

Διπλάσια τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας στην Ελλάδα σε σύγκριση με την Ε.Ε.

Θερίζουν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις στα δημόσια νοσοκομεία

Θερίζουν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας, οι οποίες πολλές φορές αποβαίνουν μοιραίες για τους ασθενείς. Τα τελευταία χρόνια καταγράφεται αύξηση και είναι χαρακτηριστικό ότι τα ποσοστά νοσηρότητας αλλά και θνησιμότητας από τις νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι διπλάσια στην Ελλάδα σε σύγκριση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Της **Νικολέττας Μπούκα**
nikolettabouka@yahoo.gr

Συγκεκριμένα στην Ελλάδα προσβάλλεται από νοσοκομειακές λοιμώξεις κατά μέσο όρο το 15% όσων εισάγεται στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις χώρες της Ε.Ε. είναι μόλις 5%. Την ίδια στιγμή το ποσοστό θνησιμότητας των προσβληθέντων από νοσοκομειακή λοίμωξη στα ελληνικά νοσοκομεία είναι πάνω από 30%, όταν στα νοσοκομεία της Ε.Ε. είναι στο 15%. Μάλιστα το ποσοστό θνησιμότητας στη χώρα μας αγγίζει και το 50% για τρία πολύ ανθεκτικά μικρόβια: κλεψίδια, ψευδομονάδα και ακινετοβακτηρίδιο.

Τις παραπάνω καταγγελίες έκανε χθες ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλης Γιαννάκος κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου στη Θεσσαλονίκη.

Επιπλέον τόνισε ότι κύριες αιτίες της κατάστασης που επικρατεί είναι οι τεράστιες ελλείψεις νοσηλευτών και βοηθών θαλάμου, η μη επαρκής απολύμανση στις ΜΕΘ, οι βρόμικες τουαλέτες, που δεν έχουν ούτε χαρτί υγείας, η έλλειψη αντισηπτικού και γαντιών αλλά και η ελλιπής καθαριότητα, καθώς τα σεντόνια στα κρεβάτια αλλάζουν μία φορά την εβδομάδα, ενώ οι κουβέρτες πλένονται μία φορά το χρόνο.

«ΣΟΥΡΩΤΗΡΙ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ» ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

«Από τις νοσοκομειακές λοιμώξεις δεν πεθαίνουν ή δεν κινδυνεύουν μόνον οι επώνυμοι (σ.σ. αναφορά στον Θανάση



Από τη συνέντευξη Τύπου που δόθηκε χθες στη Θεσσαλονίκη. Από αριστερά ο τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων Αγαθοκλής Γογοβίτης, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος και ο οργανωτικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Πέτρος Κετικίδης.

Πλευρή) αλλά και ανώνυμοι πολίτες. Αυτοί χάνουν καθημερινά τη μάχη για τη ζωή, αφού τα νοσοκομεία κατάντησαν σουρωτήρι μικροβίων. Στα ελληνικά νοσοκομεία τα επίπεδα μικροβιακής αντοχής και η εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς είναι συνεχώς αυξανόμενα. Ιδιαίτερα ανησυχητικά είναι τα ποσοστά στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αλλά και στις χειρουργικές, ορθοπαιδικές και παθολογικές κλινικές, καθώς και στα ογκολογικά νοσοκομεία. Αιτίες για την αύξηση αυτή είναι η υποχρηματοδότηση και η υποστελέχωση του ΕΣΥ», είπε ο κ. Γιαννάκος.

Ο ίδιος σχολίασε ότι υπάρχει ειδικό πρόγραμμα του ΚΕΕΛΠΝΟ με την ονομασία «Προκρούστης», όπου δίδονται τα στοιχεία από τον πρόεδρο της επιτροπής νοσοκομειακών λοιμώξεων και το διοικητή κάθε νοσοκομείου. Ωστόσο λόγω του απορρήτου η συγκέντρωση των στοιχείων από την ΠΟΕΔΗΝ με στόχο την παρουσίασή τους δημοσίως ήταν πολύ δύσκολη.

Επιπλέον ο κ. Γιαννάκος επισήμανε ότι υψηλό είναι και το ποσοστό νοσηρότητας από νοσοκομειακές λοιμώξεις των εργαζομένων στα νοσοκομεία, οι οποίοι συχνά λειτουργούν ως φορείς μετάδοσης των λοιμώξεων σε ασθενείς με καταπονημένο ανοσοποιητικό σύστημα.

ΤΑ ΑΓΚΑΘΙΑ

Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο οι παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι μεταξύ άλλων η έλλειψη προσωπικού, η ανεπάρκεια υγειονομικού υλικού, εξοπλισμού και καθαριότητας, καθώς και η μεγάλη αναμονή των ασθενών μετά την εισαγωγή στην εφημερία έως ότου προγραμματιστεί το χειρουργείο τους ή βρεθεί κρεβάτι σε ΜΕΘ.

«Ένας νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για 40 ασθενείς στη βάρδια. Δεν υπάρχει δυνατότητα τήρησης πρωτοκόλλων νοσηλείας σχετικά με τους φλεβοκαθετήρες και τις κατακλίσεις. Ο νοσηλευτής δεν προλαβαίνει να κάνει υγιεινή των χεριών του, τρέχοντας πανικόβλητος από τον έναν ασθενή στον άλλον στις κλινικές, ειδικά στις εφημερίες με τις αθρόες εισαγωγές ασθενών, αλλά και στις ΜΕΘ, όπου αντιστοιχεί ένας νοσηλευτής σε τέσσερις ασθενείς», εξήγησε ο κ. Γιαννάκος.

Παράλληλα ανέφερε ότι μεγάλη είναι η έλλειψη σε βοηθούς θαλάμων, με αποτέλεσμα να μην προλαβαίνουν να καθαρίζουν και να απολυμαίνουν κρεβάτια, τα οποία έχουν ποτιστεί με αίμα και ούρα ασθενών, ούτε κομοδίνα, όπου υπάρχουν υπολείμματα τροφών και συχνά εμφανίζονται έντομα και κατσαρίδες.

Άλλοι παράγοντες που αυξάνουν την εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι η παραμονή των διασωληνωμένων ασθενών σε απλούς θαλάμους εξαιτίας της έλλειψης ΜΕΘ αλλά και η ανεπάρκεια σε αντισηπτικά, γάντια, αναλώσιμα υλικά (γάzes, καθετήρες, Foley κ.λπ.) και επιθέματα κατακλίσεων. Λόγω υποχρηματοδότησης υπάρχουν ελλείψεις σε υλικά καθαριότητας και απολύμανσης (χειροπετσέτες, σαπούνια κ.ά.), με αποτέλεσμα να προκαλούνται προβλήματα και το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό να μην μπορεί να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

«Μεγάλη είναι και η έλλειψη ιματισμού. Τα σεντόνια αλλάζουν μία φορά την εβδομάδα. Οι κουβέρτες δεν πλένονται σχεδόν ποτέ ή μία φορά το χρόνο. Οι ασθενείς αναγκάζονται να φέρουν σεντόνια και κουβέρτες από το σπίτι τους. Δεν υπάρχουν πάνες ούτε χαρτί υγείας στις τουαλέτες», είπε ο κ. Γιαννάκος και πρόσθεσε

ότι «μεγάλη είναι η ανεπάρκεια σε στρώματα και εξοπλισμό πρόληψης και αντιμετώπισης των κατακλίσεων. Τα απλά στρώματα στις κλινικές είναι δεκαετιών με προβλήματα σε ζητήματα υγιεινής. Υπάρχει μεγάλη ανεπάρκεια σε κρεβάτια τα οποία διαθέτουν μηχανισμούς αλλαγής θέσης ασθενών, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται επιπλοκές και λοιμώξεις αναπνευστικού και κατακλίσεις. Τα κρεβάτια είναι 20ετίας. Οι καρέκλες αιμοκάθαρσης διαλυμένες, γεμάτες αίμα και μικρόβια».

ΕΛΛΙΠΕΣΤΑΤΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

Στην αύξηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων εξαιτίας της ελλιπούς καθαριότητας αναφέρθηκε ο οργανωτικός γραμματέας της ΠΟΕΔΗΝ Πέτρος Κετικίδης. Όπως είπε, για να γλιτώσουν τα ιδιωτικά συνεργεία και οι εργολάβοι χρήματα, μειώνουν κατά πολύ τα υλικά (χλωρίνη, χαρτιά, σαπούνια στις τουαλέτες κ.λπ.) από τα προβλεπόμενα στις συμβάσεις. Επίσης δεν τηρούν τις συμβατικές υποχρεώσεις τους και μειώνουν παράνομα τις ώρες καθαριότητας και το προσωπικό που προβλέπουν οι συμβάσεις. Οι τουαλέτες και οι κλινικές δεν καθαρίζονται μέχρι την επόμενη ημέρα το πρωί, ενώ μία καθαρίστρια είναι υπεύθυνη το απόγευμα και το βράδυ σε νοσοκομείο 700 κλινών.

Ο τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων Αγαθοκλής Γογοβίτης επισήμανε ότι «ένας εργαζόμενος δημόσιου νοσοκομείου μπορεί τη μία στιγμή να κατέβει στην αποθήκη, για να βρει κάποιο υλικό, και την επόμενη στιγμή να μπει σε μία κλινική ή μονάδα να φροντίσει έναν άρρωστο. Αυτό το πηγαίνελα και η ενασχόληση με περισσότερες δουλειές απ' ό,τι θα έπρεπε αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης νοσοκομειακής λοίμωξης και μετάδοσής της σε ανθρώπους που νοσηλεύονται».