

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 4ο

Οκτώβριος — Δεκεμβριος 1990



Τριμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΙΑ»

ΕΣΔΝΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών –
Νοσηλευτών Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου
Κ. Καλανταρίδου
Β. Λανάρα
Μ. Μαλγαρινού

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών – Γ Κτίριο
2ος όροφος – 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοθεσία – Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο – Εκτύπωση

αβητα
medical arts



ιατρικές
εκδόσεις ε.π.ε

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
Τηλ. 67 14 371 – 67 14 340
FAX: 67 15 015

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές _____ 2000 δρχ.
Σπουδάστριες/-ές _____ 1000 δρχ.
Οργανισμοί – Εταιρείες –
Βιβλιοθήκες _____ 3500 δρχ.
Εξωτερικού _____ 35 \$
Τιμή τεύχους _____ 600 δρχ.
Τιμή τεύχους
για σπουδαστές _____ 300 δρχ.

1. AIDS. Πρόκληση για τη νοσηλευτική Από τη Σύναξη.....	239
2. Νοσηλευτική περιθαλψη ασθενών με AIDS Δρ Β. Λανάρα	241
3. Νοσηλευτική φροντίδα του χειρουργικού αρρώστου με AIDS Δρ Α. Παπαδαντωνάκη	253
4. Χρόνια αιμοκάθαρση σε ασθενείς με AIDS Α. Καραγιάννη, Β. Καμπούρη, Ε. Κόρδα, Δ. Σιδεροπούλου, Θ. Γκιριτζώτου	261
5. Νοσηλευτική αντιμετώπιση του αρρώστου με AIDS (Νοσοκομείο-μονάδα τεχνητού νεφρού-σπίτι) Δρ Κ.Χ. Κουκίου	269
6. Πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων σε ασθενείς με AIDS και προφυλάξεις για την παρεμπόδιση της μετάδοσης του HIV στο υγειονομικό προσωπικό Δρ Ε. Αποστολοπούλου	279
7. Ψυχοκοινωνική νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με AIDS Δρ Α. Ραγιά	288
8. Πρέπει να το προσέξουμε: Νοσηλευτική και HIV/AIDS. Επίκεντρο Ηθικά δέματα Μετάφραση: Κ. Ζαβερδινού	296
9. Συνέδρια-συμπόσια-ενημέρωση	299
10. Περιεχόμενα έτους 1990	301

CONTENTS

1. AIDS. Challenge for nursing Editorial	239
2. Nursing care of patients with AIDS. Dr V. Lanara	241
3. Nursing care of surgical patient with AIDS. Dr A. Papadantonaki.	253
4. Chronic hemodialysis in a patient with AIDS. A. Karagianni, B. Kambouri, E. Korda, D. Sidiropoulou, Th. Giritzotou	261
5. Care of patients with AIDS. Dr K. Koukiou	269
6. Prevention of nosocomial infections on patients with AIDS and prophylaxis for prevention of HIV transmission in nosocomial personel. Dr H. Apostolopoulou	279
7. Psychosocial nursing care of patients with AIDS. Dr A. Ragia	288
8. Spotlight: Nursing and HIV/AIDS Focus: Ethical issues.....	296
9. Forthcoming congresses-symposiums-announcement	299
10. Contents of the year 1990	301

ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ AIDS

**Α. Καραγιάννη, Β. Καμπούρη, Ε. Κόρδα,
Δ. Σιδηροπούλου, Θ. Γκιριτζώτου**

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

Περίληψη. Σήμερα, επτά χρόνια μετά την αναγνώριση του ιού του AIDS, η νόσος αποτελεί πρόβλημα και στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (MTN), αφού χρονίως πάσχοντες που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και είναι ή γίνονται φορείς του ιού ή της νόσου μπορεί να μεταδώσουν τον ιό τόσο στο νοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων όσο και σε άλλους ασθενείς. Με την ευκαιρία της νοσηλείας χρονίως πάσχοντος με AIDS που υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση στη MTN του νοσοκομείου μας, παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από τα νοσηλευτικά προβλήματα που αντιμετωπίσαμε. Ο ασθενής, άνδρας 58 ετών, εντάχθηκε στο πρόγραμμα χρόνιας αιμοκάθαρσης της MTN του νοσοκομείου μας τον Ιούνιο του 1989. Δύο μήνες μετά, και ενώ βρισκόταν σε καλή γενική κατάσταση (φορέας AIDS), εμφάνισε νόσο (εμπύρετο διαρροϊκό σύνδρομο και λοίμωξη του αναπνευστικού) που αντιμετωπίσθηκε με τη χορήγηση αντιβιοτικών. Στη συνέχεια, εμφάνισε επανειλημμένες λοιμώξεις και σημαντική απώλεια σωματικού βάρους (10 kg σε έξι μήνες). Το κυριότερο νοσηλευτικό πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε με την ένταξη του ασθενούς στη MTN ήταν η προφύλαξη από τη μετάδοση του ιού. Η νοσηλεύτρια που ασχολούνταν με τον ασθενή φορούσε ειδική στολή. Όλο το αναλώσιμο υλικό συλλεγόταν σε ειδικό δοχείο, ενώ ξεχωριστά συλλέγονταν τα κλινοσκεπάσματα. Οι λαβίδες που χρησιμοποιούνταν στη συνεδρία αποστειρώνονταν ξεχωριστά. Η παρακέντηση της fistula γίνονταν πολύ προσεκτικά, ενώ και οι δύο βελόνες τοποθετούνταν με την ίδια φορά, προς τα πάνω (κατεύθυνση προς τον ώμο). Το μηχάνημα αιμοκάθαρσης αποστειρώνονταν με δερμική αποστείρωση και πριν χρησιμοποιηθεί για άλλους ασθενείς. Στο προσωπικό και στους υπόλοιπους ασθενείς της MTN, μέχρι σήμερα, δεν παρατηρήθηκε ορομετατροπή (θετικό αντίσωμα). Η σχολαστική προφύλαξη αποτελεί σήμερα το μόνο τρόπο αποφυγής της μετάδοσης του ιού του AIDS στο προσωπικό και στους ασθενείς των MTN.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι πρώτες περιπτώσεις AIDS διαγνώσθηκαν το 1981 σε πέντε νέους ομοφυλόφιλους άνδρες στο Los Angeles των ΗΠΑ. Το 1983, απομονώθηκε ο ιός του συνδρόμου.¹ Η παγκόσμια ημέρα για το AIDS, στις 1 Δεκεμβρίου 1989, βρήκε την Ελλάδα με 250 επίσημα κρούσματα της μάστιγας του αιώνα (102 έχουν ήδη πεθάνει) και 20.000 περίπου φορείς.²

Οι χρόνια αιμοκαθαίρομενοι ασθενείς αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για λοίμωξη από το AIDS, γιατί από τη μια μεριά ο ιός μπορεί να προκαλέσει σπειραματονεφρίτιδα και να οδηγήσει σε τελικό στάδιο τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ενώ από την άλλη οι ασθενείς αυτοί – μέχρι πρόσφατα τουλάχιστον – ήταν πολυμεταγγιζόμενοι. Ωστόσο, η συχνότητα οροθετικών ασθενών στις MTN δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα υψηλή και κυμαίνεται από 0 – 3% στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη.^{3,4,5,6}

Το AIDS αποτελεί σήμερα την εντονότερη πρόκληση για τη νοσηλευτική, αφού η έλλειψη εμβολίου και θεραπευτικών μέσων τοποθετεί τη λεπτομερή νοσηλευ-

τική φροντίδα στην πρώτη δέση για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού.⁷ Έτσι, με την ευκαιρία της νοσηλείας ασθενούς φορέα του AIDS, που ήδη νοσεί, για περισσότερο από οκτώ μήνες στη MTN του νοσοκομείου μας, παρουσιάζουμε τα νοσηλευτικά προβλήματα που αντιμετωπίσαμε και τα στοιχεία από τη διεθνή βιβλιογραφία.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ο ασθενής, 58 ετών, που έπασχε από χρόνια διάμεση νεφρίτιδα, εντάχθηκε σε πρόγραμμα χρόνιας περιοδικής αιμοκάθαρσης τον Ιανουάριο του 1983 στο εξωτερικό. Το Μάρτιο του 1986, διαπιστώθηκε ότι ήταν φορέας του AIDS. Πιθανή πηγή μετάδοσης του ιού θεωρήθηκε η μετάγγιση μολυσμένου αίματος. Στην Ελλάδα, ο ασθενής εγκαταστάθηκε τον Ιούνιο του 1989, οπότε και εντάχθηκε στο πρόγραμμα αιμοκάθαρσης της MTN του νοσοκομείου μας.

Για τους επόμενους δύο μήνες, η γενική κατάσταση του ασθενούς ήταν καλή και δεν αντιμετώπισε ιδιαίτερα προβλήματα, με εξαίρεση ορισμένα ψυχολογικά προβλήματα, δεδομένου ότι στον τόπο κατοικίας του (σε χωριό) είχε γίνει γνωστό ότι ήταν φορέας του AIDS.

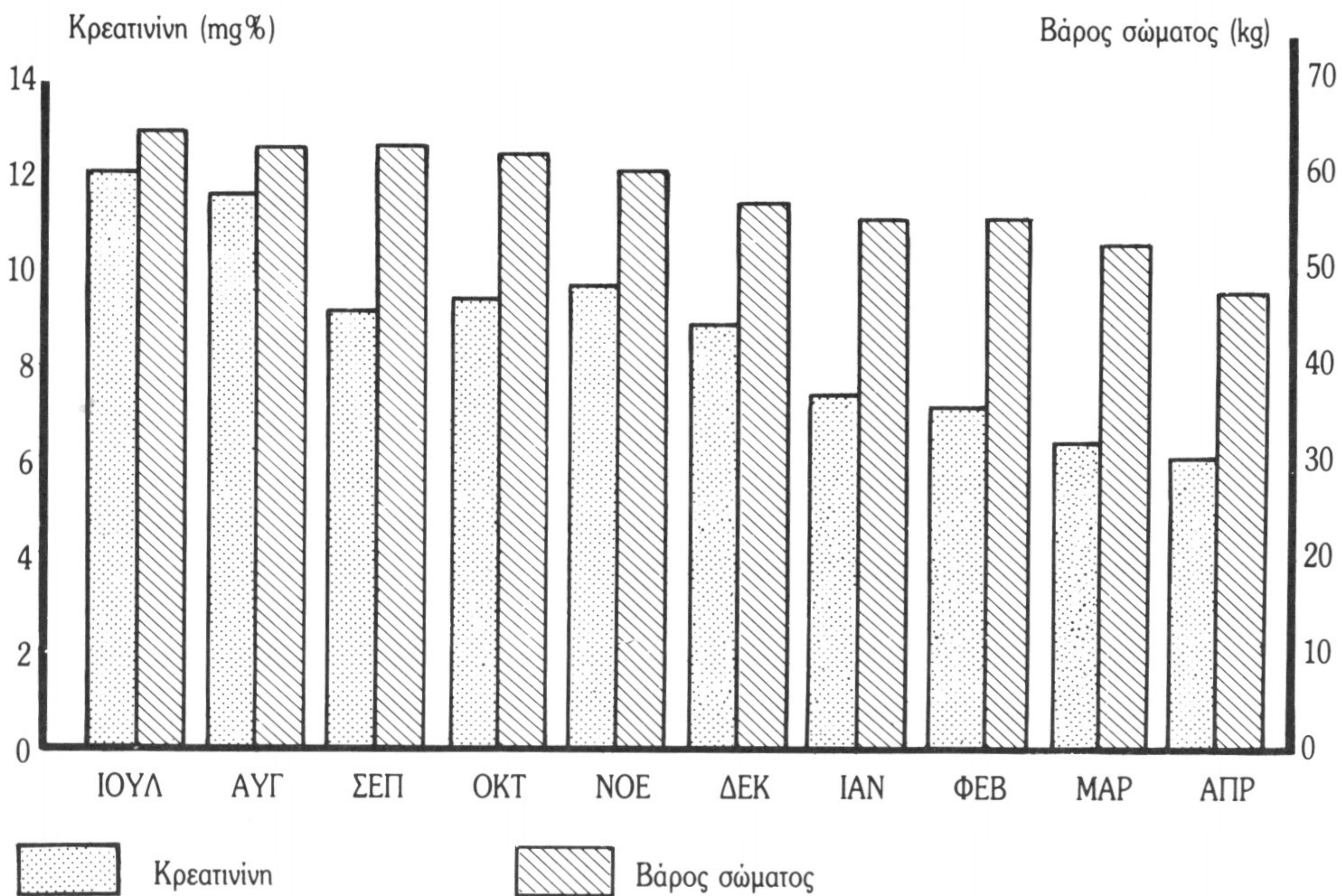
Στις αρχές Σεπτεμβρίου, παρουσίασε πυρετό, διαρροϊκό σύνδρομο και λοίμωξη του αναπνευστικού. Αντιμετώπισθηκε με τη χορήγηση αντιβιοτικών και αντιδιαρροϊκών φαρμάκων με αποτέλεσμα να αναλάβει μερικώς. Από 18/10/1989, άρχισε η χορήγηση retrovir (AZT) σε δόση 100 mg, 3 φορές ημερησίως.

Το Νοέμβριο, ο ασθενής παρουσίασε ρινορραγίες και νέο κύμα πυρετού με διάρροιες. Από τότε, και μέχρι σήμερα, είχε απώλεια σωματικού βάρους 10 kg, ενώ οι διαρροϊκές κενώσεις, ο βήχας και ο πυρετός συνεχίστηκαν σε άλλη ένταση και βαθμό, παρά τα φάρμακα που χορηγήθηκαν.

Στην εικόνα 1, φαίνονται οι μεταβολές του σωματικού βάρους και της κρεατινίνης ορού του ασθενούς κατά τη νοσηλεία του στη MTN του νοσοκομείου μας από τον Ιούνιο του 1989 μέχρι και τον Απρίλιο του 1990. Η ελάττωση της κρεατινίνης αποδίδεται στη σημαντική απώλεια βάρους.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΠΟΥ ΛΗΦΘΗΚΑΝ

Δεν κρίθηκε αναγκαίο το μηχάνημα αιμοκάθαρσης, στο οποίο υποβάλλεται σε θεραπεία ο ασθενής, να χρησιμοποιείται αποκλειστικά από τον ίδιο. Σε δύο μάλιστα περιπτώσεις που παρουσιάσθηκε βλάβη του μηχανήματος, ο ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία σε άλλο μηχάνημα της μονάδας. Η μέθοδος που ακολουθείται για την αποστείρωση του μηχανήματος, είναι η δερμική. Μετά από κάθε συνεδρία του ασθενούς γίνεται εξωτερικός καθαρισμός του μηχανήματος με διάλυμα χλωρίνης. Απολύμανση με χλωρίνη γίνεται κάθε 15 ημέρες.



Εικόνα 1. Γραφική παράσταση των μηνιαίων διακυμάνσεων της κρεατινίνης ορού και του σωματικού βάρους του ασθενούς κατά το χρονικό διάστημα Ιουλίου 1989 – Απριλίου 1990.

Κατά τους πρώτους δύο μήνες της νοσηλείας του, τα προφυλακτικά μέτρα που λήφθηκαν από το προσωπικό ήταν χαλαρά (πιθανώς λόγω της καλής γενικής του κατάστασης και της προσπάθειας να μη δημιουργηθούν και άλλα νυχθολογικά προβλήματα στον ασθενή), με αποτέλεσμα δύο φορές το δέρμα των άνω και τον κάτω άκρων δύο νοσηλευτριών της MTN να έλθει σε επαφή (πιτσιλίσμα) με το αίμα του ασθενούς. Από τότε, η νοσηλεύτρια που ασχολείται με τον ασθενή φοράει ειδική αποστειρωμένη στολή μιας χρήσης, σκούφο, ποδονάρια, ειδικά γυαλιά και αποστειρωμένα γάντια.

Ωστόσο, ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στην παρακέντηση της fistula του ασθενούς. Τόσο η αρτηριακή όσο και η φλεβική βελόνα τοποθετούνται με την ίδια φορά, προς τα πάνω (κατεύθυνση προς το σύστοιχο ώμο). Οι βελόνες αιμοκάθαρσης, οι σύριγγες, καθώς και κάθε αιχμηρό αντικείμενο που χρησιμοποιείται μετά από κάθε συνεδρία συλλέγονται σε ειδικό δοχείο «προστασίας» και μεταφέρονται στον αποτεφρωτικό κλίβανο του νοσοκομείου. Τον πρώτο καιρό, πριν από την προμήθεια των δοχείων «προστασίας», οι βελόνες παρακέντησης, αμέσως μετά την αφαίρεση «καρφώνονταν» πάνω σε ειδικό τετράγωνο κομμάτι από παχύ φελιζόλ, ώστε να αποφευχθεί τυχαίο τρύπημα των νοσηλευτών ή του υπόλοιπου προσωπικού. Το υπόλοιπο αναλώσιμο υλικό συλλέγεται σε πλαστικούς σάκκους με ειδική κόκκινη ταινία και απομακρύνεται χωριστά. Επίσης, τα κλινοσκεπάσματα του ασθενούς συλλέγονται και μεταφέρονται χωριστά από τα κλι-

νοσκεπάσματα των υπόλοιπων ασθενών της MTN. Οι λαβίδες που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας πλένονται στη συνέχεια με αντισηπτικό διάλυμα και παραδίδονται στην κεντρική αποστείρωση σε ξεχωριστή συσκευασία.

Τέλος, ορισμένα είδη που χρησιμοποιούνται στη νοσηλεία του (π.χ. δερμόμετρο) έχουν ξεχωριστεί και χρησιμοποιούνται αποκλειστικά και μόνο για το συγκεκριμένο ασθενή.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΟΥ AIDS ΣΤΙΣ MTN

Οι χρονίως πάσχοντες που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για λοίμωξη από τον ιο του AIDS. Ωστόσο, από τις μέχρι σήμερα επιδημιολογικές μελέτες που έχουν γίνει στις MTN, τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ευρώπη, για την ανεύρεση φορέων ή πασχόντων από AIDS, δεν φαίνεται το ποσοστό τέτοιων ατόμων να είναι υψηλό μεταξύ των υποβαλλόμενων σε αιμοκάθαρση ασθενών (0 – 3%).^{3,4,5} Εξαίρεση αποτελούν ορισμένες MTN σε περιοχές με υψηλή συχνότητα AIDS στο γενικό πληθυσμό (Los Angeles, California, Miami, Florida κ.ά.), όπου το ποσοστό των οροθετικών ασθενών στις MTN φθάνει μέχρι και 39%.⁶

Σύμφωνα με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα, σήμερα τουλάχιστον, δεν κρίνεται αναγκαία η απομόνωση του ασθενούς στη MTN και δεν έχει αναφερθεί καμιά περίπτωση ορομετατροπής αρνητικού ασθενούς που υποβάλλεται σε θεραπεία στο ίδιο μηχάνημα αιμοκάθαρσης με φορέα του AIDS.⁶

Ο πιο πιθανός τρόπος μετάδοσης του ιού στο προσωπικό των MTN είναι διαμέσου δείγματος βελόνας («τρυπήματος») ή διαμέσου επαφής («πιτσιλίσματος») μολυσμένου αίματος με βλεννογόνους ή σημεία του δέρματος που έχει υποστεί πρόσφατη ρήξη. Ο κίνδυνος τρυπήματος από βελόνα στο προσωπικό των MTN είναι μικρός και ανέρχεται σε 0,05% περίπου, δηλαδή ένα τρύπημα για κάθε 2.000 συνεδρίες.⁸ Μικρή φαίνεται να είναι ακόμη και η πιθανότητα ορομετατροπής αρνητικών ατόμων του νοσηλευτικού προσωπικού που τρυπιούνται από βελόνες που έχουν χρησιμοποιηθεί σε φορείς ή νοσούντες από AIDS. Αναφέρεται ότι μετά από 1115 τρυπήματα με μολυσμένες βελόνες σε άτομα που απασχολούνται στον τομέα υγείας, μόνο τρεις εμφάνισαν ορομετατροπή το πρώτο τρίμηνο (κίνδυνος 0,27%), ενώ δεν παρατηρήθηκε ορομετατροπή σε κανένα από 465 άτομα που πιτσιλίστηκαν με μολυσμένο αίμα.⁶ Όπως φαίνεται λοιπόν, ο κίνδυνος ορομετατροπής (εμφάνιση θετικού αντισώματος στον ιο HIV) στο προσωπικό των MTN ανέρχεται, σήμερα, σε 0,00014% ή 1,4 άτομα σε κάθε εκατομμύριο συνεδριών αιμοκάθαρσης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, μέχρι σήμερα τουλάχιστον, δεν έχει αναφερθεί ορομετατροπή από τρύπημα βελόνας ή πιτσιλισμα μολυσμένου αίματος σε νοσηλευτικό προσωπικό των MTN.

Τέλος, ανύπαρκτος φαίνεται να είναι ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού από προσωπικό (φορείς AIDS) στους ασθενείς και δεν έχει αναφερθεί καμιά τέτοια

περίπτωση. Σε έρευνα σε 347 ασθενείς που χειρουργήθηκαν από χειρουργικό φορέα του ιού, κανένας δεν παρουσίασε ορομετατροπή μέχρι και δύο χρόνια μετά τη χειρουργική επέμβαση.⁹

Η προσπάθεια ελάττωσης της μετάδοσης του ιού του AIDS (HIV) στις MTN μπορεί να γίνει, είτε αποκλείοντας από τις MTN τους φορείς και τους νοσούντες είτε με την ελαχιστοποίηση με ειδικά μέτρα της μετάδοσης του ιού στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η άρνηση ένταξης ασυμπτωματικών φορέων του ιού σε πρόγραμμα χρόνιας περιοδικής αιμοκάθαρσης για την αποφυγή μετάδοσής του, δεν μπορεί βέβαια να κριθεί ως αποδεκτή. Αλλά και ο αποκλεισμός από την αιμοκάθαρση ατόμων που νοσούν από AIDS δεν κρίνεται παραδεκτός, δεδομένου ότι η επιβίωση τέτοιων ασθενών στις MTN, σε αντίθεση με το παρελθόν που ήταν πολύ μικρή, 1 – 3 μήνες,¹⁰ κυμαίνεται σήμερα από 8 έως 18 μήνες.¹¹ Ήδη ο ασθενής μας έχει ξεπεράσει τους 8 μήνες πάσχοντας από τη νόσο και – παρά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει (κατά περιόδους διαρροϊκό σύνδρομο, πυρετός, βήχας κ.ά.) – εξακολουθεί να δίνει τη μάχη του.

Άπουσή μας είναι ότι από τη θεραπεία με χρόνια αιμοκάθαρση πρέπει να αποκλείονται μόνον οι νοσούντες από AIDS που είναι σε βαριά κατάσταση και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Η χρήση της ερυθροποιητίνης θα παίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση μετάδοσης του ιού, αφού μια πηγή κινδύνου, οι μεταγγίσεις αίματος στις MTN, περιορίζεται σημαντικά με τη χορήγησή της. Αυτό δεν πρέπει βέβαια να μας εφησυχάζει· κάθε ασθενής στη MTN πρέπει να αντιμετωπίζεται ως δυνητικός φορέας του AIDS, γιατί μόνον έτσι δεν πρόκειται ποτέ να μειωθεί η προσοχή μας στις παρακεντήσεις και στους χειρισμούς δειγμάτων αίματος και άλλων σωματικών υγρών των ασθενών.¹²

Τα νοσηλευτικά μέτρα που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση γνωστών φορέων ή νοσούντων διεθνώς δεν φαίνεται να διαφέρουν από τα αντίστοιχα που λαμβάνονται σήμερα στη MTN του νοσοκομείου μας.

Ο προβληματισμός της απομόνωσης του ασθενούς και της αποκλειστικής χρήσης μηχανήματος αιμοκάθαρσης έχει πια ξεπεραστεί.⁶ Βέβαια, για πλήρη ασφάλεια, πρέπει το μηχάνημα αιμοκάθαρσης των ασθενών που είναι φορείς του ιού ή νοσούν να αποστειρώνεται πριν από τη χρησιμοποίησή του από άλλον ασθενή. Μέχρι σήμερα ωστόσο, δεν έχει αναφερθεί τέτοια περίπτωση και – καθώς οι ανάγκες για δέσεις αιμοκάθαρσης, αλλά και οι φορείς με νεφρική ανεπάρκεια αυξάνονται – η πολυτέλεια της απομόνωσης και της αποκλειστικής χρήσης μηχανήματος έχει πια ξεπεραστεί.

Για την απολύμανση του μηχανήματος αιμοκάθαρσης, τόσο η δερμική όσο και η χημική αποστείρωση (διάλυμα φορμόλης), φαίνεται να είναι επαρκείς.¹² Δεν χρειάζεται να τονιστεί ότι μετά από κάθε συνεδρία η εξωτερική επιφάνεια του μηχανήματος πρέπει να καθαρίζεται καλά με διάλυμα χλωρίνης.

Η μετάδοση του ιού του AIDS, διαμέσου επαφής μολυσμένου αίματος με βλενογόνους και δέρμα που έχει υποστεί ρήξη, είναι πάντα πιθανή και ακριβώς γι' αυτό το σκοπό απαιτείται η χρήση ειδικής στολής για τους νοσηλευτές που

αντιμετωπίζουν νοσούντες από AIDS ή φορείς του ιού. Κανένα από τα μέρη της στολής αυτής δεν πρέπει να παραλείπεται (ποδιά, σκούφος, γυαλιά, ποδονάρια, γάντια). Η χρήση της ειδικής στολής εξυπηρετεί και τους ασθενείς, αφού τους προφυλάσσει από την πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων από μέρους του νοσηλευτικού προσωπικού, που μπορεί να αποβούν μοιραίες γι' αυτούς. Με δεδομένη, βέβαια, την άσχημη ψυχολογική κατάσταση των φορέων ή των νοσούντων από το AIDS, είναι ευνόητο ότι πρέπει να προηγείται συζήτηση με τον ασθενή, στον οποίο πρέπει να εξηγούνται όλοι οι λόγοι που μας οδηγούν στη λήψη τέτοιων μέτρων. Τα χαλαρά μέτρα προφύλαξης απέναντι στον ασθενή μας, όσο ήταν φορέας, είχαν για ψυχολογικούς και μόνον λόγους, ως αποτέλεσμα την επαφή του αίματός του με το δέρμα νοσηλευτριών της MTN σε δύο περιπτώσεις. Γι' αυτό, νοσηλευτές που έχουν πρόσφατους τραυματισμούς του δέρματος σε ακάλυπτα σημεία (δάκτυλα, πρόσωπο), δεν πρέπει να ασχολούνται με φορείς ή νοσούντες από AIDS. Από τη νοσηλεία τέτοιων ασθενών, πρέπει επίσης, να απέχουν νοσηλεύτριες που πάσχουν από ιογενείς λοιμώξεις, καθώς και αυτές που εγκυμονούν.

Η παρακέντηση της fistula και η αφαίρεση των βελονών στο τέλος κάθε συνεδρίας αποτελούν πηγές κινδύνου για πιθανή μετάδοση του ιού. Είναι προτιμότερη η τοποθέτηση και των δύο βελονών στην ίδια κατεύθυνση, αφού κάτι τέτοιο ελαττώνει τον κίνδυνο τυχαίου τρυπήματος των νοσηλευτών. Σε MTN των ΗΠΑ χρησιμοποιείται ειδικός «κλωβός», που καλύπτεται με διαφανές υλικό και μέσα στον οποίο τοποθετείται το άκρο του ασθενούς που φέρει τη fistula, δεδομένου ότι τα σημεία παρακέντησης αποτελούν σημεία υψηλού κινδύνου για μετάδοση.¹³ Κάτι παρόμοιο σχεδιάσθηκε στη MTN του νοσοκομείου μας με τη βοήθεια των ορθοπεδικών, ένας γύγινος κλωβός, που δεν φάνηκε ωστόσο να εξυπηρετεί στην πράξη.

Οι βελόνες παρακέντησης, μετά τη χρήση τους, καθώς και οι σύριγγες και τα άλλα αιχμηρά αντικείμενα που έχουν χρησιμοποιηθεί πρέπει να συλλέγονται σε ειδικά προστατευτικά δοχεία, ώστε να αποφεύγεται ο κίνδυνος τρυπήματος για όλο το προσωπικό του νοσοκομείου. Πριν από την απόκτηση τέτοιων ειδικών δοχείων, για να ελαχιστοποιήσουμε τον κίνδυνο τρυπήματος από τις βελόνες παρακέντησης της fistula, οι βελόνες καρφώνονταν, αμέσως μετά την αφαίρεσή τους, σε ειδικό παχύ στρώμα από φελιζόλ που στερεωνόταν πάνω στο μηχανήμα αιμοκάθαρσης.

Δεν χρειάζεται να τονιστεί, ότι το αναλώσιμο υλικό της MTN που χρησιμοποιείται στον ασθενή πρέπει να συλλέγεται και να απομακρύνεται χωριστά, φέροντας σχετική ένδειξη, ώστε να προφυλάγεται από πιθανή μόλυνση από τον ιό και το λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου.

Η νοσηλευτική φροντίδα φορέων ή πασχόντων από AIDS που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση απαιτεί γνώση, εγρήγορση και υπερβολική προσοχή σε κάθε βήμα. Αμέλεια, ιδιαίτερη αυτοπεποίθηση και βιαστικές κινήσεις όχι μόνο δεν φαίνεται να καταστρέφουν τον ιο, αλλά μπορεί και να μολύνουν τόσο τους νοσηλευτές όσο και άτομα του στενού τους περιβάλλοντος.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά το διευθυντή της MTN του νοσοκομείου μας Κ. Σόμπολο και τον επιμελητή Κ. Μαυροματίδη για τη βοήθειά τους στην εκπόνηση της μελέτης αυτής.

Abstract. Karagianni A, Kambouri B, Korda E, Sidiropoulou D, Giritzotou Th. Chronic hemodialysis in a patient with AIDS.

In this paper, we report our experience concerning chronic dialysis treatment in a patient with AIDS. We describe also all necessary precautions we utilized to prevent virus transmission from the patient to the staff. The latter was achieved with the use of standard gown, mask and gloves, as well as the use of plastic face shield. In addition, all disposable materials used, such as needles etc., were placed in special containers by the end of each hemodialysis session. Fistula puncture was done with great care and both needles were inserted to the same direction (towards the shoulder). Dialysis machine was sterilized by and was not dedicated only to this patient. No seroconversion was observed, up to now, among dialysis staff. Dialysis of AIDS patients should be performed with extremely special precautions in order to avoid unnecessary hazards to the staff.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Berkelman LR, Heyward LW, Stehr-Green K, Curran WJ. Epidemiology of human immunodeficiency virus infections and acquired immunodeficiency syndrome. *Am J Med* 1989, 86:761 – 770
2. Κατσανοπούλου Μ. Εφσυχάζουμε επικινδύνως. Βήμα, 26 Νοεμβρίου 1989
3. Peterman AT, Lang RG, Mikos JN, Solomon LS, Schable AC, Feorino MP, Britz AJ, Allen RJ. HTLV-III/LAV infections in hemodialysis patients. *JAMA* 1986, 225:2324 – 2326
4. Goldman M, Liesnard C, Vanherweghem J.L et al. Markers of HTLV-III in patients with end stage renal failure treatment by haemodialysis. *Br J Med* 1986, 293:161 – 162
5. Βαγιωνάς Γ, Καλογεροπούλου-Παπαβλαχοπούλου Α, Μαυροματίδης Κ, Φαλτσής Σ. HTLV-III αντισώματα σε πολυμεταγγιζόμενους αρρώστους. *Ελλ. Ιατρική* 1986, 52:262
6. Glassock JR. Human immunodeficiency virus (HIV) infection and the kidney. *Ann Intern Med* 1990, 112:35 – 49
7. Ραγιά Α. Συμβολή της νοσηλευτικής στη διάγνωση, τη θεραπεία και την αγωγή των αρρώστων με AIDS. *Επιδ. Υγείας* 1989, 1:13 – 17
8. McEvoy M, Porter K, Mortimer P, Simmons N, Shanson D. Prospective study of clinical and ancillary staff with accidental exposures to blood or fluids from patients infected with HIV. *Br J Med* 1987, 294:1595 – 1597
9. Sacks JJ. AIDS in a surgeon. *N Engl J Med* 1985, 313:1017 – 1018

10. Oltiz C, Meneses R, Jaffe D, Fernandez JA, Perez G, Bourgoignie JJ. Outcome of patients with human immunodeficiency virus on maintenance hemodialysis. *Kidn* 1988, 34:248 – 253
 11. Feinfeld AD, Kaplan R, Dressler R, Lynn IR. Survival of human immunodeficiency virus-infected patients on maintenance dialysis. *Clin Nephrol* 1989, 32:221 – 224
 12. Μέρτζανος Ε, Παραράς Μ. Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας. Αθήνα 1988
 13. Berlyne MG, Rubin J, Adler JA. Dialysis in AIDS patients. *Nephron* 1986, 44:265 – 266
-