

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)	ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	PCI 03 (V⁰¹)
--	---	--------------------------------

1. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

1.1. Αυτή η πολιτική περιγράφει βασικές αρχές και διαδικασίες κατά τη λήψη αίματος για καλλιέργεια ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος επιμόλυνσης των δειγμάτων των αιμοκαλλιιεργειών. Επίσης, παρέχει οδηγίες για το πότε και πώς πρέπει να ληφθούν αιμοκαλλιιεργειες από περιφερική φλέβα και πότε και πώς από Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (ΚΦΚ).

2. ΟΡΙΣΜΟΙ

2.1. «Λοίμωξη αιματικής ροής»

2.1.1. Παρουσία στο αίμα μικροβίων που ανιχνεύονται με καλλιέργεια αίματος.

2.2. «Λοίμωξη αιματικής ροής Συνδεδόμενη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (ΚΦΚ) ή Κεντρικής Γραμμής (ΚΓ)» (Central Line Associated Bloodstream Infection, CLABSI)

2.2.1. Σε αυτή την κατηγορία κατατάσσονται οι λοιμώξεις αιματικής ροής που συνδέονται με την τοποθέτηση και τον χειρισμό ΚΦΚ ή ΚΓ, εφόσον έχει αποκλειστεί άλλη πιθανή εστία της μικροβιαμίας.

2.3. «Επιμόλυνση δείγματος»

2.3.1. Η ακούσια (ατυχηματική) είσοδος μικροοργανισμών σε δείγμα με αποτέλεσμα ψευδώς θετικά αποτελέσματα. Η επιμόλυνση των αιμοκαλλιιεργειών μπορεί να προκύψει με 3 διαφορετικούς τρόπους:

2.3.1.1. Λανθασμένες συνθήκες αποθήκευσης των φιαλών των αιμοκαλλιιεργειών και επιμόλυνση τους στη συνέχεια από σαπροφυτικά βακτήρια λόγω μη αποστειρωμένων περιεκτών

2.3.1.2. Είσοδος μικροοργανισμών στις φιάλες των αιμοκαλλιιεργειών κατά τη λήψη αυτών εξαιτίας μη τήρησης της άσηπτης τεχνικής

2.3.1.3. Είσοδος μικροοργανισμών κατά την επεξεργασία του δείγματος στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</p>	<p>PCI 03 (V⁰¹)</p>
---	---	---------------------------------------

2.4. «Άσηπτη τεχνική non touch»

- 2.4.1.** Αφορά σε κλινικές πρακτικές που εφαρμόζονται με σκοπό την πρόληψη επιμόλυνσης από παθογόνους μικροοργανισμούς κατά τη φροντίδα τραυμάτων, χειρισμό συσκευών και διαχείριση άλλων ευπαθών περιοχών του ασθενούς, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στην προστασία του ασθενούς από λοιμώξεις
- 2.4.2.** Περιλαμβάνει την κατάλληλη Υγιεινή των Χεριών, την χρήση αποστειρωμένου εξοπλισμού και την κατάλληλη αντισηψία δέρματος.

2.5. «Αιμοκαλλιέργεια και δοκιμασία ευαισθησίας σε αντιβιοτικά»

- 2.5.1.** Πρόκειται για μικροβιολογική ανάλυση του αίματος και για εργαστηριακή δοκιμασία της ευαισθησίας του απομονωθέντος στελέχους στα αντιβιοτικά. Οι εξετάσεις αυτές βοηθούν στην αναγνώριση του μικροοργανισμού που ευθύνεται για την λοίμωξη, στην επιλογή κατάλληλης αντιμικροβιακής θεραπείας και στη συνολική διαχείριση του ασθενούς με λοίμωξη.

2.6. «Ψευδώς θετική αιμοκαλλιέργεια»

- 2.6.1.** Ανάπτυξη μικροοργανισμών στη φιάλη των αιμοκαλλιιεργειών, χωρίς αυτά να υπάρχουν στο αίμα του ασθενούς, αλλά εισήχθησαν στη φιάλη λόγω επιμόλυνσης του δείγματος (βλ. παραπάνω).

2.7. «Αντισηπτικό σκεύασμα αλκοολικής χλωρεξιδίνης $\geq 2\%$ »

- 2.7.1.** Εγκεκριμένο αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης $\geq 2\%$ για την αντισηψία δέρματος

2.8. «Απολυμαντικό σκεύασμα χλωρεξιδίνης»

- 2.8.1.** Εγκεκριμένο διάλυμα χλωρεξιδίνης για την απολύμανση των φιαλών των αιμοκαλλιιεργειών πριν την λήψη αιμοκαλλιιεργειών.

2.9. «Προσαρτημένη συσκευή μεταφοράς αίματος»

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)	ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	PCI 03 (V⁰¹)
--	---	--------------------------------

2.9.1. Συσκευή που επιτρέπει την μεταφορά αίματος από μία πεταλούδα ή μια σύριγγα σε ένα φιαλίδιο αιμοληψίας ή σε μία φιάλη αιμοκαλλιιεργειών.

2.10. «Συνδετικό σύστημα χωρίς χρήση βελόνης» (needleless connector)

2.10.1. Συνδέεται στο άκρο των φλεβικών καθετήρων και επιτρέπει την πρόσβαση στον καθετήρα για έγχυση και αναρρόφηση. Παρέχει πρόσβαση στον καθετήρα χωρίς χρήση βελόνης διατηρώντας κλειστό το σύστημα αυτού. Πριν την χρήση του είναι απαραίτητη η απολύμανσή του.

3. ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

3.1. Αυτή η πολιτική απευθύνεται σε όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο είναι υπεύθυνο για τη λήψη των αιμοκαλλιιεργειών, σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.

4. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ-ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

4.1. Να διασφαλιστεί ότι λαμβάνονται αιμοκαλλιιεργειες στους ασθενείς μόνο όταν υπάρχει ένδειξη και στην κατάλληλη χρονική στιγμή.

4.2. Να μειωθεί ο κίνδυνος επιμόλυνσης των αιμοκαλλιιεργειών χρησιμοποιώντας κατάλληλη τεχνική λήψης αίματος.

4.3. Να μειωθεί ο κίνδυνος ατυχήματος από αιχμηρά ή εκτίναξη αίματος και άλλων βιολογικών υγρών, εφαρμόζοντας την κατάλληλη τεχνική λήψης αίματος.

4.4. Να διασφαλιστεί η καταγραφή των απαραίτητων πληροφοριών για κάθε αιμοκαλλιιεργεια που λαμβάνεται.

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</p>	<p>PCI 03 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

4.5. Να διασφαλιστεί η ασφάλεια των ασθενών, η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και το σχετιζόμενο με την ορθότητα της συγκεκριμένης Πολιτικής- Διαδικασίας κόστος.

5. ΠΟΛΙΤΙΚΗ

5.1. Ενδείξεις για λήψη αιμοκαλλιιεργειών

- 5.1.1. Η λήψη αιμοκαλλιιεργειών πραγματοποιείται μόνο όταν υπάρχει κλινική ένδειξη για υποψία βακτηριαμίας ή σήψης. Αποτελεί κλινική ανάγκη και όχι διαδικασία ρουτίνας
- 5.1.2. Υπάρχουν πολλά σημεία και συμπτώματα σε έναν ασθενή που μπορεί να υποδηλώνουν βακτηριαμία. Αυτά είναι:
 - 5.1.2.1. Θερμοκρασία σώματος εκτός φυσιολογικών ορίων
 - 5.1.2.2. Εντοπισμένα σημεία λοίμωξης
 - 5.1.2.3. Ταχυκαρδία, χαμηλή αρτηριακή πίεση ή αυξημένη αναπνευστική συχνότητα
 - 5.1.2.4. Ρίγος
 - 5.1.2.5. Αυξημένος ή πολύ χαμηλός αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων
 - 5.1.2.6. Νέα ή ανεξήγητη διανοητική σύγχυση
- 5.1.3. Η παραπάνω λίστα δεν αποκλείει και άλλες περιπτώσεις, γι' αυτό και χρειάζεται κλινική συνεκτίμηση σε κάθε περίπτωση. Τα σημεία σήψης μπορεί να είναι αμβληγρά ή να απουσιάζουν σε ακραίες ηλικίες και σε ειδικές κατηγορίες ασθενών
- 5.1.4. Ο θεράπων Ιατρός λαμβάνει την απόφαση για τη λήψη αιμοκαλλιιεργειών για αερόβια, αναερόβια και για μύκητες σε ειδικές περιπτώσεις.

5.2. Κατάλληλη χρονική στιγμή για λήψη αιμοκαλλιιεργειών

- 5.2.1. Η λήψη αιμοκαλλιιεργειών πραγματοποιείται μόλις υπάρξει υποψία βακτηριαμίας και πριν την έναρξη εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής
- 5.2.2. Αν ο ασθενής λαμβάνει ήδη αντιμικροβιακή αγωγή, οι αιμοκαλλιιεργειες λαμβάνονται, ιδανικά, αμέσως πριν την χορήγηση της επόμενης δόσης

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</p>	<p>PCI 03 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

5.2.3. Πραγματοποιείται λήψη δυο ζευγών αιμοκαλλιεργείων από διαφορετικό σημείο φλεβοκέντησης (περιφερικής φλέβας) πριν την έναρξη της αντιμικροβιακής αγωγής.

5.3. Λήψη αιμοκαλλιεργείων

- 5.3.1.** Η χρήση καθαρών αντί αποστειρωμένων γαντιών είναι αποδεκτή για τη διαδικασία όταν το σημείο παρακέντησης δεν αγγίζεται μετά την εφαρμογή του αντισηπτικού και η διαδικασία μπορεί να ολοκληρωθεί χωρίς επαφή με τα βασικά μέρη του συνοδευτικού εξοπλισμού που πρέπει να μείνουν αποστειρωμένα κατά τη διάρκεια της λήψης των αιμοκαλλιεργείων (συνδεδεκά χωρίς χρήση βελόνης, στόμιο σύριγγας, βελόνη). Διαφορετικά, είναι απαραίτητη η χρήση αποστειρωμένων γαντιών
- 5.3.2.** Οι αιμοκαλλιέρgeries λαμβάνονται μόνο από προσωπικό - Ιατρό ή Νοσηλεύτη - το οποίο έχει εκπαιδευτεί στις ορθές διαδικασίες λήψης, συμπεριλαμβανομένης της άσηπτης τεχνικής, ενώ, έχει γίνει εκτίμηση της ικανότητας λήψης αιμοκαλλιεργείων από τον Διευθυντή/ Προϊστάμενο αντίστοιχα
- 5.3.3.** Υγιεινή των Χεριών από τον Επαγγελματία Υγείας που αναλαμβάνει τη λήψη είναι απαραίτητη πριν την έναρξη της διαδικασίας και μετά το πέρας αυτής
- 5.3.4.** Αυστηρή τήρηση του τρόπου και του απαιτούμενου χρόνου της αντισηψίας του δέρματος του ασθενή
- 5.3.5.** Ένα ζεύγος αιμοκαλλιεργείων περιλαμβάνει μια φιάλη για αερόβια και μια φιάλη για αναερόβια μικρόβια
- 5.3.6.** Στην περίπτωση λήψης δύο ζευγών αιμοκαλλιεργείων, κάθε ζεύγος αιμοκαλλιέρgeries λαμβάνεται από διαφορετικό σημείο φλεβοκέντησης
- 5.3.7.** Ο ιδανικός όγκος αίματος είναι 10 ml για κάθε φιάλη (αερόβια και αναερόβια), συνολικά 20 ml. Η λήψη μικρότερης ποσότητας αίματος μειώνει την ευαισθησία των αιμοκαλλιεργείων και σχετίζεται με ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα. Ταυτόχρονα, πρέπει να αποφεύγεται η υπερπλήρωση της φιάλης
- 5.3.8.** Οι φιάλες ελέγχονται για την ημερομηνία λήξεως τους, ενδεχόμενα σημεία φθοράς, επιμόλυνσης ή καταστροφής

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</p>	<p>PCI 03 (V⁰¹)</p>
---	---	---------------------------------------

5.3.9. Οι αιμοκαλλιέργειες δεν συλλέγονται από προϋπάρχοντες περιφερικούς φλεβικούς καθετήρες ή από ανατομικά σημεία που βρίσκονται ακριβώς πάνω από περιφερικούς φλεβικούς καθετήρες ή διαμέσου αυλού ΚΦΚ. Μόνο όταν υπάρχει υποψία ότι ο ΚΦΚ σχετίζεται με τη λοίμωξη, τότε είναι χρήσιμη η λήψη ζεύγους αιμοκαλλιιεργειών, μία από περιφερική φλέβα και μία διαμέσου του ΚΦΚ

5.3.10. Σε περίπτωση που συλλέγεται αίμα από τον ασθενή ταυτόχρονα και για άλλες εξετάσεις, τότε το αίμα εισάγεται αρχικά στις φιάλες των αιμοκαλλιιεργειών και ακολούθως στα υπόλοιπα φιαλίδια εργαστηριακών ελέγχων

5.3.11. Σήμανση φιαλών

5.3.11.1. Η σήμανση περιλαμβάνει οπωσδήποτε το ονοματεπώνυμο, τον αριθμό μητρώου, την ημερομηνία λήψης και την Κλινική νοσηλείας του ασθενούς

5.3.11.2. Η ετικέτα με τα απαραίτητα στοιχεία του ασθενούς δεν τοποθετείται πάνω στο σημείο της φιάλης με τον κωδικό αυτής, καθώς ο κωδικός αυτός χρησιμοποιείται από το μηχάνημα του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου για την αυτόματη καταγραφή της φιάλης.

5.3.12. Η καταγραφή της λήψης στον ατομικό φάκελο του ασθενούς είναι απαραίτητη μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, συμπεριλαμβανομένης της ημερομηνίας, της ώρας συλλογής, του ανατομικού σημείου φλεβοκέντησης/λήψης και της ένδειξης

5.3.13. Άμεση μεταφορά των αιμοκαλλιιεργειών στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο. Μέχρι την μεταφορά τους αυτές παραμένουν σε θερμοκρασία περιβάλλοντος, σε καμία περίπτωση δεν τοποθετούνται στο ψυγείο.

5.4. Λήψη αιμοκαλλιιεργειών από περιφερική φλέβα

5.4.1. Η λήψη αιμοκαλλιιεργειών πραγματοποιείται με πεταλούδα που συνδέεται σε προσαρτημένη συσκευή μεταφοράς αίματος ώστε να μειωθεί η πιθανότητα επιμόλυνσης κατά τη λήψη. Συστήνεται, επίσης, η πεταλούδα να διαθέτει σύστημα ασφαλείας ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος ατυχήματος από αιχμηρά

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</p>	<p>PCI 03 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

- 5.4.2.** Μόνο σε περίπτωση έλλειψης του παραπάνω εξοπλισμού (βλ. πεταλούδα με προσαρτημένη συσκευή μεταφοράς αίματος), η λήψη αιμοκαλλιεργείων πραγματοποιείται με σύριγγα και βελόνη και όλες τις αναγκαίες προφυλάξεις
- 5.4.3.** Η λήψη αιμοκαλλιεργείων από την μηριαία φλέβα συστήνεται να αποφεύγετε λόγω της δυσκολίας στον επαρκή καθαρισμό του δέρματος και στην αντισηψία του σημείου παρακέντησης (υψηλός κίνδυνος επιμόλυνσης και ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων)
- 5.4.4.** Δεν πραγματοποιείται λήψη αιμοκαλλιεργείων και γενικότερα αιμοληψία σε ασθενή:
- 5.4.4.1.** Από ανατομική περιοχή με αιμάτωμα
 - 5.4.4.2.** Αν υπάρχουν σημεία φλεβίτιδας
 - 5.4.4.3.** Από άκρο στο οποίο πραγματοποιείται έγχυση διαλυμάτων (π.χ ορού)
 - 5.4.4.4.** Από άκρο με προηγούμενη μαστεκτομή ή λεμφαδενεκτομή
 - 5.4.4.5.** Από ανατομική περιοχή με προηγηθείσα ακτινοθεραπεία
 - 5.4.4.6.** Από ιστούς με τραυματισμό ή με τοπικά σημεία λοίμωξης
 - 5.4.4.7.** Από άνω άκρο της πλευράς του σώματος που έχει επηρεαστεί σε περίπτωση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου
 - 5.4.4.8.** Από πρόσφατο σημείο παρακέντησης για αιμοκάθαρση ή από σημείο για το οποίο έχει προγραμματιστεί μόνιμη πρόσβαση για αιμοκάθαρση.

5.5. Λήψη αιμοκαλλιεργείων σε υποψία βακτηριαιμίας που σχετίζεται με τον ΚΦΚ

- 5.5.1.** Αν ο ασθενής έχει ΚΦΚ και υπάρχει υποψία βακτηριαιμίας που σχετίζεται με αυτόν, μπορεί να γίνει λήψη δύο ζεύγων αιμοκαλλιεργείων (ένα ζεύγος από τον ΚΦΚ και ένα ζεύγος από περιφερική φλέβα)
- 5.5.2.** Αυστηρή τήρηση άσηπτης τεχνικής ακολουθείται κατά την πρόσβαση στον ΚΦΚ
- 5.5.3.** Η λήψη αιμοκαλλιεργείων από περιφερική φλέβα προηγείται της λήψης αιμοκαλλιεργείων από τον ΚΦΚ, η οποία γίνεται αμέσως μετά
- 5.5.4.** Σε περίπτωση λήψης αιμοκαλλιεργείων από ΚΦΚ, θα πρέπει η πληροφορία αυτή να καταγράφεται τόσο στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς όσο και στο παραπεμπτικό που συνοδεύει το δείγμα στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο με ταυτόχρονη αναγραφή της πληροφορίας για το αν πρόκειται για ΚΦΚ που μόλις τοποθετήθηκε (λιγότερο από 30 min) ή για παλιό ΚΦΚ

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</p>	<p>PCI 03 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

5.5.5. Η λήψη αιμοκαλλιεργείων από τον ΚΦΚ και, γενικότερα, η λήψη αίματος από τον ΚΦΚ δεν πρέπει να πραγματοποιείται διαμέσου του αυλού που χρησιμοποιείται για παρεντερική διατροφή.

5.6. Ρόλος του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου

- 5.6.1.** Άμεση μεταφορά των αιμοκαλλιεργείων στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο
- 5.6.2.** Οι αιμοκαλλιέργειες επωάζονται συνολικά για 5 ημέρες εκτός αν υπάρχει ένδειξη παρατεταμένης επώασης (π.χ. σε υποψία ενδοκαρδίτιδας, ειδικά παθογόνα, κλπ.)
- 5.6.3.** Σε περίπτωση θετικής αιμοκαλλιέργειας, το προσωπικό του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου ενημερώνει άμεσα τον Κλινικό Ιατρό
- 5.6.4.** Τα τελικά αποτελέσματα των αιμοκαλλιεργείων καταχωρούνται άμεσα από το προσωπικό του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου στο ηλεκτρονικό σύστημα του Εργαστηρίου με στόχο την άμεση ενημέρωση των θεραπόντων Ιατρών.

6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

6.1. Ενδείξεις για λήψη αιμοκαλλιεργείων

- 6.1.1.** Ο θεράπων Ιατρός θέτει την ένδειξη λήψης αιμοκαλλιεργείων ανάλογα με την κλινική εικόνα του ασθενούς, το ιατρικό ιστορικό του, τα συμπτώματα και τα σημεία, τις εργαστηριακές εξετάσεις και τα ζωτικά του σημεία
- 6.1.2.** Ο υπεύθυνος Νοσηλευτής βάρδιας καταγράφει τα ζωτικά σημεία στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς και ενημερώνει τον θεράποντα Ιατρό σε περίπτωση που εμφανιστεί πυρετός ή/και άλλα σημεία που εγείρουν την υποψία λοίμωξης/σήψης (5.1.2, 5.1.3).

6.2. Κατάλληλη χρονική στιγμή για λήψη αιμοκαλλιεργείων

- 6.2.1.** Ο θεράπων Ιατρός καταγράφει στις ιατρικές οδηγίες του ασθενούς:
 - 6.2.1.1.** Τη χρονική στιγμή λήψης αιμοκαλλιεργείων σε σχέση με την έναρξη της αντιμικροβιακής αγωγής ή της επόμενης δόσης σε περίπτωση που ήδη λαμβάνει αντιμικροβιακή αγωγή

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</p>	<p>PCI 03 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

- 6.2.1.2. Τον αριθμό αιμοκαλλιεργείων που θα ληφθούν και το αν θα ληφθεί αιμοκαλλιέργεια και για μύκητες
- 6.2.1.3. Το χρονικό διάστημα μεταξύ της λήψης των αιμοκαλλιεργείων (αν θα ληφθούν περισσότερες της μίας).

6.3. Λήψη αιμοκαλλιεργείων από περιφερική φλέβα

6.3.1. Ενημέρωση

- 6.3.1.1. Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενούς (ερώτηση ονόματος ασθενούς, έλεγχος στοιχείων ασθενούς στο βραχιόλι ταυτοποίησης και του ιατρικού φακέλου του ασθενούς)
- 6.3.1.2. Ενημέρωση του ασθενούς για τη διαδικασία, τον σκοπό της και εξασφάλιση προφορικής συναίνεσης (εφόσον τέτοια δυνατότητα δίνεται από την κλινική κατάσταση του ασθενούς)

6.3.2. Προετοιμασία

- 6.3.2.1. Συλλογή όλου του απαραίτητου εξοπλισμού πριν την έναρξη της λήψης αιμοκαλλιεργείων:
 - 6.3.2.1.1. Καθαρό καρότσι
 - 6.3.2.1.2. Ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός (Μάσκα, 2 ζεύγη γαντιών, ποδιά σε περίπτωση κινδύνου έκθεσης σε αίμα ή βιολογικά υγρά ή αν η αιμοκαλλιέργεια λαμβάνεται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή σε ασθενή που απαιτούνται προφυλάξεις επαφής, προστατευτικά γυαλιά σε περίπτωση κινδύνου έκθεσης σε αίμα ή βιολογικά υγρά)
 - 6.3.2.1.3. Αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης $\geq 2\%$ για αντισηψία δέρματος. Επί αντενδείξεων χρήσης του ή έλλειψης, αντισηψία με ιωδιούχο ποβιδόνη 10% ή αλκοόλη 70%
 - 6.3.2.1.4. Δύο ζεύγη αιμοκαλλιεργείων (δύο φιάλες για αερόβια και δύο για αναερόβια μικρόβια) και σημείωση γραμμής στην κάθε φιάλη στο σημείο που αντιστοιχεί στα 10 ml
 - 6.3.2.1.5. Περιχειρίδα μίας χρήσεως
 - 6.3.2.1.6. Πεταλούδα με προσαρτημένη συσκευή μεταφοράς αίματος

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)	ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	PCI 03 (V⁰¹)
--	---	--------------------------------

- 6.3.2.1.7. Αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης $\geq 2\%$ ή αλκοόλη 70% για την απολύμανση των φιαλών των αιμοκαλλιιεργειών μετά την αφαίρεση των πωμάτων
- 6.3.2.1.8. Αποστειρωμένες γάζες
- 6.3.2.1.9. Αποστειρωμένο επίθεμα για το σημείο της φλεβοκέντησης
- 6.3.2.1.10. Κυτίο αιχμηρών και κυτίο απόρριψης αποβλήτων
- 6.3.2.1.11. Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα για Υγιεινή των Χεριών
- 6.3.2.2. Προετοιμασία φιαλών
 - 6.3.2.2.1. Υγιεινή των Χεριών
 - 6.3.2.2.2. Τοποθέτηση μάσκας, γυαλιών και ποδιάς (εφόσον απαιτούνται, βλ.6.3.2.1.2) και εκ νέου Υγιεινή των Χεριών, αφαίρεση των πωμάτων των φιαλών των αιμοκαλλιιεργειών, απολύμανση των φιαλών με πίεση και τριβή με αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης $\geq 2\%$ ή αλκοόλη 70%, στέγνωμα των στομιών των φιαλών στον αέρα
 - 6.3.2.2.3. Τοποθέτηση του ασθενούς σε κατάλληλη θέση, εφαρμογή στο χέρι του ασθενούς περιχειρίδας για διευκόλυνση της ψηλάφησης και της αναγνώρισης της κατάλληλης φλέβας προς παρακέντηση
- 6.3.2.3. Προετοιμασία δέρματος
 - 6.3.2.3.1. Υγιεινή των Χεριών και χρήση γαντιών
 - 6.3.2.3.2. Αντισηψία του σημείου παρακέντησης πραγματοποιώντας σπειροειδείς κινήσεις τριβής από το σημείο της παρακέντησης προς την περιφέρεια. Η αντισηψία επαναλαμβάνεται 2-3 φορές με διαφορετική γάζα και ακολουθεί στέγνωμα στον αέρα. Από τη στιγμή αυτή και μετά δεν επιτρέπεται εκ νέου ψηλάφηση του σημείου παρακέντησης χωρίς νέα αντισηψία της περιοχής.
 - 6.3.2.3.3. Απόρριψη γαντιών και Υγιεινή των Χεριών
- 6.3.3. Συλλογή αιμοκαλλιιεργειών
 - 6.3.3.1. Τοποθέτηση νέου ζεύγους γαντιών
 - 6.3.3.2. Φλεβοκέντηση με πεταλούδα με προσαρτημένη σε αυτήν συσκευή μεταφοράς αίματος
 - 6.3.3.3. Συλλογή αρχικά της αερόβιας φιάλης και ακολούθως της αναερόβιας (ο αέρας στον σωλήνα της πεταλούδας θα εισέλθει στην αερόβια φιάλη)

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)	ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	PCI 03 (V⁰¹)
--	---	--------------------------------

- 6.3.3.4.** Πλήρωση κάθε φιάλης μέχρι το σημείο που έχει ήδη σημειωθεί κατά την προετοιμασία και αντιστοιχεί στα 10ml αίματος, κρατώντας την φιάλη όρθια και χαμηλότερα από το ύψος του σημείου φλεβοκέντησης. Ανακινούνται ελαφρά οι φιάλες ώστε να προληφθεί η δημιουργία πηγμάτων
- 6.3.3.5.** Απελευθέρωση της περιχειρίδας, απομάκρυνση της βελόνης, τοποθέτηση γάζας στο σημείο της αιμοληψίας και άσκηση πίεσης (η άσκηση πίεσης μπορεί να γίνει και από τον ίδιο τον ασθενή αν αυτός δύναται να το κάνει). Σύσταση προς τον ασθενή να μη λυγίσει τον αγκώνα του και να ανασηκώσει το άνω άκρο από το οποίο έγινε η αιμοληψία
- 6.3.4.** Διαχείριση αποβλήτων
 - 6.3.4.1.** Ενεργοποίηση του συστήματος ασφάλειας (αυτόματη απόκρυψη/κάλυψη αιχμηρού) της πεταλούδας με την αφαίρεση της και απόρριψη μαζί με την προσαρτημένη συσκευή μεταφοράς αίματος ως σύνολο στο κυτίο αιχμηρών
 - 6.3.4.2.** Απόρριψη της περιχειρίδας μιας χρήσης στο κυτίο μολυσματικών αποβλήτων
 - 6.3.4.3.** Αφαίρεση και απόρριψη γαντιών στον κυτίο μολυσματικών αποβλήτων και Υγιεινή των Χεριών
 - 6.3.4.4.** Αφαίρεση και απόρριψη της ποδιάς στον κυτίο μολυσματικών αποβλήτων και Υγιεινή των Χεριών
 - 6.3.4.5.** Αφαίρεση των γυαλιών και Υγιεινή των Χεριών
- 6.3.5.** Κάλυψη του σημείου της φλεβοκέντησης με αποστειρωμένο επίθεμα και Υγιεινή των Χεριών
- 6.3.6.** Σήμανση των φιαλών αιμοκαλλιεργείων και άμεση αποστολή στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο μαζί με το παραπεμπτικό
- 6.3.7.** Καταγραφή της διαδικασίας στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς με όλες τις πληροφορίες που αναφέρονται παραπάνω

Σε περίπτωση έλλειψης πεταλούδας για φλεβοκέντηση με προσαρτημένη συσκευή μεταφοράς αίματος, η διαδικασία λήψης αιμοκαλλιεργείων πραγματοποιείται με σύριγγα και βελόνη (η διαδικασία αυτή, ωστόσο, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο ατυχήματος με

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</p>	<p>PCI 03 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

αιχμηρά και έκθεσης του Επαγγελματία Υγείας σε αίμα του ασθενούς). Στην περίπτωση αυτή, τα βήματα που ακολουθούνται είναι τα ίδια, ωστόσο, μετά την αιμοληψία η σύριγγα συνδέεται με αποστειρωμένη ασφαλή συσκευή μεταφοράς αίματος με άσηπτη τεχνική και τοποθετείται αίμα πρώτα στην αναερόβια και ακολούθως στην αερόβια φιάλη. Αν δεν υπάρχει αποστειρωμένη ασφαλής συσκευή μεταφοράς αίματος, τότε, πριν την μετάγγιση του αίματος πραγματοποιείται αλλαγή βελόνης.

6.4. Λήψη αιμοκαλλιεργείων από ΚΦΚ

(Μόνο σε υποψία λοίμωξης αιματικής ροής που σχετίζεται με τον ΚΦΚ και μετά τη λήψη αιμοκαλλιεργείων από περιφερική φλέβα)

6.4.1. Ενημέρωση

6.4.1.1. Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενούς (ερώτηση ονόματος ασθενούς, έλεγχος στοιχείων ασθενούς στο βραχιόλι ταυτοποίησης και του ιατρικού φακέλου του ασθενούς)

6.4.1.2. Ενημέρωση του ασθενούς για τη διαδικασία, τον σκοπό της και εξασφάλιση προφορικής συναίνεσης (εφόσον τέτοια δυνατότητα δίνεται από την κλινική κατάσταση του ασθενούς)

6.4.2. Συγκέντρωση όλου του απαραίτητου εξοπλισμού πριν την έναρξη της λήψης αιμοκαλλιεργείων

6.4.2.1. Καθαρό καρότσι

6.4.2.2. Ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός (μάσκα, αποστειρωμένα γάντια, ποδιά σε περίπτωση κινδύνου εκτίναξης αίματος ή βιολογικών υγρών ή αν η αιμοκαλλιέργεια λαμβάνεται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή σε ασθενή που απαιτούνται προφυλάξεις επαφής, προστατευτικά γυαλιά σε περίπτωση κινδύνου εκτίναξης αίματος ή βιολογικών υγρών)

6.4.2.3. Αιμοκαλλιέργεια (μία φιάλη για αερόβια και μία για αναερόβια μικρόβια) και σημείωση γραμμής στην κάθε φιάλη στο σημείο που αντιστοιχεί στα 10 ml

6.4.2.4. Αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης $\geq 2\%$ ή αλκοόλη 70% για απολύμανση των φιαλών

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</p>	<p>PCI 03 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

- 6.4.2.5. Αποστειρωμένες γάζες
- 6.4.2.6. Σύριγγα 20 ml
- 6.4.2.7. Αποστειρωμένη ασφαλής συσκευή μεταφοράς κενού
- 6.4.2.8. Αποστειρωμένα πώματα ή αποστειρωμένα ενδοφλέβια συνδετικά συστήματα χορήγησης χωρίς βελόνη
- 6.4.2.9. Αλκοολούχο αντισηπτικό για Υγιεινή των Χεριών
- 6.4.3. Προετοιμασία φιαλών
 - 6.4.3.1. Υγιεινή των Χεριών
 - 6.4.3.2. Τοποθέτηση γυαλιών και ποδιάς και εκ νέου Υγιεινή των Χεριών
 - 6.4.3.3. Αφαίρεση των πωμάτων των φιαλών των αιμοκαλλιιεργειών, απολύμανση με πίεση και τριβή των φιαλών με αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης $\geq 2\%$ ή αλκοόλη 70% και στέγνωμά τους στον αέρα
- 6.4.4. Συλλογή αιμοκαλλιιεργειών
 - 6.4.4.1. Εφαρμογή Υγιεινή των Χεριών πριν από τον χειρισμό του καθετήρα
 - 6.4.4.2. Εφαρμογή γαντιών
 - 6.4.4.3. Απολύμανση του σημείου πρόσβασης στον καθετήρα με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη με το κατάλληλο απολυμαντικό (χλωρεξιδίνης ή αλκοόλη 70%) με περιστροφική, επαναλαμβανόμενη κίνηση με πίεση για 30 sec.
 - 6.4.4.4. Το απολυμαντικό πρέπει να στεγνώσει στον αέρα για 30 sec. για να διασφαλιστεί η δράση του
 - 6.4.4.5. Αποφυγή της επαφής με την επιφάνεια που έχει ήδη απολυμανθεί (τεχνική non-touch)
 - 6.4.4.6. Σύνδεση της σύριγγας στο συνδετικό ή στο 3-way, πραγματοποίηση της αιμοληψίας
 - 6.4.4.7. Σύνδεση της σύριγγας αιμοληψίας με την αποστειρωμένη ασφαλή συσκευή μεταφοράς κενού χωρίς να ακουμπήσει ο Ιατρός ή Νοσηλεύτης το άκρο της σύριγγας ή το αποστειρωμένο άκρο της ασφαλούς συσκευής
 - 6.4.4.8. Συλλογή αρχικά της αναερόβιας φιάλης και ακολούθως της αερόβιας
 - 6.4.4.9. Πλήρωση κάθε φιάλης μέχρι το σημείο που έχει ήδη σημειωθεί κατά την προετοιμασία και αντιστοιχεί στα 10ml αίματος κρατώντας την φιάλη όρθια και χαμηλότερα από το ύψος του σημείου συλλογής. Όταν η

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</p>	<p>PCI 03 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

σύριγγα βρίσκεται σε όρθια θέση ο αέρας συγκεντρώνεται στο ύψος του εμβόλου διασφαλίζοντας ότι δεν θα μεταφερθεί αέρας από τη σύριγγα στην αναερόβια φιάλη

- 6.4.4.10.** Ανακίνηση ελαφρά των φιαλών για να προληφθεί η δημιουργία πηγμάτων
- 6.4.4.11.** Τοποθέτηση νέου αποστειρωμένου πώματος στο άκρο του ΚΦΚ σε περίπτωση που δεν υπάρχουν συνδετικά συστήματα χορήγησης χωρίς βελόνη
- 6.4.5.** Διαχείριση αποβλήτων
 - 6.4.5.1.** Απόρριψη της σύριγγας μαζί με την προσαρτημένη συσκευή μεταφοράς αίματος ως σύνολο στο κυτίο αιχμηρών
 - 6.4.5.2.** Αφαίρεση και απόρριψη γαντιών στον κυτίο αποβλήτων και Υγιεινή των Χεριών
 - 6.4.5.3.** Αφαίρεση ποδιάς και απόρριψη στο κυτίο αποβλήτων και Υγιεινή των Χεριών
 - 6.4.5.4.** Αφαίρεση γυαλιών και Υγιεινή των Χεριών
- 6.4.6.** Σήμανση φιαλών αιμοκαλλιεργείων και άμεση αποστολή στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο μαζί με το παραπεμπτικό
- 6.4.7.** Καταγραφή της διαδικασίας στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς με όλες τις πληροφορίες που αναφέρονται παραπάνω στην πολιτική λήψης αιμοκαλλιεργείων

7. ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

- 7.1.** Εικονογραφημένο Έντυπο Πολιτικής- Διαδικασίας: Λήψη αιμοκαλλιεργείων από περιφερική φλέβα (E1- PCI 03)

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)	ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	PCI 03 (V⁰¹)
--	---	--------------------------------

8. ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- 8.1. Buetti N, et al. (2022). Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology* <https://doi.org/10.1017/ice.2022.87>
- 8.2. Clinical Excellence Commission New South Wales (2021) Sepsis Kills Program: Adult Blood Culture Guidance (Version 2).
- 8.3. National Health Service (NHS) Sherwood Forest Hospitals (2019). Blood cultures from patients with suspected or confirmed infections policy (Version 3)
- 8.4. O’Grady, N.P. and others. (2011, updated 2017). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections, 2011. Centers for Disease Control and Prevention. Τελευταία ανάκτηση 21 Ιουνίου 2022 από <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/bsi-guidelines-H.pdf>
- 8.5. Warekois, R.S., Robinson, R. (2016). Chapter 14: Special collections and procedures. In *Phlebotomy: Worktext and procedures manual* (4th ed., pp. 206- 221). St. Louis: Elsevier.
- 8.6. Kirm T., Weinstein M. (2013) Update on blood cultures: how to obtain, process, report and interpret *J Clin Microbiol* 2013;19: 513-520.
- 8.7. World Health Organization (WHO). (2010). WHO guidelines on drawing blood: Best practices in phlebotomy. Τελευταία ανάκτηση 21 Ιουνίου 2022 από http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599221_eng.pdf

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)	ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	PCI 03 (V⁰¹)
--	---	--------------------------------

	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΤΙΤΛΟΣ/ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΣΥΝΤΑΞΗ:	Τόπκα Δήμητρα	Διεύθυνση Ασφάλειας και Διαχείρισης Κινδύνου Νοσηλευτικών Μονάδων
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:	Καραϊσκού Αγγελική Κολλιοπούλου Γεωργία	
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ:	Ακινόσογλου Καρολίνα	Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
	Αρβανίτη Κωστούλα	Εντατικολόγος, Infection Preventionist, Πρόεδρος ΕΝΛ, Υπεύθυνη Ιατρός ΟΕΚΟΧΑ, Διευθύντρια ΜΕΘ, ΓΝ Παπαγεωργίου
	Βάρδα Παρασκευή	RN, MSc, PhD(c), Προϊσταμένη Τμήματος Εφαρμογών και Δράσεων Δημόσιας Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας 2 ^{ης} ΥΠΕ
	Δαληγγάρου- Βιλαέτη Όλγα	Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Νοσοκομείο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center»
	Δεδούκου Ξανθή	Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, ΕΟΔΥ
	Ιστίκογλου Ιωάννης	Τομέαρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Α Παθολογικού Τομέα, Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ
	Θεοδοσόπουλος Λάμπρος	RN, Msc, PhD(c) Προϊστάμενος Τμήματος Ασφάλειας των Εργαζομένων, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας 2 ^{ης} ΥΠΕ
	Κάργα Μαρία	MSc, PhD, Προϊσταμένη Α΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, τ. Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων
	Κατσούλας Θεόδωρος	Αναπληρωτής Καθηγητής Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, Γ.Ο.Ν.Κ. "Οι Άγιοι Ανάργυροι"

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)	ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	PCI 03 (V⁰¹)
--	---	--------------------------------

	Κωστούρου Σοφία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
	Μαραγκός Αντώνης	Νοσηλεύτης ΠΕ - MSc Προϊστάμενος Τμήματος Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που Συνδέονται με Φροντίδα Υγείας -ΕΟΔΥ
	Μαργαρίτης Αθανάσιος	Παθολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελητής Α΄ Παθολογικής Κλινικής, ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center
	Μυριανθεύς Παύλος	Καθηγητής Εντατικολογίας και Πνευμονολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α
	Παντελίδου Παρθενοπή	Προϊσταμένη Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσ/κης ΑΧΕΠΑ
	Σαρόγλου Γεώργιος	Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας -Λοιμώξεων, Νοσηλευτικό Τμήμα, ΕΚΠΑ, Συντονιστής/ Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center
	Σουρρή Φλώρα	Σμχος (ΥΝ), MSc, Προϊσταμένη Τμήματος Νοσοκομειακών Λοιμώξεων 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας
	Σταματάκη Πετρούλα	Πλοίαρχος (ΥΝ), Msc, PhD ΕΚΠΑ, Προϊσταμένη Γραφείου Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Επιστημονική συνεργάτιδα ΠΜΣ ΕΚΠΑ, MSc στην Πρόληψη και Έλεγχο Λοιμώξεων
	Τριανταφύλλου Χρήστος	RN, MSCE, PhD (c), Κλινικός Επιδημιολόγος με έμφαση στην Πρόληψη και τον Έλεγχο των Λοιμώξεων και στην Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
	Τσερώνη Μαρία	RN, MA, PhD, Seconded National Expert Emergency Preparedness and Response Support, PHF, European Centre for Disease Prevention and Control, Sweden

<p>ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (PCI)</p>	<p>ΛΗΨΗ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</p>	<p>PCI 03 (V⁰¹)</p>
---	--	---------------------------------------

	<p>Χίνη Μαρία</p>	<p>Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιστημονική Υπεύθυνη Διευθύντρια Γ' Παθολογικού Τμήματος & Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ</p>
--	--------------------------	--

<p>ΕΚΔΟΣΗ:</p>	<p>1^η</p>
<p>ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:</p>	<p>11/2022</p>
<p>ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΟΥ:</p>	<p>ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2022</p>
<p>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ:</p>	<p>-</p>