ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ 2019-2020

Τόφας Πολύδωρος
Παθολόγος Λοιμωξιολόγος
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ-ΔΕΔΟΜΕΝΑ

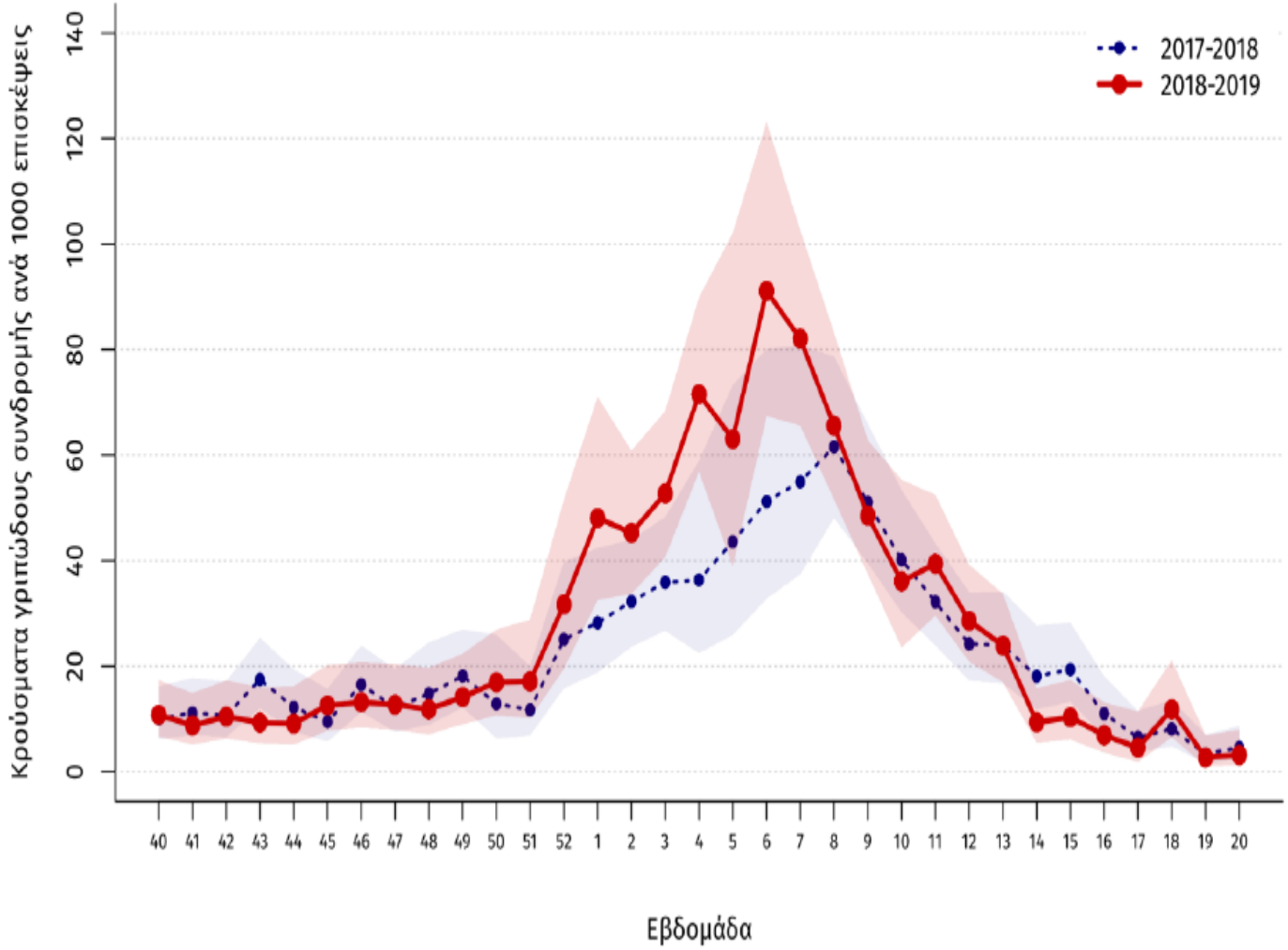
- Η εποχική γρίπη προκαλεί σοβαρή νοσηρότητα και επιβάρυνση της δημόσιας υγείας κάθε χρόνο.
- Ο ετήσιος εμβολιασμός των ευπαθών ομάδων πληθυσμού αποτελεί το κύριο μέτρο πρωτογενούς πρόληψης.
- Η νοσοκομειακή γρίπη υποδιαγιγνώσκεται αλλά συνδέεται με σημαντική αύξηση της νοσηρότητας, της θνησιμότητας και του κόστους νοσηλείας.
- Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί συχνή πηγή ενδονοσοκομειακής διασποράς συνεπώς ο εμβολιασμός του είναι ιδιαίτερα σημαντικός.

Β. ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών της χώρας μας, ο αντιγριπικός εμβολιασμός πρέπει να εφαρμόζεται συστηματικά σε άτομα (ενήλικες και παιδιά) που ανήκουν στις παρακάτω **ομάδες αυξημένου κινδύνου**:

1. Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).
2. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
3. Παιδιά (6 μηνών και άνω) και ενήλικες με έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:
   - Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες
   - Καρδιακή νόσο με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή
   - Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη)
   - Μεταμόσχευση οργάνων
   - Δρεπανοκυτταρική αναιμία (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες)
   - Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα
   - Χρόνια νεφροπάθεια
   - Νευρολογικά -νευρομυϊκά νοσήματα
4. Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, λεχωίδες και θηλάζουσες
5. Άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία (Δείκτη Μάζας Σώματος >40Kg/m^2) και παιδιά με ΔΜΣ >95ηΕΘ
6. Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. για νόσο Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη.
7. Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα που αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών της γρίπης.
8. Οι κλειστοί πληθυσμοί, όπως προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές (σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων και τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).
9. Κτηνίατροι, πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, εκτροφείς, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πτηνά ή χοίρους.

Διάγραμμα 1: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2017-2018, 2018-2019.



ΤΙ ΕΓΙΝΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2018/19 ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ..

Καταγράφηκαν πολύ περισσότερα σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης σε σύγκριση με την περσινή περίοδο (374 νοσηλευόμενοι σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας [ΜΕΘ] έναντι 107 πέρσι, και 154 θάνατοι έναντι 42 πέρσι). Η αύξηση αυτή συνδέεται με την επικράτηση του υπότυπου A(H1N1)pdm09 φέτος, έναντι της περσινής χρονιάς, που είχε επικρατήσει η γρίπη τύπου Β και ήταν ασυνήθιστα ήπια. Αυξημένη ήταν κατά τη φετινή περίοδο και η γενική θνησιμότητα στον Ελληνικό πληθυσμό, ενώ η εκτίμηση που έγινε από τους επιστήμονες του ΕΟΔΥ για την «αποδιδόμενη στη γρίπη θνησιμότητα» ήταν 9,8 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμού (95% Διάστημα Εμπιστοσύνης: 6,8–12,8), που αντιστοιχεί σε 1071 θανάτους (με 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης 733–1380 θανάτους).

Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη οι οποίοι νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ ή κατέληξαν **δεν είχαν κάνει φέτος το αντιγριπικό εμβόλιο παρ' ότι ανήκαν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου** για την οποία συστήνεται ο εμβολιασμός. Τούτο καταδεικνύει **τη σημασία του αντιγριπικού εμβολιασμού, που αποτελεί το καλύτερο διαθέσιμο μέσο προστασίας από τη γρίπη.** Με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία, φέτος στον Ελληνικό πληθυσμό η αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου στην πρόληψη της νοσηλείας με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη εκτιμήθηκε ότι ήταν 42% (συνολικά για όλους τους τύπους γρίπης και όλες τις ηλικίες), δηλαδή το εμβόλιο μείωσε τον κίνδυνο νοσηλείας λόγω γρίπης σχεδόν κατά το ήμισυ.

Πίνακας 1: Περιστατικά με νοσηλεία σε ΜΕΘ και θάνατοι (σε ΜΕΘ & εκτός ΜΕΘ) από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Σύνολο Ελλάδας, από εβδομάδα 40/2018 έως εβδομάδα 20/2019 (13–19 Μαΐου 2019).

	Αριθμός
Σύνολο νοσηλευθέντων σε ΜΕΘ, κατά την περίοδο γρίπης 2018-2019	**374**
Θάνατοι νοσηλευθέντων σε ΜΕΘ, κατά την περίοδο γρίπης 2018-2019	140
Θάνατοι μη νοσηλευθέντων σε ΜΕΘ, κατά την περίοδο γρίπης 2018-2019	14
Συνολικός αριθμός θανάτων, κατά την περίοδο γρίπης 2018-2019	**154**

ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Η νοσοκομειακή γρίπη αποτελεί σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και θνησιμότητας και σχετίζεται με παράταση νοσηλείας και υψηλό κόστος. Ως νοσοκομειακή ορίζεται η γρίπη που εμφανίζεται σε ασθενή ≥ 72 ώρες από την εισαγωγή του σε νοσοκομείο ή άλλο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας. Ιδιαίτερη σημασία για την πρόληψη της νοσοκομειακής μετάδοσης της γρίπης έχει η έγκαιρη διάγνωση των ασθενών που νοσηλεύονται λόγω γρίπης με στόχο την απομόνωση τους και τη μείωση της διασποράς της λοίμωξης σε άλλους ασθενείς αλλά και το προσωπικό. Επιπλέον η έγκαιρη διάγνωση της γρίπης μειώνει σημαντικά την διενέργεια επιπλέον εργαστηριακού ελέγχου αλλά και τη χορήγηση αντιμικροβιακής αγωγής.

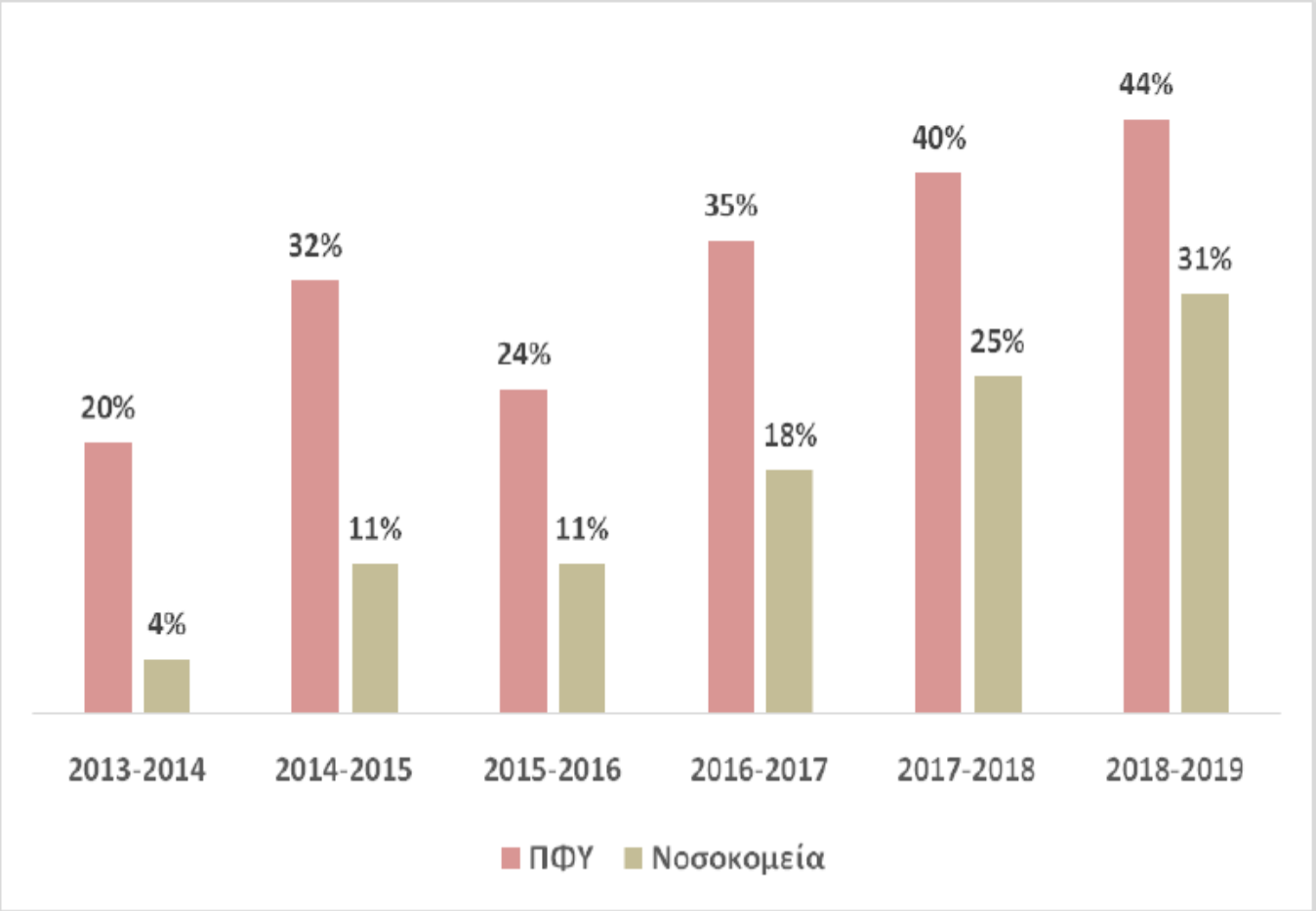
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΓΡΙΠΗ-ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- Συχνά υποδιαγιγνώσκεται..όχι πλέον
- 10 με 15% των περιστατικών γρίπης που νοσηλεύονται με γρίπη
- Υψηλή θνητότητα (x3) και πολύ μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας
- 20% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού νοσεί από γρίπη ετησίως
- 76% του προσωπικού με γρίπη συνεχίζει να εργάζεται και 50% δεν έχει πυρετό
- Η λοίμωξη του ανεμβολίαστου προσωπικού οδηγεί σε επιδημίες και πολλαπλά διοικητικά προβλήματα, κλειστά τμήματα...

ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΦΕΤΟΣ.....

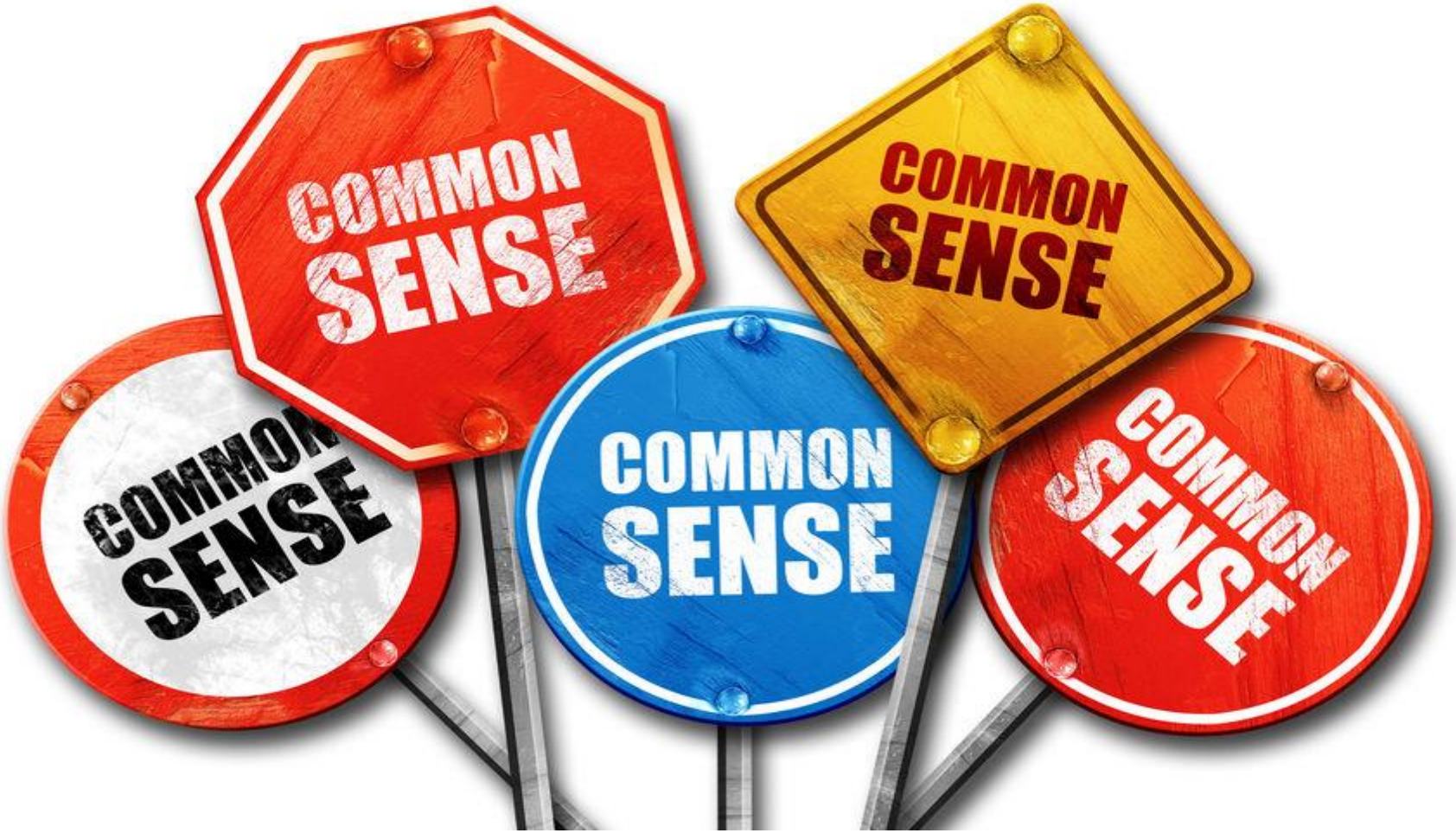
- 1° επιστημονικό δεδομένο: Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας διατρέχει αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής έκθεσης στη γρίπη
- 2° επιστημονικό δεδομένο: Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας με συμπτωματική ή ασυμπτωματική λοίμωξη συχνά συνεχίζει να εργάζεται παρά το γεγονός ότι μπορεί να μεταδώσει τον ιό της γρίπης.
- 3° επιστημονικό δεδομένο: Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας παρέχει υπηρεσίες σε ασθενείς αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσο, εμφάνιση επιπλοκών ή/και θάνατο από γρίπη.
- 4ο επιστημονικό δεδομένο: Το μη εμβολιασμένο προσωπικό υπηρεσιών υγείας συχνά είναι η πηγή διασποράς του ιού της γρίπης σε περίπτωση εμφάνισης νοσοκομειακής επιδημίας.
- 5° επιστημονικό δεδομένο: Ο αντιγριπικός εμβολιασμός είναι αποτελεσματικός και ασφαλής
- 6° επιστημονικό δεδομένο: Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν παράδειγμα για τους ασθενείς τους

Διάγραμμα 12: Ποσοστά αντιγριπικού εμβολιασμού των εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία και Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας), περίοδοι γρίπης 2013-2014 έως 2018-2019.



I won't spread flu to my patients or my family.
Even healthy people can get the flu, and it can be serious.
Everyone 6 months and older should get a flu vaccine. This means you.
This season, protect yourself – and those around you – by getting a flu vaccine.

GET YOUR FLU SHOT

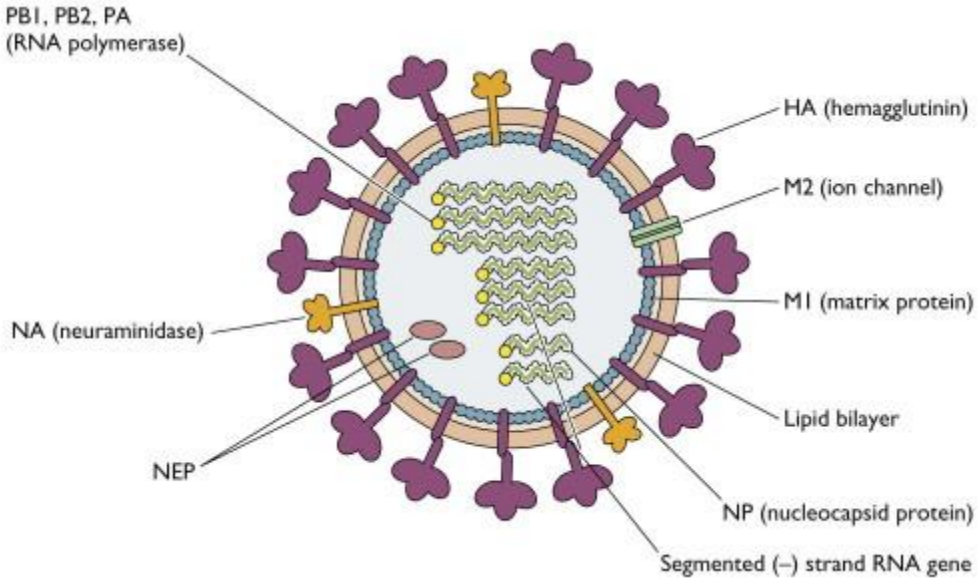


ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ!

Αντιγριππικός εμβολιασμος

Ιωάννης Δ. Σέρελης

Οκτ. 2019


PB1, PB2, PA
(RNA polymerase)
HA (hemagglutinin)
M2 (ion channel)
M1 (matrix protein)
NA (neuraminidase)
Lipid bilayer
NEP
NP (nucleocapsid protein)
Segmented (–) strand RNA gene

Γρίππη Α και Β

- Η γρίππη Α χαρακτηρίζεται ως $H_{\chi}N_{y}$

  16 τύποι Η και 9 Ν , με τυποποίηση σε πτηνά

  Συχνή ανταλλαγή αντιγόνων με ιούς των ζώων

  Χαρακτηρίζεται απο συνεχή, μεγάλη ή μικρή μεταβολή των αντιγόνων του ιού.

- Δεν υπάρχει ανάλογη ονοματολογία για την Β

Γρίππη

- Επιδημική ή εποχική (από Α ή Β) στις εύκρατες ζώνες

  Όλο το έτος στις τροπικές περιοχές
- Πανδημική από στέλεχος Α
- Χαρακτηρίζεται απο συνεχή μεγάλη ή μικρή μεταβολή των αντιγόνων του ιού.
- Η γρίππη από στελέχη Β έρχεται αργότερα μέσα στο έτος και διαρκεί περισσότερους μήνες

4 πανδημίες τα τελευταία 100 έτη

- 1918: Ισπανική H1N1
- 1957: Ασιατική H2N2
- 1968: Hong Kong H3N2
- 2009: H1N1

Σήμερα κυκλοφορούν 3 στελέχη

H1N1, H3N2 και B

Άτομα υψηλού κινδύνου

- Παιδιά κάτω των 5 ετών
- Νέοι στις πανδημίες
- Ηλικιωμένοι άνω των 65
- Έγγυοι στο τρίτο τρίμηνο και λεχωϊδες
- Μεταμοσχευμένοι και υπο ΧΜΘ
- Ανοσοκατεσταλμένοι
- Άτομα με υποκείμενη παθολογία κάθε είδους

Κλινικές εκδηλώσεις

- Ευρύ φάσμα: ήπια νόσος - κεραυνοβόλος εικόνα
- Μετά 1 ή 2 ημέρες επώασης:

  πυρετός , μυαλγίες, δακρύρροια, καταρροή,
  κεφαλαλγία , διάρροια
- Συμπτώματα από το ανώτερο ή το κατώτερο αναπνευστικό
- Ακροαστικά ευρήματα στο 20% των ασθενών
- Στα παιδιά: Λαρυγγοτραχειοβρογχίτιδα, βρογχιολίτιδα ή βρογχίτιδα

Επιπλοκές απο το αναπνευστικο

- Ιογενής πνευμονία πρωτοπαθής ή συνυπάρχουσα
- Βακτηριακή πνευμονία

Επιδείνωση 4-14 ημέρες μετα την έναρξη
Πυρετός, δύσπνοια και πύκνωση στην ακτινογραφία
{S. pneumoniae, S. aureus ή G (-)}

- Επιδείνωση υποκείμενου νοσήματος
  (άσθμα ή ΧΑΠ)

Επιπλοκές πλήν αναπνευστικού

- Ραβδομυόλυση
- Μυοκαρδίτιδα
- ΚΝΣ

Αντιγριππικός εμβολιασμός

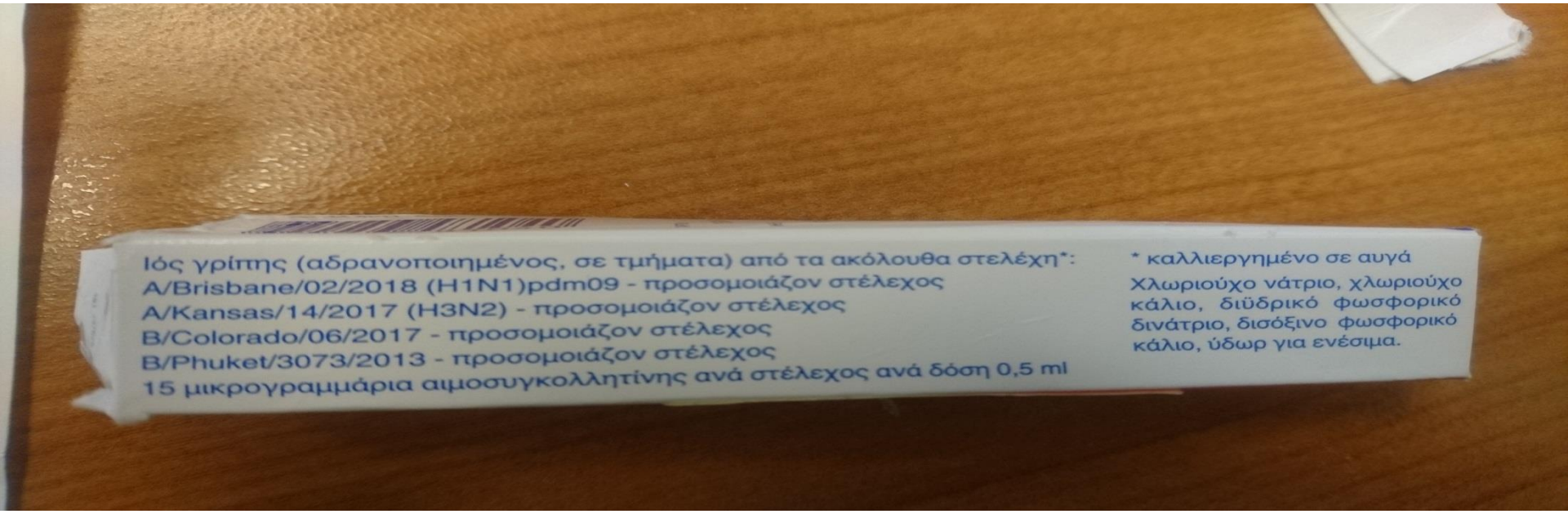
- CDC: κάθε χρόνο σε όλο τον πληθυσμό,
  άνω των 6 μηνών (οδηγία 2010)
- Ελληνικές οδηγίες: κάθε χρόνο σε ειδικές ομάδες (στις οποίες ανήκουν οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας)
- Πρέπει να γίνεται το φθινόπωρο
- Μία δόση κάθε έτος

Ομάδες πληθυσμού στις οποίες συνιστάται το εμβόλιο

- 1. Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).
- 2. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
- 3. Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα: - Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες - Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές - Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας). - Μεταμόσχευση οργάνων - Δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες) - Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα - Χρόνια νεφροπάθεια
- 4. Νευρομυϊκά νοσήματα
- 5. Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας κύησης.
- 6. Λεχωίδες
- 7. Θηλάζουσες
- 8. Άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος(BMI) μεγαλύτερης των 40 kg/m^2
- 9. Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. για νόσο Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίππη.
- 10. Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίππη.
- 11. Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων, λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.). Στρατεύσιμοι στα κέντρα κατάταξης και ειδικά όσοι κατατάσσονται κατά τους χειμερινούς μήνες (Οκτώβριο –Μάρτιο).
- 12. Επαγγελματίες όπως πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, κτηνίατροι, εκτροφείς, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πουλερικά

Σε μας τετραδύναμο εμβόλιο με αδρανοποιημένα τμήματα(split virion)

- 2 στελέχη γρίππης Α και 2 στελέχη γρίππης Β
- 15 μg αιμοσυγκολλητίνης στο κάθε στέλεχος
- Χωρίς ανοσοενισχυτικό (adjuvant) ούτε Hg



following 6 days) using AERC for all countries (N = 1060)

MedDRA primary system organ class (CODE)	N = 1060	
Preferred term (code)	***n***	**%**
Any	454	42.8
Any general disorders and administration site conditions (10018065)	301	28.4
Injection site pain (10022086)*	185	17.5
Injection site swelling (10053425)*	80	7.5
Fatigue (10016256)*	69	6.5
Injection site erythema (10022061)*	56	5.3
Pyrexia (10037660)*	33	3.1
Chills (10008531)*	25	2.4
Injection site pruritus (10022093)	4	0.4
Face edema (10016029)*	2	0.2
Influenza-like illness (10022004); mucous membrane disorder (10028133); peripheral swelling (10048959)	2 each	0.2 each
Discomfort (10013082); feeling cold (10016326); feeling hot (10016334); injection site hematoma (10022066); injection site reaction (10022095); injection site warmth (10022112); malaise (10025482)	1 each	0.1 each
Any respiratory, thoracic, and mediastinal disorders (10038738)	184	17.4
Rhinorrhea (10039101)*	91	8.6
Cough (10011224)*	71	6.7
Nasal congestion (10028735)*	56	5.3
Oropharyngeal pain (10068319)*	49	4.6
Dysphonia (10013952)*	23	2.2
Epistaxis (10015090)*	9	0.8
Wheezing (10047924)*	6	0.6
Dyspnea (10013968); sneezing (10041232)	3 each	0.3 each
Dry throat (10013789); increased upper airway secretion (10062717); pharyngeal inflammation (10065716); throat clearing (10080125)	1 each	0.1 each
Any musculoskeletal and connective tissue disorders (10028395)	95	9.0
Myalgia (10028411)*	71	6.7
Arthropathy (10003285)*	32	3.0
Pain in extremity (10033425)	3	0.3
Rheumatic disorder (10072736)	2	0.2

Αποτελεσματικότητα

- Εξαρτάται από το στέλεχος της χρονιάς και την υγεία του ατόμου
- Γύρω στο 50-60% στα παιδιά και τους υγιείς ενήλικες
- Μικρότερη, όταν το εμβόλιο διαφέρει από το στέλεχος της εποχιακής γρίπης
- Η μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα ήταν το 2009

Βασικές αρχές ελέγχου λοιμώξεων

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Α. Καφάζη, Νοσηλεύτρια MSc, PhD (c)

ΟΜΙΛΟΣ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ
Είσαι στο Κέντρο!

Impact of hand hygiene promotion

Year	Hospital setting	Increase of hand hygiene compliance	Reduction of HCAI rates	Follow-up	Reference
1989	Adult ICU	From 14% to 73% (before pt contact)	HCAI rates: from 33% to 10%	6 years	Conly et al
2000	Hospital-wide	From 48% to 66%	HCAI prevalence: from 16.9% to 9.5%	8 years	Pittet et al
2004	NICU	From 43% to 80%	HCAI incidence: from 15.1 to 10.7/1000 patient-days	2 years	Won et al
2005	Adult ICUs	From 23.1% to 64.5%	HCAI incidence: from 47.5 to 27.9/1000 patient-days	21 months	Rosenthal et al
2005	Hospital-wide	From 62% to 81%	Significant reduction in rotavirus infections	4 years	Zerr et al
2007	Neonatal unit	From 42% to 55%	HCAI incidence: overall from 11 to 8.2 infections/1000 patient-days) and in very low birth weight neonates from 15.5 to 8.8 infections /1000 patient-days	27 months	Pessoa-Silva et al
2007	Neurosurgery	NA	SSI rates: from 8.3% to 3.8%	2 years	Thu et al
2008	1) 6 pilot health-care facilities 2) all public health-care facilities in Victoria (Aus)	1) from 21% to 48% 2) from 20% to 53%	MRSA bacteraemia: 1) from 0.05 to 0.02/100 patient-discharges per month; 2) from 0.03 to 0.01/100 patient-discharges per month	1) 2 years 2) 1 year	Grayson et al
2008	NICU	NA	HCAI incidence: from 4.1 to 1.2/1000 patient-days	18 months	Capretti et al * ΥΛΙΚΟ Π.Ο.Υ.

Most frequent sites of infection and their risk factors

URINARY TRACT INFECTIONS **34%**

Urinary catheter
Urinary invasive procedures
Advanced age
Severe underlying disease
Urolitiasis
Pregnancy
Diabetes

13% **LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS**

Mechanical ventilation
Aspiration
Nasogastric tube
Central nervous system depressants
Antibiotics and anti-acids
Prolonged health-care facilities stay
Malnutrition
Advanced age
Surgery
Immunodeficiency

Most common sites of health-care-associated infection and the risk factors underlying the occurrence of infections

LACK OF HAND HYGIENE

SURGICAL SITE INFECTIONS

Inadequate antibiotic prophylaxis
Incorrect surgical skin preparation
Inappropriate wound care
Surgical intervention duration
Type of wound
Poor surgical asepsis
Diabetes
Nutritional state
Immunodeficiency
Lack of training and supervision

17%

BLOOD INFECTIONS

Vascular catheter
Neonatal age
Critical care
Severe underlying disease
Neutropenia
Immunodeficiency
New invasive technologies
Lack of training and supervision

14%

Compliance with hand hygiene in different health-care facilities

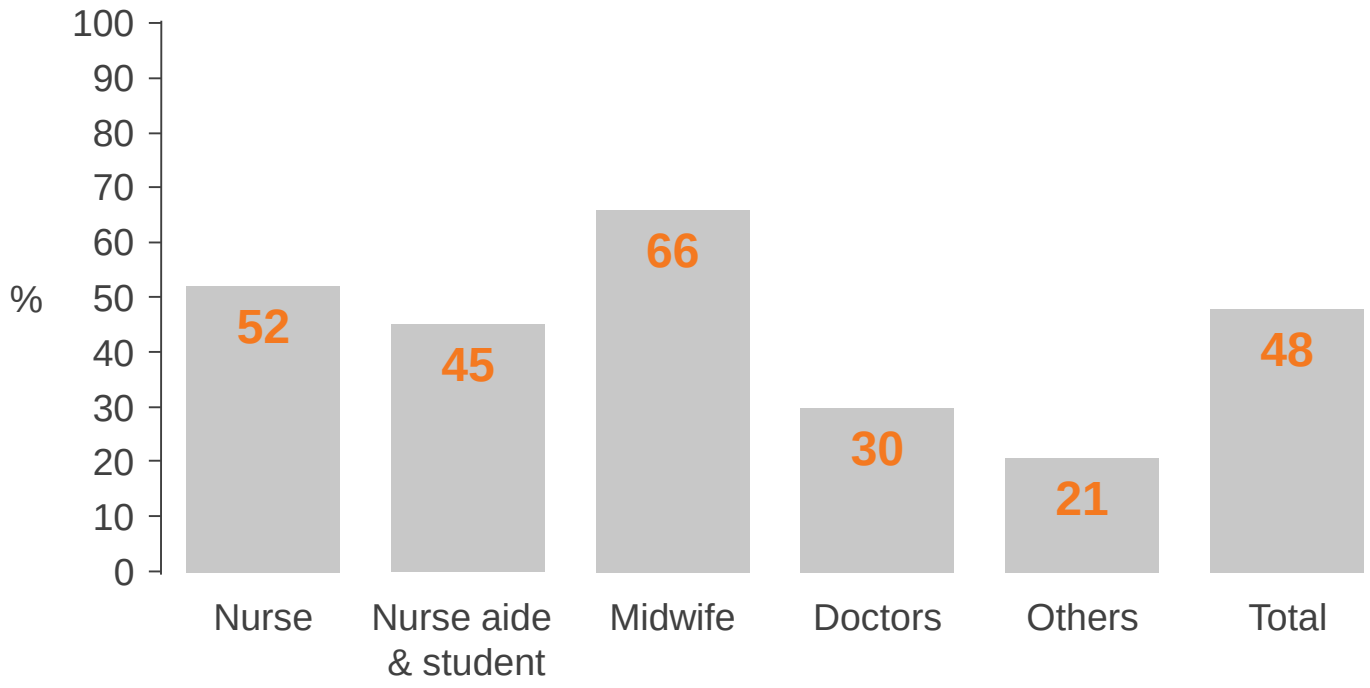
Author	Year	Sector	Compliance
Preston	1981	General Wards ICU	16% 30%
Albert	1981	ICU ICU	41% 28%
Larson	1982	Hospital-wide	45%
Donowitz	1987	Neonatal ICU	30
Graham	1990	ICU	32
Dubbert	1990	ICU	81
Pettinger	1991	Surgical ICU	51
Larson	1992	Neonatal Unit	29
Doebbeling	1992	ICU	40
Zimakoff	1993	ICU	40
Meengs	1994	Emergency Room	32
Pittet	1999	Hospital-wide	48

<40%

Pittet and Boyce. *Lancet Infectious Diseases* 2001

Compliance and professional activity*

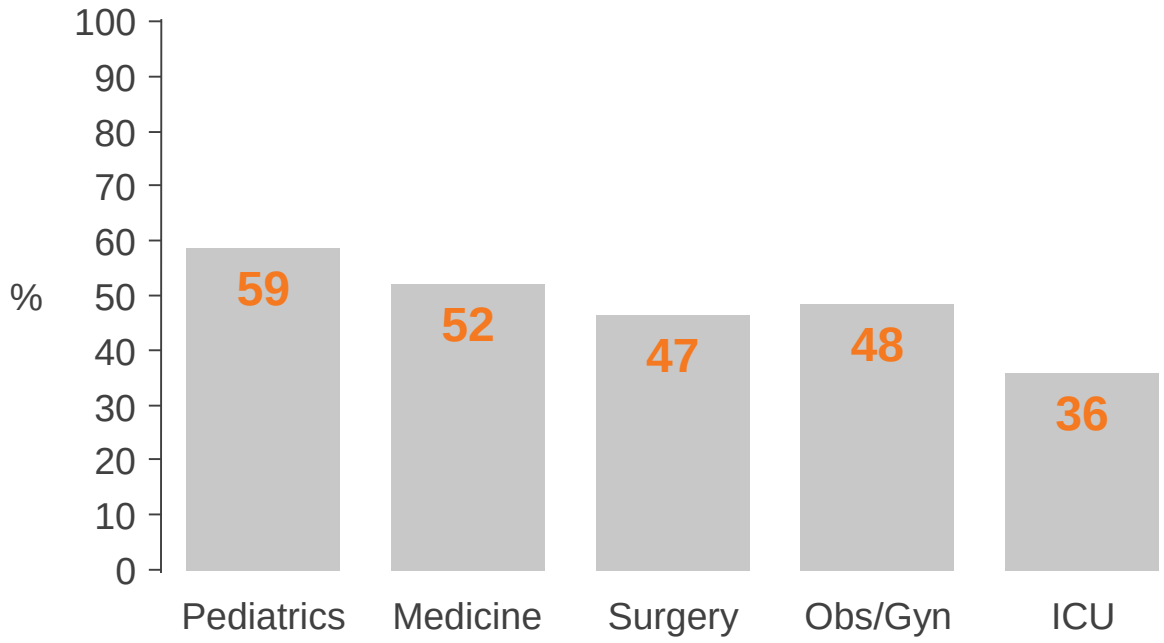
At the University Hospitals of Geneva, compliance with hand hygiene was higher among midwives and nurses, and lower among doctors



*ΕΚΠ. ΥΛΙΚΟ Π.Ο.Υ.

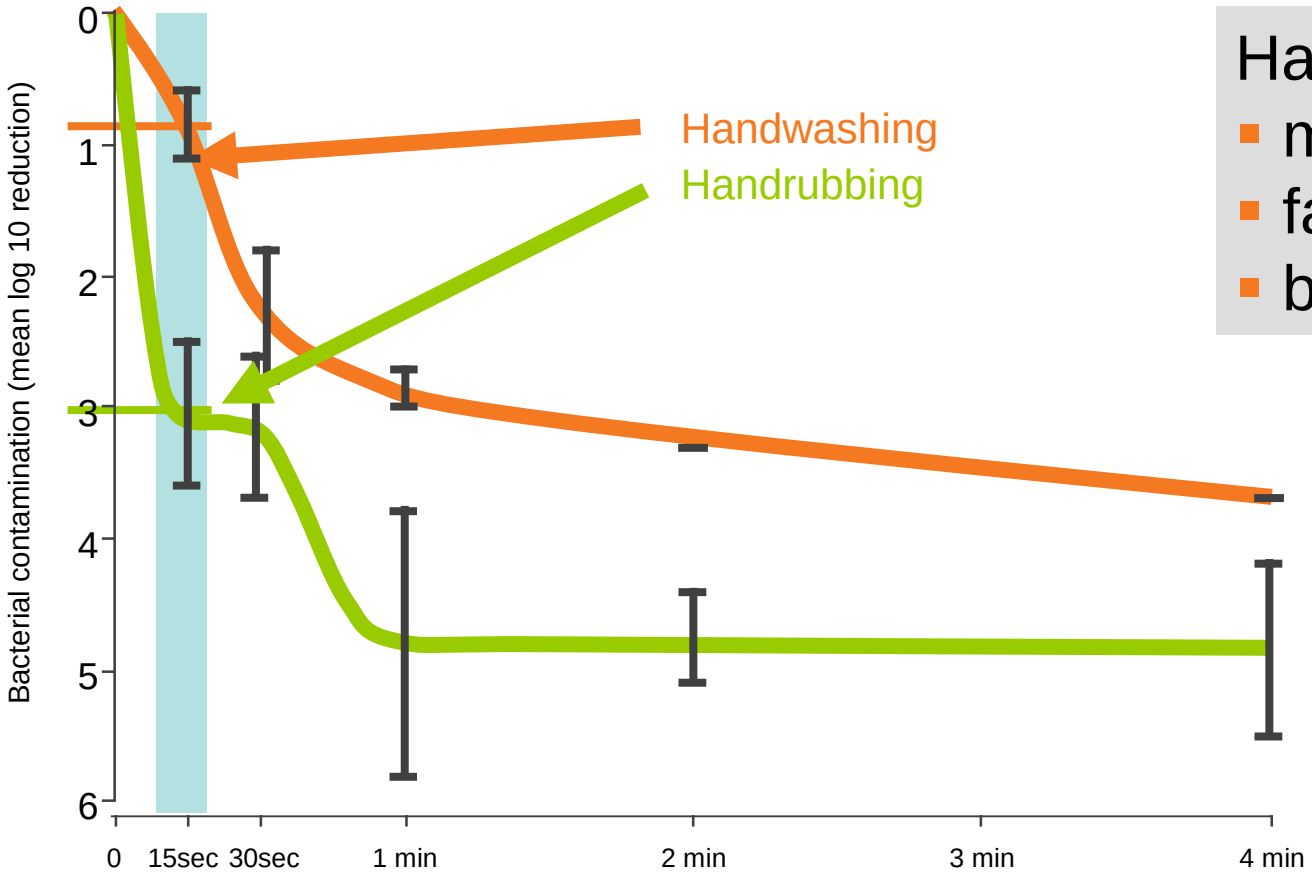
Compliance and health-care facility department*

At the University Hospitals of Geneva, the lowest compliance with hand hygiene was observed in intensive care unit (ICU), where patients at highest risk of infection are admitted



*ΕΚΠ. ΥΛΙΚΟ Π.Ο.Υ.

Application time of hand hygiene and reduction of bacterial contamination*



Handrubbing is:

- more effective
- faster
- better tolerated

Pittet and Boyce. *Lancet Infectious Diseases* 2001

*ΕΚΠ. ΥΛΙΚΟ Π.Ο.Υ.

Γιατί είναι τόσο σημαντική η χρήση του αλκοολούχου διαλύματος

1. Σκοτώνει τα βακτήρια πιο γρήγορα και πιο αποτελεσματικά
2. Προκαλεί λιγότερες δερματίτιδες και ξηροδερμία στα χέρια
3. Χρειάζεται λιγότερο χρόνο η εφαρμογή του συγκριτικά με το πλύσιμο
4. Μπορεί να είναι διαθέσιμο στη τσέπη του ΕΥ, αλλά και σε κάθε κλίνη ασθενή

Γιατί οι Επαγγελματίες Υγείας δεν εφαρμόζουν τους κανόνες Υγιεινής των Χεριών;

- Έλλειψη χρόνου-Φόρτος εργασίας
- Δερματίτιδα/ξηροδερμία (αλλεργικοί!)
- Χρήση γαντιών!
- Δεν το σκέφτηκαν!
- Ακατάλληλη τοποθέτηση των νιπτήρων
- Έλλειψη παραδείγματος από τον Διευθυντή και τους “Seniors”
- Έλλειψη προσωπικής ευθύνης
- Το ξεχνούν/δεν έχει γίνει συνήθεια
- Δεν το εφαρμόζουν οι συνάδελφοι τους
- Δεν κινδυνεύουν οι ίδιοι

Messina et al J Am Acad Dermatol 2008;59:1043-9

Που στηρίζεται η τεχνική πλυσίματος και εφαρμογής αντισηπτικού διαλύματος

Τεχνική εφαρμογής του αντισηπτικού

«Βασισμένο στο 'How to Handrub', URL:http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandRub_Poster.pdf © World Health Organization 2009. Όλα τα δικαιώματα κατοχυρωμένα.»

Πότε πρέπει να βάλετε αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα στα χέρια σας;

- Χρησιμοποιείστε το αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα συστηματικά στην καθημερινή σας πρακτική εφόσον τα χέρια σας δεν είναι εμφανώς λερωμένα και επομένως δεν απαιτείται η εφαρμογή της τεχνικής πλυσίματος των χεριών

- *Η εφαρμογή του αντισηπτικού γίνεται στο σημείο της φροντίδας του ασθενούς*

- ΠΛΥΝΕΤΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΕ ΣΑΠΟΥΝΙ ΚΑΙ ΝΕΡΟ ΜΟΝΟ ΟΤΑΝ ΑΥΤΑ ΕΙΝΑΙ ΕΜΦΑΝΩΣ ΛΕΡΩΜΕΝΑ!

Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας:

20-30 δευτερόλεπτα

Τεχνική πλυσίματος

«Βασισμένο στο 'How to Handwash', URL:http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf © World Health Organization 2009. Όλα τα δικαιώματα κατοχυρωμένα»

Πότε πρέπει να πλένετε τα χέρια σας;

- Όταν έρχεστε σε επαφή με σωματικά υγρά του ασθενή
- Μετά τη χρήση τουαλέτας
- Εάν υπάρχει έκθεση (πιθανή ή επιβεβαιωμένη) σε σπορογόνους μικροοργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων των επιδημιών από *Clostiridium difficile.*

Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας:
40-60 δευτερόλεπτα

Η χρήση των γαντιών δεν αντικαθιστά σε καμία περίπτωση την υγιεινή των χεριών

≠

Slides for Education Sessions for Trainers, Observers and Health-care Workers (revised August 2009), WHO, Saves lives Clean your hands; http://www.who.int/gpsc/5may/tools/training_education/en/index.html; Όλα τα δικαιώματα κατοχυρωμένα

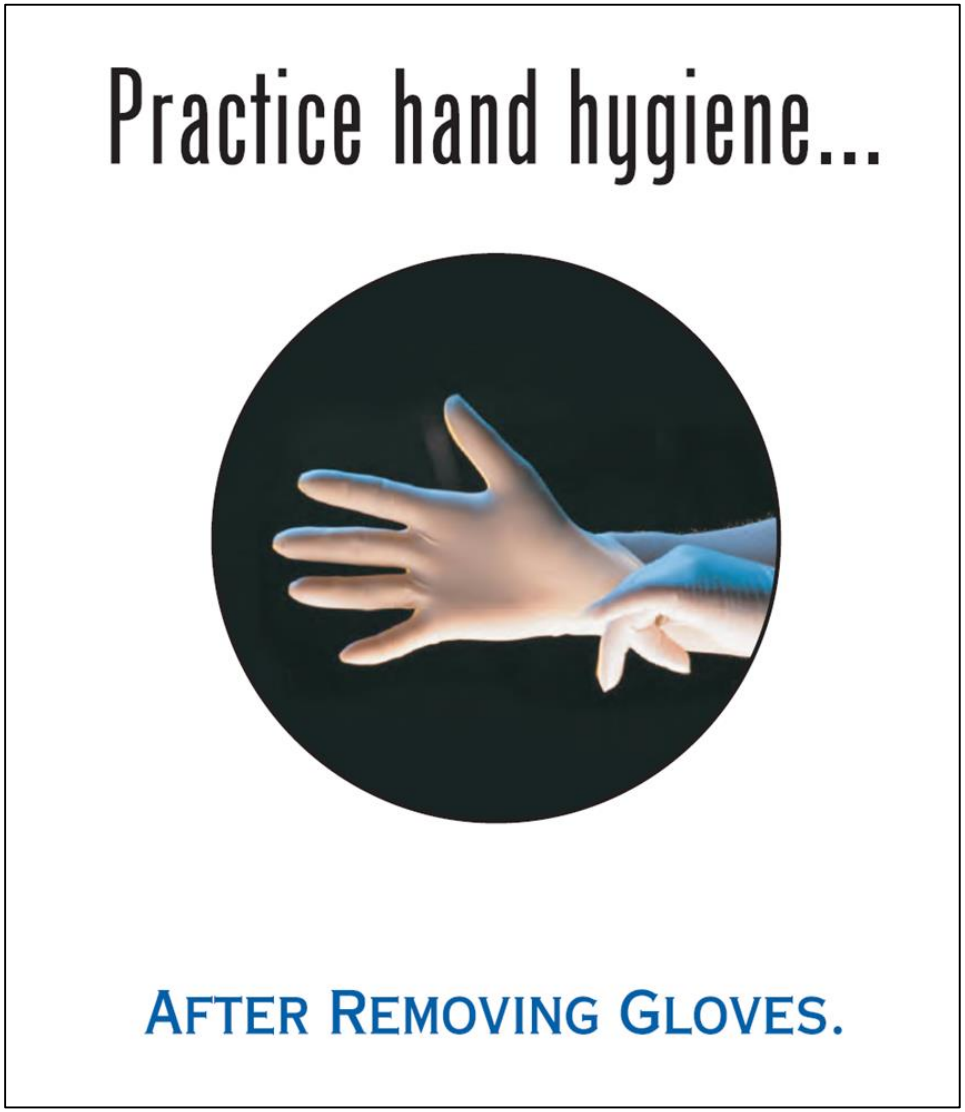
Η χρήση των γαντιών δεν αντικαθιστά σε καμία περίπτωση την υγιεινή των χεριών

❖**ΠΟΤΕ ΕΠΙΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ:**

Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό.
Όταν υπάρχει επαφή με αίμα, βιολογικά υγρά, βλεννογόνους ή λοιμώξεις δέρματος
Κατά την απομάκρυνση μολυσμένων αντικειμένων και τον καθαρισμό μολυσμένων επιφανειών
Όταν απαιτείται η εφαρμογή ειδικών προφυλάξεων στον ασθενή (contact precautions)

❖**ΤΑ ΓΑΝΤΙΑ ΑΦΑΙΡΟΥΝΤΑΙ**:

Μετά την επαφή με τον ασθενή και πριν την φροντίδα του επόμενου.
Μετά την επαφή με μολυσμένη περιοχή και πριν την επαφή με την επόμενη κατά την φροντίδα του ίδιου ασθενούς.
Όταν σχισθούν ή όταν μολυνθούν.



Η χρήση των γαντιών είναι ο μεγαλύτερος εχθρός της Υγιεινής των Χεριών

Χαμηλό ποσοστό Συμμόρφωσης στις Ενδείξεις εφαρμογής και απόρριψης

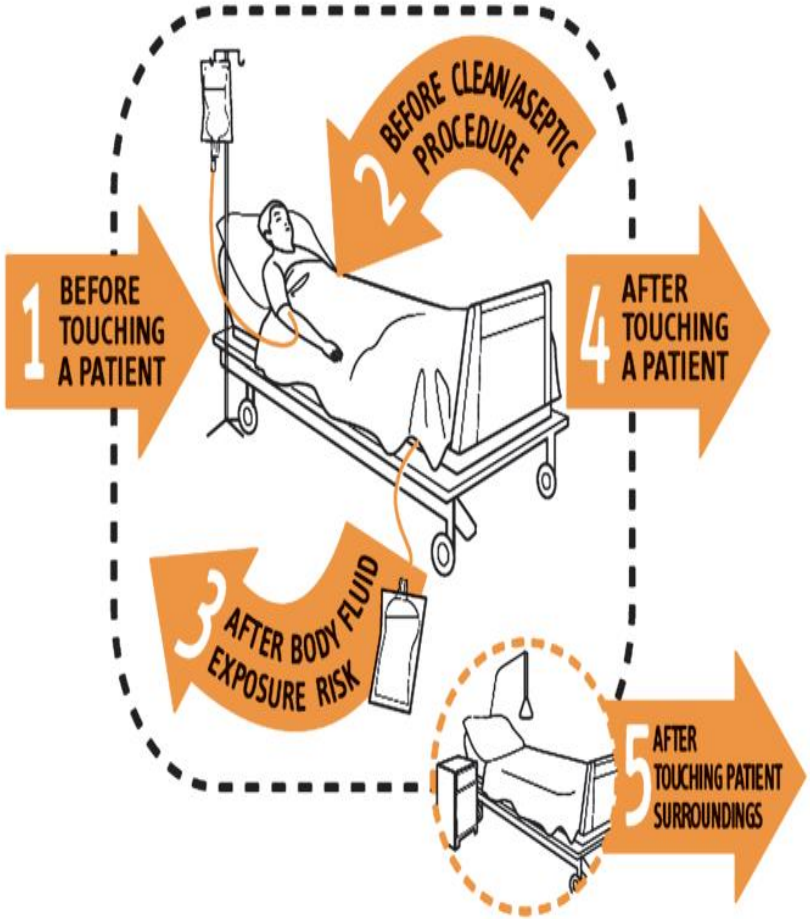
Συσχέτιση με τα χαμηλά επίπεδα συμμόρφωσης στην ΥΧ

Ιδιαίτερα συχνή η μη έγκαιρη αφαίρεσή τους μετά την επαφή με τον ασθενή

Matthieu Eveillard ***Future Microbiol.*** (2011)

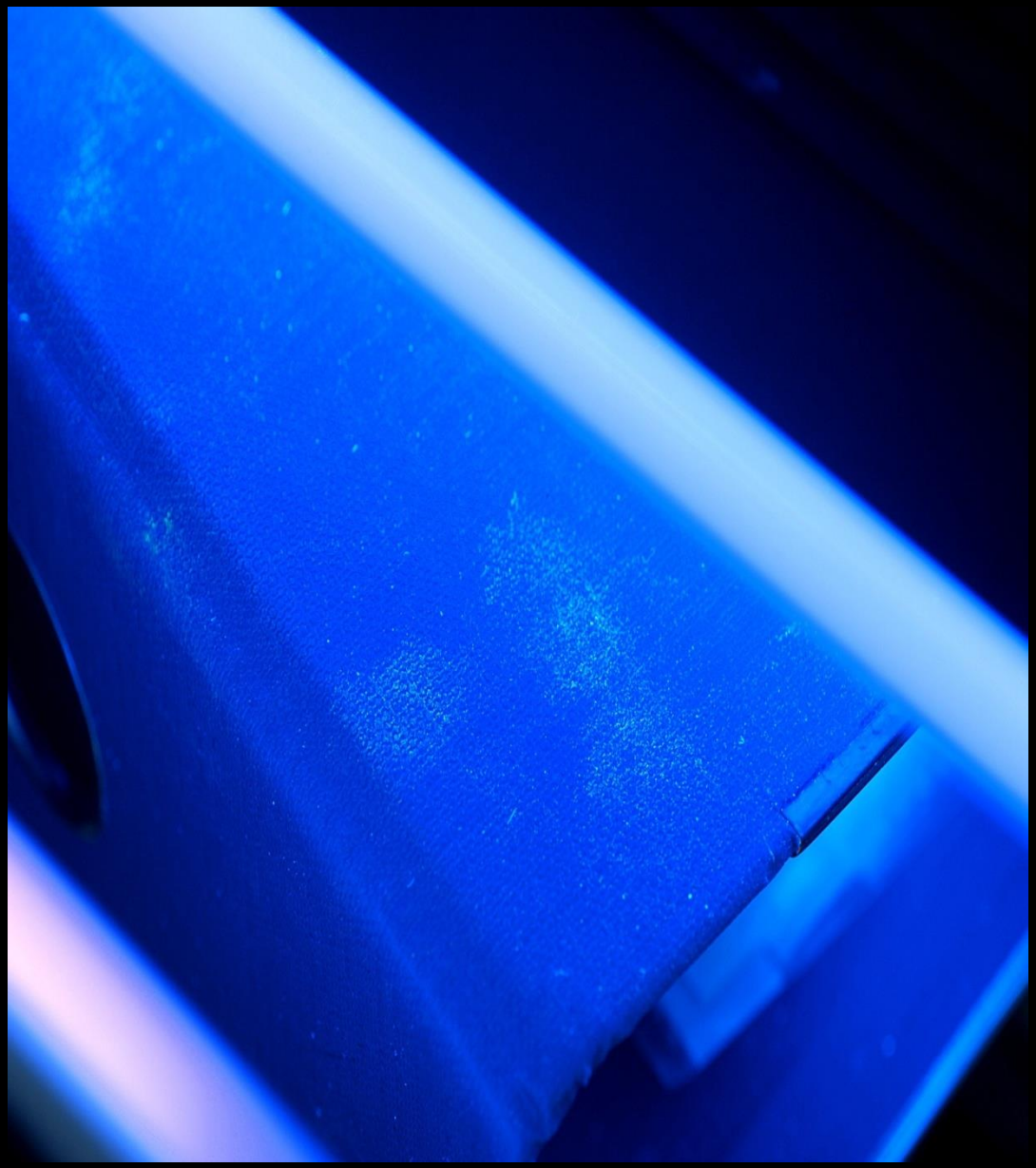
Υγιεινή των χεριών σε σχέση με τον ασθενή

1. Πριν την επαφή με τον ασθενή
2. Πριν από οποιαδηποτε διαδικασία ή άσηπτη τεχνική
3. Μετά την επαφή με υγρά του ασθενή
4. Μετά την επαφή με τον ασθενή
5. Μετά την επαφή με το άμεσο, άψυχο περιβάλλον του ασθενή



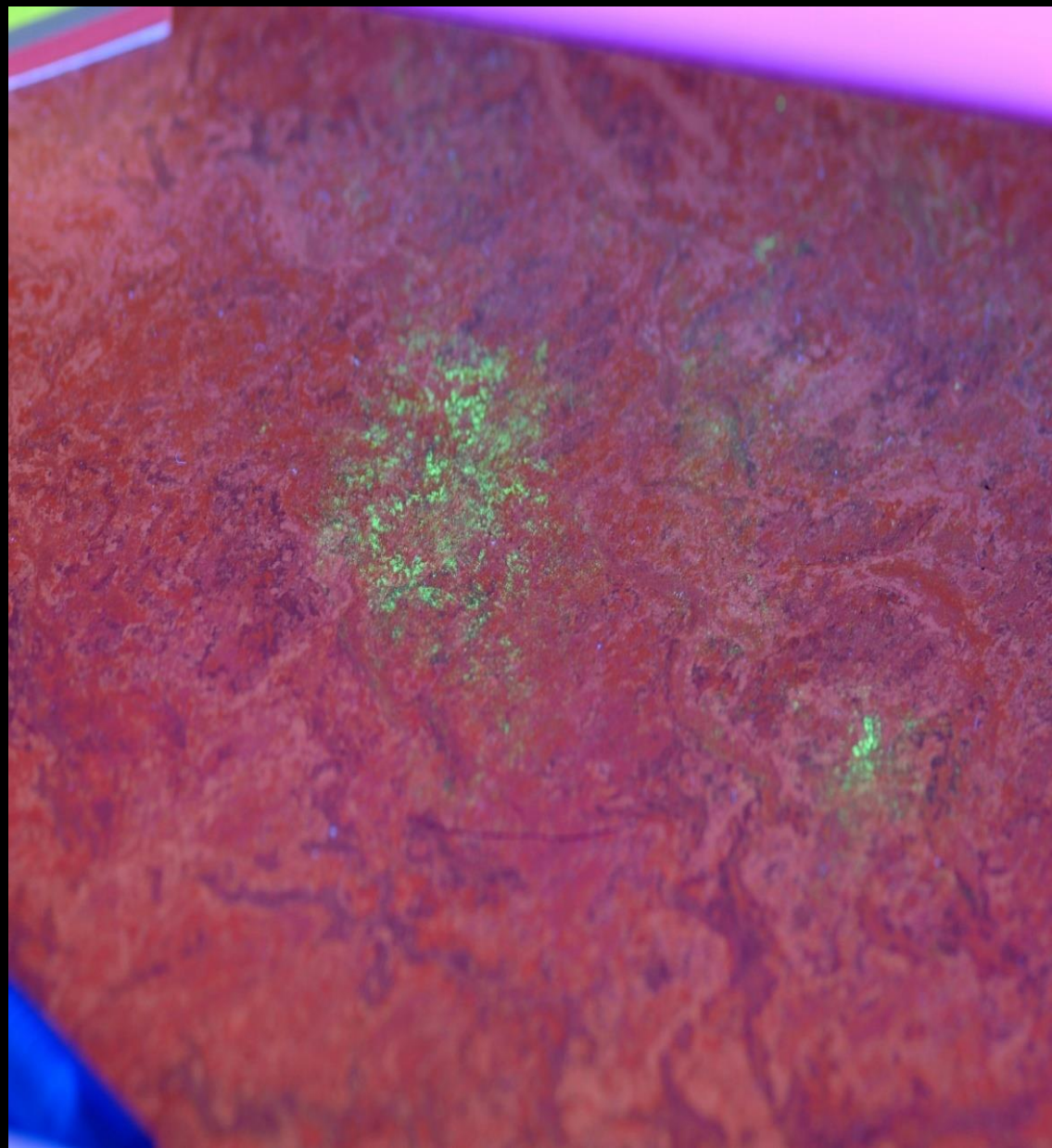
Chesterfield Royal Hospital NHS
NHS Foundation Trust

Φάκελοι στο Νοσηλευτικό σταθμό



Chesterfield Royal Hospital NHS
NHS Foundation Trust

Επιφάνεια εργασίας στο νοσηλευτικό σταθμό



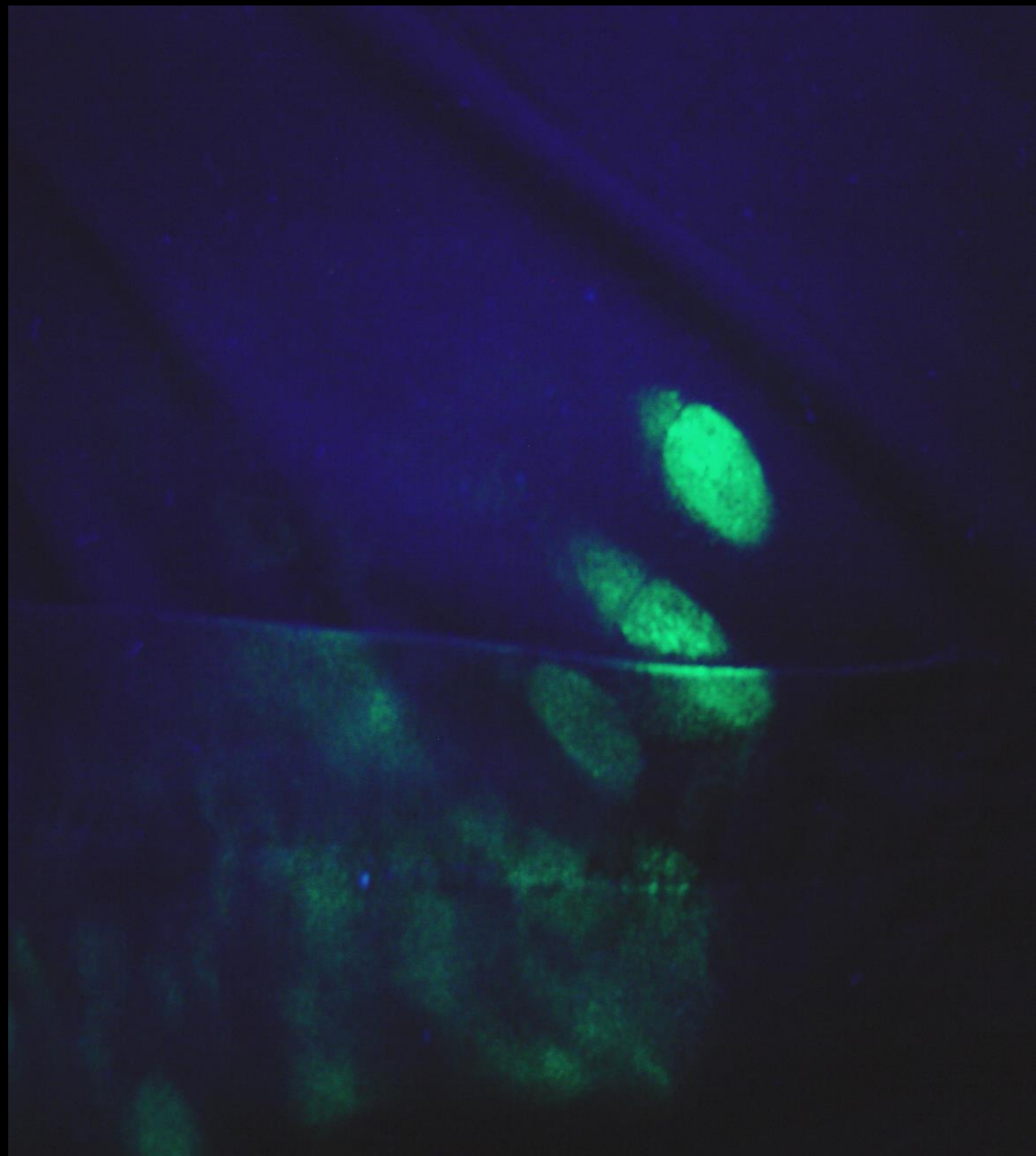
Chesterfield Royal Hospital NHS
NHS Foundation Trust

Δυναμική της διασποράς

- Βρώμικα χέρια;
- Όχι εγώ!

Chesterfield Royal Hospital NHS
NHS Foundation Trust

Στολή γιατρών

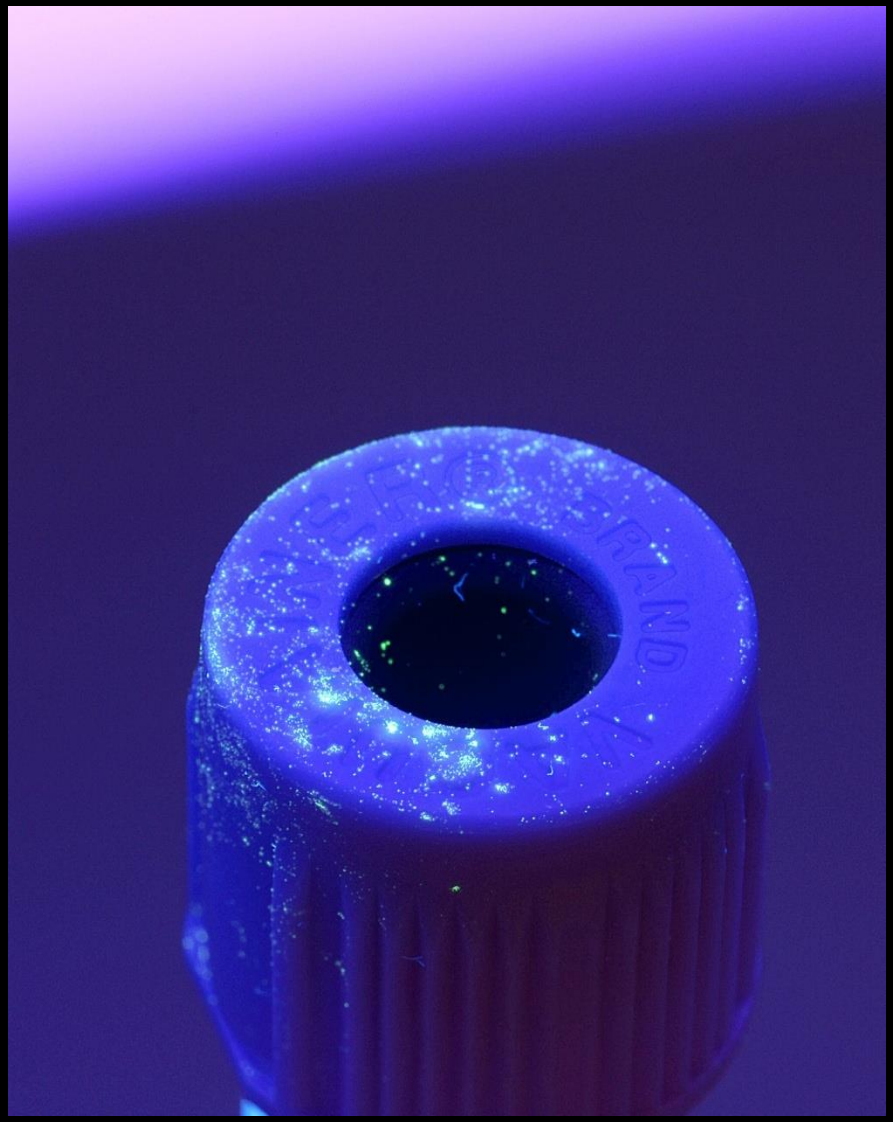


Chesterfield Royal Hospital NHS
NHS Foundation Trust

Δυναμική της διασποράς

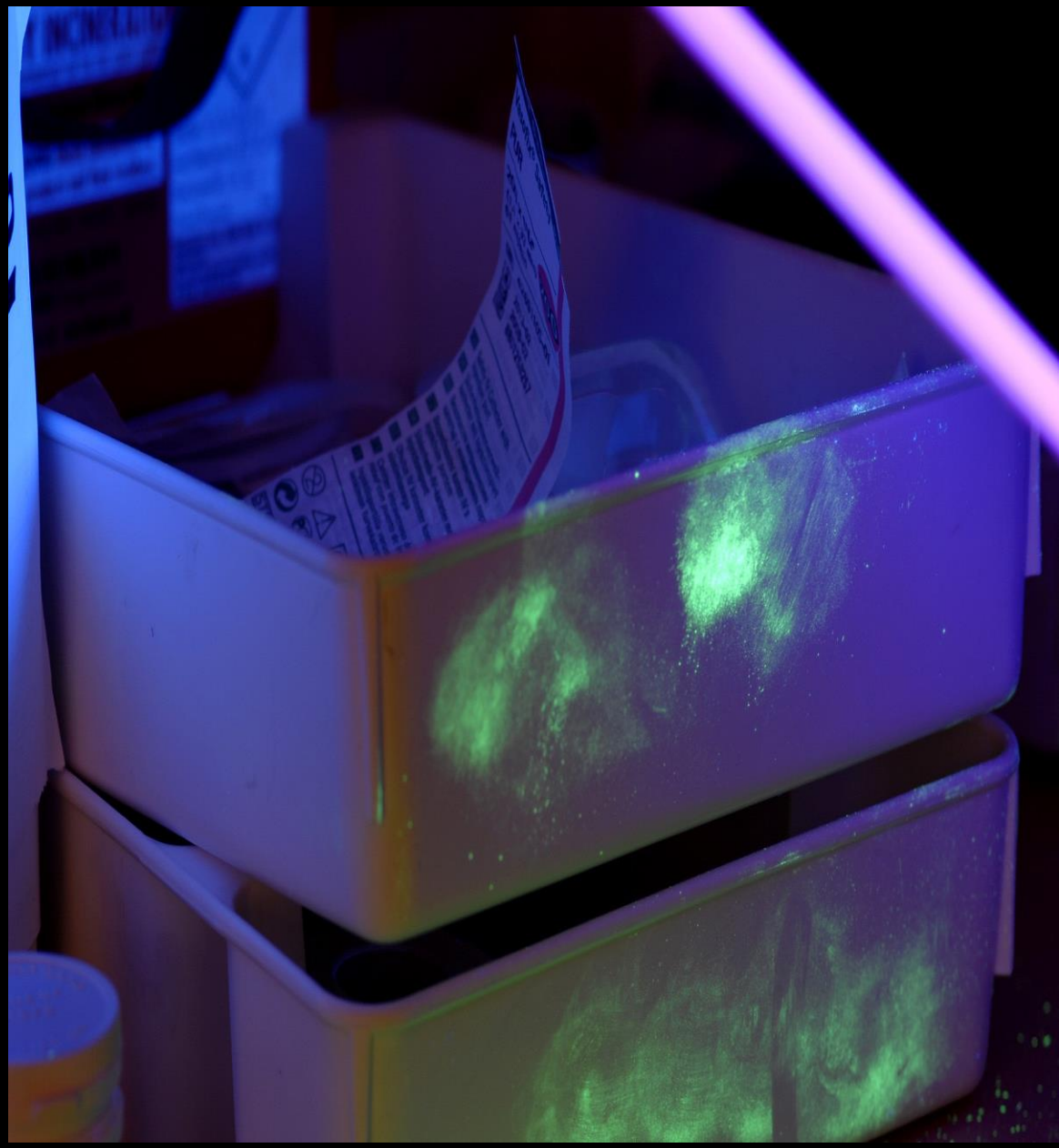
Βρώμικα χέρια μπορούν να αγγίξουν και να μολύνουν τα πάντα

Από ένα vacutainer μέχρι….



Chesterfield Royal Hospital NHS
NHS Foundation Trust

Δίσκοι προετοιμασίας



What is the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy?

Based on the evidence and recommendations from the WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009), a number of components make up an effective multimodal strategy for hand hygiene

ONE System change
Access to a safe, continuous water supply as well as to soap and towels; readily accessible alcohol-based handrub at the point of care

+

TWO Training / Education
Providing regular training to all health-care workers

+

THREE Evaluation and feedback
Monitoring hand hygiene practices, infrastructure, perceptions and knowledge, while providing results feedback to health-care workers

+

FOUR Reminders in the workplace
Prompting and reminding health-care workers

+

FIVE Institutional safety climate
Creating an environment and the perceptions that facilitate awareness-raising about patient safety issues

Γίνε πρότυπο προώθησης της ΥΧ στο χώρο εργασίας σου

•Οι συνάδελφοι μας παρακολουθούν αυτό που κάνουμε:
Μελέτες έχουν δείξει ότι η δράση των κλινικών ΕΥ επηρεάζει σημαντικά τους άλλους ΕΥ. Προώθησε λοιπόν στους συναδέλφους σου την εφαρμογή της ΥΧ

•Οι ασθενείς παρακολουθούν αυτό που κάνουμε:
Οι πράξεις μας στέλνουν ένα δυνατό μήνυμα. Δείχνουν πόσο σοβαρή είναι γι' εμάς η ασφάλεια τους

Μη μεταγγίζετε αίμα