



# ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ & ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαία έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής  
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας  
Μεσογείων 2, Γ' κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27  
ΤΕΥΧΟΣ 41, ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ 2011

## ΤΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ... ΚΑΙ Ο ΜΥΘΟΣ ΤΟΥ ΕΞΑΦΑΝΙΣΜΕΝΟΥ ΕΥΡΩ

«Τρεις φίλοι, πηγαίνοντας εκδρομή, πάνε να μείνουν σε ένα ξενοδοχείο. Εκεί ο ξενοδόχος τους λέει ότι το δωμάτιο κοστίζει 30€. Πληρώνουν λοιπόν 10€ ο καθένας τους και ανεβαίνουν στο δωμάτιο τους. Όμως ο ξενοδόχος αντιλαμβάνεται ότι έκανε λάθος και πως το δωμάτιο κοστίζει 25€ αντί για 30€. Γι' αυτό στέλνει το γιό του με 5€ για να τους τα επιστρέψει. Ο γιός του όμως σκέφτεται ότι δεν είναι εύκολο να μοιράσει το πεντάευρο στα 3 και αποφασίζει να κρατήσει 2€ για τον εαυτό του και να επιστρέψει από 1€ στον καθένα από τους τρεις φίλους. Οι τρεις φίλοι λοιπόν πλήρωσαν  $3 \times 9 = 27\text{€}$ , σύν 2€ που κράτησε ο γιός του ξενοδόχου 29€. Που πήγε το 3ο ευρώ;»\*

Υπεραπλουστευμένο ίσως, αλλά χαρακτηριστικό παράδειγμα της περίφημης «Δημιουργικής Λογιστικής». Χάρη σε αυτήν μπήκαμε στην Ευρωζώνη, ενώ σύμφωνα με άλλους αυτή είναι η αιτία που νιώσαμε την οικονομική κρίση πιο γρήγορα και πιο έντονα από τους υπόλοιπους Ευρωπαίους.

Στα καθ' ημάς τώρα:

Διανύουμε την περίοδο του «καρότου και του μαστιγίου». Με το ενιαίο μισθολόγιο χάνουμε το 30% περίπου των αποδοχών μας, αφού όλοι αλλάζουμε μισθολογικό και βαθμολογικό κλίμακιο και σε αυτή τη μείωση δεν έχει συνυπολογιστεί το χαράτσι των Δ.Ε.Η., Ε.Τ.Α.Κ., εισφοράς υπέρ αλληλεγγύης κ.λ.π., τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα την κατά περίπτωση 4.000€ ανά εργαζόμενο ετήσια μείωση του οικογενειακού προϋπολογισμού. Όμως μετά από άγνες καταφέραμε να μας εισάγουν βάσει της νέας λίστας, στα επικίνδυνα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, δίνοντάς μας(!) ένα επίδομα των 150€. **Μεικτά ασφαλώς.** Επίσης ανακοινώνονται καθημερινά χιλιάδες πληροφορίες, ενώ ταυτόχρονα μας βομβαρδίζουν με αλλαγές που αφορούν την επαγγελματική μας εξέλιξη, χωρίς να υπάρχει σαφής διευκρίνιση για το πότε, το ποιος, το γιατί και αν εν κατακλείδι θα πρέπει να προβούμε σε εξαγορά των ετών που έχουμε ήδη δουλέψει και στο τέλος, τέλος αν μας συμφέρει κιόλας. Εργαζόμενοι δύο ταχυτήτων στον Δημόσιο τομέα και στο τέλος εργαζόμενοι ιδιωτικού καθεστώτος παντού και σε όλες τις υπηρεσίες. Η εφεδρεία καταργεί τις αντίστοιχες θέσεις στον οργανισμό, χωρίς όμως να σημαίνει ότι οι θέσεις που καταργούνται δεν είναι απαραίτητες. Μήπως υπάρχει η σκέψη να καλυφθούν από ιδιωτικές επιχειρήσεις;

Πολλά τα λάθη του παρελθόντος και πολλές οι παραλήψεις. Όμως δεν είναι καιρός να αναζητήσουμε και να αναλύσουμε τις αιτίες που μας έχουν οδηγήσει στην πραγματικότητα που ζούμε τώρα. Αυτά θα είναι αντικείμενο μελέτης για τους ιστορικούς του μέλλοντος. Οφείλουμε πρώτα από όλα να κοιτάξουμε μέσα μας και να ανασύρουμε κάθε ικμάδα πίστης, αισιοδοξίας, λογικής και αγωνιστικότητας για να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα που προκύπτουν στην καθημερινότητά μας.

Ας αποστρέψουμε το πρόσωπό μας από την μεμφιμοιρία, τα νεύρα και την παθητικότητα και ας στραφούμε σε κινήσεις και έργα βασισμένα στην κοινή λογική. Κι αν κάποιος, ερήμην μας, αποφάσισαν εκπτώσεις και μειώσεις στους μισθούς μας, εμείς ας μην επιτρέψουμε να γίνει οποιαδήποτε μείωση ή έκπτωση στις ζωές και στη δουλειά μας. Η αισιοδοξία δεν φορολογείται.

\* Υ.Γ.: Η λύση του γρίφου είναι να στρέψεις την προσοχή σου όχι στο χαμένο ευρώ αλλά στο ποσό που κόστισε τελικά το δωμάτιο στους τρεις φίλους.

Ειρήνη Μαργέλου  
Νοσηλεύτρια, Μέλος Επιτροπής TEEN

# Ενημέρωση από τη συνάντηση του συμβουλίου των νοσηλευτών της European federation of Critical Care Nursing associations (EfCCNa Council Meeting)



Στις 29-30 Οκτωβρίου 2011, πραγματοποιήθηκε η φθινοπωρινή συνάντηση των εθνικών αντιπροσώπων και μελών του ΔΣ της European federation of Critical Care Nursing associations. Η συνάντηση έγινε στην Ιερουσαλήμ, στο Ισραήλ υπό την αιγίδα του Ισραηλινού Συνδέσμου Νοσηλευτών Καρδιολογίας και Εντατικής Φροντίδας (Israeli Cardiac and Critical Care Nursing Association). Η Julie Benbenishty Νοσηλεύτρια στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Hadassah Hebrew University Hospital στην Ιερουσαλήμ, καθώς και εκπρόσωπος του Ισραηλινού Συνδέσμου διοργάνωσε τη συνάντηση στη χώρα της.

Η συνάντηση ξεκίνησε με την καθιερωμένη πλέον ενημέρωση από όλα τα μέλη της EfCCNa των σημαντικότερων γεγονότων που συμβαίνουν στη χώρα τους και αφορούν τη νοσηλευτική. Σε αυτή την ενημέρωση συμμετέχουν όλοι οι εκπρόσωποι των χωρών έχοντας την ευκαιρία να ενημερωθούν αλλά και να ενημερώσουν για τις σημαντικές νοσηλευτικές εξελίξεις στην Ευρώπη.

Τα σημαντικότερα θέματα που αναφέρθηκαν ήταν:

- 1. Αλλαγές στη νοσηλευτική εκπαίδευση.** Στη Σουηδία το τελευταίο διάστημα η κυβέρνηση προσπαθεί να φέρει μια «οπισθοδρομική» αλλαγή στο χώρο της νοσηλευτικής. Στην προσπάθειά της να καλύψει την έλλειψη νοσηλευτών από τον κλινικό χώρο, ζητάει την κατάργηση της Πανεπιστημιακής νοσηλευτικής και την επαναφορά των σχολών σε επίπεδο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές έχουν ξεσηκωθεί και προσπαθούν να διαπραγματευτούν με τον αντίστοιχο Υπουργό, αλλά σύμφωνα με τα λεγόμενα της εκπροσώπου της Σουηδίας, τα αποτελέσματα τείνουν να είναι δυσοίωνα. Δυστυχώς αυτό θα αποτελέσει κακό προηγούμενο αν πραγματοποιηθεί και για τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Η Πρόεδρος της EfCCNa θα στείλει μια επιστολή προς τον αρμόδιο Υπουργό, επιχειρηματολογώντας για ποιο λόγο πρέπει να παραμείνει η εκπαίδευση των νοσηλευτών σε πανεπιστημιακό επίπεδο. Όλοι οι εκπρόσωποι των ευρωπαϊκών χωρών θορυβηθήκαμε δεδομένου ότι και σε άλλες χώρες που είναι υπό ένταξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση αρνούνται οι κρατικοί φορείς να αναβαθμίσουν τη Νοσηλευτική από επίπεδο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε Πανεπιστημιακό. Παράδειγμα σε όλους θα μπορούσε να φανεί η Κυπριακή Νοσηλευτική, όπως ανέφερε η εκπρόσωπος της Κύπρου, όπου μέσα σε διάστημα σχεδόν δύο ετών, καταργήθηκαν όλες οι νοσηλευτικές σχολές και μεταπήδησε η Νοσηλευτική σε Πανεπιστημιακό επίπεδο. Η Κυπριακή κυβέρνηση ταυτόχρονα εκπαίδευσε τους ήδη υπάρχοντες νοσηλευτές και τους μεταβίβασε μισθολογικά σε πανεπιστημιακό επίπεδο.
- 2. Έλλειψη νοσηλευτών στα νοσοκομεία.** Όλες οι ευρωπαϊκές χώρες, πλην της Δανίας, αντιμετωπίζουν μεγάλη έλλειψη νοσηλευτών στα νοσοκομεία. Ενώ μέχρι πρότινος αυτή η έλλειψη καλύπτονταν με εισαγόμενο πληθυσμό από άλλες ευρωπαϊκές ή μη χώρες, αυτό το φαινόμενο το τελευταίο διάστημα δεν συνηθίζεται. Δυστυχώς όλοι οι ευρωπαίοι εκπρόσωποι ανέφεραν περικοπές στο χώρο της υγείας λόγω της οικονομικής κρίσης. Στη Μεγάλη Βρετανία οι περικοπές στην υγείας είχαν ως αποτέλεσμα την πρόσληψη βοηθών νοσηλευτών στα νοσοκομεία και επαναδραστηριοποίηση του επαγγέλματος των Βοηθών Νοσηλευτών.
- 3. Οι ιατροί στην Ιταλία «ψάχνουν» τα επαγγελματικά τους δικαιώματα.** Ο Ιταλός εκπρόσωπος ανέφερε ότι ο υπερκορεσμός των ιατρών στα νοσοκομεία τους έχει ως αποτέλεσμα να μην έχουν αντικείμενο απασχόλησης. Αν αυτό συνεχίσει θα σταματήσουν οι προσλήψεις ιατρών και θα αυξηθεί η ανεργία. Θεώρησαν λοιπόν ως λύση στο πρόβλημά τους τον επαναπροσδιορισμό των επαγγελματικών τους δραστηριοτήτων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να διεκδικούν την αφαίρεση κλινικών πράξεων από τα νοσηλευτικά επαγγελματικά δικαιώματα



και την κατοχύρωσή τους ως ιατρικά. Αναφέρεται λοιπόν μια διαμάχη επαγγελματικής ταυτότητας μεταξύ των δύο κλάδων, όπου οι εκπρόσωποι των νοσηλευτικών φορέων έχουν ξεκινήσει ενημερώσεις των νοσηλευτών γύρω από τα επαγγελματικά τους δικαιώματα, μέσα από ημερίδες και συνέδρια σε τοπικό και εθνικό επίπεδο για να ενδυναμώσουν τον κλάδο. Επίσης έχουν αρχίσει διαπραγματεύσεις με το αρμόδιο υπουργείο έτσι ώστε να μην υποβιβαστούν οι νοσηλευτικές αρμοδιότητες για μια ακόμη φορά στο «βωμό» της ιατρικής.

4. Οι περισσότεροι εκπρόσωποι των ευρωπαϊκών χωρών ανέφεραν **οικονομικά προβλήματα και περικοπές μισθών καθώς και προσλήψεων στα νοσοκομεία.**
5. Δυστυχώς σε όλη την Ευρώπη υπάρχει ένα **μωσαϊκό διαφορετικών νοσηλευτικών εκπαιδευτικών συστημάτων.** Υπάρχουν χώρες που ακόμη η νοσηλευτική βρίσκεται σε δευτεροβάθμια εκπαίδευση και άλλες που έχει προχωρήσει σε επίπεδο πανεπιστημιακό με δυνατότητα χορήγησης μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών. Ως αποτέλεσμα αυτής της πληροφορίας η EfCCNa συνειδητοποίησε ότι χρειάζεται να φτιάξει μια επίσημη θέση (statement) που να αφορά τα εκπαιδευτικά πρότυπα της Νοσηλευτικής Εντατικής Φροντίδας.

### **Οι Επιτροπές της EfCCNa συνεδρίασαν και αποφάσισαν:**

1. **Επιτροπή Κλινικής Πρακτικής:** Σκοπός της επιτροπής είναι αρχικά η ανάπτυξη μιας επίσημης οδηγίας (position statement) που να αφορά στη διαχείριση του πόνου και μια δεύτερης οδηγίας που να αφορά στον απογαλακτισμό των ασθενών από μηχανικό αερισμό. Ήδη η επιτροπή βρίσκεται στη διαδικασία ανάπτυξης και των δύο οδηγιών οι οποίες πιθανότατα θα ανακοινωθούν στο 5ο Συνέδριο της EfCCNa τον Μάιο του 2013.
2. **Επιτροπή Εκπαίδευσης:** Η συγκεκριμένη επιτροπή βρίσκεται ήδη στη διαδικασία ανάπτυξης ενός μεγάλου κειμένου ευρωπαϊκής αποδοχής, που θα αφορά στις απαιτούμενες δεξιότητες (required competencies) που πρέπει να διαθέτουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ. Μετά τη διαπίστωση του τεράστιου μωσαϊκού εκπαιδευτικών συστημάτων που διαθέτουν τα ευρωπαϊκά κράτη (συμπεριλαμβανομένων και αυτών που είναι υπό ένταξη), καταλήξαμε ως μέλη του ΔΣ της EfCCNa στο συμπέρασμα ότι, είναι πολύ δύσκολη η παρέμβαση σε προπτυχιακό επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών, δεδομένου ότι η κάθε χώρα διαθέτει ένα δικό της σύστημα εκπαίδευσης. Είναι σημαντικότερη η παρέμβαση σε επίπεδο εξειδίκευσης των νοσηλευτών που θέλουν να εργαστούν στη ΜΕΘ. Έτσι διασφαλίζεται καλύτερα η ποιότητα παροχής φροντίδας.
3. **Επιτροπή Προγράμματος Ανταλλαγών:** Αυτό το πρόγραμμα θα εξαρτάται από εδώ και στο εξής από την επιτροπή εκπαίδευσης. Από το 2006 έως σήμερα έχουν συμμετάσχει στο πρόγραμμα επιτυχώς 38 νοσηλευτές από όλη την Ευρώπη. Θεωρείται πολύ σημαντική η συμμετοχή τους δεδομένου ότι το κόστος μετακίνησης και διαμονής το πληρώνουν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες.
4. **Επιτροπή Έρευνας:** Τα μέλη της Επιτροπής αποφάσισαν να ασχοληθούν με την αξιολόγηση και βελτίωση της ανακουφιστικής φροντίδας στις ΜΕΘ της Ευρώπης. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάπτυξη μιας επίσημης οδηγίας (position statement) για την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας στη ΜΕΘ συμπεριλαμβανομένης και της διαχείρισης ασθενών τελικού σταδίου και των συγγενών αυτών. Επιμέρους στόχοι είναι αρχικά η διευκρίνιση του όρου ανακουφιστική φροντίδα στη ΜΕΘ, δηλαδή αν όλοι οι ευρωπαίοι νοσηλευτές κατανοούν το ίδιο αντικείμενο και αφετέρου η επισήμανση καθημερινών πράξεων που αποτελούν μέρος της ανακουφιστικής φροντίδας, οι οποίες πολλές φορές δεν γίνονται αντιληπτές ως ανακουφιστική φροντίδα. Η μελέτη επειδή θα διαρκέσει μεγάλο διάστημα και θα ολοκληρωθεί με workshops σε κάθε χώρα για να γίνει κατανοητή η διαχείριση της ανακουφιστικής φροντίδας στους ασθενείς των ΜΕΘ, πιθανότατα να κατατεθεί για χρηματοδότηση στην ευρωπαϊκή επιτροπή χρηματοδότησης πρωτοκόλλων μελέτης.

Στη συγκεκριμένη συνάντηση έγινε δεκτή η αίτηση του Συνδέσμου Νοσηλευτών Εντατικής Φροντίδας της Μάλτας να ενταχθούν στα μέλη του ΔΣ της EfCCNa.

**Για τον TEEN η Πρόεδρος και  
εκπρόσωπος του TEEN στο ΔΣ της EfCCNa  
Δρ. Μαρία Καλαφάτη**

# ΔΕΣΜΗ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Η λοίμωξη από *Clostridium difficile* είναι η πιο συχνή λοίμωξη του γαστρεντερικού σχετιζόμενη με την παροχή φροντίδας υγείας. Το *Clostridium difficile* είναι ένα Gram+ αναερόβιο σπορογόνο βακτήριο. Λοίμωξη προκαλούν μόνο στελέχη του *Clostridium difficile* που παράγουν τοξίνες, την τοξίνη Α και την τοξίνη Β. Η κυριότερη κλινική εκδήλωση της λοίμωξης είναι η διάρροια. Άλλες κλινικές εκδηλώσεις της νόσου είναι, κοιλιακός πόνος, κράμπες, πυρετός, λευκοκυττάρωση, ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα, τοξικό megacolon. Η σύνδεσή του με την πρόκληση λοίμωξης στον άνθρωπο έγινε το 1978 οπότε και αναγνωρίστηκε ως αίτιο της ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας. Έκτοτε συνδέθηκε με την πρόκληση σποροδικών και εύκολα ελεγχόμενων επιδημιών. Σταδιακά όμως άρχισε να παρουσιάζεται αύξηση της συχνότητας, της βαρύτητας και των θανάτων εξαιτίας της λοίμωξης και πρόκληση επιδημιών δύσκολα ελεγχόμενων. Η επιδημιολογική αυτή μεταβολή συνδέεται κυρίως με συγκεκριμένο στέλεχος του *Clostridium difficile* το North American pulsed field 027 (NAP/BI/ 027) το οποίο υπερπαράγει σπόρους και τοξίνες σε μεγαλύτερες ποσότητες από τα άλλα στελέχη. Επιπλέον παράγει και binary τοξίνη, ο ρόλος της οποίας δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί.

## Παράγοντες κινδύνου

Ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου θεωρείται η λήψη αντιβιοτικών. Ακόμα και μία δόση χορήγησης μπορεί να πυροδοτήσει τη λοίμωξη. Τα πιο συχνά σχετιζόμενα αντιβιοτικά είναι: Κλινδαμυκίνη, κεφαλοσπορίνες, φλουοροκινολόνες. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι η χημειοθεραπεία, οι αναστολείς της αντλίας πρωτονίων, τα ανοσοκατασταλτικά, η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, η μεγάλη ηλικία, οι παρεμβάσεις στο γαστρεντερικό όπως η τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα.

## Μετάδοση

Η μετάδοση γίνεται με επαφή και στη συνέχεια μέσω της κοπρανοστοματικής οδού. Στη μετάδοση συμβάλλουν κυρίως οι σπόροι οι οποίοι επιβιώνουν στο περιβάλλον για 5-6 μήνες και είναι ανθεκτικοί στο pH του στομάχου. Οι σπόροι διασπείρονται στο περιβάλλον και αερογενώς, όπως εικάζεται από την ανεύρεση σπόρων σε σημεία που δεν αγγίζονται με τα χέρια. Η βλαστική μορφή του *Clostridium difficile* δεν επιβιώνει αρκετά στο περιβάλλον αν και παρουσία υγρασίας, η επιβίωσή της αυξάνει περίπου στις 6 ώρες.

## Διάγνωση

Η διάγνωση γίνεται με την ανίχνευση της τοξίνης του *Clostridium difficile* σε δείγμα διαρροϊκών κοπράνων. Η τοξίνη αποσυντίθεται εύκολα γι' αυτό συστήνεται η αποστολή και ο εργαστηριακός έλεγχος των δειγμάτων να γίνεται εντός 2 ωρών, διαφορετικά οι απαντήσεις θα είναι ψευδώς αρνητικές.

## Θεραπεία

Η θεραπεία συστήνεται να ξεκινά με την κλινική υποψία της λοίμωξης πριν την εργαστηριακή επιβεβαίωση. Χορηγείται κυρίως Μετρονιδαζόλη ή Βανκομυκίνη per os για 10-14 ημέρες. Ένα νέο φάρμακο στην αντιμετώπιση είναι η φιδαιομυκίνη.

## Πρόληψη της μετάδοσης

Οι παρεμβάσεις συστήνεται να εφαρμόζονται σε όλους τους αρρώστους με παράγοντες κινδύνου που εκδηλώνουν διάρροια για την οποία δεν αναγνωρίζεται άλλη αιτία:

- Διακοπή των αντιβιοτικών που δε χρειάζονται, αποφυγή χορήγησης αντιβιοτικών ευρέως φάσματος, τροποποίηση της χορήγησης μετά τις μικροβιολογικές απαντήσεις.

- Προφυλάξεις επαφής, χρήση ρόμπας και γαντιών για όσο ο ασθενής έχει διάρροια και μέχρι και για 48 ώρες μετά τη διακοπή της. Αφαίρεση της προστατευτικής ενδυμασίας και απόρριψη της σε σάκο για μολυσματικά εντός του δωματίου.
- Υγιεινή των χεριών με νερό και σαπούνι και όχι με αλκοολούχο διάλυμα γιατί οι σπόροι είναι ανθεκτικοί στο οινόπνευμα.
- Απομόνωση του αρρώστου ιδανικά σε μονόκλινο με αποκλειστική τουαλέτα ή εφαρμογή cohorting σε περίπτωση επιδημίας.
- Καθαρισμός των επιφανειών με σποροκτόνα απολυμαντικά όπως χλωρίνη ή με υπεροξικό οξύ. Ιδιαίτερη προσοχή στην τελική απολύμανση.

Για την επιτυχή εφαρμογή των προληπτικών μέτρων συστήνεται αυτά να εφαρμόζονται ως Δέσμη (bundle). Η Δέσμη λειτουργεί αποτελεσματικά γιατί υπενθυμίζει την εφαρμογή όλων των αναγκαίων μέτρων.

### Δέσμη μέτρων για το Clostridium difficile

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Στόχος εφαρμογής                                 | ο περιορισμός της μετάδοσης του Clostridium difficile από άρρωστο σε άρρωστο                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Γιατί στη ΜΕΘ                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>οι περισσότεροι ασθενείς λόγω της βαρύτητας της κατάστασης λαμβάνουν αντιβιοτικά, συχνά ευρέως φάσματος</li><li>και λαμβάνουν αναστολείς της αντλίας πρωτονίων για την προστασία των stress ulcers</li></ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Προϋποθέσεις εφαρμογής                           | να υπάρχουν                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>ατομική προστατευτική ενδυμασία: ρόμπες και γάντια μιας χρήσης</li><li>σαπούνι και χειροπετσέτες για την υγιεινή των χεριών</li><li>χλωρίνη για την υγιεινή του περιβάλλοντος (ή άλλο κατάλληλο απολυμαντικό)</li><li>φόρμα συλλογής δεδομένων</li></ul> |  |
| Πότε και πως εφαρμόζεται η συλλογή των δεδομένων | <ul style="list-style-type: none"><li>συστήνεται να γίνεται την ίδια ώρα, μία φορά την εβδομάδα ή την ημέρα ανάλογα με τον αριθμό των αρρώστων με λοίμωξη</li></ul>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Διαδικασία                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>η καταγραφή της συμμόρφωσης γίνεται άμεσα με παρατήρηση και έμμεσα με ερωτήσεις προς τους εργαζομένους για την τήρηση ή όχι των κριτηρίων</li></ul>                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

### Φόρμα καταγραφής

|                                                                                     | Άρρωστοι<br>Σημείωσε v αν τηρείται η σύσταση<br>ή x αν δεν τηρείται |   |   |   |   |   | Αποτέλεσμα (%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----------------|
|                                                                                     | 1                                                                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |                |
| <b>Κριτήρια Δέσμης</b>                                                              |                                                                     |   |   |   |   |   |                |
| 1. Απομόνωση του αρρώστου (μονόκλινο ή cohorting)                                   |                                                                     |   |   |   |   |   |                |
| 2. Έλεγχος των χορηγούμενων αντιβιοτικών και διακοπή αυτών που δεν είναι απαραίτητα |                                                                     |   |   |   |   |   |                |
| 3. Αφαίρεση των γαντιών και της ρόμπας αμέσως μετά την επαφή με τον άρρωστο         |                                                                     |   |   |   |   |   |                |
| 4. Έλεγχος ότι το δωμάτιο του αρρώστου έχει καθαριστεί με χλωρίνη                   |                                                                     |   |   |   |   |   |                |
| 5. Έλεγχος ότι εφαρμόζεται υγιεινή χεριών με νερό και σαπούνι                       |                                                                     |   |   |   |   |   |                |
| <b>Αποτέλεσμα (%)</b>                                                               |                                                                     |   |   |   |   |   |                |

### Υπολογισμός της συμμόρφωσης στα κριτήρια της δέσμης

| Αξιολόγηση ευρημάτων                                                                                                                                                                                                                   | Νº | % |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>A.</b> Ο συνολικός αριθμός των αρρώστων με λοίμωξη από <i>Clostridium difficile</i> που είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων λιγότερο από 48 ώρες (δηλ. οι άρρωστοι που θεωρείται ότι ακόμα έχουν λοίμωξη από <i>Clostridium difficile</i> ) |    |   |                                                                          |
| <b>B.</b> Πόσοι από αυτούς είναι απομονωμένοι                                                                                                                                                                                          |    |   | $B / A \times 100$                                                       |
| <b>Γ.</b> Πόσοι από αυτούς παίρνουν την κατάλληλη αντιβίωση                                                                                                                                                                            |    |   | $\Gamma / A \times 100$                                                  |
| <b>Δ.</b> Πόσοι από τους εργαζόμενους βγαίνουν από το δωμάτιο αφαίρεσαν την προστατευτική ενδυμασία                                                                                                                                    |    |   | $\Delta / \text{το σύνολο των εργαζομένων που παρατηρήθηκαν} \times 100$ |
| <b>Ε.</b> Σε πόσα δωμάτια ασθενών με λοίμωξη εφαρμόστηκε χλωρίνη (ή άλλο κατάλληλο απολυμαντικό) στην απολύμανση                                                                                                                       |    |   | $E / A \times 100$                                                       |
| <b>Ζ.</b> Από τους εργαζόμενους που παρατηρήθηκαν πόσοι έπλυναν τα χέρια τους με νερό και σαπούνι                                                                                                                                      |    |   | $Z / \text{το σύνολο των εργαζομένων που παρατηρήθηκαν} \times 100$      |

Ακολουθεί παράδειγμα συμπλήρωσης της φόρμας καταγραφής και του υπολογισμού της συμμόρφωσης στα κριτήρια της δέσμης.

#### Παράδειγμα

| Φόρμα καταγραφής                                                                    |                                                                                   |     |   |   |   |   |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|---|---|---|---|----------------|
| Κριτήρια Δέσμης                                                                     | Άρρωστοι<br>Σημείωσε <b>v</b> αν τηρείται η σύσταση<br>ή <b>x</b> αν δεν τηρείται |     |   |   |   |   | Αποτέλεσμα (%) |
|                                                                                     | 1                                                                                 | 2   | 3 | 4 | 5 | 6 |                |
| 1. Απομόνωση του αρρώστου (μονόκλινο ή cohorting)                                   | v                                                                                 | v   |   |   |   |   | 100%           |
| 2. Έλεγχος των χορηγούμενων αντιβιοτικών και διακοπή αυτών που δεν είναι απαραίτητα | x                                                                                 | v   |   |   |   |   | 50%            |
| 3. Αφαίρεση των γαντιών και της ρόμπας αμέσως μετά την επαφή με τον άρρωστο         | v                                                                                 | x   |   |   |   |   | 50%            |
| 4. Έλεγχος ότι το δωμάτιο του αρρώστου έχει καθαριστεί με χλωρίνη                   | v                                                                                 | v   |   |   |   |   | 100%           |
| 5. Έλεγχος ότι εφαρμόζεται υγιεινή χεριών με νερό και σαπούνι                       | x                                                                                 | v   |   |   |   |   | 50%            |
| <b>Αποτέλεσμα (%)</b>                                                               | 60%                                                                               | 80% |   |   |   |   | 70%            |

### Υπολογισμός της συμμόρφωσης στα κριτήρια της δέσμης

| Αξιολόγηση ευρημάτων                                                                                                                                                                                                                   | Νº | %   |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|--------------------------------------------------|
| <b>A.</b> Ο συνολικός αριθμός των αρρώστων με λοίμωξη από <i>Clostridium difficile</i> που είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων λιγότερο από 48 ώρες (δηλ. οι άρρωστοι που θεωρείται ότι ακόμα έχουν λοίμωξη από <i>Clostridium difficile</i> ) | 2  | 100 |                                                  |
| <b>B.</b> Πόσοι από αυτούς είναι απομονωμένοι                                                                                                                                                                                          | 2  | 100 | $B / A \times 100$<br>$2/2 \times 100 = 100$     |
| <b>Γ.</b> Πόσοι από αυτούς παίρνουν την κατάλληλη αντιβίωση                                                                                                                                                                            | 1  | 50  | $\Gamma / A \times 100$<br>$1/2 \times 100 = 50$ |



|                                                                                                          |   |     |                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Δ. Πόσοι από τους εργαζόμενους βγαίνοντας από το δωμάτιο αφαίρεσαν την προστατευτική ενδυμασία           | 4 | 50  | $\Delta / \text{το σύνολο των εργαζομένων που παρατηρήθηκαν} \times 100$<br>$4/8 \times 100 = 50$ |
| Ε. Σε πόσα δωμάτια ασθενών με λοίμωξη εφαρμόστηκε χλωρίνη (ή άλλο κατάλληλο απλυμαντικό) στην απολύμανση | 2 | 100 | $E / A \times 100$<br>$2/2 \times 100 = 100$                                                      |
| Ζ. Από τους εργαζόμενους που παρατηρήθηκαν πόσοι έπλυναν τα χέρια τους με νερό και σαπούνι               | 4 | 50  | $Z / \text{το σύνολο των εργαζομένων που παρατηρήθηκαν} \times 100$<br>$4/8 \times 100 = 50$      |

### Βιβλιογραφία

1. Health Protection Agency. 2009. Clostridium difficile Infection: How to deal with the problem
2. Health Protection Scotland. 2009 <http://www.documents.hps.scot.nhs.uk/hai/infection-control/bundles/cdi/cdi-bundle-v2-2009-08-24.pdf> Accessed 10-11-2009
3. Infect Control Hosp Epidemiol 2007; 28:140-145. Recommendations for surveillance of Clostridium difficile – associated disease
4. N Eng J Med 2011;364:422-31. Fidaxomicin versus Vancomycin for Clostridium difficile Infection.
5. Postgrad. Med. J 2007;83:291-295. Hypervirulent Strains of Clostridium difficile.
6. Infect Control Hosp Epidemiol 2010; 31(5):431-455. Clinical Practice Guidelines for Clostridium difficile Audits: Update by Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) and the Infection Diseases Society of America (IDSA)

**Σοφία Κωστούρου**  
**Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc**  
**Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»**

**ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ  
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
Μεσογείων 2, Γ' Κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27,  
Τηλ.: 210 7702861, Fax: 210 7790360

Εκδότες:

**Αντώνης Δασκαλάκης, Μαρία Τσερώνη**

Συντακτική Επιτροπή:

**Μαρία Καλαφάτη, Γεώργιος Γεωργιάδης,  
Νίκος Γιάκης, Μαργίτσα Σκοπελίτου,  
Ειρήνη Μαργέλου, Παναγιώτα Σαργιάνου,  
Ευτυχία Τσάφου**

Επιμέλεια - Παραγωγή έκδοσης  
**ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.**



**Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΤΕΕΝ  
ΣΑΣ ΕΥΧΕΤΑΙ ΚΑΛΗ ΧΡΟΝΙΑ  
ΜΕ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ!!!**

**ΔΕΝ θα μεταδώσω τη γρίπη  
ούτε στους ασθενείς μου  
ούτε στην οικογένειά μου**



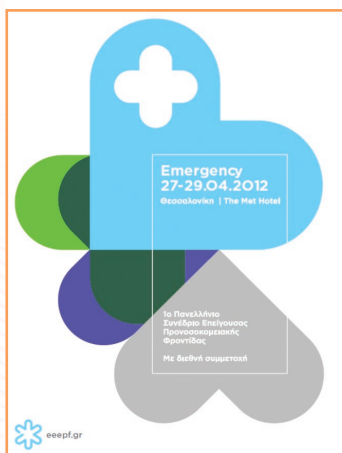
**Η εποχική γρίπη είναι εδώ!  
Ενημερώσου. Εμβολιάσου.**

**ΓΡΑΨΕ ΚΑΙ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**



## Συνέδρια

Στις **12-15 Απριλίου 2012**, πραγματοποιείται το **8<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο Νοσηλευτών Εντατικής Φροντίδας (World Federation of Critical Care Nurses, WfCCN) στο Χίβενικ της Κροατίας**. Το συνέδριο πραγματοποιείται σε συνεργασία με τον Κροατικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Αναισθησιολογίας, Αναζωογόνησης, Εντατικής Φροντίδας και Αιμοδοσίας (Croatian Society of Anesthesia, Reanimation, Intensive Care and Transfusion, CNSARICT). Το συνέδριο θα διεξαχθεί στο Solaris Holiday Resort στο Χίβενικ το οποίο βρίσκεται σχεδόν στη μέση της κροατικής Αδριατικής ακτής, στο γραφικό κόλπο γύρω από τις εκβολές του ποταμού Krka, ένα από τα πιο όμορφα Karst ποτάμια στην Κροατία. Η διαμονή στο συνεδριακό συγκρότημα κυμαίνεται από 52-70 ευρώ ημερησίως το άτομο. Οι επίσημες γλώσσες του Συνεδρίου θα είναι η Αγγλική και Κροατική. Περισσότερες πληροφορίες στο site του συνεδρίου <http://www.wfccn2012.org>



Η Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας (ΕΕΕΠΦ) διοργανώνει το **1<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας** στις **27-29 Απριλίου 2012, στο The Met Hotel της Θεσσαλονίκης**. Στο συνέδριο θα συμμετέχουν με διαλέξεις, διεθνούς κύρους ομιλητές από το European Resuscitation Council (ERC) και από το χώρο του τραύματος.

Το κόστος της εγγραφής στο συνέδριο για τους νοσηλευτές είναι **60 € αν η εγγραφή γίνει έως τις 29/02/2012 και 80 € από τις 1/3/2012 και μετά**. Η προθεσμία υποβολής εργασιών λήγει στις **29/02/2012**.

Περισσότερες πληροφορίες για το συνέδριο μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα: [www.eeepf.gr](http://www.eeepf.gr)

Στις **23-25 Μαΐου 2013** πραγματοποιείται στο Βελιγράδι το **5<sup>ο</sup> Συνέδριο της European federation of Critical Care Nursing associations (EfCCNa)** σε συνεργασία με το Σέρβικο Σύνδεσμο Νοσηλευτών Εντατικής Φροντίδας, Αναισθησιολογίας και Ανάνηψης (Nurses Society of Intensive Care, Anesthesia and Reanimation of Serbia, UINARS). Το Συνέδριο πραγματοποιείται στο Συνεδριακό Κέντρο Sava Centar, το οποίο βρίσκεται 15 λεπτά από το διεθνές αεροδρόμιο του Βελιγραδίου και 5 λεπτά από το κέντρο της πόλης. Επίσημες γλώσσες του συνεδρίου θα είναι τα Αγγλικά και τα Σέρβικα. **Υποβολή περιλήψεων μέχρι την 1η Νοεμβρίου 2012** στο [site www.efccna2013.org](http://www.efccna2013.org) στο οποίο αναφέρονται πληροφορίες για τη θεματολογία του συνεδρίου και λεπτομέρειες για τον τρόπο υποβολής. Στόχος του συνεδρίου είναι να καλύψει το ευρύ φάσμα του τομέα της εντατικής φροντίδας, την εκπαίδευση, την οργάνωση και την έρευνα στα οποία δίνουν έμφαση διεθνώς οι Ευρωπαϊκές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

