



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΟΒΑΡΩΝ
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΒΕΛΤΙΣΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ

INVESTIGATION OF BEST NURSING PRACTICES FOR
SURGICAL SITE INFECTION PREVENTION

Μεταπτυχιακός φοιτητής

Ράτσας Αριστείδης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Δρ. Παπαθανασίου Ιωάννα

Καθηγήτρια Κοινοτικής Νοσηλευτικής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Προϊσταμένη Νοσηλευτικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Αναπληρωματικό Ακαδημαϊκό Προσωπικό Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου

Συνεπιβλέποντες Καθηγητές

Μαλλιαρού Μαρία

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Επαγγελματικής Υγείας

Τσολάκη Βασιλική

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας

Λάρισα 2025

Πίνακας Περιεχομένων

Κατάλογον Πινάκων και Σχημάτων.....	3
Ελληνική Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
Εισαγωγή	6
Κεφάλαιο 1. Θεωρητικό Υπόβαθρο	7
1.1 Η Έννοια της Λοίμωξης της Χειρουργικής Περιοχής	7
1.2 Είδη Λοιμώξεων Χειρουργικής Θέσης	8
1.3 Διάγνωση των SSI (Surgical Site Infection)	8
1.4 Πρόγνωση	9
1.3 Ο Ρόλος των Περιεγχειρητικών Νοσηλευτών.....	10
1.4 Κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Πρόληψη των Λοιμώξεων της Χειρουργικής Περιοχής.....	11
Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης.....	13
2.1 Σκοπός.....	13
2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα	13
2.3 Σχεδιασμός της Έρευνας.....	13
2.4 Τα Κριτήρια Ένταξης και Αποκλεισμού των Μελετών.....	14
2.5 Στρατηγικές Αναζήτησης -Αναθεώρηση	16
2.6 Εξαγωγή δεδομένων.....	16
Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα της Έρευνας	17
3.1 Χαρακτηριστικά των Μελετών	17
3.2 Συστάσεις κατά την Κλινική Πρακτική για την Πρόληψη Μολύνσεων Χειρουργικής Θέσης	27
Κεφάλαιο 4. Συζήτηση	33
4.1 Περιορισμοί της Έρευνας.....	35

Συμπεράσματα	35
Βιβλιογραφία	36

Κατάλογων Πινάκων και Σχημάτων

Σχήμα 1. Διάγραμμα Ροής.....σελ.	14
Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά Μελετών.....σελ.	16
Πίνακας 2. Συστάσεις κατά την Κλινική Πρακτική για την Πρόληψη Μολύνσεων Χειρουργικής Θέσης.....σελ.	27

Ελληνική Περίληψη

Εισαγωγή: Ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων που απευθύνονται σε ασθενείς υψηλού κινδύνου σε συσχέτιση με τις όποιες ασυνέπειες στην πρακτική της χειρουργικής φροντίδας των τραυμάτων αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο μολύνσεων της χειρουργικής θέσης όπως και άλλες επιπλοκές.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των πρόσφατων βιβλιογραφικών δεδομένων που αφορούν τις βέλτιστες νοσηλευτικές πρακτικές λοιμώξεων χειρουργικής θέσης.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση μελετών της τελευταίας δεκαετίας που δημοσιεύθηκαν στο Pubmed, Google scholar και η Cochrane. Η έρευνα αποτελείται από μελέτες που προσφέρουν κατευθύνσεις διάφορων στοιχείων για διάφορες ανασκοπήσεις και μετά αναλύσεις. Όλες οι συστηματικές ανασκοπήσεις που περιλαμβάνονται στην μελέτη έχουν εξαγωγή δεδομένα. Επιλέχθηκαν μελέτες που παρουσιάζουν κριτικές, και αξιολογούν την ποιότητα της μεθόδου των αναθεωρήσεων που περιλαμβάνουν στις λίστες ελέγχου που ακολουθούν.

Αποτελέσματα: Στην συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθησαν δέκα μελέτες (N=10) που πληρούν τα κριτήρια της συμπερίληψης. Όλες οι έρευνες επικεντρώνονται σε παρεμβάσεις πρόληψης λοιμώξεων. Σε όλες τις έρευνες, υπάρχει τουλάχιστον μια σύσταση για την ανάληψη συγκεκριμένων πρακτικών ή μη ανάληψης.

Λέξεις Κλειδιά: Παρέμβαση πρόληψης λοιμώξεων, επεμβάσεις φροντίδας τραυμάτων, νοσηλευτική πρακτική

Abstract

Introduction: The increasing number of surgical procedures aimed at high-risk patients in association with inconsistencies in the practice of surgical wound care significantly increases the risk of surgical site infections and other complications.

Aim: The purpose of this thesis is to present the recent bibliographic data concerning the best nursing practices of surgical site infections.

Method: There was a systematic review of studies over the past decade published in Pubmed, Google scholar and Cochrane. The research consists of studies that offer directions of various elements for various reviews and then analyses. All systematic reviews included in the study have extractable data. Studies were selected that present critiques and evaluate the quality of the method of revisions included in the checklists below.

Results: The systematic review included ten studies (N=10) that meet the inclusion criteria. All research focuses on infection prevention interventions. In all surveys there is at least one recommendation to take specific practices or not to take over.

Keywords: Infection prevention intervention, wound care interventions, nursing practice

Εισαγωγή

Σε παγκόσμιο επίπεδο γίνονται γύρω στις 4.500 επεμβάσεις ανά 100.000 κατοίκους σε ετήσια βάση. Το γεγονός αυτό, ισοδυναμεί με μια χειρουργική επέμβαση κάθε χρόνο για κάθε 22 άτομα (Lancet Commission on Global Surgery, 2018). Τα χειρουργικά τραύματα, αποτελούν κοινά τραύματα και η αντιμετώπισή τους έγκειται σε φροντίδα που έχουν σχέση με μια σειρά επιπλοκών όπως η αιμορραγία και η διάσπαση. Βέβαια, η λοίμωξη στην χειρουργική περιοχή αποτελεί και την πιο κοινή επιπλοκή και είναι η πιο επίκτητη λοίμωξη (Haley et al., 2011). Σε παγκόσμιο επίπεδο, το ποσοστό της χειρουργικής περιοχής παρουσιάζει διακυμάνσεις από 1,9% ως και 40% στις χειρουργικές επεμβάσεις (Maehara et al., 2017). Ένας στους τέσσερις ασθενείς, δημιουργεί μετεγχειρητικές επιπλοκές μέσα σε δεκαπέντε μέρες από το εξιτήριό του από το νοσοκομείο (Kassin et al., 2012). Συνεπώς, οι εκτιμήσεις του σήμερα, δηλώνουν ότι οι επιπλοκές από τα χειρουργικά τραύματα εκπροσωπούν το 4% στο συνολικό κόστος του υγειονομικού συστήματος και συνεχώς αυξάνεται. Η χειρουργική λοίμωξη, μπορεί να κοστίσει μέχρι και 30.000 δολάρια ανάλογα με τη σοβαρότητά του (Lee et al., 2010). Στα περιβάλλοντα που προσφέρονται φροντίδα, οι μεταβολές στην φροντίδα των τραυμάτων είναι μεγάλες και αντανακλούν την επάρκεια ή όχι των πρακτικών που ακολουθούνται. Σε αρκετές περιπτώσεις, εντοπίζονται πρακτικές που δεν συνοδεύονται από συνέπεια, εξαιτίας στοιχείων που έρχονται σε σύγκρουση μεταξύ τους από τους κλινικούς ιατρούς και βάζουν σε κίνδυνο την όποια προσπάθεια να περιοριστεί ή να μειωθεί η βλάβη και ο κίνδυνος μόλυνσης της χειρουργικής θέσης από τους ασθενείς (Verkerk et al., 2018). Στην βιβλιογραφία, υπάρχουν αρκετές κατευθύνσεις όσο αφορά την κλινική πρακτική για να προληφθούν οι λοιμώξεις στην χειρουργική περιοχή, ωστόσο διαφέρουν εξαιτίας των συστάσεων που δίνονται (Gillespie et al., 2018α, 2018β). Το πλήθος της φροντίδας των πληγών αλλά και τα προϊόντα που διατίθενται, αποτελούν ισχυρές ενδείξεις που αυξάνουν την πολυπλοκότητα των πρακτικών. Οι νοσηλευτές, κάνουν χρήση προσεγγίσεων που βασίζονται σε τεκμηριωμένα αποδεικτικά στοιχεία (Gillespie et al., 2014). Οι αναποτελεσματικές πρακτικές και το υψηλό κόστος φροντίδας των τραυμάτων δεν είναι κάτι ασυνήθιστο (Gillespie et al., 2014; Harvey & McInnes, 2015). Η χειρουργική φροντίδα των τραυμάτων εμπεριέχει εγγεγραμένους νοσηλευτές οι οποίοι λαμβάνουν

αποφάσεις σχετικά με τις παρεμβάσεις που θα ακολουθήσουν για να διαχειριστούν τα χειρουργικά τραύματα.

Κεφάλαιο 1. Θεωρητικό Υπόβαθρο

1.1 Η Έννοια της Λοίμωξης της Χειρουργικής Περιοχής

Οι χειρουργικές λοιμώξεις του σημείου SSI(Surgical Site Infections), αποτελούν λοιμώξεις σε διάφορα σημεία του σώματος που γίνεται μια χειρουργική επέμβαση. Ωστόσο, δύναται να αντιμετωπιστούν με αντιβιοτικά και απαιτείται σε αρκετές περιπτώσεις και χειρουργική επέμβαση. Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να μειωθεί ο κίνδυνος προσβολής από ένα SSI. Η λοίμωξη χειρουργικής θέσης, αποτελεί έναν τύπο λοίμωξης που συνδέεται με την υγειονομική περίθαλψη και κάνει την εμφάνισή της σε ένα σημείο του σώματος όπως το δέρμα, οι ιστοί, τα όργανα και σε έμφυτο υλικό όπως για παράδειγμα μια αντικατάσταση ισχίου. Τα συμπτώματα που επιφέρει, είναι ο πόνος γύρω από την χειρουργική περιοχή, υγρό που αποστραγγίζει το χειρουργικό τραύμα κ.α. Προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος πριν την χειρουργική επέμβαση, είναι αναγκαίο να ενημερωθεί ο πάροχος της υγειονομικής περίθαλψης για τυχόν άλλα ιατρικά προβλήματα που ενδεχομένως αντιμετωπίζει ο ασθενής και πιθανόν να επηρεάσουν την θεραπεία πριν. Οι καπνίζοντες που νοσούν, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν περισσότερες λοιμώξεις. Επίσης, ο θεράπων ιατρός είναι εκείνος που μπορεί να βοηθήσει σημαντικά πριν την χειρουργική επέμβαση. Ακόμη, δεν επιτρέπεται το ξύρισμα κοντά στο σημείο της χειρουργικής επέμβασης. Το γεγονός αυτό, μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό του δέρματος και να αναπτυχθεί λοίμωξη. Επίσης, κάποιος ειδικός θα πρέπει να κάνει το ξύρισμα στην περιοχή που θα γίνει η χειρουργική επέμβαση. Εκτός των άλλων, ο καθαρισμός των χεριών είναι πολύ σημαντικός από όλους τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Ακόμη, το οικογενειακό περιβάλλον δεν πρέπει να αγγίζει το τραύμα και θα πρέπει να καθαρίζουν τα χέρια τους με σαπούνι και νερό και να τρίβουν τα χέρια τους με αλκοολούχα πριν και μετά την επίσκεψη. Οποσδήποτε πρέπει να γίνεται καθαρισμός των χεριών πριν και μετά την φροντίδα της πληγής. Όσοι παρέχουν υγειονομική περίθαλψη είναι αναγκαίο να

ακολουθούν οπωσδήποτε τις κατευθυντήριες γραμμές πρόληψης της SSI, για να μειωθούν οι κίνδυνοι της εξάπλωσης μικροβίων στους ασθενείς (CDC, 2024).

1.2 Είδη Λοιμώξεων Χειρουργικής Θέσης

Η λοίμωξη χειρουργικής θέσης κάνει την εμφάνισή της, συνήθως ένα μήνα μετά την χειρουργική επέμβαση. Σύμφωνα με το CDC(2024), οι τύποι των λοιμώξεων περιγράφονται ως ακολούθως:

- Η επιφανειακή τομή: η εν λόγω λοίμωξη κάνει την εμφάνισή της αποκλειστικά στην περιοχή του δέρματος που γίνεται η τομή,
- Βαθιά τομή: αυτή η λοίμωξη κάνει την εμφάνισή της στο κάτω μέρος της τομής στους μυς και τους ιστούς που τους περιβάλλουν,
- Χώρος λοίμωξης: το είδος αυτό μπορεί να εντοπιστεί σε οποιαδήποτε περιοχή του σώματος, εκτός από το δέρμα τους μυς και τον περιβάλλοντα ιστό της χειρουργικής παρέμβασης. Σε αυτή την περίπτωση, περιλαμβάνεται ένα όργανο του σώματος ή ένας χώρος ανάμεσα στα όργανα.

1.3 Διάγνωση των SSI (Surgical Site Infection)

Υπάρχουν πολλά μέτρα που αφορούν την πρόληψη της μόλυνσης χειρουργικής θέσης με οποιοδήποτε κόστος. Σε αυτά, εμπεριέχονται αντιβιοτικά τα οποία χορηγούνται ως και μια ώρα πριν από κάποια χειρουργική επέμβαση, ώστε το φάρμακο να φτάσει σε θεραπευτικά επίπεδα για τους ιστούς μέχρι να γίνει η πρώτη τομή (Zagbal et al., 2023). Οι παράγοντες για την πρόληψη κάνουν κάλυψη των μικροοργανισμών που αναμένεται να συναντηθούν ανάλογα με το είδος της παρέμβασης που εκτελείται. Οι διαδικασίες μόλυνσης καλύπτονται με Staphylococci και με cepha.erertapenem (Kolasinski et al., 2018). Η βασική πρακτική, εμπεριέχει καθαρισμό της τομής με αντισηπτικά και είναι πιο αποτελεσματικό όταν ανακατεύεται με αλκοόλ. Το αλκοόλ, παράγει ταχεία λύση

αντισηπτικού. Όλα τα είδη αντισηπτικών λύσεων εμπεριέχουν αλκοόλ. Κατά την διάρκεια μιας διαδικασίας η χειρουργική ομάδα, κάνει εξάσκηση σε τεχνικές αποστείρωσης για να προληφθούν οι SSI (Papadopoulos et al., 2021). Η καθαριότητα και η θερμοκρασία του αέρα παρακολουθούνται συνέχεια και όλες οι επιφάνειες απολυμαίνονται, όπως και τα όργανα αποστειρώνονται πριν γίνει η εισαγωγή. Η χρήση γαντιών βοηθά σημαντικά στην μείωση του κινδύνου. Αν η μόλυνση προέλθει από τα γάντια, τότε εκείνα πρέπει να αλλάχθούν αμέσως και να επαναληφθεί ξανά η διαδικασία. Οι ασθενείς και η εκπαίδευσή τους είναι σημαντική σε όλο το φάσμα της πρακτικής. Οι ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση πρέπει να εξετάσουν τους παράγοντες κινδύνου που ενδεχομένως τους οδηγήσουν σε ανάπτυξη ενός SSI. Σαν μέτρο πριν το χειρουργείο είναι ο ασθενής να χάσει βάρος, να διακόψει το κάπνισμα ώστε να μειωθούν τυχόν επιπλέον προβλήματα. Οι μέθοδοι πρόληψης, θα πρέπει να έχουν τακτική εφαρμογή σε χειρουργικές επεμβάσεις και κάνουν την διαφορά όταν υπάρχει κίνδυνος της μόλυνσης των ασθενών. Τόσο οι ασθενείς, όσο και εκείνοι που τους φροντίζουν θα πρέπει να εκπαιδεύονται στους τρόπους της φροντίδας του χειρουργικού χώρου. Η επιδείνωση των πληγών αφήνονται στην τομή μέχρι και 48 ώρες μετά την επέμβαση και για αυτό θα πρέπει να υπάρχει συμβουλή στο σημείο της πληγής (Magilletall.,2018).

1.4 Πρόγνωση

Σε πολλές περιπτώσεις πολλοί μετεγχειρητικοί θάνατοι οφείλονται στα SSI. Οι σοβαρές λοιμώξεις, συνήθως έχουν κακές προγνώσεις και οδηγούν σε επιπλοκές που επηρεάζουν διαφορετικά συστήματα οργάνων ή και ολόκληρο το σώμα. Οι επιπλοκές εμπεριέχουν καθυστερημένη επούλωση, αποστήματα και επιπλοκές που οδηγούν σε σήψη (Rangaswamyetal., 2013). Οι SSI, συνδέονται με μεγάλης διάρκειας νοσηλεία, αυξημένες απαιτήσεις σε φροντίδα, όπως και μεγάλο κόστος για τους ασθενείς οδηγώντας τους πολλές φορές σε νοσηρότητες και μεγάλα ποσοστά θνησιμότητας. Η μέση διάρκεια παραμονής για τους ασθενείς με SSI,είναι δέκα μέρες γεγονός που σημαίνει ότι μπορεί να προκληθεί οικονομική και σωματική επιβάρυνση (Mishaetal.,2021).

1.3 Ο Ρόλος των Περιεγχειρητικών Νοσηλευτών

Οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές, επιτελούν πολύ σημαντικό ρόλο σε όλη την διαδικασία της χειρουργικής επέμβασης. Οι προσπάθειές τους συνήθως εστιάζουν στην πρόληψη των λοιμώξεων της χειρουργικής θέσης. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι αρκετά συχνές και πιο δαπανηρές, καθώς αυξάνουν το κόστος της νοσηλείας κάτι παραπάνω από 20.000 δολάρια κατά την εισαγωγή του ασθενούς (Ban et al., 2016). Οι νοσηλευτές, είναι αναγκαίοι στην πρόληψη των λοιμώξεων της χειρουργικής θέσης μέσα από διάφορους ρόλους είτε ως κλινικοί νοσηλευτές είτε ως εκπαιδευτές αλλά είτε και ως ηγέτες, προκειμένου να εφαρμόσουν πρακτικές οι οποίες έχουν την βάση τους σε στοιχεία που θα βελτιώσουν τα αποτελέσματα των ασθενών. Το περιβάλλον εργασίας τους χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα και οι ίδιοι αναγνωρίζουν ότι η ασφάλεια των ασθενών τους είναι η πιο σημαντική νοσηλευτική παρέμβαση (Alfredsdottir et al., 2008).

Παρά τις προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν, όπως ευθύνες θόρυβος και περισπασμοί οι νοσηλευτές αφοσιώνονται σε ένα σκοπό που δεν είναι άλλος από την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Κατά την περιεγχειρητική περίοδο, οι νοσηλευτές αποτελούν σημαντικές πηγές εκπαίδευσης προς τον ασθενή αναφορικά με την προγραμματισμένη διαδικασία που εσωκλείουν οδηγίες, όσο αφορά την προετοιμασία του δέρματος και την μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων αλλά και τρόπους μείωσης κακών επουλώσεων ή μολύνσεων. Στο χειρουργείο, ο νοσηλευτής προσφέρει άμεση φροντίδα στον ασθενή καθώς συντονίζει την προσπάθεια πολλών εργαζομένων, ώστε να διασφαλίσει την ποιοτική φροντίδα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εφαρμογή μιας δέσμης πρόληψης λοιμώξεων και ενισχυμένης αποκατάστασης. Ο ρόλος τους είναι καθοριστικός για να εξασφαλιστεί η εφαρμογή μιας δέσμης από μέτρα όπου η πρόληψη από νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι σημαντική για να επιτευχθεί η τήρηση των προτύπων της πρόληψης από διάφορες λοιμώξεις αλλά και γενικότερες κατευθυντήριες γραμμές. Η γενικότερη γραμμή του κέντρου ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων για την πρόληψη της χειρουργικής λοίμωξης προσπαθεί να αντιμετωπίσει όλους εκείνους τους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη νοσοκομειακών λοιμώξεων και σχετίζονται με τους ασθενείς αλλά και με όσους εργάζονται στην υγεία και στα χειρουργικά περιβάλλοντα. Η δημιουργία ομάδων με υψηλή αξιοπιστία, που θα εκτελέσουν αυτά τα μέτρα είναι

αναγκαίο να εκπίπτουν σε ένα εκπαιδευτικό σχέδιο τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους εργαζόμενους. Προκειμένου να κερδίσουν την συνδρομή των βασικών εμπλεκομένων στο περιγεγραμμένο περιβάλλον, θα πρέπει να εστιάσουν στο γιατί κάνουν κάθε ενέργεια που κάνουν ώστε να έχουν ομαδική συμμετοχή. Η εκπαίδευση μπορεί να τους προσφερθεί μέσα από παρουσιάσεις, ενότητες μάθησης, συνεδρίες προσομοίωσης κα. Η υιοθέτηση μιας νοοτροπίας με σκοπό την ασφάλεια του ασθενή σε αυτό το περιβάλλον, προϋποθέτει ηγεσία και ομαδική εργασία ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος του ασθενούς από διάφορες λοιμώξεις (Hemingway et al., 2015).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, έχει αναγνωρίσει την αποτελεσματικότητα της ομαδικής εργασίας ως κύριο συστατικό της ασφάλειας των ασθενών (WHO, 2021). Ο ηγέτης, εξασφαλίζει την ποιότητα της κλινικής δράσης της ομάδας αναπτύσσοντας ένα κλίμα άκρως υποστηρικτικό που δίνει την δυνατότητα στα μέλη του να μιλήσουν. Άλλωστε, η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της ομάδας σε διάφορους ρόλους αποτελεί μια πρόκληση εξαιτίας των διαφορών στα διάφορα εκπαιδευτικά επίπεδα και των διάφορων ιεραρχικών εμποδίων. Η επικοινωνία, είναι απαραίτητη για να προληφθούν τα ιατρικά σφάλματα στο χειρουργείο. Η εφαρμογή εργαλείων που προωθούν την ανοικτή επικοινωνία συνδράμει στην δημιουργία τέτοιου περιβάλλοντος. Η χειρουργική παύση που γίνεται πριν την έναρξη της επεμβατικής διαδικασίας είναι άκρως αποτελεσματική. Αυτό το χρονικό όριο, δίνει την ευκαιρία στα μέλη της ομάδας να σταματήσουν και να επιβεβαιώσουν την διαδικασία τοποθετούμενοι όλοι μαζί σε κάποιους παράγοντες που αφορούν τον ασθενή επηρεάζοντας τόσο την φροντίδα όσο και το αποτέλεσμα.

1.4 Κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Πρόληψη των Λοιμώξεων της Χειρουργικής Περιοχής

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2016), για την πρόληψη των λοιμώξεων της χειρουργικής περιοχής βασίζονται σε ανασκοπήσεις και παραθέτουν σημαντική πληροφόρηση, με σκοπό την υποστήριξη δράσεων ώστε να βελτιωθούν οι πρακτικές. Οι δράσεις αυτές δημιουργήθηκαν από εμπειρογνώμονες που υποστηρίζουν την γραμμή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ο στόχος των γραμμών είναι:

- Η παροχή ολοκληρωμένων στοιχείων και συστάσεων που πρέπει να εφαρμόζονται κατά την διάρκεια της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής περιόδου ώστε να καταπολεμηθούν οι αντιμικροβιακές αντοχές,
- Η υποστήριξη ρυθμίσεων υγείας από τους επαγγελματίες ώστε να αναπτυχθεί και να ενισχυθούν οι λοιμώξεις των προγραμμάτων πρόληψη και ελέγχου με εστίαση στην χειρουργική ασφάλεια και στα σχέδια δράσης της μικροβιακής αντοχής.

Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης

2.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των πρόσφατων βιβλιογραφικών δεδομένων που αφορούν τις βέλτιστες νοσηλευτικές πρακτικές λοιμώξεων χειρουργικής θέσης.

2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που καλείται να απαντήσει η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είναι:

- Γίνονται συστάσεις πρακτικής ή/και έρευνας;
- Ποιες είναι οι πρακτικές ή/και οι ερευνητικές συστάσεις;
- Πόσες συστάσεις πρακτικής γίνονται για να αναληφθούν την πρακτική (δηλαδή να κάνω κάτι);
- Πόσες συστάσεις έγιναν για να μην αναληφθούν (ή σταματήσω) μια πρακτική (δηλαδή να μην κάνω κάτι);

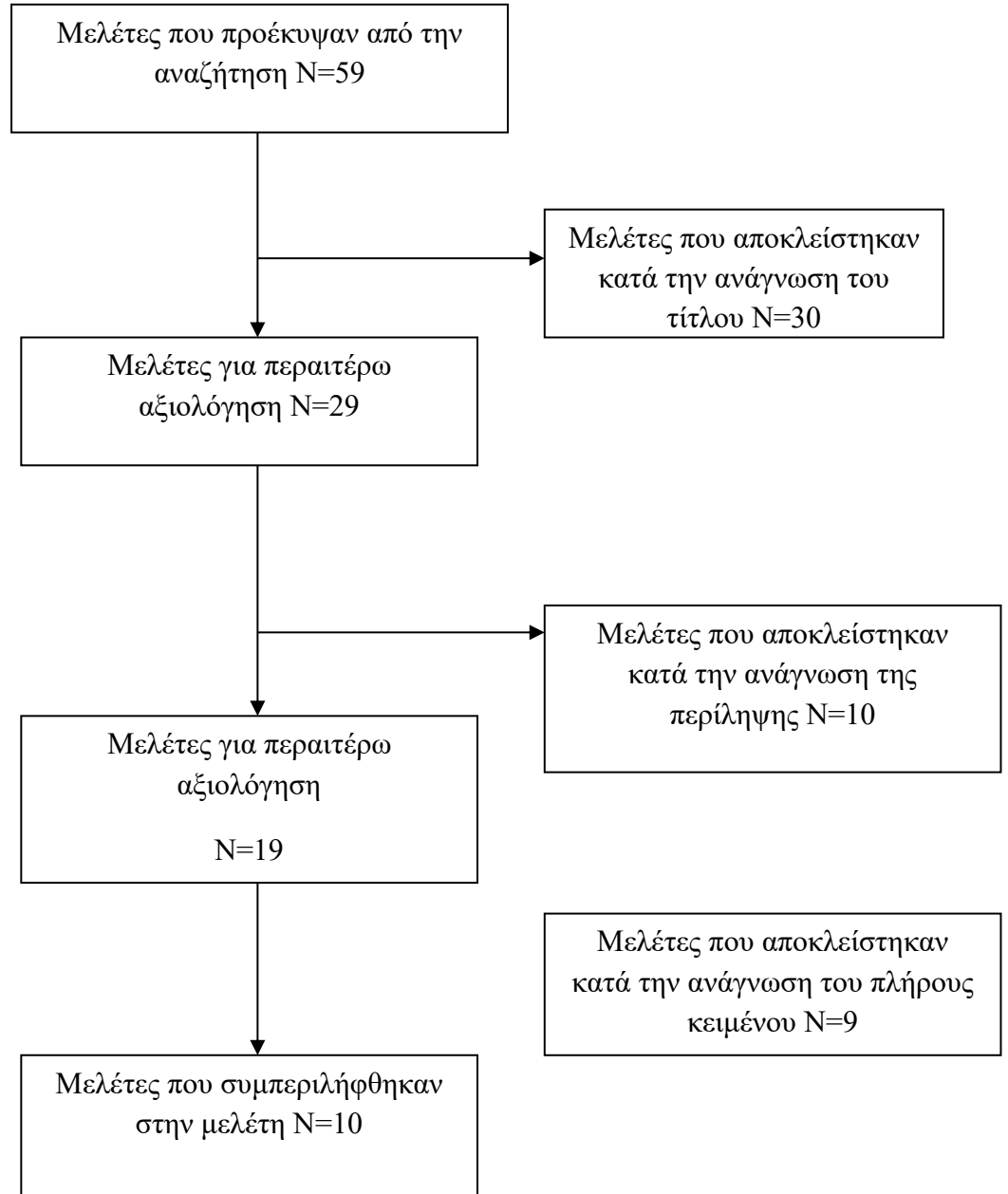
2.3 Σχεδιασμός της Έρευνας

Για την εξυπηρέτηση των σκοπών της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε μια μετά επισκόπηση μιας σειράς από συστηματικές ανασκοπήσεις σύμφωνα με το PRISR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews) αλλά και κατευθυντήριες γραμμές των μετά αναλύσεων (Moher et al., 2009). Επίσης, βαθμολογήθηκε η ποιότητα των αξιολογήσεων μέσα από σχετικά εργαλεία μετρήσεων.

2.4 Τα Κριτήρια Ένταξης και Αποκλεισμού των Μελετών

Στα κριτήρια περιλαμβάνονται οι ρυθμίσεις, ο πληθυσμός, οι παρεμβάσεις, οι συγκρίσεις και τα πλαίσια αξιολόγησης (Both, 2006), όπου χρησιμοποιούνται για την καθοδήγηση αυτών των κριτηρίων με σημαντικές αναφορές στα χαρακτηριστικά των ανασκοπήσεων. Στην παρούσα επισκόπηση συμπεριλήφθηκε οποιοδήποτε περιβάλλον φροντίδας όπως και της νοσοκομειακής περίθαλψης (μακροχρόνια φροντίδα στο σπίτι για τον ασθενή). Σχετικά με τον πληθυσμό, η έρευνα επικεντρώθηκε σε ανεύρεση μελετών μέσα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar, Cochrane στις οποίες περιλαμβάνονται ασθενείς με χειρουργικές πληγές. Ο Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας, ορίζει την πληγή ως μια τομή που γίνεται με νυστέρι ή κάποια άλλη συσκευή κοπής και εν συνεχεία κλείνει με κάποιο ράμμα ή συρραπτικό στον χώρο του χειρουργείου (ΠΟΥ, 2016).

Παρέμβαση: σχετικά με την παρέμβαση απαιτήθηκαν διάφορες ανασκοπήσεις προκειμένου να εξεταστούν τα διάφορα επεισόδια για την φροντίδα των χειρουργικών τραυμάτων που θεωρούνται προεγχειρητικά ή μετεγχειρητικά για επεμβάσεις ή πληγές που εφαρμόζονται από νοσηλευτές σε οποιοδήποτε επίπεδο. Στις παρεμβάσεις εμπεριέχονταν η προετοιμασία, η αφαίρεση του επιδέσμου, διάφορες συσκευές θεραπείας αρνητικής πίεσης καθαρισμός και χρήση τοπικών παραγόντων όπως και χρήση αντιβιοτικών και αντισηπτικών. Στα κριτήρια αποκλεισμού περιλαμβάνονται οι παρεμβάσεις που προσφέρουν άλλοι επαγγελματίες υγείας όπως χειρουργοί για τα οποία δεν εμπλέκονται οι συστάσεις των νοσηλευτών. Σε αυτά περιλαμβάνονται παρεμβάσεις που έγιναν την διεγχειρητική περίοδο όπως για παράδειγμα σε κάποια χειρουργική επέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή. Η παρούσα ανασκόπηση προέβη σε αξιολόγηση συγκεκριμένων συστάσεων. Οι συστάσεις αυτές κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με την βεβαιότητα των αποδεικτικών στοιχείων που προσφέρουν οι μελέτες κάνοντας χρήση των συστάσεων αξιολόγησης και των κριτηρίων ακρίβειας και μεροληψίας, όπως επίσης και τις πρακτικές που χρησιμοποιήθηκαν. Οι έρευνες περιλαμβάνουν τις εξής κατηγορίες: δείγματα, στατιστική ισχύ και περιόδους παρακολούθησης.



Σχήμα 1. Διάγραμμα Ροής Συστηματικής Ανασκόπησης

2.5 Στρατηγικές Αναζήτησης -Αναθεώρηση

Στην αναζήτηση τέθηκε ως κριτήριο η ανεύρεση μελετών της τελευταίας πενταετίας. Επίσης, η λέξη πληγή αποτέλεσε τον όρο που χρησιμοποιήθηκε κατά κόρον στους τίτλους όπως και στην περίληψη και στις λέξεις κλειδιά για την διασφάλιση περισσότερων κριτικών. Οι περιλήψεις και οι τίτλοι των μελετών που επιλέχθηκαν περιλαμβάνουν σημειώσεις και άρθρα πλήρους προβολής ώστε να γίνει διεξοδικός έλεγχος. Εξετάστηκαν ανεξάρτητα όλες οι αξιολογήσεις προκειμένου να καθοριστούν ποιες από αυτές θα επιλεγθούν με βάση τα κριτήρια ένταξης και ποιες με βάση τα κριτήρια αποκλεισμού. Σε περίπτωση διαφωνίας των συγγραφέων η αναθεώρηση επιλύεται με συζήτηση.

2.6 Εξαγωγή δεδομένων

Η εξαγωγή δεδομένων των μελετών για κάθε μια ξεχωριστά περιλαμβάνει τους συγγραφείς, το έτος, το μέγεθος του δείγματος, την μέθοδο και τα αποτελέσματα. Η αξιολόγηση των ερευνών περιλαμβάνουν συστάσεις για πρακτική κάνοντας διαπιστώσεις για τις επιπτώσεις στην έρευνα. Τα δεδομένα που εξήχθησαν πέρασαν από τον έλεγχο αποκλίσεων και αναθεωρητών και όπου υπήρξε πρόβλημα επιλύθηκε μέσα από την συζήτηση. Δημιουργήθηκε μια φόρμα εξαγωγής δεδομένων από τους συγγραφείς έχοντας κριτές που αξιολογούν τα εξαγόμενα δεδομένα οδηγώντας σε περισσότερες βελτιώσεις. Το γεγονός αυτό οδήγησε σε πολλές βελτιώσεις και έτσι αποφεύχθηκε ο κίνδυνος να συγκρουστούν τα συμφέροντα των συγγραφέων. Τα δεδομένα που αντλήθηκαν εξασφαλίζουν την συνέπεια.

Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα της Έρευνας

3.1 Χαρακτηριστικά των Μελετών

Στον παρακάτω πίνακα περιλαμβάνονται όλες οι μελέτες της συστηματικής ανασκόπησης που εξήχθησαν με βάση την πρόληψη και την διάγνωση των λοιμώξεων της χειρουργικής θέσης. Σε αυτές παρουσιάζονται τα ονόματα των συγγραφέων, το είδος της μελέτης, ο τίτλος της, η μέθοδός της, οι συμμετέχοντες και τα αποτελέσματά της.

Πίνακας 1. Συμπερίληψη Μελετών-Γενικά Χαρακτηριστικά

Συγγραφέας	Είδος Μελέτης	Τίτλος	Μέθοδος	Συμμετέχοντες	Αποτελέσματα
Maria Qvistgaard , Jenny Lovebo , Sofia Almerud-Österberg (2023)	Συγχρονική μελέτη	Διεγχειρητική πρόληψη λοιμώξεων χειρουργικής περιοχής όπως βιώνονται από νοσηλευτές χειρουργείου	Reflective Lifeworld Research (RLR)	15 νοσηλευτές	Οι σχέσεις εμπιστοσύνης και η αποφασιστική επικοινωνία εντός της ομάδας δημιουργούν ευνοϊκές συνθήκες για την πρόληψη των SSI.
Ayalign Mengesha ,Nete Tewfik ,Zelege Argaw ,Biruk Beletew ,Mesfin Goudou (2020)	Συγχρονική μελέτη	Πρακτική και συναφείς παράγοντες σχετικά με την πρόληψη της χειρουργικής λοίμωξης μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται στις χειρουργικές μονάδες δημόσιων	Ερωτηματολόγιο.	409 νοσηλευτές	Λιγότεροι από τους μισούς (48,9%) από τους συμμετέχοντες βρέθηκαν να έχουν καλή πρακτική σχετικά με την πρόληψη της χειρουργικής λοίμωξης. Οι άνδρες, έχοντας περισσότερη εργασιακή εμπειρία, υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και χρησιμοποιώντας τις διαθέσιμες κατευθυντήριες

		νοσοκομείων στην πόλη Αντίς Αμπέμπα της Αιθιοπίας: Μια συγχρονική μελέτη			γραμμές πρόληψης λοιμώξεων συσχετίστηκαν σημαντικά με την πρακτική σε $p < 0,05$.
Sham, Fatimah and Abdul Raji, Nur Azira and Omar, Mohd Fitri and Hasan, Zulkarnain and Patahorahman, Muhammad Khairi and Mohamed Sihat, Hapesah and Supramaniam, Yogarani (2021)	Συγχρονική Μελέτη	Οι γνώσεις και η πρακτική των νοσηλευτών για την πρόληψη της λοίμωξης του χειρουργικού χώρου	Ερωτηματολόγιο	306 νοσηλευτές	Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των γνώσεων και της πρακτικής των νοσηλευτών όσον αφορά την πρόληψη SSI (χ^2 : 1,10, τιμή p : 0,28). Υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μονάδων εργασίας
Rossella Zucco, Francesco Lavano, Carmelo G. A. Nobile, Rosa Papadopoli, Aida Bianco (2019)	Συγχρονική Μελέτη	Τήρηση τεκμηριωμένων συστάσεων για την πρόληψη λοιμώξεων χειρουργικής περιοχής: Αποτελέσματα μεταξύ των Ιταλών νοσηλευτών	Ερωτηματολόγιο	1313 νοσηλευτές	Πάνω από τα τρία τέταρτα των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι εκτελούν πάντα αντισηψία χεριών πριν και μετά τη συλλογή βιολογικού δείγματος, ενώ το 9,7% θεώρησε ότι η χρήση γαντιών κατά τη διάρκεια αυτής της πρακτικής είναι επαρκής για την πρόληψη της SSI. Επιπλέον, το 91% των

		χειρουργικών θαλάμων			νοσηλευτών ανέφεραν ότι έκαναν πάντα αντισηψία χεριών πριν και μετά από επεμβατικές διαδικασίες.
Sofia A. Balodimou, Efsthathia G. Papageorgiou Eleni E. Dokoutsidou, Dimitris E. Papageorgiou, Evridiki P. Kaba, Martha N. Kelesi(2018)	Συγχρονικ ή Μελέτη	Οι γνώσεις των Ελλήνων νοσηλευτών για την πρόληψη της λοίμωξης στο χειρουργικό σημείο: μια έρευνα	Ερωτηματολ όγιο	148 νοσηλευτέ ς	Παρατηρήθηκαν αρκετές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των γνώσεων σχετικά με την ασφαλέστερη αποτρίχωση και της αντίστοιχης ηλικίας ($p=0,037$), του μορφωτικού επιπέδου ($p=0,003$), της επαγγελματικής εμπειρίας ($p=0,048$) και της κατάρτισης σε SSI ($p=0,009$).
Ping He, Yue Hai(2024)	Συγχρονικ ή Μελέτη	Η αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στην πρόληψη λοιμώξεων χειρουργικής περιοχής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για συγγενείς καρδιοπάθειες	Ερωτηματολ όγιο	120 νοσηλευτέ ς	Οι διαφορές στην αποτελεσματικότητα επούλωσης και τα ποσοστά λοίμωξης μεταξύ των δύο ομάδων ήταν στατιστικά σημαντικές, δίνοντας έμφαση στην αποτελεσματικότητα των στοχευμένων νοσηλευτικών παρεμβάσεων στην ενίσχυση της μετεγχειρητικής ανάρρωσης για παιδιατρικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση στεφανιαίας νόσου.

Leora Aizman , John S Barbieri , Tess M Lukowiak , Allison M Perz , Joseph F Sobanko , Thuzar M Shin , Harold William Higgins , Cerrene N Giordano , Ian A Maher , Nicholas Golda , Christopher J Miller , Jeremy R Etzkorn (2021)	Συγχρονική ή Μελέτη	Στάσεις σχετικά με την προφυλακτική χρήση αντιβιοτικών στη δερματολογική χειρουργική: Μια μελέτη έρευνας των μελών του AmericanCollegeofMouthSurgery	Ερωτηματολόγιο	101 νοσηλευτές	Η χρήση προφυλακτικών αντιβιοτικών ποικίλλει ανάλογα με το κλινικό σενάριο. Οι περισσότεροι πάροχοι (84,21%, 64/76) συνταγογραφούν μετεγχειρητικά αντιβιοτικά, με μέση διάρκεια 6,56 ημερών. Το 40,21% (39/97) των ερωτηθέντων ήταν αβέβαιο εάν η προφύλαξη αποτρέπει την SSI και έως το 90,63% (87/96) έδειξε ενδιαφέρον για δεδομένα κλινικών δοκιμών που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των από του στόματος αντιβιοτικών για την πρόληψη της SSI.
Filiz Ogce Aktaş PhD, RN , Hale Turhan Damar, (2022)	Συγχρονική ή μελέτη	Προσδιορισμός των γνώσεων των νοσηλευτών χειρουργείου και χρήση τεκμηριωμένων συστάσεων για την πρόληψη λοιμώξεων χειρουργικής θέσης	Ερωτηματολόγιο	228 νοσηλευτές	Το 86,4% των ερωτηθέντων γνώριζε των κατευθυντήριων γραμμών για την πρόληψη της SSI με το 56,6% να δηλώνει ότι χρησιμοποιεί τους στην πράξη. B. Όχι

					Γ. Όχι Δ. Υψηλό επίπεδο γνώσης Τεκμηριωμένες πρακτικές από ΠΟΥ, CDC και AORN στην περιοχές προφύλαξης, αντιμικροβιακό ράμμα, κολύμβηση, πρακτικές αποτρίχωσης, διατήρηση της νορμοθερμίας και φυσιολογική γλυκόζη αίματος Επίπεδα.
Sofia A Balodimou , Ef stathia G Papageorgiou , Eleni E Dokoutsidou , Dimitris E Papageorgiou , Evridiki P Kaba , Martha N Kelesi (2018)	Συγχρονική ή Μελέτη	Οι γνώσεις των Ελλήνων νοσηλευτών για την πρόληψη της λοίμωξης στο χειρουργικό σημείο: μια έρευνα	Ερωτηματολόγιο	148 νοσηλευτές	Το 59,5% δεν είχε λάβει εκπαίδευση σε χειρουργικές λοιμώξεις. Στατιστική σημασία μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της γνώσης του χρόνου ενός SSI, της ταξινόμησης των χειρουργικών τραυμάτων, της χρήσης επιδέσμου και των πρακτικών αποτρίχωσης
JosepMBadi¹, I nésRubio-Pérez , José López-Menéndez , CeciliaDiez , Bad erAl-	Συγχρονική ή Μελέτη	Η επίμονη παραβίαση μεταξύ αποδεικτικών στοιχείων και πρακτικής στην πρόληψη της χειρουργικής	Ερωτηματολόγιο	1105 νοσηλευτές	Οι ανταποκριτές δείχνουν ένα μέτριο ποσοστό ευαισθητοποίησης σχετικά με τις συστάσεις σχετικά με τη μη αφαίρεση μαλλιών, το κούρεμα μαλλιών, την αντισηψία του δέρματος με αλκοολούχα

RaiesBolaños , JuliaOcaña- Guaita , Xose MMeijome , M anuelChamorr o- Pons , RamónC alderón- Nájera , Gloria Ortega- Pérez , RosaPa redes- Esteban, Cristi naSánchez- Viguera , Ram onVilallonga , AntonioLPicar do , ElenaBrav o- Brañas , EloyE spin , José MBalibrea		λοίμωξης. Ποιοτική μελέτη			διαλύματα και τη νορμοθερμία. Αντιβιοτική προφύλαξη χορηγείται για περισσότερο από 24 h από το 18,8% των ερωτηθέντων. Ο έλεγχος για S. aureus πραγματοποιείται κατά 27,6%. Η αποτρίχωση με ξύρισμα χρησιμοποιείται από το 16,6% των ερωτηθέντων. Τα πιο κοινά αντισηπτικά διαλύματα είναι η αλκοολική χλωρεξιδίνη (57,2%) και η υδατική ποβιδόνη (23,3%). Το 62,8% των χειρουργών επιτρέπουν στο διάλυμα να στεγνώσει στον αέρα πριν από την εφαρμογή χειρουργικών κουρτινών. Τα αυτοκόλλητα κουρτίνες στο χειρουργικό πεδίο χρησιμοποιούνται συνήθως στο 33,4% των περιπτώσεων. Η περιεγχειρητική νορμοθερμία, ο έλεγχος της γλυκόζης και η υπεροξία χρησιμοποιούνται στο 84,3%, 65,9% και 23,3% των περιπτώσεων. Τα αντιμικροβιακά ράμματα και η θεραπεία αρνητικής πίεσης χρησιμοποιούνται από το 20,2% και το 43,5% των ομάδων, αντίστοιχα. Πριν από το
--	--	--------------------------------------	--	--	--

					κλείσιμο της τομής, το 83,9% αντικαθιστά τα χειρουργικά εργαλεία πάντα ή επιλεκτικά. Η άρδευση του τραύματος πριν από το κλείσιμο χρησιμοποιείται στο 78,1% των περιπτώσεων, κυρίως με φυσιολογικό ορό. Κατάλογοι ελέγχου.
--	--	--	--	--	--

Στην μελέτη των Qvistgaard, et al., (2023), εξετάζεται πως οι νοσηλευτές βιώνουν την διεγχειριστική πρόληψη των λοιμώξεων της χειρουργικής θέσης. Οι λοιμώξεις άλλωστε συνδέονται με τις χειρουργικές επεμβάσεις που δημιουργούν μια ταλαιπωρία στους ασθενείς όσο και υψηλό κόστος στην κοινωνία. Η πρόληψη λοιμώξεων της χειρουργικής θέσης αποτελεί μέγιστη προτεραιότητα σε όλα τα χειρουργικά περιβάλλοντα. Για τον λόγο αυτό, οι λεπτομέρειες της διεγχειρητικής φροντίδας είναι αναγκαίο να αξιολογηθούν ώστε να εξασφαλιστεί η βέλτιστη πρακτική σε αποδείξεις. Η εν λόγω μελέτη, κάνει χρήση της προσέγγισης Reflective Lifeworld Research η οποία έχει την βάση της στην φαινομενολογία. Όσοι συμμετείχαν, ήταν νοσηλευτές και είχαν ένα έτος εμπειρίας. Οι συμμετέχοντες προέρχονταν από επτά νοσοκομεία και συμπερίληφθηκαν στην μελέτη. Η πρόληψη των χειρουργικών λοιμώξεων, απαιτεί και τα χέρια και τα κεφάλια. Είναι μια διαδικασία που απαιτεί συστηματική εργασία σε επίπεδο διανόησης και οργάνωσης. Αν δημιουργηθούν πλατφόρμες που αναπτύσσουν την ποιότητα και αυξήσουν την νομιμότητα, οι νοσηλευτές των χειρουργείων μπορούν να δημιουργήσουν σταθερές ομάδες όπου η πρόληψη των μολύνσεων θα συνεχίσει να παρουσιάζει βελτιώσεις εξασφαλίζοντας την ασφάλεια των ασθενών στην διεγχειριστική φροντίδα.

Η μελέτη των Aveligh et al., (2020), στοχεύει στην αξιολόγηση της πρακτικής των νοσηλευτών εντοπίζοντας τους παράγοντες εκείνους που σχετίζονται με την πρόληψη των λοιμώξεων των χειρουργείων στα δημόσια νοσοκομεία της Αντίς Αμπέμπα. Οι λοιμώξεις της χειρουργικής περιοχής αποτελούν έναν από τους πιο βασικούς τύπους λοιμώξεων στην υγειονομική περίθαλψη. Το μεγαλύτερο ποσοστό των λοιμώξεων αυτών μπορούν να

προληφθούν μέσα από κατευθυντήριες γραμμές. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για τις προληπτικές δραστηριότητες. Η ενισχυμένη πρακτική ικανότητα των νοσηλευτών, είναι ο κύριος παράγοντας κάθε προληπτικής ενέργειας. Συνεπώς, στην έρευνα τους χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για να συλλεχθούν τα δεδομένα. Έτσι, έγινε υπολογισμός των στατιστικών μέτρων για την αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στις εξαρτημένες και ανεξάρτητες μεταβλητές στο επίπεδο πρακτικής των νοσηλευτών. Προκειμένου να διαπιστωθεί η επίδραση των μεταβλητών στην πρακτική των νοσηλευτών πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης των πολλών μεταβλητών. Στην έρευνα συμμετείχαν 409 νοσηλευτές οι οποίοι διαπιστώθηκε ότι έχουν καλή πρακτική αναφορικά με την πρόληψη χειρουργικής λοίμωξης. Όσοι έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο χρησιμοποίησαν τις κατευθύνσεις για την πρόληψη λοιμώξεων. Η έρευνα διαπίστωσε ότι παραπάνω από τους μισούς νοσηλευτές δεν έχουν επαρκή πρακτική στην πρόληψη της χειρουργικής θέσης.

Στην έρευνα Sham, et al.,(2021), συμμετείχαν 306 νοσηλευτές που εργάζονται σε διάφορες πτέρυγες νοσοκομείων και διαπιστώθηκε ότι είχαν καλή γνώση του SSI. Η πρακτική τους όσο αφορά την προετοιμασία του δέρματος, το πλύσιμο των χεριών και η σημασία των αντιβιοτικών προφύλαξης σημείωσε υψηλά σκορ. Το γεγονός αυτό οφείλεται στις γενικότερες οδηγίες και στις πολιτικές που αφορούν τις πρακτικές πρόληψης των λοιμώξεων, ώστε να διατηρούνται ασφαλή τα χειρουργικά περιβάλλοντα. Οι επιτυχίες στρατηγικές στα μέτρα ελέγχου περιλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης επαρκή υποστήριξη και την προμήθεια όλων εκείνων των προμηθειών που θα ενισχύσουν την ικανότητα των νοσηλευτών στην πρόληψη της SSI. Στην μελέτη αναφέρθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην πρόληψη SSI και στην περιοχή που εργάζονταν οι νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές των χειρουργείων είχαν υψηλότερο επίπεδο γνώσης από τους νοσηλευτές άλλων θαλάμων. Το γεγονός αυτό συνδέεται με την ειδική εκπαίδευση και την εποπτεία κάποιων στρατηγικών που εφαρμόζεται για την πρόληψη των SSI.

Στην μελέτη των Zucco et al., (2019), αξιολογήθηκε το επίπεδο γνώσης όπως και οι στάσεις χειρουργικής για να τηρηθούν οι συστάσεις που αφορούν την πρόληψη της λοίμωξης της χειρουργικής θέσης ώστε να περιγραφούν οι όποιες επιρροές που ενδεχομένως παρακινήσουν τους νοσηλευτές να υιοθετήσουν πρακτικές για την πρόληψη

της SSI. Όσα νοσοκομεία συμμετείχαν στην έρευνα διέθεσαν 30 νοσηλευτές για να συμμετάσχουν. Έτσι, συγκεντρώθηκαν δεδομένα από 1313 νοσηλευτές. Μεγάλο ποσοστό γνώριζε για την προεγχειρητική αποτρίχωση αλλά δεν γνώριζαν τον όρο της δέσμης. Οι περισσότεροι κάνουν πάντα αντισηψία χεριών και χρησιμοποιούν γάντια. Η μελέτη υποστηρίζει ότι η εκπαίδευσή τους όμως δεν ήταν επαρκής και για τον λόγο αυτό απαιτούνταν επιπλέον δραστηριότητες.

Στην μελέτη των Ping et al., (2024), οι χειρουργικές λοιμώξεις έχουν σημαντικό κίνδυνο για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις καθώς επηρεάζει σημαντικά την ανάρρωσή τους. Στην έρευνα τους, προβαίνουν στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας που έχουν οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις ώστε να μειωθεί η μόλυνση της θέσης της χειρουργικής περιοχής. Οι παρεμβάσεις της νοσηλευτικής εμπεριέχουν περιεγχειρητική απολύμανση, χρήση αντιβιοτικών, τεχνικές άσπισης και μετεγχειρητική φροντίδα. Οι διαφορές στην αποτελεσματικότητα της επούλωσης και του ποσοστού της μόλυνσης είναι σημαντικές καθώς εστιάζει στην απόδοση νοσηλευτικών παρεμβάσεων για να ενισχυθεί η μετεγχειρητική ανάρρωση. Οι στοχευμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις έχουν την δύναμη να μειώσουν τα ποσοστά SSI και να βελτιώσουν την επούλωση τραυμάτων μετά από χειρουργικές επεμβάσεις. Το γεγονός αυτό αυξάνει την νοσηλευτική φροντίδα στην διαχείριση μετά την επέμβαση.

Η μελέτη των Aizeman et al., (2023), ερευνά τις δερματολογικές χειρουργικές λοιμώξεις όπου φαίνονται να αυξάνονται και οι πρακτικές της να είναι διαφορετικές ανάμεσα στους νοσηλευτές. Η μελέτη στοχεύει στην περιγραφή των στάσεων και των πρακτικών των νοσηλευτών αναφορικά με την χρήση αντιβιοτικών για τις χειρουργικές λοιμώξεις ώστε να συγκρίνει τις πρακτικές που χρησιμοποιούνται που θα καθορίσει το ενδιαφέρον των νοσηλευτών για τα δεδομένα των κλινικών δοκιμών αναφορικά με την χρησιμότητα που έχουν τα αντιβιοτικά. Οι διαπιστώσεις της καταλήγουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό χρησιμοποιεί αντιβιοτικά για να μειωθούν οι κίνδυνοι του SSI.

Στην έρευνα των Damar et al., (2022), οι λοιμώξεις του χειρουργικού είναι ένα πρόβλημα για όλους και το μεγαλύτερο ποσοστό μπορεί να προληφθεί μέσα από τις συστάσεις για την πρόληψη λοίμωξης των χειρουργικών σημείων. Στην μελέτη συμμετείχαν 228 νοσηλευτές από διάφορα νοσοκομεία και τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν

μέσα από προσωπικές πληροφορίες και ένα ερωτηματολόγιο για στοιχεία που εφαρμόζουν κατευθύνσεις που βασίζονται σε στοιχεία για την πρόληψη της χειρουργικής θέσης. Το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ενημερωμένο για τις συστάσεις που αφορούν την πρόληψη μόλυνσης των χειρουργικών σημείων και η συμμόρφωση τους ήταν καλή ειδικά σε κλάδους όπως η χρήση των αποστειρωμένων γαντιών, το μήκος των νυχιών, η διατήρηση της νορμοθερμίας, το χειρουργικό βούρτσισμα, η αποτρίχωση, το μπάνιο με σαπούνι με αντισηπτικό, η αφαίρεση της τρίχας, η διατήρηση των θυρών του χειρουργείου η συνέχιση της αντιβιοτικής μετά την επέμβαση. Η συμμόρφωση είναι αναγκαίο να βελτιωθεί σε διάφορους τομείς όπως το προεγχειρητικό πλύσιμο αλλά και ο μικρότερος αριθμός του προσωπικού που συμμετέχει σε ένα χειρουργείο. Τα ευρήματα της έρευνας καταλήγουν ότι οι οδηγίες για την κλινική πράξη παρουσιάζουν διαφορές ανάμεσα στην κλινική εφαρμογή και στην πρακτική. Μια από τις προτεινόμενες λύσεις είναι μια σειρά από δέσμες φροντίδας που αποτελείται από συγκεκριμένες προτάσεις που θα επιλέξουν οι φορείς και η περιεγχειρητική ομάδα ανάλογα πάντα από τον τύπο του χειρουργείου και την ομάδα των ασθενών.

Η έρευνα των Ballodimou et al., (2018), διερευνά την γνώση των νοσηλευτών αναφορικά με την πρόληψη των λοιμώξεων των χειρουργικών σημείων εξετάζοντας την σχέση που έχουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών στην πρόληψη λοιμώξεων της χειρουργικής θέσης. Στόχος της μελέτης, είναι η εξέταση των διαφορών που εντοπίζονται σε κάποιες μεταβλητές που έχουν επιλεγεί ώστε να εντοπιστούν οι κύριοι παράγοντες που προβλέπουν την γνώση που έχουν οι νοσηλευτές αναφορικά με την πρόληψη SSI ώστε να υποστηριχθεί η υψηλή ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Η μεθοδολογία που ακολουθεί βασίζεται στην παρατήρηση ενός δείγματος από νοσηλευτές που εργάζονται σε χειρουργικά τμήματα σε νοσοκομεία της Αττικής μέσα από ένα ερωτηματολόγιο. Στην έρευνα συμμετείχαν 148 νοσηλευτές και παραπάνω από τους μισούς είχαν λάβει ειδική εκπαίδευση στις χειρουργικές λοιμώξεις. Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι οι περισσότεροι εξ αυτών δεν επέλεξαν σωστά στο να ορίσουν τον χρόνο εμφάνισης SSI. Επίσης, παρατηρήθηκαν διάφορες συσχετίσεις αναφορικά με την γνώση και στην πιο ασφαλή μέθοδο αποτρίχωσης. Ωστόσο, οι περισσότεροι κατείχαν υψηλό επίπεδο γνώσης αναφορικά με την πρόληψη SSI κάτι που

έρχεται σε αντίθεση με το χαμηλό επίπεδο γνώσης που αφορά τον πλήρη ορισμό του χρόνου εμφάνισης.

Στην μελέτη των Badia et al., (2020), ερευνάται η διάδοση των κατευθύνσεων που αφορούν την πρόληψη της λοίμωξης από την χειρουργική περιοχή. Ωστόσο, διακρίνεται ένα χάσμα ανάμεσα στα θεωρητικά μέτρα και της συμμόρφωσης που τελικά λαμβάνει χώρα. Βέβαια, οι σαφείς εκτιμήσεις στην εφαρμογή προληπτικών μέτρων είναι άκρως σημαντικές για να σχεδιαστούν οι τεχνικές διάδοσης. Η έρευνα έλαβε χώρα μέσω ενός διαδικτυακού ερωτηματολογίου ώστε να προσδιοριστεί η επίγνωση των νοσηλευτών αναφορικά με την πραγματική χρήση των βασικών προληπτικών μέτρων. Στην έρευνα συμμετείχαν 1105 νοσηλευτές όπου οι μισοί δεν πήραν καμία ανατροφοδότηση αναφορικά με το ποσοστό SSI. Οι περισσότεροι έχουν μέτριο επίπεδο γνώσης των συστάσεων όσο αφορά την αφαίρεση τρίχας, το κούρεμα μαλλιών, την αντισηψία δέρματος με χρήση αλκοολούχων διαλυμάτων και την νορμοθερμία. Η αντιβιοτική προφύλαξη χορηγείται κυρίως για περισσότερα από ένα 24ωρο και ο προσυμπτωματικός έλεγχος με *s.aureus* γίνεται σε μικρό ποσοστό όπως και η αποτρίχωση με ξύρισμα. Η έρευνα σημειώνει ότι υπάρχουν σημαντικά κενά όσο αφορά τα αποδεικτικά στοιχεία στην πρόληψη των λοιμώξεων χειρουργικής θέσης ανάμεσα στις διάφορες ειδικότητες. Πολλοί τομείς χρήζουν βελτίωσης και πολλά μέτρα πρόληψης δεν έχουν ευρεία χρήση.

3.2 Συστάσεις κατά την Κλινική Πρακτική για την Πρόληψη Μολύνσεων Χειρουργικής Θέσης

Στον παρακάτω πίνακα περιλαμβάνονται οι συστάσεις των μελετών της συστηματικής ανασκόπησης αναφορικά με την πρόληψη μολύνσεων της χειρουργικής θέσης στην πρακτική. Ειδικότερα, περιλαμβάνονται προεγχειρητικές περιοχές χειρουργικής τραυμάτων, οι συγκεκριμένες συστάσεις, τι να μην κάνουν, γενικές συστάσεις και οι μελέτες αναφοράς. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρονται οι προεγχειρητικές πρακτικές όπως η αφαίρεση βερνικιού νυχιών και δακτυλίων (Qvistgaard, et al., 2023; Aveligh et al., 2020; Ballodimou et al., 2018; Ping et al., 2024; Damar et al., 2022; Badia

et al., 2020). Τα προεγχειρητικά αντισηπτικά δέρματος (Aveligh et al., 2020; Sham, et al., 2021; Zucco et al., 2019; Ballodimou et al., 2018; Ping et al., 2024; Damar et al., 2022; Badia et al., 2020), ο κοιλικός καθαρισμός με αντισηπτικό σαν λύση πριν από την καισαρική τομή, τμήμα (Aveligh et al., 2020; Sham, et al., 2021; Ballodimou et al., 2018; Badia et al., 2020) η ρινική απολύμανση σε Φορείς *Staphylococcus aureus*, (Aveligh et al., 2020; Ballodimou et al., 2018; Damar et al., 2022; Badia et al., 2020), η πρόληψη της λοίμωξης στην αρτηριακή ανασυγκρότηση, (Aveligh et al., 2020; Ballodimou et al., 2018; Damar et al., 2022; Badia et al., 2020), η προεγχειρητική αποτρίχωση και το ξύρισμα (Aveligh et al., 2020; Zucco et al., 2019; Ballodimou et al., 2018; Ping et al., 2024; Aizeman et al., 2023; Damar et al., 2022; Badia et al., 2020), το προεγχειρητικό μπάνιο ή ντους με αντισηπτικά του δέρματος για την πρόληψη λοίμωξη χειρουργικής θέσης, οι μετεγχειρητικές πρακτικές και η θεραπεία πληγών αρνητικής πίεσης για γραφήματα δέρματος και χειρουργικές επούλωση τραυμάτων από πρωτογενή πρόθεση, Θεραπεία πληγών αρνητικής πίεσης για γραφήματα δέρματος και χειρουργικές επούλωση τραυμάτων από πρωτογενή πρόθεση (Aveligh et al., 2020; Ballodimou et al., 2018; Damar et al., 2022; Badia et al., 2020).

Πίνακας 2. Πρόληψη μολύνσεων Χειρουργικής Θέσης-Πρακτική

Περιοχή χειρουργικής φροντίδας τραυμάτων Άσκηση	Συγκεκριμένες «εκκρεμότητες» Συστάσεις	Συγκεκριμένα «μην κάνετε» Συστάσεις	Γενικές συστάσεις	Zambagl M, Sharman T. Post-respiratory wound infection. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2023. Μελέτη Αναφοράς
Προεγχειρητικές πρακτικές	Ανάπτυξη τοπικών πολιτικών με βάση			• Qvistgaard , etal., (2023) • Avelighetal., (2020)

Αφαίρεση βερνικιού νυχιών και δακτυλίων.	σχετικά με την πραγματογνωμοσύ νη κλινικοί γιατροί.			•Ballodimouetal., (2018) •Pingetal., (2024) •Damaretal., (2022) •Badiaetal., (2020)
Προεγχειρητικά αντισηπτικά δέρματος.			Εξετάστε πιθανές παρενέργειες εναλλακτικής προετοιμασίας του δέρματος Λύσεις.	•Avelighetal., (2020) •Sham, etal.,(2021) •Zuccoetal., (2019) •Ballodimouetal., (2018) •Pingetal., (2024) •Damaretal., (2022) •Badiaetal., (2020)
Κολπικός καθαρισμός με αντισηπτικό λύση πριν από την καισαρική τομή τμήμα.	Εφαρμογή προεγχειρητικής κολπικός καθαρισμός με ποβιδόνη-ιώδιο ή χλωρεξιδίνη πριν καισαρική τομή.		Εξετάστε το κόστος	•Avelighetal., (2020) •Sham, etal.,(2021) •Ballodimouetal., (2018) •Badiaetal., (2020)
Ρινική απολύμανση σε Φορείς Staphylococcusaure us		Το ξύρισμα δεν πρέπει να αποτελεί μέρος της συνήθους κλινικής πρακτικής		•Avelighetal., (2020) •Ballodimouetal., (2018) •Damaretal., (2022) •Badiaetal., (2020)
Πρόληψη της λοίμωξης στην αρτηριακή ανασυγκρότηση.	Χρησιμοποιήστε αντιβιοτική προφύλαξη		Εξετάστε πιθανές παρενέργειες	•Avelighetal., (2020) •Ballodimouetal., (2018) •Damaretal., (2022)

	χρησιμοποιώντας αντιβιοτικά που καταπολεμούν σταφυλοκοκκική και Gram-αρνητικά βακτήρια.		Όταν επιλέγετε μεταξύ Εναλλακτικές λύσεις.	•Badiaetal., (2020)
Προεγχειρητική αποτρίχωση	Εάν απαιτείται αποτρίχωση, συνδετήρας.		Εξετάστε το κόστος	•Avelighetal., (2020) •Zuccoetal., (2019) •Ballodimouetal., (2018) •Pingetal., (2024) •Aizemanetal., (2023) •Damaretal., (2022) •Badiaetal., (2020)
Προεγχειρητικό ξύρισμα		Αποφύγετε τη χρήση αρνητικών θεραπειών πληγών πίεσης μετά από ορθοπεδική χειρουργική επέμβαση μέχρι την ασφάλεια σε αυτό Ο πληθυσμός είναι εγκατεστημένος		•Avelighetal., (2020) •Zuccoetal., (2019) •Ballodimouetal., (2018) •Pingetal., (2024) •Aizemanetal., (2023) •Damaretal., (2022) •Badiaetal., (2020)
Προεγχειρητικό μπάνιο ή ντους με αντισηπτικά του δέρματος για την πρόληψη	Εστίαση στις παρεμβάσεις όπου το αποτέλεσμα είναι εμφανές.			•Avelighetal., (2020) •Zuccoetal., (2019) •Ballodimouetal., (2018) •Aizemanetal., (2023)

λοίμωξη χειρουργικής θέσης				•Damaretal., (2022) •Badiaetal., (2020)
Μετεγχειρητικές πρακτικές Θεραπεία πληγών αρνητικής πίεσης για γραφήματα δέρματος και χειρουργικές επούλωση τραυμάτων από πρωτογενή πρόθεση.			Εξετάστε τις προτιμήσεις των ασθενών Όταν επιλέγετε κάλτσες.	•Avelighetal., (2020) •Ballodimouetal., (2018) •Damaretal., (2022) •Badiaetal., (2020)
Θεραπεία πληγών αρνητικής πίεσης για γραφήματα δέρματος και χειρουργικές επούλωση τραυμάτων από πρωτογενή πρόθεση.			Εξετάστε το κόστος.	•Avelighetal., (2020) •Ballodimouetal., (2018) •Damaretal., (2022) •Badiaetal., (2020)
Επίδεσμοι ή χειρουργικές τομές.	Χρησιμοποιήστε αντιβιοτική προφύλαξη		Χρησιμοποιήσ τε υπάρχοντα αποδεικτικά στοιχεία και κατευθυντήρι ες γραμμές, π.χ. υγιεινή των χεριών	•Avelighetal., (2020) •Ballodimouetal., (2018) •Sham, etal.,(2021) •Zuccoetal., (2019) •Pingetal., (2024) •Aizemanetal., (2023) •Damaretal., (2022)

				•Badiaetal., (2020)
Πρόωρη έναντι καθυστερημένης μετεγχειρητική κολύμβηση ή Ντους.	Εξετάστε την ποιότητα του Νερό.			•Avelighetal., (2020) •Ballodimouetal., (2018) •Damaretal., (2022) •Badiaetal., (2020) •Badiaetal., (2020)
Νερό για καθαρισμό πληγών	Εξετάστε τον τύπο της πληγής (δηλ. πρωτοβάθμια/δευτεροβάθμια κλείσιμο).		Εξετάστε τα σχετικά οφέλη της καθαρισμός καθαρός χειρουργικές Πληγές. Εξετάστε το γενικό του ασθενούς κατάσταση, συμπεριλαμβανομένων αγαθών Γενικές στρατηγικές για την μείωση μολύνσεων	•Avelighetal., (2020) •Sham, etal.,(2021) •Zuccoetal., (2019) •Ballodimouetal., (2018) •Pingetal., (2024) •Damaretal., (2022) •Badiaetal., (2020)

Κεφάλαιο 4. Συζήτηση

Η παρούσα ανασκόπηση παρουσίασε προέγχειρητικές και μετεγχειρητικές χειρουργικές επεμβάσεις στα τραύματα, στο πεδίο της πρακτικής του νοσηλευτικού προσωπικού εξετάζοντας την ποιότητά τους και τις συστάσεις που αφορούν την πρακτική. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το πεδίο εφαρμογής της πρακτικής των ομάδων νοσηλευτών παρουσιάζει διαφορές ανάμεσα στις χώρες συγκριτικά με αυτό που νοείται εκτεταμένη πρακτική. Συνεπώς, η εφαρμογή των συστάσεων έχει διαφορές. Οι περισσότερες εξ αυτών για την κλινική πρακτική ήταν γενικότερες παρά ειδικότερες ειδικά στο πεδίο του κόστους (Dumville et al., 2015; Liu κ.ά., 2017 · Websteretal., 2014), αλλά και στην ποιότητα του συνόλου των ενδείξεων (Arrowsmith and Taylor, 2014 ; Lethaby κ.ά., 2013 ; Tanner κ.ά., 2011 ; Webster και Osborne, 2015; Webster et al., 2014), το ενδεχόμενο βλάβης (Dumville et al., 2015 ; Liu κ.ά., 2017 · Toonet al., 2015), όπως και τις προτιμήσεις των ασθενών και των ιατρών (Webster et al., 2014). Οι προτάσεις που γίνονται από τους συγγραφείς της παρούσας ανασκόπησης επικεντρώνονται στην μείωση των πιθανών παρενεργειών ή βλάβης (Tanner et al., 2011 ; Webster κ.ά., 2014).

Τα ευρήματα των ερευνών υποστηρίζουν ότι οι περισσότερες συστάσεις των κλινικών πρακτικών σε όλες τις μελέτες, ήταν υπό δοκιμαστική φάση εξαιτίας των μεθοδολογικών περιορισμών και κενών στα αποδεικτικά στοιχεία. Αυτά τα επίπεδα αβεβαιότητας στην φροντίδα των τραυμάτων (Dumville et al., 2016 ; Gillespie κ.ά., 2018 α, 2018β · Websteretal., 2014), η καθοδήγηση που προσφέρουν οι ιατροί έχει περισσότερο γενικές κατευθύνσεις παρά ειδικές. Μπορεί να υπήρξε έντονη επιθυμία υιοθέτησης πρακτικών πολλοί κλινικοί γιατροί εφαρμόζουν πρακτικές εντός των περιορισμών λόγω αβεβαιότητας βασιζόμενοι σε κλινικές αποφάσεις (Scott et al., 2017) αλλά και προσωπικές εμπειρίες, όπως και απόψεις συνομιλήκων σε σχέση με διάφορους κανόνες εργασίας αλλά και προηγούμενης εκπαίδευσης (Gillespie et al., 2014 ; Hallett κ.ά., 2000 · Lamond και Farnell, 1998).

Δεν είναι λίγες οι φορές που οι ειδικοί της υγείας προβαίνουν στην λήψη αποφάσεων με βάση κατευθύνσεις ψυχικών και εμπειρικών κανόνων (ή ευρετικούς) (Scott et al., 2017). Αν και τέτοιες προσεγγίσεις μπορεί να θεωρούνται επαρκείς για πολλές αποφάσεις η λήψη αποφάσεων έχει την προδιάθεση προκαταλήψεων που ενδεχομένως στρεβλώνουν την σύνθεση και την ερμηνεία των δεδομένων που παρουσιάζονται (Scott et al., 2017). Διάφορες γνωστικές προκαταλήψεις με βάση την κλινική εμπειρία καθώς θεωρείται αποτελεσματική παρέμβαση για τους ασθενείς φαίνεται ότι πραγματικά βελτιώνεται (Scott et al., 2017). Βέβαια δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί, αν η περίθαλψη που παρέχεται είναι χαμηλή ή υψηλής αξίας όταν οι αποδείξεις που υπάρχουν δεν είναι υπαρκτές σε μεγάλο βαθμό. Αν δεν υπάρχουν ισχυρές αποδείξεις τότε υπάρχει κίνδυνος να αποδειχτεί σε βάθος χρόνου εντελώς αναποτελεσματικό. Αν η βεβαιότητα των αποδείξεων αναφορικά με την χρήση θεραπείας των τραυμάτων αρνητικής πίεσης που προλαμβάνει την μόλυνση της χειρουργικής περιοχής αυξάνουν την χρήση αυτών των συσκευών στην χειρουργική περίθαλψη εξαιτίας των προτιμήσεων που έχουν οι κλινικοί. Βέβαια, εντοπίζεται μια τάση να λαμβάνονται κλινικές αποφάσεις με βάση περιορισμένα στοιχεία κάτι που αυξάνει τον κίνδυνο και έτσι ένα μέρος της αξίας να έχει χαμηλή αξία. Αν η φροντίδα έχει χαμηλή αξία ενδεχομένως προκαλέσει κάποια βλάβη στον ασθενή ή μπορεί να έχει κόστος που δεν αναλογεί ως προς τα συμπληρωματικά οφέλη (Verkerk et al., 2018). Όλες οι ανασκοπήσεις προτείνουν να διεξαχθούν περισσότερες δοκιμές ώστε να επεκταθεί η βάση των αποδείξεων με υψηλή ποιότητα ωστόσο αυτό που δεν είναι σαφές είναι ο βαθμός όπου κάποιες ερωτήσεις που σημειώνονται στις ανασκοπήσεις είναι σημαντικές για τους ειδικούς της υγείας ή τους ασθενείς. Λόγου χάρη, εάν περαιτέρω έρευνα γινόταν στην αφαίρεση του βερνικιού νυχιών πριν την επέμβαση θα είχε μεγάλη αξία. Επίσης, στην χειρουργική φροντίδα των τραυμάτων το ενδιαφέρον εστιάζει περισσότερο στην παρέμβαση του τρόπου ζωής σε συσχέτιση με άλλα στοιχεία.

4.1 Περιορισμοί της Έρευνας

Όσο αφορά τους περιορισμούς στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις οι οποίες αντλήθηκαν αποκλειστικά από τις τρεις βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google Scholar, Crochane), εξαιτίας των ισχυρών μεθοδολογικών προσεγγίσεων που ακολουθούν. Ενώ υπάρχουν και έτερες συστηματικές ανασκοπήσεις στον τομέα των τραυμάτων, το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στις κριτικές των ηλεκτρονικών βάσεων που επιλέχθηκαν εξαιτίας της ποιότητας που ακολουθούν στις ανασκοπήσεις αλλά και στα πρότυπα μεθοδολογίας και αναφοράς. Η αξιολόγηση στο σύνολο της ποιότητας και των κριτικών κάνουν χρήση λιστών ελέγχου.

Συμπεράσματα

Τα ευρήματα των ανασκοπήσεων υπογραμμίζουν την μεγάλη αβεβαιότητα αναφορικά με τα στοιχεία όσο αφορά τις διάφορες πρακτικές που χρησιμοποιούνται στην χειρουργική φροντίδα των τραυμάτων. Για την προσφορά καλύτερης ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης, είναι ανάγκη να χρησιμοποιηθούν πρακτικές διάφορων τύπων οι οποίες θα προσδίδουν και καλύτερα στοιχεία. Μπορεί στις ανασκοπήσεις να διατίθενται σημαντικά στοιχεία τα οποία έχουν μεγάλη συμβολή στην έρευνα, με αυτόν τον τρόπο όμως ορίζεται και η ποιότητα της κάθε μελέτης. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην καλή και στην κακή πληροφόρηση, κάτι που κάνει πολλές φορές εξαιρετικά δύσκολη την λήψη κλινικών αποφάσεων που συνάδει πολλές φορές σε βάρος της φροντίδας χαμηλής αξίας που σχετίζεται με τις πρακτικές που ακολουθούνται στα χειρουργικά τραύματα.

Βιβλιογραφία

Aizman, L., John S Barbieri, Tess M Lukowiak, Allison M Perz, Joseph F Sobanko, Thuzar M Shin, Harold William Higgins, Cerrene N Giordano, Ian A Maher, Nicholas Golda, Christopher J Miller, Jeremy R Etzkorn (2021). Attitudes on Prophylactic Antibiotic Use in Dermatologic Surgery: A Survey Study of American College of Mohs Surgery Members, doi: 10.1097/DSS.0000000000002676.

Alfredsdottir H, Bjornsdottir K.(2008). Nursing and patient safety in the operating room. *J Adv Nurs*. 2008; 61(1): 29-37. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04462.x>

Balodimou, S., Efstathia G Papageorgiou, Eleni E Dokoutsidou, Dimitris E Papageorgiou, Evridiki P Kaba, Martha N Kelesi. (2018). Greek nurses' knowledge on the prevention of surgical site infection: an investigation, PMID: 30557104, DOI: 10.12968/jowc.2018.27.12.876

Ban KA, Minei JP, Laronga C, et al. (2016). American College of Surgeons and Surgical Infection Society: Surgical Site Infection Guidelines, 2016 Update. *J Am Coll Surg*. 2017; 224(1): 59-74. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.10.029>

CDC (2024). Surgical Site Infection Available at: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/infection-prevention-and-control/ssi/ssi-outline.pdf?sfvrsn=8ecce6e1_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/ssi/ssi-outline.pdf?sfvrsn=8ecce6e1_5)

Filiz Ogce Aktas, Hale Turhan Damar., (2021). Predictors of anxiety and depression in operating room nurses during the COVID-19 pandemic: A multi-center cross-sectional study

Gillespie, B., Chaboyer, W., St John, W., P, Morley, N.,(2014). Health professionals' decision-making in wound management: a grounded theory. *J. Adv. Nurs*. 71 (6), 1238–1248.

Haley, R., Culver Allegranzi, B., Bagheri Nejad, S., Combescure, C., Graafmans, W., Attar, H., Donaldson, L., et al., (2011). Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet* 377, 228–241.

Harvey, G., McInnes, E., (2015). Disinvesting in ineffective and inappropriate practice: the neglected side of evidence-based health care. *Worldviews Evid.-Based Nurs.* 12 (6), 309–312.

Hemingway MW, O'Malley C, Silvestri S. (2015). Safety culture and care: a program to prevent surgical errors. *AORN J.* 2015; 101(4): 404-415. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.01.002>

Kassin, M.T., Owen, R.M., Perez, S.D., Leeds, I., Cox, J.C., Schnier, K., Sadiraj, V., Sweeney, J.F., (2012). Risk factors for 30-day hospital readmission among general surgery patients. *J. Am. College Surg.* 215 (3), 322–330.

Kolasinski G. (2018). Surgical site infections – review of current knowledge, methods of prevention. *Paul Przegl.* 2018;91(4):41-47. doi:10.5604/01.001.0012.7523.3

Lancet Commission on Global Surgery, (2018). Number of surgical procedures (per 100,000 population).

Lee, I., Agarwal, R.K., Lee, B.Y., Fishman, N.O., Umscheid, C.A., (2010). Systematic review and cost analysis comparing use of chlorhexidine with use of iodine for preoperative skin antisepsis to prevent surgical site infection. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 31 (12), 1219–1229.

Maehara, Y., Shirabe, K., Kohnoe, S., Emin, Y., Oki, E., Kakeji, Y., et al., (2017). Impact of intra-abdominal absorbable sutures on surgical site infection in gastrointestinal and hepato-biliary-pancreatic surgery: results of a multicenter, randomized, prospective, phase II clinical trial. *Surg. Today* 47 (9), 1060–1071.

Magill SS, O'Leary E, Janelle SJ, et al.(2018). [Changes in prevalence of health care-associated infections in U.S. hospitals](#). *N Engl J Med.* 2018;379(18):1732-1744. doi:10.1056/NEJMoa1801550

Mengesha., A, Tewfik, N., Zeleke Argaw ,Biruk Beletew ,Mesfin Goudou (2020). Practice and related factors related to the prevention of surgical infection among nurses working in the surgical units of public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study, PMID: 32298296, PMCID: PMC7161981

Misha G, Chelkeba L, Melaku T.(2021). Bacterial profile and antimicrobial susceptibility patterns of isolates among patients diagnosed with surgical site infection at a tertiary teaching hospital in Ethiopia: a prospective cohort study. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2021;20(1):33. doi:10.1186/s12941-021-00440-z

Qvistgaard ,M Lovebo ,J, Almerud-Österberg., S. (2019). Intraoperative prevention of Surgical Site Infections as experienced by operating room nurses, doi: 10.1080/17482631.2019.1632109.

Papadopoulos A, Maoso-a., Tsouroufli G, k. (2021). Risk factors for surgical site infections in patients undergoing emergency surgery: a unique experience. *In Vivo.* 2021;35(6):3569-3574. doi:10.21873/invivo.12660

Rangaswamy M.(2013). Minimising complications in abdominoplasty: an approach based on the root cause analysis and focused preventive steps. *Indian J Plast Surg.* 2013;46(2):365-376. doi:10.4103/0970-0358.118615

Verkerk, E.W., Tanke, M.A.C., Kool, R.B., van Dulmen, S.A., Westert, G.P., (2018). Limit, lean or listen? A typology of low-value care that gives direction in deimplementation. *Int. J. Qual. Health Care* 30 (9), 736–739. doi:10.1093/intqhc/ mzy100.

World Health Organization.(2011). Patient Safety Curriculum Guide: Multi-Professional Edition. Geneva, Switzerland: WHO; 2011.

Zambagl M, Sharman T. (2023). Post-respiratory wound infection. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2023.

Zhu ,D, Qinghua Luo .(2023). Effectiveness of nursing intervention in the operating room to prevent wound infections in patients undergoing orthopaedic surgery: A meta-analysis, doi: 10.1111/iwj.14304. Epub 2023 Jul 11.

Zucco R, Francesco Lavano , Carmelo G A Nobile , Rosa Papadopoli , Aida Bianco (2019). Adherence to evidence-based recommendations for surgical site infection prevention: Results among Italian surgical ward nurses

