

# Υγιεινή των Χεριών Δείκτης ποιότητας υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία

Φλώρα Κοντοπίδου

Παθολόγος, Λοιμωξιολόγος

Υπεύθυνη Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

και Μικροβιακής Αντοχής

ΚΕΕΛΠΝΟ





## CDC National Health Report: Leading Causes of Morbidity and Mortality and Associated Behavioral Risk and Protective Factors— United States, 2005–2013



Approximately 700,000 health-care–associated infections (HAIs) occurred in 2011, affecting approximately one in 25 hospitalized patients

# Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας

*IOM defines quality as the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge. The IOM has identified six dimensions through which quality is expressed: **safety, effectiveness, patient centeredness, timeliness, efficiency and equity.***

- 

Institute of Medicine IOM 1999

# Βελτίωση της Ποιότητας -QI

Στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας ανεξάρτητα από το μοντέλο που θα ακολουθηθεί θα πρέπει να απαντηθούν τρία βασικά ερωτήματα.

- 1.Τί είναι αυτό που επιδιώκουμε να υλοποιήσουμε;
- 2.Πως γνωρίζουμε ότι θα επιφέρει την αναμενόμενη βελτίωση;
- 3.Ποιες αλλαγές θα συμβάλουν στην βελτίωση της ποιότητας;

## ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

*Through the promotion of best practices in hand hygiene and infection control, the First Global Patient Safety Challenge aims to reduce health care-associated infection (HCAI) worldwide*



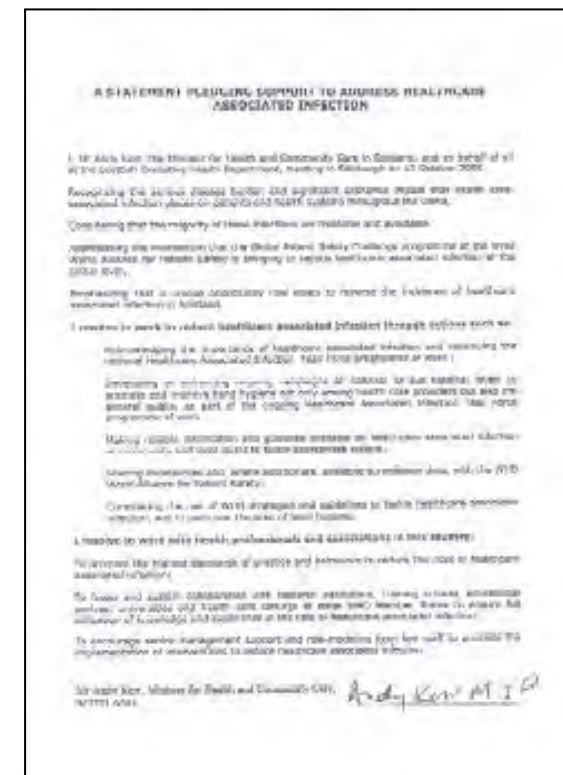


Political  
commitment is  
essential  
to achieve  
improvement in  
infection control

## Ministerial pledges to the First Global Patient Safety Challenge

I resolve to work to reduce  
health care-associated infection  
(HCAI) through actions such as:

- acknowledging the importance of HCAI;
- hand hygiene campaigns at national or sub-national levels;
- sharing experiences and available surveillance data, if appropriate;
- using WHO strategies and guidelines...

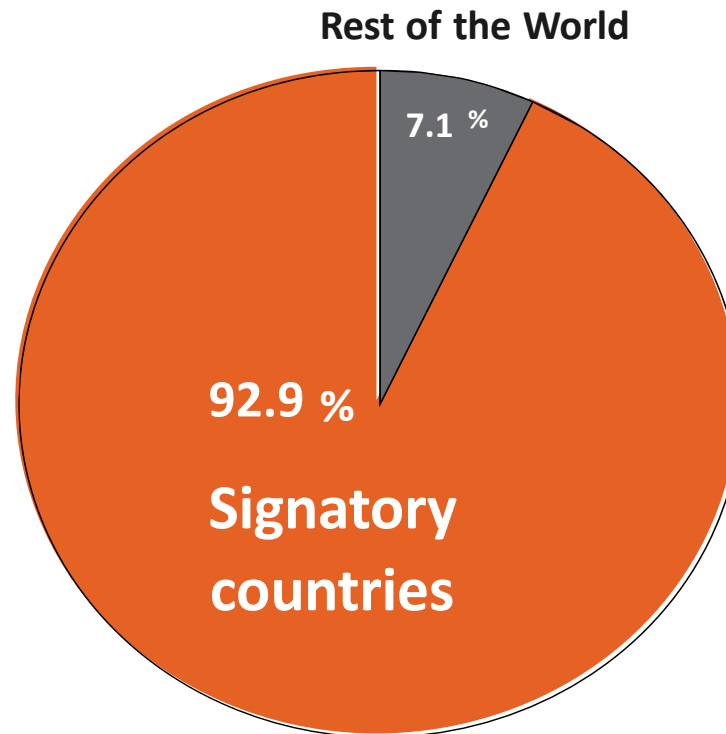


Ministerial signature

# THE ROLE OF A GLOBAL HAND HYGIENE PROGRAMME IN SUPPORTING INFECTION PREVENTION AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE CONTROL

*D.Pittet  
infection prevention and  
control 2016*

**Clean Care is Safer Care: world population  
with potential coverage**



*Hand hygiene is one of the top ten patient safety strategies ready for adoption now . Together people around the world can continue to reduce avoidable harm by averting the spread of diseases caused by viruses and bacteria, including those resistant to antibiotics, to patients and health workers.*

# The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now

*Ann Intern Med. 2013*

## Patient Safety Strategies

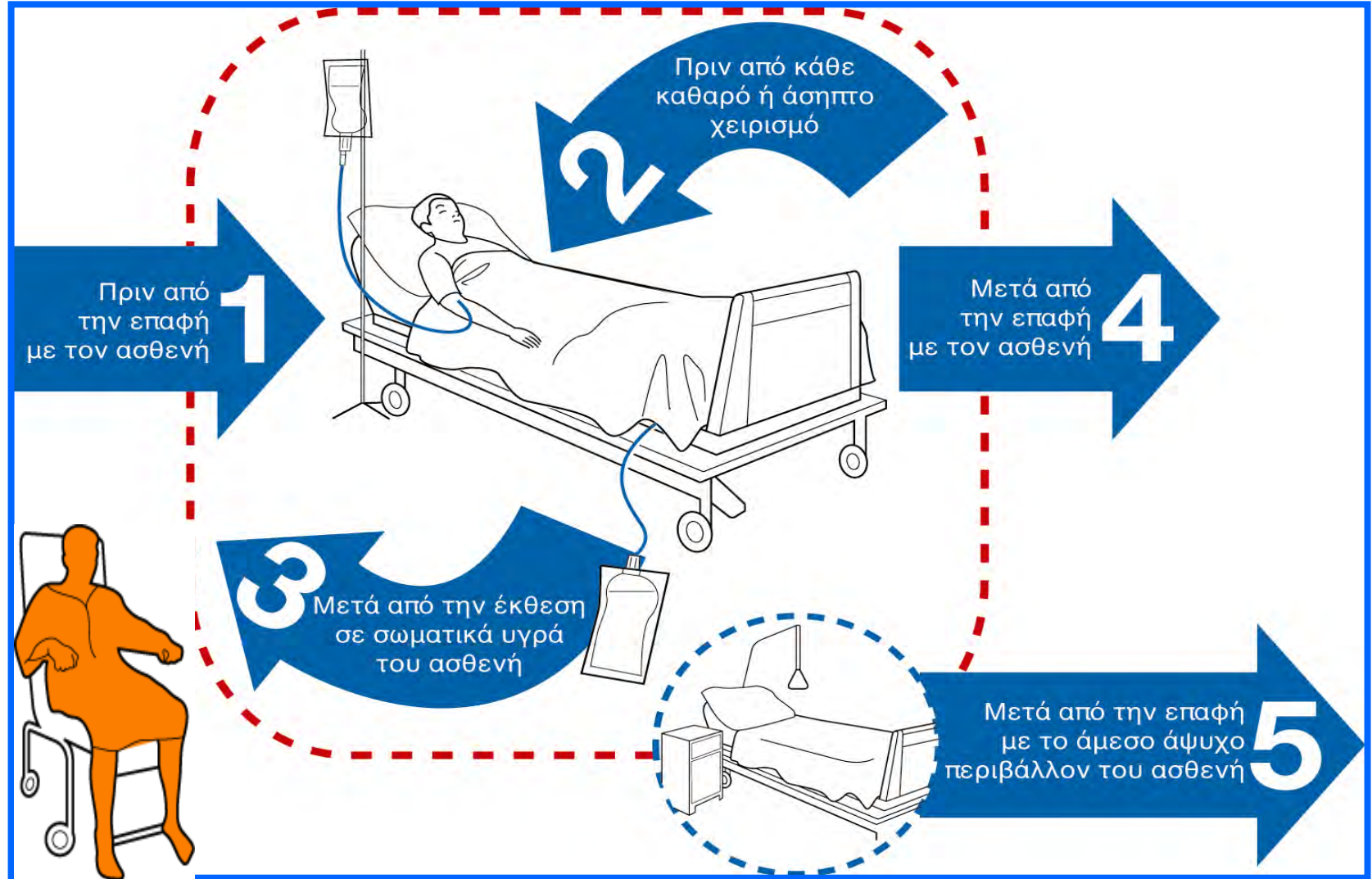
### *Strongly encouraged*

1. Preoperative checklists and anesthesia checklists to prevent operative and postoperative events
2. Bundles that include checklists to prevent central line–associated bloodstream infections
3. Interventions to reduce urinary catheter use, including catheter reminders, stop orders, or nurse-initiated removal protocols
4. Bundles that include head-of-bed elevation, sedation vacations, oral care with chlorhexidine, and subglottic suctioning endotracheal tubes to prevent ventilator-associated pneumonia
5. **Hand hygiene**
6. The do-not-use list for hazardous abbreviations
7. Multicomponent interventions to reduce pressure ulcers
8. **Barrier precautions to prevent health care–associated infections**
9. Use of real-time ultrasonography for central line placement
10. Interventions to improve prophylaxis for venous thromboembolisms



# Τα 5 βήματα της υγιεινής των χεριών

Η ΥΧ εφαρμόζεται  
εκεί που βρίσκεται  
ο ασθενής και  
παρέχεται  
νοσηλευτική  
φροντίδα





# To settings with limited resources







In a multi-cultural environment



# From modern health care settings



Η Υγιεινή των Χεριών  
ως βασικός στόχος  
της Ασφάλειας των  
ασθενών και της  
ποιότητας των  
παρεχόμενων  
υπηρεσιών υγείας.

## 2014 Hospital National Patient Safety Goals

### Prevent infection

NPSG.07.01.01

Use the hand cleaning guidelines from the Centers for Disease Control and Prevention or the World Health Organization. Set goals for improving hand cleaning. Use the goals to improve hand cleaning.

NPSG.07.03.01

Use proven guidelines to prevent infections that are difficult to treat.

NPSG.07.04.01

Use proven guidelines to prevent infection of the blood from central lines.

NPSG.07.05.01

Use proven guidelines to prevent infection after surgery.

NPSG.07.06.01

Use proven guidelines to prevent infections of the urinary tract that are caused by catheters.

### HAND HYGIENE

MRD

CLBSIs

SSI

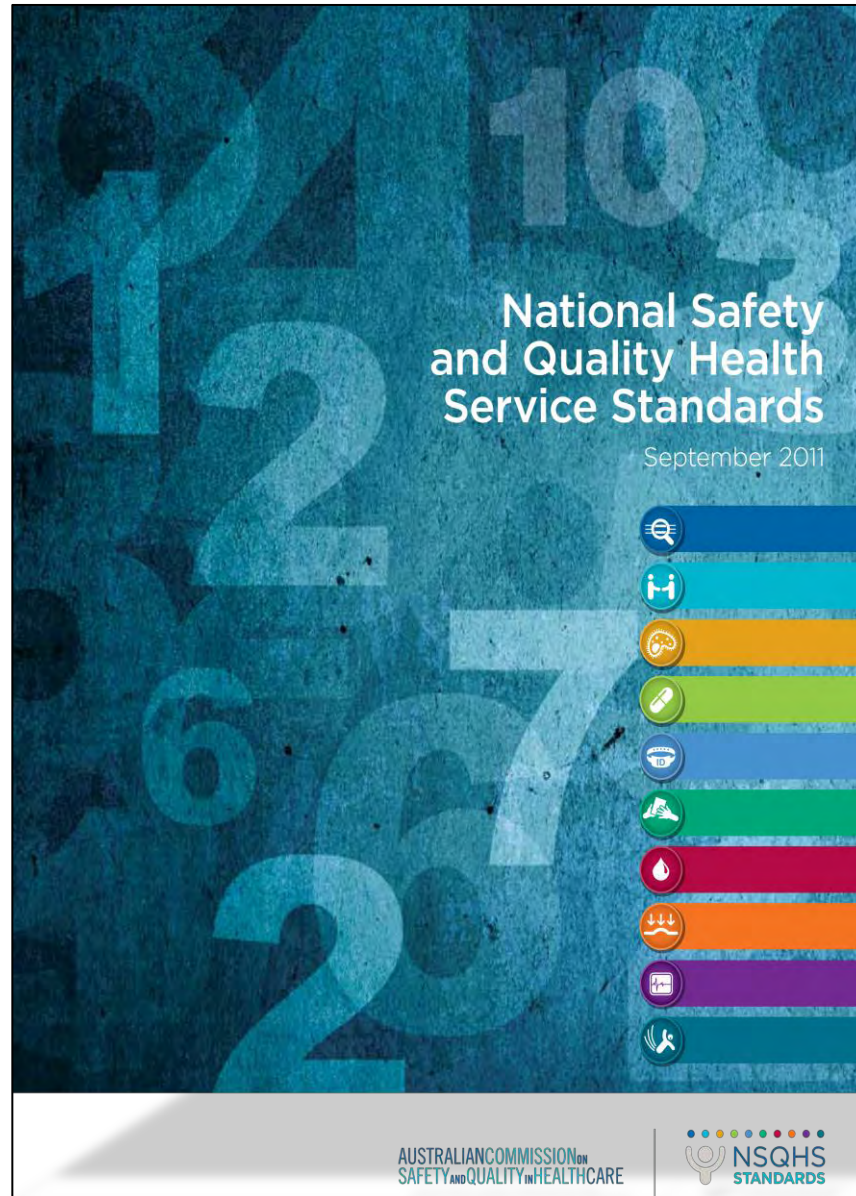
CUTIs



The Joint Commission  
Accreditation  
Hospital



# Υγιεινή Χεριών και Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας



HealthCare  
Associated  
Infections  
Prevention  
and Control

Hand  
Hygiene



# Standard 3 – Preventing and Controlling Healthcare Associated Infections

This criterion will be achieved by:    Actions required:

3.5 Developing, implementing and auditing a hand hygiene program consistent with the current **national hand hygiene initiative**<sup>43</sup>

3.5.1 Workforce compliance with current national hand hygiene guidelines is regularly audited

3.5.2 Compliance rates from hand hygiene audits are regularly reported to the highest level of governance in the organisation

3.5.3 Action is taken to address non-compliance, or the inability to comply, with the requirements of the current national hand hygiene guidelines

# Improved Hand Hygiene to Prevent Health Care-Associated Infections Patient Safety Solution

WHO/JCI

## Potential Barriers to Implementation HH

	Political	Institutional/managerial	Individual/behavioural
<b>Financial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Competing health priorities</li> <li>▶ Failure to develop a business case to demonstrate (macro-) economic benefits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Costs of infrastructure</li> <li>▶ Costs of alcohol-based handrub</li> <li>▶ Failure to convince managers and leaders of (micro-) economic benefits</li> <li>▶ Inability to manufacture alcoholbased handrub</li> <li>▶ Staffing shortages</li> <li>▶ Facility design</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ No financial incentive to modify performance (continuous education)</li> </ul>
<b>Quality</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Lack of commitment</li> <li>▶ Lack of infrastructure</li> <li>▶ No commitment to education (pre-service and in-service)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Lack of commitment</li> <li>▶ Existing culture not supportive</li> <li>▶ Failure to convince managers and leaders of health benefits</li> <li>▶ Time for staff training</li> <li>▶ Lack of time for compliance monitoring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Lack of health-care worker buy-in</li> <li>▶ Campaigns are not at right target</li> <li>▶ Lack of patient participation and empowerment</li> <li>▶ Existing culture is not supportive</li> </ul>
<b>Perception</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Lack of awareness of the burden of disease</li> <li>▶ Perception that hand hygiene is no longer a problem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Existing organizational culture not supportive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Lack of institutional leaders buy-in</li> <li>▶ Lack of awareness of the issues</li> <li>▶ Perception that hand hygiene is no longer a problem</li> <li>▶ Low belief in the value of hand hygiene in terms of impacting on patient outcome</li> </ul>

# Παράγοντες που επηρεάζουν την συμμόρφωση στην ΥΧ

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

Ιατροί

Βοηθητικό προσωπικό

Άνδρες

ΜΕΘ

Γάντια

Αυτόματοι νιπτήρες

Αυξημένος αριθμός επαφών με τον ασθενή

Παρεμβάσεις υψηλού κινδύνου για οριζόντια μετάδοση

Καθημερινές από αργίες

Συστημικοί παράγοντες

Μη συμμετοχή σε καμπάνιες προώθησης της ΥΧ

Center for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene  
in Health-Care Settings, 2002

# Παράγοντες που επηρεάζουν την συμμόρφωση στην ΥΧ

## ΣΥΣΤΗΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Μη συμμετοχή σε καμπάνιες προώθησης της ΥΧ

Έλλειψη μοντέλων προτύπων

*Έλλειψη ανάλογης κουλτούρας οργανισμού*

- ❖ Προτεραιότητα
- ❖ Κίνητρα/επιβράβευση/ποινή
- ❖ Ασφάλεια ασθενούς

Center for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings, 2002

# A qualitative study of senior hospital managers' views on current and innovative strategies to improve hand hygiene

*McInnes et al.  
BMC Infectious Diseases  
2014*

- ❖ Η αλλαγή στην κουλτούρα ξεκινά από τους ηγέτες
- ❖ Ανανέωση και επανεργοποίηση των μνημάτων χρησιμοποιώντας την κλινική πραγματικότητα
- ❖ Σύνδεσε τα 5 βήματα της ΥΧ με όλη τη διαδρομή της νοσηλείας του ασθενή
- ❖ Ενεργή-διαδραστική επιτήρηση της συμμόρφωσης
- ❖ Ενεργοποίηση ασθενών
- ❖ Επαναπροσδιορισμός της μη συμμόρφωσης
- ❖ Η μη εφαρμογή της ΥΧ είναι νοσηλευτικό λάθος;
- ❖ Πως γίνεται η διαχείριση της μη συμμόρφωσης:  
Καθυστέρησε όσο μπορείς την ποινή!

# A qualitative study of senior hospital managers' views on current and innovative strategies to improve hand hygiene

*McInnes et al.  
BMC Infectious  
Diseases 2014*

- Up-down approach, an organisation's culture is not something that it has, but is something "that an organisation is" . Furthermore, a culture of safety is created **when there is shared commitment for promoting and encouraging safety promoting behaviours**
- It is time for the balance of responsibility to shift from a sole focus on organisational/system failure **to a focus that includes personal accountability where systems and resources are in place to support best practice**



# Improved Hand Hygiene to Prevent Health Care- Associated Infections Patient Safety Solution

WHO/JCI

Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι οι πολύπλευρες και διατομεακές στρατηγικές που επικεντρώνονται σε αλλαγές του συστήματος επιφέρουν την επιτυχή αλλαγή στην εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών με αποτέλεσμα την σημαντική μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

*Webster J, Journal of Paediatrics and Child Health, 1994*

*Lam BC, Lee J, Lau YL.. Pediatrics, 2004*

*Johnson PD et al.. Medical Journal of Australia, 2005*

*Rosenthal VD, Guzman S, Safdar N. American Journal of Infection Control, 2005*

# Αποτελεσματικές στρατηγικές βελτίωσης της συμμόρφωσης στην ΥΧ

## Καθοριστικοί Παράγοντες

Αποτελεσματική στρατηγική  
Κουλτούρα Οργανισμού  
Προσωπικό  
Εμπλοκή ασθενών και συγγενών  
Εξωτερικό περιβάλλον-Δημόσια υγεία

## Στρατηγικές

Εκπαίδευση  
Audit-Feedback  
Διεπιστημονικές ομάδες  
Υπενθυμίσεις  
**Συνεχής προσπάθεια βελτίωσης των  
εφαρμοζόμενων πρακτικών**

An organizational  
climate  
intervention  
associated with  
increased  
handwashing and  
decreased  
nosocomial  
infections

*Larson EL et al. Behav Med  
2000*

Η μελέτη του *Larson et al.*, επικεντρώνεται σε υψηλού επιπέδου διοικητική πρωτοβουλία, χρησιμοποιώντας ένα πλαίσιο για την αλλαγή της ΟΚ με στόχο την αύξηση της συμμόρφωσης του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών.

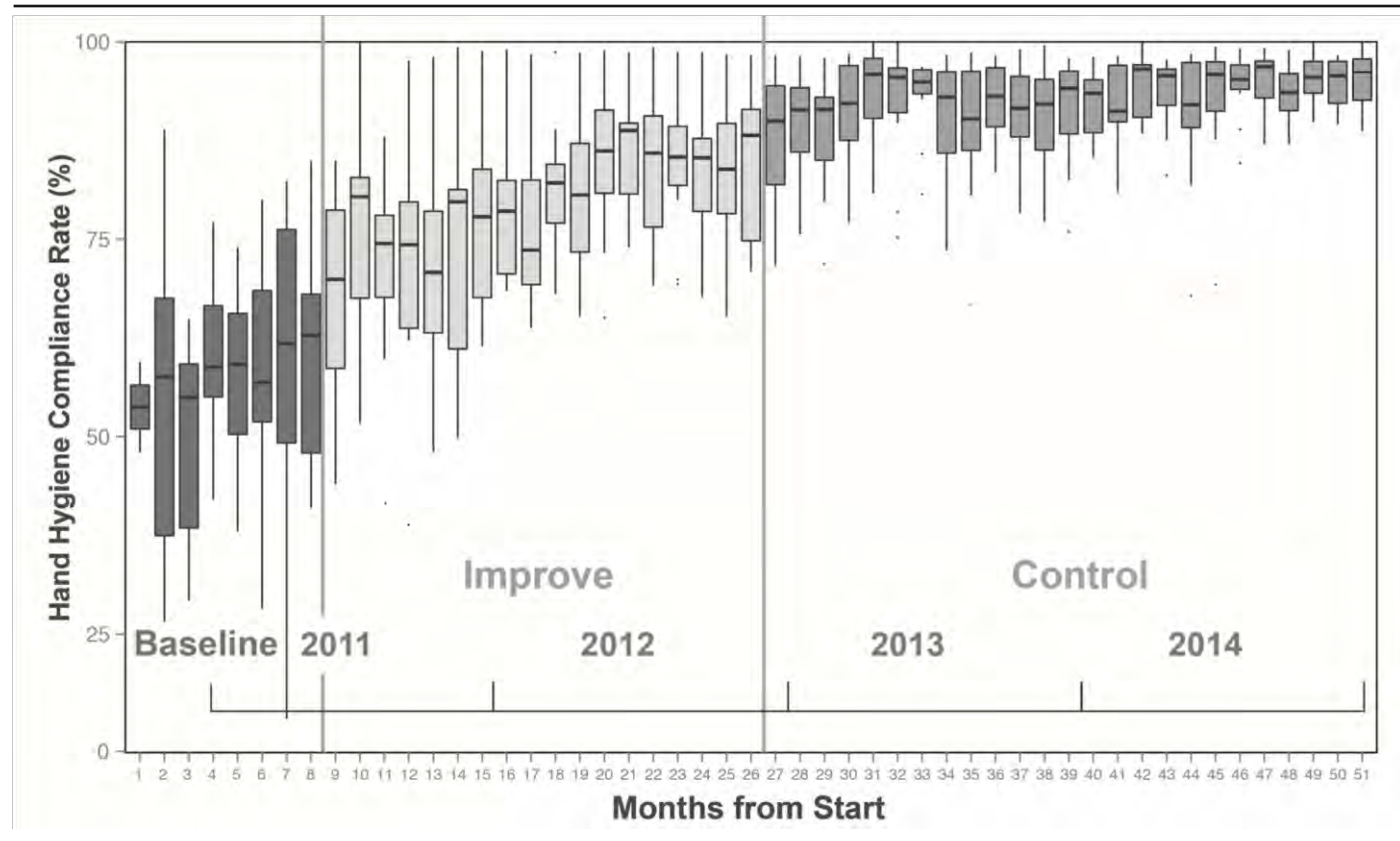
Μια πολύπλευρη προσέγγιση χρησιμοποιήθηκε οποία περιλαμβάνεται η διάδοση των βασικών μηνυμάτων, προσεγγίσεις marketing, εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, έλεγχος και ανατροφοδότηση και τη χρήση των διαμορφωτών της κοινής γνώμης (leader opinion).

Η μελέτη κατέληξε σε αλλαγή στην κουλτούρα του οργανισμού, καθώς και στην αύξηση της συμμόρφωσης στην ΥΧ του προσωπικού καθώς και στην μείωση της επίπτωσης των βακτηριαιμιών από VRE.

# Using the Targeted Solutions Tool® to Improve Hand Hygiene Compliance Is Associated with Decreased Health Care–Associated Infections

*M. Shabot et al.*

The Joint Commission  
Journal on Quality and  
Patient Safety 2016

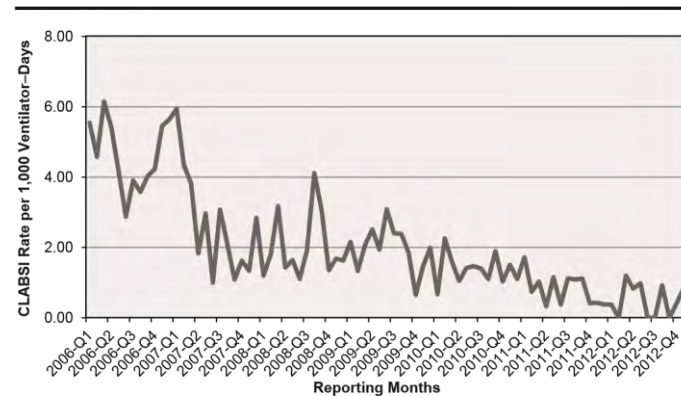
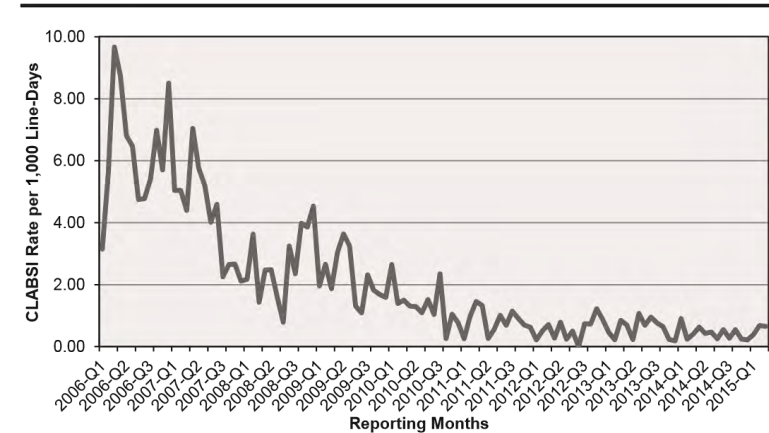
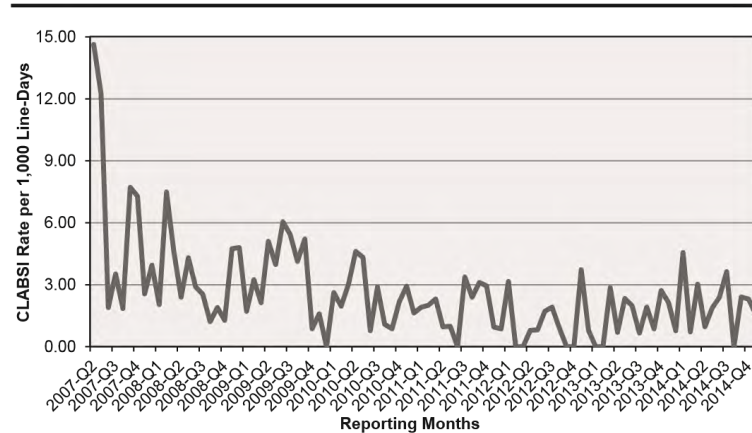


# Using the Targeted Solutions Tool® to Improve Hand Hygiene Compliance Is Associated with Decreased Health Care–Associated Infections

*M. Shabot et al.*

The Joint Commission  
Journal on Quality and  
Patient Safety 2016

## Monthly Central Line–Associated

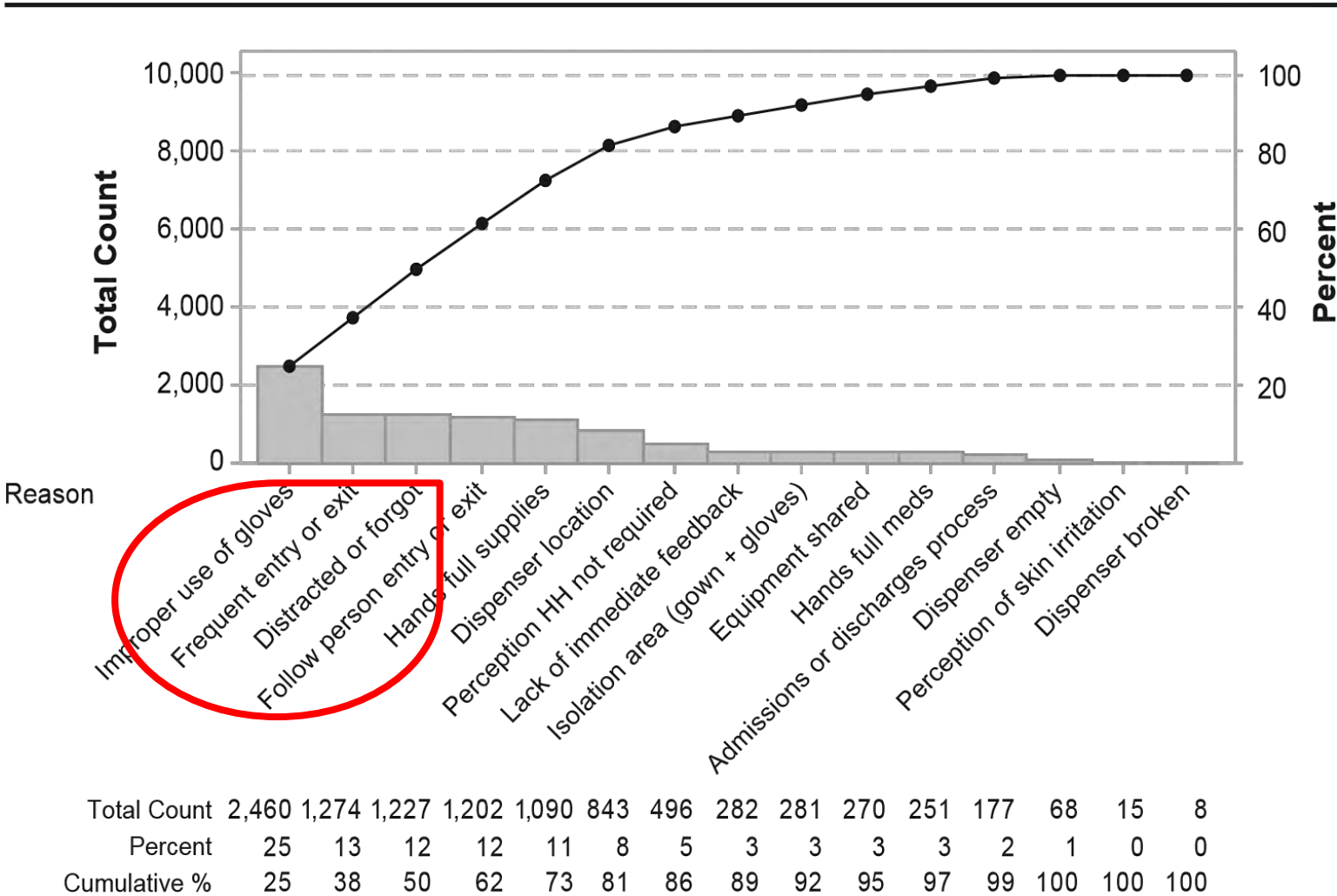


**Monthly Ventilator-Associated  
Pneumonia (VAP) Rates: All Adult  
ICUs at 10 Memorial Hermann  
Health System (MHHS) Hospitals,  
January 2006–December 2012**

# Using the Targeted Solutions Tool® to Improve Hand Hygiene Compliance Is Associated with Decreased Health Care–Associated Infections

*M. Shabot et al.*  
The Joint Commission  
Journal on Quality and  
Patient Safety 2016

Contributing Factors to Hand Hygiene Noncompliance  
for 11 Memorial Hermann Health System (MHHS)  
Hospitals, October 2010–June 2011





# Reducing blood stream infection in patients on hemodialysis: Incorporating patient engagement into a quality improvement activity

Lynda Ball  
Hemodial Int.Soc. 2016 Oct

Patient Access Infection Control Checklist to identify if patients and staff are adhering to infection control practices as evidenced by increased “yes” responses over time

## Results of Network QI/Patient Engagement Activity to reduce BSIs

BSIs bloodstream infection, NS not significant, PE patient engagement.

	BSIs	PE	Audits completed correctly		
			Hand hygiene	Catheter on-off	Cannulation
Baseline	8.6%	85.6%	76.1%	85.7%	75.6%
End point	6.2%	94.6%	92.9%	95.4%	94.6%
Statistical impact	P<0.001	P<0.001	P<0.001	NS	P<0.01

## ΑΛΛΑΓΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

«οι παραδοσιακές προσπάθειες να πείσουμε τους κλινικούς γιατρούς να αλλάξουν συμπεριφορά όπως για παράδειγμα να συμμορφωθούν με την εφαρμογή ενός πρωτοκόλλου που σχετίζεται με την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας έχει μακράν αποτύχει»

WHO 2009

Achieving safety requires more than individual carefulness. It is a corporate responsibility. Consistent role models are key to organizational change

*Lawson E, Price C. Psychology of change management. 2003*

Θεωρητικά  
μοντέλα  
βελτίωσης  
και αλλαγής της  
συμπεριφοράς  
των ΕΥ στην ΥΧ

## Examples of Theoretical Models and Improvement Strategies for Behavior Change in Hand Hygiene

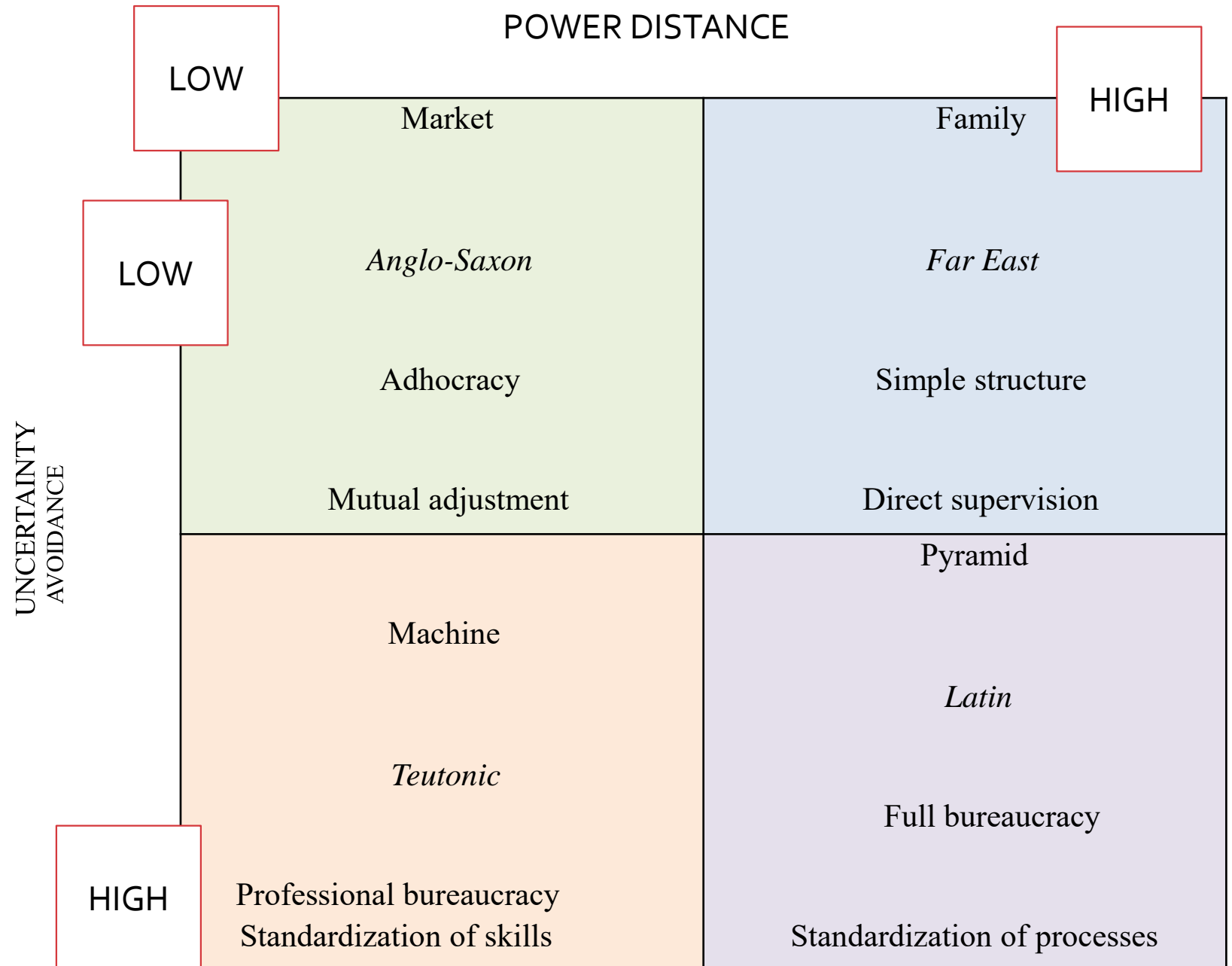
Theoretical Model	Explanation for Low Adherence	Strategies for Improvement Associated with the Model
<b>Cognitive</b>	Lack of knowledge of the results of poor hygiene and the evidence base	Education; solutions identified through discussion of barriers
<b>Behavioral</b>	Behavior is mainly influenced by external stimuli; more are needed to change behavior	Reminders, feedback, incentives, modeling, and external reinforcement
<b>Social Influence</b>	Absence of social norms promoting hand hygiene; lack of leadership	Local consensus, opinion leaders, role models setting examples
<b>Marketing</b>	Important to have clear and attractive message tailored to target audience	Mass media campaigns, academic detailing
<b>Organizational</b>	Problem is system failure not individual practitioner	Quality improvement teams, redesign processes, workload, promoting safety oriented culture

Source: Adapted from Grol R., Grimshaw J.: From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. Lancet 362:1225–1230, 2003.

*Cultural determinants  
of infection control  
behaviour:  
understanding drivers  
and implementing  
effective change*

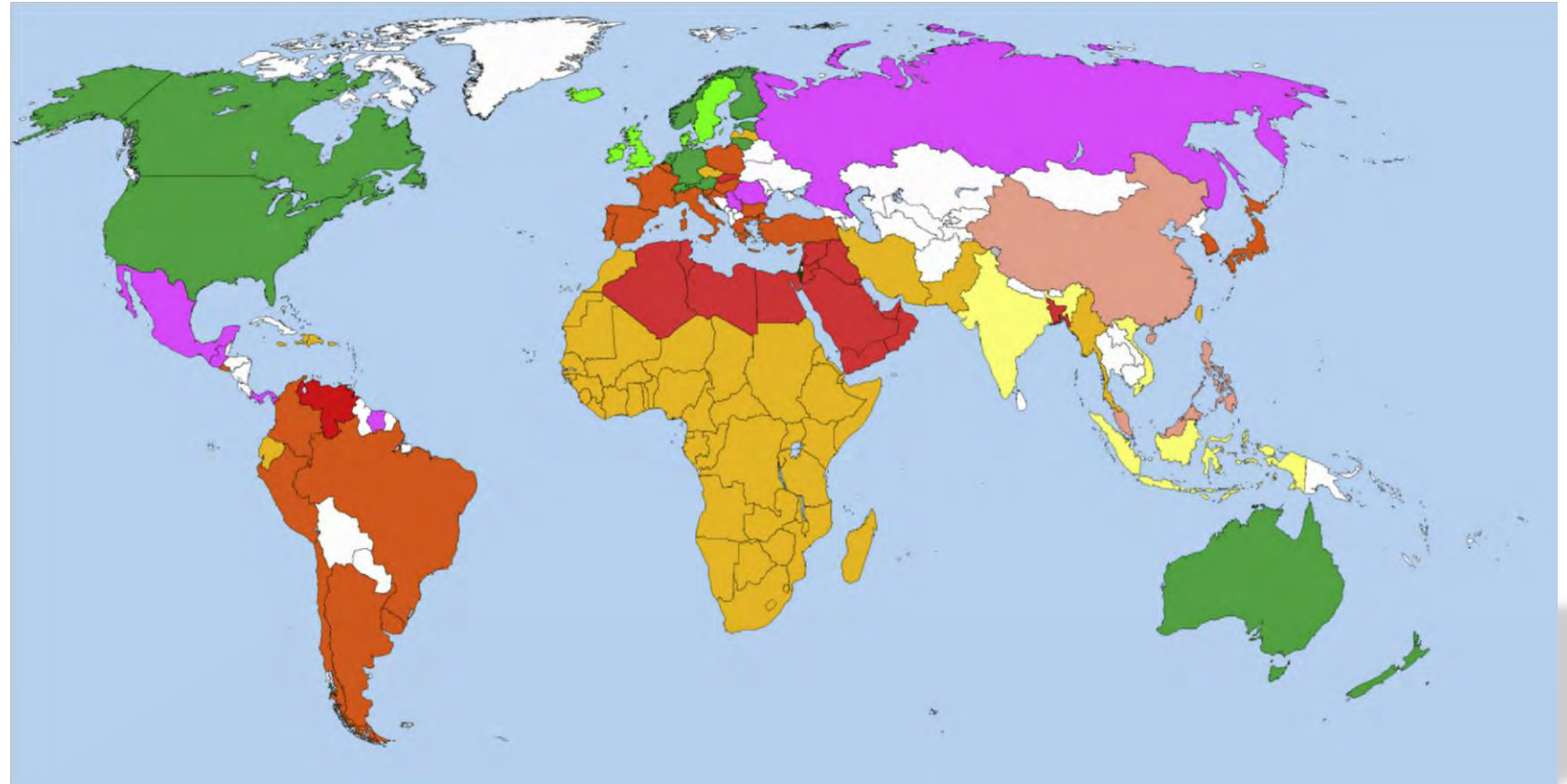
*M.A. Borg  
Journal of Hospital Infection  
2014*

Figure. Configuration of organizations according to power distance (PDI) and uncertainty avoidance (UAI) cultural dimensions. Adapted from Hofstede et al.'s projections of Mintzberg's organizational structures



Power distance (PDI)  
and uncertainty  
avoidance (UAI) score  
variability by country,  
as reported by  
Hofstede et al.

PDI	+	+	+	++	++	++	+++	+++	+++	No data
UAI	+	++	+++	+	++	+++	+	++	+++	No data



M.A. Borg  
*Journal of Hospital Infection*  
2014

# Μέτρηση της συμμόρφωσης των ΕΥ στην ΥΧ

- ❖ *Γιατί πρέπει να μετράμε την συμμόρφωση στην ΥΧ;*
- ❖ *Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος μέτρησης;*
- ❖ *Είναι μία απλή διαδικασία;*

ΕΑΝ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕΤΕ ΝΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΤΕ ΤΗΝ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ :

- ΟΡΓΑΝΩΣΤΕ ΟΜΑΔΑ
- ΕΠΙΤΗΡΗΣΤΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ
- ΒΗΜΑ-ΒΗΜΑ
- ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΣΤΕ ΣΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ



ΝΕΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΦΕΚ 388-18/2/2014)

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ  
ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ  
  
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ  
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Outcome indicators

ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ  
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ  
ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤ  
  
ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ  
ΚΑΛΥΨΗ ΕΥ

Process indicators

ΔΟΜΉ  
  
ΘΕΣΜΟΙ

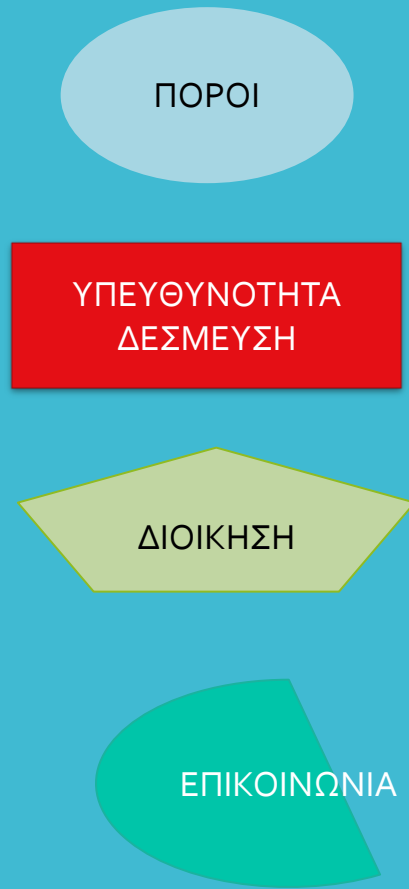
Structure  
indicators

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ

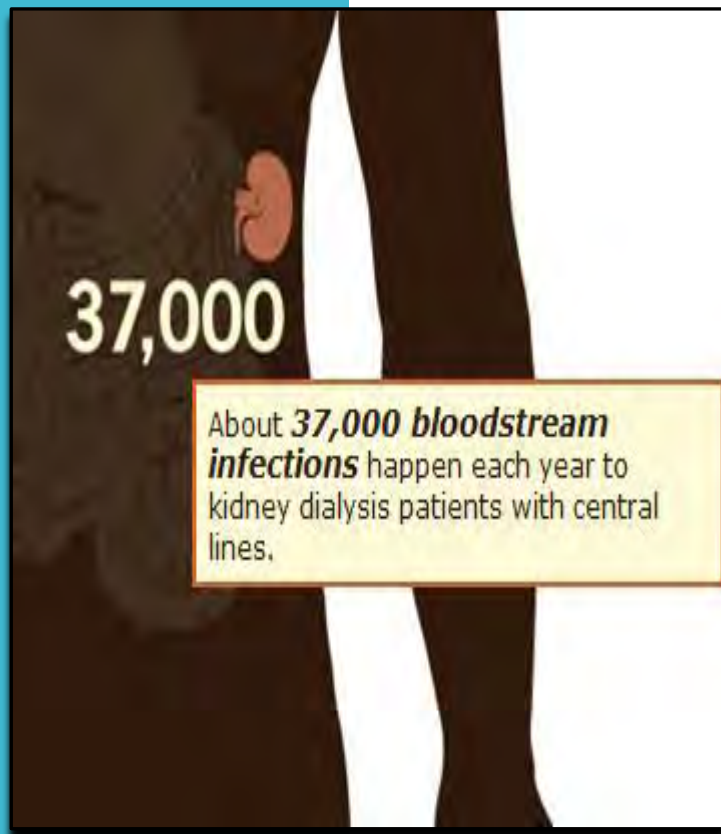
# Η ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ



# ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ



# Κοινωνικά Μηνύματα



**37,000**

About **37,000 bloodstream infections** happen each year to kidney dialysis patients with central lines.

Don't give bacteria a free ride.

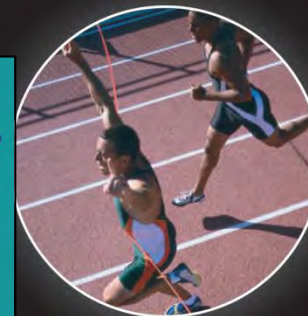


ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΙΝΑΙ  
ΣΕ ΚΑΛΑ ΧΕΡΙΑ  
ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ  
ΣΕ ΚΑΘΑΡΑ  
ΧΕΡΙΑ



ΤΟ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ

Remember...



ALCOHOL-BASED HANDRUBS  
ARE FASTER TO USE  
THAN SOAP AND WATER.

## ΠΡΟΤΥΠΑ

# Influence of Role Models and Hospital Design on Hand Hygiene of Health Care Workers

Mary G. Lankford,\*† Teresa R. Zembower,‡ William E. Trick,§ Donna M. Hacek,\*† Gary A. Noskin,\*†‡ and Lance R. Peterson\*†‡

Table 3. Comparison of characteristics and their effect on hand-hygiene compliance, by multivariate analysis<sup>a</sup>

Variable	Odds ratio (95% confidence interval)	p value
Glove use	3.5 (2.4 to 5.1)	0.003
Invasive procedure performed	2.7 (1.4 to 5.1)	0.003
Hand hygiene performed on room entry	2.4 (1.2 to 4.5)	0.01
Patient contact	2.1 (1.4 to 3.1)	<0.001
Health-care workers with a higher ranking health-care worker or peer who did not wash hands	0.4 (0.2 to 0.6)	<0.001
Hospital units <sup>b</sup>		
Old hospital, non-ICU	1.0	--
Old hospital, ICU	1.0 (0.6 to 1.8)	0.89
New hospital, non-ICU	0.4 (0.2 to 0.7)	0.002
New hospital, ICU	0.4 (0.2 to 0.7)	<0.001

- Μετά την επαφή με τον ασθενή
- Μετά από παρεμβατική διαδικασία
- Εύκολη πρόσβαση σε νιπτήρες και αλκοολούχα διαλύματα
- Όταν επαγγελματίες υγείας υψηλότερης βαθμίδας δεν εφάρμοζαν την υγιεινή των χεριών

# Practice hand hygiene...



**AFTER REMOVING GLOVES.**

## Wearing gloves: the worst enemy of hand hygiene?

*Συμμόρφωση στις Ενδείξεις Χρήσης και απόρριψης*

*Συσχέτιση με τα χαμηλά επίπεδα συμμόρφωσης στην ΥΧ*

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

*Matthieu Eveillard Future Microbiol. (2011)*



Ο ασθενής  
πρέπει να  
γνωρίζει

IF YOU DON'T SEE YOUR PROVIDERS CLEAN  
THEIR HANDS  
PLEASE ASK THEM TO DO SO

## FAQs

(frequently asked questions)

### about "Catheter-Associated Bloodstream Infections" (also known as "Central Line-Associated Bloodstream Infections")

#### What is a catheter-associated bloodstream infection?

A "central line" or "central catheter" is a tube that is placed into a patient's large vein, usually in the neck, chest, arm, or groin. The catheter is often used to draw blood, or give fluids or medications. It may be left in place for several weeks. A bloodstream infection can occur when bacteria or other germs travel down a "central line" and enter the blood. If you develop a catheter-associated bloodstream infection you may become ill with fevers and chills or the skin around the catheter may become sore and red.

#### Can a catheter-related bloodstream infection be treated?

A catheter-associated bloodstream infection is serious, but often can be successfully treated with antibiotics. The catheter might need to be removed if you develop an infection.

#### What are some of the things that hospitals are doing to prevent catheter-associated bloodstream infections?

To prevent catheter-associated bloodstream infections doctors and nurses will:

- Choose a vein where the catheter can be safely inserted and where the risk for infection is small.
- Clean their hands with soap and water or an alcohol-based hand rub before putting in the catheter.
- Wear a mask, cap, sterile gown, and sterile gloves when putting in the catheter to keep it sterile. The patient will be covered with a sterile sheet.
- Clean the patient's skin with an antiseptic cleanser before putting in the catheter.
- Clean their hands, wear gloves, and clean the catheter opening with an antiseptic solution before using the catheter to draw blood or give medications. Healthcare providers also clean their hands and wear gloves when changing the bandage that covers the area where the catheter enters the skin.
- Decide every day if the patient still needs to have the catheter. The catheter will be removed as soon as it is no longer needed. Care with hand medication and fluids that are given through the catheter.

#### What can I do to help prevent a catheter-associated bloodstream infection?

- Ask your doctors and nurses to explain why you need the catheter and how long you will have it.

- Ask your doctors and nurses if they will be using all of the prevention methods discussed above.
- Make sure that all doctors and nurses caring for you clean their hands with soap and water or an alcohol-based hand rub before and after caring for you.

**If you do not see your providers clean their hands, please ask them to do so.**

- If the bandage comes off or becomes wet or dirty, tell your nurse or doctor immediately.
- Inform your nurse or doctor if the area around your catheter is sore or red.
- Do not let family and friends who visit touch the catheter or the tubing.
- Make sure family and friends clean their hands with soap and water or an alcohol-based hand rub before and after visiting you.

#### What do I need to do when I go home from the hospital?

Some patients are sent home from the hospital with a catheter in order to continue their treatment. If you go home with a catheter, your doctors and nurses will explain everything you need to know about taking care of your catheter.

- Make sure you understand how to care for the catheter before leaving the hospital. For example, ask for instructions on showering or bathing with the catheter and how to change the catheter dressing.
- Make sure you know who to contact if you have questions or problems after you go home.
- Make sure you wash your hands with soap and water or an alcohol-based hand rub before handling your catheter.
- Watch for the signs and symptoms of catheter-associated bloodstream infection, such as soreness or redness at the catheter site or fever, and call your healthcare provider immediately if any occur.

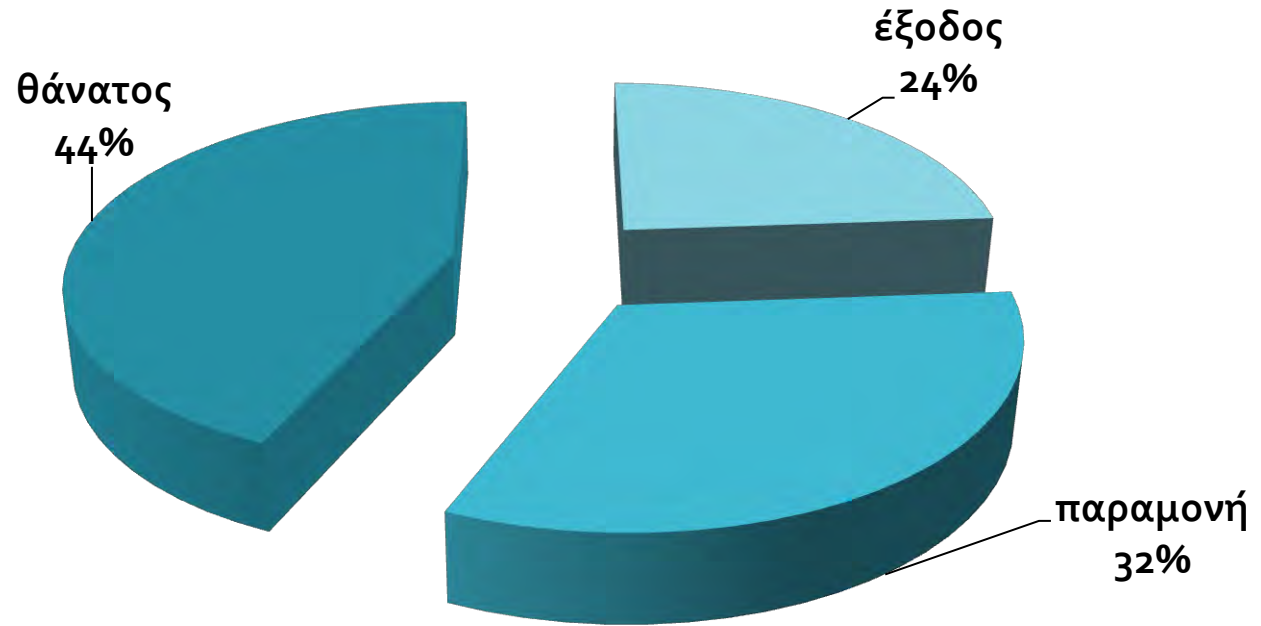
If you have additional questions, please ask your doctor or nurse.

Co-sponsored by:





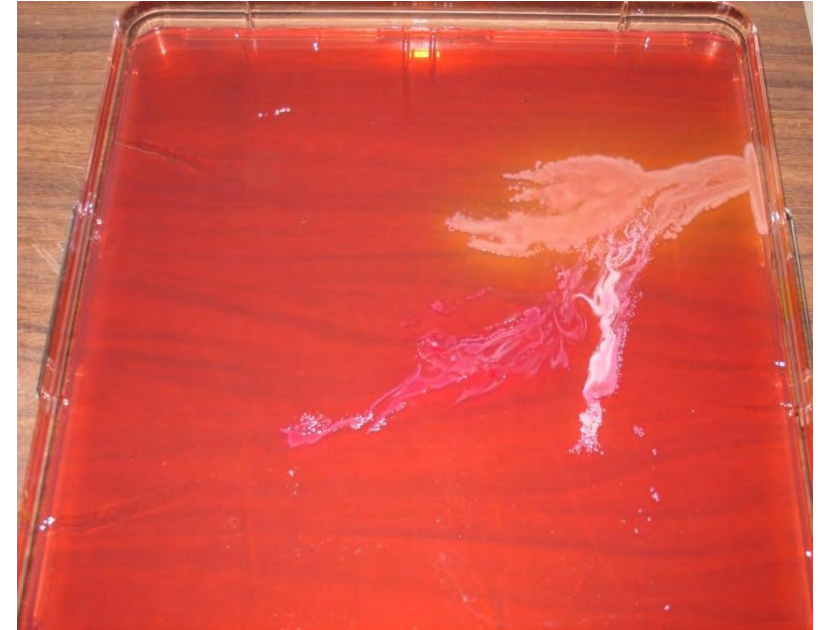
ΕΚΒΑΣΗ  
ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ  
ΑΠΌ  
ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ  
ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΤΙΣ 28  
ΗΜΕΡΕΣ  
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ  
ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗΣ 2015



Αδρή θνητότητα στις 28 ημέρες νοσηλείας ασθενών  
με βακτηριαιμία από ανθεκτικά Gram αρνητικά παθογόνα: 44% (941/2139)

# ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΑΣ

Στα χέρια υπάρχουν  $10^{6-7}$  cm<sup>2</sup> μικροοργανισμοί!  
Το σαπούνισμα μειώνει μόνον 0,5-1log!



Σοφία Αθανασιά -Παθολόγος ΠΓΝ Αττικό





## ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η Υγιεινή των Χεριών αποτελεί το βασικότερο μέτρο πρόληψης της διασποράς των νοσοκομειακών μικροοργανισμών.

Η συμβολή της εφαρμογής της στην μείωση της επίπτωσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων μετά την πρώτη παρατήρηση του Semmelweis το 1847 έχει εδραιωθεί επιστημονικά διεθνώς με αλληπάλληλες μελέτες που συνεχώς αυξάνονται. Εδώ και δεκαετίες η διεθνής ιατρική κοινότητα έχοντας αναγνωρίσει την σημασία της Υγιεινής των Χεριών στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων την εδραίωσε ως πρωταρχικό μέτρο των βασικών προφυλάξεων για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, που σημαίνει ότι είναι άμεσα συνδεδεμένη με την σωστή πρακτική των επαγγελματιών υγείας και άρα την ασφάλεια των ασθενών.

Ο λόγος για τον οποίο η ΕΕΕΛ επιδιώκει την δημιουργία ενός δικτύου επαγγελματιών υγείας που θα προωθήσουν την εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών στα Ελληνικά νοσοκομεία είναι γιατί ακριβώς πιστεύει ότι το επίκεντρο της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας κάτω από οποιασδήποτε συνθήκες πρέπει και θα πρέπει να είναι η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ. Η επαφή μας με τον άρρωστο είναι η βάση της καθημερινής μας πρακτικής ως επαγγελματίες υγείας την οποία θα πρέπει να παρέχουμε με τον ασφαλέστερο δυνατό τρόπο.

Η ΕΕΕΛ με την δημιουργία αυτού του δικτύου επιδιώκει την εθελοντική συμμετοχή των εργαζομένων στο χώρο της Υγείας και την ενεργοποίησή τους ως φορείς του παραπάνω μηνύματος στον εργασιακό τους χώρο, με στόχο την προώθηση της εφαρμογής της Υγιεινής των Χεριών στα Ελληνικά νοσοκομεία. Δεν επιδιώκουμε να εκπαιδεύσουμε ούτε να προωθήσουμε την Υγιεινή των Χεριών μέσα από τις συνήθεις διαδικασίες που έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί. Στοιχεύουμε στην συμμετοχή ανθρώπων που πραγματικά πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να προσπίσουν την ασφάλεια των ασθενών τους. Η αλλαγή της συμπεριφοράς απέναντι στους ασθενείς μας δεν μπορεί να είναι αποτέλεσμα επιβολής αλλά αποτέλεσμα επιστημονικής τεκμηρίωσης και προσωπικής ευθύνης.

**Σας προσκαλούμε στην εναρκτήρια ομιλία της δημιουργίας του δικτύου στις 9/11/2012 και ώρα 15.00 μμ καθώς και πολύ σύντομα στην ιστοσελίδα της ΕΕΕΛ για να ενημερωθείτε για τη συγκεκριμένη δράση που φιλοδοξούμε να αποτελέσει και δράση όλων μας.**



*Η αλλαγή συμπεριφοράς απέναντι στους ασθενείς μας δεν μπορεί να είναι αποτέλεσμα επιβολής αλλά αποτέλεσμα επιστημονικής τεκμηρίωσης και προσωπικής ευθύνης....*

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!

