

Μέτρα πρόληψης των λοιμώξεων σε Οδοντιατρικό Τμήμα Νοσοκομείου: Νοσηλευτική προσέγγιση

Μαρία Φραγκάκη*, Αντωνία Μάστακα*

Τα μέτρα πρόληψης των λοιμώξεων αποσκοπούν στην προστασία της υγείας των ασθενών, του ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν παγκοσμίως μία από τις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας. Όλοι οι οδοντιατρικοί ασθενείς θεωρούνται δυνητικά φορείς μεταδοτικών νοσημάτων και γιὰ αυτό το λόγο θα πρέπει να λαμβάνονται προληπτικά μέτρα. Οι ηλικιωμένοι και οι ασθενείς με βεβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό έχουν αυξημένο κίνδυνο προσβολής από μικροβιακά στελέχη. Μεγάλος είναι ο κίνδυνος μετάδοσης νοσημάτων από μικροβιακά στελέχη στο χώρο του οδοντιατρείου, όπως είναι οι ιοί του απλού έρπητα, της ηπατίτιδας, της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας, ο μεγαλοκυτταροϊός, το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης, η μονίλια, οι στρεπτόκοκκοι και οι σταφυλόκοκκοι.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανάδειξη των τρόπων μετάδοσης των λοιμώξεων σε Οδοντιατρικό Τμήμα Νοσοκομείου, καθώς και η ενημέρωση του προσωπικού σχετικά με τα μέτρα πρόληψης των λοιμώξεων.

Η μετάδοση των νοσημάτων γίνεται με άμεση επαφή (σάλιο, αίμα και άλλες εκκρίσεις), με έμμεση επαφή (μολυσμένα εργαλεία και μολυσμένο εξοπλισμό) και, τέλος, αερογενώς (με σταγονίδια μολυσμένα από αίμα ή σάλιο του ασθενούς).

Τα μέτρα πρόληψης των λοιμώξεων τα οποία πρέπει να τηρούνται για την προστασία της υγείας τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών είναι: το πλύσιμο των χεριών, τα γάντια μιας χρήσης, ο σκούφος, τα γυαλιά, η μάσκα, η ιατρική μπλούζα, τα καλυπτικά επιφανειών, ο καθαρισμός και η απολύμανση, η αποστείρωση των εργαλείων, ο εμβολιασμός και η λήψη του ιατρικού-νοσηλευτικού ιστορικού.

Συμπεράσματα: 1. Η αυστηρή τήρηση των μέτρων πρόληψης των λοιμώξεων συμβάλλει στην προστασία της υγείας του οδοντιατρικού προσωπικού, στην προαγωγή της υγείας των οδοντιατρικών ασθενών ιδιαίτερα εκείνων με βεβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό, καθώς και στη διατήρηση των εργαλείων, συσκευών και μηχανημάτων σε καλή κατάσταση λειτουργίας. 2. Η πρόληψη των λοιμώξεων επιτυγχάνεται μόνο όταν όλο το οδοντιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εφαρμόσει υπεύθυνα, σε καθημερινή βάση και για κάθε ασθενή τα προληπτικά μέτρα κατά της διασποράς των λοιμώξεων.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 1: 71-75, 2008

Λέξεις κλειδιά: λοίμωξη, μολυσματικά απόβλητα, νοσηλευτική, νοσοκομειακή οδοντιατρική.

* Νοσηλεύτρια Τ.Ε.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής που διεξήχθη στην Αθήνα, 5-7 Οκτωβρίου 2007, με τη μορφή της ελεύθερης ανακοίνωσης και τον ίδιο τίτλο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν παγκοσμίως μία από τις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας¹. Όλοι οι ασθενείς του νοσοκομείου θεωρούνται δυνητικά φορείς μεταδοτικών νοσημάτων και για το λόγο αυτό θα πρέπει να λαμβάνονται κατάλληλα μέτρα προστασίας². Οι ηλικιωμένοι και οι ασθενείς με βεβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό, τους οποίους κυρίως περιθάλπουν τα Οδοντιατρικά Τμήματα των Νοσοκομείων, έχουν αυξημένο κίνδυνο προσβολής από διάφορα μικροβιακά στελέχη^{3,5}.

Πρακτικό Θέμα

Τα προληπτικά μέτρα αποσκοπούν στην προστασία της υγείας των ασθενών και του προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού)^{1,2}.

Η συστηματική εφαρμογή των μέτρων για την πρόληψη της διασποράς των λοιμώξεων σε όλους τους χώρους του Οδοντιατρικού Τμήματος Νοσοκομείου (Τ.Ε.Π., Εξωτερικά Ιατρεία, Χειρουργείο, Κλινική), δηλαδή εκεί όπου πραγματοποιούνται κλινικές δραστηριότητες (αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, κλινική εξέταση, διαγνωστικές πράξεις, οδοντιατρικές επεμβάσεις και νοσηλεία ασθενών) είναι υποχρέωση όλου του προσωπικού.

Σκοπός της εργασίας ήταν αφενός η ανάδειξη του τρόπου μετάδοσης των λοιμώξεων σε Οδοντιατρικό Τμήμα Νοσοκομείου και αφετέρου η ενημέρωση του προσωπικού για τα βασικά προληπτικά μέτρα που πρέπει απαραίτητα και καθημερινά να λαμβάνονται για τον έλεγχο της διασποράς των λοιμώξεων.

ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Ο κίνδυνος μετάδοσης νοσημάτων κατά την εκτέλεση των οδοντιατρικών πράξεων είναι μεγάλος και σχετίζεται με μικροβιακά στελέχη που είναι δυνατόν να βρεθούν στη στοματική κοιλότητα, στο αίμα ή τις εκκρίσεις του ασθενούς. Ο κίνδυνος αυτός γίνεται ακόμη μεγαλύτερος όταν πραγματοποιούνται αιματηρές επεμβάσεις και χρησιμοποιούνται αιχμηρά εργαλεία (βελόνες, νυστέρια, μο-

χλοί) ή περιστροφικά κοπτικά εξαρτήματα (εγγλυφίδες χειρουργικής του οστού ή παρασκευής του δοντιού). Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και τήρηση συγκεκριμένης διαδικασίας ώστε το προσωπικό να αποφεύγει τους τραυματισμούς με τα μολυσμένα αιχμηρά εργαλεία.

Πλήθος παθογόνων ή ευκαιριακά παθογόνων μικροοργανισμών της στοματικής κοιλότητας είναι δυνατόν να μεταδώσει ένα σημαντικό αριθμό νοσημάτων, όπως σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις, φυματίωση, απλό έρπητα, ηπατίτιδες, AIDS, μονιλίαση κ.ά. (Πίνακας 1)^{2,6,7}.

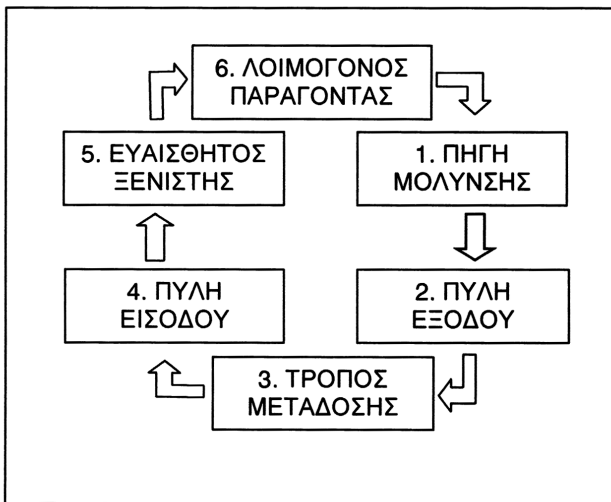
Η διασπορά των λοιμώξεων στο Οδοντιατρικό Τμήμα μπορεί να συμβεί από ασθενή σε ασθενή ή από ασθενή προς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ή και αντίστροφα².

Η εγκατάσταση και ανάπτυξη μιας λοίμωξης προϋποθέτει την ύπαρξη έξι αλληλοεξαρτώμενων παραγόντων, που περιγράφονται ως κύκλος μόλυνσης (Εικόνα 1).

Οι παράγοντες αυτοί είναι¹:

- 1) Οι πηγές μόλυνσης είναι οι περιοχές που εγκαθίστανται, αναπτύσσονται και πολλαπλασιάζονται οι μικροοργανισμοί. Τέτοιες πηγές είναι ο άνθρωπος, τα ζώα, το νερό, οι τροφές, τα εκκρίματα, τα απεκρίματα κ.ά.
- 2) Η πύλη εξόδου του λοιμογόνου μικροοργανισμού από την πηγή του.
- 3) Ο τρόπος μεταφοράς των μικροοργανισμών: α) με άμεση επαφή, δηλαδή με αίμα, σάλιο και άλλες εκκρίσεις,

Πίνακας 1		
Αντιπροσωπευτικά μεταδοτικά νοσήματα, ο αιτιολογικός παράγων και η περίοδος επώασης. Πηγή: Molinari J, (2003).		
Νόσημα	Αιτιολογικός Παράγοντας	Περίοδος επώασης
Βακτηριακές λοιμώξεις Σταφυλοκοκκική λοίμωξη Φυματίωση Στρεπτοκοκκική λοίμωξη	Staphylococcus aureus Mycobacterium tuberculosis Streptococcus pyogenes	4 έως 10 ημέρες Έως 6 μήνες 1 ως 3 ημέρες
Ιογενείς λοιμώξεις Ερπητικές βλάβες Ερυθρά Ηπατίτις Β Ηπατίτις C Ηπατίτις D Λοιμώδης μονοκυρήνωση v. χειρών-ποδών-στόματος Ερπητική κυνάγχη AIDS	Herpes simplex, types 1, 2 Rubella virus Hepatitis B virus Hepatitis C virus Hepatitis D virus Epstein-Barr virus Coxsackievirus A16 Coxsackieviruses group A HIV	Έως 2 εβδομάδες 9 έως 11 ημέρες 6 εβδομάδες έως 6 μήνες Εβδομάδες έως μήνες Εβδομάδες έως μήνες 4 έως 7 εβδομάδες 2 ημέρες έως 3 εβδομάδες 5 ημέρες Μήνες έως χρόνια
Μυκητιάσεις Δερματομύκωση Μονιλίαση	Trichophyton, Microsporum, Epidermophyton and Candida genera Candida albicans	Ημέρες έως εβδομάδες Ημέρες έως εβδομάδες
Ποικίλες Λοιμώξεις Λοιμώξεις δακτύλων, χειρών και οφθαλμών οφειλόμενες στην οδοντική πλάκα και στην τρυγία.	Διάφοροι μικροοργανισμοί	1 έως 8 ημέρες



Εικ. 1: Ο κύκλος μόλυνσης.

β) με έμμεση επαφή, δηλαδή με μολυσμένα εργαλεία, με μολυσμένο εξοπλισμό και γ) αερογενώς με σταγονίδια μολυσμένα από το αίμα ή και το σάλιο του ασθενούς^{2,6}.

4) Η πύλη εισόδου του παθογόνου αιτίου στον οργανισμό, π.χ. με την εισπνοή ή με ενοφθαλμισμό, όπως στο χειρουργικό τραύμα μετά από επαφή με βιολογικά υλικά ή μολυσμένα εργαλεία.

5) Ο ευαίσθητος ξενιστής. Η ευαισθησία του ξενιστή εξαρτάται από την υγεία (φυσική κατάσταση) και την ακεραιότητα των βλεννογόνων και του δέρματος. Ασθενείς υψηλού κινδύνου για λοίμωξη είναι τα μικρά παιδιά και οι ηλικιωμένοι, τα ανοσοκατασταλμένα άτομα και ασθενείς με συστηματικά νοσήματα, κακή θρέψη κ.ά.

6) Ο υπεύθυνος λοιμογόνος παράγοντας. Η λοιμογόνος ικανότητα εξαρτάται από το είδος και από τον αριθμό των μικροοργανισμών⁶.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Τα προληπτικά μέτρα για τον έλεγχο της διασποράς των λοιμώξεων κατά την περίθαλψη των οδοντιατρικών ασθενών στο Νοσοκομείο αφορούν την προστασία της υγείας τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών. Αυτά είναι: η ενημέρωση-εκπαίδευση και ο εμβολιασμός του προσωπικού, η λήψη του ιατρικού και νοσηλευτικού ιστορικού του ασθενούς, το πλύσιμο των χεριών, τα μέσα προστασίας του προσωπικού (ιατρική μπλούζα, γάντια, σκούφος, μάσκα, γυαλιά), η αποστείρωση εργαλείων, χειρολαβών και εγγλυφίδων, η αντισηψία του ασθενούς, ο καθαρισμός και η απολύμανση του χώρου, τα καλυπτικά επιφανειών, η φροντίδα των μολυσμένων εργαλείων και η συσκευασία και αποκομιδή των απορριμμάτων^{1,2,6,7}.

1. Ενημέρωση-εκπαίδευση και εμβολιασμός προσωπικού. Στο νοσοκομείο τον κύριο λόγο για τον έλεγχο των ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων έχει η νοσηλευτική υπηρεσία. Σύμφωνα με τη νομοθεσία, στις Επιτροπές Ενδο-νοσοκομειακών Λοιμώξεων, που προβλέπονται σε κάθε νοσοκομείο, περιλαμβάνεται η διευθύνουσα του ιδρύματος και μια/ένας νοσηλεύτρια/της, οι οποίοι ασχολούνται με:

α) την έρευνα, αξιολόγηση, καταγραφή και παρακολούθηση των λοιμώξεων.

β) τη στατιστική ανάλυση και γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

γ) την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα λοιμώξεων.

δ) τη λήψη ειδικών προληπτικών μέτρων για κάθε περίπτωση.

Το οδοντιατρικό προσωπικό είναι εκτεθειμένο σε πιθανές μολύνσεις από παθογόνους μικροοργανισμούς. Ο εμβολιασμός και η ανοσοποίηση του προσωπικού, π.χ. κατά της ηπατίτιδας Β, ελαττώνουν ουσιαστικά και τον αριθμό του προσωπικού που θα νοσήσει και την πιθανότητα να μεταδώσει το νόσημα σε άλλο μέλος του προσωπικού ή στους ασθενείς⁶.

2. Λήψη ιατρικού-νοσηλευτικού ιστορικού του ασθενούς.

Η λήψη ενός λεπτομερούς ιατρικού-νοσηλευτικού ιστορικού είναι καθήκον και υποχρέωση της ιατρονοσηλευτικής ομάδας και αποσκοπεί στην προστασία τόσο του προσωπικού όσο και του ασθενούς². Άτομα ευαίσθητα στις λοιμώξεις, για τα οποία θα πρέπει να αξιολογηθεί το ιατρικό ιστορικό, είναι οι ασθενείς που βρίσκονται σε φαρμακευτική αγωγή με κορτικοστεροειδή, με κυτταροστατικά ή πάσχουν από γενικά νοσήματα (σακχαρώδη διαβήτη, βαλβιδοπάθεια κ.ά.)¹.

3. Πλύσιμο των χεριών.

Το πλύσιμο των χεριών αποτελεί το βασικότερο παράγοντα στον έλεγχο της διασποράς των λοιμώξεων. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να πλένει τα χέρια με νερό και σαπούνι πριν και μετά την εξέταση, την πραγματοποίηση οποιασδήποτε διαγνωστικής-θεραπευτικής πράξης ή την επαφή με εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στον ασθενή, ανεξαρτήτως αν φορούσε ή όχι γάντια. Μετά το πλύσιμο των χεριών χρησιμοποιείται αντιμικροβιακό διάλυμα. Το αντιμικροβιακό διάλυμα, για να είναι αποτελεσματικό, πρέπει να χρησιμοποιείται μετά από το πλύσιμο των χεριών^{2,6,7}.

4. Μέσα προστασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Αυτά περιλαμβάνουν τη χρήση ιατρικής μπλούζας, γαντιών, σκούφου, μάσκας και γυαλιών^{1,2,6,7}.

α) Ιατρική μπλούζα: Θα πρέπει να γίνεται καθημερινή αλλαγή της ιατρικής περιβολής, καθώς και χρησιμοποίηση ιματισμού μιας χρήσης για οροθετικούς ασθενείς.

β) Γάντια μίας χρήσης: Το προσωπικό οφείλει να φορά πάντοτε γάντια μίας χρήσης σε κάθε οδοντιατρική πράξη. Σε κάθε ασθενή θα πρέπει να γίνεται αλλαγή γαντιών. Σε ασθενείς με λοιμώδη νοσήματα, όπως ηπατίτιδα και AIDS, πρέπει να χρησιμοποιούνται διπλά γάντια για μεγαλύτερη προστασία.

γ) Σκούφος: Χρησιμοποιείται για την πρόληψη μόλυνσης του χειρουργικού πεδίου από την πτώση τριχών.

δ) Χειρουργική μάσκα: Απαραίτητη είναι η χρήση μάσκας προσώπου, η οποία πρέπει να έχει κατάλληλες προδιαγραφές μεγέθους, πάχους και υλικού κατασκευής. Εάν η μάσκα υγρανθεί, πρέπει αμέσως να απορρίπτεται και να αντικαθίσταται από άλλη.

ε) Γυαλιά: Είναι απαραίτητα για την προστασία των οφθαλμών από τη πιθανότητα εκτόξευσης αίματος, βιολο-

Πρακτικό Θέμα

γικών υγρών ή ρινισμάτων. Εάν τα γυαλιά προστασίας λερωθούν, πρέπει να ξεπλυθούν με άφθονο νερό και να απολυμανθούν.

5. Αποστείρωση εργαλείων, χειρολαβών και εγγλυφίδων.

α) Αποστείρωση εργαλείων: Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να τηρείται το κατάλληλο πρωτόκολλο της αποστείρωσης, να ελέγχεται ο βιολογικός ή χρωματικός δείκτης αποστείρωσης, να αναγράφεται στους φακέλους η ημερομηνία αποστείρωσης και τα αποστειρωμένα εργαλεία να αποθηκεύονται χωριστά σε ασφαλή χώρο^{1,2,6,7}.

β) Αποστείρωση χειρολαβών: Πριν την αποστείρωση των χειρολαβών προηγείται πάντα ο καθαρισμός τους. Η χειρολαβή πρέπει να λειτουργήσει με νερό και αέρα για 5-10 και έπειτα να λειτουργήσει μόνο με αέρα για 5. Ακολουθεί η λίπανση της χειρολαβής και η λειτουργία της με αέρα για 10-20. Αμέσως μετά συσκευάζεται σε φάκελο αποστείρωσης. Η αποστείρωση της χειρολαβής, πραγματοποιείται στο αυτόκαυστο. Η θερμοκρασία και ο χρόνος αποστείρωσης διαμορφώνεται ανάλογα με την υπόδειξη του κατασκευαστή².

γ) Αποστείρωση εγγλυφίδων: Της αποστείρωσης των εγγλυφίδων προηγείται σχολαστικός καθαρισμός από τα ξέσματα των οδοντικών ιστών, τα υπολείμματα των οδοντιατρικών υλικών και τα πύγματα του αίματος. Ο καθαρισμός των εγγλυφίδων γίνεται με ειδικά βουρτσάκια ή με συσκευή (λουτρό) υπερήχων. Η αποστείρωση όλων των εγγλυφίδων μπορεί να πραγματοποιηθεί σε ξηρό κλίβανο, σε κλίβανο χημικών ατμών ή σε κλίβανο οξειδίου του αιθυλενίου².

6. Αντισηψία του ασθενούς. Ο όρος αντισηψία αναφέρεται στη μερική καταστροφή ή αναστολή του πολλαπλασιασμού των μικροβίων που υπάρχουν στο δέρμα και στους βλεννογόνους του ανθρώπου¹. Πριν από κάθε οδοντιατρική επέμβαση θα πρέπει να χρησιμοποιείται αντισηπτικό για την στοματική κοιλότητα και την περιτοματική περιοχή του ασθενούς.

7. Καθαρισμός, απολύμανση και αερισμός του χώρου.

Ο καθαρισμός των εργαλείων, του εξοπλισμού και των επιφανειών, όπως δάπεδα, πάγκοι, πτυελοδοχείο, προβολέας κ.ά., πραγματοποιείται με τα αντισηπτικά φάρμακα (αλκοόλες, αλδεΐδες, αλογόνα, φαινόλες κ.ά.)².

Γενικές αρχές εφαρμογής των αντισηπτικών¹:

- Επιλέγεται το κατάλληλο αντισηπτικό για κάθε περίπτωση.
- Καθαρίζονται σχολαστικά τα εργαλεία ή οι επιφάνειες πριν χρησιμοποιηθεί το αντισηπτικό. Η απομάκρυνση των οργανικών ουσιών (αίμα, σάλιο) είναι αναγκαία, διότι παρεμποδίζουν τη δράση των αντισηπτικών.
- Ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή και δεν υπερβαίνονται οι ανώτερες επιτρεπόμενες πυκνότητες του αντισηπτικού. Χρήση αντισηπτικού σε μεγάλη πυκνότητα μπορεί να προκαλέσει βλάβες στους ιστούς ή καταστροφή εργαλείων και εξεταστικών οργάνων.
- Ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή σχετικά με το χρόνο παραμονής των εργαλείων ή εξαρτημάτων στο αντισηπτικό διάλυμα.

- Αποφεύγονται οι προσμίξεις απορρυπαντικού με αντισηπτικό διάλυμα ή αντισηπτικού με άλλο αντισηπτικό, εκτός αν το ένα είναι αλκοόλη, διότι αλληλοεξουδετώνονται.

Τέλος, ο καθαρισμός και η απολύμανση του χώρου θα πρέπει να συνοδεύεται με συχνό αερισμό του².

8. Καλυπτικά επιφανειών.

Τα υλικά κάλυψης επιφανειών (ρολά, φύλλα, θήκες νάιλον, αυτοκόλλητες μεμβράνες) προστατεύουν βρύσες, διακόπτες, λαβές, συσκευές, σωληνώσεις και θα πρέπει να αντικαθίστανται μετά από κάθε επαφή, καθώς και μετά από κάθε ασθενή².

9. Φροντίδα χρησιμοποιημένων (μολυσμένων) αιχμηρών εργαλείων.

Μετά τις οδοντιατρικές επεμβάσεις, η απομάκρυνση των μολυσμένων αιχμηρών εργαλείων, όπως τα νυστέρια ή οι βελόνες, θα πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικά για το φόβο τραυματισμού και να απορρίπτονται σε ειδικά σκληρά πλαστικά δοχεία συνήθως κίτρινου χρώματος².

10. Συσκευασία και αποκομιδή των απορριμμάτων.

Τα απορρίμματα του οδοντιατρείου διακρίνονται σε²:

α) Μη μολυσμένα οικιακού τύπου, όπως συσκευασίες υλικών, εργαλείων κ.ά., τα οποία συσκευάζονται και απομακρύνονται με συμβατικό τρόπο.

β) Δυνητικώς μολυσμένα, όπως τα καλυπτικά επιφανειών ή συσκευασίες κλιβανισμού.

γ) Μολυσμένα, όπως γάντια, μάσκες, οθόνια μιας χρήσης, χειρουργικές αναρροφήσεις, εργαλεία μιας χρήσης κ.ά.

Τα δυνητικώς μολυσμένα, τα μολυσμένα και τα σκληρά πλαστικά δοχεία που περιέχουν τα μολυσμένα αιχμηρά εργαλεία απορρίπτονται σε ειδικούς κάδους που φέρουν πλαστική σακούλα χρώματος κίτρινου ή κόκκινου. Στη συνέχεια τοποθετούνται σε δεύτερη σακούλα ίδιου χρώματος που φέρει την ένδειξη ότι περιέχει επικίνδυνα για την υγεία απορρίμματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Η αυστηρή τήρηση των μέτρων πρόληψης των λοιμώξεων συμβάλλει α) στην προστασία της υγείας του οδοντιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού, β) στην προαγωγή της υγείας των νοσοκομειακών οδοντιατρικών ασθενών, ιδιαίτερα εκείνων με βεβαρυσμένο ιστορικό, που είναι ευάλωτοι στις ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις και γ) στη διατήρηση-συντήρηση εργαλείων, συσκευών και μηχανημάτων σε καλή κατάσταση λειτουργίας και ελεύθερων μικροοργανισμών.

2. Κατά τις αιματηρές οδοντιατρικές επεμβάσεις επιβάλλεται η αυστηρή τήρηση των κανόνων ασηψίας-αντισηψίας με σκοπό τον περιορισμό των λοιμώξεων και την προαγωγή της υγείας των ασθενών.

3. Η πρόληψη των λοιμώξεων επιτυγχάνεται μόνο όταν όλο το οδοντιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό εφαρμόσει υπεύθυνα, σε καθημερινή βάση και για κάθε ασθενή τα προληπτικά μέτρα.

SUMMARY**Prevention measures against infections in a dental hospital department: A nursing approach**

M. Fragaki, A. Mastaka
University Hospital of Herakleion

hellenic hospital dentistry 1: 71-75, 2008

Prevention measures against infections aim at the protection of the health of patients and medical, nursing and assistant personnel. Hospital infections are among the main causes of morbidity and mortality around the world. All dental patients are considered to be potential carriers of contagious diseases and for this reason prevention measures must be taken. The aged and medically compromised patients are in an increased danger of infection by microbe stems. There is also a grave danger of contagion in the area of dental practice by microbe stems such as: herpes simplex, hepatitis, acquired immunodeficiency, MCV, mycobacterium of tuberculosis, candida albicans, streptococcus and staphylococcus.

The goals of this study are to focus on the means of infection spreading in a dental hospital department and to inform the personnel as regards the prevention measures against infections.

The contagion of diseases is caused by direct contact (saliva, blood and other secretions), indirect contact (infected tools and equipment) or is air-borne (droplets infected by patients blood or saliva).

The prevention measures which must be taken for the health protection of both personnel and patients are: the washing of hands, the use of disposable gloves, caps,

protective glasses and masks, medical blouses, surface covers, cleaning and disinfection, the sterilization of tools, vaccination and the taking of medical and nursing history. The main conclusions are: (1) The strict observance of prevention measures against infections contributes to the health protection of dental personnel, to promoting the health of dental patients, especially that of compromised patients, as well as to keeping tools, appliances and equipment in good condition. (2) The prevention of infections is achieved only when all dental and nursing personnel responsibly applies prevention measures against the spreading of infections on an everyday basis and in all cases.

Key words: *infection, infectious waste, nursing, hospital dentistry*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αθανασίου Ε: Κλινική Νοσηλευτική. Βασικές και ειδικές νοσηλείες. ΙΕ' Έκδοση Αναθεωρημένη. Αθήνα, 2004: 111-139.
2. Πανεπιστήμιο Αθηνών, Οδοντιατρική Σχολή. Μέτρα πρόληψης διασποράς λοιμώξεων. Γ' Έκδοση. Αθήνα, 2001: 6-23.
3. Scully C, Ettinger RL: The influence of systemic diseases on oral health care in older adults. J Am Dent Assoc 2007; 138: 7-14.
4. Nicolatou-Galitis O, Athanassiadou P, Kouloulis V, et al. Herpes simplex virus-1 (HSV-1) infection in radiation-induced oral mucositis. Support Care Cancer 2006; 14(7): 753-62.
5. Shuman SK, McCusker ML, Owen MK: Enhancing infection control for elderly and medically compromised patients. J Am Dent Assoc 1993; 124(9): 76-84.
6. CENTER FOR DISEASE CONTROL: Guidelines for infection control in Dental health-care setting 2003. MMWR 52, RR-17, 2003.
7. Molinari J: Infection control: Its evolution to the current standard precautions. J Am Dent Assoc 2003; 134: 569-574.

Διεύθυνση για επικοινωνία:

Μαρία Φραγκάκη
Γ. Χρονάκη 6
712 02 Ηράκλειο
Τηλ.: 2810 224702

