

Οι τρόποι με τους οποίους οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη απορρίπτουν τα αιχμηρά απόβλητα κατ' οίκον στην Κεντρική Ελλάδα

Ε.Μ. Λαδογιάννη¹
Γ. Καραϊσκος²
Ι. Καραγιωργα¹
Σ. Μιχλίδης¹
Μ. Μπριστιάνου²

Περίληψη

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) είναι μία παγκόσμια νόσος με διαστάσεις επιδημίας. Οι ασθενείς με ΣΔ έχουν αυξηθεί από το 1980 μέχρι και το 2014 από 108 εκατομμύρια σε 422 εκατομμύρια ανά την υφήλιο. Σύμφωνα με τη Διεθνή Ομοσπονδία για τον Διαβήτη [International Diabetes Federation (IDF)], οι ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο σήμερα υπολογίζονται σε 463 εκατομμύρια.

Η σωστή διαχείριση της νόσου απαιτεί αυτοέλεγχο των επιπέδων γλυκόζης εφ' όρου ζωής και ενέσεις φαρμάκων για έναν σημαντικό αριθμό ασθενών. Οι ασθενείς με ΣΔ καθημερινά χρησιμοποιούν αιχμηρά αντικείμενα (στο κείμενο θα αναφέρεται ο όρος αιχμηρά, σύμφωνα με τον ΠΟΥ που αναλύεται παρακάτω) όπως σκαρφιστήρες και συστήματα έγχυσης φαρμακευτικών ουσιών στο πλαίσιο ρύθμισης της νόσου. Κατά συνέπεια, προκύπτει κατ' οίκον ένας σημαντικός όγκος αιχμηρών αιματοβριθών αποβλήτων που πρέπει να απομακρυνθούν. Η απόρριψη των αιχμηρών αποβλήτων διέπεται από συγκεκριμένες διαδικασίες σε συνθήκες νοσοκομείου, ωστόσο δεν είναι καθόλου τεκμηριωμένη σε συνθήκες οικιακού περιβάλλοντος.

Σκοπός: Να ανιχνεύσουμε τις πρακτικές με τις οποίες οι ασθενείς με ΣΔ απορρίπτουν τα χρησιμοποιημένα αιχμηρά απόβλητα, κατά τη διαμονή τους στο σπίτι. Επιπροσθέτως διερευνούμε αν είχαν λάβει κάποιας μορφής ενημέρωση από γιατρό για τους σωστούς τρόπους απόρριψης σε ένα περιφερειακό ιατρείο μιας αγροτικής περιοχής της Στερεάς Ελλάδας.

Υλικό – Μέθοδοι: Διερεγγήσαμε μία μελέτη παρέμβασης σε δύο χρονικές περιόδους με διαφορά έξι μηνών. Εξετάσαμε συνολικά εξήντα τρία (63) άτομα από το αρχείο ασθενών του Περιφερειακού Ιατρείου Θεσπιών-Λεονταρίου. Διαμοιράσαμε ένα ερωτηματολόγιο στους ασθενείς, το οποίο απαντήθηκε από τους ίδιους μέσω της ιατρού της δομής. Έξι μήνες αργότερα επανήλθαμε ακριβώς στο ίδιο δείγμα ασθενών χρησιμοποιώντας ακριβώς το ίδιο ερωτηματολόγιο. Το δεύτερο πόνημα διερεγγήθηκε αναγκαστικά μέσω τηλεφώνου, λόγω της καραντίνας από τον κορονοϊό. Οι ασθενείς μας ήταν όλοι ενήλικες και έπασχαν τουλάχιστον από έτους από ΣΔτ2.

Αποτελέσματα: Εκ των εξήντα τριών (63) ασθενών που μελετήσαμε, η συντριπτική πλειοψηφία περί τα πενήντα εννέα (59) άτομα πετά τα χρησιμοποιημένα αιχμηρά απόβλητα με τα κοινά οικιακά απορρίμματα. Από τους πενήντα εννέα (59) ασθενείς, οι δύο (2) τοποθετούν τα αιχμηρά σε ένα μπουκάλι με χοντρά ανθεκτικά τοιχώματα και ακολουθώντας το μπουκάλι αυτό το πετούν στα κοινά οικιακά

¹ Περιφερειακό Ιατρείο Θεσπιών Βοιωτίας, Κέντρο Υγείας Αλιάρτου

² Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

σκουπίδια. Στη μελέτη μας απομονώθηκαν τρεις (3) ασθενείς από το γενικό σύνολο που επιλέγουν για την αποβολή των αιχμηρών τους κάδους ανακύκλωσης κι ένας (1) που επιλέγει για τον σκοπό αυτό τους αγρούς και τα χωράφια.

Όλοι οι ασθενείς μας ανέφεραν ότι ουδέποτε είχαν εκπαιδευτεί από ιατρό για τον ενδεδειγμένο τρόπο απόρριψης των αιχμηρών.

Κατά τη δεύτερη προσέγγισή μας στην ίδια ομάδα πασχόντων περίπου έξι μήνες αργότερα τα αποτελέσματά μας δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές, παρά την ενημέρωση κατ' ιδίαν του εκάστοτε ασθενούς.

Συμπεράσματα: Κατά το πρώτο στάδιο οι ασθενείς κατά κανόνα απορρίπτουν με επισφαλείς μεθόδους τα αιχμηρά κατ' οίκον. Όλοι απάντησαν ότι ουδέποτε έλαβαν ενημέρωση από ιατρό για τις σωστές τακτικές απόρριψης των αιχμηρών σε κατ' οίκον συνθήκες. Μέλη της ίδιας οικογένειας εμφανίζουν κοινό μοτίβο απόρριψης.

Κατά τη δεύτερη φάση της μελέτης μας οι περισσότεροι ασθενείς εμμένουν να απορρίπτουν τα αιχμηρά με εσφαλμένους τρόπους, παρά την ενημέρωση που είχαν από την ιατρό στην πρωτοβάθμια δομή φροντίδας.

Εισαγωγή

Η επίπτωση του σακχαρώδους διαβήτη στους ενήλικους αυξήθηκε σε παγκόσμιο επίπεδο από το 4,7% σε 8,5% από το 1980 μέχρι το 2014¹. Στην Ελλάδα πρόσφατη μελέτη προσδιορίζει τον επιπολασμό του σακχαρώδους διαβήτη περί το 7,0%, ενώ οι ασθενείς που λαμβάνουν ινσουλίνη υπολογίζονται σε ποσοστό 19,4% από το γενικό σύνολο των πασχόντων από ΣΔ². Επίσης, η IDF για το έτος που διανύουμε ανακοίνωσε ότι στη χώρα μας η επίπτωση του ΣΔ στους ενήλικους ανέρχεται σε ποσοστό 7,4%³. Με γνώμονα επιστημονικά δεδομένα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), [World Health Organization (WHO)] το έτος 2016 ανάγει τον επιπολασμό του ΣΔ για την Ελλάδα συνολικά στο 9,1%⁴.

Η ρύθμιση του διαβητικού ασθενούς κατ' οίκον προϋποθέτει σε πολλές περιπτώσεις εφ' όρου ζωής ενέσεις φαρμάκων, όπως η ινσουλίνη και τα GLP-1 ανάλογα και σκαριφισμούς για αυτοέλεγχο. Συνεπώς οι ασθενείς αναγκαστικά χρησιμοποιούν κάποιες μορφές ιατρικών εργαλείων που καλούνται «αιχμηρά», όπως σκαριφιστήρες και βελόνες έγχυσης φαρμάκων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός

Υγείας ορίζει ως αιχμηρά τα «αντικείμενα που θα μπορούσαν να προκαλέσουν τομές ή τρυπήματα και στα οποία περιλαμβάνονται σκαριφιστήρες, βελόνες για υποδόρια ένεση, νυστέρια κι έτερες λάμες, μαχαίρια, σερ έγχυσης φαρμακευτικών ουσιών, πριόνια, σπασμένο γυαλί και πιπέτες. Αδιάφορο αν είναι ή όχι μολυσμένα, τέτοιου είδους αντικείμενα θεωρούνται πολύ επικίνδυνα ιατρικά απόβλητα και θα πρέπει να τα χειριζόμαστε ως δυνητικά μολυσμένα»⁵.

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (Food Drug Agency, FDA) των Ηνωμένων Πολιτειών (ΗΠΑ), τα αιχμηρά είναι σημαντικό να απορρίπτονται με ασφαλή τρόπο⁶. Μάλιστα το FDA έχει αναρτήσει διαδικτυακά ενημερωτικά δελτία για τους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη σχετικά με την ενδεδειγμένη απόρριψη των αιχμηρών, τι να ακολουθούν και τι να αποφεύγουν κατ' οίκον, στην εργασία ή σε κάποιο ταξίδι (Πίνακας 1)⁶. Η τακτική των ασθενών να απορρίπτουν τα αιχμηρά οπουδήποτε με ακατάλληλο τρόπο, μπορεί να προδιαθέσει σε τυχαίο τραυματισμό από την ίδια τη βελόνα που χρησιμοποίησαν και πέταξαν απρόσεκτα. Στο εξωτερικό έχει μελετηθεί αυτό το είδος των ατυχημάτων. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται ως νυγμώδεις τραυματισμοί από βελόνα (needlestick injuries, NSIs)⁷. Πέραν των ίδιων των ασθενών, μπορεί να τραυματιστούν από τυχαίο τρύπημα με βελόνα κι άλλα μέλη της οικογένειας, οικιακοί βοηθοί, μικρά παιδιά κι εργαζόμενοι στην αποκομιδή των σκουπιδιών. Ξέχωρα από το τραύμα καθεαυτό, τις ακριβές διαγνωστικές εξετάσεις και την ψυχολογική επίπτωση που επιφέρει ένας τυχαίος νυγμός από μία χρησιμοποιημένη βελόνα, τα αιχμηρά αντικείμενα είναι δυνητικά μολυσμένα και μπορεί να διασπείρουν στην κοινότητα μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως ηπατίτιδα Α, Β, C και HIV (Πίνακας 2)⁷. Αυτός ο καταρράκτης με τα μολυσμένα αιχμηρά –τραυματισμό από μολυσματικά υλικά– διασπορά μεταδιδόμενων νοσημάτων μπορεί να επιφέρει επικίνδυνες συνέπειες στη δημόσια υγεία. Στη βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί επιδημίες της ηπατίτιδας Β τόσο κατ' οίκον όσο και σε μονάδες ευγηρίας, λόγω ακατάλληλης μεθοδολογίας στην καταμέτρηση της γλυκόζης⁸.

Τα τελευταία χρόνια κάποιες χώρες εφαρμόζουν κανονισμούς αναφορικά με την ασφαλή απόμειξη των χρησιμοποιημένων αιχμηρών.

Πίνακας 1.

FDA Safe Disposal of Needles and Other Sharps DO's and DON'Ts
Safe Disposal of Needles and Other Sharps Used At Home, At Work, or While Travelling

Do

- > Immediately place used needles and other sharps in a sharps disposal container to reduce the risk of needle-sticks, cuts or punctures from loose sharps.
- > Use an FDA-cleared sharps disposal container, if possible. If an FDA-cleared container is not available, some organizations and community guidelines recommend using a heavy-duty plastic household container (i.e. laundry detergent container) as an alternative.
- > Make sure that if a household disposal container is used, it has the basic features of a good disposal container.
- > Be prepared-carry a portable sharps disposal container for travel.
- > Follow your community guidelines for getting rid of your sharps disposal container.
- > Call your local trash or public health department (listed in the county and city government section of your phone book) to find out about sharps disposal programs in your area.
- > Ask your health care provider, veterinarian, local hospital or pharmacist
 - where and how you can obtain an FDA-cleared sharps disposal container,
 - if they can dispose of your used needles and other sharps, or
 - if they know of safe disposal programs near you.
- > Keep all needles and other sharps and sharps disposal containers out of reach of children and pets.

Don't

- > Throw needles and other sharps into the trash.
- > Flush needles and other sharps down the toilet.
- > Put needles and other sharps in your recycling bin-they are not recyclable.
- > Try to remove, bend, break or recap needles used by another person. This can lead to accidental needle sticks, which may cause serious infections.
- > Attempt to remove the needle without a needle clipper device because the needles could fall, fly off or get lost and injure someone.

Πίνακας 1.

FDA Ασφαλής Απόρριψη Βελονών και Άλλων Αιχμηρών Αντικειμένων

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΥΓΩ
Ασφαλής Απόρριψη των βελονών και έτερων αιχμηρών αντικειμένων που χρησιμοποιούνται κατ' οίκον, στην εργασία και στο ταξίδι

ΚΑΝΕ:

- > Άμεσα τοποθέτησε τις χρησιμοποιημένες βελόνες και τα λοιπά αιχμηρά αντικείμενα σε ένα δοχείο απόρριψης αιχμηρών, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος τραυματισμού από τα αιχμηρά αντικείμενα όταν αφηθούν εκτός κυτίου απόρριψης.
- > Χρησιμοποίησε ένα δοχείο απόρριψης αιχμηρών εγκεκριμένο από το FDA, ει δυνατόν. Στην περίπτωση που το εν λόγω δοχείο δεν είναι διαθέσιμο, συγκεκριμένοι οργανισμοί και κοινοτικές κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν τη χρήση πλαστικού δοχείου βαρέος τύπου οικιακής χρήσης π.χ. δοχείο απορρυπαντικού πλυντηρίου.
- > Σιγουρέψου ότι αν χρησιμοποιείς ένα δοχείο που προέρχεται από το νοικοκυριό σου, πληροί τις προϋποθέσεις ενός δοχείου κατάλληλου για απόρριψη των αιχμηρών.
- > Όταν ταξιδεύεις, να έχεις μαζί σου ένα φορητό δοχείο απόρριψης αιχμηρών.
- > Ακολούθησε τις κατευθυντήριες οδηγίες της κοινότητάς σου για τους ενδεδειγμένους τρόπους απομάκρυνσης των αιχμηρών αποβλήτων.
- > Επικοινωνήσε με την τοπική υπηρεσία αποκομιδής απορριμμάτων ή με το πλησιέστερο Τμήμα Δημόσιας Υγείας (που βρίσκονται στη λίστα της κομητείας και των κρατικών υπηρεσιών του τηλεφωνικού σου καταλόγου) προκειμένου να ενημερωθείς για τα προγράμματα απόρριψης αιχμηρών στην περιοχή σου.
- > Ρώτησε τον ιατρό σου, κάποιον κτηνίατρο, στο κοντινό νοσοκομείο ή στο φαρμακείο τα ακόλουθα:
 - Από πού και πώς μπορείς να προμηθευτείς ένα δοχείο απόρριψης για αιχμηρά αντικείμενα με τις προδιαγραφές του FDA,
 - Αν οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αναλάβουν την απόρριψη των χρησιμοποιημένων αιχμηρών ή
 - αν γνωρίζουν τις ασφαλείς μεθόδους απόρριψης των αιχμηρών στην περιοχή σου.
- > Διατήρησε όλες τις βελόνες, τα υπόλοιπα αιχμηρά αντικείμενα καθώς και τα δοχεία απόρριψης αιχμηρών μακριά από παιδιά και κατοικίδια.

ΑΠΟΦΥΓΕ:

- > Να πετάς τις βελόνες και άλλα αιχμηρά στα σκουπίδια.
- > Να ρίχνεις τα αιχμηρά στη λεκάνη της τουαλέτας.
- > Να τοποθετείς τα αιχμηρά στους κάδους ανακύκλωσης - δεν αποτελούν ανακυκλώσιμα υλικά.
- > Να απομακρύνεις, να κάμψεις, να σπάσεις ή να επιπωμάτισεις βελόνες που έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί από άλλο ασθενή. Αυτό μπορεί να προκαλέσει νυγμώδη τραυματισμό από τη βελόνα και να μεταδοθεί κάποια σοβαρή λοίμωξη.
- > Προσπάθησε να απομακρύνεις τη βελόνα αυτούσια. Να μην κάνεις χρήση ψαλιδιού βελονών. Με το ψαλίδι η βελόνα μπορεί να αποκοπεί σε ένα σημείο και να πέσει στο πάτωμα, τραυματίζοντας έτσι κάποιον.

All sharps disposal containers should be:

- > Made of heavy-duty plastic;
- > Able to close with a tight-fitting, puncture-proof lid, without sharps being able to come out;
- > Upright and stable during use;
- > Leak-resistant;
- > Properly labeled

Best Way to Get Rid of Used Needles and Other Sharps:

- > **Step 1:** Place all needles and other sharps in a sharps disposal container immediately after they have been used.
- > **Step 2:** Dispose of used sharps disposal containers according to your community guidelines

Όλα τα δοχεία απόρριψης αιχμηρών θα πρέπει να:

- > Είναι κατασκευασμένα από πλαστικό υλικό βαρέος τύπου.
- > Κλείνουν με καπάκι ανθεκτικό στους νυγμούς που να σφραγίζει το στόμιο του περιέκτη των αιχμηρών, ώστε να μην διαφεύγουν οι βελόνες.
- > Στέκονται όρθια και να είναι σταθερά κατά τη χρήση τους.
- > Είναι στεγανά, χωρίς διαρροές.
- > Φέρουν κατάλληλη αναγραφή επί του δοχείου.

Οι πλέον ενδεδειγμένες πρακτικές να απορρίψουμε τα ήδη χρησιμοποιημένα αιχμηρά:

- > **Βήμα 1:** Τοποθέτησε όλες τις βελόνες και τα έτερα αιχμηρά αντικείμενα σε ένα δοχείο απόρριψης αιχμηρών αμέσως μετά τη χρήση τους.
- > **Βήμα 2:** Απομάκρυνε τα δοχεία απόρριψης αιχμηρών με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες της κοινότητας που διαμένεις.

Πίνακας 2. The unsafe sharps disposal practices via accidental needle-stick injury could spread contagious blood-borne diseases to the community

Contagious blood-borne pathogen	Remarks
HIV HBV, HCV, HDV, HGV HTLV-I & II CMV EBV Parvo-virus B19 West Nile virus Prion agents	Contagious pathogens of major significance
Ebola Lassa Plasmodium falciparum	These pathogens linked to unsafe injection practices

Πίνακας 2. Οι επισφαλείς τρόποι απόρριψης των αιχμηρών μέσω τυχαίου νυγμού μπορούν να μεταδώσουν αιματογενώς λοιμώδη νοσήματα στην Κοινότητα

Contagious blood-borne pathogen	Remarks
HIV HBV, HCV, HDV, HGV HTLV-I & II CMV EBV Parvo-virus B19 West Nile virus Prion agents	Μεταδοτικά παθογόνα βαρύνουσας σημασίας
Ebola Lassa Plasmodium falciparum	Παθογόνα που συσχετίζονται με επικίνδυνες πρακτικές ενεσθεραπείας

Στις ΗΠΑ το 1990, η Αμερικανική Εταιρεία για τον Σακχαρώδη Διαβήτη (American Diabetes Association, ADA), εξέδωσε ως σύσταση ότι όλες οι βελόνες και οι σκαρφιστήρες που χρησιμοποιούνται από ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει να τοποθετούνται σε ένα δοχείο με ανθεκτικά τοιχώματα, προτού απορριφθούν στα οικιακά απορρίμματα^{9,10}.

Κατά το 2004 η κρατική Εταιρεία Προστασίας Περιβάλλοντος των ΗΠΑ (United States Environmental Protection Agency, USEPA) ανακοίνωσε διαδικτυακά πλείστα προγράμματα απόρριψης των αιχμηρών στους ασθενείς που λαμβάνουν ενέσιμη

αγωγή¹¹. Έτσι προτείνει στους ασθενείς αντί να τα πετούν στα κοινά σκουπίδια, εναλλακτικούς τρόπους απομάκρυνσης, όπως ειδικά κντία, εποπτευμένους χώρους συλλογής αιχμηρών, επιστροφή αιχμηρών μέσω ταχυδρομείου, προγράμματα ανταλλαγής συριγγών (Syringe Exchange Programs, SEP) και κατ' οίκον μηχανήματα καταστροφής των βελονών (Πίνακας 3). Σήμερα στις ΗΠΑ έχουν θεσμοθετηθεί νόμοι και κανονισμοί για την απόρριψη των αιχμηρών, που ωστόσο ποικίλουν από πολιτεία σε πολιτεία¹². Αυτή η τοπική διαφοροποίηση μπορεί να προκαλεί σύγχυση στους ασθενείς με σακχαρώδη Διαβήτη που ταξιδεύουν και συνιστά

Πίνακας 3.

EPA: possible alternative ways of sharps disposal
<i>Drop Box or Supervised Collection Sites</i>
<i>Mail-back Programs</i>
<i>Syringe Exchange Programs (SEP)</i>
<i>At-home Needle Destruction Devices</i>

επιπρόσθετη τροχοπέδη στην εφαρμογή των. Σήμερα στις Ηνωμένες Πολιτείες λειτουργεί μια διαδικτυακή διεύθυνση, όπου ο ασθενής απλά εισάγει την τοποθεσία που βρίσκεται και λαμβάνει ακριβείς οδηγίες για την κατάλληλη απόρριψη των αιχμηρών σε τοπικό επίπεδο¹³.

Στην ευρωπαϊκή ήπειρο και συγκεκριμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο (United Kingdom, UK) κατά το 2001, η αντίστοιχη Διαβητολογική Εταιρεία (Diabetes UK) συνέστησε ότι τα πλαστικά αδιαφανή δοχεία με σκληρά τοιχώματα που δύναται να σφραγισθούν, μπορούν να χρησιμεύσουν ως δοχεία απόρριψης αιχμηρών και αφού γεμίσουν, θα πρέπει να πεταχτούν στα οικιακά σκουπίδια¹⁴. Ωστόσο, το 2018 η ίδια εταιρεία επανέρχεται με δήλωση θέσεως (position statement) με συστάσεις για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς¹⁵. Για τους ασθενείς δίδεται η σύσταση να μην πετούν ποτέ τα αιχμηρά στην ανακύκλωση και στα οικιακά απόβλητα για τους επαγγελματίες υγείας που περιθάλπουν ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και συνταγογραφούν δοχεία απόρριψης αιχμηρών, θα πρέπει να εκπαιδεύουν τους ασθενείς στις ενδεδειγμένες τακτικές απόρριψης και να είναι ενημερωμένοι για τους κανονισμούς απόρριψης που ισχύουν σε κάθε κομητεία: για τις κατά τόπους Αρχές, η Διαβητολογική Εταιρεία τους συστήνει να αποτελούν το πρώτο σημείο παροχής πληροφοριών σε ασθενείς και να παρέχουν υπηρεσία αποκομιδής αιχμηρών. Η εν λόγω υπηρεσία προτείνεται να είναι δωρεάν επειδή δικαιούνται να συλλέγουν οικιακά κλινικά απόβλητα επί πληρωμή.

Προσπαθήσαμε να ανακαλύψουμε αν υφίστανται κατευθυντήριες οδηγίες στον ελλαδικό χώρο αναφορικά με τη σωστή απόρριψη των αιχμηρών κατ' οίκον, από ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη. Η προσπάθειά μας όμως δεν απέδωσε αποτέλεσμα. Η ένδειξη αυτή μεταφράζεται σε έλλειψη εκπαιδευ-

Πίνακας 3.

EPA: εναλλακτικοί τρόποι απόρριψης των αιχμηρών
<i>Ειδικά Κυτία Απόρριψης ή Εποπτευόμενοι Χώροι Συλλογής Αιχμηρών</i>
<i>Προγράμματα Επιστροφής Αιχμηρών μέσω Ταχυδρομείου</i>
<i>Προγράμματα Ανταλλαγής Συριγγών</i>
<i>Κατ' Οίκον Συσκευές Καταστροφής Βελονών</i>

σης των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας και λανθασμένους τρόπους απόρριψης των χρησιμοποιημένων αιχμηρών από τους ασθενείς.

Ένα έτερο σημαντικό θέμα που αφορά στην απόρριψη των αιχμηρών κι έχει προκύψει πρόσφατα στη βιβλιογραφία, είναι ότι το πλαστικό υλικό των αιχμηρών περιέχει φθαλικές ενώσεις γνωστές ως ενδοκρινείς αποδιοργανωτές και διαταράσσει το ανθρώπινο ενδοκρινολογικό σύστημα^{7,16,17}. Σε τούτο το πόνημα ωστόσο θα συγκεντρωθούμε στο «αιχμηρό» κομμάτι, τη μολυσματική πλευρά του θέματος.

Αντικείμενο

Στοχεύσαμε αρχικά να καταγράψουμε τους τρόπους με τους οποίους οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη απομακρύνουν τα αιχμηρά αντικείμενα που χρησιμοποιούν κατ' οίκον. Στους ασθενείς μας επίσης διερευνήσαμε την πιθανότητα παροχής εκπαίδευσης από γιατρούς σχετικά με ενδεδειγμένες τακτικές απόρριψης των αιχμηρών. Περί τους έξι μήνες αργότερα επαναλάβουμε την ίδια προσπάθεια.

Υλικό – Μέθοδοι

Επιχειρήσαμε μία μελέτη παρέμβασης σε πληθυσμό πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη σχετικά με την ασφαλή απόρριψη των αιχμηρών. Επιπροσθέτως, σκεφθήκαμε να διερευνήσουμε αν έχει προηγηθεί κάποιου είδους ιατρική εκπαίδευση προς τους πάσχοντες ως προς την απόρριψη των αιχμηρών.

Η έρευνά μας στηρίχθηκε σε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που μεταφράστηκε ταυτόχρονα στα Αγγλικά (τους καλοκαιρινούς μήνες επιστρέφουν στην περιοχή πολλοί Έλληνες της διασποράς). Αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε ερωτηματολόγιο, καθώς ψάχνοντας στην ανάλογη διεθνή

ιατρική βιβλιογραφία τα ερωτηματολόγια συνιστούν πολύ δημοφιλή τακτική^{9,18-22}. Αφού διαμορφώσαμε το ερωτηματολόγιό μας, πρωτίστως το δοκιμάσαμε σε δύο ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν στις απαντήσεις κι αναζήτησαν τη βοήθεια της γιατρού της δομής. Το αρχικό πλάνο μας ήταν οι ασθενείς μόνοι τους να συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο. Ωστόσο κατά την εξέλιξη της μελέτης αυτό δεν κατέστη δυνατό διότι αρκετοί δεν μπορούσαν να γράψουν ή να διαβάσουν με ευχέρεια, λόγω μεγάλης ηλικίας, διαταραχών όρασης και χαμηλού μορφωτικού επιπέδου. Μάλιστα το ερωτηματολόγιο τροποποιήθηκε ξανά σε πιο προσιτή μορφή και με λιγότερα ερωτήματα. Η ιατρός του περιφερειακού ιατρείου διάβαζε την ερώτηση του κειμένου σε κάθε ασθενή και εκείνος/η απαντούσε προφορικά. Προ της έναρξης της συνέντευξης – απόκρισης στις ερωτήσεις, όλοι οι ασθενείς υπέγραφαν τη δήλωση συγκατάθεσης κι ενημερώνονταν από την ιατρό για τον ορισμό των αιχμηρών με βάση τον ΠΟΥ. Μετά δε τη συμπλήρωση του εκάστοτε ερωτηματολογίου, ελάμβανε χώρα μία πεντάλεπτη διαδραστική συζήτηση-εκπαίδευση με τον κάθε ασθενή ξεχωριστά, για τη σημασία και τους ενδεδειγμένους τρόπους απόρριψης των αιχμηρών. Αυτό το στάδιο σχεδιάστηκε για να επανεκτιμήσουμε σε ικανό χρόνο το ίδιο δείγμα ασθενών.

Ερωτήθηκαν εν συνόλω εξήντα τρεις (63) ασθενείς που έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη. Ως κριτήριο αποκλεισμού ορίστηκε η διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη να έχει μπει κατά το τελευταίο έτος. Οι ασθενείς μας υπέφεραν πλέον του 12μήνου από ΣΔ, ήταν όλοι ενήλικες, οι περισσότεροι διέμεναν μόνιμα στην περιοχή κι εξετάζονταν για οιαδήποτε ιατρική πράξη πρωτοβάθμιου επιπέδου στο συγκεκριμένο περιφερειακό ιατρείο. Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν προαιρετική.

Έξι μήνες μετά το πέρας της αρχικής παρέμβασης επανήλθαμε στην ίδια ομάδα ασθενών. Ο σκοπός μας πλέον ήταν να διερευνήσουμε αν οι ασθενείς που μετείχαν στη μελέτη εφαρμόζαν τις οδηγίες μετά την ενημέρωση και το ερωτηματολόγιο. Η δεύτερη αποτύπωση της κατ' οίκον απόρριψης των αιχμηρών έγινε μέσα στην καραντίνα του κορονοϊού. Εξ ανάγκης η επικοινωνία με τους πάσχοντες έγινε διά τηλεφώνου. Εκλήθησαν τηλεφωνικά όλοι οι συμμετέχοντες. Τους θέσαμε ακριβώς

το ίδιο σετ ερωτήσεων. Πάλι μετά τις ερωτήσεις μεσολάβησε μία ολιγόλεπτη ενημέρωση για τη σωστή απόρριψη των αιχμηρών σε όλους τους ασθενείς. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στην πλήρη μορφή του στο τέλος της μελέτης μας.

Τα αποτελέσματα που τελικά προέκυψαν μας εξέπληξαν κι αυτό ισχύει τόσο για το πρώτο όσο και για το δεύτερο πόνημά μας.

Η έρευνα διενεργήθηκε κύρια στο Περιφερειακό Ιατρείο Θεσπιών και το εξυπηρετούμενο Ιατρείο Λεονταρίου, σε δύο χωριά της Βοιωτίας που αριθμούν περίπου 1.139 και 904 κατοίκους κατ' αντιστοιχία, σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού του 2011²³. Διήρκεσε επί 4μήνου για το πρώτο μέρος, από τον Μάιο έως και τον Σεπτέμβριο του 2019, και επί μηνός για το τελευταίο μέρος, κατά τον Μάρτιο του 2020. Κατά το πρώτο σκέλος η επαφή ήταν ατομική και διεξήχθη επιτόπου στα χωριά, ενώ στο δεύτερο ήταν πλέον μέσω τηλεφωνικής κλήσης κατά το διάστημα της καραντίνας από κορονοϊό. Το Περιφερειακό Ιατρείο Θεσπιών και το γειτονικό Ιατρείο Λεονταρίου ανήκουν στο Κέντρο Υγείας Αλιάρτου (ΚΥΑ). Είχαμε εξασφαλίσει γραπτή άδεια από τον συνταξιούχο πλέον διευθυντή του ΚΥΑ για τη μελέτη.

Αποτελέσματα

Συλλέξαμε στοιχεία από εξήντα τρεις (63) ασθενείς συνολικά κατά την πρώτη προσπάθειά μας, εκ των οποίων οι 22 ήταν άνδρες κι οι 41 γυναίκες. Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν ηλικιωμένοι, συνταξιούχοι αγρότες και το μορφωτικό τους επίπεδο περιοριζόταν μέχρι την δετή υποχρεωτική εκπαίδευση (Δημοτικό).

Όλοι οι ασθενείς μας υπέφεραν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Δεν συμμετείχε στη σπουδή μας ασθενής με ΣΔτ1. Από τους εξήντα τρεις (63), οι πενήντα δύο (52) ελάμβαναν δισκία, ενώ οι έντεκα (11) ενέσιμη αγωγή. Οι πιο πολλοί ασθενείς μας εμφάνιζαν ικανοποιητική ρύθμιση του σακχάρου με τα επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης να κυμαίνονται μεταξύ έξι (6%) και επτά (7%).

Σύμφωνα με την καταγραφή μας, η απόρριψη των αιχμηρών των εξήντα τριών (63) ασθενών μας γίνεται με βάση τις κάτωθι διαδικασίες: «Η συντριπτική πλειοψηφία αφορά σε πενήντα επτά (57) άτομα οι οποίοι πετούν τα χρησιμοποιημένα αιχμηρά

απόβλητα στον οικιακό κάδο απορριμμάτων και μετά στα κοινά σκουπίδια της γειτονιάς τους. Τρεις (3) ανέφεραν ότι απορρίπτουν τα χρησιμοποιημένα αιχμηρά στον κάδο ανακύκλωσης της γειτονιάς τους. Δύο (2) ασθενείς ανέφεραν ότι πρωτίστως τα συλλέγουν σε ένα μπουκάλι ή σε ένα κουτί, τα ρίχνουν στον κάδο του σπιτιού τους κι ακολούθως τα πετούν με τα οικιακά απορρίμματα. Ένας (1) ασθενής ανέφερε ότι τα πετάει σε χωράφι».

Όλοι οι ασθενείς μας υποστήριξαν ότι ουδέποτε έλαβαν εκπαίδευση από κάποιο γιατρό για ασφαλή οδό απόρριψης αιχμηρών σε συνθήκες κατ' οίκον.

Μόνο δύο ασθενείς από όλο το εξεταζόμενο δείγμα ασθενών νομίζουν ότι είναι ασφαλές κατ' οίκον να απορρίπτονται σε ειδικούς κάδους. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς είναι εκείνοι που πετούν πιο προσεκτικά τα χρησιμοποιημένα αιχμηρά αντικείμενα σε σύγκριση με τους υπόλοιπους, πρώτα σε ένα μπουκάλι και μετά τα τοποθετούν στον κάδο απορριμμάτων του σπιτιού τους.

Κατά το δεύτερο σκέλος της εργασίας μας, που πραγματοποιήθηκε με τηλεφωνική επικοινωνία λόγω της καραντίνας του κορονοϊού λίγο καιρό αργότερα, τα αποτελέσματά μας δεν παρουσίασαν βελτίωση. Από τους εξήντα τρεις (63) ασθενείς παρατηρήσαμε ότι μόλις οι πενήντα έξι (56) απάντησαν στην τηλεφωνική όχλησή μας. Παρά την εξατομικευμένη εκπαίδευση που παρείχαμε στον κάθε ασθενή ξεχωριστά, όλοι εξακολουθούν τις ίδιες τακτικές απόρριψης. Εκ των πενήντα έξι (56) ατόμων που ανταποκρίθηκαν στο τηλεφωνικό κάλεσμά μας, οι πενήντα δύο (52) αδιατάραχτα συνεχίζουν να απορρίπτουν τα εν λόγω επικίνδυνα απόβλητα στον κάδο απορριμμάτων του σπιτιού τους και κατόπιν στα κοινά σκουπίδια της γειτονιάς τους. Οι τρεις (3) ασθενείς που πετούσαν τα αιχμηρά στην ανακύκλωση, εξακολουθούν να πράττουν το ίδιο.

Κατά το πρώτο σκέλος της μελέτης απομονώσαμε δύο άτομα που τοποθετούσαν τα αιχμηρά αρχικά σε μπουκάλι και κατόπιν στα οικιακά απορρίμματα. Στο δεύτερο μέρος της προσέγγισής μας η μία κυρία εκ των δύο διατηρεί το ίδιο προφίλ απόρριψης των αιχμηρών. Δεν καταφέραμε να επικοινωνήσουμε με το έτερο άτομο, ώστε να ρωτήσουμε για την τρέχουσα διαχείριση των αιχμηρών του έξι (6) μήνες μετά από το πρώτο ερωτηματολόγιο – εκπαίδευση που έλαβε.

Επίσης δεν κατέστη δυνατό να βρούμε τον ασθενή που πετούσε τα αιχμηρά σε χωράφι.

Συζήτηση

Είναι η πρώτη εργασία που αφορά στην απόρριψη των αιχμηρών στη χώρα μας, σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη.

Στο μικρό δείγμα ασθενών μας φαίνεται ξεκάθαρα ότι οι ασθενείς υιοθετούν λανθασμένους τρόπους για την απομάκρυνση των αιχμηρών αποβλήτων κατ' οίκον, ένα πρότυπο που παρατηρήθηκε και σε έτερες παρεμφερείς εργασίες του εξωτερικού. Ωστόσο στη δική μας περίπτωση υφίσταται μία ουσιαστική διαφοροποίηση, η πλήρης ένδεια επιμόρφωσης των ασθενών από τους επαγγελματίες της υγείας. Οι δικοί μας ασθενείς, όλοι ανεξαιρέτως, ισχυρίστηκαν ότι ουδέποτε εκπαιδεύτηκαν από γιατρό στις ενδεδειγμένες τακτικές απόβολής των αιχμηρών. Στην καταγραφή μας απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης απορρίπτουν τα αιχμηρά στους κάδους ανακυκλώσιμων υλικών. Δεν αποτυπώθηκε διαφορά στους τρόπους απόρριψης των αιχμηρών ανάμεσα στους ασθενείς υπό ενέσιμη αγωγή και σε εκείνους υπό δισκία. Όλοι αδιακρίτως πετούν τα επικίνδυνα αιχμηρά με εσφαλμένους τρόπους.

Αφού ολοκληρώσαμε και το δεύτερο μέρος της εργασίας, διεφάνη ότι έστω κι αν έχει ήδη προηγηθεί μια στοιχειώδης εκπαίδευση, υπολείπονται πολλά βήματα ακόμη να γίνουν στον τομέα αυτό.

Η προσπάθειά μας αυτή περιελάμβανε έναν μικρό αριθμό ασθενών, σε περιφερειακό αγροτικό γηράσκοντα πληθυσμό, χωρίς ούτε έναν ασθενή με ΣΔτ 1, πραγματοποιήθηκε από μία και μόνο ιατρό, είτε μέσω προσωπικής συνέντευξης, είτε μέσω τηλεφώνου και περατώθηκε μέσα στην καραντίνα του κορονοϊού. Τα συμπεράσματά μας ωστόσο θα μπορούσαν να αποτελέσουν το θεμέλιο και την αφορμή για μεγάλες και διεξοδικές μελέτες στο εν λόγω πεδίο στον ελλαδικό χώρο.

Ο στόχος μας ήταν να αναδείξουμε την απόρριψη των αιχμηρών κατ' οίκον από την πλευρά της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα. Παρατηρούμε ένα διάχυτο κενό ενημέρωσης για το ζήτημα. Κανόνες δικαίου, ιατρικές κατευθυντήριες γραμμές και εκπαίδευση από όλους τους επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, φαρμακοποιούς, νοσηλεύ-

τριες) προς τους ασθενείς θα μπορούσαν πιθανά να βοηθήσουν. Επιπλέον, συστήνεται η συνταγογράφηση δοχείων απόρριψης, η διαμόρφωση χώρων συλλογής αιχμηρών, σχετικά τηλεοπτικά σποτ και διαδικτυακές σελίδες ενημέρωσης.

Η απομάκρυνση ιατρικών αποβλήτων κατ' οίκον εν γένει, όπως ληγμένων φαρμακευτικώνσκευασμάτων, χρησιμοποιημένων αιχμηρών, όχι αποκλειστικά για τους πάσχοντες από ΣΔ αλλά και για άλλους ασθενείς, όπως οι έγκυες που λαμβάνουν αγωγή με ηπαρίνη ή οι λοιπές πλείστες ομάδες ασθενών υπό ενέσιμες αγωγές, απαρτίζει ένα ευρύ θέμα δημόσιας υγείας. Η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα επιπρόσθετα έχει ευαισθητοποιηθεί έναντι των φθαλικών ενώσεων και του πλαστικού υλικού γενικότερα, οπότε η αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων διαχείρισης των αιχμηρών φαίνεται επιβεβλημένη.

Ίσως θα έπρεπε να γίνουν κάποιες ενέργειες για το θέμα αυτό και να μην υποτιμάται ο αντίκτυπος του στις ζωές όλων μας.

Abstract

Ladogianni E.M, Karaiskos G, Karagiorga I, Mixilis S, Bristianou M. The sharps disposal practices by diabetic patients being at home in Central Greece. Hellenic Duabetol Chron 2019; 4: 223-234.

Background: Diabetes mellitus (DM) is an expanding disease worldwide. It is estimated that the number of people with DM has risen between 1980 to 2014 from 108 million to 422 million. The management of the disease requires the lifelong daily self-monitoring of blood glucose level and insulin injections for a number of patients. Patients every day use at home sharps such as lancets, needles and injection devices in order to reach a better control of their disease. So, a large amount of used sharps, that are home-generated need to be disposed of. The safe sharps disposal at healthcare settings is very well established. However, the proper sharps disposal practices at home are not very well documented.

Objective: To investigate the manners by which the diabetic patients discard the used sharps while being at home, in addition to whether they were ever educated by doctor about proper sharp disposal in a primary healthcare setting in a rural area in Central Greece.

Methods: We conducted a cross-sectional study within two times. The second trial differed six months

to our first one. We enrolled totally sixty-three (63) patients from the patient record of the primary care setting. We collected data firstly by a questionnaire that was answered by the patients via the physician of the healthcare facility.

Within six months period passed, we re-questioned exactly the same sample of patients by using exactly the same questionnaire, but this time by phone, owing to coronavirus quarantine. All the patients were over 18 years of age and they suffered at least for more than one year from DM.

Results: The vast majority of our study group, about fifty-nine (59) patients throw away the used sharps at the common domestic garbage can. Only two (2) patients out of the 59 answered that they discard the used sharps in a special bottle and then they throw them back to the common house waste bin. For three (3) patients the recycling bins is where they prefer to reject their used sharps. The two of them are couple and they are tertiary grade educated. One (1) of them claimed that he throws his sharps away out in the fields.

None of our patients was ever educated by their doctors for the safe sharps discard practices.

At our second approach the results were without significant changes, nevertheless the prior education a few months ago.

Conclusions: In our initial research patients as a rule follow unsafe ways for sharps discard. Members of the same family adopt the same behavior on sharps disposing. All of our patients are not informed by a doctor for the proper ways of sharps disposal at a domestic setting.

At the second try the majority of patients also exhibit the same wrong pattern of sharps disposal, despite the fact that in that second time research they were educated by the healthcare doctor for proper sharps disposal practices.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization <http://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Liatis S, Dafoulas GE, Kani C et al. The prevalence and treatment patterns of diabetes in the Greek population based on real-world data from the nation-wide prescription database. *Diabetes Res Clin Pract* 2016; 118: 162-7.
3. IDF. www.idf.org Last update: 12/02/2020.
4. World Health Organization – Diabetes country profiles, 2016 https://www.who.int/diabetes/country-profiles/grc_en.pdf.
5. World Health Organization. Safe management of wastes

- from health-care activities. Second edition. 2014.
6. FDA. Safely Using Sharps (Needles and Syringes) at Home, at Work and on Travel. <https://www.fda.gov/medical-devices/consumer-products/safely-using-sharps-needles-and-syringes-home-work-and-travel>
Content current as of: 08/30/2018.
 7. *Majumdar A, Sahoo J, Roy G, Kamalanathan S.* Improper sharp disposal practices among diabetes patients in home care settings: Need for concern? *Indian J Endocrinol Metab* 2015; 19: 420-5.
 8. Healthcare-Associated Hepatitis B and C Outbreaks Reported to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in 2008-2013. <http://www.cdc.gov/hepatitis/Outbreaks/HealthcareHepOutbreakTable.htm>.
 9. *Govender D, Ross A.* Sharps disposal practices among diabetic patients using insulin. *S Afr Med J* 2012; 102: 163-4.
 10. *Satterfield D, Kling J.* Diabetes educators encourage safe needle practice. *Diabetes Educator* 1991; 17: 321-5.
 11. United States Environmental Protection Agency (USEPA). Community Options for Safe Needle Disposal https://www.epa.gov/sites/production/files/2016-02/documents/med-govt_0.pdf.
 12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Safe community needle disposal. <http://www.cdc.gov/needledisposal/index.htm>.
 13. <https://safeneedledisposal.org/>.
 14. *Olowokure B, Duggal H, Armitage L.* The disposal of used sharps by diabetic patients living at home. *Int J Environ Health Res.* 2003; 13: 117-23
 15. Diabetes UK. Position Statement Safe disposal of sharps used by people with diabetes. <https://www.diabetes.org.uk/resources-s3/2018-11/Safe%20disposal%20of%20sharps%20used%20by%20people%20with%20diabetes%2019-11-18.pdf>.
 16. *Olumni OO, Fatoki OS, Odendaal JP, Okonkwo JO.* Endocrine disrupting chemicals (phenol and phthalates) in the South African environment: A need for more monitoring. *Water SA* 2010; 36: 671-82.
 17. *Diamanti-Kandarakis E, Bourguignon JP, Giudice LC et al.* Endocrine-disrupting chemicals: An Endocrine Society scientific statement. *Endocr Rev* 2009; 30: 293-342.
 18. *Atukorala KR, Wickramasinghe SI, Sumanasekera RDN, Wickramasinghe KH.* Practices related to sharps disposal among diabetic patients in Sri Lanka. *Asia Pac Fam Med* 2018; 17: 12.
 19. *Ishtiaq O, Qadri AM, Mehar S et al.* Disposal of syringes, needles, and lancets used by diabetic patients in Pakistan. *J Infect Public Health* 2012; 5: 182-8.
 20. *Gishoma C, Murengezi A, Hobabagabo A et al.* Home Disposal of Used Insulin Syringes and Needles by the Patients With Diabetic in Rwanda. *J of Management and Strategy* 2019; 10: 10
 21. *Sharif SI, Al-Sha'raway M, Mhithawi H, Alketbi A, Sharif RS, Rashrash M.* Assessment of Awareness of Diabetic Patients Regarding Safe Disposable of their Insulin Syringes and Sharps in the UAE. *Austin J Public Health Epidemiol* 2018; 15: 1-4.
 22. *Quiwa L, Jimeno C.* Knowledge, Attitudes and Practices on the Disposal of Sharps in Patients of the UP-Philippine General Hospital Diabetes Clinic. *JAFES* 2014; 29: 141-51.
 23. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Απογραφή πληθυσμού-κατοικιών 2011. www.statistics.gr.

Λέξεις-κλειδιά:

Σακχαρώδης διαβήτης
Απόρριψη αιχμηρών κατ' οίκον
Εκπαίδευση ασθενών

Key-words:

Diabetes mellitus
Domestic sharps disposal
Patients' education

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ:

Όνοματεπώνυμο

Πατρώνυμο

Διεύθυνση

Τηλέφωνο επικοινωνίας

Ο/Η υπογράφων/ουσα δηλώνω ότι:

I. Ενημερώθηκα από και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την από μέρους της συλλογή, τήρηση (σε ηλεκτρονικό ή μη) αρχείο και επεξεργασία προσωπικών δεδομένων μου, και ευαίσθητων, που αφορούν την υγεία μου, τα οποία έχουν συλλεγεί και βρίσκονται στην κατοχή της, ή θα συλλεχθούν στα πλαίσια της συνεργασίας μας, για επεξεργασία για ιατρικούς σκοπούς, σύμφωνα με τους όρους του Κανονισμού (ΕΕ) 02016/6709.

II. Συγκατατίθεμαι, συναινών και αναγνωρίζω ως νόμιμη την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων μου καθόσον αυτή είναι απαραίτητη για την προσήκουσα προς εμένα παροχή ιατρικών υπηρεσιών και σχετίζεται με τη διαφύλαξη ζωτικών εννόμων συμφερόντων μου.

III. Δηλώνω επίσης ότι προ και διά της υπογραφής της παρούσας έλαβα γνώση από την ως άνω ιατρό των ειδικότερων δικαιωμάτων που μου παρέχει ο ως άνω Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, και ειδικότερα:

- Το δικαίωμα πληροφόρησης και λήψης επιβεβαίωσης για το αν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν σεμένα και βρίσκονται στην κατοχή της υφίστανται επεξεργασία, εντός μηνός από την υποβολή του αιτήματος.
- Το δικαίωμα πρόσβασής μου στα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και ειδικώς σε πληροφορίες αναφορικά με τους σκοπούς της επεξεργασίας αυτών για ιατρικούς σκοπούς.
- Το δικαίωμα προηγούμενης ενημέρωσής μου και συγκατάθεσής μου για την κοινοποίηση/ διαβίβαση δεδομένων μου προς πιθανούς αποδέκτες στους οποίους μπορεί να κοινολογηθούν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, ιδίως τους αποδέκτες σε τρίτες χώρες ή διεθνείς οργανισμούς.
- Το δικαίωμά μου για την υποβολή προς την ως άνω ιατρό αιτήματος περί διόρθωσης ή διαγραφής δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ή περιορισμό της επεξεργασίας αυτών.
- Το δικαίωμα λήψης αντιγράφων, και σε ηλεκτρονική μορφή, δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που υποβάλλονται σε επεξεργασία.
- Έλαβα επίσης γνώση ότι προσωπικά δεδομένα μου θα αποθηκευτούν για ορισμένο χρονικό διάστημα, σχετιζόμενο με τους σκοπούς της επεξεργασίας αυτών αποκλειστικά για ιατρικούς λόγους.
- Το δικαίωμά μου να αντιταχθώ στο μέλλον στην επεξεργασία προσωπικών δεδομένων μου από την υπεύθυνη ιατρό που τα επεξεργάζεται.
- Το δικαίωμά μου να ανακαλέσω την παρούσα συγκατάθεση, ανά πάσα στιγμή.
- Το δικαίωμά μου να υποβάλλω καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, ως εποπτική αρχή του υπεύθυνου επεξεργασίας, εάν κρίνω ότι υφίσταται παραβίαση των δικαιωμάτων μου.

IV. Επιπλέον, δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα ότι έχω κατανοήσει τη σημασία της χορηγούμενης εκ μέρους μου συγκατάθεσης στην εν λόγω ιατρό περί επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων μου και συναινών ανεπιφύλακτα στη συλλογή, επεξεργασία, διαχείριση και αρχειοθέτηση αυτών εκ μέρους της ως άνω ιατρού.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: DATE:

Π. Ιατρείο: ΘΕΣΠΙΩΝ ΛΕΟΝΤΑΡΙΟΥ ΑΛΛΟ •
 Primary healthcare setting Thespies Leontari OTHER •

Ανδρας Γυναίκα
 Male Female

Ηλικία ασθενούς:
 Patient's Age:

Μορφωτικό επίπεδο:

Αναλφάβητος Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο Πανεπιστήμιο

Educational status

Illiterate Primary school Secondary school University level

Είδος εργασίας ασθενούς:

Job of the patient

> Τύπος ΣΔ:

ΣΔτ1 ΣΔτ2 υπό δισκία ΣΔτ2 υπό ενέσιμη αγωγή

> Diabetes mellitus (DM) type

DM type1 DM type 2in pills DM in inject able medication

> Θητεία στο ΣΔ σε έτη;

> For how many years do you suffer from DM?

> Χρόνος έναρξης ενέσιμης αγωγής για ΣΔ σε έτη ή μήνες:

> Please, define the time in years or months that you started the injections for Diabetes Mellitus

> Ποια είναι τα επίπεδα σακχάρου του αίματός σας; Η ρύθμιση του σακχάρου του αίματος βασίζεται στα επίπεδα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης.

> Your blood glucose level is under control? The DM regulation is based on the HbA1c levels.

> Με ποιο τρόπο πετάτε στο σπίτι σας τα αιχμηρά απόβλητα που χρησιμοποιείτε για τον σακχαρώδη διαβήτη; Πού απορρίπτετε τις χρησιμοποιημένες βελόνες, σύριγγες και σκαρφαλιστήρες όταν είστε στο σπίτι σας;

- στα ειδικά κυτία απόρριψης αιχμηρών
- στον τοπικό υγειονομικό σχηματισμό
- τα πηγαίνω στο φαρμακείο που τα προμηθεύομαι
- τα θάβω στη γη
- με τα κοινά οικιακά απόβλητα στους απλούς κάδους απορριμμάτων της γειτονιάς
- τα ρίχνω στη λεκάνη της τουαλέτας
- στον κάδο ανακύκλωσης της γειτονιάς μου
- άλλο (Παρακαλείστε να αναφέρετε)

In which way do you throw away from your house the sharp disposables that you use for diabetes mellitus? Where do you discard the used needles, syringes and fingertip lancet devices at your house?

- In the special boxes for the used sharp disposables
- to the local healthcare facilities
- I take them back to the pharmacy store
- I bury them in the earth
- In the common household garbage that end to my neighborhood's bins
- I flush them in the toilet bowl in the W.C.
- In the recycling bins of my neighborhood

• Somewhere else (please, refer)

Έχετε ενημερωθεί ποτέ από τον γιατρό σας για τον ενδεδειγμένο, ασφαλή τρόπο που πρέπει να πετάτε τα συγκεκριμένα απόβλητα όταν είστε στο σπίτι;

Ναι Όχι

Have you ever been informed-educated by your doctor on the safe way you should get rid of these used sharps waste being at home?

Ναι Όχι

Νομίζετε πως τα αιχμηρά απόβλητα είναι πιο ασφαλή κατ' οίκον να απορρίπτονται σε ειδικούς κάδους, σε ειδικά κντία;

Ναι Όχι

Αν ναι, παρακαλείστε να εξηγήσετε την αιτία που πρέπει κατά τη γνώμη σας τα αιχμηρά να απορρίπτονται σε ξεχωριστό κάδο.

.....
.....
.....
.....

Do you think that the used needles and the lancets is safe policy at home environment to be disposed of in specific bins , in special boxes?

Ναι Όχι

In case of a positive answer, please explain the cause that in your opinion the sharps should be disposed of in special garbage bin.

.....
.....
.....
.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ!!!!

THANK YOU FOR YOUR PARTICIPATION!!!!