

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: "ΑΝΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS."**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

Κυριαζή Αναστασία
Μητροπούλου Νεραντζούλα

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:

Αντωνικόπουλος Κωνσταντίνος
Δετοράκης Ιωάννης



ΠΑΤΡΑ 1996

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1954
----------------------	------

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εργασία μας αυτή είναι το τελευταίο στάδιο για την απόκτηση Πτυχίου από το τμήμα νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Στο διάστημα αυτό των προσπαθειών μας υπήρξαν άτομα που μοιραστήκαν μαζί μας την αγωνία και τους κόπους σ'αυτή μας την προσπάθειά. Για το λόγο αυτό νιώθουμε την ανάγκη να τους ευχαριστήουμε για την απεριόριστη βοήθεια και συμπαράσταση που αποκομήσαμε απ'αυτούς.

Αρχικά ευχαριστούμε τους καθηγητές μας, Δετοράκη Ιωάννη και Αντωνακόπουλο Κώστα για τις κατευθυντήριες οδηγίες και συμβουλές τους. Ευχαριστούμε επίσης τις Διευθύνουσες και τις προϊστάμενες των νοσοκομείων Σερρών, Κατερίνης και ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης που μας επέτρεψαν να πραγματοποιήσουμε την ερευνά μας στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Το μεγάλο ευχαριστώ το οφείλουμε στους γονείς μας, για την ψυχική βοήθεια, ενθάρρυνση και αγάπη που μας έδωσαν και μας δίνουν καθημερινά όλα αυτά τα χρόνια. Τους αγαπάμε και τους ευχόμαστε να είναι πάντα καλά.

Με αγάπη και σεβασμό στους γονείς μας

Μητροπούλου Νεραντζούλα

Κυριαζή Αναστασία.

.....αφιερώνεται στους γονείς μας.

Πρόλογος

Η ερευνητική αυτή εργασία την οποία προλογίζουμε έγινε με σκοπό να αποδειχτούν, οι γνώσεις και η στάση των νοσηλευτών-τριών σχετικά με το AIDS μεταξύ των νοσοκομείων μεγάλων πόλεων (πανεπιστημιακού νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης) και επαρχιακών πόλεων (νομαρχιακά νοσοκομεία Σερρών - Κατερίνης).

Το θέμα της εργασίας μας υπήρξε δική μας επιλογή μετά από σκέψη, δεδομένου ότι το AIDS αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας που συνδέεται με κοινωνικές παραμέτρους και τις προεκτάσεις του, σε πρόσωπα, οικογένειες, κοινωνίες.

Εμφανίστηκε σε μια εποχή που η θεαματική πρόοδος στο χώρο της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας μας έκανε να πιστεύουμε και να προσδοκούμε ότι για κάθε άρρωστια υπάρχει μια εξήγηση και μια θεραπεία.

Ο κίνδυνος μόλυνσης κινείται σε υψηλά επίπεδα και η καλύτερη άμυνα είναι η σωστή πληροφόρηση με βάση τις ιατρικές και επιστημονικές γνώσεις που κατέχουμε. Η ελλιπής επαγγελματική κατάρτιση οδηγεί σε καταστάσεις άγχους και έντασης της ομάδας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Η ακόλουθη εργασία πήρε τη μορφή έρευνας, αφού με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων συγκεντρώθηκαν πληροφορίες από το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με το αν έχουν ολοκληρωμένη

επαγγελματική κατάρτιση σε ότι αφορά ασθενείς με AIDS, για τον τρόπο νοσηλείας και προφύλαξεις κατά τη διάρκεια αυτής, καθώς επίσης και το ενδιαφέρον του κρατικού φορέα απέναντι στο πρόβλημα που λέγεται AIDS.

Τα δείγματα και το υλικό συγκεντρώθηκαν από τρία νοσοκομεία, δύο νομαρχειακά (Σερρών, Κατερίνης) και ένα πανεπιστημιακό (ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης).

Από τα δεδομένα που προκύψαν από τους ερωτηθέντες οι οποίοι εργάζονται σ'αυτά επιχειρήθηκε μία συγκριτική μελέτη μεταξύ νομαρχιακών νοσοκομείων και πανεπιστημιακού.

Πρέπει να αναφέρουμε ότι ο αριθμός των ερωτηματολογίων ήταν περίπου ίδιος, γεγονός που αποτέλεσε την πραγματοποίηση της σύγκρισης.

Η έρευνα αυτή έχει τεράστια σημασία σε ότι αφορά την σχολή αποφοίτησης, την παρακολούθηση σεμιναρίων, τρόποι νοσηλείας, προκατάληψη απέναντι στους ασθενείς με AIDS κ.τ.λ.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη: το γενικό και το ειδικό μέρος.

Το γενικό μέρος περιλαμβάνει την προέλευση του ιού τον ορισμό, τη μορφολογία και τον πολλαπλασιασμό του, τις ομάδες υψηλού κινδύνου, την κλινική εικόνα. Επίσης περιλαμβάνει νοσηλευτικές προφυλάξεις κατά τη διάρκεια νοσηλείας ασθενών με AIDS.

Το ειδικό μέρος αποτελεί την ίδια την έρευνα αφού αναφέρονται το υλικό και η μέθοδος, τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και η περίληψη.

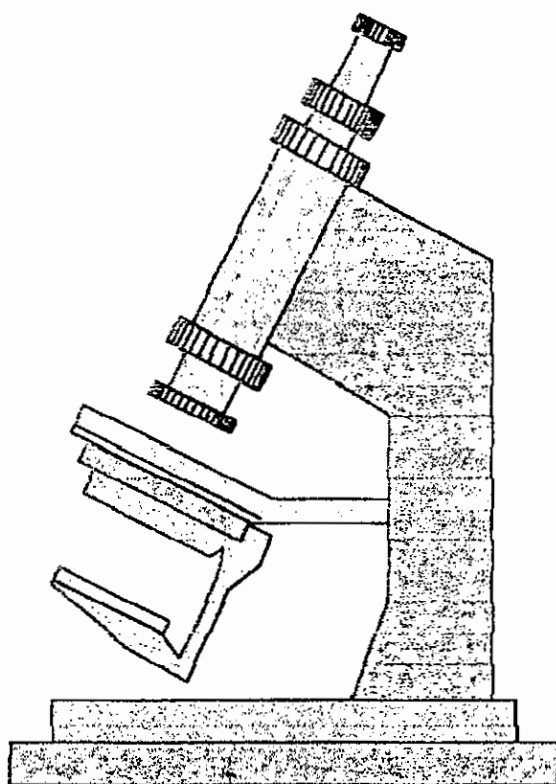
Με το γνωμικό "η γνώση είναι η καλύτερη αμύνα" θα ήταν εφικτό να επιτευχθεί καλύτερη προφύλαξη του νοσηλευτικού προσωπικού και αντιμετώπιση της ασθένειας απ' αυτούς.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<i>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</i>	1
<i>Πρόλογος</i>	3
<i>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</i>	10
<i>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</i>	11
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ</i>	14
1.1 Επιστημονική αναφορά στον ιό του AIDS	14
1.2 AIDS : ΟΡΙΣΜΟΣ	16
1.3 ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ HIV	17
1.4 Ο ΙΟΣ HIV ΚΑΙ ΟΙ ΡΕΤΡΟΙΟΙ	19
1.5 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ	20
1.6 ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ HIV	20
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ</i>	22
2.1 ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ	22
2.2 ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΑ-ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΝ	23
2.3 ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ AIDS	27
2.4 ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ HIV	29
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ</i>	32
3.1 ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	32
3.2 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΩΣΕΩΣ	33
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ</i>	37
<i>4. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ</i>	37
4.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	37
4.2 ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΟΥΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ AIDS	40
4.3 ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	41
4.4 Ιώσεις	42

Τμήμα Νοσηλευτικής	7
4.5 ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	43
4.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	46
5.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	46
5.2 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ	48
5.3 ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ	52
6.1 ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΗΙΥ-ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	52
6.2 ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΗΙΥ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	53
6.3 ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΤΑ ΑΛΛΑ ΥΓΡΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	56
6.4 ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΕΝΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΥΠΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	59
6.5 ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ	60
6.6 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΗΙΥ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	62
6.7 AIDS ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	67
6.8 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	69
6.9 ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΗΙΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ	74
6.10 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΗΙΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	76
6.11 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	79
6.12 ΠΛΥΝΤΗΡΙΟ	79
6.13 ΔΙΑΘΕΣΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ	80
6.14 ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	81
6.15 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΝΕΚΡΟΤΟΜΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (AIDS). ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ	84
7.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS	84
7.2 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ AIDS ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	97

Τμήμα Νοσηλευτικής	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ	100
8.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	100
8.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ	105
ΚΑΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ	109
9.1 ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	109
9.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	111
9.3 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	112
9.4 ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΤΡΥΠΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΟΡΟΘΕΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ	114
9.5 ΔΕΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟ AIDS	115
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	120
Υλικό και μέθοδος	120
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	123
Συζήτηση	175
Προτάσεις	179
Περίληψη	180
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	182
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	185



ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιδημία του AIDS, αρχικά «απομονώθηκε» προς τις χαρακτηριζόμενες «ομάδες υψηλού κινδύνου».

Η λανθασμένη χρήση αυτού του όρου, αντί του όρου «συμπεριφορά υψηλού κινδύνου» δημιούργησε στον ευρύτερο πληθυσμό την γευδαίσθηση ενός επισφαλούς εφησυχασμού, με αποτέλεσμα την καθυστερημένη λήψη μέτρων, αφού το κοινό αντέδρασε με αδιαφορία προς ένα πρόβλημα που δεν το αφορούσε.

Αντί, της κινητοποίησης, αποδόθηκαν στον HIV συμβολικές ερμηνείες, όπως ο θάνατος, η τιμωρία, η σεξουαλικότητα. Οι ερμηνείες αυτές επέφεραν μεγαλύτερο τρόμο παραποιώντας την πραγματικότητα και εγγράφοντας τον θάνατο από τον ιό, ως τιμωρία για «μη ηθική σεξουαλική δραστηριότητα» (ομοφυλόφιλοι, ιερόδουλες) ή για άλλη μια «μη παραδεκτή κοινωνική συμπεριφορά» (χρήστες ναρκωτικών).

Η άγνοια λόγω της καθημερινής και ελλιπούς ενημέρωσης, για τους τρόπους μετάδοσης και αντιμετώπισης της νόσου, οδήγησε στον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων αυτών, δυσχεραίνοντας ακόμη περισσότερο την κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωσή τους.

Το προσωπικό υγείας που αντιμετωπίζει αυτού του είδους τα περιστατικά, όντας και μέρος ενός ευρύτερου συνόλου μεταφέρει υποσυνείδητα ή και συνειδητά το άγχος και το φόβο προς την ασθένεια και τον ασθενή. Μεταφέρει επίσης και το άγχος ως προς την

επίτευξη της καλύτερης δυνατής φροντίδας προς τον ασθενή, ο οποίος παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα λειτουργικότητας, καθώς η κατάστασή του επιδεινώνεται. Το AIDS, «αντέκρουσε» την «παντοδυναμία» της σύγχρονης τεχνολογίας και ιατρικής και έφερε ξαφνικά αντιμέτωπους και ιατρούς και ασθενείς με την πραγματικότητα που προκαλεί φόβο.

Τη λύση στα προβλήματα αυτά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού καλείται να δώσει η Κοινωνική Πολιτική, εφόσον η έκθεση του προσωπικού στον ιό HIV, αποτελεί και γενομικό πρόβλημα για τις Κρατικές Υπηρεσίες Υγείας. Παρουσιάζεται όμως ελλειπής, όχι μόνο σε προγράμματα και σεμινάρια για τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και σε προγράμματα προστασίας για τους φορείς και ασθενείς οι οποίοι αποτελούν κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες.

Ο στενός συσχετισμός των παραπάνω παραγόντων συνεκτική αλληλουχία: Η κοινωνική προκατάληψη και αδιαφορία, επιφέρει καθυστερημένη κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση του κρατικού φορέα.

Η άγνοια και έλλειψη ενημερώσεως είχε ως αποτέλεσμα το μεν κοινό να αντιδράσει έντονα και σε μεγάλη έκταση, το δε νοσηλευτικό προσωπικό να μην είναι προετοιμασμένο ούτε εκπαιδευμένο για να χειρισθεί κατάλληλα τις περιπτώσεις αυτές.

Φυσικό επακόλουθο είναι, οι ασθενείς και οι φορείς του ιού να απομονώνονται, χωρίς καμία συμπαράσταση και ουσιαστική φροντίδα, ώστε να μπορούν να ζήσουν σε συνθήκες που να προωθούν την αίσθηση ασφάλειας, σεβασμού και αξιοπρέπειας προς την ανθρωπινή και μοναδική υπόστασή τους. Υποχρεώσεις που χαρακτηρίζουν τον ηθικοδεοντολογικό κώδικα του επαγγέλματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1 Επιστημονική αναφορά στον ιό του AIDS

Το 1979 ο γιατρός *Joel Weismen του Los Angeles* γνωστός για την καλόβουλη στάση του, απέναντι στους ομοφυλόφιλους, είχε παρατηρήσει ανάμεσα στους ασθενείς του την αύξηση των περιπτώσεων του συνδρόμου της μονοπυρήνωσης με εμπύρετες εξάρσεις, αδυνάτισμα και διόγκωση των λεμφαδένων και σάρκωμα *karossi*. Ήταν νέοι άνδρες που ανήκουν στο κίνημα *gay*.

Η πρώτη επίσημη ανακοίνωση δημοσιεύτηκε στις 5 Ιουνίου 1981 από τον Ομοσπονδιακό Επιδημιολογικό Οργανισμό *Center for Disease Control (CDC)* της Ατλάντας στη Γεωργία.¹

Στην αρχική περίοδο της επιδημίας, το κοινό αντέδρασε με αδιαφορία. Ήταν ένα πρόβλημα υγείας που δεν το αφορούσε. Αφορούσε τους ομοφυλόφιλους κυρίως και τους τοξικομανείς και αντί να υπάρξει κινητοποίηση για αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος υγείας αντίθετα από πολλές πλευρές εκφράζονταν ικανοποίηση. Ικανοποίηση γιατί θεωρείτο σαν εκδήλωση της οργής του Θεού για τα περιθωριακά άτομα. Παρόμοια σχεδόν υπήρξε η αντιμετώπιση της πολιτείας. Δεν θέλησε να ασχοληθεί με το θέμα. Έδειξε αδιαφορία, στρουθοκαμηλισμό. Οι επιστήμονες εκδήλωσαν σχετική ανησυχία και καταπιάστηκαν με την διερεύνηση του φαινομένου. Με την ερευνητική τους δραστηριότητα προσπάθησαν να διαπιστώσουν την

αιτιολογία και την επιδημιολογία του. Και αυτοί δεν έκρουσαν τον κώδωνα του κινδύνου όσο έπρεπε δυνατά. Δεν έκαναν όλες εκείνες τις παρεμβάσεις προς την πολιτεία.²

Το Νοέμβριο του 1981 υπάρχουν 159 περιπτώσεις επίσημα καταγεγραμμένες από τις Υγειονομικές Υπηρεσίες των Η.Π.Α.1 Επίσης το ίδιο Φθινόπωρο του 1981 αναφέρθηκαν στην Νέα Υόρκη τα πρώτα κρούσματα σε ναρκωμανείς που έκαναν ενέσεις και τον Ιανουάριο του '82 ένας αιμοροφιλικός από το Μαιάμι παρουσίασε τα ίδια συμπτώματα,³ καθώς και άλλα άτομα που είχαν υποστεί μετάγγιση ή έλαβαν διάφορα παράγωγα πήξεως και παράγωγα πλάσματος. Τότε υπήρξε έκδηλη η ανησυχία του κοινού. Αυτή η ανησυχία εκφράστηκε σε μορφή αντιδικίας ή διωγμού ή απομονώσεως των ομοφυλόφιλων στους οποίους απέδωσαν κάθε κακό που συνέβαινε. Τότε μόνο άρχισε να ανησυχεί η πολιτεία, παρά ταύτα όμως, έδειξε απροθυμία για να λάβει μέτρα, Παρά τις προειδοποιήσεις των επιστημόνων οι οποίοι συνειδητοποιούσαν την έκταση του προβλήματος και άρχισαν και αυτοί να πιέζουν για λήψη μέτρων.²

Ο Dr Robert Gallo επιστήμονας που εργάζεται στο Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου κοντά στην Ουάσιγκτον DC, υποπτεύτηκε ότι κάποιος ιός του HTLV-I ή κάτι παρόμοιο θα πρέπει να ήταν ο υπεύθυνος. Σχεδόν τον ίδιο καιρό μια ομάδα Γάλλων επιστημόνων από το Ινστιτούτο Παστέρ του Παρισιού με την διεύθυνση του Dr. Lus Montagnier Montanie βρήκε ένα νέο ιό που τον ονόμασε LAV (

Lymphadenopathy - Associated Virus). Η ομάδα του Gallo ανακάλυψε τον τρόπο καλλιέργειας του ιού σε ασθενείς του AIDS και μπόρεσε να ανακαλύψει πολύ περισσότερα γι' αυτόν. Βρήκαν ότι δεν ήταν ο HTLV-I, αλλά ένας παρόμοιος ιός. Τον ονόμασαν HTLV-III, αν και σύντομα διαπιστώθηκε ότι ουσιαστικά ήταν ο ίδιος με τον LAV.

Πρόσφατα ο ιός μετονομάστηκε σε HIV (Human Immunodeficiency Virus) και αναφέρεται διεθνώς με αυτό το όνομα.³

1.2 AIDS : ΟΡΙΣΜΟΣ

Το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας αρχικά ορίστηκε για λόγους επιδημιολογικής εποπτείας από τα Κέντρα Ελέγχου Νόσων σαν η παρουσία αξιόπιστης διαγνωσμένης "ευκαιριακής" νόσου, που είναι τουλάχιστον κατά ένα μέρος ενδεικτική μιας υποκείμενης ανεπάρκειας, της κυτταρικής ανοσίας επί απουσίας γνωστών αιτιών υποκείμενης ανοσοανεπάρκειας, όπως η ιατρογενής ανοσοκαταστολή ή κακοήδη νεοπλάσματα.⁴

Σήμερα AIDS ορίζεται ένα λοιμώδες νόσημα το οποίο οφείλεται στον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας. Προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας).³

1.3 ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ HIV

Τα πρώτα οροθετικά δείγματα εντοπίστηκαν το 1950 στην Κεντρική Αμερική. Δείγματα όμως που διατηρήθηκαν στις ΗΠΑ πριν το 1970 δεν παρουσιάστηκε κανένα θετικό δείγμα. Παρόλο που ο ιός φάνηκε ότι υπήρχε για μεγάλο χρονικό διάστημα στην Αφρική η αυξανόμενη συχνότητα των περιστατικών ορίζει την έναρξη νέας επιδημίας.

Πριν, τα περιστατικά παρουσιαστούν στις ΗΠΑ, προηγήθηκαν ορισμένα στην Αϊτή. Η εξήγηση που δίνεται αφορά την μετάβαση και παραμονή στην Κεντρική Αφρική εργατών - μεταναστών από την Αιτή στις δεκαετίες 1960 - 1970. Η επιστροφή στην πατρίδα τους συνέπεσε χρονικά, την ίδια περίοδο που η Αϊτή ήταν δημοφιλής τόπος διακοπών για ομοφυλόφιλους άνδρες από τις ΗΠΑ. Έτσι εξηγείται το γεγονός, που πολλοί από τους πρώτους ασθενείς, στην Ευρώπη, την Ασία και την Αυστραλία μολύνθηκαν στις ΗΠΑ. Μια άλλη εκδοχή προέλευσης του AIDS, είναι ο αφρικανικός πράσινος πίδακος, στον οποίο παρουσιάζεται υψηλή συχνότητα (60%) λοιμώξεως από έναν ιό ανοσοανεπάρκειας, συγγενικό με αυτόν τον HIV. Ο ιός αυτός ονομάζεται STLV-III (Simeon T-lymphotropic Virus Tipe III) ή SIV (Simeon Immunodeficiency Virus). Πιθανή εξήγηση της μετάδοσης στον ανθρώπινο πληθυσμό, είναι χρησιμοποίηση αίματος αφρικανικών πράσινων πιδάκων σε ιεροτελεστές γονιμότητας.⁵

Η εκδοχή ότι ο ιός δεν δημιουργήθηκε εργαστηριακά από επιστήμονες αμφισβητείται με την δικαιολογία, ότι η σημερινή επιστήμη δεν μπορεί να κατασκευάσει εξ' ολοκλήρου νέους μικροοργανισμούς.³

1.4 Ο ΙΟΣ HIV ΚΑΙ ΟΙ ΡΕΤΡΟΪΟΙ

Το αίτιο του σύνδρομου της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, έχει αποδειχθεί ότι είναι ο ιός της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου, HIV (Human Immunodeficiency Virus). Ο ιός αυτός ανήκει σε μια μεγάλη ομάδα RNA ιών, τους ρετροϊούς.

Οι ρετροϊοί έχουν συσχετισθεί με ανοσοκαταστολή στα ζώα και απομονώθηκαν σε ασθενείς με νεοπλασματικές ασθένειες, με σύνδρομο AIDS, και σε διάφορες μορφές λευχαιμίας και λεμφώματος.

Κοινό χαρακτηριστικό των ρετροϊών αποτελεί η δυνατότητά τους να αναστρέφουν τη γνωστή ροή των γενετικών πληροφοριών και να χρησιμοποιούν το ιϊκό RNA για την παραγωγή DNA το οποίο ενσωματώνεται στο γενετικό υλικό του κυττάρου. Η διεργασία αυτή γίνεται μέσω της ανάστροφης τρανσκριπτάσης (RT). Το ενσωματωμένο γενετικό υλικό είναι δυνατόν να παραμείνει σε λανθάνουσα μορφή και μπορεί να οδηγήσει σε παραγωγή όγκων.⁷

Η ονομασία ρετροϊοί είναι πρόσφατη. Για αρκετά χρόνια τους ανέφεραν σαν λευκοματογόνους, σαρκωματογόνους και ογκογόνους RNA ιούς. Διακρίνονται σε ενδογενείς και εξωγενείς.

Οι ενδογενείς είναι ενσωματωμένοι στο γενετικό υλικό του κυττάρου και βρίσκονται σε αδρανή κατάσταση. Είναι δυνατόν όμως, να ενεργοποιηθούν από διάφορους εξωτερικούς παράγοντες και να προκαλέσουν κακοήδη εξάλλαξη.

Οι εξωγενείς αντίθετα έχουν τη δυνατότητα να μετασχηματίζονται ή να καταστρέφουν τα κύτταρα που προσβάλλουν και να προκαλούν κακοήθεια ή άλλα συμπτώματα στα ζώα και στον άνθρωπο. Το έλυτρο του ιού αλληλεπιδρά με κατάλληλους υποδοχείς στην κυτταρική μεμβράνη του προσβαλλόμενου κυττάρου. Ο ιός διεισδύει στο κυτταρόπλασμα του κυττάρου, μετατρέπεται σε DNA και ενσωματώνεται στο γενετικό υλικό.⁸

1.5 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ

Ο πλήρης ιός έχει σχήμα σφαιρικό. Αποτελείται από ένα κεντρικό πυρήνα που περιέχει το RNA του ιού σε διπλή αλυσίδα, που καλύπτεται από πρωτεΐνη και από το ένζυμο τρανσκριπτάσης (RT). Στην περιφέρεια υπάρχει το περίβλημα του ιού που αποτελείται από διπλό στρώμα λιπιδίων και από γλυκοπρωτεΐνη που εμφανίζει κορυνοειδείς προσβολές. Οι κορύνες είναι γλυκοπρωτεΐνες και χρησιμεύουν για την προσκόλληση του ιού στους CD4 υποδοχείς. Η γλυκοπρωτεΐνη αυτή καλύπτεται από ένα πολυσακχαριδικό νέφος, το οποίο μειώνει την ανοσογονικότητά της.

1.6 ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ HIV

Ο HIV προσκολλάται σε ειδικούς υποδοχείς CD4 που βρίσκεται στα λεμφοκύτταρα, τα μακροφάγα και τα κύτταρα του Κ.Ν.Σ με τη

γλυκοπρωτεΐνη του περιβλήματος. Μετά την είσοδο του ιού στο κύτταρο εγχύεται το γενετικό του υλικό από το οποίο παράγεται απλή αλυσίδα DNA αντίγραφο του RNA του ιού, το οποίο καταστρέφεται στη συνέχεια με μια ριβονουκλέαση. Η DNA πολυμεράση διπλασιάζει το μονό DNA το οποίο μεταναστεύει στον πυρήνα του κυττάρου-στόχου και ενσωματώνεται στο DNA του. Το ενσωματωμένο αυτό DNA αποτελεί το προϊόν. Παραγωγή πλήρων ιϊκών σωματιδίων γίνεται σποραδικά και μόνο από μερικά από τα προσβληθέντα κύτταρα. Αυτό επιτυγχάνεται όταν με εντολή από το ακραίο τμήμα του γενετικού υλικού του προϊόντος κατευθύνονται ένζυμα του κυττάρου-στόχου και παράγουν RNA του HIV από το ενσωματωμένο DNA. Αυτό χρησιμοποιείται είτε για το RNA του πλήρους ιού, είτε μετατρέπεται σε mRNA που θα οδηγήσει τους μηχανισμούς για την παραγωγή των δομικών πρωτεϊνών και ενζύμων του ιού.⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1 ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Το φυσικό σύστημα άμυνας του οργανισμού αναπτύσσεται κατά την εμβρυική ζωή του ατόμου και επομένως είναι συγγενές υφιστάμενο στο άτομο κατά την γέννησή του. Το σύστημα αυτό είναι ικανό να αντιδρά αυτομάτως, χωρίς προηγούμενη έκθεση του οργανισμού σε εξωγενή ουσία (π.χ. αντιγόνα).⁹

Όταν κάποιο αντιγόνο εισχωρήσει στον ανθρώπινο οργανισμό, το ανοσολογικό σύστημα αντιδρά με δύο διαφορετικούς αλλά στενά συνδεδεμένους μεταξύ τους τύπους επίκτητης ανοσίας. Κατά τον ένα τύπο το σώμα αναπτύσσει κυκλοφορούμενα στο αίμα αντισώματα, που είναι μόρια σφαιρίνης, τα οποία έχουν την ικανότητα να επιτίθενται εναντίον του παράγοντα-εισβολέα. Αυτός ο τύπος της ανοσίας λέγεται χημική ανοσία ή ανοσία των Β-κυττάρων. Κατά το δεύτερο τύπο της επίκτητης ανοσίας, παράγονται σε πολύ μεγάλο αριθμό, ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα, τα οποία είναι ειδικά «προγραμματισμένα» να καταστρέφουν τον ξένο παράγοντα. Αυτός ο τύπος της ανοσίας λέγεται κυτταρική ανοσία ή ανοσία των Τ-κυττάρων.¹⁰

Η ανοσολογική απόκριση είναι πολύπλοκο φαινόμενο. Για να πραγματοποιηθεί συνεργάζονται τα ανοσοαρμόδια λεμφοκύτταρα και τα φαγοκύτταρα, όπως είναι τα μακροφάγα και τα δενδριτικά κύτταρα.

Τα ανοσοαρμόδια λεμφοκύτταρα αναγνωρίζουν τα αντιγόνα και κάτω από την επίδρασή του πολλαπλασιάζονται έντονα. Ανάλογα με το είδος του αντιγόνου, παράγουν αντισώματα ή και προκαλούν αντιδράσεις κυτταρικής ανοσίας.

Τα μακροφάγα και τα δενδριτικά κύτταρα είναι μη ειδικά κύτταρα που έχουν σκοπό να επεξεργάζονται και να τροποποιούν το αντιγόνο για να το παρουσιάζουν στα ανοσοαρμόδια κύτταρα.

Όλοι οι τύποι κυττάρων προέρχονται από το πολυδύναμο αρχέγονο κύτταρο (stem cell). Άγνωστοι παράγοντες διαφοροποιούν το κύτταρο αυτό, σε προγονικό κύτταρο, που μεταναστεύει στο θύμο αδένα ή στον μυελό των οστών, όπου, αφού μεταβληθεί σε ώριμο κύτταρο του περιφερικού αίματος διαφοροποιείται χωρίς την επίδραση του αντιγόνου.⁸

2.2 ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΑ-ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΝ

Τα λευκοκύτταρα αποτελούν τις κινητές μονάδες του συστήματος προστασίας του σώματος. Παράγονται κατά ένα μέρος, από τον μυελό των οστών (τα κοκκιοκύτταρα και τα μονοκύτταρα, καθώς και λίγα λεμφοκύτταρα), μετά όμως από την παραγωγή τους μεταφέρονται με το αίμα στα διάφορα μέρη του σώματος, όπου και χρησιμοποιούνται. Η πραγματική αξία των λευκών αιμοσφαιρίων είναι ότι τα περισσότερα από αυτά μεταφέρονται ειδικά σε περιοχές βαρείας φλεγμονής και με

αυτόν τον τρόπο παρέχουν ταχεία και δυναμική άμυνα εναντίον οποιουδήποτε λοιμώδους παράγοντα, που είναι δυνατόν να βρίσκεται εκεί. Τα κοκκιοκύτταρα και τα μονοκύτταρα διαθέτουν ιδιαίτερη ικανότητα να «αναζητούν» και να καταστρέφουν οποιοδήποτε ξένο εισβολέα.

- **Τα είδη των λευκών αιμοσφαιρίων:** Στο φυσιολογικό αίμα περιέχονται έξι διαφορετικά είδη λευκών αιμοσφαιρίων. Αυτά είναι τα πολυμορφοκύτταρα ουδετερόφιλα, τα πολυμορφοκύτταρα πωσινόφιλα, τα πολυμορφοκύτταρα βασεόφιλα, τα μονοκύτταρα, τα λεμφοκύτταρα, περιστασικά και τα πλασματοκύτταρα. Εκτός απ' αυτά, υπάρχουν σε μεγάλους αριθμούς, τα αιμοπετάλια, τα οποία αποτελούν θραύσματα ενός έβδομου είδους λευκού αιμοσφαιρίου, που βρίσκεται στο μυελό των οστών του μεγακαρυοκυττάρου.

Τα κοκκιοκύτταρα και τα μονοκύτταρα προστατεύουν το σώμα από τους εισβολείς μικροοργανισμούς με το να τους κατατρώγουν, δηλαδή με τη διαδικασία της φαγοκύτωσης. Τα λεμφοκύτταρα και τα πλασματοκύτταρα λειτουργούν, κατά κύριο λόγο, σε συνδιασμό με το ανοσοποιητικό σύστημα. Μολαταύτα, μια από τις λειτουργίες ορισμένων λεμφοκυττάρων, συνίσταται στη προσκόλλησή τους πάνω σε ειδικούς εισβολείς μικροοργανισμούς και στην καταστροφή τους, διεργασία που μοιάζει με τις δραστηριότητες των κοκκιοκυττάρων και των μονοκύτταρων. Τέλος η λειτουργία των αιμοπεταλίων συνίσταται στην ενεργοποίηση του μηχανισμού της πήξης του αίματος.

- Ο ρόλος των λεμφοκυττάρων στην επίκτητη ανοσία

Η επίκτητη ανοσία είναι προϊόν του λεμφοκυτταρικού συστήματος. Σε άτομα που στερούνται εκ γενετής λεμφοκύτταρα ή στα οποία τα λεμφοκύτταρα έχουν καταστραφεί από ακτινοβολία είτε με την επίδραση χημικών ουσιών, δεν μπορεί να αναπτυχθεί κανενός είδους επίκτητη ανοσία.

Δύο τύποι λεμφοκυττάρων που προάγουν αντίστοιχα την κυτταρική ανοσία και τη χημική ανοσία - Τα «Τ» και τα «Β» λεμφοκύτταρα, και οι δύο αυτοί τύποι των λεμφοκυττάρων αρχικά προέρχονται στο έμβρυο, από πολυδύναμα αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα, τα οποία διαφοροποιούνται και αναλαμβάνουν την παραγωγή των λεμφοκυττάρων. Τα λεμφοκύτταρα που παράγονται, τελικά καταλλήλουν στον λεμφοειδή ιστό, αλλά πριν από αυτό υφίστανται περαιτέρω διαφοροποίηση ή «προεπεξεργασία» με τις ακόλουθες διαδικασίες:

Τα λεμφοκύτταρα που τελικά προορίζονται να αποτελέσουν ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα, αρχικά, μεταναστεύουν στο θύμο αδένιο, όπου υφίστανται «προεπεξεργασία» και ονομάζονται «Τ-λεμφοκύτταρα». Τα κύτταρα αυτά είναι υπεύθυνα για την κυτταρική ανοσία.

Τα λεμφοκύτταρα -εκείνα που προορίζονται για να παράγουν αντισώματα- υφίσταται «προεπεξεργασία» στο ήπαρ κατά το μέσο της

εμβρυικής ζωής και μετά τη γέννηση. Αξιοσημείωτο είναι ότι τα λεμφοκύτταρα αυτά, αρχικά, ανακαλύφθηκαν σε πτηνά, όπου η προεπεξεργασία τους επιτελείται στο θύλακο του Fabricius (bursa of fabricius) όργανο που δεν υπάρχει στα θηλαστικά. Γι'αυτό, τα λεμφοκύτταρα αυτά ονομάζονται Β-λεμφοκύτταρα και είναι υπεύθυνα για την χημική ανοσία.

- Τ-Κύτταρα

Οι τύποι των Τ-Κυττάρων έχουν ταξινομηθεί σε τρεις μεγάλες ομάδες:

α) Βοηθητικά Τ-Κύτταρα. Είναι τα πολυπληθέστερα από τα Τ-Κύτταρα, συνήθως αποτελούν τα τρία τέταρτα όλων αυτών των κυττάρων. Βοηθούν στις λειτουργίες του ανοσοποιητικού συστήματος και λειτουργούν σαν κύριοι ρυθμιστές όλων των λειτουργιών του ανοσοποιητικού συστήματος.

β) Κυτταροτοξικά Τ-Κύτταρα. Είναι κύτταρο άμεσης επίθεσης, ικανό να φονεύει μικροοργανισμούς και σε μερικές περιπτώσεις, ακόμα και κύτταρα του ιδίου σώματος. (φονικά κύτταρα), «Killers cells».

γ) Κατασταλτικά Τ-Κύτταρα. Πολύ λιγότερα είναι γνωστά για τα κατασταλτικά κύτταρα σε σύγκριση με τα άλλα, έχουν όμως την ικανότητα να καταστέλλουν τις λειτουργίες τόσο των κυτταροτοξικών, όσο και των βοηθητικών κυττάρων.¹⁰

2.3 ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ AIDS

Το κύτταρο που αποτελεί τον κύριο στόχο του ιού είναι το βοηθητικό T_4 λεμφοκύτταρο. Η γλυκοπρωτεΐνη του περιβλήματος του ιού HIV συνδέεται με ένα ειδικό επίτοπο στο μόριο CD_4 του T -βοηθητικού κυττάρου που αποτελεί τον υποδοχέα για τον ιό και ακολουθεί η είσοδος του ιού στο εσωτερικό του κυττάρου. Ο ιός πολλαπλασιάζεται όταν το T_4 κύτταρο ενεργοποιηθεί από την επίδραση διαφόρων αντιγόνων ή μιτογόνων.

Ο ιός του HIV εκτός από τα T_4 λεμφοκύτταρα, προσβάλλει και άλλα κύτταρα όπως τα Β κύτταρα, τα μακροφάγα, τα δενδριτικά κύτταρα των βλαστικών κέντρων των λεμφαδένων, τα αστροκύτταρα και τα ολιγοδενδροκύτταρα του εγκεφάλου καθώς και επιθηλιακά νευροενδοκρινικά κύτταρα του εντέρου. Ορισμένα από αυτά τα κύτταρα εκφράζουν τον CD_4 υποδοχέα άλλα όμως δεν τα εκφράζουν.

Μετά την έκθεση στον ιό HIV τα άτομα που μολύνονται παρουσιάζουν ιαιμία και αντιγοναιμία. Το αντιγόνο του πυρήνα του ιού ανιχνεύεται στον ορό πριν αναπτυχθούν τα αντισώματα αμέσως μετά την πρωτομόλυνση.

Σε αρχικές φάσεις της μόλυνσης είναι δυνατόν να ανιχνευτούν Igm αντί -HIV αντισώματα. Η τεχνική Igm - HIV ELISA έχει δώσει όμως αρνητικά αποτελέσματα σε δείγματα αίματος ομφάλιου λώρου σε βέβαιες περιπτώσεις ενδομήτριας μόλυνσης.

Μετά την πρωτογενή μόλυνση με τον ιό HIV διαπιστώνεται πριν ή παράλληλα με την εμφάνιση των Igm αντί-HIV αντισωμάτων, μια πρώιμη και παρατεινόμενη αύξηση του αριθμού των T8 κατασταλτικών/κυτταροτοξικών κυττάρων που φαίνεται, ότι αποτελεί ειδική απάντηση στον ιό HIV. Ταυτόχρονα, παρατηρείται μια μικρή ελάττωση των T4 κυττάρων που επιτείνεται με την πάροδο του χρόνου. Έχουμε ελάττωση του λόγου T4/T8. Ακολουθεί μια προοδευτική ελάττωση των T4 κυττάρων (ασυμπτωματικοί φορείς, σύνδρομο λεμφαδενοπάθειας, σάρκωμα KAPOSI, ευκαιριακές λοιμώξεις).

Οι λειτουργικές διαταραχές των διαφόρων ανοσοδραστικών κυττάρων είναι οι εξής:

T-λεμφοκύτταρα

- Μειωμένη ικανότητα πολλαπλασιασμού σε διαλυτά αντιγόνα, μιτογόνα και αλλογενή κύτταρα.
- Ελαττωμένη παραγωγή ιντερλευκίνης και γ-ιντερφερόνης
- Ελαττωμένη κυτταροτοξική δραστηριότητα των T-κυττάρων έναντι κυττάρων μολυσμένων με τον HIV ή από άλλους ιούς.
- Ελαττωμένες ή αρνητικές αντιδράσεις υπερβραδυνόμενου τύπου υπερευαισθησίας.

B-λεμφοκύτταρα

- Πολυκλωνική ενεργοποίηση με υπεργαμμασφαιριναιμία. Αυτή αποδίδεται στη δράση άλλων ιών όπως του EBV (Epstein-Barr Virus) αλλά και του ιδίου του HIV.
- Ελαττωμένη παραγωγή αντισωμάτων μετά ανοσοποίηση.
- Παραγωγή αυτοαντισωμάτων και ανοσοσυμπλεγμάτων.

Μονοκύτταρα - Μακροφάγα

- Ελαττωμένη χημειοταξία
- Ελαττωμένη παραγωγή ιντερλευκίνης
- Ελαττωμένη μικροβιοκτόνος δράση

NK Κύτταρα

- Ελαττωμένη κυτταροτοξική δράση.¹¹

2.4 ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ HIV

Ο προσδιορισμός των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ρετροϊό HIV γίνεται με την ανεύρεση του ιδίου του ιού στο αίμα και άλλα εκκρίματα των ασθενών ή με ανίχνευση ειδικών αντισωμάτων.

Σήμερα υπάρχουν αρκετές μέθοδοι για τον προσδιορισμό των αντισωμάτων HIV:

- Εξετάσεις ELISA (ένζυμο-ανοκαθλωτική μέθοδος)

Η ανίχνευση ή τιτλοποίηση των αντισωμάτων ορού έναντι των ρετροϊών με την ανοσοενζυμική μέθοδο ELISA βασίζεται στην εξής αρχή.

Σε ειδικές πλάκες από πολυστερίνη προσροφάται το ιϊκό αντιγόνο (που προέρχεται από καλλιέργεια Τ-λεμφοκυττάρων, προστίθεται ο εξεταζόμενος ορός που εάν περιέχει αντισώματα θα συνδεθούν με το αντίστοιχο αντιγόνο.

Η προσκόλληση των αντισωμάτων στο αντιγόνο ανιχνεύεται με τη χρησιμοποίηση ειδικής αντιανθρώπινης σφαιρίνης σεσημασμένης με ένζυμο, η οποία συνδέεται με το αντίσωμα που έχει προσροφηθεί στις πλάκες. Η προσθήκη υποστρώματος και επερχόμενη υδρόλυσή του είναι ανάλογη προς την ποσότητα της αντιανθρώπινης σφαιρίνης και επομένως του αντισώματος στον εξεταζόμενο ορό. Η μέθοδος ανιχνεύει σχεδόν το σύνολο των προσβληθέντων που έχουν αναπτύξει αντισώματα.⁸

- Η μέθοδος συγκοπήσεως

Μια ακόμη εξεταστική μέθοδος αναπτύχθηκε πρόσφατα στην οποία χρησιμοποιούνται σφαιρίδια latex επικαλυμμένα με αντιγόνο HIV. Όταν προστεθεί ο ορός που περιέχει HIV αντισώματα η θετική αντίδραση που δημιουργείται υποδηλώνεται από τη συγκόλληση των σφαιριδίων latex. Η εξέταση αυτή είναι τεχνικά απλή.

- Η τεχνική του ανοσοφθορισμού

Η μέθοδος αυτή συνίσταται στην καθήλωση σε αντικειμενοφόρο πλάκα μικροσκοπίου, λεμφοσκοπίου, λεμφοκυττάρων μολυσμένων από τον ιό HIV, στα οποία προστίθεται ο ορός του ασθενούς. Αν υπάρχουν αντι-HIV αντισώματα στον ορό, θα προσκολληθούν στα κύτταρα επάνω στη πλάκα. Ύστερα από πλύσιμο τοποθετείται στην πλάκα φθορίζουσα αντιανθρώπιος ανοσοσφαιρίνη και το θετικό αποτέλεσμα διακρίνεται σαν φθορισμός. Η μέθοδος αυτή είναι απλή, αλλά χρονοβόρα και απαιτεί μεγαλύτερη πείρα από τις εξετάσεις ELISA. Απαιτεί επίσης μικροσκόπιο φθορισμού. Εφαρμόζεται, τέλος, μια παρόμοια μέθοδος, κατά την οποία χρησιμοποιείται σήμανση με ένζυμο που δίνει έγχρωμο αποτέλεσμα, ορατό χωρίς τη βοήθεια μικροσκοπίου.

- Οι εξετάσεις WESTERN BLOT

- Η εξέταση RIPA5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1 ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Με βάση τους τρόπους διασποράς της νόσου, διαμορφώνονται οι ομάδες υψηλού κινδύνου: Οι ομοφυλόφιλοι-αμφιφυλόφιλοι, οι τοξικομανείς, οι πολυμεταγγιζόμενοι και οι κάτοικοι ορισμένων περιοχών που η νόσος ενδημεί, αποτελούν τις ομάδες όπου παρατηρείται υψηλός επιπολασμός της λοιμώξεως. Ακολουθούν ερωτικοί σύντροφοι ασθενών με AIDS, τα παιδιά ασθενών με AIDS, οι ιερόδουλες και οι ερωτικοί τους σύντροφοι.

Οι ομοφυλόφιλοι αποτελούν την κυριότερη ομάδα που αντιπροσωπεύει το 70% περίπου των κρουσμάτων στις αναπτυγμένες περιοχές. Ακολουθούν οι τοξικομανείς όπου σε μερικές χώρες ξεπερνούν τους ομοφυλόφιλους. Μικρός παραμένει ο αριθμός των κρουσμάτων σε αιμοροφιλικούς και πολυμεταγγιζόμενους. Η χορήγηση δερμικά αδρανοποιηθέντων παραγόντων πήξεως και ο έλεγχος αντισωμάτων που εφαρμόζεται στις αιμοδοσίες περιορίζουν τα κρούσματα.

Ένα ποσοστό εκτός των ομάδων κινδύνου αποδίδεται σε ετεροφυλική μετάδοση.

Τα παραπάνω αναφέρονται σε στοιχεία της δεκαετίας του 1980. Σήμερα είναι βέβαιο, ότι το AIDS είναι νόσος που "χτυπά" αδιακρίτως ομοφυλόφιλους και ετεροφυλόφιλους. Ξεπεράστηκε πια η αρχική

αντίληψη, ότι οι ομοφυλόφιλοι ήταν τα μόνα θύματά της. Ο Π.Ο.Υ. επιβεβαίωσε την πληροφορία ότι τα 3 / 4 των 8-10 εκατομμυρίων, που μέχρι στιγμή έχουν προσβληθεί από τον ιό, είναι άτομα ετεροφυλικά. Και τούτο ισχύει όχι μόνο στις υποανάπτυκτες χώρες αλλά και στις βιομηχανικές. Έτσι στις ΗΠΑ πολλαπλασιάστηκε τελευταία ο αριθμός προσβεβλημένων ατόμων που δεν ήταν ομοφυλόφιλοι. Και το ίδιο αρχίζει να ισχύει σταδιακά και για την Ασία και την Αφρική. Κινδυνεύουν θεωρητικά όλοι οι άνθρωποι της γης, χωρίς εξαίρεση ΑΝ ΔΕΝ ΠΡΟΣΕΞΟΥΝ.8

3.2 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΩΣΕΩΣ

3.2.1 Αιματογενώς

Ο τρόπος αυτός μετάδοσης αφορά, κυρίως, τους μεταγγιζόμενους και τους ναρκωμανείς.

Γνωστός είναι από παλιά ο κίνδυνος των μεταγγιζομένων από ιούς που μεταβιβάζονται με το αίμα ή διασπείρονται με τα παράγωγα αυτού. Η εμφάνιση του AIDS σε αιμορροφιλικούς εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Έχει υπολογιστεί, ότι η πιθανότητα λοιμώξεως από μετάγγιση είναι πάνω από 90%.

Οι τοξικομανείς που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών χρησιμο- ποιούν κοινές μολυσμένες βελόνες ή σύριγγες. Η μετάδοση του AIDS φαίνεται να οφείλεται στη μεταφορά μικρών ποσοτήτων αίματος κατά την κοινή χρήση των βελονών.

3.2.2 Σεξουαλική μετάδοση

Ο ιός ανιχνεύθηκε στο αίμα και στο τραχηλικό έκκριμα φορέων. Ο ρόλος της γενετήσιας οδού στο AIDS είναι σημαντικός. Η αυξημένη διασπορά συμβαδίζει με τον μεγάλο αριθμό σεξουαλικών συντρόφων, με παθητικές σεξουαλικές επαφές και με ευκαιρίες τραυματισμού που βοηθούν στον ενοφθαλμισμό του ιού.

3.2.3 Περιγεννητική και κάθετη μετάδοση

Η μετάδοση γίνεται από τη μητέρα που έχει προσβληθεί στο κύημα ή στο νεογνό κατά τον τοκετό ή λίγο μετά τη γέννηση. Έχουν δημοσιευθεί περιπτώσεις μόλυνσεως κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό σε νεογνά που δεν είχαν καμία επαφή, μετά τη γέννηση, με την μητέρα τους. Περιγράφεται και περίπτωση μόλυνσεως με καισαρική τομή.

Ο ιός έχει απομονωθεί στο μητρικό γάλα και έχει βεβαιωθεί η περίπτωση μόλυνσεως νεογνού από θηλασμό.

Η κάθετη λοίμωξη νεογνών ή βρεφών δεν είναι αναπόφευκτη. Μπότερες που υφίστανται τεχνική γονιμοποίηση με μολυσμένο σπέρμα δεν είναι απαραίτητο να μεταδώσουν τον ιό στα παιδιά τους.

Σήμερα υπολογίζεται, ότι η πιθανότητα προσβολής του νεογνού από μητέρα φορέα, ανέρχεται στο 50% περίπου.

3.2.4 Άλλοι τρόποι μετάδοσης

Έχει διαπιστωθεί ότι είναι δυνατή η μετάδοση με την είσοδο μικρής ποσότητας αίματος ή άλλων υγρών και εκκριμάτων ασθενών με AIDS από τις αμυχές του δέρματος.

3.3 ΠΩΣ ΔΕΝ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ ΤΟ AIDS

Ο ιός δεν μεταδίδεται: **α)** με το σάλιο, **β)** τα δάκρυα, **γ)** τον ιδρώτα, **δ)** τα ούρα, **ε)** τα κόπρανα, παρά το γεγονός ότι μπορεί να βρεθεί στα υλικά αυτά.

Ο ιός είναι ευπαθής στις συνθήκες του περιβάλλοντος, ώστε δε μεταδίδεται, **στ)** στη θάλασσα, κολυμβητικές δεξαμενές, **ζ)** τουαλέτες, σε κοινό-χρηστους χώρους, στο σχολείο με τη χειραγία ή τα τρόφιμα.

Ο ιός δε μεταδίδεται στο περιβάλλον των ασθενών με AIDS ή των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό, εκτός από τους ερωτικούς συντρόφους τους και από τη μητέρα στο παιδί κατά την εγκυμοσύνη ή κατά τον τοκετό.

Ο ιός δε μεταδίδεται με τη λευκωματίνη με την κοινή γ-σφαιρίνη, ούτε με άλλες ειδικές σφαιρίνες. Δε μεταδίδεται με τα εμβόλια, (το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β, δε μεταδίδει τον ιό του AIDS).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

4.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Πυρετός αγνώστου αιτιολογίας

Ο πυρετός μπορεί να εμφανιστεί είτε πριν από τις ευκαιριακές λοιμώξεις ή την ανάπτυξη λεμφαδενικού συνδρόμου, είτε μετά από εκδήλωση Κ.Σ. Μπορεί να είναι συνεχείς και να συνοδεύεται από καταβολή δυνάμεων και απώλεια βάρους. Μπορεί όμως να επιμείνει για μερικές ημέρες, μετά να υποχωρεί και να ξαναεμφανίζεται μερικές εβδομάδες ή μήνες αργότερα. Ο πυρετός φτάνει ή ξεπερνάει τους 39°C.

- Καταβολή δυνάμεων - Απώλεια βάρους

Η καταβολή των δυνάμεων είναι ανεξήγητη.⁸ Η προοδευτική απώλεια βάρους αποτελεί εκδήλωση πλήρως ανεπτυγμένης νόσου HIV και ενδέχεται να είναι ιδιαίτερα σοβαρής μορφής σε ορισμένους ασθενείς. Η αιτιολογία είναι άγνωστη, αλλά είναι πιθανόν να έχει εν μέρει, σχέση με τη δυσαπορρόφηση θρεπτικών ουσιών. Αποτελεί πολύ κακό προγνωστικό σημείο.⁵

- Διαρροϊκές κενώσεις

Άφθονες υδαρείς κενώσεις συνήθως, πάνω από 12 ημερησίως είναι συνήθης στους ασθενείς με AIDS.⁸ Τα μικρόβια που ευθύνονται για τις διάρροιες είναι: **1.Cryptosporidium, 2.Μεγαλοκυτταρικός ιός, 3.Άτυπα μυκοβακτηρίδια, 4.Λαμβλίαση, 5.Σαλμονέλλα, 6.Καμπυλοβακτηρίδιο.**⁵

Αλλοιώσεις από το γαστρεντερικό σύστημα είναι η καντιντίαση του στόματος και του οισοφάγου.⁸

- Διάχυτη πνευμονία

Ο «τυπικός» ασθενής παρουσιάζει επίμονο, μη παραγωγικό, ξερό βήχα που μπορεί να διαρκέσει μερικές εβδομάδες, είναι παροξυσμικός και μπορεί να προκαλέσει εμετό. Παρουσιάζει επίσης, πυρετό και δύσπνοια ύστερα από κόπωση. Το πιο σημαντικό κλινικό σημείο είναι η ταχύπνοια σε κατάσταση ηρεμίας. Συνήθως, δεν υπάρχουν άλλα κλινικά συμπτώματα από τον θώρακα.

Η παρουσία ξηρού βήχα και ιδιαίτερα, δύσπνοιας σε άτομο θετικό για HIV αντισώματα δεν θα πρέπει ποτέ να αγνοούνται, ακόμη και στην περίπτωση που η ακτινογραφία θώρακος και η εξέταση αερίων αίματος είναι αρχικά φυσιολογικές.⁵

-Νευρολογικές διαταραχές

Το κεντρικό νευρικό σύστημα προσβάλλεται συχνά με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται εικόνα ιδιοπαθούς εγκεφαλίτιδας, μηνιγγίτιδας, αμφιβλη- στροειδίτιδα και λεμφώματος κεντρικού νευρικού συστήματος.

Η ιδιοπαθής εγκεφαλίτιδα χαρακτηρίζεται από προοδευτική άγνοια. Η αξονική τομογραφία αποκαλύπτει διόγκωση των πλάγιων κοιλιών χωρίς εστιακές ανωμαλίες. Η βιοψία εγκεφαλικού ιστού δεν αποκαλύπτει παθολογικές μεταβολές.⁸

- Γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια

Η κλινική εικόνα ποικίλει ως προς τη διάρκεια και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Συνήθως, η διόγκωση είναι πολυεστιακή, οι δε λεμφαδένες του τραχήλου, μασχάλης και βουβωνικών χωρών είναι διογκωμένοι, δεν είναι όμως επώδυνοι στην ψηλάφηση. Αρκετά συχνά όμως, ορισμένοι ασθενείς παρουσιάζουν μεγάλη διόγκωση των λεμφαδένων που είναι επώδυνοι κατά την ψηλάφηση, ενώ συγχρόνως παραπονούνται για αίσθημα κοπώσεως. Οι ασθενείς αναφέρουν συχνά ότι τα συμπτώματα αυτά παρουσιάζονται σε περιόδους stress ή μεγάλου φόρτου εργασίας.⁵ Συνυπάρχει πυρετός 38οC - 39οC καταβολή δυνάμεων και απώλεια βάρους.⁸

4.2 ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΟΥΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ AIDS

- Σάρκωμα ΚΑΡΟΣΙ

Περιγράφηκε αρχικά, από τον Karosi το 1872. Χαρακτηρίζεται από βραδεία προοδευτική εξέλιξη οζιδίων δέρματος ενδοθηλιακής προελεύσεως.⁵ Είναι μια πολυεστιακή νεοπλασία του αγγειακού ιστού που αφορά κυρίως το δέρμα, αλλά και σε άλλα όργανα, όπως το ήπαρ, το στομάχι, το έντερο, τους πνεύμονες και είναι άγνωστης αιτιολογίας. Η ιστογένεση της νεοπλασίας αυτής είναι ασαφής και υποστηρίζεται ότι εκπορεύεται από το ενδοθήλιο και τα περιθυλακικά κύτταρα των μικρών αγγείων, ίσως και των λεμφαγγείων.

Υπάρχουν τρεις τύποι Σαρκόματος Karosi. Αυτοί είναι:

- 1 Κλασσικό-Μεσογειακό Σάρκωμα Karosi και προσβάλλει ηλικιωμένα άτομα που κατάγονται κυρίως από μεσογειακές χώρες.
2. Ενδημικό Σάρκωμα Karosi (Αφρικανικός τύπος)
3. Σάρκωμα Karosi συνδυαζόμενο με ανοσοκαταστολή.¹¹

Μέχρι στιγμής δεν έχει διευκρινισθεί πλήρως η αιτιολογική σχέση Κ.Σ. και ασθενών με AIDS. Ο Giraldo και οι συνεργάτες του πιστεύουν ότι πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στην εκδήλωση του Κ.Σ. Κεντρικό

όμως ρόλο κατέχει πιθανόν ο κυτταρομεγαλοϊός που σαν ογκογόνος ιός, προκαλεί, πιθανόν, καρκινοματώδη μετασχηματισμό των ενδοθηλιακών κυττάρων.⁸

Άλλα υποπλάσματα

Εκτός από το επιδημικό Κ.Σ. έχουν περιγραφεί και λεμφώματα διαφόρων ιστολογικών τύπων, όπως λέμφωμα Burkitt λεμφοβλαστικό Hodgkin και ανοσοβλαστικό που έχουν διαφορετικούς ιστολογικούς χαρακτήρες και προέρχονται από Β ή Τ-λεμφοκύτταρα. Η συνύπαρξη Κ.Σ. και λεμφωμάτων είναι πολύ σπάνια.

Επίσης έχουν αναφερθεί καρκινώματα εντερικού σωλήνα, ιδίως ορθού και περιπρωκτικής χώρας. Φαίνεται όμως ότι δε συσχετίζεται με το AIDS, παρά μόνο συναντώνται συχνότερα στους ομοφυλόφιλους άνδρες.

4.3 ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα των λοιμώξεων που απαντούν στο Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας είναι το ευρύ φάσμα, η μεγάλη συχνότητα και η βαρεία κλινική εικόνα. Οι μικροοργανισμοί είναι ως επί των πλείστων σαπρόφυτα ή παράσιτα που караδοκούν την κατάλληλη στιγμή για νόσο.

Η νόσος εμφανίζεται αρχικά τοπικά, με ήπια συμπτώματα, γρήγορα όμως γενικεύεται και η κατάσταση του ασθενή επιδεινώνεται ραγδαία. Περιπλέκονται πολλοί μικροοργανισμοί και δίνουν κλινική εικόνα ασαφή, που σπάνια παρατηρείται σε άλλους ασθενείς με ανοσοκαταστολή.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας στηριζόμενη στα αποτελέσματα επιδημιολογικών μελετών έχει ταξινομήσει τους ασθενείς με AIDS σε τέσσερις κατηγορίες:

- Ασθενείς με αναπνευστικά προβλήματα
- Ασθενείς με εκδηλώσεις από το πεπτικό
- Ασθενείς με νευρολογικές διαταραχές
- Ασθενείς με πυρετό αγνώστου αιτιολογίας

4.4 Ιώσεις

Κυτταρομεγαλοϊός

Είναι DNA ιός που ανήκει στην οικογένεια των ιών του έρπητα. Μεταδίδεται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή, είναι πολύ συνηθισμένος στους άνδρες ομοφυλόφιλους.

Ιός Epstein - Barr

Ανήκει στους ερπητοϊούς, σχετίζεται με υπερπλάστες του λεμφικού συστήματος. Έχει ενοχοποιηθεί για τον καρκίνο του ρινοφάρυγγα το K.S. και το λέμφωμα του Burkitt.

Ιός απλού έρπητα

Οι ιοί της ομάδας αυτής, απαντούν σπανιότερα σε ασθενείς με AIDS σε σχέση με τους δύο παραπάνω.

4.5 ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ***Πνευμονοκύστη Karinii***

Η πνευμονία από πνευμονοκύστη Karinii, φαίνεται να είναι η πιο κοινή ευκαιριακή λοίμωξη. Παρασιτεί ασυμπτωματικά, και παραδοκεί τη στιγμή που θα υπάρχει ανοσοκαταστολή στην κυτταρική ή χημική ανοσία του ξενιστή.

Τοξόπλασμα gondii

Είναι το κυριότερο αίτιο των λοιμώξεων του Κ.Ν.Σ.

Ιστολυτική αμοιβάδα Προκαλεί εντερικές διαταραχές συχνά στους μη ανοσοκατασταλμένους ομοφυλόφιλους.

Κρυπτοσπορίδιο

Η εντερική λοίμωξη από *Cryptosporidium* αποτελεί σοβαρό αίτιο του AIDS.

- ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ***- ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ***

- Διαταραχές προσωπικότητας
- Εγκεφαλοπάθεια

4.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Με δεδομένο το γεγονός, ότι οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS, πεθαίνουν κυρίως, από ευκαιριακές λοιμώξεις, οι στόχοι της θεραπευτικής αγωγής είναι:

1. Συμπτωματική θεραπεία

Ειδικά στην πνευμονία από *P.Carinii*, η θεραπεία εκλογής είναι η τριμε-θοπρίμη-σουλφομεθοξαζόλη και η πενταμιδίνη.

2. Ειδική θεραπεία εναντίον του HIV

Τα κυριότερα είναι: **α)** Σουραμίνη, **β)** ΗΡΑ-23 (βολφραμικό αντιμόνιο), **γ)** α-ιντερφερόνη και **δ)** Αζιδυθυμιδίνη (AZT)

3. Ανοσοτροποποιητική θεραπεία

Η ενίσχυση της ανοσίας επιδιώκεται με δύο κυρίως, παράγοντες:

- α)** την ιντερφερόνη και
- β)** την ιντερλευκίνη⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η συμβολή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), στην ανάπτυξη της υγείας είναι σήμερα αναγνωρισμένη σ' όλο τον κόσμο και αποτελεί το βασικό θεμέλιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, σε ένα μεγάλο αριθμό χωρών. Μια βασική αρχή της Π.Φ.Υ. είναι το καθήκον και η υπευθυνότητα των κυβερνήσεων και των επαγγελματιών υγείας να προσφέρουν στο κοινό πληροφορίες για τα σημαντικά προβλήματα υγείας και τις μεθόδους πρόληψης και του ελέγχου τους. Μια άλλη αρχή της Π.Φ.Υ. δίνει έμφαση στο δικαίωμα και στο καθήκον των ατόμων και των κοινοτήτων, να αναλαμβάνουν υπευθυνότητα για θέματα που συνδέονται με την υγεία τους. Και κατ' επέκτασιν επιφέρουν μεταβολές τόσο στην ατομική, όσο και στην συλλογική τους συμπεριφορά. Με τις δύο αυτές αρχές της Π.Φ.Υ. είναι συνυφασμένος και ο αποτελεσματικός τρόπος περιορισμού της διασποράς του AIDS.

Οι βασικές αρχές της καλής νοσηλευτικής άσκησης, αναφέρονται στην εξασφάλιση φροντίδας για μολυσμένα άτομα και υποστήριξη για την οικογένεια και τους φίλους τους. Η εφαρμογή τους πρέπει να ενδυναμώνεται και να προωθείται, ανάλογα, με τις ανάγκες δια μέσου αποτελεσματικής καθοδήγησης.

Οι ασθενείς που έχουν μολυνθεί με HIV παρουσιάζουν στο νοσηλευτικό προσωπικό, μια μεγάλη σειρά προκλήσεων σε όλα τα στάδια της νόσου. Επειδή το AIDS είναι ένα ευρέως γνωστό νόσημα για το οποίο δεν υπάρχει θεραπεία, η διάγνωση της HIV λοίμωξης έχει συχνά καταστροφική επίδραση στα άτομα στην οικογένεια, στους φίλους και συχνά φορτίζει και τους νοσηλευτές με μεγάλο συναισθηματικά άγχος. Το AIDS, μπορεί να δημιουργήσει κοινωνική περιθωριοποίηση και απομόνωση, λόγω του φόβου της μετάδοσης και του στίγματος που συχνά συνοδεύουν τη νόσο. Οι νοσηλευτές είναι σε θέση να προσφέρουν φροντίδα που να δείχνει σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ατόμου.

Ο νοσηλευτής έχει την υποχρέωση να είναι πλήρως ενημερωμένος για όλες τις σύγχρονες εξελίξεις από τοπικές και περιφερειακές επίσημες και ανεπίσημες πηγές.

Λόγω του μεγάλου εύρους των εκδηλώσεων, της νόσου και των ψυχοκοινωνικών πλευρών της HIV λοίμωξης, απαιτείται ένα μεγάλο εύρος νοσηλευτικών δεξιοτήτων συμπεριλαμβανομένων αποτελεσματικών και συμβουλευτικών δεξιοτήτων για την προσφορά της καλής νοσηλευτικής φροντίδας οπουδήποτε χρειαστεί, στο νοσοκομείο ή εκτός του νοσοκομείου ή και κοινοτικής κατεύθυνσης συστήματα υγείας.

5.2 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Η συμβουλευτική είναι μια διαδικασία διαλόγου, που έχει σκοπό να βοηθήσει στη λύση και την κατανόηση των προβλημάτων. Έχει σχεδιαστεί να προσφέρει υποστήριξη σε κρίσιμες στιγμές, να προωδεί αλλαγές όταν χρειάζεται, να προτείνει ρεαλιστικές λύσεις σε σχέση με διάφορες καταστάσεις της ζωής και να βοηθάει τα άτομα να δέχονται πληροφορίες για την υγεία τους και την καλή τους κατάσταση και να προσαρμόζονται στην εφαρμογή τους. Η συμβουλευτική μπορεί να είναι διαδικασία που παρέχει συμβουλές ή εκπαίδευση ή να ανταποκρίνεται στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων.

Η συμβουλευτική παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες. Ειδικότερα οι οδηγίες αυτές αναφέρονται σε άτομα που:

- σκέπτονται να κάνουν δοκιμασία για HIV-λοίμωξη
- είναι σε κίνδυνο για HIV-λοίμωξη και έχουν άγχος για την μείωση αυτού του κινδύνου
- έχουν ήδη κάνει τη δοκιμασία και περιμένουν τα αποτελέσματα
- έχει διαγνωσθεί ότι έχουν HIV-λοίμωξη AIDS
- μπορεί να υποπτεύονται ότι έχουν μολυνθεί, αλλά η δοκιμασία δεν είναι εύκολη ή πρακτική γι' αυτούς.

5.3 ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ

Οι τεχνικές της συμβουλευτικής ενδέχεται να διαφέρουν από χώρα σε χώρα και μεταξύ των κοινωνικών ομάδων, ανάλογα, με τα διαδέσιμα μέσα και τον πατροπαράδοτο τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την αρρώστια και τον θάνατο. Μπορεί επίσης να διαφέρει, ανάλογα, με τον χαρακτήρα του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Βασίζεται όμως σε κάποιες γενικές παραδοχές και προϋποθέσεις όπως:

- *Η εμπιστευτικότητα*

Είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επιδρά στην ανάπτυξη σχέσεων του νοσηλευτή και του προσώπου που έχει την ανάγκη συμβουλευτικής, είναι η εμπιστοσύνη, η οποία επισπεύδει στην ανάπτυξη των σχέσεων και αυξάνει τις πιθανότητες να εφαρμοστούν από το άτομο, οι συμβουλές που του προσφέρονται.

- *Ευχέρια προσπέλασης*

Η συμβουλευτική, πρέπει να είναι προσιτή σε όλα τα πρόσωπα που έχουν προσβληθεί από HIV-λοίμωξη. Επίσης να καλεί νέα πρόσωπα που με κάποια βασική εκπαίδευση θα μπορούν να ασκούν συμβουλευτική σε περιοχές, όπου η συμβουλευτική υποστήριξη δεν είναι διαθέσιμη με άλλο τρόπο.

- Συγκατάθεση μετά από ενημέρωση

Όποτε ένα άτομο ζητάει δοκιμασία για HIV-αντισώματα ή ενθαρρύνεται να κάνει τη δοκιμασία, πρέπει να του παρέχει πλήρες πληροφόρηση για τις προσωπικές, ψυχολογικές, νομικές και κοινωνικές επιπτώσεις ενός θετικού αποτελέσματος.

- Συνέπεια

Οι τεχνικές της συμβουλευτικής ποικίλουν, ανάλογα, με το πρόσωπο στο οποίο αναφέρονται και με υποδομή του νοσηλευτή. Είναι σημαντικό οι πληροφορίες για την HIV-λοίμωξη, τον κίνδυνο της μόλυνσης και τους τρόπους μείωσης του κινδύνου να είναι συνεπείς.

- Αυτοδιάθεση

Τα άτομα είναι υπεύθυνα να καθορίζουν, πως θα ρυθμίσουν τη ζωή τους και πως θα αντιμετωπίσουν την αρρώστια τους. Ο νοσηλευτής υποστηρίζει αυτήν την αυτοδιάθεση, αντιλαμβανόμενος παράλληλα, ότι τα φοβισμένα άτομα νιώθουν συχνά, θυμό, λύπη, ενοχή και ντροπή. Ο νοσηλευτής βοηθάει και ενθαρρύνει τα άτομα αυτά, να παίρνουν αποφάσεις για τους εαυτούς τους.

- Κατανόηση της λύπης του πένθους και της απώλειας

Ο νοσηλευτής που εργάζεται με αρρώστους που πάσχουν από HIV-λοίμωξη και τις οικογένειές τους θα συναντά συχνά το πένθος και την απώλεια, θα πρέπει να έχει την ικανότητα να βοηθάει τους ασθενείς με HIV-λοίμωξη και τους συγγενείς, ώστε να αντιμετωπίζουν το θάνατο. Ο ασθενής πρέπει να υποστηρίζεται. Ο νοσηλευτής πρέπει να σέβεται και να υποστηρίζει τις πνευματικές αξίες του ασθενή και να διευκολύνει την τήρηση των πατροπαράδοτων τελετών που σχετίζονται με το τελικό στάδιο της νόσου, στο θάνατο και την απώλεια από τον ασθενή, την οικογένεια και τους φίλους, αν αυτό είναι επιθυμητό. Ο θάνατος προκαλεί άγχος και διάσπαση στην οικογένεια, γι' αυτό ο νοσηλευτής ίσως χρειαστεί να προσφέρει συμβουλευτικές υπηρεσίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

6.1 ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΗΙΥ-ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η εφαρμογή των αρχών ελέγχου των λοιμώξεων είναι ζωτικό θέμα της αποτελεσματικής καθημερινής νοσηλευτικής άσκησης. Η προσήλωση στις κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη της μετάδοσης των δια του αίματος μεταδιδόμενων παραγόντων, όπως ο ιός της ηπατίτιδας Β, είναι περισσότερο από αρκετή για την πρόληψη της μετάδοσης του ΗΙΥ.

Στα ιδρύματα υγειονομικής φροντίδας περιλαμβάνονται τα νοσοκομεία, τα εξωτερικά ιατρεία ή οποιοδήποτε άλλο μέρος, στο σπίτι ή στην κοινότητα, όπου προσφέρεται άμεση ιατρική φροντίδα (π.χ. φροντίδα υγείας στο σπίτι, κέντρα εμβολιασμού, κινητά ιατρεία).

Σπάνια έχει αναφερθεί μετάδοση της νόσου από ασθενή σε νοσηλευτή δια μέσου τραυματισμού με βελόνα ή με έκθεση των βλεννογόνων σε αίμα. Η μόλυνση μπορεί να μεταδοθεί από ασθενή με την επαναχρησιμοποίηση ανεπαρκώς αποστειρωμένων βελονών.

Σκοπός των πληροφοριών και των συστάσεων που περιέχονται είναι η πρόληψη του κινδύνου μετάδοσης στο προσωπικό του νοσοκομείου.

Ο έλεγχος των λοιμώξεων στα υγειονομικά ιδρύματα, συνίσταται σε:

- Προφυλάξεις σε σχέση με το αίμα και τα άλλα υγρά του σώματος
- Προφυλάξεις σε σχέση με τις ενέσεις και τις άλλες πράξεις που περιλαμβάνουν τρυπήματα του δέρματος
- Αποτελεσματική χρήση της αποστείρωσης και της απολύμανσης.¹²

6.2 ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ HIV ΣΤΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

Πρίν αναφερθούν οι τρόποι προφύλαξης από την μόλυνση με τον ιό HIV αναφέρεται ότι:

- Ο ιός HIV είναι θερμοευαίσθητος και εξαιρετικά ευπαθής σε όλα τα χρησιμοποιούμενα αντισηπτικά
- Δεν επιβιώνει παρά ελάχιστα στο εξωτερικό περιβάλλον
- Η μεταδοτικότητα του ιού HIV είναι πολύ μικρότερη από εκείνη της ηπατίτιδας Β

6.2.1 Γενικά Μέτρα

Επειδή το ιστορικό και η κλινική εξέταση δεν αρκούν για τη διάγνωση του AIDS σε κάθε νοσηλευμένο πρέπει να εφαρμόζονται τα ακόλουθα:

- Να αποφεύγεται η επαφή του δέρματος και των βλεννογόνων του νοσηλευτικού προσωπικού με αίμα και εκκρίσεις οποιουδήποτε ασθενούς.

Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιούνται:

- α) Γάντια μιας χρήσεως, στις περιπτώσεις που η επαφή με το αίμα, εκκρίσεις ή τραύματα των ασθενών, είναι αναπόφευκτη. π.χ. φλεβοκέντηση, μεταφορά αντικειμένων που έχουν έρθει σε επαφή με τα παραπάνω βιολογικά υγρά ή γίνεται περιποίηση του αρρώστου που έχει τραύμα ή απώλειες. Τα γάντια πρέπει να αλλάζονται μετά την απομάκρυνση από τον άρρωστο και τα χέρια να πλένονται πολύ καλά.
- β) Μάσκες και προστατευτικά γυαλιά, όταν γίνονται επεμβάσεις και υπάρχει κίνδυνος να εμβολιαστούν στους βλεννογόνους του στόματος της ρηνός και των οφθαλμών του νοσηλευτικού προσωπικού, σταγονίδια από το αίμα ή άλλα εκκρίματα του αρρώστου.
- γ) Τα χέρια, άλλες περιοχές δέρματος ή βλεννογόνοι πρέπει να πλένονται αμέσως και σχολαστικά, όταν έρθουν σε επαφή με αίμα ή εκκρίματα του αρρώστου.

- δ) Να αποφεύγονται οι τυχαίοι τραυματισμοί με αιχμηρά εργαλεία μολυσμένα με αίμα ή εκκρίματα των ασθενών. Οι βελόνες, μετά τη χρήση τους να τοποθετούνται σε ειδικούς υποδοχείς, χωρίς να γίνεται προσπάθεια επανατοποθέτησης του καλύματός τους και να μεταφέρονται σε αυτόκαυστο για καταστροφή.
- ε) Άτομα με ανοιχτά τραύματα ή εκτεταμένη δερματίτιδα πρέπει να απέχουν από τη νοσηλεία ασθενών.
- στ) Αν και το σάλιο δεν έχει ενοχοποιηθεί για τη μετάδοση του ιού HIV, συνίσταται η ανάπτυξη στόμα με στόμα και να διατίθενται ειδικές μάσκες για τη χορήγηση οξυγόνου σε επείγουσες περιπτώσεις.
- ζ) Να σημειώνονται με ειδικές ετικέτες τα δείγματα από γνωστούς θετικούς με AIDS και ηπατίτιδα ασθενείς, ώστε να προειδοποιούν ότι πρόκειται για μολυσμένα.
- η) Κάθε επιφάνεια που έχει λερωθεί με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά πρέπει να καθαρίζεται σχολαστικά με αντισηπτικό, όπως υποχλωρίδες νάτριο 0,2% (ή 1/10 κοινής χλωρίνης) διάλυμα αιθυλικής αλκοόλης ή γλουταραλδεύδης 1%

δ) Οι έγκυες από το νοσηλευτικό προσωπικό, δεν είναι γνωστό ότι βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV από τους υπόλοιπους του νοσηλευτικού προσωπικού. Εν τούτοις, τα παραπάνω μέτρα πρέπει να τηρούνται με ιδιαίτερη προσοχή από εγκύους, γιατί αν μολυνθούν με τον ιό HIV κινδυνεύει το κυοφορούμενο έμβρυο.¹³

6.3 ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΤΑ ΑΛΛΑ ΥΓΡΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Εφόσον το αίμα και άλλα υγρά του σώματος, ενοχοποιούνται για την μετάδοση της HIV και άλλων λοιμωγόνων παραγόντων, οι νοσηλευτές πρέπει να μεταχειρίζονται πάντα, το αίμα και τα υγρά του σώματος ως μολυσμένα.

- Πλύσιμο χεριών.

Τα χέρια και άλλα μέλη του σώματος που έχουν μολυνθεί με αίμα ή υγρά του σώματος πρέπει να πλένονται καλά με νερό και σαπούνι. Τα χέρια πρέπει να πλένονται αμέσως μόλις βγούν από τα προστατευτικά γάντια.

- Γάντια και άλλες στολές.

Οι νοσηλευτές πρέπει να φορούν γάντια καλής ποιότητας, όταν έρχονται σε άμεση επαφή με αίμα και υγρά του σώματος. Όταν δεν υπάρχουν διαθέσιμα γάντια, πρέπει να χρησιμοποιούνται

άλλες μέθοδοι, ώστε να περιλαμβάνεται άμεση επαφή με το αίμα, για παράδειγμα, λαβίδες, μια πετσέτα, γάζα ή αν και αυτά δεν είναι διαθέσιμα ακόμα και ένα φύλλο χαρτί πρέπει να χρησιμοποιηθεί, για να κρατήσει κανείς μια βελόνα ή μια σύριγγα λερωμένη με αίμα. Αν τα γάντια δεν είναι μιας χρήσης, πρέπει να αλλάζονται, να πλένονται και να απολυμαίνονται ή να αποστειρώνονται μετά από κάθε επαφή με κάθε ασθενή. Όταν υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού από αιχμηρά εργαλεία (π.χ. όταν πλένονται) πρέπει να χρησιμοποιούνται γάντια κατάλληλα για πολύ βαρειές δουλειές και τα εργαλεία πρέπει να τα χειρίζονται με ιδιαίτερη προσοχή.

Κατά τη διάρκεια διαδικασιών, στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης αίματος (π.χ. κατά τη διάρκεια εγχειρήσεως ή τοκετών), τα μάτια, η μύτη και το στόμα πρέπει να προφυλάσσονται με μάσκα και γυαλιά και πρέπει να χρησιμοποιούνται προστατευτικές ποδιές.

- Τρυπήματα από βελόνες και άλλοι τραυματισμοί από αιχμηρά αντικείμενα.

Πρέπει να επινοούνται μέθοδοι, ώστε να μειώνεται ο κίνδυνος τραυματισμού από βελόνες ή άλλα αιχμηρά εργαλεία, που πρέπει πάντα να χρησιμοποιούνται με εξαιρετική προσοχή. Η κάθε χρήση αιχμηρού εργαλείου πρέπει να μειώνεται στο ελάχιστο. Για να προλαμβάνονται οι τραυματισμοί από βελόνες, δεν πρέπει να

επανατοποθετείται το κάλυμα της βελόνας, να λυγίζονται, να σπάζονται ή να γίνονται, οποιοιδήποτε χειρισμοί με το χέρι. Μετά τη χρήση, οι βελόνες και τα άλλα αιχμηρά εργαλεία πρέπει να τοποθετούνται σε αδιάτρυτα δοχεία, που θα είναι τοποθετημένα, όσο γίνεται πιο κοντά στο σημείο που θα χρησιμοποιούνται και μετά θα θεωρούνται ως μολυσμένο υλικό.

- Ανάνηψη στόμα προς στόμα.

Αν και ο HIV, έχει απομονωθεί από το σάλιο, και δεν υπάρχει τελική απόδειξη ότι το σάλιο συμμετέχει στη μετάδοση του ιού. Εντούτοις για να ελαττώνεται η επαγγελματική έκθεση του HIV, αεραγωγοί, ασκοί ανάνηψης ή άλλα μηχανήματα αερισμού, πρέπει να χρησιμοποιούνται, αν είναι διαθέσιμα, όταν είναι απαραίτητο. Τα απαραίτητα για την ανάνηψη πρέπει να χρησιμοποιούνται μια φορά μόνο και μετά να πετιούνται ή να καθαρίζονται πολύ καλά και να απολυμαίνονται. Οι στόμα με στόμα απορροφητήρες βλένης, πρέπει να αντικαθίστανται, αν είναι δυνατόν, με ηλεκτρικούς που λειτουργούν με το χέρι ή με απορροφητικές μηχανές, που λειτουργούν με το πόδι.

- Απομόνωση.

Αν λαμβάνονται όλες οι προφυλάξεις που προαναφέρθηκαν, δε χρειάζεται απομόνωση των ασθενών με HIV-λοίμωξη εκτός, αν

αυτοί πάσχουν από άλλα μολυσματικά νοσήματα για τα οποία επιβάλλεται απομόνωση.

6.4 ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΕΝΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ

ΤΡΥΠΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Οι ενέσεις και οι άλλες διαδικασίες κατά τις οποίες τρυπιέται το δέρμα ή οι βλεννογόνοι, για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς, παίζουν σημαντικό ρόλο, τόσο στην κλασική, όσο και στη σύγχρονη φροντίδα.

- Είναι σημαντικό να περιοριστούν οι ενέσεις ή οι άλλες διαδικασίες κατά τις οποίες τρυπιέται το δέρμα στις καταστάσεις που οι ενδείξεις τους, έχουν σαφώς και καταλλήλως ορισθεί. Σε πολλές περιπτώσεις τα φάρμακα δίνονται ενέσιμα ενώ θα μπορούσαν να δοθούν από το στόμα με ισότιμα αποτελέσματα. Επομένως η μείωση του αριθμού των μη αναγκαίων ενέσεων είναι σημαντική, τόσο για την προστασία του επαγγελματία υγείας, όσο και του ασθενή.

- Για να αποφευχθεί η μετάδοση του HIV από πρόσωπο σε πρόσωπο, πρέπει να χρησιμοποιούνται εργαλεία μιας χρήσης για μια φορά και μόνο.

Για να εμποδίζεται η επαναχρησιμοποίηση, πρέπει να καταστρέφονται κάτω από αυστηρή επιτήρηση. Τα πολλαπλής χρήσης εργαλεία, πρέπει πάντα να πλένονται και να

αποστειρώνονται (ή να απολυμαίνονται) κατάλληλα σύμφωνα, με τις υπάρχουσες οδηγίες. Η χημική απολύμανση, όμως δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για βελόνες και σύριγγες. Αν αυτές οι διαδικασίες γίνονται πάντα κάτω από αυστηρή επιτήρηση, ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV από τις ενέσεις και άλλες διαδικασίες που τρυπούν το δέρμα μπορεί να εξαλειφθεί.¹²

6.5 ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ

- Οι νοσηλευτές πρέπει να φορούν πάντα γάντια, όταν χειρίζονται και επεξεργάζονται δείγματα αίματος και άλλων υγρών του σώματος (π.χ. παίρνοντας και συγκεντρώνοντας αίμα).

- Όλα τα ανοιχτά τραύματα των χεριών και των βραχιόνων, πρέπει να καλύπτονται με αδιάβροχες επιδέσεις. Τα χέρια πρέπει πάντοτε να πλένονται με νερό και σαπούνι αμέσως μετά την έκθεση σε δείγμα.

- Τα δείγματα πρέπει να τοποθετούνται σε δοχεία με ασφαλές σκέπασμα, για την πρόληψη διαρροών κατά τη διάρκεια της μεταφοράς. Πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα για την αποφυγή της μόλυνσης της εξωτερικής επιφάνειας του δοχείου. Όταν τα δείγματα ταχυδρομούνται ή αποστέλονται με οποιοδήποτε άλλο τρόπο πρέπει να τοποθετούνται μέσα σε πλαστικά δοχεία.

- Οι επιφάνειες εργασίας πρέπει να καλύπτονται με μη διαπερατό υλικό, που είναι εύκολα να καθαρίζεται καλά (π.χ. πλαστική

επικάλυψη). Κάθε κλίδα αίματος ή άλλων υγρών του σώματος πρέπει αμέσως να απολυμαίνεται με απολυμαντικό, όπως υποχλωριώδες νάτριο 0,5% πριν από το καθάρισμα.

- Τα δείγματα πρέπει να αχρηστεύονται προσεκτικά, χύνοντας τα μέσα σε αποχέτευση που συνδέεται με το σύστημα της κεντρικής αποχέτευσης. Αν αυτό δεν είναι δυνατό το αίμα και τα υγρά του σώματος, πρέπει να απολυμαίνονται με υποχλωριώδες νάτριο 0,5% πριν από την αχρήστευση.

Κατά τη διάρκεια της αχρήστευσης, πρέπει να χρησιμοποιούνται γάντια. Τα χέρια, πρέπει να πλένονται προσεκτικά, μετά από κάθε εργαστηριακή δραστηριότητα.¹²

- Η αναρόφηση με πιπέτες, πρέπει να γίνεται μηχανικά και ποτέ με το στόμα.

- Μολυσμένα αντικείμενα μιας χρήσεως, που πρόκειται να πεταχτούν, πρέπει να τοποθετούνται σε ειδικές σακούλες και να μεταφέρονται στο αυτόκαυστο.

- Όλο το προσωπικό, όταν απομακρίνεται από το εργαστήριο και εκτός εργαστηρίου να μην κυκλοφορεί με τις ίδιες μπλούζες.¹³

6.6 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ HIV ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Οι γενικές οδηγίες προφύλαξης, που θα στοχεύουν στην ελαχιστοποίηση της επαγγελματικής έκθεσης στο αίμα και στα σωματικά υγρά, θα πρέπει να στηρίζονται στην υπόθεση, ότι όλοι οι άρρωστοι πάσχουν από μεταδοτικά νοσήματα και πως το αίμα και τα σωματικά υγρά όλων των αρρώστων είναι μολυσματικά και επικίνδυνα για τη μετάδοση πολλών και ποικίλων νόσων: ηπατίτιδα, σύφιλη, HIV/AIDS κ.λ.π.

Τα βασικά μέτρα προστασίας θα πρέπει να παρέχονται στα ακόλουθα επίπεδα:

- 1.** Βασικές οδηγίες αντιμετώπισης των βιολογικών κινδύνων, που εφαρμόζονται σε όλες τις διαδικασίες και σε όλους τους τομείς του εργαστηρίου.
- 2.** Πρόσθετες ή συμπληρωματικές οδηγίες για τα ειδικά εργαστήρια.
- 3.** Οδηγίες για το χειρισμό, τη μεταφορά και την αποστολή δειγμάτων και τέλος,
- 4.** Οδηγίες για τη λήψη των δειγμάτων του αίματος.

Τα ειδικά μέτρα για το HIV δεν διαφέρουν από τα συνήδη μέτρα προφύλαξης που εφαρμόζονται στην καθημερινή εργαστηριακή πρακτική.

- Όσον αφορά στο σχεδιασμό του εργαστηρίου θα μπορούσε να λεχθεί, ότι είναι επιθυμητό η εργασία με βιολογικά δείγματα μολυσμένα από το HIV, να γίνεται σε χωριστό εργαστήριο ή σε χώρο εργαστηρίου που είναι αφιερωμένος αποκλειστικά σ' αυτή την εργασία.

- Ιδιαίτερη βερύτητα, έχει η ενημέρωση του προσωπικού. Κάθε νεοπροσληφθής, θα πρέπει να ενημερώνεται, ανάλογα με τη βαθμίδα εκπαίδευσής του για:

- α) το είδος της εργασίας του
- β) τους κινδύνους μόλυνσης και ατυχήματος
- γ) τα προφυλακτικά μέτρα και
- δ) τους ειδικούς κανόνες συμπεριφοράς, ανάλογα, με το τμήμα εργασίας.

Πρωταρχικής σημασίας με προληπτικό χαρακτήρα, είναι ο ιατρικός έλεγχος και η ανοσοποίηση των εργαζομένων. Ειδικότερα, κάθε εργαζόμενος θα πρέπει να υποβάλλεται σε κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, ώστε, ανάλογα με τη σωματική, διανοητική και ψυχική του κατάσταση, να απασχοληθεί στην κατάλληλη θέση, αφού ανοσοποιήθηκε με τα ειδικά εμβόλια που υπαγορεύουν η ηλικία, το φύλο και το αντικείμενο της εργασίας του.

- Όσον αφορά στον εξοπλισμό του εργαστηρίου, αυτός θα πρέπει να είναι κατάλληλος και ασφαλής.

Στο χώρο του εργαστηρίου που ασχολείται με το HIV, θα πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερο αυτόκαυστο και φυγόκεντρος βιολογικής ασφάλειας. Απολύτως αναγκαία θεωρούνται τα αυτόματα σιφώνια (πιπέτες) διαφόρου περιεκτικότητας.

- Βασικής σημασίας, μέτρα, για την προφύλαξη είναι εκείνα που συνδέονται με την τεχνική και τις πρακτικές εργασίες που εφαρμόζουν οι εργαζόμενοι στα εργαστήρια.

Από τα γενικά δε προφυλακτικά μέτρα, που πρέπει να εφαρμόζονται από το προσωπικό, θα πρέπει να τονισθούν:

1. η σωστή χρησιμοποίηση όλων των απαραίτητων ατομικών μετρών προστασίας, «φραγμών», όπως γάντια, μάσκα, μπλούζα, γυαλιά κ.τ.λ.
2. το καλό πλύσιμο των χεριών μετά από επαφή με μολυσμένα υγρά.
3. η συνεχής επαγρύπνηση για αποφυγή τραυματισμού με βελόνες ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα,
4. η πρόνοια για προστασία και κάλυψη τυχόν δερματικών βλαβών, και τέλος,
5. η επιμονή στη χρησιμοποίηση, της «σωστής τεχνικής», η οποία είναι και η μόνη ασφαλής.

Ιδιαίτερο πρόβλημα και κύριος τρόπος μόλυνσης για το AIDS αποτελεί το τρύπημα με χρησιμοποιημένες βελόνες ή άλλα μολυσμένα αιχμηρά αντικείμενα, γυαλιά, λεπίδες κ.τ.λ. Δυστυχώς μπορεί να συμβεί σε κάθε εργαζόμενο και με διάφορους τρόπους.

Βασικοί τρόποι προφύλαξης για συχνό αυτό ατύχημα, με υψηλό κίνδυνο μόλυνσης, αποτελούν:

- Η επίγνωση του κινδύνου
- Η σωστή τεχνική αιμοληψίας
- Η αποφυγή επανατοποθέτησης του καλύματος της βελόνας και,
- Η συστηματική χρησιμοποίηση των ειδικών κουτιών για τα αιχμηρά αντικείμενα.

Εδώ θα πρέπει να επισημανθεί, ότι τα ατομικά μέτρα προφύλαξης δεν αρκεί απλώς να χρησιμοποιούνται σωστά. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των γαντιών στη μη σωστή χρησιμοποίησή τους αποτελούν μεγάλο κίνδυνο διασποράς των λοιμώξεων και δίνουν λανθασμένη σιγουριά προφύλαξης. Θα πρέπει να τονισθεί ότι τα γάντια μειώνουν τον κίνδυνο μόλυνσης σε περίπτωση τρυπήματος, μειώνουν το μικροβιακό ή το ιϊκό φορτίο κατά 50%, αλλά δε προλαμβάνουν τους τραυματισμούς. Αποτελούν απλώς «συμπληρωματικό» μέσο στα λοιπά μέτρα προφύλαξης. Απαραίτητο θεωρείται το πλύσιμο των χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών.

Για ασφαλή εργαστηριακή πρακτική, απαραίτητη, θεωρείται και η εμμονή στην καθαριότητα. Ειδικά για την καθαριότητα και την απολύμανση των πάγκων εργασίας, μετά από χειρισμό δειγμάτων μολυσμένων με HIV, θα πρέπει να τονισθεί η ανάγκη για απολύμανση, τόσο κάθε φορά που ολοκληρώνεται μια διαδικασία, όσο και στο τέλος κάθε εργάσιμης ημέρας. Κατάλληλο απολυμαντικό, σύμφωνα με την Π.Ο.Υ. είναι το υποχλωριώδες διάλυμα σε συγκέντρωση 0,1% σε ενεργό χλώριο.

6.6.1 Ατομική ευθύνη των εργαζομένων

Η ενεργητική συμμετοχή των εργαζομένων απαιτεί κυρίως την αλλαγή συμπεριφοράς-νοοτροπίας-και τη συνειδητοποίηση, ότι δεν αποτελεί περιορισμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η επιβολή μέτρων για τη διασφάλιση της ατομικής και δημόσιας υγείας, αλλά φυσική υποχρέωση απέναντι στον εαυτό μας, απέναντι στη οικογένειά μας, απέναντι στους συναδέλφους μας. Οι βασικές δε υποχρεώσεις όλων των εργαζομένων είναι:

- α) Να φροντίζουν για την υγεία και την ασφάλεια του εαυτού τους και όλων των ατόμων που μπορεί να επηρεαστούν από τις πράξεις τους ή τις παραλείψεις τους στη δουλειά.
- β) Να ακολουθούν τις προδιαγραφές ασφαλείας και να χρησιμοποιούν σωστά τις διαδικασίες και τα υλικά που παρέχονται για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων.

γ) Να ειδοποιούν αμέσως τους υπεύθυνους για τυχόν ελλείψεις στα μέτρα ασφαλείας ή για οποιαδήποτε επικίνδυνη κατάσταση επισημάνουν.¹⁴

6.7 AIDS ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Με την εμφάνιση του Σύνδρομου της Επίκτητης Ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) και κυρίως μετά την απόδειξη της δυνατότητας μόλυνσης με μετάγγιση αίματος ή παραγωγικού πλάσματος, η αιμοδοσία είχε να αντιμετωπίσει ένα τεράστιο πρόβλημα, τόσο προς την πλευρά των αιμοδοτών, όσο και προς τους μεταγγιζόμενους αρρώστους. Το πρόβλημα, έπρεπε να αντιμετωπισθεί από πολλές πλευρές ιατρική-επιστημονική, κοινωνική και δεοντολογική. Οι για την αιμοδοσία αρμόδιοι διεθνείς οργανισμοί του Συμβουλίου της Ευρώπης, η ειδική επιτροπή εμπειρογνομώνων και οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας ανταποκρίθηκαν και καθόρισαν τις πιο κάτω βασικές αρχές για την ασφάλεια της μετάγγισης αίματος και παραγώγων:

- Προέλευση του αίματος και του πλάσματος μόνο από εδελοντές μη αμοιβόμενους δότες.
- Επιλογή αιμοδοτών:
 - * Καλή λήψη ιστορικού του αιμοδότη.
 - * Αποκλεισμός αιμοδοτών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (ομοφυλόφιλοι, τοξικομανείς, καταγωγή-προέλευση από χώρες που ενδημεί η νόσος).

- Έλεγχος για αντισώματα HIV των λαμβανομένων μονάδων αίματος με τεχνική υψηλής ευαισθησίας και ειδικότητας.
- Εξασφάλιση σε εθνικό επίπεδο αυτοδυναμίας και αυτάρκειας σε αίμα και παράγωγα αίματος από χώρες με υψηλή συχνότητα AIDS.
- Έκθεση του δέκτη (ασθενή) στο ελάχιστο δυνατόν, ομάδας αίματος.
- Λήψη παραγώγων πλάσματος από το ελάχιστο δυνατό αριθμό δοτών.
- Ανάπτυξη μεθόδων αποστείρωσης των παραγώγων πλάσματος (αδρανοποίηση των ιών).
- Ενημέρωση των κλινικών γιατρών, ώστε να αποφεύγονται οι άσκοπες μεταγγίσεις αίματος ή παραγώγων.
- Εφαρμογή της μετάγγισης αίματος ή παραγώγων μόνο όταν είναι απόλυτα αναγκαία και επιστημονικά τεκμηριωμένη.

Η μέχρι τώρα πορεία και το επίπεδο της Αιμοδοσίας στη χώρα μας, εγγυάται την επιτυχία. Βασική προϋπόθεση για τη σωστή και αποδοτική εκτέλεση του έργου αυτού, αποτελεί η ενίσχυση των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας με εκπαιδευμένο έμπειρο προσωπικό και την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή.²

6.8 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Οι χειρουργοί αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο εμπλέκεται στη θεραπεία του HIV θετικού αρρώστου, πρέπει να προστατεύουν τους εαυτούς τους αλλά ταυτόχρονα να προσφέρουν στον άρρωστο υψηλή ποιότητας φροντίδας.

6.8.1 Ειδικά προφυλακτικά μέτρα χειρουργείου

Μη επείγουσα επέμβαση: στο τέλος του προγράμματος ημέρας. Μεταφορά αρρώστων χωρίς την αλλαγή φορείου από το κρεβάτι στο χειρουργικό τραπέζι. Προετοιμασία αιθούσης για σπητικό χειρουργείο. Απομάκρυνση μηχανήματος αναισθησίας, αν δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί ή χρησιμοποίηση εξαρτημάτων μιας χρήσεως. Κατάλληλα εξοπλισμένο τροχήλατο σπητικής εγχείρησης.

- Τροχήλατο σπητικής εγχείρησης

- * Φιάλη απολυμαντικού (Lysoformin 5%)
- * Πλαστικές ποδιές, καλύματα υποδημάτων, προστατευτικά γυαλιά, γάντια, δοχεία παρασκευασμάτων, κόκκινες ετικέτες.
- * Διαλυτικοί πλαστικοί σάκοι ιματισμού και εξωτερικά κόκκινοι πλαστικοί για τοποθέτησή τους προς μεταφορά στο πλυντήριο.

- * Κίτρινοι πλαστικοί σάκοι αδιάβροχοι, σάκοι απορριμάτων.
- * Αδιάβροχες ρόμπες που φοριούνται κάτω από τις αποστειρωμένες.
- * Τεμάχιο αφρώδους πλαστικού (αφρολέξ) για εμποτισμό με

6.8.2 Μέτρα προ της εγχειρήσεως

- Στην αίθουσα μόνο το απολύτως απαραίτητο προσωπικό
- Κάλυψη δερματικών βλαβών κ.λ.π. με αδιάβροχο επίδεσμο
- Πλήρη προστατευτική στολή
- Ιματισμός αδιάβροχος ή δυνατόν μιας χρήσεως
- Διπλά ή τριπλά γάντια (Latex-ύφασμα-Latex) (έλεγχος ακεραιότητας προ της χρήσεως)
- Ειδική διαδικασία για λήψη παρασκευασμάτων, καλλιεργειών κ.λ.π.
- Κατάλληλη προετοιμασία υλικών στο τραπέζι εργαλείων
 - * Βελόνες και αιχμηρά να μη βλέπουν προς τα πάνω
 - * Άκρες μαχαιριδίων καλυμένες με διπλωμένο τετράγωνο
 - * Τα εργαλεία να μην εξέχουν

6.8.3 Τακτική κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης

- Μη βιάζεστε
 - Σκεφθείτε πριν από κάθε ενέργεια
 - Εφαρμόστε την non touch τεχνική
 - Επαγρύπνηση για αποφυγή επαφής με μολυσμένα βιολογικά υγρά
 - Λόγω εκτινάξεως σταγονιδίων ορατών ή με μορφή αεροζόλ, πιθανή μόλυνση χώρων
 - Τα εργαλεία δεν δίνονται από χέρι σε χέρι. Η προσφορά και επιστροφή τους αναφέρεται και προφορικά και ελέγχεται με τα μάτια
 - Αιχμηρά εργαλεία καλύπτονται με ειδικά προστατευτικά καλύματα
 - Διαικασία αλλαγής γαντιών κ.λ.π.
 - Απορρίματα κατευθύναν στο ειδικό δοχείο, ΟΧΙ ΣΤΟ ΠΑΤΩΜΑ
- Όπου είναι δυνατόν να υιοθετούνται λιγότερο αιματηρές τεχνικές, όπως ενδοσκοπική χειρουργική, ακτίνες Laser, αυτόματα συρραπτικά μηχανήματα κ.τ.λ.

6.8.4 Μέτρα μετά την εγχείρηση

- Αντικατάσταση εξωτερικών γαντιών για την επίδραση του τραύματος
- Δεν αφαιρούνται τα εσωτερικά γάντια
- Η νοσηλεύτρια κυκλοφορίας, επιβλέπει για την ασφαλή τοποθέτηση του μολυσμένου υλικού
- Ένδυση αρρώστου με καθαρό ιματισμό και παραμονή του, μέσα στην αίθουσα για ανάνηψη
- Έξοδος φορείου, αφού περάσει από δάπεδο με απολυμαντικό
- Νοσοκόμες μεταφοράς με ειδικές στολές
- Απορρίματα σε ειδικό σάκο
- Εργαλεία με ανοιχτές τις αρθρώσεις σε Lysoformin 5% και εφόσον δεν υπάρχει κλίβανος-πλυντήριο, ακολουθεί συσκευασία και αποστείρωση
- Άμεσος καθορισμός αίματος ή υγρών
- Φιάλες αναρρόφησης περιέχουν Lysoformin 3% ή χρήση φιαλών μιας χρήσεως
- Χειρουργική αίθουσα και εξοπλισμός απολυμαίνονται με Lysoformin

6.8.5 Μετεγχειρητική φροντίδα

- Πρόσθετα προφυλακτικά μέτρα για πρόληψη λοιμώξεων και επιπλοκών (μονόκλινο δωμάτιο)
- Περιορισμός επισκέψεων, δίδονται κατάλληλες συμβουλές στους επισκέπτες
- Ενίσχυση άμυνας του αρρώστου
- Παρακολούθηση οξεοβασικής ισοροπίας
- Ιδιαίτερη προσοχή του τραύματος
- Προσοχή στον χειρισμό και διάθεση μολυσμένου υλικού
- Εφαρμογή όλων των προστατευτικών μέτρων

Ο άρρωστος μπορεί να νοσηλευτεί με ασφάλεια σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου, εφόσον τηρηθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα. Στα ειδικά τμήματα, όπως στο χειρουργείο, χρειάζονται τροποποιήσεις ανάλογα με το βαθμό του προβλεπόμενου κινδύνου.

ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΙ ΜΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥΣ ΜΕ AIDS².

6.9 ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΗΙV ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Σε σχέση με την μετάδοση του ιού ΗΙV κατά την παροχή πρώτων βοηθειών, στο χώρο της εργασίας, οι κυριώτεροι κίνδυνοι, είναι η τεχνική ανάνηψης, στόμα με στόμα και η αντιμετώπιση μιας αιμορραγίας. Καταστάσεις, όπου μπορεί να συμβεί απ' ευθείας έκθεση στα σωματικά υγρά άλλου ατόμου.

6.9.1 Ανάνηψη στόμα με στόμα.

Τραυματίας, ο οποίος δεν έχει αισθήσεις και αυτόματη αναπνοή (για παράδειγμα, λόγω καρδιακής προσβολής ή από χτύπημα στο κεφάλι), χρειάζεται ανάνηψη στόμα με στόμα. Η ανάνηψη πρέπει να αρχίσει αμέσως. Είναι μια διαδικασία, που σώζει ζωές και δεν πρέπει να αποφεύγεται από το φόβο της μόλυνσης από ΗΙV ή άλλη λοίμωξη. Μετάδοση του ΗΙV από ανάνηψη στόμα με στόμα δεν έχει αναφερθεί. Παρόλο, που ο ΗΙV, έχει ανιχνευθεί στο σάλιο, η ποσότητα παρουσία του είναι πολύ μικρή και δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις που να αποδεικνύεται, ότι η μετάδοση οφείλεται στο σάλιο.

Υπάρχει βέβαια, ένας θεωρητικός κίνδυνος, αν και δεν έχει τεκμηριωθεί ποτέ, ότι ο ΗΙV μπορεί να μεταδοθεί, όταν το άτομο που χρειάζεται ανάνηψη αιμορραγεί από το στόμα.

Το προσωπικό που προσφέρει πρώτες βοήθειες, πρέπει να χρησιμοποιούνται από άτομα που έχουν εκπαιδευτεί στην χρήση τους. Δεν συνιστάται η χρήση τους από το γενικό προσωπικό των πρώτων

βοηθειών, γιατί, λανθασμένη χρήση αυτών, μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερο τραυματισμό ή αιμορραγία. Η απουσία τέτοιου ειδικού εξοπλισμού, δεν θα πρέπει να αποτελέσει δικαιολογία για την αποφυγή παροχής ανάνηψης στόμα με στόμα.

6.9.2 Αιμορραγία.

Εργαζόμενοι τραυματίες που αιμορραγούν, απαιτούν άμεση φροντίδα. Το προσωπικό των Πρώτων Βοηθειών, δεν θα πρέπει, να διστάσει, να προσφέρει βοήθεια, ιδιαίτερα, όταν ορισμένα τραύματα απειλούν άμεσα τη ζωή (π.χ. τρώση αρτηρίας).

Όταν είναι δυνατό, το προσωπικό, που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες πρέπει να καθοδηγήσει τον τραυματία που αιμορραγεί να πιέσει μόνος του το τραύμα, χρησιμοποιώντας ένα καθαρό χοντρό ύφασμα. Εάν ο τραυματίας δεν έχει τις αισθήσεις του ή δεν συνεργάζεται ή εάν το τραύμα είναι πολύ μεγάλο ή βρίσκεται σε σημείο που δεν είναι προσιτό, το προσωπικό των Πρώτων Βοηθειών, πρέπει να αποφύγει την άμεση επαφή με το αίμα, χρησιμοποιώντας καθαρό ύφασμα ή ρούχα. Εν τούτοις η έλλειψη γαντιών στις περιπτώσεις, που η ζωή απειλείται, δεν θα πρέπει να αποτελεί επίσης δικαιολογία για άρνηση βοήθειας.

Ιδιαίτερη φροντίδα πρέπει να λαμβάνεται για την προστασία του α-τόμου, που προσφέρει Πρώτες Βοήθειες, ώστε να αποφεύγεται η επαφή του δέρματος ή των βλεννογόνων του με αίμα. Αν τα χέρια του

προσωπικού, που προσφέρει τις Πρώτες Βοήθειες, έχουν μολυνθεί από αίμα, πρέπει να φροντίσουν να μην αγγίζουν τα μάτια ή το στόμα τους. Μετά την προσφορά Πρώτων Βοηθειών, τα χέρια πρέπει να πλένονται με νερό και σαπούνι.¹⁵

6.10 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΜΕ ΤΟ HIV ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η ανίχνευση του HIV στο σάλιο, η συχνή παρουσία αίματος στο στόμα κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών εργασιών, ο κίνδυνος τραυματισμού του οδοντίατρου με μολυσμένα με τον HIV αιχμηρά εργαλεία καθώς και η δυσκολία καλής αποστείρωσης ορισμένων εργαλείων αποτελούν αναμφίβολα ένα δυνητικό κίνδυνο επαγγελματικής μόλυνσης με το HIV. Θεωρητικά, μετάδοση του HIV στο οδοντιατρείο μπορεί να γίνει:

- από μολυσμένους ασθενείς στον οδοντίατρο και το βοηθητικό προσωπικό
- από πάσχοντα με AIDS οδοντίατρο στους ασθενείς του
- από ασθενή σε ασθενή μέσω μολυσμένων εργαλείων

Η αυστηρή εφαρμογή μέτρων πρόληψης μολύνσεων στο χώρο του οδοντιατρείου είναι επιτακτική ανάγκη και στοχεύει στην προάσπιση της υγείας των οδοντιατρικών ασθενών, της υγείας του οδοντίατρου και του νοσηλευτικού προσωπικού, και τέλος στην προάσπιση του κύρους των επαγγελματιών υγείας. Οι πιο συνήδεις

μικροοργανισμοί που μπορεί να μεταδοθούν κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών εργασιών είναι ο ιός του έρπητα, ο κυτταρομεγαλοϊός, ο ιός της ηπατίτιδας Β, ο HIV, το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης κ.α. Ο συχνότερος τρόπος μετάδοσης των πιο πάνω μικροβίων στο χώρο του οδοντιατρείου είναι με άμεση επαφή, με το σάλιο και αίμα και σπανιότερα με σταγονίδια σάλιου καθώς και σταγονίδια που εκπέμπονται κατά τη λειτουργία της αεροτουρμπίνας τροχισμού των δοντιών. Τέλος δεν αποκλείεται η μετάδοση και με μολυσμένα εργαλεία και με αντικείμενα πλημμελώς αποστειρωμένα.

Τα βασικά μέτρα προστασίας είναι:

- γάντια μιας χρήσης
- χειρουργική μάσκα
- ουδέτερα γυαλιά
- ιατρική μπλούζα
- υψηλού βαθμού και ασφάλειας αποστείρωση σε κλίβανο ξηράς αποστείρωση και αυτόκαυστο
- η χρήση μικροεργαλείων μιας χρήσης
- προσοχή και αποφυγή τραυματισμού με χρησιμοποιημένες βελόνες και αιχμηρά εργαλεία

Ένα από τα πιο ευαίσθητα σημεία στον κύκλο των μέτρων προστασίας έναντι των λοιμώξεων είναι η απολύμανση ή η

αποστείρωση της χειρολαβής και άλλων μικροεργαλείων που καταστρέφονται σε κλίβανο ξηράς θερμότητας. Οι περισσότεροι οδοντίατροι χρησιμοποιούν χημικά μέσα για απολύμανση των χειρολαβών, χωρίς όμως ο τρόπος αυτός να θεωρείται ασφαλής.

Σε μια πρόσφατη μελέτη οι Louis και οι συνεργάτες τους απέδειξαν, ότι η χημική απολύμανση των χειρολαβών είναι ανεπαρκής και ο πιο ασφαλής τρόπος χρήσης των χειρολαβών, μεταξύ δύο ασθενών, είναι το σχολαστικό πλύσιμο και η αποστείρωση στο αυτόκαυστο. Η εφαρμογή των μέτρων πρόληψης λοιμώξεων αποτελεί των ασφαλέστερο τρόπο προστασίας από τον κίνδυνο της επαγγελματικής μόλυνσης με το HIV και άλλους μικροοργανισμούς και πρέπει να χρησιμοποιούνται πάγια απ' όλους τους οδοντιάτρους σε κάθε ασθενή που προσέρχεται για οδοντιατρική περίθαλψη.

Ο κίνδυνος επαγγελματικής μόλυνσης μετά από τρύπημα μολυσμένης βελόνας φαίνεται ότι είναι μικρός και κάτω του 5%. Στην παγκόσμια οδοντιατρική κοινότητα, υπάρχει μόνο μια περίπτωση οδοντίατρου, που φαίνεται, ότι μολύνθηκε με το HIV κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών εργασιών σε ασθενή με AIDS. Συγκλονιστικό υπήρξε, εντούτοις, το μοναδικό συμβαν της μετάδοσης του HIV από πάσχοντα με AIDS οδοντίατρο σε ασθενείς του, ανάμεσα σε 1100 ασθενείς του, που εξετάσθηκαν ορολογικά κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών εργασιών στη Φλόριδα των ΗΠΑ.

Τα μέχρι σήμερα δεδομένα, συνηγορούν υπέρ της άποψης, ότι ο κίνδυνος τυχαίας μόλυνσης στο χώρο του οδοντιατρείου είναι μικρός και με εφαρμογή ορθών μέτρων πρόληψης μόλυνσεως μηδενίζεται.¹⁶

6.11 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Οι ασθενείς με AIDS και νεφρική ανεπάρκεια μπορούν να αιμοδυνα- λιστούν, όπως και οι υπόλοιποι, αρκεί να λαμβάνονται τα γενικά μέτρα αποφυγής μόλυνσης με αίμα ή εκκρίματα των ασθενών. Η απολύμανση του μηχανήματος θα γίνεται με τον ίδιο τρόπο, που γινόταν μέχρι τώρα για τα κοινά μικρόβια δηλαδή διάλυμα χλωρίνης 1:10 για 30-40 min ή 1,5-2% φορμαδεύδη για 12 ώρες. Το φίτρο αιμοκάθαρσης θα πρέπει να είναι ή μιας χρήσεως ή μετά την απολύμανση να χρησιμοποιείται μόνο για τον ίδιο άρρωστο.¹³

6.12 ΠΛΥΝΤΗΡΙΟ

Ο μολυσμένος ιματισμός πρέπει να τοποθετείται σε σάκους εκεί που χρησιμοποιήθηκε και όχι να ξεχωρίζεται και να διαβρέχεται εκεί που φροντίζεται ο ασθενής. Ο μολυσμένος με αίμα ή άλλα υγρά, ιματισμός, πρέπει να τοποθετείται και να μεταφέρεται μέσα σε αδιάβροχους σάκους. Αν δεν είναι διαθέσιμοι αδιάβροχοι σάκοι, τα λινά πρέπει να διπλώνονται με τα μολυσμένα τους μέρη προς τα μέσα.

Κατά το χειρισμό μολυσμένων λινών πρέπει να χρησιμοποιούνται προστατευτικά γάντια και ποδιά.

Ο ιματισμός πρέπει να πλένεται με απορρυπαντικό και νερό σε θερμοκρασία τουλάχιστον 71οC για 25 λεπτά. Αν χρησιμοποιείται πλυντήριο χαμηλής θερμοκρασίας, πρέπει να χρησιμοποιούνται κατάλληλα χημικά.¹²

6.13 ΔΙΑΘΕΣΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ

Οι βελόνες και τα άλλα αιχμηρά εργαλεία ή υλικά, πρέπει να τοποθετούνται σε αδιάτρυτο δοχείο αμέσως μετά τη χρήση τους και είναι προτιμότερο να αποτεφρώνονται.

Τα υγρά απόβλητα, όπως μεγάλος όγκος αίματος, υγρά απορρόφησης, εκκρίσεις και απεκκρίσεις, πρέπει να χύνονται προσεκτικά σε νεροχύτη συνδεδεμένο με καλό αποχετευτικό σύστημα ή να διατίθενται σε λάκο αποχωρητηρίου.

Τα στερεά απόβλητα, όπως γάζες, εργαστηριακά και παθογοανατομικά απόβλητα, πρέπει να θεωρούνται ως μολυσμένα και να αποστειρώνονται και να καίγονται. Τα άλλα στερεά απόβλητα, όπως τα κόπρανα μπορούν να αποβάλλονται σε υγειονομικά ελεγχόμενη αποχέτευση.

Τα στερεά υλικά απόβλητα στο σπίτι (γάζες, σπάργανα, πάνες περιόδου), πρέπει να θεωρούνται μολυσμένα. Αυτά είναι προτιμότερο

να καίγονται. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, πρέπει να τοποθετούνται σε οικιακή ή δημόσια υγειονομικά ελεγχόμενη αποχέτευση ή να δάβονται σε χωματερές.¹²

6.14 ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Οι νοσηλευτές που ασχολούνται με τις μεταθανάτιες διαδικασίες, πρέπει να ακολουθούν προφυλάξεις όπως:

- Το σώμα και ο φάκελος του αρρώστου, πρέπει να ετοιμασθούν να τσεκαριστούν με κάρτα, η οποία να αναγράφει: "Μολυσμένο, AIDS ή σηπτικό".
- Αφαιρούνται με γάντια, καθετήρες και σωλήνες από το νεκρό και πετάγονται σε σάκο με μολυσμένα σκουπίδια. Οι φιάλες και τα υγρά από τους σάκους αδειάζονται στην τουαλέτα.
- Επίδεση πιεστικά των σημείων των βελόνων ή τραυμάτων στο σώμα του νεκρού και περιποίηση του σώματός του.
- Ετοιμάζουμε το φορείο μεταφοράς νεκρού για το νεκροφυλάκειο. Ο μολυσμένος νεκρός δε ντύνεται με ρούχα αργότερα ούτε επιτρέπεται να ταριχευθεί.

Προσέχουμε την εξωτερική επιφάνεια του σάκου να είναι καθαρή. Ο τυλιγμένος μ' αυτόν τον τρόπο ο νεκρός, δεν θεωρείται πλέον μολυσμένος για τους επόμενους χειρισμούς και μεταφορές,

ώσπου να τοποθετηθεί στο κατάλληλο φέρετρο, το οποίο δεν επιτρέπεται να ανοιχτεί πουθενά πλέον. Οι συγγενείς ή φίλοι, πρέπει να χαιρετήσουν το νεκρό στο δωμάτιο πριν ετοιμασθεί. Η νοσηλεύτρια πρέπει να είναι παρούσα για να αποτρέψει μεγάλη επαφή των συγγενών με τα σωματικά υγρά.¹²

6.15 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΝΕΚΡΟΤΟΜΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (AIDS). ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Τα προφυλακτικά μέτρα που λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της νεκροτομής είναι τα ακόλουθα: Αποφυγή κάθε άμεσης επαφής του δέρματος και των βλεννογόνων με αίμα, σωματικά υγρά, εκκρίσεις και ιστούς του πάσχοντος με χρήση διπλού ζεύγους γαντιών, καλύματος, ποδιάς μιας χρήσης και καλυμάτων των παπουτσιών. Η νεκροτομή τελείται σε ειδικό νεκροτομικό τραπέζι με ιδιαίτερο set των εργαλείων και μεγάλη προσοχή, ώστε να μην συμβεί τυχαίος τραυματισμός από αιχμηρά εργαλεία. Μετά το πέρας της νεκροτομής ο χώρος απολυμαίνεται και τα εργαλεία αποστειρώνονται.

Δείγματα που τυχόν κρατήθηκαν, σημαίνονται κατάλληλα. Πριν την απομάκρυνση από το νεκροτομείο γίνεται καλή πλύση των χεριών.

Παρ' όλα αυτά πιστεύουμε, ότι τα μέτρα πρόληψης θα πρέπει να ενταθούν ακόμη περισσότερο και γι' αυτό θα πρέπει:

1. Τέλεση νεκροτομής μετά από παρέλευση ικανού χρόνου από τη στιγμή του θανάτου.
2. Χρήση set εργαλείων μιας χρήσης.
3. Αποτέφρωση της ένδυσης μετά το πέρας αυτής, καθώς και απολύμανση των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν πριν αυτά πλυθούν και αποστειρωθούν.
4. Απαγόρευση της εισόδου στο νεκροτομείο ατόμων με ανοιχτά τραύματα, όταν γίνεται νεκροτομή ατόμων με πιθανό ή επιβεβαιωμένο AIDS.
5. Εφαρμογή screening test για ανίχνευση αντισωμάτων σε κάθε περίπτωση, όπου το ιστορικό ή οι συνθήκες του θανάτου το επιβάλλουν και ιδιαίτερα σε όλα τα τροχαία ατυχήματα, το οποίο πληρεί τις σύγχρονες προδιαγραφές.¹⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

7.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS

Οι πάσχοντες από AIDS έχουν ανάγκες που είτε εκφράζονται από τους ίδιους είτε άλλοι (νοσηλευτές) θα πρέπει να διαπιστώσουν:

- *Ανάγκες αρρώστων*
 - * Ικανοποιητική αναπνοή
 - * Επαρκής ενυδάτωση
 - * Ικανοποιητική διατροφή
 - * Σωστή διούρηση-Κένωση
 - * Έλεγχος θερμοκρασίας
 - * Κινητοποίηση
 - * Ατομική υγιεινή και ένδυση
 - * Έκφραση και επικοινωνία
 - * Εργασία και διασκέδαση
 - * Ικανοποιητικός ύπνος
 - * Ψυχική ισορροπία
 - * Έκφραση θρησκευτικών αναγκών
 - * Σεξουαλική δραστηριότητα
 - * Ασφαλές περιβάλλον κατά το τελικό στάδιο

Η διαπίστωση και καταγραφή των αναγκών αυτών θα δώσει τη δυνατότητα για την επίλυσή τους, ειδικότερα για τα επιμέρους προβλήματα.

7.1.1 Αναπνευστικό

Απαραίτητο είναι να εκτιμώνται η διανοητική κατάσταση του ασθενούς, να ελέγχονται τα ζωτικά του σημεία, να μετρούνται τα αέρια αίματος και η παραγωγή πτυελών.

Η θέση του αρρώστου, θα πρέπει να είναι αυτή που διευκολύνει κατά το δυνατό την αναπνοή. Η χορήγηση O₂ θα καθορίζεται από την κατάσταση και τις απαιτήσεις. Αναγκαίο επίσης, είναι να γίνεται αναπνευστική γυμναστική και διδασκαλία του αρρώστου, ώστε να βήχει και να αναπνέει σωστά.

Όταν υπάρχει σοβαρό αναπνευστικό πρόβλημα απαιτείται αναρρόφηση πτυελών, αφού ληφθούν όλα τα προστατευτικά μέτρα (γάντια, μάσκα κ.τ.λ.)

Επί χορήγησης O₂ η ξηρότητα των βλεννογόνων είναι συχνή και απαιτεί πλύσιμο του στόματος με νερό ή αρωματισμένο διάλυμα ανά ώρα. Εάν χρησιμοποιείται ρινικός καθετήρας πρέπει ο βλεννογόνος να προστατεύεται με ειδικές αλοιφές.

Η επανεκτίμηση του αρρώστου θα πρέπει να γίνεται συχνά τόσο για τον έλεγχο της απόδοσης της νοσηλευτικής φροντίδας όσο και για τον έλεγχο πιθανών νέων λοιμώξεων του αναπνευστικού.

7.1.2 Ενυδάτωση

Καθημερινό ζύγισμα του αρρώστου και ακριβής περιγραφή προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών είναι απαραίτητη. Χορηγούνται υγρά σε συχνά διαστήματα από τα άτομα, ιδίως όταν ο άρρωστος πυρρέσει, ενώ σε ειδικές περιπτώσεις απαιτείται και η ενδοφλέβια χορήγησή τους. Παράλληλα, πρέπει να γίνεται συχνή μέτρηση των ηλεκτρολυτών και προσθήκη τους σε υγρά ανάλογα με το έλλειμα. Επί υποκαλιαιμίας, είναι φρόνιμο να γίνεται και παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού με monitor.

7.1.3 Διατροφή

Ο άρρωστος θα πρέπει να ζυγίζεται και να είναι γνωστό οι προηγούμενες διατροφικές του συνήθειες, οι επιθυμίες του και η πιθανή αλλεργία σε συγκεκριμένες τροφές. Η διατροφή προσαρμόζεται στο ανώτερο αλλά και στις συγκεκριμένες απαιτήσεις (π.χ. υπολευκωματαιμίας).

Εφόσον είναι δυνατόν η σίτηση γίνεται κανονικά. Ένα γεύμα σερβιρισμένο με σωστό και ευχάριστο τρόπο, γίνεται ευκολότερα δεκτό από τον άρρωστο. Σε περίπτωση αδυναμίας λήψεως τροφής γίνεται σίτηση με ρινογαστρικό σωλήνα. Επειδή υπάρχει ενδεχόμενο να εμφανιστούν διάρροιες σαν αντίδραση, θα πρέπει να μειωθεί η συχνότητα των γευμάτων.

Σε μερικές καταστάσεις, απαιτείται ολική παρεντερική διατροφή, η οποία όμως πρέπει να γίνεται με προσοχή. Ιδίως θα πρέπει να ελέγχεται συχνά το επίπεδο του σακχάρου και των κετονικών σωμάτων, λόγω των χορηγούμενων υδαταθράκων. Η διακοπή της παρεντερικής σίτησης θα πρέπει να γίνεται προοδευτικά.

7.1.4 Διούρηση - Κενώσεις

Επιβάλλεται μέτρηση των προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών και της συχνότητας των κενώσεων. Επί συχνών διαρροικών κενώσεων καλό είναι να διατίθεται ειδικό δωμάτιο με ιδιαίτερη τουαλέτα. Αν ο άρρωστος δεν είναι περιπατητικός απαιτείται η χρήση ειδικής πάνας. Επί ακράτειας ούρων ενδεχομένως, η χρήση εξωτερικών καθετήρων βοηθά στον περιορισμό του προβλήματος. Εάν η διάρροια είναι έντονη, υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης του αρρώστου. Επομένως είναι αναγκαία η συχνή παρακολούθηση των χορηγούμενων υγρών και ενδεχομένως τροποποίηση του διαιτολογίου.

Η φροντίδα του δέρματος είναι βασικό στοιχείο σωστής νοσηλευτικής φροντίδας για τα προβλήματα της διάρροιας και της ακράτειας. Πρέπει να παραμείνει καθαρό και στεγνό και να ελέγχεται συχνά για κατακλίσεις, σύμφωνα, με την κλίμακα Norton.

7.1.5 Έλεγχος θερμοκρασίας σώματος

Τακτική και συχνή παρακολούθηση της θερμοκρασίας και των ζωτικών σημείων. Είναι απαραίτητη για τη παρακολούθηση της εξέλιξης του αρρώστου αλλά και για το ενδεχόμενο νέων λοιμώξεων. Απαιτείται καλή ενυδάτωση και διατροφή, επειδή η παρατεταμένη πυρεξία προκαλεί αυξημένες μεταβολικές διεργασίες.

7.1.6 Κίνηση και κινητοποίηση

Καθημερινή εκτίμηση της ικανότητας του αρρώστου, να κινείται και να περπατάει καθώς και έλεγχος για πιθανή απώλεια μυϊκής μάζας κατακλίσεων και δρομβοφλεβίτιδας είναι αναγκαίο. Όπου απαιτείται γίνεται φυσιοθεραπεία ενώ σε κατακεκλιμένους αρρώστους, η συχνή αλλαγή θέσεως προλαμβάνει την εμφάνιση κατακλίσεων.

Στην τελευταία περίπτωση πρέπει να λαμβάνονται όλα τα μέτρα πρόληψης (καθαρά σεντόνια, χωρίς τσακίσεις, στεγνό καθαρό δέρμα κ.λ.π.).

7.1.7 Ασφαλές περιβάλλον

Το περιβάλλον μέσα στο οποίο κινείται ο άρρωστος, οι συνθήκες και οι ενδεχόμενοι περιορισμοί, θα εξαρτηθούν από τη διανοητική του κατάσταση από την αντίληψη και το βαθμό συνεργασίας αλλά και από συνυπάρχοντα προβλήματα όπως ζάλη, ίλιγγος, αστάθεια κ.λ.π. Ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού ή ευκαιριακής λοίμωξης του αρρώστου, επίσης θα παίζουν καθοριστικό ρόλο.

7.1.8 Ατομική Υγιεινή - Ένδυση

Η καθημερινή σχολαστική φροντίδα του στόματος είναι απαραίτητη, κυρίως, μετά από κάθε γεύμα. Επί ξηροστομίας ή δυσοσμίας μπορεί να χρησιμοποιηθούν διαλύματα εκπλύσεως του στόματος. Επί μυκητιάσεως θα πρέπει να εφαρμοστεί η κατάλληλη αγωγή.

Καθημερινό λουτρό καθαριότητας είναι απαραίτητο, ιδίως, επί πυρετού και έντονων ή νυχτερινών επιδρώσεων. Εάν ο άρρωστος είναι κατακεκλιμένος ή έχει κατακλίσεις απαιτείται ειδική φροντίδα με αντιβακτηριακά σκευάσματα για πρόληψη δευτερογενών λοιμώξεων.

7.1.9 Έκφραση Επικοινωνίας

Πρέπει να καθοριστεί η ικανότητα του αρρώστου να προσανατολίζεται στο χώρο, *το χρόνο και τα γεγονότα*.

Το επισκεπτήριο θα ρυθμίζεται, ανάλογα, με τις επιθυμίες του και φυσικά δε δίδονται πληροφορίες για την κατάστασή του σε οποιονδήποτε. Εάν δεν υπάρχουν συγγενείς ή φίλοι (λόγω πραγματικής ανυπαρξίας ή λόγω απομόνωσης), θα πρέπει να προσφέρεται κάποια συντροφιά στον άρρωστο, από όποιον έχει τη διάθεση. Θα πρέπει να έχει εύκολη πρόσβαση σε τηλέφωνο, να διαθέτει τηλεόραση ή ραδιόφωνο, να μπορεί να διαβάζει εφημερίδες,

περιοδικά και γενικά πρέπει να διευκολύνεται η επικοινωνία του με το νοσοκομειακό και εξωνοσοκομειακό περιβάλλον.

Εφόσον οι συνθήκες το επιτρέπουν μπορεί ο άρρωστο να συναναστρέφεται με άλλους αρρώστους, λαμβανομένων πάντοτε των απαραίτητων μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων.

Εάν βρίσκεται σε σχετική σύγχυση θα πρέπει με ήρεμο τρόπο να προσανατολίζεται (ημέρα, ώρα κ.λ.π.) χωρίς να του δίδεται η εντύπωση, ότι πρόκειται περί μικρού παιδιού. Ενδεχομένως κάποια περισσότερη οικειότητα μεταξύ αρρώστου και νοσηλευτών βοηθάει στην αντιμετώπιση του όλου προβλήματος.

7.1.10 Εργασία - Διασκέδαση

Η επίδραση της απουσίας από την εργασία θα πρέπει να εκτιμάται και να διερευνάται η πιθανή αισθητική ανεπάρκεια, η φυσική ανικανότης του αρρώστου σαν αίτιο της απομάκρυνσης από την εργασία. Το οικονομικό πρόβλημα είναι πολύ πιθανό να αποτελεί ένα σοβαρό παράγοντα, που δε θα πρέπει να αγνοείται. Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι συνήθειες, τα ενδιαφέροντα και τα hobbies του αρρώστου. Καθώς και οι σχέσεις του με το οικογενειακό, φιλικό ή άλλο περιβάλλον του. Οι επισκέψεις επιτρέπονται και ενθαρρύνονται και ίσως ένα ελαστικό ωράριο αποδειχθεί χρήσιμο, ενώ πρέπει να ενθαρρύνεται, να ασχολείται με τα hobbies του.

7.1.11 Ανάπαυση - Ύπνος

Εφόσον υπάρχει ανάγκη, ενδύκνεται χορήγηση πρεμιστικών ή ήπιων υπνωτικών.

7.1.12 Ψυχική ισορροπία

Μετά την εισαγωγή του αρρώστου πρέπει να εκτιμάται η ψυχική ισορροπία του. Το συχνότερο πρόβλημα είναι το άγχος, που μπορεί να ταξινομηθεί σαν ήπιο, μέτριο, σοβαρό, και πολύ σοβαρό (πανικός) με ανάλογα συνοδά συμπτώματα και φυσικά όλοι οι άρρωστοι δεν αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο.

Οι άρρωστοι δεν προχωρούν από το πρώτο στάδιο (ήπιο άγχος) προς το τελευταίο αλλά μπορεί να βελτιώνονται ή να επιδεινώνονται.

Η νοσηλευτική παρέμβαση συνίσταται στο να απομακρυνθούν οι αγχογόνοι παράγοντες να αξιολογηθούν τα προβλήματα και οι αντιδράσεις κατά το μέγιστο δυνατόν, και να επιχειρηθεί η προσέγγιση του αρρώστου. Σε ορισμένες περιπτώσεις η χρήση αγχολυτικών ενδύκνεται.

Η κατάθλιψη είναι ένα άλλο πρόβλημα που εμφανίζουν οι άρρωστοι με AIDS και η οποία εκδηλώνεται με ποικίλα συμπτώματα. Στην προκειμένη περίπτωση τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά είναι τα πλέον ενδεδειγμένα. Εάν χορηγηθούν αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟ) θα πρέπει να αποφεύγονται τροφές που περιέχουν πραμίνη (π.χ. τυρί).

Η παρέμβαση ψυχολόγου ή ψυχιάτρου ορισμένες φορές είναι απαραίτητη και ενδεχομένως να απαιτηθεί και εξωνοσοκομειακή παρακολούθηση, η οποία πολλές φορές θα πρέπει να επεκταθεί και στην οικογένεια. Δεν θα παραβλέπεται και το ενδεχόμενο η νόσος να έχει προσβάλλει το ΚΝΣ, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει ποικιλία συμπτωμάτων με αποτέλεσμα να διαταραχθεί η ψυχική ισορροπία του αρρώστου.

7.1.13 Θρησκευτικές ανάγκες

Πρέπει να ενθαρρύνεται η έκφραση των θρησκευτικών πεποιθήσεων του αρρώστου και η ικανοποίηση των θρησκευτικών του αναγκών. Αυτό μπορεί να βοηθήσει σημαντικά από πολλές απόψεις τον άρρωστο.

7.1.14 Σεξουαλική δραστηριότητα

Θα πρέπει να διαπιστωθεί η διάθεση αλλά και η συμπεριφορά του αρρώστου, όσον αφορά τη σεξουαλική του δραστηριότητα, αλλά και οι γνώσεις του σχετικά με ασφαλείς σεξουαλικές δραστηριότητες.

Πολλοί άρρωστοι αισθάνονται ένοχοι για την προηγούμενη σεξουαλική ζωή τους, αντιδρώντας με ποικίλους τρόπους, από την κατάχρηση φαρμάκων και οινοπνεύματος μέχρι την πλήρη διακοπή οποιασδήποτε σχέσης χωρίς να προβλέπεται και η πιθανότητα να αναπτυχθεί η διάθεση από μέρος του αρρώστου να μολύνει τους άλλους. Στην τελευταία περίπτωση η κατάλληλη προσέγγιση είναι

απαραίτητη, όπως επίσης απαραίτητη είναι η παρέμβαση ψυχολόγου. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις οι άρρωστοι είναι πρόθυμοι να τροποποιήσουν τη σεξουαλική συμπεριφορά τους. Αυτό θα είναι εύκολο, αν η προσπάθεια εκ μέρους του νοσηλευτή είναι συνεπής, πειστική και εφ' όσον προηγηθεί κατάλληλη προσέγγιση του αρρώστου, ώστε να αποκτήσει εμπιστοσύνη.

Έτσι είναι βέβαιο, ότι η σεξουαλική δραστηριότητα του αρρώστου δεν απαγορεύεται αλλά γίνεται ασφαλής τόσο για τον ίδιο, όσο και για τους άλλους.

7.1.15 Τελικό στάδιο

Το τελικό στάδιο της νόσου συνοδεύεται με προβλήματα και συμπτώματα, όπως πόνος, πυρετός, δυσφαγία, ναυτία, εμμετός, κατακλίσεις, σύγχυση κ.λ.π.

Καθήκον του νοσηλευτικού προσωπικού είναι εκτός της αντιμετώπισης των πιο πάνω, να διαπιστώσει με όσο το δυνατόν διακριτικό τρόπο τις γνώσεις του αρρώστου για την αναπόφευκτη κατάληξη της νόσου του, τις αντιδράσεις του και την ψυχολογική του κατάσταση. Εάν η κατάσταση του αρρώστου το επιτρέπει, μπορούν να συζητηθούν, πάντοτε με διακριτικό τρόπο, ορισμένες τελικές επιθυμίες του, όπως π.χ. ποιοί επιθυμεί να ειδοποιηθούν, όταν επέλθει το μοιραίο, αν έχει διαθήκη κ.τ.λ. Στην τελευταία περίπτωση ο νοσηλευτής θα πρέπει να απέχει από κάθε είδους ανάμειξη.¹⁸

Πίνακας νοσηλευτικής φροντίδας

	Προβλήματα	Αίτια	Αντικειμενικοί στόχοι
Αναπνευστικό	-Δύσπνοια -Βήχας -Ταχύπνοια -Κυάνωση	-Πνευμονία -Σάρκωμα Karosi -Αναιμία	-Κατά το δυνατόν καλύτερη αναπνευστική λειτουργία -Καταπραΰνη βήχα -Καλή οξυγόνωση
Ενυδάτωση	-Αφυδάτωση	-Ανεπαρκείς πρόσληψη υγρών (δυσφαγία, κώμα, λήθαργος κλπ.) -Απώλεια υγρών (διάρροια, ναυτία, έμετοι, υπέρπνοια, πυρετός) -Ηλεκτρολυτικές διαταραχές (διάρροια, ναυτία, έμετοι)	-Διόρθωση αφυδάτωσης και ηλεκτρολυτικών διαταραχών -Διατήρηση ενυδάτωσης και ηλεκτρολυτικής ομοιόστασης
Διατροφή	-Απώλεια βάρους	-Καταβολισμός σχετιζόμενος με τη νόσο -Αυξημένος καταβολισμός βάρους, πυρετός, ναυτία, έμετοι, έκδηλη ανορεξία, δυσφαγία, δυσαπορρόφηση, σάρκωμα Karosi στο γαστρεντερικό.	-Σωστή διατροφή -Πρόληψη περαιτέρω απώλειας βάρους -Προσπάθεια αύξησης του βάρους
Διούρηση - Κενώσεις	-Διάρροια	-Ευκαιριακές λοιμώξεις -Αφυδάτωση -Σύγχυση, τελικά στάδια νόσου	-Έλεγχος - περιορισμός συνεπειών διάρροιας ή ακράτειας -Έλεγχος λοιμώξεων γαστρεντερικού -Διόρθωση διαταραχών ύδατος
Έλεγχος θερμοκρασίας σώματος	-Πυρετός -Νυκτερινοί ιδρώτες	-Ευκαιριακές λοιμώξεις	-Φυσιολογική θερμοκρασία -Άνεση αρρώστου
Κίνηση και κινητοποίηση	-Μυϊκή ατροφία -Κατακλίσεις -Εν τω βάθη φλεβοθρομβωση	-Περιορισμένη κινητοποίηση -Αδύναμια παρατεταμένη κατάκλιση -Καταβολισμός	-Πρόληψη κατακλίσεων και φλεβοθρομβώσεων -Ελαχιστοποίηση απώλειας μυϊκής μάζας -Πλήρης κινητοποίηση και ανεξαρτησία εντός των δυνατοτήτων του αρρώστου

	Προβλήματα	Αίτια	Αντικειμενικοί στόχοι
Ασφαλές περιβάλλον	-Νοσοκομειακές λοιμώξεις -Ατυχήματα	-Ανοσοκαταστολή -Αδυναμία - Καταβολή -Σύγχυση -Νοσοκομειακό περιβάλλον και εργαλεία	-Πρόληψη ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων -Εξασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος
Ατομική υγιεινή - Ενδυση	-Κακή στοματική υγιεινή -Ανεπαρκής υγιεινή σώματος	-Αφυδάτωση -Λοιμώξεις -Λήθαργος -Σύγχυση -Ακράτια -Ακίνησια	-Διατήρηση καλής στοματικής υγιεινής -Εξασφάλιση ακεραιότητας και καθαριότητας δέρματος -Προστατευτικοί φραγμοί "ατομο - περιβάλλον".
Εκφραση - Επικοινωνία	-Ανεπαρκείς αντίληψη -Αποπροσανατολισμός -Απομόνωση	-Νευρολογικές συνέπειες HIV λοίμωξη -Εκαιριακές λοιμώξεις ΚΝΣ φόβος AIDS από οικογένεια, φίλους, νοσηλευτές κ.α. Υπερβολική προφύλαξη για λοιμώξεις	-Ελαχιστοποίηση συνεπειών νευρολογικών διαταραχών -Πρόληψη καταστροφικών επιδράσεων απομόνωσης
Εργασία - Διασκέδαση	-Οικονομική δυσχέρεια -Πνευματικές διανοητικές διαταραχές	-Απώλεια εργασίας -Πλήξη, συμμετοχή ΚΝΣ, αίσθημα μοναξιάς	-Αξιολόγηση λειτουργικής ικανότητας -Εξασφάλιση πρόσβασης σε οικονομικές πηγές -Ελαχιστοποίηση συμπειών μοναξιάς, πλήξης κλπ.
Ανάπαυση - Υπνος	-Αϋπνια	-Πόνος, άγχος, ανησυχία	-Εξασφάλιση περιόδων συνεχούς ύπνου -Καταβάλεται προσπάθεια να ακολουθηθεί το ωράριο και οι συνήθειες του αρρώστου στην ανάπαυση και στον ύπνο
Ψυχική σοροπία	-Άγχος -Ανεπιτυχής αντιμετώπιση -Κοινωνική απομόνωση -Απώλεια αυτοσεβασμού -Κατάθλιψη	-Θλίψη λόγω απώλειας: αυτοσεβασμού, αυτοέλεγχου, σεξουαλικότητας -Stress συνοδευόμενο από το φόβο, τη γνωστοποίηση και την εξέλιξη της πάθησης -Απώλεια κοινωνικής στήριξης -Απώλεια ελέγχου	-Διευκόλυνση του αρρώστου να εκφράζει τα συναισθήματά του επιθυμίες κλπ. -Μείωση προδιαθεσικών παραγόντων ψυχικής διαταραχής -Υποστήριξη αρρώστου -Διευκόλυνση επαφής με κατάλληλα πρόσωπα για προσφορά βοήθειας

	Προβλήματα	Αιτία	Αντικειμενικοί στόχοι
		-Απομόνωση ενδονοσοκομιακή -Ενοχή, στίγμα AIDS φόβος μετάδοσης της νόσου -Αίσθημα έλλειψης προστασίας	
Θρησκευτικές ανάγκες	-Απώλεια ή αύξηση θρησκευτικότητας	-Απομόνωση, ενοχές	-Διευκόλυνση επαφής αρρώστου με τους εκπροσώπους της θρησκείας του
Ξεξουαλική δραστηριότητα	-Ανάγκη για τροποποίηση σεξουαλικής δραστηριότητας -Απώλεια Libido -Εγκατάσταση μη ασφαλών σεξουαλικών δραστηριοτήτων -Θλίψη λόγω απώλειας σεξουαλικότητας	-Προσβολή από το AIDS -Λοιμώξεις -Εξέλιξη νόσου -Ενοχή -Εσωστρέφεια -Ανθρωποφοβία -Αλλαγή στην εμφάνιση -Απώλεια ερωτικού συντρόφου	-Βοήθεια στην αλλαγή σεξουαλικής έκφρασης -Πληροφόρηση για ασφαλή σεξουαλική δραστηριότητα
Τελικό στάδιο	-Φόβος, άγχος μοναξιά -Φυσικά προβλήματα λόγω θανάτου από AIDS -Ανικανότητα προσαρμογής στον επικείμενο θάνατο	-Αναμενόμενος θάνατος, τρόπος θανάτου, απώλεια δύναμης και αυτοέλεγχου -Φόβος -Παθοφυσιολογία της νόσου	-Μείωση ελέγχου φυσικών προβλημάτων που συνοδεύουν το θάνατο από AIDS -Ψυχολογική υποστήριξη του αρρώστου ανάλογα με την ψυχολογική του κατάσταση

7.3 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ AIDS ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Έχει αποδειχθεί, ότι οι άρρωστοι με AIDS μπορεί σε ορισμένα στάδια της νόσου να νοσηλεύονται με ασφάλεια και σε άλλα ιδρύματα, όπως αναρρωτήρια κρατικά ή ιδιωτικά, αλλά ακόμη και στο σπίτι, αρκεί να τηρούνται τα προφυλακτικά μέτρα.

Παράγοντες που ρυθμίζουν κατά πόσον ο ασθενής μπορεί να νοση- λευτεί ή όχι είναι:

- 1) Η ιατρική συγκατάθεση.
- 2) Η οργανωμένη υπηρεσία για φροντίδα στο σπίτι (νοσηλεία στο σπίτι).
- 3) Η δυνατότητα διαθέσεως μοναχικού δωματίου.
- 4) Η προσαρμογή της οικογένειας στο νέο πρόγραμμα ζωής.
- 5) Οι ψυχολογικές επιπτώσεις αρρώστου-οικογένειας.

Με κάθε λεπτομέρεια, εφ' όσον αποφασισθεί νοσηλεία στο σπίτι, πρέπει να δίνονται οι ακόλουθες πρακτικές οδηγίες:

- 1) Ατομική υγιεινή (σχολαστικός καθαρισμός χεριών πριν και μετά το γεύμα, καθαρισμός της στοματικής κοιλότητας).
- 2) Τα προσωπικά αντικείμενα του αρρώστου (π.χ. οδοντόβουρτσες, ξυρι- στικές λεπίδες κ.τ.λ.), είναι αυτονόητο, ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται από άλλους.

3) Τα είδη εστίασεως να πλένονται κατά το συνήθη τρόπο και στη συνέχεια να παραμένουν σε διάλυμα 10% για 15 λεπτά τουλάχιστον.

4) Ο ακάθαρτος ιματισμός να πλένεται στο πλυντήριο στους 90°C ή στο χέρι υπό την προϋπόθεση, ότι θα χρησιμοποιούνται γάντια οικιακής χρήσεως για αποφυγή μόλυνσεως μέσω αμυχών του δέρματος. Δίνονται συμβουλές στους οικείους να αποφεύγουν τα καθαριστήρια.

5) Για τα έπιπλα δεν χρειάζεται ειδική φροντίδα, ενώ για τα ιατρικά μηχανήματα ή συσκευές ισχύει, ότι για το νοσοκομείο.

6) Τα αιχμηρά αντικείμενα να συλλέγονται με προσοχή προς αποφυγή ατυχημάτων και να καίγονται με τα υπόλοιπα απορρίματα, εφ' όσον είναι δυνατόν, (μονοκατοικίες, επαρχιακές πόλεις κ.τ.λ.). Επί του παρόντος, δεν έχει δοθεί λύση στο πρόβλημα διαθέσεως μολυσμένων απορριμάτων για τις μεγάλες πόλεις. Εφ' όσον δεν υπάρχει άλλη λύση, καλά κλεισμένα, παραδίδονται στο αυτοκίνητο συλλογής απορριμάτων την τελευταία στιγμή.

7) Για την πρόληψη διασποράς βιολογικών υγρών και για την καθαριότητα του χώρου ισχύει ότι και στο νοσοκομείο.

Με τον τρόπο αυτό και με τη σωστή πληροφόρηση, ελπίζεται, ότι μπορεί να επιτευχθεί σωστή φροντίδα των αρρώστων στο οικείο περιβάλλον τους, με σχετική ασφάλειας υγείας, ώστε και τα

νοσοκομεία να αποσυμφορηθούν αλλά και οι άρρωστοι να έχουν πραγματικά ανθρώπινη και αξιοπρεπή μεταχείριση ως το τέλος.¹⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

8.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Κάθε άτομο στην αρχική φάση της διάγνωση κατακλύζεται από έντονα συναισθήματα που συχνά νοιώθει, ότι δεν μπορεί να ελέγξει. Μερικοί ασθενείς, όταν ενημερώνονται, ότι πάσχουν από το πλήρες AIDS, αντιδρούν με άρνηση, δυσπιστία και θυμό, όπως οι περισσότεροι άρρωστοι που πάσχουν από άλλες απειλητικές για τη ζωή τους αρρώστιες. Άλλοι πάλι, δέχονται την ανακοίνωση της διάγνωσης με «ανακούφιση» και φαινομενική αποδοχή, καθώς απαλλάσσονται από ένα χρόνιο άγχος, που τους προκάλεσε η αβεβαιότητα της εξέλιξής τους ως φορείς του ιού.

Την ανακούφισή τους, όμως σύντομα διαδέχονται ο θυμός και οι ενοχές που αρρώστησαν, η κατάθλιψη και η απελπισία εν' όψει της ορατής πλέον πιθανότητας θανάτου και το άγχος σε σχέση με τις γενικότερες επιπτώσεις, που θα έχει η ασθένεια στην προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική τους ζωή. Όλες οι παραπάνω αντιδράσεις είναι απόλυτα φυσιολογικές και αποτελούν μέρος μιας διεργασίας θρήνου, που βιώνει κάθε ασθενή, καθώς έρχεται αντιμέτωπος με πολλαπλές απώλειες που εμφανίζονται σε ένα οργανικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Έτσι λοιπόν για την απώλεια της υγείας του, που συνοδεύεται από αλλαγές στην εμφάνιση, στην ελκυστικότητα και στην εικόνα, που διαμορφώνει για το σώμα



και τον εαυτό του. Θρηνεί για την απώλεια της ιδιωτικής του ζωής, καθώς καλείται τις περισσότερες φορές να αποκαλύψει την ερωτική του ζωή και να αλλάξει δραστικά πολλές από τις συνήθειες και συμπεριφορές του.

Για πολλούς ασθενείς η σεξουαλική πράξη επενδύεται με έντονο άγχος θανάτου, με αποτέλεσμα να απο-επενδύεται η ερωτική του ζωή, ενώ παράλληλα περιορίζονται αισθητά οι κοινωνικές του σχέσεις. Μερικοί μάλιστα, αποσύρονται από το φιλικό και συγγενικό τους περιβάλλον είτε γιατί φοβούνται μήπως μεταδώσουν τον ιό, είτε γιατί επιδιώκουν να αποφύγουν την ενδεχόμενη απόρριψη και στιγματισμό. Έτσι συχνά, ο άρρωστος χάνει το υποστηρικτικό του σύστημα τη στιγμή που το χρειάζεται περισσότερο, με αποτέλεσμα να βιώνει με ιδιαίτερη ένταση, συναισθήματα μοναξιάς και εγκατάλειψης. Καθώς συνειδητοποιεί, ότι απειλήται η ζωή του στην πιο παραγωγική του φάση και μαζί μ' αυτήν τα όνειρα και οι φιλοδοξίες του, αναλογίζεται με φόβο τις ενδεχόμενες απώλειες που επίκεινται. Η κατάθλιψη εμφανίζεται με αυξημένη συχνότητα σ' αυτούς τους ασθενείς που οφείλεται κυρίως στις προαναφερόμενες πολλαπλές απώλειες και στην αβεβαιότητα, που συνοδεύει την πρόγνωση και αντιμετώπιση του AIDS. Σκέψεις αυτοκτονίας είναι κοινές και φυσιολογικές και αποτελούν τις περισσότερες φορές μια πρόσκαιρη αντίδραση σε περίοδο κρίσης. Παρ' αυτά, πρέπει πάντοτε να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και να συζητιούνται εκτενώς με τον ασθενή, δίνοντάς του την

ευκαιρία να μοιραστεί την απελπισία αλλά και τους φόβους του, όσον αφορά το παρόν και το μέλλον. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται, όταν ο άρρωστος αναφέρεται σε σαφείς, συγκεκριμένες και προγραμματισμένες ενέργειες που αποβλέπουν να βάλουν τέλος στη ζωή του. Σ' αυτές τις περιπτώσεις η παρέμβαση ειδικού-ψυχολόγου ή ψυχιάτρου κρίνεται απαραίτητη.

Η υποστήριξη που παρέχει το προσωπικό στις διάφορες φάσεις της ασθένειας είναι ουσιαστική, όταν «επιτρέπει» και δίνει συστηματικά στον άρρωστο, τη δυνατότητα να εκφράσει τα οδυνηρά και απόλυτα φυσιολογικά συναισθήματά του. Όταν μοιράζεται τους χειρότερους φόβους του, όσον αφορά το μέλλον μπορεί να τους απομυθοποιήσει και να σκεφτεί εναλλακτικούς τρόπους για να αντιμετωπίσει τις καταστάσεις που τον απειλούν. Είναι ουτοπικό να επιδιώκεται η πλήρης εξάλειψη του άγχους που προκαλεί η αβεβαιότητα της εξέλιξης της υγείας. Παρ' όλα αυτά το προσωπικό υγείας μπορεί να βοηθήσει τον πάσχοντα να νοιώσει, ότι ασκεί κάποιο έλεγχο σ' όσα τον συμβαίνουν, ενημερώνοντάς τον ειλικρινά και προκαλώντας τον να συμμετέχει στις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία και τη ζωή του που αλλάζει ριζικά. Μ' αυτόν τον τρόπο καλλιεργεί την ελπίδα που συνυπάρχει με την απειλή της ζωής. Αυτή η ελπίδα δε βασίζεται σε γεύτικους καθουχασμούς, ούτε ενισχύει την ικανότητα του ατόμου να προσβλέπει σε μακροπρόθεσμους και μη ρεαλιστικούς στόχους. Αντίθετα, εδραιώνεται όταν το άτομο αντιμετωπίζει

αποτελεσματικά της παρούσες δυσκολίες, όταν δίνει νόημα στις εμπειρίες που ζει, και αντλεί με ικανοποίηση από τις καθημερινές «μικρές», σημαντικές χαρές της ζωής και τις σχέσεις που αναπτύσσει με το περιβάλλον του. Ο ασθενής που ελπίζει δεν αρνείται απαραίτητα την πιθανότητα θανάτου. Χρησιμοποιεί όμως, κατά διαστήματα, τον προστατευτικό κ' απαραίτητο μηχανισμό της απώθησης που του επιτρέπει να προσαρμόζεται στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής κ' να μετριάζει το άγχος που του προκαλεί η απειλή του θανάτου. Είναι σημαντικό να γνωρίζει το προσωπικό υγείας, ότι δεν πρέπει ποτέ να στερεί από τον ασθενή την ελπίδα την οποία διατηρεί ακόμα κ' κάτω από αντίξοες συνθήκες. Το περιεχόμενο της ελπίδας του αρρώστου τροποποιείται ανάλογα με τις εμπειρίες που ζεί. Για παράδειγμα, οι ομοφυλόφιλοι και οι αμφιφυλόφιλοι τις περισσότερες φορές αποκρύπτουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό από το άμεσο περιβάλλον τους, είτε γιατί νιώθουν ένοχα για αυτόν είτε γιατί θέλουν να αποφύγουν την απόρριψη κ' τον στιγματισμό. Οι αιμορροφιλικοί, στρέφουν συχνά το θυμό τους, προς το προσωπικό υγείας, το οποίο θεωρούν υπεύθυνο για τη μετάδοση του ιού, σε αυτούς. Και ενώ υποχρεώνονται να εμπιστευτούν την φροντίδα τους, στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, παράλληλα την αμφισβητούν, καθώς οι απαραίτητες για την επιβίωσή τους μεταγγίσεις αποτελούν κ' την αιτία για τον επικείμενο θάνατό τους. Οι συγγενείς αυτών των ασθενών κατακλύζονται από οργή κ' πικρία, επειδή είναι υποχρεωμένοι να

συμπαρασταθούν κ' να στηρίζουν κ' πάλι το άτομο που απειλείται από μια δεύτερη σοβαρή αρρώστια, από την οποία δεν έχει ελπίδες να θεραπευτεί.

Οι τοξικομανείς επωμίζονται ένα διπλό στίγμα επειδή κάνουν χρήση ναρκωτικών και ταυτόχρονα έχουν AIDS. Συχνά ζουν στο περιθώριο μια ζωή που χαρακτηρίζεται από αυξημένα και πολύπλοκα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα οποία προϋπάρχουν της διάγνωσης, καθώς είναι δύσκολη η συνεργασία και συμμόρφωσή τους στη θεραπεία. Πρωταρχικός στόχος στη φάση της διάγνωσης είναι η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης με το προσωπικό υγείας, το οποίο δεν πρέπει να επιδιώκει να «πείσει» το εξαρτημένο άτομο να σταματήσει την χρήση ναρκωτικών. Μόνο με τη σταθεροποίηση της υγείας αυτών των ασθενών, θα μπορέσει η εξειδικευμένη παρέμβαση ψυχολόγων να συμβάλλει στην ουσιαστικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, που πολλαπλασιάζονται με την εμφάνιση του AIDS.

Οι έγκυες γυναίκες που είναι φορείς του ιού καλούνται να αντιμετωπίσουν μια πολύπλοκη πραγματικότητα, καθώς υπάρχει πάντα πιθανότητα να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί μολυσμένο από τον HIV, γεγονός που τους δημιουργεί ενοχές και αυξημένο άγχος, όταν παράλληλα έχουν να αντιμετωπίσουν και την δική τους ζωή που απειλήται. Χρειάζονται ιδιαίτερη στήριξη επειδή είναι ευάλωτες λόγω της εγκυμοσύνης, η οποία θεωρείται μια περίοδος κρίσης, καθώς στη

διάρκειά της συμβαίνουν σημαντικές διεργασίες και ανακατατάξεις στην ψυχική ζωή της κάθε γυναίκας.

Είναι απαραίτητο το προσωπικό υγείας να εκπαιδεύεται στις ιδιαίτερες που παρουσιάζουν τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ασθενών με AIDS, ώστε να εξατομικεύει την προσέγγιση και παρέμβασή του στο πλευρό κάθε αρρώστου².

8.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Είναι γνωστό, ότι κάθε άρρωστος με AIDS, κινδυνεύει να πεθάνει από τις πολλαπλές ευκαιριακές λοιμώξεις που συνοδεύουν την καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το άτομο να βιώνει αλλεπάλληλες υποτροπές και υφέσεις που προοδευτικά οδηγούν στη φθορά ή απώλεια ζωτικών λειτουργιών. Παρόλο λοιπόν, που η πορεία προς τον θάνατο μπορεί να είναι χρόνια και ιδιαίτερα πολύπλοκη, ο ασθενής μέχρι την τελευταία στιγμή της ζωής του παραμένει ένας «ζωντανός οργανισμός» με ανάγκες, επιθυμίες, συναισθήματα που επιδιώκει να δώσει νόημα στις δύσκολες εμπειρίες που ζει.

Τις περισσότερες φορές συνειδητοποιεί, όταν πρόκειται να πεθάνει, γεγονός που εντείνει το άγχος και συχνά την ανάγκη του να συζητήσει θέματα, που αφορούν τον επικείμενο θάνατό του. Το ακαθάριστο και διάχυτο άγχος, που είναι άμεσα συνδεδεμένο σχετικά

με την αυξημένη κατάθλιψη, που βιώνει εν΄ όψει του επικείμενου θανάτου. Σε αντίθεση με το άγχος θανάτου που είναι ακαθόριστο, οι φόβοι θανάτου οφείλονται σε συγκεκριμένες καταστάσεις ή γεγονότα που το άτομο αντιλαμβάνεται ως απειλητικές. Σύμφωνα με τον Leming και Dickinson, μερικοί απ΄ αυτούς τους φόβους είναι συνδεδεμένοι με την πορεία προς το θάνατο. (πώς θα πεθάνω; θα είναι μια αργή, οδυνηρή εμπειρία; ποιός θα είναι στο πλευρό μου; άραγε θα χάσω την αξιοπρέπειά μου;) και ενώ άλλοι φόβοι είναι άμεσα συνδεδεμένοι με το γεγονός του θανάτου και την κατάσταση του νεκρού. (τί υπάρχει μετά το θάνατο; ποιά θα είναι η τύχη του σώματος μετά το θάνατο; κ.τ.λ.) Κάθε άρρωστος βιώνει έναν ή περισσότερους φόβους τους οποίους εκδηλώνει με διαφορετικό τρόπο και ένταση. Όταν λέει «φοβάμαι το θάνατο» τις περισσότερες φορές αναφέρεται στο «πώς» θα πεθάνει, παρά το γεγονός του ιδίου του θανάτου. Ιδιαίτερα έντονο στους ασθενείς με AIDS είναι ο φόβος της εγκατάλειψης και απομόνωσης, ο φόβος της ταπείνωσης και την έλλειψη αξιοπρέπειας που αυξάνεται με την επιδείνωση της υγείας, ο φόβος του πόνου που οφείλεται ως ένα μεγάλο βαθμό στη μεταφορική διάσταση που προσδίδει η κοινωνία στον «τρομερό και καταστροφικό θάνατο» που προκαλεί το AIDS, αλλά και ο φόβος των νευροψυχιατρικών διαταραχών που επηρεάζουν νοητικές λειτουργίες, τη δυνατότητα επικοινωνίας του αρρώστου με το περιβάλλον και την αίσθηση

ελέγχου που μπορεί να ασκήσει στις εμπειρίες που ζει τις τελευταίες μέρες της ζωής του.

Συχνά ο ασθενής έχει ανάγκη να εκφράσει αυτούς τους φόβους και να διευθετήσει «εκκρεμείς υποθέσεις», όπως για παράδειγμα τη σύνταξη διαθήκης την επίλυση συγκρούσεων με σημαντικά άτομα στη ζωή του, την ολοκλήρωση κάποιου στόχου, τον αποχαιρετισμό από αγαπημένα του πρόσωπα ή την υλοποίηση ορισμένων επιθυμιών του. Τα μέλη του προσωπικού υγείας μπορούν να στηρίξουν ουσιαστικά τον άρρωστο σ' αυτήν την ψυχική προετοιμασία διατηρώντας έναν ανοιχτό διάλογο μαζί του, αφήνοντάς τον να κατευθύνει τη συζήτηση και να εκφράσει όσα νοιώθει και όσα τον απασχολούν καθώς συνειδητοποιεί ότι «.....ήρθε ο καιρός πια». Οι τελευταίες στιγμές της ζωής του μπορεί να είναι πολύ σημαντικές τόσο για τον ίδιο, όσο και για το άμεσο περιβάλλον του. Πολλές φορές η σιωπηλή παρουσία, οι ματιές και τα χέρια ατόμων που νοιάζονται γι' αυτόν μπορεί να είναι πιο ισχυρά από οποιαδήποτε λόγια.

Όσο ο άρρωστος πλησιάζει προς το θάνατο βιώνει μια φυσιολογική ψυχική διεργασία συναισθηματικής αποδέσμευσης από το περιβάλλον του. Περιορίζει την επικοινωνία με τους δικούς του, μειώνει τα ενδιαφέροντά του και διατηρεί ελάχιστες στενές σχέσεις με άτομα που συνήθως νοιώθει ότι αποδέχονται το θάνατό του και μπορούν να τον «συνοδεύσουν» στην πορεία του προς αυτόν. Υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στην συναισθηματική

απόεπένδυση των σχέσεων που ολοκληρώνει ο ίδιος καθώς πλησιάζει ο θάνατός του, από τη συναισθηματική απομόνωση στην οποία οφείλεται όταν τον εγκαταλείπει το περιβάλλον του. Στη δεύτερη περίπτωση βιώνει έναν κοινωνικό θάνατο που για τους περισσότερους είναι πιο οδυνηρός και από το βιολογικό θάνατο.

Στόχος κάθε ιατρονοσηλευτικής επέμβασης στο τελικό στάδιο της ζωής δεν είναι πλέον ο έλεγχος της ασθένειας ή επιδίωξη της παράτασης της ζωής με κάθε μέσο αλλά η ανακούφιση από ενδεχόμενο πόνο, ο έλεγχος των συμπτωμάτων και η εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής, όπως αυτή ορίζεται από τον ίδιο τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του. Μερικοί ισχυρίζονται ότι οι παραπάνω στόχοι που αναφέρονται στη φροντίδα των ασθενών που πεθαίνουν πρέπει να τίθεται από τα αρχικά κριόλας στάδια της ασθένειας, καθώς δεν αφορούν μονάχα την τελική περίοδο της ζωής του ατόμου με AIDS.²

ΚΑΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ

9.1 ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Στις εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις, που οι νοσηλευτές μολύνθηκαν με την HIV λοίμωξη στην εργασία τους, η οδός μόλυνσης ήταν παρεντερική ή δια μέσου έκθεσης βλεννογόνων ή βλαβών του δέρματος σε αίμα μολυσμένο με HIV.

Η παρεντερική έκθεση συμβαίνει, όταν ο νοσηλευτής υποστεί βλάβη από τρύπημα βελόνας ή κόγιμο από μαχαιρίδιο ή άλλο αιχμηρό εργαλείο, μολυσμένο με αίμα από μολυσμένο ασθενή.. Ο κίνδυνος της μόλυνσης μετά από μια τέτοια έκθεση εξαρτάται από δύο παράγοντες:

- α) από την ποσότητα του αίματος στην οποία εκτέθηκε ο νοσηλευτής και
- β) τη μολυσματικότητα του ασθενούς.

Αν και ο HIV μπορεί να υπάρχει τόσο σε συμπτωματικά όσο και σε ασυμπτωματικά άτομα, τελευταίες μελέτες αποδεικνύουν, ότι τα άτομα με AIDS ή σε προχωρημένο στάδιο της HIV-λοίμωξης είναι περισσότερο μολυσματικά. Διάφορες προδρομικές μελέτες έχουν αναφέρει, ότι ο κίνδυνος μόλυνσης με HIV-λοίμωξης μετά από

τρύπημα βελόνας ή άλλη παρεντερική έκθεση σε HIV είναι λιγότερος του 1%.

Ο κίνδυνος απόκτησης HIV-λοίμωξης μετά από έκθεση των βλεννογόνων ή βλαβών του δέρματος σε μολυσμένο αίμα είναι πολύ χαμηλό αλλά πολύ δύσκολο να υπολογιστεί. Εντούτοις αναφορές σε ατομικές περιπτώσεις δείχνουν, ότι ο κίνδυνος υπάρχει πράγματι, όταν οι νοσηλευτές μολύνονται με αίμα μολυσμένο με HIV μέσω ανοικτών πληγών, αμυχών ή βλεννογόνων (π.χ. στόμα ή χείλη επιπεφυκότας).¹²

9.1.1 ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ ΣΤΟΝ HIV

Η έκθεση μπορεί να γίνει δια μέσου:

- Παρεντερικής έκθεσης σε αίμα ή άλλα υγρά του σώματος (π.χ. τρύπημα βελόνας ή κόγιμο).
- Έκθεση του βλεννογόνου σε αίμα ή άλλα υγρά του σώματος (π.χ. εκτίναξη αίματος στα μάτια και στο στόμα).
- Δερματικές εκθέσεις σε μεγάλες ποσότητες αίματος, όταν το δέρμα του νοσηλευτή είναι σκασμένο, έχει αμυχές ή είναι προσβεβλημένο από δερματίτιδα.
- Κάθε έκθεση πρέπει να αναφέρεται στον προϊστάμενο από δερματίτιδα ακολουθούσαν, συμπεριλαμβανομένης της συμβουλευτικής και τη δυνατότητα για παραπέρα αξιολόγηση και παρακολούθηση, θα εξαρτηθούν από την εθνική πολιτική του ιδρύματος¹².

9.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

- Οι νοσηλευτές με ειδικές βλάβες του δέρματος, πρέπει να καλύπτουν τις βλάβες με αδιάβροχες γάζες ή γάντια για την πρόληψη για της άμεσης έκθεσης στο αίμα ή σε άλλα υγρά του σώματος. Για την προστασία των α- σθενών, οι νοσηλευτές που έχουν ανοιχτές βλάβες του δέρματος δεν πρέπει να λαμβάνουν μέρος στην άμεση φροντίδα του αρρώστου και δεν πρέπει να χειρίζονται τις συσκευές που χρησιμοποιούνται για τη φροντίδα του ασθενούς.

- Οι νοσηλευτές που προσφέρουν φροντίδα στο σπίτι σε άτομα με HIV-λοίμωξη, είναι στον ίδιο χαμηλό κίνδυνο μόλυνσης, όπως οι νοσηλευτές στα νοσοκομεία και σε άλλα ιδρύματα. Τα περισσότερα μολυσμένα άτομα, που δε χρειάζονται νοκομειακή περίθαλψη, μπορούν να νοσηλεύονται ασφαλώς στο σπίτι. Οι προφυλάξεις πρέπει να τηρούνται αυστηρά.

- Εφόσον η HIV-λοίμωξη σε μια έγκυο νοσηλεύτρια, φέρει τον επιπρόσθετο κίνδυνο περιγεννητικής μετάδοσης. Οι έγκυες νοσηλεύτριες πρέπει να τηρούν αυστηρά τις προφυλάξεις.

- Γενικά μια νοσηλεύτρια με HIV-λοίμωξη δε θέτει σε κίνδυνο τους ασθενείς και δε χρειάζονται απογορεύσεις στην εργασία.

- Ο προσωπικός γιατρός μιας νοσηλεύτριας θα τη συμβουλεύσει για τις προφυλάξεις ή και περιορισμούς για την προστασία των

ασθενών και για το αν οι ασθενείς θέτουν σε κίνδυνο τη νοσηλεύτρια, και αν είναι έτσι θα συστήσει αλλαγές στο χώρο εργασίας.¹²

9.3 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η συνηθισμένη απλή περιποίηση του αρρώστου, η παραμονή στο δωμάτιό του, η διεκπεραίωση των πακεταρισμένων υλικών που μπορεί να είναι μολυσμένα (π.χ. ιματισμός, εργαλεία, δείγματα και παρασκευάσματα), ο καθαρισμός εργαλείων και χώρων και η διεκπεραίωση εργαστηριακών εξετάσεων δε θεωρούνται πηγές έκθεσης, όταν το δέρμα του προσωπικού είναι σε καλή κατάσταση. Η τυχόν επαφή στη λήψη αίματος ή άλλου σωματικού υγρού, έκκρισης δεν είναι κίνδυνος μόλυνσης, αν αμέσως μετά γίνει πλύσιμο του μολυσμένου δέρματος και των χεριών.

Κάθε πιθανή έκθεση σε μολυσμένα υλικά ή αντικείμενα πρέπει να αναφέρεται στις προϊσταμένες ή διευθυντές του νοσηλευτικού τμήματος και στην υπεύθυνη υπηρεσία υγείας του προσωπικού για παρακολούθηση και πρέπει επίσης να συμπληρώνεται έντυπο παρακολούθησης.

Το Occupational Safety and Health Administration των ΗΠΑ, δημοσίευσε μέρος των νέων STANDARDS για την προφύλαξη από αιματογενείς νόσους, όπως η HIV-λοίμωξη, περιγραφή περιπτώσεων τέτοιων λοιμώξεων σε νοσηλευτές φλεβοκεντητές, γιατρούς και γενικά σε επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με το αίμα του

ανθρώπου. Μέχρι το 1992 η υπηρεσία αυτή έχει ασχοληθεί με 65 περιπτώσεις επαγγελματικής λοίμωξης από τον HIV.

Οι περιγραφές είναι εντυπωσιακές, οι περισσότεροι είναι εργαζόμενοι στην αιμοδοσία, ακολουθούν οι νοσηλευτές, λιγότεροι είναι οι εργαστηριακοί βοηθοί και ακόμη λιγότεροι οι γιατροί. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις, η μόλυνση έγινε από ατυχείς περιπτώσεις και μη τήρηση των βασικών κανόνων για την προφύλαξη από τσιμπήματα από βελόνες ενέσεων ή αιμοληγιών και τη μη εφαρμογή μέσων φραγμού. Μερικές από τις περιπτώσεις είναι οι εξής:

- Νοσηλεύτρια που έκανε αιμοληγία από τη φλέβα από άτομο HIV θετικό, πιτσιλήθηκε με το αίμα του αρρώστου στο πρόσωπο. Φορούσε γάντια και γυαλιά. Είχε ακμή στο πρόσωπο και θεωρήθηκε σαν πιθανή πύλη εισόδου του ιού.

- Νοσηλεύτρια, ειδική στην τεχνολογία μηχανήματος αιμοκάθαρσης, προφυλαγμένη με γάντια, πασαλήφθηκε με αίμα ασθενούς με AIDS στον πήχυ και το βραχίονά της. Δεν είχε βλάβη στις περιοχές αυτές αλλά είχε δερματίτιδα στο αυτί. Φαίνεται ότι έπιασε το αυτί της με το χέρι της .

- Άλλη μια περίπτωση νοσηλεύτριας που τσίμπησε το δάχτυλό της, όταν έβαζε το κάλυμα της βελόνας με την οποία έκανε την αιμοληγία.

- Παρασκευαστής εργαστηρίου μολύνθηκε, όταν έσπασε στο χέρι του φια- λίδιο με αίμα πάσχοντος από AIDS.

Αυτά είναι μερικά από τα 65 άτομα που μολύνθηκαν και έγιναν φορείς του HIV, που επίσημα απασχόλησαν την Διοίκηση Υγείας της επαγγελματικής ασφάλειας των ΗΠΑ.¹⁹

9.4 ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΤΡΥΠΗΘΗΚΕ ΑΠΟ

ΟΡΟΘΕΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Διευκολύνουμε να ματώσει το τραύμα, πλένουμε το τραύμα με υνόπνευμα και το εμβαπτίζουμε, εάν είναι δυνατόν σε χλωρίνη. Σε περίπτωση που είναι σίγουρα οροθετικό το άτομο μπορούμε να πάρουμε προληπτικά AZT (αζιδοθυμιδίνη), το οποίο εμποδίζει την είσοδο του ιού στον οργανισμό μας.⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΩΔΕΚΑΤΟ

9.5 ΔΕΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟ AIDS

(όπως προσδιορίζονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας)

1. Το AIDS αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα που πλήττει άνδρες, γυναίκες, παιδιά και οικογένειες

Στα τέλη του 1990, περιπτώσεις από 280.000 περιπτώσεις από AIDS, έχουν αναφερθεί στη παγκόσμια οργάνωση υγείας (Π.Ο.Υ) από 157 χώρες σε όλο τον κόσμο.

Όπως η Π.Ο.Υ. εκτιμά ότι περισσότερες από 1.200.000 περιπτώσεις AIDS έχουν σημειωθεί σε άνδρες, γυναίκες και παιδιά σ' όλο τον κόσμο.

Από τα 8-10 εκατομμύρια ενήλικων που έχουν μολυνθεί από τον ανθρωπινό ιό ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (HIV) που προκαλεί το AIDS περισσότερα από 3.000.000 είναι γυναίκες.

2. Ξέρουμε ότι ο ιός HIV μεταδίδεται με τρεις μόνο τρόπους

- Σεξουαλικά με μολυσμένο ερωτικό σύντροφο, αν δεν έχουν ληφθεί προστατευτικά μέτρα
- Με μολυσμένο αίμα ή μολυσμένα παράγωγα αίματος
- Από μολυσμένη μητέρα στο έμβryo ή βρέφος.

3. Αυτοί οι τρεις τρόποι έχουν πλήρως τεκμηριωθεί.

Σεξουαλικά ο ιός HIV μπορεί να μεταδοθεί από τον άνδρα στη γυναίκα, από τη γυναίκα στον άνδρα και από άνδρα σε άνδρα.

Μετάδοση με αίμα μπορεί να γίνει σε δύο περιπτώσεις:

- Με μολυσμένο αίμα ή μολυσμένα παράγωγα αίματος
- Με χρήση μη αποστειρωμένων βελόνων ή άλλων εργαλείων που τρυπούν το δέρμα. Τέλος ο ιός HIV μπορεί να μεταδοθεί από μια μολυσμένη μητέρα στο έμβryo ή το βρέφος της πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά τη γέννηση.

4. Η μετάδοση του ιού HIV σεξουαλικά μπορεί να προληφθεί

Ο μόνος απόλυτος ασφαλής τρόπος να προληφθεί η σεξουαλική μετάδοση του ιού του HIV είναι η αποφυγή σεξουαλικών επαφών. Πάντως με τη σωστή χρήση προφυλακτικού μπορεί να μειωθεί στο ελάχιστο ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού.

5. Η διά του αίματος μετάδοση μπορεί να σταματήσει.

Το προς μετάγγιση αίμα μπορεί να εξετασθεί για τον ιό HIV και αν είναι μολυσμένο να καταστραφεί. Βελόνες, σύριγγες, και άλλα όργανα που τρυπούν το δέρμα πρέπει να είναι αποστειρωμένα και να μην επαναχρησιμοποιούνται.

6. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως δεν μεταδίδεται ο ιός του HIV.

Ο ιός HIV ΔΕΝ μεταδίδεται με τις συνήθεις κοινωνικές επαφές: όπως στους χώρους εργασίας, καθισμένοι πλάι-πλάι, με χειραγία, φίλημα στο μάγουλο, αγκαλιά, άγγιγμα, βήχα, φτέρνισμα. Ούτε με τη χρήση ίδιων πιάτων, ποτηριών, φλυτζανιών, μαχαιροπίρουνων. Ούτε με την τροφή ή τα ποτά. Ούτε με το νερό ή με οποιαδήποτε επαφή της τουαλέτας. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι τα έντομα μπορούν να μεταδώσουν τον ιό HIV.

7. Η επίπτωση του AIDS στις γυναίκες αυξάνεται.

Υπολογίζεται ότι πάνω από 3.000.000 γυναίκες σε όλο τον κόσμο έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV. Περισσότερα ακόμη εκατομμύρια διατρέχουν

μεγάλο κίνδυνο να μολυνθούν από το γεγονός ότι δεν έχουν ισότιμη θέση στην οικογένεια και την κοινωνία. Αυτή η κατώτερη θέση περιορίζει τη δυνατότητα των γυναικών να προστατεύονται από ενδεχόμενη σεξουαλική μετάδοση και τις δυσκολεύει να απευθύνονται στις υγειονομικές υπηρεσίες.

Οι γυναίκες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη φροντίδα ατόμων που έχουν πλήγει από HIV ή AIDS.

Το 1992 περισσότερα από 4.000.000 παιδιά, συμπεριλαμβανομένων και 1.000.000 που έχουν μολυνθεί από τον ιό

του HIV, θα έχουν γεννηθεί από γυναίκες φορείς του ιού HIV και 10.000.000 τουλάχιστον παιδιά που δεν έχουν μολυνθεί θα μείνουν ορφανά στη δεκαετία του 1990, αφού οι γονείς τους θα έχουν πεθάνει.

8. Τα δικαιώματα των ατόμων με HIV ή AIDS πρέπει να προστατεύονται.

Άτομα με HIV ή AIDS ή όσα πιστεύεται να μολυνθούν έχουν κατά καιρούς υπάρξει θύματα διακρίσεων, βίας και άλλων καταστρατηγήσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Η προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων φορέων HIV ή που πάσχουν από AIDS είναι ζωτική για τη φροντίδα των ατόμων αυτών αλλά για την επιτυχή προφύλαξη των υγείων. Πρέπει όλοι μαζί να συνεργαστούμε για την προστασία των ατόμων αυτών, ώστε να διαφυλάξουμε την αξιοπρέπειά τους.

9. Το AIDS μας απειλεί όλους.

Το AIDS απειλεί όλους άνδρες, γυναίκες και παιδιά σε όλο τον κόσμο. Κανείς δεν είναι άνοσος. Το AIDS δεν προσβάλλει μόνο όσους έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV ή έχουν πάθει AIDS αλλά επηρεάζει αρνητικά και τις οικογένειες τους, τους φίλους τους και όσους τους φροντίζουν. Πρέπει όλοι μας να μάθουμε να ζούμε με το AIDS στον κόσμο στις χώρες μας, στις κοινότητές μας.

10. Όλοι μαζί ενωμένοι μπορούμε να σταματήσουμε το AIDS

Κάθε χρόνο η Παγκόσμια Ημέρα για το AIDS βοηθάει στην διάδοση και ενίσχυση της προσπάθειας σε παγκόσμιο επίπεδο για την καταστολή του AIDS.

Η Παγκόσμια Ημέρα AIDS φέρνει μηνύματα ελπίδας, πάθους, αλληλεγγύης και κατανόησης για το AIDS σ' όλο τον κόσμο Βορρά-Νότο-Ανατολή και Δύση.

Κατά την Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS αλλά και κάθε ημέρα συνεργάσου με την Παγκόσμια προσπάθεια κατά του AIDS²⁰.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Υλικό και μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα, Νοέμβριο 1995-Μάρτιος 1996, σε δύο Νομαρχιακά νοσοκομεία (Σερρών-Κατερίνης) και ένα Πανεπιστημιακό νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ (Θεσσαλονίκης).

Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο του κλειστού ερωτηματολογίου και με ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής.

Αρχικά μοιράσαμε 150 ερωτηματολόγια στα τρία νοσοκομεία, από τα οποία όμως συμπληρώθηκαν τα 130, 50 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από το προσωπικό του Νομαρχιακού νοσοκομείου Σερρών (ποσοστό 100%), 42 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από το Νομαρχιακό νοσοκομείο Κατερίνης (ποσοστό 84%) και 38% ερωτηματολόγια από το προσωπικό του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Α.ΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης (ποσοστό 76%).

Αναλυτικότερα, συγκεντρώνουμε 92 ερωτηματολόγια κατά τη χρονική περίοδο Νοέμβριο 1995-Φεβρουάριο 1996 από τα νομαρχιακά νοσοκομεία Σερρών-Κατερίνης και 38 ερωτηματολόγια τη χρονική περίοδο Φεβρουάριο-Μάρτιο 1996 από το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης. Αρχικά πήραμε την άδεια από τις Διευθύνουσες μετά από υποβολή αιτήσεων και στη συνέχεια έγινε ενημέρωση στις προϊσταμένες των τμημάτων, ως προς το θέμα του ερωτηματολογίου, μέσω των οποίων έγινε η προσέγγιση του προσωπικού. Παρ' όλη την ενημέρωση, που είχε προηγηθεί, καθώς επίσης και το τονιζόμενο ιδιαίτερα, ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, αντιμετωπίσαμε τη δυσφορία και την καχυποψία του προσωπικού το οποίο όμως ήταν και συνώνυμο του

αυξημένου φόρτου εργασίας. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις ήταν απόλυτα κατηγορηματικοί και αρνήθηκαν να απαντήσουν.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 28 ερωτήσεις και χωρίζεται σε 3 μέρη. Οι 7 πρώτες ερωτήσεις αποσκοπούν στην αποικόνιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του προσωπικού, 16 ερωτήσεις σχετικά με το AIDS και από που ακτήθηκαν, τον τρόπο νοσηλείας και οι προφυλάξεις που θα πρέπει να λαμβάνονται κατά τη διάρκεια αυτής. Και οι 5 τελευταίες σκοπό έχουν να δείξουν την προκατάληψη των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς με AIDS, άλλα σε συνάρτηση πάντα με τις γνώσεις που διαθέτουν.

Εφαρμόζουμε το μη παραμετρικό τεστ χ^2 για να εξετάσουμε αν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ διαφόρων μεταβλητών που προσδιορίζουν τον τρόπο νοσηλείας ασθενών με AIDS και μεταβλητών όπως το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται, το φύλλο, η ηλικία, η σχολή αποφοίτησης και άλλων παραγόντων που προσδιορίζουν τη γνώση και την εμπειρία των νοσηλευτών-τριων. Μετά την εμφάνιση μέσω του παραπάνω τεστ σημαντικών σχέσεων εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών, εφαρμόσαμε το μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Gamma προκειμένου να μετρηθεί ο βαθμός εξάρτησης.

Ο συντελεστής Gamma μας δείχνει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ των δύο παραμέτρων. Όταν ο ρυθμός αύξησης είναι ίδιος και για τις δύο παραμέτρους τότε η τιμή του συντελεστή αυξάνεται, ενώ όταν ο ρυθμός αύξησης είναι αρνητικός η τιμή του ελλιώνεται. Ο συντελεστής δεν έχει

μονάδες και παίρνει τιμές από το -1...+1. Όταν ο συντελεστής παίρνει την τιμή 0 σημαίνει ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Θέλοντας να εξετάσουμε τις διαφοροποιήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε τρία διαφορετικά νοσοκομεία (ΑΧΕΠΑ, Σερρών, Κατερίνης) ως προς τον τρόπο νοσηλείας ασθενών ή φορέων με AIDS εφαρμόσαμε μία στατιστική ανάλυση σε δείγμα 130 νοσηλευτών-τριών χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS και καταλήξαμε στα ακόλουθα συμπεράσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πίνακας 1. Αριθμός 130 ατόμων ως προς το νοσοκομείο που εργάζονται

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Αριθμός (%) νοσηλευτών-τριών
ΑΧΕΠΑ	38 (29,2%)
ΣΕΡΡΩΝ	50 (38,5%)
ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	42 (32,3%)

Στο σύνολο του δείγματος (130 άτομα) το 29,2% το αποτελούν νοσηλευτές-τριες από το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, το 38,5% του δείγματος είναι νοσηλευτές-τριες από το νοσοκομείο των Σερρών και το 32,3% του δείγματος το αποτελούν νοσηλευτές-τριες από το νοσοκομείο της Κατερίνης.

Πίνακας 2. Αριθμός 130 ατόμων ως προς το φύλλο

ΦΥΛΟ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΑΝΔΡΕΣ	10 (26,3%)	4 (8%)	6 (14,3%)
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	28 (73,7%)	46 (92%)	36 (85,7%)

Στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ το 26,3% του δείγματος των νοσηλευτών-τριών το αποτελούν άνδρες νοσηλευτές και το 73,7% το αποτελούν γυναίκες νοσηλεύτριες. Στο νοσοκομείο των Σερρών το 8% του δείγματος είναι άνδρες νοσηλευτές και το 92% είναι γυναίκες νοσηλεύτριες. Στο νοσοκομείο της Κατερίνης το 14,3% του δείγματος είναι άνδρες νοσηλευτές και το 85,7% του δείγματος είναι γυναίκες νοσηλεύτριες.

Πίνακας 3. Αριθμός 130 ατόμων σε σχέση με την ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΜΕΧΡΙ 35	25 (65,8%)	39 (78%)	29 (69%)
36 ΚΑΙ ΑΝΩ	11 (28,9%)	11 (22%)	10 (23,8%)

Στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ το 65,8% του δείγματος των νοσηλευτών-τριών το αποτελούν άτομα ηλικίας μέχρι 35 χρονών και το 28,9% του δείγματος είναι νοσηλευτές-τριες πάνω από 36 χρονών. Στο νοσοκομείο των Σερρών το 78% του δείγματος είναι νοσηλευτές-τριες ηλικίας μέχρι 35 χρονών και το 22% του δείγματος είναι άτομα ηλικίας από 36 χρονών και άνω. Στο νοσοκομείο της Κατερίνης το 69% του δείγματος είναι νοσηλευτές-τριες ηλικίας μέχρι 35 χρονών και το 23,8% του δείγματος το αποτελούν άτομα πάνω από 36 χρονών.

Πίνακας 4. Αριθμός 130 ατόμων σε σχέση με τη σχολή αποφοίτησης

ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Μ.Τ.Σ.Ν	9 (23,7%)	27 (54%)	13 (31%)
ΤΕΙ - ΑΕΙ	29 (76,3%)	23 (46%)	29 (69%)

Στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ το 23,7% των νοσηλευτών-τριών είναι απόφοιτοι κάποιας Μ.Τ.Σ.Ν και το 76,3% του δείγματος είναι απόφοιτοι κάποιας αντίστοιχης σχολής των ΤΕΙ ή ΑΕΙ. Στο νοσοκομείο των Σερρών το 54% του δείγματος είναι απόφοιτοι κάποιας Μ.Τ.Σ.Ν και το 46% των νοσηλευτών-τριών είναι απόφοιτοι των ΤΕΙ ή ΑΕΙ. Στο νοσοκομείο της Κατερίνης το 31% του δείγματος είναι απόφοιτοι κάποιας Μ.Τ.Σ.Ν και το 69% των νοσηλευτών-τριών είναι απόφοιτοι των ΤΕΙ ή ΑΕΙ.

Πίνακας 5. Αριθμός 130 ατόμων σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις του πατέρα

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΑΤΕΡΑ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Πτυχίο Ανώτατης Σχολής	1 (2,6%)		5 (11,9%)
Πτυχίο Ανώτερης Σχολής		3 (6%)	6 (14,3%)
Απόφοιτος Λυκείου	1 (2,6%)	3 (6%)	3 (7,1%)
Απόφοιτος Γυμνασίου	6 (15,8%)	4 (8%)	4 (9,5%)
Απόφοιτος Δημοτικού	25 (65,8%)	37 (74%)	18 (42,9%)
Κανένα απ' αυτά	5 (13,2%)	3 (6%)	6 (14,3%)

Το 65,8% των νοσηλευτών-τριών που εργάζονται στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ απάντησε ότι ο πατέρας τους είναι απόφοιτος Δημοτικού και το 15,8% απάντησε ότι ο πατέρας τους είναι απόφοιτος Γυμνασίου. Το 74% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών απάντησε ότι ο πατέρας τους είναι απόφοιτος Δημοτικού. Το 42,9% των νοσηλευτών-τριών που εργάζονται στο νοσοκομείο της Κατερίνης απάντησε ότι ο πατέρας τους είναι απόφοιτος Δημοτικού και το 14,3% απάντησε ότι ο πατέρας τους έχει πτυχίο Ανώτερης Σχολής.

Πίνακας 6. Αριθμός 130 ατόμων σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις της μητέρας τους.

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Πτυχίο Ανώτατης Σχολής			1 (2,4%)
Πτυχίο Ανώτερης Σχολής		1 (2%)	5 (11,9%)
Απόφοιτος Λυκείου	3 (7,9%)	2 (4%)	2 (4,8%)
Απόφοιτος Γυμνασίου	3 (7,9%)		3 (7,1%)
Απόφοιτος Δημοτικού	25 (65,8%)	40 (80%)	23 (54,8%)
Κανένα απ' αυτά	7 (18,4%)	7 (14%)	8 (19%)

Το 65,8% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απάντησαν ότι η μητέρα τους είναι απόφοιτος Δημοτικού. Το 80% των νοσηλευτών-τριών που εργάζονται στο νοσοκομείο των Σερρών απάντησε ότι η μητέρα τους είναι απόφοιτος Δημοτικού. Το 54,8% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησε ότι η μητέρα τους είναι απόφοιτος Δημοτικού και το 11,9% απάντησε ότι η μητέρα τους έχει πτυχίο Ανώτερης Σχολής.

Πίνακας 7. Αριθμός 130 ατόμων σε σχέση με τον τύπο γεννήσεως.

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝ ΗΣ
Χωριό < 2000 κατοίκων	17 (44,7%)	22 (44%)	17 (40,5%)
Πόλη 2000 - 10000 κατοίκων	6 (15,8%)	7 (14%)	6 (14,3%)
Πόλη 10000 - 50000 κατοίκων	5 (13,2%)	4 (8%)	7 (16,7%)
Πόλη > 50000 κατοίκων εκτός Αθήνα-Πειραιά- Θεσ/νίκη	4 (10,5%)	12 (24%)	11 (26,2%)
Αθήνα-Πειραιά-Θεσ/νίκη	6 (15,8%)	4 (8%)	1 (2,4%)

Το 44,7% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απάντησαν ότι έχουν γεννηθεί σε χωριό μικρότερο των 2000 κατοίκων. Το 44% των νοσηλευτών-τριών που εργάζονται στο νοσοκομείο των Σερρών απάντησαν ότι έχουν γεννηθεί σε χωριό μικρότερο των 2000 κατοίκων και το 24% απάντησαν ότι έχουν γεννηθεί σε πόλη μεγαλύτερη των 50000 κατοίκων εκτός της Αθήνας, Πειραιά και Θεσ/νίκης. Το 40,5% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι έχουν γεννηθεί σε χωριό μικρότερο από 2000 κατοίκους και το 26,2% απάντησαν ότι έχουν γεννηθεί σε πόλη μεγαλύτερη των 50000 κατοίκων εκτός της Αθήνας, Πειραιά και Θεσ/νίκης.

Πίνακας 8. Αριθμός 130 ατόμων ως προς τον τόπο μόνιμης κατοικίας.

ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝ ΗΣ
Χωριό < 2000 κατοίκων	3 (7,9%)	8 (16%)	3 (7,1%)
Πόλη 2000 - 10000 κατοίκων	2 (5,3%)	7 (14%)	2 (4,8%)
Πόλη 10000 - 50000 κατοίκων	2 (5,3%)	7 (14%)	18 (42,9%)
Πόλη > 50000 κατοίκων εκτός Αθήνα-Πειραιά- Θεσ/νίκη	5 (13,2%)	25 (50%)	17 (40,5%)
Αθήνα-Πειραιά-Θεσ/νίκη	26 (68,4%)	2 (4%)	2 (4,8%)

Το 68,4% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ κατοικεί μόνιμα στην Αθήνα ή Πειραιά ή Θεσ/νίκη και το 13,2% κατοικεί σε πόλη μεγαλύτερη των 50000 κατοίκων. Το 50% των νοσηλευτών-τριών που εργάζονται στο νοσοκομείο των Σερρών κατοικούν μόνιμα σε πόλη μεγαλύτερη των 50000 κατοίκων εκτός από την Αθήνα, Πειραιά, Θεσ/νίκη και το 16% κατοικεί μόνιμα σε χωριό μικρότερο των 2000 κατοίκων. Το 42,9% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης κατοικεί μόνιμα σε πόλη από 10000 μέχρι 50000 κατοίκων και το 40,5% κατοικεί μόνιμα σε πόλη μεγαλύτερη από 50000 κατοίκους εκτός από Αθήνα, Πειραιά, Θεσ/νίκη.

Πίνακας 9. Αριθμός 130 ατόμων ως προς τις γνώσεις σχετικά με το AIDS

ΑΡΚΕΤΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ AIDS;			
ΝΑΙ	28 (73,7%)	38 (76%)	31 (73,8%)
ΟΧΙ	10 (26,3%)	12 (24%)	11 (26,2%)

Το 73,7% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απάντησε ότι έχει αρκετές γνώσεις για το AIDS. Το 76% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών θεωρεί ότι έχει αρκετές γνώσεις για το AIDS. Το 73,8% των νοσηλευτών-τριών που εργάζονται στο νοσοκομείο της Κατερίνης απάντησε ότι έχει αρκετές γνώσεις για το AIDS.

Πίνακας 10. Αριθμός 130 ατόμων που απάντησαν ότι έχουν αρκετές γνώσεις για το AIDS σχετικά με το πόσο καλές είναι οι γνώσεις τους.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜ ΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΓΝΩΣΕΩΝ			
ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ	9 (32,1%)	12 (31,6%)	9 (26,4%)
ΚΑΛΕΣ	15 (53,6%)	21 (55,3%)	19 (55,9%)
ΜΕΤΡΙΕΣ	2 (7,1%)	4 (10,5%)	5 (14,7%)
ΕΛΛΙΠΗΣ	2 (7,1%)	1 (2,6%)	1 (2,9%)

Από τα άτομα που απάντησαν ότι θεωρούν ότι έχουν αρκετές γνώσεις για το AIDS το 53,6% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το 55,3% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 55,9% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι θεωρούν ότι οι γνώσεις αυτές είναι καλές.

Πίνακας 11. Αριθμός 130 ατόμων ως προς την παρακολούθηση κάποιου συνεδρίου ή σεμιναρίου για το AIDS τα τελευταία 5 χρόνια

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ			
ΝΑΙ	28 (73,7%)	13 (26%)	15 (35,7%)
ΟΧΙ	10 (26,3%)	37 (74%)	27 (64,3%)

Το 73,7% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απάντησαν ότι έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο ή σεμινάριο για το AIDS τα τελευταία 5 χρόνια. Το 74% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών απάντησε ότι δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικά με το AIDS τα τελευταία 5 χρόνια. Το 64,3% των νοσηλευτών-τριών που εργάζονται στο νοσοκομείο της Κατερίνης απάντησε ότι δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο για το AIDS τα τελευταία 5 χρόνια.

Πίνακας 12. Αριθμός 50 ατόμων που παρακολούθησαν κάποιο συνέδριο ως προς το χαρακτηρισμό των γνώσεων που προσκόμισαν

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΓΝΩΣΕΩΝ			
ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ	7 (25%)	6 (46,1%)	4 (23,5%)
ΚΑΛΕΣ	15 (53,6%)	5 (38,5%)	11 (64,7%)
ΜΕΤΡΙΕΣ	6 (21,4%)	2 (15,4%)	2 (11,8%)

Από αυτούς που έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο ή σεμινάριο σχετικά με το AIDS τα τελευταία 5 χρόνια, το 53,6% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και το 64,7% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι οι γνώσεις που προσκόμισαν είναι καλές, ενώ το 46,1% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών απάντησαν ότι θεωρούν ότι οι γνώσεις που προσκόμισαν από τα συνέδρια είναι πολύ καλές.

Πίνακας 13. Αριθμός 130 ατόμων ως προς το από που απαντήθηκαν οι πληροφορίες για το AIDS.

Πληροφορίες για το	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
AIDS αποκτήθηκαν από			
Σεμινάρια	23 (60,5%)	12 (24%)	7 (16,7%)
Το εκπαιδευτικό ίδρυμα που τελειώσατε	3 (7,9%)	6 (12%)	9 (21,4%)
Τα Μ.Μ.Ε	3 (7,9%)	23 (46%)	9 (21,4%)
Δική σας πρωτοβουλία	9 (23,7%)	9 (18%)	17 (40,5%)

Το 60,5% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απάντησε ότι τις πληροφορίες σχετικά με το AIDS τις απόκτησε από σεμινάρια ή συνέδρια προγραμματισμένα από τους αρμόδιους φορείς. Το 46% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών απάντησε ότι τις πληροφορίες για το AIDS τις απόκτησε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Το 40,5% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι τις πληροφορίες σχετικά με το AIDS τις απόκτησαν από δική τους πρωτοβουλία.

Πίνακας 14. Αριθμός 63 ατόμων που παρακολούθησαν κάποιο συνέδριο ως προς την οικονομική υποστήριξη.

Το συνέδριο πληρώθηκε:	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Με έξοδα του ιδρύματος που δουλεύετε	8 (21,1%)	3 (6%)	3 (7,1%)
Από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας	1 (2,6%)	2 (4%)	1 (2,4%)
Από κάποια φαρμακευτική εταιρία	3 (7,9%)	1 (2%)	3 (7,1%)
Από δικά σας χρήματα	16 (42,1%)	7 (14%)	5 (11,9%)

Από αυτούς που έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο ή σεμινάριο για το AIDS το 42,1% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το 14% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 11,9% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι πλήρωσαν με δικά τους χρήματα για την παρακολούθηση του συνεδρίου.

Πίνακας 15. Αριθμός 95 ατόμων ως προς τους λόγους μη παρακολούθησης κάποιου σεμιναρίου ή συνεδρίου.

Λόγοι μη παρακολούθησης συνεδρίου	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Οικονομικών δυσχεριών	5 (13,2%)	9 (18%)	12 (28,6%)
Δεν σας δόθηκε άδεια εργασίας	4 (10,5%)	9 (18%)	7 (16,7%)
Δεν ενημερωθήκατε από τους αρμόδιους φορείς	6 (15,8%)	21 (42%)	23 (54,8%)

Το 15,8% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το 42% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 54,8% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι δεν παρακολούθησαν κάποιο συνέδριο ή σεμινάριο σχετικά με το AIDS επειδή δεν ενημερώθηκαν από τους αρμόδιους φορείς.

Πίνακας 17. Αριθμός 130 ατόμων σε σχέση με το αν το Νοσοκομείο τους νοσηλεύει ασθενής με AIDS;

ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ AIDS;	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΝΑΙ	31 (81,6%)	9 (18%)	7 (16,7%)
ΟΧΙ	6 (15,8%)	34 (68%)	26 (61,9%)
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	1 (2,6%)	7 (14%)	9 (21,4%)

Το 81,6% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απάντησαν ότι το νοσοκομείο τους νοσηλεύει ασθενείς με AIDS. Το 68% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 61,9% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι τα νοσοκομεία τους δεν νοσηλεύουν ασθενείς με AIDS.

Πόινακας 18. Αριθμός 130 ατόμων σε σχέση με το ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος νοσηλείας ενός ασθενή με AIDS

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Ειδικό δωμάτιο (απομόνωση)	19 (50%)	35 (70%)	18 (42,9%)
Πτέρυγα λοιμωδών νόσων	14 (36,8%)	13 (26%)	22 (52,4%)
Παθολογική κλινική με άλλους ασθενής	5 (13,2%)	2 (4%)	2 (4,8%)

Το 50% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και το 70% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών πιστεύουν ότι ο καλύτερος τρόπος νοσηλείας ενός ασθενή με AIDS είναι σε ειδικό δωμάτιο (απομόνωση). Το 52,4% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης πιστεύουν ότι ο καλύτερος τρόπος νοσηλείας ενός ασθενή με AIDS είναι στην πτέρυγα των λοιμοδών νόσων. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν σωστά σχετικά με το που θα πρέπει να νοσηλεύονται

οι ασθενείς με AIDS. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει στο νοσοκομείο πτέρυγα λοιμωδών νόσων τότε θα πρέπει να νοσηλεύονται σε ειδικό δωμάτιο.

Πίνακας 19. Αριθμός 130 σε σχέση με το ποιοι είναι οι λόγοι για την λήψη καταλλήλων μέτρων προστασίας για τον ασθενή με AIDS:

Λόγοι για την λήψη καταλλήλων μέτρων προστασίας	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Αποφυγή της διασπορά του ιού	21 (55,3%)	28 (56%)	34 (81%)
Για δική σας προστασία	10 (26,3%)	15 (30%)	2 (4,8%)
Για δική του προστασία	7 (18,4%)	7 (14%)	6 (14,3%)

Το 55,3% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το 56% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 81% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι θα πρέπει να λαμβάνονται κατάλληλα μέτρα προστασίας για τους ασθενείς με AIDS με σκοπό την αποφυγή της διασποράς του ιού. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών-τριών και των τριών νοσοκομείων θεωρούν ότι τα μέτρα προστασίας που θα ληφθούν θα πρέπει να αποσκοπούν στην αποφυγή της διασποράς του ιού, ενώ στην πραγματικότητα θα πρέπει να λαμβάνονται για την προστασία του ασθενή.

Πίνακας 20. Αριθμός 130 ατόμων σχετικά με την αντίδρασή τους αν κατά την διάρκεια της αιμοληγίας σε ασθενή με AIDS σκιστεί το γάντι τους.

Αν σκιστεί το γάντι σας κατά	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗ Σ
την διάρκεια αιμοληγίας σε ασθενή με AIDS:			
Το αντικαθιστάται αμέσως	8 (21,1%)	15 (30%)	10 (23,8%)
Το αφαιρείται αφού πρώτα τελειώσετε την αιμοληγία	6 (15,8%)	4 (8%)	4 (9,5%)
Σταματάτε την αιμοληγία, πλένεται τα χέρια σας και το αντικαθιστάται	24 (63,2%)	31 (62%)	28 (66,7%)

Το 63,2% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το 62% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 66,7% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι σε περίπτωση που είχε σκιστεί το γάντι τους κατά την διάρκεια της αιμοληγίας σε ασθενή με AIDS θα σταματούσαν την αιμοληγία, θα έπλεναν τα χέρια τους και θα το αντικαθιστούσαν.

Πίνακας 21. Αριθμός 130 ατόμων σχετικά με το αν θα πρέπει ένας νοσηλευτής-τρια με δερματική πάθηση να νοσηλεύει ασθενή με AIDS.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ ΜΕ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Μπορεί να νοσηλεύσει ασθενή με AIDS παίρνοντας τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης	25 (65,8%)	28 (56%)	27 (64,3%)
Μπορεί να νοσηλεύσει ασθενή με AIDS χωρίς καμμία προφύλαξη	6 (15,8%)		
Σε καμμία περίπτωση δεν πρέπει να νοσηλεύσει ασθενή με AIDS	7 (18,4%)	22 (44%)	15 (35,7%)

Το 65,8% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το 56% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 64,3% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι αν κάποιος νοσηλευτής-τρια έχει μία δερματική πάθηση μπορεί να νοσηλεύσει ασθενή με AIDS παίρνοντας τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης. Παρατηρούμε ότι μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών-τριών και από τα τρία νοσοκομεία πιστεύει ότι παρόλο που μπορεί να έχουν μία δερματική πάθηση μπορούν να νοσηλεύουν ασθενείς με AIDS λαμβάνοντας τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης, ενώ σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής δεν θα έπρεπε σε καμμία περίπτωση να νοσηλεύουν ασθενείς με AIDS.

Πίνακας 22. Αριθμός 130 ατόμων σχετικά με την διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθείται με τα δοχεία που περιέχουν εκκρίσεις του ασθενή με AIDS.

Δοχεία με εκκρίσεις από ασθενή με AIDS	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Προσθέτουμε απολυμαντικό και τα ρίχνουμε στην τουαλέτα	3 (7,9%)	2 (4%)	4 (9,5%)
Προσθέτουμε απολυμαντικό και το αδειάζουμε στην τουαλέτα ρίχνοντας απολυμαντικό	6 (15,8%)	6 (12%)	4 (9,5%)
Προσθέτουμε απολυμαντικό στο δοχείο, το αφήνουμε λίγα λεπτά και κατόπιν το αδειάζουμε μέσα στην τουαλέτα ρίχνοντας απολυμαντικό	29 (76,3%)	42 (84%)	34 (81%)

Το 76,3% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το 84% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 81% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι προσθέτουν απολυμαντικό στο δοχείο που περιέχει εκκρίσεις από ασθενή με AIDS, το αφήνουν λίγα λεπτά και κατόπιν το αδειάζουν μέσα στην τουαλέτα ρίχνοντας απολυμαντικό. Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών-τριών από τα τρία νοσοκομεία ακολουθεί την σωστή διαδικασία που πρέπει να εφαρμοστεί σε τέτοιες περιπτώσεις.

Πίνακας 23. Αριθμός 130 ατόμων σχετικά με την διαδικασία που εφαρμόζουν όταν υγρά ή αίμα (φορέων) πέσουν στο δάπεδο.

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Καθαρίζουμε με χλωρίνη και το σφουγγαρίζουμε με χλωρίνη	20 (52,6%)	22 (44%)	18 (42,9%)
Καθαρίζουμε με χαρτί το οποίο πετάμε στην τουαλέτα και ρίχνουμε διάλυμα χλωρίνης και το αφήνουμε για 20' και το ξεπλένουμε	7 (18,4%)	8 (16%)	4 (9,5%)
Ρίχνουμε απορροφητικό χαρτί και απολυμαντικό, τα αφήνουμε 20'στη συνέχεια το πετάμε στο σάκο και σφουγγαρίζουμε με απολυμαντικό	9 (23,7%)	12 (24%)	17 (40,5%)
Το σφουγγαρίζουμε με διάλυμα χλωρίνης μόνο	2 (5,3%)	8 (16%)	3 (7,1%)

Το 52,6% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το 44% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 42,9% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι σε περίπτωση που υγρά ή αίμα (φορέων) πέσουν στο δάπεδο θα το καθαρίζαν με χλωρίνη και θα το σφουγγάρizαν με χλωρίνη. Παρατηρούμε ότι μόνο το 40,5% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης θα ακολουθούσε την σωστή διαδικασία, δηλ. θα έριχνε απορροφητικό χαρτί και απολυμαντικό, θα τα άφηνε 20' και στην συνέχεια θα τα πετούσε στο σάκο και θα σφουγγάρizε με απολυμαντικό.

Πίνακας 24. Αριθμός 130 ατόμων σχετικά με το πώς θα πρέπει να γίνεται η αποστολή δειγμάτων για εργαστηριακό έλεγχο.

Αποστολή δειγμάτων για εργαστηριακό έλεγχο	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Σε γυάλινα σωληνάρια που να φέρουν καπάκι και τυλίγουμε το παραπεμπτικό στο σωληνάριο για να μην γίνει λάθος	8 (21,1%)	13 (26%)	12 (28,6%)
Σε πλαστικά σωληνάρια που να φέρουν καπάκι και να τυλίγουμε το παραπεμπτικό για να μην γίνει λάθος	11 (28,9%)	19 (38%)	16 (38,1%)
Σε πλαστικά σωληνάρια που να φέρουν καπάκι και τα παραπεμπτικά να στέλνονται χωριστά τοποθετημένα σε πλαστική σακούλα διάφανη	18 (47,4%)	18 (36%)	14 (33,3%)

Το 47,4% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απάντησε ότι η αποστολή δειγμάτων για εργαστηριακό έλεγχο θα πρέπει να γίνεται σε πλαστικά σωληνάρια που να φέρουν καπάκι ή πλαστικό κάλυμμα και τα παραπεμπτικά να στέλνονται χωριστά τοποθετημένο σε πλαστική σακούλα διάφανη. Το 38% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 38,1% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι η αποστολή δειγμάτων για εργαστηριακό έλεγχο θα πρέπει να γίνεται σε πλαστικά σωληνάρια που να φέρουν καπάκι ή πλαστικό κάλυμμα και τυλίγουμε το παραπεμπτικό για να μην γίνει λάθος. Η άποψη του μεγαλύτερου ποσοστού νοσηλευτών-τριών τόσο του νοσοκομείου των Σερρών, όσο και του νοσοκομείου της Κατερίνης είναι λανθασμένη, καθώς η σωστή

διαδικασία είναι αυτή που απάντησε το μεγαλύτερο ποσοστό (47,4%) των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, δηλ. η αποστολή δειγμάτων για εργαστηριακό έλεγχο θα πρέπει να γίνεται σε πλαστικά σωληνάρια που να φέρουν καπάκι ή πλαστικό κάλυμμα και τα παραπεμπτικά να στέλνονται χωριστά τοποθετημένα σε πλαστική σακούλα διάφανη.

Πίνακας 25. Αριθμός 130 ατόμων σχετικά με το πόσο συχνά πρέπει να γίνεται το καθάρισμα του κρεββατιού και του κομοδίνου του ατόμου με AIDS.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ	32 (84,2%)	48 (96%)	37 (88,1%)
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΟ	4 (10,5%)	1 (2%)	1 (2,4%)
ΜΗΝΙΑΙΟ			
ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	1 (2,6%)	1 (2%)	4 (9,5%)

Το 84,2% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το 96% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 88,1% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι το καθάρισμα του κρεββατιού και του κομοδίνου του ατόμου με AIDS θα πρέπει να γίνεται καθημερινά. Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών-τριών και των τριών νοσοκομείων απάντησε σωστά σχετικά με την συχνότητα καθαρισμού του κρεββατιού του ατόμου με AIDS.

Πίνακας 26. Αριθμός 130 ατόμων σχετικά με το αν θα είχαν χειραγία με κάποιον που είναι φορέας του AIDS.

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Θα είχατε χειραγία μαζί του	24 (63,2%)	27 (54%)	24 (57,1%)
Θα είχατε χειραγία μαζί του και μετά θα πλένατε τα χέρια σας	7 (18,4%)	17 (34%)	12 (28,6%)
Θα είχατε χειραγία με γάντια	2 (5,3%)		
Θα αποφεύγατε να είχατε χειραγία μαζί του	4 (10,5%)	6 (12%)	6 (14,3%)

Το 63,2% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το 54% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 57,1% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι θα είχαν χειραγία με κάποιον που ήταν φορέας του AIDS, καθώς δεν υπάρχει κίνδυνος να μεταδοθεί ο ιός με μια απλή χειραγία.

Πίνακας 27. Αριθμός 130 ατόμων σχετικά με την αντίδρασή τους αν κάποιος-α συνάδελφός τους είναι φορέας του AIDS.

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Θα ζητούσατε να απολυθεί από την δουλειά του-της		1 (2%)	
Θα ζητούσατε να φύγετε εσείς από το τμήμα	2 (5,3%)	1 (2%)	1 (2,4%)

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Θα ζητούσατε να τοποθετηθεί σε τμήμα που να μην έρχεται σε επαφή με άλλους συναδέλφους	6 (15,8%)	13 (26%)	13 (31%)
Δεν θα είχατε κανένα πρόβλημα να εργάζεστε μαζί του	29 (76,3%)	35 (70%)	28 (66,7%)

Το 76,3% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το 70% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 66,7% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι δεν θα είχαν κανένα πρόβλημα να εργαστούν μαζί με κάποιο συνάδελφό τους ο οποίος είναι φορέας του AIDS.

Πίνακας 28. Αριθμός 130 ατόμων σχετικά με το αν θα τηλεφωνούσαν από το ίδιο τηλέφωνο υπηρεσίας που είχε χρησιμοποιήσει προηγουμένως κάποιος φορέας ή ασθενής του AIDS.

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Θα τηλεφωνούσατε άφοβα μετά	25 (65,8%)	25 (50%)	20 (47,6%)
Θα το απολυμάνετε με χλωρίνη και μετά θα τηλεφωνούσατε	11 (28,9%)	22 (44%)	19 (45,2%)
Θα αποφεύγατε να τηλεφωνήσετε	2 (5,3%)	3 (6%)	3 (7,1%)

Το 65,8% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το 50% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 47,6% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι θα τηλεφωνούσαν άφοβα από το τηλέφωνο υπηρεσίας αφότου είχε χρησιμοποιηθεί από κάποιον ασθενή ή φορέα του AIDS. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών-τριών και από τα τρία νοσοκομεία έδωσε σωστή απάντηση, καθώς δεν υπάρχει περίπτωση να μεταδοθεί ο ιός χρησιμοποιώντας το ίδιο τηλέφωνο με κάποιον ασθενή ή φορέα του AIDS. Αλλά ένα μεγάλο ποσοστό (44%) των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών απάντησε ότι θα απολύμανε πρώτα με χλωρίνη το τηλέφωνο και ύστερα θα τηλεφωνούσε.

Πίνακας 29. Αριθμός 130 ατόμων σχετικά με το τί θα έκαναν τα στρώματα και τα κλινοσκεπάσματα ενός ασθενή με AIDS για να προστατέγουν άλλο ασθενή.

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Θα τα κάψετε	5 (13,2%)	4 (8%)	5 (11,9%)
Θα τα πλύνετε με χλωρίνη	18 (47,4%)	20 (40%)	10 (23,8%)
Θα τα απολυμάνετε σε υψηλή θερμοκρασία	15 (39,5%)	26 (52%)	27 (64,3%)

Το 47,4% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απάντησε ότι θα έπλενε με χλωρίνη τα στρώματα και τα κλινοσκεπάσματα ενός ασθενή με

AIDS για να προστατέψει άλλο ασθενή. Το 52% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών και το 64,3% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι θα απολύμαναν σε υψηλή θερμοκρασία τα στρώματα και τα κλινოსκεπάσματα ενός ασθενή με AIDS. Παρατηρούμε ότι μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών-τριών από τα νοσοκομεία των Σερρών και της Κατερίνης έδωσε την σωστή απάντηση, δηλ. ότι θα απολύμαναν τα στρώματα και τα κλινοςκεπάσματα σε υψηλή θερμοκρασία, ενώ μόνο το 39,5% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ έδωσε την ίδια απάντηση.

Πίνακας 30. Αριθμός 130 ατόμων σχετικά με το αν θα χρησιμοποιούσαν την τουαλέτα που χρησιμοποίησε κάποιος φορέας στο χώρο δουλειάς τους.

Χρήση της ίδιας τουαλέτας με έναν φορέα του AIDS;	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΧΕΠΑ	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
Όχι γιατί φοβάμαι μην κολλήσω τον ιό	6 (15,8%)	9 (18%)	8 (19%)
Όχι γιατί εκτός από το AIDS μπορεί να κολλήσω και κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει	9 (23,7%)	25 (50%)	23 (54,8%)
Δεν φοβάμαι και θα το χρησιμοποιήσω	23 (60,5%)	16 (32%)	11 (26,2%)

Το 60,5% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απάντησε ότι θα χρησιμοποιούσε άφοβα την τουαλέτα που είχε χρησιμοποιήσει κάποιος φορέας του AIDS. Το 50% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των

Σερρών και το 54,8% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησαν ότι δεν θα χρησιμοποιούσαν την ίδια τουαλέτα με έναν φορέα του AIDS γιατί φοβούνται ότι εκτός από τον ιό του AIDS μπορεί να κολλήσουν και κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών-τριών τόσο από το νοσοκομείο των Σερρών όσο και από το νοσοκομείο της Κατερίνης δεν απάντησε σωστά σχετικά με την χρήση της ίδιας τουαλέτας με κάποιον φορέα του AIDS που θα πρέπει να χρησιμοποιείται άφοβα.

Πίνακας 31. Αριθμός 130 ατόμων στον οποίο υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών νοσοκομείων που εργάζονται οι νοσηλεύτριες και της σχολής απο την οποία έχουν αποφοιτήσει ($p = 0,00787$, $\text{Gamma} = - 0,07675$).

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ	
	Μ.Τ.Σ.Ν	ΤΕΙ - ΑΕΙ
ΑΧΕΠΑ	23,7% (9)	76,3% (29)
ΣΕΡΡΩΝ	54% (27)	46% (23)
ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	31% (13)	69% (29)

Παρατηρούμε ότι το 76,3% των νοσηλευτών-τριών που εργάζονται στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ είναι απόφοιτοι ΤΕΙ ή ΑΕΙ, ενώ μόνο το 46% των νοσηλευτών-τριών που εργάζονται στο νοσοκομείο των Σερρών είναι απόφοιτοι των ίδιων σχολών.

Πίνακας 32. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσοκομείων που εργάζονται οι νοσηλεύτριες σχετικά με την παρακολούθηση κάποιου συνεδρίου ή σεμιναρίου τα τελευταία 5 χρόνια για το AIDS ($p = 0,00002$, $\text{Gamma} = 0,43922$).

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ AIDS	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΧΕΠΑ	73,7% (28)	26,3% (10)
ΣΕΡΡΩΝ	26% (13)	74% (37)
ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	35,7% (15)	64,3% (27)

Παρατηρούμε ότι το 73,7% των νοσηλευτών-τριών του ΑΧΕΠΑ απάντησαν ότι έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο σχετικά με το AIDS, το 35,7% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης έδωσαν την ίδια απάντηση, ενώ μόνο το 26% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών έχει παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο σχετικά με το AIDS.

Πίνακας 33. Αριθμός 130 ατόμων στον οποίο υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσοκομείων που εργάζονται οι νοσηλεύτριες σχετικά με το πως απόκτησαν τις πληροφορίες για το AIDS ($p = 0,00001$, Gamma = 0,35231).

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΑΠΟΚΤΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ			
	Σεμινάρια	Το εκπαιδευτικό ίδρυμα που τελειώσατε	Τα Μ.Μ.Ε	Δική σας πρωτοβουλία
ΑΧΕΠΑ	60,5% (23)	7,9% (3)	7,9% (3)	23,7% (9)
ΣΕΡΡΩΝ	24% (12)	12% (6)	46% (23)	18% (9)
ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	16,7% (7)	21,4% (9)	21,4% (9)	40,5% (17)

Παρατηρούμε ότι το 60,5% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απόκτησαν τις πληροφορίες για το AIDS από κάποια σεμινάρια, ενώ μόνο το 16,7% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης ενημερώθηκαν από κάποιο σεμινάριο. Αξίζει να σημειώσουμε, ότι το 40,5% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απέκτησαν πληροφορίες για το AIDS από δική τους πρωτοβουλία, ενώ μόνο το 18% των νοσηλευτών-τριών από το νοσοκομείο των Σερρών απέκτησαν κάποιες πληροφορίες για το AIDS με τον ίδιο τρόπο.

Πίνακας 34. Αριθμός 130 ατόμων όπου παρατηρείται σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσοκομείων που εργάζονται οι νοσηλεύτριες σχετικά με το αν γνωρίζουν ότι το νοσοκομείο τους νοσηλεύει ασθενείς με AIDS ($p = 0,0000$, Gamma = 0,65482).

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΣ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
ΑΧΕΠΑ	81,6% (31)	15,8% (6)	2,6% (1)
ΣΕΡΡΩΝ	18% (9)	68% (34)	14% (7)
ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	16,7% (7)	62% (26)	21,4% (9)

Παρατηρούμε ότι το 81,6% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απάντησαν ότι νοσηλεύουν ασθενείς με AIDS στο νοσοκομείο τους, ενώ μόνο το 16,7% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης έδωσε την ίδια απάντηση. Επίσης, το 21,4% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησε ότι δεν γνωρίζει αν νοσηλεύονται ασθενείς με AIDS στο νοσοκομείο τους, ενώ μόνο το 2,6% των νοσηλευτών-τριών του ΑΧΕΠΑ απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Πίνακας 35. Αριθμός όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσοκομείων που εργάζονται οι νοσηλεύτριες και των λόγων για τους οποίους παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα προστασίας για τους ασθενείς με AIDS ($p = 0,01166$, Gamma = -0,28614).

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Λόγοι για την λήψη κατάλληλων μέτρων για ασθενείς με AIDS		
	Αποφυγή της διασποράς του ιού	Για την δική σας προστασία	Για την δική του προστασία
ΑΧΕΠΑ	55,2% (21)	26,3% (10)	18,5% (7)
ΣΕΡΡΩΝ	56% (28)	30% (15)	14% (7)
ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	81% (34)	4,7% (2)	14,3% (6)

Παρατηρούμε ότι το 81% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησε ότι λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για τους ασθενείς με AIDS με σκοπό την αποφυγή της διασποράς του ιού, ενώ μόνο το 55,2% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απάντησε το ίδιο. Επίσης, το 30% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου των Σερρών απάντησε ότι λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για τους ασθενείς με AIDS για ατομική τους προστασία, ενώ μόνο το 4,7% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης έδωσε την ίδια απάντηση.

Πίνακας 36. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσοκομείων που εργάζονται οι νοσηλεύτριες σχετικά με την χρήση της ίδιας τουαλέτας με κάποιον φορέα του AIDS στον χώρο δουλειάς ($p = 0,01492$, $\text{Gamma} = 0,29574$).

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Χρήση της ίδιας τουαλέτας με κάποιον φορέα του AIDS		
	Όχι γιατί φοβάμαι μην κολλήσω τον ιό	Όχι γιατί εκτός από το AIDS μπορεί να κολλήσω κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει	Δεν φοβάμαι και θα το χρησιμοποιήσω
ΑΧΕΠΑ	15,8% (6)	23,7% (9)	60,5% (23)
ΣΕΡΡΩΝ	18% (9)	50% (25)	32% (16)
ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	19% (8)	54,8% (23)	26,2% (11)

Παρατηρούμε ότι το 54,8% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησε ότι δεν θα χρησιμοποιούσε την ίδια τουαλέτα με κάποιον φορέα του AIDS στο χώρο δουλειάς γιατί θα φοβόταν μήπως εκτός από τον ιό του AIDS κολλήσει και κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει ο φορέας, ενώ την ίδια απάντηση έδωσε μόνο το 23,7% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ. Αξίζει να τονίσουμε, ότι μόνο το 26,2% των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου της Κατερίνης απάντησε ότι θα χρησιμοποιούσε άφοβα την ίδια τουαλέτα με κάποιον φορέα του AIDS στο χώρο δουλειάς, ενώ από στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ το 60,5% των νοσηλευτών-τριών έδωσε την ίδια απάντηση.

Πίνακας 37. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των νοσηλευτών σχετικά με την αντίδρασή τους αν κατά την διάρκεια της αιμοληγίας σε ασθενή με AIDS σκιστεί το γάντι τους ($p = 0,01373$, $\text{Gamma} = 0,36403$).

ΦΥΛΟ	Αν σκιστεί το γάντι σας κατά την διάρκεια αιμοληγίας σε ασθενή με AIDS:		
	Το αντικαθιστάτε αμέσως	Το αφαιρείται αφού πρώτα τελειώσετε την αιμοληγία	Σταματάτε την αιμοληγία, πλένετε τα χέρια σας και το αντικαθιστάτε
ΑΝΔΡΕΣ	30% (6)	30% (6)	40% (8)
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	24,5% (27)	7,3% (8)	68,2% (75)

Παρατηρούμε ότι το 30% των ανδρών νοσηλευτών απάντησε ότι αφαιρεί το γάντι που έχει σκιστεί αφού πρώτα τελειώσει την αιμοληγία, ενώ μόνο το 7,3% των γυναικών νοσηλευτριών θα ενεργούσε το ίδιο. Επίσης, το 68,2% των γυναικών νοσηλευτριών απάντησε ότι αν είχε σκιστεί το γάντι τους θα σταματούσε την αιμοληγία, θα έπλεναν τα χέρια τους και θα το αντικαθιστούσαν, ενώ μόνο το 40% των ανδρών νοσηλευτών έδωσε την ίδια απάντηση.

Πίνακας 38. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των νοσηλευτών σχετικά με την ερώτηση που τους δόθηκε αν πιστεύουν ότι μπορούν να

νοσηλεύουν ασθενή με AIDS έχοντας οι ίδιοι κάποια δερματική πάθηση ($p = 0,00846$, $\text{Gamma} = 0,09211$).

	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ		
ΦΥΛΟ	Νοσηλεύει ασθενή με AIDS λαμβάνοντας τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης	Νοσηλεύει ασθενή με AIDS χωρίς καμμία προφύλαξη	Σε καμμία περίπτωση δεν πρέπει να νοσηλεύσει ασθενή με AIDS
ΑΝΔΡΕΣ	60% (12)	20% (4)	20% (4)
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	61,8% (68)	1,8% (2)	36,4% (40)

Παρατηρούμε ότι το 20% των ανδρών νοσηλευτών απάντησε ότι μπορούν να νοσηλεύουν ασθενή με AIDS χωρίς καμμία προφύλαξη έχοντας οι ίδιοι κάποια δερματική πάθηση, ενώ μόνο το 1,8% των γυναικών νοσηλευτριών έδωσε την ίδια απάντηση. Επίσης, το 36,4% των γυναικών νοσηλευτριών απάντησε ότι δεν πρέπει σε καμμία περίπτωση να νοσηλεύουν ασθενή με AIDS έχοντας οι ίδιοι κάποια δερματική πάθηση, ενώ μόνο το 20% των ανδρών νοσηλευτών απάντησε το ίδιο.

Πίνακας 39. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των νοσηλευτών-τριών και το αν θεωρούν τις γνώσεις τους σχετικά με το AIDS αρκετές ($p = 0,04931$, Gamma = - 0,48235).

ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ)	ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΕΣ ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS;	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΜΕΧΡΙ 35	71% (66)	29% (27)
36 ΚΑΙ ΑΝΩ	87,5% (28)	12,5% (4)

Παρατηρούμε ότι το 87,5% των νοσηλευτών-τριών ηλικίας άνω των 36 χρονών θεωρούν ότι έχουν αρκετές γνώσεις σχετικά με το AIDS, ενώ την ίδια άποψη έχουν το 71% των νοσηλευτών-τριών ηλικίας μέχρι 35 χρονών.

Πίνακας 40. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των νοσηλευτών-τριών σχετικά με την χρήση της ίδιας τουαλέτας με κάποιον φορέα του AIDS στον χώρο δουλειάς ($p = 0,02208$, Gamma = 0,30364).

ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ)	Χρήση της ίδιας τουαλέτας με κάποιον φορέα του AIDS		
	Οχι γιατί φοβάμαι μην κολλήσω τον ιό	Οχι γιατί εκτός από το AIDS μπορεί να κολλήσω κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει	Δεν φοβάμαι και θα το χρησιμοποιήσω
ΜΕΧΡΙ 35	18,3% (17)	50,5% (47)	31,2% (29)
36 ΚΑΙ ΑΝΩ	18,75% (6)	25% (8)	56,25% (18)

Παρατηρούμε ότι το 50,5% των νοσηλευτών-τριών ηλικίας μέχρι 35 ετών απάντησαν ότι δεν θα χρησιμοποιούσαν την ίδια τουαλέτα με κάποιο φορέα του AIDS γιατί φοβούνται ότι εκτός από τον ιό του AIDS μπορεί να κολλήσουν και κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει ο φορέας, ενώ μόνο το 25% των νοσηλευτών-τριών ηλικίας 36 χρονών και άνω έδωσε την ίδια απάντηση. Επίσης, το 56,25% των νοσηλευτών-τριών ηλικίας 36 χρονών και άνω απάντησε ότι δεν φοβάται να χρησιμοποιήσει την ίδια τουαλέτα με κάποιον φορέα του AIDS, ενώ μόνο το 31,2% των νοσηλευτών-τριών ηλικίας μέχρι 35 χρονών απάντησε το ίδιο.

Πίνακας 41. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσηλευτών-τριών που έχουν τελειώσει κάποια Μέση Τεχνική Σχολή Νοσηλευτικής και αυτών που έχουν τελειώσει αντίστοιχη σχολή από ΤΕΙ ή ΑΕΙ σχετικά με την παρακολούθηση κάποιου συνεδρίου ή σεμιναρίου τα τελευταία 5 χρόνια για το AIDS ($p = 0,00166$, $\text{Gamma} = - 0,57143$).

ΣΧΟΛΗ	ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ AIDS	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ		
Μ.Τ.Σ.Ν	24,5% (12)	75,5% (37)
ΤΕΙ - ΑΕΙ	54,3% (44)	45,7% (37)

Παρατηρούμε ότι το 54,3% των νοσηλευτών-τριών που έχουν αποφοιτήσει από ΤΕΙ ή ΑΕΙ απάντησαν ότι έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ή συνέδριο για το AIDS τα τελευταία 5 χρόνια, ενώ μόνο το 24,5% των

νοσηλευτών-τριών που έχουν αποφοιτήσει από κάποια Μ.Τ.Σ.Ν έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο για το AIDS.

Πίνακας 42. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσηλευτών-τριών που έχουν τελειώσει κάποια Μέση Τεχνική Σχολή Νοσηλευτικής και αυτών που έχουν τελειώσει αντίστοιχη σχολή από ΤΕΙ ή ΑΕΙ σχετικά με το πως απόκτησαν τις πληροφορίες για το AIDS ($p = 0,00068$, Gamma = - 0,23775).

ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΑΠΟΚΤΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ			
	Σεμινάρια	Το εκπαιδευτικό ίδρυμα που τελειώσατε	Τα Μ.Μ.Ε	Δική σας πρωτοβουλία
Μ.Τ.Σ.Ν	20,4% (10)	8,2% (4)	47% (23)	24,5% (12)
ΤΕΙ - ΑΕΙ	39,5% (32)	17,3% (14)	14,8% (12)	28,4% (23)

Παρατηρούμε ότι το 39,5% των νοσηλευτών-τριών που έχουν αποφοιτήσει από ΤΕΙ ή ΑΕΙ απόκτησαν πληροφορίες για το AIDS από σεμινάρια, ενώ μόνο το 20,4% των νοσηλευτών-τριών που έχουν αποφοιτήσει από κάποια Μ.Τ.Σ.Ν απάντησαν το ίδιο. Επίσης, το 47% των νοσηλευτών-τριών από κάποια Μ.Τ.Σ.Ν απάντησαν ότι απόκτησαν πληροφορίες για το AIDS από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ενώ μόνο το 14,8% των νοσηλευτών-τριών από τα ΤΕΙ ή ΑΕΙ απόκτησε πληροφορίες για το AIDS με τον ίδιο τρόπο.

Πίνακας 43.. Αριθμός 130 ατόμων υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσηλευτών-τριών που έχουν τελειώσει κάποια Μέση Τεχνική Σχολή Νοσηλευτικής και αυτών που έχουν τελειώσει αντίστοιχη σχολή από ΤΕΙ ή ΑΕΙ σχετικά με την αντίδρασή τους αν κατά την διάρκεια της αιμοληγίας σε ασθενή με AIDS σκιστεί το γάντι τους ($p = 0,00018$, $\text{Gamma} = 0,60875$).

ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣ ΗΣ	Αν σκιστεί το γάντι σας κατά την διάρκεια αιμοληγίας σε ασθενή με AIDS:		
	Το αντικαθιστάται αμέσως	Το αφαιρείται αφού πρώτα τελειώσετε την αιμοληγία	Σταματάτε την αιμοληγία, πλένεται τα χέρια σας και το αντικαθιστάται
Μ.Τ.Σ.Ν	44,9% (22)	12,4% (6)	42,8% (21)
ΤΕΙ - ΑΕΙ	13,6% (11)	9,9% (8)	76,5% (62)

Παρατηρούμε ότι το 44,9% των νοσηλευτών-τριών που έχει αποφοιτήσει από κάποια Μ.Τ.Σ.Ν απάντησε ότι θα το αντικαθιστούσε αμέσως το γάντι σε περίπτωση που σκίζονταν κατά την διάρκεια αιμοληγίας σε ασθενή με AIDS, ενώ μόνο το 13,6% των νοσηλευτών-τριών που έχουν αποφοιτήσει από κάποιο ΤΕΙ ή ΑΕΙ έδωσε την ίδια απάντηση. Επίσης, το 76,5% των νοσηλευτών-τριών από τα ΤΕΙ ή ΑΕΙ απάντησε ότι αν είχε σκιστεί το γάντι τους κατά την διάρκεια της αιμοληγίας θα την σταματούσε, θα έπλυναν τα χέρια τους και θα το αντικαθιστούσαν, ενώ μόνο το 42,8% των νοσηλευτών-τριών από κάποια Μ.Τ.Σ.Ν θα αντιδρούσε με τον ίδιο τρόπο.

Πίνακας 44. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσηλευτών-τριών που έχουν τελειώσει κάποια Μέση Τεχνική Σχολή Νοσηλευτικής και αυτών που έχουν τελειώσει αντίστοιχη σχολή από ΤΕΙ ή ΑΕΙ σχετικά με το αν θα χρησιμοποιούσαν την ίδια τουαλέτα με κάποιο φορέα του AIDS στον χώρο δουλειάς ($p = 0,01187$, $\text{Gamma} = 0,39492$).

ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣ ΗΣ	Χρήση της ίδιας τουαλέτας με κάποιον φορέα του AIDS;		
	Όχι γιατί φοβάμαι μην κολλήσω τον ιό	Όχι γιατί εκτός από το AIDS μπορεί να κολλήσω κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει	Δεν φοβάμαι και θα το χρησιμοποιήσω
Μ.Τ.Σ.Ν	22,4% (11)	55,1% (27)	22,4% (11)
ΤΕΙ - ΑΕΙ	14,8% (12)	37% (30)	48,1% (39)

Παρατηρούμε ότι το 55,1% των νοσηλευτών-τριών που έχει αποφοιτήσει από κάποια Μ.Τ.Σ.Ν απάντησε ότι δεν θα χρησιμοποιήσει την ίδια τουαλέτα με κάποιον φορέα του AIDS επειδή φοβάται μήπως κολλήσει εκτός από τον ιό του AIDS και κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει ο φορέας. Την ίδια απάντηση έδωσε το 37% των νοσηλευτών-τριών που έχουν αποφοιτήσει από ΤΕΙ ή ΑΕΙ. Επίσης, το 48,1% των νοσηλευτών-τριών από τα ΤΕΙ ή ΑΕΙ απάντησαν ότι θα χρησιμοποιούσαν άφοβα την ίδια τουαλέτα με έναν φορέα του AIDS, ενώ μόνο το 22,4% των νοσηλευτών-τριών από κάποια Μ.Τ.Σ.Ν έδωσε την ίδια απάντηση.

Πίνακας 45. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του τόπου μόνιμης κατοικίας των νοσηλευτών-τριών και το αν έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο ή σεμινάριο για το AIDS τα τελευταία 5 χρόνια ($p = 0,00014$, $\text{Gamma} = - 0,52686$).

ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ AIDS	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Χωριό < 2000 κατοίκων	28,6% (4)	71,4% (10)
Πόλη 2000 - 10000 κατοίκων	9% (1)	91% (10)
Πόλη 10000 - 50000 κατοίκ.	33,3% (9)	66,7% (18)
Πόλη > 50000 κατ. εκτός Αθήνα - Πειραιά - Θεσ/νίκη	40,4% (19)	59,6% (28)
Αθήνα - Πειραιά - Θεσ/νίκη	76,7% (23)	23,3% (7)

Παρατηρούμε ότι το 76,7% των νοσηλευτών-τριών που μένουν μόνιμα στην Αθήνα ή Πειραιά ή Θεσ/νίκη απάντησαν ότι έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο για το AIDS, το 40,4% των νοσηλευτών-τριών που μένουν σε πόλη περισσότερων από 50000 κατοίκους απάντησαν το ίδιο, ενώ μόνο το 9% των νοσηλευτών-τριών που μένουν μόνιμα σε πόλη 2000 μέχρι 10000 κατοίκων απάντησε ότι έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο για το AIDS τα τελευταία 5 χρόνια.

Πίνακας 46. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσηλευτών-τριών που θεωρούν ότι οι γνώσεις τους για το AIDS είναι αρκετές και το αν θα χρησιμοποιούσαν το τηλέφωνο υπηρεσίας το οποίο είχε χρησιμοποιηθεί προηγουμένως από κάποιον ασθενή ή φορέα του AIDS ($p = 0,00641$, $\text{Gamma} = 0,51699$).

	ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΣΑΤΕ ΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΦΟΤΟΥ ΕΙΧΕ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ ΤΟΥ AIDS;		
ΕΧΕΤΕ ΑΡΚΕΤΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS;	Θα τηλεφωνούσα άφοβα	Θα το απολυμάνετε με χλωρίνη και μετά θα τηλεφωνούσατε	Θα αποφεύγατε να τηλεφωνήσετε
ΝΑΙ	60,8% (59)	36% (35)	3,1% (3)
ΟΧΙ	33,3% (11)	51,5% (17)	15,2% (5)

Παρατηρούμε ότι το 60,8% των νοσηλευτών-τριών που θεωρούν ότι έχουν αρκετές γνώσεις για το AIDS απάντησαν ότι θα τηλεφωνούσαν άφοβα από το τηλέφωνο υπηρεσίας αφότου είχε χρησιμοποιηθεί από κάποιον ασθενή ή φορέα του AIDS, ενώ μόνο το 33,3% των νοσηλευτών-τριών που θεωρούν ότι οι γνώσεις τους για το AIDS δεν είναι αρκετές έδωσε την ίδια απάντηση. Επίσης, το 3,1% των νοσηλευτών-τριών που θεωρούν ότι οι γνώσεις τους για το AIDS είναι αρκετές απάντησε ότι θα απέφευγε να τηλεφωνήσει από το τηλέφωνο υπηρεσίας το οποίο είχε χρησιμοποιηθεί από κάποιον φορέα ή ασθενή του AIDS, ενώ την ίδια απάντηση έδωσε το 15,2% των νοσηλευτών-τριών που θεωρούν ότι οι γνώσεις τους για το AIDS δεν είναι αρκετές.

Πίνακας 47. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ νοσηλευτών-τριών που έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο ή σεμινάριο για το AIDS τα τελευταία 5 χρόνια και των λόγων για τους οποίους παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα προστασίας για τους ασθενείς με AIDS ($p = 0,00322$, Gamma = 0,01836).

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ	Λόγοι για την λήψη κατάλληλων μέτρων για ασθενείς με AIDS		
	Αποφυγή της διασποράς του ιού	Για την δική σας προστασία	Για δική του προστασία
ΝΑΙ	67,8% (38)	8,9% (5)	23,2% (13)
ΟΧΙ	60,8% (45)	29,7% (22)	9,5% (7)

Παρατηρούμε ότι το 23,2% των νοσηλευτών-τριών που έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο για το AIDS πιστεύουν ότι οι λόγοι λήψης μέτρων προστασίας στοχεύουν στην προστασία του ασθενή, ενώ μόνο το 9,5% των νοσηλευτών-τριών που δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο σχετικά με το AIDS έδωσε την ίδια απάντηση. Επίσης, το 29,7% των νοσηλευτών-τριών που δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο απάντησε ότι θα πρέπει να λαμβάνονται κατάλληλα μέτρα για την ατομική τους προστασία, ενώ μόνο το 8,9% των νοσηλευτών-τριών που έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο για το AIDS έδωσε την ίδια απάντηση.

Πίνακας 48. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ νοσηλευτών-τριών που έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο ή σεμινάριο για το AIDS τα τελευταία 5 χρόνια και με το αν θα χρησιμοποιούσαν την ίδια τουαλέτα με κάποιο φορέα του AIDS στον χώρο δουλειάς ($p = 0,0001$, Gamma = - 0,58008).

	Χρήση της ίδιας τουαλέτας με κάποιον φορέα του AIDS;		
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ	Όχι γιατί φοβάμαι να μην κολλήσω τον ιό	Όχι γιατί εκτός από το AIDS μπορεί να κολλήσω κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει	Δεν φοβάμαι και θα το χρησιμοποιήσω
ΝΑΙ	8,9% (5)	32,1% (18)	59% (33)
ΟΧΙ	24,3% (18)	52,7% (39)	23% (17)

Παρατηρούμε ότι το 24,3% των νοσηλευτών-τριών που δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο σχετικά με το AIDS απάντησαν ότι δεν θα χρησιμοποιούσαν την ίδια τουαλέτα με κάποιο φορέα του AIDS επειδή φοβούνται ότι θα κολλήσουν τον ιό, ενώ μόνο το 8,9% των νοσηλευτών-τριών που έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο για το AIDS έδωσε την ίδια απάντηση. Επίσης, το 59% των νοσηλευτών-τριών που έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο για το AIDS απάντησαν ότι θα χρησιμοποιούσαν άφοβα την ίδια τουαλέτα με κάποιο φορέα του AIDS, ενώ μόνο το 23% των νοσηλευτών-τριών που δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο απάντησε το ίδιο.

Πίνακας 49. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του τρόπου απόκτησης των πληροφοριών για το AIDS και των λόγων για τους οποίους παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα προστασίας για τους ασθενείς με AIDS ($p = 0,02172$, $\text{Gamma} = - 0,01587$).

Πληροφορίες για	Λόγοι για την λήψη καταλλήλων μέτρων για τους ασθενείς με AIDS			
	το AIDS αποκτήθηκαν από	Για την αποφυγή διασποράς του ιού	Για δική σας προστασία	Για την δική του προστασία
Σεμινάρια	64,3% (27)	9,5% (4)	26,2% (11)	
Το εκπαιδευτικό ίδρυμα	66,7% (12)	33,3% (6)		
Τα Μ.Μ.Ε	62,8% (22)	28,6% (10)	8,6% (3)	
Δική σας πρωτοβουλία	62,8% (22)	20% (7)	17,2% (6)	

Παρατηρούμε ότι το 33,3% των νοσηλευτών-τριών που απέκτησαν πληροφορίες για το AIDS από το εκπαιδευτικό τους ίδρυμα απάντησαν ότι οι λόγοι λήψης μέτρων προστασίας για το AIDS στοχεύουν στην ατομική τους προστασία, ενώ μόνο το 9,5% των νοσηλευτών-τριών που απέκτησαν πληροφορίες για το AIDS από σεμινάρια έδωσε την ίδια απάντηση. Επίσης, το 26,2% των νοσηλευτών-τριών που έχουν αποκτήσει πληροφορίες για το AIDS από σεμινάρια απάντησε ότι οι λόγοι λήψης καταλλήλων μέτρων αποσκοπούν στην προστασία του ασθενή, ενώ μόνο το 8,6% των

νοσηλευτών-τριών που έχουν αποκτήσει κάποιες γνώσεις για το AIDS από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έδωσε την ίδια απάντηση.

Πίνακας 50. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ νοσηλευτών-τριών σχετικά με τον τρόπο απόκτησης των πληροφοριών για το AIDS και με το αν θα χρησιμοποιούσαν την ίδια τουαλέτα με κάποιο φορέα του AIDS στον χώρο δουλειάς ($p = 0,00004$, $\text{Gamma} = - 0,21673$).

Πληροφορίες για το AIDS αποκτήθηκαν από	Χρήση της ίδιας τουαλέτας με κάποιον φορέα του AIDS;		
	Όχι γιατί φοβάμαι μην κολλήσω τον ιό	Όχι γιατί εκτός από το AIDS μπορεί να κολλήσω κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει	Δεν φοβάμαι και θα το χρησιμοποιήσω
Σεμινάρια	11,9% (5)	21,4% (9)	66,7% (28)
Το εκπαιδευτικό ίδρυμα	33,3% (6)	44,4% (8)	22,2% (4)
Τα Μ.Μ.Ε	25,7% (9)	60% (21)	14,3% (5)
Δική σας πρωτοβουλία	8,6% (3)	54,3% (19)	37,1% (13)

Παρατηρούμε ότι το 33,3% των νοσηλευτών-τριών που έχουν αποκτήσει τις πληροφορίες για AIDS από το εκπαιδευτικό τους ίδρυμα απάντησαν ότι δεν θα χρησιμοποιήσουν την ίδια τουαλέτα με κάποιον φορέα του AIDS επειδή φοβούνται μην κολλήσουν τον ιό, ενώ την ίδια απάντηση έδωσε μόνο το 11,9% των νοσηλευτών-τριών που απέκτησαν πληροφορίες σχετικά με το AIDS από κάποια σεμινάρια. Επίσης, το 60% των νοσηλευτών-τριών που

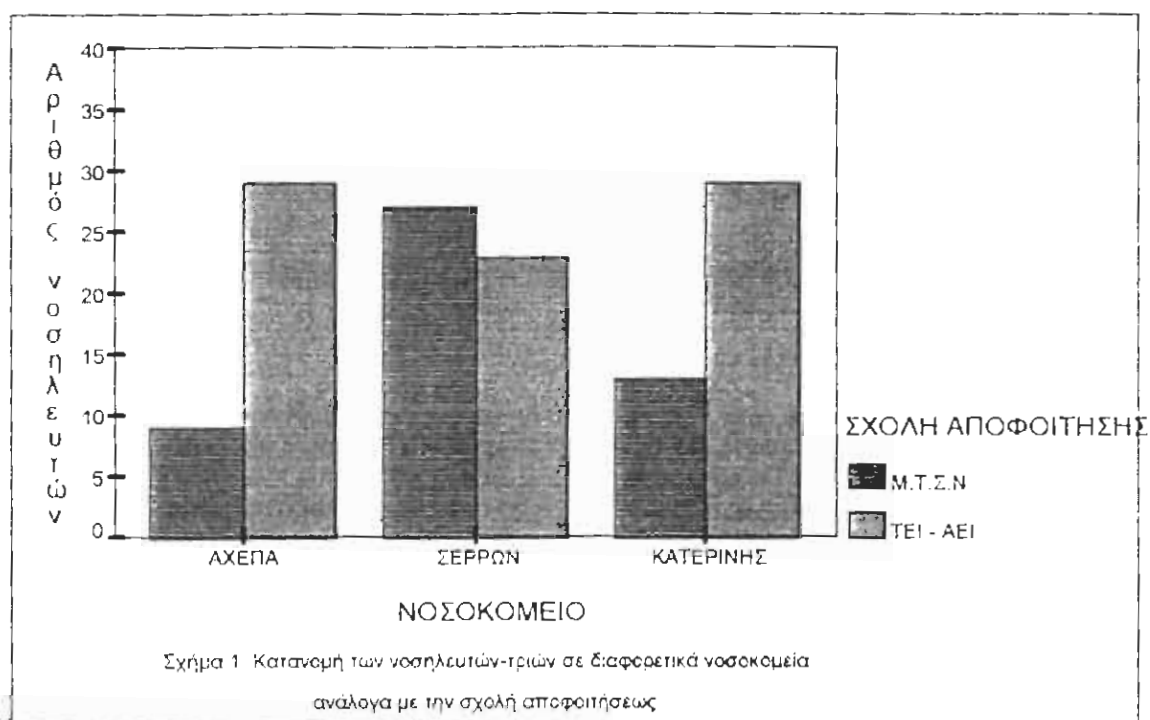
απέκτησαν πληροφορίες για το AIDS από τα Μ.Μ.Ε απάντησαν ότι δεν θα χρησιμοποιούσαν την ίδια τουαλέτα με κάποιον φορέα του AIDS διότι φοβούνται ότι εκτός από τον ιό του AIDS μπορεί να κολλήσουν και κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει, ενώ την ίδια απάντηση έδωσε μόνο το 21,4% των νοσηλευτών-τριών που απέκτησαν πληροφορίες σχετικά με το AIDS από σεμινάρια.

Πίνακας 51. Αριθμός 130 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσηλευτών-τριών που απάντησαν ότι το νοσοκομείο τους νοσηλεύει ασθενείς με AIDS και με το αν θα χρησιμοποιούσαν την ίδια τουαλέτα με κάποιο φορέα του AIDS στον χώρο δουλειάς ($p = 0,04940$, $\text{Gamma} = - 0,30841$).

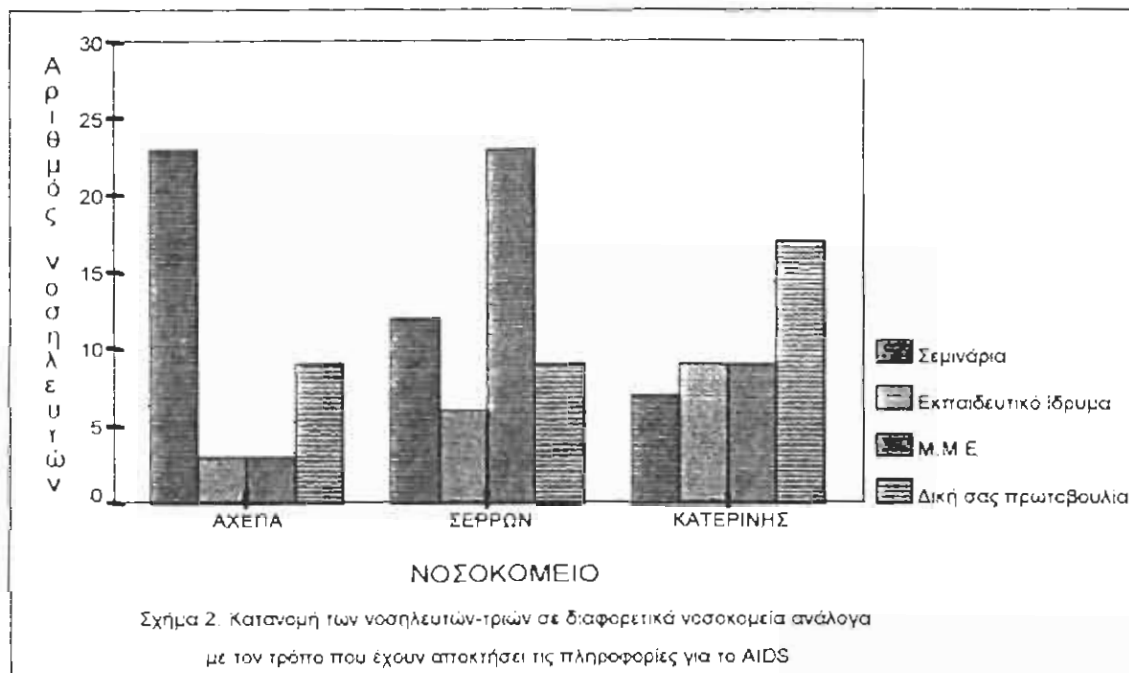
Νοσηλεύει το	Χρήση της ίδιας τουαλέτας με κάποιον φορέα του AIDS;		
	Οχι γιατί φοβάμαι μην κολλήσω τον ιό	Οχι γιατί εκτός από το AIDS μπορεί να κολλήσω κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει	Δεν φοβάμαι και θα το χρησιμοποιήσω
νοσοκομείο σας ασθενείς με AIDS;			
ΝΑΙ	14,9% (7)	29,8% (14)	55,3% (26)
ΟΧΙ	19,7% (13)	50% (33)	30,3% (20)
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	17,6% (3)	58,8% (10)	23,5% (4)

Παρατηρούμε ότι το 58,8% των νοσηλευτών-τριών που δεν γνωρίζουν αν το νοσοκομείο τους νοσηλεύει ασθενείς με AIDS απάντησαν ότι δεν θα χρησιμοποιούσαν την ίδια τουαλέτα με κάποιον φορέα του AIDS επειδή φοβούνται ότι εκτός από τον ιό του AIDS ίσως κολλήσουν και κάποιο

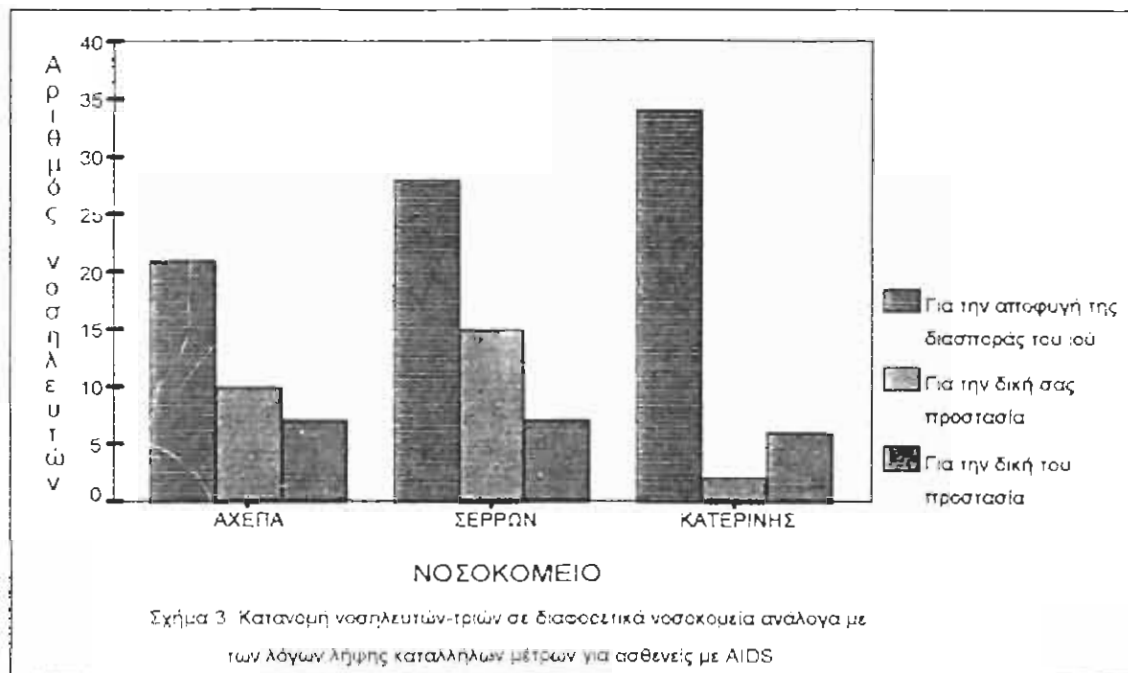
αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει, ενώ μόνο το 29,8% των νοσηλευτών-τριών που νοσηλεύουν ασθενείς με AIDS στο νοσοκομείο τους έδωσε την ίδια απάντηση. Το 55,3% των νοσηλευτών-τριών που νοσηλεύουν ασθενείς με AIDS στο νοσοκομείο τους δήλωσε ότι θα χρησιμοποιούσε άφοβα την ίδια τουαλέτα με κάποιον φορέα του AIDS, ενώ το 30,3% των νοσηλευτών-τριών που δεν νοσηλεύουν ασθενείς με AIDS στο νοσοκομείο τους έδωσε την ίδια απάντηση. Τέλος, μόνο το 23,5% των νοσηλευτών που δεν γνωρίζουν αν το νοσοκομείο τους νοσηλεύει ασθενείς με AIDS απάντησε ότι θα χρησιμοποιούσε άφοβα την ίδια τουαλέτα με κάποιον φορέα του AIDS.



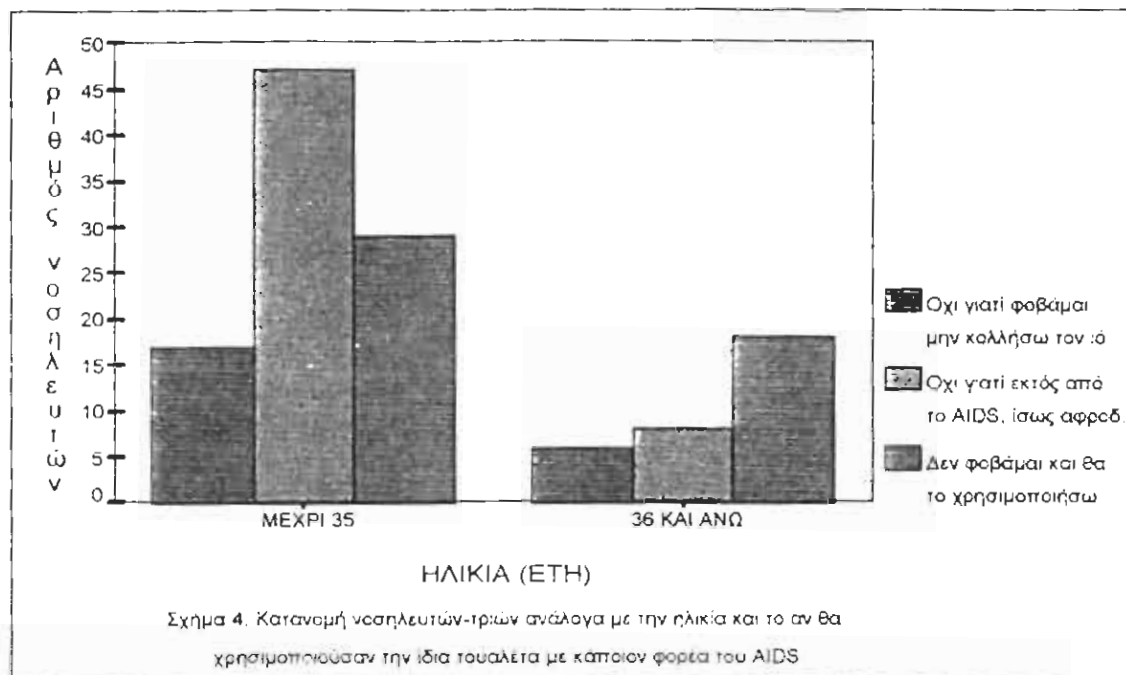
Από το παραπάνω ιστόγραμμα είναι εμφανές το μεγάλο ποσοστό ανάλογα με τη σχολή αποφοίτησης, το μεγάλο ποσοστό Α.Ε.Ι.-Τ.Ε.Ι. στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ σε σχέση με το νομαρχιακό νοσοκομείο Σερρών-Κατερίνης. Αντιθέτως σε υψηλά επίπεδα κυμαίνεται το ποσοστό των αποφοίτων Μ.Τ.Σ.Ν στο Ν%Ν. Σερρών σε σύγκριση με τα άλλα δύο νοσοκομεία.



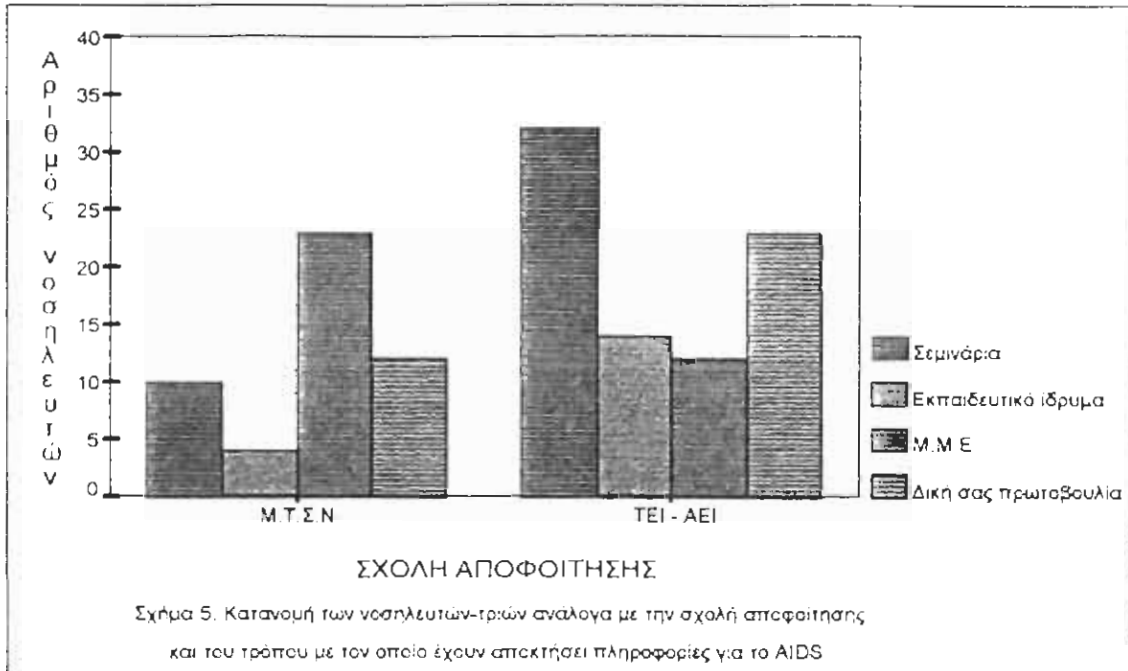
Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ απόκτησε γνώσεις για το AIDS από σεμινάρια, σε αντίθεση με το μικρό ποσοστό των νομαρχιακών νοσοκομείων. Στο μεν νοσοκομείο των Σερρών το υψηλότερο ποσοστό των γνώσεων αποκτήθηκε από τα ΜΜΕ και στο δε νοσοκομείο Κατερίνης το προσωπικό απόκτησε γνώσεις με δική πρωτοβουλία.



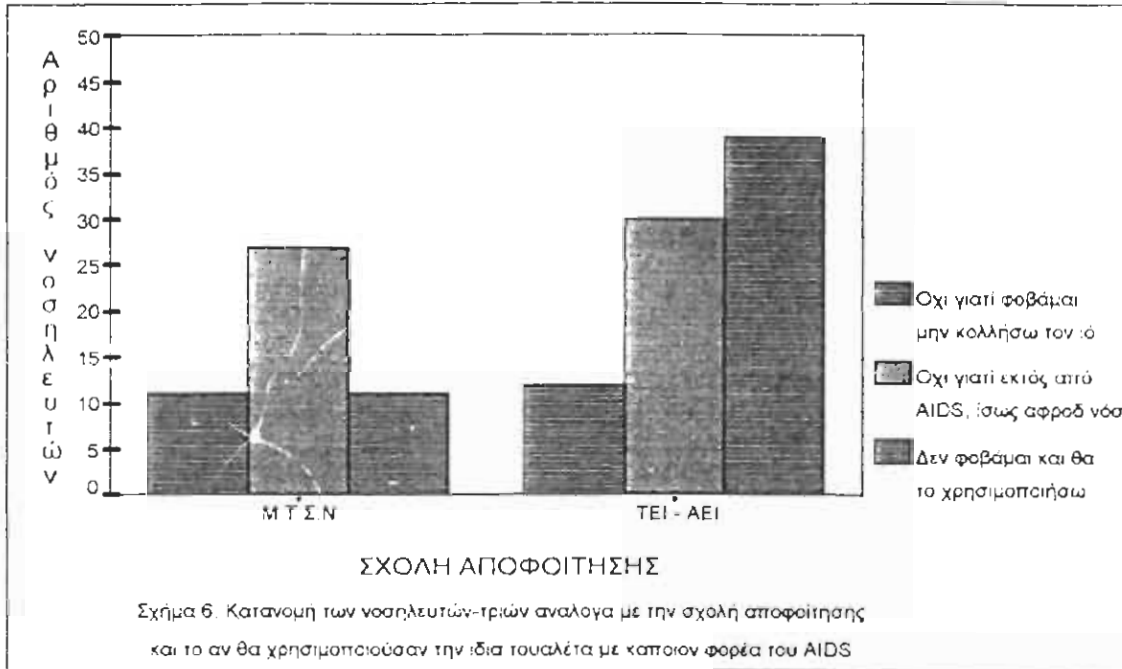
Από τον παραπάνω πίνακα διαφέρεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού και των τριών νοσοκομείων πιστεύει ότι κατάλληλα μέτρα κατά τη διάρκεια νοσηλείας παίρνονται για την αποφυγή της διασποράς του ιού. Αντίθετα το ποσοστό των ατόμων που λαμβάνονται μέτρα προφύλαξης για την προστασία του ασθενή βρίσκεται στο χαμηλότερο στο Π.Ν.Α και Ν.Ν.Σ.



Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων ηλικίας μέχρι 35 ετών δε θα χρησιμοποιούσε την ίδια τουαλέτα με κάποιο φορέα του AIDS γιατί φοβάται σε εκτός από το AIDS μπορεί να κολλήσει κάποιο άλλο αφροδίσιο νόσημα σε αντίθεση με άτομα ηλικίας άνω των 35 ετών που είναι φανερά μικρότερο το ποσοστό.



Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι οι απόφοιτοι των ΤΕΙ-ΑΕΙ έχουν παρακολουθήσει σε μεγαλύτερο ποσοστό επιμορφωτικά σεμινάρια σε σχέση με τους απόφοιτους των Μ.Τ.Σ.Ν., που το μεγαλύτερο ποσοστό των αποφοίτων απέκτησε τις πληροφορίες για το AIDS από τα Μ.Μ.Ε.



Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των αποφοίτων ΑΕΙ-ΤΕΙ δε φοβάται και θα χρησιμοποιήσει την τουαλέτα που χρησιμοποίησε κάποιος φορέας του AIDS σε αντίθεση με τους απόφοιτους των Μ.Τ.Σ.Ν. που το ποσοστό βρίσκεται στο χαμηλότερο επίπεδο.

Συζήτηση

Για την πραγματοποίηση της ερευνάς μας μοιράστηκαν 150 ερωτηματολόγια σε τρία Νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας (Θεσσαλονικής, Σερρών, Κατερίνης) και συμπληρώθηκαν μόνο τα 130 (50 ερωτηματολόγια από το προσωπικό του Νομαρχιακού Νοσοκομείου Σερρών, 42 από το Ν.Ν. Κατερίνης και 38 από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αχέπα).

Η επεξεργασία του δείγματος έδειξε ότι:

Το 76,3% του νοσηλευτικού προσωπικού του Π.Ν.Α. προέρχεται από σχολές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Τ.Ε.Ι - Α.Ε.Ι) σε αντίθεση με το προσωπικό των Νομαρχιακών Νοσοκομείων, το μεν προσωπικό του Ν.Ν.Κ. έχει αποφοιτήσει κατά 69% από τριτοβάθμιες σχολές (ΤΕΙ- ΑΕΙ) - αλλά δεν του παρέχεται η δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων και συνεχής ενημέρωσης του - το δε 54% του προσωπικού του Ν.Ν.Σ είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας σχολής (Μ.Τ.Κ.Ν), γεγονός που δίνει ξεκάθαρα την αιτιολογία της πληρέστερης επαγγελματικής κατάρτισης του προσωπικού του Π.Ν.Α. Εδώ πρέπει να διευκρινισθεί ότι το 47% των αποφοίτων της Μ.Τ.Ν.Σ απόκτησε τις γνώσεις του για το AIDS από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης σε αντίθεση με τους απόφοιτους ΑΕΙ - ΤΕΙ που το 39,5% αποκόμισε γνώσεις από σεμινάρια.

Ειδικότερα η απάντηση των γνώσεων για το AIDS και η επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού των Ν.Ν. Σερρών και Κατερίνης αποκτήθηκαν αντίστοιχα το 46% από μέσα μαζικής ενημέρωσης και 40,5% από δική τους πρωτοβουλία σε αντίθεση με το Π.Ν.Α που το 60,5% του προσωπικού έλαβε ενημέρωση από διάφορα σεμινάρια. Ο παράγοντας αυτός έχει σχέση με την αδράνεια ή τη μειωμένη έκφραση ενδιαφέροντος του κρατικού φορέα που δεν ευαισθητοποιείται ικανοποιητικά ως προς τον προγραμματισμό εκπαιδευτικών - ενισχυτικών σεμιναρίων επαγγελματικής γνώσης και ψυχολογικής και ηθικής υποστήριξης των εργαζομένων γενικότερα και των εργαζομένων με ασθενείς - φορείς του AIDS ειδικότερα στα Ν.Ν.

Επισημαίνεται ότι εκτός από τον προγραμματισμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών (όπου υπάρχουν) θα πρέπει παράλληλα να ενεργοποιείται μια διαδικασία κινητοποίησης του προσωπικού ώστε να συμμετέχει ενεργά και συνειδητά. Δεν αρκεί η παροχή ενώ η χρήση είναι λανθασμένη. Το προσωπικό θα πρέπει να διευκολύνεται ως προς την παρακολούθηση των προγραμμάτων και να του παρέχονται κίνητρα που να ελκύουν το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή τους.

Επίσης από το συγκριτικό πίνακα 45 προκύπτει ότι άτομα που διαμένουν σε μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα - Πειραιά - Θεσ/νικη) σε μεγάλο ποσοστό έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο (ποσοστό 76,7%) σε αντίθεση με άτομα που διαμένουν σε πόλη από 2.000-10.000 κάτοικοι που κατά 91% δεν έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν κάποιο ενημερωτικό σεμινάριο.

Επίσης ένας άλλος παράγοντας ελλειπής κατάρτισης είναι το μειωμένο έως μηδαμινό ποσοστό νοσηλείας ασθενών με AIDS στα Ν.Ν. Σερρών 18% Ν. Κατερίνης, 16,7% σε αντίθεση με το Π.Ν.Α. που εκτός από τη Μονάδα Ασηπτης Νοσηλείας (Μ.Α.Ν) που διαθέτει γενικότερα νοσηλεύει ασθενείς με AIDS κατά 81,6% και στην παθολογική κλινική. Ασθενείς με AIDS διακομίζονται από τα Ν.Ν στο Π.Ν.Α γεγονός που αποτελεί καταλυτικό παράγοντα αύξησης άγνοιας και προκατάληψης του προσωπικού. Η μειωμένη όμως ύπαρξη περιστατικών ή έστω και η μεταφορά περιστατικών σε πιο εξειδικευμένες μονάδες αντιμετώπισης και θεραπείας, δεν είναι ικανοποιητικός λόγος αιτιολόγησης της έλλειψης γνώσεων, της ελλειπής υλικοτεχνικής υποδομής και πραγματοποίησης επιμορφωτικών σεμιναρίων γνώσεων ελέγχου, κατάρτισης και αντιμετώπισης καταστάσεων φόβου, προκατάληψης, αποχής από τη φροντίδα του προσωπικού των αποφοιτών Μ.Τ.Ν.Σ 22,4% (δε θα χρησιμοποιήσει τουαλέτες που έχουν χρησιμοποιήσει άτομα με AIDS γιατί φοβάται τη μετάδοση του ιού).

Συγκριτικά σε σχέση με το φύλο βλέπουμε ότι και οι άνδρες αλλά και οι γυναίκες (68,2%) σταματάνε τη διαδικασία της αιμοληγίας και αλλάζουν γάντι αφού πρώτα πλύνουν τα χέρια τους, σε περίπτωση που αυτό σκιστεί, με τη διαφορά ότι το ποσοστό των ανδρών που αφαιρεί το γαντί αφού τελειώσει τη διαδικασία της αιμοληγίας βρίσκεται και αυτό σε υψηλά επίπεδα (30%) σε αντίθεση με τις γυναίκες που είναι μόλις 7,3%. γεγονός που μας βοηθάει να συμπεράνουμε ότι οι νοσηλεύτριες είναι άμεσα συνειδητοποιημένες ως προς τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού. Σε σύγκριση

επίσης με το φύλο παρατηρείται στην ερώτηση, αν νοσηλεύτρια με δερματική πάθηση μπορεί να νοσηλεύσει ασθενή με AIDS το μεγαλύτερο ποσοστό και των δύο φύλων (άνδρες 60%, γυναίκες 61,8%) απάντησε ότι μπορεί, κάτι το οποίο είναι αντίθετο με τους διεθνείς κανόνες δημοσίας υγιεινής.

Μια άλλη διαφορά που υπάρχει μεταξύ ατόμων που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια ως προς τη χρησιμοποίηση κοινής τουαλέτας με κάποιο ασθενή του AIDS διαπιστώνεται ότι τα άτομα που έλαβαν γνώσεις από συνέδριο δε φοβούνται και θα τη χρησιμοποιήσουν (59%) - φυσικά με τις ανάλογες προφυλάξεις, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό που δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο δε θα κάνει χρήση της τουαλέτας (52,7%) γιατί φοβάται και άλλα αφροδίσια νοσήματα.

Αναφορικά με τα άτομα που θεωρούν ότι έχουν αρκετές γνώσεις σχετικά με το AIDS ως προς το αν θα χρησιμοποιούσαν το τηλέφωνο της υπηρεσίας μετά από κάποιον ασθενή με AIDS, παρατηρείται ότι τα άτομα που θεωρούν τις γνώσεις τους αρκετές θα τηλεφωνούσαν άφοβα (60,8%) σε αντίθεση με αυτούς που θεωρούν ότι οι γνώσεις τους δεν είναι αρκετές 51,5%.

Το γεγονός ότι το 36% των ατόμων που θεωρούν τις γνώσεις καλές θα απολυμάνουν πρώτα και μετά θα χρησιμοποιήσουν το τηλέφωνο τονίζει την έντονη προκατάληψη απέναντι στα άτομα αυτά.

Προτάσεις

Μετά από τα αποτελέσματα της έρευνας μας διαφέρονται τα μειονεκτήματα που αντιμετωπίζει το προσωπικό υγείας όσον αφορά, την εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτισή του.

Σύμφωνα με τα παραπάνω παραθέτουμε τις δικές μας προτάσεις πιστεύοντας ότι θα περιοριστούν οι αδυναμίες στο χώρο της υγείας σχετικά με την νοσηλεία ασθενών με AIDS:

- Περισσότερους νοσηλεύτες - τρεις τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ - ΤΕΙ) στους χώρους φροντίδας υγείας (νοσοκομεία, κέντρα υγείας κ.τ.λ)

- Προγραμματισμός επιμορφωτικών - ενισχυτικών σεμιναρίων για τους νοσηλευτές και ειδικότερα των επαρχιακών πόλεων. Παροχή κινήτρων όπως άδειες εργασίας, διευκόλυνση μεταφοράς και ενημέρωση του προσωπικού σχετικά με αυτά.

- Τέλος θα πρέπει ο κάθε εργαζόμενος να ευαισθητοποιηθεί χωριστά, να υπάρχουν γνώσεις οι οποίες θα πρέπει σε τακτά χρονικά διαστήματα να ανανεώνονται, το αίσθημα ευθύνης και αγάπης προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο να είναι ιδιαίτερης σημασίας. Τέλος θα πρέπει να τονιστεί η ιδιαιτερότητα της νοσηλευτικής εχεμύθειας η οποία είναι απαραίτητη προϋπόθεση στο θέμα του AIDS.

Περίληψη

Με την έρευνα αυτή σκοπό έχουμε να ανακαλύψουμε τις γνώσεις και το επίπεδο της επαγγελματικής κατάρτισης των νοσηλευτών - τριών τόσο των αστικών κέντρων όσο και της επαρχίας.

Η άμεση επαφή που υπάρχει μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών με AIDS τους καθιστά να βρίσκονται σε υψηλό βαθμό κινδύνου μόλυνσης και μετάδοσης του ιού. Η έλλειψη ολοκληρωμένης επαγγελματικής κατάρτισης οδηγεί σε καταστάσεις άγχους και έντασης του προσωπικού.

Από την έρευνα προκύπτει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό κειμένεται σε δύο βαθμίδες εκπαίδευσης Μ.Τ.Σ.Ν και Τ.Ε.Ι. - Α.Ε.Ι. Οι απόφοιτοι των ΤΕΙ - ΑΕΙ έχουν διευρύνει τις γνώσεις τους σχετικά με το AIDS από σεμινάρια σε ποσοστό 54,3% σε αντίθεση με τους απόφοιτους Μ.Τ.Σ.Ν που απέκτησε γνώσεις για το AIDS από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, με αποτέλεσμα το επίπεδο γνώσεων να κυμαίνεται σε διαφορετικές κλίμακες.

Ένα άλλο σημείο που προκύπτει από την έρευνά μας είναι ότι το προσωπικό των αστικών κέντρων (Θεσσαλονίκη) σε ποσοστό 76,7% έχει παρακολουθήσει σεμινάρια για το AIDS, σε αντίθεση με το προσωπικό των επαρχιακών πόλεων (Σέρρες, Κατερίνη) που το μεγαλύτερο ποσοστό 91% δεν έχει παρακολουθήσει σεμινάρια.

Στο λόγο αυτό συντελεί ιδιαίτερα ο κρατικός φορέας ο οποίος αδρανεί για την πληρέστερη και ίση επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού μη παρέχοντας την δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων στην επαρχία.

Αποτέλεσμα όλων αυτών των παραμέτρων είναι η έλλειψη γνώσεων ως προς τον τρόπο νοσηλείας, η έντονη προκατάληψη και η φροντίδα που παρέχεται.

Το νοσηλευτικό προσωπικό τηρώντας τους κανόνες προφύλαξης της διεθνούς βιβλιογραφίας θα μπορέσει να απομακρύνει τους φόβους και το άγχος για να προσφέρει καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Mirko D. Grmek: "Ιστορία του AIDS. Αρχή μιας νέας πανδημίας".
Μετάφραση: Ταμβάκη Ελένη. Έκδοση 1η. Εκδόσεις: Χατζηνικολή
Αθήνα 1992
2. Παπαδάτος Κ.-Κοσμίδης Ι.: "Σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας".
Ελληνικό κέντρο για την έρευνα και την εκπαίδευση στο AIDS.
Έκδοση 1η. Ιατρικές εκδόσεις: Ζήτα. Αθήνα 1994
3. Nigel Hawkes: "AIDS". Μετάφραση: Πολυχρόνη Άρτεμη. Έκδοση 1η.
Εκδόσεις: Κέδρος, Αθήνα 1988.
4. Harrison Wilson. Braunwald. Isseldacher. Petersdorf. Martin Fauci Root:
"Εσωτερική παθολογία". Τόμος 2ος. Έκδοση 12η. Επιστημονικές
εκδόσεις: Γρ. Παρισιανός, Αθήνα 1994.
5. Farthing P. Charles-Brown E. Simon-Staughon C.D. Richard-Gream I.
Jeffrey-Muhlemann Mark: "Έγχρωμος άτλαντας για το AIDS και τη
νόσο HIV". Μετάφραση και επιμέλεια: Ευστρατιάδης Γ. Θεόδωρος.
Έκδοση 1η. Εκδόσεις: Ελευθερουδάκης Γ.Κ. Α.Ε. Αθήνα 1991.
6. Δετοράκης Ιωάννης-Κουτσουμπά Δήμητρα "AIDS απαντήσεις στις
ερωτήσεις που δεν βρήκατε την ευκαιρία να ρωτήσετε". Πάτρα 1992.
7. Ρουμελιώτου Α': "AIDS ιός της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας".
Υποεπιτροπή εκπαίδευσης της εθνικής επιτροπής AIDS. Έκδοση
1η. Εκδόσεις: Εθνική Φαρμακοβιομηχανία Α.Ε. Αθήνα 1992.
8. Παπαευαγγέλου Γ.-Καλλίνικος Γ.: "AIDS Διεθνή επιστημονικά δεδομένα.

- Ελληνική εμπειρία". Έκδοση Ιν. Ιατρικές εκδόσεις: Λίτσας, Αθήνα 1986.
9. Κανέλος Ευάγγελος-Πλέσσας Τ. Σταύρος: "Φυσιολογία του ανθρώπου Γ". Έκδοση Ιν. Εκδόσεις: ΦαρμάκουΤύπου, Αθήνα 1994.
10. Guyton: "Ιατρική Φυσιολογία". Τόμος Β. Έκδοση 8η Εκδόσεις: Παρισιανός, Διάδοχος; Μαρία Γ. Παρισιανού, Αθήνα 1992.
11. Οικονομίδου Ι.: "AIDS-της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας." Υποεπιτροπή εκπαίδευσης της εθνικής επιτροπής AIDS. Έκδοση Ιν. Εκδόσεις; Εθνική Φαρμακοβιομηχανία Α.Ε. Αθήνα 1992
12. Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας. Εθνικό κέντρο αναφοράς AIDS: "Νοσηλευτική Φροντίδα ατόμων με λοίμωξη από τον ιο της αντανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Οδηγίες." Έκδοση: Βήτα Medical Art Αθήνα 1991.
13. Λαζοπούλου Κ.: "Παιδιατρική θεραπευτική ενημέρωση". Αφέρωμα στην Παγκόσμια ημέρα κατά του AIDS.; Έκδοση: Εθνική Φαρμακοβιομηχανία Α.Ε. Αθήνα 1988
14. Βογιατζής Ε.Δ.: "Μέτρα προφύλαξης από το HIV στα εργαστήρια." Ελληνικά αρχεία AIDS. Τόμος 2ος. Τεύχος 1ο. Ιανουάριος-Μάρτιος 1994. σελ. 48-52.
15. Φαϊταζίδου Αφροδίτη: "Οδηγίες για το AIDS και πρώτες βοήθειες στο χώρο εργασίας." Εκδόσεις: Εκπαιδευτικό κέντρο ΑΧΕΠΑ. Aides. Series Geneva 1990.

16. Λάσκαρης Γ.Χ.: "Κίνδυνοι επαγγελματικής μόλυνσης με το HIV στο χώρο του οδοντιατρείου και μέτρα πρόληψης". Ελληνικό αρχείο AIDS. Τόμος 2ος. Τεύχος 1ο Ιανουάριος-Μάρτιος 1994 σελ. 46-47
17. Ζαγγελίδου Ε.Π.-Νιζάου Σ. -Επιβατιανός Π: "Διερεύνηση συνθηκών νεκροτομής ατόμων υψηλού κινδύνου (AIDS). Μέτρα προστασίας". Ελληνικά αρχεία AIDS. Τόμος 1ος. Τεύχος 2ο Απρίλιος-Ιούνιος 1993 σελ. 109-111
18. Κουκίου Κ.: "Μοσηλευτική φροντίδα ασθενών με AIDS". Ελληνικά αρχεία AIDS. Τόμος 10ς. Τεύχος 3ο Ιούλιος-Σεπτέμβριος 1993 σελ 165-173
19. Εφαρμοσμένη κλινική μικροβιολογία κλινική μικροβιολογία και εργαστηριακή διαγνωστική: "Ατυχήματα στο προσωπικό του νοσοκομείου". Τόμος 8ος. Τεύχος 5ο. Δίμηνη έκδοση κλινικής μικροβιολογίας και εργαστηριακής διάγνωσης. Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 1993 σελ. 282-284
20. Κοινωνική Ιατρική. World Health organization: "Τα δέκα σημεία που πρέπει να γνωρίζουμε για το AIDS. Περιφερειακό γενικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Εκδόσεις: Εκπαιδευτικό κέντρο ΑΧΕΠΑ 1990.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Κωδικός:

Νοσοκομείο:

1. Φύλο:.....

2. Ηλικία:.....

3. Ποια σχολή έχετε τελειώσει;

α) Μέση τεχνική σχολή Νοσηλευτικής (κρατική) β) Μέση τεχνική σχολή Νοσηλευτικής (ιδιωτική) γ) ΤΕΙ δ) ΑΕΙ

4. Ποιες οι γραμματικές γνώσεις του πατέρα σας;

α) Πτυχίο Ανώτατης Σχολής β) Πτυχίο Ανώτερης Σχολής γ) Απόφοιτος Λυκείου δ) Απόφοιτος Γυμνασίου ε) Απόφοιτος Δημοτικού στ) Κανένα απ'αυτά

5. Ποιες οι γραμματικές γνώσεις της μητέρας σας;

α) Πτυχίο Ανώτατης Σχολής

β) Πτυχίο Ανώτερης Σχολής

γ) Απόφοιτος Λυκείου

δ) Απόφοιτος Γυμνασίου

ε) Απόφοιτος Δημοτικού

στ) Κανένα απ'αυτά

6. Που έχετε γεννηθεί;

α) Σε χωριό κάτω των 2.000 κατοίκων

β) Σε πόλη από 2.000-10.000 κατοίκους

γ) Σε πόλη από 10.000 - 50.000 κατοίκους

δ) Σε πόλη πάνω από 50.000 κατοίκους εκτός Αθήνα - Πειραιά -
Θεσσαλονίκη

ε) Στην Αθήνα - Πειραιά - Θεσσαλονίκη

7. Μένετε μόνιμα τα τελευταία 3 χρόνια σε;

α) Χωριό κάτω των 2.000 κατοίκων

β) Σε πόλη από 2.000 - 10.000 κατοίκους

γ) Σε πόλη από 10.000 - 50.000 κατοίκους

δ) Σε πόλη πάνω από 50.000 κατοίκους εκτός Αθήνα - Πειραιά -
Θεσσαλονίκη

ε) Στην Αθήνα - Πειραιά - Θεσσαλονίκη

8. Θεωρείται ότι οι γνώσεις σας είναι αρκετές για AIDS;

α) Ναι

β) Όχι

9. Εάν ναι, είναι;

α) Πολύ καλές

β) Καλές

γ) Μέτριες

δ) Ελλιπής

10. Έχετε παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο, σεμινάριο τα τελευταία 5 χρόνια για το AIDS;

α) Ναι

β) Όχι

11. Εάν ναι, οι γνώσεις που προσκομίσατε είναι;

α) Πολύ καλές

β) Καλές

β) Μέτριες

12. Τις πληροφορίες που έχετε για το AIDS τις αποκτήσατε;

α) Από σεμινάρια ή συνέδρια προγραμματισμένα από τους αρμόδιους

- φορείς
- β) Από το εκπαιδευτικό ίδρυμα που τελειώσατε
- γ) Από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης
- δ) Από δική σας πρωτοβουλία

13. Ποιος πλήρωσε για το συνέδριο ή σεμινάριο που παρακολουθήσατε; (Να απαντηθεί μόνο εάν παρακολούθησες σεμινάριο ή συνέδριο για το AIDS).

- α) Με έξοδα του ιδρύματος που δουλεύετε
- β) Από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας
- γ) Από κάποια φαρμακευτική εταιρία
- δ) Από δικά σας χρήματα

14. Δεν έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ή συνέδριο λόγω;

- α) Οικονομικών δυσχερειών
- β) Δε σας δόθηκε άδεια εργασίας
- γ) Δεν ενημερωθήκατε από τους αρμόδιους φορείς

15. Το Νοσοκομείο σας νοσηλεύει ασθενείς με AIDS;

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Δεν γνωρίζω

16. Ποιος κατά τη γνώμη σας είναι ο καλύτερος τρόπος νοσηλείας ενός

ασθενή με AIDS;

- α) Ειδικό δωμάτιο (απομόνωση)
- β) Πτέρυγα λοιμωδών νόσων
- γ) Παθολογική κλινική με άλλους ασθενείς

17. Τα μέτρα που θα πάρετε για τον ασθενή με AIDS είναι;

- α) Για να αποφύγετε τη διασπορά του ιού του AIDS
- β) Για τη δική σας προστασία
- γ) Για τη δική του προστασία

18. Κατά τη διάρκεια της αιμοληγίας σε ασθενή με AIDS σκίζεται το γάντι σας;

- α) Το αντικαθιστάτε αμέσως
- β) Το αφαιρείται αφού πρώτα τελειώσετε την αιμοληγία
- γ) Σταματάτε την αιμοληγία πλένεται τα χέρια σας και το αντικαθιστάτε

19. Πιστεύεται ότι νοσηλεύτρια-της με δερματική πάθηση;

- α) Μπορεί να νοσηλεύει ασθενή με AIDS παίρνοντας τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης
- β) Μπορεί να νοσηλεύει ασθενή με AIDS χωρίς καμιά προφύλαξη
- γ) Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να νοσηλεύσει ασθενή με AIDS

20. Τα δοχεία που περιέχουν εκκρίσεις, ούρα ή κόπρανα του ασθενή με AIDS:

- α) Προσθέτουμε απολυμαντικό και τα ρίχνουμε στην τουαλέτα
- β) Προσθέτουμε απολυμαντικό και το αδειάζουμε στην τουαλέτα ρίχνοντας απολυμαντικό
- γ) Προσθέτουμε απολυμαντικό στο δοχείο, το αφήνουμε λίγα λεπτά και κατόπιν το αδειάζουμε μέσα στην τουαλέτα ρίχνοντας απολυμαντικό.

21. Σε περίπτωση που υγρά ή αίμα (φορέων) πέσουν στο δάπεδο:

- α) Καθαρίζουμε με χλωρίνη και το σφουγγαρίζουμε με χλωρίνη
- β) Καθαρίζουμε με χαρτί το οποίο πετάμε στην τουαλέτα και ρίχνουμε διάλυμα χλωρίνης και το αφήνουμε για 20' και το ξεπλένουμε
- γ) Ρίχνουμε απορροφητικό χαρτί και απολυμαντικό, τα αφήνουμε 20' στη συνέχεια τα πετάμε στο σάκο και σφουγγαρίζουμε με απολυμαντικό
- δ) Το σφουγγαρίζουμε με διάλυμα χλωρίνης μόνο

22. Η αποστολή των δειγμάτων για εργαστηριακό έλεγχο πρέπει να γίνεται:

- α) Σε γυάλινο σωληνάρια που να φέρουν καπάκι ή πλαστικό κάλυμμα και τυλίγουμε το παραπεμπτικό στο σωληνάριο για να μην γίνει λάθος
- β) Σε πλαστικά σωληνάρια που να φέρουν καπάκι ή πλαστικό κάλυμμα και τυλίγουμε το παραπεμπτικό για να μην γίνει λάθος
- γ) Σε πλαστικά σωληνάρια που να φέρουν καπάκι ή πλαστικό κάλυμμα και τα παραπεμπτικά να στέλνονται χωριστά τοποθετημένο σε πλαστική σακούλα διάφανη

23. Το καθάρισμα του κρεβατιού και του κομοδίνου (του ατόμου με AIDS) πρέπει να είναι:

- α) Καθημερινό
- β) Εβδομαδιαίο
- γ) Μηνιαίο
- δ) Μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο

24. Εάν γνωρίζατε ότι κάποιος ήταν φορέας του AIDS:

- α) Θα είχατε χειραγία μαζί του
- β) Θα είχατε χειραγία μαζί του και μετά θα πλένατε τα χέρια σας
- γ) Θα είχατε χειραγία με γάντια
- δ) Θα αποφεύγατε να είχατε χειραγία μαζί του

25. Εάν κάποια-ος συναδέλφος σας είναι φορέας του AIDS:

- α) Θα ζητούσατε να απολυθεί από τη δουλειά της-του
- β) Θα ζητούσατε να φύγετε εσείς από το τμήμα
- γ) Θα ζητούσατε να τοποθετηθεί σε τμήμα που να μην έρχεται σε επαφή με άλλους συναδέλφους
- δ) Δε θα είχατε κανένα πρόβλημα να εργάζεστε μαζί του

26. Εάν κάποιος ασθενής ή φορέας του AIDS χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο της υπηρεσίας εσείς τα θα κάνατε;

α) Θα τηλεφωνούσατε άφοβα μετά

β) Θα το απολυμάνετε με χλωρίνη και μετά θα τηλεφωνούσατε

γ) Θα αποφεύγατε να τηλεφωνήσετε

27. Στο δωμάτιο που νοσηλεύσατε ένα ασθενή με AIDS, τι θα κάνατε τα στρώματα και τα κλινოსκεπιάσματα για να προστατέψετε άλλο ασθενή;

α) Θα τα κάψετε

β) Θα τα πλύνετε με χλωρίνη

γ) Θα τα απολυμάνετε σε υψηλή θερμοκρασία

28. Θα χρησιμοποιούσατε την τουαλέτα που χρησιμοποίησε κάποιος φορέας στο χώρο δουλειάς σας;

α) Όχι γιατί φοβάμαι μην κολλήσω τον ιό

β) Όχι γιατί εκτός από τον ιό του AIDS μπορεί να κολλήσω και κάποιο αφροδίσιο νόσημα που ίσως έχει

γ) Δε φοβάμαι και θα το χρησιμοποιήσω