



ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

Αθήνα 20/3/2012
Αρ. Πρωτ. Υ1/Γ.Π.142090/11
σχετ. 6316
σχετ. 8773

Ταχ. Δ/νση Βερανζέρου 50
Ταχ. Κώδικας Αθήνα ΤΚ10438
Πληροφορίες Φ. Καλύβα
Τηλέφωνο (210) 5236948
Fax (210) 5233563

ΠΡΟΣ :

1. **Όλες τις Υ.Π.Ε. της χώρας
Υπόψη κ.κ. Διοικητών**
(Με την υποχρέωση να
ενημερωθούν όλες οι Μονάδες
Υγείας αρμοδιότητάς σας)
2. **Όλες τις Περιφερικές Διοικήσεις
Υπόψη κ.κ. Γενικών Δ/ντών
Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής
Μέριμνας (έδρες τους)**

ΘΕΜΑ: «Οδηγίες αναφορικά με τις συνθήκες νοσηλείας που επιβάλλονται για τους ασθενείς με βαριά και παρατεταμένη ουδετεροπενία»

Σχετ:

1. Η υπ' αρ. πρωτ. 142090/22.12.2011 τηλεμοιοτυπία του Κ.Ε.Ε.ΛΠΝΟ με την οποία διαβιβάζονται οι προτάσεις της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας και της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, για τις συνθήκες νοσηλείας που επιβάλλονται για τους ασθενείς με βαριά και παρατεταμένη ουδετεροπενία.
2. Τα υπ' αρ. πρωτ. 6316/18.01.2012 και υπ' αρ. πρωτ. 8773/24.01.2012 έγγραφα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Σας αποστέλλουμε οδηγίες αναφορικά με τις συνθήκες νοσηλείας που επιβάλλονται για τους ασθενείς με βαριά και παρατεταμένη ουδετεροπενία που νοσηλεύονται στις Αιματολογικές Κλινικές. Οι ασθενείς αυτοί είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στις λοιμώξεις με αποτέλεσμα να έχουν συχνότερες και μεγαλύτερης διάρκειας νοσηλείες, με τις γνωστές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής αλλά και την πρόγνυσή τους.

Διοικητικά μέτρα. Οι οδηγίες για τη νοσηλεία των ασθενών με ουδετεροπενία πρέπει να κατοχυρώνονται με απόφαση της Διοίκησης του Νοσοκομείου μετά από πρόταση της Επιτροπής Λοιμώξεων και η τήρησή τους να είναι υποχρεωτική από όλους τους εργαζόμενους της μονάδας (ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό

προσωπικό) και να αποτελεί κριτήριο αξιολόγησης τους. Οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων θα πρέπει να επιτηρούν το προσωπικό με αυστηρότητα και να επανέρχονται στην σχολαστική τήρηση των στοιχειωδών αυτών κανόνων, προκειμένου να διαφυλάσσουν και να αναδεικνύουν το έργο των Τμημάτων τους.

Συνθήκες νοσηλείας στο θάλαμο. Είναι επιβεβλημένο οι ουδετεροπενικοί ασθενείς να νοσηλεύονται σε θαλάμους του νοσοκομείου, που η πρόσβαση των επισκεπτών ή άλλων ασθενών είναι ελεγχόμενη.

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ η νοσηλεία αυτών των ασθενών σε επικουρικές κλίνες στο διάδρομο όσο και η «φιλοξενία» άλλων ασθενών σε επικουρικές κλίνες εντός ή εκτός των θαλάμων στις αιματολογικές πτέρυγες ή τις αιματολογικές κλινικές.

Σε κάθε περίπτωση, η νοσηλεία ασθενών με βαριά ή μακράς διάρκειας ουδετεροπενία (όπως πχ οι ασθενείς με οξεία λευχαιμία που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία) δεν θα πρέπει να γίνεται σε «μεγάλους» θαλάμους αλλά αν είναι δυνατόν σε δωμάτιο με κατά το δυνατόν λιγότερες κλίνες. Όταν αυτό δεν είναι εφικτό θα ήταν προτιμητέο οι αιματολογικοί και δη οι ουδετεροπενικοί ασθενείς να ομαδοποιούνται (cohorting) και να μη νοσηλεύονται με άλλους παθολογικούς ασθενείς.

Ειδικότερα οι αιματολογικοί ασθενείς με μεταμόσχευση μυελού οστών πρέπει να νοσηλεύονται σε μονόκλινο δωμάτιο και αν η μεταμόσχευση μυελού είναι αλλογενής πρέπει να νοσηλεύονται σε ειδικούς θαλάμους με συχνή εναλλαγή αέρα (>12 αλλαγές του αέρα) και κεντρική χρήση φίλτρων HEPA που μπορούν να συγκρατήσουν σωματίδια διαμέτρου >0.3μm. Επίσης για τη διατήρηση σταθερής θετικής πίεσης που δημιουργεί μια διαφορά μεταξύ του θαλάμου και του εξωτερικού περιβάλλοντος >2.5 Pa, ο θάλαμος πρέπει να κλείνει αεροστεγώς, οι πόρτες να κλείνουν αυτόματα και να υπάρχει σύστημα παρακολούθησης της πίεσης του θαλάμου με ειδικό μηχανισμό που ειδοποιεί με ηχητικό σήμα για ακατάλληλες τιμές της πίεσης, ενώ ο ασθενής θα παρακολουθείται μέσω υαλοπίνακα στην πόρτα ώστε να μην να είναι απαραίτητο το άνοιγμα της.

Καθαρισμός θαλάμου. Βασικό σημείο είναι η αποφυγή συσσώρευσης σκόνης. Έτσι αποκλείονται περιττά έπιπλα, χαλιά, παιχνίδια ή άλλα αντικείμενα που δεν μπορούν να καθαρίζονται εύκολα και τακτικά. Ο καθαρισμός του δωματίου γίνεται καθημερινά χωρίς να δημιουργείται αεροζόλ σκόνης. Συνιστάται να αποφεύγεται η χρήση ηλεκτρικής σκούπας εκτός και αν διαθέτει φίλτρα HEPA. Αν υπάρχουν κουρτίνες γύρω από τα κρεβάτια πρέπει να πλένονται κάθε 3-4 ημέρες.

Οι λείες, από μη πορώδη υλικά επιφάνειες, διευκολύνουν τον καθαρισμό και πρέπει να καθαρίζονται σχολαστικά με μέσα καθαρισμού που έχουν εμποτιστεί με κατάλληλο νοσοκομειακό αντισηπτικό.

Ο θάλαμος πρέπει να ελέγχεται για διαρροή νερού και σχηματισμό υγρασίας.

Απαγορεύονται τα φυτά και άνθη (φρέσκα και αποξηραμένα) στους θαλάμους νοσηλείας.

Επίσης είναι σημαντικό να μην υπάρχουν φωλιές πτηνών κοντά στα παράθυρα ή τους αεραγωγούς του θαλάμου.

Οφείλουμε να ελέγχουμε το συνεργείο καθαρισμού για τη σωστή εφαρμογή των οδηγιών. Καλό θα ήταν να αποφεύγεται η εναλλαγή των καθαριστριών/καθαριστών, για να εξασφαλίζεται η απαραίτητη εκπαίδευσή τους.

Μέτρα για την πρόληψη μετάδοσης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων από το προσωπικό. Συνιστάται, οι νοσηλευτές που ασχολούνται με τη νοσηλεία των ασθενών με ουδετεροπενία, να μην ασχολούνται με άλλους παθολογικούς ασθενείς, όταν αυτό είναι εφικτό.

Αυτό που πρέπει να τηρείται σχολαστικά είναι η σωστή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν από επαφή με τον ασθενή, μετά από επαφή με βιολογικά υγρά ή μολυσμένα αντικείμενα, αμέσως μετά από τη χρήση γαντιών και μεταξύ της νοσηλείας δύο ασθενών.

Η υγιεινή των χεριών περιλαμβάνει τόσο το πλύσιμο το χεριών με απλό ή αντσηπτικό σαπούνι, όσο και τη χρήση αλκοολούχων αντσηπτικών προϊόντων (ζελέ, αφρό ή άλλο) που δεν απαιτούν τη χρήση νερού. Τα τελευταία μάλιστα υπερέχουν σε αντσηπτική δράση έναντι των πρώτων δύο, αν βέβαια τα χέρια δεν είναι εμφανώς βρώμικα. Επιπλέον ξηραίνουν λιγότερο την επιδερμίδα και είναι ιδιαίτερα εύχρηστα. Επίσης συνιστάται το προσωπικό να μην φέρει δαχτυλίδια και απαγορεύονται τα τεχνητά νύχια.

Πρέπει να υπάρχει αλκοολούχο αντσηπτικό με αντλία σε κάθε νοσηλευτική κλίνη ή τουλάχιστον μια συσκευασία σε κάθε θάλαμο.

Η συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών, που είναι το πιο κρίσιμο σημείο στην διαδικασία πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων, πρέπει να ελέγχεται με καταγραφές και να γίνεται ενημέρωση του προσωπικού για τα αποτελέσματα.

Η σχολαστική τήρηση της υγιεινής των χεριών αφορά όλους όσους έρχονται σε επαφή με τον ουδετεροπενικό ασθενή αλλά και τον ίδιο. Ο ασθενής πρέπει να εκπαιδευτεί ώστε να καθαρίζει σωστά τα χέρια του πριν το φαγητό, μετά την τουαλέτα καθώς και πριν ή αφού έχει αγγίξει μια πληγή.

Επίσης υποχρεωτική είναι και η τήρηση των κλασικών προφυλακτικών μέτρων, όταν απαιτείται (γάντια όταν υπάρχει επαφή με βιολογικά υγρά, αίμα, βλεννογόνους και δέρμα με λύση της συνεχείας του, ή με μολυσμένα αντικείμενα και επιφάνειες, η επαφή με ασθενή με νόσημα που μεταδίδεται με την επαφή, μάσκα όταν υπάρχει αερογενώς μεταδιδόμενο νόσημα ή βήχας, κλπ).

Εξοπλισμός. Δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται στους ουδετεροπενικούς ασθενείς πιεσόμετρα, οξύμετρα ή άλλα αντικείμενα, που χρησιμοποιούνται σε άλλους παθολογικούς ασθενείς. Ακόμη δε περισσότερο, συνιστώνται υλικά μιας χρήσεως ή αποκλειστικής χρήσης για τον ασθενή ενώ ορισμένα αντικείμενα πρέπει να καθαρίζονται κατάλληλα πριν τη χρήση στους ασθενείς αυτούς (όπως π.χ. τα ακουστικά).

Θα πρέπει να ελέγχονται σχολαστικά οι ημερομηνίες λήξης προϊόντος ή αποστείρωσης στις συσκευασίες των υλικών και του εξοπλισμού που χρησιμοποιούνται για τη νοσηλεία του ασθενούς και να μη χρησιμοποιούνται όταν το προϊόν ή η συσκευασία παρουσιάζουν αλλοιώσεις.

Η μεταφορά των ασθενών σε άλλα σημεία του νοσοκομείου γίνεται πάντα όταν υπάρχει λόγος και με τήρηση των μέτρων υγιεινής (υγιεινή χεριών από τον τραυματιοφορέα, ποδιά και μάσκα στον ασθενή, καθαρισμός επιφανειών εκεί που θα μεταφερθεί ο ασθενής).

Εμβολιασμός προσωπικού. Συνιστάται ο κατάλληλος εμβολιασμός του προσωπικού, που χειρίζεται τους ασθενείς αυτούς, για μεταδοτικά νοσήματα, όπως επίσης και η απομάκρυνσή τους από τη νοσηλεία ουδετεροπενικών ασθενών αν έχουν λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού, έρπητα, διαρροϊκό σύνδρομο, κλπ. Σε περιόδους εμφάνισης επιδημιών ή κινδύνου εμφάνισής τους, όπως στην περίπτωση του Η1Ν1, θα πρέπει να εμβολιάζεται όλο το προσωπικό, που ασχολείται με τη νοσηλεία ουδετεροπενικών, μεταμοσχευμένων και γενικά ανοσοκατασταλασμένων ασθενών.

Χειρισμός ενδοαγγειακών καθετήρων. Η τοποθέτηση των ενδοαγγειακών καθετήρων πρέπει να γίνεται με τεχνικές που διασφαλίζουν την αντισηψία. Επίσης πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά και να αλλάζονται σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα. Το νοσηλευτικό προσωπικό που ασχολείται με αυτούς τους ασθενείς θα πρέπει να έχει την αναγκαία εκπαίδευση και τη χρονική άνεση να τηρεί τους σχετικούς κανόνες.

Έλεγχος Αποικισμού. Συνιστάται η καταγραφή των λοιμώξεων από υφομύκητες στους εν λόγω ασθενείς. Μπορεί να αποφασίζεται από την επιτροπή λοιμώξεων ανάλογα με επιδημία ή ενδημία πολυανθεκτικών μικροβίων στο νοσοκομείο η λήψη καλλιιεργειών για τη γνώση αποικισμού των χλωρίδων στους ασθενείς με μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων ή αναμενόμενη βαριά ουδετεροπενία με διάρκεια >7 ημέρες.

Προσωπική υγιεινή των ασθενών. Συνιστάται προσεκτική στοματική υγιεινή με πολύ μαλακή οδοντόβουρτσα (≥2 φορές την ημέρα). Επιπλέον, συνιστώνται πλύσεις με αποστειρωμένο νερό, φυσιολογικό ορό ή σόδα (4-6 φορές) επί ενεργού βλεννογονίτιδας.

Συνιστάται υγιεινή του περινέου μετά την κένωση/ούρηση.

Το δέρμα πρέπει να πλένεται καθημερινά με ήπιο σαπούνι, να αποφεύγονται οι εκδορές και να παρακολουθείται η ακεραιότητά του.

Τα υπόθετα και οι υποκλυσμοί καλό είναι να αποφεύγονται.

Δίαιτα ουδετεροπενικού. Απαγορεύεται η κατανάλωση ωμών ή μισοψημένων τροφίμων ζωικής προέλευσης όπως αυγά, κρέας, ψάρι ή θαλασσινά ή άλλων που τα περιέχουν (π.χ. μαγιονέζα). Τα φρούτα και τα λαχανικά πρέπει να πλένονται με άφθονο τρεχούμενο νερό πριν καταναλωθούν. Το γάλα και τα προϊόντα του πρέπει να είναι παστεριωμένα.

Το προσωπικό που χειρίζεται τα γεύματα των ασθενών πρέπει να τηρεί αυστηρά τους γενικούς κανόνες υγιεινής και κυρίως την υγιεινή των χεριών και να εφαρμόζει χωριστές διαδικασίες χειρισμού φρούτων και λαχανικών από των προϊόντων ζωικής προέλευσης.

Τόσο το νερό του δικτύου όσο και το εμφιαλωμένο νερό, εφόσον είναι σύμφωνα με τις απαιτήσεις της κείμενης Νομοθεσίας (ποιότητα, έλεγχος κ.λ.π.) είναι ασφαλή για τους ασθενείς αυτούς.

Επισκεπτήριο. Συνιστάται αυστηρή τήρηση του περιορισμένου επισκεπτηρίου και ενημέρωση των οικείων και επισκεπτών για την ανάγκη προστασίας των ασθενών τους με λήψη προφυλάξεων ενώ απαγορεύεται η προσέλευση επισκεπτών ακόμα και με ήπια συμπτώματα λοίμωξης.

Ενημέρωση περιβάλλοντος του ασθενούς. Συνιστάται η αποτύπωση συνοπτικών οδηγιών σε κάρτα (τι απαγορεύεται και τι πρέπει να γίνεται δίνοντας έμφαση στην σημασία της υγιεινής των χεριών) που θα διανέμεται και στους συνοδούς των ασθενών.

Τις οδηγίες αυτές συνέταξε η Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με βάση τις προτάσεις που επεξεργάστηκαν από κοινού η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία και η Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων, σχετικό (1) καθώς και τις σχετικές οδηγίες από τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία .

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία

Λ. Κηφισίας 27
11523 Αθήνα

2. Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων

Γ.Ν. Αθηνών " Γ. Γεννηματάς"
Για την ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
Υπόψη κας Μ. Μανωλά
Μεσογείων 154
11527 Αθήνα

3. ΚΕΕΛΠΝΟ

Αγράφων 3-5
Μαρούσι 15121

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ**

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
2. Γραφεία κκ. Υφυπουργών
3. Γραφείο Γεν. Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
4. Γραφείο κ.κ. Γενικών Δ/ντών Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής, Υπηρεσιών Υγείας και Υγείας
5. Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ