



# **Πρόληψη λοιμώξεων στην αίθουσα τοκετών-Μαιευτήριο**

Μ. Αντωνοπούλου

Μαία, Προϊσταμένη λοιμώξεων ΜΗΤΕΡΑ

- Η πρόληψη των λοιμώξεων τις εγκύους πρέπει να ξεκινάει κατά τη διάρκεια της κύησης, με προγραμματισμένο προληπτικό έλεγχο για ιογενείς και βακτηριακές λοιμώξεις, που μπορεί να μεταδοθούν στο κύημα.
- Στόχος είναι η έγκυος να φέρει στον κόσμο ένα υγιές μωρό και η ίδια να είναι υγιής.

 **ΜΗΤΕΡΑ**

**η υγιεινή των χεριών  
είναι υπόθεση όλων μας**

**Πως να πλύνετε τα χέρια σας:**  
(διάρκεια διαδικασίας 40 - 60 δευτερόλεπτα)

**0**  **1**  **2** 

Βρέξτε τα χέρια σας, βάλτε υγρό σαπούνι και απλώστε το.

**3**  **4**  **5** 

Τρίψτε καλά τα δάκτυλα και τις περιοχές ανάμεσα τους.

**6**  **7**  **8** 

Τρίψτε καλά στην περιοχή των νυχιών και ξεπλύνετε με νερό.

**9**  **10**  **11** 

Σκουπίστε τα χέρια σας με καθαρή χειροπετσέτα, κλείστε τη βρύση χρησιμοποιώντας τη χειροπετσέτα. Πετάξτε την στο δοχείο απορριμμάτων.

# Πρόληψη λοιμώξεων στο νεογέννητο στην αίθουσα τοκετών

## ➤ Ιογενείς

- Ηπατίτιδες (HBV, HCV)
- HIV λοίμωξη
- Έρπητας απλός (HSV-1, HSV-2)
- Γρίπη

## ➤ Βακτηριακές λοιμώξεις

- Στρεπτόκοκκος ομάδας B
- Επιπεφυκίτιδα
- Κοκκύτης





# ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

## ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

- Η μετάδοση του HBV από τη μητέρα στο παιδί θεωρείται ότι είναι α) διαπλακούντια (3.7-9.9%) και σε HBeAg (+) μητέρες (9.8-17.39%) όπου και η χορήγηση ανοσοπροφύλαξης στο νεογνό δεν προσφέρει τίποτα β) περιγεννητική και γ) μετά τον τοκετό, κατά την άμεση επαφή μητέρας-νεογνού, κατά το θηλασμό(σε περιπτώσεις τραυματισμού των θηλών).
- Η μετάδοση του HBV είναι μηδαμινή από μητέρες ανενεργούς φορείς.
- Το είδος του τοκετού (φυσιολογικός τοκετός ή καισαρική) δε φαίνεται να επηρεάζει το ποσοστό μετάδοσης του HBV.

Perinatal Transmission/HBV/Division of viral Hepatitis/CDC

ΚΕΕΛΠΝΟ

## Protect Your Baby for Life

When a Pregnant Woman Has Hepatitis B



### Why should pregnant women be concerned about Hepatitis B?

Hepatitis B is a serious liver disease that can be easily passed to others. It is important for a woman to find out if she has Hepatitis B, so she can get medical care. It is also possible for a pregnant woman with Hepatitis B to pass the virus to her baby at birth. Fortunately, there is a vaccine to prevent babies from getting Hepatitis B.

### What is Hepatitis B?

"Hepatitis" means inflammation of the liver. Hepatitis B is a contagious liver disease that results from infection with the Hepatitis B virus. When a person becomes infected, the Hepatitis B virus can stay in the person's body for the rest of his or her life and cause serious liver problems.

### Can Hepatitis B be spread to babies?

Yes. The Hepatitis B virus can be spread to a baby during childbirth. This can happen during a vaginal delivery or a c-section.

### How else is Hepatitis B spread?

Hepatitis B can also be spread when blood, semen, or other bodily fluids from a person with the virus enter the body of someone who is not infected. The virus is very infectious and is passed easily through breaks in the skin or in soft tissues such as the nose, mouth, and eyes.

This can happen through direct contact with blood from an infected person, even in tiny amounts too small to see. Hepatitis B can also be spread through sex with an infected person.

**CDC recommends that babies get the HBIG shot and the first dose of Hepatitis B vaccine within 12 hours of being born.**

### How serious is Hepatitis B?

When babies become infected with Hepatitis B, they have a 90% chance of developing a lifelong, chronic infection. As many as 1 in 4 people with chronic Hepatitis B develop serious health problems. Hepatitis B can cause liver damage, liver disease, and liver cancer.

### How common is Hepatitis B?

About 350 million people worldwide and 1.2 million people in the United States are infected with Hepatitis B.

### Can doctors prevent a baby from getting Hepatitis B?

Yes. Babies born to women with Hepatitis B get two shots soon after birth. One is the first dose of the Hepatitis B vaccine and the other shot is called HBIG. The two shots help prevent the baby from getting Hepatitis B. The shots work best when they are given within 12 hours after being born.

### What is HBIG?

HBIG is a medicine that gives a baby's body a "boost" or extra help to fight the virus as soon as he or she is born. The HBIG shot is only given to babies of mothers who have Hepatitis B.

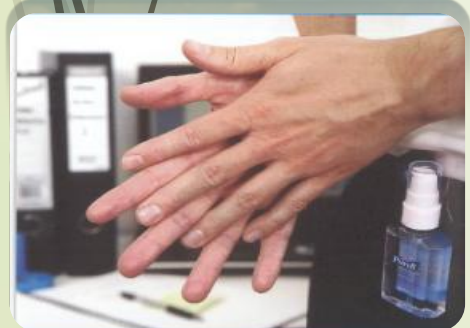




# Μέτρα πρόληψης

## Hand hygiene

Advice for patients  
and their visitors



### Μητέρα φορέας του HBsAg (+)

- Ανοσοποίηση του νεογέννητου, εντός 12 ωρών από τη γέννησή του
- Χορήγηση ειδικής ανοσοσφαιρίνης HBIG
- Και πρώτη δόση εμβολίου. Οι επόμενες δόσεις του εμβολίου επαναλαμβάνονται όπως και στα άλλα νεογνά στους 1-2 και 6-12 μήνες. Αυτό φαίνεται ότι προφυλάσσει το νεογνό από τη μόλυνση με τον HBV σε 85% περιπτώσεων, εκτός από τις περιπτώσεις παρουσίας λοίμωξης με μεταλλαγμένα στελέχη στη μητέρα.
- Ο θηλασμός, δεν έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί οδό προσβολής του νεογέννητου παρά το γεγονός ότι ανιχνεύεται το HBsAg στο γάλα της μητέρας. Θεωρητικά, ο κίνδυνος υπάρχει όταν διαπιστωθούν μικροτραυματισμοί στην θηλή του μαστού, συνεπώς, από τα στοιχεία αυτά ο θηλασμός είναι προτιμότερο να αποφεύγεται όταν δεν έχει προηγηθεί ανοσοποίηση του νεογέννητου.

Perinatal Transmission/HBV/Division of viral Hepatitis/CDC

ΚΕΕΛΠΝΟ



# Guidance for Developing Admission Orders in Labor & Delivery and Newborn Units to Prevent Hepatitis B Virus Transmission

To protect infants from HBV infection, CDC recommends that all delivery hospitals institute standing orders or admission orders, and protocols to ensure healthcare professionals do the following:

- 1 Administer hepatitis B vaccine to **ALL newborns** before they are discharged from the hospital.
- 2 Identify all infants born to mothers who are hepatitis B surface antigen (HBsAg) positive or to mothers with unknown HBsAg status. Administer appropriate immunoprophylaxis to these infants.

## Admission orders and procedures for women admitted to a birthing facility

For pregnant women who have a HBsAg lab report included in their prenatal records, do the following:

- 1 Examine a copy of the original laboratory report of the pregnant woman's HBsAg<sup>1</sup> test result to verify that the correct test (i.e., HBsAg) was performed and to verify that the testing date was during this pregnancy not a previous one. *Do not rely on a hand-written or transcribed HBsAg test result!*
- 2 Place a copy of the original HBsAg lab report into (1) the pregnant woman's L&D record and (2) the infant's hospital record (or have a link to the mother's HBsAg test result).
- 3 If the pregnant woman is HBsAg positive, alert the nursery staff that the newborn is high risk and will need postexposure prophylaxis – both hepatitis B immune globulin (HBIG) and hepatitis B vaccine – within 12 hours of birth.
- 4 Perform a repeat blood test for HBsAg<sup>1</sup> if the pregnant woman was HBsAg negative during a prenatal visit but was at risk for acquiring HBV infection during this pregnancy (e.g., more than one sex partner in the previous 6 months, evaluation or treatment for a sexually transmitted disease, recent or current injection-

## Admission orders and procedures for newborns

### Hospital procedures to follow for ALL newborns

- 1 Review a copy of the mother's original HBsAg<sup>1</sup> lab report to ensure that the correct serologic test was ordered and that it was ordered during this pregnancy.
- 2 Determine if the newborn needs immediate postexposure prophylaxis within 12 hours of birth. To do this you must know the mother's HBsAg status and the newborn's birth weight. If the newborn weighs less than 2 kg (4.4 lb), see the descriptions below and footnotes 2, 5, 6.
- 3 Prior to vaccination, give parent a Hepatitis B Vaccine Information Statement (available at [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)).

### For newborns of HBsAg-negative mothers

- 1 Administer single-antigen hepatitis B vaccine (0.5 mL, IM) before hospital discharge to all newborns weighing 2 kg (4.4 lb) or more at birth.<sup>2,3,4</sup>
- 2 Document the hepatitis B vaccine dose in the newborn's medical record, including the date, time, and site of administration, as well as the vaccine lot number.
- 3 Give the mother an immunization record card that includes the hepatitis B vaccination date. Explain the importance of completing the hepatitis B vaccine series to protect her baby. Remind her to bring the immunization record card with her each time her baby sees a provider.

### For newborns of mothers with unknown HBsAg status, do the following:

- 1 Administer single-antigen hepatitis B vaccine (0.5 mL, IM) within 12 hours of birth.<sup>3,5</sup> Do not wait for test results to return before giving this dose of vaccine.
- 2 Document the hepatitis B vaccine dose in the newborn's medical record, including date, time, and site of administration, as well as the vaccine lot number.

- 3 Give the mother an immunization record card that includes the hepatitis B vaccination date. Explain the importance of completing the hepatitis B vaccine series to protect her baby. Remind her to bring the immunization record card with her each time her baby sees a provider.
- 4 Confirm that the laboratory has received blood for the mother's HBsAg<sup>1</sup> test.
- 5 Verify when the mother's HBsAg result will be available and that it will be reported to L&D and the newborn unit ASAP.
- 6 If the nursery does not receive the report of the mother's HBsAg test at the expected time, call the laboratory for the result.
- 7 If the laboratory test indicates the mother's HBsAg<sup>1</sup> test result is positive, do the following:
  - a Administer HBIG (0.5 mL, IM) to the newborn ASAP. (Hepatitis B vaccine should have been given within 12 hours of birth.)
  - b Document the HBIG dose in the newborn's medical record. There is little benefit in administering HBIG to the newborn if more than 7 days have elapsed since birth.
  - c Alert the mother's and newborn's physician(s) of the test result.
  - d Follow the instructions below "For newborns of HBsAg-positive mothers," steps 3–7.
- 8 If the newborn must be discharged before the mother's HBsAg result is known:
  - a Document the parents' contact information (e.g., addresses, telephone numbers, emergency contacts) in case further treatment is needed for the infant.
  - b Obtain the name, address, and phone number of the mother's and the newborn's healthcare providers.
  - c Notify the mother's and newborn's healthcare providers that the mother's HBsAg test result is pending.

## For newborns of HBsAg-positive mothers

- 1 Administer HBIG (0.5 mL, IM) and single-antigen hepatitis B vaccine<sup>1,6</sup> (0.5 mL, IM) at separate injection sites within 12 hours of birth.
- 2 Document the hepatitis B vaccine and HBIG dose in the newborn's medical record, including the date, time, and site of administration, as well as the vaccine lot number.
- 3 Give the mother an immunization record card that includes the hepatitis B vaccination and HBIG dates. Explain the importance of completing the hepatitis B vaccine series to protect her baby. Remind her to bring the card with her each time her baby sees a provider.
- 4 Notify the local or state health department of the infant's birth and the date and time of administration of HBIG and hepatitis B vaccine doses.
- 5 Obtain the name, address, and phone number of the newborn's primary care provider.
- 6 Notify the provider of the newborn's birth, the date and time of HBIG and hepatitis B vaccine doses administered, and the importance of additional on-time vaccination as well as postvaccination testing of the infant for both HBsAg and antibody to HBsAg (anti-HBs) after completion of the hepatitis B vaccine series to assess the hepatitis B status of the infant following vaccination.

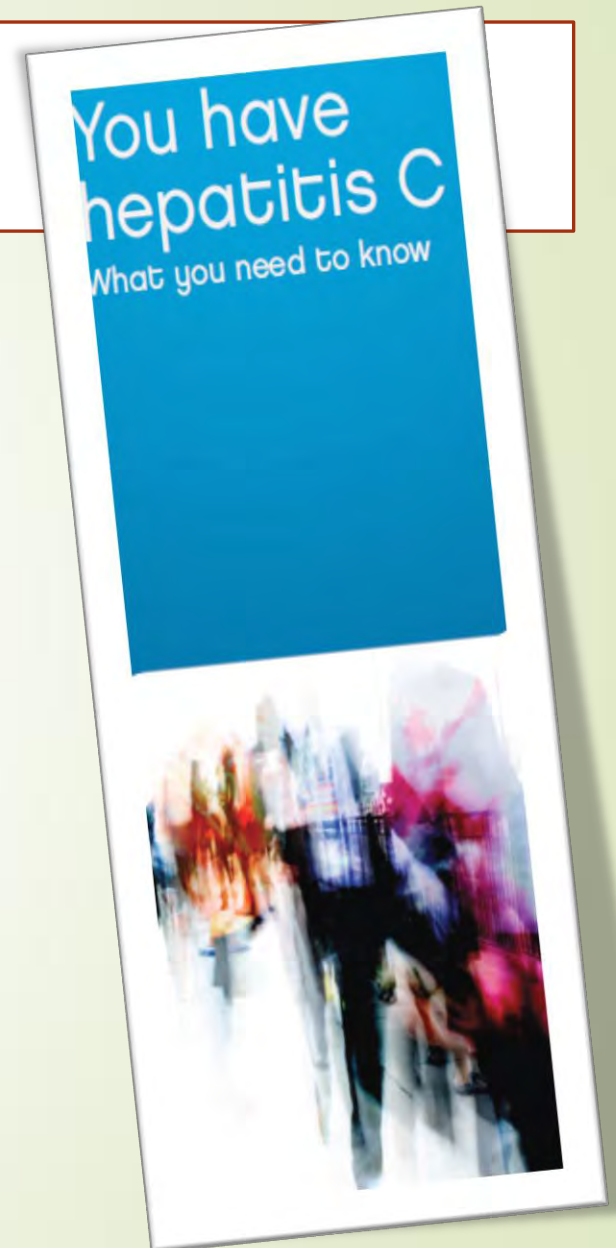


# Ηπατίτιδα C

- Η μετάδοση του ιού (2-5%) παρατηρείται αποκλειστικά από γυναίκες που είναι HCV RNA (+) και συσχετίζεται με τα επίπεδα της ιαιμίας τη στιγμή της γέννησης.
- Ο κίνδυνος κάθετης μετάδοσης της λοίμωξης είναι μεγαλύτερος σε γυναίκες που είναι ταυτόχρονα HCV και HIV (+).
- Δεν υπάρχουν σαφείς αποδείξεις ότι η καισαρική τομή περιορίζει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού στο νεογνό. Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι η μετάδοση του HCV στο παιδί είναι μάλλον ανεξάρτητη από το είδος του τοκετού (φυσιολογικός τοκετός 4.3%, καισαρική 3.0%).

[cdc.gov/hepatitis/hcv/hcvfaq.htm](http://cdc.gov/hepatitis/hcv/hcvfaq.htm)

Κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Μελέτης του Ήπατος (EASL) του 2011



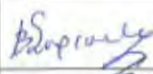


# Πρόληψη HCV

- Η θεραπεία των γυναικών για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού στο νεογνό δεν ενδείκνυται προς το παρόν.
- Ο θηλασμός δεν φαίνεται να ενισχύει την πιθανότητα λοίμωξης του νεογνού, εκτός και αν είναι τραυματισμένες οι θηλές και αιμορραγούν
- Ο έλεγχος των βρεφών περιλαμβάνει την ανίχνευση HCV RNA μεταξύ 1- 2 μηνών ή/και τον προσδιορισμό anti-HCV μετά 18 μήνες ζωής.

[cdc.gov/hepatitis/hcv/hcvfaq.htm](http://cdc.gov/hepatitis/hcv/hcvfaq.htm)

Κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Μελέτης του Ήπατος (EASL) του 2011

|                                                             |                                                         |                                                                                     |                   |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ΚΩΔΙΚΟΣ: MTR_INF_153                                        | ΕΚΔΟΣΗ: 3 <sup>η</sup>                                  | ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 18.04.2011                                                              | Σελίδα 1 / 2      |
| <b>ΟΔΗΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>                                      |                                                         |                                                                                     |                   |
| <b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ: ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΙΣΤΟΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΕΠΙΤΟΚΩΝ</b> |                                                         |                                                                                     |                   |
|                                                             |                                                         | <b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>                                                                     | <b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b> |
| <b>ΣΥΝΤΑΞΗ :</b>                                            | <b>Μ. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ</b><br>Προϊσταμένη Ελέγχου Λοιμώξεων |  | 13/4/11           |
| <b>ΕΓΚΡΙΣΗ :</b>                                            | <b>Β. ΣΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ</b><br>Πρόεδρος Επιτροπής Λοιμώξεων   |  | 13/4/11           |
| <b>ΕΓΚΡΙΣΗ :</b>                                            | <b>Ν. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ</b><br>Γενικός Διευθυντής           |  | 14/4/11           |

## 1 ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός του παρόντος εγγράφου είναι η περιγραφή των ενεργειών που απαιτούνται από το Νοσηλευτικό Προσωπικό για την επισήμανση των ιστορικών των ασθενών / επιτόκων / νεογνών, ώστε: α) να αποφευχθούν τυχόν λάθη, β) να προστατευθούν τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών / επιτόκων και γ) να προστατευθεί το προσωπικό από τα λοιμώδη νοσήματα.

# Λοίμωξη από HIV

- Ο HIV μεταδίδεται από την οροθετική μητέρα στο έμβρυο
  - Διαπλακουντιακά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
  - Κατά τον τοκετό
  - Κατά τη διάρκεια του θηλασμού.
- Ο έλεγχος για HIV λοίμωξη
  - Πρέπει να περιλαμβάνεται στον προγεννητικό έλεγχο των γυναικών.
  - Η πρώτη εξέταση θα πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν νωρίτερα μετά τη διαπίστωση της κύησης.
  - Ένα δεύτερο τεστ συστήνεται στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, και κατά προτίμηση πριν από την 36η βδομάδα της κύησης σε γυναίκες που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για την HIV λοίμωξη.

[cdc.gov/hiv/children/infants/pregnantwomen](http://cdc.gov/hiv/children/infants/pregnantwomen)

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης & Αντιμετώπισης του AIDS, ΚΕΕΛΠΝΟ

|                      |                        |                        |              |
|----------------------|------------------------|------------------------|--------------|
| ΚΩΔΙΚΟΣ: MTR_INF_P50 | ΕΚΔΟΣΗ: 2 <sup>η</sup> | ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 27.12.2010 | Σελίδα 1 / 2 |
|----------------------|------------------------|------------------------|--------------|

| ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ                                             |                                                  |            |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|
| ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΕΠΙΤΟΚΩΝ ΜΕ ΘΕΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ HIV |                                                  |            |
|                                                                      | ΥΠΟΓΡΑΦΗ                                         | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |
| ΣΥΝΤΑΞΗ :                                                            | Μ. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ<br>Προϊσταμένη Ελέγχου Λοιμώξεων | 23/12/10   |
| ΕΓΚΡΙΣΗ :                                                            | Β. ΣΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ<br>Πρόεδρος Επιτροπής Λοιμώξεων   | 23/12/10   |
| ΕΓΚΡΙΣΗ :                                                            | Ν. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ<br>Γενικός Διευθυντής           | 24/12/10   |

**1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΕΓΓΡΑΦΟΥ**

Η σωστή αντιμετώπιση ασθενών-επιτόκων με θετική εξέταση για HIV.

**2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

2.1 Με τη λήψη θετικής απάντησης από το εργαστήριο, γίνεται επανάληψη της εξέτασης.

2.2 Με τη λήψη δεύτερης θετικής απάντησης από το εργαστήριο, αποστέλλεται άμεσα δείγμα στο Υγειονομικό για εξέταση επιβεβαίωσης Western-Blot.

2.3 Το περιστατικό αντιμετωπίζεται ως θετικό στον HIV ως εξής:

2.3.1 Αν πρόκειται για επίτοκο, προβαίνουμε σε εκτέλεση καισαρικής τομής με όλα τα προστατευτικά μέσα και τις οδηγίες σύμφωνα με τη διαδικασία «Στρατηγική Προφύλαξης του Υγειονομικού προσωπικού έναντι μόλυνσης από τους ιούς της Ηπατίτιδας Β, C & HIV», (MTR\_INF\_P33).

2.3.2 Αν πρόκειται για λεχώιδα, το νεογνό υποβάλλεται σε αντιρετροϊκή αγωγή μέχρι να έχουμε το αποτέλεσμα της Western-Blot ακολουθώντας τα βήματα που περιγράφονται στην Οδηγία Εργασίας «Οδηγίες Περιποίησης Νοσηλείας Νεογνού HIV θετικής μητέρας», (MTR\_INF\_IS1).

2.3.3 Η Προϊσταμένη Λοιμώξεων, ενημερώνει τον θεράποντα ιατρό της μητέρας για το αποτέλεσμα της εξέτασης.



# Πρόληψη HIV λοίμωξης

- Οι HIV (+) έγκυες πρέπει να παρακολουθούνται στη διάρκεια της κύησης, όπως και οι υπόλοιπες. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε όσες λαμβάνουν συνδυασμένη αντιρετροϊκή αγωγή. Εάν, η HIV οροθετική έγκυος δεν έχει λάβει ποτέ θεραπεία, συστήνεται η έναρξή της, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα μετάδοσης του HIV στο έμβρυο.
- Η καισαρική τομή είναι απολύτως επιβεβλημένη, όταν το ιϊκό φορτίο είναι >1000 αντίγραφα/ml και θα πρέπει να γίνεται στις 38 εβδομάδες. Το όφελος της καισαρικής τομής στην ελάττωση του κινδύνου περιγεννητικής μετάδοσης της νόσου εξαλείφεται, αν προηγηθεί έναρξη τοκετού ή ρήξη των υμένων.

[cdc.gov/hiv/children/infants/pregnantwomen](https://www.cdc.gov/hiv/children/infants/pregnantwomen)

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης & Αντιμετώπισης του AIDS

ΚΕΕΛΠΝΟ

- Τα νεογέννητα HIV οροθετικών μητέρων θα λάβουν βάσει κατευθυντήριων

οδηγιών προφυλακτική αγωγή από τις πρώτες 6-12 ώρες ζωής και για 6 εβδομάδες.

- Κάθε νεογέννητο HIV οροθετικής μητέρας, πρέπει να ελέγχεται σε ηλικία 14-21 ημερών, 1-2 μηνών και 4-6 μηνών με μέτρηση του ιϊκού φορτίου με μοριακές μεθόδους.
- Κάθε νεογέννητο HIV οροθετικής μητέρας νοσηλεύεται μαζί με τα υπόλοιπα νεογνά(τμήμα λεχιδών, MENN).
- Η διακοπή του θηλασμού είναι αναγκαία για την πρόληψη μετάδοσης της λοίμωξης στο νεογνό.

[cdc.gov/hiv/children/infants/pregnantwomen](http://cdc.gov/hiv/children/infants/pregnantwomen)

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης & Αντιμετώπισης του AIDS

ΚΕΕΛΠΝΟ

|                      |                        |                        |              |
|----------------------|------------------------|------------------------|--------------|
| ΚΩΔΙΚΟΣ: MTR_INF_P33 | ΕΚΔΟΣΗ: 2 <sup>η</sup> | ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 27.12.2010 | Σελίδα 1 / 2 |
|----------------------|------------------------|------------------------|--------------|

| ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ                                                                                                       |                                                  |          |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------|------------------------|
| ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ ΜΟΛΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΗΙV ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΙΟΥΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ C |                                                  |          |                        |
| ΣΥΝΤΑΞΗ:                                                                                                                       | Μ. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ<br>Προϊσταμένη Ελέγχου Λοιμώξεων | ΥΠΟΓΡΑΦΗ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ<br>16/12/10 |
| ΕΓΚΡΙΣΗ:                                                                                                                       | Β.ΣΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ<br>Πρόεδρος Επιτροπής Λοιμώξεων    | ΥΠΟΓΡΑΦΗ | 16/12/10               |
| ΕΓΚΡΙΣΗ:                                                                                                                       | Ν. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ<br>Γενικός Διευθυντής           | ΥΠΟΓΡΑΦΗ | 20/12/10               |

**1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΕΓΓΡΑΦΟΥ**

Η προφύλαξη του υγειονομικού προσωπικού από μόλυνση με τον ιό ΗΙV τους ιούς της ηπατίτιδας Β και C.

**2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

2.1 Η στρατηγική προφύλαξης του υγειονομικού προσωπικού από μόλυνση με τον ιό ΗΙV και τους ιούς της ηπατίτιδας Β και C περιλαμβάνει:

- Τον εμβολιασμό του προσωπικού έναντι της ηπατίτιδας Β.
- Την εφαρμογή πρωτοκόλλου για την εκτίμηση της έκθεσης, την αντιμετώπιση και την παρακολούθηση, μετά από επαγγελματικό ατύχημα.
- Την εφαρμογή των βασικών μέτρων προφύλαξης για κάθε ασθενή. Κεντρικά σημεία αποτελούν το πλύσιμο των χεριών, μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή, η χρησιμοποίηση προστατευτικών φορηγμών (π.χ. γάντια, μασκά) κατά τη διάρκεια χειρισμών με κίνδυνο έκθεσης και ο προσεκτικός χειρισμός και η ασφαλή διευθέτηση κάθε αιχμηρού αντικειμένου.

2.2 Ειδικότερα για τα χειρουργεία και την αίθουσα τοκετών ακολουθούνται επιπλέον τα παρακάτω:

2.2.1 Για ασθενείς, φορείς της ηπατίτιδας C και του ΗΙV:

- **Διπλά γάντια** (ένα ζευγάρι κανονικά και ένα μακριά) για ηπατίτιδα C



- Η πιθανότητα μετάδοσης του ιού από μία HIV οροθετική μητέρα στο παιδί της κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και του θηλασμού (κάθετη μετάδοση), όταν δεν πραγματοποιείται καμία παρέμβαση, ανέρχεται σε περίπου 25%. Η χορήγηση της κατάλληλης αντιρετροϊκής αγωγής στη μητέρα και στο νεογνό πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό, η διενέργεια καισαρικής τομής και η αποφυγή του θηλασμού μειώνουν τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV σε περίπου 1-2%.

[cdc.gov/hiv/children/infants/pregnantwomen](http://cdc.gov/hiv/children/infants/pregnantwomen)

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης & Αντιμετώπισης του AIDS

ΚΕΕΛΠΝΟ

| ΚΩΔΙΚΟΣ: MTR_INF_351                                                            |                                                       | ΕΚΔΟΣΗ: 2 <sup>η</sup>                                                              | ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 30.07.2012 | Σελίδα 1 / 3 |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|
| <b>ΟΔΗΓΙΕΣ</b>                                                                  |                                                       |                                                                                     |                        |              |
| <b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ: ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ – ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΗΙΩ ΘΕΤΙΚΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ</b> |                                                       |                                                                                     |                        |              |
|                                                                                 |                                                       | ΥΠΟΓΡΑΦΗ                                                                            | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ             |              |
| <b>ΣΥΝΤΑΞΗ:</b>                                                                 | <b>Μ. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ</b><br>Προσταμένη Λοιμώξεων        |  | 21/7/12                |              |
| <b>ΕΓΚΡΙΣΗ:</b>                                                                 | <b>Β. ΣΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ</b><br>Πρόεδρος Επιτροπής Λοιμώξεων |  | 24/7/12                |              |
|                                                                                 | <b>Ν. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ</b><br>Γενικός Διευθυντής         |  | 24/7/12                |              |

## 1. ΟΔΗΓΙΑ

### 1. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ

- 1.1 Το νεογνό HIV θετικής μητέρας νοσηλεύεται στον ίδιο θάλαμο μαζί με τα υπόλοιπα νεογνά (είτε στο Τμήμα Λεχιάδων, είτε στη ΜΕΝΝ).
- 1.2 Κατά την περιποίηση και τη νοσηλεία του νεογνού τηρούνται τα παρακάτω προστατευτικά μέτρα:
  - Χρήση γαντιών κατά τις αιμαλημίες και κατά τη νοσηλεία του
  - Χρήση προστατευτικής μπλούζας σε κάθε περίπτωση έκθεσης σε αίμα ή άλλα υγρά του ασθενούς
- 1.3 Η αντιρετροϊκή αγωγή, πρέπει να χορηγείται από τις πρώτες 6 έως 12 ώρες της ζωής του νεογνού και τουλάχιστον για 4 εβδομάδες.
- 1.4 Τα αντιρετροϊκά φάρμακα για την προληπτική αγωγή στο νεογνό, προμηθεύονται από τη Μονάδα Λοιμώξεων του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία» - Τμήμα ΜΑΚΚΑ, γνωστοποιώντας τα παρακάτω στοιχεία:
  - Ονοματεπώνυμο μητέρας
  - Ημερομηνία και βάρος γέννησης καθώς και το φύλο του νεογνού
  - Είδος και ώρα τοκετού
- 1.5 Ο γιατρός του Νοσοκομείου Παιδών, βάσει του βάρους του νεογνού θα αποστέλλει τα ανάλογα φάρμακα και θα καθορίσει τη δοσολογία της αγωγής.

## Έρπητας απλός (HSV-1, HSV-2)

- Η λοίμωξη από ιό του απλού έρπητα (HSV) είναι διαδεδομένη σε όλο τον κόσμο μεταξύ των γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κύριο μέλημα είναι η πρόληψη μετάδοσης στο έμβρυο, καθώς η νεογνική μόλυνση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή νοσηρότητα και θνησιμότητα.
- Μετάδοση του ιού του απλού έρπητα (HSV) στο νεογνό συνήθως συμβαίνει κατά τη διάρκεια του τοκετού, ως αποτέλεσμα της άμεσης επαφής με τον ιό.

Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep 2015;

Genital herpes during pregnancy: inability to distinguish primary and recurrent infections clinically  
Obstet Gynecol 1997.

# Πρόληψη απλού Έρπητα (HSV-1, HSV-2)

- Η διαχείριση των γυναικών που έχουν έρπητα των γεννητικών οργάνων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης περιλαμβάνει κατασταλτική αντιική θεραπεία που αρχίζει στις 36 εβδομάδες για να μειώσει τον κίνδυνο υποτροπής και καισαρική τομή για αποφυγή κίνδυνου νεογνικής μετάδοσης.
- Προσοχή κατά το χειρισμό του βρέφους.
- Ο θηλασμός δεν αντενδείκνυται.

Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep 2015;

Genital herpes during pregnancy: inability to distinguish primary and recurrent infections clinically  
Obstet Gynecol 1997.



# Γρίπη

Οι έγκυες με γρίπη μπορεί ευκολότερα να παρουσιάσουν επιπλοκές σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, λόγω γενικότερων αλλαγών που συντελούνται κατά τη διάρκεια της κύησης.

Οι συμπτωματικές επίτοκες με υποψία ή επιβεβαιωμένη γρίπη πρέπει να παρακολουθούνται σε ιδιαίτερο δωμάτιο και να ακολουθούμε τα μέτρα σταγονιδίων-επαφής.

Άμεση έναρξη θεραπείας, ακόμη και εν αναμονή του αποτελέσματος.

McNeil SA, Dodds LA, Fell DB, et al. Effect of respiratory hospitalization during pregnancy on infant outcomes. Am J Obstet Gynecol 2011; 204:S54.

Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet 2009; 374:451.

- Ιδιαίτερο δωμάτιο.
- Απομάκρυνση νεογνού, εν αναμονή αποτελέσματος.
- Μετά 48 ώρες υπό αγωγή ή 24 ώρες απύρετη σε επαφή με νεογνό.
- Δεν διακόπτουμε το θηλασμό. Μητρικό γάλα με μπιμπερό.

| ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ                                                         |                                                             |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΡΙΠΗΣ (ΠΙΘΑΝΩΝ Ή ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΩΝ) |                                                             |                                                                                     |            |
|                                                                          |                                                             | ΥΠΟΓΡΑΦΗ                                                                            | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |
| ΣΥΝΤΑΞΗ:                                                                 | <b>Α. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ</b><br>Προϊσταμένη Λοιμώξεων             |  | 23/10/12   |
|                                                                          | <b>Κ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ</b><br>Διευθύντρια Νοσηλευτικής Διεύθυνσης |  | 23/10/2012 |
| ΕΓΚΡΙΣΗ:                                                                 | <b>Β. ΣΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ</b><br>Πρόεδρος Επιτροπής Λοιμώξεων       |  | 23/10/12   |
|                                                                          | <b>Ν. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ</b><br>Γενικός Διευθυντής               |  | 24/10/12   |

## 1. ΟΔΗΓΙΕΣ

### 1.1 Εισαγωγή

Η γρίπη, είναι μια οξεία νόσος του αναπνευστικού συστήματος. Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω των αναπνευστικών εκκρίσεων κατά τη διάρκεια πταρμού ή βήχα, είτε άμεσα είτε έμμεσα μέσω επαφής με μολυσμένα χέρια ή μολυσμένη επιφάνεια.

Η περίοδος επώασης της γρίπης είναι μια έως τέσσερις ημέρες με μέσο όρο τις δυο ημέρες.

Σε περίπτωση εισαγωγής ασθενούς με υποψία ή επιβεβαιωμένη γρίπη, ακολουθούνται όσα περιγράφονται στη Διαδικασία **MTR\_INF\_P60 Βασικές και Πρόσθετες Προφυλάξεις από Μεταδοτικά Νοσήματα**. Συγκεκριμένα ακολουθούνται οι βασικές προφυλάξεις και προφυλάξεις για μετάδοση νοσημάτων με σταγονίδια, καθώς και οι ειδικές κατά περίπτωση προφυλάξεις που περιγράφονται παρακάτω.

υπελιδρωφολοι υδατοκρίση

Απο ημερομηνία λουήθησης ης αιολογίας' κορής και οι ερικής και η υπερμιαυ υδατογρής υπο ημερομηνία μισήθησης' ηλκωκώθηλα ακογιοκωμίας οι ηροκός υδατογρής και υδατογρής

# Πρόληψη

- Ο αντιγριπτικός εμβολιασμός ενδείκνυται από το πρώτο τρίμηνο της κύησης.
- Προστατεύει το νεογνό για πάνω από έξι μήνες από τη γέννηση.

McNeil SA, Dodds LA, Fell DB, et al. Effect of respiratory hospitalization during pregnancy on infant outcomes. Am J Obstet Gynecol 2011; 204:S54.

Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet 2009; 374:451.

## Πρόληψη της γρίπης

Ενημερωθείτε  
για τον υψηλό κίνδυνο  
που διατρέχετε  
εάν νοσήσετε από γρίπη  
κατά τη διάρκεια  
της εγκυμοσύνης σας

ενημέρωση &  
προφύλαξη  
για την  
έγκυο γυναίκα



 **ΜΗΤΕΡΑ**  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΜΗΤΕΡΑ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΟΙΟΤΗΤΩΝ  
& ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΜΗΤΕΡΑ



## Maternal Influenza Vaccine and Risks for Preterm or Small for Gestational Age Birth

- ▶ James D. Nordin, MD, MPH, Elyse Olshen Kharbanda, MD, MPH, Gabriela Vazquez Benitez, PhD, Heather Lipkind, MD, MS, Claudia Vellozzi, MD, MPH, Frank DeStefano, MD, MPH on behalf of the Vaccine Safety Datalink\*
- ▶ May 2014 Volume 164, Issue 5, Pages 1051–1057.e2

### Σκοπός

Να μελετήσει τις επιπτώσεις του εμβολίου της γρίπης που χορηγείται σε έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια όλων των τριμήνων, σχετικά με τις τιμές των πρόωρων και χαμηλού βάρους, για την ηλικία κύησης, νεογνών. Εφαρμόστηκαν 7 εγκεκριμένα εμβόλια σε όλες τις ΗΠΑ για την περίοδο 2004-05 με 2008-09 σε περιόδους γρίπης.

## **Maternal Influenza Vaccine and Risks for Preterm or Small for Gestational Age Birth, May 2014**

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

- Μεταξύ 57.554 εμβολιασμένων και μη εμβολιασμένων εγκύων γυναικών, μεταξύ των οποίων 16.240 γυναίκες στο πρώτο τρίμηνο, ο εμβολιασμός δεν συσχετίστηκε με αυξημένο ή μειωμένο κίνδυνο για πρόωρο τοκετό ή χαμηλού βάρους νεογνά.
- Το τριδύναμο αδρανοποιημένο εμβόλιο γρίπης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν συσχετίστηκε με αυξημένο ή μειωμένο κίνδυνο πρόωρου ή SGA γέννηση. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την ασφάλεια του εμβολιασμού εγκύων κατά της γρίπης κατά τη διάρκεια του πρώτου, δεύτερου και τρίτου τριμήνου της κύησης.

# Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά υγρά κατά το τοκετό

- Ο HIV και ο ιός της ηπατίτιδας B ανιχνεύονται στο αίμα, στις κολπικές εκκρίσεις, στο αμνιακό υγρό και σε άλλα υγρά του σώματος. Είναι απαραίτητη η χρήση μέτρων ατομικής προστασίας, καθώς οι μαιευτήρες και οι μαίες είχαν υψηλότερη συχνότητα επαφής με αίμα και αμνιακό υγρό κατά τη διάρκεια του τοκετού (18,7% και 28,8% αντίστοιχα).
- Υλικά μιας χρήσης.
- Σήμανση χρησιμοποιημένων εργαλείων και φακέλου ασθενή.
- Ιδιαίτερο δωμάτιο.
- Μέτρα επαφής.



# Βακτηριακές λοιμώξεις

## ➤ Στρεπτόκοκκος group B

Ο αιμολυτικός στρεπτόκοκκος ομάδας B (GBS-group B Strep) μπορεί να αποικίζει την πεπτική και αναπαραγωγική οδό τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών. Περίπου 1 στις 4 εγκύους αποικίζονται από τον GBS. Οποιοσδήποτε μπορεί να φέρει τον GBS.

Royal College of obstetricians & gynaecologists- guideline no 36

CDC

|                                                                                                                           |                        |                        |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------|
| ΚΩΔΙΚΟΣ: MTR_DLR_I190                                                                                                     | ΕΚΔΟΣΗ: 1 <sup>η</sup> | ΙΣΧΥΕΙΛΑΠΟ: 18.11.2013 | Σελίδα 1 / 2 |
| ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ                                                                                             |                        |                        |              |
| ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ: ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ<br>ΛΟΙΜΩΞΗΣ Β' ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΥ (GBS) ΣΤΟΝ<br>ΤΟΚΕΤΟ |                        |                        |              |

# Στρεπτόκοκκος group B

- τα νεογνά μπορούν να μολυνθούν από τον GBS πριν από τη γέννηση τους μέχρι και αρκετούς μήνες μετά, λόγω της καθυστέρησης στην ανάπτυξη του ανοσοποιητικού τους συστήματος. Ο GBS προκαλεί συνηθέστερα μόλυνση στο αίμα (σήψη), στο υγρό και το περίβλημα του εγκεφάλου (μηνιγγίτιδα), και στους πνεύμονες (πνευμονία).



Royal College of  
Obstetricians &  
Gynaecologists

## The Prevention of Early-onset Neonatal Group B Streptococcal Disease

Green-top Guideline No. 36

2nd edition | July 2012

# Πρόληψη GBS λοίμωξης

- Στις ΗΠΑ και πολλές άλλες χώρες, όλες οι έγκυες γυναίκες πρέπει να εξετάζονται συστηματικά για GBS στις 35-37 εβδομάδες κατά τη διάρκεια κάθε εγκυμοσύνης εκτός και αν η καλλιέργεια ούρων έχει ήδη βρεθεί θετική στην τρέχουσα εγκυμοσύνη. (Επειδή τα επίπεδα του GBS μπορεί να αλλάξουν, η κάθε εγκυμοσύνη πρέπει να αντιμετωπίζεται ως διαφορετική).
- Οι περισσότερες μολύνσεις από τον GBS που αναπτύσσονται κατά τη γέννηση μπορούν να προληφθούν εάν οι γυναίκες που βρέθηκαν θετικές στο μικρόβιο λάβουν τουλάχιστον 4 ώρες πριν τον τοκετό, ενδοφλέβια (IV) αντιβιοτικά.

Royal College of obstetricians & gynaecologists- guideline no 36

CDC





- 
- 
- In the United States, group B strep (GBS) bacteria are the leading cause of **meningitis** (infection of the fluid and lining around the brain) and **sepsis** (the body's life-threatening response to infection) in a newborn's first week of life (**early-onset disease**).
  - About 1 out of every 4 pregnant women carry group B strep bacteria in the rectum or vagina. Group B strep bacteria may come and go in people's bodies without symptoms.
  - Pregnant women should be tested for group B strep bacteria when they are 35 to 37 weeks pregnant.
  - A pregnant woman who tests positive for group B strep bacteria and gets antibiotics during labor has only a 1 in 4,000 chance of delivering a baby who will develop group B strep disease, compared to a 1 in 200 chance if she does not.
  - Any pregnant woman who had a baby with group B strep disease in the past, or who has had group B strep in their urine during this pregnancy caused by group B strep should get antibiotics during labor.
  - Most early-onset group B strep disease in newborns can be prevented by giving pregnant women antibiotics (medicine that kills bacteria in the body) through the vein (IV) during labor.
  - Newborns are at increased risk for a group B strep disease if their mother tests positive for group B strep bacteria during pregnancy.
  - The antibiotics used to prevent early-onset group B strep disease in newborns only help during labor — they can't be taken before labor, because the bacteria can grow back quickly.
  - The rate of serious group B strep disease increases with age; average age of cases in non-pregnant adults is about 60 years old.

CDC

# Νεογνική επιπεφυκίτιδα

- Είναι λοίμωξη του επιπεφυκότα του νεογέννητου, η οποία μεταδίδεται από τη μητέρα στο νεογέννητο, καθώς αυτό εξέρχεται από τη γεννητική οδό

**Κύρια αιτία νεογνικής επιπεφυκίτιδας (με σειρά συχνότητας), είναι:**

- Βακτηριακές λοιμώξεις
- Χημική φλεγμονή
- Ιογενείς λοιμώξεις

Η συχνότερη βακτηριακή λοίμωξη, είναι η οφθαλμία που προκαλείται από τα χλαμύδια (κυρίως το *Chlamydia trachomatis*). Προκαλεί ποσοστό μεγαλύτερο από 40% των περιπτώσεων, σε νεογνά μικρότερα των 4 εβδομάδων.

Άλλα βακτηρίδια, στα οποία συμπεριλαμβάνονται ο *Streptococcus pneumoniae* και ο *Haemophilus influenzae*, είναι υπεύθυνα για το 30% έως 50% των περιπτώσεων, ενώ η γονοκοκκική οφθαλμία, εμφανίζεται σε ποσοστό μικρότερο του 1% των περιπτώσεων. (*Neisseria gonorrhoeae*, βακτηρίδιο που προκαλεί την βλεννόρροια)

[www.cdc.gov/std/tg2015/gonorrhea.htm](http://www.cdc.gov/std/tg2015/gonorrhea.htm)

# Κοκκύτης

- Ο κοκκύτης είναι μία λοίμωξη του αναπνευστικού, η οποία προκαλείται από το βακτήριο αιμόφιλος του κοκκύτη (*Bordetella pertussis*), η οποία μπορεί να εμφανιστεί στο νεογνό και να του προκαλέσει δυσκολίες στην αναπνοή.
- Το CDC συστήνει τη χορήγηση μίας δόσης εμβολίου **Boostrix** στο διάστημα από την 27η έως την 36η εβδομάδα της κύησης. Με τον τρόπο αυτό φαίνεται πως προστατεύεται τόσο η μητέρα, όσο και το νεογνό έναντι του κοκκύτη.
- Εκ νέου ανοσοποίηση σε επόμενες εγκυμοσύνες.
- Το εμβόλιο κατά του κοκκύτη χορηγείται στο Ηνωμένο Βασίλειο συστηματικά και χωρίς να έχουν παρατηρηθεί προβλήματα σε εγκύους από τον Οκτώβριο του 2012.

Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2012  
[http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6207a4.htm?s\\_cid=mm6207a4\\_e](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6207a4.htm?s_cid=mm6207a4_e) (Accessed on February 21, 2013).



## ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

- Προκειμένου να επιτευχθεί ο κύριος στόχος της πρόληψης ή της μείωσης του κινδύνου νοσοκομειακών λοιμώξεων
- Ο νοσηλευτής ελέγχου λοιμώξεων πρέπει να εφαρμόζει τα ακόλουθα
  - Επιτήρηση σε όλο το νοσοκομείο ή στοχευμένη
  - Εκπαίδευση για την πρόληψη των λοιμώξεων (π.χ., με αντισηψία των χεριών)
  - Καταγραφή επιδημιών
  - Καθαρισμός, απολύμανση και αποστείρωση του εξοπλισμού και σωστή απομάκρυνση ή διάθεση των μολυσματικών αποβλήτων

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ-ΑΡΘΡΟ 9  
ΦΕΚ 388/18/02/2014

|                                 |                                                  |                        |                                                                                     |              |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΤΡ_ΝΜ_Ρ02             |                                                  | ΕΚΔΟΣΗ: 2 <sup>η</sup> | ΣΧΗΥΕΙ Α/ΠΟ: 20.09.2010                                                             | Σελίδα 1 / 5 |
| ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ        |                                                  |                        |                                                                                     |              |
| ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ: ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ |                                                  |                        |                                                                                     |              |
|                                 |                                                  |                        | ΥΠΟΓΡΑΦΗ                                                                            | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ   |
| ΣΥΝΤΑΞΗ:                        | Μ. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ<br>Προϊσταμένη Ελέγχου Λοιμώξεων |                        |  | 9/9/10       |
| ΕΓΚΡΙΣΗ:                        | Β. ΣΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ<br>Πρόεδρος Επιτροπής Λοιμώξεων   |                        |  | 9/9/10       |
| ΕΓΚΡΙΣΗ:                        | Ν. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ<br>Γενικός Διευθυντής           |                        |  | 15/9/10      |

### 1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΕΓΓΡΑΦΟΥ

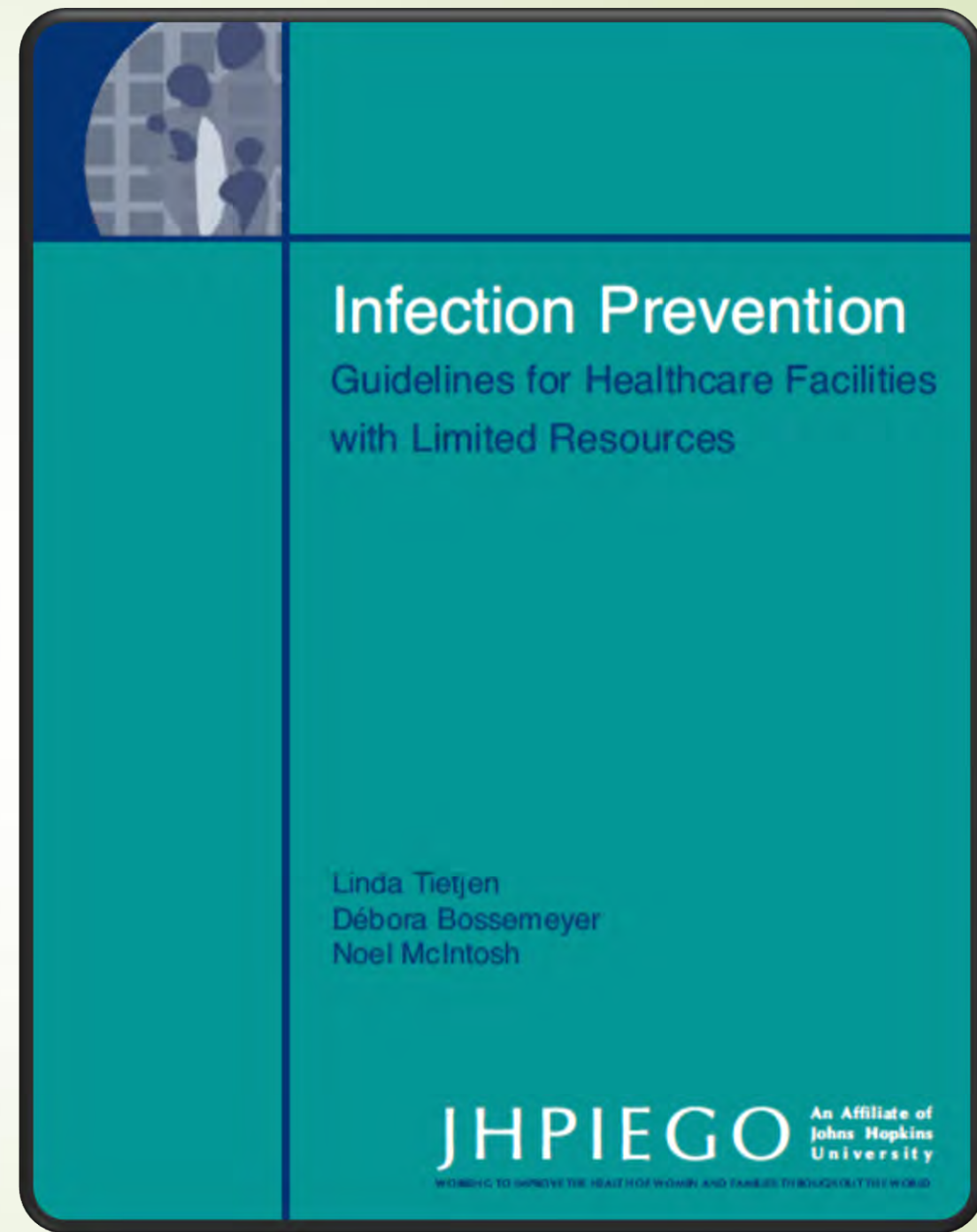
Η υγιεινή των χεριών αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα ελέγχου των λοιμώξεων σε ένα Νοσοκομείο και έχει στόχο την πρόληψη της διασποράς των παθογόνων μικροοργανισμών από ασθενή σε ασθενή αλλά και στο προσωπικό του νοσοκομείου, μειώνοντας τη διασπορά των αιτιών λοιμώξεων όχι μόνο στους ασθενείς αλλά και στο άψυχο νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου πολλά παθογόνα αίτια (εντερόκοκκοι, σταφυλόκοκκοι, ψευδομονάδα) επιβιώνουν επί μακρόν. Σκοπός του εγγράφου είναι περιγραφή των επιμέρους στοιχείων που περιλαμβάνει ο γενικός ορισμός «υγιεινή των χεριών» καθώς και ο σκοπός τους, σύμφωνα με την σύγχρονη και αναγνωρισμένη πρακτική που ακολουθείται διεθνώς.

- **Απόλυση Πλύσιμο** των χεριών: Αποσκοπεί στην απομάκρυνση των ρύπων και της παροδικής χλωρίδας.
- **Αντισηψία των χεριών**: Μειώνει, ή καταστρέφει την παροδική μικροβιακή χλωρίδα.
- **Χρήση γαντιών**: Προστατεύει τα χέρια από επιμόλυνση με βιολογικά υγρά και μικροοργανισμούς και η μείωση της μετάδοσης των μικροοργανισμών από τα χέρια των εργαζομένων σε ασθενείς και αντιστρόφως.

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

- Υγεία των εργαζομένων στο νοσοκομείο, ειδικά μετά από την έκθεση σε βιολογικά υγρά ή αναπνευστικά παθογόνα
- Επανεξέταση της χρήσης των αντιβιοτικών σε σύγκριση με τα δεδομένα της αντιμικροβιακής ευαισθησίας των μικροβίων
- Πρόληψη λοιμώξεων
- Ανάπτυξη των πολιτικών και των διαδικασιών ελέγχου των λοιμώξεων
- Εποπτεία σχετικά με τη χρήση των νέων προϊόντων που άμεσα ή έμμεσα σχετίζονται με τον κίνδυνο νοσοκομειακών λοιμώξεων

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ-ΑΡΘΡΟ 9  
ΦΕΚ 388/18/02/2014





## ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

- Η πρόληψη των λοιμώξεων και η αντιμετώπισή τους, αποτελεί κορυφαία προτεραιότητα. Παρόλο που τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί πρόοδος με μείωση των ποσοστών των λοιμώξεων στο μαιευτήριο, δεν πρέπει να εφησυχάζουμε
- Μέσα από την επαγρύπνηση και συνεχή εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού θα έχουμε χαρούμενες μητέρες και υγιή νεογνά.



ΚΩΔΙΚΟΣ: MTR\_INF\_P01      ΕΚΔΟΣΗ: 2<sup>η</sup>      ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΠΟ: 20.09.2010      Σελίδα 1 / 4

---

**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ**

---

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

|                 | ΥΠΟΓΡΑΦΗ                                                | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |
|-----------------|---------------------------------------------------------|------------|
| <b>ΣΥΝΤΑΞΗ:</b> | <b>Μ. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ</b><br>Προϊσταμένη Ελέγχου Λοιμώξεων | 9/9/10     |
| <b>ΕΓΚΡΙΣΗ:</b> | <b>Β. ΣΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ</b><br>Πρόεδρος Επιτροπής Λοιμώξεων   | 9/9/10     |
| <b>ΕΓΚΡΙΣΗ:</b> | <b>Ν. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ</b><br>Γενικός Διευθυντής           | 15/9/10    |

---

**1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΕΓΓΡΑΦΟΥ**

Ο καθορισμός της λειτουργίας της Επιτροπής Λοιμώξεων (ΕΛ) σύμφωνα με το ΦΕΚ 733/13-6-2001 τ.β., περί συγκρότησης των Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του κάθε Νοσοκομείου. Ο σχεδιασμός της πολιτικής της Ε.Λ. για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, δηλαδή η επιτήρηση των λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής, η συνεχής επίβλεψη των μέτρων πρόληψης, η καταγραφή των νοσοκομειακών λοιμώξεων, η αξιολόγηση των μέτρων και η ανσθεώρηση των διαδικασιών, για τη μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ορθή χρήση των αντιβιοτικών.

**2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Η Επιτροπή Λοιμώξεων:

- 2.1 Εποπτεύει, εκπαιδεύει και ελέγχει την τήρηση των κανόνων υγιεινής αποστείρωσης απολύμανσης και αντισηψίας από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις συστάσεις της Επιστημονικής Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και άλλων οργανισμών, όπως του CDC των ΗΠΑ και του ECDC της Ευρώπης.
- 2.2 Καθοδηγεί και ελέγχει την τήρηση των κανόνων υγιεινής των τροφίμων όπως αυτοί καθορίζονται από διεθνείς οργανισμούς και τον Ενιαίο Φορέα Ελέγχου Τροφίμων (Ε.Φ.Ε.Τ.).
- 2.3 Επεμβαίνει άμεσα σε περίπτωση επιδημίας ενδονοσοκομειακής λοίμωξης ή σε περίπτωση κρούσματος λοιμώδους νοσήματος, ενημερώνοντας την ειδική υπηρεσία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.



## 4 weeks

56 glasses of water  
53 hours of sleep  
35 trips to the bathroom  
16 days til we break the news  
15 moments of nausea  
14 days until ultrasound  
9 names discussed  
7 prenatal vitamins consumed  
6 mood swings  
4 hours working on baby's room  
3 baby books found  
2 cravings  
1 positive pregnancy test  
1 due date calculated  
1 big brother told  
0 cans of diet pepsi



**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ**

