

Των **ΑΙΜ. ΣΤΑΒΑΚΟΥ & ΑΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**
koinonia@realnews.gr

Μικρόβια-δολοφόνοι έχουν αποικίσει τα δημόσια νοσοκομεία και απειλούν τους ασθενείς που νοσηλεύονται. Οι μεγάλες ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό και υλικά, καθώς και η κατάχρηση αντιβιοτικών έχουν οδηγήσει -όπως δηλώνουν στη Realnews γιατροί και ειδικοί- στη ραγδαία αύξηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στη χώρα μας.

Το θέμα ήρθε στο προσκήνιο με δραματικό τρόπο μετά την τραγική κατάληξη της 40χρονης μπτέρας δύο παιδιών, της **Ελένης Αρβαντάκη**, στο νοσοκομείο Ζακύνθου. Είχε υποβληθεί σε επέμβαση ρουτίνας και πιθανότατα ο θάνατός της συνδέεται με ενδονοσοκομειακή λοίμωξη, ενώ είχαν προηγηθεί άλλα τέσσερα περιστατικά με ασθενείς του ίδιου νοσοκομείου που κινδύνευσαν.

Σύμφωνα με την εθνική μελέτη για την εμφάνιση και εξάπλωση μικροβίων και την πρόκληση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων που είχε γίνει το 2012, το ποσοστό των ασθενών που είχε προσβληθεί στα δημόσια νοσοκομεία ήταν 9%, σε σχέση με το 6% του ευρωπαϊκού μέσου όρου:

Ωστόσο, όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), το αντίστοιχο ποσοστό το 2016 εκτινάχθηκε στο 15%. Πρόκειται για μια δραματική εξέλιξη, η οποία, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, συσχετίζεται με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα δημόσια νοσοκομεία. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, κάθε χρόνο τουλάχιστον 2.000 έως 3.000 ασθενείς χάνουν τη ζωή τους από κάποιο μικρόβιο που κόλλησαν μέσα στο νοσοκομείο. Μόνο την τελευταία διετία περίπου 1.900 ασθενείς κατέληξαν προσβεβλημένοι από τέσσερα επικίνδυνα πολυανθεκτικά μικρόβια που έχουν αποικίσει τα ελληνικά νοσοκομεία.

Η χώρα μας κατέχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά σε ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις στην Ευρώπη και τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία βρίσκονται στην «κόκκινη λίστα» των υγειονομικών υπηρεσιών των άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Είναι χαρακτηριστικό ότι πολλά νοσοκομεία της Ευρώπης υποβάλλουν τους ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί σε ελληνικά νοσοκομεία σε ειδικές εξετάσεις ή τους βάζουν σε «καραντίν», καθώς θεωρούνται εν δυνάμει φορείς επικίνδυνων μικροβίων που μπορούν να μεταδώσουν στο περιβάλλον τους. Μάλιστα, υπάρχουν πληροφορίες ότι πριν από κάποια χρόνια επρόκειτο να γίνει ευρωπαϊκή ταξιδιωτική οδηγία για όσους επισκεφθούν τη χώρα μας και χρειαστεί να νοσηλευθούν σε ελληνικό νοσοκομείο!

Θλιβερή πρωτιά στην Ευρώπη

Ο καθηγητής **Απόστολος Αρμαγανίδης**, διευθυντής της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου «Αττικόν», επισημαίνει ότι «το 30%-40% των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ αποικίζονται από ανθεκτικά στα αντιβιοτικά μικρόβια. Το αντίστοιχο ποσοστό σε άλλες χώρες είναι πολύ πιο χαμηλό - π.χ. στην Ολλανδία δεν ξεπερνά το 3%. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, ένας στους τέσσερις ασθενείς που προσβλήθηκε από πολυανθεκτικό μικρόβιο θα καταλήξει! Όσο λιγότερο είναι το προσωπικό, τόσο πιο δύσκολο είναι να ελεγχθούν οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, καθώς δεν μπορεί να αποτραπεί ο κίνδυνος να μεταδοθεί το μικρόβιο και στους άλλους ασθενείς. Στο εξωτερικό η αντιστοιχία νοσηλευτών και ασθενών στις ΜΕΘ είναι ένας προς έναν ή δύο, ενώ στα ελληνικά νοσοκομεία αντιστοιχεί 1 νοσηλευτής για 3 ασθενείς».

Μικρόβια-φονιάδες στα νοσοκομεία!

Ο θάνατος της 40χρονης μπτέρας στο νοσοκομείο Ζακύνθου μετά από επέμβαση ρουτίνας, πιθανότατα από ενδονοσοκομειακή λοίμωξη, έφερε με δραματικό τρόπο το πρόβλημα στην επιφάνεια. Η «R» αποκαλύπτει στοιχεία-σοκ: Πάνω από 4.000 οι θάνατοι λόγω λοιμώξεων την τελευταία διετία. Οι ειδικοί αποδίδουν το φαινόμενο στις ελλείψεις προσωπικού και υλικών λόγω της κρίσης



Η 40χρονη **Ελένη Αρβαντάκη** που έχασε τη ζωή της μετά από επέμβαση ρουτίνας στο νοσοκομείο Ζακύνθου

Ο καθηγητής **Αθανάσιος Σκουτέλης**, συντονιστής διευθυντής Ε' Παθολογικής Κλινικής στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, εξηγεί ότι «δυστυχώς, τη στιγμή που το ποσοστό της μικροβιακής αντοχής στη χώρα μας είναι ένα από τα υψηλότερα παγκοσμίως, οι Έλληνες εξακολουθούμε να είμαστε πρώτοι σε κατανάλωση αντιβιοτικών διεθνώς. Τα αποτελέσματα δημοσκοπήσεων στη χώρα μας δείχνουν ότι σταθερά τα τρία τελευταία χρόνια 1 στους 2 Έλληνες παίρνει αντιβιοτικά, κατά κανόνα χωρίς λόγο, ενώ το 2015 στις οικογένειες με παιδιά κάτω των 18 ετών στο 75% των παιδιών χορηγήθηκε αντιβιοτικό», καταλήγει.

Η διασπορά των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια σε όλη την Ελλάδα αποτελεί ζήτημα υψίστης σημασίας για τη δημόσια υγεία.

Για τον λόγο αυτό το 2014 με υπουργική απόφαση έγινε υποχρεωτική η καταγραφή τους. Ωστόσο, από τότε μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τον εθνικό επιπολασμό αυτών των λοιμώξεων, γεγονός που καθιστά αδύνατη τη χάραξη στρατηγικής για την αντιμετώπιση του σοβαρού αυτού προβλήματος.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ

Η «R» απευθύνθηκε στο ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο δεν έχει στη διάθεσή του επίσημα στοιχεία για την εξάπλωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (εθνικός επιπολασμός) σε πανελλαδικό επίπεδο, παρά το γεγονός ότι από το 2014 έχει νομοθετηθεί η υποχρεωτική καταγραφή. Όπως μας ανέφερε η **Φλόρα Κοντοπόδη**, υπεύθυνη του γραφείου νοσοκομειακών λοιμώξεων και μικροβιακής αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ, μόλις τον περασμένο μήνα έγινε η καταγραφή αυτών των στοιχείων τα οποία θα είναι διαθέσιμα το επόμενο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων συνεχίζει το παλαιότερο πρόγραμμα «Προκρούστης» για την καταγραφή μιας μορφής σοβαρής επιπλοκής, των βακτηριαιμιών, από τέσσερα πολυανθεκτικά μικρόβια. «Οι ενδείξεις από το πρόγραμμα "Προκρούστης" είναι ότι το τελευταίο χρονικό διάστημα στα συγκεκριμένα μικρόβια η πορεία είναι σταθερή», αναφέρει η Φλ. Κοντοπόδη.

Νοσοκομείο Ζακύνθου

Και όλα αυτά ενώ αναμένεται το επίσημο πόρισμα από το ΚΕΕΛΠΝΟ για τον θάνατο της 40χρονης στη Ζάκυνθο. «Η γυναίκα μου μπήκε υγιέστατη στο νοσοκομείο Ζακύνθου και λίγο μετά άφησε την τελευταία της πνοή χωρίς ακόμα να γνωρίζουμε την αιτία», λέει στην «R» ο **Νίκος Αρβαντάκης**, σύζυγος της 40χρονης, που πέθανε λίγες ημέρες μετά από μία επέμβαση ρουτίνας, κατά την οποία της αφαιρέθηκε λάμα από το πόδι. «Ήταν μια επέμβαση από αυτές που γίνονται καθημερινά. Το χειρουργείο πήγε καλά, ωστόσο μόλις ξύπνησε η γυναίκα μου άρχισαν οι επιπλοκές. Διαισθάνθηκε τον θάνατό της και τα τελευταία λόγια της ήταν: "Δεν γίνεται τίποτα, να προσέχεις τα παιδιά", λέει συντετριμμένος ο Ν. Αρβαντάκης.

Οι πρώτες ενδείξεις είναι ότι ο θάνατος της άτυχης 40χρονης και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές που παρουσιάστηκαν σε τέσσερις ακόμα

Οι δύσκολες συνθήκες που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία, λόγω της υποστελέχωσης και της υποχρηματοδότησης, δυσχεραίνουν την αντιμετώπιση του προβλήματος, σύμφωνα με τον καθηγητή Μικροβιολογίας **Αθανάσιο Τσακρή**, διευθυντή του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Όπως εξηγεί ο Αθ. Τσακρής «η πρόληψη των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων προϋποθέτει τη σωστή διαχείριση των περιστατικών. Θα πρέπει, δηλαδή, να διασφαλίζονται επαρκείς συνθήκες για να αποτραπεί η μετάδοση των μικροβίων, όπως η απομόνωση των ασθενών. Είναι προφανές ότι αυτό δεν είναι εφικτό όταν υπάρχουν ράντζα στους διαδρόμους ή όταν δεν επαρκούν οι νοσηλευτές για να φροντίσουν τους ασθενείς».

Η κατάχρηση των αντιβιοτικών είναι ένας ακόμα παράγοντας που ενοχοποιείται για την αύξηση της αντοχής και τη δημιουργία των «σούπερ αυτών μικροβίων» που δεν ελέγχονται από τα φάρμακα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η χώρα μας τουλάχιστον στις κεφαλοσπορίνες, έχει εικασπλάσια κατανάλωση συγκρινόμενη με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Μάλιστα, ακόμα και μέσα στα ελληνικά νοσοκομεία, το 50%-60% των νοσηλευόμενων ασθενών λαμβάνει αντιβιοτικά όταν ο αντίστοιχος ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 37,1%. Ετσι η χώρα μας έχει από τα υψηλότερα ποσοστά αντοχής των μικροβίων στα περισσότερα αντιβιοτικά, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να έχουν μοιραία κατάληξη.



ΤΡΑΓΙΚΕΣ είναι οι εικόνες από την εγκατάλειψη στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς εξαιτίας των ελλείψεων σε προσωπικό αλλήλ και υλικά έχουν μετατραπεί σε εστίες εξαπλώσεως φονικών μικροβίων

ασθενείς οφείλονται σε ενδονοσοκομειακή λοίμωξη. Ωστόσο, ακόμα δεν έχει εξαχθεί τελικό συμπέρασμα. Οπως αποκαλύπτει η νοσηλεύτρια **Κατερίνα Γκαμπιώτη**, μέλος του Δ.Σ. του Συλλόγου Εργαζομένων στο νοσοκομείο της Ζακύνθου «οι πιθανότητες να κρύβεται πίσω από τον θάνατο της άτυχης γυναίκας ένα φονικό μικρόβιο είναι μεγάλες, καθώς οι συνθήκες καθαριότητας είναι τραγικές, καθώς απασχολείται μόνο μία καθαρίστρια, που πρέπει να καθαρίσει 15.000 τετραγωνικά σε μια πρωινή βάρδια!».

«Οι χώροι του νοσοκομείου σπανίως σφουγγαρίζονται, ενώ οι διάδρομοι και οι τουαλέτες τις περισσότερες φορές είναι βρόμικοι. Οι εξωτερικοί χώροι είναι εγκαταλελειμμένοι και περιφέρονται σκυλιά», λέει χαρακτηριστικά η Κ. Γκαμπιώτη και προσθέτει: «Έχουμε διαπιστώσει ότι τα τραύματα μετά τα χειρουργεία δεν κλείνουν, μολύνονται και χρειάζεται να χορηγηθεί στον ασθενή αντιβίωση. Μάλιστα, πριν από έναν μήνα το ίδιο πρόβλημα παρουσιάστηκε σε μια γυναίκα που γέννησε με καισαρική».

Επικίνδυνες ελλείψεις

Ο **Μιχάλης Γιαννάκος**, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, δηλώνει στην «**Ρ**»: «Τα νοσοκομεία έχουν γίνει εστίες εμφάνισης και εξαπλώσεως των μικροβίων λόγω της έλλειψης προσωπικού και των κακών συνθηκών υγιεινής που επικρατούν». Οπως αναφέρει χαρακτηριστικά «σήμερα στα νοσοκομεία υπάρχει ένας νοσηλευτής για 40 ασθενείς. Είναι αδύνατον, λοιπόν, να τηρηθούν πρωτόκολλα νοσηλείας και πολλές

φορές ο νοσηλευτής δεν προλαβαίνει να κάνει σωστή υγιεινή των χεριών του, τρέχοντας πανικόβλητος από τον έναν ασθενή στον άλλο».

Ακόμη οι τεράστιες ελλείψεις βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού έχουν ως αποτέλεσμα να μη γίνεται απολύμανση στα κρεβάτια και στα μηχανήματα των ΜΕΘ και οι ασθενείς να κάνουν εισαγωγή σε κρεβάτια που δεν έχουν απολυμανθεί από τον προηγούμενο ασθενή.

Επίσης λόγω της υποχρηματοδότησης υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε αντισηπτικά, γάντια, αναλώσιμα υλικά, επιθέματα κατακλίσεων, ακόμα και σε υλικά καθαριότητας και απολύμανσης (χειροπετσέτες, σαπούνια, χαρτιά υγείας κ.ά.).

Ακόμη, υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις ιματισμού. Τα σεντόνια αλλάζουν μία φορά την εβδομάδα, ενώ οι κουβέρτες δεν πλένονται σχεδόν ποτέ. Επίσης, δεν υπάρχουν κρεβάτια, τα οποία να διαθέτουν μηχανισμούς αλλαγής θέσης ασθενών, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται επιπλοκές και λοιμώξεις αναπνευστικού και κατακλίσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα υπάρχοντα κρεβάτια είναι 20ετίας, οι καρέκλες αιμοκάθαρσης διαλυμένες και γεμάτες από αίματα και μικρόβια.

Ο Μ. Γιαννάκος τονίζει μάλιστα ότι λόγω των μειωμένων διαθέσιμων κονδυλίων το απόγευμα και το βράδυ το προσωπικό καθαριότητας είναι ελάχιστο και συχνά παρατηρείται το φαινόμενο οι εργολάβοι καθαριότητας να μην τηρούν τις συμβατικές υποχρεώσεις τους και να μειώνουν παράνομα τις ώρες καθαριότητας, το προσωπικό και τα υλικά (κλωρίνη, χαρτιά, σαπούνια στις τουαλέτες κ.λπ.), που προβλέπουν οι συμβάσεις τους.