

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**

**Τμήμα Νοσηλευτικής**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

***«Διερεύνηση της συμμόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού με τις οδηγίες προφύλαξης από την επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς»***

**ΧΟΥΓΙΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**  
Νοσηλεύτρια ΤΕ

Ιούλιος 2015

ΣΠΑΡΤΗ

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**

**Τμήμα Νοσηλευτικής**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

***«Διερεύνηση της συμμόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού με τις οδηγίες προφύλαξης από την επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς»***

**ΧΟΥΓΙΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**  
Νοσηλεύτρια ΤΕ

**Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής**

Επιβλέπων: Γεώργιος Πανουτσόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής  
Μέλος: Ανδρέα Πάολα Ρόχας Χιλ, Επίκουρη Καθηγήτρια  
Μέλος: Σοφία Ζυγά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια – Πρόεδρος Τμήματος

Ιούλιος 2015

ΣΠΑΡΤΗ



Copyright © ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΧΟΥΓΙΑ, 2015  
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

## Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Γεώργιος Πανουτσόπουλος Επίκουρος Καθηγητής

---

Όνοματεπώνυμο

Ανδρέα Πάολα Ρόχας Χιλ, Επίκουρη Καθηγήτρια

---

Όνοματεπώνυμο

Σοφία Ζυγά Αναπληρώτρια Καθηγήτρια – Πρόεδρος Τμήματος

---

Όνοματεπώνυμο

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πριν από την παρουσίαση της εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με βοήθησαν έμμεσα ή άμεσα στην ολοκλήρωσή της.

Ευχαριστώ θερμά τον Κύριο Πανουτσόπουλο Γεώργιο, χωρίς το ανοιχτό επιστημονικό πνεύμα και τη συνδρομή του οποίου, δε θα ήταν δυνατή η αποπεράτωση της διπλωματικής.

Ευχαριστώ τα μέλη ΔΕΠ την Κυρία Μαρία Τσιρώνη, την Κυρία Σοφία Ζυγά και τον Κύριο Παναγιώτη Πρεζεράκο για την ευκαιρία που δώσανε να συμμετάσχω στο μεταπτυχιακό.

Ευχαριστώ τον Κύριο Κολοβό Πέτρο, για τη συνεργασία κατά τη διάρκεια του Μεταπτυχιακού.

## ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Αφιερώνω την διπλωματική μου εργασία στους γονείς μου και στον αδερφό μου.



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι Λοιμώξεις Σχετιζόμενες με τους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας αποτελούν μια μάστιγα για τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Εκδηλώνονται τόσο σε ασθενείς όσο και σε επαγγελματίες φροντίδας της υγείας. Στη διάθεση των τελευταίων υπάρχουν οδηγίες που αν εφαρμόζονται συστηματικά, μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη της διασποράς των παθογόνων μικροοργανισμών που προκαλούν τις πιο πάνω λοιμώξεις.

Σημαντική είναι η συμβολή των οδηγιών αυτών στην πρόληψη της επαγγελματικής έκθεσης των επαγγελματιών φροντίδας της υγείας σε παθογόνους μικροοργανισμούς, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Δυστυχώς, η διεθνής βιβλιογραφία περιγράφει μη ικανοποιητική συμμόρφωση ανάμεσα στους νοσηλευτές, τη μεγαλύτερη ομάδα ανάμεσα στους επαγγελματίες φροντίδας της υγείας, με τις πιο πάνω οδηγίες.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν: α) η διερεύνηση της έκτασης της επαγγελματικής έκθεσης των νοσηλευτών σε παθογόνους μικροοργανισμούς, β) η διερεύνηση της έκτασης της συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς, γ) η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς δ) η κατανόηση της συμπεριφοράς των νοσηλευτών όσο αφορά στη συμμόρφωση με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς.

**Υλικό και μέθοδος:** Για την εκπόνηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν δύο νέα ερευνητικά εργαλεία: α) διερεύνησης της συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς, όπως αυτές περιγράφονται στην τελευταία έκδοσή τους και β) διερεύνησης των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς, έχοντας ως θεωρητικό ερευνητικό υπόβαθρο το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία. Για την χρήση αυτών των εργαλείων ζητήθηκε άδεια κατόπιν προσωπικής επικοινωνίας από τον Δρ Γεώργιο Ευσταθίου ο οποίος έχει τα πνευματικά δικαιώματα. Το δείγμα αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Ανατολικής Αχαΐας Αιγίου και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου.

**Αποτελέσματα:** Η συμμόρφωση των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς παρουσιάζεται ικανοποιητική, τόσο στο σύνολο τους όσο και σε επιμέρους οδηγίες, σε σχέση με τη διεθνή βιβλιογραφία. Ένας μεγάλος αριθμός παραγόντων υπάρχει και επηρεάζει θετικά (π.χ. παροχή φροντίδας σε ενήλικες, παροχή νοσηλείας σε ασθενείς διαφορετικής εθνικότητας και καταγωγής,) τη συμμόρφωση με τις οδηγίες. Δημογραφικοί παράγοντες επίσης, ( ηλικία, έτη εμπειρίας, παρακολούθηση κάποιου σεμιναρίου, εμβόλιο Ηπατίτιδας, και όταν έχει εκτεθεί σε κάποιο παθογόνο μικροοργανισμό εάν αυτό έχει δηλωθεί) επιδρούν θετικά στη συμμόρφωση τόσο ως προς την έκταση όσο και ως προς τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Μέσω του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία γίνεται κατανοητό πως επηρεάζεται θετικά η συμμόρφωση.

**Συμπεράσματα:** Η ικανοποιητική συμμόρφωση των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς μας δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι ποιο ενημερωμένοι και εκπαιδευμένοι σχετικά με την πρόληψη Νοσοκομειακών Λοιμώξεων κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς τους.

Οι παράγοντες που ευνοούν τη συμμόρφωση θα πρέπει να διατηρηθούν και ενισχυθούν. Η διαχείριση κινδύνου (risk management) όπως είναι στην περίπτωση των μεταναστών ενισχύει τη δυνατότητα ελέγχου και λήψης των αναγκαίων μέτρων που θα βελτιώσουν τη συμμόρφωση, και θα αυξήσουν την ασφάλεια των νοσηλευτών. Συνίσταται η στοχευόμενη, ανά χώρο/ειδικότητα εργασίας, πλέον διερεύνηση του θέματος της συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς, δεδομένου των διαφορετικών συνθηκών που ισχύουν.

Λέξεις κλειδιά: *επαγγελματικός κίνδυνος, νοσηλευτικό προσωπικό, παθογόνοι μικροοργανισμοί, εργασία, νοσοκομείο, συμμόρφωση, compliance.*

## SUMMARY

**Introduction:** The infections associated with Health Care Facilities are a scourge for modern health systems. They are manifested both to patients and to healthcare professionals. At the disposal of the latter there are instructions that if are consistently applied, they can help preventing the spread of pathogens that cause the above infections. The contribution of these directives can be of great importance in order to prevent occupational exposure of health care professionals to pathogenic microorganisms, during the performance of their duties. Unfortunately, the international literature describes unsatisfactory compliance among nurses, the largest group among health care professionals, with the above instructions.

**Purpose:** The purposes of this study were: a) to investigate the extent of occupational exposure of nurses to pathogenic microorganisms, b) to investigate the extent of nurses' compliance to safety instructions from occupational exposure to pathogens, c) to investigate the factors that influence nurses' compliance with safety instructions from occupational exposure to pathogens d) to understand the behavior of nurses concerning compliance with safety instructions from occupational exposure to pathogens.

**Materials and Methods:** Two new research tools for the present study were used: a) investigation of nurses' compliance to safety instructions from occupational exposure to pathogens, such as those described in the latest version and b) investigation of the factors that influence the compliance of nurses with safety instruction from occupational exposure to pathogens, having as theoretical research background the Belief Model for Health. In order to use these tools, permission was requested after personal communication from Dr. George Efstathiou, who has the copyright of these tools. The sample used was consisted the nursing staff from Eastern Achaia Hospital of Egio and University Hospital of Rio.

**Results:** The compliance of nurses with the safety instructions concerning occupational exposure to pathogens seems satisfactory, both in all and in individual directives, in relation to the international literature. A large number of factors has positive influences (eg caring adults, providing treatment to patients of different nationalities and origin) in compliance with the instructions. Demographic factors also (age, years of experience, attending a seminar, hepatitis vaccination, and when exposed to a pathogen this is declared) have a positive impact in compliance with both the extent and the factors that influence it. Through Belief Model for Health is established how the compliance is influenced positively.

**Conclusion:** Satisfactory compliance of nurses to safety instructions from occupational exposure to pathogens shows that the health professionals are more informed and educated on the prevention of hospital infections when providing nursing care to patients. The factors favoring the compliance should be maintained and strengthened. Risk management as in the case of migrants enhances controllability and taking the necessary measures to improve compliance, which will increase the safety of nurses. It is recommended to use and investigate issues about compliance of nurses with safety instructions from occupational exposure to pathogens, due to the different conditions that apply.

**Keywords:** occupational hazard, nurses, pathogenic microorganisms, work, hospital, compliance.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	4
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	5
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>8</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> .....</b>	<b>8</b>
1.1. Λοιμώξεις και Διαδικασία Λοιμώξεων .....	8
1.2. Παράγοντες που καθορίζουν την πιθανότητα ανάπτυξης Νοσοκομειακής Λοίμωξης .....	8
1.3. Διαδικασία της Λοίμωξης .....	10
1.4. Ιστορική Αναδρομή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.....	12
1.4.1. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις στην αρχαιότητα.....	12
1.4.2. Φλωρεντία Nightngale (1820 – 1910).....	13
1.4.3. Δρ. Ignaz Philip Semmelweis (1847).....	14
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> .....</b>	<b>16</b>
2.1. Η έννοια και η σχέση των όρων Νοσοκομειακή Λοίμωξη και Λοιμώξεις Σχετιζόμενες με την Παροχή Υπηρεσιών Υγείας. ....	16
2.2. Επιτροπή Νοσηλευτών Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων .....	17
2.3. Νοσηλευτής ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΝΕΛ) .....	18
2.4. Οργανισμοί που σχετίζονται με τη πρόληψη Λοιμώξεων Σχετιζόμενες με τους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.....	19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> .....</b>	<b>21</b>
3.1. Λοιμώξεις Σχετιζόμενες με τους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Health -care Associated Infections). ....	21
3.3. Μηχανισμοί που πιθανόν να οδηγήσουν σε επαγγελματική έκθεση.....	22
3.3.1. Διαδερματικός ενοφθαλμισμός .....	23
3.3.3. Σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS).....	25
3.3.4. Μετάδοση μέσω του αέρα (αερογενής μετάδοση).....	26
3.3.5.Μετάδοση μέσω μεγάλων σταγονιδίων .....	26
3.3.6. Μετάδοση μέσω επαφής.....	26
3.4. Δήλωση της επαγγελματικής έκθεσης σε παθογόνους μικροοργανισμούς.....	27
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> .....</b>	<b>28</b>
4.1. Εννοιολογικό πλαίσιο των όρων συμπεριφορά και συμμόρφωση. ....	28
4.2. Η ερμηνεία και η σημασία των αγγλικών όρων Compliance, Adherence και Concordance.....	29
4.3. Ο όρος συμμόρφωση στην Ελληνική ορολογία .....	30
4.4. Πως διαμορφώνεται η συμμόρφωση.....	30

4.5. Μοντέλο Πεποιθήσεων της Υγείας.....	33
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>35</b>
<b>1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>35</b>
1.2. Σκοπός της έρευνας.....	35
1.3. Ερευνητικά ερωτήματα .....	36
1.4. Πληθυσμός της έρευνας .....	36
1.5 Ανάλυση δεδομένων.....	36
1.6 Ηθικά θέματα .....	37
<b>2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>37</b>
A. Δημογραφικά – ατομικά στοιχεία.....	37
B. Βασικές οδηγίες προφύλαξης .....	40
ΕΡΩΤΗΜΑ 1 <sup>ο</sup> .....	40
ΕΡΩΤΗΜΑ 2 <sup>ο</sup> .....	41
ΕΡΩΤΗΜΑ 3 <sup>ο</sup> .....	42
ΕΡΩΤΗΜΑ 4 <sup>ο</sup> .....	42
ΕΡΩΤΗΜΑ 5 <sup>ο</sup> .....	44
ΕΡΩΤΗΜΑ 6 <sup>ο</sup> .....	45
ΕΡΩΤΗΜΑ 7 <sup>ο</sup> .....	46
ΕΡΩΤΗΜΑ 8 <sup>ο</sup> .....	47
ΕΡΩΤΗΜΑ 9 <sup>ο</sup> .....	48
ΕΡΩΤΗΜΑ 10 <sup>ο</sup> .....	49
Γ. Παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά των νοσηλευτών.....	49
ΕΡΩΤΗΜΑ 1 <sup>ο</sup> .....	49
ΕΡΩΤΗΜΑ 2 <sup>ο</sup> .....	51
ΕΡΩΤΗΜΑ 3 <sup>ο</sup> .....	52
ΕΡΩΤΗΜΑ 4 <sup>ο</sup> .....	53
ΕΡΩΤΗΜΑ 5 <sup>ο</sup> .....	54
ΕΡΩΤΗΜΑ 6 <sup>ο</sup> .....	55
ΕΡΩΤΗΜΑ 7 <sup>ο</sup> .....	56
ΕΡΩΤΗΜΑ 8 <sup>ο</sup> .....	57
ΕΡΩΤΗΜΑ 9 <sup>ο</sup> .....	58
ΕΡΩΤΗΜΑ 10 <sup>ο</sup> .....	59
ΕΡΩΤΗΜΑ 11 <sup>ο</sup> .....	60
ΕΡΩΤΗΜΑ 12 <sup>ο</sup> .....	61
ΕΡΩΤΗΜΑ 13 <sup>ο</sup> .....	62
ΕΡΩΤΗΜΑ 14 <sup>ο</sup> .....	63

ΕΡΩΤΗΜΑ 15° .....	64
ΕΡΩΤΗΜΑ 16° .....	65
ΕΡΩΤΗΜΑ 17° .....	66
ΕΡΩΤΗΜΑ 18° .....	67
ΕΡΩΤΗΜΑ 19° .....	68
ΕΡΩΤΗΜΑ 20° .....	69
ΕΡΩΤΗΜΑ 21° .....	70
ΕΡΩΤΗΜΑ 22° .....	71
ΕΡΩΤΗΜΑ 23° .....	72
ΕΡΩΤΗΜΑ 24° .....	73
ΕΡΩΤΗΜΑ 25° .....	74
ΕΡΩΤΗΜΑ 26° .....	75
Α. Σύγκριση επαγγελματικής έκθεσης ανάμεσα στο φύλο και την ηλικία .....	76
Β. Συμμόρφωση νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης .....	77
Γ. Παράγοντες επηρεασμού της συμμόρφωσης .....	80
Σύγκριση μεταξύ του Γενικού Νοσοκομείου Ανατολικής Αχαΐας και του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών ΠΓΝΠ .....	85
Σύγκριση μεταξύ της κλινικής εμπειρίας στο κλινικό χώρο .....	86
<b>3.ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....</b>	<b>87</b>
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....</b>	<b>93</b>
1. Περαιτέρω μελέτη .....	93
2. Προτάσεις .....	94
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>96</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....</b>	<b>104</b>
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α .....	104
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ .....	104
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β .....	108
ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ .....	108
ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ .....	108
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ .....	109
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	109
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ .....	114
ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ....	114
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε .....	117
ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π. ....	117

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ.....	119
ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΧΑΪΑΣ ....	119

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

### Α Δημογραφικά Ατομικά στοιχεία

Πίνακας 1: Ημερομηνία γέννησης.....	37
Πίνακας 2: Εμπειρία στον κλινικό χώρο.....	38
Πίνακας 3: Κλινική / Τμήμα στο οποίο εργάζεσθε.....	39

### Β Βασικές οδηγίες προφύλαξης

Πίνακας 2: Πλένω τα χέρια μου μετά την αφαίρεση των γαντιών.....	41
Πίνακας 6: Αποφεύγω τον διαχωρισμό βελόνας από τη σύριγγα πριν τις απορρίψω μετά τη χρήση τους σε ασθενή.....	45
Πίνακας 7: Χρησιμοποιώ μάσκα προσώπου όταν υπάρχει ο κίνδυνος έκθεσης σε αερογενώς μεταδιδόμενο μικρόβιο.....	46
Πίνακας 8: Πλένω τα χέρια μου μετά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.....	47
Πίνακας 9: Απορρίπτω τον αιχμηρό αναλώσιμο εξοπλισμό στα αδιάτρητα δοχεία απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων.....	48

### Γ Παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά των νοσηλευτών

Πίνακας 4: Είναι δύσκολο να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης επειδή συχνά ο προστατευτικός εξοπλισμός (π.χ. γάντια, μάσκες κλπ) είναι φυλαγμένος μακριά από το χώρο παροχής νοσηλείας.....	53
Πίνακας 8: Ντρέπομαι να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης.....	57
Πίνακας 19: Αν δεν εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης με αποτέλεσμα να νοσήσω από έκθεση σε μικροοργανισμό θα μειώσει την αυτοεκτίμησή μου.....	68
Πίνακας 22: Η νόσηση μου από μικροοργανισμό λόγω έκθεσης κατά την παροχή νοσηλείας θα μειώσει την εκτίμηση των συναδέλφων και ανωτέρων μου προς το πρόσωπό μου.....	71
Πίνακας 25: Η εμφάνιση (ατημέλητος, κακή υγιεινή, τατουάζ σε πολλά μέρη του σώματος κλπ) του ασθενή με οδηγεί να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης όταν του/της παρέχω νοσηλεία.....	74
Πίνακας Α1: Ηλικία και προηγούμενη επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς.....	76
Πίνακας Α2: Διαφορές ανάμεσα στην ηλικία και στις δηλώσεις του εργαλείου διερεύνησης της συμμόρφωσης.....	77

Πίνακας B1: Ανά δήλωση απαντήσεις, ποσοστά και μέση τιμή όσο αφορά στη συμμόρφωση με τις οδηγίες προφύλαξης.....	77
Πίνακας B2: Συμμόρφωση με όλες τις οδηγίες προφύλαξης.....	79
Πίνακας B3: Καθολική συμμόρφωση ανά δήλωση του ερευνητικού εργαλείου.....	79
Πίνακας B4: Ομαδοποίηση απαντήσεων της έκτασης της συμμόρφωσης.....	80
Πίνακας Γ1 Ανά δήλωση ποσοστά και μέση τιμή απαντήσεων στο εργαλείο διερεύνησης των παραγόντων επηρεασμού της συμμόρφωσης.....	81
Πίνακας Γ2: Διαχωρισμός απαντήσεων στο εργαλείο διερεύνησης των παραγόντων επηρεασμού της συμμόρφωσης ανάλογα με το βαθμό συμφωνίας με κάθε δήλωση.....	83
Πίνακας Νοσοκομείο / Κέντρο στο οποίο εργάζεσθε: * 14. Είμαι επιρρεπείς σε λοιμώξεις λόγω της επαφή με ασθενείς.....	85
Πίνακας Νοσοκομείο / Κέντρο στο οποίο εργάζεσθε: * 21. Όταν σκέφτομαι την πιθανότητα να νοσήσω ή πεθάνω λόγω έκθεσής μου σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την παροχή νοσηλείας, τρομοκρατούμαι.....	86
Πίνακας Κατηγορία Εμπειρίας *10. Έχω εμβολιασθεί με το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β.....	86

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

### B Βασικές οδηγίες προφύλαξης

Γράφημα 1 :Παρέχω νοσηλευτική φροντίδα θεωρώντας τους ασθενείς μολυσματικούς.....	41
Γράφημα 3 :Αποφεύγω την εφαρμογή στα χέρια τεχνητών εξαρτημάτων.....	42
Γράφημα 4 :Φορώ γάντια σε πιθανή έκθεση των χεριών μου σε αίμα .....	43
Γράφημα 5 :Αποφεύγω την επανακάλυψη βελόνας που έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενή.....	44

### Γ Παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά των νοσηλευτών

Γράφημα 1: Η ανάγκη αντιμετώπισης επείγοντος δε μου παρέχει το χρόνο να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης.....	50
Γράφημα 2: Έχω μεγάλο φόρτο εργασίας έτσι που να μη παρέχεται ο χρόνος να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης .....	51
Γράφημα 3: Είναι δύσκολο να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης λόγω ελλείψεων προστατευτικού εξοπλισμού (γάντια, μάσκες κλπ) που συχνά παρουσιάζονται .....	52



Γράφημα 5: Απουσιάζουν γενικά κατευθυντήριες οδηγίες όσο αφορά την χρήση προστατευτικού εξοπλισμού .....	54
Γράφημα 6: Η συνήθεια της μη χρήσης προστατευτικού εξοπλισμού στο τμήμα στο οποίο εργάζομαι με επηρεάζει και εμένα έτσι που και εγώ να μη το χρησιμοποιώ.....	55
Γράφημα 7: Η κακή ποιότητα (π.χ. κακή εφαρμογή) του προστατευτικού εξοπλισμού.....	56
Γράφημα 9: Φοβάμαι ότι δεν είμαι ικανός/ή να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης.....	58
Γράφημα10: Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης θα επιφέρει μεγάλο κόστος στον εργοδότη μου .....	59
Γράφημα 11: Η χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία μου (π.χ. ξηρασία των χεριών) .....	60
Γράφημα 12: Ο κίνδυνος να ασθενήσω από μικροοργανισμό στον οποίο θα εκτεθώ κατά την παροχή νοσηλείας είναι μεγάλος.....	61
Γράφημα13: Ο κίνδυνος να ασθενήσει μέλος της οικογένειας μου από μικροοργανισμό που θα μεταφέρω εγώ στο σπίτι είναι μεγάλος.....	62
Γράφημα14: Είμαι επιρρεπείς σε λοιμώξεις λόγω της επαφή με ασθενείς.....	63
Γράφημα 15: Ανησυχώ για το ενδεχόμενο να εκτεθώ σε παθογόνο μικροοργανισμό.....	64
Γράφημα 16: Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης με προφυλάσσει από έκθεση σε μικροοργανισμούς.....	65
Γράφημα 17: Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης προφυλάσσει την οικογένειά μου από έκθεση σε μικροοργανισμούς.....	66
Γράφημα 18: Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης αποτρέπει τη διασπορά μικροβίων.....	67
Γράφημα 20: Η νόσηση οφειλόμενη σε έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά τη διάρκεια παροχής νοσηλείας θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή μου.....	69
Γράφημα 21: Όταν σκέφτομαι την πιθανότητα να νοσήσω ή πεθάνω λόγω έκθεσής μου σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την παροχή νοσηλείας, τρομοκρατούμαι.....	70
Γράφημα 23: Η συνεχής υπενθύμιση εφαρμογής των οδηγιών προφύλαξης (π.χ. έντυπο υλικό, αναρτημένες ανακοινώσεις) με οδηγεί να τις εφαρμόζω.....	72
Γράφημα 24: Η τυχόν προηγούμενη εμπειρία έκθεσης μου (π.χ. τραυματισμός με βελόνα, έκθεση σε αίμα) θα με οδηγούσε να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης.....	73
Γράφημα 26: Η νοσηλεία αλλοδαπών ασθενών με οδηγεί να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης.....	75

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία στα Νοσοκομεία είναι περίπλοκη, τόσο από πλευράς οργάνωσης όσο και λειτουργίας, και παρουσιάζει πολυάριθμους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.

Οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας θέτουν συχνά σε πρωταρχικό μέλημα τους τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ασθενών τους σε βάρος της δικής τους υγείας. Όμως, οι συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις στην καθημερινή παροχή ιατρικής περίθαλψης, αποκτούν όλο και περισσότερη σημασία και πολύ συχνά συνιστούν πολλαπλούς επαγγελματικούς κινδύνους που αρκετές φορές αγνοούν, ιδίως σε επείγουσες καταστάσεις. Επιπλέον, η έλλειψη προσωπικού, χρόνου και οικονομικών μέσων αποτελούν συχνά εμπόδια για την πρόληψη επαγγελματικών κινδύνων. (Mahrtens και Μαρκόπουλος, 2007).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι εκτεθειμένοι στους ίδιους ενεργούς κινδύνους λοιμώξεων με τους ασθενείς, εξαιτίας της στενής επαφής με αυτούς (Bouvet, 2007). Σε περιπτώσεις μάλιστα μετάδοσης κάποιου παθογόνου μικροοργανισμού από άνθρωπο σε άνθρωπο, οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή του κινδύνου μόλυνσης. Υπάρχει επείγουσα ανάγκη να προστατευτούν οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας από τους νέους κινδύνους που συνδέονται με τις επιδημίες παγκόσμιας μορφής (Bacle, 2007).

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελείται από δύο κύρια μέρη, το Γενικό και το Ειδικό. Στο Γενικό μέρος γίνεται μια αναδρομή στις λοιμώξεις κατά την αρχαιότητα και στις λοιμώξεις σχετιζόμενες με τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Στην συνέχεια γίνεται αναφορά στους μηχανισμούς που μπορεί να οδηγήσουν σε επαγγελματική έκθεση και στις επιπτώσεις τους και τέλος αναλύεται ο όρος συμπεριφορά και συμμόρφωση και στο Μοντέλο Πεποιθήσεων της Υγείας. Στο Ειδικό μέρος αναπτύσσεται η μέθοδος που ακολουθήθηκε, στην παρούσα ερευνητική διαδικασία, τα αποτελέσματα της έρευνας και τέλος ακολουθεί η συζήτηση συγκρίνοντας και αναλύοντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με άλλες έρευνες.

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

#### 1.1. Λοιμώξεις και Διαδικασία Λοιμώξεων

Λοίμωξη είναι η εισαγωγή στο σώμα από έναν μολυσματικό φορέα, ενός μικροοργανισμού, ο οποίος στη συνέχεια πολλαπλασιάζεται και καταστρέφει τον ιστό, και μπορεί να οδηγήσει στην ασθένεια και την νόσηση. Οι επαγγελματίες στον χώρο της φροντίδας υγείας καταβάλλουν προσπάθειες ώστε να εξαλείψουν την λοίμωξη που προσέλαβε ένα άτομο, και να εμποδίσουν την εξάπλωσή της σε άλλους νοσηλεύομενους. Ο προσεκτικός καθαρισμός των χεριών είναι πολύ σημαντικός για την αποφυγή της διασταυρούμενης επιμόλυνσης (μετάδοση των λοιμογόνων μικροοργανισμών από ένα άτομο ή αντικείμενο σε κάποιο άλλο). Οι μικροοργανισμοί οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν μια πάθηση, ονομάζονται παθογόνα στελέχη. Οι μη παθογόνοι μικροοργανισμοί που κυριαρχούν επάνω και μέσα στο σώμα, ονομάζονται φυσική χλωρίδα και δεν είναι επιβλαβείς. Αυτή η φυσική χλωρίδα εμποδίζει τον αποικισμό άλλων επιβλαβών μικροοργανισμών στον οργανισμό. Αυτό το επιτυγχάνουν με τη προσκόλλησή τους σε θέσεις υποδοχής τους που υπάρχουν στα κύτταρα, τη μονοπώληση των θρεπτικών ουσιών και την έκκριση ουσιών οι οποίες είναι τοξικές για άλλα βακτήρια (Susan C. Dewit 2001). Τέλος αποικισμός ονομάζεται η παρουσία βακτηριδίων χωρίς πολλαπλασιασμό με μικρή ή καμία ιστική αντίδραση του ξενιστή.

#### 1.2. Παράγοντες που καθορίζουν την πιθανότητα ανάπτυξης Νοσοκομειακής Λοίμωξης

##### Μολυσματικοί Φορείς

**Βακτήρια.** Τα βακτήρια είναι μονοκύτταροι προκαρυωτικοί μικροοργανισμοί που αναπαράγονται κάθε 20 λεπτά. Τα βακτήρια ταξινομούνται με βάση τις απαιτήσεις που έχουν για οξυγόνο, το σχήμα τους και τις ιδιότητες χρώσης κατά Gram. Τα αερόβια βακτήρια χρειάζονται οξυγόνο για να αναπτυχθούν και να ευδοκιμήσουν. Τα αναερόβια βακτήρια μπορούν να αναπτυχθούν μόνον όταν δεν υπάρχει οξυγόνο. Η τεχνική χρώση κατά Gram βοηθά στον διαχωρισμό των βακτηρίων. Για μια χρώση Gram τα βακτήρια τοποθετούνται πάνω σε γυαλί (πλάκα) μικροσκοπικής εξέτασης, χρωματίζονται με διαυγές βιολετί χρώμα, υφίστανται επεξεργασία με διάλυμα ιωδίου, αποχρωματίζονται με αιθανόλη και επαναχρωματίζονται με μια έντονη διαφορετική χρώση όσα βακτήρια διατηρούν το αρχικό επίχρισμα (βιολετί) είναι

Gram – θετικά και αυτά τα οποία δεν διατηρούν το χρώμα του πρώτου επιχρίσματος αλλά παρουσιάζουν το χρώμα της δεύτερης χρώσης, είναι Gram – αρνητικά. Ορισμένα βακτήρια αναπτύσσονται σε αλυσίδες (στρεπτόκοκκοι), μερικά σε ζεύγη (διπλόκοκκοι) και άλλα σε συμπλέγματα (σταφυλόκοκκοι). Η τελική ταυτοποίηση πραγματοποιείται με τη χημική εξέταση των βακτηρίων που αναπτύσσονται σε μια καλλιέργεια (πολλαπλασιασμός κάτω από καθορισμένες συνθήκες). Για την καλλιέργεια των βακτηρίων, το μολυσμένο προϊόν σωματικής έκκρισης μεταφέρεται σε ένα περιβάλλον όπου μπορεί να αναπτυχθεί. Έπειτα πραγματοποιούνται δοκιμασίες (tests) ευαισθησίας προκειμένου να προσδιορισθεί ποια αντιβιοτικά (χημικές ουσίες οι οποίες μπορούν να καταστρέψουν την ανάπτυξη των μικροοργανισμών) είναι περισσότερο αποτελεσματικά κατά των βακτηρίων. Στις ημέρες μας κυριαρχούν τέσσερις ανθεκτικοί μικροοργανισμοί στα νοσηλευτικά ιδρύματα: α) οι *ψευδομονάδες*, ανθεκτικές στις αμινογλυκοσίδες β) ο ανθεκτικός στην πενικιλίνη *σταφυλόκοκκος aureus* γ) η ανθεκτική στην πενικιλίνη *γονοκοκκική Neisseria* και δ) ο ανθεκτικός στην βανκομυκίνη *Εντερόκοκκος* (Susan C. Dewit 2001).

Ιοί. Οι ιοί είναι εξαιρετικά μικροί σε μέγεθος και μπορούν να γίνουν ορατοί μόνο με τη βοήθεια ενός ηλεκτρονικού μικροσκοπίου. Αποτελούνται από μόρια νουκλεϊκών οξέων, είτε DNA είτε RNA, ένα επικαλυπτικό πρωτεϊνικό τοίχωμα και σε ορισμένες περιπτώσεις και από μεμβρανώδη φάκελο. Οι ιοί μπορούν να αναπτυχθούν και να πολλαπλασιασθούν μόνο μέσα σε ένα ζωντανό κύτταρο. Αφού έχουν εισέλθει στα κύτταρα, οι ιοί μπορεί να προκαλέσουν μια αμυντική αντίδραση ή να καταστρέψουν τα κύτταρα με άλλους τρόπους. Η επιβίωση και ο πολλαπλασιασμός τους εξαρτώνται από τον ιστό του ξενιστή.

Πρωτόζωα. Τα πρωτόζωα είναι μονοκύτταροι μικροσκοπικοί οργανισμοί οι οποίοι ανήκουν στο ζωικό βασίλειο. Στα πρωτόζωα τα οποία είναι παθογόνα για τον άνθρωπο, περιλαμβάνονται το είδος του *Πλασμωδίου* το οποίο προκαλεί ελονοσία, η *ιστολυτική αμοιβάδα* η οποία προκαλεί αμοιβαδική δυσεντερία και άλλα είδη τα οποία είναι δυνατόν να προκαλέσουν διάρροια.

Ρικέτσιες. Οι *ρικήτσιες* είναι μικροί στρογγυλοί ή ραβδοειδείς μικροοργανισμοί οι οποίοι μεταδίδονται μέσω των δηγμάτων από ψείρες, τσιμπούρια, ψύλλους και αράχνες τα οποία λειτουργούν ως φορείς. Πολλαπλασιάζονται μόνο μέσα στο κύτταρο του ξενιστή. Ο πυρετός και ο τύφος των Βραχωδών Ορέων προκαλούνται από ρικέτσιες.

Μύκητες. Οι μύκητες είναι μικροσκοπικοί, πρωτόγονοι οργανισμοί του φυτικού βασιλείου οι οποίοι δεν περιέχουν χλωροφύλλη, ενώ οι ζύμες και οι μούχλες είναι μέλη αυτής της ομάδας. Οι μύκητες τρέφονται από ζώντα φυτά και ζώα και οργανικά υλικά τα οποία αποσυντίθενται και ευδοκιμούν σε ζεστό, υγρό περιβάλλον. Στους ανθρώπους οι λοιμώξεις οι οποίες οφείλονται σε μύκητες, ονομάζονται *μυκητιάσεις*.

Έλμινθες. Οι έλμινθες είναι παρασιτικοί σκώληκες ή τρηματώδεις σκώληκες και ανήκουν στο ζωικό βασίλειο. Οι νηματώδεις σκώληκες των εντέρων, που προσβάλλουν κυρίως παιδιά, είναι τα πιο συνηθισμένα παράσιτα στη Νότια Αμερική. Επίσης, άλλοι έλμινθες είναι το νηματόζωο και ο πλατυέλμινθος.

Άλλοι μολυσματικοί παράγοντες. Πολλά είδη οργανισμών παρουσιάζουν αρκετές διαφορές στη δομή με αποτέλεσμα να μην εντάσσονται στις παραπάνω κατηγορίες. Τα *μυκοπλάσματα* είναι οργανισμοί οι οποίοι δεν διαθέτουν κυτταρικό τοίχωμα, και προκαλούν μολύνσεις στο αναπνευστικό ή γεννητικό – ουροποιητικό και αναπαραγωγικό σύστημα. Τα *χλαμύδια* ένας άλλος τύπος οργανισμού, προσβάλλουν το γεννητικό – ουροποιητικό και αναπαραγωγικό σύστημα και απαντώνται με διαρκώς μεγαλύτερη συχνότητα τα τελευταία 20 χρόνια (Susan C. Dewit 2001).

### 1.3. Διαδικασία της Λοίμωξης

Η διαδικασία με την οποία μια λοιμώδης νόσος μεταδίδεται από ένα άτομο σε κάποιο άλλο μπορεί να θεωρηθεί ως μια αλυσίδα. Κάθε κρίκος πρέπει να υπάρχει στην κατάλληλη θέση προκειμένου να παραμείνει ακέραιη η αλυσίδα και να μεταδοθεί η λοίμωξη σε κάποιο άλλο άτομο.



### Αιτιολογικός Παράγοντας (Πρώτος Κρίκος)

Ο υπεύθυνος παράγοντας που έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει τη νόσο είναι ένας μικροοργανισμός ή βιολογικός παράγοντας. Αυτοί οι παράγοντες είναι βακτήρια, ιοί πρωτόζωα, ρικέτσιες, μύκητες και έλμινθες. Μερικοί μικροοργανισμοί είναι περισσότερο λοιμογόνους από άλλους. Χαρακτηριστικά τα οποία επηρεάζουν τη λοιμικότητα (λοιμογόνο δύναμη) είναι η ικανότητα προσκόλλησης σε βλεννώδεις μεμβράνες ή στο δέρμα, διείσδυσης μέσω βλεννογόνων, πολλαπλασιασμού μέσα στο σώμα, έκκρισης επιβλαβών ενζύμων ή τοξινών και αντίστασης στη φαγοκύτωση (καταστροφή από τα λευκά αιμοσφαίρια).

### Εστίες / Πηγές Ανάπτυξης Μικροοργανισμών (Δεύτερος Κρίκος)

Οι εστίες ανάπτυξης είναι μέρη στα οποία απαντώνται οι μικροοργανισμοί. Οι εστίες μπορεί να είναι μολυσμένα τραύματα, περιττώματα ανθρώπων ή ζώων, τα ζώα και τα έντομα, μολυσμένα τρόφιμα και το μολυσμένο νερό, καθώς και το άτομο το οποίο έχει μολυνθεί. Λαμβάνονται ειδικές προφυλάξεις προκειμένου να προληφθεί η εξάπλωση της λοίμωξης από τη εστία ανάπτυξης των μικροοργανισμών. Ο καλός καθαρισμός των χεριών είναι ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους με τους οποίους προλαμβάνεται η εξάπλωση της λοίμωξης.

### Το Σημείο Εξόδου (Τρίτος Κρίκος)

Το σημείο εξόδου είναι η οδός με την οποία ένας παθογόνος μικροοργανισμός εγκαταλείπει το σώμα του ξενιστή. Ένα παράδειγμα σημείο εξόδου αποτελεί το πεπτικό σύστημα, όταν ο βάκιλος του τύφου μεταφέρεται με τα περιττώματα ενός μολυσμένου ατόμου. Το αναπνευστικό σύστημα μπορεί να αποτελέσει, επίσης σημείο εξόδου, όταν οι μικροοργανισμοί ελευθερώνονται με τον βήχα ή το φτάρνισμα. Η ιλαρά, η παρωτίτιδα, η φυματίωση και η γρίπη μπορούν να μεταδοθούν μέσω της εξόδου από το αναπνευστικό σύστημα. Το δέρμα και οι βλεννογόνοι μπορούν επίσης να λειτουργήσουν ως σημεία εξόδου όταν υπάρχει κάποιο ανοιχτό τραύμα (Susan C. Dewit 2001).

### Τρόπος Μετάδοσης (Τέταρτος Κρίκος)

Οι τρόποι μετάδοσης των παθογόνων μικροοργανισμών περιλαμβάνουν: (1) την άμεση προσωπική επαφή με τις εκκρίσεις του σώματος ή με τις εκκρίσεις ενός έλκους, ενός μολυσμένου τραύματος, και μιας φλεγμονής, (2) την έμμεση επαφή με μολυσμένα αντικείμενα όπως βελόνες, οι επίδεσμοι και τα νοσοκομειακά μηχανήματα, (3) τους φορείς όπως οι ψείρες, τα τσιμπούρια, τα κουνούπια και άλλα έντομα στα οποία κατοικούν λοιμογόνους παράγοντες και μεταδίδουν τη λοίμωξη στους ανθρώπους μέσω του δήγματος, (4) τη μόλυνση μέσα από τις

σταγόνες ή την επιμόλυνση μέσω της αναπνευστικής οδού, από τον βήχα και το φτάρνισμα και (5) την εξάπλωση της μόλυνσης από ένα σημείο του σώματος σε άλλο.

#### Σημείο Εισόδου (Πέμπτος Κρίκος)

Τα παθογόνα μπορούν να εισέλθουν στο σώμα μέσω του στόματος, της μύτης, της τραχείας, του δέρματος και των βλεννογόνων. Η κατανάλωση τροφών ή νερού που είναι μολυσμένα με παθογόνα μικρόβια, είναι ένα παράδειγμα για το πώς μπορεί να πραγματοποιηθεί η είσοδος. Η εισπνοή αέρα στον οποίο αιωρούνται σταγονίδια που περιέχουν παθογόνα μικρόβια ή η μετάδοση του ιού μέσω μιας λύσης της συνέχειας του δέρματος ή μιας λύσης της συνέχειας ενός βλεννογόνου, είναι ένα ακόμη παράδειγμα εισόδου. Χρησιμοποιώντας μόνο αποστειρωμένα και καθαρά αντικείμενα κατά τη φροντίδα των ασθενών, μειώνεται η πιθανότητα εισαγωγής παθογόνων μικροοργανισμών.

#### Ευπαθής Ξενιστής (Έκτος Κρίκος)

Ένας άνθρωπος ξενιστής μπορεί να είναι ευπαθής λόγω ηλικίας, εξασθενημένης υγείας ή λύσης της συνέχειας του δέρματος. Χρησιμοποιούνται μέτρα προκειμένου να προστατευθούν αυτά τα άτομα από την έκθεση τους σε μολυσματικούς φορείς και να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους, καθώς και να εκπαιδευθούν στην εφαρμογή υγιεινών συνηθειών. Η ανοσοποίηση είναι ένας άλλος τρόπος μείωσης ευαισθησίας. Οι ευπαθείς ξενιστές μπορούν να προστατευθούν μέσω της χρήσης άσηπτων τεχνικών, γενικών προφυλακτικών μέσων (μάσκες – γάντια) και προστατευτικής απομόνωσης. Η σωστή διατροφή και ο υγιεινός τρόπος ζωής αυξάνουν την αντίσταση στη μόλυνση (Susan C. Dewit 2001).

## 1.4. Ιστορική Αναδρομή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

### 1.4.1. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις στην αρχαιότητα

Ο όρος *νοσοκομειακή λοίμωξη* (ΝΛ) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1869 από τον Sir James Young Simpson, Σκωτσέζο ιατρό, φημισμένο για την ανακάλυψη των αναισθητικών ιδιοτήτων του χλωροφορμίου (Παπαδόπουλος 'κ.α'.1997). Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις όμως απασχόλησαν την ανθρωπότητα από την αρχαιότητα (Αποστολοπούλου 1996) και η ιστορία τους είναι άμεσα συνυφασμένη με αυτή των λοιμώξεων στο χώρο της ιατρικής. Η πρώτη γραπτή αναφορά σε ΝΛ (χωρίς όμως να χρησιμοποιείται αυτός ο όρος ή να γινόταν αντιληπτό τότε το νόημα της ΝΛ) αναφέρεται το 16ο π.Χ. αιώνα (χωρίς αυτό να σημαίνει απουσία νοσοκομειακών λοιμώξεων νωρίτερα) στον Αιγυπτιακό πάπυρο του Edwin Smith (Breasted 1922). Πρόκειται για ένα 22-σέλιδο εγχειρίδιο χειρουργικής στο οποίο γίνεται αναφορά σε αριθμό χειρουργικών επεμβάσεων (περιγραφή, πρόγνωση, φυσική εξέταση, πρόλη-

ψη λοιμώξεων μετά τις χειρουργικές επεμβάσεις) (Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations 1999). Επίσης αναφορά σε νοσοκομειακή λοίμωξη γίνεται και στην αρχαία Ινδία (300-1000 π.Χ.), με τους Ινδούς ιατρούς Charaka και Sushruta να δίνουν μεγάλη έμφαση στην ανάγκη πρόληψης της μετάδοσης λοιμώξεων κατά τη νοσηλεία ασθενών, χρησιμοποιώντας το μέλι και άλλα υλικά ως υλικό υποβοήθησης της επούλωσης των τραυμάτων και προστασίας από μόλυνση (Bangroo et al. 2005, Sarf & Parihar 2007). Αναφορές στην κατάσταση των νοσοκομείων και την ύπαρξη ΝΛ στα νοσοκομεία της Ελλάδας και Ρώμης έγιναν από τον Ηρόδοτο, Έλληνα ιστορικό και τον Ιπποκράτη, Έλληνα ιατρό, ο οποίος δίδασκε την περιποίηση των πληγών με κρασί, μέλι και νερό (Αποστολοπούλου 1996, Αντσακλής 2007). Αναφορές σε λοιμώξεις και μέτρα πρόληψης τους υπάρχουν ακόμα στην Αγία Γραφή και σε βιβλία της Ινδίας, Περσίας και Κίνας (Ahmad & Aqil 2009). Παρά την αναγνώριση της ύπαρξης των ΝΛ και των λοιμώξεων γενικότερα, ήταν άγνωστη η αιτία τους και ο τρόπος μετάδοσής τους και για αιώνες υπήρχε η πεποίθηση ότι η μετάδοσή τους γινόταν με τον αέρα. Η άγνοια των αιτιών πρόκλησης των λοιμώξεων, οδήγησε στην ανάγκη ανάπτυξης μέτρων προφύλαξης του νοσοκομείου και τη χρήση φυσικών προϊόντων για πρόληψή τους.

#### 1.4.2. Φλωρεντία Nightngale (1820 – 1910)

Η Florence Nightingale στο χώρο της νεώτερης Νοσηλευτικής αποτελεί τη φυσιολογία, που χάραξε το δρόμο προς την ορθή τοποθέτηση του επαγγέλματος της νοσηλεύτριας, την κοινωνική αναγνώριση, την αναγωγή του έργου σε κοινωνικό λειτούργημα και την συστηματοποίηση της νοσηλείας σε βάσεις επιστημονικές. Η Florence Nightingale αγγλίδα φιλόanthρωπος, η πρώτη στη νεώτερη εποχή, που είχε συναίσθηση του όρου Αδελφή Νοσοκόμα ήταν προικισμένη με πολλές δυνάμεις, τις οποίες διέθεσε για την προαγωγή της νοσηλευτικής σε όλες τις διαστάσεις. Η Florence Nightingale έζησε στη διάρκεια του 19ου αιώνα, που είναι περίοδος τόσο επιστημονικών όσο και κοινωνικών εξελίξεων μέσα στις οποίες εντάσσεται και η γυναικεία χειραφέτηση, απαραίτητη για την αναγέννηση της Νοσηλευτικής. Η αναγέννηση αυτή στην Αγγλία υπήρξε έργο επιβολής της Florence Nightingale. Οι αρχές δε αυτής της ανεξαρτητοποίησης διαδόθηκαν πολύ γρήγορα σε όλες τις πολιτισμένες χώρες (Ρηγάτος, Γ. 2006).

Γεννήθηκε στη Φλωρεντία στις 12 Μαΐου 1820 από γονείς ανήκοντες στην αγγλική αριστοκρατία. Από την ηλικία των 17 ετών αισθάνεται σαν σκοπό ζωής να αφοσιωθεί στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου. Τα φιλανθρωπικά αισθήματά της, την ωθούσαν στην περιθαλψη ακόμη και των ζώων. Μ' αυτόν τον ψυχικό οπλισμό ζήτησε από τους γονείς της



να εργασθεί σε νοσοκομείο, χωρίς να της επιτραπεί, γιατί τότε με το επάγγελμα της νοσηλεύτριας ασχολούνταν μόνο πρόσωπα κατώτερης τάξης. Τέλος δεν υπάκουσε και άρχισε να σπουδάζει τη νοσηλευτική στην σχολή Διακονισσών στο Kaiserswerth και στη συνέχεια σε άλλα νοσοκομεία στην Αγγλία και στην Γαλλία. Πολύ σύντομα ανέλαβε προϊστάμενη στο ονομαστό νοσοκομείο του King College, αλλά μόλις ενημερώθηκε για την ανάγκη οργάνωσης μιας υγειονομικής υπηρεσίας στον διεξαγόμενο πόλεμο της Κριμαίας (1845) της Αγγλίας, Γαλλίας και Τουρκίας κατά της Ρωσίας, πρόθυμα πρόσφερε τις υπηρεσίες της. Στο Σκούταρι ήταν το νοσοκομείο που ανέλαβε κοντά στην Κωνσταντινούπολη να οργανώσει με 1500 ασθενείς και τραυματίες. Η κατάστασή του ήταν αξιοθρήνητη, αρκεί να σημειωθεί ότι η θνησιμότητα ανερχόταν σε 42 %, αλλά η δραστήρια Florence Nightingale κατόρθωσε σε συντομότερο χρόνο να την κατεβάσει στο 22%, γεγονός που προξένησε τον ενικό θαυμασμό τόσο της στρατιωτικής ηγεσίας του μετώπου της Κριμαίας, όσο και της Κυβέρνησης στην Αγγλία. Η Florence Nightingale στο στρατιωτικό νοσοκομείο στο Σκούταρι έγινε πραγματικό αντικείμενο λατρείας. Ένας Άγγλος στρατιώτης γράφει *‘με το λυχνάρι στα χέρια περιέρχεται τις νύχτες στους σκοτεινούς θαλάμους μας ..... εμείς ασπαζόμαστε τη σκιά της, που πέφτει στο προσκέφαλό μας’*. Με το λυχνάρι υψωμένο στο δεξί της χέρι την παρουσιάζει το στημένο προς τιμήν της άγαλμα στο Derby της Αγγλίας, από τότε είναι γνωστή με την προσωνυμία *‘Η κυρία με το λύχνο’* (Ρηγάτος, Γ. 2006).

#### 1.4.3. Δρ. Ignaz Philip Semmelweis (1847)

Το χρονικό διάστημα (1847), ο Ούγγρος ιατρός Ignaz Philipp Semmelweis, παρατήρησε ότι σε δύο διαφορετικά μαιευτικά τμήματα (Α και Β μαιευτικό τμήμα) του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Βιέννης παρουσιάζονταν δραματικά διαφορετικά ποσοστά θανάτων από επιλόχειες λοιμώξεις (3-5 φορές περισσότεροι θάνατοι στην κλινική Α), παρά το γεγονός ότι και στις δύο κλινικές χρησιμοποιούνταν παρόμοιες τεχνικές, οι περιβαλλοντικές συνθήκες ήταν οι ίδιες, ενώ στην κλινική Β (με τα λιγότερα ποσοστά θανάτων), οι ασθενείς που νοσηλεύονταν ήταν περισσότεροι. Η μόνη διαφορά ήταν στο προσωπικό που εργαζόταν και εκπαιδευόταν σε κάθε κλινική: στην κλινική Α ήταν αποκλειστικά ιατροί ενώ στην κλινική Β μόνο μαιείς. Και σε αυτή την περίπτωση, οι ιατροί ασχολούνταν, εκτός από τα μαιευτικά τους καθήκοντα και με τη διενέργεια νεκροψιών, χωρίς να πλένουν τα χέρια μετά το πέρας των νεκροψιών και πριν τη διενέργεια τοκετού ή την εξέταση της επίτοκου. Ο Semmelweis επέβαλε, μετά και το θάνατο του φίλου του ανατόμου Jakob Kolletschka που προκλήθηκε λόγω τραυματισμού του με μαχαίρι κατά τη διενέργεια νεκροψίας προκαλώντας συμπτώματα παρόμοια με αυτά του επιλόχειου πυρετού, το πλύσιμο των χεριών των ιατρών με διάλυμα χλωριούχου ασβεστίου αμέσως μετά τη διενέργεια νεκροψιών και πριν την εξέταση επίτοκου ή τη διενέργεια τοκετού. Μετά την εφαρμογή του μέτρου αυτού το ποσοστό θανάτων που

οφειλόταν σε επιλόχειες λοιμώξεις στην κλινική Α μειώθηκε σημαντικά, από 11.4% το 1847 σε 1.27% το 1848. Το αντίστοιχο ποσοστό στην κλινική Β, το 1848 ήταν 1.33%. Τα αποτελέσματα αυτά οδήγησαν το Semmelweis να εισηγηθεί το πλύσιμο των χεριών, καθώς και όλων των εργαλείων και του ιματισμού που χρησιμοποιούνταν στα νοσοκομεία, με χλωριωμένο νερό, ως απαραίτητο μέσο πρόληψης της μετάδοσης λοιμώξεων (Semmelweis, Ignaz 1983).

Το 1877 δημοσιεύονται οι πρώτες συστάσεις για προφυλάξεις απομόνωσης σύμφωνα με τις οποίες δημιουργούνται τα πρώτα νοσοκομεία μολυσματικών ασθενειών, ασθενείς με λοιμώδη νόσημα νοσηλεύονται σε χωριστούς χώρους νοσηλείας και τεχνικές αντισηψίας χρησιμοποιούνται για την καταπολέμηση των λοιμώξεων. Το 1910 οι πρακτικές απομόνωσης διαφοροποιούνται με την χρήση κουβούκλιου «cubicle», έχουμε την αντικατάσταση των νοσηλευτηρίων μολυσματικών ασθενειών με θαλάμους νοσηλείας πολλών κλινών και την εφαρμογή της νοσηλείας απομόνωσης (barrier nursing) (Ρηγάτος, Γ. 2006).

Την δεκαετία του '50 έγιναν οι πρώτες μελέτες για την εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων ξεκινώντας από την Μεγάλη Βρετανία. Το 1951 το American Hospital Association's Advisory Committee συνιστά τη δημιουργία συστημάτων παρακολούθησης και ελέγχου των λοιμώξεων.

Ο 20ος αιώνας σηματοδοτείται από την ανακάλυψη και εφαρμογή της πενικιλίνης στην κλινική πράξη. Το πρόβλημα των ΝΛ εμφανίζεται λίγα χρόνια αργότερα με την απομόνωση του χρυσίζοντος Σταφυλόκοκκου ανθεκτικού στην πενικιλίνη. Η παρουσία του στελέχους αυτού επέβαλε την ανάγκη καθιέρωσης προγράμματος ελέγχου των λοιμώξεων στα νοσοκομεία. Ήδη στις ΗΠΑ αναφέρονται πανδημίες από στελέχη ανθεκτικά στα τότε αντιβιοτικά.

Το 1970, το Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) στις ΗΠΑ, αναγνώρισε το μεγάλο πρόβλημα της επαγγελματικής έκθεσης των επαγγελματιών φροντίδας της υγείας σε παθογόνους μικροοργανισμούς κατά την επιτέλεση της εργασίας τους, και προχώρησε στη σύσταση οδηγιών στις οποίες περιγράφονταν ανά ομάδα νοσημάτων κατευθυντήριες γραμμές για πρόληψη της διασποράς των μικροοργανισμών στους οποίους οφείλονταν. Μέσα σε αυτές τις οδηγίες περιγράφονταν τρόποι παροχής νοσηλείας που απέτρεπαν τη διασπορά παθογόνων μικροοργανισμών προς άλλους ασθενείς και προς το προσωπικό. Το 1983, το CDC προχώρησε σε τροποποίηση των πιο πάνω κανόνων περιγράφοντας οδηγίες που ήταν ειδικές για κάθε νόσημα σε μια προσπάθεια να αποφεύγονται αχρείαστες τεχνικές από την εφαρμογή των προηγούμενων κανόνων. Η δραματική εξάπλωση της νόσου του AIDS στη δεκαετία του 1980, ανάγκασε το CDC να συντάξει πιο αυστηρούς αλλά και περιγραφικούς κανόνες πρόληψης της διασποράς παθογόνων μικροοργανισμών, αναγνωρίζοντας πλέον ότι οι επαγγελματίες φροντίδας της υγείας βρίσκονταν σε μεγάλο κίνδυνο προσβολής από αυτούς. Προχώρησε έτσι το 1987 στη σύνταξη των καθολικών προφυλάξεων πρόληψης της διασποράς παθογόνων μικροοργανισμών (Universal Precautions) (CDC 1987).

Κατά τις οδηγίες αυτές: 1. Οι επαγγελματίες φροντίδας της υγείας πρέπει απαραίτητα να χρησιμοποιούν προστατευτικό εξοπλισμό για να προφυλάσσουν το δέρμα και τους βλεννογόνους από την έκθεση σε αίμα κι άλλα σωματικά υγρά όταν υφίσταται κίνδυνος ή πιθανότητα έκθεσης. Για το σκοπό αυτό επιβάλλεται η χρήση γαντιών κατά την επαφή ή την πιθανή επαφή με αίμα και με άλλα σωματικά υγρά, βλεννογόνους ή με μη ακέραιο δέρμα όλων των ασθενών, κατά τη χρήση εργαλείων που έχουν έρθει σε επαφή με αίμα ή σωματικά υγρά και κατά τη φλεβοκέντηση. 2. Τα χέρια θα πρέπει να πλένονται πάντα και αμέσως μετά την έκθεση τους σε αίμα ή σωματικά υγρά, αλλά και μετά την αφαίρεση των γαντιών 3. Οι επαγγελματίες φροντίδας της υγείας θα πρέπει να υιοθετούν ανάλογες συμπεριφορές που να αποτρέπουν τραυματισμούς από βελόνες, μαχαιρίδια ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα πριν, κατά και μετά τη χρήση και απόρριψή τους. 4. Οι επαγγελματίες φροντίδας της υγείας με μη ακέραιο δέρμα ή αλλοιωμένο δέρμα (δερματίτιδα) θα πρέπει να αποφεύγουν την επαφή με ασθενείς ή εξοπλισμό. 5. Οι επαγγελματίες φροντίδας της υγείας θα πρέπει να εμβολιάζονται με τα διαθέσιμα εμβόλια, έτσι που να προφυλάσσονται ακόμα και αν συμβεί έκθεση σε αίμα ή σωματικά υγρά τα οποία πιθανόν να φέρουν παθογόνο μικροοργανισμό. 6. Τέλος όλοι οι ασθενείς να θεωρούνται ότι φέρουν κάποιο παθογόνο μικροοργανισμό (είναι δηλαδή δυνητικά μολυσματικοί) (CDC 1987).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### **2.1. Η έννοια και η σχέση των όρων Νοσοκομειακή Λοίμωξη και Λοιμώξεις Σχετιζόμενες με την Παροχή Υπηρεσιών Υγείας.**

Ο όρος που αρχικά χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει το θέμα των λοιμώξεων σχετιζόμενων με την παροχή υπηρεσιών υγείας, ήταν η *Νοσοκομειακή Λοίμωξη*. Ο λόγος της χρήσης αυτού του όρου ήταν το γεγονός ότι η διερεύνηση της έκτασης των λοιμώξεων περιοριζόταν μέχρι πριν κάποια χρόνια μέσα στα νοσοκομεία. Όμως, τα τελευταία χρόνια αντικαταστήθηκε από τον όρο *Λοιμώξεις Σχετιζόμενες με τους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας* ή ΛΣΧΠΥΥ (Horan et al. 2008). Ο λόγος της μετακίνησης στον νέο, πιο γενικό όρο ήταν η αναγνώριση ότι οι λοιμώξεις που προκαλούνται και μεταδίδονται κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, δεν σχετίζονται μόνο με τα νοσοκομεία, αλλά είναι δυνατό να προκληθούν και να μεταδοθούν σε οικους ευγηρίας, σε εξωτερικά ιατρεία, ή στην κοινότητα (σπίτι). Ως εκ τούτου, προτάθηκε αυτός ο νέος όρος για να καλύψει όλο το φάσμα των λοιμώξεων που έχουν σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας και να είναι συμβατός με τις σύγχρονες τάσεις.

## 2.2. Επιτροπή Νοσηλευτών Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν σήμερα ένα μείζον πρόβλημα, το οποίο τις τελευταίες δεκαετίες έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις. Ωστόσο ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων έχει βελτιωθεί πολύ και οι αρχές τόσο της πρόληψης όσο και του ελέγχου τους, έχουν γίνει περισσότερο κατανοητές τα τελευταία χρόνια. Αυτό οφείλεται στην πληθώρα των επιστημονικών ερευνών σχετικά με τις λοιμώξεις και μέσω της οργάνωσης ομάδων ελέγχου λοιμώξεων, όπως το διοικητικό προσωπικό και οι νοσηλευτές, αλλά και τη βελτιωμένη επικοινωνία ανάμεσα σε όλους όσους ασχολούνται με τη φροντίδα του ασθενούς, μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα, συνέδρια και δημοσιεύσεις. Η επαγρύπνηση λοιπόν αποτελεί σημαντικό τμήμα ενός προγράμματος ελέγχου των λοιμώξεων με την καταγραφή των ποσοστών των λοιμώξεων να είναι κατάλληλοι δείκτες της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών ελέγχου. Σε πρόσφατες εθνικές καταγραφές επίπτωσης νοσοκομειακών λοιμώξεων σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες το ποσοστό των νοσοκομειακών λοιμώξεων ανέρχεται στο 10% των νοσηλευόμενων ασθενών (<http://www.moh.gov.cy>).

### Σκοπός και Στόχος της Επιτροπής Νοσηλευτών Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Ο σκοπός και ο στόχος της Επιτροπής Νοσηλευτών Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων είναι η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, και αυτό επιτυγχάνεται με την βελτίωση της γνώσης, την υιοθέτηση επιστημονικού ενδιαφέροντος και την διάδοση νέων γνώσεων και πληροφοριών για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο ιατρονοσηλευτικό διοικητικό προσωπικό, αλλά και για την προστασία και ασφάλεια των πολιτών, με σκοπό την μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Η Επιτροπή Νοσηλευτών Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων σε συνεργασία με την Κεντρική Επιτροπή Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Υπουργείου Υγείας μπορεί να συμβάλει : α) στη διαμόρφωση και εφαρμογή της πολιτικής νοσοκομειακών λοιμώξεων για τα Κρατικά Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας, β) στη δημιουργία, και στην εφαρμογή των Πρωτοκόλλων Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, γ) στην ενεργή συμμετοχή των Τοπικών Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΤΕΕΛ) στα επαρχιακά Κρατικά Νοσηλευτήρια, δ) στη συμμετοχή όσον αφορά την οργάνωση δικτύων καταγραφής Νοσοκομειακών λοιμώξεων σε χώρους παροχής υγείας, ε) στην οργάνωση και υλοποίηση σε συνεργασία με τις ΤΕΕΛ, προγραμμάτων Εθνικών Δεικτών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων με σκοπό την Κεντρική συλλογή στοιχείων για τις λοιμώξεις σε όλους τους χώρους παροχής υγείας, στ) στη συνεργασία με την Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης Λοιμωδών Νοσημάτων για καταρτισμό προγράμματος σύνταξης Κατευθυντηρίων Οδηγιών Περιορισμού και

Προφύλαξης Μετάδοσης Λοιμώξεων Επιδημιολογικού χαρακτήρα βάσει των αρχών τεκμηρίωσης, ζ) στην αξιολόγηση εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού των νοσοκομείων στον τομέα των νοσοκομειακών λοιμώξεων, όπου σε συνεργασία με τις Τοπικές Επιτροπές Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων να συμβάλλουν στην υλοποίηση των εν λόγω εκπαιδευτικών προγραμμάτων μέσα στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού. Ο τομέας των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων θα λειτουργεί ως μονάδα στήριξης των νοσηλευτών ελέγχου λοιμώξεων.

### 2.3. Νοσηλευτής ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΝΕΛ)

Η θέση του Νοσηλευτή Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καθοδηγείται και ελέγχεται στα καθήκοντα του από τους ιατρούς της Ομάδας Εργασίας και Επέμβασης (Ο.Ε.Ε). Επίσης, υπάγεται οργανικά στην Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου.

Συγκεκριμένα είναι υπεύθυνος για την συλλογή των δεδομένων καταγραφής και παρακολούθησης των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων υποβάλλοντάς τα στην Ο.Ε.Ε. Επαγρυπνά για την εμφάνιση προβλήματος που σχετίζεται με ενδονοσοκομειακή λοίμωξη και μεριμνά για την άμεση σύγκληση της ολομέλειας της Επιτροπής Ελέγχου Λοιμώξεων για την αντιμετώπιση του, ενώ αν συντρέχουν λόγοι παρεμβαίνει άμεσα για τον περιορισμό των εξ αυτού επιπτώσεων. Καταγράφει και παρακολουθεί τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και ενημερώνεται σχετικά γι' αυτές από τους Προϊσταμένους των αντίστοιχων Τμημάτων & Μονάδων. Παρακολουθεί τους εξωτερικούς ασθενείς με νοσοκομειακή λοίμωξη, με τη συνεργασία των θεραπόντων Ιατρών και του Συμβούλου Λοιμωξιολόγου. Επίσης συνεργάζεται με το Τμήμα της Κεντρικής Αποστείρωσης για την τεχνική συσκευασίας, το χρόνο και τη μέθοδο αποστείρωσης, την ασφάλεια, καθώς και την τήρηση των αρχείων. Καθορίζει τις προδιαγραφές παραγγελίας υλικών (αποστείρωσης, απολύμανσης, αντισηψίας), συμμετέχει στις Επιτροπές επιλογής υλικών και συνεργάζεται άμεσα με τη Διοίκηση του νοσοκομείου, καθώς και με τον Υπεύθυνο του Γραφείου Προμηθειών. Τέλος διερευνά τα ατυχήματα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από επαφή με βιολογικά υγρά ή αιχμηρά αντικείμενα (<http://www.moh.gov.cy/>).

## 2.4. Οργανισμοί που σχετίζονται με τη πρόληψη Λοιμώξεων Σχετιζόμενες με τους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Σε πάρα πολλές χώρες του εξωτερικού υφίστανται τοπικοί οργανισμοί/κέντρα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη μελέτη και πρόληψη των ΛΣΧΠΥΥ.

### Ελλάδα

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) αποτελεί τον οργανισμό αναφοράς σε σχέση με την πρόληψη των ΛΣΧΠΥΥ στην Ελλάδα, εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ιδρύθηκε το 1992 και συνεργάζεται με όμορους διεθνείς φορείς. Εκδίδει ανά τακτά χρονικά διαστήματα δελτία τύπου σε σχέση με διάφορα νοσήματα, ενώ ιδιαίτερα σημαντική είναι η συμβολή τους στην αντιμετώπιση επιδημικών καταστάσεων. Είναι άμεσα εποπτευόμενο και χρηματοδοτούμενο από το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει ως κύριους σκοπούς:

α) Την προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας μέσω της ενημέρωσης του κοινού και τη χάραξη εθνικής στρατηγικής για την πρόληψη της μετάδοσης νοσημάτων. β) Την επιδημιολογική επιτήρηση των λοιμωδών νοσημάτων μέσω των συστημάτων επιτήρησης και συγκεκριμένα: του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης, του συστήματος παρατηρητών νοσηρότητας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (sentinel), του εργαστηριακού συστήματος επιτήρησης και την παρέμβαση στους χώρους υγείας. γ) Την υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων με σκοπό τη συλλογή, αξιολόγηση και διασπορά επιστημονικών δεδομένων. δ) Την παροχή επιστημονικής υποστήριξης με τη δημοσίευση κατευθυντήριων οδηγιών συμπεριλαμβανομένης και της εκπαίδευσης επαγγελματιών. ε) Τη λειτουργία Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων σε Νοσοκομεία σε όλη τη χώρα. στ) Την αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων Δημόσιας Υγείας. ζ) Την υποστήριξη ειδικών πληθυσμιακών ομάδων (μετακινούμενων πληθυσμών & Trafficking). η) Την επίβλεψη για την εξασφάλιση υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος. θ) Την υλοποίηση του Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας.

Για την επίτευξη των σκοπών αυτών το ΚΕΕΛΠΝΟ συνεργάζεται στενά με συναρμόδια υπουργεία, συντονιστικούς φορείς, τοπική αυτοδιοίκηση, πανεπιστημιακά ιδρύματα, εργαστήρια και φορείς Δημόσιας Υγείας της Ελλάδας και του εξωτερικού όπως τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων – ECDC, το Αμερικανικό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων – CDC κ.ά.

## ΗΠΑ

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) ιδρύθηκε το 1946. Αρχικά είχε την ονομασία Communicable Disease Centre, μετονομάστηκε το 1980 σε Centers for Disease Control και στο σημερινό Centers for Disease Control and Prevention το 1992 (διατηρώντας όμως τα αρχικά CDC λόγω της αναγνωρισιμότητάς τους). Είναι το κέντρο αναφοράς σε σχέση με λοιμώξεις (περιλαμβανομένων και των ΛΣΧΠΥΥ) των ΗΠΑ, αποτελεί όμως και ένα παγκόσμιο κέντρο αναφοράς. Εκδίδει επί τακτικής βάσης, οδηγίες, συστάσεις, πληροφορίες και ενημέρωση για πολλά θέματα. Οι οδηγίες προφύλαξης (Universal/Standard Precautions) που έχει εκδώσει χρησιμοποιούνται σήμερα από πολλές χώρες για την πρόληψη της διασποράς παθογόνων μικροοργανισμών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Αντίστοιχος οργανισμός του CDC στην Ευρώπη είναι το European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Ιδρύθηκε το 2005 με σκοπό την ενδυνάμωση των προσπαθειών των Ευρωπαϊκών κρατών στην πρόληψη της μετάδοσης παθογόνων μικροοργανισμών.

## Διεθνώς

Το International Federation of Infection Control (IFIC), (Διεθνής Ομοσπονδία Ελέγχου Λοιμώξεων) αποτελεί ένα διεθνή οργανισμό, μέλη του οποίου είναι διάφοροι επαγγελματικοί σύνδεσμοι από όλο τον κόσμο. Ιδρύθηκε το 1987 και αποτελεί ένα δια-επαγγελματικό οργανισμό στον οποίο συμμετέχουν ιατροί, νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες φροντίδας της υγείας με ενδιαφέρον στην πρόληψη των Λοιμώξεων Συνδεόμενων με Χώρους Παροχής Υγείας. Σκοπός του IFIC είναι να διευκολύνει τη συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες φροντίδας της υγείας, συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στη μείωση της εμφάνισης ΛΣΧΠΥΥ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### 3.1. Λοιμώξεις Σχετιζόμενες με τους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Health - care Associated Infections).

Σύμφωνα με τους διεθνείς ορισμούς (ECDC/CDC) ως Λοίμωξη Συνδεδεμένη με Χώρους Παροχής Υγείας ορίζεται η λοίμωξη που εμφανίζει ένας ασθενής από την 3η ημερολογιακή ημέρα νοσηλείας του και μετά (ως 1η ημέρα νοσηλείας ορίζεται η ημέρα εισαγωγής του στο νοσοκομείο). Ειδικές περιπτώσεις αποτελούν οι λοιμώξεις που συνδέονται με ιατρονοσηλευτικούς χειρισμούς (λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου, λοιμώξεις που συνδέονται με την τοποθέτηση ενδαγγειακών καθετήρων, ουροκαθετήρων κ.α).

Οι Λοιμώξεις Σχετιζόμενες με Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΛΣΧΠΥΥ) αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας (Humphreys & Smyth 2006), με εκατομμύρια άτομα να επηρεάζονται παγκοσμίως (Mathai et al. 2010). Οι ΛΣΧΠΥΥ ορίζονται ως λοιμώξεις που «... εκδηλώνονται σε ασθενείς ή επαγγελματίες φροντίδας της υγείας και οφείλονται σε παθογόνους μικροοργανισμούς από τους οποίους προσβάλλονται κατά τη διάρκεια λήψης ή παροχής υπηρεσιών υγείας αντίστοιχα» (Shetty et al. 2009, σελ 394).

Δηλαδή, ο παθογόνος μικροοργανισμός δεν υπήρχε ή δεν βρισκόταν σε φάση επώασης ούτε στον ασθενή κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο ή άλλο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας ούτε στον επαγγελματία φροντίδας της υγείας κατά την έναρξη παροχής φροντίδας σε ασθενή. Οι ΛΣΧΠΥΥ περιλαμβάνουν επιπλέον και τις περιπτώσεις όπου το άτομο μετά την επαφή του με οποιοδήποτε τρόπο με το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας (π.χ. επισκέπτης σε νοσοκομείο, προμηθευτής), προσβάλλεται από κάποιο παθογόνο μικροοργανισμό και εκδηλώνει λοίμωξη (Bergamini et al. 2009, WHO 2010c). Οι ΛΣΧΠΥΥ είναι δυνατό να εκδηλωθούν στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας (π.χ. ένας ασθενής μπορεί να εκδηλώσει λοίμωξη κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο) ή εκτός του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας (π.χ. ένας ασθενής μπορεί να εκδηλώσει λοίμωξη μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο). Αυτό εξαρτάται από την περίοδο επώασης των παθογόνων μικροοργανισμών και τη διάρκεια παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο. Στους επαγγελματίες φροντίδας της υγείας μια ΛΣΧΠΥΥ μπορεί να εκδηλωθεί οπουδήποτε, λόγω της μετακίνησης τους στους διάφορους χώρους (σπίτι, νοσοκομείο κλπ).



### 3.2. ΛΣΧΠΥΥ σε επαγγελματίες φροντίδας της υγείας

Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, ο ορισμός των ΛΣΧΠΥΥ δεν αναφέρεται μόνο στους ασθενείς, αλλά και στους επαγγελματίες φροντίδας της υγείας. Η αποφυγή της μετάδοσης παθογόνων μικροοργανισμών στους επαγγελματίες φροντίδας της υγείας κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους (λόγω επαγγελματικής έκθεσης) αποτελεί σημαντική παράμετρο της πρόληψης των ΛΣΧΠΥΥ. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αναπτυχθεί μια σειρά από οδηγίες αλλά και ο απαραίτητος υλικοτεχνικός εξοπλισμός, που αν εφαρμόζονται και χρησιμοποιούνται σωστά, είναι σε θέση να προστατεύσουν τους 35-40 εκατομμύρια επαγγελματίες φροντίδας της υγείας παγκοσμίως που συμμετέχουν ενεργά στην παροχή φροντίδας (WHO 2002, WHO 2010a), από την έκθεση σε μικροοργανισμούς (Siegel et al. 2007). Δυστυχώς, εξακολουθούν σήμερα παγκοσμίως, να καταγράφονται περιστατικά επαγγελματικής έκθεσης σε παθογόνους μικροοργανισμούς, ανάμεσα σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες στο τομέα φροντίδας της υγείας (Vaz et al. 2010), με όλες τις δυνατές αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει μια τέτοια έκθεση τόσο σε ατομικό (επαγγελματία φροντίδας της υγείας) όσο και σε γενικότερο επίπεδο (οικογένεια, σύστημα υγείας, οικονομία), όπως φόβος, άγχος, απώλεια εισοδημάτων (Leigh et al. 2007, O'Malley et al. 2007). Μια ιδιαίτερη, η μεγαλύτερη, ομάδα επαγγελματιών φροντίδας της υγείας, με τη συχνότερη και πιο στενή επαφή με τους ασθενείς, αποτελούν οι νοσηλευτές. Αυτή η επαγγελματική ομάδα παρουσιάζει και τα υψηλότερα ποσοστά έκθεσης ανάμεσα στους υπόλοιπους επαγγελματίες φροντίδας της υγείας.

### 3.3. Μηχανισμοί που πιθανόν να οδηγήσουν σε επαγγελματική έκθεση

Η επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς ορίζεται ως η επαφή του δέρματος, ματιών, βλεννογόνων ή οποιαδήποτε άλλη παρεντερική επαφή με αίμα ή άλλα πιθανώς μολυσμένα υγρά ή υλικά, που δυνατό να προκύψει σε επαγγελματίες φροντίδας της υγείας κατά την άσκηση των καθηκόντων τους (OSHA 2009).

Επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς μπορεί να συμβεί μέσω των πιο κάτω μηχανισμών (Σιχλετίδης 2002, Parija 2009):

1. Μέσω διαδερματικού ενοφθαλμισμού αίματος ή άλλων σωματικών υγρών
2. Μέσω του αέρα (αερογενής μετάδοση)
3. Μέσω μεγάλων σταγονιδίων (droplets)
4. Μέσω επαφής.

Οι πιο πάνω μηχανισμοί έκθεσης δεν οδηγούν κατ' ανάγκη πάντα σε διασπορά παθογόνων μικροοργανισμών ή εκδήλωση λοίμωξης, αλλά εκθέτουν σε πιθανώς μολυσμένα υγρά ή υλι-

κά. Αν τελικά αυτή η μετάδοση οδηγήσει στην εκδήλωση λοίμωξης, τότε γίνεται αναφορά σε επαγγελματική λοίμωξη.

### 3.3.1. Διαδερματικός ενοφθαλμισμός

Διαδερματικός ενοφθαλμισμός είναι η μεταφορά - δια του δέρματος - και εισαγωγή αίματος ή άλλων σωματικών υγρών από μια πηγή (π.χ. ένα ασθενή) σε ένα ξενιστή, με τη μεσολάβηση ενός αιχμηρού αντικειμένου (βελόνα, μαχαιρίδιο, ενδοσκόπιο) (Σιγλετίδης 2002). Είναι δυνατό να οδηγήσει σε επαγγελματική νόσο αν αυτά τα υγρά είναι μολυσμένα. Αποτελεί το συχνότερο μηχανισμό επαγγελματικής έκθεσης (WHO 2011b,c), ειδικά ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς συχνά απαιτεί τη χρήση αιχμηρού εξοπλισμού (βελόνες, μαχαιρίδια, φλεβοκαθετήρες) για την εκτέλεση συγκεκριμένων πράξεων (αιμοληψία, τοποθέτηση ενδαγγειακού καθετήρα, εργαλειοδότηση) (Wang et al. 2003). Φαινόμενα, όπως η κακή χρήση του αιχμηρού εξοπλισμού, η άγνοια του ορθού τρόπου χρήσης του, η πλημμελής διαχείριση και απόρριψή του μετά τη χρήση, καθώς και η επανακάλυψη μιας χρησιμοποιημένης βελόνας εγκυμονούν σοβαρούς κινδύνους για διαδερματικό ενοφθαλμισμό παθογόνων μικροοργανισμών και πιθανώς πρόκλησης λοίμωξης. Περισσότεροι από 20 παθογόνοι μικροοργανισμοί (ιοί, βακτήρια, μύκητες) είναι υπεύθυνοι για την πρόκληση λοιμώξεων μέσω διαδερματικού ενοφθαλμισμού, με πιο συχνούς τον HIV, HBV και HCV (CDC 2004, Wilburn & Eijkemans 2004). Από τους πιο πάνω 3 ιούς, ο πιο συχνά μεταδιδόμενος είναι ο HBV (Wilburn & Eijkemans 2004). Άλλοι παθογόνοι μικροοργανισμοί είναι το βακτήριο (σπειροχαίτη) της σύφιλης, το τοξόπλασμα, το βακτήριο της βρουκέλλωσης, διάφοροι στρεπτόκοκκοι, το πλασμώδιο της μαλάριας, το κορνοβακτηρίδιο της διφθερίτιδας και ο ιός Ebola.

### 3.3.2. Ηπατίτιδα Β και C

Η ηπατίτιδα Β προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Β. Σε όλο τον κόσμο περισσότερα από δύο δισεκατομμύρια άτομα έχουν μολυνθεί με τον ιό της ηπατίτιδας Β, από τα οποία περίπου 350 εκατομμύρια άτομα είναι χρόνιοι φορείς. Οι ασθενείς με χρόνια λοίμωξη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη κίρρωσης και ηπατοκυτταρικού καρκίνου, επιπλοκές που είναι υπεύθυνες για ένα εκατομμύριο θανάτους ετησίως.

Η Ελλάδα ανήκει στις περιοχές με ενδιάμεση ενδημικότητα, αλλά ο επιπολασμός των φορέων ηπατίτιδας Β παρουσιάζει πτωτική τάση τα τελευταία χρόνια. Για τη χρόνια ηπατίτιδα Β, υπάρχουν σήμερα φάρμακα τα οποία δρουν ενισχύοντας την άμυνα του οργανισμού, μειώνοντας τον πολλαπλασιασμό του ιού της ηπατίτιδας Β και επιβραδύνοντας την ηπατική

νόσο. Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορούν ακόμα και να εκριζώσουν τον ιό της ηπατίτιδας Β. Η χορήγησή τους γίνεται μόνο από εξειδικευμένους γιατρούς και πάντα κάτω από ιατρική παρακολούθηση.

Η Ηπατίτιδα C παρουσιάζει ευρεία γεωγραφική κατανομή και αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει υπολογιστεί ότι το 3% του πληθυσμού της γης, δηλαδή 200 εκατομμύρια άτομα, είναι χρόνιοι φορείς της HCV λοίμωξης. Στις βιομηχανοποιημένες χώρες, η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) αποτελεί την αιτία του 20% των περιπτώσεων οξείας ηπατίτιδας, του 70% των περιπτώσεων χρόνιας ηπατίτιδας, του 40% των περιπτώσεων κίρρωσης τελικού σταδίου, του 60% των περιπτώσεων ηπατοκυτταρικού καρκίνου και του 30% των μεταμοσχεύσεων ήπατος. Καθόσον ο επιπολασμός της χρόνιας ηπατίτιδας C είναι σημαντικός (0.5-4%) στο γενικό πληθυσμό ηλικίας 30 έως 45 ετών σε πολλές διαφορετικές χώρες, η νοσηρότητα και η θνησιμότητα από τη λοίμωξη αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά τις δύο επόμενες δεκαετίες, παρά το γεγονός της μείωσης της επίπτωσης νέων περιπτώσεων λοίμωξης.

Στην Ελλάδα, στο γενικό πληθυσμό, ο επιπολασμός της HCV λοίμωξης υπολογίζεται σε 1.9% (δηλαδή περίπου 200.000 άτομα έχουν μολυνθεί από τον ιό) με γεωγραφική διακύμανση από 0.6% έως και 7.5%. Από τους μολυνθέντες 75-85% θα παραμείνουν χρόνιοι φορείς της νόσου, 10%-20% θα αναπτύξουν κίρρωση σε 20-30 έτη και 1%-5% θα παρουσιάσουν ηπατοκυτταρικό καρκίνο.

Κατά τη χρονική περίοδο 1998-2011 δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ συνολικά 1970 κρούσματα οξείας ηπατίτιδας Β και 958 κρούσματα οξείας ηπατίτιδας C, με τα κρούσματα να κυμαίνονται μεταξύ 35 και 284 ανά έτος για την ηπατίτιδα Β και 10 με 162 για την ηπατίτιδα C, με μέση επίπτωση 1,28, και 0,62 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού αντίστοιχα. Η αύξηση των δηλωμένων κρουσμάτων κατά το έτος 2004 είναι πλασματική, καθώς υπήρξε ενισχυμένη επιτήρηση από το Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών αγώνων.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι περίπου 2 δισεκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως έχουν μολυνθεί με τον HBV, από τους οποίους οι 350 χιλιάδες είναι χρόνιοι φορείς του ιού (Singhal et al. 2009, WHO. 2011d). Ο HBV αποτελεί μια μάλιστα για την υγεία και περιγράφεται ως η 10η (σε συχνότητα) αιτία θανάτου (Attaullah et al. 2011). Ο κίνδυνος νόσησης από τον HBV μετά από επαγγελματική έκθεση σε αυτόν κυμαίνεται από 6% μέχρι 30% (Park et al. 2008) και εξαρτάται από τα επίπεδα μολυσματικότητας του νοσούντος ατόμου, τη συγκέντρωση του ιού στο αίμα, την ποσότητα του αίματος που μεταφέρεται από ένα φορέα του ιού προς ένα υγιές άτομο, τον τρόπο μετάδοσης (τραυματισμό με αιχμηρό αντικείμενο ή μέσω βλεννογόνων με την πρώτη οδό να έχει μεγα-

λύτερη πιθανότητα μετάδοσης του ιού) και από τα επίπεδα ανοσίας του θύματος (είτε μέσω εμβολιασμού είτε μέσω προηγούμενης επαφής με τον HBV). Τα πιο πάνω ποσοστά αναφέρονται σε κάθε έκθεση ξεχωριστά, δηλαδή η κάθε περίπτωση έκθεσης περιέχει τον κίνδυνο πρόκλησης λοίμωξης από HBV σε ποσοστό από 6% μέχρι 30%. Έχει υπολογιστεί ότι αρκεί ένα και μόνο τρύπημα με βελόνα 22G για να ενοφθαλμισθεί ποσότητα αίματος 1μl, ικανή να μεταφέρει σε ένα υγιές άτομο 100 περίπου μολυσματικές δόσεις HBV (CDC 1997).

### 3.3.3. Σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS)

Το 2013 δηλώθηκαν 920 περιστατικά, εκ των οποίων 820 (89,1%) ήταν άνδρες και 100 (10,9%) γυναίκες. Από τις περιπτώσεις που δηλώθηκαν για πρώτη φορά ως HIV θετικοί το 2013, 90 (9,8%) άτομα είχαν ήδη εμφανίσει ή ανέπτυξαν κλινικά AIDS εντός του συγκεκριμένου έτους. Περίπου το 1/3 (33,4%) των περιστατικών που δηλώθηκαν το 2013 ήταν άνδρες που είχαν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες, το 28,5% ήταν χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN), ενώ στο 24,7% των περιπτώσεων δεν είχε προσδιοριστεί ο τρόπος μετάδοσης του ιού. Τα περισσότερα περιστατικά, τόσο στους άνδρες (22,8%) όσο και στις γυναίκες (22%), ήταν ηλικίας 30-34 ετών κατά τη δήλωση. Η επιδημία του HIV στην Ελλάδα παρουσιάζει αυξητικές τάσεις τα τελευταία έτη. Το 2011 και το 2012 παρατηρήθηκε μία εξαιρετικά σημαντική αύξηση των περιστατικών HIV λοίμωξης που δηλώθηκαν στο σύστημα καταγραφής, με επίκεντρο την ομάδα των XEN. Το 2013 καταγράφεται μία μικρή μείωση, η ερμηνεία της οποίας θα πρέπει στην παρούσα φάση να γίνει με επιφύλαξη. (Επιδημιολογική Επιτήρηση της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα 2013).

Ο κίνδυνος νόσησης ενός επαγγελματία φροντίδας της υγείας από την έκθεση του σε μολυσμένο με HIV αίμα μετά από τραυματισμό με αιχμηρό αντικείμενο είναι 0.3% (Bell 1997) και Tj/C2\_0 10.09% μετά από έκθεση βλεννογόνου με μολυσμένο αίμα, ποσοστά φαινομενικά χαμηλά, ικανά όμως να προκαλέσουν ανησυχία λαμβάνοντας υπόψη τις θανατηφόρες επιπτώσεις από τη νόσηση με AIDS αλλά και τις λοιπές ψυχολογικές, οικογενειακές και οικονομικές παραμέτρους που τη συνοδεύουν. Θα πρέπει ακόμα να ληφθεί υπόψη η συχνή, καθημερινή επαφή του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού των νοσοκομείων με παρεμβάσεις δυνητικά επικίνδυνες να οδηγήσουν σε διαδερματικό ενοφθαλμισμό και ότι το πιο πάνω ποσοστό αναφέρεται σε κάθε έκθεση ξεχωριστά, δηλαδή κάθε περίπτωση έκθεσης - μέσω τραυματισμού με αιχμηρό αντικείμενο - στον HIV περιέχει κίνδυνο λοίμωξης σε ποσοστό 0.3%. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει εμβόλιο που να προστατεύει από τον HIV.

#### 3.3.4. Μετάδοση μέσω του αέρα (αερογενής μετάδοση)

Η επαγγελματική έκθεση μέσω του αέρα οφείλεται σε μολυσμένους (περιέχουν πολύ μικρούς σε μέγεθος παθογόνους μικροοργανισμούς) πυρήνες-σταγονίδια (droplet- nuclei) που έχουν πολύ μικρή διάμετρο ( $< 5 \mu\text{m}$ ). Μπορούν να αιωρούνται στην ατμόσφαιρα για μεγάλο χρονικό διάστημα ή να είναι παγιδευμένοι μέσα σε σκόνη. Με τον τρόπο αυτό, είναι πολύ εύκολη η μεταφορά τους σε μεγάλες αποστάσεις (Marino 2007). Εκπνέονται από ένα ασθενή με το βήξιμο, φτέρνισμα ή ομιλία και η εισπνοή τους είναι δυνατό να προκαλέσει λοίμωξη (Σιχλετίδης 2002). Παθογόνοι μικροοργανισμοί που μεταδίδονται μέσω του αέρα είναι ο ιός της ιλαράς, το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης και ο ιός της ανεμοβλογιάς-έρπη ζωστήρα.

#### 3.3.5.Μετάδοση μέσω μεγάλων σταγονιδίων

Όπως και στην αερογενή μετάδοση, έτσι και σε αυτή την περίπτωση η μετάδοση των παθογόνων μικροοργανισμών γίνεται μέσω σταγονιδίων (droplets) με μέγεθος  $> 5\mu\text{m}$  (Siegel et al. 2007), που και πάλι εκπνέονται από έναν ασθενή με το φτέρνισμα, την ομιλία ή το βήχα. Είναι δυνατό ακόμα να μεταδοθούν κατά την εκτέλεση διαφόρων διεργασιών όπως ενδοτραχειακή αναρρόφηση ή διασωλήνωση (Scales et al. 2003, Loeb et al. 2004). Σε αντίθεση όμως με την αερογενή μετάδοση, τα σταγονίδια αυτά είναι μεγάλα και δεν μεταφέρονται πέρα των 90 εκατοστών από την πηγή τους, αλλά πέφτουν στο έδαφος λόγω της βαρύτητας. Έτσι, η μετάδοση με αυτό το μηχανισμό απαιτεί την πολύ κοντινή απόσταση ασθενή και ξενιστή. Όμως, οι Siegel et al. (2007) αναφέρουν ότι η ελάχιστη ασφαλής απόσταση για αποφυγή μετάδοσης λοίμωξης (ειδικά σε Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο ή SARS και ευλογιάς) μέσω μεγάλων σταγονιδίων δεν έχει ακόμα διασαφηνισθεί και εισηγούνται ως ελάχιστη απόσταση ασφαλείας τα 6-10 πόδια (1,85 – 3 μέτρα). Παθογόνοι μικροοργανισμοί που μεταδίδονται μέσω αυτού του μηχανισμού είναι οι ιοί της γρίπης, ο ιός της ερυθράς και ο ιός της παρωτίτιδας.

#### 3.3.6. Μετάδοση μέσω επαφής

Η επαγγελματική έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό μέσω επαφής αφορά κυρίως στο δέρμα και προκαλεί δερματικές παθήσεις. Η έκθεση οφείλεται κυρίως στη μη προστασία των διαφόρων μελών του δέρματος των επαγγελματιών φροντίδας της υγείας κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την άμεση επαφή του δέρματος τους με μολυσμένο δέρμα ασθενών. Η επαφή μπορεί να είναι άμεση ή έμμεση. Άμεση θεωρείται όταν

η μετάδοση ενός παθογόνου μικροοργανισμού γίνεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, χωρίς τη μεσολάβηση άλλου ατόμου ή αντικειμένου. Τέτοιες περιπτώσεις είναι η επαφή με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά ασθενούς κατά την διάρκεια περιποίησης μιας πληγής ή τη φλεβοκέντηση ή την περιποίηση (μπάνιο) ενός ασθενή (επαφή με παθογόνους μικροοργανισμούς προερχόμενους από το πεπτικό σύστημα) (Σιχλετίδης 2002). Αντίθετα η έμμεση επαφή απαιτεί τη μεσολάβηση ενός άλλου ατόμου ή αντικειμένου (π.χ. εργαλείο όπως θερμόμετρο, στηθοσκόπιο). Παθογόνοι μικροοργανισμοί που διασπείρονται μέσω αυτού του μηχανισμού είναι ο απλός έρπης, η σαλμονέλα, και ο ιός της ηπατίτιδας.

#### 3.4. Δήλωση της επαγγελματικής έκθεσης σε παθογόνους μικροοργανισμούς

Παρόλο που η έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς (π.χ. μέσω τραυματισμού με βελόνα) πρέπει να δηλώνεται σε αρμόδια αρχή ακολουθώντας συγκεκριμένη διαδικασία, εντούτοις ένα μεγάλο μέρος των επαγγελματιών φροντίδας της υγείας, συμπεριλαμβανομένων και νοσηλευτών, δεν το πράττει (Makary et al. 2007). Η έκταση της μη δήλωσης υπολογίζεται στο 60- 80% των περιστατικών επαγγελματικής έκθεσης (EFN 2005). Λόγοι που αναφέρονται στη βιβλιογραφία για τη μη δήλωση ενός τέτοιου συμβάντος είναι η μη ικανοποίηση από τις παρεχόμενες μετά την έκθεση υπηρεσίες, ο χαμηλού κινδύνου ασθενής (π.χ. παιδί) από τον οποίο προέρχεται η έκθεση, η άγνοια για την ανάγκη αναφοράς, η μη ύπαρξη μηχανισμού αναφοράς, η πίεση και η έλλειψη χρόνου, η αδυναμία ανώνυμης δήλωσης και ο φόβος της τιμωρίας (Panlilio et al. 2004, Makary et al. 2007). Δυστυχώς, η μη δήλωση, αφήνει τον επαγγελματία φροντίδας της υγείας χωρίς προστασία μετά την έκθεση (εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή στην περίπτωση που χρειάζεται), ενώ παράλληλα δεν επιτρέπει τη λήψη διορθωτικών μέτρων για αποφυγή επανάληψης του συμβάντος ή αναλόγων συμβάντων μελλοντικά (Smith 2005).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### 4.1. Εννοιολογικό πλαίσιο των όρων συμπεριφορά και συμμόρφωση.

Οι διάφοροι παράγοντες που επιδρούν στη συμπεριφορά, καθορίζουν τη συμμόρφωση ενός ατόμου στις οδηγίες. Η ερμηνεία του όρου συμμόρφωση επιδέχεται πολλές προσεγγίσεις. Ο Μπαμπινιώτης (2008, σελ 1686) την ορίζει ως την *«πειθάρχηση σε καθορισμένες αρχές, την προσαρμογή προς συγκεκριμένους κανόνες»*, με την πειθάρχηση να σημαίνει την υπακοή σε διαταγές, νόμους ή κανόνες και την προσαρμογή με την ευθυγράμμιση σε κάτι, και την αποδοχή κάποιας πρακτικής ή θέσης. Κατ' αναλογία, ερμηνεύεται το ρήμα συμμορφώνομαι ως *«προσαρμόζομαι προς συγκεκριμένους κανόνες, δεδομένα ή υποδείξεις»* (Μπαμπινιώτης 2008, σελ 1686).

Η κοινωνική ψυχολογία προσεγγίζει διαφορετικά το περιεχόμενο της συμμόρφωσης, διακρίνοντας το από την υπακοή. Αναφέρει ότι η συμμόρφωση ενός ατόμου προς ένα κανόνα ή μια πράξη επηρεάζεται από τη μίμηση (συνειδητή ή ασυνείδητη) ενός προτύπου ή μιας ομάδας, υποστηρίζοντας τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης. Η συμμόρφωση σε αυτή την περίπτωση δεν περιέχει οποιαδήποτε πίεση στην υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς ή στάσης – παράδειγμα είναι η υιοθέτηση των τάσεων της μόδας από νεαρούς, μιμούμενοι (συμμορφούμενοι) τη συμπεριφορά ενός άλλου ατόμου (π.χ. φίλου ή ενός αθλητή) (Δανάσης - Αφεντάκης 1994).

Στα πλαίσια της προσέγγισης του θέματος της συμμόρφωσης έχει προταθεί η χρήση διαφορετικών όρων αντί της συμμόρφωσης όπως *προσήλωση, εναρμόνιση, συμφωνία, συνεργασία και ταύτιση*, για να περιγραφεί η υιοθέτηση συμπεριφορών που συνάδουν με την ευρέως αποδεκτή λογική και πρακτική, όμως σε αρκετές περιπτώσεις οι όροι χρησιμοποιούνται εναλλακτικά χωρίς διαφορά στην ερμηνεία τους (Bissonnette 2008).

Η μη συμμόρφωση είναι δυνατό να γίνεται σκόπιμα (επιλογή ενός ατόμου να μη συμμορφώνεται και να διαμορφώνει άλλες συμπεριφορές και στάσεις κατά τα δικά του πιστεύω) ή δυνατό να μη γίνεται σκόπιμα (λόγω αδυναμίας του ατόμου να κατανοήσει τις παρεχόμενες οδηγίες). Συμπληρωματικοί ή επεξηγηματικοί όροι της μη συμμόρφωσης οι οποίοι χρησιμοποιούνται στη βιβλιογραφία είναι *άρνηση, αποτυχία, μη συνεργασία, αντίσταση, αντίδραση*, ενώ οι μη συμμορφούμενοι περιγράφονται ως *ανυπάκουοι, απειθάρχητοι, κακοί, ισχυρογνώμονες, αποτυχημένοι, καταπατητές κανόνων*.

## 4.2. Η ερμηνεία και η σημασία των αγγλικών όρων Compliance, Adherence και Concordance

Στην Αγγλική βιβλιογραφία σε θέματα υγείας, υπάρχει διχογνωμία όσο αφορά στον όρο που ερμηνεύει καλύτερα το περιεχόμενο της τήρησης οδηγιών υγείας, όπως π.χ. η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς.

Συνηθέστεροι όροι που χρησιμοποιούνται είναι οι *compliance* (συμμόρφωση) και *adherence* (προσκόλληση, πιστή τήρηση), ενώ λιγότερα συχνά παρουσιάζεται και η λέξη *concordance* (συμφωνία, συνταύτιση). Ο παλαιότερος όρος είναι η λέξη *compliance*. Ο όρος αυτός έχει επικριθεί για το γεγονός ότι εμπεριέχει ένα είδος υποταγής, πατερναλισμού, παθητικότητας από μέρους των ατόμων, χωρίς να έχουν το δικαίωμα άρνησης ή έκφρασης άποψης. Ο όρος *adherence*, σε αντίθεση, αποδέχεται τη συμμετοχή του ατόμου σε θέματα λήψης αποφάσεων, χωρίς να είναι παθητικός χρήστης ή υποχρεωμένος να τις ακολουθήσει. Κυρίως χρησιμοποιείται (αλλά δεν περιορίζεται) σε κείμενα ψυχολογίας και κοινωνιολογίας. Περιγράφεται, κατ'αναλογία προς τον ορισμό της λέξης *compliance* ως η έκταση κατά την οποία η συμπεριφορά ενός ακολουθεί μια *συμφωνημένη* ιατρική οδηγία ή οδηγία υγείας (Osterberg & Blaschke 2005). Ο όρος αυτός κερδίζει συνεχώς έδαφος στην Αγγλική βιβλιογραφία έναντι του όρου *compliance* (Aronson 2005), όμως αρκετά κείμενα εξακολουθούν να τον χρησιμοποιούν έχοντας το ίδιο περιεχόμενο. Ταυτόχρονα και αυτός ο όρος έχει επικριθεί αφού, κατά την άποψη ορισμένων μελετητών, εξακολουθεί να αποδέχεται, ως ένα βαθμό, την παθητικότητα από μέρους του ατόμου που καλείται ή συμβουλεύεται να ακολουθήσει κάποιες οδηγίες. Ο όρος *concordance* αποτελεί νεότερο όρο και κυρίως χρησιμοποιείται στο θέμα της φαρμακευτικής αγωγής και της συμμόρφωσης με αυτή. Σε αυτόν τον όρο προηγείται, εκτός από τη συμφωνία του ασθενούς με το γιατρό για τη φαρμακευτική αγωγή, η διαπραγμάτευση μεταξύ τους, η οποία σέβεται τα δικαιώματα, τα πιστεύω και τις επιθυμίες του ασθενούς. Αναγνωρίζεται, μέσα από το περιεχόμενο του όρου *concordance* η σημαντικότητα του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων και προσπαθεί να εξηγήσει ή να προλάβει τη μη συμμόρφωση, θέτοντας ως κύρια συνισταμένη το γεγονός ότι λαμβάνονται υπόψη οι προσωπικές αντιλήψεις π.χ. ενός ασθενούς σε σχέση με την ασθένεια, τη θεραπεία του και τις προσδοκίες του.

Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία, μέσω του Pubmed, διαπιστώνεται ότι οι λέξεις *compliance* (De Maria et al. 2011) και *adherence* (Schwartz & Quigley 2008, Cheen et al. 2012, Modi et al. 2011, Rodriguez et al. 2011) χρησιμοποιούνται ευρέως μελετώντας το ίδιο θέμα (π.χ. τήρηση οδηγιών), ακόμα και εναλλακτικά η μια της άλλης μέσα στο ίδιο κείμενο (Kheir et al. 2011).

Το γεγονός αυτό δείχνει μια σύγχυση από την ύπαρξη διαφορετικών όρων στη βιβλιογραφία, γεγονός που δυσκολεύει τη σύγκριση μεταξύ των ευρημάτων των διαφόρων ερευνών. Παρό-



μοια εικόνα χρήσης των λέξεων *compliance* και *adherence* παρουσιάζεται και στο θέμα της διερεύνησης της συμμόρφωσης με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς και γενικότερα στο θέμα της πρόληψης της διασποράς τους. Αρκετοί ερευνητές χρησιμοποιούν τον όρο *compliance* (Chiang et al. 2008, Bibbolino et al. 2009, Luo et al. 2010), ενώ άλλοι τον όρο *adherence* (Cirelli et al. 2007, Kramer et al. 2008). Δεν εντοπίστηκε βιβλιογραφία όπου να χρησιμοποιείται ο όρος *concordance*.

#### 4.3. Ο όρος συμμόρφωση στην Ελληνική ορολογία

Στην Ελληνική νοσηλευτική βιβλιογραφία, ο όρος που κυριαρχεί για να εκφράσει την έκταση που ένα άτομο εφαρμόζει κάποιες οδηγίες, υποδείξεις, εισηγήσεις κλπ είναι η *συμμόρφωση* (Λαζαράτου et al. 2005, Μαντζώρου & Μαστρογιάννης 2006). Αν και δεν εμφανίζονται στην Ελληνική βιβλιογραφία σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία, εντούτοις, κατά αναλογία των Αγγλικών όρων (μετά από μετάφραση), έχουν περιγραφεί οι όροι *πιστή τήρηση* και *συνταύτιση*. Συνεπώς στην Ελληνική βιβλιογραφία αναφέρεται κυρίως η συμμόρφωση των ασθενών με ιατρικές ή νοσηλευτικές οδηγίες.

#### 4.4. Πως διαμορφώνεται η συμμόρφωση

Στα πλαίσια της κοινωνικής ψυχολογίας, πολλοί ερευνητές είχαν διεξαγάγει πειράματα σε μια προσπάθεια να κατανοήσουν τι επηρεάζει τη συμμόρφωση των ατόμων.

Ο Sherif (1935), στην έρευνά του, θέλησε να μελετήσει πως διαμορφώνεται η συμμόρφωση ενός ατόμου, όταν έχει να επιλέξει μεταξύ δύο ή περισσότερων επιλογών συμπεριφοράς. Στην έρευνα αυτή, ο εξεταζόμενος έπρεπε να εκτιμήσει την απόσταση που διένυε μια πηγή φωτός σε ένα σκοτεινό δωμάτιο. Συνεργάτες του Sherif, που επίσης βρίσκονταν στο δωμάτιο, έδιναν και αυτοί διάφορες εκτιμήσεις της απόστασης, διαφορετικές από αυτές του εξεταζόμενου. Ο ερευνητής παρατήρησε ότι ο εξεταζόμενος επηρεαζόταν από τις απαντήσεις των υπολοίπων και η εκτίμηση του τελικά συνέκλινε (συμμορφωνόταν) με αυτή της πλειοψηφίας (έστω και αν η απάντηση ήταν λανθασμένη). Το γεγονός αυτό οδήγησε τον Sherif να διατυπώσει τη θέση ότι όταν ένα άτομο δεν είναι σίγουρο για την ορθότητα της δικής του άποψης (βρίσκεται σε αμφιβολία), τείνει να ακολουθεί την άποψη άλλων. Στην προκειμένη περίπτωση, η ακουστική οδός ήταν το μέσο επηρεασμού, αφού η συμμόρφωση γινόταν μέσω της ακρόασης των απαντήσεων των συνεργατών του ερευνητή.

Ο Asch, εντοπίζοντας κάποιες μεθοδολογικές αδυναμίες στο πείραμα του Sherif (π.χ. απροσδιόριστες συνθήκες διεξαγωγής της έρευνας, άγνοια από πλευράς των συμμετεχόντων αν τελικά η εκτίμηση που έκαναν ήταν ορθή ή όχι, άγνοια αν τελικά οι συμμετέχοντες πείστηκαν για την ορθότητα της απάντησης της ομάδας), προχώρησε στο πείραμα κρίσης

γραμμών (Line Judgment Experiment) (Asch, S. 1955). Σε αυτό το πείραμα, ο εξεταζόμενος συμμετείχε μαζί με άλλα άτομα, συνεργάτες στο πείραμα (χωρίς ο εξεταζόμενος να το γνωρίζει) σε μια διαδικασία αναγνώρισης της διαφοράς μεγέθους γραμμών που ήταν σχεδιασμένες σε ένα χαρτί. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να υποδείξουν ποια από τις γραμμές είχε το ίδιο μήκος με τη γραμμή αναφοράς. Κατά την πορεία του πειράματος, οι συνεργάτες του Asch έδιναν στην αρχή ορθές απαντήσεις, σύμφωνα και με την άποψη του εξεταζόμενου. Προοδευτικά, οι απαντήσεις που δίνονταν από τους συνεργάτες ήταν διαφορετικές από αυτές του εξεταζόμενου και πολλές φορές εμφανώς λανθασμένες. Παρατηρήθηκε ότι όσο ο αριθμός των συνεργατών που έδιναν διαφορετική απάντηση από τον εξεταζόμενο αυξανόταν, τόσο πιο εύκολα ο εξεταζόμενος ακολουθούσε (συμμορφωνόταν με) αυτή τη θέση. Ο Asch κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η κοινωνική πίεση μπορεί να επηρεάσει την συμμόρφωση ενός ατόμου, αναγκάζοντας το σε μια συμπεριφορά έκδηλα λανθασμένη, φοβούμενο να εκφράσει διαφορετική άποψη. Επιπλέον, όσο πιο έντονη είναι αυτή η πίεση στην αποδοχή μιας άποψης (εκφραζόμενη από περισσότερα άτομα), τόσο ευκολότερα ένα άτομο συμμορφώνεται με αυτή, ενώ ή ύπαρξη συμμάχων τον βοηθά να επιμείνει στη δική του. Κατά τον Asch, τα άτομα τείνουν να ενσωματώνονται σε μια ομάδα και να ασπάζονται τις απόψεις της, έχοντας την πεποίθηση ότι αυτή η ομάδα είναι περισσότερο και καλύτερα ενημερωμένη από αυτόν. Η θέση αυτή του Asch ενισχύθηκε από τις συνεντεύξεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες στο τέλος του πειράματος, οι οποίοι παραδέχθηκαν ότι - παρόλο που δεν πίστευαν στην ορθότητα των απαντήσεων των υπόλοιπων μελών της ομάδας - δέχθηκαν την άποψη τους φοβούμενοι ότι θα γίνονταν θύματα χλευασμού αν συμπεριφέρονταν διαφορετικά, ενάντια στην άποψη της ομάδας. Το πείραμα του Asch δέχθηκε κριτική για το γεγονός ότι χρησιμοποιήθηκαν μόνο νεαροί άνδρες.

Επίσης υποστηρίχθηκε ότι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, με περισσότερη εμπειρία στη ζωή, πιθανότατα δεν θα αποδέχονταν εύκολα μια εμφανώς λανθασμένη απάντηση, ακόμα και αν η απάντηση δινόταν από ολόκληρη την ομάδα (Asch, S. 1955).

Ο Bandura και οι συνεργάτες του, στο δικό τους πείραμα, μελέτησαν τη συμπεριφορά δύο ομάδων παιδιών. Η μια ομάδα εκτέθηκε σε επιθετική συμπεριφορά ενώ η δεύτερη όχι. Η έκθεση στην επιθετική συμπεριφορά αναφερόταν στην καταστροφή παιχνιδιών από συνεργάτες του Bandura. Οι παρατηρήσεις έδειξαν ότι τελικά, τα παιδιά που είχαν εκτεθεί σε επιθετική συμπεριφορά (έναντι των παιχνιδιών), ανέπτυξαν και αυτά ανάλογη συμπεριφορά. Ο Bandura, με βάση τα ευρήματα αυτά, εισηγήθηκε ότι τα παιδιά τείνουν να συμμορφώνονται (ακολουθούν, μιμούνται) με τη συμπεριφορά των ενηλίκων, όποια και αν είναι αυτή (Bandura et al. 1961). Ενίσχυσε έτσι τη θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης, της οποίας είναι ο κύριος εκφραστής. Κατά τη θεωρία αυτή, τα άτομα τείνουν να συμπεριφέρονται μιμούμενοι (συμμορφούμενοι με) τους γύρω τους (Δανάσης - Αφεντάκης 1994). Έτσι αναπτύσσεται σταδιακά μια ομοιομορφία στη συμπεριφορά των ατόμων.

Ο Wilder, θέλοντας να μελετήσει περισσότερο την επίδραση της ομάδας στη συμμόρφωση ενός ατόμου συγκρότησε μια εικονική ομάδα ενόρκων σε δίκη που θα αποφάσιζε αν ο θάνατος ενός παιδιού από ηλεκτροπληξία οφειλόταν σε αμέλεια της μητέρας ή λάθος του κατασκευαστή της συσκευής που προκάλεσε το θάνατο (Wilder 1977). Και σε αυτή την περίπτωση συμμετείχε ένα άτομο ως ένορκος στη δίκη, ενώ οι υπόλοιποι «ένορκου» ήταν συνεργάτες του Wilder. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες συμμορφώνονταν με την απόφαση της πλειοψηφίας πιο εύκολα όταν αντιλαμβάνονταν ότι οι αποφάσεις της ήταν ομόφωνες και ότι το κάθε μέλος είχε εκφράσει ελεύθερα την προσωπική του άποψη.

Αντίθετα, όπου το πιο πάνω δεν ήταν φανερό ή ο αριθμός των μελών της πλειοψηφίας μειωνόταν, τότε και το επίπεδο συμμόρφωσης του ατόμου με τη συγκεκριμένη απόφαση επίσης μειωνόταν. Περαιτέρω, φάνηκε ότι η παρουσία ενός υποστηρικτή της δικής του θέσης ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, έκανε τον εξεταζόμενο να ενισχύει την παραμονή στη δική του άποψη. Αυτό αποδόθηκε στο γεγονός ότι αισθανόμενος ότι η ευθύνη και ίσως η τιμωρία από την εφαρμογή άλλης συμπεριφοράς από αυτή της πλειοψηφίας, μοιραζόταν με κάποιο άλλο. Τέλος, ο Wilder αναφέρει ότι δεν είναι μόνο ο αριθμός των ατόμων μιας ομάδας που επηρεάζουν ένα άλλο άτομο να ακολουθήσει ή όχι μια συμπεριφορά, αλλά και η αντίληψή του για τη συνοχή αυτής της ομάδας και των σχέσεων που έχουν μεταξύ τους τα μέλη της. Πειράματα από άλλους ερευνητές (Παπασταματίου 1989) κατέδειξαν επίσης τη σημασία της συνοχής της ομάδας στον επηρεασμό της συμμόρφωσης ενός ατόμου με μια συμπεριφορά: η διαφωνία ενός μέλους της ομάδας με τα υπόλοιπα μέλη, έστω και αν αυτή η άποψη δεν ήταν σύμφωνη με αυτή του εξεταζόμενου, έκανε τον τελευταίο πιο εύκολα να παραμείνει στη δική του θέση. Ακόμα περισσότερο, στις περιπτώσεις όπου υπήρχε υποστήριξη της θέσης του εξεταζόμενου από μέλος /η της ομάδας (συμμαχία, κοινωνική υποστήριξη), ο φόβος έκφρασης διαφορετικής άποψης από αυτή της πλειοψηφίας μειωνόταν.

Παράλληλα, ο χρόνος έκφρασης αυτής της υποστήριξης έπαιξε ρόλο στη τελική διαμόρφωση της συμπεριφοράς του εξεταζόμενου: όσο πιο γρήγορα εκδηλώνονταν η κοινωνική υποστήριξη, τόσο λιγότερο συχνά ο εξεταζόμενος συμμορφωνόταν με την απόφαση της πλειοψηφίας. Τέλος, οι μελετητές έδειξαν ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου σε σχέση με την ομάδα επηρεάζουν τη συμμόρφωση του με αυτή: αν το άτομο αισθάνεται ότι βρίσκεται σε χαμηλότερη κοινωνική τάξη πιθανόν να ντρέπεται ή να φοβάται να μη συμμορφωθεί. Επιπλέον, αν θέλει να ενταχθεί σε μια ομάδα με ψηλότερο κοινωνικό επίπεδο, πιθανόν να συμμορφωθεί με τις αποφάσεις της ομάδας, για να επιτύχει την ένταξη του σε αυτή, χωρίς κατ' ανάγκη να συμφωνεί (Παπασταματίου 1989).

#### 4.5. Μοντέλο Πεποιθήσεων της Υγείας.

Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία (ΜΠΥ), είναι ένα από τα παλαιότερα και πιο διαδεδομένα μοντέλα κατανόησης της συμπεριφοράς και συμμόρφωσης. Δίνει έμφαση στις στάσεις και τις πεποιθήσεις των ατόμων (Nejad et al. 2005).

Αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1950, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ) από τους Αμερικανούς ψυχολόγους Hochbaum, Leventhal, Rosenstock και Kegels σε μια προσπάθεια να κατανοήσουν και εξηγήσουν γιατί ένα προσφερόμενο δωρεάν πρόγραμμα ακτινολογικής εξέτασης από τις υγειονομικές υπηρεσίες των ΗΠΑ, που αφορούσε στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση της φυματίωσης, ήταν ανεπιτυχές στο να προσελκύσει τον κόσμο να το χρησιμοποιήσει (Hochbaum 1958). Σύμφωνα με το ΜΠΥ, διάφορες προσωπικές και υποκειμενικές παράμετροι (πεποιθήσεις) επηρεάζουν τη συμπεριφορά που θα διαμορφώσει ένα άτομο αναφορικά με κάποιο θέμα, πρακτική ή άποψη (Ogden 2007), ενώ η υιοθέτηση (συμμόρφωση με) μιας συμπεριφοράς υγείας εξαρτάται από την αντίληψη που σχηματίζει το άτομο ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά θα έχει θετικό αντίκτυπο στην υγεία του (Ogden 2007). Το ΜΠΥ κινείται σε δύο άξονες που καθορίζουν και την τελική συμπεριφορά (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος 1995):

- 1) τον υποκειμενικό κίνδυνο απειλής (perceived threat) για νόσηση
- 2) την αξιολόγηση της συμπεριφοράς

Η πρόληψη μιας απειλής εξαρτάται από δύο παράγοντες:

- ✓ Την υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας (perceived susceptibility) απέναντι σε μια αρρώστια, δηλαδή την αντίληψη που έχει κάποιος να προσβληθεί από μία αρρώστια, και
- ✓ Την υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας (perceived severity) μιας αρρώστιας, δηλαδή, την αντίληψη για το πόσο σοβαρή είναι η αρρώστια. Η αίσθηση σοβαρότητας περιλαμβάνει αξιολογήσεις και για τις ιατρικές – κλινικές συνέπειες μιας αρρώστιας (π.χ. θάνατος, ανικανότητα, πόνος) αλλά και για τις κοινωνικές συνέπειες της (π.χ. επίδραση στην εργασία, στην οικογενειακή ζωή, στις κοινωνικές σχέσεις).

Από την άλλη πλευρά, η αξιολόγηση της συμπεριφοράς επίσης αποτελείται από δύο ξεχωριστές ομάδες πεποιθήσεων:

- ✓ Την υποκειμενική αίσθηση για τα οφέλη (perceived benefits) από την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς με στόχο την υγεία, δηλαδή τις πεποιθήσεις για την αποτελεσματικότητα και το εφικτόν κάποιων ενεργειών που στοχεύουν στην πρόληψη, ή στην μείωση της απειλής για την υγεία, και

- ✓ Την υποκειμενική αίσθηση για τα εμπόδια (perceived barriers) από την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς, δηλαδή την αξιολόγηση των πιθανών αρνητικών συνεπειών που σχετίζονται με την συμπεριφορά πρόληψης (π.χ. παρενέργειες).

Σύμφωνα με το ΜΠΥ: Όσοι αξιολογούν ένα συγκεκριμένο ζήτημα υγείας ως σοβαρό πιστεύουν ότι είναι ευάλωτοι σ' αυτό και επιπλέον, πιστεύουν ότι τα οφέλη που θα προκύψουν από την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς πρόληψης θα είναι περισσότερα από τα εμπόδια, έχουν περισσότερες πιθανότητες να τις υιοθετήσουν (Γ. Κουλιεράκης 2009).

Σύνοψη ερευνών για το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία:

Το ΜΠΥ έχει εφαρμοστεί σε μια ευρεία ομάδα συμπεριφορών με στόχο την υγεία, σε πολλούς πληθυσμούς - στόχους, περισσότερο από όλα τα κοινωνικά μοντέλα που είναι γνωστά σήμερα. Αυτές οι συμπεριφορές ταξινομούνται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

1. Συμπεριφορές πρόληψης: Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται συμπεριφορές για την προαγωγή της υγείας όπως διαίτα, άσκηση, σταμάτημα του καπνίσματος, αλλά και συμπεριφορές όπως εμβολιασμοί και αντισύλληψη.
2. Συμπεριφορές που σχετίζονται με τον ρόλο του ασθενούς: Αυτές σχετίζονται με την υπακοή των ασθενών στις ιατρικές οδηγίες, μετά την διάγνωση μιας αρρώστιας.
3. Συμπεριφορές που σχετίζονται με την χρήση των υπηρεσιών υγείας: Αυτές έχουν να κάνουν με την συχνότητα επισκέψεων των ατόμων στις υπηρεσίες υγείας είτε για προληπτικούς είτε για διαγνωστικούς λόγους (Γ. Κουλιεράκης 2009).

Το ΜΠΥ έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως από πληθώρα ερευνητών παγκοσμίως, σε μια προσπάθεια εξήγησης της συμπεριφοράς και της συμμόρφωσης, καθώς και των παραγόντων που τις επηρεάζουν όσο αφορά στη λήψη αποφάσεων σε θέματα υγείας. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε για διερεύνηση θεμάτων υγείας που αφορούν στην πρόληψη της οστεοπόρωσης (Hazavehei et al. 2007), στην πρόληψη της φυματίωσης μέσω της χρήσης ακτινολογικών εξετάσεων (Chang et al. 2007), στην προληπτική συμπεριφορά ασθενών με στεφανιαία καρδιακή νόσο (Ali 2002), στη σεξουαλική συμπεριφορά (Lin et al. 2005), στον εμβολιασμό (Raftopoulos 2007), στη συμπεριφορά σε σχέση με τον καρκίνο του μαστού (Yarbrough 2001) κλπ. Όλες οι πιο πάνω ερευνητικές εργασίες ανέδειξαν το ΜΠΥ ως σημαντικό και χρήσιμο θεωρητικό μοντέλο μελέτης των στάσεων και πεποιθήσεων ασθενών ή υγιών πληθυσμών σε σχέση με τη συμμόρφωσή τους με οδηγίες και της συμπεριφοράς που θα αναπτύξουν.

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν δημοσιευμένα πολλά άρθρα που αναφέρονται στη διερεύνηση της συμμόρφωσης (έκταση και παράγοντες που την επηρεάζουν) των επαγγελματιών φροντίδας της υγείας με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς. Ένας αριθμός αυτών των δημοσιεύσεων αναφέρεται στους νοσηλευτές. Όμως η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι η συμμόρφωση τόσο των επαγγελματιών φροντίδας της υγείας γενικά αλλά και των νοσηλευτών ειδικά, είναι μη ικανοποιητική. Το γεγονός αυτό πιθανό να εξηγεί τα ψηλά ποσοστά επαγγελματικής έκθεσης σε παθογόνους μικροοργανισμούς που παρατηρούνται (Foster et al. 2010, Nasiri et al. 2010, Salelkar et al. 2010).

Στη διεθνή βιβλιογραφία απουσιάζουν ερευνητικά εργαλεία διερεύνησης της έκτασης της συμμόρφωσης των νοσηλευτών (και γενικότερα των επαγγελματιών φροντίδας της υγείας) με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς με βάση την τελευταία έκδοσή τους (Siegel et al. 2007). Στα υπάρχοντα ερωτηματολόγια απουσιάζει συνήθως η ερμηνεία του περιεχομένου της συμμόρφωσης ή το θεωρητικό ερευνητικό πλαίσιο. Πολλά ερωτηματολόγια περιορίζονται σε μια οδηγία (π.χ. στο πλύσιμο των χεριών). Για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης θα χρησιμοποιηθούν δύο νέα ερευνητικά εργαλεία: α) διερεύνησης της συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς, όπως αυτές περιγράφονται στην τελευταία έκδοσή τους και β) διερεύνησης των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς, έχοντας ως θεωρητικό ερευνητικό υπόβαθρο το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία. Για την χρήση αυτών των εργαλείων ζητήθηκε άδεια κατόπιν προσωπικής επικοινωνίας από τον Δρ Γεώργιο Ευσταθίου ο οποίος έχει τα πνευματικά δικαιώματα.

#### 1.2. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της συμμόρφωσης των νοσηλευτών σύμφωνα με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς με τη χρήση δύο νέων ερευνητικών εργαλείων.

### 1.3. Ερευνητικά ερωτήματα

- Ποιά είναι η έκταση της επαγγελματικής έκθεσης σε παθογόνους μικροοργανισμούς ανάμεσα στους νοσηλευτές;
- Ποια είναι η έκταση της συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς;
- Ποιοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς;
- Η κατανόηση της συμπεριφοράς των νοσηλευτών όσο αφορά στη συμμόρφωση με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς.

### 1.4. Πληθυσμός της έρευνας

Τον πληθυσμό της παρούσας έρευνας αποτελούν οι νοσηλευτές που έχουν άμεση επαφή με ασθενείς και εργάζονται στον κλινικό χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Ανατολικής Αχαΐας, και του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.

Τα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας ήταν 73 από τα οποία απαντήθηκαν τα 60, ενώ στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών διανεμήθηκαν 168 ερωτηματολόγια από τα οποία απαντήθηκαν τα 130.

### 1.5 Ανάλυση δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του SPSS 21.00 για Windows (IBM SPSS Statistics, 64-bit edition). Εφαρμόστηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική για διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων. Έγινε υπολογισμός ποσοστών, μέσων τιμών και τυπικής απόκλισης. Ο έλεγχος της συνοχής των εργαλείων έγινε με τον συντελεστή Cronbach's alpha. Εφαρμόστηκαν οι παραμετρικές δοκιμασίες t- test για ανεξάρτητα δείγματα και η δοκιμασία Pearson chi square ( $\chi^2$ ) που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση αν δύο ή περισσότερες ομάδες (δείγματα) διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους ως προς μια ποιοτική μεταβλητή. Επίσης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα τύπου Likert όπου έγινε για σκοπούς συγκρίσεων ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές. Επιπλέον για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 5% ( $p < 0,05$ ).

## 1.6 Ηθικά θέματα

Για τη διεξαγωγή της μελέτης εξασφαλίστηκε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του φορέα της μελέτης, καθώς και άδεια από το επιστημονικό συμβούλιο ή τη διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ανάλογα με τον εσωτερικό κανονισμό του αντίστοιχου νοσοκομείου. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε σύμφωνα τις αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Πιθανοί κίνδυνοι από τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη δεν υπάρχουν. Τέλος οι φορείς στους οποίους πραγματοποιήθηκε η μελέτη δεν επιβαρύνθηκαν οικονομικά.

## 2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

#### A. Δημογραφικά – ατομικά στοιχεία

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων  $n=165$ , (ποσοστό 86,84%) απάντησε ότι είναι γυναίκες ενώ το ποσοστό των ανδρών ήταν 13,16% ( $n=25$ ). Η αναλογία του φύλου στους ερωτώμενους συμφωνεί και με τις προϋποθέσεις που είχαν τεθεί για την υλοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	$f(i)^1$	$\%f(i)$
25 έως 29 ετών	9	4,74%
30 έως 34 ετών	19	10,00%
35 έως 39 ετών	47	24,74%
40 έως 44 ετών	32	16,84%
45 έως 49 ετών	52	27,37%
50 έως 54 ετών	26	13,68%
Από 55 ετών και πάνω	5	2,63%



<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>190</b>	<b>100%</b>
---------------	------------	-------------

Από τους ερωτηθέντες, ποσοστό 27,37% είναι ηλικίας από 45 έως 49 ετών. Ακολουθούν σε ποσοστό οι ηλικιακές κατηγορίες 35 έως 39 ετών (ποσοστό 24,74%) και από 40 έως 44 ετών (ποσοστό 16,84%). Μικρότερα ποσοστά εμφανίζονται στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες όπως φαίνονται στον Πίνακα 1.

<sup>1</sup>Όπου f(i) αντιστοιχεί η συχνότητα και %f(i) το ποσοστό.

Το 76,84% των ερωτηθέντων απάντησε ότι διαθέτει Πτυχίο Νοσηλευτικής, το 12,63% διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (Μάστερ), το 10,53% έχει δίπλωμα Νοσηλευτικής, ενώ κανένας από τους ερωτηθέντες δεν διαθέτει διδακτορικό τίτλο.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2:** Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με την εμπειρία τους στον κλινικό χώρο.

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
	f(i)	%f(i)
1 έως 5 ετών	10	5,26%
6 έως 10 ετών	35	18,42%
11 έως 15 ετών	31	16,32%
16 έως 20 ετών	44	23,16%
21 έως 25 ετών	28	14,74%
26 έως 30 ετών	26	13,68%
Από 31 ετών και πάνω	16	8,42%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>190</b>	<b>100%</b>

Από τους ερωτηθέντες, ποσοστό 23,16% απάντησε ότι έχει από 16 έως 20 έτη εμπειρίας, ενώ τα ποσοστά των νοσηλευτών με εμπειρία στον κλινικό χώρο 6-10 ετών, 11-15 ετών, 21-25 ετών και 26-30 ετών κυμάνθηκαν μεταξύ 13 και 18%. Τέλος, χαμηλά ποσοστά (κάτω από 10%) βρέθηκαν στους νοσηλευτές με εμπειρία στον κλινικό χώρο 1- 5 έτη και 31 έτη και πάνω.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3:** Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με την κλινική ή το τμήμα που εργάζονται.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	f(i)	%f(i)
Αιμοδοσία	10	5,26%
Αναισθησιολογικό	19	10,00%
Εξωτερικά ιατρεία	8	4,21%
Καρδιολογική	13	6,84%
ΜΕΘ	8	4,21%
Νευροχειρουργική	9	4,74%
Ορθοπεδική	11	5,79%
Ουρολογική	8	4,21%
Παθολογική	35	18,42%
Παιδιατρική	18	9,47%
ΤΕΠ	21	11,05%
Χειρουργείο	16	8,42%
Χειρουργική	14	7,37%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>190</b>	<b>100%</b>

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε διάφορες κλινικές και των 2 νοσοκομείων που έλαβαν μέρος στη μελέτη. Τα ποσοστά των ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν από κάθε κλινική φαίνονται στον Πίνακα 3.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (n=103, ποσοστό 54,21%) απάντησε θετικά ότι έχει παρακολουθήσει στο παρελθόν κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα προφύλαξης από την επαγγελματική έκθεση σε μικρόβια, αλλά αρκετά σημαντικό ποσοστό n=87 (45,79%) δηλώνει ότι δεν έχει παρακολουθήσει.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (n=120, ποσοστό 63,16%) απάντησε αρνητικά ότι δηλαδή δεν έχουν εκτεθεί σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την διάρκεια της εργασίας στο

παρελθόν, ενώ το 36,84% (n=70) απάντησε ότι έχει εκτεθεί σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά τη διάρκεια της εργασίας του.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (n=117, ποσοστό 61,58%) δεν απάντησε καθόλου εάν έχει αναφέρει ή όχι την έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την διάρκεια της εργασίας του στο παρελθόν σε σχέση με ένα 21,05% (n=40) που απάντησε όχι και μόλις το 17,37% (n=33) απάντησε ότι το έχει αναφέρει.

## B. Βασικές οδηγίες προφύλαξης

### ΕΡΩΤΗΜΑ 1<sup>ο</sup>

#### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Πάντα
Συνήθως
Συχνά
Μερικές φορές
Σπάνια
Ποτέ

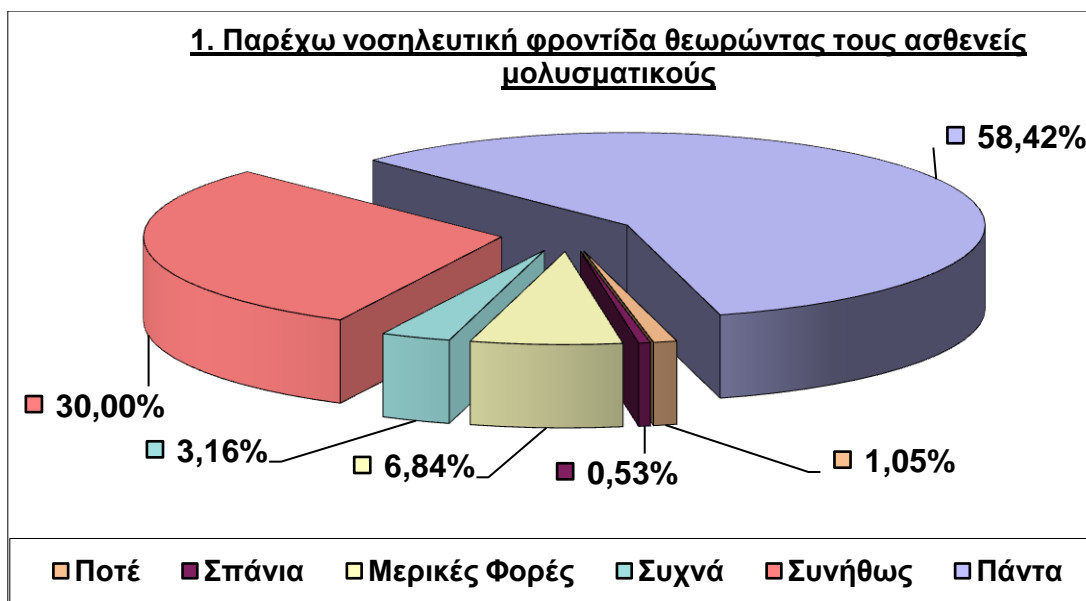
---

1. Παρέχω νοσηλευτική φροντίδα θεωρώντας τους ασθενείς μολυσματικούς 1 2 3 4 5 6

---

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 58,42%) στην ερώτηση είναι «**Πάντα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 5,358. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα θεωρώντας τους ασθενείς «**Πάντα**» μολυσματικούς. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συνήθως**» με ποσοστό 30,00% η οποία ανεβάζει την θετική επιλογή σε ποσοστό 88,42% («**Πάντα**» & «**Συνήθως**»). Ακολουθεί η επιλογή «μερικές φορές» με ποσοστό 6,84%. Οι επιλογές με αρνητική επιλογή «**Σπάνια**» και «**Ποτέ**» παρουσιάζουν χαμηλή συχνότητα (1,58%).

ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα θεωρώντας τους ασθενείς μολυσματικούς.



ΕΡΩΤΗΜΑ 2<sup>ο</sup>

ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Πάντα
Συνήθως
Συχνά
Μερικές φορές
Σπάνια
Ποτέ

2. Πλένω τα χέρια μου μετά την αφαίρεση των γαντιών

1 2 3 4 5 6

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν πλένουν τα χέρια τους μετά την αφαίρεση των γαντιών.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	M.O.
		f(i)	%f(i)	$\bar{X}$
Ποτέ	1	0	0,00%	5,416
Σπάνια	2	0	0,00%	
Μερικές φορές	3	10	5,26%	
Συχνά	4	11	5,79%	
Συνήθως	5	59	31,05%	
Πάντα	6	110	57,89%	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>190</b>	<b>100%</b>	

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 57,89%) στην ερώτηση είναι «**Πάντα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 5,416. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι «**Πάντα**» πλένουν τα χέρια τους μετά την αφαίρεση των γαντιών. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συνήθως**» με ποσοστό 31,05% η οποία ανεβάζει την θετική επιλογή σε ποσοστό 88,95% («**Πάντα**» & «**Συνήθως**»). Ακολουθεί η επίσης θετική επιλογή «**Συχνά**» με ποσοστό 5,79%. Οι επιλογές με αρνητική επιλογή «**Σπάνια**» και «**Ποτέ**» έχουν μηδενική συχνότητα 0,00%.

### ΕΡΩΤΗΜΑ 3<sup>ο</sup>

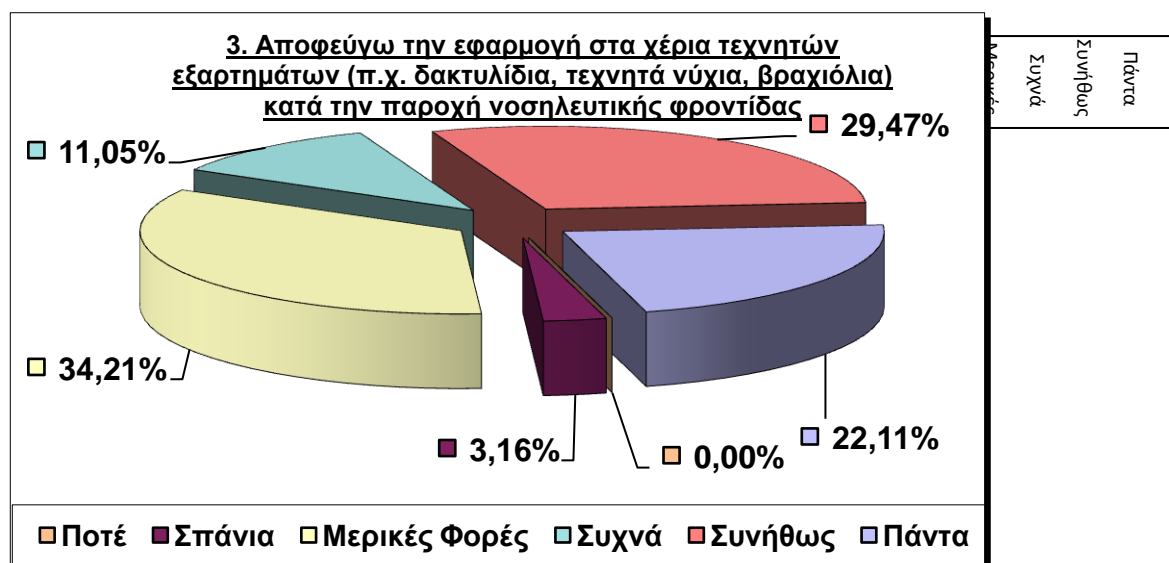
ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Συνήθως	Πάντα
------	--------	---------------	-------	---------	-------

3. Αποφεύγω την εφαρμογή στα χέρια τεχνητών εξαρτημάτων ( π.χ. δακτυλίδια, τεχνητά νύχια, βραχιόλια) κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 34,21%) στην ερώτηση είναι «**Μερικές Φορές**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 4,332. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι αποφεύγουν «**Μερικές Φορές**» την εφαρμογή στα χέρια τεχνητών εξαρτημάτων κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συνήθως**» με ποσοστό 29,47%. Η θετική επιλογή κυμαίνεται σε ποσοστό 51,58% («**Πάντα**» & «**Συνήθως**»). Οι επιλογές με αρνητική επιλογή «**Σπάνια**» και «**Ποτέ**» είναι σε χαμηλά ποσοστά (3,16%).

ΓΡΑΦΗΜΑ 3: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν αποφεύγουν την εφαρμογή στα χέρια τεχνητών εξαρτημάτων κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

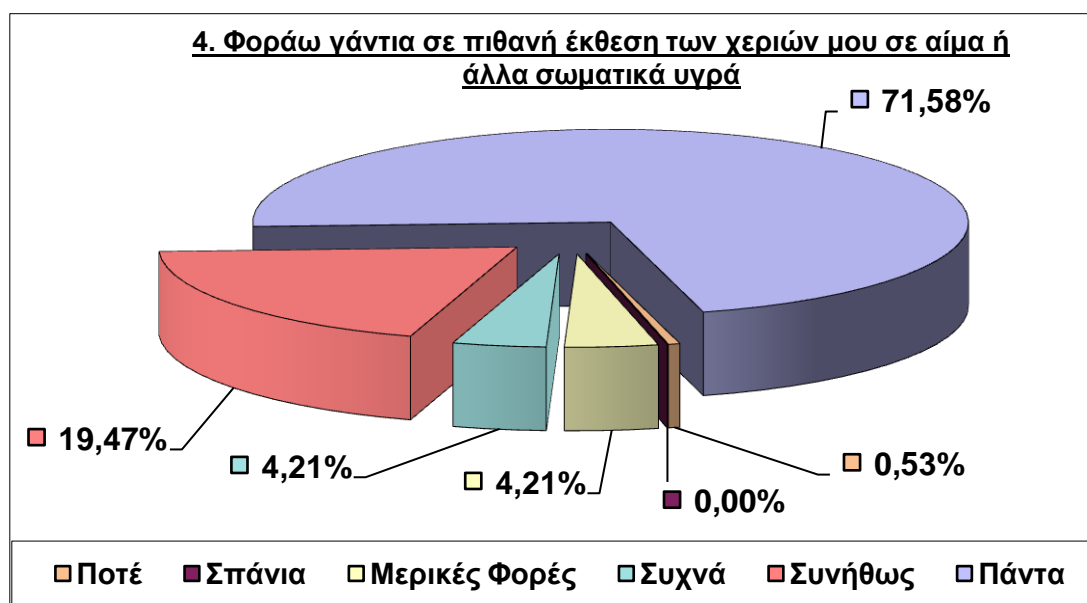


### ΕΡΩΤΗΜΑ 4<sup>ο</sup>

ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 71,58%) στην ερώτηση είναι «**Πάντα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 5,568. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι φοράνε «**Πάντα**» γάντια σε πιθανή έκθεση των χεριών τους σε αίμα ή άλλα σωματικά υγρά. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συνήθως**» με ποσοστό 19,47% η οποία ανεβάζει την θετική επιλογή σε ποσοστό 91,05% («**Πάντα**» & «**Συνήθως**»). Ακολουθεί η επιλογή «**Συχνά**» με ποσοστό 4,21%. Οι επιλογές με αρνητική επιλογή «**Σπάνια**» και «**Ποτέ**» έχουν σχεδόν μηδενική συχνότητα 0,53%.

ΓΡΑΦΗΜΑ 4: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν φοράνε γάντια σε πιθανή έκθεση των χεριών τους σε αίμα ή άλλα σωματικά υγρά.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 5<sup>ο</sup>

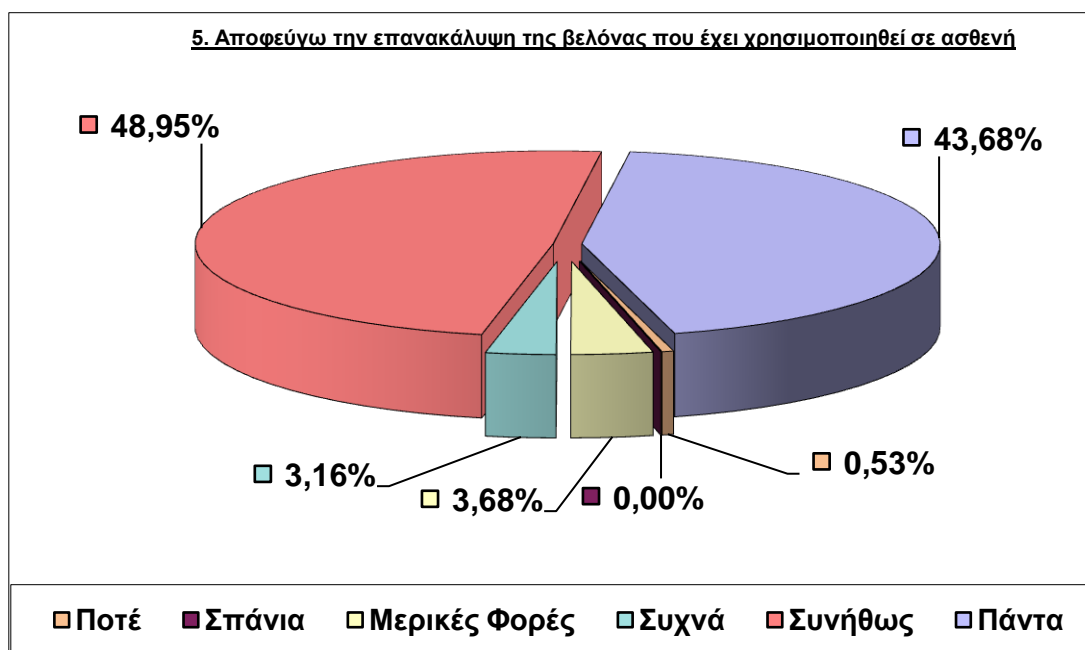
ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Πάντα
Συνήθως
Συχνά
Μερικές φορές
Σπάνια
Ποτέ

5. Αποφεύγω την επανακάλυψη της βελόνας που έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενή 1 2 3 4 5 6  
ασθενή

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 48,95%) στην ερώτηση είναι «**Συνήθως**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 5,311. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι αποφεύγουν «**Συνήθως**» την επανακάλυψη της βελόνας που έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενή. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Πάντα**» με ποσοστό 43,68%. Η θετική επιλογή κυμαίνεται στο συντριπτικό ποσοστό 92,63% («**Πάντα**» & «**Συνήθως**»). Οι επιλογές με αρνητική επιλογή «**Σπάνια**» και «**Ποτέ**» έχουν σχεδόν μηδενική συχνότητα 0,53%.

ΓΡΑΦΗΜΑ 5: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν αποφεύγουν την επανακάλυψη της βελόνας που έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενή.



ΕΡΩΤΗΜΑ 6<sup>ο</sup>

ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Πάντα	Συνηθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	--------	------

6. Αποφεύγω το διαχωρισμό της βελόνας από τη σύριγγα πριν τις απορρίψω μετά τη χρήση τους σε ασθενή

1 2 3 4 5 6

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν αποφεύγουν το διαχωρισμό της βελόνας από τη σύριγγα πριν τις απορρίψουν μετά τη χρήση τους σε ασθενή.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	Μ.Ο.
		f(i)	%f(i)	$\bar{X}$
Ποτέ	<b>1</b>	2	1,05%	5,026
Σπάνια	<b>2</b>	5	2,63%	
Μερικές Φορές	<b>3</b>	17	8,95%	
Συχνά	<b>4</b>	12	6,32%	
Συνηθως	<b>5</b>	80	42,11%	
Πάντα	<b>6</b>	74	38,95%	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>190</b>	<b>100%</b>	

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 42,11%) στην ερώτηση είναι «**Συνηθως**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 5,026. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι αποφεύγουν «**Συνηθως**» το διαχωρισμό της βελόνας από τη σύριγγα πριν τις απορρίψουν μετά τη χρήση τους σε ασθενή. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Πάντα**» με ποσοστό 38,95%. Η θετική επιλογή κυμαίνεται σε ποσοστό 81,05% («**Πάντα**» & «**Συνηθως**»). Οι επιλογές με αρνητική επιλογή «**Σπάνια**» και «**Ποτέ**» έχουν χαμηλή συχνότητα (3,68%).



ΕΡΩΤΗΜΑ 7<sup>ο</sup>

ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	--------	------

7. Χρησιμοποιώ μάσκα προσώπου όταν υπάρχει ο κίνδυνος έκθεσης σε αερογενώς μεταδιδόμενο μικρόβιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν χρησιμοποιούν μάσκα προσώπου όταν υπάρχει ο κίνδυνος έκθεσης σε αερογενώς μεταδιδόμενο μικρόβιο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	Μ.Ο.
		f(i)	%f(i)	$\bar{X}$
Ποτέ	<b>1</b>	0	0,00%	5,100
Σπάνια	<b>2</b>	1	0,53%	
Μερικές Φορές	<b>3</b>	31	16,32%	
Συχνά	<b>4</b>	12	6,32%	
Συνήθως	<b>5</b>	50	26,32%	
Πάντα	<b>6</b>	96	50,53%	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>190</b>	<b>100%</b>	

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 50,53%) στην ερώτηση είναι «**Πάντα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 5,100. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι «**Πάντα**» χρησιμοποιούν μάσκα προσώπου όταν υπάρχει ο κίνδυνος έκθεσης σε αερογενώς μεταδιδόμενο μικρόβιο. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συνήθως**» με ποσοστό 26,32%. Η θετική επιλογή κυμαίνεται σε ποσοστό 76,84% («**Πάντα**» & «**Συνήθως**»). Οι επιλογές με αρνητική επιλογή «**Σπάνια**» και «**Ποτέ**» έχουν σχεδόν μηδενική συχνότητα 0,53%.

ΕΡΩΤΗΜΑ 8<sup>ο</sup>

ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	--------	------

8. Πλένω τα χέρια μου μετά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας

1   2   3   4   5   6

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν πλένουν τα χέρια τους μετά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	M.O.
		f(i)	%f(i)	$\bar{X}$
Ποτέ	<b>1</b>	0	0,00%	5,577
Σπάνια	<b>2</b>	0	0,00%	
Μερικές Φορές	<b>3</b>	0	0,00%	
Συχνά	<b>4</b>	8	4,21%	
Συνήθως	<b>5</b>	64	33,68%	
Πάντα	<b>6</b>	117	61,58%	
Δεν απάντησαν		1	0,53%	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>190</b>	<b>100%</b>	

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 61,58%) στην ερώτηση είναι «**Πάντα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 5,577. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι «**Πάντα**» πλένουν τα χέρια τους μετά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συνήθως**» με ποσοστό 33,68%. Η θετική επιλογή κυμαίνεται στο συντριπτικό ποσοστό 92,52% («**Πάντα**» & «**Συνήθως**»). Οι επιλογές με αρνητική επιλογή «**Σπάνια**» και «**Ποτέ**» έχουν μηδενική συχνότητα 0,00%.

ΕΡΩΤΗΜΑ 9<sup>ο</sup>

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	--------	------

ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

9. Απορρίπτω τον αιχμηρό αναλώσιμο εξοπλισμό (π.χ. βελόνες, μαχαιρίδια) στα αδιάτρητα δοχεία απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων 1 2 3 4 5 6

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν απορρίπτουν τον αιχμηρό αναλώσιμο εξοπλισμό (π.χ. βελόνες, μαχαιρίδια) στα αδιάτρητα δοχεία απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	M.O.
		f(i)	%f(i)	$\bar{X}$
Ποτέ	1	0	0,00%	5,889
Σπάνια	2	0	0,00%	
Μερικές Φορές	3	1	0,53%	
Συχνά	4	2	1,05%	
Συνήθως	5	14	7,37%	
Πάντα	6	172	90,53%	
Δεν απάντησαν		1	0,53%	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>190</b>	<b>100%</b>	

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 90,53% αποτελεί και την συντριπτική πλειοψηφία των απαντήσεων) στην ερώτηση είναι «**Πάντα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 5,889. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι «**Πάντα**» απορρίπτουν τον αιχμηρό αναλώσιμο εξοπλισμό (π.χ. βελόνες, μαχαιρίδια) στα αδιάτρητα δοχεία απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συνήθως**» με ποσοστό 7,37%. Η θετική επιλογή κυμαίνεται στο συντριπτικό ποσοστό 97,89% («**Πάντα**» & «**Συνήθως**»). Οι επιλογές με αρνητική επιλογή «**Σπάνια**» και «**Ποτέ**» έχουν μηδενική συχνότητα 0,00%.

ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

ΕΡΩΤΗΜΑ 10<sup>ο</sup>

10. Έχω εμβολιασθεί με το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων ( n=175, ποσοστό 92,11%) απάντησε θετικά ότι έχει εμβολιασθεί με το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β. Μικρό ποσοστό n=15 (7,89%) απάντησε ότι δεν έχει εμβολιασθεί.

Γ. Παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά των νοσηλευτών

ΕΡΩΤΗΜΑ 1<sup>ο</sup>

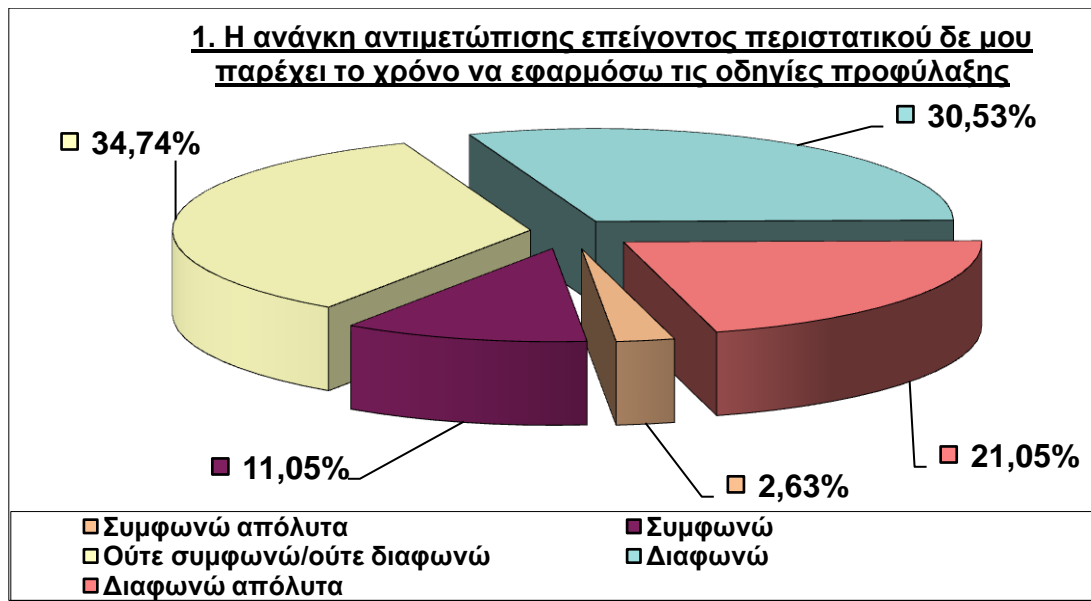
ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφω- νώ/ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	--------------------------------------	---------	--------------------

1. Η ανάγκη αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού δε μου παρέχει το χρό- 1 2 3 4 5  
νο να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 34,74%) στην ερώτηση είναι «**Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 3,563. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι **ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί** (ουδέτερη στάση) ότι η ανάγκη αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού δε παρέχει το χρόνο να εφαρμοστούν οι οδηγίες προφύλαξης. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Διαφωνώ**» με ποσοστό 30,53%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 51,58% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 13,68% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η ανάγκη αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού δε παρέχει το χρόνο να εφαρμοστούν οι οδηγίες προφύλαξης.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 2<sup>ο</sup>

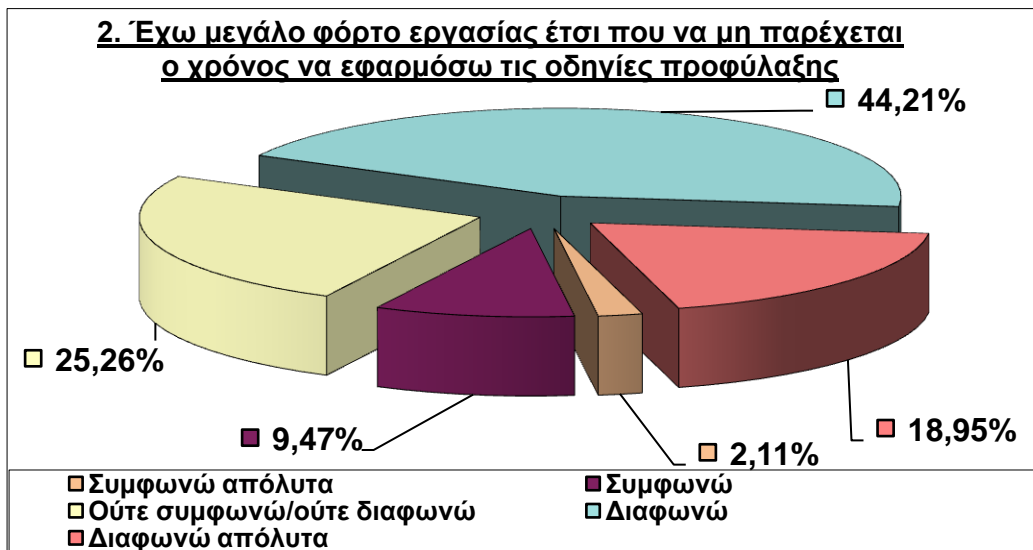
### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφω- νώ/ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	--------------------------------------	---------	--------------------

2. Έχω μεγάλο φόρτο εργασίας έτσι που να μη παρέχεται ο χρόνος να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης 1 2 3 4 5

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 44,21%) στην ερώτηση είναι «**Διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 3,684. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι διαφωνεί ότι έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας που έχει ως αποτέλεσμα να μη παρέχεται ο χρόνος να εφαρμοστούν οι οδηγίες προφύλαξης. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ**» (ουδέτερη στάση) με ποσοστό 25,26%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 63,16% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 11,58% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 2: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας που έχει ως αποτέλεσμα να μη παρέχεται ο χρόνος να εφαρμοστούν οι οδηγίες προφύλαξης.



### ΕΡΩΤΗΜΑ 3<sup>ο</sup>

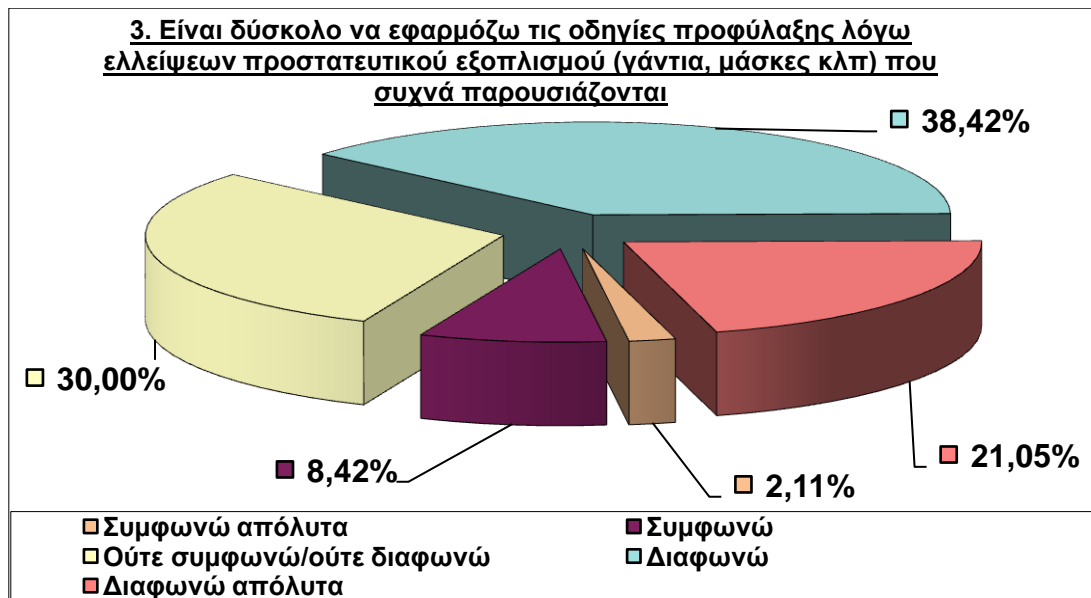
#### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ  
απόλυτα  
Διαφωνώ  
Ούτε  
συμφωνώ/ούτε  
διαφωνώ  
Συμφωνώ  
Συμφωνώ  
απόλυτα

3. Είναι δύσκολο να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης λόγω ελλείψεων προστατευτικού εξοπλισμού (γάντια, μάσκες κλπ) που συχνά παρουσιάζονται 1 2 3 4 5

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 38,42%) στην ερώτηση είναι «**Διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 3,679. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι διαφωνεί ότι έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας που έχει ως αποτέλεσμα να μη παρέχεται ο χρόνος να εφαρμοστούν οι οδηγίες προφύλαξης. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ**» (ουδέτερη στάση) με ποσοστό 30,00%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 59,47% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 10,53% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 3: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι είναι δύσκολο να εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης λόγω ελλείψεων προστατευτικού εξοπλισμού (γάντια, μάσκες κλπ) που συχνά παρουσιάζονται.



ΕΡΩΤΗΜΑ 4<sup>ο</sup>

ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	-------------------------------------	---------	--------------------

4. Είναι δύσκολο να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης επειδή συχνά ο προστατευτικός εξοπλισμός (π.χ. γάντια, μάσκες κλπ) είναι φυλαγμένος μακριά από το χώρο παροχής νοσηλείας 1 2 3 4 5

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι είναι δύσκολο να εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης επειδή συχνά ο προστατευτικός εξοπλισμός (π.χ. γάντια, μάσκες κλπ) είναι φυλαγμένος μακριά από το χώρο παροχής νοσηλείας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	M.O.
		f(i)	%f(i)	$\bar{X}$
Συμφωνώ απόλυτα	1	2	1,05%	3,751
Συμφωνώ	2	15	7,89%	
Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	3	57	30,00%	
Διαφωνώ	4	69	36,32%	
Διαφωνώ απόλυτα	5	46	24,21%	
Δεν απάντησαν		1	0,53%	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>190</b>	<b>100%</b>	

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 36,32%) στην ερώτηση είναι «**Διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 3,751. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι διαφωνεί στο ότι είναι δύσκολο να εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης επειδή συχνά ο προστατευτικός εξοπλισμός (π.χ. γάντια, μάσκες κλπ) είναι φυλαγμένος μακριά από το χώρο παροχής νοσηλείας. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ**» (ουδέτερη στάση) με ποσοστό 30,00%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 60,53% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 8,95% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).



ΕΡΩΤΗΜΑ 5<sup>ο</sup>

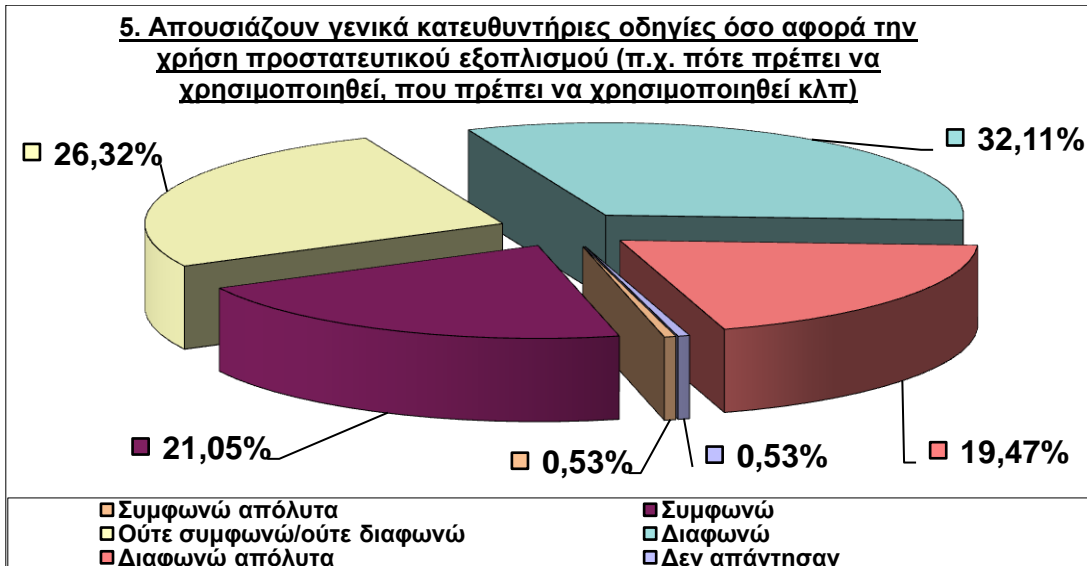
ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφω- νώ/ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	--------------------------------------	---------	--------------------

5. Απουσιάζουν γενικά κατευθυντήριες οδηγίες όσο αφορά την χρήση προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. πότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί, που πρέπει να χρησιμοποιηθεί κλπ) 1 2 3 4 5

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 32,11%) στην ερώτηση είναι «**Διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 3,492. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι διαφωνεί ότι απουσιάζουν γενικά κατευθυντήριες οδηγίες όσο αφορά την χρήση προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. πότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί, που πρέπει να χρησιμοποιηθεί κλπ). Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ**» (ουδέτερη στάση) με ποσοστό 26,32%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 51,58% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 21,58% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 5: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι απουσιάζουν γενικά κατευθυντήριες οδηγίες όσο αφορά την χρήση προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. πότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί, που πρέπει να χρησιμοποιηθεί κλπ).



## ΕΡΩΤΗΜΑ 6<sup>ο</sup>

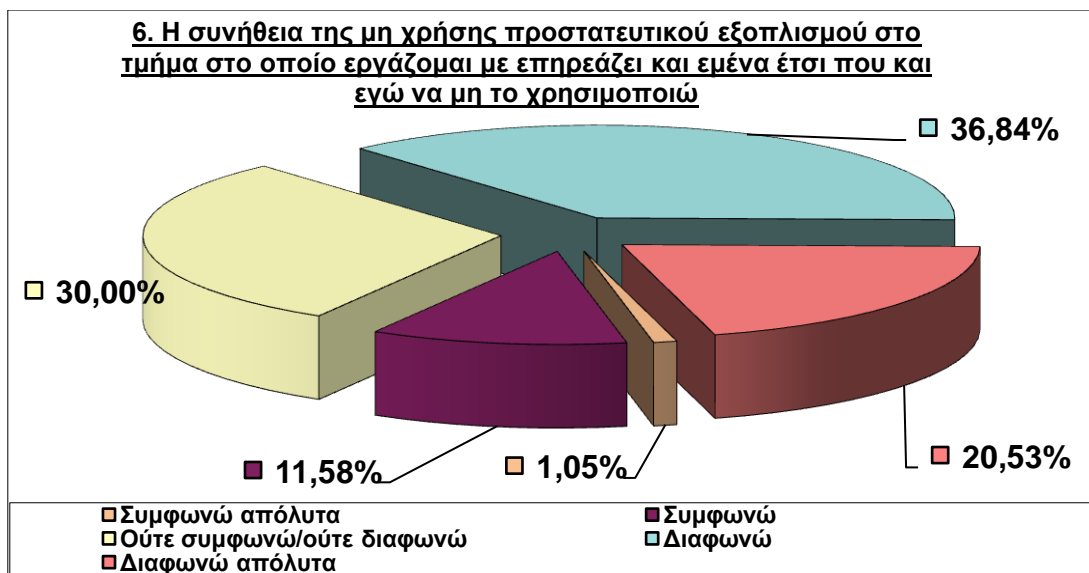
### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφω- νώ/ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	--------------------------------------	---------	--------------------

6. Η συνήθεια της μη χρήσης προστατευτικού εξοπλισμού στο τμήμα στο οποίο εργάζομαι με επηρεάζει και εμένα έτσι που και εγώ να μη το χρησιμοποιώ

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 36,84%) στην ερώτηση είναι «**Διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 3,642. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι διαφωνεί στην πρόταση ότι η συνήθεια της μη χρήσης προστατευτικού εξοπλισμού στο τμήμα στο οποίο εργάζονται τους επηρεάζει έτσι που να μη το χρησιμοποιούν και αυτοί. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ**» (ουδέτερη στάση) με ποσοστό 30,00%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 57,37% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 12,63% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 6: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η συνήθεια της μη χρήσης προστατευτικού εξοπλισμού στο τμήμα στο οποίο εργάζονται τους επηρεάζει έτσι που να μη το χρησιμοποιούν και αυτοί.



ΕΡΩΤΗΜΑ 7<sup>ο</sup>

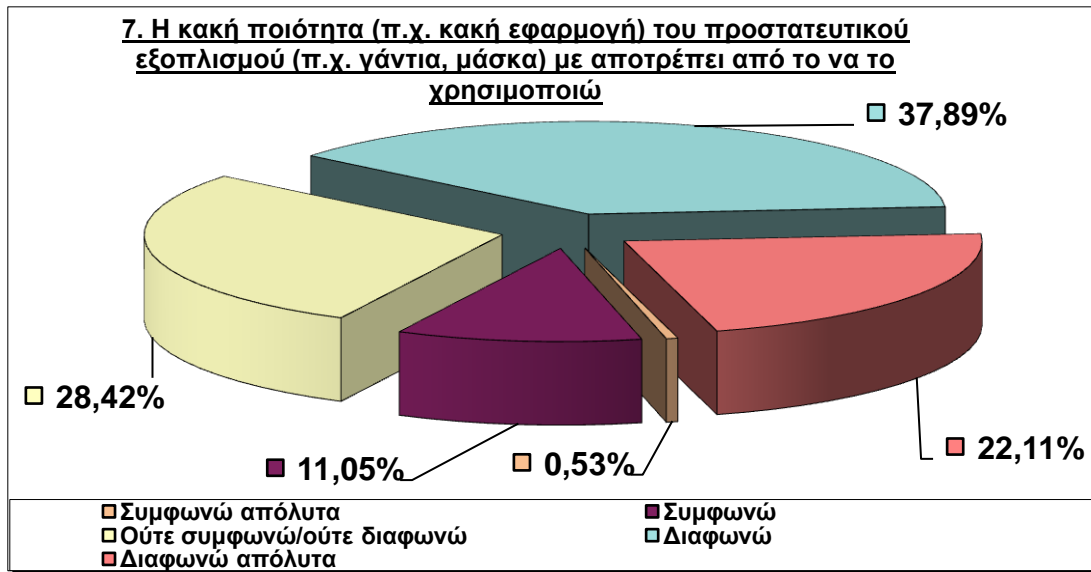
ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	3	2	1
Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ				

7. Η κακή ποιότητα (π.χ. κακή εφαρμογή) του προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. γάντια, μάσκα) με αποτρέπει από το να το χρησιμοποιώ

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 37,89%) στην ερώτηση είναι «**Διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 3,700. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι διαφωνεί ότι η κακή ποιότητα (π.χ. κακή εφαρμογή) του προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. γάντια, μάσκα) τους αποτρέπει από το να το χρησιμοποιούν. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ**» (ουδέτερη στάση) με ποσοστό 28,42%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 60,00% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 11,58% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 7: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η κακή ποιότητα (π.χ. κακή εφαρμογή) του προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. γάντια, μάσκα) τους αποτρέπει από το να το χρησιμοποιούν.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 8<sup>ο</sup>

### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
5	4	3	2	1

8. Ντρέπομαι να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι ντρέπονται να εφαρμόσουν τις οδηγίες προφύλαξης.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	Μ.Ο.
		f(i)	%f(i)	$\bar{X}$
Συμφωνώ απόλυτα	<b>1</b>	1	0,53%	4,312
Συμφωνώ	<b>2</b>	2	1,05%	
Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	<b>3</b>	10	5,26%	
Διαφωνώ	<b>4</b>	100	52,63%	
Διαφωνώ απόλυτα	<b>5</b>	76	40,00%	
Δεν απάντησαν		1	0,53%	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>190</b>	<b>100%</b>	

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 52,63% αποτελεί την πλειοψηφία των απαντήσεων) είναι «**Διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 4,312. Δηλαδή η πλειοψηφία διαφώνησε ότι ντρέπονται να εφαρμόσουν τις οδηγίες προφύλαξης. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Διαφωνώ απόλυτα**» με ποσοστό 40,00%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν στο συντριπτικό ποσοστό 92,63% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν στο χαμηλό ποσοστό των 1,58% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

## ΕΡΩΤΗΜΑ 9<sup>ο</sup>

### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

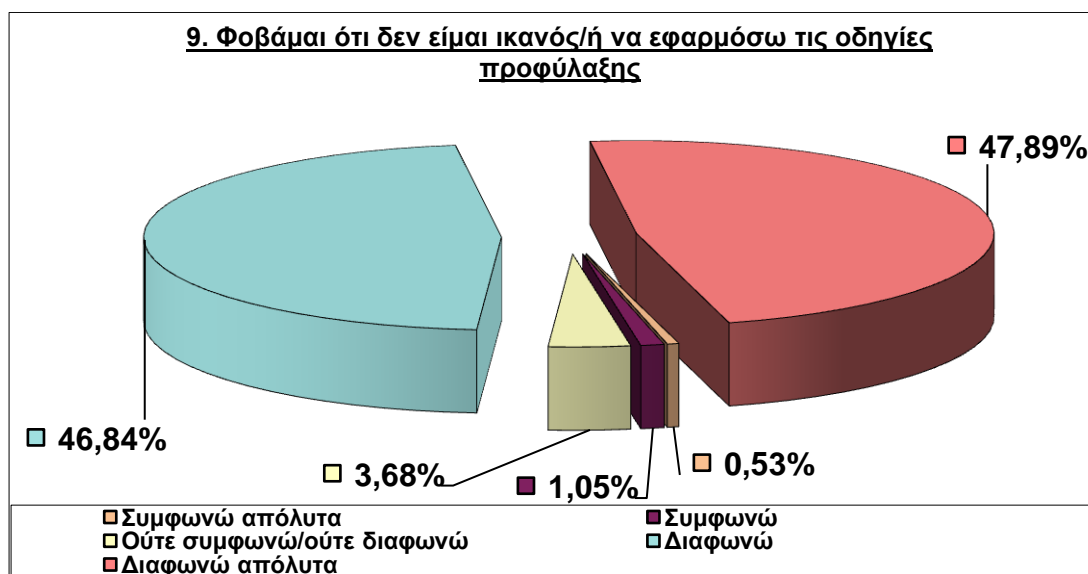
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	------------------------------------	---------	--------------------

9. Φοβάμαι ότι δεν είμαι ικανός/ή να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης

1 2 3 4 5

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 47,89%) είναι «**Διαφωνώ απόλυτα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 4,405. Δηλαδή η πλειοψηφία διαφώνησε στο ότι φοβούνται ότι δεν είναι ικανοί να εφαρμόσουν τις οδηγίες προφύλαξης. Παρόμοια σε συχνότητα είναι και η επιλογή «**Διαφωνώ**» με ποσοστό 46,84%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν στο συντριπτικό ποσοστό 94,74% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν στο χαμηλό ποσοστό των 1,58% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 9: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι φοβούνται ότι δεν είναι ικανοί να εφαρμόσουν τις οδηγίες προφύλαξης.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 10<sup>ο</sup>

### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

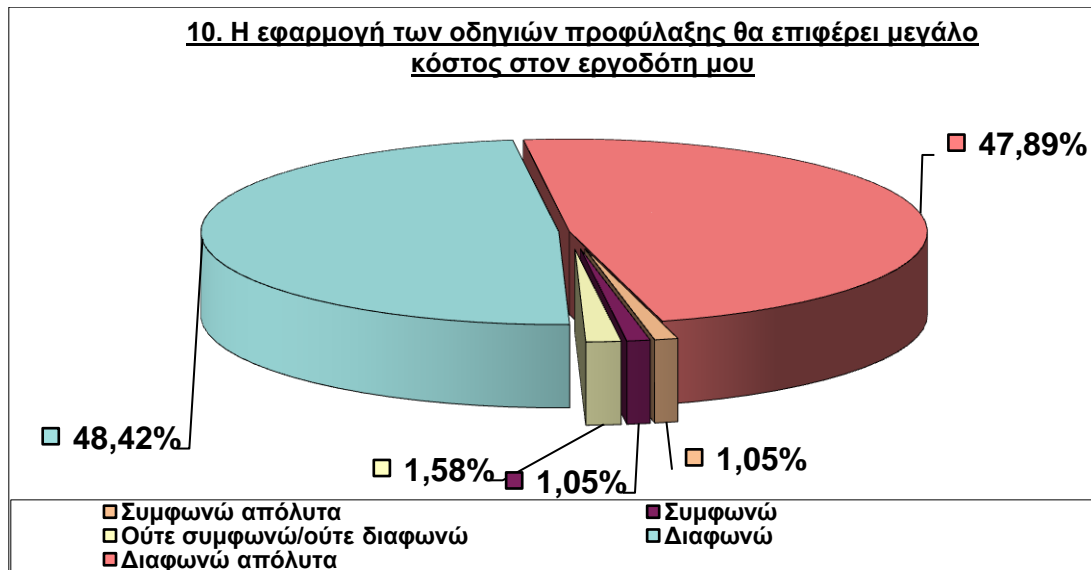
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	------------------------------------	---------	--------------------

10. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης θα επιφέρει μεγάλο κόστος στον εργοδότη μου

1 2 3 4 5

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 48,42%) είναι «**Διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 4,411. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι διαφωνεί στο ότι η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης θα επιφέρει μεγάλο κόστος στον εργοδότη τους. Ίδια σε συχνότητα είναι και η επιλογή «**Διαφωνώ απόλυτα**» με ποσοστό 47,89%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν στο συντριπτικό ποσοστό 96,32% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν στο χαμηλό επίπεδο του 2,11% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

**ΓΡΑΦΗΜΑ 10:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης θα επιφέρει μεγάλο κόστος στον εργοδότη τους.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 11<sup>ο</sup>

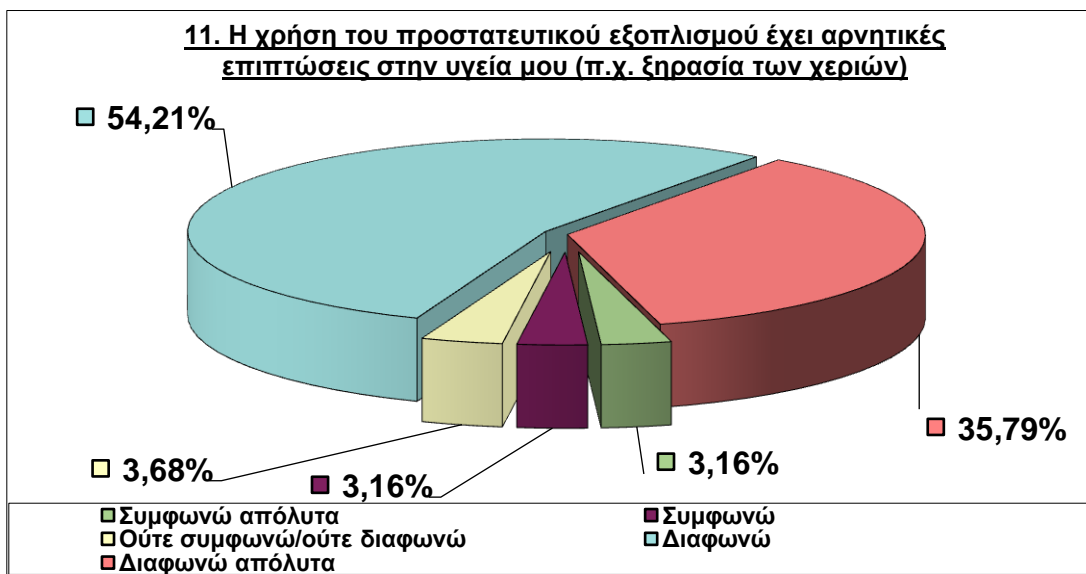
### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα

11. Η χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία μου (π.χ. ξηρασία των χεριών)

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 54,21%) είναι «**Διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 4,163. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι διαφωνεί στο ότι η χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους (π.χ. ξηρασία των χεριών). Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Διαφωνώ απόλυτα**» με ποσοστό 35,79%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν στο συντριπτικό ποσοστό 90,00% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν στο χαμηλό ποσοστό των 6,32% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 11: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους (π.χ. ξηρασία των χεριών).



## ΕΡΩΤΗΜΑ 12<sup>ο</sup>

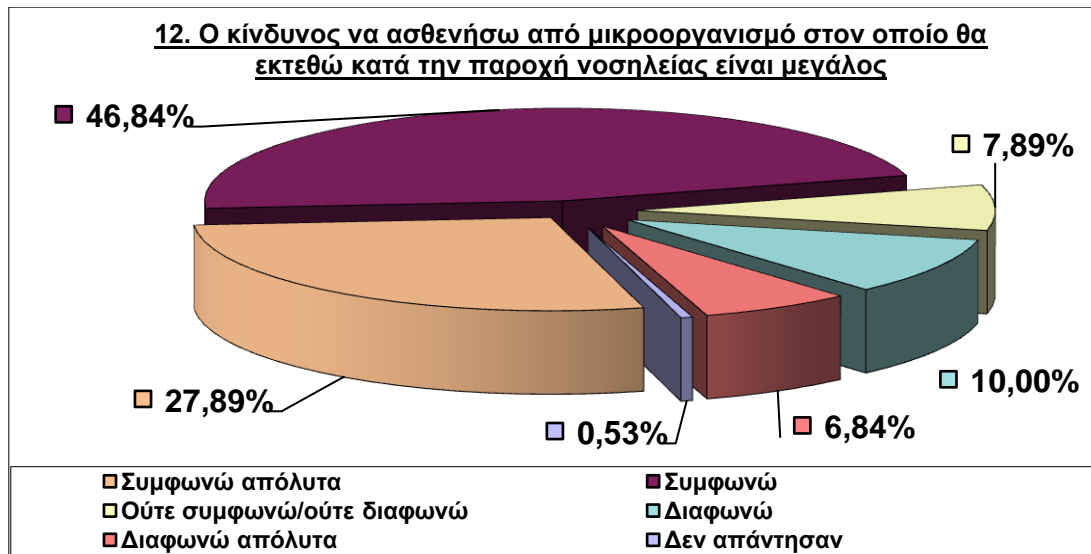
### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
-----------------	---------	---------------------------	---------	-----------------

12. Ο κίνδυνος να ασθενήσω από μικροοργανισμό στον οποίο θα εκτεθώ κατά την παροχή νοσηλείας είναι μεγάλος 1 2 3 4 5

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 46,84% αποτελεί την πλειοψηφία των απαντήσεων) είναι «**Συμφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 2,206. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι συμφωνεί ότι ο κίνδυνος να ασθενήσουν από μικροοργανισμό στον οποίο θα εκτεθούν κατά την παροχή νοσηλείας είναι μεγάλος. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ απόλυτα**» με ποσοστό 27,86%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν στο 16,84% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε 74,74% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 12: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι ο κίνδυνος να ασθενήσουν από μικροοργανισμό στον οποίο θα εκτεθούν κατά την παροχή νοσηλείας είναι μεγάλος.





### ΕΡΩΤΗΜΑ 13<sup>ο</sup>

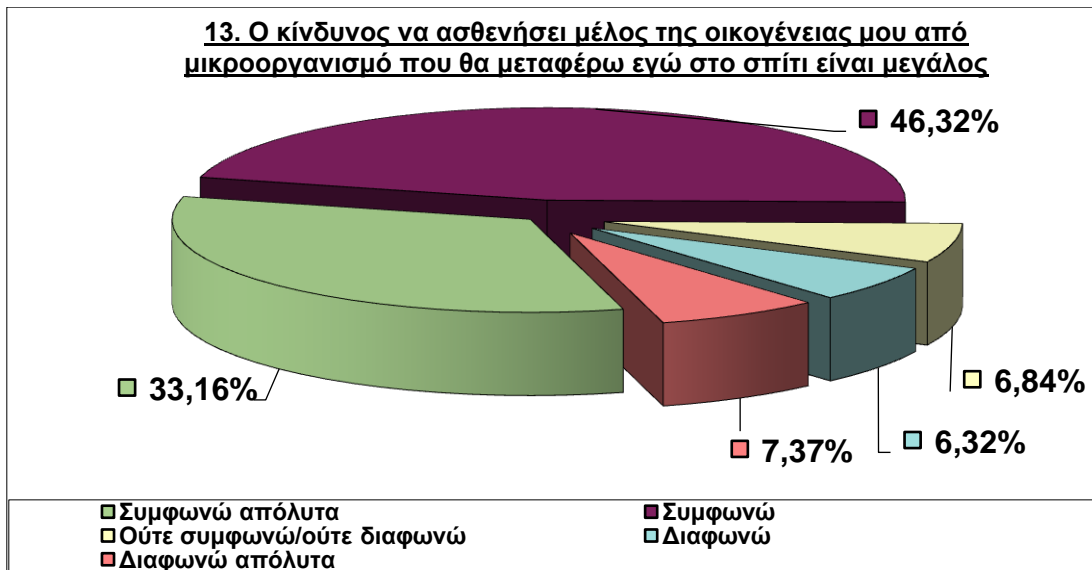
#### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	3	2	1
Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	4	5	

13. Ο κίνδυνος να ασθενήσει μέλος της οικογένειας μου από μικροοργανισμό που θα μεταφέρω εγώ στο σπίτι είναι μεγάλος

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 46,32%) είναι «**Συμφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 2,084. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι συμφωνεί στο ότι ο κίνδυνος να ασθενήσει μέλος της οικογένειας τους από μικροοργανισμό που θα μεταφέρουν οι ίδιοι στο σπίτι είναι μεγάλος. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ απόλυτα**» με ποσοστό 33,16%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 13,68% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 79,47% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

**ΓΡΑΦΗΜΑ 13:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι ο κίνδυνος να ασθενήσει μέλος της οικογένειας τους από μικροοργανισμό που θα μεταφέρουν οι ίδιοι στο σπίτι είναι μεγάλος.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 14<sup>ο</sup>

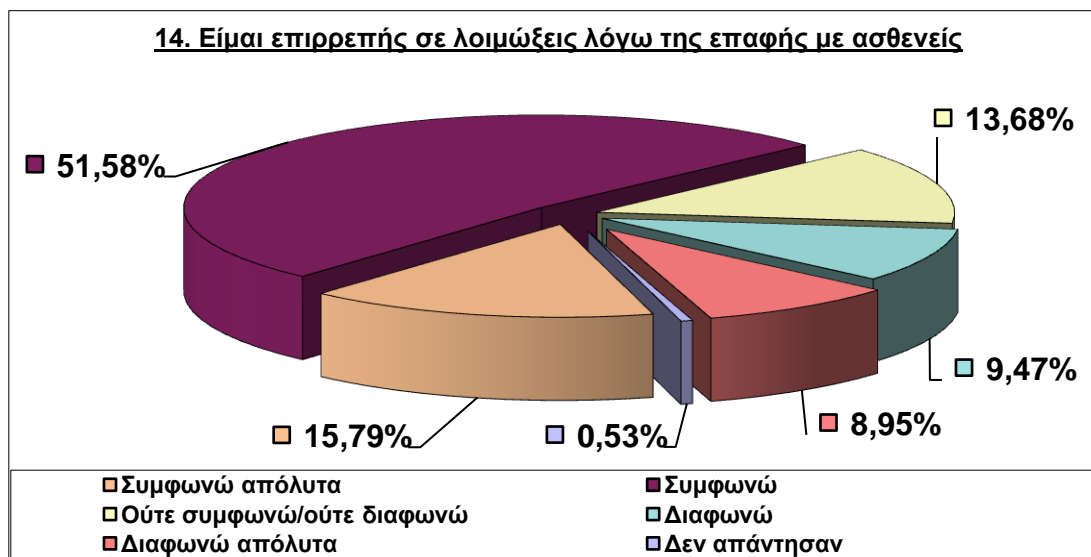
### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

14. Είμαι επιρρεπής σε λοιμώξεις λόγω της επαφής με ασθενείς

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 51,58% αποτελεί και την πλειοψηφία των απαντήσεων) είναι «**Συμφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 2,439. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *συμφωνεί* ότι είναι επιρρεπής σε λοιμώξεις λόγω της επαφής με ασθενείς. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ απόλυτα**» με ποσοστό 15,79%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν 18,42% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 67,37% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 14: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι είναι επιρρεπείς σε λοιμώξεις λόγω της επαφής με ασθενείς.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 15<sup>ο</sup>

### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

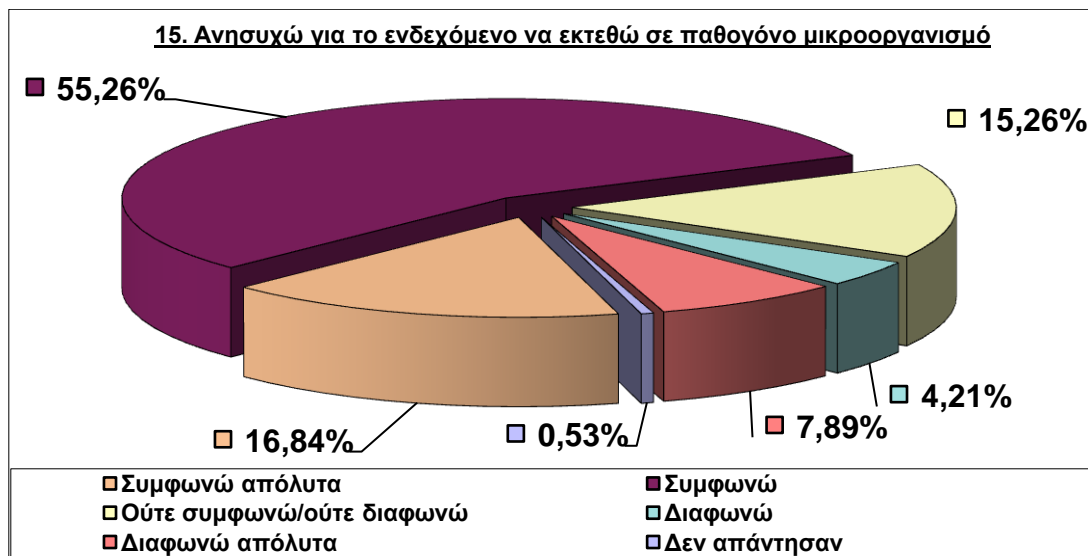
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
-----------------	---------	---------------------------	---------	-----------------

15. Ανησυχώ για το ενδεχόμενο να εκτεθώ σε παθογόνο μικροοργανισμό

1    2    3    4    5

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 55,26% αποτελεί την πλειοψηφία των απαντήσεων) είναι «**Συμφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 2,307. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *συμφωνεί* στο ότι υπάρχει ανησυχία για το ενδεχόμενο να εκτεθούν σε παθογόνο μικροοργανισμό. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ απόλυτα**» με ποσοστό 16,84%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε 12,11% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν στο 72,11% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 15: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν ανησυχούν για το ενδεχόμενο να εκτεθούν σε παθογόνο μικροοργανισμό.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 16<sup>ο</sup>

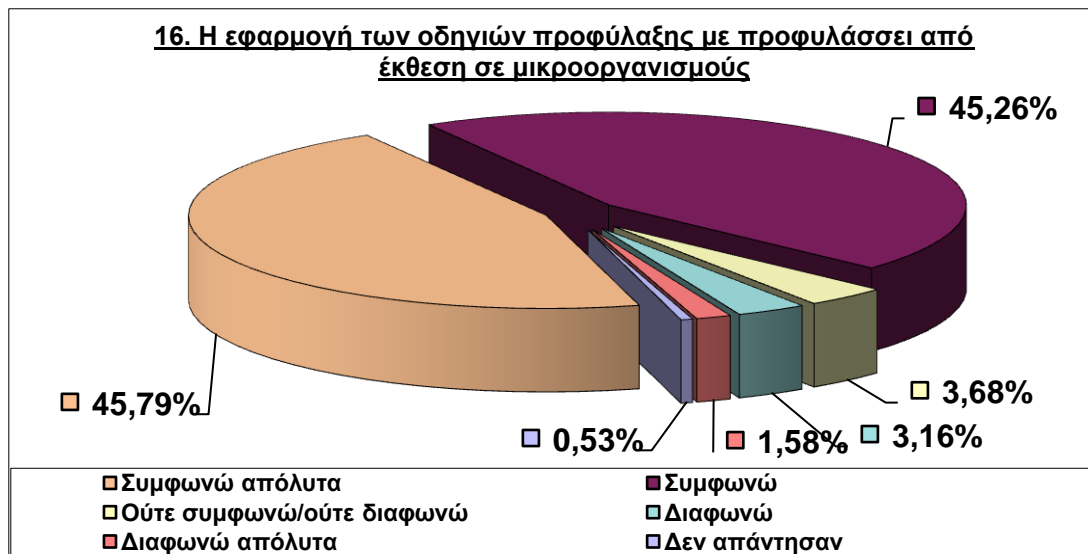
### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
-----------------	---------	---------------------------	---------	-----------------

16. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης με προφυλάσσει από έκθεση σε μικροοργανισμούς 1 2 3 4 5

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 45,79% αποτελεί την πλειοψηφία των απαντήσεων) είναι «**Συμφωνώ απόλυτα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 1,688. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *συμφωνεί απόλυτα* στο ότι η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης τους προφυλάσσει από έκθεση σε μικροοργανισμούς. Σχεδόν ίδια σε συχνότητα είναι και η επιλογή «**Συμφωνώ**» με ποσοστό 45,26%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν στο ελάχιστο ποσοστό 4,74% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν στο συντριπτικό ποσοστό 91,05% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 16: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης τους προφυλάσσει από έκθεση σε μικροοργανισμούς.



ΕΡΩΤΗΜΑ 17<sup>ο</sup>

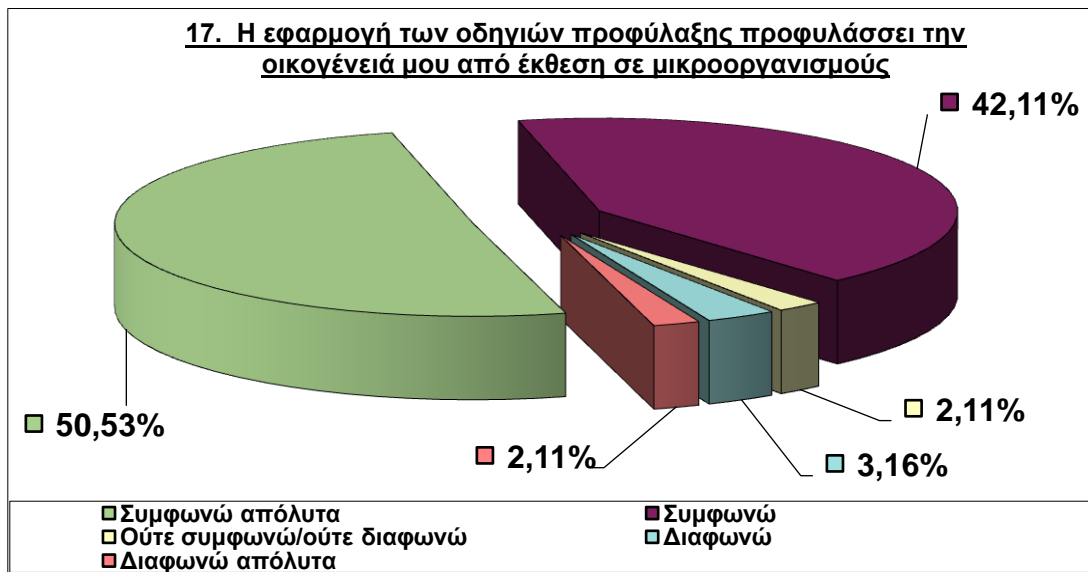
ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

17. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης προφυλάσσει την οικογένειά μου από έκθεση σε μικροοργανισμούς

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 50,53%) είναι «**Συμφωνώ απόλυτα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 1,642. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *συμφωνεί απόλυτα* ότι η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης προφυλάσσει την οικογένειά τους από έκθεση σε μικροοργανισμούς. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ**» με ποσοστό 42,11%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν στο ελάχιστο ποσοστό 5,26% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν στο συντριπτικό ποσοστό 92,63% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 17: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης προφυλάσσει την οικογένειά τους από έκθεση σε μικροοργανισμούς.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 18<sup>ο</sup>

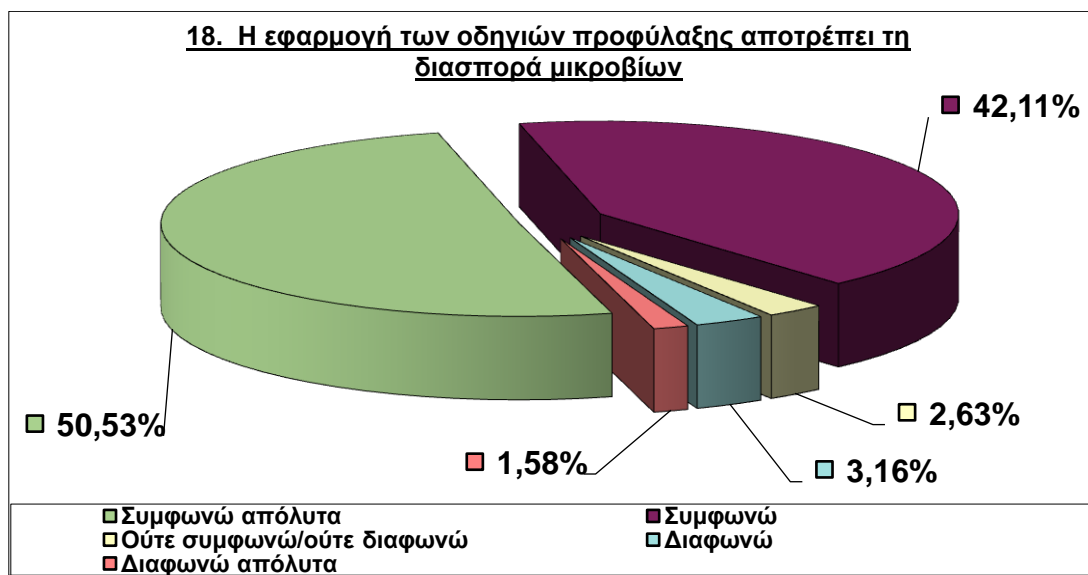
### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα

18. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης αποτρέπει τη διασπορά μικροβίων

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 50,53%) είναι «**Συμφωνώ απόλυτα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 1,632. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *συμφωνεί απόλυτα* ότι η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης αποτρέπει τη διασπορά μικροβίων. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ**» με ποσοστό 42,11%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν στο ελάχιστο ποσοστό 4,74% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν στο συντριπτικό ποσοστό 92,63% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 18: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης αποτρέπει τη διασπορά μικροβίων.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 19<sup>ο</sup>

ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ /ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	-------------------------------------	---------	--------------------

19. Αν δεν εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης με αποτέλεσμα να νοσήσω από έκθεση σε μικροοργανισμό θα μειώσει την αυτοεκτίμησή μου 1   2   3   4   5

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι αν δεν εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης με αποτέλεσμα να νοσήσουν από έκθεση σε μικροοργανισμό θα μειωθεί η αυτοεκτίμησή τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	Μ.Ο.
		f(i)	%f(i)	$\bar{X}$
Συμφωνώ απόλυτα	<b>1</b>	22	11,58%	2,716
Συμφωνώ	<b>2</b>	55	28,95%	
Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	<b>3</b>	79	41,58%	
Διαφωνώ	<b>4</b>	18	9,47%	
Διαφωνώ απόλυτα	<b>5</b>	15	7,89%	
Δεν απάντησαν		1	0,53%	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>190</b>	<b>100%</b>	

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 41,58%) είναι «**Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 2,716. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί* (ουδέτερη στάση) στο ότι αν δεν εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης με αποτέλεσμα να νοσήσουν από έκθεση σε μικροοργανισμό θα μειωθεί η αυτοεκτίμησή τους. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ**» με ποσοστό 28,95%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 17,37% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 40,53% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΕΡΩΤΗΜΑ 20<sup>ο</sup>

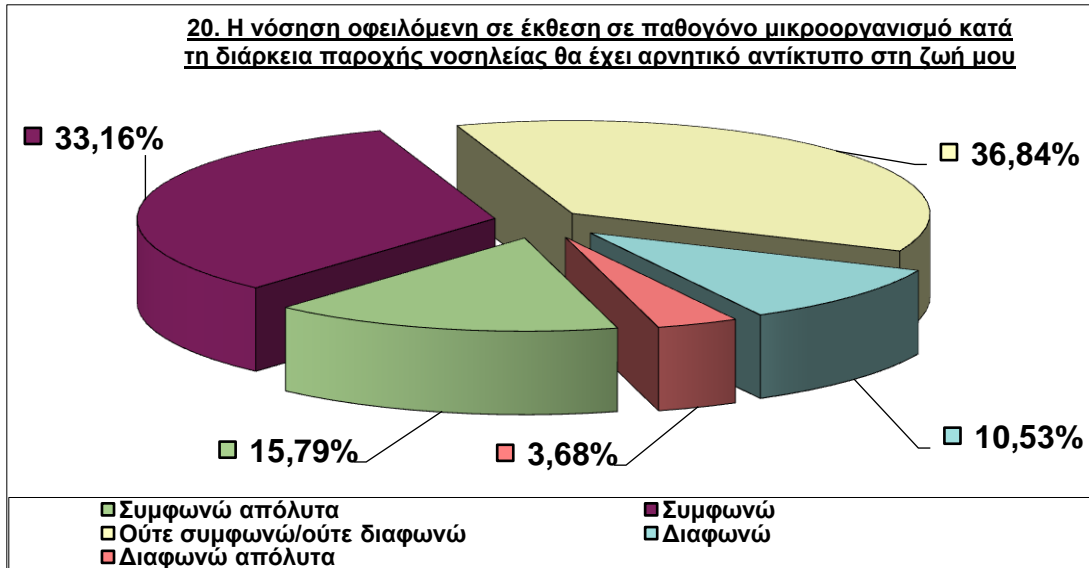
ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ- ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	-------------------------------------	---------	--------------------

20. Η νόσηση οφειλόμενη σε έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά τη διάρκεια παροχής νοσηλείας θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή μου

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 36,84%) είναι «**Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 2,532. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί* (ουδέτερη στάση) στο ότι η νόσηση οφειλόμενη σε έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά τη διάρκεια παροχής νοσηλείας θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή τους. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ**» με ποσοστό 33,16%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 14,21% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 48,95% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 20: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η νόσηση οφειλόμενη σε έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά τη διάρκεια παροχής νοσηλείας θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή τους.





## ΕΡΩΤΗΜΑ 21<sup>ο</sup>

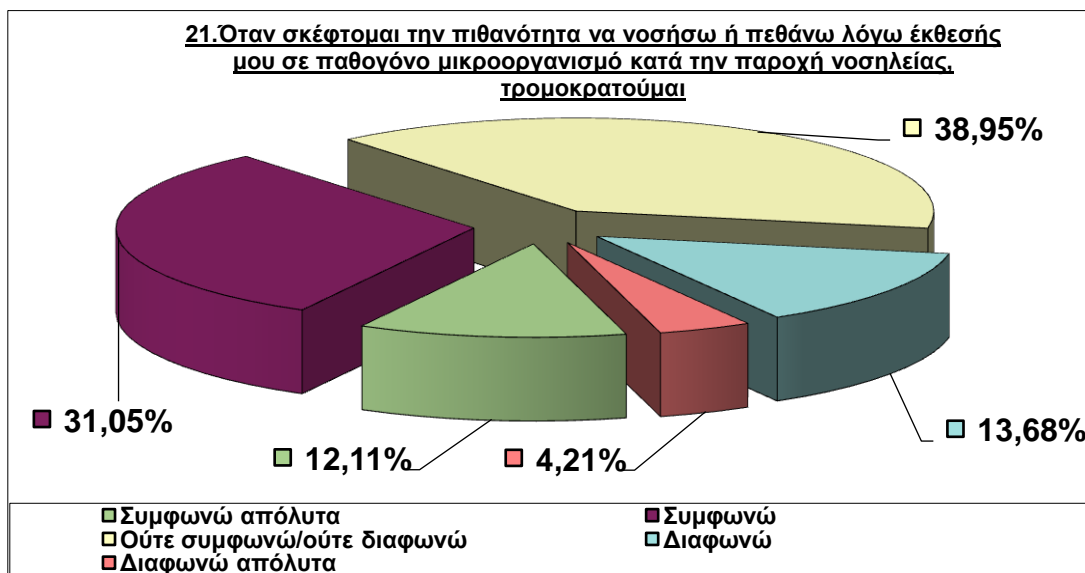
### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
-----------------	---------	---------------------------	---------	-----------------

21. Όταν σκέφτομαι την πιθανότητα να νοσήσω ή πεθάνω λόγω έκθεσής μου σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την παροχή νοσηλείας, τρομοκρατούμαι

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 38,95%) είναι «**Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 2,668. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί* (ουδέτερη στάση) στο ότι όταν σκέφτονται την πιθανότητα να νοσήσουν ή να πεθάνουν λόγω έκθεσής τους σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την παροχή νοσηλείας, τρομοκρατούνται. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ**» με ποσοστό 31,05%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 17,89% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 43,16% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 21: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι όταν σκέφτονται την πιθανότητα να νοσήσουν ή να πεθάνουν λόγω έκθεσής τους σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την παροχή νοσηλείας, τρομοκρατούνται.



ΕΡΩΤΗΜΑ 22<sup>ο</sup>

ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	-------------------------------------	---------	--------------------

22. Η νόσηση μου από μικροοργανισμό λόγω έκθεσης κατά την παροχή νοσηλείας θα μειώσει την εκτίμηση των συναδέλφων και ανωτέρων μου προς το πρόσωπό μου

ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η νόσησή τους από μικροοργανισμό λόγω έκθεσης κατά την παροχή νοσηλείας θα μειώσει την εκτίμηση των συναδέλφων και ανωτέρων τους προς το πρόσωπό τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	Μ.Ο.
		f(i)	%f(i)	$\bar{X}$
Συμφωνώ απόλυτα	<b>1</b>	15	7,89%	2,932
Συμφωνώ	<b>2</b>	44	23,16%	
Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	<b>3</b>	85	44,74%	
Διαφωνώ	<b>4</b>	31	16,32%	
Διαφωνώ απόλυτα	<b>5</b>	15	7,89%	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>190</b>	<b>100%</b>	

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 44,74%) είναι «**Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 2,932. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί* (ουδέτερη στάση) στο ότι η νόσηση τους από μικροοργανισμό λόγω έκθεσης κατά την παροχή νοσηλείας θα μειώσει την εκτίμηση των συναδέλφων και ανωτέρων τους προς το πρόσωπό τους. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ**» με ποσοστό 23,16%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 24,21% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 31,05% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

## ΕΡΩΤΗΜΑ 23<sup>ο</sup>

### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

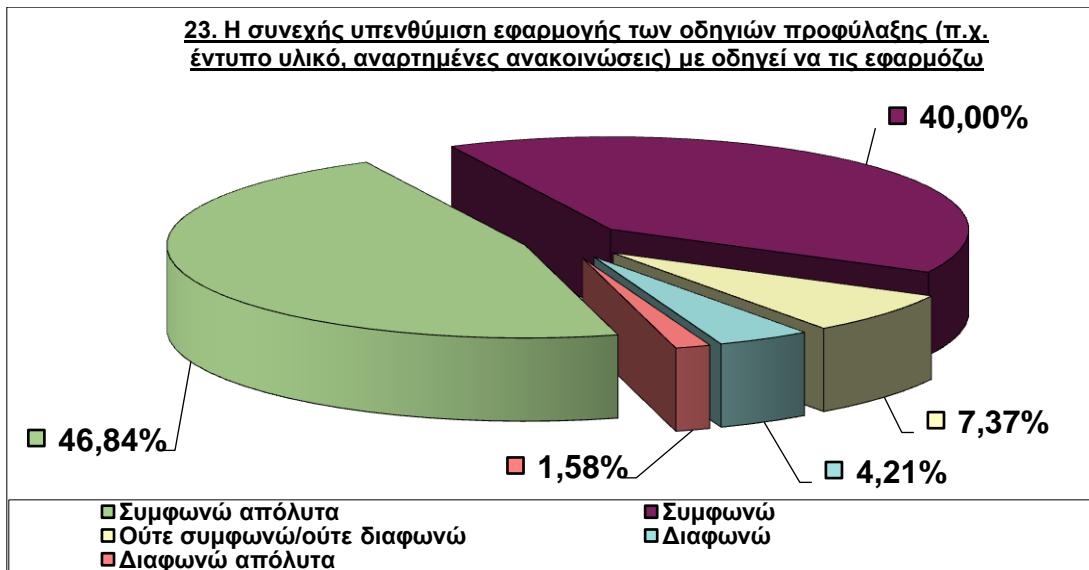
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	------------------------------------	---------	--------------------

23. Η συνεχής υπενθύμιση εφαρμογής των οδηγιών προφύλαξης (π.χ. έντυπο υλικό, αναρτημένες ανακοινώσεις) με οδηγεί να τις εφαρμόζω

1    2    3    4    5

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 46,84%) είναι «**Συμφωνώ απόλυτα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 1,737. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *συμφωνεί απόλυτα* στο ότι η συνεχής υπενθύμιση εφαρμογής των οδηγιών προφύλαξης (π.χ. έντυπο υλικό, αναρτημένες ανακοινώσεις) τους οδηγεί να τις εφαρμόζουν. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ**» με ποσοστό 40,00%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν 5,79% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 86,84% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 23: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η συνεχής υπενθύμιση εφαρμογής των οδηγιών προφύλαξης (π.χ. έντυπο υλικό, αναρτημένες ανακοινώσεις) τους οδηγεί να τις εφαρμόζουν.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 24<sup>ο</sup>

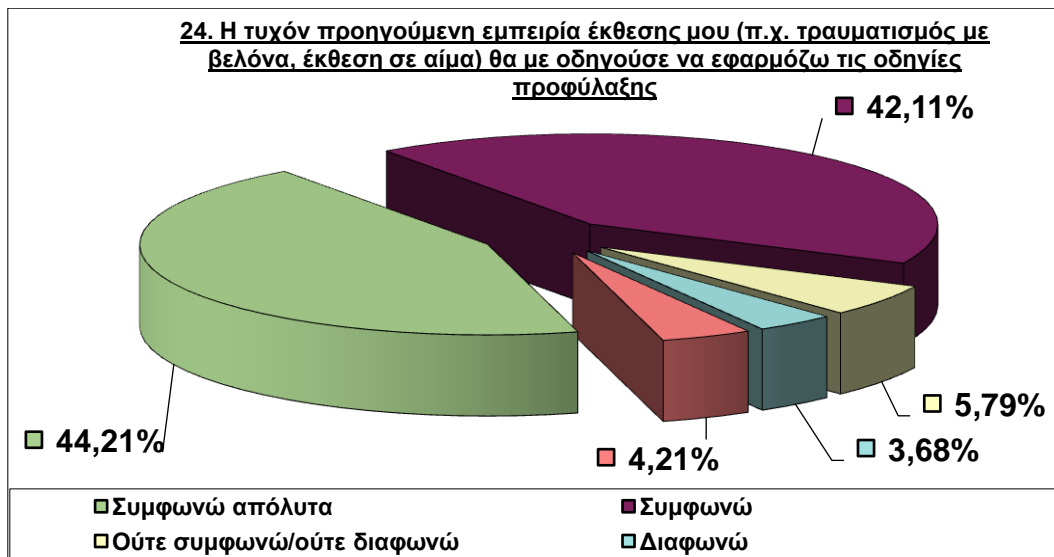
### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
-----------------	---------	---------------------------	---------	-----------------

24. Η τυχόν προηγούμενη εμπειρία έκθεσης μου (π.χ. τραυματισμός με βελόνα, έκθεση σε αίμα) θα με οδηγούσε να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 44,21%) είναι «**Συμφωνώ απόλυτα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 1,816. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *συμφωνεί απόλυτα* ότι η τυχόν προηγούμενη εμπειρία έκθεσης τους (π.χ. τραυματισμός με βελόνα, έκθεση σε αίμα) θα τους οδηγούσε να εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ**» με ποσοστό 42,11%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν 7,89% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν στο συντριπτικό ποσοστό 86,32% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 24: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η τυχόν προηγούμενη εμπειρία έκθεσης τους (π.χ. τραυματισμός με βελόνα, έκθεση σε αίμα) θα τους οδηγούσε να εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης.



ΕΡΩΤΗΜΑ 25<sup>ο</sup>

ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ /ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	-------------------------------------	---------	--------------------

25. Η εμφάνιση (ατημέλητος, κακή υγιεινή, τατουάζ σε πολλά μέρη του σώματος κλπ) του ασθενή με οδηγεί να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης όταν του/της παρέχω νοσηλεία

ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η εμφάνιση (ατημέλητος, κακή υγιεινή, τατουάζ σε πολλά μέρη του σώματος κλπ) του ασθενή τους οδηγεί να εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης όταν του/της παρέχουν νοσηλεία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	Μ.Ο.
		f(i)	%f(i)	$\bar{X}$
Συμφωνώ απόλυτα	1	89	46,84%	1,732
Συμφωνώ	2	82	43,16%	
Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	3	7	3,68%	
Διαφωνώ	4	5	2,63%	
Διαφωνώ απόλυτα	5	7	3,68%	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>190</b>	<b>100%</b>	

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 46,84%) είναι «**Συμφωνώ απόλυτα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 1,732. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *συμφωνεί απόλυτα* ότι η εμφάνιση (ατημέλητος, κακή υγιεινή, τατουάζ σε πολλά μέρη του σώματος κλπ) του ασθενή τους οδηγεί να εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης όταν του/της παρέχουν νοσηλεία. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ**» με ποσοστό 43,16%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν 6,32% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν στο συντριπτικό ποσοστό 90,00% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

## ΕΡΩΤΗΜΑ 26<sup>ο</sup>

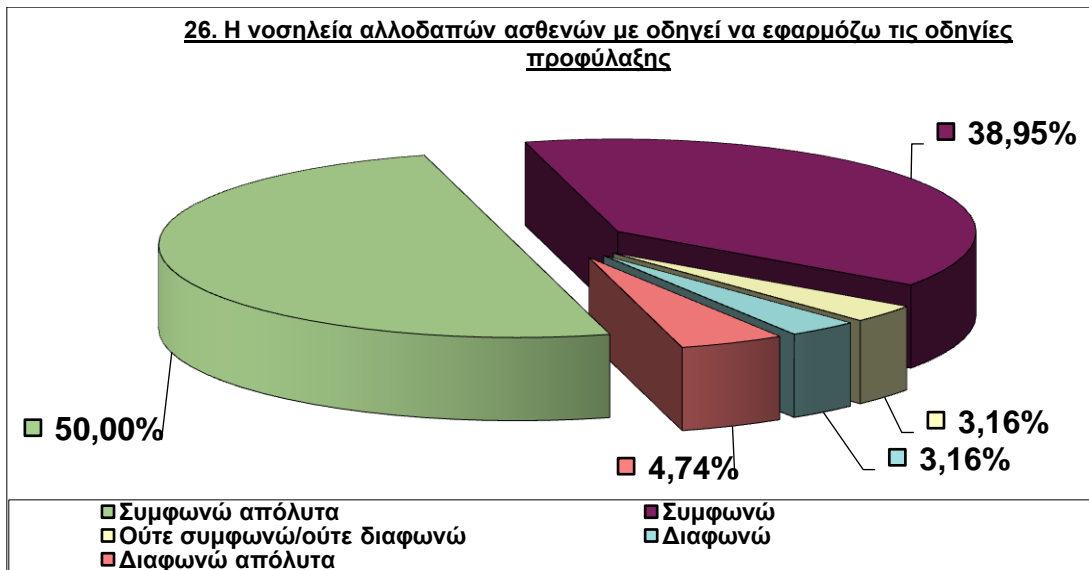
### ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	------------------------------------	---------	--------------------

26. Η νοσηλεία αλλοδαπών ασθενών με οδηγεί να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 50,00%) είναι «**Συμφωνώ απόλυτα**» ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 1,737. Δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε ότι *συμφωνεί απόλυτα* με το ότι η νοσηλεία αλλοδαπών ασθενών τους οδηγεί να εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «**Συμφωνώ**» με ποσοστό 38,95%. Οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε 7,89% («**Διαφωνώ**» & «**Διαφωνώ απόλυτα**»). Οι απαντήσεις που εκφράζουν την συμφωνία αθροίστηκαν σε 88,95% («**Συμφωνώ**» & «**Συμφωνώ απόλυτα**»).

ΓΡΑΦΗΜΑ 26: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμφωνούν ότι η νοσηλεία αλλοδαπών ασθενών τους οδηγεί να εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης.



## A. Σύγκριση επαγγελματικής έκθεσης ανάμεσα στο φύλο και την ηλικία

Σε σχέση με το φύλο, τα αποτελέσματα (δοκιμασία  $\chi^2$ ) έδειξαν ότι 40,00% των ανδρών και 36,36% των γυναικών είχαν προηγούμενη έκθεση (με οποιοδήποτε μηχανισμό). Η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική (Pearson Chi-square=0.123, df=1,  $p>0.05$ )

Η επεξεργασία έγινε με βάση τη διάμεσο ηλικία, που στην μελέτη η διάμεσος ηλικία είναι 42. Σε σχέση με την ηλικία, τα αποτελέσματα (δοκιμασία  $\chi^2$ ) έδειξαν ότι περισσότεροι νοσηλευτές ηλικίας άνω των 42 ετών (διάμεσος ηλικιακής κατανομής) ανέφεραν προηγούμενη έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό, από ότι μικρότεροι σε ηλικία (<42 ετών). Η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική (πίνακας A1).

Πίνακας A1: Ηλικία και προηγούμενη επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς

		8. Έχετε εκτεθεί στο παρελθόν με οποιοδήποτε τρόπο σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την διάρκεια της εργασίας σας;		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Ηλικία	Ηλικία μικρότερη των 42	27 (28,13%)	69 (71,88%)	96
	Ηλικία μεγαλύτερη των 42	43 (45,74%)	51 (54,26%)	94
Σύνολο		70	120	190

n=190  
Pearson Chi-square=6.337, df=1,  $p=0,012<0.05$   
0 κελιά (.0%) με αναμενόμενη συχνότητα μικρότερη από 5

## Σύγκριση με ηλικία

Για σκοπούς σύγκρισης των απαντήσεων σε σχέση με την εφαρμόστηκε η δοκιμασία  $\chi^2$ . Οι απαντήσεις συμφωνώ απόλυτα/συμφωνώ και διαφωνώ απόλυτα/διαφωνώ ομαδοποιήθηκαν σε δύο ομάδες, συμφωνώ και διαφωνώ αντίστοιχα. Παρουσιάζονται τα στοιχεία στα οποία διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, όσο αφορά στη συμφωνία με κάθε δήλωση ( $p<0.05$ ). Η ηλικιακή κατανομή χωρίστηκε σε 2 ομάδες, σε άνω και κάτω των 42 ετών (διάμεσος τιμή ηλικιακής κατανομής τα 42 έτη). Με αυτό τον τρόπο φαίνεται η επίδραση της ηλικίας στις απαντήσεις.

Πίνακας A2: Διαφορές ανάμεσα στην ηλικία και στις δηλώσεις του εργαλείου διερεύνησης της συμμόρφωσης

Συμφωνία με τη δήλωση	Ηλικία μικρότερη των 42	Ηλικία μεγαλύτερη των 42	P
1. Η ανάγκη αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού δε μου παρέχει το χρόνο να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης	55 (57,29%)	37 (39,36)	<0,02 n=190
3. Είναι δύσκολο να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης λόγω ελλείψεων προστατευτικό εξοπλισμό (γάντια, μάσκες κλπ) που συχνά παρουσιάζονται	47 (48,96%)	30 (31,91%)	<0,02 n=190
5. Απουσιάζουν γενικά κατευθυντήριες οδηγίες όσο αφορά την χρήση προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. πότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί, που πρέπει να χρησιμοποιηθεί κλπ)	53 (55,79%)	38 (40,43%)	<0,04 n=189
Σε όλες τις περιπτώσεις 0 (0%) κελιά με αναμενόμενη συχνότητα μικρότερη του 5			

## B. Συμμόρφωση νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης

Για τη διερεύνηση της έκτασης της συμμόρφωσης και με βάση την αριθμητική τιμή που ορίστηκε για κάθε σημείο της κλίμακας τύπου Likert (1= Ποτέ, 2= Σπάνια, 3= Μερικές Φορές, 4= Συχνά, 5= Συνήθως, 6= Πάντα), υπολογίστηκε το άθροισμα των απαντήσεων κάθε συμμετέχοντος για κάθε μεταβλητή ξεχωριστά (μέγιστο δυνατό 54, ελάχιστο δυνατό 9). Όσο μεγαλύτερο το άθροισμα, τόσο μεγαλύτερη η έκταση συμμόρφωσης του συμμετέχοντα με τις οδηγίες προφύλαξης. Θα πρέπει να τονισθεί ότι ο ορισμός αριθμών στην κλίμακα τύπου Likert έγινε για σκοπούς συγκρίσεων ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές. Ο ορισμός αυτός είναι «καταχρηστικός», δεδομένου ότι η απόσταση κάθε διαβάθμισης στην τύπου Likert κλίμακα δεν είναι ισόβαθμη και έγινε αποκλειστικά για την εκτέλεση των διαφόρων στατιστικών δοκιμασιών. Τα αποτελέσματα ανά δήλωση παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα B1.

Πίνακας B1: Ανά δήλωση απαντήσεις, ποσοστά και μέση τιμή όσο αφορά στη συμμόρφωση με τις οδηγίες προφύλαξης

Ερώτημα	1	2	3	4	5	6	M (SD)
1. Παρέχω νοσηλευτική φροντίδα θεωρώντας τους ασθενείς μολυσματικούς	1,05%	0,53%	6,84%	3,16%	30,00%	58,42%	5,36 (0,991)
2. Πλένω τα χέρια μου μετά την αφαίρεση των γαντιών	0,00%	0,00%	5,26%	5,79%	31,05%	57,89%	5,42 (0,823)



3. Αποφεύγω την εφαρμογή στα χέρια τεχνητών εξαρτημάτων ( π.χ. δακτυλίδια, τεχνητά νύχια, βραχιόλια) κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας	0,00%	3,16%	34,21%	11,05%	29,47%	22,11%	4,33 (1,243)
4. Φοράω γάντια σε πιθανή έκθεση των χεριών μου σε αίμα ή άλλα σωματικά υγρά	0,53%	0,00%	4,21%	4,21%	19,47%	71,58%	5,57 (0,831)
5. Αποφεύγω την επανακάλυψη της βελόνας που έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενή	0,53%	0,00%	3,68%	3,16%	48,95%	43,68%	5,31 (0,779)
6. Αποφεύγω το διαχωρισμό της βελόνας από τη σύριγγα πριν τις απορρίψω μετά τη χρήση τους σε ασθενή	1,05%	2,63%	8,95%	6,32%	42,11%	38,95%	5,03 (1,105)
7. Χρησιμοποιώ μάσκα προσώπου όταν υπάρχει ο κίνδυνος έκθεσης σε αερογενώς μεταδιδόμενο μικρόβιο	0,00%	0,53%	16,32%	6,32%	26,32%	50,53%	5,10 (1,125)
8. Πλένω τα χέρια μου μετά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας	0,00%	0,00%	0,00%	4,21%	33,68%	61,58%	5,58 (0,575)
9. Απορρίπτω τον αιχμηρό αναλώσιμο εξοπλισμό (π.χ. βελόνες, μαχαίριδια) στα αδιάτρητα δοχεία απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων	0,00%	0,00%	0,53%	1,05%	7,37%	90,53%	5,89 (0,390)

1= ποτέ, 2= σπάνια, 3= μερικές φορές, 4= συχνά, 5= συνήθως, 6= πάντα

M= μέση τιμή, SD= τυπική απόκλιση

n= 190

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες, σε αυτούς που ανέφεραν συμμόρφωση με όλες τις οδηγίες προφύλαξης (επιλογή 6 των απαντήσεων της κλίμακας τύπου Likert) και σε αυτούς που ανέφεραν μη συμμόρφωση (επιλογές 1-5 των απαντήσεων της κλίμακας τύπου Likert) με όλες τις οδηγίες προφύλαξης. Μόνο το 2.63% των συμμετεχόντων ανέφεραν μη συμμόρφωση με όλες τις οδηγίες προφύλαξης (πίνακας Β2)

Πίνακας Β2: Συμμόρφωση με όλες τις οδηγίες προφύλαξης

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ποτέ	5	2,63%
Πάντα	185	97,37%

Η καθολική συμμόρφωση (πάντα εφαρμογή) με τις επιμέρους οδηγίες προφύλαξης κυμάνθηκε από 30.2%-95.7% (πίνακας Β3).

Πίνακας Β3: Καθολική συμμόρφωση ανά δήλωση του ερευνητικού εργαλείου

Ερώτημα	Καθολική συμμόρφωση
1. Παρέχω νοσηλευτική φροντίδα θεωρώντας τους ασθενείς μολυσματικούς	58,42%
2. Πλένω τα χέρια μου μετά την αφαίρεση των γαντιών	57,89%
3. Αποφεύγω την εφαρμογή στα χέρια τεχνητών εξαρτημάτων (π.χ. δακτυλίδια, τεχνητά νύχια, βραχιόλια) κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας	22,11%
4. Φοράω γάντια σε πιθανή έκθεση των χεριών μου σε αίμα ή άλλα σωματικά υγρά	71,58%
5. Αποφεύγω την επανακάλυψη της βελόνας που έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενή	43,68%
6. Αποφεύγω το διαχωρισμό της βελόνας από τη σύριγγα πριν τις απορρίψω μετά τη χρήση τους σε ασθενή	38,95%
7. Χρησιμοποιώ μάσκα προσώπου όταν υπάρχει ο κίνδυνος έκθεσης σε αερογενώς μεταδιδόμενο μικρόβιο	50,53%
8. Πλένω τα χέρια μου μετά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας	61,58%
9. Απορρίπτω τον αιχμηρό αναλώσιμο εξοπλισμό (π.χ. βελόνες, μαχαιρίδια) στα αδιάτρητα δοχεία απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων	90,53%

Οι απαντήσεις στις δηλώσεις που χρησιμοποιούσαν κλίμακα τύπου Likert, χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες: κατηγορία Α (Ποτέ + Σπάνια + Μερικές Φορές), κατηγορία Β (Συχνά + Συνήθως) και κατηγορία Γ (Πάντα). Η κατηγορία Α θεωρήθηκε ως ένδειξη αρνητικής συμμόρφωσης (μη συστηματική χρήση) των οδηγιών προφύλαξης, η κατηγορία Β ως ένδειξη σχετικά θετικής συμμόρφωσης (ενδείξεις συστηματικής χρήσης των οδηγιών προφύλαξης, αλλά όχι πάντα) και η κατηγορία Γ ως καθολική συμμόρφωση (πλήρης, συστηματική χρήση των οδηγιών προφύλαξης). Η ανάλυση ανέδειξε ότι οι νοσηλευτές εμφανίζουν σημαντική

θετική συμμόρφωση σε κάποιες από τις οδηγίες. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα Β4.

Πίνακας Β4: Ομαδοποίηση απαντήσεων της έκτασης της συμμόρφωσης

Ερώτημα	A	B	Γ
1. Παρέχω νοσηλευτική φροντίδα θεωρώντας τους ασθενείς μολυσματικούς	8,42%	33,16%	58,42%
2. Πλένω τα χέρια μου μετά την αφαίρεση των γαντιών	5,26%	36,84%	57,89%
3. Αποφεύγω την εφαρμογή στα χέρια τεχνητών εξαρτημάτων ( π.χ. δακτυλίδια, τεχνητά νύχια, βραχιόλια) κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας	37,37%	40,52%	22,11%
4. Φοράω γάντια σε πιθανή έκθεση των χεριών μου σε αίμα ή άλλα σωματικά υγρά	4,74%	23,68%	71,58%
5. Αποφεύγω την επανακάλυψη της βελόνας που έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενή	4,21%	52,11%	43,68%
6. Αποφεύγω το διαχωρισμό της βελόνας από τη σύριγγα πριν τις απορρίψω μετά τη χρήση τους σε ασθενή	12,63%	48,43%	38,95%
7. Χρησιμοποιώ μάσκα προσώπου όταν υπάρχει ο κίνδυνος έκθεσης σε αερογενώς μεταδιδόμενο μικρόβιο	16,85%	32,64%	50,53%
8. Πλένω τα χέρια μου μετά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας	0,00%	37,89%	61,58%
9. Απορρίπτω τον αιχμηρό αναλώσιμο εξοπλισμό (π.χ. βελόνες, μαχαιρίδια) στα αδιάτρητα δοχεία απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων	0,53%	8,42%	90,53%

A = αρνητική συμπεριφορά, B = στοιχεία θετικής συμπεριφοράς, Γ = ικανοποιητική συμπεριφορά

### Γ. Παράγοντες επηρεασμού της συμμόρφωσης

Τα αποτελέσματα όσο αφορά στους παράγοντες επηρεασμού της συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς, παρουσιάζονται στον πίνακα Γ1. Εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική, με υπολογισμό ποσοστών των απαντήσεων ανά δήλωση. Έγινε επίσης υπολογισμών της μέσης τιμής και της τυπικής απόκλισης (με βάση την αρίθμηση της κλίμακας τύπου Likert) ανά δήλωση.

Για περισσότερη κατανόηση των αποτελεσμάτων, οι επιλογές 1 και 2 (συμφωνώ απόλυτα και συμφωνώ) ενοποιήθηκαν, αφού εκφράζουν συμφωνία με την αναφερόμενη μεταβλητή (δήλωση). Κατά αναλογία, οι επιλογές 4 και 5 (διαφωνώ και διαφωνώ απόλυτα) ενοποιήθηκαν, αφού εκφράζουν διαφωνία με την αναφερόμενη μεταβλητή (δήλωση). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα Γ2

Πίνακας Γ1 Ανά δήλωση ποσοστά και μέση τιμή απαντήσεων στο εργαλείο διερεύνησης των παραγόντων επηρεασμού της συμμόρφωσης

Ερώτημα	1	2	3	4	5	M (SD)
1. Η ανάγκη αντιμετώπισης επειγόντος περιστατικού δε μου παρέχει το χρόνο να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης	50,00%	38,95%	3,16%	3,16%	4,74%	3,56 (1,025)
2. Έχω μεγάλο φόρτο εργασίας έτσι που να μη παρέχεται ο χρόνος να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης	2,11%	9,47%	25,26%	44,21%	18,95%	3,68 (0,957)
3. Είναι δύσκολο να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης λόγω ελλείψεων προστατευτικό εξοπλισμό (γάντια, μάσκες κλπ) που συχνά παρουσιάζονται	2,11%	8,42%	30,00%	38,42%	21,05%	3,68 (0,969)
4. Είναι δύσκολο να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης επειδή συχνά ο προστατευτικός εξοπλισμός (π.χ. γάντια, μάσκες κλπ) είναι φυλαγμένος μακριά από το χώρο παροχής νοσηλείας	1,05%	7,89%	30,00%	36,32%	24,21%	3,75 (0,949)
5. Απουσιάζουν γενικά κατευθυντήριες οδηγίες όσο αφορά την χρήση προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. πότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί, που πρέπει να χρησιμοποιηθεί κλπ)	0,53%	21,05%	26,32%	32,11%	19,47%	3,49 (1,050)
6. Η συνήθεια της μη χρήσης προστατευτικού εξοπλισμού στο τμήμα στο οποίο εργάζομαι με επηρεάζει και εμένα έτσι που και εγώ να μη το χρησιμοποιώ	1,05%	11,58%	30,00%	36,84%	20,53%	3,64 0,970
7. Η κακή ποιότητα (π.χ. κακή εφαρμογή) του προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. γάντια, μάσκα) με αποτρέπει από το να το χρησιμοποιώ	0,53%	11,05%	28,42%	37,89%	22,11%	3,70 (0,954)
8. Ντρέπομαι να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης	0,53%	1,05%	5,26%	52,63%	40,00%	4,31 (0,671)
9. Φοβάμαι ότι δεν είμαι ικανός/ή να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης	0,53%	1,05%	3,68%	46,84%	47,89%	4,41 (0,666)
10. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης θα επιφέρει μεγάλο κόστος στον εργοδότη μου	1,05%	1,05%	1,58%	48,42%	47,89%	4,441 (0,682)
11. Η χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία μου (π.χ. ξηρασία των χεριών)	3,16%	3,16%	3,68%	54,21%	35,79%	4,16 (0,885)
12. Ο κίνδυνος να ασθενήσω από μικροοργανισμό στον οποίο θα εκτεθώ κατά την παροχή νοσηλείας είναι μεγάλος	27,89%	46,84%	7,89%	10,00%	6,84%	2,21 (1,160)

Ερώτημα	1	2	3	4	5	M (SD)
13. Ο κίνδυνος να ασθενήσει μέλος της οικογένειάς μου από μικροοργανισμό που θα μεταφέρω εγώ στο σπίτι είναι μεγάλος	33,16%	46,32%	6,84%	6,32%	7,37%	2,08 (1,147)
14. Είμαι επιρρεπείς σε λοιμώξεις λόγω της επαφή με ασθενείς	15,79%	51,58%	13,68%	9,47%	8,95%	2,44 (1,141)
15. Ανησυχώ για το ενδεχόμενο να εκτεθώ σε παθογόνο μικροοργανισμό	16,84%	55,26%	15,26%	4,21%	7,89%	2,31 (1,057)
16. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης με προφυλάσσει από έκθεση σε μικροοργανισμούς	45,79%	45,26%	3,68%	3,16%	1,58%	1,69 (0,821)
17. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης προφυλάσσει την οικογένειά μου από έκθεση σε μικροοργανισμούς	50,53%	42,11%	2,11%	3,16%	2,11%	1,64 (0,847)
18. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης αποτρέπει τη διασπορά μικροβίων	50,53%	42,11%	2,63%	3,16%	1,58%	1,63 (0,817)
19. Αν δεν εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης με αποτέλεσμα να νοσήσω από έκθεση σε μικροοργανισμό θα μειώσει την αυτοεκτίμησή μου	11,58%	28,95%	41,58%	9,47%	7,89%	2,72 (1,066)
20. Η νόσηση οφειλόμενη σε έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά τη διάρκεια παροχής νοσηλείας θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή μου	15,79%	33,16%	36,84%	10,53%	3,68%	2,53 (1,001)
21. Όταν σκέφτομαι την πιθανότητα να νοσήσω ή πεθάνω λόγω έκθεσής μου σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την παροχή νοσηλείας, τρομοκρατούμαι	12,11%	31,05%	38,95%	13,68%	4,21%	2,67 (0,998)
22. Η νόσηση μου από μικροοργανισμό λόγω έκθεσης κατά την παροχή νοσηλείας θα μειώσει την εκτίμηση των συναδέλφων και ανωτέρων μου προς το πρόσωπό μου	7,89%	23,16%	44,74%	16,32%	7,89%	2,93 (1,013)
23. Η συνεχής υπενθύμιση εφαρμογής των οδηγιών προφύλαξης (π.χ. έντυπο υλικό, αναρτημένες ανακοινώσεις) με οδηγεί να τις εφαρμόζω	46,84%	40,00%	7,37%	4,21%	1,58%	1,74 (0,887)
24. Η τυχόν προηγούμενη εμπειρία έκθεσης μου (π.χ. τραυματισμός με βελόνα, έκθεση σε αίμα) θα με οδηγούσε να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης	44,21%	42,11%	5,79%	3,68%	4,21%	1,82 (0,999)
25. Η εμφάνιση (ατημέλητος, κακή υγιεινή, τατουάζ σε πολλά μέρη του σώματος κλπ) του ασθενή με οδηγεί να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης όταν του/της παρέχω νοσηλεία	46,84%	43,16%	3,68%	2,63%	3,68%	1,73 (0,935)

Ερώτημα	1	2	3	4	5	M (SD)
26. Η νοσηλεία αλλοδαπών ασθενών με οδηγεί να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης	50,00%	38,95%	3,16%	3,16%	4,74%	1,74 (1,010)

1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα M= Μέση τιμή, SD= τυπική απόκλιση n= 190

Πίνακας Γ2: Διαχωρισμός απαντήσεων στο εργαλείο διερεύνησης των παραγόντων επηρεασμού της συμμόρφωσης ανάλογα με το βαθμό συμφωνίας με κάθε δήλωση

Ερώτημα	Συμφωνία	Ουδέτερο	Διαφωνία
1. Η ανάγκη αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού δε μου παρέχει το χρόνο να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης	88,95%	3,16%	7,90%
2. Έχω μεγάλο φόρτο εργασίας έτσι που να μη παρέχεται ο χρόνος να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης	11,58%	25,26%	63,16%
3. Είναι δύσκολο να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης λόγω ελλείψεων προστατευτικό εξοπλισμό (γάντια, μάσκες κλπ) που συχνά παρουσιάζονται	10,53%	30,00%	59,47%
4. Είναι δύσκολο να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης επειδή συχνά ο προστατευτικός εξοπλισμός (π.χ. γάντια, μάσκες κλπ) είναι φυλαγμένος μακριά από το χώρο παροχής νοσηλείας	8,94%	30,00%	60,53%
5. Απουσιάζουν γενικά κατευθυντήριες οδηγίες όσο αφορά την χρήση προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. πότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί, που πρέπει να χρησιμοποιηθεί κλπ)	21,58%	26,32%	51,58%
6. Η συνήθεια της μη χρήσης προστατευτικού εξοπλισμού στο τμήμα στο οποίο εργάζομαι με επηρεάζει και εμένα έτσι που και εγώ να μη το χρησιμοποιώ	12,63%	30,00%	57,37%
7. Η κακή ποιότητα (π.χ. κακή εφαρμογή) του προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. γάντια, μάσκα) με αποτρέπει από το να το χρησιμοποιώ	11,58%	28,42%	60,00%
8. Ντρέπομαι να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης	1,58%	5,26%	92,63%
9. Φοβάμαι ότι δεν είμαι ικανός/ή να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης	1,58%	3,68%	94,73%
10. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης θα επιφέρει μεγάλο κόστος στον εργοδότη μου	2,10%	1,58%	96,31%
11. Η χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία μου (π.χ. ξηρασία των χεριών)	6,32%	3,68%	90,00%
12. Ο κίνδυνος να ασθενήσω από μικροοργανισμό στον οποίο θα εκτεθώ κατά την παροχή νοσηλείας είναι μεγάλος	74,73%	7,89%	16,84%
13. Ο κίνδυνος να ασθενήσει μέλος της οικογένειάς μου από μικροοργανισμό που θα μεταφέρω εγώ στο σπίτι είναι μεγάλος	79,48%	6,84%	13,69%
14. Είμαι επιρρεπείς σε λοιμώξεις λόγω της επαφή με ασθενείς	67,37%	13,68%	18,42%
15. Ανησυχώ για το ενδεχόμενο να εκτεθώ σε παθολογικό μικροοργανισμό	72,10%	15,26%	12,10%
16. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης με προφυλάσσει από έκθεση σε μικροοργανισμούς	91,05%	3,68%	4,74%
17. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης προφυλάσσει την οικογένειά μου από έκθεση σε μικροοργανισμούς	92,64%	2,11%	5,27%

<b>Ερώτημα</b>	<b>Συμφωνία</b>	<b>Ουδέτερο</b>	<b>Διαφωνία</b>
18. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης αποτρέπει τη διασπορά μικροβίων	92,64%	2,63%	4,74%
19. Αν δεν εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης με αποτέλεσμα να νοσήσω από έκθεση σε μικροοργανισμό θα μειώσει την αυτοεκτίμησή μου	40,53%	41,58%	17,36%
20. Η νόσηση οφειλόμενη σε έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά τη διάρκεια παροχής νοσηλείας θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή μου	48,95%	36,84%	14,21%
21. Όταν σκέφτομαι την πιθανότητα να νοσήσω ή πεθάνω λόγω έκθεσής μου σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την παροχή νοσηλείας, τρομοκρατούμαι	43,16%	38,95%	17,89%
22. Η νόσηση μου από μικροοργανισμό λόγω έκθεσης κατά την παροχή νοσηλείας θα μειώσει την εκτίμηση των συναδέλφων και ανωτέρων μου προς το πρόσωπό μου	31,05%	44,74%	24,21%
23. Η συνεχής υπενθύμιση εφαρμογής των οδηγιών προφύλαξης (π.χ. έντυπο υλικό, αναρτημένες ανακοινώσεις) με οδηγεί να τις εφαρμόζω	86,84%	7,37%	5,79%
24. Η τυχόν προηγούμενη εμπειρία έκθεσης μου (π.χ. τραυματισμός με βελόνα, έκθεση σε αίμα) θα με οδηγήσει να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης	86,32%	5,79%	7,89%
25. Η εμφάνιση (ατημέλητος, κακή υγιεινή, τατουάζ σε πολλά μέρη του σώματος κλπ) του ασθενή με οδηγεί να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης όταν του/της παρέχω νοσηλεία	90,00%	3,68%	6,31%
26. Η νοσηλεία αλλοδαπών ασθενών με οδηγεί να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης	88,95%	3,16%	7,90%

**n=190**

Σύγκριση μεταξύ του Γενικού Νοσοκομείου Ανατολικής Αχαΐας και του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών ΠΓΝΠ

**Νοσοκομείο / Κέντρο στο οποίο εργάζεσθε: \* 14. Είμαι επιρρεπείς σε λοιμώξεις λόγω της επαφής με ασθενείς**

Εφαρμόστηκε η δοκιμασία  $\chi^2$  για διερεύνηση της ύπαρξης διαφοράς μεταξύ των ερωτώμενων των δύο Νοσοκομείων σε ότι αφορά την απάντηση στην ερώτηση εάν είναι επιρρεπείς σε λοιμώξεις λόγω της επαφής με ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, αναλογικά, περισσότεροι από το Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας - Νοσηλευτική Μονάδα Αιγίου σε ποσοστό 45,76% (Διαφωνώ απόλυτα και Διαφωνώ) σε σχέση με τις απαντήσεις από το ΠΓΝΠ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών 6,15% ενώ αντίστοιχα οι θετικές απαντήσεις (Συμφωνώ απόλυτα & Συμφωνώ) είχαν αντίστροφη αναλογία 38,98% και 80,77% αντίστοιχα.

	14. Είμαι επιρρεπείς σε λοιμώξεις λόγω της επαφής με ασθενείς		p value
	Συμφωνώ απόλυτα & Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα & Διαφωνώ	
Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας - Νοσηλευτική Μονάδα Αιγίου	23 (38,98%)	27 (45,76%)	<0.00
ΠΓΝΠ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών	105 (80,77%)	8 (6,15%)	
n=189 Pearson Chi-square=46,170, df=4			

0 κελιά (.0%) με αναμενόμενη συχνότητα μικρότερη από 5.

**Νοσοκομείο / Κέντρο στο οποίο εργάζεσθε: \* 21. Όταν σκέφτομαι την πιθανότητα να νοσήσω ή πεθάνω λόγω έκθεσής μου σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την παροχή νοσηλείας, τρομοκρατούμαι**

Εφαρμόστηκε η δοκιμασία  $\chi^2$  για διερεύνηση της ύπαρξης διαφοράς μεταξύ των ερωτώμενων των δύο Νοσοκομείων σε ότι αφορά την απάντηση στην ερώτηση εάν σκέφτονται την πιθανότητα να νοσήσουν ή πεθάνουν λόγω έκθεσής τους σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την παροχή νοσηλείας, τρομοκρατούνται. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, αναλογικά, περισσότεροι από το Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας - Νοσηλευτική Μονάδα Αιγίου σε ποσοστό 26,7% (Διαφωνώ απόλυτα και Διαφωνώ) σε σχέση με τις απαντήσεις από το ΠΓΝΠ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών 13,8%.



	21. Όταν σκέφτομαι την πιθανότητα να νοσήσω ή πεθάνω λόγω έκθεσής μου σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την παροχή νοσηλείας, τρομοκρατούμαι		p value
	Συμφωνώ απόλυτα & Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα & Διαφωνώ	
Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας - Νοσηλευτική Μονάδα Αιγίου	26 (43,3%)	16 (26,7%)	<0.00
ΠΓΝΠ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών	56 (43,1%)	18 (13,8%)	
n=190 Pearson Chi-square=30,106, df=4			

1 κελιά (10.0%) με αναμενόμενη συχνότητα μικρότερη από 5.

### Σύγκριση μεταξύ της κλινικής εμπειρίας στο κλινικό χώρο

#### **Κατηγορία Εμπειρίας \* 10. Έχω εμβολιασθεί με το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β**

Εφαρμόστηκε η δοκιμασία  $\chi^2$  για διερεύνηση της ύπαρξης διαφοράς μεταξύ των ερωτώμενων ανάλογα την εμπειρία τους και αν έχουν εμβολιασθεί με το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, αναλογικά, περισσότεροι με μικρή εμπειρία έχουν εμβολιασθεί ενώ με μεγαλύτερη όχι.

Κατηγορία Εμπειρίας	10. Έχω εμβολιασθεί με το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β		p value
	Ναι	Όχι	
0 έως 10 έτη	45 (100%)	0 (0,0%)	<0,031
11 έως 20 έτη	65 (86,7%)	10 (13,3%)	
21 ετών και άνω	65 (92,9%)	5 (7,1%)	
n=190 Pearson Chi-square=6,962, df=2			

1 κελιά (10.0%) με αναμενόμενη συχνότητα μικρότερη από 5.

### 3.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σχολιάζοντας τα ευρήματα της μελέτης παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων  $n=165$  (ποσοστό 86,84%) απάντησε ότι είναι γυναίκες ενώ το ποσοστό στο ανδρών ήταν 13,16% ( $n=25$ ). Από τους ερωτηθέντες, ποσοστό 27,37% είναι ηλικίας από 45 έως 49 ετών. Ακολουθούν σε ποσοστό οι ηλικιακές κατηγορίες 35 έως 39 ετών (ποσοστό 24,74%) και από 40 έως 44 ετών (ποσοστό 16,84%). Οι ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 76,84% ότι διαθέτει Πτυχίο Νοσηλευτικής, ενώ το 12,63% διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (Μάστερ). Επίσης ποσοστό 23,16% απάντησε ότι έχει από 16 έως 20 έτη εμπειρίας, ενώ τα ποσοστά των νοσηλευτών με εμπειρία στον κλινικό χώρο 6-10 ετών, 11-15 ετών, 21-25 ετών και 26-30 ετών κυμάνθηκαν μεταξύ 13 και 18%, ενώ χαμηλά ποσοστά (κάτω από 10%) ήταν στους νοσηλευτές με εμπειρία στον κλινικό χώρο 1-5 έτη και 31 έτη και πάνω. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε διάφορες κλινικές και των 2 νοσοκομείων που έλαβαν μέρος στη μελέτη. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν από το παθολογικό τμήμα (18,42%). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων  $n=103$  (54,21%) απάντησε θετικά ότι έχει παρακολουθήσει στο παρελθόν κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα προφύλαξης από την επαγγελματική έκθεση σε μικρόβια αλλά αρκετά σημαντικό ποσοστό  $n=87$  (45,79%) δηλώνει ότι δεν έχει παρακολουθήσει. Σε αντίστοιχη μελέτη που έγινε σχετικά με τη διερεύνηση των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τους επαγγελματικούς κινδύνους και την Ηπατίτιδα Β, διαπιστώθηκε ότι τα 454 άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη, το 13% ήταν άνδρες, και το 87% γυναίκες. Το 94% του πληθυσμού της μελέτης, δήλωσε ότι ήταν ενημερωμένο σχετικά με τους επαγγελματικούς κινδύνους, ενώ το 87% δήλωσε ενημερωμένο ως προς τους κινδύνους έκθεσης στον ιό της Ηπατίτιδας Β. Ως προς την πηγή ενημέρωσης, το 46% ήταν η αρμόδια υπηρεσία του νοσοκομείου, ενώ ακολούθησαν η βιβλιογραφία με 44%, οι διαλέξεις/ομιλίες με 27%, τα επιστημονικά συνέδρια με 23%, τα ενημερωτικά φυλλάδια που διανεμήθηκαν στο νοσοκομείο με 22%, τα ΜΜΕ 20%, τα προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης με 13% και τελευταίο το internet 15%. Ως προς την ύπαρξη πρωτοκόλλου, το 52% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν υπήρχε εύκολα προσπελάσιμο πρωτόκολλο προφύλαξης και αντιμετώπισης έκθεσης στην Ηπατίτιδας Β στον εργασιακό τους χώρο, ενώ το 28% δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν την ύπαρξη ή όχι ενός τέτοιου πρωτοκόλλου. Έτσι, παρότι, υψηλό ποσοστό νοσηλευτικού προσωπικού, βρέθηκε ότι ήταν ενημερωμένο ως προς τους επαγγελματικούς κινδύνους και τους κινδύνους έκθεσης και μόλυνσης από την ηπατίτιδα Β, εντούτοις είναι επιτακτική ανάγκη να καθιερωθεί η σύνταξη και η εφαρμογή πρωτοκόλλων στην καθημερινή κλινική πρακτική (Βασιλοπούλου Γ, κ.α 2009).

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων  $n=120$  (ποσοστό 63,16%) στη παρούσα μελέτη απάντησε αρνητικά ότι δηλαδή δεν έχουν εκτεθεί σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά τη διάρκεια της

εργασίας στο παρελθόν, ενώ το 36,84% (n=70) απάντησε ότι έχει εκτεθεί σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Επίσης 117 ερωτηθέντες (ποσοστό 61,58%) δεν απάντησε καθόλου εάν έχει αναφέρει ή όχι την έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά τη διάρκεια της εργασίας του στο παρελθόν, σε σχέση με ένα 21,05% (n=40) που απάντησε όχι και μόλις το 17,37% (n=33) απάντησε ότι το έχει αναφέρει. Παρόλο που η έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς (π.χ. μέσω τραυματισμού με βελόνα) πρέπει να δηλώνεται σε αρμόδιο τμήμα του νοσοκομείου ακολουθώντας συγκεκριμένη διαδικασία, εντούτοις ένα μεγάλο μέρος των επαγγελματιών φροντίδας της υγείας, συμπεριλαμβανομένων και νοσηλευτών, δεν το πράττει (Makary et al. 2007). Σε μελέτη που αφορά την εκπαίδευση χειρουργών σε επεμβάσεις έδειξε ότι το 99% των ερωτηθέντων είχε ένα τουλάχιστον τραυματισμό με βελόνα, το 53% ήταν από ασθενείς υψηλού κινδύνου. Το 51% δεν το δήλωσε σε μια υπηρεσία υγείας των εργαζομένων. Η πιο κοινή αιτία για τη μη αναφορά αυτών των τραυματισμών στους 126 από τους 297 ερωτηθέντες (42%) ήταν η έλλειψη χρόνου (Makary et al. 2007).

Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών η έκταση της μη δήλωσης υπολογίζεται στο 60- 80% των περιστατικών επαγγελματικής έκθεσης (EFN 2005). Λόγοι που αναφέρονται στη βιβλιογραφία για τη μη δήλωση ενός τέτοιου συμβάντος είναι η μη ικανοποίηση από τις παρεχόμενες μετά την έκθεση υπηρεσίες, ο χαμηλού κινδύνου ασθενής (π.χ. παιδί) από τον οποίο προέρχεται η έκθεση, η άγνοια για την ανάγκη αναφοράς, η μη ύπαρξη μηχανισμού αναφοράς, η πίεση και η έλλειψη χρόνου, η αδυναμία ανώνυμης δήλωσης και ο φόβος της τιμωρίας (Panlilio et al. 2004, Makary et al. 2007). Σε μελέτη που έγινε σε 45 νοσοκομεία των Η.Π.Α. συλλέχθηκαν στοιχεία από το διάστημα 1997 και 1998 από το Εθνικό Σύστημα Επιτήρησης για τη Φροντίδα Υγείας Εργαζομένων σχετικά με την έκθεση, πρόληψη και ενημέρωση με τους διαδερματικούς τραυματισμούς, έδειξε ότι ο αριθμός των τραυματισμών ήταν αυξημένος και αυτό εξηγεί την άμεση εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης (Panlilio et al. 2004).

Βασικές οδηγίες προφύλαξης.

Όσον αφορά τις βασικές οδηγίες προφύλαξης της παρούσας μελέτης βρέθηκε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ποσοστό 88,42% απάντησε θετικά ότι παρέχει νοσηλευτική φροντίδα θεωρώντας τους ασθενείς μολυσματικούς και στην ερώτηση εάν πλένουν τα χέρια τους μετά την αφαίρεση γαντιών η πλειοψηφία απάντησε επίσης θετικά σε ποσοστό 88,95%. Όπως επίσης θετικά απάντησαν σε ερώτηση σχετικά με το εάν φορούν γάντια όταν έρχονται σε επαφή με σωματικά υγρά. Ποσοστό 34,21% στην ερώτηση εάν αποφεύγουν την εφαρμογή στα χέρια τεχνητών εξαρτημάτων κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας είναι «Μερικές Φορές» ενώ δεύτερη σε συχνότητα είναι η επιλογή «Συνήθως» με ποσοστό 29,47%. Η θετική

επιλογή κυμαίνεται σε ποσοστό 51,58% («Πάντα» & «Συνήθως»). Οι επιλογές με αρνητική επιλογή «Σπάνια» και «Ποτέ» είναι σε χαμηλά ποσοστά (3,16%). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται μέσα από ανασκοπικές έρευνες χρησιμοποιώντας βιβλιογραφικές αναφορές από βάσεις δεδομένων όπως Medline (Allegranzi B. 2007), PubMed (Ferguson JK. 2009), ΚΕΕΛΠΝΟ (<http://www.keelrno.gr/el-gr/.aspx>), καθώς και άρθρα περιοδικών κυρίως της τελευταίας τριετίας, με σκοπό την παρουσίαση των κατευθυντήριων οδηγιών για την υγιεινή των χεριών από τους νοσηλευτές, διαπιστώθηκε λοιπόν ότι το πλύσιμο των χεριών αποτελεί μια διαδικασία, η οποία δεν πρέπει να παραλείπεται, ούτε να αντικαθίσταται από τη χρήση αντισηπτικών. Η επαγγελματική ιδιότητα, ο χώρος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού σε συνδυασμό με το μεγάλο αριθμό ασθενών που νοσηλεύονται φαίνεται να είναι οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη συμμόρφωση με την υγιεινή των χεριών. Το προσωπικό που εργάζεται στο νοσοκομείο και ειδικά με ασθενείς υψηλού κινδύνου (ΜΕΘ, χειρουργείο) δεν θα πρέπει να φορά ψεύτικα - τεχνητά νύχια, βερνίκι στα νύχια, κοσμήματα - δακτυλίδια καθώς και δεν θα πρέπει να έχει φλεγμονή ή μόλυνση στα χέρια (Σοτνικόβα Χ. & Φασόη Γ. 2013).

Επίσης σε μία μελέτη ανασκόπησης με άρθρα της τελευταίας τουλάχιστον πενταετίας, (σχετικά με το πλύσιμο των χεριών στην πρόληψη των λοιμώξεων) που ανευρέθησαν κυρίως στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Medline (Ayliff GAJ et all, 2000) και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link) (Κουρκούτα Λ. 2010), απέδειξε ότι η λήψη απαραίτητων μέτρων βοηθάει πολύ στην αποφυγή μετάδοσης μιας νοσοκομειακής λοίμωξης. Το πλύσιμο των χεριών του προσωπικού των νοσοκομείων αποτελεί ίσως το σημαντικότερο μέσο πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Έχει αποδειχθεί από πολλές έρευνες ότι αυτή και μόνο η πρακτική είναι σε θέση να περιορίσει σημαντικά τις λοιμώξεις στα νοσοκομεία. Η χρήση παράλληλα αλκοολούχων παραγόντων καθαρισμού των χεριών είναι βασικό μέτρο για την πρόληψη και τον περιορισμό γενικά των μολύνσεων, ιδιαίτερα των νοσοκομειακών (Τσαλογλίδου, Α. κ.α 2014).

Από την παρούσα μελέτη σε ερώτηση εάν αποφεύγουν την επανακάλυψη της βελόνας που έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενή η απάντηση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι θετική και κυμαίνεται στο συντριπτικό ποσοστό 92,63% ενώ οι επιλογές με αρνητική επιλογή «Σπάνια» και «Ποτέ» έχουν σχεδόν μηδενική συχνότητα 0,53%. Επίσης σε αντίστοιχη ερώτηση στο εάν αποφεύγουν το διαχωρισμό της βελόνας από τη σύριγγα πριν τις απορρίψουν μετά τη χρήση τους σε ασθενή η θετική απάντηση αγγίζει το ποσοστό 81,05%. Ακόμα σε ερώτηση στο εάν απορρίπτουν τον αιχμηρό αναλώσιμο εξοπλισμό (π.χ. βελόνες, μαχαιρίδια) στα αδιάτρητα δοχεία απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων απάντησαν θετικά με ποσοστό 97,89% .

Τα παραπάνω έρχονται σε αντίθεση με μελέτη που έγινε σε νοσηλευτικό προσωπικό σε νοσοκομείο της Αυστραλίας όπου διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν συνολικά 373 περιστατικά

διαδερμικής έκθεσης μέσω τρυπήματος από βελόνα, εκ των οποίων το 38,9% οφείλονταν από τραυματισμούς από βελόνες, το 32,7% ήταν από δερματικά ανοίγματα και το 28,4% από αιχμηρά αντικείμενα που σχετίζονται με τραυματισμούς. Οι Νοσηλευτές επηρεάζονταν πιο συχνά, αντιπροσωπεύοντας το 63,5% του συνόλου, σε σχέση με άλλα μέλη του προσωπικού όπως τους γιατρούς (18,8%) και το λοιπό προσωπικό (17,7%), (Smith Derek R. et all 2005). Σε έρευνα σε 433 επαγγελματίες φροντίδας της υγείας (292 νοσηλευτές) στα Γενικά νοσοκομεία της Νιγηρίας διερευνώντας την συμμόρφωση των επαγγελματιών φροντίδας της υγείας με τις οδηγίες προφύλαξης τυχαία διαπιστώθηκε ότι το 63.8% χρησιμοποιούν προστατευτικό εξοπλισμό, ενώ το 56.5% δεν χρησιμοποιεί προστατευτικά ματιών κατά τις επεμβάσεις και το 33% επανακαλύπτει τη χρησιμοποιημένη βελόνα (Sadoh. et all.2006)

Από την άλλη πλευρά στην παρούσα έρευνα η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων  $n=175$  (ποσοστό 92,11%) απάντησε θετικά ότι έχει εμβολιασθεί με το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β. Μικρό ποσοστό  $n=15$  (7,89%) απάντησε ότι δεν έχει εμβολιασθεί. Σύμφωνα λοιπόν με αντίστοιχες έρευνες διαπιστώθηκε ότι σε 1485 επαγγελματίες φροντίδας της υγείας στην Αίγυπτο (εκ των οποίων 683 νοσηλευτές) 529 (35,6%) είχαν εκτεθεί σε τουλάχιστον 1 τραυματισμό με βελόνα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 3 μηνών. Συνολικά το 15,8% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι έλαβαν και τις 3 δόσεις του εμβολίου για την ηπατίτιδα Β. Η εμβολιαστική κάλυψη ήταν υψηλότερη μεταξύ των επαγγελματιών του προσωπικού (38%) και χαμηλότερο μεταξύ του προσωπικού καθαριότητας (3,5%). Υψηλά ποσοστά τραυματισμών από βελόνες και χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη συμβάλλουν ιδιαίτερα στα ποσοστά των λοιμώξεων ιογενούς ηπατίτιδας (Talaat, M. 2003). Επίσης σε μία άλλη έρευνα που διεξήχθη στην Ιταλία για να αξιολογήσει τις γνώσεις την στάση και την συμμόρφωση με τα μέτρα προφύλαξης των εργαζομένων σε τμήματα επειγόντων περιστατικών αναφέρεται ότι το προσωπικό έχει γνώσεις και είναι ενημερωμένο σχετικά με την Ηπατίτιδα C (HVC) και τον ιό HIV και τα μέτρα προφύλαξης και πόσο σημαντικό είναι η υγιεινή των χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών ωστόσο τα ποσοστά της συμμόρφωσης ήταν χαμηλά (Parmeggiani, C. et all. 2010). Ακόμα σε έρευνα που διεξήχθη σε τριτοβάθμια νοσοκομεία της Πεσαβάρ, και του Πακιστάν σχετικά με την εμβολιαστική κάλυψη του HBV σε 824 εργαζόμενους της υγειονομικής περίθαλψης έδειξε ότι ο επιπολασμός των θετικών HBV είναι στο 2,18%. Οι νοσηλευτές και οι τεχνικοί ήταν πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική έκθεση και σε μόλυνση HBV. Υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των εμβολιασμένων και μη εμβολιασμένων HCWs ως καθώς και μεταξύ των γιατρών και όλων των άλλων κατηγοριών. Σημαντικά εμπόδια για την ολοκλήρωση του εμβολιασμού, παρά την καλή γνώση των εργαζομένων στον τομέα αυτό ήταν η πίεση εργασίας (39,8%), αμέλεια (38,8%) μη-προσιτές τιμές (20,9%), και της μη διαθεσιμότητας (0,5%) στους επαγγελματίες υγείας (Attaullah, S. et all. 2011).

Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των νοσηλευτών ως προς την εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης όσον αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά των νοσηλευτών ως προς την εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό σε ερώτηση όπως εάν η ανάγκη αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού δε παρέχει το χρόνο να εφαρμοστούν οι οδηγίες προφύλαξης έδειξε ότι το 51,58% των ερωτηθέντων διαφωνεί. Όπως επίσης στην ερώτηση ότι έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας που έχει ως αποτέλεσμα να μη παρέχεται ο χρόνος να εφαρμοστούν οι οδηγίες προφύλαξης το ποσοστό που εκφράζει την διαφωνία είναι 63,16%. Σε αντίστοιχη μελέτη που έχει γίνει σε νοσηλευτικό προσωπικό στην Κύπρο σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την συμμόρφωση και τις προφυλάξεις που παίρνει το προσωπικό για την αποφυγή έκθεσης σε παθογόνο μικροοργανισμό αναφέρει ότι το επίπεδο συμμόρφωσης είναι χαμηλό και τα ποσοστά έκθεσης σε μικροοργανισμούς μεταξύ των νοσηλευτών μέσω διαφόρων τρόπων (τρύπημα με βελόνα, χέρι μόλυνσης με αίμα, έκθεση στον αέρα που μεταδίδονται μικροοργανισμών) είναι υψηλά (Efstathiou, G. et al. 2011). Επίσης σε μια παρόμοια συγχρονική μελέτη σε 577 νοσηλευτές στην Κύπρο χρησιμοποιώντας την μέθοδο της συνέντευξης την περίοδο Μαρτίου – Μαΐου 2010 η ανάλυση έδειξε ότι σχεδόν οι μισοί Κύπριοι νοσηλευτές (48,4%) είχαν τουλάχιστον μία συχνότητα εμφάνισης επαγγελματικής έκθεσης σε παθογόνους μικροοργανισμούς με περισσότερο από το 20% των εκτεθειμένων νοσηλευτών να έχουν εκτεθεί περισσότερο από μία φορά. Η πλειοψηφία από αυτούς έχουν κάνει μια αναφορά για το περιστατικό, σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου τους. Ο λόγος για τον οποίο δεν αναφέρουν το περιστατικό είναι λόγω του ότι είναι πολύ απασχολημένοι. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς μεταξύ των Κυπρίων νοσηλευτών είναι υψηλή, γεγονός που τους θέτει σε κίνδυνο για την απόκτηση μιας μόλυνσης. (Efstathiou, G. et al. 2013).

Με βάση τα ευρήματα της παρούσας μελέτης σε ερώτηση ότι ο κίνδυνος να ασθενήσουν από μικροοργανισμό στον οποίο θα εκτεθούν κατά την παροχή νοσηλείας είναι μεγάλος, η θετική απάντηση των ερωτηθέντων κυμαινόταν στο ποσοστό 74,74% ενώ οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν στο 16,84%. Η επικρατούσα τιμή (mode) με ποσοστό 79,47% στην ερώτηση ότι ο κίνδυνος να ασθενήσει μέλος της οικογένειας τους από μικροοργανισμό που θα μεταφέρουν οι ίδιοι στο σπίτι είναι μεγάλος ενώ οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν σε ποσοστό 13,68%.

Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 55,26% αποτελεί πλειοψηφία των απαντήσεων) στην ερώτηση ότι νιώθουν να ανησυχούν για το ενδεχόμενο να εκτεθούν σε παθογόνο

μικροοργανισμό ενώ οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν 12,11%. Επίσης στην ερώτηση ότι η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης τους προφυλάσσει από έκθεση σε μικροοργανισμούς είναι θετική με ποσοστό 45,79% που αποτελεί την πλειοψηφία των απαντήσεων, ενώ οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν στο ελάχιστο ποσοστό 4,74%. Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 50,53%) στην ερώτηση ότι η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης αποτρέπει τη διασπορά μικροβίων είναι «Συμφωνά απόλυτα» ενώ οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν στο ελάχιστο ποσοστό 4,74%. Σύμφωνα λοιπόν με συστηματική ανασκόπηση που έγινε σχετικά με τις γνώσεις, στάσεις και την συμμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού με τις οδηγίες και την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου στο Νοσοκομείο αναζητώντας ερευνητικές μελέτες σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με τις λέξεις κλειδιά nurses, knowledge, nurses attitudes, occupational health, occupational safety, safety guidelines, compliance, personal protective equipment δημοσιευμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, μετά το έτος 1990 (Nasiri, E. 2010), (Bacle C. 2007), διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές εμφανίζουν ανεπαρκείς γνώσεις και ελλιπή συμμόρφωση σε αρκετούς τομείς σχετικά με τους επαγγελματικούς κινδύνους στο νοσοκομείο. Τα συνηθέστερα μέτρα ατομικής προστασίας που εφαρμόζονται από το νοσηλευτικό προσωπικό περιλαμβάνουν τα γάντια και λιγότερο τις μάσκες και τα γυαλιά. Χαμηλό ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού εφαρμόζει τα μέτρα ατομικής προφύλαξης κάθε φορά που η έκθεση σε μολυσματικούς παράγοντες είναι πιθανή, ενώ πολύ συχνά το νοσηλευτικό προσωπικό χρησιμοποιεί τα μέτρα ατομικής προφύλαξης μόνο όταν είναι γνωστό ότι ο ασθενής πάσχει από μεταδοτικό νόσημα. Οι γνώσεις, η συμμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού με τα μέτρα ατομικής προστασίας και το ποσοστό έκθεσης και τραυματισμών ενδεχομένως θα μπορούσαν να βελτιωθούν σημαντικά με συστηματικά εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία θα πραγματοποιούνται ανάλογα με τις προσδοκίες και τις υπάρχουσες γνώσεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού (Κοπανιτσάνου, Π. Σουρτζή, Π. 2013).

Σε ερώτηση της παρούσας μελέτης ότι η συνεχής υπενθύμιση εφαρμογής των οδηγιών προφύλαξης (π.χ. έντυπο υλικό, αναρτημένες ανακοινώσεις) τους οδηγεί να τις εφαρμόζουν είναι «Συμφωνά» & «Συμφωνά απόλυτα» με ποσοστό 86,84% ενώ οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν 5,79% («Διαφωνώ» & «Διαφωνά απόλυτα»). Ποσοστό 86,32% στην ερώτηση ότι η τυχόν προηγούμενη εμπειρία έκθεσης τους (π.χ. τραυματισμός με βελόνα, έκθεση σε αίμα) θα τους οδηγούσε να εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης είναι «Συμφωνά» & «Συμφωνά απόλυτα» ενώ οι απαντήσεις που εκφράζουν την διαφωνία αθροίστηκαν 7,89%. Η επικρατούσα τιμή (mode) (με ποσοστό 88,95%) στην ερώτηση ότι η νοσηλεία αλλοδαπών ασθενών τους οδηγεί να εφαρμόζουν τις οδηγίες προφύλαξης είναι «Συμφωνά» & «Συμφωνά απόλυτα» ενώ οι απαντήσεις που εκφράζουν

την διαφωνία αθροίστηκαν σε 7,89% («Διαφωνώ» & «Διαφωνώ απόλυτα»). Μία ακόμα μελέτη που διερεύνησε την γνώση, την ευαισθητοποίηση και τις πρακτικές των εργαζομένων στον τομέα της υγείας με στόχο την καθολική προφύλαξη ήταν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο των Δυτικών Ινδιών, που διεξήχθη τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο του 2007, σύμφωνα με την οποία σχεδόν τα δύο τρίτα (62,3%) των ερωτηθέντων ήταν ενήμεροι για τις πολιτικές και τις διαδικασίες για την αναφορά ατυχημάτων, ενώ το ένα τρίτο (33,2%) ήταν αβέβαιοι. Όλο το νοσηλευτικό προσωπικό γνώριζε πολιτικές και διαδικασίες για την αναφορά ατυχημάτων, που ακολουθείται από τους ιατρούς (88%) και τους τεχνολόγους (61,2%). Η πλειοψηφία (81,5%) των ερωτηθέντων ανέφεραν εμπειρίες, πιτσιλιές από σωματικά υγρά. Πάνω από τα τρία τέταρτα των γιατρών (78%) και τα δύο τρίτα των νοσηλευτών (64%) δήλωσαν ότι έχουν υποστεί τραυματισμούς από τρύπημα της βελόνας, ενώ η συχνότητα εμφάνισης μεταξύ των ιατρικών τεχνολόγων ήταν σημαντικά χαμηλότερος (26%). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (59%) εμφάνισε χαμηλή συχνότητα ατυχημάτων ενώ μόλις πάνω από το ένα δέκατο (14%) ανέφεραν υψηλή συχνότητα. Ογδόντα τέσσερις ερωτηθέντες ανέφεραν τραυματισμούς από τη βελόνα. Σχεδόν τα δύο τρίτα (59,5%) αυτής της ομάδας έλαβαν θεραπεία μετά την έκθεση (Vaz, K. et all. 2010).

## **ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

### **1.Περαιτέρω μελέτη**

Η παρούσα εργασία διερεύνησε το θέμα της συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε μικροοργανισμούς, καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν σε μια δεδομένη χρονική περίοδο. Οι παρεμβάσεις που προτείνονται μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της συμμόρφωσης και στη μείωση της επαγγελματικής έκθεσης. Όμως, για να γίνει αυτό αντιληπτό, θα πρέπει να υπάρχει μια εκ νέου καταγραφή της συμμόρφωσης με το πέρας των παρεμβάσεων, έτσι που να διαφανεί η απόδοσή τους. Η διερεύνηση της συμμόρφωσης, θα πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία. Ταυτόχρονα, επειδή η νοσηλευτική και η ζωή δεν είναι στατικά φαινόμενα, αλλά συνεχώς αναπτύσσονται και αλλάζουν, νέοι παράγοντες επηρεασμού της συμμόρφωσης (θετικά ή αρνητικά) δυνατό συνεχώς να προκύπτουν. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητη η συνεχής διερεύνηση του θέματος. Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια επικεντρώθηκε στο να απαντήσει τα ερευνητικά ερωτήματα της ακολουθώντας την ποσοτική μεθοδολογία, με τη διανομή και χρήση αυτό-συμπληρούμενων ερευνητικών εργαλείων.



Έτσι, μέρος της μελλοντικής συνέχισης του έργου αυτού θα είναι η μελλοντική επαναφορά του υπό διερεύνηση θέματος, με τη χρήση αυτή τη φορά της παρατήρησης ως μέσο καταγραφής της έκτασης της συμμόρφωσης με τις οδηγίες προφύλαξης και η σύγκριση με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, θα δώσει τη δυνατότητα να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα. Επίσης είναι χρήσιμη η χρήση των εργαλείων σε επιμέρους νοσηλευτικά τμήματα, ειδικά σε χώρους που παρουσιάζονται ψηλά ποσοστά επαγγελματικής έκθεσης, για πιο λεπτομερή μελέτη. Είναι γεγονός ότι «τοπικές» συνθήκες είναι δυνατό να διαφοροποιούν μια κατάσταση και να την κάνουν διαφορετική σε ανάγκες από ότι στο γενικό σύνολο.

Πέρα των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την παρούσα διαδικασία, η έρευνα αυτή φιλοδοξεί να συμβάλει στην συνέχιση της καλλιέργειας της ερευνητικής συνείδησης ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία διαπιστώθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν κάτοχοι διπλώματος νοσηλευτικής, με περιορισμένες γνώσεις στη μεθοδολογία της έρευνας σε σύγκριση με τα σημερινά δεδομένα που η πλειοψηφία των νοσηλευτών είναι πτυχιούχοι και μερικοί κάτοχοι μεταπτυχιακών, έχοντας πλέον αναπτυχθεί ανάμεσά τους η ερευνητική γνώση και κουλτούρα. Έτσι, περισσότερες και καλύτερα σχεδιασμένες έρευνες είναι δυνατό πλέον να οργανώνονται και να αναπτύσσονται (σε πτυχιακό αλλά πολύ περισσότερο σε μεταπτυχιακό επίπεδο) από τους νοσηλευτές, αυξάνοντας τη γνώση και κατατάσσοντας πλέον τη νοσηλευτική επιστήμη πιο ψηλά στην εκτίμηση των επαγγελματιών φροντίδας της υγείας και της κοινωνίας, αλλά πολύ πιο σημαντικά, στην εκτίμηση των ιδίων.

## 2. Προτάσεις

Βάσει της ανασκόπησης πολλών διεθνών μελετών είναι εμφανές ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούσαν και αποτελούν ακόμα ένα σοβαρό πρόβλημα και ένα πολύ συχνό φαινόμενο (Vaz et al. 2010, Leigh et al. 2007, O'Malley et al. 2007 ,WHO 2011b,c). Διαπιστώθηκε όμως μέσα από την συγκεκριμένη έρευνα ότι η συμμόρφωση είναι σε ικανοποιητικά ποσοστά.

Τα αίτια που αναφέρονται στην διεθνή βιβλιογραφία και δείχνουν την συμμόρφωση σε χαμηλά επίπεδα είναι η χαμηλή εκτίμηση της σημαντικότητας των μέτρων αυτών και οι ελλείψεις γνώσεις του προσωπικού (Efstathiou,G.,2011, 2013, Parmeggiani, C. et all 2010).

Πρέπει λοιπόν, η εκπαίδευση του προσωπικού όχι μόνο να συνεχιστεί αλλά και να ενταθεί έτσι ώστε να αυξηθεί το επίπεδο των γνώσεων και να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης στην αποτελεσματικότητα των προτεινόμενων μέτρων. Επίσης πρέπει να διερευνηθούν και άλλα πιθανά αίτια που οδηγούν στη μη συμμόρφωση του προσωπικού όπως είναι:

1. Η έλλειψη καθοδήγησης και ελέγχου των λοιμώξεων.

2. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας .
3. Η έλλειψη του απαραίτητου υλικού.

Στη χώρα μας έχει ήδη καθιερωθεί ο νοσηλευτής /τρια λοιμώξεων και έχουν συσταθεί ειδικές επιτροπές λοιμώξεων σε κάθε νοσοκομείο. Στη σημερινή ανταγωνιστική αγορά οι ομάδες ελέγχου λοιμώξεων θα πρέπει να παρέχουν συγκεκριμένα αριθμητικά στοιχεία, να προτείνουν συγκεκριμένα μέτρα βελτίωσης, να κάνουν έλεγχο του περιβάλλοντος και να στοχεύουν στη δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών.

Στο νοσοκομείο πρέπει να υπάρχει ενιαία πολιτική για τη στελέχωση των τμημάτων και σωστή αναλογία του προσωπικού στο κάθε τμήμα ξεχωριστά. Πρέπει να υπάρχει σωστός καταμερισμός της εργασίας έτσι ώστε οι ευθύνες και οι δραστηριότητες του προσωπικού να μοιράζονται όσο το δυνατόν καλύτερα για να μην υπάρχει αυξημένος φόρτος εργασίας σε ένα μέρος μόνο των νοσηλευτών. Επίσης θα πρέπει να γίνεται σωστή ενημέρωση και καθοδήγηση στους εργαζόμενους. Τέλος τα διάφορα υλικά όπως για παράδειγμα γάντια, μάσκα, προστατευτικά γυαλιά, ειδικές μπλούζες (απλή μιας χρήσης, αδιάβροχη μιας χρήσης και πλαστική) είναι απαραίτητα όταν διενεργούνται νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά τις οποίες υπάρχει πιθανότητα άμεσης ή έμμεσης επαφής με τα βιολογικά υγρά των ασθενών. Γι' αυτό το νοσοκομείο θα πρέπει να φροντίσει τα υλικά αυτά να είναι διαθέσιμα σε ικανοποιητικό βαθμό έτσι ώστε η δουλειά των νοσηλευτών να διενεργείται σωστά.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξένη

1. Ahmad, I. & Aqil, F. (2009) *New strategies combating bacterial infection*. Wiley- Blackwell, Weinheim. Διαθέσιμο <http://eu.wiley.com>.
2. Allegranzi B, Pittet D. *The role of hand hygiene in healthcare associated infection prevention*. The Journal of Hospital Infection 2009; 73(4):305–15.
3. Ali, N.S. (2002) *Prediction of coronary heart disease preventive behaviors in women: a test of the health belief model*. Women & Health 35(1), 83-96. Διαθέσιμο:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16255642>.
4. Aronson, K.R. (2005) *Job satisfaction of nurses who work in private psychiatric hospitals*. Psychiatric services (Washington, D.C.) 56(1), 102-104.
5. Asch, S. (1955) *Opinions and social pressure*. Scientific American 193(5), 31-35.
6. Attaullah, S., Khan, S., Naseemullah, Ayaz, S., Khan, S.N., Ali, I., Hoti, N. & Siraj, S. (2011) *Prevalence of HBV and HBV vaccination coverage in health care workers of tertiary hospitals of Peshawar, Pakistan*. Virology Journal 8, 275.
7. Ayliff GAJ, Babb JR, Taylor L J. *Νοσοκομειακές λοιμώξεις: Αρχές και πρόληψη*. Τρίτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2000.
8. Ayranci, U. & Kosgeroglu, N. (2004) *Needlestick and sharps injuries among nurses in the healthcare sector in a city of western Turkey*. The Journal of Hospital Infection 58(3), 216-223. Διαθέσιμο <http://www.journalofhospitalinfection.com/>.
9. Bacle C, (2007), *Globalisation of infectious diseases: which risks, which prevention for health care workers*. Abstracts for International Symposium ELINYAE & ISSA Health Services Section, σελ 122.
10. Bandura, A., Ross, D. & Ross, S. (1961) *Transmission of aggression through imitation of aggressive models*. Journal of Abnormal and Social Psychology 63, 575-582.
11. Bangroo, A.K., Khatri, R. & Chauhan, S. (2005) *Honey dressing in pediatric burns*. Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons 10(3), 172-175. Διαθέσιμο <http://www.jiaps.com>.
12. Bell, D.M. (1997) *Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in healthcare workers: an overview*. The American Journal of Medicine 102(5B), 9- 15. Διαθέσιμο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9845490>.
13. Bergamini, M., Cucchi, A., Stefanati, A., Cavallaro, A. & Gabutti, G. (2009) *Knowledge of preventive measures against occupational risks and spread of healthcare-associated infections among nursing students*. An epidemiological prevalence study from Ferrara, Italy. Journal of Preventive Medicine and Hygiene 50(2), 96-101.

14. Bibbolino, C., Pittalis, S., Schinina, V., Busi Rizzi, E. & Puro, V. (2009) *Hygiene precautions and the transmission of infections in radiology*. La Radiologia Medica 114(1), 111-120. Διαθέσιμο: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11547-009-0363-0>.
15. Bissonnette, J.M. (2008) *Adherence: a concept analysis*. Journal of Advanced Nursing 63(6), 634-643.
16. Bouvet E.(2007), *Occupational infectious risks in health care workers*. Abstracts for International Symposium ELINYAE & ISSA Health Services Section, σελ 119.
17. Breasted, J.H. (1922) *The Edwin Smith Papyrus*. New-York Historical Society Bulletin 6(1), 5-31. Διαθέσιμο [https://archive.org./details/newyorkh Occupational infectious risks in health care workers istorica00newy](https://archive.org./details/newyorkh_Occupational_infectious_risks_in_health_care_workers_istorica00newy).
18. CDC (1987) *Guideline for isolation precautions in Hospitals*. MMWR 46,1-44. Διαθέσιμο: <http://www.cdc.gov>.
19. CDC (1997) *Evaluation of blunt suture needles in preventing percutaneous injuries among health-care workers during gynecologic surgical procedures--New York City, March 1993 June 1994*. MMWR 46(2), 25-29.
20. CDC (2004) *Workbook for designing, implementing and evaluating a sharps injury prevention program*. CDC, Atlanta.
21. Chang, L.C., Hung, L.L., Chou, Y.W. & Ling, L.M. (2007) *Applying the health belief model to analyze intention to participate in preventive pulmonary tuberculosis chest X-ray examinations among indigenous nursing students*. The Journal of Nursing Research 15(1), 78-87. Διαθέσιμο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17370235>.
22. Cheen, M.H., Kong, M.C., Zhang, R.F., Tee, F.M. & Chandran, M. (2012) *Adherenceto osteoporosis medications amongst Singaporean patients*. Osteoporosis International 23(3), 1053-1060. Διαθέσιμο <http://link.springer.com>.
23. Chiang, W.C., Wang, H.C., Chen, S.Y., Chen, L.M., Yao, Y.C., Wu, G.H., Ko, P.C., Yang, C.W., Tsai, M.T., Hsai, C.C., Su, C.P., Chen, S.C. & Ma, M.H. (2008) *Lack of compliance with basic infection control measures during cardiopulmonary resuscitation--are we ready for another epidemic?* Resuscitation 77(3), 356-362. Διαθέσιμο: [http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(08\)00003-8/pdf](http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(08)00003-8/pdf)
24. Cirelli, M.A., de Figueiredo, R.M. & Zem-Mascarenhas, S.H. (2007) *Adherence to standard precaution in the peripheral vascular access*. Revista Latino-americana de Enfermagem 15(3), 512-514.
25. De Maria, C., Lussie, M.T. & Bajcar, J. (2011) *What do children know about medications? A review of the literature to guide clinical practice*. Canadian Family Physician 57(3), 291-295.
26. Derek R. Smith Peter A. Leggat Ken Takahashi (2005) *Percutaneous Exposure Incidents Among Australian Hospital Staff* International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE), Vol. 11, No. 3, 323-330.
27. EFN (2005) *EFN Position Statements*. Διαθέσιμο από [http://www.efn.be/version1/EN/pos\\_stat\\_Devices.html](http://www.efn.be/version1/EN/pos_stat_Devices.html). (πρόσβαση 2/2/2015).

28. Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V. Merkouris, A. (2011) *Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: study BMC Nursing* , Διαθέσιμο <http://www.biomedcentral.com>.
29. Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V. Merkouris, A.(2013) *Prevalence of Occupational Exposure to Pathogens and Reporting Behaviour among Cypriot Nurses International Journal of Caring Sciences* September-December Vol 6 Issue 3.
30. Ferguson JK. *Preventing health care associated infection: risks, healthcare systems and behaviour*. Internal Medicine Journal 2009; 39(9):574–81.
31. Foster, T.M., Lee, M.G., McGaw, C.D. & Frankson, M.A. (2010) *Prevalence of needlestick injuries and other high risk exposures among healthcare workers in Jamaica*. The West Indian Medical Journal 59(2), 153-158.
32. Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations (1999) *Florence, Nightingale, Measuring, Hospital, Care, Outcomes*. Joint Commision of Accreditation of Healthcare Organizations, Illinois .Διαθέσιμο <https://books.google.gr>.
33. Hazavehei, S.M., Taghdisi, M.H. & Saidi, M. (2007) *Application of the Health Belief Model for osteoporosis prevention among middle school girl students, Garmsar, Iran*. Education for Health 20(1), 23. Διαθέσιμο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17647187>.
34. Hochbaum, G. M. (1958) *Public participation in medical screening programs: A sociopsychological study*. US Government National Publication, Washington. Διαθέσιμο: <http://128.121.13.244/awweb/main.jsp?flag=browse&smd=1&awdid=1>.
35. Horan, T.C., Andrus, M. & Dudeck, M.A. (2008) *CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting*. American Journal of Infection Control 36(5), 309-332.
36. Humphreys, H. & Smyth, E.T. (2006) *Prevalence surveys of healthcare-associated infections: what do they tell us, if anything?* Clinical Microbiology and Infection: the Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases 12(1), 2-4.
37. Kheir, N., Greer, W., Yousif, A., Al Geed, H. & Al Okkah, R. (2011) *Knowledge, attitude and practices of Qatari patients with type 2 diabetes mellitus*. The International Journal of Pharmacy Practice 19(3), 185-191.
38. Kramer, A., Hubner, N., Below, H., Heidecke, C.D. & Assadian, O. (2008) *Improving adherence to surgical hand preparation*. The Journal of Hospital Infection 70 Suppl 1, 35-43. Διαθέσιμο: [http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(08\)60009-2/pdf](http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(08)60009-2/pdf).
39. Leigh, J.P., Gillen, M., Franks, P., Sutherland, S., Nguyen, H.H., Steenland, K. & Xing, G. (2007) *Costs of needlestick injuries and subsequent hepatitis and HIV infection*. Current Medical Research and Opinion 23(9), 2093-2105. Διαθέσιμο <http://informahealthcare.com/>.
40. Lin, P., Simoni, J.M. & Zemon, V. (2005) *The health belief model, sexual behaviors, and HIV risk among Taiwanese immigrants*. AIDS Education and Prevention: Official Publication of the International Society for AIDS Education 17(5), 469- 483. Διαθέσιμο: <http://www.researchgate.net/publication/7510613>.
41. Loeb, M., McGeer, A., Henry, B., Ofner, M., Rose, D., Hlywka, T., Levie, J., McQueen, J., Smith, S., Moss, L., Smith, A., Green, K. & Walter, S.D. (2004) *SARS among critical care nurses, Toronto*. Emerging Infectious Diseases 10(2), 251-255.

42. Luo, Y., He, G.P., Zhou, J.W. & Luo, Y. (2010) *Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China*. International Journal of Infectious Diseases : IJID : Official Publication of the International Society for Infectious Diseases 14(12), e1106-14.
43. Makary, M.A., Al-Attar, A., Holzmüller, C.G., Sexton, J.B., Syin, D., Gilson, M.M., Sulkowski, M.S. & Pronovost, P.J. (2007) *Needlestick injuries among surgeons in training*. The New England Journal of Medicine 356(26), 2693-2699.
44. Marino, P.L. (2007) *The ICU book*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
45. Mathai, E., Allegranzi, B., Kilpatrick, C. & Pittet, D. (2010) *Prevention and control of health care-associated infections through improved hand hygiene*. Indian Journal of Medical Microbiology 28(2), 100-106. Διαθέσιμο <http://www.ijmm.org/>.
46. Mahrtens, Markopoulos, (2007), *Risks for health care workers: prevention challenges*. Abstracts of International Symposium ELINYAE& ISSA Health Services Section, σελ 105. Διαθέσιμο <http://www.elinyae.gr>.
47. O'Malley, E.M., Scott, R.D., 2nd, Gayle, J., Dekutoski, J., Foltzer, M., Lundstrom, T.S., Welbel, S., Chiarello, L.A. & Panlilio, A.L. (2007) *Costs of management of occupational exposures to blood and body fluids*. Infection control and hospital epidemiology: the Official Journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America 28(7), 774-782.
48. Modi, A.C., Rausch, J.R. & Glauser, T.A. (2011) *Patterns of nonadherence to antiepileptic drug therapy in children with newly diagnosed epilepsy*. JAMA: the journal of the American Medical Association 305(16), 1669-1676. Διαθέσιμο <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
49. Moon, J.H., Sohn, S.K., Kim, S.N., Park, S.Y., Yoon, S.S., Kim, I.H., Kim, H.J., Kim, Y.K., Min, Y.H., Cheong, J.W., Kim, J.S., Jung, C.W. & Kim, D.H. (2011) *Patient counseling program to improve the compliance to imatinib in chronic myeloid leukemia patients*. Διαθέσιμο: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12032-011-9926-8>.
50. Nasiri, E., Vahedi, M., Siamian, H., Mortazavi, Y. & Jafari, H. (2010) *Needle Sticks Injury with Contaminated Blood in the Special Unit, S Staff*. Middle-East Journal of Scientific Research 5(2), 61-64.
51. Nejad, L., Wertheim, E. & Greenwood, K. (2005) *Comparison of the Health Belief Model and the Theory of Planned Behaviour in the prediction of dieting and fasting behaviour*. E-journal of Applied Psychology 1(1), 63-74.
52. Ogden, J. (2007) *Health Psychology: a Textbook*. Open University Press, Buckingham.
53. OSHA. (2009) Occupational Safety and Health Standards. Διαθέσιμο από <http://www.dol.gov> (Πρόσβαση 16/12/2014).
54. Osterberg, L. & Blaschke, T. (2005) *Adherence to medication*. New England Journal of Medicine 353(487), 497.
55. Panlilio, A.L., Orelie, J.G., Srivastava, P.U., Jagger, J., Cohn, R.D., Cardo, D.M., NaSH Surveillance Group & EPINet Data Sharing Network (2004) *Estimate of the annual number of percutaneous injuries among hospital-based healthcare workers in the United States, 1997-1998*. Infection control and hospital epidemiology: the Official Journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America 25(7), 556-562.

56. Parija, S. (2009) *Textbook of Microbiology and Immunology*. Elsevier, Haryana. Διαθέσιμο: <http://www.slideshare.net>.
57. Park, S., Jeong, I., Huh, J., Yoon, Y., Lee, S. & Choi, C. (2008) *Needlestick and sharps injuries in a tertiary hospital in the Republic of Korea*. American Journal of Infection Control 36(6), 439-443. Διαθέσιμο: [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(07\)00799-7/fulltext](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(07)00799-7/fulltext)
58. Parmeggiani Cristiana, Abbate Rossella, Marinelli Paolo, F Angelillo Italo (2010) *Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy* BMC Infectious Diseases.
59. Raftopoulos, V. (2007) *Beliefs, knowledge and attitudes of community-dwelling Greek elders towards influenza and pneumococcal vaccination*. The Internet Journal of Epidemiology 4(1), 19/10/2009. Διαθέσιμο: <https://ispub.com/IJE/4/1/4342>.
60. Rodriguez, E., Jr, Weiss, D.A. & Copp, H.L. (2011) *Adherence to antibiotic prophylaxis in children with vesicoureteral reflux*.
61. Scales, D.C., Green, K., Chan, A.K., Poutanen, S.M., Foster, D., Nowak, K., Raboud, J.M., Saskin, R., Lapinsky, S.E. & Stewart, T.E. (2003) *Illness in intensive care staff after brief exposure to severe acute respiratory syndrome*. Emerging Infectious Diseases 9(10), 1205-1210.
62. Schwartz, G.F. & Quigley, H.A. (2008) Adherence and persistence with glaucoma therapy. *Survey of Ophthalmology* 53 Suppl1, S57-68.
63. Sadoh, W.E., Fawole, A.O., Oladimeji, A.O. & Sotiloye, O.S. (2006) *Practice of Universal Precautions among health care workers*. Journal of National Medical Association 98(5), 722-726.
64. Salelkar, S., Motghare, D.D., Kulkarni, M.S. & Vaz, F.S. (2010) *Study of needle stick injuries among health care workers at a tertiary care hospital*. Indian Journal of Public Health 54(1), 18-20. Διαθέσιμο <http://www.ijph.in>.
65. Sarf, S. & Parihar, P. (2007) *Sushruta: The first plastic surgeon in 600 BC*. The Internet Journal of Plastic Surgery 4(2), 13th May 2010. Διαθέσιμο <https://ispub.com>.
66. Semmelweis, Ignaz. (1983) *The Etiology, Concept, and Prophylaxis of Childbed Fever*. Translated by K. Codell Carter. Madison: University of Wisconsin.
67. Sherif, M. (1935) *A study of some social factors in perceptions*. Archives of Psychology 27(187), 23-46. Διαθέσιμο: [https://www.brocku.ca/MeadProject/Sherif/Sherif\\_1935a/Sherif\\_1935a\\_3.html](https://www.brocku.ca/MeadProject/Sherif/Sherif_1935a/Sherif_1935a_3.html).
68. Shetty, N., Tang, J.W. & Andrews, J. (2009) *Infectious disease: pathogenesis, prevention, and case studies*. Wiley-Blackwell, Chichester. Διαθέσιμο [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc).
69. Siegel, J.D., Rhinehart, E., Jackson, M. & Chiarello, L. and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (2007) *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*. Διαθέσιμο από <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf> (πρόσβαση 12/9/2014).
70. Singhal, V., Bora, D. & Singh, S. (2009) *Hepatitis B in health care workers: Indian scenario*. Journal of Laboratory Physicians 1(2), 41-48. Διαθέσιμο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

71. Smith, Derek R. Leggat, Peter A. Takahashi, K. (2005). *Percutaneous Exposure Incidents Among Australian Hospital Staff*. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE) 2005, Vol. 11, No. 3, 323–330.
72. Susan, C. Dewit. (2001). *Fundamental concepts and skills for nursing* (Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας) Τόμος II Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος Αθήνα. (Επιστημονική επιμέλεια: Ευαγγελία Κοτρώτσιου Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαρίσης).
73. Talaat, M., Kandeel, A., El-Shoubary, W., Bodenschatz, C., Khairy, I., Oun, S. & Mahoney, F.J. (2003) *Occupational exposure to needlestick injuries and hepatitis B vaccination coverage among health care workers in Egypt*. American Journal of Infection Control 31(8), 469-474. Διαθέσιμο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14647109>.
74. Vaz, K., McGrowder, D., Crawford, T., Alexander-Lindo, R.L. & Irving, R. (2010) *Prevalence of injuries and reporting of accidents among health care workers at the University Hospital of the West Indies*. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 23(2), 133-143.
75. Wang, H., Fennie, K., He, G., Burgess, J. & Williams, A.B. (2003) *A training programme for prevention of occupational exposure to bloodborne pathogens: impact on knowledge, behaviour and incidence of needle stick injuries among student nurses in Changsha, People's Republic of China*. Journal of Advanced Nursing 41(2), 187-194.
77. WHO (2002) *The world health report*. WHO, Geneva.
74. WHO (2010a) *Migration of health care workers*. WHO, Geneva.
78. WHO (2010c) *A Brief Synopsis on Patient Safety*. WHO, Geneva.
79. WHO (2011b) *Health worker occupational health*. Διαθέσιμο από [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/hcworkers/en/index.html](http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/index.html).
80. WHO (2011c) *Occupational health: Country and regional issues*. WHO, Geneva.
81. WHO(2011d) *HepatitisB*. Διαθέσιμο: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en>.
82. Wilburn, S.Q. & Eijkemans, G. (2004) *Preventing needlestick injuries among healthcare workers: a WHO-ICN collaboration*. International Journal of Occupational and Environmental Health 10(4), 451-456.
83. Wilder, D. (1977) Perception of groups, size of opposition and social influence. Journal of Experimental Social Psychology 13, 253-268. Διαθέσιμο: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022103177900476>.
84. Whitby, M, MD, Mary-Louise McLaws , PhD, Michael W. Ross , PhD (2006) *Why Healthcare Workers Don't Wash Their Hands: A Behavioral Explanation* Source ,Vol. 27, No. 5 pp. 484-492 Published by: The University of Chicago Press on behalf of The Society for Healthcare Epidemiology of America.
85. Yarbrough, S.S. & Braden, C.J. (2001) *Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviours*. Journal of Advanced Nursing 33(5), 677-688. Διαθέσιμο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11298205>.



## Ελληνική

86. Αντσακλής, Γ. (2007) *Χειρουργική Πρακτική*. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
87. Αποστολοπούλου, Ε. (1996) *Νοσοκομειακές Λοιμώξεις*. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
88. Βασιλοπούλου, Γ. Αντωνίου, Κ. Ιορδάνου, Π. *Διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών ως προς τους επαγγελματικούς κινδύνους και την Ηπατίτιδα Β*. Το Βήμα του Ασκληπιού Τόμος 8ος, Τεύχος 4ο, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2009. Διαθέσιμο: [www.vima-asklipiou.gr](http://www.vima-asklipiou.gr).
89. Δανάσης-Αφεντάκης, Α. (1994) *Μάθηση και Ανάπτυξη*. Αθήνα.
90. *Επιδημιολογική Επιτήρηση της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα 2013*. Διαθέσιμο: <http://www.keelpno.gr/>.
91. Ευσταθίου, Γ. (2012) Διδακτορική Διατριβή: *Διερεύνηση της συμμόρφωσης των Κύπριων νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από την επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς*. Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου Σχολή Επιστημών Υγείας.
92. Κοπανιτσάνου Παναγιώτα, Σουρτζή Παναγιώτα *Γνώσεις, Στάσεις και Συμμόρφωση του Νοσηλευτικού Προσωπικού με τις Οδηγίες για την Πρόληψη του Επαγγελματικού Κινδύνου στο Νοσοκομείο* Νοσηλευτική 2013, 52 (2): 131-146.  
Διαθέσιμο: <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/handle/11400/5852>
93. Κουλιεράκης, Γ., Μεταλληνού, Ο. και Πάντζου, Π. (2001) *Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος Β', "Συμπεριφορές Υγείας. Πρότυπα και Μεταβολές"*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθήνα, σελ. 15-96.
94. Κουρκούτα Λ. *Ιστορία της Νοσηλευτικής*. Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2010.
95. Μαντζώρου, Μ. & Μαστρογιάννης, Δ. (2006) *Επίδραση της διδασκαλίας του εμφραγματία στη συμμόρφωση*.
96. Μπαμπινιώτης, Γ. (2008) *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα.
97. Μπαμπινιώτης, Γ. (2009) *Ετυμολογικό Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα.
98. Παπαδάτου, Δ. & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1995) *Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας* Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
99. Παπαδόπουλος, Γ., Καλοβούλου, Α. & Σοφός, Α. (1997) *Νοσοκομειακές Λοιμώξεις: Επιδημιολογία-Πρόληψη-Έλεγχος*. Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα.
100. Παπασταματίου, Σ. (1989) *Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ψυχολογίας*. Οδυσσέας; Σειρά Κοινωνικής Ψυχολογίας, Αθήνα.
101. Ρηγάτος Γ. (2006) *Ιστορία της Νοσηλευτικής Από τη Φιλάνθρωπη Τέχνη στη Σύγχρονη Επιστήμη*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
102. Σιχλιετίδης, Α. (2002) *Ιατρική της Εργασίας*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη.

103. Σοντίγκοβα, Χ. & Κουκουρίκος, Κ. & Ηλιάδης, Χ.(2013) *Κατευθυντήριες οδηγίες για την υγιεινή των χεριών στο νοσοκομείο*. Το Βήμα του Ασκληπιού Τόμος 12, Τεύχος 4 (Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2013). Διαθέσιμο: [www.vima-asklipiou.gr](http://www.vima-asklipiou.gr).

104. Τσαλογλίδου, Α Κουκουρίκος, Κ. Ηλιάδης, Χ. (2014) *Το πλύσιμο των Χεριών στην Πρόληψη των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων* . Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος 2014, Τόμος 10, Τεύχος 1.

### **Ιστοσελίδες**

105. <http://www.moh.gov.gr/> *Επιτροπή Νοσηλευτών Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Υπουργείο Υγείας*. Πρόσβαση 07/02/2015.

106. <http://www2.keelpno.gr/blog/?p=1635> *Ενημερωτικό δελτίο: Ιογενείς Ηπατίτιδες*. Πρόσβαση 07/01/2015.

107. <http://www.keelpno.gr/el-gr/.aspx> *Κατευθυντήριες οδηγίες για την υγιεινή των χεριών και τη χρήση γαντιών στο νοσοκομείο. Επιστημονική επιτροπή νοσοκομειακών λοιμώξεων και γραφείο νοσοκομειακών λοιμώξεων, μικροβιακής αντοχής και στρατηγικής χρήσης αντιβιοτικών*. 2007.

108. <http://www.who.int/en/> *Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας*. Πρόσβαση 10/1/2014.

109. <http://theifc.org/> *International Federation of Infection Control (IFIC)*. Πρόσβαση 15/08/2014.

110. <http://ecdc.europa.eu/> *European Centre for Disease Prevention and Control (eCDC)*. Πρόσβαση 11/08/2014.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

##### **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** (σημειώστε το κατάλληλο κουτάκι)

1. ΦΥΛΟ            **ΑΝΔΡΑΣ**             **ΓΥΝΑΙΚΑ**

2. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

3. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ

**ΔΙΠΛΩΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**             **ΠΤΥΧΙΟ**

**ΜΑΣΤΕΡ**             **ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ**

4. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΟΝ ΚΛΙΝΙΚΟ ΧΩΡΟ (ΕΤΗ):

5. ΚΛΙΝΙΚΗ/ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΘΕ:

6. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ ΚΕΝΤΡΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΘΕ:

7. ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΜΙΚΡΟΒΙΑ?

**ΝΑΙ**             **ΟΧΙ**

8. ΕΧΕΤΕ ΕΚΤΕΘΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΜΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΤΡΟΠΟ ΣΕ ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ?

**ΝΑΙ**             **ΟΧΙ**

**ΑΝ ΝΑΙ**

**ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΕΓΙΝΕ ΑΥΤΗ Η ΕΚΘΕΣΗ.....**

.....  
.....

**ΑΝ ΝΑΙ**

**ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ?**

**ΝΑΙ**             **ΟΧΙ**

**ΑΝ ΔΕΝ ΤΟ ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ, ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΔΕΝ ΤΟ ΠΡΑΞΑΤΕ?**

.....

.....

---

**Μελέτη συμπεριφοράς όσο αφορά τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό (όπως συστήνονται από το Αμερικάνικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμώξεων - CDC)**

---

**Οι πιο κάτω προτάσεις είναι οι βασικές οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς. Παρακαλώ βάλτε σε κύκλο την απάντηση που αντιπροσωπεύει τη συχνότητα με την οποία εσείς τις εφαρμόζετε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας.**

	Πόσες φορές	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Συνήθως	Πάντα
1. Παρέχω νοσηλευτική φροντίδα θεωρώντας τους ασθενείς μολυσματικούς	1	2	3	4	5	6
2. Πλένω τα χέρια μου μετά την αφαίρεση των γαντιών	1	2	3	4	5	6
3. Αποφεύγω την εφαρμογή στα χέρια τεχνητών εξαρτημάτων ( π.χ. δακτυλίδια, τεχνητά νύχια, χ χ η χ βραχιόλια) κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας	1	2	3	4	5	6
4. Φοράω γάντια σε πιθανή έκθεση των χεριών μου σε αίμα ή άλλα σωματικά υγρά	1	2	3	4	5	6
5. Αποφεύγω την επανακάλυψη της βελόνας που έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενή	1	2	3	4	5	6
6. Αποφεύγω το διαχωρισμό της βελόνας από τη σύριγγα πριν τις απορρίψω μετά τη χρήση τους σε ασθενή	1	2	3	4	5	6
7. Χρησιμοποιώ μάσκα προσώπου όταν υπάρχει ο κίνδυνος έκθεσης σε αερογενώς μεταδιδόμενο μικρόβιο	1	2	3	4	5	6
8. Πλένω τα χέρια μου μετά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας	1	2	3	4	5	6
9. Απορρίπτω τον αιχμηρό αναλώσιμο εξοπλισμό (π.χ. βελόνες, μαχαιρίδια) στα αδιάτρητα δοχεία απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων	1	2	3	4	5	6
10. Έχω εμβολιασθεί με το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β	ΝΑΙ				ΟΧΙ	

Αν δεν έχετε εμβολιασθεί, για πιο λόγο δεν το πράξατε;

.....  
 .....  
 .....

Οι πιο κάτω προτάσεις αναφέρονται σε παράγοντες που δυνατό να επηρεάζουν τη συμπεριφορά των νοσηλευτών (θετικά ή αρνητικά) ως προς την εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό. Παρακαλώ βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιπροσωπεύει καλύτερα το βαθμό συμφωνίας σας με την κάθε πρόταση. Δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση.

Διαφωνώ σφόδρα	Διαφωνώ	Ούτε συμφω- νώ/ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ σφόδρα
-------------------	---------	--------------------------------------	---------	-------------------

1. Η ανάγκη αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού δε μου παρέχει το χρόνο να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης	1	2	3	4	5
2. Έχω μεγάλο φόρτο εργασίας έτσι που να μη παρέχεται ο χρόνος να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης	1	2	3	4	5
3. Είναι δύσκολο να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης λόγω ελλείψεων προστατευτικού εξοπλισμού (γάντια, μάσκες κλπ) που συχνά παρουσιάζονται	1	2	3	4	5
4. Είναι δύσκολο να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης επειδή συχνά ο προστατευτικός εξοπλισμός (π.χ. γάντια, μάσκες κλπ) είναι φυλαγμένος μακριά από το χώρο παροχής νοσηλείας	1	2	3	4	5
5. Απουσιάζουν γενικά κατευθυντήριες οδηγίες όσο αφορά την χρήση προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. πότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί, που πρέπει να χρησιμοποιηθεί κλπ)	1	2	3	4	5
6. Η συνήθεια της μη χρήσης προστατευτικού εξοπλισμού στο τμήμα στο οποίο εργάζομαι με επηρεάζει και εμένα έτσι που και εγώ να μη το χρησιμοποιώ	1	2	3	4	5
7. Η κακή ποιότητα (π.χ. κακή εφαρμογή) του προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. γάντια, μάσκα) με αποτρέπει από το να το χρησιμοποιώ	1	2	3	4	5
8. Ντρέπομαι να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης	1	2	3	4	5
9. Φοβάμαι ότι δεν είμαι ικανός/ή να εφαρμόσω τις οδηγίες προφύλαξης	1	2	3	4	5
10. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης θα επιφέρει μεγάλο κόστος στον εργοδότη μου	1	2	3	4	5
11. Η χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία μου (π.χ. ξηρασία των χεριών)	1	2	3	4	5
12. Ο κίνδυνος να ασθενήσω από μικροοργανισμό στον οποίο θα εκτεθώ κατά την παροχή νοσηλείας είναι μεγάλος	1	2	3	4	5
13. Ο κίνδυνος να ασθενήσει μέλος της οικογένειάς μου από μικροοργανισμό που θα μεταφέρω εγώ στο σπίτι είναι μεγάλος	1	2	3	4	5
14. Είμαι επιρρεπείς σε λοιμώξεις λόγω της επαφή με ασθενείς	1	2	3	4	5
15. Ανησυχώ για το ενδεχόμενο να εκτεθώ σε παθογόνο μικροοργανισμό	1	2	3	4	5
16. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης με προφυλάσσει από έκθεση σε μικροοργανισμούς	1	2	3	4	5
17. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης προφυλάσσει την οικογένειά μου από	1	2	3	4	5

έκθεση σε μικροοργανισμούς

18. Η εφαρμογή των οδηγιών προφύλαξης αποτρέπει τη διασπορά μικροβίων	1	2	3	4	5
19. Αν δεν εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης με αποτέλεσμα να νοσήσω από έκθεση σε μικροοργανισμό θα μειώσει την αυτοεκτίμησή μου	1	2	3	4	5
20. Η νόσηση οφειλόμενη σε έκθεση σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά τη διάρκεια παροχής νοσηλείας θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή μου	1	2	3	4	5
21. Όταν σκέφτομαι την πιθανότητα να νοσήσω ή πεθάνω λόγω έκθεσής μου σε παθογόνο μικροοργανισμό κατά την παροχή νοσηλείας, τρομοκρατούμαι	1	2	3	4	5
22. Η νόσηση μου από μικροοργανισμό λόγω έκθεσης κατά την παροχή νοσηλείας θα μειώσει την εκτίμηση των συναδέλφων και ανωτέρων μου προς το πρόσωπό μου	1	2	3	4	5
23. Η συνεχής υπενθύμιση εφαρμογής των οδηγιών προφύλαξης (π.χ. έντυπο υλικό, αναρτημένες ανακοινώσεις) με οδηγεί να τις εφαρμόζω	1	2	3	4	5
24. Η τυχόν προηγούμενη εμπειρία έκθεσης μου (π.χ. τραυματισμός με βελόνα, έκθεση σε αίμα) θα με οδηγούσε να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης	1	2	3	4	5
25. Η εμφάνιση (ατημέλητος, κακή υγιεινή, τατουάζ σε πολλά μέρη του σώματος κλπ) του ασθενή με οδηγεί να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης όταν του/της παρέχω νοσηλεία	1	2	3	4	5
26. Η νοσηλεία αλλοδαπών ασθενών με οδηγεί να εφαρμόζω τις οδηγίες προφύλαξης	1	2	3	4	5

*Σας Ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας...*

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

### ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Αξιότιμε κύριε Ευσταθίου,

Ονομάζομαι Χούγια Βασιλική Νοσηλεύτρια Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και φοιτήτρια στο Μεταπτυχιακό «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του τμήματος Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (Σπάρτη). Στα πλαίσια εκπόνησης της Διπλωματικής μου εργασίας και έχοντας ως επιβλέπων καθηγητή τον Δρ. Γεώργιο Ι. Πανουτσόπουλο Επίκουρο Καθηγητή στη Φυσιολογία τού Ανθρώπου στο τμήμα της Νοσηλευτικής στη Σπάρτη, και κάνοντας μια πρόσφατη αναζήτηση στο διαδίκτυο σχετικά με έρευνες όσον αφορά την έκθεση των νοσηλευτών σε επαγγελματικούς κινδύνους, μελέτησα την διδακτορική σας εργασία και είναι ένα θέμα που με ενδιαφέρει πολύ.

Σας γράφω για να υποβάλλω αίτηση για την άδεια σας για να κάνω χρήση του ερωτηματολογίου σας, προκειμένου να αναπαραχθεί μια έρευνα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Δεσμεύομαι ότι θα χρησιμοποιήσω το εργαλείο μόνο για τον σκοπό της έρευνας, δεν θα χρησιμοποιήσω το εργαλείο για εμπορικούς σκοπούς, πώλησης ή οποιαδήποτε άλλου μη επιστημονικούς σκοπούς. Παρακαλώ να μου στείλετε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτό το ερωτηματολόγιο, το οποίο θα με βοηθήσει να διεξαχθεί μια αξιόπιστη έρευνα.

*Ευελπιστώ στην άμεση ανταπόκριση σας,*

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων, για την συνεργασία

Με εκτίμηση,

Χούγια Βασιλική Νοσηλεύτρια (ΤΕ)

### ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Αγαπητή κα Χούγια,

Με χαρά σας παραχωρώ άδεια για χρήση του εν λόγω ερωτηματολογίου στην δική σας έρευνα. Παράκληση μου είναι να γίνει αναφορά στη διπλωματική σας εργασία ή σε οποιαδήποτε δημοσίευση/εισήγηση σε συνέδριο για τη λήψη της άδειας κατόπιν προσωπικής επικοινωνίας με τον Δρ Γιώργο Ευσταθίου ο οποίος κατέχει τα πνευματικά δικαιώματα του ερωτηματολογίου.

Θα με ενδιέφερε πολύ να είχα τα σχόλια σας για το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο όπως θα προκύψουν από τη χρήση του στον πληθυσμό της έρευνάς σας.

Είμαι στη διάθεση σας για οποιαδήποτε βοήθεια.

Καλή επιτυχία στην έρευνά σας.

Φιλικά,

Δρ Γ. Ευσταθίου

<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΛΕΤΗΣ</b>	
<b>Τίτλος:</b>	«Διερεύνηση της συμμόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού με τις οδηγίες προφύλαξης από την επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς».
<b>Ημερομηνία:</b>	Σπάρτη 04/07/2014
<b>Υπεύθυνος ερευνητικός φορέας</b>	Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής Επιβλέπων Καθηγητής: Δρ. Ι. Γεώργιος Πανουτσόπουλος Μεταπτυχιακός φοιτητής : Βασιλική Χούγια
<b>Είδος μελέτης</b>	Πρόκειται για μια συγχρονική ποσοτική ( <i>cross-sectional</i> ) μελέτη
<b>Εισαγωγή-Θεωρητικό πλαίσιο</b>	<p>Το Νοσηλευτικό Προσωπικό (ΝΠ) που εργάζεται στο νοσοκομείο εκτίθεται σε πλήθος επαγγελματικών κινδύνων, όπως φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς, εργονομικούς και ψυχοκοινωνικούς. Η χρήση των Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) κάθε φορά που το ΝΠ εκτίθεται σε κάποιον επαγγελματικό κίνδυνο είναι ζήτημα θεμελιώδους σημασίας. Ωστόσο, υπάρχουν δεδομένα σύμφωνα με τα οποία αμφισβητείται η συστηματική χρήση των ΜΑΠ από το ΝΠ. Το 2005 υπολογίστηκε ότι περίπου 2.200.000 άνθρωποι παγκοσμίως, πέθαιναν κάθε χρόνο εξαιτίας επαγγελματικών ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων, αριθμός που αντιστοιχεί περίπου σε 10% αύξηση σε σχέση με προηγούμενες εκτιμήσεις. Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA) 142.000 περίπου Ευρωπαίοι εργαζόμενοι πεθαίνουν κάθε χρόνο από αιτίες που σχετίζονται με επαγγελματικές ασθένειες (Καραλής, 2008).</p> <p>Στην Ελλάδα το 2005 καταγράφηκαν 10684 εργατικά ατυχήματα σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος ( ΕΣΥΕ, 2008).</p> <p>Ο έλεγχος της διασποράς παθογόνων μικροοργανισμών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και η πρόληψη των Λοιμώξεων που Σχετίζονται με τους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΛΣΧΠΥΥ) αποτελεί μια διαχρονική προσπάθεια σε πολλές χώρες παγκοσμίως (WHO 2009, CDC 2011a, CDC 2011b). Πολλοί παθογόνοι μικροοργανισμοί (π.χ. οι ιοί της γρίπης, ο ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας-HIV, οι ιοί της Ηπατίτιδας Β-HBV και Ηπατίτιδας C-HCV) δυνατό να μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο και να προκαλούν την εκδήλωση σοβαρών ή/και θανατηφόρων λοιμώξεων (Siegel et al. 2007, Perry et al. 2009, Hagan et al. 2011), τόσο σε νοσηλευόμενους ασθενείς, αλλά και σε επαγγελματίες φροντίδας της υγείας (π.χ. νοσηλευτές και ιατρούς).</p> <p>Η αναγνώριση των επαγγελματικών κινδύνων σε κάθε θέση εργασίας του νοσοκομείου έχει μεγάλη σημασία για τον σχεδιασμό πρόληψης των επαγγελματικών νοσημάτων και των εργατικών ατυχημάτων. Με βάση αυτή διαμορφώνονται τα μέτρα πρόληψης και αναδιοργανώνονται οι διαδικασίες της εργασίας ώστε να καταστούν ασφαλείς (Βελονάκης , Τσαλίκου 2005). Επιπλέον η έλλειψη προσωπικού, χρόνου και οικονομικών μέσων αποτελούν συχνά εμπόδια για την πρόληψη επαγγελματικών κινδύνων ( Mahrrens και Μαρκόπουλος 2007).</p> <p>Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν δημοσιευμένα πολλά άρθρα που αναφέ-</p>



	<p>ρονται στη διερεύνηση της συμμόρφωσης (έκταση και παράγοντες που την επηρεάζουν) των επαγγελματιών φροντίδας της υγείας με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς. Ένας αριθμός αυτών των δημοσιεύσεων αναφέρεται στους νοσηλευτές. Όπως η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι, η συμμόρφωση τόσο των επαγγελματιών φροντίδας της υγείας γενικά αλλά και των νοσηλευτών ειδικά, είναι μη ικανοποιητική. Το γεγονός αυτό δυνατό να εξηγή τα ψηλά ποσοστά επαγγελματικής έκθεσης σε παθογόνους μικροοργανισμούς που παρατηρούνται (Foster et al. 2010, Nasiri et al. 2010, Salelkar et al. 2010, Azadi et al. 2011). Άλλες έρευνες εστιάζουν στην υγιεινή των χεριών και στη χρήση γαντιών, όπως φαίνεται στην έρευνα που έγινε στο πανεπιστήμιο Pamukale (Τουρκία), ότι υπάρχει χαμηλό ποσοστό συμμόρφωσης 58,8% όσον αφορά τη χρήση γαντιών και 31,9% όσον αφορά την υγιεινή των χεριών.(Kuzu et all 2005). Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στο τμήμα Παιδιατρικής Ιατρικής στο Queen Mary Hospital (Κίνα), βρέθηκε ότι η συμμόρφωση με την υγιεινή των χεριών αυξήθηκε από 40% σε 53% πριν την επαφή με τον ασθενή και από 39% σε 59% μετά την επαφή με τον ασθενή.(Lam, Lee &amp; Lav 2004).</p>
<p><b>Σκοπός- Επιμέρους στόχοι</b></p>	<p>Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι α) η διερεύνηση της έκτασης της επαγγελματικής έκθεσης των νοσηλευτών σε παθογόνους μικροοργανισμούς, β) η διερεύνηση της έκτασης της συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς, γ) η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς δ) η κατανόηση της συμπεριφοράς των νοσηλευτών όσο αφορά στη συμμόρφωση με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς.</p>
<p><b>Σχεδιασμός μελέτης και μεθοδολογία</b></p>	<p>Διενεργήθηκε μια περιεκτική βιβλιογραφική αναζήτηση χρησιμοποιώντας τους ακόλουθους όρους: (επαγγελματικός κίνδυνος, νοσηλευτικό προσωπικό, παθογόνοι μικροοργανισμοί ,εργασία, νοσοκομείο). Ως χρονικό διάστημα αναζήτησης τέθηκε η περίοδος 2000-2013 για να είναι σύγχρονη η βιβλιογραφία προκειμένου να περιέχονται σύγχρονα θεωρητικά και ερευνητικά δεδομένα. Παράλληλα τέθηκε γλωσσικός περιορισμός με την επιλογή άρθρων δημοσιευμένων στα αγγλικά και στα ελληνικά.</p> <p>Για την εκπόνηση της μελέτης θα χρησιμοποιηθούν δύο νέα ερευνητικά εργαλεία: α) διερεύνησης της συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς, όπως αυτές περιγράφονται στην τελευταία έκδοσή τους και β) διερεύνησης των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς, έχοντας ως θεωρητικό ερευνητικό υπόβαθρο το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία.</p> <p>Για την χρήση αυτών των εργαλείων ζητήθηκε άδεια κατόπιν προσωπικής επικοινωνίας από τον Δρ Γεώργιο Ευσταθίου ο οποίος έχει τα πνευματικά δικαιώματα.</p> <p>Το δείγμα της μελέτης ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό,(ΓΕ,ΠΕ) του Νοσοκομείου Ανατολικής Αχαΐας (Νοσηλευτική Μονάδα Αιγίου) και του Πανε-</p>

	πιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών έχοντας πάρει έγκριση εκπόνησης της συγκεκριμένης μελέτης από τον αρμόδιο φορέα, από τον Διοικητή του Νοσοκομείου Αγίου Κύριο Φωτόπουλο Κωνσταντίνο και κύριο Μπονάνο Χαράλαμπο αντίστοιχα .
<b>Ανάλυση δεδομένων</b>	Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το Στατιστικό Πακέτο των Κοινωνικών Επιστημών S.P.S.S.18.0 έκδοση για Windows. Ο έλεγχος της εσωτερικής συνοχής των εργαλείων έγινε με το συντελεστή Cronbach's alpha. Εφαρμόστηκαν οι παραμετρικές δοκιμασίες t-test για ανεξάρτητα δείγματα και ANOVA και οι μη παραμετρικές UMann Whitney, Kruskal-Wallis και chi square (X <sup>2</sup> ) για τις διάφορες συγκρίσεις. Επιπλέον για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 5% (p<0,05).
<b>Αναμενόμενα αποτελέσματα</b>	Η συμμόρφωση των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς παρουσιάζεται μη ικανοποιητική, τόσο στο σύνολο τους όσο και σε επιμέρους οδηγίες, επιβεβαιώνοντας τη διεθνή βιβλιογραφία. Ένας μεγάλος αριθμός παραγόντων υπάρχει και επηρεάζει θετικά (π.χ. παροχή φροντίδας σε ενήλικες, παροχή νοσηλείας σε ασθενείς διαφορετικής εθνικότητας και καταγωγής, υπενθύμιση) ή αρνητικά (απουσία προστατευτικού εξοπλισμού, κακή ποιότητα προστατευτικού εξοπλισμού) τη συμμόρφωση με τις οδηγίες. Δημογραφικοί παράγοντες επίσης, επιδρούν στη συμμόρφωση τόσο ως προς την έκταση όσο και ως προς τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Μέσω του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία γίνεται κατανοητό πως επηρεάζεται η συμμόρφωση.
<b>Ηθικά θέματα</b>	Για τη διεξαγωγή της μελέτης εξασφαλίστηκε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του φορέα της μελέτης, καθώς και άδεια από το επιστημονικό συμβούλιο ή τη διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ανάλογα με τον εσωτερικό κανονισμό του αντίστοιχου νοσοκομείου. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με βάση τις αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Πιθανοί κίνδυνοι από τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη δεν υπάρχουν. Ο φορέας στον οποίο θα γίνει η εκπόνηση της μελέτης δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά.

<b>Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα μελέτης:</b>	<table border="1"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ΑΠΡΙΛΙΟΣ</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ΜΑΪΟΣ</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ΙΟΥΝΙΟΣ</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ΙΟΥΛΙΟΣ</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Βιβλιογραφική ανασκόπηση</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="3"><b>Συμπλήρωση ερωτηματολογίων και συλλογή δεδομένων</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"><b>Στατιστική ανάλυση</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"><b>Συγγραφή αποτελεσμάτων ερευνητικής μελέτης</b></td> <td></td> </tr> </table>									ΑΠΡΙΛΙΟΣ	ΜΑΪΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ	ΙΟΥΛΙΟΣ	ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ		<b>Βιβλιογραφική ανασκόπηση</b>												<b>Συμπλήρωση ερωτηματολογίων και συλλογή δεδομένων</b>												<b>Στατιστική ανάλυση</b>												<b>Συγγραφή αποτελεσμάτων ερευνητικής μελέτης</b>			
	ΑΠΡΙΛΙΟΣ	ΜΑΪΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ	ΙΟΥΛΙΟΣ	ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ																																																		
	<b>Βιβλιογραφική ανασκόπηση</b>																																																										
			<b>Συμπλήρωση ερωτηματολογίων και συλλογή δεδομένων</b>																																																								
					<b>Στατιστική ανάλυση</b>																																																						
						<b>Συγγραφή αποτελεσμάτων ερευνητικής μελέτης</b>																																																					
<b>Εικόνα 1:</b> Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης ερευνητικής πρότασης																																																											
<b>Βιβλιογραφία</b>	<u>Επιλεγμένη Βιβλιογραφία.</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Βελονάκης Μ, Τσαλίκογλου Φ, (2005). Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας κατά την εργασία κατά την εργασία σε Νοσοκομείο. Παρισιάνος, Αθήνα.</li> <li>2. Καραλής Σ, (2008). Οι ασθένειες της εργασίας του 21<sup>ου</sup> αιώνα ε-δησεόγραμμα ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Τεύχος 33 σελ, 9-10.</li> <li>3. Foster, T.M., Lee, M.G., McGaw, C.D. &amp; Frankson, M.A. (2010) Prevalence of needlestick injuries and other high risk exposures among healthcare workers in Jamaica. <i>The West Indian Medical Journal</i> 59(2), 153-158.</li> <li>4. Hagan, H., Pouget, E.R. &amp; Des Jarlais, D.C. (2011) A systematic review and metaanalysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. <i>The Journal of Infectious Diseases</i> 204(1), 74-83.</li> <li>5. Kuzu N, Ozer F, Aydemir S, Yalcin AN, Zencir M. (2005). Compliance with hand hygiene and glove use in a university-affiliated hospital. <i>Infect Control Hosp Epidemiol</i>, 26(3), 312. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <a href="http://pub.med.com">http://pub.med.com</a> (21/07/2014).</li> <li>6. Lam BC, Lee J, Lau YL. (2004). Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impact on nosocomial infection. <i>Pediatrics</i>, 114(5), 565-71. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <a href="http://pub.med.com">http://pub.med.com</a> (21/07/2014).</li> </ol>																																																										

	<p>7. Mahrtens, Markopoulos, (2007) Risks for health care workers: preventions challenges. Abstracts of international Symposium ELINYAEE &amp; ISSA Health Services Section σελ 105.</p> <p>8. Perry, J., Parker, G. &amp; Jagger, J. (2009) <i>2007 percutaneous injury rates</i>. International Worker Health Care Centre, New York.</p> <p>Salelkar, S., Motghare, D.D., Kulkarni, M.S. &amp; Vaz, F.S. (2010) Study of needle stick injuries among health care workers at a tertiary care hospital. <i>Indian Journal of Public Health</i> 54(1), 18-20.</p> <p>9. Siegel, J.D., Rhinehart, E., Jackson, M. &amp; Chiarello, L. and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (2007) Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Διαθέσιμο από <a href="http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf">http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf</a> (πρόσβαση 20/6/2014).</p> <p>10. WHO (2009) <i>WHO guidelines on hand hygiene in health care</i>. WHO, Geneva.</p> <p>11. CDC (2011) Healthcare-associated infections. Διαθέσιμο από <a href="http://www.cdc.gov/hai/index.html">http://www.cdc.gov/hai/index.html</a>. (πρόσβαση 20/6/2014).</p> <p>12. CDC (2011) Diseases and organisms in health care settings. Διαθέσιμο από <a href="http://www.cdc.gov/HAI/organisms/organisms.html">http://www.cdc.gov/HAI/organisms/organisms.html</a> (πρόσβαση 28/6/2014).</p>
--	--

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

### ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π.



ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών  
'ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ'  
26504 ΡΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ  
ΤΗΣ ΑΡ 8. 19/11/14 ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ  
ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ  
ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π.

ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Στην Πάτρα σήμερα 19/11/2014 ημέρα Τετάρτη και ώρα 9.30' στην αίθουσα συνεδριάσεων της Ε.Η.Ε.Δ. του Π.Γ.Ν.Π. συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση η Επιτροπή Έρευνας Ηθικής και Δεοντολογίας, κατόπιν της υπ' αριθμ. 8 /18.11.2014 πρόσκλησης του Προέδρου της ΕΗΕΔ προς τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη. Στην συνεδρίαση παρέστησαν οι:

1. ΓΙΑΝΝΑΚΕΝΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΠΡΟΕΔΡΟΣ
2. ΝΤΖΟΥΜΑΝΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ
3. ΤΣΟΧΑΤΖΗΣ ΚΩΣΤΑΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ

Ως Γραμματέας της ΕΗΕΔ παρέστη η υπάλληλος Νικολάου Παρασκευή.

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία, η ΕΗΕΔ προχώρησε στη συζήτηση των θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης τα οποία έχουν καθοριστεί από την υπ' αριθμ. 8 /18.11.2014 πρόσκληση του Προέδρου.

#### 1<sup>ο</sup> ΘΕΜΑ

Ο Πρόεδρος θέτει υπόψη των μελών της ΕΗΕΔ, την υπ' αριθμ. 21216 / 24 -10 -2014, έγγραφο της κ. Χούγια Β., όπως κάτωθι:

#### Θέμα: Αίτηση αδειας διεξαγωγής έρευνας

Η κ. Χούγια Βασιλική ΤΕ και φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών « Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων», στο πλαίσιο των συμβατικών της ακαδημαϊκών υποχρεώσεων έχει αναλάβει την εκπόνηση ερευνητικής εργασίας με θέμα «Διερεύνηση της συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τις οδηγίες

**προφύλαξης από την επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς».**

Η επίβλεψη της ανωτέρω εργασίας γίνεται από τον συνυπογράφο, μέλος ΔΕΠ( Επίκουρο Καθηγητή ) του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Η συγκεκριμένη έρευνα θα διεξαχθεί μέσω δομημένου ερωτηματολογίου το οποίο απευθύνεται σε εργαζομένους του Νοσοκομείου ευθύνης σας. Η λήψη των δεδομένων θα γίνει από ανεξάρτητο, από το Νοσοκομείο ερευνητή (τον ίδιο το φοιτητή) και απαιτείται ολιγόλεπτη συμμετοχή τους. Για την πληρέστερη ενημέρωσή σας επισυνάπτουμε το ερευνητικό πρωτόκολλο.

**Επιστημονικός υπεύθυνος:** Επίκουρος Καθηγητής  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου  
Πανουτσόπουλος Γεώργιος

**Ερευνητές :** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια  
Νοσηλεύτρια ΤΕ  
Χούγια Βασιλική

Η ΕΗΕΔ αφού έλαβε υπόψη το παραπάνω θέμα και μετά από διαλογική συζήτηση

**ΟΜΟΦΩΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ**

Και εγκρίνει την διεξαγωγή της έρευνας.

Ο Πρόεδρος

Επιτροπής Έρευνας, Ηθικής  
& Δεοντολογίας

ΓΙΑΝΝΑΚΕΝΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε

### ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
"ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ"  
26504 ΡΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ  
ΤΗΣ ΑΡ.35/30-12-2014 ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ  
ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π.

Στην Πάτρα σήμερα 30-12-2014, ημέρα Τρίτη και ώρα 13:00 στην αίθουσα συνεδριάσεων του Δ.Σ. του Π.Γ.Ν. Πατρών συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση το Δ.Σ. το οποίο συγκροτήθηκε και λειτουργεί, σύμφωνα με τις αριθμ. ΔΥ16/Γ.Π.31408/22.4.2014 (Φ.Ε.Κ 243/ΥΟΔΔ/5.5.2014) & ΔΥ16/Γ.Π.40759/19.5.2014 (Φ.Ε.Κ. 285/ΥΟΔΔ/23.5.2014) αποφάσεις του Υπουργού Υγείας.

Κατόπιν της αριθ. πρωτ. 26276/24-12-14 πρόσκλησης του Προέδρου του Δ.Σ. προς τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη και εισηγητές, παρέστησαν οι :

1. ΜΠΟΝΑΝΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ
2. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ
3. ΤΣΟΝΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ
4. ΣΚΡΟΥΜΠΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΑΝΑΠΛ. ΜΕΛΟΣ Δ.Σ
5. ΛΑΖΑΡΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ
6. ΠΥΡΡΙΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ

Ως Γραμματέας του Δ.Σ. παρέστη η υπάλληλος Καλλιόπη Μακρή.  
Επίσης παρέστη ο Νομικός Σύμβουλος του Νοσοκομείου κος Ανδρέας Νικολετάτος.  
Επίσης παρευρέθησαν, ο κος Σοφοκλής Γεωργακόπουλος Διοικητικός Διευθυντής, η κα Παρασκευή Λόντου Υποδιευθύντρια Οικονομικού και η κα Όλγα Οικονόμου, Προϊσταμένη Οικονομικού Τμήματος, για διευκρινήσεις επί θεμάτων της αρμοδιότητάς τους, μετά τη λήξη των οποίων αποχώρησαν, ενώ το Συμβούλιο συνέχισε με τα υπόλοιπα θέματά του.

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία το Διοικητικό Συμβούλιο προχώρησε στη συζήτηση των θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης τα οποία καθορίστηκαν από την αριθμ. 35/30-12-2014 πρόσκληση του Προέδρου.

#### **ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ**

##### **Θέμα 4<sup>ο</sup>**

Ο Πρόεδρος θέτει υπόψη των μελών του Δ.Σ το υπ' αριθμ. 25325/12-12-14 διαβιβαστικό έγγραφο του Επιστημονικού Συμβουλίου το οποίο έχει ως εξής:

Το Επιστημονικό Συμβούλιο στην συνεδρίαση 26.11.2014 λαμβάνοντας υπ' όψιν την υπ. αρ. 147/19-11-2014 απόφαση της Επιτροπής Έρευνας Ηθικής και Δεοντολογίας, εγκρίνει την διεξαγωγή έρευνας της φοιτήτριας Χούγια Βασιλικής

Όπως αναφέρεται η κ. Χούγια Βασιλική ΤΕ και φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών « Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων», στο πλαίσιο των συμβατικών της ακαδημαϊκών υποχρεώσεων έχει αναλάβει την εκπόνηση ερευνητικής εργασίας με θέμα



**«Διερεύνηση της συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από την επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς».**

Η επίβλεψη της ανωτέρω εργασίας γίνεται από τον συνυπογράφο, μέλος ΔΕΠ( Επίκουρο Καθηγητή ) του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Η συγκεκριμένη έρευνα θα διεξαχθεί μέσω δομημένου ερωτηματολογίου το οποίο απευθύνεται σε εργαζομένους του Νοσοκομείου ευθύνης σας. Η λήψη των δεδομένων θα γίνει από ανεξάρτητο, από το Νοσοκομείο ερευνητή (τον ίδιο το φοιτητή) και απαιτείται ολιγόλεπτη συμμετοχή τους.

Αναφέρεται ότι:

- Η έρευνα δεν θα επιβαρύνει οικονομικά το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
- Η διεξαγωγή της μελέτης θα γίνει σύμφωνα με τους κανόνες της ορθής κλινικής πρακτικής (Good Clinical Practice).

Το Κέντρο διαθέτει την υλικοτεχνική υποδομή που προβλέπεται από το πρωτόκολλο της μελέτης ώστε να παρέχει τη δυνατότητα διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της μελέτης εντός του προβλεπόμενου χρόνου

**Επιστημονικός υπεύθυνος:** Επίκουρος Καθηγητής  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου  
Πανουτσόπουλος Γεώργιος

**Ερευνητές :** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια  
Νοσηλεύτρια ΤΕ  
Χούγια Βασιλική

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ

Το Δ.Σ αφού έλαβε υπόψη το ανωτέρω έγγραφο, και μετά από διαλογική συζήτηση,

#### ΟΜΟΦΩΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Εγκρίνει την διεξαγωγής έρευνας της φοιτήτριας Χούγια Βασιλικής φοιτήτριας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών « Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων», για την εκπόνηση ερευνητικής εργασίας με θέμα **«Διερεύνηση της συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τις οδηγίες προφύλαξης από την επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς»**, με επιστημονικά υπεύθυνο τον Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου κ.Γεώργιο Πανουτσόπουλο.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ	Η ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ	ΤΑ ΜΕΛΗ
ΜΠΟΝΑΝΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ	ΤΣΟΝΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
		ΣΚΡΟΥΜΠΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
		ΛΑΖΑΡΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
		ΠΥΡΠΙΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
Η ΑΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ Δ.Σ  
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΚΡΗ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ

### ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΧΑΪΑΣ

Απόσπασμα 12<sup>ης</sup> Συνεδρίασης  
Διοικητικού Συμβουλίου Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας  
Της 14<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 2014

Σήμερα την 14<sup>η</sup> Οκτωβρίου του 2014 ημέρα Τρίτη και ώρα 13:00 το Δ.Σ. του Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας, το οποίο συγκροτήθηκε με την υπ' αριθμόν ΔΥ1δ.Γ.Π. 26225/17.4.14 απόφαση του Υπουργού Υγείας που δημοσιεύτηκε στο υπ' αριθμ. 242/ΥΟΔΔ/5.5.14 ΦΕΚ συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση στη Ν.Μ. Αιγίου κατόπιν εγγράφου προσκλήσεως του Προέδρου στην οποία παρευρέθησαν τα πιο κάτω μέλη:

Πρόεδρος: Κων/νος Φωτόπουλος

Αντιπρόεδρος: Ιωάννης Μεντζελόπουλος

Αναπληρωτής Δ/ντης Ιατρικής Υπηρεσίας: Αλέξανδρος Βασιλόπουλος

Διοικητικός Διευθυντής: Δημήτριος Νικολόπουλος

Εκπρόσωπος Ιατρών: Αριστείδης Κοκορές

Εκπρόσωπος Εργαζομένων: Απόστολος Ασπρούκος.

Χρέη γραμματέα εκτελεί η υπάλληλος Αικατερίνη Ασπρούκου.

Αφού διαπιστώθηκε ότι το Συμβούλιο βρίσκεται σε απαρτία, επικυρώνει τα πρακτικά της προηγούμενης συνεδρίασης και εισέρχεται στην ημερήσια διάταξη:

**ΘΕΜΑ 35ο :** Αίτηση της κ. Βασιλική Χούγια για άδεια έρευνας στο Νοσοκομείο μας στα πλαίσια της εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με θέμα «Διερεύνηση της συμμόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού με τις οδηγίες προφύλαξης από την επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς.

Ο πρόεδρος θέτει υπόψη του Δ.Σ. την υπ' αριθμ. πρωτ. 8388/19.9.2014 αίτηση της Βασιλικής Χούγια, η οποία έχει ως εξής:

«Ονομάζομαι Χούγια Βασιλική του Γεωργίου και είμαι εγγεγραμμένη στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.) «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου».

Ζητάω την άδεια από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για την εκπόνηση της Διπλωματικής μου Εργασίας με θέμα: Διερεύνηση της συμμόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού με τις οδηγίες προφύλαξης από την επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς, έχοντας επιβλέπων καθηγητή τον. Δρ. Ι. Γεώργιο Πανουτσόπουλου.»

Μετά τα ανωτέρω και μετά από διαλογική συζήτηση

*το Διοικητικό Συμβούλιο*

*ομόφωνα αποφασίζει*

Την έγκριση του αιτήματος της κ. Βασιλικής Χούγια φοιτήτριας του Π.Μ.Σ. «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του τμήματος Νοσηλευτικής

του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, για άδεια έρευνας στο Νοσοκομείο μας στα πλαίσια της εκπόνησης διπλωματικής της εργασίας, με θέμα «Διερεύνηση της συμμόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού με τις οδηγίες προφύλαξης από την επαγγελματική έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς».

Ο Πρόεδρος  
Κ. Φωτόπουλος

Ο Αντιπρόεδρος  
Ι. Μεντζελόπουλος

Τα μέλη  
Δ. Νικολόπουλος  
Α. Βασιλόπουλος  
Σ. Οικονομόπουλος  
Α. Κοκορές  
Α. Ασπρούκος

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ Αίγιο 14-10-2014 Η γραμματέας: Α. Ασπρούκου.



