



Ερωτηματολόγιο Γνώσης Υγιεινής των χεριών για Εργαζόμενους σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Αριθμός εντύπου*

*Συμπληρώνεται από τον ερευνητή

- Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά τις ερωτήσεις πριν απαντήσετε.
- Οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές.

1. Κωδικός Ταυτοποίησης¹:

2. Ημερομηνία:

3. Εγκατάσταση (Δομή)²:

- ☐ Νοσοκομείο
☐ Κέντρο Υγείας
☐ Ιδιωτικό Ιατρείο
☐ Άλλο _____

4. Υπηρεσία³:

- ☐ Ιατρική
☐ Διοικητική
☐ Νοσηλευτική
☐ Άλλο _____

5. Τμήμα-Μονάδα⁴:

6. Πόλη:

7. Χώρα:

8. Φύλο ☐ Θήλυ ☐ Άρρεν

9. Ηλικία: _____ Ετών

¹ Θα δοθούν οδηγίες για την δημιουργία προσωπικών οδηγιών ταυτοποίησης, όταν κριθεί απαραίτητο.

²Εγκατάσταση (Δομή): Υγειονομικός χώρος όπου διεξάγεται η έρευνα (νοσοκομειακή, εξωνοσοκομειακή, μακροχρόνια περίθαλψη).

³Υπηρεσία: Κλάδος νοσοκομειακού προσωπικού που παρέχει συγκεκριμένη φροντίδα σε ασθενείς (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική υπηρεσία, κ.τ.λ.).

⁴Τμήμα-Μονάδα: Τμήμα, πτέρυγα, κλινική ή ιατρείο ενός νοσοκομείου για μια συγκεκριμένη κατηγορία ή ομάδα ασθενών (αντιστοιχεί στο πιο μικρό τμήμα μιας υγειονομικής δομής: μία υπηρεσία μπορεί να περιλαμβάνει πολλά τμήματα).



10. Επάγγελμα:

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| Νοσηλεύτης | ☐ ΠΕ | ☐ ΤΕ |
| Βοηθός Νοσηλεύτη | ☐ (ΔΕ, ΙΕΚ) | ☐ Άλλο _____ |
| Μαία | ☐ | |
| Ιατρός | ☐ Ειδικευμένος | ☐ Ειδικευόμενος |
| Τεχνολόγος Υγείας | ☐ Τ. Ακτινολόγος | ☐ Τ. Καρδιολόγος |
| | ☐ Τ. Χειρουργείου | ☐ Τ. Εργαστηρίου |
| Θεραπευτής Αποκατάστασης | ☐ Φυσικοθεραπευτής | ☐ Εργοθεραπευτής |
| | ☐ Ακουολόγος | ☐ Λογοθεραπευτής |
| Σπουδαστής Νοσηλευτικής | ☐ | |
| Φοιτητής Ιατρικής | ☐ | |
| Διαιτολόγος | ☐ | |
| Οδοντίατρος | ☐ | |
| Κοινωνικός λειτουργός | ☐ | |
| Άλλο | ☐ _____ | |

11. Τομέα (παρακαλώ επιλέξτε αυτό που αντιπροσωπεύει/ανήκει καλύτερα το δικό σας τμήμα-κλινική):

- | | |
|--|--|
| ☐ Παθολογική | ☐ Χειρουργική |
| ☐ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) | ☐ Επείγοντα (ΤΕΠ) |
| ☐ Μικτό Παθολογική/Χειρουργική (π.χ. Κέντρο Υγείας) | ☐ Μαιευτική |
| ☐ Μακροχρόνια περίθαλψη/Τμήμα Αποκατάστασης | ☐ Παιδιατρική |
| ☐ Εξωτερικά Ιατρεία | ☐ Άλλο _____ |

12. Λάβατε κάποια κατάρτιση/εκπαίδευση στην υγιεινή των χεριών τα τελευταία 3 χρόνια;

- ☐ Ναι ☐ Όχι

13. Χρησιμοποιείτε ως ρουτίνα αλκοολούχο σκεύασμα⁵ για την υγιεινή των χεριών;

- ☐ Ναι ☐ Όχι

⁵ Ένα παρασκεύασμα που περιέχει αλκοόλη (υγρό, γέλη ή αφρό) που προορίζεται για εφαρμογή στα χέρια για την εξόντωση των μικροβίων.



14. Ποιο από τα παρακάτω είναι η κύρια οδός της διασταυρούμενης μετάδοσης δυνητικά επιβλαβών μικροβίων μεταξύ ασθενών σε μια υγειονομική εγκατάσταση; (επιλέξτε μία μόνο απάντηση).
- a. ☐ Τα χέρια των εργαζομένων υγειονομικής περίθαλψης όταν δεν καθαρίζονται
 - b. ☐ Ο αέρας που κυκλοφορεί στο νοσοκομείο.
 - c. ☐ Η έκθεση των ασθενών σε μολυσμένες (αποικισμένες) επιφάνειες (π.χ. κρεβάτια, καρέκλες, τραπέζια).
 - d. ☐ Η κοινή χρήση μη επεμβατικών αντικειμένων (π.χ. στηθοσκόπιο, περιχειρίδα πίεσης) μεταξύ των ασθενών.
15. Ποια είναι η πιο συχνή πηγή μικροβίων η οποία ευθύνεται για τις λοιμώξεις σχετιζόμενες με τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας(π.χ. νοσοκομειακές λοιμώξεις) (επιλέξτε μία μόνο απάντηση).
- a. ☐ Το σύστημα ύδρευσης του νοσοκομείου.
 - b. ☐ Ο αέρας του νοσοκομείου.
 - c. ☐ Μικρόβια που ήδη φέρει ο ασθενής.
 - d. ☐ Το νοσοκομειακό περιβάλλον (επιφάνειες).
16. Σε ποιες από τις παρακάτω περιπτώσεις πρέπει να εφαρμόζεται η υγιεινή των χεριών για την προστασία του ασθενή από την μετάδοση των μικροβίων; (απαντήστε σε όλες)
- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| a. Πριν την επαφή με τον ασθενή | ☐ Ναι | ☐ Όχι |
| b. Άμεσα μετά την έκθεση σε σωματικά υγρά (π.χ. αίμα, ούρα) | ☐ Ναι | ☐ Όχι |
| c. Μετά την έκθεση στο άμεσο περιβάλλον του ασθενούς (π.χ. κρεβάτι, κομοδίνο, τραπέζι, καρέκλα κλπ.) | ☐ Ναι | ☐ Όχι |
| d. Αμέσως πριν από μια καθαρή/άσηπτη διαδικασία | ☐ Ναι | ☐ Όχι |
17. Σε ποιες από τις παρακάτω περιπτώσεις πρέπει να εφαρμόζεται η υγιεινή των χεριών για την προστασία των εργαζομένων σε χώρους παροχής Υπηρεσιών Υγείας από την μετάδοση των μικροβίων; (απαντήστε σε όλες)
- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| a. Μετά την επαφή με τον ασθενή | ☐ Ναι | ☐ Όχι |
| b. Άμεσα μετά την έκθεση σε σωματικά υγρά | ☐ Ναι | ☐ Όχι |
| c. Αμέσως πριν από μια καθαρή/άσηπτη διαδικασία | ☐ Ναι | ☐ Όχι |
| d. Μετά την έκθεση στο άμεσο περιβάλλον του ασθενούς (π.χ. κρεβάτι, κομοδίνο, τραπέζι, καρέκλα κ. λ. π.) | ☐ Ναι | ☐ Όχι |



18. Ποιες από τις παρακάτω δηλώσεις σχετικά με την εφαρμογή στα χέρια αντισηπτικού με αλκοολούχα σκευάσματα και το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό είναι σωστές; (απαντήστε σε όλες)

- a. Η εφαρμογή αντισηπτικού είναι πιο γρήγορη για καθαρισμό χεριών σε σχέση με το πλύσιμο. ☐ Σωστό ☐ Λάθος
- b. Η εφαρμογή αντισηπτικού προκαλεί ξηρότητα στο δέρμα περισσότερη απ' ό τι με το πλύσιμο ☐ Σωστό ☐ Λάθος
- c. Η εφαρμογή αντισηπτικού είναι πιο αποτελεσματικό ενάντια στα μικρόβια σε σχέση με το πλύσιμο. ☐ Σωστό ☐ Λάθος
- d. Το πλύσιμο χεριών και η εφαρμογή αντισηπτικού συνιστάται να γίνονται διαδοχικά το ένα μετά το άλλο ☐ Σωστό ☐ Λάθος

19. Ποιος είναι ο ελάχιστος χρόνος που χρειάζεται για την εφαρμογή αντισηπτικού αλκοολούχο διαλύματος για να σκοτωθούν τα περισσότερα μικρόβια στα χέρια σας; (επιλέξτε μια μόνο απάντηση)

- a. ☐ 20 δευτερόλεπτα
- b. ☐ 3 δευτερόλεπτα
- c. ☐ 1 λεπτό
- d. ☐ 10 δευτερόλεπτα

20. Ποια μέθοδος υγιεινής χεριών απαιτείται στις παρακάτω περιπτώσεις;

- a. Πριν την ψηλάφηση της κοιλίας. ☐ Αντισηπτικό⁶ ☐ Πλύσιμο⁷ ☐ Καμία
- b. Πριν τη χορήγηση ενέσιμου ☐ Αντισηπτικό ☐ Πλύσιμο ☐ Καμία
- c. Μετά το άδειασμα συσκευής συλλογής ούρων ☐ Αντισηπτικό ☐ Πλύσιμο ☐ Καμία
- d. Μετά την αφαίρεση εξεταστικών γαντιών ☐ Αντισηπτικό ☐ Πλύσιμο ☐ Καμία
- e. Μετά το στρώσιμο κρεβατιού ασθενούς ☐ Αντισηπτικό ☐ Πλύσιμο ☐ Καμία
- f. Μετά από εμφανή έκθεση σε αίμα ☐ Αντισηπτικό ☐ Πλύσιμο ☐ Καμία

21. Ποια από τα παρακάτω πρέπει να αποφεύγονται, καθώς σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα αποικισμού των χεριών με τα παθογόνα μικρόβια; (απαντήστε σε όλες)

- a. Χρήση κοσμημάτων ☐ Ναι ☐ Όχι
- b. Κατεστραμμένο δέρμα ☐ Ναι ☐ Όχι
- c. Τεχνητά νύχια ☐ Ναι ☐ Όχι
- d. Συχνή χρήση κρέμας χεριών. ☐ Ναι ☐ Όχι
- e. Χρήση γραβάτας ☐ Ναι ☐ Όχι

Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας!

⁶ Τρίψιμο των χεριών με αντισηπτικό διάλυμα (αλκοολούχο σκευάσμα).

⁷ Πλύσιμο των χεριών με απλό ή αντιμικροβιακό σαπούνι και νερό.