

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ**

**ΜΟΛΥΣΜΕΝΩΝ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ**

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ασφαλής συλλογή και καταστροφή των μολυσμένων βελόνων και των άλλων αιχμηρών αντικειμένων χρησιμοποιώντας το ειδικό δοχείο αιχμηρών αντικειμένων, είναι η καλύτερη επαγγελματική πρακτική για την πρόληψη των ατυχημάτων στον ενδονοσομειακό χώρο.

**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ:**

1. Βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα (νυστέρια, αμπούλες κλπ) πρέπει να χρησιμοποιούνται με πολύ προσοχή για να μειωθεί στο ελάχιστο ο κίνδυνος της απρόσεκτης παρακέντησης (τσιμπήματα) ή άλλου τραυματισμού των εργαζομένων στους χώρους υγείας.
2. Βελόνες ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα (αμπούλες, νυστέρια κλπ) απαγορεύεται να σπάζουν ή να γίνονται διάφοροι χειρισμοί με τα χέρια. Τοποθετούνται αμέσως μετά τη χρήση τους στο ειδικό δοχείο αιχμηρών αντικειμένων.
3. Βελτιώστε την επαγγελματική πρακτική σας στη διαχείριση των αιχμηρών αντικειμένων.
4. Οι κυριότερες ιογενείς μεταδιδόμενες νόσοι, που αποτελούν κίνδυνο για τους επαγγελματίες υγείας είναι οι ιοί της Ηπατίτιδας Β, C και ο ιός του AIDS.
5. **Μη γεμίζετε το δοχείο αιχμηρών αντικειμένων με μικροαντικείμενα όπως γάζες, γάντια, σύριγγες χωρίς αίμα ή με χαρτάκια.** Το ειδικό (κίτρινο) δοχείο να χρησιμοποιείται μόνο για τα αιχμηρά αντικείμενα.
6. Όλα τα αιχμηρά αντικείμενα πρέπει να συγκεντρώνονται χωριστά από τα κοινά απορρίμματα και να τοποθετούνται στα ειδικά δοχεία για να καταστρέφονται. .
7. Η θέση των ειδικών δοχείων, πρέπει να είναι σε κοντινό, εύχρηστο και ασφαλές σημείο.

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

8. Τα ειδικά δοχεία πρέπει να γεμίζουν μέχρι τα 2/3 περίπου, ή μέχρι τη γραμμή πλήρωσης που έχουν συνήθως. Πρέπει να κλείνουν ερμητικά και δεν πρέπει να ξαναανοίγουν για κανένα λόγο.
9. Όλα τα αιχμηρά χρησιμοποιημένα αντικείμενα θεωρούνται μολυσμένα. Μολυσμένο θεωρείται το αντικείμενο που έρχεται σε επαφή με αίμα, ή άλλα υγρά του σώματος ή με χημικά φάρμακα.
10. Δεν πρέπει ΠΟΤΕ να ξανακαλύπτεται τη βελόνη με το καπάκι της. Μη βάζετε ΠΟΤΕ χρησιμοποιημένη βελόνα στη τσέπη σας.
11. Όλα τα γεμάτα και κλειστά δοχεία πρέπει να συγκεντρώνονται στο χώρο ακαθάρτων και να απομακρύνονται από τον υπεύθυνο υπάλληλο συλλογής απορριμμάτων σε καθορισμένες ώρες της ημέρας.
12. Να είστε ήρεμοι, χωρίς να κάνετε βιαστικές κινήσεις όταν χειρίζεστε βελόνες ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα.
13. Μην εγκαταλείπετε ποτέ βελόνες οπουδήποτε, γιατί υπάρχει κίνδυνος να τραυματιστούν οι εργαζόμενοι, οι επισκέπτες ή οι ασθενείς.
14. Ποτέ μην προσπαθείτε να βγάλετε βελόνα από το ειδικό δοχείο αιχμηρών αντικειμένων. Αν το κουτί είναι γεμάτο, μην προσπαθείτε να σπρώξετε τη βελόνα. Κλείστε το καπάκι και αλλάζτε το δοχείο.

**Ιδιαίτερα στο χειρουργικό τραπέζι ή στο τραπέζι μικροεπεμβάσεων:-**

1. Μην ανταλλάσσετε αιχμηρά αντικείμενα από χέρι σε χέρι. Αφήστε τα σε επίπεδη επιφάνεια για να τα πάρει ο χρήστης. Να τηρείται η τεχνική «non touch» σε όλες τις Ιατρο-νοσηλευτικές πράξεις.
2. Οι άκρες των νυστεριών να είναι καλυμμένες με τετράγωνο ή με κομπρέσα γάζας.
3. Οι βελόνες και τα άλλα αιχμηρά αντικείμενα να μην τοποθετούνται στο δοχείο αιχμηρών αντικειμένων έχοντας το αιχμηρό μέρος τους προς τα επάνω.

**Σημείωση:** Διαβάστε τις οδηγίες που υπάρχουν στη διαδικασία του πρωτοκόλλου ΕΕΛ/030 για να γνωρίζετε τι πρέπει να κάνετε στην περίπτωση ατυχήματος από μολυσμένα αιχμηρά αντικείμενα. Ενημερώστε όλο το βοηθητικό προσωπικό για τη χρήση των δοχείων αιχμηρών αντικειμένων.

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

*ΕΕΛ/024*

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΤΟΥ**  
**ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΜΕ**  
**ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ.**

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σε κάθε τυχαίο τραυματισμό των εργαζομένων, από βελόνα ή αιχμηρό αντικείμενο, προερχόμενο από οποιονδήποτε ασθενή του νοσοκομείου, πρέπει να λαμβάνονται μέτρα προστασίας, για την αποφυγή μετάδοσης της Ηπατίτιδας Β, C και HIV.

**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ:**

***Η αποφυγή τυχαίων τραυματισμών επιτυγχάνεται τηρώντας τα παρακάτω:***

- ⇒ Μην επανατοποθετείτε το κάλυμμα της βελόνας
- ⇒ Τοποθετείστε τις βελόνες και τα λοιπά αιχμηρά αντικείμενα στα ειδικά δοχεία αιχμηρών αντικειμένων.
- ⇒ Μην ανταλλάσσετε με τα χέρια σας αιχμηρά αντικείμενα. Αφήστε τα σε επίπεδη επιφάνεια, ώστε να τα πάρει μόνος του ο χρήστης.
- ⇒ Μην τοποθετείτε χρησιμοποιημένη βελόνη στην τσέπη σας.
- ⇒ Μην χρησιμοποιείτε το δάκτυλό σας σαν οδηγό σε συρραφή τραύματος.
- ⇒ Μαζέψτε με προσοχή τις απρόσεκτα πεταμένες βελόνες και αμπούλες, χρησιμοποιώντας λαβίδα, τοποθετείστε τις στο πλησιέστερο ειδικό δοχείο αιχμηρών αντικειμένων και μετά πλύνετε τα χέρια σας.
- ⇒ Μην εγκαταλείπετε ΠΟΤΕ βελόνες ή νυστέρια για να τα τακτοποιήσει κάποιος άλλος. Όποιος τα έχει χρησιμοποιήσει πρέπει να τα απομακρύνει προσεκτικά και τα υπόλοιπα εργαλεία πρέπει να τα τακτοποιεί ο υπεύθυνος.
- ⇒ Μην ακουμπάτε ΠΟΤΕ βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα (νυστέρια κλπ) στο κρεβάτι του ασθενή, διότι είναι επικίνδυνο να ξεχαστούν και να τραυματιστεί ο/η Νοσηλευτής/τρια, ή ο ασθενής.

1. Επειδή η πρόληψη είναι προτιμότερη της θεραπείας, **συνιστάται ο ορολογικός έλεγχος για Ηπατίτιδα Β όλου του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού και του λοιπού προσωπικού υψηλού κινδύνου και στη συνέχεια ο εμβολιασμός των μη ανοσοποιημένων ατόμων.**
2. Ο εμβολιασμός κατά της Ηπατίτιδας Β δεν σημαίνει ότι αποκτήθηκε ανοσία σε όλες τις μορφές της Ηπατίτιδας.
3. Για την προφύλαξη από την Ηπατίτιδα C δεν υπάρχει σήμερα γενικά παραδεκτή μέθοδος, εκτός από τα μέτρα αποφυγής τυχαίων τραυματισμών, δηλαδή την πρόληψη.

#### **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:**

**Μετά από κάθε τραυματισμό με βελόνα ή αιχμηρό αντικείμενο προερχόμενο από οποιονδήποτε ασθενή, πρέπει αμέσως να γίνουν οι ακόλουθες ενέργειες:-**

⇒ Πίεση μέχρι να βγει λίγο αίμα.

⇒ Γρήγορο και σχολαστικό πλύσιμο του τραύματος με αντισηπτικό.

⇒ Γρήγορη τοποθέτηση γάζας αντισηπτικού διαλύματος ή οινόπνεύματος 70<sup>0</sup> επί 15' λεπτά.

⇒ Ενημέρωση του Προϊσταμένου σας και του/της νοσηλευτή/τριας της Επιτροπής Ελέγχου Λοιμώξεως.

⇒ Μέριμνα για λήψη αίματος για ιολογικό έλεγχο (ιοί της Ηπατίτιδας Β, C και AIDS) από τον εργαζόμενο και τον ασθενή. Σημειώνεται ότι ο έλεγχος αυτός πρέπει να πραγματοποιείται στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο, την ίδια ημέρα και ώρα.

⇒ Καθορείστε σε ποιά φάση εμβολιασμού για την Ηπατίτιδα Β βρίσκεται ο εργαζόμενος.

⇒ Συμπλήρωση του εντύπου ατυχημάτων και προώθησή του στο γραφείο νοσηλευτικής υπηρεσίας.

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

*ΕΕΛ/030*

**ΟΔΗΓΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΤΟΥ  
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ.**

**ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β**

A) **Ο εργαζόμενος που δεν έχει εμβολιασθεί έναντι της Ηπατίτιδας Β και τρυπηθεί με βελόνη προερχόμενη από ασθενή με HBsAg (Αυστραλιανό Αντιγόνο) θετικό:**

◇ **Αν ο εργαζόμενος είναι φορέας HBsAg (+) δεν χρειάζεται καμία θεραπεία.**

◇ **Αν ο εργαζόμενος δεν είναι φορέας HBsAg (+) και τα Anti-HBs είναι αρνητικά, πρέπει να πραγματοποιηθούν τα κάτωθι:**

⇒ **Άμεση χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης.** (Ειδική για την Ηπατίτιδα Β Ανοσοσφαιρίνη (HBIG) χορηγείται εντός 24 ωρών από το ατύχημα. Τρόπος χορήγησης: Βραδεία ένεση, μόνο ενδομυϊκή. Η δόση είναι 12-20 IU/kg. Αν είναι μεγάλη η ποσότητα του φαρμάκου καλό είναι να χορηγείται σε δύο δόσεις, σε διαφορετικά σημεία. Συγχρόνως ξεκινά και ο εμβολιασμός για Ηπατίτιδα Β. Το εμβόλιο για την Ηπατίτιδα Β, και η HBIG πρέπει να χορηγούνται σε διαφορετικά σημεία. Η HBIG διατίθεται από το φαρμακείο. Ο εργαζόμενος πρέπει να παρακολουθείται για λίγες ώρες, μετά από τη χορήγηση της HBIG.

⇒ **Έναρξη εμβολιασμού για την Ηπατίτιδα Β.**

B). **Ο εργαζόμενος που δεν έχει εμβολιασθεί και τρυπηθεί με βελόνα αγνώστου προελεύσεως (π.χ. από σκουπίδια) ισχύει ότι στην περίπτωση Α.**

Γ) **Ο εργαζόμενος που έχει εμβολιασθεί και έχει αντισώματα δεν χρειάζεται καμία θεραπεία.**

Δ). **Ο εργαζόμενος που έχει εμβολιασθεί έναντι της Ηπατίτιδας Β (3 δόσεις) και δεν έχει αντισώματα στην αρχική σειρά εμβολίων και τρυπηθεί με βελόνη προερχόμενη από ασθενή με HBsAg(+) τότε πρέπει να προβεί σε ταχύ έλεγχο του επιπέδου της ανοσίας (60 min.). Αν είναι κάτω από 10U/L πρέπει να χορηγείται μία δόση της ειδικής για την Ηπατίτιδα Β γ-σφαιρίνης (HBIG) (12 -20 IU/Kg) και μία δόση εμβολίου, εντός 24 ωρών. Ο**

εμβολιασμός ολοκληρώνεται σε 0,1,2 και 12 μήνες.

ΕΕΛ/031

Ε) **Ο εργαζόμενος που δεν έχει ολοκληρώσει τις 3 δόσεις του εμβολίου και τραυματισθεί με αιχμηρό αντικείμενο προερχόμενο από οροθετικό ασθενή HBsAg (+) ελέγχεται το επίπεδο αντισωμάτων και (αν βρεθεί κάτω 10 μονάδες) γίνεται μία δόση HBIG, IM. Μετά συνεχίζει τον εμβολιασμό με πρόγραμμα γρήγορης προστασίας (0,1 και 2 μήνες) και 4η δόση μετά από 12 μήνες από την πρώτη δόση.**

### **ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ HIV**

Οι ενέργειες είναι ίδιες με αυτές που αναφέρονται στη διαδικασία .

**Επιπλέον:**

(α) Σε περίπτωση που ο εργαζόμενος τρυπηθεί με βελόνα προερχόμενη από ασθενή με άγνωστη ταυτότητα ως προς την φορεία του HIV τότε:- Λαμβάνεται αίμα από τον ασθενή και από τον εργαζόμενο, ελέγχεται για τον ιό HIV, αμέσως (το πολύ εντός 1 ώρας) και ο ορός φυλάσσεται στο ψυγείο.

(β) Στην περίπτωση που ο ασθενής έχει τεκμηριωμένα θετικό HIV, ή το αποτέλεσμα βγει θετικό, ο εργαζόμενος πρέπει να ακολουθήσει τα ακόλουθα:-

⇒ Να γίνει άμεση λήψη αίματος, από τον ασθενή και από τον εργαζόμενο (πριν από την προληπτική χορήγηση αντιικών φαρμάκων). Αυτό χρησιμεύει στο να αποκλεισθεί η πιθανότητα το άτομο που υπέστη το ατύχημα να ήταν ήδη μολυσμένο με τον ιό HIV.

⇒ Να ενημερωθεί **αμέσως** η Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων (ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος) και η/ο Νοσηλεύτης/τρια μετά το ατύχημα.

⇒ Να δοθεί εγγράφως η συγκατάθεση του ατόμου που υπέστη το ατύχημα, ότι δέχεται να λάβει προφυλακτικώς το τριπλό σχήμα, αφού ενημερωθεί για τον πιθανό κίνδυνο και τις ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου.

⇒ Έναρξη της αγωγής το ταχύτερο δυνατό: **μέσα στην πρώτη ώρα από την έκθεση μέχρι 72 ώρες το αργότερο.**



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

⇒ Να γίνει υποχρεωτική δήλωση του ατυχήματος.

ΕΕΑ/031

⇒ **Το τριπλό σχήμα αποτελείται από:**

- 1. AZT (Ζιδοβουδίνη, Retrovir), 300mg BID, PO**
- 2. 3TC (Λαμιβουδίνη, Eprivir), 150mg BID, PO**
- 3. Indinavir (Crixivan), 800mg TID, PO**

⇒ **Η διάρκεια της αγωγής είναι 4 βδομάδες.** Τα φάρμακα θα διατεθούν από τους Ιατρικούς Λειτουργούς, υπεύθυνους για το AIDS, της Γρηγορίου Κλινικής του Νοσοκομείου Λάρνακας ύστερα από συνεννόηση με τον Εφημερεύοντα Ιατρό, με το Διευθυντή του Φαρμακείου και τον/τη Νοσηλεύτρια Ελέγχου Ενδοноσοκομειακών Λοιμώξεων .

⇒ Το τριπλό σχήμα προφύλαξης μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με την πιθανότητα αντοχής του ιού, όπως προκύπτει από το ιστορικό και την πορεία της νόσου του ασθενούς που αποτέλεσε την πηγή μόλυνσης.

⇒ Να καταγραφεί και να περιγραφεί το είδος του ατυχήματος , καθώς και τα πλήρη στοιχεία του ασθενή με τον ιό HIV και του εργαζομένου που έχει τρυπηθεί με βελόνα ή άλλο αιχμηρό αντικείμενο.

⇒ Να γίνεται ορολογικός έλεγχος για πιθανή ορομετατροπή τουλάχιστο επί **8-12 μήνες.**

⇒ Να λαμβάνονται αυστηρές προφυλάξεις κατά τη σεξουαλική επαφή, να αποφευχθεί κύηση επί 1 χρόνο τουλάχιστον και να αποφεύγεται η αιμοδοσία.

(γ) Σε περίπτωση που ο εργαζόμενος που τρυπήθηκε βρεθεί να έχει θετικά αντισώματα HIV τη στιγμή του τρυπήματος διακόπτεται αμέσως η χορήγηση των φαρμάκων και του γνωστοποιείται η φορεία του.

(δ) Αν ο εργαζόμενος που τρυπήθηκε βρεθεί να έχει αρνητικά αντισώματα HIV τη στιγμή του τρυπήματος, τότε πρέπει να γίνει επανέλεγχος των αντισωμάτων HIV, μετά από 6 βδομάδες, 3, 6 και 12 μήνες μετά το τρύπημα.

**Μην ξεχνάτε: ΠΟΤΕ μην προσπαθείτε να καλύψετε τη βελόνη με το καπάκι της. Τα περισσότερα τρυπήματα στο Ιατρο-Νοσηλευτικό προσωπικό έχουν συμβεί με αυτό τον τρόπο.**

ΕΕΛ/031

### **ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C**

Τα πρώτα άμεσα μέτρα είναι τα ίδια όπως και για την πρόληψη έναντι της Ηπατίτιδας Β. Δεν υπάρχει εμβόλιο για την Ηπατίτιδα C. Υπάρχει μόνο πρόληψη. Συνιστάται η χορήγηση της ιντερφερόνης Α από Ειδικό Ηπατολόγο.

ΕΕΛ/031

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**  
**ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β**

<b>ΑΣΘΕΝΗΣ</b>	<b>ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ</b>	<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>
<i>HBsAg</i> (-)	<i>HBsAg - Anti-HBs</i> (-) (-)	<i>Ο ασθενής δεν είναι μεταδοτικός</i>
(+)	(+) (-)	<i>Ο ασθενής είναι μεταδοτικός και ο υπάλληλος είναι μεταδοτικός την ώρα που έχει τρυπηθεί. Ο υπάλληλος πρέπει οπωσδήποτε να δει ένα γιατρό, για να αξιολογηθεί.</i>
(+)	(-) (+)	<i>Ο ασθενής είναι μεταδοτικός. Ο υπάλληλος είναι απρόσβλητος και δε χρειάζεται εμβολιασμό.</i>
(+)	(-) (-)	<i>Ο ασθενής είναι μεταδοτικός. Ο υπάλληλος δεν έχει προσβληθεί αλλά έχει κίνδυνο. Αμέσως να γίνει γ-σφαιρίνη και στη συνέχεια να εμβολιασθεί.</i>

## ΕΠΑΓΓΕΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΙΟ HIV

- *Ο κίνδυνος μετάδοσης της HIV λοίμωξης μετά από επαγγελματική έκθεση παραμένει μικρός τρύπημα με βελόνα μεγάλου εύρους: 0.2-0.5% (~ 0.32%) επαφή με βλενογόνο 0.1%, ενώ δεν έχει τεκμηριωθεί μετάδοση μετά από επαφή με άθικτο δέρμα (0/2712 εκθέσεις).*
- *Η εκτίμηση της πιθανότητας μετάδοσης επηρεάζεται ανάλογο με τον όγκο του υλικού στο οποίο έγινε η έκθεση του ατόμου και το ύψος του φορτίου του ιού στο υλικό π.χ. αν το τραύμα είναι βαθύ (τραύμα από νυστέρι), αν υπάρχει ορατό αίμα στην αιχμηρή συσκευή, αν η βελόνα εισήλθε σε αιμοφόρο αγγείο, αν η πηγή αφορά ασθενή σε τελικά στάδια της νόσου ή με ψηλό ιϊκό φορτίο, αν το δέρμα είχε εμφανή πύλη εισόδου ή η επαφή ήταν παρατεταμένη, τότε η πιθανότητα μετάδοσης αυξάνεται. Αντίθετα υπάρχουν επιστημονικώς τεκμηριωμένα δεδομένα ότι, επί επαγγελματικής εκθέσεως, η χημειοπροφύλαξη με ZDV μειώνει κατά 79% τον κίνδυνο μετάδοσης.*
- *Όσον αφορά το υλικό έκθεσης, υγρά με γνωστό κίνδυνο μετάδοσης της λοίμωξης είναι το αίμα, αιματηρά σωματικά υγρά, το σπέρμα, τα κολπικά υγρά και συμπυκνωμένο σε εργαστήρια HIV υλικό. Υγρά ύποπτα για μετάδοση HIV λοίμωξης είναι το πλευριτικό υγρό, το ENY, το περιτοναϊκό, το αρθρικό, το περικαρδιακό και το αμνιακό υγρό. Υλικά με αμφίβολη μεταδοτικότητα της HIV λοίμωξης είναι τα κόπρανα, ο εμετός, τα ούρα, ο σίελος και τα δάκρυα (εκτός αν έχουν αιματηρή πρόσμιξη).*
- *Αν ο εργαζόμενος στο χώρο της υγείας εκτεθεί σε υλικό μολυσματικό ως προς τον ιό HIV απαιτείται να γίνουν άμεσα οι ακόλουθες ενέργειες:-*
  1. *Καθαρισμός του πεδίου επαφής με το μολυσματικό υλικό ως εξής:-*
    - (α) *Δέρμα:* σχολαστικό πλύσιμο με νερό και σαπούνι
    - (β) *Μάτι:* σχολαστικό ξέπλυμα με στείρο φυσιολογικό ορό ή άφθονο καθαρό νερό (όπως επί χημικής έκθεσης)
    - (γ) *Στόμα και μύτη:* ξέπλυμα με άφθονο καθαρό νερό.
  2. *Αιμοληψία για HBsAg και αντισώματα για HIV*

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

ΕΕΛ/032

3. *Χορήγηση ειδικής για την Ηπατίτιδα Β ανοσοσφαιρίνης (HBIG) αν δεν έχει προηγηθεί εμβολιασμός για Ηπατίτιδα Β.*
4. *Χορήγηση Χημειοπροφύλαξης για HIV λοίμωξη σύμφωνα με τον πίνακα: (ή εφ'όσον ο εκτεθείς επιθυμεί).*

<i>Είδος Έκθεσης</i>	<i>Πηγή Έκθεσης</i>	
	<i>Ασθενής συμπτωματικός ή με υψηλό ιϊκό φορτίο</i>	<i>Ασθενής ασυμπτωματικός ή με χαμηλό ιϊκό φορτίο</i>
<i>Διαδερμική (βελόνα)</i>	<i>Συνιστάται ανεξαρτήτως είδους τραύματος</i>	<i>Συνιστάται επί βαθέος τραύματος (ένεση) ή ορατού αίματος στη βελόνα (που εισήλθε στο αγγείο).</i>
<i>Βλεννογονική</i>	<i>Συνιστάται επί μεγάλου όγκου ή παρατεταμένης επαφής του μολυσματικού υλικού.</i>	<i>Συνιστάται επί μεγάλου όγκου και παρατεταμένης επαφής του μολυσματικού υλικού.</i>
<i>Δερματική επαφή (όταν υπάρχει εμφανής πύλη εισόδου).</i>	<i>Συνιστάται επί μεγάλου όγκου ή/και παρατεταμένης επαφής του μολυσματικού υλικού.</i>	

*Το συνιστώμενο σχήμα χημειοπροφύλαξης είναι:*

**ZDV 300mg p.o.bid + 3TC 150 mg p.o. bid ± indinavir 800mg p.o.tid  
για 4 βδομάδες**

- *Το indinavir χορηγείται επί μαζικής εκθέσεως στον ιό ή όταν ο ασθενής λαμβάνει ήδη αντιρετροϊκή αγωγή. Διατηρείται η δυνατότητα τροποποίησης ανάλογα με την πιθανότητα ανοχής του ιού, όπως προκύπτει από το ιστορικό και την πορεία της νόσου του ασθενούς που απετέλεσε την πηγή μόλυνσης. Η χημειοπροφύλαξη πρέπει να χορηγείται το ταχύτερο*

*δυνατό (μέσα στην πρώτη ώρα από την έκθεση). Δεν συνιστάται εφ'όσον έχουν παρέλθει 72 ώρες από την έκθεση.*

ΕΕΛ/032

5. **Παρακολούθηση (follow up)** με έλεγχο αντισωμάτων έναντι του HIV στις 6 εβδομάδες, 3 και 6 μήνες μετά την έκθεση. Δεν χρειάζεται να γίνεται αρχικά έλεγχος με β-DNA, PCR ή για p24.

6. Επί εμφανίσεως οξέως ιογενούς συνδρόμου (πυρετός, λεμφαδενοπάθεια, φαρυγγίτις, εξάνθημα, σύνδρομο λοιμώδους μονοκυτταρώσεως) κατά τις πρώτες 6 εβδομάδες μετά την έκθεση, συνιστάται έλεγχος με ποιοτική PCR για HIVRNA.

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

*ΕΕΛ/032*

**ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΥΠΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ**

**ΒΕΛΟΝΕΣ ΚΑΙ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ**

**ΓΕΝΙΚΑ:**

Να χειρίζεστε τις βελόνες και τα άλλα αιχμηρά αντικείμενα (αμπούλες, κλπ) με προσοχή, ώστε να αποφεύγετε μολύνσεις από τους ιούς της Ηπατίτιδας Β, C και τον ιό του AIDS. Τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν όταν πιάνετε απρόσεκτα τις χρησιμοποιημένες βελόνες. Κάθε τρύπημα ή επαφή του μολυσμένου αντικειμένου με αμυχή του δέρματος (λύση συνεχείας) ή με κάποιο βλεννογόνο, είναι δυνατό να οδηγήσει σε μόλυνση.

**ΠΡΟΣΟΧΗ**

- ⇒ Μην κάνετε βιαστικές κινήσεις όταν πιάνετε βελόνες ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα.
- ⇒ Αμέσως μόλις χρησιμοποιήσετε βελόνα μιας χρήσεως, τοποθετείστε την στο πλησιέστερο ειδικό δοχείο αιχμηρών αντικειμένων και όχι στο κάλυμμά της.
- ⇒ ΠΟΤΕ μην προσπαθείτε να βγάλετε κάτι από τα ειδικά δοχεία αιχμηρών αντικειμένων. Αν τα δοχεία είναι γεμάτα, μην προσπαθείτε να σπρώξετε τη βελόνα.
- ⇒ ΠΟΤΕ μη βάζετε χρησιμοποιημένη βελόνα στην τσέπη σας.
- ⇒ Τοποθετείτε πάντα ΒΕΛΟΝΕΣ ΚΑΙ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ (αμπούλες, κλπ) στα ειδικά δοχεία αιχμηρών αντικειμένων.
- ⇒ Μην εγκαταλείπετε ποτέ βελόνες ή αιχμηρά αντικείμενα (αμπούλες, νυστέρια, ψαλίδια κλπ) στον ιματισμό κλίνης (σεντόνια) ή στα κοινά απορρίματα. ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ για τους συνεργάτες σας και για τον ασθενή.
- ⇒ Σηκώστε τις απρόσεκτα πεταμένες βελόνες και αμπούλες με προσοχή και τοποθετείστε τις στο πλησιέστερο ειδικό δοχείο αιχμηρών αντικειμένων, χρησιμοποιώντας λαβίδα. ΑΚΟΛΟΥΘΩΣ ΠΛΥΝΕΤΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ.



## **ΤΡΑΥΜΑ ΑΠΟ ΤΡΥΠΗΜΑ ΒΕΛΟΝΑΣ**

Σε όλους τους τύπους των τρυπημάτων ανεξάρτητα του τύπου της βελόνας ή του χειρουργικού νυστεριού, καθώς επίσης και όταν τρυπηθείτε από βελόνα που έχει ήδη προηγουμένως τρυπήσει ασθενή πρέπει να:-

***Μην πανικοβληθείτε και να ηρεμήσετε.***

### **Γενικές Οδηγίες**

1. Μόλις τρυπηθείτε, πιέστε αμέσως την περιοχή γύρω από το τρύπημα για να βγει αίμα.
2. Καθαρίστε την πληγή σχολαστικά τρίβοντας με νερό και αντισηπτικό για 10-15''-
3. Καθορίστε εάν ο ασθενής είναι φορέας της Ηπατίτιδας Β ή C ή του HIV.
4. Καθορίστε σε ποιά φάση εμβολιασμού έναντι της Ηπατίτιδας Β βρίσκεστε.
5. Ακολουθείστε σωστά τις οδηγίες του Υπεύθυνου Ιατρού. Μπορεί να συμπεριλαμβάνουν το εμβόλιο ή και την ανοσοσφαιρίνη για την Ηπατίτιδα Β..
6. Ενημερώστε τον/την Προϊστάμενό/νή σας.
7. Μάθετε με την εμπειρία σας να χειρίζεστε με περισσότερη προσοχή τις βελόνες και τα αιχμηρά αντικείμενα για να αποφύγετε τρυπήματα από βελόνες στο μέλλον.

**Μην ξεχνάτε: Μην καλύπτετε τη βελόνα με το καπάκι της. Τα περισσότερα τρυπήματα έχουν συμβεί με αυτό τον τρόπο.**

***ΜΗΝ ΠΕΤΑΤΕ***

***ΒΕΛΟΝΕΣ ΚΑΙ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ***

***ΣΤΟΥΣ ΠΛΑΣΤΙΚΟΥΣ ΣΑΚΟΥΣ ΑΠΟΡΡΙΜΑΤΩΝ***



***ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ***

***ΤΟ ΔΟΧΕΙΟ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ***

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

*Το παρόν να παραμένει τοιχοκολλημένο στους χώρους εργασίας του Νοσοκομείου.*

ΕΕΛ/027

***ΠΟΤΕ ΜΗ ΞΕΧΝΑΤΕ:***

***ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΝΑ ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΕ  
ΤΗ ΒΕΛΟΝΑ ΣΤΟ ΚΑΛΥΜΜΑ ΤΗΣ***



***Τα περισσότερα τρυπήματα από βελόνα, έχουν συμβεί  
με αυτό τον τρόπο***

***ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΟΧΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ  
ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ***

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

*Το παρόν να παραμένει τοιχοκολλημένο στους χώρους εργασίας του Νοσοκομείου.*

ΕΕΛ/026

**ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**

**ΑΠΟ ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ**

*Μετά από κάθε τραυματισμό με βελόνα ή αιχμηρό αντικείμενο προερχόμενο από οποιονδήποτε ασθενή, πρέπει αμέσως να γίνουν οι ακόλουθες ενέργειες:-*

*⇒ Πίεση μέχρι να βγει λίγο αίμα.*

*⇒ Γρήγορο και σχολαστικό πλύσιμο του τραύματος με αντισηπτικό.*

*⇒ Γρήγορη τοποθέτηση γάζας αντισηπτικού διαλύματος ή οινόπνεύματος 70<sup>ο</sup> επί 15' λεπτά.*

*⇒ Ενημέρωση του Προϊσταμένου σας και του/της νοσηλεύτη/τριας της Επιτροπής Ελέγχου Λοιμώξεως.*

*⇒ Μέριμνα για λήψη αίματος για ιολογικό έλεγχο (ιοί της Ηπατίτιδας Β, C και AIDS) από τον εργαζόμενο και τον ασθενή.*

*⇒ Καθορείστε σε ποιά φάση εμβολιασμού για την Ηπατίτιδα Β βρίσκεται ο εργαζόμενος.*

*⇒ Άμεση εφαρμογή των ενεργειών για πρόληψη έναντι της Ηπατίτιδας Β και του HIV, εάν τούτο ενδείκνυται.*

*Το παρόν να παραμένει τοιχοκολλημένο στους χώρους εργασίας του Νοσοκομείου.*

### **ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΑ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ**

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η σωστή επιλογή του προϊόντος για την αντισηψία του δέρματος των ασθενών (προεγχειρητική προετοιμασία, καθαρισμός δέρματος για παρεμβατικές πράξεις) και των χεριών του προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου, επιτυγχάνει τη μείωση της μετάδοσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

#### **ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ:**

- ⇒ Ασηψία είναι η μερική καταστροφή των μικροβίων και η αναστολή του πολλαπλασιασμού τους. Αναφέρεται μόνο σε ζωντανούς ιστούς (δέρμα, βλεννογόνοι). Επιτυγχάνεται με τη χρήση αντισηπτικών ουσιών.
- ⇒ Αντισηπτικά είναι χημικές ουσίες βακτηριοκτόνες, ή βακτηριοστατικές που χρησιμοποιούνται μόνο για το δέρμα, ή τους ιστούς. Δε χρησιμοποιούνται σε μολυσμένα άψυχα αντικείμενα.

#### **ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΟΙ**

*Το εκλεγόμενο αντισηπτικό πρέπει να ικανοποιεί κατά το δυνατό απαιτήσεις όπως:-*

1. Πιστοποιητικό χημικής σύνθεσης, βιβλιογραφία και πίνακα αποτελεσματικότητας.
2. Ιδανικό θα ήταν ένα προϊόν που στο φάσμα του θα περιλαμβάνει όλα τα Gram αρνητικά και θετικά μικρόβια, μυκοβακτηρίδια, ιούς, μύκητες και σπόρους βακτηριδίων, συμπεριλαμβανομένων και των ιών της Ηπατίτιδας B, C και HIV.
3. Ταχεία δράση για πρακτικούς σκοπούς. Να επιτυγχάνει υψηλού βαθμού αντισηψία σε όσο το δυνατό πιο μικρό χρονικό διάστημα.
4. Να έχει σταθερότητα τόσο στο ζεστό νερό (30-45<sup>0</sup>C) όσο και στο κρύο νερό (15-20<sup>0</sup>C). Να μην επηρεάζεται η δραστηριότητα του από τη μεταβολή του PH.

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

5. Να είναι μη τοξικό για τον άνθρωπο, τα ζώα και για το περιβάλλον και μη εύφλεκτο. Να είναι υποαλλεργικό, συμβατό με το ανθρώπινο δέρμα.

ΕΕΛ/021

6. Να είναι άοσμο, ή να έχει ελαφριά ευχάριστη οσμή.
7. Να μην αναπτύσσεται αντοχή σε αυτό. Να μην επηρεάζεται από φυσικούς παράγοντες (υγρασία, φως, θερμοκρασία).
8. Να είναι σε ρευστή μορφή και διαλυτό στο κρύο νερό.
9. Να είναι οικονομικό (συμπυκνωμένη μορφή, εύκολη αποθήκευση, λογική τιμή και εύχρηστη συσκευασία με σύστημα χορήγησης μεμονωμένων δόσεων).
10. Να διατίθεται δείγμα του προϊόντος για δοκιμή.
11. Να παρέχει πίνακα με σαφείς εφαρμογές των προσφερομένων προϊόντων.
12. Να διαθέτει πιστοποιητικό από έγκυρους διεθνείς οργανισμούς, που να βεβαιώνει ότι οι προτεινόμενες από τον κατασκευαστή προς χρήση πυκνότητες δεν είναι επικίνδυνες για το χρήστη και είναι αποτελεσματικές στον προτεινόμενο χρόνο δράσης.
13. Να υπάρχουν οδηγίες χρήσεως και κινδύνων. Ακόμη μέτρα προφύλαξης και αντίδοτα, αν απαιτούνται.
14. Να αφήνει αντιμικροβιακό φιλμ στις επιφάνειες.
15. Κάθε πλεονέκτημα που δεν αναφέρεται στις προδιαγραφές να λαμβάνεται υπόψη.

**Σημείωση:-**

Προϊόντα πλυσίματος χεριών και δέρματος ασθενών με αντισηπτικό είναι: αλκοόλη, ιωδοφόρα, χλωρεξιδίνη, εξαχλωροφαίνιο κλπ. Κατάλληλα για προετοιμασία του προσωπικού για χειρουργικές και ενδοσκοπικές επεμβάσεις.

Προϊόντα καθαρισμού και πλυσίματος των χεριών χωρίς αντισηπτικό. Κατάλληλα για γενική χρήση ατομικής καθαριότητας των χεριών του



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

*προσωπικού και των ασθενών. Να είναι σαπουνία ή υποκατάστατα σαπουνιών, σε ρευστή μορφή και με ιδιότητες φροντίδας του δέρματος.*

*ΕΕΛ/021*

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**