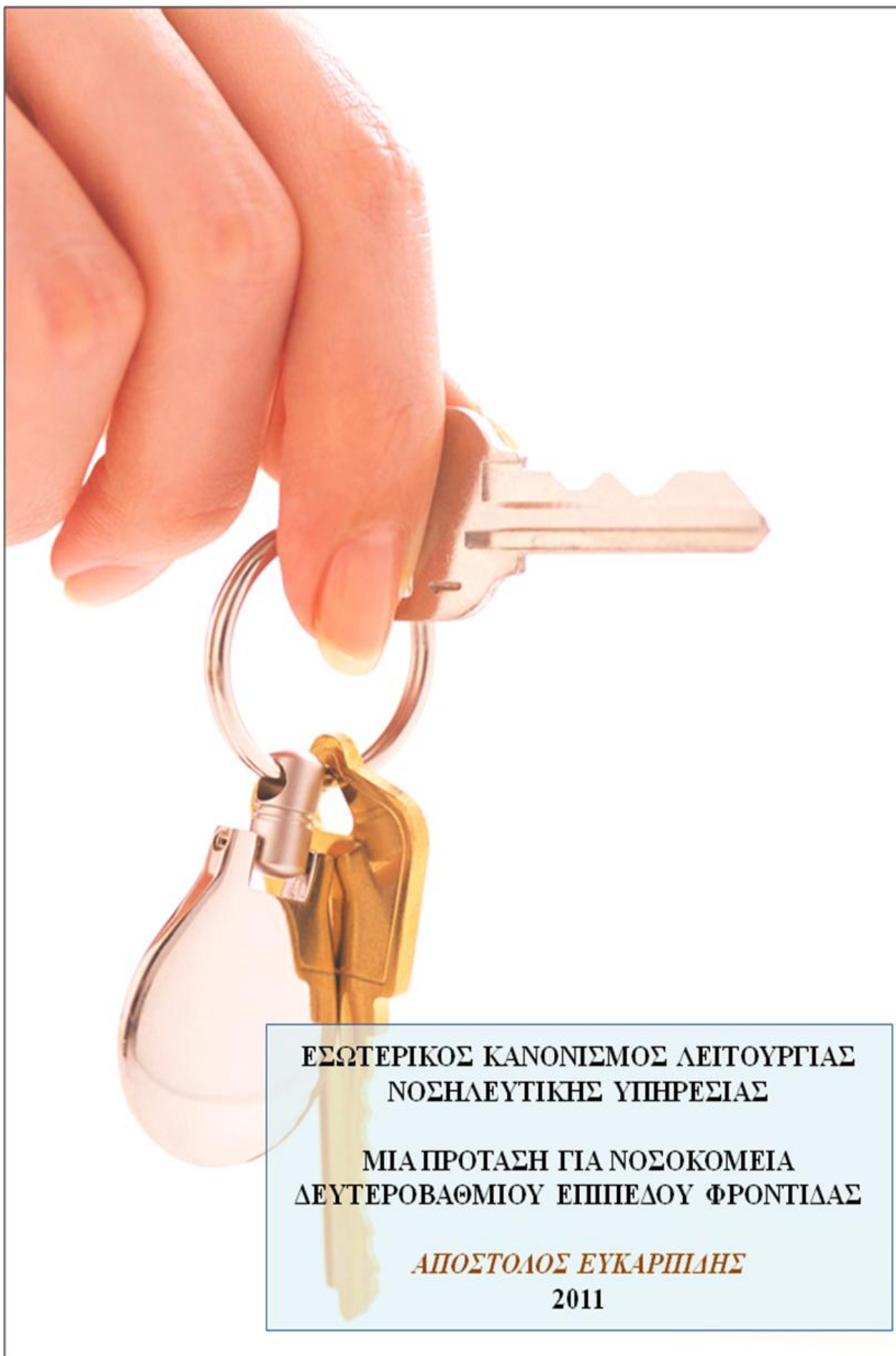




**ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

**ΜΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΕΥΚΑΡΠΙΔΗΣ

2011

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Κεντρικό χαρακτηριστικό στοιχείο των σύγχρονων υπηρεσιών είναι η αλληλεξάρτηση, όπου δεν υπάρχει πλήρης αυτονομία για κανέναν και όπου οι περισσότεροι εργαζόμενοι συνδέονται με πολλούς άλλους μέσω της εργασίας τους, μέσω της τεχνολογίας, των συστημάτων διακίνησης και της ιεραρχίας. Αυτές οι εσωτερικές σχέσεις παρουσιάζουν ειδική πρόκληση όταν οι οργανισμοί επιχειρούν την αλλαγή. Κρίσιμης σημασίας ζητούμενο στο χώρο εργασίας είναι όλα τα άτομα μαζί να συντάσσονται και να κινούνται προς την ίδια κατεύθυνση.

Έχοντας ως στόχο τη σύνταξη και την σε κοινή κατεύθυνση πορεία, ο εσωτερικός κανονισμός αποτελεί εργαλείο στα χέρια των εργαζόμενων καθώς υποδεικνύει με σαφήνεια το πλαίσιο των αρμοδιοτήτων που καλείται να ανταποκριθεί ο κάθε εργαζόμενος ώστε να επέλθει η αναγκαία ευθυγράμμιση προς την κοινώς αποφασισμένη κατεύθυνση, η οποία δεν είναι άλλη από την ολοκληρωμένη, και επιστημονικά τεκμηριωμένη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών.

Ο εσωτερικός κανονισμός αποτελεί αντικείμενο δέσμευσης του κάθε εργαζόμενου και της θέσης που διατηρεί στην υπηρεσία προς τους στόχους της υπηρεσίας και εμπεριέχει τον χαρακτήρα του κριτηρίου απόδοσης. Αυτό σημαίνει ότι δεν αποτελεί απλώς την καταγραφή των αρμοδιοτήτων του κάθε εργαζόμενου, αλλά επιπροσθέτως την καταγραφή των αρμοδιοτήτων που βάσει αυτών μπορεί να αξιολογηθεί το έργο του.

Ο Εσωτερικός Κανονισμός προσδιορίζει δηλαδή τον τρόπο λειτουργίας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, καθώς και το πλαίσιο όλων των δραστηριοτήτων των εργαζομένων που ανήκουν διοικητικά και λειτουργικά σ' αυτήν.

Με βάση το ενιαίο αυτό πλαίσιο, η Νοσηλευτική Υπηρεσία του κάθε Νοσοκομείου και Υγειονομικής Αρχής αναπτύσσει «Κανόνες» που να ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες του τρόπου λειτουργίας των Νοσηλευτικών Τμημάτων και Μονάδων του Νοσοκομείου εντός και εκτός αυτού.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Νοσηλευτική σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών είναι επιστήμη υγείας, αναπόσπαστο μέρος του υγειονομικού συστήματος. Ενσωματώνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας και τη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων και αναπήρων ως βιοψυχοκοινωνικών ανθρώπινων υπάρξεων όλων των ηλικιών, σε όλες τις δομές και τα επίπεδα των υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα).

Η νοσηλευτική υπηρεσία εκτείνεται από την προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας μέχρι τη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου και έως τη συμμετοχή σε προγράμματα βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού.

Έχει την πρωταρχική ευθύνη για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους πολίτες.

ΟΙ ΑΣΚΟΥΝΤΕΣ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Οι ασκούντες τη νοσηλευτική είναι εκπαιδευμένοι και εξουσιοδοτημένοι:

1. Να ασκούν τη γενική Νοσηλευτική, η οποία περιλαμβάνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου και τη φροντίδα των σωματικά ή ψυχικά αρρώστων και των αναπήρων.
2. Να διδάσκουν την αγωγή υγείας
3. Να συμμετέχουν πλήρως και ισότιμα ως μέλη της υγειονομικής ομάδας
4. Να επιβλέπουν και να εκπαιδεύουν συναδέλφους φοιτητές και σπουδαστές
5. Να διενεργούν έρευνα.

Τα δικαιώματα, οι ευθύνες και οι αρμοδιότητες των ασκούντων τη Νοσηλευτική απορρέουν από τους παραπάνω ορισμούς. Περιλαμβάνουν όλες τις επιστημονικά τεκμηριωμένες τεχνικές εφαρμογές, τις διδακτικές, διαπροσωπικές, οργανωτικές και διοικητικές δεξιότητες για τη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων και τη λειτουργία των νοσηλευτικών υπηρεσιών, που ταξινομούνται σε τρεις ανεξάρτητες κατηγορίες νοσηλευτικών πράξεων και ενεργειών:

1. Τις ανεξάρτητες ή αυτόνομες νοσηλευτικές πράξεις
2. Τις εξαρτημένες από τη συνεργασία

3. Τις εκτάκτως εκτελούμενες πράξεις σε επείγουσες περιστάσεις διάσωσης της ζωής.

**ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΚΟΠΟΥ
ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΥΡΟΥ**

Η αποστολή και ο σκοπός της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου επικεντρώνεται σε τέσσερα σημεία:

1. Να παρέχει στον ασθενή υψηλής ποιότητας και συνεχώς βελτιούμενη νοσηλευτική φροντίδα, η οποία είναι μετρήσιμη και αξιολογήσιμη.
2. Να παρέχει περιβάλλον το οποίο διευκολύνει τη θεραπευτική διαδικασία.
3. Να δημιουργεί εργασιακό περιβάλλον το οποίο ενθαρρύνει την επαγγελματική ανάπτυξη και την προσωπική ικανοποίηση για όλα τα επίπεδα της νοσηλευτικής πρακτικής.
4. Να καλλιεργεί θετική, επαγγελματική εικόνα του νοσηλευτικού προσωπικού στο κοινό, στον ασθενή, στο περιβάλλον του, στην κοινωνία.

**ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ
ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΥΡΟΥ**

Η δήλωση της φιλοσοφίας της νοσηλευτικής υπηρεσίας αναφέρει τις αξίες και τα πιστεύω μας τα οποία σχετίζονται τόσο με τη νοσηλευτική διοίκηση όσο και την νοσηλευτική άσκηση εντός της υπηρεσίας. Διατυπώνει με λόγια το όραμα και αναφέρει πώς κατά τη γνώμη μας θα επιτευχθεί η αποστολή και οι στόχοι, παρέχοντας καθοδήγηση προς αυτή την κατεύθυνση.

Έτσι, δηλώνουμε ότι:

1. Ενδιαφερόμαστε ακράδαντα για την άριστη φροντίδα του ασθενή, παρέχοντάς του την πιο αποτελεσματική, ποιοτική και αποδοτική φροντίδα.
2. Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ευγένεια, κατανόηση, σεβασμό στην ανθρώπινη υπόστασή τους και αξιοπρέπεια.
3. Αποδεχόμαστε απόλυτα την ολιστική θεώρηση της υγείας, ότι δηλαδή υγεία δεν είναι απλώς η έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας, αλλά μια κατάσταση άριστης φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας, και προς την υλοποίηση της αρχής αυτής εργαζόμαστε.

4. Εργαζόμαστε για την προαγωγή της έννοιας της αυτοφροντίδας, δίνοντας στους ασθενείς τη δυνατότητα να καλύψουν τις βασικές ανθρώπινες ανάγκες για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της υγείας τους σε όλη τη διάρκεια του κύκλου της ζωής τους. Η νοσηλευτική περιλαμβάνει μια ευρεία προσέγγιση της φροντίδας υγείας που στοχεύει σε μια υγιή κοινωνία μέσω της εκπαίδευσης του κοινού.
5. Η επαγγελματική νοσηλευτική μας φροντίδα παρέχεται ισότιμα σε όλους τους ασθενείς που προσέρχονται για θεραπεία.
6. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους έχουν το δικαίωμα να ενημερώνονται έγκαιρα για όλες τις πτυχές της κατάστασης της υγείας τους και να συμμετέχουν σε αποφάσεις που επηρεάζουν τη φροντίδα τους όσο το δυνατό περισσότερο. Οι νοσηλευτές κατανοούν και διευκολύνουν τη διαδικασία με αίσθημα ευθύνης και επαγγελματική ευσυνειδησία.
7. Οι φυσικές, οι πνευματικές, οι ψυχικές και οι κοινωνικές ανάγκες των ασθενών μας μπορούν να ικανοποιηθούν μέσα από το εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας που δημιουργείται για τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά, του οποίου η αποτελεσματικότητα είναι μετρήσιμη.
8. Το πιο σημαντικό περιουσιακό στοιχείο της υπηρεσίας μας είναι το προσωπικό και γι αυτό θα αντιμετωπίζεται με σεβασμό.
9. Η συνεχής εκπαίδευσή του και η δημιουργία μανθάνουσας οργανωσιακής κουλτούρας στην υπηρεσία αποτελεί προσωπική ευθύνη του/της Διευθυντή/ντριας, και ευθύνη του Οργανισμού. Μέσα από την εκπαίδευση διασφαλίζεται η βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής με τη συνεχή αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας και τις αναγκαίες τροποποιήσεις στις νοσηλευτικές ενέργειες και τεχνικές.
10. Έχουμε την ευθύνη να παρέχουμε τις κατάλληλες εμπειρίες για μάθηση και τα πρότυπα ρόλων σε όλους τους μαθητές και φοιτητές στον τομέα της φροντίδας υγείας.
11. Αποδεχόμαστε την ευθύνη να συντάξουμε ερευνητικές προτάσεις και να συμμετέχουμε στη νοσηλευτική έρευνα.

ΦΕΚ Α'167 25.7.2001

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ'ΑΡΙΘ.216

Άρθρο 1

1. Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και άμεμπτου ατόμου σ' όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του και να προστατεύει την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος.
2. Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 2

1. Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας.
2. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων και δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του ανεξαρτησία.

Άρθρο 3

Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή, με τη δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος ώστε ο ασθενής να απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία.

Άρθρο 4

Ο Νοσηλευτής πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του να απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε παραπλάνηση ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέλευση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων.

Άρθρο 5

Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λαμβάνει κάθε μέτρο που προάγει, αλλά και να απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

Άρθρο 6

Ο Νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει ισότιμα προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση, ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες πεποιθήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

Άρθρο 7

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνει κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρηση της και απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να τη θέσει σε κίνδυνο.

Άρθρο 8

1. Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του, σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις διατάξεις που αφορούν την άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο.

2. Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Άρθρο 9

1. Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τη συνδρομή του στον ασθενή με κάθε θεμιτό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον.

2. Οφείλει επίσης να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να αποτρέπει με κάθε δυνατό μέσο οποιαδήποτε μορφή παραβίασης τους.

Άρθρο 10

Ο Νοσηλευτής, σεβόμενος την προσωπικότητα του ασθενή, πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του ασθενή αναφορικά με την

πρόγνωση, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη, πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Άρθρο 11

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική ζωή του ασθενή και απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση των καθηκόντων του.

Άρθρο 12

Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών. Οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία.

Άρθρο 13

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική τού ανεξαρτησία και την ιδιότητά του ως ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας.

Άρθρο 14

Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των συναδέλφων του, των ιατρών και του λοιπού προσωπικού.

Άρθρο 15

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του και τη συνδρομή του στις δημόσιες αρχές για την προαγωγή και διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, τόσο στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής όσο και κατά την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών γενικότερα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 16

Ο Νοσηλευτής που ασχολείται με την έρευνα οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά την διενέργεια κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή άλλης έρευνας, όπως αυτές ορίζονται στους διεθνείς κώδικες και

διατυπώνονται ειδικότερα από την αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Επίσης οφείλει να λαμβάνει ιδιαίτερη μέριμνα για το σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετέχουν με τη συναίνεσή τους σε επιστημονική έρευνα, για την επιστημονική ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας και για την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου.

Άρθρο 17

Ο Νοσηλευτής δεν μπορεί να συνδυάζει την έρευνα με τις νοσηλευτικές φροντίδες, εκτός της περίπτωσης που αυτή η έρευνα μπορεί να προσφέρει διαγνωστικά ή θεραπευτικά στον ασθενή.

Άρθρο 18

Η παροχή νοσηλευτικών φροντίδων απαιτεί, σ' όλες τις περιστάσεις, το σεβασμό της ζωής, της αξιοπρέπειας και της ελεύθερης επιλογής του ασθενή. Σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό στάδιο μπορεί η νοσηλευτική φροντίδα να περιοριστεί στην ανακούφιση του φυσικού και ηθικού πόνου του ασθενή, παρέχοντάς του την κατάλληλη υποστήριξη και διατηρώντας κατά το δυνατό την ποιότητα της ζωής του. Αποτελεί υπέρτατο χρέος του νοσηλευτή να συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος και να δρα με τρόπο, ώστε να του επιτρέπει τη διατήρηση της αξιοπρέπειας του.

Άρθρο 19

Ο Νοσηλευτής που μετέχει στη διαδικασία πιστοποίησης του θανάτου, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 12 του Ν. 2737/1999 (Α'174), παρέχει τη συνδρομή του στο ιατρικό έργο και λαμβάνει κάθε απαραίτητο μέτρο προκειμένου να διαπιστωθεί ότι τηρήθηκαν οι κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 20

1. Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή, μετά από αίτησή του, κάθε χρήσιμη πληροφορία στα θέματα της αναπαραγωγής στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του.
2. Σύμφωνα με τη νοσηλευτική ηθική, ο νοσηλευτής εξαιτίας των προσωπικών του πεποιθήσεων έχει τη δυνατότητα αποχής από τη διαδικασία αναπαραγωγής ή διακοπής της κύησης.

Άρθρο 21

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής

Η προσωπικότητα και η βούληση του παιδιού - ασθενή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας και να επιδιώκεται η λήψη της συναίνεσης, ιδιαίτερα των εφήβων.

Άρθρο 22

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής

Ο Νοσηλευτής οφείλει τον απαραίτητο σεβασμό στην προσωπικότητα του ψυχιατρικού ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τη βούληση του στις περιπτώσεις εκείνες που είναι σε θέση να την εκφράσει

Άρθρο 23

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Κοινωνικής Νοσηλευτικής

Ο Νοσηλευτής οφείλει στα πλαίσια της κοινωνικής νοσηλευτικής να παρέχει τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και υποστηρικτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες του σε στενή συνεργασία με την ομάδα υγείας, το φορέα στα πλαίσια του οποίου γίνεται η παροχή, καθώς και τις δημόσιες αρχές για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 24

Η ισχύς του παρόντος διατάγματος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Απαράγραπτα δικαιώματα

Η κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών εντάσσεται στα δικαιώματα του ανθρώπου και έχει ως στόχο να προωθήσει μακροπρόθεσμα την αυτονομία τους. Τα δικαιώματα αυτά συχνά αλληλεπικαλύπτονται.

Ο ευρωπαϊκός χάρτης των δικαιωμάτων του ασθενούς, ο οποίος συντάχθηκε το 2002 από το Active Citizenship Network (Δίκτυο της ενεργού ιθαγένειας), θεσπίζει 14 δικαιώματα τα οποία η ΕΟΚΕ προσυπογράφει και αναγνωρίζει.

Η ΕΟΚΕ φρονεί ότι τρία από αυτά τα δικαιώματα παρουσιάζουν εγκάρσιο χαρακτήρα ή αποτελούν προϋπόθεση για άλλα δικαιώματα.

1 Το δικαίωμα ενημέρωσης

1.1 Η ενημέρωση αφορά καταρχάς τον υπό θεραπευτική αγωγή ασθενή. Η ενημέρωση πρέπει να αφορά την ασθένεια, την πιθανή της εξέλιξη, τις δυνατές θεραπευτικές αγωγές με τα πλεονεκτήματά τους και τους κινδύνους τους, τα χαρακτηριστικά των υποδομών ή των επαγγελματιών που παρέχουν τις φροντίδες, τις συνέπειες της ασθένειας και των θεραπευτικών αγωγών στη ζωή του ασθενούς. Αυτά βέβαια είναι ιδιαίτερα σημαντικά όταν πρόκειται για χρόνια ασθένεια, που συνεπάγεται εξαρτήσεις, αναπηρία και μακροχρόνια θεραπευτική αγωγή, οι οποίες θα έχουν ως αποτέλεσμα την αναδιοργάνωση της καθημερινής ζωής του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Στα πλαίσια της μέριμνας για καλύτερη υγεία του πληθυσμού, η πρόληψη αποτελεί στοιχείο πρώτης ανάγκης. Συνεπώς πρέπει να αναπτυχθούν εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης παράλληλα με την οικοδόμηση εγκαταστάσεων για την διεξαγωγή εξετάσεων και την παροχή της κατάλληλης περίθαλψης.

1.2 Η ενημέρωση δεν είναι αυτοσκοπός αλλά ένα μέσον που θα επιτρέψει στο άτομο να προβεί σε ελεύθερες και εύστοχες επιλογές. Για το λόγο, αυτό οι όροι παροχής της ενημέρωσης είναι τόσο σημαντικοί όσο και η ίδια η ενημέρωση. Οι όροι αυτοί εντάσσονται σε μια διαδικασία που θα κινητοποιήσει διάφορες πηγές ενημέρωσης, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται το Διαδίκτυο και τα τηλέφωνα των ενώσεων όπου ο ασθενής θα επικοινωνεί με πολλούς επαγγελματίες που έχουν όλοι να διαδραματίσουν το δικό τους ρόλο. Η προφορική ενημέρωση είναι ουσιαστικής σημασίας. Σε τακτά διαστήματα, ο γιατρός πρέπει να βεβαιώνεται ότι ο ασθενής κατενόησε και ικανοποιήθηκε από την ενημέρωση.

1.3 Εξάλλου, ανεξάρτητα από τον ενδιαφερόμενο, στη διαδικασία ενημέρωσης πρέπει να λαμβάνεται επίσης υπόψη το περιβάλλον, πόσο μάλλον όταν ο ασθενής είναι παιδί, εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο κλπ.. Είναι αυτονόητο ότι το επίπεδο πληροφόρησης του περιβάλλοντος εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και από την ικανότητά του να λαμβάνει τις αποφάσεις που τον αφορούν.

1.4 Κάθε ασθενής πρέπει να ενημερώνεται στη γλώσσα του και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες αναπηρίες του.

1.5 Η ανάληψη κινδύνων είναι αποδεκτή μόνο υπό την προϋπόθεση ότι η συγκατάθεση και η αποδοχή δόθηκαν κατόπιν ενημέρωσης. Η ενημέρωση είναι το αποτέλεσμα της ιδιαίτερης συνομιλίας ιατρού/ασθενούς στην οποία λαμβάνονται υπόψη μόνο το συμφέρον και η ευεξία του ασθενούς.

1.6 Η πρόσβαση στην εξατομικευμένη ενημέρωση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για να σημειωθεί πρόοδος όσον αφορά τη μείωση των ανισοτήτων ενώπιον των διαταραχών, της ασθένειας και της περίθαλψης, καθώς και τη βελτίωση της πρόσβασης στο σύστημα υγείας για όλους τους πολίτες. Τα στοιχεία που αφορούν την κατάσταση της υγείας του ατόμου, οι διαγνωστικές εξετάσεις, οι θεραπείες που εφαρμόστηκαν και τα αποτελέσματά τους καλό είναι να συγκεντρώνονται σε έναν «ιατρικό φάκελο». Η πρόσβαση του ασθενούς στο φάκελο, είτε άμεση είτε μέσω ενός ιατρού της επιλογής του, ανάλογα με την επιθυμία του, αποτελεί επίσης στοιχείο της διαδικασίας ενημέρωσης και αυτονομίας. Το σύνολο των προσπαθειών για καλύτερη ενημέρωση και μεγαλύτερη διαφάνεια πρέπει, ωστόσο, να διέπονται από ένα κατάλληλο νομικό πλαίσιο, που να διασφαλίζει ότι τα ιατρικά δεδομένα που συγκεντρώνονται δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς από τους επιδιωκόμενους. Ειδικότερα στην περίπτωση των δεδομένων που αποθηκεύονται με ηλεκτρονικά μέσα και, ενδεχομένως, διαβιβάζονται στο εξωτερικό, έχει ιδιαίτερη σημασία η μέριμνα για την μέγιστη επαγρύπνηση όσον αφορά τη χρήση τους.

1.7 Έχει μεγάλη σημασία να υπάρχει ενημέρωση για το σύστημα υγείας που θα το καταστήσει πιο κατανοητό και διαφανές. Πράγματι, οι ασθενείς που έχουν πολλούς συνομιλητές μπορεί να αισθανθούν ότι ενισχύεται η αυτονομία τους ή αντιθέτως ότι αυξάνεται στο έπακρο η εξάρτηση από τον ιατρό τους, ανάλογα με το επίπεδο των γνώσεων και της αντίληψης που έχουν για το σύστημα. Δημιουργείται τότε ο κίνδυνος να προκύψουν αβάσιμες διεκδικήσεις εκ μέρους των ασθενών.

2 Δικαίωμα στην ελεύθερη και συνειδητή συγκατάθεση

2.1 Πρόκειται για την κατοχύρωση του δικαιώματος των ασθενών να συμμετέχουν στις αποφάσεις που τους αφορούν. Αυτό δεν σημαίνει ότι μεταβιβάζεται η ευθύνη του ιατρού στον ασθενή, αλλά ότι προβλέπεται η συνεργασία τους σε μια προοπτική θεραπευτικής συμμαχίας, ενώ καθένας παραμένει στη θέση του, με τα δικαιώματα και τις ευθύνες του.

2.2 Η συγκατάθεση του ασθενούς δεν αφορά συστηματικά όλες τις μελλοντικές ιατρικές πράξεις. Επομένως, η συγκατάθεση του ασθενούς πρέπει να ανανεώνεται πριν από κάθε σημαντική ιατρική ή χειρουργική επέμβαση. Η συμφωνία του ασθενούς που έχει ενημερωθεί, πρέπει να είναι ρητή, δηλαδή να έχει εκφραστεί αντικειμενικά. Ο ασθενής, αφού ενημερωθεί, μπορεί να αποδεχθεί ή να αρνηθεί τη διαδικασία που του προτείνεται. Ο εν ζωή δότης θα πρέπει να ενημερώνεται με ιδιαίτερη προσοχή για τους κινδύνους που απορρέουν από την δωρεά οργάνων.

2.3 Όσον αφορά την πειραματική εφαρμογή μιας νέας θεραπευτικής αγωγής, οι αρχές που διέπουν τη συγκατάθεση των ασθενών για την παροχή ιατρικής περίθαλψης είναι οι ίδιες με εκείνες που ισχύουν για την έρευνα. Πρέπει να γίνεται σεβαστή η ελευθερία του ασθενούς και οι αρχές να συγκλίνουν στον ίδιο στόχο: συμμετοχή στην ευθύνη και αμοιβαία εμπιστοσύνη.

2.4 Οι κλινικές δοκιμές τόσο για τα υγιή άτομα όσο και για τα μη υγιή απαιτούν συγκεκριμένη παιδαγωγική. Η προσέγγιση αυτή πρέπει να ανταποκρίνεται σε αυστηρά προκαθορισμένα κριτήρια και δεν μπορεί να προβλεφθεί η εφαρμογή της παρά μόνον εάν υπάρχει επιβεβαιωμένη βούληση συνεργασίας και εφόσον συνοδεύεται σαφώς από πλήρη συγκατάθεση.

2.5 Σε επείγουσες καταστάσεις μπορεί να προβλεφθούν ορισμένες παρεκκλίσεις από τον κανόνα. Η συγκατάθεση μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει δοθεί και να επιβεβαιωθεί όταν ο ασθενής ανακτήσει τις νοητικές του λειτουργίες.

2.6 Ο ασθενής πρέπει να έχει τη δυνατότητα να ορίσει έναν εκπρόσωπό του για την περίπτωση κατά την οποία δεν θα είναι ικανός μελλοντικώς να εκφράζει τις προτιμήσεις του.

2.7 Από τη στιγμή που ένα παιδί ή ένας ανήλικος ασθενής διαθέτει ορισμένη προσωπική αυτονομία ή κριτική ικανότητα πρέπει να ζητείται η γνώμη του για τις ήπιες ιατρικές πράξεις. Η λόγω ενέργεια συμβάλλει στην

υγειονομική εκπαίδευση από πολύ νεαρά ηλικία και έτσι αποδραματοποιούνται ορισμένες καταστάσεις ενώ βελτιώνεται η συνεργασία του νεαρού ασθενή.

3 Δικαίωμα στην αξιοπρέπεια

3.1 Στον τίτλο αυτό περιλαμβάνονται το δικαίωμα στην ιδιωτικότητα, το δικαίωμα για την ανακούφιση του πόνου, το δικαίωμα για ένα αξιοπρεπές τέλος της ζωής, η προστασία της ακεραιότητας του σώματος, ο σεβασμός του ιδιωτικού βίου και η αρχή της μη άσκησης διακρίσεων.

3.2 Κάθε πολίτης έχει δικαίωμα στο απόρρητο της ενημέρωσης όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του, τη διάγνωση και τις μεθόδους θεραπευτικής αγωγής, αλλά και στο σεβασμό του ιδιωτικού του βίου κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής των εξετάσεων, των συνεδριών και των ιατρικών και χειρουργικών θεραπευτικών αγωγών. Αυτό το θεμελιώδες δικαίωμα απαιτεί να αντιμετωπίζεται ο ασθενής με σεβασμό και χωρίς να αποτελεί αντικείμενο περιφρονητικών σχολίων και στάσης εκ μέρους του υγειονομικού προσωπικού.

3.3 Η ασθένεια, η αναπηρία και η εξάρτηση εξασθενούν το άτομο. Όσο περισσότερο αισθάνεται μειωμένο, τόσο λιγότερο είναι σε θέση να απαιτήσει έναν ελάχιστο σεβασμό απέναντί του. Επομένως, οι επαγγελματίες πρέπει να είναι ακόμη πιο προσεκτικοί και να σέβονται το άτομο που είναι ιδιαίτερα ευάλωτο λόγω της ασθένειάς του και/ή της αναπηρίας του.

3.4 Η αναγνώριση της σημασίας του χρόνου που αφιερώνεται στην ιατρική επίσκεψη, στην ακρόαση του ατόμου, στις εξηγήσεις όσον αφορά τη διάγνωση και τη θεραπεία, τόσο στα ιατρεία όσο και στο νοσοκομείο, αποτελεί μέρος του σεβασμού των ατόμων. Αυτή η επένδυση χρόνου ενισχύει τον θεραπευτικό σύνδεσμο και επιτρέπει την εξοικονόμηση χρόνου μεταγενέστερα. Αφιερώνοντας χρόνο φροντίζει κανείς τον εαυτό του.

3.5 Αυτό ισχύει ειδικότερα όταν πρόκειται για άτομα που υποφέρουν ήδη από έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης: τα ηλικιωμένα άτομα, τα άτομα που είναι σε κατάσταση κοινωνικής ανασφάλειας, τα άτομα που υποφέρουν από φυσική, ψυχική ή νοητική αναπηρία κλπ.

3.6 Όσον αφορά έσχατες καταστάσεις ή ιδιαίτερα βαριές θεραπευτικές αγωγές, απαιτείται ακόμη μεγαλύτερη επαγρύπνηση. Ο σεβασμός του ατόμου και του δικαιώματός του να πεθάνει αξιοπρεπώς εξαρτάται από την πρόσβαση όλων στην ανακουφιστική φροντίδα που σκοπό έχει να μειώσει τον πόνο και

να διατηρήσει μια κάποια ποιότητα ζωής μέσα από την εξασφάλιση του δικαιώματος του ασθενή να γίνονται σεβαστές οι επιλογές του έως το τέλος.

3.7 Αυτό προϋποθέτει, ειδικότερα, την εφαρμογή μέτρων, όπως ο ορισμός ενός προσώπου εμπιστοσύνης, που εξασφαλίζουν την έκφραση της βουλήσεως του ασθενούς.

3.8 Η διαχείριση του πόνου με τη βοήθεια πραγματικών μέσων, με την πρόσβαση σε ειδικευμένες δομές, την ενημέρωση και την κατάρτιση των επαγγελματιών της υγείας, την ενημέρωση των ασθενών και του περιβάλλοντός τους πρέπει να αναπτυχθεί διότι πρόκειται ακριβώς για τον σεβασμό του δικαιώματος του καθενός να του παρέχονται φροντίδες που θα καταπραΰνουν τον πόνο.

3.9 Ο σεβασμός που οφείλεται στο άτομο συνεχίζει και μετά το θάνατό του. Αυτό σημαίνει ότι ο θάνατος ασθενούς που νοσηλεύεται σε νοσοκομείο πρέπει να αποτελεί αντικείμενο ψυχολογικής υποστήριξης του περιβάλλοντός του και των επαγγελματιών που τον ακολούθησαν έως το τέλος της ζωής του. Εξυπακούεται ότι οφείλεται απόλυτος σεβασμός στις επιθυμίες και στις πεποιθήσεις του αποθανόντος.

3.10 Στα πλαίσια μιας πρωτοβουλίας για τη δημόσια υγεία, πρέπει επίσης να εξασφαλιστεί η τήρηση ορισμένων άλλων ατομικών δικαιωμάτων. Το σύστημα θα πρέπει να βρει τρόπο να τα ικανοποιήσει.

4 Δικαίωμα στην περίθαλψη για όλους,

Δηλαδή όχι μόνο πρόσβαση στα δικαιώματα και στην κοινωνική ασφάλιση, αλλά και άμεση πρόσβαση στο σύνολο των υπηρεσιών και των επαγγελματιών της υγείας, χωρίς διακρίσεις λόγω της κοινωνικής ή οικονομικής κατάστασης του ατόμου. Δεν είμαστε υπέρ του ανοίγματος της αγοράς υγείας αλλά υπέρ μιας πρωτόβουλης πολιτικής για τη δημόσια υγεία, δεδομένου ότι η άσκηση αυτού του δικαιώματος διαφέρει κατά πολύ από χώρα σε χώρα ανάλογα με τις ευθύνες που αναλαμβάνονται και τους τρόπους χρηματοδότησης που εφαρμόζονται σε κάθε χώρα.

5 Δικαίωμα σε ποιοτική περίθαλψη

Κάθε άτομο λαμβανομένης υπόψη της κατάστασης της υγείας του, δικαιούται να του παρέχονται οι κατάλληλες φροντίδες και να επωφελείται από τις καλύτερες θεραπείες και τα φάρμακα που προσφέρουν την βέλτιστη σχέση κόστους αποτελεσματικότητας (προώθηση των φαρμάκων κοινόχρηστης

ονομασίας). Το δικαίωμα για ποιοτική φροντίδα συνεπάγεται επίσης το δικαίωμα στις διαγνωστικές εξετάσεις και την θεραπευτική αγωγή, πράγμα που απαιτεί επένδυση σε μέσα και χρήματα και προϋποθέτει τη διάθεση επαρκούς και κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού.

6 Δικαίωμα στην πρόληψη και στην ασφάλεια των φροντίδων

Οι πολίτες επιθυμούν όπως το σύστημα υγείας οργανωθεί γύρω από τα άτομα και την εξυπηρέτησή τους. Επιθυμούν να γνωρίζουν περισσότερα για τις θεραπευτικές αγωγές που τους προτείνονται, να συμμετέχουν τόσο στην προσωπική όσο και στη συλλογική προσπάθεια για την πρόληψη και να εξασφαλίζουν ότι οι επιλογές της κοινωνίας, οι συμπεριφορές και η κατανάλωση δεν βλάπτουν την υγεία.

7 Συστάσεις για την άσκηση των δικαιωμάτων των ασθενών

7.1 Η κατοχύρωση και η άσκηση των δικαιωμάτων αυτών δημιουργούν ερωτηματικά σε πολλούς επαγγελματίες, ασθενείς, αρμόδιους για τις πολιτικές της υγείας και ενώσεις χρηστών. Είναι επιτακτική ανάγκη να σταματήσει η αντιπαράθεση μεταξύ των δικαιωμάτων των μεν και των υποχρεώσεων των δε. Ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ασθενών κατανέμει και εξισορροπεί εξίσου τα καθήκοντα και τις ευθύνες των επαγγελματιών.

7.2 Το γεγονός ότι το ιατρικό σώμα δεν οφείλει πλέον να λαμβάνει μόνο του τις αποφάσεις που θέτουν σε κίνδυνο το μέλλον των ατόμων, σημαίνει ότι δεν είναι πλέον και ο μόνος υπεύθυνος.

Είναι προς όφελος όλων μας να φέρουμε συλλογικά την ευθύνη για την παροχή βοήθειας στους επαγγελματίες, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις εν λόγω προσδοκίες:

7.3 Με την ενσωμάτωση στην κατάρτισή τους των πτυχών της δεοντολογίας, του σεβασμού του ατόμου και των δικαιωμάτων του, ώστε να κατανοούν τη σχετική δυναμική και τις επακόλουθες συνέπειες προκειμένου να μην ερμηνεύεται ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ασθενών ως μια επιπλέον υποχρέωση.

7.4 Με τη δημιουργία χώρων συζήτησης και συναντήσεων μεταξύ των επαγγελματιών και μεταξύ επαγγελματιών και χρηστών.

7.5 Με την καθιέρωση νέων διαδικασιών ενημέρωσης των ασθενών που θα κινητοποιούν το σύνολο των παραγόντων του συστήματος υγείας.

7.6 Με την εκπόνηση νέων παιδαγωγικών μεθόδων συναίνεσης που θα οδηγούν σε μια θεραπευτική συμμαχία.

7.7 Με την κατάρτιση και τη διάδοση νέων οργανωτικών και παιδαγωγικών μεθόδων με σκοπό τον περιορισμό στο ελάχιστο του άγχους που υφίστανται τα παιδιά εξαιτίας της ιατρικής αγωγής στην οποία υποβάλλονται, και κυρίως της παραμονής τους στο νοσοκομείο.

7.8 Με τη σύσταση επιτροπών κλινικής δεοντολογίας εντός των ιδρυμάτων υγείας, που θα επιτρέψουν την υποστήριξη των επαγγελματιών και το σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών.

7.9 Με την συμπερίληψη της προστασίας και της προώθησης των δικαιωμάτων των ασθενών σε κώδικες δεοντολογίας και επαγγελματικής συμπεριφοράς.

7.10 Με την ενίσχυση της φιλικότητας του συστήματος έναντι των χρηστών, με την αναβάθμιση της θέσης και του ρόλου του συνόλου των επαγγελματιών.

7.11 Με την επινόηση νέων συλλογικών μορφών άσκησης στις οποίες θα συμμετέχουν οι ιατροί και οι λοιποί επαγγελματίες του κλάδου της υγείας:

- Άσκηση σε ομάδες - ιατρικοί οίκοι υγείας
- Διασύνδεση μεταξύ επαγγελματιών ιατρών, κοινωνικο-ιατρικών επαγγελμάτων και κοινωνικών λειτουργών

8 Σύμπέρασμα: προς την επιβεβαίωση των συλλογικών δικαιωμάτων

8.1 Η πραγματική άσκηση των ατομικών δικαιωμάτων θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τις συλλογικές αποκρίσεις που θα δοθούν για την υποστήριξη της εν λόγω διαδικασίας, και για το λόγο αυτό είναι ανάγκη να καταβληθούν προσπάθειες για την καθιέρωση της δημοκρατίας στον υγειονομικό τομέα που συνεπάγεται τη συλλογική κινητοποίηση των χρηστών και την εκπροσώπησή τους στις διάφορες βαθμίδες του συστήματος.

8.2 Τα δικαιώματα του ασθενούς αποτελούν μια από τις εκφάνσεις των δικαιωμάτων του ανθρώπου, σε καμία όμως περίπτωση μια ξεχωριστή κατηγορία• εκδηλώνουν τη βούληση κάθε ασθενούς να μη θεωρείται ως διαφορετικό άτομο και ιδίως να μην τίθεται εκτός κοινωνίας.

8.3 Πρέπει να αναγνωρισθεί ότι οι χρήστες του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης εκφράζουν όλο και πιο έντονα τις απόψεις τους όσον αφορά τις συνθήκες παροχής της περίθαλψης, λόγω της προσωπικής τους πείρας, αλλά και της αυξημένης ενημέρωσής τους.

8.4 Πρέπει συνεπώς να εξεταστεί ποια είναι η θέση του ασθενούς στο σύστημα λήψης αποφάσεων που τον αφορούν, λαμβάνοντας μέριμνα για τη διαφάνεια των διαδικασιών και το σεβασμό της ατομικότητας του καθενός.

8.5 Το θέμα δεν είναι να υιοθετηθεί μια νομικίστικη καταναλωτική συμπεριφορά αλλά να αναγνωριστεί ότι ο ασθενής είναι αρκετά ώριμος για να συμμετέχει στις αποφάσεις που τον αφορούν με βάση το σεβασμό των δικαιωμάτων του.

8.6 Είναι πλέον απαραίτητο να δίδεται ο λόγος στους χρήστες και στους αντιπροσώπους τους εφόσον οι προβληματισμοί για την υγεία υπεισέρχονται και σε άλλους τομείς: τρόπος παραγωγής, τρόπος ζωής, συνθήκες εργασίας, προστασία του περιβάλλοντος κλπ. Συνεπάγονται δηλαδή κοινωνικές, οικονομικές, δεοντολογικές επιλογές οι οποίες βαίνουν πέραν της ευθύνης των επαγγελματιών της υγείας και μόνον.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΥΡΟΥ

Οι στόχοι μας αποτελούν συγκεκριμένες και ειδικές δηλώσεις των σκοπών που επιχειρούμε να επιτύχουμε. Αποτελούν δεσμεύσεις για συγκεκριμένες ενέργειες μέσω των οποίων θα επιτευχθούν τα βασικά στοιχεία της αποστολής και θα διατηρηθούν η φιλοσοφία και τα «πιστεύω» της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου.

Για ποιο λόγο τίθενται στόχοι εντός της υπηρεσίας;

Οι στόχοι είναι η θεμελιώδης στρατηγική της νοσηλευτικής, αφού προσδιορίζουν το τελικό προϊόν όλων των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων. Πρέπει να είναι συγκεκριμένοι ώστε να γνωρίζει το νοσηλευτικό προσωπικό τι πρέπει να κάνει για να τους πετύχει.

Οι στόχοι γίνονται η βάση και τα κίνητρα για τη νοσηλευτική εργασία που είναι απαραίτητα για την επίτευξή τους και για τη μέτρηση των νοσηλευτικών επιτευγμάτων. Είναι απαραίτητοι σε όλους τους τομείς από τους οποίους εξαρτάται η επιβίωση της νοσηλευτικής και πρέπει να συμβάλλουν στην κατάργηση των περιττών και χρονικά ξεπερασμένων νοσηλευτικών υπηρεσιών και των προϊόντων της φροντίδας υγείας και να προβλέπουν νέες νοσηλευτικές υπηρεσίες και προϊόντα φροντίδας υγείας.

Οι στόχοι τίθενται για να είναι καθορισμένη η πράξη, οι ενέργειες, τα καθήκοντα, οι προθεσμίες, οι υπευθυνότητες. Το επίπεδο δράσης βρίσκεται εκεί όπου το νοσηλευτικό προσωπικό εφαρμόζει υψηλής ποιότητας εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα που ορίζεται από την επιστήμη και είναι βασισμένη στη νοσηλευτική διεργασία, καταργώντας ουσιαστικά το παλιό και σχεδιάζοντας το νέο.

Έτσι οι στόχοι αυτής της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε σχέση με τον ασθενή τους επαγγελματίες υγείας που την πλαισιώνουν και την κοινωνία είναι:

1. Η παροχή Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Φροντίδας, στα άτομα που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο, σ' αυτά που προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, στα Εξωτερικά Ιατρεία και τα Κέντρα Υγείας του Νοσοκομείου, καθώς και σ' εκείνα που δέχονται υπηρεσίες Νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι, σύμφωνα με τις αρχές και τη μεθοδολογία της νοσηλευτικής επιστήμης.
2. Η προσφορά εξατομικευμένης ολιστικής φροντίδας μέσα σε ασφαλές περιβάλλον στον ασθενή, την οικογένεια ή άλλα σημαντικά πρόσωπα ώστε να

καλύπτονται συνολικά οι ανάγκες του, όπως έχουν αξιολογηθεί από τον νοσηλευτή με τη χρήση της νοσηλευτικής διεργασίας.

3. Η νοσηλευτική διεργασία να αποτελεί τη βάση κάθε μορφής φροντίδας που θα παρέχει ο νοσηλευτής.

4. Η προσφορά άριστης ποιοτικά νοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή με αποτελεσματικό τρόπο από την άποψη του κόστους.

5. Ο συντονισμός των πληροφοριών από όλες τις ειδικότητες, ο σχεδιασμός για την άριστη φροντίδα του ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας αλλά και μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο.

6. Η συμμετοχή της οικογένειας του ασθενούς ή κάθε άλλου σημαντικού προσώπου στη φροντίδα και στη λήψη των αποφάσεων για την συνολική κάλυψη των αναγκών του ασθενούς.

7. Ο εντοπισμός των προβληματικών τομέων της νοσηλευτικής φροντίδας μέσω των περιοδικών ελέγχων που θα διασφαλίζουν την ποιότητα της νοσηλευτικής διοίκησης.

8. Η εξασφάλιση της κατάλληλης ετοιμότητας σε όλους τους νοσηλευτικούς τομείς του Νοσοκομείου για την κάλυψη των επειγόντων περιστατικών και την αντιμετώπιση ενδεχομένων μαζικών καταστροφών ή απρόσμενων συμβάντων.

9. Η αύξηση της γνώσης και η βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας με την παροχή πολύπλευρης ενδοϋπηρεσιακής και εξωϋπηρεσιακής κατάρτισης σε όλους τους επαγγελματίες υγείας της υπηρεσίας ώστε να διασφαλίζεται η διά βίου εκπαίδευσή τους.

10. Η προτροπή, η διευκόλυνση, η οργανωμένη και προγραμματισμένη αποστολή Νοσηλευτών στην παρακολούθηση προγραμμάτων Νοσηλευτικών ειδικοτήτων και μεταπτυχιακών προγραμμάτων.

11. Η προτροπή και η διευκόλυνση για συμμετοχή σε προγράμματα ανταλλαγής νοσηλευτικού προσωπικού μεταξύ των κρατών, με σκοπό την προαγωγή της ανταλλαγής κλινικών εμπειριών, καθώς και την εξειδίκευση σε τεχνικές, δεξιότητες, αντικείμενα που ενδεχομένως έχουν αναπτυχθεί σε άλλα κράτη και χρειάζεται η γνώση αυτή να μεταφερθεί και στην χώρα μας .

12. Η ανάπτυξη, η εκπόνηση και η υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την προαγωγή της επιστήμης, καθώς και η συμμετοχή της σε διεπιστημονικά ερευνητικά προγράμματα του Νοσοκομείου.

13. Η οργάνωση επιστημονικών συνεδρίων.

14. Η από κοινού συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου και με την ΕΝΕ, για την αποτελεσματικότερη οργάνωση και λειτουργία του Νοσοκομείου, καθώς επίσης και με άλλα νοσοκομεία και φορείς παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, με σκοπό την ενιαία παροχή της (κλινικές οδηγίες, πρωτόκολλα).

15. Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως καθορίζονται από τις νομοθετικές διατάξεις, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου.

ΛΟΓΟΙ ΥΠΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η ύπαρξη διεύθυνσης στην υπηρεσία δεν πρέπει να οφείλεται απλά και μόνο στο γεγονός ότι προβλέπεται στο οργανόγραμμα της υπηρεσίας.

Η διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας οφείλει να αποτυπώσει τις βασικές δραστηριότητες που σχετίζονται με τη λειτουργία της και είναι οι εξής:

1. Η εφαρμογή της θεωρητικής (γνωστικής) βάσης της επιστήμης της Νοσηλευτικής.
2. Η ανάπτυξη και χρήση στρατηγικών και τακτικών σχεδίων με σκοπό τη διευκόλυνση του λειτουργικού σχεδιασμού.
3. Η διευκόλυνση της επίτευξης της αποστολής, του οράματος, των στόχων και των σκοπών της υπηρεσίας και του οργανισμού.
4. Η παροχή αλλά και η διατήρηση των πόρων (προσώπων, εξοπλισμού, υλικού κλπ).
5. Η διατήρηση του ηθικού.
6. Η παροχή προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης για την απόκτηση δεξιοτήτων.
7. Η παροχή, ερμηνεία και διατήρηση προτύπων με τη μορφή πολιτικών, διαδικασιών, κατευθυντήριων οδηγιών που θα προάγουν την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες με στόχο την εγκαθίδρυση οργανωσιακής κουλτούρας που θα βασίζεται στην ικανοποίηση των πολιτών αλλά και των εργαζομένων.
8. Η διευκόλυνση της επικοινωνίας στο μέγιστο βαθμό.
9. Ο συντονισμός των εργασιών και η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματικών κλάδων.
10. Η διευκόλυνση και η διατήρηση καλών διαπροσωπικών σχέσεων.
11. Οι ενέργειες που εμπνέουν την εμπιστοσύνη, την ομαδική εργασία και την αλληλεγγύη.
12. Η επίλυση των συγκρούσεων
13. Η χρησιμοποίηση των διαδικασιών ελέγχου και αξιολόγησης που αυξάνουν την ποιότητα και την παραγωγικότητα.
14. Η διευκόλυνση των διεργασιών των ομάδων.
15. Η οργάνωση των ανθρώπινων πόρων.

16. Η δημιουργία ευχάριστου περιβάλλοντος εργασίας, η αναμόρφωση των χώρων, καθώς και των χώρων νοσηλείας.

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ/ΝΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΕΥΘΥΝΕΣ

Η/Ο Διευθύντρια/ντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ευθύνεται για:

1. Την οργάνωση και λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας και τον συντονισμό του έργου όλων των επαγγελματιών όλων των κατηγοριών που ανήκουν στην υπηρεσία προς τους στόχους που έχουν τεθεί.
2. Το σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση του νοσηλευτικού έργου.
3. Την εξασφάλιση και διατήρηση υγιεινού και ασφαλούς περιβάλλοντος για το προσωπικό και τους ασθενείς του Νοσοκομείου.
4. Τη συνεχή προαγωγή σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό των γνώσεων, των δεξιοτήτων, του επαγγελματικού ήθους και των αξιών της νοσηλευτικής επιστήμης.
5. Την συνεχή προαγωγή της βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και της ικανοποίησης των πολιτών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών του νοσοκομείου μας, καθώς και της αποκατάστασης της επικοινωνίας μέσα από την διαμόρφωση φιλικού κλίματος και αμοιβαίας εμπιστοσύνης.
6. Την εκπροσώπηση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας εντός και εκτός του Νοσοκομείου.
7. Την ανάπτυξη και προώθηση των στόχων και των σκοπών της Νοσηλευτικής Επιστήμης.
8. Την επαφή με την κοινωνία και τους φορείς υγείας για το συντονισμό σε θέματα πρόληψης, ενημέρωσης του κοινού και προστασίας του περιβάλλοντος.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Τα καθήκοντα της/του Διευθύντριας/ντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας απορρέουν από τις επιμέρους λειτουργίες που μπορεί να επιτελεί η υπηρεσία.

Οι βασικές λειτουργίες είναι:

1. Διοικητικές
2. Νοσηλευτικές
3. Εκπαιδευτικές
4. Ερευνητικές
5. Κοινωνικές

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

1. Προϊσταται όλου του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας, αλλά και του αποσπασμένου σε αυτήν προσωπικού. Στο πλαίσιο αυτό κατευθύνει, καθοδηγεί αλλά και ασκεί έλεγχο στο προσωπικό στην καθημερινή εκτέλεση της εργασίας του.
2. Αναφέρεται και συνεργάζεται με τον Διοικητή και το Διοικητικό Συμβούλιο στο οποίο συμμετέχει για θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων του προτείνοντας λύσεις και εκφράζοντας γνώμη για τα θέματα που σχετίζονται με τη βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας του Νοσοκομείου.
3. Εκπροσωπεί το προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας μέσα στο Διοικητικό Συμβούλιο.
4. Συνεργάζεται με τις άλλες υπηρεσίες με πνεύμα αλληλεγγύης, ισότητας και δικαιοσύνης.
5. Έχει την ευθύνη της διαδικασίας καθορισμού των στόχων της υπηρεσίας, του τελικού καθορισμού τους και της οργάνωσης των τρόπων υλοποίησής των.
6. Έχει την ευθύνη της σύνταξης ετήσιου απολογισμού πεπραγμένων και επίτευξης των τιθέμενων στόχων τον οποίο απολογισμό κοινοποιεί στον Διοικητή, Διοικητικό Συμβούλιο, Διευθυντές υπηρεσιών, προσωπικό νοσηλευτικής υπηρεσίας.
7. Έχει την ευθύνη σε συνεργασία με τον Διοικητή, τους Διευθυντές και υποδιευθυντές των υπηρεσιών, σύνταξης σχεδίου αντιμετώπισης κρίσεων εντός και εκτός νοσοκομείου, καθώς και την ευθύνη της τακτικής εκπαίδευσης του προσωπικού σχετικά, σε συνεργασία με τους Προϊστάμενους των Τομέων, τους Προϊστάμενους των Τμημάτων, την τεχνική υπηρεσία και το γραφείο εκπαίδευσης.

8. Έχει την ευθύνη με τους συνεργάτες του/της σύνταξης και καθιέρωσης στις λειτουργίες της υπηρεσίας προγράμματος επηρεασμού της οργανωτικής παιδείας. Το εν λόγω πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει:

- Τη διατύπωση διακηρύξεων για την αποστολή, τις αρχές και τους στόχους της οργάνωσης, τα οποία θα προκύπτουν μέσα από συμμετοχικές διαδικασίες.
- Τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος επικοινωνίας (μέσω διαδικτύου, εντύπων, συζητήσεων, σεμιναρίων κλπ), το οποίο θα κάνει πλήρως γνωστούς τους στόχους της υπηρεσίας και τα οφέλη που αναμένονται από την επίτευξή τους. Μέσα από το πρόγραμμα αυτό θα παρέχεται συνεχόμενα η απαραίτητη ανατροφοδότηση σχετικά με την πορεία των τιθέμενων στόχων.
- Οργανωτικές ρυθμίσεις (ανασχεδιασμός εργασίας κλπ) έτσι ώστε η δομή και οι διαδικασίες της οργάνωσης να βρίσκονται σε αρμονία.
- Μηχανισμούς διαχείρισης της απόδοσης που διασφαλίζουν ότι οι στόχοι της υπηρεσίας υπηρετούνται με την καθημερινή λειτουργία τους.
- Συστήματα αμοιβών και κινήτρων που επιβραβεύουν και προκαλούν την επιθυμητή συμπεριφορά.

9. Προεδρεύει της Νοσηλευτικής Επιτροπής και έχει την ευθύνη της διατήρησης της λειτουργίας αυτής με δημοκρατικό και παράλληλα δημιουργικό και εποικοδομητικό για την υπηρεσία τρόπο.

10. Έχει την ευθύνη μετά από τις απαραίτητες διαβουλεύσεις και την κατάθεση απόψεων με κάθε εμπλεκόμενο συνεργάτη, καθώς και με τα θεσμικά όργανα της υπηρεσίας, της τοποθέτησης του προσωπικού της υπηρεσίας και τις από τμήμα σε τμήμα μετακινήσεις του προσωπικού με μοναδικό στόχο την εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας και την καλλίτερη δυνατή παροχή υπηρεσιών νοσηλείας στους ασθενείς.

11. Κατανέμει αρμοδιότητες και ειδικά καθήκοντα στο προσωπικό και δημιουργεί πάσης φύσεως επιτροπές με συγκεκριμένα καθήκοντα, οι οποίες επιτελούν συγκεκριμένο έργο σε συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα.

12. Δημιουργεί επιτροπές ποιοτικού ελέγχου και βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας (κύκλους ποιότητας), οι οποίες λειτουργούν σύμφωνα με τις αρχές της διοίκησης ολικής ποιότητας.

Στο πλαίσιο αυτό δίδει ιδιαίτερη βαρύτητα στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας η οποία αποτελεί πρωταρχική υποχρέωση του νοσηλευτικού προσωπικού, δικαίωμα των αρρώστων και συντελεστή επιτάχυνσης της προόδου – επιστημονικής και κλινικής – του νοσηλευτικού έργου, καθώς στα αποτελέσματα της φροντίδας αντανακλάται η ποιότητα της νοσηλευτικής.

13. Εφαρμόζει σύστημα ουσιαστικής επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού με τον ασθενή και το περιβάλλον του, βασισμένο στις αρχές της ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας, με σκοπό την αгаστή και δημιουργική συνεργασία μεταξύ τους προς όφελος της θεραπευτικής διαδικασίας του κάθε ασθενή.

14. Αναπτύσσει ευχάριστη εργασιακή ατμόσφαιρα, ώστε να μειώνει τον κάματο και τον εκνευρισμό των εργαζόμενων.

15. Εφαρμόζει διαδικασίες διαχείρισης των παραπόνων των πολιτών, με στόχο την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν, και την ικανοποίηση των πολιτών, όταν αιτιολογημένα δημιουργούνται προβλήματα που δυσχεραίνουν την θεραπευτική διαδικασία των ασθενών.

Τονίζεται η σημασία της συλλογής αξιοποιήσιμων πληροφοριών όπως είναι τα παράπονα. Για να είναι αξιοποιήσιμες οι πληροφορίες που συνελέγησαν πρέπει να πληρούν δύο όρους:

1) Οι αντιδράσεις πρέπει να συνδέονται άμεσα με τις βασικές οργανωτικές διαδικασίες, ώστε οι ευκαιρίες για βελτίωση να είναι ξεκάθαρες και

2) Οι αντιδράσεις πρέπει να μεταφράζονται σε επιπτώσεις κόστους / υπηρεσίας για να υποστηρίζουν το σύστημα των προτεραιοτήτων βελτίωσης.

Το κύριο ζήτημα είναι η άμεση και αποτελεσματική επίλυση των παραπόνων συμπεριλαμβανομένης της αποκατάστασης της εμπιστοσύνης του ασθενή / πελάτη. Επιπλέον, ασχολείται με τον τρόπο που ο οργανισμός μαθαίνει από τα παράπονα και διασφαλίζει ότι όλα τα αρμόδια μέλη του προσωπικού λαμβάνουν τις πληροφορίες, που είναι απαραίτητες για να εξαλειφθούν οι αιτίες των παραπόνων. Η αποτελεσματική εξάλειψη των αιτίων των παραπόνων περιλαμβάνει τη συλλογή των σχετικών με παράπονα πληροφοριών από όλες τις πηγές για αξιολόγηση και χρήση σε όλο τον οργανισμό.

16. Εφαρμόζει διαδικασίες διαχείρισης των παραπόνων του εργαζόμενου νοσηλευτικού προσωπικού, με στόχο την επίλυση των προβλημάτων που

προκύπτουν και την αποκατάσταση του αισθήματος δικαίου. Ακόμη, μεταφέρει προς τη Διοίκηση κάθε δίκαιο αίτημα ή παράπονο του προσωπικού και προσπαθεί για την ικανοποίησή του.

17. Φροντίζει να εξομαλύνει και να επιλύει τις διαφορές του προσωπικού της υπηρεσίας. Στην περίπτωση που τυχόν παραπτώματα υπερβαίνουν τη δικαιοδοσία της/του, ενημερώνει τον Διοικητή και το Δ.Σ. για επίλυση, καταθέτοντας τις προτάσεις της/του.

18. Εγκρίνει τις κάθε είδους άδειες του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας, καθώς και τα προγράμματα εργασίας του προσωπικού που εισηγούνται οι Προϊστάμενοι των Τομέων αφού ελέγξουν την δίκαιη και ισότιμη κατανομή των βαρδιών και αφού συζητηθούν με τον Προϊστάμενο των Τμημάτων ο οποίος οφείλει να τα συντάξει μόνο με βάση κριτήρια αλληλεγγύης και δικαιοσύνης, λαβαίνοντας υπόψη τις πιθανές επιθυμίες του προσωπικού που μπορεί να προκύπτουν από μεμονωμένες ανειλημμένες υποχρεώσεις τους, οι οποίες δεν πρέπει να αποκτούν καταχρηστική μορφή.

Η δήλωση μεμονωμένων επιθυμιών θα γίνεται με βάση τη συναδελφική αλληλεγγύη της οποίας η παραβίαση δεν θα επιτρέπεται και την οποία οφείλει να διαφυλάττει ο Προϊστάμενος του τμήματος μέσα από τη σύνταξη του προγράμματος εργασίας και αφού αιτιολογημένα και με επάρκεια εξηγήσει όπου χρειάζεται τους λόγους μη ικανοποίησης τέτοιου είδους επιθυμιών.

19. Γνωμοδοτεί για την προμήθεια υγειονομικού υλικού με γνώμονα την ποιότητα στη φροντίδα αλλά και το οικονομικό όφελος για την υπηρεσία. Συνεργάζεται με τις αρμόδιες επιτροπές για τον έλεγχο της ποιότητας αυτών των υλικών.

20. Αξιολογεί την απόδοση των Προϊστάμενων των Τομέων στα φύλλα αξιολόγησής τους ως πρώτος βαθμολογητής και ως δεύτερος στα φύλλα αξιολόγησης των Προϊστάμενων των Τμημάτων.

21. Εκτελεί όποια άλλα καθήκοντα του/της ανατίθενται από τη Διοίκηση στα πλαίσια της νομιμότητας.

22. Την/τον Διευθύντρια/ντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αναπληρώνει κατά την απουσία της/του μία/ένας εκ των Προϊστάμενων των Τομέων που συγκεντρώνει τα περισσότερα ουσιαστικά και τυπικά προσόντα. Η επιλογή γίνεται από τον Διοικητή μετά από εισήγηση της Διευθύντριας/ντή της Νοσηλευτικής υπηρεσίας.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

1. Συνεργάζεται με τους Προϊστάμενους Τομέων, τους Προϊστάμενους Τμημάτων, την Επιτροπή Ποιότητας του νοσοκομείου της οποίας προεδρεύει, καθώς και με κάθε άλλον εσωτερικό ή εξωτερικό συνεργάτη, για τη θέσπιση και καθιέρωση κριτηρίων ποιότητας, πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, με σκοπό την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς που παράλληλα θα βελτιώσει το επίπεδο ικανοποίησής του από τις υπηρεσίες μας. Στο πλαίσιο αυτό ελέγχεται συστηματικά μέσα από τις προβλεπόμενες μετρήσεις δεικτών και τις καθορισμένες διαδικασίες η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευομένων.
2. Συντάσσει τις ετήσιες εκθέσεις απόδοσης του προσωπικού της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
3. Στο πλαίσιο της αποκατάστασης της επικοινωνίας καθώς και τόνωσης του αισθήματος εμπιστοσύνης του ασθενή - πολίτη με την νοσηλευτική υπηρεσία, η/ο Διευθύντρια/ντής διενεργεί τακτικές επισκέψεις στους ασθενείς με τον αντίστοιχο Προϊστάμενο του Τομέα και τον Προϊστάμενο του Τμήματος, συζητά με τους πολίτες και επιλαμβάνεται για τη λύση θεμάτων που άπτονται των αρμοδιοτήτων της υπηρεσίας και απασχολούν τους πολίτες.
4. Συνεργάζεται με το Επιστημονικό Συμβούλιο για οποιαδήποτε θέματα αφορούν την επιστημονική τεκμηρίωση της φροντίδας και άπτονται και των αρμοδιοτήτων του εν λόγω συμβουλίου.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

1. Έχει την ευθύνη λειτουργίας του Γραφείου Εκπαίδευσης. Στο πλαίσιο αυτό ορίζει υπεύθυνους λειτουργίας του γραφείου σε συνεργασία με τους οποίους καταρτίζονται τα προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης του προσωπικού, σύμφωνα με τις εκπαιδευτικές ανάγκες της υπηρεσίας. Με τους υπεύθυνους εκπαίδευσης πραγματοποιεί συναντήσεις σε δεκαπενθήμερη βάση
2. Εισηγείται και ελέγχει το ετήσιο ή το εξαμηνιαίο πρόγραμμα εκπαίδευσης του προσωπικού, μεριμνά για την συνεχιζόμενη εκπαίδευσή του, εισηγείται στη διοίκηση μέτρα παρακίνησης του προσωπικού για την παρακολούθηση εκπαιδευτικών δράσεων, ενώ τηρεί ισότιμο και δίκαιο προγραμματισμό παρακολούθησης συνεδρίων και άλλων επιστημονικών εκδηλώσεων δίνοντας έμφαση πρωτίστως την κάλυψη εκπαιδευτικών αναγκών των τμημάτων, διατηρώντας ηλεκτρονικό αρχείο της εκπαιδευτικής δραστηριότητας του κάθε

υπαλλήλου της υπηρεσίας. Για το σκοπό αυτό συνεργάζεται με το θεσμοθετημένο γραφείο εκπαίδευσης του νοσοκομείου, τον Διοικητή, το Διοικητικό Συμβούλιο, τους Διευθυντές και ιατρούς των τμημάτων, καθώς και όποιον άλλον φορέα δημόσιο ή ιδιωτικό μπορεί να συμβάλει στην υλοποίηση εκπαιδευτικών δράσεων προς όφελος του νοσηλευτικού προσωπικού.

3. Φροντίζει ώστε οι εκπαιδευτικές δράσεις εντός του νοσοκομείου να είναι απόρροια συμμετοχικής διαδικασίας και να σχετίζονται με την βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Στο πλαίσιο αυτό διατηρεί σε άμεση σχέση την εκπαίδευση του προσωπικού με τις διεργασίες ποιότητας.

Στον προγραμματισμό υπάγεται και η οργάνωση ενδοκλινικών μαθημάτων που γίνονται με την ευθύνη των Προϊσταμένων των τμημάτων οι οποίοι αξιολογούν τις ειδικότερες εκπαιδευτικές ανάγκες των τμημάτων ευθύνης τους και προγραμματίζουν και πραγματοποιούν εκπαιδευτικές δράσεις εντός της κλινικής. Οι εκπαιδευτικές αυτές δράσεις μπορεί να έχουν τη μορφή μελέτης περίπτωσης ή αναφοράς περιστατικού ή μπορεί και να πραγματοποιούνται στα πλαίσια στατιστικών επιδημιολογικών συμπερασμάτων, με στόχο την αποτελεσματικότερη οργάνωση του τμήματος.

Έχει την ευθύνη δημιουργίας δικτύου κλινικών εκπαιδευτών στα τμήματα καθώς και οργάνωσης και πραγματοποίησης προγραμμάτων προσανατολισμού και εκπαίδευσης νεοδιορισμένων υπαλλήλων.

4. Φροντίζει για την εξεύρεση των χώρων που διενεργούνται τα εκπαιδευτικά μαθήματα και την παραχώρηση του απαραίτητου εξοπλισμού.

5. Έχει την ευθύνη της απρόσκοπτης λειτουργίας της βιβλιοθήκης της νοσηλευτικής υπηρεσίας καθώς και της οργάνωσης χώρου μελέτης και πρόσβασης σε ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες και βάσεις δεδομένων.

6. Παρακολουθεί την πορεία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και συζητά με τους υπεύθυνους εκπαίδευσης τις απαραίτητες βελτιωτικές ρυθμίσεις.

7. Εγκρίνει τις εκπαιδευτικές άδειες στην Ελλάδα ή το εξωτερικό, σε αντικείμενα εκπαίδευσης συναφή με θεραπευτικές νοσηλευτικές διαδικασίες που διενεργούνται στο νοσοκομείο.

8. Συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα, επιδιώκει τη συνεχή επιμόρφωσή της/του, για ανανέωση των γνώσεων και ενημέρωσή της/του στις σύγχρονες εξελίξεις της επιστήμης.
9. Συντάσσει ερευνητικά προγράμματα κλινικών εφαρμογών σε γνωστικά αντικείμενα της νοσηλευτικής αυτόνομα ή και σε συνεργασία με την Ιατρική ή Διοικητική υπηρεσία.
10. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης και λειτουργίας επιτροπής έρευνας στην υπηρεσία με την οποία έχει καθιερωμένες μηνιαίες συναντήσεις.
11. Συντάσσει με τους υπεύθυνους εκπαίδευσης πρόγραμμα ανάπτυξης του προσωπικού και ενθαρρύνει την μεταπτυχιακή εκπαίδευση των νοσηλευτών ή την απόκτηση τίτλου νοσηλευτικής ειδικότητας ή την παρακολούθηση σεμιναρίων ή ακόμη και την σχεδιασμένη μετάβαση σε άλλες μονάδες υγείας με σκοπό την εξειδίκευση σε νοσηλευτικά γνωστικά αντικείμενα σύμφωνα με τις ανάγκες της υπηρεσίας.
12. Προσανατολίζει και κατευθύνει το προσωπικό προς την αυτομόρφωση και αυτοκαλλιέργεια.
13. Έχει στην ευθύνη της/του τον συντονισμό και την οργάνωση επιστημονικών δράσεων είτε τοπικής είτε πανελλήνιας εμβέλειας (συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια εκπαίδευσης κλπ) με στόχο την ωφέλεια της κοινωνίας από τα επιστημονικά συμπεράσματα, την αναβάθμιση του επιστημονικού ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού της υπηρεσίας, την προαγωγή της επιστήμης της νοσηλευτικής.
14. Εκτελεί οποιοδήποτε άλλο έργο που απορρέει από την θέση που κατέχει.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

1. Η/Ο Διευθύντρια/ντής της νοσηλευτικής υπηρεσίας ασκεί καθήκοντα εντός του νοσοκομείου και εκτός προς το κοινωνικό σύνολο. Αμφότερα τα καθήκοντα πηγάζουν από τις σύγχρονες απαιτήσεις της κοινωνίας για την επίτευξη του μέγιστου δυνατού αποτελέσματος είτε πρόκειται για συγκεκριμένα άτομα ή για συγκεκριμένες ομάδες και την κοινωνία γενικότερα.
2. Οργανώνει και συντονίζει δράσεις που αξιοποιούν όπου χρειάζεται το κεφάλαιο που διαθέτει η υπηρεσία (τεχνολογικό, νοητικό, επιστημονικό) προς όφελος της κοινωνίας τοποθετώντας το νοσοκομείο έξω από τα τυπικά όρια

στην καρδιά της κοινωνίας προάγοντας νέους ρόλους που οφείλουν να διαδραματίζουν οι σύγχρονες υπηρεσίες υγείας στις κοινωνίες.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ /ΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΕΥΘΥΝΕΣ

Ο Προϊστάμενος /νη του Νοσηλευτικού Τομέα ευθύνεται για:

1. Την καλή οργάνωση, λειτουργία, συντονισμό και επίβλεψη του Νοσηλευτικού Τομέα που προϊσταται.
2. Τη βελτίωση και προαγωγή της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς του τομέα του/της.
3. Την επίβλεψη επάρκειας και ετοιμότητας των νοσηλευτικών τμημάτων του τομέα ευθύνης, για αποτελεσματικότερη κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών.
4. Την εισαγωγή νέων μεθόδων και τεχνικών που θα συμβάλουν στη βελτίωση της φροντίδας, μέσα από διαλογική συζήτηση και έγκριση του/της Διευθυντή/ ντριας της νοσηλευτικής υπηρεσίας καθώς και συζήτηση με τα αρμόδια όργανα (γραφείο εκπαίδευσης, επιτροπή ποιότητας νοσηλευτική επιτροπή).
5. Την επαρκή στελέχωση του τομέα με νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό.
6. Τη σωστή τοποθέτηση και αποτελεσματική χρησιμοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού του τομέα της/του.
7. Την αгаστή συνεργασία με τους συνεργάτες των άλλων τομέων σε θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων της/ του προς όφελος της υπηρεσίας.
8. Τη σωστή και έπειτα από εμπεριστατωμένη μελέτη, χρησιμοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού του τομέα της με μοναδικό γνώμονα την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία των τμημάτων. Στο πλαίσιο αυτό οι όποιες αλλαγές συζητιούνται και εγκρίνονται από την/τον Διευθύντρια/ντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας και σε καμία περίπτωση δεν λαμβάνονται υπόψη προσωπικές διαφορές που ενδεχομένως να οδηγήσουν σε κατάχρηση εξουσίας. Θέματα προσωπικών διαφορών που δημιουργούν δυσκολία στις λειτουργίες της υπηρεσίας, επιλύονται στα πλαίσια του διαλόγου και της συναδελφικής αλληλεγγύης, με κριτήρια την εύρυθμη λειτουργία, την διατήρηση του αισθήματος δικαίου, τον σεβασμό στην επαγγελματική πορεία των επαγγελματιών υγείας

Όπου υπάρχουν νομικές παραβάσεις ή επαγγελματικές αμέλειες ή υπερβάσεις που ξεπερνούν τις αρμοδιότητες των Τομεαρχών και της Διεύθυνσης της υπηρεσίας, θα τίθενται υπόψη του Διοικητή και του Διοικητικού Συμβουλίου για την επίλυσή τους.

9. Την ενημέρωση και εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στη σύγχρονη νοσοκομειακή τεχνολογία που εφαρμόζεται για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς στους ασθενείς.

10. Την προσωπική της/του επαγγελματική ανάπτυξη μέσα από τις προβλεπόμενες νόμιμες διαδικασίες.

11. Τη δημιουργία θετικού διαπροσωπικού κλίματος με όλα το προσωπικό του τομέα ευθύνης της αλλά και εκτός αυτού.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

1. Γίνεται διάυλος μεταφοράς στο προσωπικό ευθύνης της/του, του οράματος, της αποστολής, των στόχων, των σκοπών και των επιμέρους λειτουργιών που επιτελεί η υπηρεσία και ούτως ή αλλιώς θεσμοθετούνται με συμμετοχικές διαδικασίες και το ενθαρρύνει να τα ασπάζεται και να τα τηρεί.

2. Υποστηρίζει κάθε δίκαιο αίτημα του προσωπικού ευθύνης της/του και εισηγείται κατάλληλα στη Διεύθυνση της υπηρεσίας.

3. Ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση όλου του προσωπικού στα πλαίσια ανάπτυξης κλίματος εμπιστοσύνης, αλλά και δημιουργικού διαλόγου, αξιοποιώντας το νοητικό κεφάλαιο και τις όποιες δημιουργικές ιδέες.

4. Έχει την ευθύνη της εφαρμογής και του ελέγχου των αποτελεσμάτων στους ασθενείς των οριζόμενων αρχών της νοσηλευτικής επιστήμης, ακολουθώντας το μοντέλο της ολιστικής βιοψυχοκοινωνικής θεώρησης για την κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου που θα χρειαστεί τις υπηρεσίες μας.

5. Μελετά την καθιέρωση μεθόδων εργασίας που αποσκοπούν στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς και την καλλίτερη αξιοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και εισηγείται στη Διευθύντρια/ντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

6. Συναντάται σε τακτική και προγραμματισμένη μηνιαία βάση ή εκτάκτως όποτε χρειαστεί με το νοσηλευτικό προσωπικό του Τομέα, για τη συζήτηση και επίλυση νοσηλευτικών θεμάτων ή άλλων προβλημάτων που σχετίζονται με τη λειτουργία του Τομέα.

7. Καθημερινά συναντάται με τους/τις Προϊστάμενους/νες και το νοσηλευτικό προσωπικό των τμημάτων σε χρόνο κατάλληλο που θα ορίζεται μεταξύ τους και είναι συγκεκριμένος, και ενημερώνεται για τους νοσηλευόμενους ασθενείς, την θεραπευτική πορεία τους, το πλάνο φροντίδας που ακολουθείται και γενικώς οτιδήποτε αφορά τη θεραπευτική διαδικασία. Συμμετέχει ενεργά με την κατάθεση της νοσηλευτικής της/του άποψης επί των νοσηλευτικών διεργασιών. Επιλαμβάνεται δε οποιουδήποτε θέματος που υπερβαίνει τις αρμοδιότητες της/του Προϊστάμενου προς επίλυσή του.

8. Καθημερινά επισκέπτεται με τον Προϊστάμενο ή τον υπεύθυνο του τμήματος τους νοσηλευόμενους ασθενείς και τους συνοδούς τους επιδιώκοντας την προσωπική γνωριμία και ενθαρρύνει τον διάλογο και την επικοινωνία μεταξύ τους με σκοπό την μετάδοση του αισθήματος ασφάλειας, την επίλυση τυχόν προβλημάτων και τη δημιουργία φιλικού κλίματος και εμπιστοσύνης με την υπηρεσία.

9. Φροντίζει σε συνεργασία με τους Προϊστάμενους και το προσωπικό των τμημάτων η άσκηση της νοσηλευτικής φροντίδας να εφαρμόζεται στα πλαίσια της ευπρέπειας, του σεβασμού της προσωπικότητας του ανθρώπου, και του σεβασμού των ιδιαίτερων αναγκών ή και επιθυμιών των ασθενών που πιθανόν ανακύπτουν λόγω των υποκείμενων νοσημάτων και της βαρύτητάς τους.

10. Σχεδιάζει και εφαρμόζει ερευνητικές μελέτες σχετικές με τη βελτίωση της φροντίδας των αρρώστων και την ευαισθητοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε ερευνητικές δραστηριότητες.

11. Συμβάλλει ισότιμα στην ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και των στελεχών και εισηγείται τεκμηριωμένα στην/στον Διευθύντρια/ ντή της υπηρεσίας τη χορήγηση ειδικών αδειών υπό μορφή bonus, υποτροφιών, μετεκπαιδεύσεων, συμμετοχών σε συνέδρια και σεμινάρια στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

12. Συνεργάζεται με τους υπεύθυνους εκπαίδευσης για τη δημιουργία και εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στο προσωπικό του τομέα της και προγραμματίζει σε συνεργασία με τον/την Προϊσταμένη του Τμήματος την ενδοκλινική εκπαίδευση.

13. Σε συνεργασία με τον/την Προϊσταμένη του Τμήματος, βρίσκεται σε συνεχή προσπάθεια προώθησης στο νοσηλευτικό προσωπικό του τομέα της, των σχετικών με νοσηλευτικές πράξεις και διαδικασίες πρωτοκόλλων και

κατευθυντήριων οδηγιών που συντάσσει το γραφείο εκπαίδευσης σε συνεργασία με την επιτροπή ποιότητας του νοσοκομείου και αξιολογεί την ενσωμάτωση των νέων διαδικασιών στις καθημερινές πράξεις.

14. Ελέγχει την τήρηση των προαναφερόμενων διαδικασιών και κατευθυντήριων οδηγιών για την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας και τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

15. Οι εν λόγω κατευθυντήριες οδηγίες και τα πρωτόκολλα ενσωματώνονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της υπηρεσίας και εκδίδονται υπό μορφή εγχειριδίου από το γραφείο εκπαίδευσης και την επιτροπή ποιότητας και ως τέτοιο παραλαμβάνεται και προωθείται στους τομείς.

16. Συνεργάζεται με τους/τις Προϊσταμένες των Τμημάτων για τον προγραμματισμό των αδειών έγκαιρα έτσι ώστε να γίνονται οι απαραίτητες διορθώσεις και να δίδονται με συνεχόμενη ροή τέτοια που να μην παρακωλύεται η λειτουργία του τμήματος, αλλά και ο υπάλληλος να λαβαίνει την άδειά του απρόσκοπτα χωρίς προβλήματα την περίοδο που επιθυμεί.

17. Συνεργάζεται με τους/τις Προϊσταμένες των Τμημάτων για τα εβδομαδιαία προγράμματα εργασίας, τα οποία για να εγκριθούν από τον /την ίδιο/ίδια, και προωθηθούν στον/στην Διευθυντή/ντρια της υπηρεσίας, θα πρέπει να πληρούν το κριτήριο της ισότητας και της δικαιοσύνης στις βάρδιες, αξιολογώντας και δείχνοντας ευαισθησία στις περιπτώσεις υπαλλήλων που λόγω αποδεδειγμένων προβλημάτων υγείας ή χρόνιας κόπωσης αδυνατούν να ανταποκριθούν ισότιμα με τους υπόλοιπους στο βάρος των βαρδιών.

18. Σε σχέση με το προηγούμενο, αξιολογούν και λαβαίνουν μέτρα για τις περιπτώσεις εκείνες που ενώ προτάσσουν τις παραπάνω αιτιολογίες, παρόλα αυτά συμμετέχουν ενίοτε σε βάρδιες εκτός του προγράμματος εργασίας είτε εντός του νοσοκομείου (λ.χ. αποκλειστικά κλπ), είτε εκτός του νοσοκομείου (φύλαξη φροντίδα ανθρώπων κλπ).

19. Σε συνεργασία με τους/τις Προϊσταμένες των Τμημάτων, μελετάει και εισηγείται στον/στην Διευθυντή/ντρια την καθιέρωση μεθόδων εργασίας που αποβλέπουν στην βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και την καλύτερη αξιοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

20. Σε συνεργασία με τους/τις Προϊσταμένες των Τμημάτων, επιβλέπει και ελέγχει το σύστημα προμήθειας, διάθεσης και καταγραφής των ναρκωτικών φαρμάκων που διατίθενται στα νοσηλευτικά τμήματα.
21. Εφαρμόζει, σύστημα καταγραφής μη επιθυμητών συμβάντων που οφείλονται σε νοσηλευτικούς χειρισμούς (θρομβοφλεβίτιδες, κατακλίσεις, ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις, πτώσεις, εγκαύματα, ατυχήματα, κλπ) και προβαίνει στις απαραίτητες βελτιώσεις τόσο σε συνεργασία με τους/τις Προϊσταμένες των Τμημάτων και το προσωπικό όσο και με την επιτροπή ποιότητας και το γραφείο εκπαίδευσης που έχουν ενεργό ρόλο.
22. Συνεργάζεται με την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, για την εφαρμογή αρχών και μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων στον τομέα της και αναφέρει δυσκολίες εφαρμογής τους με σκοπό την βελτίωση των διαδικασιών.
23. Σε συνεργασία με την Τεχνική υπηρεσία έχει την ευθύνη της ενημέρωσης και διδασκαλίας του προσωπικού στον τομέα της τόσο για το σύστημα πυρασφάλειας του νοσοκομείου και τον τρόπο λειτουργίας του, όσο και για το σχέδιο δράσης σε περίπτωση αντιμετώπισης κρίσης έκτακτης ανάγκης (σεισμού, έκρηξης, δυστύχημα με πολλούς τραυματίες, νοσηλεία λαθρομεταναστών, επιδημία λοιμώξεων κλπ)
24. Μαζί με τον Προϊστάμενο/μένη του Τμήματος συνεργάζονται σε τακτική και προγραμματισμένη βάση με τους ιατρούς και άλλους υπεύθυνους παράγοντες για την εξεύρεση καλύτερων τρόπων νοσηλείας και διαμόρφωσης του καλύτερου δυνατού περιβάλλοντος νοσηλείας προς όφελος τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών.
25. Συμμετέχει στις διάφορες επιτροπές κατόπιν εισήγησης του Διευθυντή/ντριας της Νοσηλευτικής υπηρεσίας.
26. Συντονίζει τις άδειες των Προϊσταμένων των Νοσηλευτικών τμημάτων και Μονάδων του Τομέα αρμοδιότητάς της/του.
27. Συμμετέχει μετά από θετική απάντηση στο αίτημά της στις Γενικές Συνελεύσεις του αντίστοιχου τομέα της ιατρικής υπηρεσίας με γνώμη και δικαίωμα λόγου μεταφέροντας την άποψη της υπηρεσίας που θα προκύψει από το διάλογο.
28. Συμπληρώνει τα φύλλα αξιολόγησης των Προϊσταμένων των Τμημάτων του Τομέα ως πρώτος κριτής και του λοιπού προσωπικού ως

δεύτερος. Στην αξιολόγηση λαβαίνετε υπόψη το επίπεδο εφαρμογής των αρμοδιοτήτων που προκύπτουν από τον εγκεκριμένο Εσωτερικό Κανονισμό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

29. Συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα, επιδιώκει τη συνεχή επιμόρφωσή της/του, για ανανέωση των γνώσεων και ενημέρωσή της/του στις σύγχρονες εξελίξεις της επιστήμης.

30. Εκτελεί οποιαδήποτε άλλα καθήκοντα του/της ανατεθούν από τη Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας πάντοτε στο πλαίσιο της νομιμότητας.

31. Τον/την Προϊσταμένη Τομέα αναπληρώνει κατά την απουσία μία/ένας εκ των Προϊστάμενων Τμημάτων του Τομέα που επιλέγεται από τον ίδιο λαβαίνοντας υπόψη την ισχύουσα νομοθεσία και έχοντας τη σύμφωνη γνώμη του/της Διευθύντριας/ντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ/ΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Στα καθήκοντα του προϊστάμενου Νοσηλευτή δίνεται ιδιαίτερη έμφαση διότι είναι το κλειδί επικοινωνίας των προϊσταμένων και των υφισταμένων μέσα στη νοσηλευτική υπηρεσία.

Από το έργο των Προϊσταμένων Νοσηλευτών αναλύονται τα καθήκοντα ως εξής:

1. Διοικητικά,
2. Νοσηλευτικά,
3. Εκπαιδευτικά

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Είναι γνωστό ότι η φήμη ενός ιδρύματος εξαρτάται από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η διοίκηση αναφέρεται σε ότι αφορά την οργάνωση του υλικού και την οργάνωση των ανθρώπων, τον σχεδιασμό των νοσηλευτικών διαδικασιών, τον έλεγχο διεξαγωγής, την εκχώρηση αρμοδιοτήτων και τον συντονισμό για την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής διαδικασίας.

Η πρόβλεψη, ο προγραμματισμός του υγειονομικού υλικού, του τεχνολογικού επιστημονικού εξοπλισμού, του ιματισμού, του υλικού γραφικής ύλης κλπ είναι ευθύνη των Προϊσταμένων και των συνεργατών του για την ορθή λειτουργία μιας νοσηλευτικής μονάδας.

Η ύπαρξη του απαραίτητου νοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων, το επαρκές βοηθητικό προσωπικό και οι καλές ανθρώπινες σχέσεις αποτελούν προϋποθέσεις για τη στελέχωση των υπηρεσιών με στόχο:

- Την άμεση έναρξη των νοσηλειών
- Την παροχή ολοκληρωμένων φροντίδων
- Την παροχή πληροφοριών
- Την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων

- Την επίβλεψη για την ακριβή προσέλευση του προσωπικού
- Τον σχεδιασμό ενός ευέλικτου προγράμματος
- Την δημιουργία καλύτερου εκπαιδευτικού περιβάλλοντος

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ως νοσηλευτικά καθήκοντα, νοούνται τα καθήκοντα που έχουν σχέση με την άνεση του ασθενούς, την ανακούφιση της παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας και τη δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος για την εξασφάλιση της ψυχοσωματικής ηρεμίας του.

Επίσης ότι έχει σχέση με τον προγραμματισμό παρακλινικών εργαστηριακών εξετάσεων, ειδικών διαγνωστικών μεθόδων, με την εφαρμογή του θεραπευτικού σχήματος, με την αγωγή υγείας του ασθενούς, με τον καθορισμό των καθηκόντων, με την ανάθεση του νοσηλευτικού έργου, με τον προσανατολισμό των ασθενών, των συνεργατών και των επισκεπτών είναι νοσηλευτικά καθήκοντα.

Η ανάπτυξη των σχέσεων μεταξύ του προσωπικού του τμήματος, με τις υπόλοιπες υπηρεσίες και τμήματα του νοσοκομείου ως και με τις σχετικές και αντίστοιχες υπηρεσίες, εκτός του νοσοκομείου είναι επιβεβλημένες.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ο Προϊστάμενος με την καθημερινή προσφορά του διδάσκει προς τον ασθενή και προς το συγγενικό περιβάλλον και προς τους σπουδαστές, οι οποίοι φιλοξενούνται για εργαστηριακή άσκηση στο νοσοκομείο.

Ο Προϊστάμενος καταγράφει τις εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού αλλά και τις ανάγκες εκπαίδευσης σε εξειδικευμένα αντικείμενα που πιθανόν να εφαρμόζονται ήδη ή που μπορεί να χρειαστεί να εφαρμοστούν στο επόμενο διάστημα στην κλινική.

Έχει την ευθύνη του προγραμματισμού των εκπαιδευτικών δράσεων σε συνεργασία με το Γραφείο Εκπαίδευσης, τον Προϊστάμενο Τομέα και τον Προϊστάμενο Διεύθυνσης.

Ο Προϊστάμενος προγραμματίζει την κλινική άσκηση των σπουδαστών σε συσχετισμό με το ημερήσιο πρόγραμμα, το οποίο περιλαμβάνει καθήκοντα ρουτίνας και εξειδικευμένα καθήκοντα. Ειδικά το περιεχόμενο των εκπαιδευτικών καθηκόντων περιλαμβάνει:

- Τον προσανατολισμό στους χώρους εργασίας
- Την ενημέρωση για το πρόγραμμα και τις αρχές στις νοσηλευτικές διαδικασίες
- Την ενημέρωση σχετικά με τις νοσηλευτικές πράξεις που αναφέρονται στην περιγραφή των καθηκόντων
- Την παρουσίαση υποδειγματικής ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας υπό τύπου επιδείξεως
- Την ενημέρωση για την εκδήλωση σπάνιων συμπτωμάτων
- Την ενημέρωση για τις νέες τάσεις της νοσηλευτικής επιστήμης
- Την ενημέρωση για την ενεργό συμμετοχή του νοσηλευτή στον προγραμματισμό και στον συντονισμό των υγειονομικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών κάθε χώρας όπως τονίστηκε στο 26ο συνέδριο της ΠΟΥ
- Την ενημέρωση για την αγωγή υγείας προς τον ασθενή κατά την έξοδό του
- Την ψυχολογική υποστήριξη με πνεύμα συναδελφικής αλληλεγγύης και κατανόησης μπροστά στα ποικιλόμορφα αισθήματα φόβου, δειλίας, άγχους, ανασφάλειας και συναισθηματικής ευαισθησίας, τα οποία προβάλλουν σ αυτό το ιδιόμορφο και πολύπλοκο περιβάλλον εργασίας.
- Σε συνεργασία με το Γραφείο Εκπαίδευσης το οποίο θα έχει την ευθύνη της δημιουργίας, του συντονισμού, αλλά και της εποπτείας των προγραμμάτων μπορεί να ακολουθεί το ενδεικτικό μηνιαίο πρόγραμμα που αναφέρεται στο Παράρτημα 1

ΕΥΘΥΝΕΣ

Ο/Η Προϊστάμενος/νη ευθύνεται κυρίως:

1. Για την καλή οργάνωση, τον συντονισμό και τη λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας στην οποία προϊσταται.
2. Για την παροχή υψηλής ποιότητας ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας προς τους ασθενείς του τμήματός του καθώς και για την εξασφάλιση άνετης και ασφαλούς διαμονής των αρρώστων.
3. Για τη συνεχή επαγγελματική κατάρτιση και βελτίωση των γνώσεων και της εμπειρίας του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού της μονάδας του,

δημιουργώντας εκπαιδευτικές ευκαιρίες (καθημερινές, προγραμματισμένες, καθώς και με υποδείξεις αυτομόρφωσης).

4. Για την καλή συνεργασία με το προσωπικό της, με το ιατρικό και λοιπό προσωπικό, με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

1. Έχει την άμεση ευθύνη και εποπτεία όλου του νοσηλευτικού προσωπικού του τμήματος που προΐσταται

2. Αναφέρεται ιεραρχικά στην/στον Προϊσταμένη/νο του Τομέα και στην/στον Διευθύντρια/ντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

3. Φροντίζει να τηρούνται οι εγκεκριμένες νοσηλευτικές διαδικασίες, τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα και οι κατευθυντήριες οδηγίες.

4. Αξιολογεί τα κριτήρια ελέγχου της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας των αρρώστων.

5. Σε σχέση με το παραπάνω, δεν μπορεί να αναθεωρήσει ή να παρακάμψει τα κριτήρια ελέγχου καθώς και τις προβλεπόμενες διαδικασίες και κατευθυντήριες οδηγίες κατά βούληση παρά μόνο αφού ενημερωθούν οι Προϊστάμενοι της/του και το αντίστοιχο γραφείο ή επιτροπή που δημιουργήσε τα κριτήρια.

6. Συνεργάζεται με τον/την Διευθυντή/ντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας για την αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού και βαθμολογεί τις εκθέσεις αξιολόγησης ως πρώτος κριτής.

7. Εισηγείται για τις εβδομαδιαίες και τις ετήσιες άδειες, λαβαίνοντας υπόψη τις ανάγκες του τμήματος και ρυθμίζοντάς τες κατά το δυνατό σύμφωνα με τις προτιμήσεις του προσωπικού πάντα σε πλαίσιο ισοτιμίας και δικαιοσύνης.

8. Ενημερώνει έγκαιρα το προσωπικό ευθύνης του για το περιεχόμενο υπηρεσιακών σημειωμάτων, εγκυκλίων και αποφάσεων που το αφορούν.

9. Εφαρμόζει την πολιτική του Νοσοκομείου που σχετίζεται με τη δήλωση των κενών κλινών, την ενδονοσοκομειακή και διανοσοκομειακή διακίνηση των αρρώστων, την έξοδο ή και το θάνατο αρρώστων.

10. Κατανέμει την εργασία στα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας αφού δημιουργήσει πλάνο φροντίδας με τη βοήθεια των συνεργατών του για τον

κάθε ασθενή που θα προκύψει από την πρωινή επίσκεψή του στους θαλάμους νοσηλείας.

11. Κατευθύνει, ελέγχει και καθοδηγεί το προσωπικό του τμήματος στην καθημερινή εκτέλεση των καθηκόντων, έχει την ευθύνη για την καλή λειτουργία του τμήματος και την ακριβή εκτέλεση των ιατρικών οδηγιών.

12. Ενημερώνει το Γραφείο Κίνησης ασθενών για τη δύναμη των νοσηλευομένων και τη Διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας τόσο για τη δύναμη όσο και για τις ιδιαιτερότητες στη νοσηλευτική φροντίδα που υπάρχουν στους ασθενείς του τμήματος ανάλογα με το πρόβλημα υγείας.

13. Έχει την ευθύνη της έγκαιρης ενημέρωσης του προσωπικού για την περίπτωση μεταδοτικών νοσημάτων καθώς και της ενημέρωσής του για τους τρόπους αντιμετώπισης του περιστατικού.

14. Σχετικά με το παραπάνω συνεργάζεται με την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων για την δημιουργία εγχειριδίου με οδηγίες προς το προσωπικό, τον ασθενή και τους συνοδούς του σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης του κάθε μεταδοτικού νοσήματος που ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν.

15. Αναφέρει στην τεχνική υπηρεσία κάθε πρόβλημα ή βλάβη που διαπιστώνει στο χώρο, την επίπλωση και τον εξοπλισμό της μονάδας.

16. Συνεργάζεται με το γραφείο διατροφής για τη δίαιτα των ασθενών. Σε περίπτωση απουσίας του διαιτολόγου, επιβλέπει ο ίδιος ή αναθέτει την επίβλεψη της διανομής του φαγητού σε νοσηλευτή του τμήματος, ώστε να διασφαλίζεται το σωστό διαιτολόγιο στις σωστές ώρες (πρωινό, δεκατιανό, μεσημεριανό, βραδινό).

17. Ελέγχει το προσωπικό για την καλή εκτέλεση του έργου τους σύμφωνα με τις αρχές της νοσηλευτικής επιστήμης και των οδηγιών της υπηρεσίας.

18. Επιβλέπει την τάξη και την ασφάλεια του νοσηλευτικού τμήματος και επικοινωνεί τηλεφωνικά ή γραπτά με τις αρμόδιες υπηρεσίες, για την επιδιόρθωση βλαβών στην υλικοτεχνική υποδομή του τμήματος.

19. Φροντίζει τα περιουσιακά στοιχεία του Νοσοκομείου από φθορές ή κλοπή.

20. Δημιουργεί καλές διαπροσωπικές σχέσεις, αναπτύσσει ευχάριστη εργασιακή ατμόσφαιρα, η οποία είναι προς όφελος του ασθενή και συμβάλλει στην ικανοποίηση του προσωπικού και στην ανύψωση του ηθικού του.
21. Εκπροσωπεί τον άρρωστο προς το Νοσοκομείο και το Νοσοκομείο προς τον άρρωστο.
22. Οργανώνει, προγραμματίζει, συντονίζει και επιβλέπει τη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων σύμφωνα με τα προαναφερόμενα πρότυπα και κριτήρια.
23. Επισκέπτεται καθημερινά τους αρρώστους, αξιολογεί τη γενική τους κατάσταση και ικανοποιεί τις βιο-ψυχο-κοινωνικές τους ανάγκες. Τούτο διασφαλίζεται από το εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας και τη νοσηλευτική διεργασία που εφαρμόζει σε συνεργασία με το προσωπικό.
24. Παρακολουθεί ανελλιπώς την ιατρική επίσκεψη και ενημερώνεται για την πορεία της υγείας των αρρώστων. Παράλληλα ενημερώνει την ιατρική ομάδα με τις παρατηρήσεις της/του και συμμετέχει ισότιμα στο πλάνο θεραπείας.
25. Παρέχει ο/η ίδιος/α νοσηλευτική φροντίδα σε επείγουσες ή βαριές καταστάσεις των αρρώστων ή όποτε η ανάγκη του τμήματος το επιβάλλει.
26. Επιβλέπει, κατευθύνει και ελέγχει τη γραπτή ενημέρωση των εντύπων και διαγραμμάτων νοσηλείας του αρρώστου, η οποία πρέπει να είναι διατυπωμένη με ακρίβεια, σαφήνεια και σύμφωνα με τις αρχές της νοσηλευτικής επιστήμης.
27. Επιβλέπει και ελέγχει νοσηλευτικές ενέργειες και παρεμβάσεις των νοσηλευτών σε σχέση με τη διεκπεραίωση των ιατρικών οδηγιών και γενικότερα με την εκτέλεση του θεραπευτικού προγράμματος των αρρώστων.
28. Ασκεί συμβουλευτική στο πλαίσιο της τριτογενούς πρόληψης στους ασθενείς και τους καθοδηγεί χρησιμοποιώντας τις γνώσεις της/του που απορρέουν από την επιστημονική τεκμηρίωση, με στόχο την ορθή διαχείριση της ασθένειας τόσο από τον ίδιο τον ασθενή, όσο και από το περιβάλλον του μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο.
29. Έχει την ευθύνη για την ενημέρωση του πληροφοριακού συστήματος και φροντίζει για την εκπαίδευση του προσωπικού στη χρήση των Η/Υ, έτσι ώστε το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού του τμήματος να μπορεί να ενημερώνει το σύστημα.

30. Συντονίζει και παρακολουθεί την διενέργεια των απαιτούμενων αιμοληψιών και δειγματοληψιών απ το προσωπικό του τμήματος με στόχο την έγκαιρη και εντός του καθορισμένου χρόνου αποστολής τους στα εργαστήρια.

31. Υποδέχεται τους νεοεισερχόμενους ασθενείς, τους οδηγεί στο θάλαμο νοσηλείας και τους δίνει τις απαραίτητες επεξηγήσεις σχετικά με τη λειτουργία της κλινικής ενώ παράλληλα τους ενημερώνει για τον τρόπο επικοινωνίας με το προσωπικό.

32. Συμβάλλει ενεργά στην παρακολούθηση την στατιστική καταγραφή και την οργάνωση των ανάλογων δράσεων με στόχο τη μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Για το σκοπό αυτό έχει τακτική και προγραμματισμένη συνεργασία με την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καθώς και την/τον Προϊσταμένη/νο του Τομέα για την ανάληψη των απαραίτητων μέτρων.

33. Παρακολουθεί από τη λογοδοσία και τις αναφορές του προσωπικού τη λειτουργία της μονάδας κατά την διάρκεια που αυτός απουσιάζει, ενώ οφείλει να ενημερώνεται για όλα τα θέματα που αφορούν το τμήμα ευθύνης του κατά την απουσία του.

34. Σχολαστικά εφαρμόζει σύστημα καταγραφής της διακίνησης και της φύλαξης των ναρκωτικών όσο και των λοιπών φυλασσόμενων φαρμάκων σύμφωνα με τις προβλεπόμενες από την υπηρεσία διαδικασίες.

35. Παρακολουθεί το έργο των νοσηλευτών και παρεμβαίνει όταν χρειάζεται για την επίδειξη νέων νοσηλευτικών τεχνικών και μεθόδων που σχετίζονται με τη νοσηλεία των αρρώστων ή την επικοινωνία με αυτούς, για την επίδειξη νέων οργάνων, μηχανημάτων και συσκευών που χρησιμοποιούνται στη νοσηλεία των αρρώστων.

23. Καταρτίζει το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού με βασικό κριτήριο την δίκαιη και ισότιμη κατανομή των βαρδιών, καθώς και με βάση κριτήρια αλληλεγγύης και δικαιοσύνης, λαβαίνοντας υπόψη τις πιθανές επιθυμίες του προσωπικού που μπορεί να προκύπτουν από μεμονωμένες ανειλημμένες υποχρεώσεις τους, οι οποίες δεν επιτρέπεται να αποκτούν καταχρηστική μορφή.

Η δήλωση μεμονωμένων επιθυμιών θα γίνεται με βάση τη συναδελφική αλληλεγγύη της οποίας η παραβίαση δεν επιτρέπεται και την οποία οφείλει να διαφυλάττει ο Προϊστάμενος του τμήματος μέσα από τη σύνταξη του

προγράμματος εργασίας και αφού αιτιολογημένα και με επάρκεια εξηγήσει όπου χρειάζεται τους λόγους μη ικανοποίησης τέτοιου είδους επιθυμιών.

36. Το πρόγραμμα αφού εγκριθεί από τον Προϊστάμενο του Τομέα κατατίθεται σε ηλεκτρονική μορφή σε ειδικά διαμορφωμένη φόρμα στον/στην Διευθυντή/ντρια της Νοσηλευτικής υπηρεσίας. Σκοπός της ηλεκτρονικής μορφής είναι η άμεση επιτήρηση και ο έλεγχος της κατανομής των βαρδιών του προσωπικού στο πέρασμα του χρόνου και η συζήτηση για βελτιώσεις έγκαιρα και όπου χρειάζεται.

37. Ακολουθεί πολιτική μείωσης των οφειλόμενων ρεπό του προσωπικού και διαμορφώνει το πρόγραμμα εργασίας με τρόπο που δεν προάγει την αύξησή τους.

38. Έχει την ευθύνη για την εκπαίδευση του προσωπικού. Διατηρεί ηλεκτρονικό φάκελο με την εκπαιδευτική δραστηριότητα του κάθε ατόμου (και του ιδίου) και προγραμματίζει στοχευμένα τις εκπαιδευτικές δράσεις οι οποίες διαμορφώνονται με βάση τις εκπαιδευτικές ανάγκες του τμήματος και του προσωπικού. Οι εκπαιδευτικές ανάγκες αποφασίζονται από κοινού μεταξύ της ομάδας, του προϊστάμενου και του Τομεάρχη. Το ηλεκτρονικό αρχείο κατατίθεται και στον/στην Διευθυντή/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ο οποίος φέρει και την ευθύνη της έγκρισης των αιτημάτων για εκπαίδευση.

39. Έχει την ευθύνη του έγκαιρου προγραμματισμού του προσωπικού ευθύνης της για την παρακολούθηση συνεδρίων ή οποιονδήποτε άλλων εκπαιδευτικών δράσεων με κριτήριο την δίκαιη και ισότιμη κατανομή της παρακολούθησης όλων συμπεριλαμβανομένου και του/της ίδιας.

40. Έχει την ευθύνη του ορισμού δύο νοσηλευτών οι οποίοι θα έχουν ρόλο κλινικού εκπαιδευτή του τμήματος. Έχει την ευθύνη της εκπαίδευσής τους στο αντικείμενο αυτό, με τη συνεργασία των οποίων, φροντίζει για τον προσανατολισμό και την εισαγωγική εκπαίδευση του νέου προσωπικού σύμφωνα με το προαναφερόμενο πρόγραμμα. Οι κλινικοί εκπαιδευτές συμμετέχουν ενεργά στις συναντήσεις του γραφείου εκπαίδευσης εκφράζοντας άποψη για τον προγραμματισμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

41. Συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα, επιδιώκει τη συνεχή επιμόρφωσή της/του, για ανανέωση των γνώσεων και ενημέρωσή της/του στις σύγχρονες εξελίξεις της επιστήμης.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Τα προσόντα, τα καθήκοντα και οι ευθύνες ταυτίζονται με εκείνα του προϊστάμενου νοσηλευτή.

Ειδικά Καθήκοντα

1. Εισηγείται κανονισμούς για το Χειρουργείο που σχετίζονται με την οργάνωση και τη λειτουργία του.
2. Οργανώνει, προγραμματίζει και επιβλέπει την όλη λειτουργία των χειρουργείων.
3. Ελέγχει την ετοιμότητα των χειρουργικών αιθουσών και ρυθμίζει τη λειτουργία τους.
4. Προγραμματίζει και συντονίζει την ακριβή προσέλευση των αρρώστων στο χειρουργείο.
5. Εφαρμόζει την προεγχειρητική επίσκεψη στον ασθενή με σκοπό τη συζήτηση, την επίλυση αποριών και την αποκατάσταση της ψυχικής ηρεμίας που πολλές φορές το επικείμενο χειρουργείο δημιουργεί στον ασθενή.
6. Συντονίζει τη σειρά των χειρουργικών επεμβάσεων με κριτήριο τη βαρύτητα και το επείγον της κατάστασης των αρρώστων.
7. Οργανώνει και ελέγχει την αυστηρή τήρηση των αρχών καθαριότητας, ασηψίας και αντισηψίας κατά την προετοιμασία και κατά την εκτέλεση επεμβάσεων ή άλλων διαδικασιών στο χειρουργείο.
8. Παρακολουθεί τα αποτελέσματα των τακτικών και έκτακτων μικροβιολογικών ελέγχων για την εντόπιση εστιών μικροβίων στα χειρουργεία και τους βοηθητικούς χώρους.
9. Παρακολουθεί την πιστή τήρηση όλων των κανονισμών του χειρουργείου, ιδιαίτερα το σύστημα για τη μέτρηση γαζών, εργαλείων και βελονών, όπως ορίζει η σχετική διαδικασία.
10. Συνεργάζεται με το Τμήμα Αποστείρωσης για την προμήθεια και επάρκεια του πάσης φύσεως αποστειρωμένου χειρουργικού υλικού και έχει την ευθύνη για την έγκαιρη αποστολή του ακάθαρτου χειρουργικού υλικού.

11. Διδάσκει υποδειγματικά τις τεχνικές διαδικασίες και τις νέες τεχνικές του χειρουργείου στους νέους νοσηλευτές, φοιτητές και σπουδαστές της νοσηλευτικής.
12. Φροντίζει ώστε να ακολουθείται η τήρηση των κανονισμών και των διαδικασιών του τμήματος από το προσωπικό.
13. Παραγγέλλει υλικά για το χειρουργείο από την αποθήκη
14. Εκτελεί καθημερινές παραγγελίες υλικού από το φαρμακείο
15. Βεβαιώνεται ότι όλες οι καλλιέργειες έχουν σταλεί έγκαιρα και σωστά στα εργαστήρια.
16. Φροντίζει για την αποκατάσταση οποιασδήποτε βλάβης μηχανών, συσκευών, εργαλείων, παροχών κλπ
17. Φροντίζει για την διατήρηση σε άριστη κατάσταση κα την καλή λειτουργία του μόνιμου εξοπλισμού του χειρουργείου
18. Συνεργάζεται με το Τμήμα Αιμοδοσίας και πληροφορείται αν υπάρχει η απαιτούμενη ποσότητα αίματος για τις επεμβάσεις που προγραμματίζονται.
19. Στέλνει εγκαίρως τον μεταφορέα ασθενών στα τμήματα για την παραλαβή των ασθενών που θα χειρουργηθούν με τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η απρόσκοπτη και χωρίς καθυστερήσεις ροή των περιστατικών.
20. Με βάση το ημερήσιο πρόγραμμα του χειρουργείου ορίζει το προσωπικό σε κάθε χειρουργική αίθουσα και επιβλέπει για την ομαλή λειτουργία των χειρουργείων κατά τη διάρκεια των επεμβάσεων.
21. Σε περιόδους ή ημέρες έλλειψης ή παρατεταμένης εργασίας και κόπωσης του προσωπικού εκτελεί και η ίδια καθήκοντα εργαλειοδότη.
22. Συνεργάζεται με την Επιτροπή Λοιμώξεων και συμμετέχει ενεργά στα προγράμματα πρόληψης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
23. Εκπαιδεύει και ελέγχει το προσωπικό καθαριότητας για την καθαριότητα και την τάξη του τμήματος.
24. Βεβαιώνεται ότι το προσωπικό του χειρουργείου γνωρίζει και ακολουθεί σωστά την τεχνική ασηψίας και αντισηψίας.

25. Βοηθάει στην εκπαίδευση και τον προσανατολισμό του καινούριου προσωπικού.
26. Οργανώνει και συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα.
27. Εκτελεί οποιαδήποτε άλλη εργασία σύμφωνα με την εργασιακή του θέση και τις γνώσεις του και αναφέρεται στην ιεραρχία της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ

Τα προσόντα, τα καθήκοντα και οι ευθύνες ταυτίζονται με εκείνα του προϊστάμενου νοσηλευτή.

1. Οργανώνει, διευθύνει, συντονίζει, ελέγχει το προσωπικό της Κεντρικής Αποστείρωσης (ΚΑ), εκτιμώντας το φόρτο εργασίας, τον διατεθειμένο αριθμό προσωπικού, την εμπειρία και τις ικανότητες καθενός εξ αυτών.

2. Είναι υπεύθυνη/νος έναντι της ιεραρχίας της ΔΝΥ και για την άρτια οργάνωση και λειτουργία της ΚΑ και τον ομαλό καθημερινό έγκαιρο εφοδιασμό όλων των νοσηλευτικών τμημάτων με το απαραίτητο αποστειρωμένο υγειονομικό υλικό.

Για το σκοπό αυτό σε συνεργασία με τους Προϊστάμενους των τμημάτων:

3. Καθιερώνει το ύψος των αποθεμάτων των νοσηλευτικών μονάδων σε αποστειρωμένο υλικό.

4. Καθορίζει σύστημα παραλαβής και παράδοσης του υλικού των νοσηλευτικών τμημάτων.

5. Ελέγχει τη διακίνηση του υλικού για τυχόν απώλειες και φθορές. Καταλογίζει ευθύνες σε τέτοιες περιπτώσεις.

6. Συνεργάζεται με το Γραφείο Προμηθειών και την Κεντρική Αποθήκη του Νοσοκομείου για τον έγκαιρο εφοδιασμό υλικών πάντοτε με αίσθηση των περιορισμένων πόρων.

7. Μεριμνά για την άψογη λειτουργία των μηχανημάτων και οργάνων της ΚΑ και ευθύνεται για τον περιοδικό έλεγχο της απόδοσης, της συντήρησης, της επιδιόρθωσης ή αντικατάστασής τους.

8. Μεριμνά για την εκμηδένιση των πιθανοτήτων να συμβούν ατυχήματα ή ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις στους ασθενείς ή το προσωπικό οφειλόμενες σε πλημμελή καθαρισμό των εργαλείων.

9. Αξιολογεί καθημερινά το επίπεδο του παραγόμενου έργου στα διάφορα τμήματα και αναθεωρεί σε συνεργασία με την/τον Διευθύντρια/ντή τις μεθόδους εργασίας (προετοιμασία, τυποποίηση συσκευασίας, αποστείρωση, διαφύλαξη υλικών κλπ).

10. Γνωρίζει άριστα τη λειτουργία μηχανημάτων και οργάνων της ΚΑ καθώς και όλου του υλικού που διακινείται και διδάσκει σχετικά και το προσωπικό της ΚΑ.
11. Έχει επίσης την ευθύνη της διδασκαλίας στο προσωπικό της ΚΑ όλων των διαδικασιών λειτουργίας του τμήματος στον ίδιο βαθμό με τον ίδιο.
12. Ενημερώνεται και μετεκπαιδεύεται τόσο ο ίδιος όσο και το προσωπικό της ΚΑ σε ισότιμη βάση σε μεθόδους που καθορίζουν από κοινού με την ΔΝΥ και για το χρονικό διάστημα που επιτρέπουν οι υπηρεσιακές ανάγκες. Ενημερώνεται επίσης για την εξέλιξη της Νοσηλευτικής, ειδικότερα παρακολουθώντας επιστημονικές εκδηλώσεις εντός ή εκτός του νοσοκομείου και διευκολύνει το προσωπικό της ΚΑ να λειτουργήσει ομοίως σε ισότιμη βάση.
13. Τηρεί ενημερωμένα όλα τα προβλεπόμενα έντυπα, βιβλία ή φακέλους, ενημερώνει το προσωπικό για οδηγίες της ΔΝΥ, του Διοικητή ή του Υπουργείου.
14. Συντάσσει το πρόγραμμα εργασίας με κάλυψη και σε απογευματινή βάρδια με σκοπό την απρόσκοπτη λειτουργία της υπηρεσίας.
15. Συνεργάζεται με την Διεύθυνση της ΝΥ για α) την εφαρμογή του προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού και β) την αξιολόγηση του προσωπικού και εισηγείται τεκμηριωμένα ηθικές αμοιβές, μετακινήσεις, θέματα για διαλέξεις νοσηλευτικής στους τομείς όπου νομίζει ότι το προσωπικό υστερεί.
16. Ευθύνεται για την παρακολούθηση του χορηγούμενου υλικού και για τυχόν απώλειά του, όπως και όλο το υγειονομικό προσωπικό που το διαχειρίζεται.
17. Ορίζει σύμφωνα με όσα ορίζει ο νόμος τον αντικαταστάτη του για την περίπτωση που απουσιάζει πάντοτε μετά από σύμφωνη γνώμη της Διεύθυνσης ΝΥ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Τα προσόντα, τα καθήκοντα και οι ευθύνες ταυτίζονται με εκείνα του προϊστάμενου νοσηλευτή.

Ευθύνες

Ο/Η Προϊστάμενος /νη νοσηλευτής της αιμοδοσίας είναι υπεύθυνος για:

1. Την οργάνωση των νοσηλευτικών φροντίδων που απαιτεί η Αιμοδοσία
2. Την παρακολούθηση του τρόπου παροχής των φροντίδων από τους νοσηλευτές.
3. Την εξασφάλιση επάρκειας σε αίμα και παράγωγα αίματος, σε συνεργασία και με την Κεντρική Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
4. Τη διατήρηση και συντήρηση του αίματος και των παραγώγων του σε άριστη κατάσταση σύμφωνα με τις διεθνείς αποδεκτές προδιαγραφές.
5. Την εσωτερική και εξωτερική διακίνηση αίματος και παραγώγων του σε συνθήκες που αποτρέπουν την αλλοίωσή τους.

Καθήκοντα:

1. Καταστρώνει το γενικό πρόγραμμα εργασίας της Αιμοδοσίας καθώς και τα εβδομαδιαία προγράμματα υπηρεσία του προσωπικού.
2. Κατανέμει την ημερήσια εργασία όλων των ωραρίων στο προσωπικό.
3. Μεριμνά για την καλή λειτουργία των ψυγείων και των οργάνων που έχει στην ευθύνη του και για την περιοδική ή έκτακτη συντήρησή τους.
4. Μεριμνά για την καλή λειτουργία του συνόλου του τεχνολογικού εξοπλισμού που έχει στην ευθύνη του και για την περιοδική ή έκτακτη συντήρησή του..
5. Φροντίζει για την καλή συντήρηση των αντιδραστηρίων και των συσκευών αιμοληψίας.
6. Εκτελεί έγκαιρα προμήθειες υλικών και οργάνων που χρησιμοποιεί.
7. Φροντίζει για τη σχολαστική τήρηση των βιβλίων και του αρχείου της Αιμοδοσίας.

8. Φροντίζει να είναι έγκαιρα ενημερωμένος για τις ανάγκες των κλινικών και των χειρουργείων του νοσοκομείου.
9. Αξιολογεί το έργο των νοσηλευτών και συντάσσει τις ετήσιες εκθέσεις.
10. Αναφέρεται στην ιεραρχία της νοσηλευτικής και της ιατρικής υπηρεσίας του σταθμού αιμοδοσίας.
11. Παρακολουθεί τον προκαταρκτικό έλεγχο των αιμοδοτών (λήψη νοσηλευτικού ιστορικού, ΑΠ, σφυγμοί κλπ) από τους νοσηλευτές και συνδράμει σε αμφίβολα ή οριακά περιστατικά.
12. Συνεργάζεται με τους γιατρούς της Αιμοδοσίας για την επίλυση κλινικών προβλημάτων αξιολόγησης των αιμοδοτών.
13. Ελέγχει τη διαδικασία αιμοληψίας στα διάφορα στάδιά της από τους Νοσηλευτές.
14. Φροντίζει για την ασφάλεια των αιμοδοτών κατά την αιμοληψία και επιβλέπει την φυσική κατάσταση των αιμοδοτών πριν αναχωρήσουν από το Τμήμα.
15. Ελέγχει την εκτέλεση από τους νοσηλευτές των εξετάσεων ομάδας και συμβατότητας, την ορθή σήμανση των περιεκτών του αίματος, και των παραγώγων και την ασφαλή συντήρησή τους στα κατάλληλα ψυγεία.
16. Παρακολουθεί τη διάθεση του αίματος και των προϊόντων εντός και εκτός του νοσοκομείου, ώστε αυτή να πραγματοποιείται έγκαιρα και με τη δέουσα ασφάλεια.
17. Παρακολουθεί επίσης την επιστροφή των αδιάθετων μονάδων αν εντός του προβλεπόμενου χρόνου και σε συνθήκες ψύξης που επιτρέπουν τη διάθεση του προϊόντος.
18. Φροντίζει για την καθαριότητα και την τάξη του χώρου της Αιμοδοσίας
19. Μεριμνά για τον περιορισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων επιβλέποντας τη συλλογή και αποκομιδή του μολυσμένου υλικού.
20. Ενημερώνεται καθημερινά για τα συμβάντα που έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια των άλλων ωραρίων εργασίας.
21. Εκτελεί οποιοδήποτε έργο συναφές προς τη θέση εργασίας που κατέχει και τις γνώσεις του.

22.Φροντίζει κάθε μέσο για την προαγωγή της εθελοντικής αιμοδοσίας, τόσο μεταξύ του προσωπικού του Νοσοκομείου όσο και μεταξύ του περιβάλλοντος των αρρώστων.

23.Συμμετέχει σε εξορμήσεις αιμοδοσίας που οργανώνει το ΥΥΚΑ αλλά και ο ίδιος μέσα από ένα συντονισμένο πρόγραμμα δράσεων της Αιμοδοσίας.

24.Παρακολουθεί τις εξελίξεις του τομέα της αιμοδοσίας συμμετέχοντας σε μαθήματα, σεμινάρια, διαλέξεις και λοιπές επιστημονικές εκδηλώσεις καθώς και με τη μελέτη βιβλίων και περιοδικών.

25.Εκπαιδεύει το προσωπικό στην τήρηση των διαδικασιών της Αιμοδοσίας και υποδεικνύει τρόπους βελτίωσης των τεχνικών και της δεξιοτεχνίας τους.

26.Διδάσκει τη νοσηλευτική διαδικασία και τη σημασία της στη βελτίωση της παροχής νοσηλευτικών φροντίδων.

27.Υποδεικνύει τρόπους μελέτης και αυτομόρφωσης του προσωπικού.

28.Συμμετέχει αλλά και οργανώνει ερευνητικά προγράμματα συναφούς με την αιμοδοσία αντικειμένου.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Τα προσόντα., οι ευθύνες και τα γενικά καθήκοντα ταυτίζονται με εκείνα του προϊστάμενου τμήματος.

Ο Προϊστάμενος των Εξωτερικών ιατρείων εκτός από τα γενικά καθήκοντα εκτελεί και ειδικότερα καθήκοντα όπως:

1. Συνεργάζεται με τον αρμόδιο Τομέαρχη για θέματα που αφορούν στην καλή λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων, καθώς και σε θέματα που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό.
2. Εξασφαλίζει ετοιμότητα στα εξωτερικά ιατρεία για την αντιμετώπιση τακτικών και έκτακτων περιστατικών, καθώς και μαζικών ατυχημάτων ή καταστροφών.
3. Αξιολογεί όλα τα περιστατικά που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία ιεραρχεί και αντιμετωπίζει τις ανάγκες τους κατά σειρά προτεραιότητας.
4. Κατευθύνει την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στα εξωτερικά ιατρεία ώστε οι ασθενείς να διακινούνται με ταχύτητα και ασφάλεια στον προορισμό τους.
5. Σε περίπτωση διακομιδής ασθενούς σε άλλο ίδρυμα συμμετέχει στην ομάδα διαχείρισης του περιστατικού και επιλαμβάνεται των διαδικασιών για τη γρήγορη και ασφαλή διακομιδή του.
6. Φροντίζει για την κανονική λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων, την τήρηση της τάξης, τη σωστή και άνετη εξυπηρέτηση των ασθενών και των συγγενών τους.
7. Καταστρώνει το γενικό πρόγραμμα εργασίας των εξωτερικών ιατρείων καθώς και τα εβδομαδιαία προγράμματα υπηρεσίας του προσωπικού.
8. Κατανέμει την ημερήσια εργασία όλων των ωραρίων στο προσωπικό.
9. Μεριμνά για την καλή λειτουργία του συνόλου του τεχνολογικού εξοπλισμού που έχει στην ευθύνη του και για την περιοδική ή έκτακτη συντήρησή του..
10. Εκτελεί έγκαιρα προμήθειες υλικών και οργάνων που χρησιμοποιεί.

- 11.Φροντίζει για τη σχολαστική τήρηση των βιβλίων και του αρχείου των εξωτερικών ιατρείων.
- 12.Αξιολογεί το έργο των νοσηλευτών και συντάσσει τις ετήσιες εκθέσεις.
- 13.Αναφέρεται στην ιεραρχία της νοσηλευτικής και της ιατρικής υπηρεσίας του σταθμού αιμοδοσίας.
- 14.Ελέγχει τη διαδικασία αιμοληψίας στα διάφορα στάδιά της από τους Νοσηλευτές.
- 15.Φροντίζει για την καθαριότητα και την τάξη του χώρου των εξωτερικών ιατρείων.
- 16.Μεριμνά για τον περιορισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων επιβλέποντας τη συλλογή και αποκομίδή του μολυσμένου υλικού.
- 17.Ενημερώνεται καθημερινά για τα συμβάντα που έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια των άλλων ωραρίων εργασίας.
- 29.Εκτελεί οποιοδήποτε έργο συναφές προς τη θέση εργασίας που κατέχει και τις γνώσεις του.
- 30.Παρακολουθεί τις εξελίξεις του τομέα της αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών συμμετέχοντας σε μαθήματα, σεμινάρια, διαλέξεις και λοιπές επιστημονικές εκδηλώσεις καθώς και με τη μελέτη βιβλίων και περιοδικών.
- 31.Εκπαιδεύει το προσωπικό στην τήρηση των διαδικασιών των Εξωτερικών ιατρείων και υποδεικνύει τρόπους βελτίωσης των τεχνικών και της δεξιοτεχνίας τους.
- 32.Διδάσκει τη νοσηλευτική διαδικασία και τη σημασία της στη βελτίωση της παροχής νοσηλευτικών φροντίδων.
- 33.Υποδεικνύει τρόπους μελέτης και αυτομόρφωσης του προσωπικού.
- 34.Συμμετέχει αλλά και οργανώνει ερευνητικά προγράμματα συναφούς με τα εξωτερικά ιατρεία αντικειμένου.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Τα προσόντα, τα καθήκοντα και οι ευθύνες ταυτίζονται με εκείνα του προϊστάμενου νοσηλευτή.

Ειδικά Καθήκοντα

1. Εισηγείται κανονισμούς για τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού που σχετίζονται με την οργάνωση και τη λειτουργία του.
2. Οργανώνει, προγραμματίζει και επιβλέπει την όλη διενέργεια όλων των τακτικών και έκτακτων αιμοκαθάρσεων.
3. Ελέγχει την ετοιμότητα της αίθουσας της Μονάδας και ρυθμίζει τη λειτουργία της.
4. Προγραμματίζει και συντονίζει την ακριβή προσέλευση των αρρώστων στη MTN.
5. Συντονίζει τη σειρά των αιμοκαθάρσεων με κριτήριο τη βαρύτητα, το επείγον της κατάστασης και τις ιδιαιτερότητας των ασθενών.
6. Οργανώνει και ελέγχει την αυστηρή τήρηση των αρχών καθαριότητας, ασηψίας και αντισηψίας κατά την διενέργεια των αιμοκαθάρσεων.
7. Εφαρμόζει και παρακολουθεί τα αποτελέσματα των τακτικών και έκτακτων μικροβιολογικών ελέγχων (που πρέπει να στέλνονται σωστά και έγκαιρα στα εργαστήρια) για την εντόπιση εστιών μικροβίων στη MTN και τους βοηθητικούς χώρους.
8. Εξασφαλίζει τις συνθήκες για την εξειδικευμένη και επιδέξια παροχή φροντίδας στους αιμοκαθαιρόμενους, φέροντας την κύρια ευθύνη για την άμεση φροντίδα τους.
9. Στρατολογεί και διατηρεί αριθμητικά επαρκές και καλά εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό με σκοπό τη διασφάλιση της παροχής της βέλτιστης φροντίδας στους ασθενείς.
10. Διδάσκει υποδειγματικά τις τεχνικές διαδικασίες και τις νέες τεχνικές και δεδομένα που αφορούν στην αιμοκάθαρση στους νέους νοσηλευτές, φοιτητές και σπουδαστές της νοσηλευτικής.

11. Φροντίζει για την εφαρμογή, έλεγχο και αξιολόγηση των καθιερωμένων προτύπων φροντίδας και θεραπευτικών πρωτοκόλλων από το προσωπικό.
12. Φροντίζει για τη σχολαστική τήρηση του ατομικού πλάνου φροντίδας των ασθενών και της λογοδοσίας.
13. Αξιολογεί το έργο των νοσηλευτών και συντάσσει τις ετήσιες εκθέσεις.
14. Παραγγέλλει υλικά για τη Μονάδα από την αποθήκη και το γραφείο προμηθειών προκειμένου να εξασφαλίζεται έγκαιρα η επάρκειά τους.
15. Εκτελεί καθημερινές παραγγελίες υλικού από το φαρμακείο.
16. Φροντίζει για την αποκατάσταση οποιασδήποτε βλάβης μηχανών, συσκευών, εργαλείων, παροχών κλπ
17. Φροντίζει για την διατήρηση σε άριστη κατάσταση και την καλή λειτουργία του μόνιμου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού της MTN και τη διασφάλιση της τεχνικής υποστήριξης για αυτό τον εξοπλισμό καθώς επίσης και για το σύστημα επεξεργασίας νερού που διαθέτει η MTN.
18. Με βάση το ημερήσιο πρόγραμμα της MTN ορίζει το προσωπικό ανά ασθενή και επιβλέπει για την ομαλή έκβαση των αιμοκαθάρσεων.
19. Στέλνει εγκαίρως τον μεταφορέα ασθενών στα τμήματα για την παραλαβή των ασθενών που νοσηλεύονται ή χρήζουν βοήθειας στη μετακίνησή τους, με τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η απρόσκοπτη και χωρίς καθυστερήσεις ροή των αιμοκαθάρσεων.
20. Σε περιόδους ή ημέρες έλλειψης ή παρατεταμένης εργασίας και κόπωσης του προσωπικού εκτελεί και η ίδια καθήκοντα νοσηλευτικά.
21. Συνεργάζεται με την Επιτροπή Λοιμώξεων και συμμετέχει ενεργά στα προγράμματα πρόληψης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
22. Εκπαιδεύει και ελέγχει το προσωπικό καθαριότητας για την καθαριότητα και την τάξη του τμήματος.
23. Βεβαιώνεται ότι το προσωπικό της MTN γνωρίζει και ακολουθεί σωστά την τεχνική ασηψίας και αντισηψίας.
24. Βοηθάει στην εκπαίδευση και τον προσανατολισμό του καινούριου προσωπικού.

25. Οργανώνει και συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα.
26. Εκτελεί οποιαδήποτε άλλη σχετική εργασία σύμφωνα με την εργασιακή του θέση και τις γνώσεις του.
27. Αναφέρεται στην ιεραρχία της νοσηλευτικής υπηρεσίας.
28. Φροντίζει για την έγκαιρη και ενδεικνυόμενη σίτιση των αιμοκαθαιρόμενων.
29. Εκπαιδεύει τους ασθενείς και μέλη των οικογενειών τους σε θεμελιώδεις αρχές που αφορούν τη νόσο (ΧΝΑ) και την αιμοκάθαρση (διατροφικές συνήθειες, φροντίδα ΑΦ αναστόμωσης, πρόσληψη υγρών, φαρμακευτική αγωγή, μέτρηση ζωτικών σημείων κτλ), με σκοπό την διασφάλιση της συνέχειας της νοσηλευτικής φροντίδας και εκτός Μονάδας καθώς επίσης και την επίτευξη υψηλού βαθμού ανεξαρτησίας των ασθενών μέσω της μάθησης.
30. Ενημέρωση και προσανατολισμός των ασθενών σε σχέση με τα διαδικαστικά της κάλυψης της θεραπείας τους από τους εκάστοτε ασφαλιστικούς φορείς, έκδοση βεβαιώσεων για κάθε νόμιμη χρήση.
31. Τηρεί σε μηνιαία βάση τη συμπλήρωση φορμών με στατιστικά στοιχεία που αφορούν στους ασθενείς της MTN , τα οποία και τα αποστέλλει στην ΥΣΕ (Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου Εξωνεφρικής Κάθαρσης).

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ένας από τους λόγους για τους οποίους μερικές υπηρεσίες ή οργανισμοί αντιμετωπίζουν δυσκολία προσαρμογής σε ταχύτατα εμφανιζόμενες ανάγκες είναι το γεγονός ότι αρκετά άτομα του δυναμικού τους αισθάνονται σχετικά ανίσχυροι καθώς και ότι βρίσκονται στο στόχαστρο επικριτικών συμπεριφορών.

Οι άνθρωποι που ασκούν διοίκηση δεν έχουν τόσο ως βασικό καθήκον τους να οργανώνουν τους ανθρώπους, όσο να τους ευθυγραμμίζουν απαντώντας κυρίως σε μια επικοινωνιακή πρόκληση παρά σε ένα πρόβλημα σχεδιασμού.

Η ευθυγράμμιση στους στόχους βοηθάει να ξεπεράσουμε αυτό το πρόβλημα ενδυναμώνοντας τους ανθρώπους. Τότε οι εργαζόμενοι και με τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης μπορούν να δραστηριοποιούνται στον ίδιο βαθμό σε διάφορες πράξεις χωρίς να αισθάνονται τρωτοί. Όσο η συμπεριφορά τους είναι συνεπής με την αποστολή και τους στόχους της υπηρεσίας, οι Προϊστάμενοί τους θα βρίσκονται σε πολύ δύσκολη θέση να τους επικρίνουν.

Στο πλαίσιο αυτό ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας της υπηρεσίας μας πρέπει να βοηθήσει να παραχθεί υψηλή ενεργητικότητα συμπεριφοράς καλώντας το νοσηλευτικό προσωπικό να συνδράμει ισότιμα στις αρμοδιότητες φροντίδας του ασθενή χωρίς αυτό να σημαίνει ότι μπορούν να ισοπεδωθούν οι ιεραρχικές αξίες όπως τίθενται και από τον νόμο.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Το Νοσηλευτικό προσωπικό ευθύνεται για:

1. Τη νοσηλεία που παρέχεται στον άρρωστο μέσα στο Νοσοκομείο.
2. Τον σχεδιασμό, προγραμματισμό, εκτέλεση και αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας του αρρώστου.
3. Το εξατομικευμένο και ολοκληρωμένο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας, το οποίο προγραμματίζεται με τη συμμετοχή του ασθενή και του περιβάλλοντός του και καλύπτει νοσηλευτικές, ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες.
4. Το συντονισμό της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται από την ίδια ή από άλλο μέλος της ομάδας με ανάθεσή της.
5. Την τήρηση και συμπλήρωση δελτίων που σχετίζονται με τη νοσηλεία και θεραπεία του αρρώστου και τη συνέχεια της πορείας του, όπως:

- Δελτίο καταγραφής ζωτικών σημείων του αρρώστου
- Δελτίο ιατρικών οδηγιών
- Δελτίο Νοσηλευτικού ιστορικού
- Δελτίο Νοσηλευτικών σημειώσεων (παρατηρήσεις, νοσηλείες αρρώστου κλπ)
- Δελτίο παραλαβής και παραδόσεως ναρκωτικών φαρμάκων

ΓΕΝΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ενέργειες που ανάγονται στα γενικότερα καθήκοντα της/του Νοσηλευτικού προσωπικού είναι τα εξής:

1. Συνεργάζεται ως ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας θεραπείας (ιατρούς, φυσιοθεραπευτές, διαιτολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κλπ)
2. Συνεργάζεται με τον θεράποντα ιατρό και εκτελεί με ακρίβεια τις οδηγίες σύμφωνα πάντα με τις καταγεγραμμένες αρχές της Νοσηλευτικής Επιστήμης.
3. Συντονίζει τις νοσηλευτικές δραστηριότητες με τις δραστηριότητες των άλλων μελών της υγειονομικής ομάδας.
4. Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ αρρώστου, του περιβάλλοντός του, του ιατρού, του προσωπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών και κοινοτικών παραγόντων σε θέματα της αρμοδιότητάς του/της.
5. Φροντίζει ώστε το περιβάλλον του αρρώστου να είναι άνετο, κατάλληλο και ασφαλές.
6. Συγκεντρώνει το απαραίτητο νοσηλευτικό υλικό που χρησιμοποιείται στις διάφορες διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.
7. Σέβεται την προσωπικότητα του αρρώστου και με κάθε τρόπο διατηρεί και προστατεύει την ατομικότητά του.
8. Ενθαρρύνει τον άρρωστο να συμμετέχει ενεργά στο θεραπευτικό πρόγραμμα και τον ενισχύει ψυχολογικά σε κάθε νοσηλεία.
9. Εξετάζει, παρατηρεί, αξιολογεί και καταγράφει συμπτώματα και φυσικά σημεία του αρρώστου και ενημερώνει τον ιατρό και την υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα.

10. Παρατηρεί τις αντιδράσεις του αρρώστου κατά τη διάρκεια της εξετάσεως ή της νοσηλείας και προλαμβάνει τυχόν ανεπιθύμητες αντιδράσεις.
11. Αιτιολογεί την κάθε του/της ενέργεια με βάση τις γνώσεις που κατέχει από τις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες και τις προσαρμόζει σύμφωνα με τις νέες τάσεις και εξελίξεις των επιστημών υγείας και τις ειδικές ανάγκες του αρρώστου.

ΕΙΔΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

1. Μέτρηση ζωτικών σημείων
2. Ενδοφλέβια έγχυση υγρών, φαρμάκων, αίματος και τα παράγωγα αυτών.
3. Χορήγηση φαρμάκων:
 - a. Από το στόμα
 - b. Από τη φλέβα (διαλύματα ορού, φαρμάκων, αίματος και παραγώγων αυτού.
 - c. Από την αναπνευστική οδό
 - d. Διαδερματικά
 - e. Με ένεση υποδόρια και ενδομυϊκή
 - f. Διακολπικά
 - g. Υπογλωσσίως
4. Πλύση κοιλοτήτων και βλεννογόνων (μάτι, μύτη, αυτί, κόλπος, στομάχι, παχύ έντερο, ουροδόχος κύστη κλπ)
5. Χορήγηση οξυγόνου (με καθετήρα, ασκό AMBU, αναπνευστήρα.
6. Τεχνητή διατροφή με ρινογαστρικό σωλήνα LEVINE, ή από γαστροστόμιο.
7. Αναρρόφηση υγρών και εκκρίσεων από κοιλότητες (στομάχου, ρινός, τραχείας κλπ)
8. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως.
9. Διαστολή και καθαρισμός κολοστομίας
10. Θεσική παροχέτευση εκκρίσεων.

11. Συλλογή και αποστολή εκκριμάτων και απεκκριμάτων για εργαστηριακές εξετάσεις.
12. Τοπική προεγχειρητική προετοιμασία.
13. Απλές επιδέσεις.
14. Βοήθεια στην αφαίρεση παροχετεύσεων.
15. Βοήθεια στην τοποθέτηση νάρθηκα.
16. Φροντίδα της καθαριότητας του χώρου και των εργαλείων.
17. Προετοιμασία των χρησιμοποιούμενων εργαλείων, του επιδεσμικού υλικού
18. Ταξινόμηση εργαλείων, οργάνων, συσκευών, ιματισμού, ορρών,
19. φαρμακευτικού υλικού, αναλωσίμων, κ.λ.π.
20. Έλεγχος της λειτουργίας των εργαλείων και σχετική αναφορά στους
21. αρμοδίους.
22. Διευθέτηση κλίνης (στρώσιμο κλίνης ασθενούς), απλή ή με κατακεκλιμένο
23. Επιμελείται του υλικού του τμήματος
24. Τακτοποιεί το υλικό ή τα εργαλεία και άλλα αντικείμενα που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη νοσηλεία.
25. Ετοιμάζει το προς αποστείρωση υλικό.
26. Παραλαμβάνει και τακτοποιεί στα αντίστοιχα ντουλάπια το αποστειρωμένο υλικό
27. Ενδιαφέρεται για την επάρκεια όλου του υλικού που χρησιμοποιείται στη νοσηλεία και κάνοντας προσεκτική χρήση του υλικού.
28. Για τον άρρωστο που βρίσκεται στην τελική φάση της ζωής του εξασφαλίζει άνεση, ησυχία και ανακούφιση.
29. Μετά το θάνατο του αρρώστου παρέχει τη μεταθανάτια φροντίδα προσδίδοντας τον απαραίτητο σεβασμό στους χειρισμούς της προς τον νεκρό.

30. Συλλέγει και παραδίδει τα αντικείμενα του νεκρού στους συγγενείς παρουσία συναδέλφου.
31. Μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών.
32. Εφαρμογή επισπαστικών (φυσικών, χημικών, μηχανικών).
33. Θεραπευτικά λουτρά μελών σώματος.
34. Γενική και τοπική καθαριότητα του αρρώστου.
35. Βοήθεια, φροντίδα και υποστήριξη του αρρώστου που πάσχει από χρόνιο ανίατο νόσημα ή έχει υποστεί ατύχημα ή έχει κακοποιηθεί.
36. Διατήρηση της μυοσκελετικής ισορροπίας στις διάφορες θέσεις του αρρώστου στο κρεβάτι ή στην πολυθρόνα.
37. Διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου και της ουροδόχου κύστεως.
38. Πρόληψη των επιπλοκών
39. Ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της νόσου (πόνος, πυρετός, ρίγος κλπ)
40. Εφαρμογή μέτρων και μέσων για την ασφάλεια του αρρώστου (περιορισμοί, προφυλακτήρες), με κριτήριο την διασφάλιση της αξιοπρέπειας και του σεβασμού της προσωπικότητας του αρρώστου.
41. Πρόληψη και θεραπεία των κατακλίσεων
42. Εξυπηρέτηση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο όλο το 24ωρο για εργασίες που δεν μπορεί ο ίδιος να αυτοεξυπηρετηθεί.
43. Προώθηση του αρρώστου προς την αυτοφροντίδα και την αποκατάσταση μέσω της εκπαίδευσης ή και με όποιον άλλο τεκμηριωμένο τρόπο που προβλέπει η επιστήμη της νοσηλευτικής.
44. Λήψη, αξιολόγηση και αναγραφή των ζωτικών σημείων του αρρώστου.
45. Προεγχειρητική (γενική, τοπική, τελική), διεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα, όπως ορίζει η επιστήμη της νοσηλευτικής.
46. Ευπρεπισμός εγχειρητικού πεδίου
47. Διδασκαλία και επίβλεψη αναπνευστικών ασκήσεων.

48. Διατροφή και ρύθμιση του διαιτολογίου του αρρώστου.
49. Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
50. Λήψη αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων, αξιολόγηση, παρακολούθηση και ενημέρωση της νοσηλευτικής ομάδας για την πορεία των τιμών τους.
51. Λήψη ούρων για μέτρηση σακχάρου, οξόνης, λευκώματος, pH και ειδικού βάρους, αξιολόγηση, παρακολούθηση και ενημέρωση της νοσηλευτικής ομάδας για την πορεία των τιμών τους.
52. Καθαρτικός υποκλυσμός
53. Μέτρηση οφθαλμικού τόνου.
54. Αλλαγή και φροντίδα ασθενή με εσωτερικό τραχειοσωλήνα σε τραχειοστομία.
55. Αλλαγή εσωτερικού και εξωτερικού τραχειοσωλήνα σε ολική λαρυγγεκτομή.
56. Αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής ως εκπαιδευμένα μέλη της ομάδας ανάνηψης.
57. Ενδοτραχειακή διασωλήνωση, τοποθέτηση λαρυγγικής μάσκας, αερισμός με κάθε μέθοδο αφού προηγηθεί η απαραίτητη εκπαίδευση, και μόνο στην περίπτωση που δεν παρίσταται γιατρός οπότε τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η ζωή του ασθενούς.
58. Σε σχέση με το παραπάνω και για την περίπτωση που δεν παρίσταται γιατρός οι νοσηλευτές μπορούν να αναλάβουν πρωτοβουλία και έχουν το δικαίωμα να ακολουθήσουν το ειδικό πρωτόκολλο ανάνηψης προκειμένου να σώσουν τη ζωή του ασθενούς, για το οποίο θα πρέπει να έχουν ειδικά εκπαιδευτεί.
59. Στην περίπτωση που παρίσταται γιατρός οι νοσηλευτές ακολουθούν πιστά τις οδηγίες που τους δίδονται και συμμετέχουν στην ανάνηψη ως μέλη της ομάδας ανάνηψης.
60. Φροντίδα του νεκρού ανθρώπου σύμφωνα με όσα ορίζει η επιστήμη της νοσηλευτικής.

61. Παρακολουθεί τον άρρωστο κατά την χορήγηση φαρμάκων ειδικότερα εάν πρόκειται για φάρμακα που χορηγούνται ενδοφλέβια, για τη μετάγγιση αίματος ή και παραγώγων του.
62. Φροντίζει και εξασφαλίζει στον άρρωστο υγιεινό, ασφαλές και θεραπευτικό περιβάλλον όπως είναι ο κατάλληλος φωτισμός, αερισμός, θερμοκρασία και αποφυγή θορύβων.
63. Συνεργασία σε συντονισμό των ενεργειών για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση
64. Κινητοποίηση του ασθενούς στο κρεβάτι ή στην καρέκλα, βοήθεια να περπατήσει σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
65. Φροντίζει για την καλή σίτιση του αρρώστου χορηγώντας το καθορισμένο γεύμα που μπορεί να παρέχεται σε οποιαδήποτε μορφή, και από οποιαδήποτε οδό.
66. Ανακούφιση του αρρώστου όλο το 24ωρο όταν ο ίδιος αδυνατεί να εξυπηρετηθεί,
67. Συνεργάζεται με την/τον Νοσηλεύτρια/τή λοιμώξεων, δηλώνει σε αυτήν την κάθε υπάρχουσα λοίμωξη είτε για την περίπτωση που εισήλθαν με μολυσματικό νόσημα, είτε για την περίπτωση που έχουν υποστεί ενδοноσοκομειακή λοίμωξη και εργάζονται από κοινού για τον περιορισμό των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων. Παράλληλα δέχεται τις οδηγίες της για την αντιμετώπιση περιστατικών με μολυσματικό νόσημα και ενημερώνει άμεσα και την υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα.
68. Χρησιμοποιεί τις δυνατότητες του ιδίου του αρρώστου και των μελών του περιβάλλοντός του για να επιτύχει πιο γρήγορη ανάρρωση και αποκατάσταση της υγείας του.
69. Εισηγείται μεθόδους καλύτερης συνεργασίας με τον ασθενή με στόχο την ταχύτερη και πιο ασφαλή θεραπεία, ανάρρωση και αποκατάσταση της υγείας του.
70. Δίνει πληροφορίες και συμβουλές σε θέματα που αφορούν την υγεία του ασκεί δηλαδή συμβουλευτική σύμφωνα με όσα ορίζει η επιστήμη της νοσηλευτικής.
71. Διδάσκει, διαφωτίζει, διαπαιδαγωγεί και εκπαιδεύει τον άρρωστο και την οικογένειά του. Η εκπαίδευση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της

περίθαλψης των ασθενών, που σκοπό έχει την αποκατάσταση, τη διατήρηση και την προστασία της υγείας. Είναι ένας προγραμματισμένος συνδυασμός εκμάθησης δραστηριοτήτων που στοχεύουν να βοηθήσουν τους ανθρώπους οι οποίοι έχουν την εμπειρία της ασθένειας να πραγματοποιούν τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους που οδηγούν στην καλή υγεία.

Εκπαιδεύει ή συμμετέχει σε ομάδες εκπαιδευτών για ασθενείς και μέλη οικογενειών τους όπως π.χ. εκπαίδευση στον τρόπο εκτέλεσης υποδόριων ενέσεων ινσουλίνης, διδασκαλία στον τρόπο μέτρησης και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της γλυκόζης του αίματος, έγκαιρη αξιολόγηση συμπτωμάτων που σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια κλπ.

72. Διδάσκει, διαφωτίζει, παιδαγωγεί και κατευθύνει σύμφωνα με όσα ορίζει η επιστήμη της Νοσηλευτικής φοιτητές και σπουδαστές της Νοσηλευτικής.

73. Συμμετέχει στην ομάδα ποιότητας για τον καθορισμό κριτηρίων και αξιολογεί τα προγράμματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.

74. Συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα, επιδιώκει τη συνεχή επιμόρφωσή της/του, για ανανέωση των γνώσεων και ενημέρωσή της/του στις σύγχρονες εξελίξεις της επιστήμης.

75. Έχει την επίγνωση του μοναδικού έργου που επιτελεί, ότι δηλαδή η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί μέγιστο κοινωνικό έργο που συμβάλλει στην επάνοδο του ασθενή ανθρώπου στην φυσιολογική του ζωή ή τον βοηθά να διαχειριστεί την χρόνια πάθησή του ή ακόμα και να φύγει από τη ζωή με αξιοπρέπεια. Διαθέτοντας τη γνώση αυτή είναι ευγενής, και διαθέτει την αίσθηση του καθήκοντος, ενώ η συμπεριφορά του καθοδηγείται από τα στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης και κυρίως της ενσυναίσθησης.

76. Σε σχέση με το παραπάνω δεν επιτρέπεται αγενής ή άπρεπη συμπεριφορά τέτοια που να προσβάλει την αξιοπρέπεια του ασθενή ή του περιβάλλοντός του. Στην περίπτωση που δημιουργηθεί σύγκρουση μεταξύ τους τέτοια που δεν μπορεί να διαχειριστεί ο/η ίδιος/ίδια, τότε για την υπόθεση επιλαμβάνεται ο/η Προϊστάμενος/νη του τμήματος πάντοτε μέσα σε πλαίσιο κατανόησης και διάθεσης επίλυσης του προβλήματος.

77. Ασκεύει τεκμηριωμένη από όσα ορίζει η επιστήμη της νοσηλευτικής νοσηλευτική φροντίδα και ακολουθεί τους επιστημονικά ενδεδειγμένους τρόπους νοσηλείας, ακολουθώντας το εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας και η

νοσηλευτική διεργασία τα οποία συντάσσονται αρχικά από την/τον προϊσταμένη/νο του τμήματος και ολοκληρώνονται απ όλη την ομάδα κατά την πρωινή συνάντηση του τμήματος.

78. Οποιαδήποτε άλλη μέθοδος παροχής φροντίδας ή νοσηλείας η οποία είτε δεν προβλέπεται ή αντίκειται στην νοσηλευτική επιστήμη, είτε αποτελεί απόρροια της εμπειρίας ή των υφιστάμενων περιστασιακών ελλείψεων, αλλά δεν έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά η εφαρμογή της, δεν επιτρέπεται να εφαρμόζεται, παρά μόνο μετά από συζήτηση στην υπηρεσία και ερώτημα και έγκριση του επιστημονικού συμβουλίου του νοσοκομείου.

79. Νοσηλευτικές πράξεις που γίνονται με δική τους απόφαση και ευθύνη εκτέλεσης προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα, στους τομείς υγιεινής, του ίδιου και του περιβάλλοντός του, ασφάλειας, άνεσης, υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών διατήρησης ισοζυγίων του

80. Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινήρεις αρρώστους, όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα

81. Λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου

82. Λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση

83. Κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας

84. Υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης

85. Λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας

86. Στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα

87. Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας

88. Απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα

89. Προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας

90. Σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους
91. Εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας και επισπαστικών
92. Πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων του σε θέματα που αφορούν:
- τη λειτουργία του νοσοκομείου
 - τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας
 - την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή
93. Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα
94. Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι
95. Φροντίδα και υποστήριξη αρρώστου και περιβάλλοντος όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα
96. Βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου άλλων κοινωνικών και κοινοτικών ιδρυμάτων
97. Διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς οργανισμούς
98. Επίβλεψη και φροντίδα του περιβάλλοντος χώρου του ασθενούς εξασφαλίζοντας καλό αερισμό δωματίου, αρκετού φωτισμού και διατήρηση ησυχίας.
99. Ικανοποιεί με ευχαρίστηση προθυμία και ευγένεια τις νοσηλευτικές ανάγκες του ασθενή.
100. Συμπεριφέρεται με διακριτικότητα, ευγένεια και χαμόγελο στους ασθενείς και στους συνοδούς του.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Τα καθήκοντα και οι ευθύνες ταυτίζονται με τα γενικά και ειδικά καθήκοντα των νοσηλευτών και των λοιπών τμημάτων του Νοσοκομείου.

Εκτός όμως από αυτά τα καθήκοντα οι νοσηλευτές της MTN έχουν και επιπρόσθετα εξειδικευμένα καθήκοντα που αφορούν στη φροντίδα της ειδικής κατηγορίας ασθενών, όπως αυτής των αιμοκαθαιρομένων.

1. Αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης τους ασθενούς πριν την αιμοκάθαρση (ισοζύγιο υγρών, σωματικό βάρος, ζωτικά σημεία, χρώμα-σπαργή, θερμοκρασία και ακεραιότητα δέρματος, βατότητα αγγειακής προσπέλασης και απουσία σημείων αιμορραγίας ή λοιμώξεων).

2. Προετοιμασία και αξιολόγηση των παραμέτρων των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης πριν από την έναρξη της συνεδρίας.

- Έλεγχος της βατότητας και της ακεραιότητας της μεμβράνης του φίλτρου που καθορίζουν οι ιατρικές οδηγίες.

- Ακεραιότητα των γραμμών αίματος, χωρίς διαρροές.

- Σύνθεση και παρασκευή διαλύματος σύμφωνα με τις οδηγίες και μέσα στα καθορισμένα όρια.

- Ηπαρινισμός και εξαέρωση του κυκλώματος εξωσωματικής κυκλοφορίας του αίματος.

- Σωστό κλείσιμο της αντλίας.

- Επιβεβαίωση πλήρους απομάκρυνσης των παραγόντων αποστείρωσης ή απολύμανσης από το σύστημα παροχής του διαλύματος ΑΚ και έλεγχος της παρουσίας χλωραμινών στο νερό της ΑΚ.

- Προγραμματισμός και καθορισμός των ορίων πέρα των οποίων θα ενεργοποιούνται οι συναγερμοί του μηχανήματος.

3. Φλεβοκέντηση της αγγειακής προσπέλασης (αρτηριοφλεβική αναστόμωση ή μόσχευμα) με άσηπτη τεχνική.

4. Αξιολόγηση και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, που συνίσταται στην αξιολόγηση του ασθενούς και του εξοπλισμού καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας. Οι νοσηλευτές που έχουν αναλάβει αυτό το έργο αξιολογούν τα ζωτικά σημεία του ασθενούς και τις παραμέτρους λειτουργίας του μηχανήματος κάθε μία ώρα ή συχνότερα, αν ο ασθενής είναι

αιμοδυναμικά ασταθής. Οι παράμετροι του μηχανήματος που πρέπει να ελέγχονται κατά τη διάρκεια της ΑΚ είναι οι εξής:

- Αρτηριακή πίεση
- Φλεβική πίεση
- Διαμεμβρανική πίεση
- Ποσότητα των υγρών που απομακρύνθηκαν
- Παροχή και θερμοκρασία διαλύματος και αίματος
- Οπτικός έλεγχος φίλτρου, γραμμών αίματος και συνδέσεων
- Οπτικός έλεγχος ρυθμίσεων στην οθόνη του μηχανήματος
- Οπτικός έλεγχος του συναγερμού παρουσίας αέρα/ αφρού.
- Αντλία ηπαρίνης

5. Αντιμετώπιση όλων των επιπλοκών που τυχόν προκύψουν στους ασθενείς ή το μηχάνημα αιμοκάθαρσης κατά τη διάρκεια της συνεδρία.

6. Καταγραφή όλων των παραμέτρων της αιμοκάθαρσης στο ατομικό πλάνο φροντίδας του ασθενή ανά συνεδρία.

7. Αξιολόγηση μετά από κάθε συνεδρία, που περιλαμβάνει τη συνολική εκτίμηση του ασθενούς και της θεραπείας, καθώς και τη συσχέτιση με τους στόχους που είχαν τεθεί πριν τη συνεδρία.

- Σωματικό βάρος και απώλεια βάρους ασθενούς
- Ζωτικά σημεία
- Αποκατάσταση/ βελτίωση της κατάστασης παραμέτρων που εμφάνιζαν πρόβλημα πριν τη συνεδρία
- Σύνολο υγρών που χορηγήθηκαν ενδοφλέβια
- Υποκειμενικά συμπτώματα που αναφέρει ο ασθενής
- Αξιολόγηση προσπέλασης
- Έλεγχος σημείων αιμορραγίας

8. Συντήρηση του μηχανήματος αιμοκάθαρσης με την αυστηρή τήρηση που προγράμματος αποστείρωσης και απολύμανσης των εξωτερικών επιφανειών του ανά συνεδρία.

9. Ανεφοδιασμός της Μονάδας με υλικά από τους αποθηκευτικούς χώρους ή το φαρμακείο.
10. Φροντίδα για τη διατήρηση της τακτοποίησης και καθαριότητας της Μονάδας μεταξύ των βαρδιών Α/Κ που διαδέχεται η μία την άλλη

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΜΑΙΩΝ - ΜΑΙΕΥΤΩΝ

Οι πτυχιούχοι του τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων Τ.Ε.Ι, με βάση τις εξειδικευμένες επιστημονικές και πρακτικές (κλινικές) γνώσεις τους ασχολούνται είτε αυτοδύναμα είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι με την εφαρμογή της Νοσηλευτικής φροντίδας της εγκυκλίου, επιτόκου, λεχώνας και νεογνού, της Γυναικολογικής αρρώστου καθώς επίσης, την οργάνωση και εφαρμογή του οικογενειακού προγραμματισμού και υγειονομολογικής εκπαίδευσης ατόμων ή ομάδων σε θέματα της ειδικότητας της/ του.

Οι παραπάνω πτυχιούχοι έχουν τα εξής καθήκοντα και δραστηριότητες.

ΓΕΝΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

1. Εκτέλεση φαρμακευτικής αγωγής κατόπιν ιατρικής οδηγίας και παρασκευή παρεντερικών διαλυμάτων (από το στόμα, ορθό, κόλπο, ενέσεις υποδόριες, ενδομυϊκές, ενδοδερμικές, ενδοφλέβιες).
2. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης.
3. Τοποθέτηση καθετήρα LEVIN κατόπιν ιατρικής οδηγίας.
4. Περιποίηση τραύματος και χειρουργικών τομών σε περιπτώσεις ανάγκης.
5. Συρραφή μικροτραυμάτων σε περίπτωση ανάγκης.
6. Λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις.
7. Λήψη επιχρισμάτων για έγκαιρη διάγνωση του G.a των γεννητικών (PAP TEST) κολπικού εκκρίματος για μικροβιολογική εξέταση.
8. Προετοιμασία και αποστείρωση εργαλείων και υγειονομικού υλικού.
9. Εξέταση ούρων εγκύου γυναίκας για την εξακρίβωση σακχάρου οξόνης και λευκώματος κατά την εξέταση.
10. Λήψη και καταγραφή μαιευτικού ιστορικού.
11. Παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας της εγκύου επιτόκου, λεχώνας και νεογνήτου, στο νοσοκομείο και στο σπίτι σύμφωνα με καθηκοκοντολόγιο.
12. Τήρηση απαιτητών εγγράφων, διαγραμμάτων, μητρώων, ιστορικών και αρχείων και με χρήση σύγχρονης τεχνολογίας.

13. Συνταγογράφηση φαρμάκων, Βιταμίνη, σίδηρο, σπασμολυτικά, πεθοδίνη, μητροσυσταλτικά, μητροσυσπαστικά και τοπικά αναισθητικά.
14. Σωστή πληροφόρηση, παροχή οδηγιών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και εφαρμογή καθορισμένων μεθόδων αντισύλληψης.
15. Ενημέρωση της οικογένειας σε θέματα της αρμοδιότητάς τους.
16. Εκτέλεση γραπτών οδηγιών που έχει ορισθεί από το γιατρό.
17. Λήψη μέτρων για την πρόληψη και καταστολή των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
18. Έκδοση πιστοποιητικού γέννησης (δήλωση) σε περίπτωση εκτέλεσης τοκετού από την ίδια.

ΕΙΔΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Κατά την εγκυμοσύνη.

19. Διάγνωση της εγκυμοσύνης και κλινική παρακολούθηση της φυσιολογικής εγκυμοσύνης.
20. Εγγραφή ή συμβουλευτική παροχή οδηγιών για τις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις με σκοπό την όσο γίνεται έγκαιρη διάγνωση κάθε εγκυμοσύνης υψηλού κινδύνου και τη μεταφορά στα ειδικά κέντρα ή κλήση του γιατρού.
21. Παροχή οδηγιών στον τομέα της υγιεινής και της διατροφής.
22. Κατάρτιση προγράμματος προετοιμασίας γονέων για το μελλοντικό τους ρόλο και εξασφάλιση πλήρους προετοιμασίας για τον φυσικό τοκετό (ψυχοπροφυλακτική).

Κατά τον τοκετό

23. Παρακολούθηση , φροντίδα, προετοιμασία και βοήθεια της επιτόκου κατά τον τοκετό.
24. Έλεγχο της κατάστασης του εμβρύου και της λειτουργίας της μήτρας με όλα τα σύγχρονα τεχνολογικά μέσα (MONITORS κ.τ.λ.) κατόπιν ιατρικής οδηγίας.
25. Εκτέλεση φυσιολογικού τοκετού περιναιοτομίας μετά από τοπική αναισθησία και συρραφή περιεναίου, όπου χρειάζεται και μέχρι ρήξεως II βαθμού.
26. Εκτέλεση τοκετού επί ισχιακής προβολής σε περίπτωση ανάγκης και απουσίας Μαιευτήρας.

27. Έγκαιρη διάγνωση παθολογικών συμπτωμάτων στην επίτοκο και το έμβρυο που απαιτούν παρέμβαση γιατρού και συνεργασία με το γιατρό σε περίπτωση μαιευτικής επέμβασης.

28. Λήψη απαραίτητων και επειγόντων μέτρων που επιβάλλονται σε απουσία γιατρού, όπως είναι (δακτυλική αποκόλληση πλακούντα και επισκόπηση μήτρας).

29. Επισκόπηση τραχήλου κόλπου.

Κατά τη λοχεία.

30. Παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα λεχώνας στο Νοσοκομείο και στο σπίτι μέχρι 6 βδομάδες.

31. Παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα του νεογέννητου μέχρι την 28η μέρα.

32. Παροχή βοήθειας και καθοδήγησης για την εγκατάσταση και διατήρηση του μητρικού θηλασμού.

33. Παροχή οδηγιών για την τεχνητή διατροφή όπου χρειάζεται.

34. Φροντίδα του νεογέννητου αμέσως μετά τον τοκετό, λήψη όλων των μέτρων που επιβάλλονται σε περίπτωση ανάγκης.

35. Σε περίπτωση προώρου ή προβληματικού νεογέννητου αναλαμβάνει τη μεταφορά του στην κατάλληλη μονάδα.

36. Προετοιμασία για την υποδοχή προώρου ή προβληματικού νεογνού και νοσηλευτική φροντίδα αυτού στις Νοσηλευτικές μονάδες.

37. Οι πτυχιούχοι του τμήματος μαιευτικής έχουν τομείς απασχόλησης στους παρακάτω τομείς εργασίας:

Τομείς εργασίας.

1. Πρωτοβάθμια φροντίδα : Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Αγροτικά Ιατρεία, Υγειονομικοί Σταθμοί, Μαιευτικά - Γυναικολογικά Ιατρεία ΙΚΑ, ΠΙΚΠΑ και άλλων Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών , στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) στις μονάδες μεταφοράς επειγόντων μαιευτικών, γυν/κών και νεογνικών περιστατικών, κέντρα και τμήματα οικογενειακού προγραμματισμού.

2. Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια φροντίδα σε Γενικά και Ειδικά Νοσοκομεία. Μαιευτικά τμήματα (Αίθουσα τοκετών, εξωτερικά μαιευτικά τμήματα, Ιατρεία, τμήματα λεχώνων, φυσιολογικών νεογνών του επιπέδου νοσηλείας, προγεννητικού ελέγχου, μονάδες εγκυμοσύνης υψηλού κινδύνου, εντατικής νοσηλείας νεογνών) Γυναικολογικά τμήματα, Γυναικολογική

ογκολογία, εξωτερικά Γυναικολογικά Ιατρεία, Χειρουργεία, Μαιευτικά - Γυναικολογικά στείρωσης, Κέντρα μαστού, Κέντρα ανίχνευσης καρκίνου γεννητικών οργάνων.

3. Οι πτυχιούχοι του τμήματος απασχολούνται στην εκπαίδευση σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

4. Μπορούν επίσης να εξελίσσονται σε όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας της σχετικής με τον τομέα ειδικότητας τους σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

5. Οι πτυχιούχοι του τμήματος Μαιευτικής μπορούν να ασκήσουν ελεύθερο επάγγελμα, με την προϋπόθεση ότι θα έχουν επί 2/ετία ασκήσει τις δραστηριότητες τους σύμφωνα με το αντικείμενο εκπαίδευσης σε Νοσοκομεία ή άλλο Ίδρυμα υγείας αναγνωρισμένο για το σκοπό αυτό και μετά τη χορήγηση σχετικής άδειας από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1. Οι πτυχιούχοι του τμήματος Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων με βάση τις εξειδικευμένες επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις τους, ασχολούνται είτε αυτοδύναμα, είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες στον τομέα της Υγείας και των Κοινωνικών Υπηρεσιών με το σχεδιασμό ανάπτυξη - εφαρμογή και αξιολόγηση παροχής όλων των Υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και περίθαλψης.

Η αναφορά αυτή σε θέματα υγείας προϋποθέτει και συνεπάγεται την επικέντρωση στις πρωτοβάθμιες φροντίδες υγείας και στις φροντίδες αποκατάστασης με έμφαση στην παροχή υπηρεσιών στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο δουλειάς και γενικότερα στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένων και νοσηλευτικών υπηρεσιών, συντονιστικού ή προγραμματικού χαρακτήρα με εξαίρεση ιατρικές πράξεις που προϋποθέτουν την παρέμβαση γιατρού.

Ασκούν έργο αγωγής υγείας, συμβουλευτικής υγείας και εν γένει φροντίδας υγείας.

2. Οι παραπάνω πτυχιούχοι έχουν δικαίωμα απασχόλησης είτε ως στελέχη του Ιδιωτικού και του Δημόσιου τομέα.

Συγκεκριμένα οι Επισκέπτες Επισκέπτριες υγείας δραστηριοποιούνται στις παρακάτω Υπηρεσίες:

- Μονάδες και κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και περίθαλψης Νομαρχιών - Ψυχικής Υγιεινής - Υγιεινής της Εργασίας - Νοσοκομείων - Αποκατάστασης Μονάδων Μέριμνας τρίτης ηλικίας και γενικά σ' όλες τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και περίθαλψης του Δημοσίου και ιδιωτικού τομέα καθώς και της τοπικής αυτοδιοίκησης.
- Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Διευθύνσεις Υγιεινής Νομαρχιών, Κέντρα Υγείας, Αγροτικά Ιατρεία, Ιατροκοινωνικά Κέντρα ΠΙΚΠΑ, Κέντρα μάνας και παιδιού ΙΚΑ, τμήματα Υγιεινής και Πρόνοιας Ι.Κ.Α., Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού, κέντρα σχολικής υγιεινής, Βρεφονηπιακοί Σταθμοί.
- Ιατροκοινωνική Υπηρεσία Νοσοκομείου, Εξωτερικά Ιατρεία, διαβητολογικά Κέντρα, αντιφυματικά Κέντρα, Κέντρα αιμοδοσίας, ογκολογικά ιατρεία, υπηρεσία ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων επαγγελματική υγιεινή Νοσοκομείων Ιατρεία και κέντρα που παρέχουν (Π.Φ.Υ.)

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όλων των Ιατρικών τομέων του Νοσοκομείου.

- Κέντρα κοινοτικής ψυχικής υγιεινής, μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικών νοσοκομείων, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, κέντρα προστασίας τοξικομανίας και αλκοολισμού.
- Υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας, Ιατρεία βιομηχανιών, εργοστασίων, ιατρεία ασφαλιστικών ταμείων και φορέων.
- Κέντρα αποκατάστασης αναπήρων, διευθύνσεις αναπήρων και ασφαλιστικών φορέων, κέντρα χρονίως πασχόντων.
- Υπηρεσίες μέριμνας για την τρίτη ηλικία, Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων, Ιδρύματα περίθαλψης Υπερηλίκων.

Οι παραπάνω πτυχιούχοι απασχολούνται με τα εξής αντικείμενα:

3. Σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας με βάση τις κατευθύνσεις των αρμοδίων Υπηρεσιών και οργάνων σε άτομα και ομάδες.
4. Ανίχνευση, μελέτη και αξιολόγηση των αναγκών υγείας του κάθε πληθυσμού και ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων και παραπομπή με ευθύνη τους στις ανάλογες υπηρεσίες διευκολύνοντας διαδικασίες πρόσβασης.
5. Συμβολή στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και αξιολόγηση της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Στα πλαίσια αυτά διενεργούν με ευθύνη τους προσυμπτωματικό έλεγχο (SCREENING TEST) με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση νοσημάτων (δευτερογενή πρόληψη) στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς και ειδικότερα διενεργούν σωματομετρήσεις, δοκιμασίες οπτικής οξύτητας, ακουστικής οξύτητας, ζωτικής σπειρομέτρησης και έλεγχο σκελετικών διαταραχών αρτηριακής πίεσης, στοματικής και ατομικής υγιεινής.
6. Εφαρμογή χειρισμών κοινοτικής παρέμβασης για την επιλογή των κοινοτικών φορέων και τον προσδιορισμό του τρόπου συμμετοχής τους σε προγράμματα αγωγής υγείας και γενικότερα προστασίας της υγείας τους.
7. Πραγματοποίηση επισκέψεων στο σπίτι για συμβουλευτική υγείας σε ομάδες υψηλού κινδύνου για γενετικά, κοινωνικά νοσήματα και νοσήματα φθοράς (καρκίνο, καρδιοπάθειες, ατυχήματα, φυματίωση, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, διαβήτη, αλκοολισμό, τοξικομανία) και σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, ηλικιωμένους, έγκυες, βρέφη και παιδιά.
8. Διενέργεια ανιχνευτικών δοκιμασιών για την εκτίμηση της εξέλιξης βρεφών και παιδιών.

9. Διενέργεια με δική τους ευθύνη δερμοαντιδράσεων και εμβολιασμών.
10. Οργάνωση ομάδων για αυτοφροντίδα και αυτοβοήθεια σε θέματα υγείας.
11. Διενέργεια σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες επί τόπου επιδημιολογικών ιατροκοινωνικών ερευνών στα λοιμώδη και κοινωνικά νοσήματα, καθώς και στα ατυχήματα, παραπομπή αρμοδίως και αναλόγως και εφαρμογή μέτρων πρόληψης διασποράς λοιμωδών νοσημάτων στο σπίτι, στο σχολείο, στο νοσοκομείο, στον τόπο δουλειάς, σε κοινοτικά καταστήματα και μονάδες υγείας.
12. Συμμετοχή σε προγράμματα διαχρονικής παρακολούθησης (FOLLOW-UP).
13. Ανάπτυξη του εκπαιδευτικού προγραμματισμού και χαρακτήρα των κέντρων υγείας και κέντρων οικογενειακού προγραμματισμού στην αγωγή υγείας προς το κοινό που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τους.
14. Άσκηση συμβουλευτικής υγείας και αγωγής υγείας σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού εκτρώσεων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων σε κέντρα υγείας, κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού, ιδιωτικές κλινικές, σχολεία.
15. Επιμέλεια για τη σωστή εφαρμογή υγειονομικών μέτρων και κανονισμών, για να είναι δυνατή η πραγμάτωση των δικαιωμάτων των χρηστών υπηρεσιών υγείας και των δικαιωμάτων των ασθενών στην κλινική και μετακλινική τους φάση.
16. Συμμετοχή στην ομάδα υγείας για γενετική καθοδήγηση.
17. Άσκηση σχολικής υγιεινής σε συνεργασία με τον υπεύθυνο γιατρό.
18. Συμμετοχή σε προγράμματα προστασίας και προαγωγής της υγείας των φυματικών, των διαβητικών, των καρκινοπαθών πολυμεταγγιζόμενων και χρονίως πασχόντων, των εξωτερικών ιατρείων όλων των ιατρικών τομέων.
19. Άσκηση κοινοτικής νοσηλευτικής. Υποστήριξη νοσηλευτική των υπηρεσιών και των ιατρείων του τομέα κοινωνικής ιατρικής.
20. Διερεύνηση των οικογενειακών συνθηκών για τη δυνατότητα και τον προγραμματισμό της νοσηλείας στο σπίτι.
21. Σύνδεση της οικογένειας με το νοσηλευτικό ίδρυμα. Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι ή εκπαίδευση ικανών μελών της οικογένειας για το σκοπό αυτό.

22. Βοήθεια στον ασθενή για να μπορέσει να αποδεχθεί τη νόσο του, εκπαίδευση, φροντίδα και αυτοεξυπηρέτηση, παροχή οδηγιών για την προφύλαξη των υγιών μελών της οικογένειας.
23. Διερεύνηση των υγειονομικών αναγκών των ασθενών που νοσηλεύονται στο σπίτι και έχουν την ευθύνη για την κάλυψη των ενδεδειγμένων και εξειδικευμένων μέσων χρήσης νοσηλευτικής φροντίδας, υγιεινής και αποκατάστασης.
24. Οργάνωση προγραμμάτων για εθελοντική αιμοδοσία στο νοσοκομείο, στην κοινότητα, σε χώρους εργασίας.
25. Συμμετοχή σε προγράμματα αιμοδοσίας και προγράμματα για δωρητές σώματος.
26. Έλεγχος της κατάστασης του ψυχικά αρρώστου (στο σπίτι και στο κέντρο ή τη μονάδα) από πλευράς συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή και της ενδεχόμενης εμφάνισης παρενεργειών της.
27. Συνεργασία με τον ψυχίατρο και την οικογένεια του αρρώστου πάνω από κάθε ψυχοφαρμακευτικό σχήμα.
28. Έλεγχος για τη σωστή διατροφή και τις συνθήκες διαβίωσης του ψυχικά αρρώστου από πλευράς καθαριότητας (ατομικής, των χώρων διαμονής) καταλληλότητας τους από πλευράς αερισμού, φωτεινότητας κ.λπ.
29. Συνεργασία και σύνδεση του προσωπικού των διαφόρων υπηρεσιών του συστήματος ψυχικής υγείας τις οποίες πιθανόν να χρησιμοποιεί ο άρρωστος π.χ. τις υπηρεσίες του προστατευόμενου εργαστηρίου του μετανοσοκομειακού ξενώνα, του τμήματος ενδονοσοκομειακής νοσηλείας και του νοσοκομείου ημέρας.
30. Συμμετοχή των Επισκεπτών Επισκεπτριών υγείας στον προγραμματισμό της αποκατάστασης του ψυχικά πάσχοντος και επανατροφοδότηση του προσωπικού με πληροφορίες σχετικά με την πορεία του αρρώστου.
31. Υπευθυνότητα στη διακίνηση των φαρμάκων του φαρμακείου του Κ.Κ.Ψ.Υ. (Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής), συμμετοχή στην τήρηση του μητρώου των πελατών καθώς και στην τήρηση δεδομένων και στατιστικών στοιχείων. Επίσης συμμετοχή στην κατά καιρούς αξιολόγηση της δουλειάς των μελών Κ.Κ.Υ.Ψ.Υ.
32. Συνεργασία με τις τοπικές αρχές, τους φορείς και τις οργανώσεις στα προγράμματα Κοινοτικής παρέμβασης και την επιτροπή ψυχικής υγείας, όλου γίνεται ο συνδυασμός του γνωστικού αντικειμένου με την εξειδίκευση στην ψυχική υγεία π.χ. ανάπτυξη ομάδων κατοίκων με εκπαιδευτικό στόχο, θέματα ψυχοκοινωνικής υγείας (π.χ. κάπνισμα και υγεία, ατομική καθαριότητα,

πρόληψη του καρκίνου, οικογενειακός προγραμματισμός, αντισύλληψη κ.λπ.).

33. Συμμετοχή στα πρόγραμμα ανίχνευσης «περιπτώσεων».

34. Συμμετοχή στα ερευνητικά πρόγραμμα των Κέντρων Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής.

35. Παροχή Α' Βοηθειών στις υπηρεσίες επαγγελματικής υγιεινής, συμμετοχή σε προγράμματα ειδικών προληπτικών εξετάσεων σε ειδικές ομάδες εργαζόμενων, προσυμπτωματικών ελέγχων, προγραμμάτων διαλογής.

36. Συμμετοχή στις μετρήσεις διαφόρων παραμέτρων, θόρυβο, κλίμα, υγρασία, αέρια κ.λπ.

37. Πραγματοποίηση κατ' οίκον επισκέψεων στις οικογένειες των εργαζόμενων για θέματα υγείας σε ανάλογες περιπτώσεις.

38. Καθοδήγηση των αναπήρων για φυσική αποκατάσταση και συμβολή από πλευράς κοινωνικής νοσηλευτικής στην επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση. Εκτίμηση σε αποκαταστατικά μέσα.

39. Διδασκαλία στους αναπήρους για χρησιμοποίηση των μέσων, για αυτοφροντίδα και αυτοεξυπηρέτηση.

40. Σύνδεση των κέντρων αποκατάστασης και των οικογενειών των αναπήρων. Αξιολόγηση των περιστατικών αναπηρίας που έχουν ανάγκη να υποβληθούν σε κλειστό πρόγραμμα αποκατάστασης.

41. Παροχή οδηγιών στους αναπήρους και τους οικείους τους για την ορθή τοποθέτηση στο κρεβάτι και τα αμαξίδια, για πρόληψη παραμορφώσεων και συρρικνώσεων.

42. Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας για την πρόληψη και θεραπεία των κατακλίσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο σπίτι ή στη μονάδα αποκατάστασης.

43. Εκπαίδευση των παραπληγικών και τετραπληγικών για τον έλεγχο των ορθοκυστικών διαταραχών στο σπίτι ή στη μονάδα αποκατάστασης.

44. Διδασκαλία στις οικογένειες των υπερηλίκων για μεταβολές βιολογικές στο γήρας, για να κατανοήσουν τη συμπεριφορά τους.

45. Υποστήριξη της οικογένειας στη μέριμνα για τη συστηματική περιοδική ιατρική παρακολούθηση των υπερηλίκων και εξασφάλιση ανάλογων προσβάσεων.

46. Ενέργεια συνδέσμου μεταξύ του νοσηλευόμενου υπερήλικα, της οικογένειας του και του ιδρύματος.

47. Εφ' όσον ο πάσχων υπερήλικας παραμείνει στο σπίτι συμβουλεύει τον ίδιο και την οικογένεια του για τη νοσηλευτική φροντίδα, την υγιεινή - διαιτητική και φαρμακευτική αγωγή του υπερήλικα και την προφύλαξη των οικείων.

48. Οι πτυχιούχοι του τμήματος συμμετέχουν στην εκπαίδευση και σε όλα τα προγράμματα επιμόρφωσης σαν εκπαιδευτικός και σαν εκπαιδευτής Αγωγής Υγείας με ανάλογα για την κάθε θέση προσόντα και σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία. Συμμετέχει επίσης σε ερευνητικά προγράμματα της ειδικότητας του.

49. Οι πτυχιούχοι του τμήματος μπορούν να εξελίσσονται σε όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας της σχετικής με τους τομείς της ειδικότητας τους σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

50. Οι παραπάνω πτυχιούχοι ασκούν το επάγγελμα στο πλαίσιο των παραπάνω επαγγελματικών τους δικαιωμάτων μετά την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΒΟΗΘΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ

Η Βοηθός Θαλάμου εκτελεί τα παρακάτω καθήκοντα υπό την εποπτεία της/του Προϊσταμένης/νου τυ νοσηλευτικού τμήματος που εργάζεται.

- 1 Διατηρεί καθαρό και τακτικό το άμεσο περιβάλλον του αρρώστου και του θαλάμου γενικότερα.
- 2 Καθαρίζει το κρεβάτι του αρρώστου με όλα του τα εξαρτήματα όπως, κομοδίνο, προφυλακτήρες, στατό ορών, αναρροφήσεις, εντοιχισμένες συσκευές κλπ.
- 3 Καθαρίζει και τακτοποιεί το περιβάλλον του θαλάμου όπως καρέκλες, πολυθρόνες, τραπεζίδια, ντουλάπες, λουλούδια κλπ.
- 4 Μετά την με οποιονδήποτε τρόπο έξοδο του αρρώστου από την κλινική κάνει γενική καθαριότητα στο κομοδίνο, στα ντουλάπια στο κρεβάτι και στρώνει καθαρό νάυλον όπου χρειάζεται ώστε να στρωθούν τα καθαρά κλινοσκεπάσματα.
- 5 Φροντίζει να διατηρείται ο θάλαμος του αρρώστου με επαρκή αερισμό, επαρκή φωτισμό και απαλλαγμένο από θορύβους.
- 6 Πλένει, καθαρίζει και τακτοποιεί όλο το υλικό που είναι πολλαπλών χρήσεων καθώς και άλλα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη νοσηλεία του αρρώστου όπως λεκάνες, νεφροειδή κλπ
- 7 Τοποθετεί τον ακάθαρτο ιματισμό στους σάκους και φροντίζει για την απομάκρυνσή του από το νοσηλευτικό τμήμα.
- 8 Φροντίζει να διατηρεί καθαρά και τακτικά τα ντουλάπια των βοηθητικών χώρων.
- 9 Καθαρίζει και τακτοποιεί τα ντουλάπια και άλλους χώρους του δωματίου προετοιμασίας νοσηλειών.
- 10 Βοηθάει στο πλύσιμο των χρησιμοποιημένων εργαλείων συσκευών παροχετεύσεων και άλλων αντικειμένων.
- 11 Βοηθάει στην προετοιμασία του προς αποστείρωση υλικού.
- 12 Τοποθετεί στρώματα, μαξιλάρια και άλλα αντικείμενα όπως νάρθηκες, βάρη, σανίδες ερεισίνωτα στους αντίστοιχους χώρους και τα διατηρεί καθαρά και τακτικά.

- 13 Παραλαμβάνει και φροντίζει τον καθαρό ιματισμό και τα τοποθετεί στα αντίστοιχα ντουλάπια
- 14 Μεταφέρει τον καθαρό ιματισμό στους θαλάμους στις καθορισμένες ώρες και ημέρες για αλλαγή λευχειμάτων των ασθενών.
- 15 Παραλαμβάνει το αναλώσιμο υλικό και το τακτοποιεί στα αντίστοιχα μέρη με τη βοήθεια των συνεργατών της.
- 16 Εφοδιάζει το τμήμα, τους βοηθητικού χώρους, τους θαλάμους, τα μπάνια των ασθενών με το απαραίτητο υλικό ώστε να υπάρχει επάρκεια αλλά να αποφεύγεται η σπατάλη.
- 17 Συγκεντρώνει το άχρηστο ή φθαρμένο υλικό και το τοποθετεί στον ορισμένο χώρο για αχρήστευση.
- 18 Αναφέρει στην/ στον Προϊσταμένη/νο βλάβες ή ζημιές που έχουν συμβεί, όπως καμένες λάμπες, βρύσες που τρέχουν έπιπλα που χάλασαν και πιθανόν να θέτουν σε κίνδυνο τους ασθενείς ή το προσωπικό.
- 19 Εκτελεί πρόθυμα και με ευγένεια τις εργασίες που της ανατίθενται.
- 20 Είναι ευγενής και εξυπηρετική και διατηρεί καλές διαπροσωπικές σχέσεις με όλους τους συνεργάτες της, τους γιατρούς, τους ασθενείς και τον κόσμο.
- 21 Εκτελούν τέλος και κάθε άλλη εργασία που κατά την κρίση του/της Προϊστάμενου/νης εμπίπτει στα καθήκοντά τους και δεν αναφέρεται παραπάνω.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

- 1 Ο μεταφορέας ασθενών (τραυματιοφορέας) ευθύνεται για την ασφαλή, άνετη και με αξιοπρεπή τρόπο μεταφορά του ασθενούς.
- 2 Την προστασία των προσωπικών αντικειμένων του από τη στιγμή της παραλαβής μέχρι την παράδοσή τους.
- 3 Ο τραυματιοφορέας παραλαμβάνει τον ασθενή από το μεταφορικό μέσο και τον μεταφέρει στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, στα διάφορα εργαστήρια, στο νοσηλευτικό τμήμα και όπου αλλού χρειαστεί.
- 4 Τοποθετεί άνετα τον ασθενή στο στρωμένο με καθαρό σεντόνι φορείο ή στην καρέκλα και φροντίζει να είναι σκεπασμένος με το ανάλογο για την εποχή κάλυμμα.
- 5 Προνοεί για την ασφάλεια του ασθενούς, χρησιμοποιώντας τα εξαρτήματα ασφαλείας που υπάρχουν στα φορεία μεταφοράς των ασθενών.
- 6 Μεταφέρει τα προσωπικά αντικείμενα του ασθενούς τα οποία του έχουν παραδοθεί καταγεγραμμένα και καταμετρημένα και φροντίζει να τα παραδώσει στην Προϊσταμένη του τμήματος υποδοχής.
- 7 Είναι υπεύθυνος για την ασφαλή μεταφορά του φακέλου υγείας και των ιατρικών οδηγιών που πιθανόν μεταφέρει μαζί με τον ασθενή στο τμήμα εισαγωγής.
- 8 Τοποθετεί τα φορεία και τις καρέκλες μεταφοράς στις καθορισμένες από τον/την Προϊσταμένη/νο θέσεις ώστε να βρίσκονται συνεχώς σε ετοιμότητα και δεν τα εγκαταλείπει ποτέ στους διαδρόμους ή σε άλλα ακατάλληλα σημεία.
- 9 Καθαρίζει τα φορεία με το πέρας της βάρδιάς του ώστε να παραδοθούν καθαρά στην επόμενη βάρδια.
- 10 Είναι ευγενής, πρόθυμος και εξυπηρετικός και διατηρεί καλές διαπροσωπικές σχέσεις με όλους τους συνεργάτες του, τους γιατρούς, τους ασθενείς και τον κόσμο.

ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΣΙΑΣ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Στόχος της προτυποποίησης των εργασιών του χειρουργείου είναι να καθοδηγήσει το προσωπικό στην υιοθέτηση πρακτικών οι οποίες προάγουν την ασφάλεια του ασθενή πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος μιας χειρουργικής επέμβασης, καθώς και συμπεριφορών οι οποίες συντελούν στην αρμονική συνεργασία της ομάδας του χειρουργείου.

Γενικές οδηγίες που διασφαλίζουν την ομαλή λειτουργία και την ορθή επικοινωνία του προσωπικού του τμήματος:

1. Ατομική υγιεινή. Επειδή η επαφή μεταξύ των εργαζομένων είναι αρκετά στενή, ο κάθε εργαζόμενος φροντίζει την ατομική του υγιεινή καθημερινά. Οι οσμές δημιουργούν αίσθημα δυσφορίας μεταξύ των εργαζομένων. Οι στολές μας πρέπει να αλλάζονται όσο πιο συχνά γίνεται (καθημερινά αν υπάρχει δυνατότητα ευχέρειας αλλαγής στολής)
2. Η σκούφια πρέπει να καλύπτει πλήρως τα μαλλιά και η μάσκα τοποθετείται στο σωστό σημείο έτσι ώστε να μην ενοχλεί και να επιτρέπει τον κατάλληλο αερισμό.
3. Το προσωπικό του Χειρουργείου δεν πρέπει να φορά κοσμήματα ρολόγια και δαχτυλίδια.
4. Όταν το προσωπικό του Χειρουργείου εξέρχεται του Χειρουργείου, αλλάζει παπούτσια και φορά την εξωτερική λευκή μπλούζα με το καρτελάκι στο οποίο αναγράφονται τα ακριβή στοιχεία του υπαλλήλου και το τμήμα του.
5. Η εργασία στο Χειρουργείο είναι υψηλής εντάσεως και για τούτο το λόγο είναι απαραίτητη η ύπαρξη θετικής διάθεσης συνεργασίας με συμπεριφορές που διασφαλίζουν την αρμονική συνεργασία της ομάδας.
6. Η φιλική διάθεση και το χαμόγελο είναι πολύ χρήσιμα πάντοτε για την επίτευξη θετικού κλίματος συνεργασίας. Η υιοθέτηση της ιδέας ότι «δεν είμαστε μέρος του προβλήματος που προκύπτει αλλά μέρος της λύσης αυτού», αποτελεί σταθερή προσδοκία για την εγκατάσταση υγιών και φιλικών σχέσεων στην ομάδα.
7. Το προσωπικό του Χειρουργείου οφείλει να υιοθετεί τρόπους συμπεριφοράς που προάγουν την επικοινωνία.
8. Οι συνομιλίες μεταξύ των συναδέλφων πρέπει να είναι όσο το δυνατόν χαμηλόφωνες
9. Σε ενδεχόμενο πρόβλημα συναδέλφου επιδεικνύεται ο απαραίτητος σεβασμός και γίνεται προσπάθεια εξεύρεσης λύσης
10. Αν δεν γίνει αντιληπτό κάποιο προσωπικό πρόβλημα συναδέλφου από τον υπεύθυνο του προγράμματος και προκειμένου να απαλλαγεί από την διεκπεραίωση πολύωρων επεμβάσεων, θεμιτή είναι η έγκυρη ενημέρωση του υπεύθυνου.
11. Για την επίλυση των προβλημάτων καλό είναι να επιλέγεται η κατάλληλη στιγμή για τη συζήτηση και την επίλυσή τους αν αυτό είναι δυνατό. Δεν είναι όλες οι στιγμές ίδιες ώστε να έχουμε το αποτέλεσμα που επιθυμούμε.
12. Κριτική στην χειρουργική ομάδα, στους συναδέλφους μας και βεβαίως στους ασθενείς δεν πρέπει να ασκείται.

13. Οι εντάσεις της ομάδας να βρίσκουν την καλύτερη για το συμφέρον της ομάδας λύση και να μην συνεχίζονται προκαλώντας δυσθυμία και δυσλειτουργία στο τμήμα, έτσι ώστε γρήγορα να αποκαθίσταται η φυσιολογική ροή των εργασιών και η ηρεμία
14. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα εργαλειοδοτεί σε όλες τις χειρουργικές ειδικότητες ύστερα από την απαραίτητη εκπαίδευση την οποία αξιολογούν και κατευθύνουν οι υπεύθυνοι Προϊστάμενοι του Τμήματος

Άδειες προσωπικού:

1. Ο προγραμματισμός των κανονικών αδειών του τρέχοντος χρόνου γίνεται στο τέλος του προηγούμενου, έστω και κατά προσέγγιση
2. Οι υπάλληλοι καλούνται να προγραμματίζουν την κανονική άδεια βάσει των αναγκών και των επιθυμιών τους και άσχετα από το ποιος πρώτος δήλωσε την άδεια. Αν συμπίπτουν οι επιθυμίες για τις άδειες τότε το θέμα συζητείται και βρίσκεται λύση.
3. Οι γονικές άδειες μοιράζονται κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους ισότιμα μέσα στο χρόνο. Π.χ. αν δικαιούται ο υπάλληλος τέσσερις ημέρες γονικής άδειας, αυτές κατανέμονται με τρόπο ώστε κάθε τρίμηνο να λαμβάνεται μία.
Ο προγραμματισμός αυτός τηρείται απαρέγκλιτα και αυτό βοηθά στην ομαλή ροή της χορήγησης των αδειών.
4. Αν υπάρχουν υπόλοιπα αδειών λαμβάνονται στη χειρότερη περίπτωση
5. εντός του πρώτου τριμήνου του νέου έτους και μόνο στην περίπτωση που υπάρχουν πολλές ημέρες, (κάτι που πρέπει να μη συμβαίνει βάσει του προγραμματισμού), ενώ γίνεται προσπάθεια εξάντλησής τους στο συντομότερο διάστημα (ει δυνατόν εντός του πρώτου μήνα του νέου έτους)
6. Τα οφειλόμενα ρεπό χορηγούνται από την αρχή της χρονιάς και μέχρι τον μήνα Μάιο κάθε έτους και επίσης από τον μήνα Σεπτέμβριο έως τον Δεκέμβριο του ίδιου έτους. Εντός του καλοκαιριού χορηγούνται αυστηρά οι κανονικές άδειες.
Βεβαίως η χορήγηση των οφειλόμενων ρεπό γίνεται και αυτή προγραμματισμένα και πάντοτε σε συνδυασμό με τον προγραμματισμό των κανονικών και των άλλων αδειών που λαμβάνει ο κάθε υπάλληλος.
7. Τα οφειλόμενα ρεπό πρέπει να δίνονται ανάλογα με τις ανάγκες, τη δυνατότητα του εβδομαδιαίου προγράμματος αλλά και σύμφωνα με την στοχοθεσία του τμήματος
8. Αιτήματα για συμμετοχή σε εκπαιδευτικά σεμινάρια θα γίνεται προσπάθεια να καλύπτονται στο σύνολό τους εφόσον αυτό είναι εφικτό, ενώ θα τηρείται κυκλική εναλλαγή στη συμμετοχή του προσωπικού σε αυτά.
9. Το προσωπικό ενθαρρύνεται στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την παρακολούθηση των μαθημάτων του Γραφείου Εκπαίδευσης, των ενδοκλινικών μαθημάτων, ενώ επίσης ενθαρρύνεται για την ανάληψη και υλοποίηση εργασιών με κριτήριο τις εκπαιδευτικές ανάγκες και τον ίσο καταμερισμό.
10. Οι εφημερίες ελέγχονται διεξοδικά για τις ημέρες εορτών και αργιών και τηρείται ίση και δίκαιη αναλογία
11. Το διάλειμμα του προσωπικού θα γίνεται μετά από συνεννόηση μεταξύ των συναδέλφων, ώστε να μην απουσιάζουν όλοι από το χώρο εργασίας
12. Οι άσκοπες μετακινήσεις αποφεύγονται λόγω ασηψίας του χώρου
13. Το ωράριο της εφημερίας τηρείται μόνο εφόσον υπάρχει ευχέρεια
14. Για επεμβάσεις ειδικοτήτων εφαρμόζονται τα σχετικά πρωτόκολλα

Εφοδιασμός υλικού χειρουργείου από την Κεντρική Αποστείρωση:

1. Η προετοιμασία του χειρουργείου κατά το μεγαλύτερο μέρος της καθορίζεται από τον προγραμματισμό των χειρουργικών επεμβάσεων της επόμενης ημέρας

2. Η προμήθεια αποστειρωμένου υλικού από την Κεντρική Αποστείρωση γίνεται το μεσημέρι της προηγούμενης ημέρας
3. Ο υπεύθυνος που ορίζεται καθημερινά για την προμήθεια του υλικού από την Κεντρική Αποστείρωση ελέγχει και το υπόλοιπο υλικό. Το ίδιο προσωπικό υποχρεούται να φροντίζει το κλείσιμο των αιθουσών και να τοποθετεί το τραπέζι Merivatra στο ρεύμα
4. Ο υπεύθυνος φροντίζει για την προμήθεια του υλικού ενημερώνοντας έγκαιρα την Κεντρική Αποστείρωση για την προετοιμασία του.
5. Τυχόν ελλείψεις που παρατηρεί άλλος συνάδελφος ενημερώνει τον υπεύθυνο για την Κεντρική Αποστείρωση.
6. Γίνεται καθημερινή επικοινωνία με την Κεντρική Αποστείρωση για την προετοιμασία του υλικού συγκεντρωτικά.
7. Εξασφαλίζεται η επιπλέον επάρκεια του υλικού προς αντιμετώπιση με ταχύτητα και ασφάλεια για έκτακτα χειρουργεία
8. Με τη συνεργασία των τραυματιοφορέων ο/η υπεύθυνος/η της Κεντρικής Αποστείρωσης μεταφέρει το ακάθαρτο υλικό.
9. Σε περίπτωση μολυσματικών επεμβάσεων ενημερώνεται η Κεντρική Αποστείρωση τόσο τηλεφωνικά όσο και στο έντυπο παρατηρήσεων που συνοδεύει τα εργαλεία και αναγράφεται πάνω στο ακάθαρτο υλικό η λέξη: «ΠΡΟΣΟΧΗ» .
10. Ειδικότερα λαμβάνονται τα εξής μέτρα στο χειρουργείο μας τα οποία παρουσιάζουν καλά αποτελέσματα επί σειρά ετών:

- Εάν κάποιο από τα προγραμματισμένα χειρουργεία έχει κάποιο μεταδοτικό - μολυσματικό νόσημα πρέπει να αναγράφεται στο ημερήσιο πρόγραμμα χειρουργείων, κατόπιν συνεννόησης με τις Προϊστάμενες των κλινικών.
- Σε έκτακτα περιστατικά, στα οποία δεν υπάρχει χρόνος για σωστή ενημέρωση, εάν κρίνεται ότι ο ασθενής μπορεί να έχει κάποιο μεταδοτικό – μολυσματικό νόσημα παίρνουμε όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις.
- Πρέπει να υπάρχει ειδική σήμανση στο πρόγραμμα των μολυσματικών χειρουργείων
- Πρέπει να γίνεται σωστή ενημέρωση του προσωπικού προκειμένου να διαφυλαχθεί η αξιοπρέπεια του ασθενή αλλά και όλου του προσωπικού του χειρουργείου
- Η ενδυμασία στις περιπτώσεις αυτές περιλαμβάνει: μπλούζα μιας χρήσης, ποδιά πλαστική, σκούφια, γάντια, γυαλιά υψηλής προστασίας, ποδονάρια έως το γόνατο
- Γίνεται συχνή ενημέρωση της χειρουργικής ομάδας για την επικινδυνότητα του περιστατικού ώστε να γίνονται ήπιες χειρουργικές κινήσεις
- Γίνεται σωστή διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων
- Η νοσηλεύτρια κυκλοφορίας φοράει καθ' όλη την διάρκεια της επέμβασης γάντια
- Κατά τη διάρκεια της επέμβασης οι γάζες οι οποίες βγαίνουν φροντίζουμε να μην διασπείρουν το αίμα στο περιβάλλον του χειρουργείου
- Είναι γνωστό ότι ο ιός της ηπατίτιδας Β μπορεί να επιζήσει σε ξηρό αίμα και θερμοκρασία δωματίου έως μια εβδομάδα, γι αυτό φροντίζουμε για τον σωστό και επιμελή καθαρισμό της αίθουσας.
- Για τη διακίνηση του ακάθαρτου ιματισμού έχουμε φροντίσει να τοποθετήσουμε στην αίθουσα σακούλες αυτόματης διάσπασης των υλικών τους μέσα στο πλυντήριο έτσι ώστε να προστατεύονται και οι εργαζόμενοι εκεί.
- Σε περίπτωση τραυματισμού ενεργοποιούνται οι διαδικασίες που προβλέπονται για την προφύλαξη του εργαζόμενου καθώς και όλοι οι απαραίτητοι επιπλέον κλινικοί και εργαστηριακοί έλεγχοι

Λειτουργία μηχανημάτων

Δεν οδηγούμαστε σε επιπόλαια χρήση των μηχανημάτων εφόσον δεν γνωρίζουμε επακριβώς την λειτουργία τους.

Πριν τη χρήση τους ενημερωνόμαστε από την Προϊσταμένη και απαντώνται οι απορίες για τη σωστή λειτουργία του κάθε μηχανήματος.

Δεν γίνεται χρήση κατά βούληση και πάντα ρωτάμε όταν δεν είμαστε σίγουροι.

Προτυποποίηση εβδομαδιαίου προγράμματος εργασιών

ΔΕΥΤΕΡΑ

1. Πρωινός έλεγχος των αιθουσών του χειρουργείου, αερισμός, θερμοκρασία, υγρασία, φωτισμός
2. Τήρηση του προγράμματος που έχει γίνει για τη συμμετοχή μας στο ανάλογο χειρουργείο
3. Σύμφωνα με το πρόγραμμα ετοιμάζονται από την νοσηλεύτρια κυκλοφορίας τα τροχήλατα. Σετ εργαλείων, ιματισμός, αναλώσιμο υλικό. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

1. Προετοιμάζουμε το μικρό κλίβανο (Flash) για τα οφθ/κά χειρουργεία της ημέρας
2. Τοποθετούμε στην αίθουσα με τη βοήθεια των τραυματιοφορέων το οφθαλμοσκόπιο και το μηχάνημα φακοθρυψίας
3. Γίνεται ταυτοποίηση των στοιχείων του ασθενούς και τοποθετείται με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι
4. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας κατά τη διάρκεια των χειρουργείων πλένει και τοποθετεί τα εργαλεία στον κλίβανο, άμεσα για να μπει το επόμενο οφθ/κό χειρουργείο
5. Μετά το τέλος των χειρουργείων εφοδιάζουμε τα ντουλάπια με τα οφθ/κά υλικά, τα καθαρίζουμε, το τροχήλατο καρότσι καθαρίζεται και συμπληρώνεται. Ενημερώνουμε την Προϊσταμένη για ελλείψεις υλικού
6. Αδειάζουμε τον μικρό κλίβανο (Flash)
7. Από το νοσηλευτή που έχει οριστεί για την Κεντρική Αποστείρωση μεταφέρονται τα εργαλεία

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

1. Σύμφωνα με το πρόγραμμα των ορθ/κών χειρουργείων ετοιμάζονται τα τροχήλατα καρότσια από τον νοσηλευτή κυκλοφορίας. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης
2. Με την βοήθεια των τραυματιοφορέων και ανάλογα την επέμβαση τοποθετείται στη σωστή θέση το ανάλογο χειρουργικό τραπέζι, αναρρόφηση, μηχάνημα ακτινολογικού
3. Ενημερώνεται ανάλογα με την επέμβαση τα ακτινολογικό τμήμα για λήψη των ακτινογραφιών
4. Υποδεχόμαστε τον ασθενή και ταυτοποιούμε τα στοιχεία του
5. Ο ασθενής με τη βοήθεια των τραυματιοφορέων τοποθετείται με ασφάλεια και αξιοπρέπεια στο χειρουργικό τραπέζι, διασφαλίζοντας την σωματική ακεραιότητα αλλά και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια χωρίς
6. να τον εκθέτουμε σε κοινή θέα. Έχουμε πάντα στο νου μας να ελέγχουμε το σημείο της γείωσης της διαθερμίας και σε περίπτωση ύπαρξης τριχοφυΐας να ξυρίζουμε την περιοχή
7. Τηρούμε άσηπτες συνθήκες στην αίθουσα, ηρεμία και ασφάλεια

8. Μετά το τέλος του χειρουργείου και αφού απομακρυνθεί με ασφάλεια ο ασθενής, πλένουμε πολύ καλά τα τροχήλατα, συμπληρώνουμε τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν και επιστρέφουμε στην Κεντρική Αποστείρωση τα υπόλοιπα υλικά
9. Τα άτομα που έχουν οριστεί στην Κεντρική Αποστείρωση ελέγχουν τις ελλείψεις των υλικών του χειρουργείου, καθώς και του σηπτικού χειρουργείου και ενημερώνουν την Κεντρική Αποστείρωση και την Προϊσταμένη για ελλείψεις υλικού
10. Οι υπεύθυνοι μεταφέρουν τα ακάθαρτα εργαλεία και σύμφωνα με το πρόγραμμα εφοδιάζουν το τμήμα με τα απαραίτητα υλικά για τα χειρουργεία της επόμενης ημέρας αλλά και το επιπλέον υλικό για τυχόν επείγοντα χειρουργεία

ΤΡΙΤΗ

1. Πρωινός έλεγχος των αιθουσών του χειρουργείου, αερισμός, θερμοκρασία, υγρασία, φωτισμός
2. Τήρηση του προγράμματος που έχει γίνει για τη συμμετοχή μας στο ανάλογο χειρουργείο

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

1. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας ετοιμάζει το καρότσι με τα ανάλογα υλικά
2. Τακτοποιεί την αίθουσα και θέτει σε λειτουργία τη θερμοκοιτίδα (Καισαρική Τομή). Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης
3. Είναι υπεύθυνος για τη μεταφορά και το αποτέλεσμα των αερίων αίματος μετά το τέλος της επέμβασης. Στα επείγοντα περιστατικά που δεν υπάρχει ευχέρεια προσωπικού τηλεφωνούμε στον εφημερεύοντα της Παθολογικής να παραλάβει ο ίδιος το αίμα
4. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας παραλαμβάνει και **ταυτοποιεί τα στοιχεία της ασθενούς**
5. Η ασθενής τοποθετείται με τη βοήθεια του τραυματιοφορέα με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι
6. Μετά το τέλος της επέμβασης και αφού απομακρυνθεί η ασθενής καθαρίζεται το τροχήλατο και συμπληρώνονται τα υλικά

ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ:

1. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας ετοιμάζει το καρότσι με τα ανάλογα υλικά. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης
2. Ανάλογα με το είδος της επέμβασης προσθέτουμε μέσα στην αίθουσα και τα κατάλληλα μηχανήματα π.χ σε λαπαροσκοπικές επεμβάσεις μεταφέρουμε το σύστημα πλύσεων και ετοιμάζουμε το λαπαροσκοπικό πύργο
3. Ελέγχουμε την ημερομηνία στο cidex και αν χρειάζεται ετοιμάζουμε καινούριο
4. Γίνεται **ταυτοποίηση των στοιχείων του ασθενούς** και τοποθετείται με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι
5. Ελέγχουμε το σημείο της διαθερμίας και αν χρειαστεί ξυρίζουμε την περιοχή
6. Μετά το τέλος της επέμβασης καθαρίζουμε τα τροχήλατα και συμπληρώνουμε τα υλικά
7. Ο νοσηλευτής που είναι υπεύθυνος για την Κεντρική Αποστείρωση μεταφέρει τα ακάθαρτα υλικά και εφοδιάζει το χειρουργείο με τα υλικά της επόμενης μέρας δίνοντας έμφαση και στα υλικά που θα χρειαστούν στο σηπτικό χειρουργείο

8. Τακτοποιούμε τις προμήθειες του φαρμακείου
9. Την 1^η Τρίτη του μήνα να καθαρίζονται, να ελέγχονται και να τακτοποιούνται οι μεταλλικές ντουλάπες

ΤΕΤΑΡΤΗ

1. Πρωινός έλεγχος των αιθουσών του χειρουργείου, αερισμός, θερμοκρασία, υγρασία, φωτισμός
2. Τήρηση του προγράμματος που έχει γίνει για τη συμμετοχή μας στο ανάλογο χειρουργείο
3. Σύμφωνα με το πρόγραμμα ετοιμάζονται από την νοσηλεύτρια κυκλοφορίας τα τροχήλατα. Σετ εργαλείων, ιματισμός, αναλώσιμο. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης
4. Σε ορθοπεδικά χειρουργεία ενημερώνουμε συνάδελφο από το ακτινολογικό εφόσον χρειάζεται
5. Προετοιμάζουμε με τη βοήθεια των τραυματιοφορέων την αίθουσα, τα μηχανήματα, τη διαθερμία, την αναρρόφηση
6. Γίνεται **ταυτοποίηση των στοιχείων του ασθενούς** και τοποθετείται με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι
7. Έχουμε πάντα στο νου μας να ελέγχουμε το σημείο της γείωσης της διαθερμίας και σε περίπτωση ύπαρξης τριχοφυΐας να ξυρίζουμε την περιοχή
8. Μετά το τέλος της επέμβασης καθαρίζουμε τα τροχήλατα και συμπληρώνουμε τα υλικά
9. Μεταφέρουμε τα ακάθαρτα υλικά στην Κεντρική Αποστείρωση και τα υλικά που δεν χρησιμοποιήθηκαν

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

1. Πρωινός έλεγχος των αιθουσών του χειρουργείου, αερισμός, θερμοκρασία, υγρασία, φωτισμός
2. Τήρηση του προγράμματος που έχει γίνει για τη συμμετοχή μας στο ανάλογο χειρουργείο
3. Σύμφωνα με το πρόγραμμα ετοιμάζονται από την νοσηλεύτρια κυκλοφορίας τα τροχήλατα. Σετ εργαλείων, ιματισμός, αναλώσιμο. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης
4. Σύμφωνα με το πρόγραμμα το προσωπικό που συμμετέχει παίρνει από την Κεντρική Αποστείρωση τα υλικά που χρειάζονται
5. Ελέγχουμε τον πύργο μηχανημάτων
6. Γίνεται **ταυτοποίηση των στοιχείων του ασθενούς** και τοποθετείται με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι
7. Ελέγχουμε το σημείο της διαθερμίας και αν χρειαστεί ξυρίζουμε την περιοχή
8. Συγκεντρώνουμε όλα τα απαραίτητα χειρουργικά εργαλεία για την επέμβαση
9. Μετά το τέλος της επέμβασης καθαρίζουμε τα τροχήλατα και συμπληρώνουμε τα υλικά
10. Ο νοσηλευτής που είναι υπεύθυνος για την Κεντρική Αποστείρωση μεταφέρει τα ακάθαρτα υλικά και εφοδιάζει το χειρουργείο με τα υλικά της επόμενης μέρας
11. Την 1^η Τετάρτη του μήνα να καθαρίζονται οι μεταλλικές ντουλάπες στο σηπτικό χειρουργείο

ΠΕΜΠΤΗ

1. Πρωινός έλεγχος των αιθουσών του χειρουργείου, αερισμός, θερμοκρασία, υγρασία, φωτισμός
2. Τήρηση του προγράμματος που έχει γίνει για τη συμμετοχή μας στο ανάλογο χειρουργείο

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

1. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας ετοιμάζει το καρότσι με τα ανάλογα υλικά
2. Τακτοποιεί την αίθουσα και θέτει σε λειτουργία τη θερμοκοιτίδα (Καισαρική Τομή). Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης
3. Είναι υπεύθυνος για τη μεταφορά και το αποτέλεσμα των αερίων αίματος μετά το τέλος της επέμβασης. Στα επείγοντα περιστατικά που δεν υπάρχει ευχέρεια προσωπικού τηλεφωνούμε στον εφημερεύοντα της Παθολογικής να παραλάβει ο ίδιος το αίμα
4. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας παραλαμβάνει και **ταυτοποιεί τα στοιχεία της ασθενούς**
5. Η ασθενής τοποθετείται με τη βοήθεια του τραυματιοφορέα με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι
6. Μετά το τέλος της επέμβασης και αφού απομακρυνθεί η ασθενής καθαρίζεται το τροχήλατο και συμπληρώνονται τα υλικά

ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ:

1. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας ετοιμάζει το καρότσι με τα ανάλογα υλικά. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης
2. Ανάλογα με το είδος της επέμβασης προσθέτουμε μέσα στην αίθουσα και τα κατάλληλα μηχανήματα π.χ σε λαπαροσκοπικές επεμβάσεις μεταφέρουμε το σύστημα πλύσεων και ετοιμάζουμε το λαπαροσκοπικό πύργο
3. Ελέγχουμε την ημερομηνία στο cidec και αν χρειάζεται ετοιμάζουμε καινούριο
4. Γίνεται **ταυτοποίηση των στοιχείων του ασθενούς** και τοποθετείται με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι
5. Ελέγχουμε το σημείο της διαθερμίας και αν χρειαστεί ξυρίζουμε την περιοχή
6. Μετά το τέλος της επέμβασης καθαρίζουμε τα τροχήλατα και συμπληρώνουμε τα υλικά
7. Ο νοσηλευτής που είναι υπεύθυνος για την Κεντρική Αποστείρωση μεταφέρει τα ακάθαρτα υλικά και εφοδιάζει το χειρουργείο με τα υλικά της επόμενης μέρας δίνοντας έμφαση και στα υλικά που θα χρειαστούν στο σηπτικό χειρουργείο (ουρολογικά εργαλεία)
8. Τακτοποιούμε τις προμήθειες του φαρμακείου

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

1. Πρωινός έλεγχος των αιθουσών του χειρουργείου, αερισμός, θερμοκρασία, υγρασία, φωτισμός
2. Τήρηση του προγράμματος που έχει γίνει για τη συμμετοχή μας στο ανάλογο χειρουργείο

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:

1. Πρωινός έλεγχος των αιθουσών του χειρουργείου, αερισμός, θερμοκρασία, υγρασία, φωτισμός
2. Τήρηση του προγράμματος που έχει γίνει για τη συμμετοχή μας στο ανάλογο χειρουργείο

3. Σύμφωνα με το πρόγραμμα ετοιμάζονται από την αδελφή κυκλοφορίας τα τροχήλατα. Σετ εργαλείων, ιματισμός, αναλώσιμο. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης
4. Σύμφωνα με το πρόγραμμα το προσωπικό που συμμετέχει παίρνει από την Κεντρική Αποστείρωση τα υλικά που χρειάζονται
5. Ελέγχουμε τον πύργο μηχανημάτων
6. Γίνεται ταυτοποίηση των στοιχείων του ασθενούς και τοποθετείται με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι
7. Ελέγχουμε το σημείο της διαθερμίας και αν χρειαστεί ξυρίζουμε την περιοχή
8. Συγκεντρώνουμε όλα τα απαραίτητα χειρουργικά εργαλεία για την επέμβαση
9. Μετά το τέλος της επέμβασης καθαρίζουμε τα τροχήλατα και συμπληρώνουμε τα υλικά
10. Ο νοσηλευτής που είναι υπεύθυνος για την Κεντρική Αποστείρωση μεταφέρει τα ακάθαρτα υλικά

ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ:

1. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας ετοιμάζει το καρότσι με τα ανάλογα υλικά. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης
2. Ανάλογα με το είδος της επέμβασης προσθέτουμε μέσα στην αίθουσα και τα κατάλληλα μηχανήματα π.χ σε λαπαροσκοπικές επεμβάσεις μεταφέρουμε το σύστημα πλύσεων και ετοιμάζουμε το λαπαροσκοπικό πύργο
3. Ελέγχουμε την ημερομηνία στο cindex και αν χρειάζεται ετοιμάζουμε καινούριο
4. Γίνεται ταυτοποίηση των στοιχείων του ασθενούς και τοποθετείται με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι
5. Ελέγχουμε το σημείο της διαθερμίας και αν χρειαστεί ξυρίζουμε την περιοχή
6. Μετά το τέλος της επέμβασης καθαρίζουμε τα τροχήλατα και συμπληρώνουμε τα υλικά
7. Ο νοσηλευτής που είναι υπεύθυνος για την Κεντρική Αποστείρωση μεταφέρει τα ακάθαρτα υλικά. Μέριμνα μας είναι να εφοδιάσουμε το τμήμα με υλικά που θα καλύψουν με ασφάλεια τα έκτακτα περιστατικά του Σαββατοκύριακου, φροντίζουμε να παραλάβουμε από την Χειρουργική κλινική τα οφθ/κά κολλύρια για τα προγραμματισθέντα χειρουργεία της Δευτέρας
8. Τακτοποιούμε τις προμήθειες του φαρμακείου

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

1. Πριν την επέμβαση
 - Πριν την έναρξη βεβαιωνόμαστε για την καταλληλότητα της αίθουσας, τον αερισμό, τη θερμοκρασία, την καθαριότητα και υγιεινή του περιβάλλοντος (δάπεδα – έπιπλα). Έτσι ελαχιστοποιούμε την πιθανότητα επιμόλυνσης του τραύματος
 - Δοκιμάζουμε τη λειτουργικότητα των μηχανημάτων, τοποθετώντας τα σε συγκεκριμένη θέση ανάλογα με την ειδικότητα. Έτσι εξοικονομείται πολύτιμος χρόνος
 - Εφοδιάζουμε την αίθουσα με ανάλογο και απαραίτητο υλικό. Έτσι αποτρέπεται η συχνή έξοδος του νοσηλευτή από την αίθουσα

- Ελέγχουμε την αρτιότητα συσκευασιών αποστειρωμένου υλικού καθώς και την ημερομηνία λήξης
- Αποφεύγουμε το άνοιγμα υλικών μιας χρήσης πριν ζητηθούν από τον χειρουργό ή την εργαλειοδότρια, περιορίζοντας έτσι το κόστος της επέμβασης
- Διατηρούμε απόσταση ασφαλείας περίπου 1 μέτρο από το αποστειρωμένο πεδίο και τραπέζι

- Δεν σκύβουμε πάνω από το χειρουργικό τραπέζι
- Δεν κινούμαστε ανάμεσα σε αποστειρωμένα τραπέζια με γυρισμένη την πλάτη, καθώς δεν υπάρχει έτσι ο έλεγχος και η διατήρηση των αποστειρωμένων υλικών

2. Κατά την είσοδο του ασθενή στο χειρουργείο

- Ταυτοποιούμε τα στοιχεία του ασθενή, αποφεύγοντας έτσι πιθανά λάθη
- Παρέχουμε βοήθεια στους τραυματιοφορείς κατά την μεταφορά του ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι, εξασφαλίζοντας έτσι ασφάλεια και αξιοπρέπεια
- Δίνουμε ιδιαίτερη προσοχή στην τοποθέτηση της γείωσης της διαθερμίας σε αποτριχωμένο σημείο καθώς και στο να μην έρχεται σε επαφή το σώμα του ασθενή με μεταλλικά εξαρτήματα του τραπεζιού. Έτσι αποφεύγουμε την πιθανότητα εγκαύματος
- Κατά την είσοδο του εργαλειοδότη στην αίθουσα μετά το χειρουργικό πλύσιμο, ο νοσηλευτής κυκλοφορίας βοηθάει στο φόρεμα αποστειρωμένης μπλούζας και γαντιών
- Ανοίγουμε τα αποστειρωμένα πακέτα και ετοιμάζουμε το χειρουργικό τραπέζι. Κατά τη διαδικασία αυτή ελαχιστοποιούμε την παραμονή ατόμων στην αίθουσα διατηρώντας έτσι την άσηπτη ζώνη του χειρουργείου
- Καταμετρούμε προσεκτικά και χαμηλόφωνα εργαλεία, γάζες, κομπρέσες, τολύπια και βελόνες αναγράφοντας τα στο δελτίο στοιχείων του ασθενούς
- Η μέτρηση των γαζών και των βελονών γίνεται σε τρεις φάσεις, Η πρώτη πριν την επέμβαση, η δεύτερη πριν την συρραφή του περιτοναίου και η τρίτη κατά το τέλος της επέμβασης όταν γίνεται και η επιβεβαίωση με την αρχική καταμέτρηση
- Διατηρούμε, κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, καθαρή την αίθουσα
- Συγκεντρώνουμε τα δείγματα προς το παθολογοανατομικό εργαστήριο αναγράφοντας τα στοιχεία του ασθενή και φροντίζουμε να αποσταλούν
- Φροντίζουμε για το ήρεμο περιβάλλον της αίθουσας. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας καλείται πάντα να λύνει προβλήματα, να διαχειρίζεται καταστάσεις και συμβάματα, να κρίνει πότε μπορεί να ενοχλήσει το χειρουργό και κυρίως να παρουσιάζει το πραγματικό νοσηλευτικό προφίλ του που αρμόζει στη σοβαρότητα του περιβάλλοντος των χειρουργείων

3. Στο τέλος της επέμβασης

- Βοηθούμε στην επίδεση του τραύματος και απομακρύνουμε τον ιματισμό
- Αλλάζουμε τους συλλέκτες από καθετήρες κύστεως και παροχετεύσεις
- Αποσυνδέουμε και απομακρύνουμε τα μηχανήματα από τον ασθενή
- Ελέγχουμε την συμπλήρωση του εντύπου
- Βοηθούμε στην μεταφορά του ασθενή
- Συντονίζουμε την απομάκρυνση απορριμμάτων και εργαλείων
- Βεβαιωνόμαστε ότι ενημερώθηκε η καθαρίστρια για να φροντίσει την αίθουσα

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΡΓΑΛΕΙΟΛΟΓΙΑΣ

1. Στην αρχή της επέμβασης

- Έχει γνώση της χειρουργικής επέμβασης
- Βεβαιώνεται για τη σωστή τοποθέτηση της αποστειρωμένης μπλούζας και των γαντιών
- Φροντίζει για το στρώσιμο του τραπεζιού με τα κατάλληλα εφόδια

- Μετρά χαμηλόφωνα εργαλεία, γάζες, βελόνες μαζί με την νοσηλεύτρια κυκλοφορίας
- Ντύνει τη χειρουργική ομάδα με αποστειρωμένες μπλούζες και γάντια
- Χορηγεί υλικά για την αντισηψία του δέρματος

2. Κατά την επέμβαση

- Παρέχει διαθερμία και αναρρόφηση φροντίζοντας για τη σύνδεσή τους
- Παρακολουθεί τους χρόνους της επέμβασης φροντίζοντας για τη χορήγηση αντίστοιχων εργαλείων
- Ελέγχει συνεχώς τις γάζες και τα αιχμηρά αντικείμενα
- Παραδίδει σωστά τα παρασκευάσματα στην νοσηλεύτρια κυκλοφορίας

3. Στο τέλος της επέμβασης

- Καταμετρά τις γάζες, τα εργαλεία και τις βελόνες
- Τακτοποιεί τα ακάθαρτα εργαλεία (αν πρόκειται να παραμείνουν χωρίς να πλυθούν γιατί μεσολαβεί αργία, φροντίζουμε να τα ψεκάσουμε με ειδικό υγρό). Αν πρόκειται για μολυσματικά υλικά και εργαλεία εφαρμόζουμε την ανάλογη διαδικασία που απαιτείται και γνωρίζουμε
- Γνωρίζει πως θα απολυμανθεί η αίθουσα αν χρειαστεί να δοθούν οδηγίες
- Παραδίδει την αίθουσα στο προσωπικό καθαριότητας απομακρύνοντας όλα τα υλικά

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

1. Οι τραυματιοφορείς του χειρουργείου είναι υπεύθυνοι για την ασφάλή, άνετη και με αξιοπρεπή τρόπο μεταφορά των ασθενών. Αυτό σημαίνει ότι ο τρόπος μεταφοράς του ασθενή διασφαλίζει το σεβασμό στην ανθρώπινη υπόσταση και αξιοπρέπεια
2. Έχουν τον κατάλληλο, επαρκή και αναλόγως για την εποχή ιματισμό στο φορείο για τις ανάγκες των ασθενών
3. Αλλάζουν τον ιματισμό του φορείου ανά ασθενή
4. Τοποθετούν τον ασθενή στο φορείο φροντίζοντας πάντα για την ασφάλεια του, χρησιμοποιώντας σε κάθε μεταφορά τα κάγκελα ασφαλείας . Αν πρόκειται να μεταφερθεί με καρέκλα παίρνουν πάντα τις απαραίτητες προφυλάξεις, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στις παροχετεύσεις, στον ουροσυλλέκτη και τους ορρούς που τυχόν έχει ο ασθενής. Για να περιορίσουν τον πόνο, ιδιαίτερα σε ασθενείς με κατάγματα, μπορούν να ζητήσουν τη βοήθεια των συναδέλφων τους και των συνεργατών τους για τη μεταφορά τους
5. Φροντίζουν για τον ευπρεπισμό των ανδρών στη χειρουργική κλινική
6. Κατά την έξοδο τους από το χειρουργείο οφείλουν να έχουν την αρμόζουσα εμφάνιση, τηρώντας πάντα τις άσηπτες συνθήκες του χειρουργείου
7. Τηρείται πάντα το έντυπο προεγχειρητικής ετοιμασίας του ασθενούς που αναφέρει την αφαίρεση κοσμημάτων και οδοντοστοιχίας και το οποίο οι τραυματιοφορείς οφείλουν να φέρνουν πάντα στο χειρουργείο, επιβεβαιώνοντας για τελευταία φορά ότι έχουν τηρηθεί όλες οι διαδικασίες . Εάν λόγω φόρτου των νοσηλευτών της κλινικής τύχει να αφαιρέσει ο ίδιος κοσμήματα και οδοντοστοιχίες ο τραυματιοφορέας φροντίζει να υπάρχει πάντα η παρουσία δεύτερου ατόμου και μεριμνά για την καταγραφή και την παράδοση τους σε άτομο υπεύθυνο της κλινικής ή σε συγγενικό του πρόσωπο. Αν δεν υπάρχει κάποιος φυλάσσονται από τον υπεύθυνο του χειρουργείου
8. Τοποθετούν τα φορεία στον προκαθορισμένο χώρο ώστε να βρίσκονται συνεχώς σε ετοιμότητα
9. Φροντίζουν τη σωστή κίνηση τους σε συνεργασία με το Τεχνικό προσωπικό, καθώς και την επάρκεια O₂ στη φιάλη

10. Φροντίζουν να καθαρίζουν τα φορεία τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα και πιο ειδικά αν χρειαστεί λόγω κάποιου περιστατικού. Αν, λόγω ιδιαιτερότητας του περιστατικού, πρόκειται να μεταφέρει ασθενή με το φορείο του άσηπτου χώρου φροντίζει να το απολυμάνει με την επιστροφή του
11. Συμμετέχουν ενεργά στο καθημερινό έργο του χειρουργείου εξοπλίζοντας τον χώρο με υλικό από την αποθήκη, καθώς και τη διακίνηση υλικών από και προς την Κεντρική Αποστείρωση
12. Ενημερώνουν για τυχόν ελλείψεις και βλάβες
13. Αν υπάρχει ευχέρεια μπορούν να παραμένουν στη χειρουργική αίθουσα, δίνοντας τη βοήθεια τους στην ομάδα και περισσότερο στα ορθοπεδικά χειρουργεία αν αυτό είναι εφικτό
14. Εκπαιδεύονται στη χρήση μηχανημάτων και στη λειτουργία χειρουργικών τραπεζιών
15. Διατηρούν τη δέουσα εχεμύθεια και το νοσηλευτικό και ιατρικό απόρρητο
16. Είναι ευγενείς, πρόθυμοι και εξυπηρετικοί και διατηρούν καλές διαπροσωπικές σχέσεις με όλους τους συνεργάτες τους, τους γιατρούς και τους ασθενείς και τον κόσμο

Η αρμονική λειτουργία, η τήρηση των καθημερινών εργασιών, η συνεργατική συμπεριφορά καθώς και το επαγγελματικό ήθος είναι στοιχεία που οφείλουν να γίνονται διακριτά στην καθημερινή μας λειτουργία. Ως εκ τούτου παρακαλείστε για την πιστή τήρησή τους

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ

Λιαδικασία μετάγγισης στην κλινική

- Η μετάγγιση αίματος θεωρείται επικίνδυνη διαδικασία με δυνητικά θανατηφόρες επιπλοκές και πρέπει να εφαρμόζεται με υπευθυνότητα και προσοχή.
- **Τρία σωστά: σωστό αίμα, σωστό ασθενή, σωστό χρόνο.**
- Επιβάλλεται αυστηρός έλεγχος συμβατότητας ομάδος δότη και λήπτη. Απαιτείται πάντοτε διασταύρωση αίματος δότη και λήπτη.
- Πρέπει να αναγνωρίζεται η ταυτότητα του λήπτη πριν από τη μετάγγιση.
- Το αίμα ελέγχεται πάντοτε για λοιμογόνους παράγοντες (HBV, HCV, HIV, CMV, σύφιλη και στους ανθρώπινους ρετροϊούς HTLV-1, HTLV-2, NAT).
- Τα προϊόντα του αίματος πρέπει να αναδεύονται καλά πριν τη χορήγηση.
- Φάρμακα ή διαλύματα δεν πρέπει να προστίθενται στο αίμα ή να χορηγούνται ταυτόχρονα με προϊόντα αίματος, εκτός από φυσιολογικό ορό.
- Γαλακτικό διάλυμα Ringer's και άλλα ηλεκτρολυτικά διαλύματα που περιέχουν ασβέστιο ουδέποτε πρέπει να χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα με παράγωγα του αίματος, καθώς περιέχουν κιτρικό ως αντιπηκτικό, και το ασβέστιο ενώνεται και αλληλεπιδρά με το κιτρικό.
- Οι βελόνες και οι ενδοφλέβιοι καθετήρες που θα χρησιμοποιηθούν, μπορεί να είναι μέχρι και Νο 23G, αλλά το συνιστώμενο μέγεθος είναι 18 ή 19 G.
- Αν η καταλληλότητα οποιουδήποτε παραγώγου είναι αμφίβολη με την οπτική εξέταση, πρέπει να επιστρέφεται στην τράπεζα για περαιτέρω εκτίμηση.
- Αν ο σάκος που περιέχει το παράγωγο του αίματος ανοίξει για οποιοδήποτε λόγο, στη θερμοκρασία του δωματίου το παράγωγο λήγει σε 4 ώρες.
- Το αίμα και τα παράγωγα που δε χρησιμοποιούνται εντός 30 λεπτών πρέπει να φυλάσσονται σε επιτηρούμενο ψυγείο εγκεκριμένο από την τράπεζα αίματος.
- Τα παράγωγα του αίματος μπορεί να θερμανθούν μέχρι μέγιστη θερμοκρασία 42 βαθμούς Κελσίου.
- Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις ενός ασθενούς μπορεί να απαγορεύουν τη χορήγηση αίματος ή παραγώγων του.
- Η διαδικασία της μετάγγισης είναι μια αλυσίδα ολοκληρωμένων ενεργειών που αρχίζει με μια σωστή απόφαση ότι ο ασθενής χρειάζεται αίμα και τελειώνει με αξιολόγηση του κλινικού αποτελέσματος της . Στόχος είναι η επίτευξη της βέλτιστης χρήσης του αίματος.

2. ΛΗΨΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΚΑΙ/Η ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

I. Τι κάνει το νοσηλευτικό προσωπικό:

- Αναγνώριση του ασθενή:
 - Ερωτάται ο/η ασθενής: «Πως λέγεστε;», «Σας παρακαλώ πείτε μου το όνομα σας».
 - Να μην ερωτηθεί ο ασθενής: «είστε ο/η κ '.....';» γιατί πιθανόν ο ασθενής επειδή δεν άκουσε καλά να απαντήσει «ναι», ενώ δεν είναι.
 - Αν ο ασθενής δεν επικοινωνεί με το περιβάλλον ζητούνται τα στοιχεία από συγγενή ή άλλο υπεύθυνο άτομο και αντιπαραβάλλονται με τα στοιχεία του στο διάγραμμα ή στο φάκελο του.
- Προσοχή με τους ασθενείς που υπάρχει πρόβλημα επικοινωνίας (π.χ. αλλοδαποί, άτομα χωρίς δυνατότητα επικοινωνίας.).
- Γίνεται σωστή λήψη του δείγματος από περιφερική φλέβα από την οποία δεν χορηγούνται διαλύματα ή φάρμακα.
- Λαμβάνονται τα σωληνάρια (τύπου γενικής αίματος) και ένα σωληνάριο με κόκκινο καπάκι που έχουν διανεμηθεί στα τμήματα.
- Γράφει (ή επικολλά) το όνομα και επώνυμο του ασθενή, το πατρώνυμο και την κλινική στην οποία νοσηλεύεται. Η αναγραφή αυτή γίνεται αμέσως μετά την αιμοληψία, δίπλα από το κρεβάτι του ασθενούς.
- Ο νοσηλευτής που κάνει την αιμοληψία να μη χρησιμοποιεί ποτέ προσημειωμένα σωληνάρια και να μην παίρνει αίμα από περισσότερο του ενός ασθενείς (να παίρνει από ένα μόνο ασθενή κάθε φορά).

II. Τι κάνει ο γιατρός:

- Έλεγχο ιστορικού ασθενή για :
 - Τυχόν γνωστή ομάδα, ABO και Rh
 - Τυχόν αντιδράσεις σε προηγούμενη μετάγγιση
 - Ιστορικό αλλεργίας
 - Ιστορικό κυήσεων, τοκετών, αποβολών σε γυναίκα ασθενή.
- Αποφασίζει για μετάγγιση.
- **Συμπληρώνει σωστά** το δελτίο προσδιορισμού ομάδας και μετάγγισης για την υπηρεσία Αιμοδοσίας (με ευκρίνεια και ακρίβεια), συμπληρώνοντας τα εξής στοιχεία: διάγνωση, ηλικία, ιστορικό προηγούμενων μεταγγίσεων, και για γυναίκες ιστορικό κυήσεων, τοκετών, αποβολών.
- Προσδιορίζει επακριβώς το είδος και τον αριθμό των παραγώγων τα οποία αιτείται.
- Το δελτίο αίτησης αίματος ή παραγώγων που ετοίμασε ο γιατρός, αφού το υπογράψει και σφραγίσει υπογράφεται και από το νοσηλευτή που έκανε την λήψη δειγμάτων αίματος.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το Τμήμα Αιμοδοσίας διατηρεί το δικαίωμα να μην δεχτεί παραπεμπτικά με ελλιπή στοιχεία τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε λάθος στην εξέλιξη της διαδικασίας και να ζητήσει επανάληψη.

3. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ ΣΕ ΜΕΓΑΛΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Διαδικασία στην περίπτωση μεγάλης αιμορραγίας

- Αν στα επείγοντα περιστατικά εργάζονται πολλά άτομα, ένα άτομο πρέπει να αναλάβει την παραγγελία του αίματος και την επικοινωνία με την Αιμοδοσία . Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, αν υπάρχουν αρκετοί τραυματισμένοι ασθενείς την ίδια ώρα.
- Τοποθέτησε ένα φλεβοκαθετήρα, και πάρε δείγμα για διασταύρωση. Ξεκίνησε ενδοφλέβια έγχυση ορού και στείλε το δείγμα αίματος και το παραπεμπτικό όσο πιο γρήγορα γίνεται στην Αιμοδοσία.
- Το δείγμα διασταύρωσης και το παραπεμπτικό κάθε ασθενή πρέπει να έχουν σαφώς συμπληρωμένα τα στοιχεία του. Αν ο ασθενής δεν έχει ταυτοποιηθεί, χρησιμοποιείται ο χαρακτηρισμός: «αγνώστων στοιχείων 1, αγνώστων στοιχείων 2 κ.τ.λ, άρρεν ή θήλυ».
Η ονομασία αυτή επικολλάται με αυτοκόλλητο στο μέτωπο του ασθενή ή σε βραχιολάκι και χρησιμοποιείται σε όλα τα επίσημα έγγραφα. Χρησιμοποίησε το όνομα του ασθενή μόνο αν είσαι σίγουρος ότι είναι το σωστό.
- Εξήγησε στην Αιμοδοσία πόσο γρήγορα χρειάζεται το αίμα για τον κάθε ασθενή. Χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία λέξεις που είναι κοινά κατανοητές με την Αιμοδοσία για να εξηγήσεις πόσο επείγον είναι το αίμα για την μετάγγιση π.χ. επείγον ή εξαιρετικά επείγον ανάλογα με την σοβαρότητα του περιστατικού.
- Μην περιμένεις τη διασταύρωση αν ο ασθενής έχει χάσει πολύ αίμα.
- Μη ζητήσεις «διασταυρωμένο αίμα» σε εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά. Ζήτησε από την Αιμοδοσία να σου δώσει ότι μπορεί πιο γρήγορα με μια λογική ασφάλεια σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου. Σε θήλεα άτομα μικρής και παραγωγικής ηλικίας, πρέπει να δίνονται ερυθρά Rh αρνητικού.
- Αν μέσα σε λίγο χρόνο χρειασθεί και άλλο αίμα για τον ίδιο ασθενή, χρησιμοποίησε τα ίδια στοιχεία ταυτοποίησης με αυτά του πρώτου παραπεμπτικού και δείγματος ώστε το προσωπικό να γνωρίζει ότι πρόκειται για τον ίδιο ασθενή.
- Βεβαιώσου ότι το προσωπικό της Αιμοδοσίας γνωρίζει:
 - Ποιος πρόκειται να πάρει το αίμα να το μεταφέρει στην κλινική
 - Που θα πρέπει να παραδοθεί το αίμα, π.χ. αν ο ασθενής είναι για να μεταφερθεί σε άλλο τμήμα του νοσοκομείου για ακτινογραφία
 - Δε πρέπει να χρησιμοποιείται ανεκπαίδευτο προσωπικό για τη παράδοση των δειγμάτων και την παραλαβή των μονάδων όταν ετοιμαστούν.

4. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑ ΣΤΑΔΙΑ:

A) Προετοιμασία πριν τη μετάγγιση

- Πλύνετε τα χέρια σας και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.
- Χορηγήστε το αίμα σε 20 λεπτά μετά την παραλαβή του από την τράπεζα αίματος ώσπου να έρθει σε θερμοκρασία περιβάλλοντος. Τους θερινούς μήνες μεταγγίστε σε 15 λεπτά από την παραλαβή της φιάλης.
- Ελέγξτε την ημερομηνία λήξης του αίματος και των παραγώγων.
- Ελέγξτε οπτικά το αίμα ή τα παράγωγά του, που πρόκειται να μεταγγίσετε, για φυσαλίδες, αλλοίωση χροιάς και θολερότητα. Επίσης, ελέγξτε τη μονάδα για ρωγμές.
- Ανακινείτε προσεκτικά αρκετές φορές τη μονάδα του αίματος ή παραγώγου που πρόκειται να χορηγήσετε.
- Τοποθετείστε τη συσκευή μετάγγισης, κρεμάστε τη μονάδα στο στατό και κρατώντας το τελικό άκρο της αφαιρέστε τον αέρα (μέσα σε νεφροειδές) προσέχοντας να διατηρηθεί αποστειρωμένο.
- Τοποθετήστε το αίμα με τη συσκευή σε ένα καθαρό νεφροειδές προσέχοντας να μην εκτεθεί το τελικό άκρο της συσκευής και επιμολυνθεί.
- Επιβεβαιώστε εκ νέου τη συμβατότητα της ομάδας αίματος και πηγαίνετε στον ασθενή.

B) Έναρξη χορήγησης

- Ενημερώστε τον ασθενή ή τον συνοδό για τη διαδικασία της μετάγγισης και εξηγήστε του να ενημερώσει άμεσα αν εμφανίσει οποιοδήποτε σύμπτωμα.
- Οποσδήποτε πριν αρχίσει η μετάγγιση και ιδιαίτερα αν πρόκειται για άτομο που μεταγγίζεται για πρώτη φορά, ενημερώνεται να αποφύγει τη λήψη τροφής πριν και κατά τη διάρκεια της μετάγγισης.
- Γίνεται κλινική εκτίμηση του ασθενή. Έλεγχος ζωτικών σημείων συμπεριλαμβανόμενης και της θερμοκρασίας. Αποφύγετε να μεταγγίσετε ασθενή με πυρετό.
- Κρεμάστε τη μονάδα του αίματος στο στατό, 1 μέτρο περίπου πάνω από το επίπεδο της καρδιάς του ασθενή
- Τα ερυθρά αιμοσφαίρια χορηγούνται με βραδύ ρυθμό τα πρώτα 15-30 λεπτά, παρακολουθώντας τον ασθενή για εμφάνιση αντιδράσεων. Μετά από 15-30 λεπτά, επανελέγξτε τα ζωτικά σημεία και ρυθμίστε το ρυθμό έγχυσης σε 60-80 σταγόνες το λεπτό. Σε οξεία μαζική αιμορραγία μπορούν να χορηγηθούν σε χρονικό διάστημα 5-10 λεπτών.
- Μη χορηγείται ταυτόχρονα άλλα φάρμακα ή διαλύματα.
- Παραμείνετε κοντά στον ασθενή που μεταγγίζεται τουλάχιστον τα πρώτα 15 λεπτά για να εξασφαλιστεί η έγκαιρη αντιμετώπιση τυχόν αντιδράσεων που συνήθως εμφανίζονται.
-

Γ) Παρακολούθηση

- Παρατηρείστε πολύ προσεκτικά τον ασθενή ανά τακτά διαστήματα και ενημερώνετε τον γιατρό για κάθε δυσχέρεια που εμφανίζεται, για την έγκαιρη αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών.
- Η μέτρηση ζωτικών πρέπει να επαναλαμβάνεται εκ νέου σε **30 λεπτά** μετά την έναρξη της μετάγγισης και σε κάθε μονάδα που χορηγείται.
- Μετράτε και καταγράφετε την Κ.Φ.Π. σε ασθενείς με προβλήματα κυκλοφοριακής υπερφόρτωσης.
- Καταγράψτε στο διάγραμμα του ασθενή την ημερομηνία της μετάγγισης και οπωσδήποτε ενημερώστε την κάρτα νοσηλείας του, (χρόνος χορήγησης, στοιχεία μονάδας, χρόνος λήξης, ζωτικά σημεία πριν, κατά και μετά την μετάγγιση, οποιαδήποτε αντίδραση ή επιπλοκή).
- **Σε περίπτωση οποιασδήποτε αντίδρασης κατά τη μετάγγιση, συμπληρώνεται το χαρτί ανεπιθύμητων αντιδράσεων από τον υπεύθυνο ιατρό και αποστέλλεται στην Αιμοδοσία μαζί με τη μονάδα που χρησιμοποιήθηκε, για έλεγχο καθώς και νέα δείγματα αίματος από τον ασθενή.**
- Σε περίπτωση ακύρωσης της μετάγγισης επιστρέψτε τη μονάδα εγκαίρως στην Αιμοδοσία.
- Μετά τη μετάγγιση επιστέφεται η άδεια μονάδα στην Αιμοδοσία

5. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

Α) Προετοιμασία

1. Πλύνετε τα χέρια και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.
2. Οργανώστε τα παρακάτω υλικά:
 - Νεφροειδές
 - Γάντια μη αποστειρωμένα
 - Σετ γάζες αποστειρωμένες εντός του πεδίου
 - Αντισηπτικό διάλυμα
 - Περιχειρίδα για περίσφιξη του άκρου
 - Διαφανές επίθεμα και λευκή αντιαλλεργική ταινία
 - Φλεβοκαθετήρες
 - Προέκταση με three-way εφόσον ο ασθενής λάβει ορούς
 - Three-way εφόσον ο ασθενής ΔΕΝ λάβει ορούς **και μόνο** αν η κατάσταση της υγείας του ενέχει κίνδυνο επιδείνωσης
 - Διάλυμα για έγχυση και συσκευή έγχυσης,
 - Στατό
 - Ετικέτα αυτοκόλλητη μεγάλου μεγέθους που αναγράφει το περιεχόμενο του ορού,
 - Νάρθηκας ακινητοποίησης σε ασθενείς διεγερτικούς ή μωρά και παιδιά, **εφόσον είναι απαραίτητο.**
3. Αν θα χορηγήσετε IV υγρά ή φάρμακα πρέπει να εφαρμόσετε τα εξής:
 - Αφαιρέστε το καπάκι του περιέκτη διατηρώντας καθαρή την περιοχή εισόδου της συσκευής.
 - Με το αιχμηρό άκρο του συστήματος ορού τρυπήστε το ελαστικό πώμα με άσηπτη τεχνική.
 - Ανυψώστε τον περιέκτη, εξαερώστε το σύστημα χωρίς να αφαιρέσετε το καπάκι από το άκρο του.
 - Αναγράψτε σε ετικέτα αυτοκόλλητη μεγάλη επί του περιέκτη το ονοματεπώνυμο του ασθενή, τον θάλαμο, την ώρα, την ημερομηνία και τα αρχικά σας.
 - Αναγράψτε σε ετικέτα αυτοκόλλητη η οποία θα τοποθετείται αναδιπλούμενη στο σύστημα ορού, την ημερομηνία και τα αρχικά σας.
4. Φορέστε γάντια μη αποστειρωμένα .
5. Ενημερώστε τον άρρωστο για την διαδικασία και το σκοπό της και τοποθετήστε τον σε αναπαυτική θέση.
6. Επιλέξτε το αριστερό χέρι εάν ο άρρωστος είναι δεξιόχειρας ή το αντίστροφο εάν είναι αριστερόχειρας.
7. Υποστηρίξτε καλά το άκρο.
8. Αποκαλύψτε την περιοχή που θα φλεβοκεντήσετε.

9. Τοποθετείστε το αποστειρωμένο πεδίο που περιέχει το σετ γαζών κάτω από την περιοχή που θα φλεβοκεντήσετε.
10. Επιλέξτε την φλέβα που θα παρακεντήσετε και ελέγξτε την καταλληλότητα.
11. Επιλέξτε αρχικά φλέβες του αντιβραχίου και δευτερευόντως του καρπού της ραχιαίας επιφάνειας της παλάμης.

B) Εκτέλεση

1. Τοποθετείστε την ελαστική περιδέση (05-10cm) κεντρικότερα από το σημείο στο οποίο πρόκειται να γίνει ο καθετηριασμός της φλέβας.
2. Ελέγξτε την παρουσία αρτηριακού σφυγμού.
3. Πείτε στον άρρωστο να ανοιγοκλείνει την παλάμη του και χαμηλώστε το άκρο κάτω από το επίπεδο της καρδιάς.
4. Εντοπίστε την φλέβα ή ψηλαφίστε αν δεν είναι ορατή. Αν η φλέβα δεν είναι διατεταμένη, αλλά είναι εύκολα ψηλαφητή, χτυπήσατε ελαφρά με την παλάμη σας.
5. Καθαρίστε το δέρμα πολύ καλά με αλκοολούχο διάλυμα και αφήστε να στεγνώσει στον αέρα για 30''- 40''. Χρησιμοποιώντας σταθερές κυκλικές κινήσεις προς τα έξω με κέντρο το σημείο της φλεβοκέντησης.
6. Χρησιμοποιείτε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού, εφαρμόστε ελαφρά τάση στο περιφερικό άκρο της φλέβας, με σκοπό την σταθεροποίησή της κατά την διάρκεια της φλεβοκέντησης.
7. Επιλέξτε για παρακέντηση το απώτερο (περιφερικότερο) σημείο της φλέβας.
8. Κρατήστε το φλεβοκαθετήρα με το ανοιχτό, λοξό άκρο της βελόνας (οδηγού) να βλέπει προς τα πάνω και εισάγετέ τον υπό γωνία 30°.
9. Όταν παρακεντηθεί η φλέβα εμφανίζεται αίμα στο οπίσθιο θάλαμο του οδηγού του καθετήρα. Μειώστε τη γωνία της βελόνας έως αυτή να είναι παράλληλη προς το δέρμα ενώ συγχρόνως εφαρμόστε πίεση προς την ίδια κατεύθυνση και μπειτε στη φλέβα αφαιρώντας τον μεταλλικό οδηγό.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ: σε περίπτωση που έχετε μερικώς ή ολικώς αποσύρει τη βελόνα (μεταλλικό οδηγό), μην προσπαθήσετε να την επανεισάγετε έλκοντας τον καθετήρα (πλαστικό κομμάτι), γιατί ένας τέτοιος χειρισμός μπορεί να οδηγήσει σε αποκοπή του άκρου του καθετήρα μέσα στη φλέβα.

10. Σε περίπτωση αδυναμίας προώθησης του καθετήρα με αυτόν το χειρισμό, αφαιρέστε και εφαρμόστε πίεση στο σημείο της παρακέντησης.
11. Αν μέσω του φλεβοκαθετήρα πρόκειται να ληφθούν δείγματα αίματος, προσαρμόστε στο οπίσθιο θάλαμο του φλεβοκαθετήρα μια σύριγγα και αναρροφήστε την απαιτούμενη ποσότητα αίματος και λύστε την ελαστική περιδέση.
12. Συνδέστε εφόσον παίρνει ορό ο ασθενής την προέκταση ορού με το προσαρμοσμένο 3way και τη συσκευή ορού και ρυθμίστε ανάλογα τη ροή. Αν δεν

ακολουθεί χορήγηση ορού, προχωρήστε σε έκπλυση του φλεβοκαθετήρα χορηγώντας 5ml N/S 0,9%.

13. Στερεώστε με διάφανο αυτοκόλλητο επίθεμα και **αναγράψτε την ημερομηνία και ώρα τοποθέτησης του καθετήρα**. Τοποθετείστε **όπου κρίνεται απαραίτητο δικτυωτό επίδεσμο** για σταθεροποίηση.
14. Ποτέ μην εφαρμόζετε οποιαδήποτε ταινία πάνω στη μεμβράνη είτε από το εμπρός είτε από το πίσω μέρος του φλεβοκαθετήρα. Δεν προσθέτουν τίποτε επιπλέον, αντιθέτως τον εκθέτουν σε κίνδυνο.
15. Τοποθετήστε το άκρο σε αναπαυτική θέση ή ακινητοποιείτε το με νάρθηκα αν χρειάζεται.
16. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε το υλικό κατάλληλα (ειδικά δοχεία). Πλύνετε τα χέρια σας και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.

Γ) Παρακολούθηση

1. Επισκόπηση της πύλης εισόδου και της κατάστασης των επιθεμάτων καθημερινά σύμφωνα με τον **πίνακα 1**.
2. Αλλαγή επιθεμάτων θα πρέπει να γίνεται σε κάθε περίπτωση που διαπιστώνεται: Αποκόλληση, Εκροή υγρού ή αίματος, Υγρασία, Συσσώρευση εξωτερικά ρύπων .
3. Η περιποίηση του φλεβοκαθετήρα να γίνεται ως εξής:
 - Αφαιρέστε τα επιθέματα:
 - Βάλτε αντισηπτικό διάλυμα στην πύλη εισόδου του καθετήρα.
 - Ελέγξτε για επιπλοκές φλεβοκέντησης.
 - Καθηλώστε με νέο αποστειρωμένο επίθεμα.
4. Εφόσον δεν υπάρχουν σημεία φλεβίτιδας, η αλλαγή του φλεβοκαθετήρα γίνεται κάθε 96 ώρες. Σε κάθε αλλαγή του φλεβοκαθετήρα αλλάζουμε μαζί και την συσκευή ορρού.
5. Κατά τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής γίνεται ταυτόχρονα έλεγχος της βατότητας του φλεβοκαθετήρα.
6. Στην περίπτωση που δεν προωθείται το φάρμακο ή ο ασθενής παραπονιέται για πόνο, **προβαίνουμε άμεσα σε αλλαγή του φλεβοκαθετήρα.**
7. Αν δεν χορηγείται ορός στον ασθενή, μετά το τέλος της IV αγωγής γίνεται πάντα έκπλυση του φλεβοκαθετήρα με 10ml N/S 0,9% ή περισσότερο, ανάλογα με το σκεύασμα που χορηγήθηκε.
8. **Οδηγίες προς τον ασθενή:**
 - Να αναφέρει οποιοδήποτε αίσθημα πόνου, καύσου, οιδήματος ή τυχόν εκροή υγρού από το σημείο εισόδου του καθετήρα.
 - Δεν θα πρέπει να κάμπτονται, να συμπιέζονται οι σωλήνες της συσκευής χορήγησης υγρών ή να μεταβάλλεται η ταχύτητα ροής αυτών.

9. Επιπρόσθετοι περιορισμοί μπορεί να θεωρηθούν απαραίτητοι για να υπενθυμίζουν στον άρρωστο ότι έχει φλεβοκαθετήρα ή για να αποφευχθεί η κατά λάθος αφαίρεση του εάν είναι ανήσυχος.

Πίνακας 1. Κλίμακα εκτίμησης φλεβίτιδας

Εύρημα	Βαθμός	Αξιολόγηση
Η περιοχή της φλεβοκέντησης εμφανίζεται φυσιολογική.	0	Κανένα σημείο φλεβίτιδας.
Παρουσία ενός εκ των παρακάτω: 1. Ήπιος πόνος στην περιοχή έγχυσης. 2. Ήπια ερυθρότητα στην περιοχή έγχυσης.	1	Πρώιμα σημεία φλεβίτιδας. Αντικατάσταση φλεβοκαθετήρα.
Παρουσία δύο εκ των παρακάτω: 1. Πόνος στην περιοχή της έγχυσης. 2. Ερύθημα . 3. Οίδημα .	2	Πρώτο στάδιο φλεβίτιδας. Αντικατάσταση φλεβοκαθετήρα.
Παρουσία όλων των παρακάτω: 1. Πόνος κατά μήκος του φλεβοκαθετήρα. 2. Ερύθημα. 3. Σκληρία .	3	Μέσου σταδίου φλεβίτιδα. Αντικατάσταση φλεβοκαθετήρα. Σκεφτείτε την έναρξη θεραπείας.
Όλα τα παρακάτω είναι παρόντα σε μεγάλη έκταση: 1. Πόνος κατά μήκος του φλεβοκαθετήρα. 2. Ερύθημα. 3. Σκληρία. 4. Ψηλαφητή σκλήρυνση κατά την πορεία (σαν κορδόνι).	4	Προχωρημένη φλεβίτιδα, πρώιμο στάδιο θρομβοφλεβίτιδας. Αντικατάσταση φλεβοκαθετήρα. Σκεφτείτε την έναρξη θεραπείας.

Όλα τα παρακάτω είναι παρόντα και σε μεγάλη έκταση: 1. Πόνος κατά μήκος του φλεβοκαθετήρα. 2. Ερύθημα. 3. Σκληρία. 4. Ψηλαφητή σκλήρυνση κατά την πορεία (σαν κορδόνι). 5. Πυρετός	5	Προχωρημένο στάδιο θρομβοφλεβίτιδας. Αντικατάσταση φλεβοκαθετήρα. Ξεκινήστε θεραπεία.
---	---	--

6. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

- 1) Αφαιρούμε όλο τον ιματισμό του ασθενούς και τοποθετούμε απορροφητικά υποστρώματα κάτω από την περιοχή του καθετηριασμού.
- 2) Απολυμαίνουμε σχολαστικά την ευρύτερη του καθετηριασμού περιοχή.
- 3) Στρώνουμε το χειρουργικό πεδίο σε τραπέζιδιο δίπλα στον ασθενή.
- 4) Αφαιρούμε μαξιλάρια και τοποθετούμε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση.
- 5) Κρατάμε τα μέλη, που θέλουμε να ακινητοποιήσουμε, στην πλευρά που προτείνεται.
- 6) Σερβίρουμε με άσηπτη τεχνική τα υλικά του καθετηριασμού.

ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ / ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ/ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ

ΑΠΟ ΚΦΚ

- 1) Πλύσιμο και σκούπισμα χεριών και εφαρμογή αντισηπτικού.
- 2) Συγκέντρωση και οργάνωση υλικού τροχήλατου νοσηλείας με τα απαραίτητα υλικά.
- 3) Ενημέρωση του ασθενή.
- 4) Τοποθέτηση του ασθενή σε θέση κεφαλής αντίθετης της θέσης του ΚΦΚ.
- 5) Χρήση μάσκας από το νοσηλευτή και τον ασθενή.
- 6) Εφαρμογή απλών γαντιών.
- 7) Τοποθετείστε το αποστειρωμένο πεδίο και ανοίξτε τις συσκευασίες διατηρώντας την αποστείρωση των υλικών.
- 8) Αφαίρεση του επιθέματος προσέχοντας μη μετακινηθεί ο καθετήρας και απόρριψη των γαντιών.
- 9) Εφαρμογή αποστειρωμένων γαντιών.
- 10) Έλεγχος του δέρματος και του σημείου εξόδου του ΚΦΚ για σημεία φλεγμονής, δερματίτιδας.
- 11) Έλεγχος για την καλή στερέωση του καθετήρα.

ΤΟΠΙΚΗ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΣΗΜΕΙΟΥ ΕΞΟΔΟΥ (ΣΕ) ΚΦΚ

- **Επιβάλλεται** η αξιολόγηση του ΣΕ πριν από κάθε θεραπεία.
- Συνιστώνται διαφανή και στεγανά επιθέματα .
- Δεν συνιστώνται αλοιφές με αντιβιοτικά.
- Μπορεί να τοποθετηθεί ημιδιαπερατό αποστειρωμένο κάλυμμα ή αποστειρωμένη γάζα (ειδικά αν το τραύμα έχει αίμα ή υγρά).
- Το σημείο εισόδου επισκοπείται καθημερινά. Αλλάζεται αν έχει χαλαρό ή λερωμένο κάλυμμα, διαφορετικά η αλλαγή γίνεται ανά εβδομάδα.
- Το υλικό που βρίσκεται κοντά στο ΣΕ, πρέπει να είναι πάντα αποστειρωμένο.

- Να λαμβάνονται υπόψη τα στάδια επούλωσης και να μη διαταράσσεται με ισχυρούς χειρισμούς.
- 1) Καθαρισμός του ΣΕ με άσηπτη τεχνική εφαρμόζοντας με ελικοειδή κίνηση (από το κέντρο προς την περιφέρεια) αποστειρωμένες γάζες εμποτισμένες με N/S 0,9%.
 - 2) Στέγνωμα του δέρματος και του ΣΕ με άσηπτη τεχνική, αποστειρωμένες γάζες, εφαρμόζοντας κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια.
 - 3) Επάλειψη του δέρματος και του ΣΕ με άσηπτη τεχνική με διάλυμα ιωδιούχου ποβιδόνης 10% ή χλωρεξιδίνη 2% με εφαρμογή κυκλικών κινήσεων.
 - 4) Αναμονή μέχρι να στεγνώσει το αντισηπτικό διάλυμα στον αέρα για 30-40''.
 - 5) Τοποθέτηση νέου επιθέματος.
 - 6) Εφαρμογή ταινίας ή αποστειρωμένου επιθέματος κάτω από το επίθεμα σε ανάποδη φορά από τα σκέλη του ΚΦΚ.
 - 7) Τοποθέτηση αποστειρωμένου χειρουργικού πεδίου κάτω από τον ΚΦΚ.
 - 8) Καθαρισμός (εξωτερικά) των σκελών του καθετήρα με γάζα εμποτισμένη με χλωρεξιδίνη 2%, με άσηπτη τεχνική.
 - 9) Τοποθέτηση αποστειρωμένης γάζας κάτω από τα σκέλη του ΚΦΚ.
 - 10) Αφαίρεση των πωμάτων και καθαρισμός των σκελών του ΚΦΚ με αποστειρωμένες γάζες εμποτισμένες με διάλυμα N/S 0,9% σε περίπτωση που είναι ρυπαρά.
 - 11) Προσαρμογή των συριγγών, αφαίρεση και απόρριψη του διαλύματος πλήρωσης από τα σκέλη του καθετήρα με σύριγγες των 5ml.
 - 12) Εφαρμογή των καθαρών συριγγών των 10ml, άνοιγμα των κλιπς για έλεγχο βατότητας του καθετήρα και κλείσιμο των κλιπς.
 - 13) **Απαγορεύεται** η βίαιη είσοδος ορού ηπαρίνης στα σκέλη.
 - 14) **Απαγορεύεται** η βίαιη μετακίνηση του εξωτερικού τμήματος του καθετήρα προς οποιαδήποτε κατεύθυνση.
 - 15) Σύνδεση συσκευής (χορήγησης ορών) ή σύριγγας (αιμοληψία) με άσηπτη τεχνική και κάλυψη των σκελών με την αποστειρωμένη γάζα.
 - 16) Αφαίρεση και απόρριψη των γαντιών καταλλήλως.
 - 17) Πλύσιμο των χεριών και εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος.
 - 18) Καταγραφή στο πλάνο φροντίδας του ασθενή ημερομηνίας, ώρας φροντίδας του ΚΦΚ και τυχόν παρατηρήσεων.

ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗ/ ΗΠΑΡΙΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΦΚ

- 1) Πλύσιμο, σκούπισμα χεριών και εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος.
- 2) Συγκέντρωση και οργάνωση υλικού τροχήλατου νοσηλείας με τα απαραίτητα υλικά.
- 3) Ενημέρωση του ασθενή.
- 4) Τοποθέτηση του ασθενή σε θέση κεφαλής αντίθετης της θέσης του ΚΦΚ.
- 5) Χρήση μάσκας από το νοσηλευτή και τον ασθενή.
- 6) Τοποθετείστε το αποστειρωμένο πεδίο και ανοίξτε τις συσκευασίες έκπλυσης και κλεισίματος διατηρώντας την αποστείρωση των υλικών.
- 7) Εφαρμογή αποστειρωμένων γαντιών.
- 8) Αποσύνδεση των γραμμών από τον καθετήρα.
- 9) Έκπλυση των σκελών του καθετήρα με σύριγγα των 20ml με σύριγγα των 20ml N/S 0,9% (flush), πλήρωση τους με διάλυμα πλήρωσης ηπαρίνης σύμφωνα με την ενδεικνυόμενη ποσότητα κλείνοντας το κλιπ του αυλού στα τελευταία 0,5ml και τοποθέτηση αποστειρωμένων πωμάτων

- 10) Καθαρισμός των σκελών του καθετήρα με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη με αντισηπτικό και περιτύλιξη των σκελών με αποστειρωμένες γάζες.
- 11) Αφαίρεση του χειρουργικού πεδίου.
- 12) Στερέωση του ΚΦΚ με εφαρμογή αυτοκόλλητης ταινίας.

7. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΠΙΤΟΚΟΥ

Φυσιολογικός Τοκετός είναι αυτός που ξεκινάει αυθόρμητα μεταξύ 37^{ης} και 42^{ης} εβδομάδας της κύησης. Απ' την αρχή μέχρι το τέλος δεν υπάρχουν εμφανείς κίνδυνοι, το νεογνό γεννιέται σε ινιακή προβολή και μετά τον τοκετό η μητέρα και το νεογνό είναι σε καλή κατάσταση. (WHO, 1996).

Ο ορισμός συμπληρώνεται και επεξηγείται ως ακολούθως: φυσιολογικός τοκετός ορίζεται ο τοκετός χωρίς πρόκληση (προσταγλανδίνες, οξυτοκίνη, τεχνητή ρήξη θυλακίου), χωρίς χρήση γενικής, ραχιαίας ή επισκληριδίου αναλγησίας πριν ή κατά την διάρκειά του, χωρίς εφαρμογή περινεοτομής, χωρίς χρήση συκίας ή εμβρυουλκού και καισαρικής τομής. (Joint Statement, RCOG, RCM, 2007)

Που σημαίνει ότι: «Η φυσική πορεία του τοκετού διαταράσσεται, μόνο όταν υπάρχει σημαντικός λόγος».

Εισαγωγή στο Μαιευτήριο

Καλωσόρισμα

Συνιστάται το καλωσόρισμα της εγκύου γυναίκας στο μαιευτήριο με συμπάθεια και διάθεση για απαντήσεις σε όλες τις απορίες σχετικά με τον επερχόμενο τοκετό, τις ενέργειες μας, τις δυνατές επιλογές της.

Κλινική εξέταση

Η επίτοκος οδηγείται στο εξεταστήριο

- όπου λαμβάνεται το ιατρικό και μαιευτικό-γυναικολογικό ιστορικό της εγκύου και προσκομίζονται όλες οι εξετάσεις, που έχουν γίνει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- διενεργείται ελάχιστη κλινική εξέταση: μέτρηση του βάρους, θερμοκρασίας, σφύξεων, αρτηριακής πίεσης, καρδιακοί παλμοί εκείνης και ελέγχονται οι καρδιακοί παλμοί του εμβρύου
- ψηλάφηση της κοιλιάς και ύψους της μήτρας για το σχήμα και την προβολή και έλεγχος των συστολών της μήτρας σε ένταση και διάρκεια.
- κολπική εξέταση (αν οι υμένες είναι ακέραιοι) με τήρηση των κανόνων ασηψίας.

Εξέταση εμβρύου

Συνιστάται η αξιολόγηση της κατάστασης του εμβρύου με ακρόαση του καρδιακού ρυθμού για τουλάχιστον ένα λεπτό αμέσως μετά από την σύσπαση της μήτρας .

Η αξιολόγηση μπορεί να γίνει χρησιμοποιώντας καρδιοτοκογράφημα (CTG)

Ενεργός τοκετός ή μη–

Συνιστάται η εισαγωγή των γυναικών να γίνεται όταν βρίσκονται στην ενεργό φάση του τοκετού (σε ακέραιους εμβρυϊκούς υμένες), ώστε να μην επιμηκύνεται ο χρόνος παραμονής τους στην αίθουσα τοκετών, να γίνονται λιγότερες παρεμβάσεις (μειωμένα ποσοστά ωδινοποίησης, αναλγησίας, αμνιοτομών Κ.Τ κατά 30-40%.)

Σε μη ακέραιους εμβρυϊκούς υμένες η εισαγωγή ακολουθεί τα πρωτόκολλα της κλινικής.

Μόλις συγκεντρωθούν όλες οι πληροφορίες που έχουν προκύψει από τον παραπάνω έλεγχο, γίνεται αξιολόγηση της κατάστασης.

Εάν από τα παραπάνω δε διαπιστωθούν σημεία έναρξης του τοκετού, δεν παρατηρηθεί κάποιο άλλο πρόβλημα και το ιστορικό της μητέρας δεν είναι επιβαρημένο για οποιοδήποτε λόγο, τότε η επίτοκος μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι της, αφού προηγουμένως δοθούν οι απαραίτητες οδηγίες.

Προϋπόθεση,

Οι έγκυες γυναίκες να έχουν άριστη πληροφόρηση για τα σημεία έναρξης τοκετού κατά την διάρκεια της προγεννητικής φροντίδας ή να ενημερώνονται για τις περιστάσεις υπό τις οποίες πρέπει να επιστρέφουν στο νοσοκομείο .

Εισαγωγή

Διαδικασίες ρουτίνας.

Βασική φροντίδα του προσωπικού είναι η ψυχολογική στήριξη της εγκύου σε όλη τη διάρκεια αναμονής μέχρι τον τοκετό. Στόχος είναι να εξασφαλιστεί μια ελεγχόμενη πορεία, έτσι ώστε να διατηρηθεί η επίτοκος σε καλή ψυχοσωματική κατάσταση για να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις του τοκετού.

- Ως **διαδικασίες ρουτίνας** αναφέρονται:
η ακρόαση του εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού,
η μέτρηση της θερμοκρασίας, των σφύξεων, της Α.Π,

η χορήγηση ενέματος,
το ξύρισμα του εφηβαίου και του περινέου,
η παρακολούθηση προσλαμβανόμενων υγρών και της διούρησής της,
η συναισθηματική υποστήριξη,
η διαφύλαξη της ιδιωτικότητας της γυναίκας,
ο σεβασμός της επιθυμίας της για την παρουσία συγκεκριμένων ατόμων και
η απομάκρυνση άλλων που δεν είναι απαραίτητοι στον χώρο του τοκετού.

- Η μέτρηση της θερμοκρασίας, των σφύξεων, της Α.Π.
επιβάλλεται να εφαρμόζονται κάθε 4 ώρες, σύμφωνα με το παρτόγραμμα (WHO 1993), επηρεάζοντας το τελικό αποτέλεσμα και το είδος της αντιμετώπισης του τοκετού. Είναι διαδικασίες που έχουν σημαίνουσα θέση στη φροντίδα.

Υποκλυσμός: Η πρακτική του υποκλυσμού κατά την εισαγωγή για τοκετό πρέπει να αποθαρρύνεται. Τα αποδεικτικά στοιχεία που έδωσαν οι έρευνες δείχνουν ότι το κλύσμα δεν έχει σημαντικές επιπτώσεις στα ποσοστά λοιμώξεων τόσο των γυναικών από τις ρήξεις ή το τραύμα της περινεοτομής, όσο και των νεογνών. Επίσης δεν επηρεάζεται η διάρκεια του τοκετού.

Ξύρισμα: Η πεποίθηση ότι το ξύρισμα των γυναικών στην περιοχή του εφηβαίου μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης, διευκολύνει την αποκατάσταση των ρήξεων και της συρραφής της περινεοτομής, δεν αποδεικνύεται βιβλιογραφικά και θα πρέπει να αποθαρρύνεται. Οι τρίχες του εφηβαίου, είτε αφαιρεθούν με ξυράφι, είτε κοπούν ή παραμείνουν χωρίς ξύρισμα, δεν διαφοροποιούν το αποτέλεσμα των λοιμώξεων στις γυναίκες ή τα νεογνά. Επιπρόσθετα δημιουργούνται παρενέργειες όπως ερεθισμός, εκδορές, αίσθηση πόνου, αμηχανία ή δυσφορία κατά την διάρκεια του ξαναμεγαλώματος της τρίχας.

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ ΣΕ ΕΝΕΡΓΟ ΤΟΚΕΤΟ

Καλωσόρισμα

Συνιστάται το καλωσόρισμα της εγκύου γυναίκας στο μαιευτήριο με συμπάθεια και διάθεση για απαντήσεις σε όλες τις απορίες σχετικά με τον επερχόμενο τοκετό, τις ενέργειές μας, τις δυνατές επιλογές της.

Κλινική εξέταση

Η επίτοκος οδηγείται στο εξεταστήριο

- όπου λαμβάνεται το ιατρικό και μαιευτικό-γυναικολογικό ιστορικό της εγκύου και προσκομίζονται όλες οι εξετάσεις, που έχουν γίνει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- διενεργείται ελάχιστη κλινική εξέταση:μέτρηση του βάρους, θερμοκρασίας, σφύξεων, αρτηριακής πίεσης, καρδιακοί παλμοί εκείνης και ελέγχονται οι καρδιακοί παλμοί του εμβρύου
- ψηλάφηση της κοιλιάς και ύψους της μήτρας για το σχήμα και την προβολή και έλεγχος των συστολών της μήτρας σε ένταση και διάρκεια.
- κολπική εξέταση .Σε τακτά χρονικά διαστήματα και με τήρηση των κανόνων ασηψίας διενεργείται κολπική εξέταση για την εκτίμηση της εξέλιξης του τοκετού και συγκεκριμένα της διαστολής του τραχήλου της μήτρας,

Εξέταση εμβρύου

Συνιστάται η αξιολόγηση της κατάστασης του εμβρύου με ακρόαση του καρδιακού ρυθμού για τουλάχιστον ένα λεπτό αμέσως μετά από την σύσπαση της μήτρας .

Η αξιολόγηση μπορεί να γίνει χρησιμοποιώντας καρδιοτοκογράφημα (CTG)

Παρακολούθηση

- Γίνεται έλεγχος της διαστολής του τραχήλου, ενώ επιβεβαιώνονται τα συμπτώματα που αναφέρει η μητέρα (π.χ. αιμορραγία, ύπαρξη αμνιακού υγρού, συσπάσεις της μήτρας
- Παρακολούθηση της επιτόκου (με καρδιοτοκογράφο), όπου καταγράφεται ο καρδιακός παλμός του εμβρύου και η δραστηριότητα της μήτρας (διάρκεια και ένταση συσπάσεων).
- Χορηγείται ενδοφλέβια στη μητέρα φυσιολογικός ορός, για να ενυδατώνεται και να μπορεί μέσω ενδοφλέβιας οδού να γίνεται χορήγηση παυσίπων ή άλλων φαρμάκων.
- Κατά διαστήματα ελέγχονται τα εξωτερικά γεννητικά όργανα της μητέρας (για παρουσία αίματος, αμνιακού υγρού) και τα ζωτικά σημεία της.
- Κατά διαστήματα γίνεται κολπική εξέταση, για να ελεγχθεί η διαστολή του τραχήλου και η εμπέδωση του εμβρύου.
- Η μητέρα σε όλη τη διάρκεια αναμονής μπορεί να ενημερώνεται και να εξυπηρετείται (αν θέλει να πει νερό ή να ουρήσει) από το προσωπικό.

Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ο υπέρηχος, προκειμένου να προσδιοριστούν: το σχήμα, η προβολή, το βάρος, η ύπαρξη ή όχι περιδέσεων ομφάλιου λώρου, αλλά και άλλοι παράγοντες από τους οποίους θα εξαρτηθεί η πορεία

Σε περίπτωση που η γυναίκα πρόκειται να γεννήσει με καισαρική, η προετοιμασία κατά την παραλαβή περιλαμβάνει και κάποιες επιπλέον νοσηλευτικές και ιατρικές πράξεις.

- Αντικατάσταση των ενδυμάτων της επιτόκου με μπλουζάκι χειρουργείου, αφαίρεση κοσμημάτων και αξεσουάρ, αφαίρεση ξένων δοντιών αφαίρεση βερνικιού νυχιών, ξύρισμα κοιλιακής χώρας.
- Τοποθέτηση ορού και χορήγηση υγρών.
- Γίνεται λήψη αίματος (για διασταύρωση ομάδας αίματος, βιοχημικό έλεγχο και συμπληρωματικό εργαστηριακό έλεγχο) Η.Κ.Γ.
- Καθετηριασμός της ουροδόχου κύστεως, περίδεση κάτω άκρων
- Προετοιμασία για ολική ή μερική αναισθησία, αλλά και μια σειρά άλλων απαραίτητων ιατρικών πράξεων που εκτελούνται σε μια χειρουργική επέμβαση.

Σε όλη τη διάρκεια εξέλιξης του τοκετού είναι απαραίτητη η συνεχής συνεργασία μεταξύ μητέρας και προσωπικού του μαιευτηρίου για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Οι παραπάνω ενέργειες που γίνονται για την προετοιμασία της επιτόκου μετά την άφιξή της στο μαιευτήριο είναι οι καθιερωμένες, ωστόσο η σειρά με την οποία θα γίνουν, η αξιολόγηση των χρόνων που θα εκτελεστεί κάθε μία ενέργεια και οποιαδήποτε άλλη ιατρική πράξη χρειαστεί να γίνει, είναι μία εξατομικευμένη διαδικασία για κάθε γυναίκα που ετοιμάζεται να γεννήσει.

8. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

Τα περισσότερα ώριμα νεογνά θα κλάψουν μέσα στα πρώτα 60 sec μετά τη γέννηση και δε χρήζουν ΚΑΑ.

Τι χρειάζεται να γίνει:

- Καθυστέρηση απολίνωσης του ομφαλίου λώρου:
για 30-45 sec στα μικρά πρόωρα νεογνά, προκειμένου να μεταγγιστεί περισσότερο αίμα από τον πλακούντα στο νεογέννητο (↑ 8-24% του όγκου αίματος).
- Αποφυγή απώλειας θερμότητας:
 - Στέγνωμα με προθερμασμένες πετσέτες,
 - Χρήση θερμαινόμενης ανοιχτής θερμοκοιτίδας
 - Αποφυγή δημιουργίας ρευμάτων στον χώρο του τοκετού
 - Ελεγχόμενη θερμοκρασία περιβάλλοντος.

Το βρεγμένο από αμνιακό υγρό νεογνό χάνει γρήγορα θερμότητα !!

- Εκτίμηση κατάστασης νεογνού:
Χρώμα, Μυϊκός Τόνος, Αναπνοή, Καρδιακός Ρυθμός, έλεγχος για αρτιότητα και συγγενείς ανωμαλίες.

Τι ΔΕΝ χρειάζεται να γίνει:

- Έντονη αναρρόφηση βλεννών.
Οι βλέννες απομακρύνονται από μόνες τους μέσα σε λίγα λεπτά.

Συνιστάται ήπια αναρρόφηση μόνο του ρινοφάρυγγα.

Συνιστάται αποφυγή της τυφλής προώθησης του καθετήρα αναρρόφησης μέχρι το στομάχι, γιατί μπορεί να προκαλέσει βραδυκαρδία ή άπνοια στο νεογνό.

- Πλύσιμο αμέσως μετά τον τοκετό.
Προκαλεί πτώση της θερμοκρασίας.

Σε ποιες περιπτώσεις χρειάζεται ΚΑΑ:

Όταν το νεογνό:

- Δεν κλαίει ή είναι απνοϊκό.
- Όταν Καρδιακός Ρυθμός (ΚΡ) < 100 παλμοί/λεπτό.

Αλγόριθμος ΚΑΑ

- Στέγνωμα νεογνού
 - Εκτίμηση κατάστασης νεογνού
1. Airway (Αεραγωγός)
 2. Breathing (Αναπνευστική λειτουργία)
 3. Circulation (Κυκλοφορία)

4. Drugs (Φάρμακα)

A Airway

Για να είναι ανοιχτές οι αεροφόροι οδοί, πρέπει:

- Η κεφαλή να βρίσκεται σε ουδέτερη θέση



ώστε να μην υπάρχει απόφραξη, όπως π.χ. σε κάμψη ή υπερέκταση κεφαλής.

Εκτίμηση της κατάστασης του νεογνού κάθε 30 sec!

- Σε περίπτωση απόφραξης λόγω παρουσίας υλικού (π.χ. μηκωνίου):

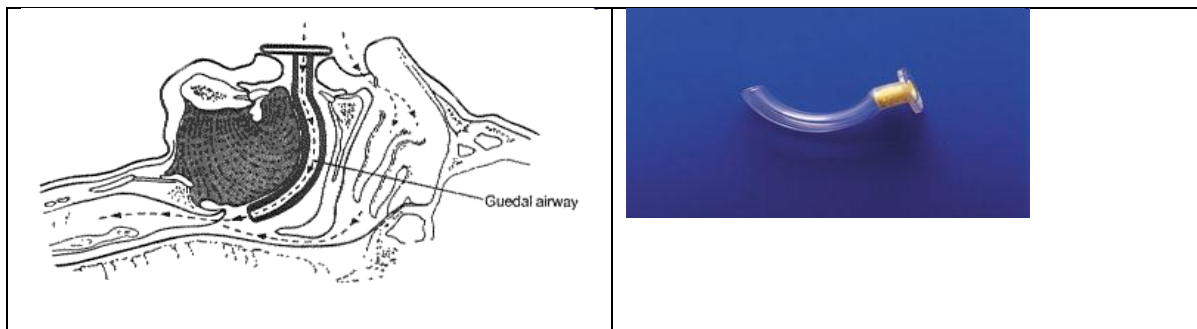
Αναρρόφηση υλικού με άμεση λαρυγγοσκόπηση.

- Σε περίπτωση άτονου νεογνού:



☐ Jaw Thrust

☐ Χρήση αεραγωγού Guedel



B Breathing

Εκτίμηση της κατάστασης του νεογνού κάθε 30 sec!

Σκοπός:

Αποκατάσταση αναπνευστικής λειτουργίας.

Εάν έχουμε εξασφαλίσει ανοιχτές αεροφόρους οδούς, και παρ' όλα αυτά το νεογνό δεν αναπνέει:

- Χορηγούμε 5 αρχικές εμφυσέςεις (inflation breaths), διάρκειας 2 -3sec/έκαστη, με σκοπό την έκπτυξη των πνευμονικών κυψελίδων και την απομάκρυνση του πνευμονικού υγρού.
- Συνεχίζουμε με αερισμό των πνευμόνων (ventilation) με ρυθμό αναπνοών: 40-60/λεπτό, PIP=18-20 cm H₂O, PEEP= 5-6 cm H₂O, που ρυθμίζονται μέσω της συσκευής ανάνηψης Neopuff.
- Αποφυγή ανάνηψης με χορήγηση 100% οξυγόνου. Για ανάνηψη τελειόμηνων ή σχεδόν τελειόμηνων χρησιμοποιείται 21% O₂, ενώ για πρόωρα <32 εβδ κύησης 30% O₂ και αυξάνεται σταδιακά το χορηγούμενο O₂, ανάλογα με τις ενδείξεις κορεσμού στο οξύμετρο.
- **1ο σημείο αποτελεσματικής αναπνευστικής λειτουργίας:** βελτίωση οξυγόνωσης, αύξηση του ΚΡ, βελτίωση αναπνευστικών κινήσεων (το νεογνό αναπνέει, είναι ροδαλό) οδηγεί σε διακοπή αερισμού.
- Αν δεν παρατηρείται αύξηση του ΚΡ και βελτίωση της οξυγόνωσης, συνεχίζεται ο αερισμός

Εάν παρ' όλα αυτά το νεογνό δεν βελτιώνεται και παρουσιάζει βραδυκαρδία με πτώση κορεσμού στο οξύμετρο, τότε προβαίνουμε σε έναρξη θωρακικών συμπίεσεων.

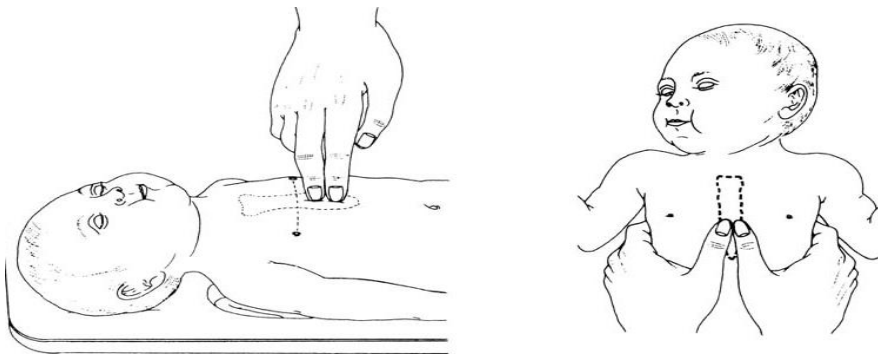
C Circulation

Εκτίμηση της κατάστασης του νεογνού κάθε 30 sec

Αν ο ΚΡ δεν βελτιώνεται παρά τον αποτελεσματικό αερισμό (ΚΡ<60 παλμοί/λεπτό) προβαίνουμε σε έναρξη θωρακικών συμπίεσεων με ταυτόχρονη χορήγηση αναπνοών με θετική πίεση (PIP) μέσω της συσκευής Neo-puff.

Σκοπός: μεταφορά οξυγονωμένου αίματος από τους αερισμένους πνεύμονες στην καρδιά, που θα έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση του ΚΡ.

- Αναλογία Θωρακικών Συμπίεσεων : Αναπνοών = 3:1



- Οι θωρακικές συμπίεσεις εφαρμόζονται, τοποθετώντας τους αντίχειρες μας στο στέρνο του νεογνού, έχοντας αγκαλιάσει το θώρακα του νεογνού, 1cm κάτω από τη νοητή γραμμή που ενώνει τις θηλές.
Σκοπός: η μείωση της προσθιοπισθίας διαμέτρου του θώρακα κατά το 1/3.
- Σημαντικό είναι μετά από κάθε θωρακική συμπίεση να αφήνουμε το θώρακα να επανέλθει πλήρως. Η ποιότητα των εμφυσήσεων και συμπίεσεων είναι πιο σημαντική από τον ακριβή αριθμό τους ανά λεπτό.
- Επανεκτίμηση της κατάστασης του νεογνού μετά από 30''. Στις περισσότερες περιπτώσεις το νεογνό ανταποκρίνεται μετά από 20'' αποτελεσματικών θωρακικών συμπίεσεων και αερισμού. Αν παρατηρείται αύξηση του ΚΡ διακόπτονται οι θωρακικές συμπίεσεις.
- Εάν το νεογνό δεν ανταποκρίνεται παρά την εφαρμογή αερισμού και θωρακικών συμπίεσεων, τότε προβαίνουμε σε διασωλήνωση.
- Ο κορεσμός του οξυγόνου κατά τη γέννηση είναι **50-60%**, και αυξάνει **σταδιακά** στο **90-92%** εντός 4-5 min στα τελειόμηνα και εντός 8-10 min στα πρόωρα, μετά τον τοκετό.

D (Drugs)

Σε **ελάχιστες** περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί χορήγηση φαρμάκων (όταν ο ΚΡ δε βελτιώνεται παρά τη διασωλήνωση, τη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και τις θωρακικές συμπίεσεις):

- Adrenaline 1:10000 = 1g/10000ml = 100mg/L = 100microg/ml) IV ή IC
Δόση: 10 microg/kg (0,1ml/kg από 1:10000)

Σκοπός: ερεθισμός μυοκαρδίου.

Για πρακτικούς λόγους, μπορεί να χορηγηθεί η αδρεναλίνη και ενδοτραχειακά, αλλά σε μεγαλύτερη δόση από την ενδοφλέβια (Διάλυμα 1:100, 0,1-0,3 ml/kg/δόση)

- Volume: N/S 0,9% (10ml/kg) ή αίμα 0 Rh (-) bolus IV
Σκοπός: διόρθωση υπογκαιμίας.

Σημείωση:

- ✓ Τα διττανθρακικά δεν χρησιμοποιούνται πλέον στην ανάνηψη του νεογνού λόγω του κινδύνου περαιτέρω συσσώρευσης CO₂ από τη διάσπαση του NaHCO₃.
- ✓ Η Ναλοξόνη δεν είναι φάρμακο επείγουσας ανάγκης. Χρησιμοποιείται για να αναστρέψει τη ληθαργική κατάσταση των νεογνών των οποίων οι μητέρες έκαναν χρήση οπιοειδών φαρμάκων, όπως Pethidine κατά τη διάρκεια του τοκετού. (200 microg IM, ή 0,5ml Narcan ενηλίκων). Χορηγείται σε ελάχιστες περιπτώσεις.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ...

Δεν πρέπει να προχωρήσουμε στο επόμενο βήμα, αν δεν έχουμε εξασφαλίσει το προηγούμενο...

Οι θωρακικές συμπίεσεις δε θα επιφέρουν αποτέλεσμα, αν δεν υπάρχει οξυγονωμένο αίμα να μεταφερθεί από τους πνεύμονες στην καρδιά, που μπορεί να εξασφαλιστεί μόνο με αποτελεσματικό αερισμό των πνευμόνων.

Επίσης, δεν είναι δυνατό να αερίσουμε τους πνεύμονες, αν δεν έχουμε εξασφαλίσει ανοιχτές αεροφόρους οδούς.

- ✓ Αποφεύγουμε την ανάνηψη με 100% οξυγόνο (21% για ΤΛΜ, 30% για πρόωρα <32 εβδ).
- ✓ Χρησιμοποιούμε το οξύμετρο για έλεγχο της καρδιακής λειτουργίας.
- ✓ Θεωρούμε ικανοποιητική τη σταδιακή αύξηση του κορεσμού του O₂ από 50-60 κατά τη γέννηση, στο 90-92 στα 5-10 min μετά τη γέννηση.
- ✓ Η διασωλήνωση και η χορήγηση φαρμάκων είναι απαραίτητη σε ελάχιστες περιπτώσεις.

9. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα ξεκινά με την απόφαση ότι η χειρουργική επέμβαση είναι απαραίτητη και διαρκεί μέχρι τη στιγμή που ο ασθενής μεταφέρεται στο κρεβάτι του χειρουργείου.

Η ευθύνη του νοσηλευτή είναι:

- να αναγνωρίσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση κινδύνων από τη χειρουργική διαδικασία.
- να αξιολογήσει τις σωματικές και τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ασθενούς και της οικογένειας,
- να αναπτύξει ένα σχέδιο φροντίδας και
- να διευκολύνει την νοσηλεία του ασθενή κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής περιόδου.

Ενδείξεις

Το πρωτόκολλο προεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας εφαρμόζεται σε κάθε ασθενή που πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση.

Νοσηλευτική Εκτίμηση

Η νοσηλευτική εκτίμηση πριν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου θα πρέπει να εστιάζει στα εξής:

- Νοσηλευτικό ιστορικό.
- Αντικειμενική εξέταση.
- Είδος χειρουργείου.
- Προεγχειρητική αγωγή σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- Ικανότητα εκμάθησης και κατανόησης.
- Φραγμοί επικοινωνίας (αλλοδαποί, λεκτικοί περιορισμοί).

Νοσηλευτική Διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- **Θλίψη** για τις αναμενόμενες εξελίξεις που σχετίζεται με τη δυνητική απώλεια ή μεταβολή σε κάποιο μέλος του σώματος και στη συνήθη λειτουργία του σώματος.
- **Έλλειμμα γνώσεων** που σχετίζεται με τη χειρουργική επέμβαση.
- **Διαταραχές ύπνου** που σχετίζονται με φόβο και άγχος για τη χειρουργική επέμβαση.

- **Άγχος** που σχετίζεται με:
 - το μη οικείο περιβάλλον και τον χωρισμό από οικεία πρόσωπα
 - τον κίνδυνο μετάδοσης νόσου από πιθανή μετάγγιση αίματος
 - τη μη κατανόηση των διαγνωστικών εξετάσεων
 - την πιθανή αμηχανία ή την απώλεια της αξιοπρέπειας από την έκθεση του σώματος κατά την προετοιμασία, τα αποτελέσματα από τη νάρκωση και τα διεγχειρητικά ευρήματα.
 - την οικονομική επιβάρυνση που συνεπάγεται η νοσηλεία.
 - την πιθανότητα θανάτου.
- **Κίνδυνος λοίμωξης** που σχετίζεται με την ηλικία, την παχυσαρκία και το χειρουργικό τραύμα.

Καθορισμός σκοπών & σχεδιασμός παρέμβαση

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

- Ο ασθενής είναι σωματικά και συναισθηματικά προετοιμασμένος για την επέμβαση.
- Επιδεικνύει τις ασκήσεις αλλαγής θέσης στο κρεβάτι, βήχα και βαθιών αναπνοών.
- Εκφράζει την κατανόηση τεχνικών ελέγχου του μετεγχειρητικού πόνου.
- Λαμβάνει υγρά και θρέψη για την ικανοποίηση των αναγκών του.

Ειδικές προφυλάξεις

Πριν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου αναγνωρίστε τους ασθενείς για τους οποίους η χειρουργική επέμβαση ενέχει περισσότερους κινδύνους:

- Πολύ νέοι ή ηλικιωμένοι ασθενείς.
- Παχύσαρκοι ή υποσιτισμένοι ασθενείς.
- Ασθενείς με ανισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών.
- Ασθενείς με κακή υγεία από χρόνια νοσήματα ή λοιμώξεις
- Ασθενείς που λαμβάνουν συγκεκριμένη αγωγή (πχ αντιπηκτικά, αντιβιοτικά, διουρητικά, κατασταλτικά στεροειδή).
- Ασθενείς που νιώθουν μεγάλο άγχος (πχ οι γηριατρικοί ασθενείς εμφανίζουν μεγαλύτερο άγχος θανάτου, ειδικά αν πρόκειται για το πρώτο τους χειρουργείο).

ΥΛΙΚΟ

- Πιεσόμετρο με κατάλληλου μεγέθους περιχειρίδα.
- Θερμόμετρο ηλεκτρονικό.
- Καλύπτρα μιας χρήσης για το θερμόμετρο.
- Οξύμετρο.

- Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα (χλωρεξιδίνη 2%).
- Νεφροειδές.
- Συσκευή ενδοφλέβιας έγχυσης.
- Παραφίνη ή ένεμα για υποκλυσμό.
- Ηλεκτρική ξυριστική μηχανή.
- Δοχείο μασέλας.
- Γάντια μη αποστειρωμένα.
- Γάντια αποστειρωμένα.
- Κάρτα νοσηλείας.
- Ασετόν και βαμβάκι για το χρώμα των νυχιών.
- Μπλούζα και σκούφο χειρουργείου.

Εφαρμογή πρωτοκόλλου

Από την ημέρα εισαγωγής μέχρι την παραμονή της επέμβασης

Ενέργειες	Αιτιολόγηση
• Πλύνετε τα χέρια και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα πριν από κάθε νοσηλευτική πράξη.	Προλαμβάνει τη μετάδοση των λοιμώξεων.
• Οργανώστε το υλικό σας πριν από κάθε διαδικασία.	Προάγει την αποτελεσματικότητα.
• Ενημερώστε τον ασθενή πριν από κάθε νοσηλευτική διαδικασία.	Μειώνει το άγχος, αυξάνει τη συνεργασία.
• Ανασκοπήστε τα βασικά νοσηλευτικά δεδομένα, το ιστορικό και την αντικειμενική εξέταση. Ελέγξτε εάν έχουν τεκμηριωθεί τα βασικά δεδομένα όπως ιατρικό ιστορικό, φάρμακα, προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις, αντιλήψεις και γνώσεις για την επέμβαση.	Βοηθά στην αναγνώριση των ασθενών που παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών.
Προγραμματίστε το βασικό προεγχειρητικό διαγνωστικό έλεγχο:	Ο έλεγχος αυτός μπορεί να επηρεάσει τον τύπο και το χρόνο της επέμβασης και της αναισθησίας ή την ανάγκη επιπρόσθετης

• Γενική αίματος. • Ηλεκτρολύτες, σάκχαρο, ουρία , κρεατινών. • Γενική ούρων. • Ομάδα αίματος και διασταύρωση. • α/α θώρακος και ΗΚΓ.	συμβουλευτικής.
• Αξιολογείτε και καταγράφετε συστηματικά τα σημεία (ζωτικά σημεία, κορεσμός οξυγόνου, κ.α.) και τα συμπτώματα (άγχος, ευερεθιστότητα, νωθρότητα, πόνος κ.α.).	Η συστηματική παρατήρηση και καταγραφή των σημείων και συμπτωμάτων συντελεί στην έγκαιρη εκτίμηση και αντιμετώπιση των αναγκών.
• Αναγνωρίστε τις ανάγκες διδασκαλίας του ασθενούς.	Μείωση του άγχους λόγω ελλείμματος γνώσεων.
Εκτελέστε προεγχειρητική διδασκαλία σχετική με τα ακόλουθα: Ασκήσεις βήχα. • Συμβουλέψτε τον ασθενή να συμπλέξει τα δάχτυλά του και να τοποθετήσει τα χέρια του πάνω στο σημείο τομής κατά τη διάρκεια του βήχα ώστε να μην βλάψει την τομή. • Να σκύβει μπροστά ελαφρά, όταν κάθεται στο κρεβάτι. • Να αναπνέει, χρησιμοποιώντας το διάφραγμα. • Να εισπνέει πλήρως με το στόμα ελαφρώς ανοιχτό. • Με το στόμα ανοιχτό, να πάρει μια βαθιά ανάσα και γρήγορα να βήξει δυνατά. • Ασκήσεις βαθιών αναπνοών : • Τοποθέτηση σε θέση ημι-Fowler.(Ημικαθιστή) • Τοποθέτηση των χεριών στο θώρακα για να αισθάνεται την ανύψωση του. • Ο ασθενής να εκπνέει ήρεμα και πλήρως. • Εισπνοή από τη μύτη.	Μεγαλύτερη έκπτυξη, Γρηγορότερη αποβολή του αναισθητικού παράγοντα. Καλύτερη οξυγόνωση - αερισμό Πρόληψη ατελεκτασίας, κυψελιδικού υποαερισμού, πνευμονίας.

• Εκπνοή από το στόμα με τα χείλια μαζεμένα. • Η άσκηση να γίνεται τρεις φορές κάθε 1 έως 2 ώρες όταν ο ασθενής είναι ξύπνιος.	
Διαχείριση του πόνου (ενημερώστε τον ασθενή σχετικά με τα ακόλουθα): • Ο κίνδυνος εθισμού στα αναλγητικά είναι ελάχιστος. • Η χρήση τεχνικών χαλάρωσης (βαθιές αναπνοές) ενισχύει τις επιδράσεις των αναλγητικών φαρμάκων. • Η θέση του σώματος αποτελεί μια αξιόπιστη μέθοδο για τον έλεγχο του μετεγχειρητικού πόνου.	Τα αναλγητικά φάρμακα διευκολύνουν τη διαχείριση του πόνου και αυξάνουν την ικανότητα εκτέλεσης δραστηριοτήτων και ασκήσεων που είναι απαραίτητες για την ανάρρωση.
• Ενημέρωση του ασθενή και εξοικείωση με τον μετεγχειρητικό εξοπλισμό και τις συσκευές παρακολούθησης.	Μείωση του άγχους λόγω ελλείμματος γνώσεων. Προετοιμασία για τη μετεγχειρητική περίοδο.

Ημέρα πριν τη χειρουργική επέμβαση

• Παρέχετε συναισθηματική υποστήριξη. • Απαντήστε στις ερωτήσεις ρεαλιστικά.	<i>Αποκατάσταση της αλήθειας. Μείωση της ανασφάλειας.</i>
• Βεβαιωθείτε ότι ο βασικός προεγχειρητικός διαγνωστικός έλεγχος έχει ολοκληρωθεί και τα αποτελέσματα είναι διαθέσιμα.	
Ακολουθείστε τους προεγχειρητικούς διατροφικούς περιορισμούς. • Την προηγούμενη ημέρα της επέμβασης ο ασθενής τρέφεται ελαφρά (τροφές χωρίς υπόλειμμα).	Μείωση του κινδύνου εμέτου και εισρόφησης κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Τα αναισθητικά μέσα καταστέλλουν προσωρινά τον περισταλτισμό του πεπτικού.

Έξι έως οκτώ ώρες πριν από την επέμβαση δεν λαμβάνει τίποτε από το στόμα.	
Ακολουθήστε την ιατρική οδηγία σχετικά με την ανάγκη κένωσης του εντέρου. Αυτό επιτυγχάνεται: • Με τη χρήση, από το στόμα, καθαρτικών φαρμάκων. Μπορεί να προκαλέσει αφυδάτωση και χαλάρωση του τόνου του εντέρου. Ο ασθενής ενδέχεται να χρειαστεί ενυδάτωση. • Με καθαρτικό υποκλυσμό. Συνήθως υποκλυσμός το απόγευμα ή το πρωί πριν την επέμβαση.	Τα αναισθητικά φάρμακα και η επέμβαση στην κοιλιακή χώρα επιδρούν στη φυσιολογική λειτουργία του εντέρου (περισταλτισμός, αντανακλαστικά). Σε επεμβάσεις κοιλίας και ιδιαίτερα παχέος εντέρου, υπάρχει σοβαρός κίνδυνος επιμόλυνσης του χειρουργικού πεδίου με σηπτικό περιεχόμενο (κόπρανα). Αποφυγή εξόδου αερίων, τα οποία μάλιστα είναι εξαιρετικά εύφλεκτα και θέτουν σε κίνδυνο, με τη χρήση της διαθερμίας, την ασφάλεια του ασθενούς και της χειρουργικής ομάδας.
• Ο ευπρεπισμός θα πρέπει να γίνεται, χρονικά, όσο το δυνατό πιο «κοντά» στο χειρουργείο, ώστε να αποφεύγεται η επιμόλυνση. • Δώστε οδηγία για αποφυγή ξυρίσματος προς τη αντίθετη φορά της τρίχας.	Ο ευπρεπισμός θα πρέπει να γίνεται, χρονικά, όσο το δυνατό πιο «κοντά» στο χειρουργείο, ώστε να αποφεύγεται η επιμόλυνση. Δώστε οδηγία για αποφυγή ξυρίσματος προς τη αντίθετη φορά της τρίχας.
• Αφαιρέστε το βερνίκι νυχιών.	Το βερνίκι παρεμβαίνει στην αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
Υγιεινή σώματος του ασθενή. • Είναι ιδανικό για τον ασθενή να κάνει μπάνιο ή ντους χρησιμοποιώντας ένα βακτηριοκτόνο σαπούνι κατά την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης ή το προηγούμενο βράδυ.	Μείωση του επιδερμικού μικροβιακού φορτίου, πρόληψη λοιμώξεων.
Παρέχετε επαρκή ανάπαυση με τα εξής	

μέτρα:	Η ανάπαυση ελαχιστοποιεί το άγχος πριν την επέμβαση.
• Εξασφάλιση ενός ήρεμου και άνετου δωματίου. • Αποφυγή κατανάλωσης υγρών πλούσιων σε καφεΐνη το απόγευμα. • Χορήγηση αγχολυτικών σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. • Περιορισμός των επισκέψεων. • Χρησιμοποίηση τεχνικών χαλάρωσης όπως απαλή μουσική.	

Ημέρα χειρουργικής επέμβασης

• Ελέγξτε εάν τα προεγχειρητικά έντυπα της συναίνεσης έχουν υπογραφεί και ο ιατρικός φάκελος είναι έτοιμος.	<i>Ικανοποίηση των νομικών απαιτήσεων που σχετίζονται με την πληροφορημένη συναίνεση.</i>
• Λάβετε και καταγράψτε τα ζωτικά σημεία. Αναφέρετε στον ιατρό οποιαδήποτε παρέκκλιση από το φυσιολογικό, ιδιαίτερα της θερμοκρασίας.	<i>Η λήψη και καταγραφή των σημείων και συμπτωμάτων συντελεί στην έγκαιρη εκτίμηση και αντιμετώπιση των αναγκών του ασθενή.</i> <i>Άνοδος της θερμοκρασίας μπορεί να σημαίνει λοίμωξη και συνεπώς αντένδειξη για τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης.</i>
• Παρέχετε υγιεινή στόματος. Υπενθυμίστε στον ασθενή ότι δεν πρέπει να πει τίποτα από το στόμα.	<i>Πρόληψη μεταφοράς της μικροβιακής χλωρίδας του στοματοφάρυγγα στο κατώτερο αναπνευστικό.</i>
Αφαιρέστε: • Τα τιμαλφή, τους φακούς επαφής και τις προθέσεις (πχ φακοί επαφής)	<i>Τα στοιχεία αυτά παρεμβαίνουν στην αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της επέμβασης.</i>

„ψεύτικες βλεφαρίδες, τεχνητές οδοντοστοιχίες). • Ολόκληρη ή μέρος της τεχνητής οδοντοστοιχίας και τοποθετείστε την στο ειδικό ποτηράκι αναγράφοντας το ονοματεπώνυμο του ασθενούς.	
• Ελέγξτε εάν υπάρχουν χαλαρά δόντια.	<i>Πρόληψη εξαγωγής κατά λάθος από τους χειρισμούς με το λαρυγγοσκόπιο.</i>
• Παραδώστε τα τιμαλφή στους συγγενείς.	<i>Εξασφαλίζεται η ασφάλεια των πολύτιμων προσωπικών αντικειμένων.</i>
• Ζητήστε από τον ασθενή να εκκενώσει την ουροδόχο κύστη και το έντερο πριν την επέμβαση.	<i>Η άδεια κύστη και το άδειο έντερο ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο ατυχήματος ή επιπλοκών τόσο διεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά.</i>
• Χορηγείστε την προνάρκωση σύμφωνα με την ιατρική οδηγία	<i>Η προεγχειρητική αναισθητική αγωγή μειώνει το άγχος, παρέχει καταστολή, μειώνει την έκκριση του σάλιου και των βρογχικών εκκρίσεων.</i>
• Βοηθήστε τον ασθενή να ντυθεί με την ειδική στολή του χειρουργείου (σκουφάκι, ποδιά).	<i>Η ειδική στολή του χειρουργείου: προστατεύει τη σωματική έκθεση του ασθενούς έως ότου φτάσει στην αίθουσα αναμονής του χειρουργείου, διατηρεί τη θερμοκρασία σώματος, προστατεύει από τους μικροοργανισμούς.</i>
• Με την άφιξη του τραυματιοφορέα παραλαβής: • ελέγξτε εκ νέου την ταυτότητα του ασθενή. • βοηθήστε τον ασθενή να μεταβεί στο φορείο.	<i>Περάτωση διπλού ελέγχου.</i>
• Ενημερώστε την οικογένεια για το χώρο αναμονής του χειρουργείου.	<i>Μείωση του άγχους.</i>

• Προετοιμάστε την κλίνη του ασθενούς όπως στρώσιμο του κρεβατιού, συγκέντρωση του απαραίτητου εξοπλισμού: - πιεσόμετρο, - μάσκα οξυγόνου, - συσκευές ενδοφλέβιας χορήγησης, - στατό, - νεφροειδές, - κουβέρτα, - παλμικό οξύμετρο	<i>Για την παροχή της μετεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας.</i>
• Πλύνετε τα χέρια σας και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.	<i>Προλαμβάνει τη μετάδοση των λοιμώξεων.</i>

Αξιολόγηση Παρέμβασης

Βαθμός κατά τον οποίο επιτεύχθηκαν τα επιθυμητά αποτελέσματα που διατυπώθηκαν κατά τη φάση του σχεδιασμού.

Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

Στην κάρτα νοσηλείας του ασθενούς θα μπορούσαν να σημειωθούν τα παρακάτω:

- Το νοσηλευτικό ιστορικό του ασθενούς.
- Παρουσία υπογεγραμμένου δελτίου συναίνεσης.
- Το επίπεδο κατανόησης των κινδύνων και του οφέλους από τη χειρουργική επέμβαση.
- Τα ζωτικά σημεία-θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφίξεις, αναπνοές και SpO₂ καθώς και οι παρεμβάσεις που έγιναν σε περιπτώσεις παρέκκλισης από τις φυσιολογικές τιμές.
- Η κατάσταση θρέψης του ασθενούς (καταγραφή βάρους, ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης, ανάγκης για παρεντερική σίτιση).
- Η κατάσταση ενυδάτωσης του ασθενούς.
- Τα σχήματα ύπνου/δραστηριότητας και απέκκρισης του ασθενούς.
- Τα φάρμακα που έχουν χορηγηθεί προεγχειρητικά.
- Προεγχειρητικές διαδικασίες που έλαβαν χώρα (υποκλυσμός, ευπρεπισμός, διδασκαλία κλπ)
- Ανοχή και συνεργασία του ασθενούς.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ
<<ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΪΟ >>

ΕΠΩΝΥΜΟ
ΟΝΟΜΑ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ
ΤΜΗΜΑ
ΘΑΛΑΜΟΣ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

ΛΟΥΤΡΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΣΤΟΜΑΤΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΩΝ.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΚΟΣΜΗΜΑΤΩΝ.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΒΕΡΝΙΚΙΟΥ ΝΥΧΙΩΝ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΕΝΔΥΜΑΣΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΠΡΟΕΓΧ. ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡ. ΚΥΣΤΗΣ.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΠΡΟΝΑΡΚΩΣΗ.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΥΝ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ.....			
ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ή ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ.....			
.....			
ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....			

ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ

ΝΟΣΗΛ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΝΟΣΗΛ.ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ

10. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΡΕΒΑΤΙ

Έλεγχος προετοιμασίας εξοπλισμού

1. Εξοπλισμός για επείγουσα υποστήριξη αερισμού
2. Σύστημα τροφοδοσίας ιατρικών αερίων υπό πίεση (από κεντρική παροχή και εφεδρικές οβίδες)
3. Σύστημα χαμηλής πίεσης (απουσία διαφυγής σε χαμηλή πίεση)
4. Αναπνευστικό κύκλωμα (απουσία διαφυγής)
5. Αναπνευστήρας και βαλβίδες μιας κατεύθυνσης (με τοποθέτηση ασκού στο συνδετικό Y)
6. Monitors αναλυτικού O₂, καπνογράφου, σφυγμικού οξυμέτρου, σπειρομέτρου
7. Συστήματα συναγερμού
8. Επιβεβαίωση τελικής θέσης του μηχανήματος αναισθησίας και του χειρουργικού τραπεζιού
9. Ενδοφλέβια διαλύματα και συστήματα-αντλίες χορήγησης υγρών
10. Εσωτερικοί καθετήρες για καθετηριασμό αγγείων
11. Καθετήρας αναρρόφησης-συσκευή αναρρόφησης- έλεγχος απαγωγής κενού
12. Στοματικός ή ρινικός αεραγωγός
13. Λαρυγγοσκόπιο
14. Έλεγχος για δυνατό φως από λαμπάκι και λάμα ανάλογα με το φύλο και την ηλικία
15. Ενδοτραχειακοί σωλήνες ή λαρυγγικές μάσκες μιας ή πολλαπλών χρήσεων (έλεγχος αεροθαλάμου, μεγέθους)
16. Μάσκες για εισαγωγή αερίων
17. Ambu με βαλβίδα εκτόνωσης
18. Ρινογαστρικός καθετήρας
19. Σετ δύσκολης διασωλήνωσης

Έλεγχος – Προετοιμασία φαρμάκων

Ισχύουν οι γενικές αρχές διάλυσης και συντήρησης φαρμάκων και αφορούν :

1. Τοπικό αναισθητικό για αναισθησία με διήθηση (Ξυλοκαΐνη)
2. Βαρβιτουρικό υπερβραχείας δράσης (π.χ. θειοπεντάλη)
3. Αντιχολινεργικά (ατροπίνη)
4. Συμπαθητικομιμητικά (εφεδρίνη, φαινυλεφρίνη)
5. Αποπολωτικά μυοχαλαρωτικά (σουκινιλοχολίνη)
6. Μη αποπολωτικά μυοχαλαρωτικά (π.χ. πανκουρόνιο, ατρακούριο)
7. Αντιχολινεστερινάσες (neostigmine)
8. Ανταγωνιστές των ναρκωτικών, αναλγητικών (naloxon)
9. Κατεχολαμίνη για αντιμετώπιση αλλεργικής αντίδρασης (αδρεναλίνη)

Έλεγχος χειρουργικού τραπέζιού

Το χειρουργικό τραπέζι έχει δυνατότητα κλίσης, ελέγχεται και φροντίζουμε για την ηλεκτρική φόρτιση του.

Ο ασθενής ακινητοποιείται με ειδικές ζώνες-ιμάντες στο χειρουργικό τραπέζι, όποια θέση και αν πάρει.

Θέση αρρώστου:

- ❖ Θέση οσφυονωτιαίας παρακέντησης
- ❖ Trendelenburg
- ❖ Antitrendelenburg
- ❖ Ημικαθιστή Fowler
- ❖ Sim ή θέση νεφρού
- ❖ Γυναικολογική
- ❖ Loyd Davis
- ❖ Πρήνης
- ❖ Ύπτια
- ❖ Πλάγια

Μεταφορά του ασθενή στο χειρουργικό τραπέζι

1. Μόνος του (με την επίβλεψη και καθοδήγησή μας) αφού πλησιάσουμε το φορείο και τον φέρουμε στο επιθυμητό ύψος.
2. Απαιτούνται 3 άνθρωποι,
 - Τοποθετείται το φορείο κοντά στο κρεβάτι
 - Τοποθετούμε τα χέρια βαθειά κάτω από το σώμα του αρρώστου, ο πρώτος στους ώμους, ο δεύτερος στη μέση και τους γλουτούς και ο τρίτος στα γόνατα και τις κνήμες.
 - Σύρουμε τον ασθενή προς το μέρος μας και με συντονισμένο βηματισμό τον μεταφέρουμε στο χειρουργικό τραπέζι.
 - Το ίδιο μπορεί να γίνει έχοντας κάτω από τον ασθενή ένα σκληρής ύφανσης πανί.

Ο τρόπος μεταφοράς του ασθενή πρέπει να εξασφαλίζει και να προστατεύει τα σημεία τυχόν κάκωσης ή του χειρουργικού πεδίου.

Διατήρηση νορμοθερμίας

1. Εφαρμόζεται ειδική θερμαντική κουβέρτα
2. Χορηγούνται θερμοί οροί (χρησιμοποιείται ειδικό θερμαντικό ντουλάπι για να θερμαίνονται)
3. Χρησιμοποιείται μικρή φορητή συσκευή από όπου περνάει το σύστημα ορού (χρησιμοποιείται και για την χορήγηση αίματος)

Η ιδανική θερμοκρασία της χειρουργικής αίθουσας είναι 26⁰ C για τον ασθενή.

Ειδικά για τα παιδιά:

- ❖ Πρόωρα: 30-35^ο C
- ❖ Νεογνά: 28-30^ο C
- ❖ Βρέφη: 24-26^ο C
- ❖ Μικρά παιδιά: 22-24^ο C

Έλεγχος φύλλου αναισθησίας

Αναγράφει:

1. Φύλλο – ηλικία - βάρος αρρώστου
2. Προηγούμενα αναισθησιακά συμβάντα
3. Συστηματικές νόσοι
4. Αλλεργίες-προηγούμενες αλλεργικές αντιδράσεις
5. Λήψη φαρμάκων
6. Μεταδοτικές νόσοι – ιοί –μικρόβια - λοιμώξεις
7. Χρήση τοξικών ουσιών – αλκοόλ - κάπνισμα
8. Έλεγχος-αναφορά προνάρκωσης
9. Καρδιοπάθειες

Έναρξη αναισθησίας

- Πριν την εισαγωγή στην αναισθησία ελέγχονται τα ζωτικά σημεία
- Το αναπνευστικό μηχάνημα είναι πάντα έτοιμο για χρήση ανεξάρτητα από την τεχνική αναισθησίας
- Υπάρχει πάντα η δυνατότητα αναρρόφησης του φάρυγγα, τοποθέτησης τραχειοσωλήνα και χορήγησης ειδικών φαρμάκων
- Όλα τα μέλη της αναισθησιολογικής ομάδας γνωρίζουν τη θέση και τη χρήση του απινιδωτή, του σετ δύσκολης διασωλήνωσης και της ambu

Προετοιμασία αρρώστου για νευρομυϊκό αποκλεισμό

Ο ασθενής τοποθετείται στο χειρουργικό τραπέζι και το μέλος που υπόκειται στο block τοποθετείται σε ειδική θέση

Υλικά που χρησιμοποιούνται:

1. Αποστειρωμένη λαβίδα και γάζες
2. Betadine
3. Βελόνες και σύριγγα μιας χρήσης για τοπική αναισθησία
4. Βελόνα μεγέθους 18G για έλεγχο τυχόν ενδαγγειακής ένεσης
5. Σύριγγες μιας χρήσης των 10cc
6. Ειδική βελόνη block αμβλεία με σύστημα έγχυσης και σύνδεσης στον ηλεκτροδιεγέρτη
7. Ηλεκτρονευροδιεγέρτης
8. Αναισθητικά-υπνωτικά φάρμακα
9. Χορήγηση O₂ με απλή μάσκα

Υλικά περιοχικής αναισθησίας:

1. Αποστειρωμένη λαβίδα και γάζες
2. Σύριγγα μιας χρήσης αποστειρωμένη των 10cc για την λήψη τοπικού αναισθητικού, συνήθως ξυλοκαΐνη (δέρμα και έγχυση μέχρι το ύψος της ακανθώδους)
3. Σύριγγα μιας χρήσης αποστειρωμένη των 5cc για αναρρόφηση αναισθητικού και έγχυση στον υπαραχνοειδή χώρο
4. Βελόνες παρακέντησης από 25mm μέχρι 22mm – με οδηγούς ή άνευ
5. Έτοιμο σετ του εμπορίου με ειδική ατραυματική βελόνη – καθετήρα παρακέντησης – σύριγγα ελέγχου αέρα – ειδικό φίλτρο αναρρόφησης
6. Betadine
7. Επιδεσμικό υλικό
8. Φάρμακα – τοπικά αναισθητικά (ropivacaine – xylocaine – marcaine)

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΟΝΟΥ ΖΩΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ - ΟΛΛΑΝΔΙΚΗ ΟΔΗΓΙΑ

ΥΛΙΚΑ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	ΒΑΘΜΟΙ
1. ΜΟΝΟ ΠΑΚΕΤΑΡΙΣΜΑ	
ΑΠΛΟ ΧΑΡΤΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ	20
ΧΑΡΤΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ ΤΥΠΟΥ NON-WOVEN	40
ΧΑΡΤΙΝΗ ΘΗΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΗ ΘΗΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ	40
ΘΕΡΜΟΣΥΓΚΟΛΛΟΥΜΕΝΗ ΘΗΚΗ / ΡΟΛΛΟΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ (ΧΑΡΤΙ / ΦΙΛΜ)	80
ΚΟΥΤΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ NON-WOVEN	210
2. ΔΙΠΛΟ ΠΑΚΕΤΑΡΙΣΜΑ	
ΑΠΛΟ ΧΑΡΤΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ	60
ΧΑΡΤΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ ΤΥΠΟΥ NON-WOVEN	80
ΧΑΡΤΙΝΗ ΘΗΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΗ ΘΗΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ	80
ΘΕΡΜΟΣΥΓΚΟΛΛΟΥΜΕΝΗ ΘΗΚΗ / ΡΟΛΛΟΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ (ΧΑΡΤΙ / ΦΙΛΜ)	100
ΚΟΥΤΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ	250
3. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ	
DUST COVER	400
ΚΛΕΙΣΤΟ ΚΟΥΤΙ	250
4. ΤΡΟΠΟΣ ΦΥΛΑΞΗΣ ΤΟΥ ΣΤΕΙΡΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	
ΣΕ ΑΝΟΙΚΤΑ ΤΡΟΛΛΕΥ	0
ΣΕ ΑΝΟΙΚΤΕΣ ΝΤΟΥΛΑΠΕΣ Ή ΡΑΦΙΑ	0
ΣΕ ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΝΤΟΥΛΑΠΕΣ	100
5. ΧΩΡΟΣ ΦΥΛΑΞΗΣ ΤΟΥ ΣΤΕΙΡΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	
ΣΤΟΝ ΔΙΔΑΡΟΜΟ Ή ΣΕ ΔΩΜΑΤΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	0
ΣΕ ΔΩΜΑΤΙΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Ή ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ	50
ΣΕ ΑΠΟΘΗΚΗ ΦΥΛΑΞΗΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ	75
ΣΕ ΑΠΟΘΗΚΗ ΦΥΛΑΞΗΣ ΣΤΕΙΡΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ	250
ΣΕ ΑΠΟΘΗΚΗ ΦΥΛΑΞΗΣ ΣΤΕΙΡΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	300
ΣΕ ΑΠΟΘΗΚΗ ΦΥΛΑΞΗΣ ΣΤΕΙΡΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	300

ΕΚΤΙΜΗΣΤΕ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΖΩΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ, ΠΡΟΣΘΕΤΩΝΤΑΣ
ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΒΑΘΜΟΥΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΑΣ

ΣΥΝΟΛΟ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΖΩΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ
1 - 25	24 ΩΡΕΣ
26 - 50	1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ
51 - 100	1 ΜΗΝΑ
101 - 200	2 ΜΗΝΕΣ
201 - 300	3 ΜΗΝΕΣ
301 - 400	6 ΜΗΝΕΣ
401 - 600	1 ΧΡΟΝΟΣ
601 - 750	2 ΧΡΟΝΙΑ
750 ΚΑΙ ΑΝΩ	5 ΧΡΟΝΙΑ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ

ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ

Το πρωτόκολλο για την αποθήκευση του αποστειρωμένου υλικού δημιουργήθηκε από τη Νοσηλευτική Υπηρεσία του «Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο»

Εμείς το προσαρμόσαμε στις συνθήκες που επικρατούν στο Νοσοκομείο μας.

ΣΚΟΠΟΣ

Η εξασφάλιση ότι τα αποστειρωμένα πακέτα με υλικά και εργαλεία θα παραμείνουν ασφαλή και άθικτα μέχρι να χρησιμοποιηθούν στον ασθενή.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

1. Τα πακέτα πρέπει να στεγνώνουν και να κρύνουν εντός του κλιβάνου πριν εκτεθούν σε οποιαδήποτε διαδικασία.

Αιτιολόγηση: Τα καυτά ή υγρά πακέτα εργαλείων λειτουργούν σαν θρεπτικό υλικό, απορροφώντας υγρασία και ως εκ τούτου βακτήρια από τα χέρια και το περιβάλλον. Τα υγρά πακέτα σκίζονται ευκολότερα.

2. Πακέτα εργαλείων ή ιματισμού που μόλις έχουν αποστειρωθεί δεν τοποθετούνται σε μεταλλικές ή κρύες επιφάνειες.

Αιτιολόγηση: τα πακέτα υγροποιούνται λόγω της διαφοράς θερμοκρασίας με αποτέλεσμα να εκτίθενται σε κίνδυνο μόλυνσης.

3. Τα μεταλλικά κυτία εργαλείων απομακρύνονται από τον κλίβανο λίγο πριν ολοκληρωθεί η διαδικασία κρύνματος των πακέτων.

Αιτιολόγηση: τα κυτία παρέχουν πλήρη προστασία από μόνα τους στο περιεχόμενο και δεν υπόκεινται στο φαινόμενο της υγροποίησης.

4. Τα αποστειρωμένα σετ εργαλείων και τα πακέτα ιματισμού πρέπει να ελέγχονται και να καταγράφονται πριν από οποιαδήποτε μετακίνηση τους από την Κ.Α.

Αιτιολόγηση: ο έλεγχος και η καταγραφή των αντικειμένων μειώνει την πιθανότητα λάθους στην αλυσίδα της αποστείρωσης.

5. Τα αποστειρωμένα εργαλεία και τα πακέτα ιματισμού πρέπει να τοποθετούνται με προσοχή και να μεταφέρονται με ενδεδειγμένο για αυτή τη χρήση μέσο μεταφοράς.

Αιτιολόγηση: η μεταφορά πρέπει να γίνει με πλήρη ασφάλεια για το φορτίο ώστε να αποφευχθεί οποιοσδήποτε επιμολυντικός παράγοντας για τα εργαλεία ή τον ιματισμό.

6. Ο αποθηκευτικός χώρος των αποστειρωμένων υλικών πρέπει να είναι σε ξεχωριστό κλειστό χώρο με περιορισμένη προσβασιμότητα.

Αιτιολόγηση: μειώνονται οι πιθανότητες ακούσιας μόλυνσης.

7. Ο χώρος που τοποθετούνται τα πακέτα των εργαλείων και του ιματισμού, δεν πρέπει να είναι κοντά σε νεροχύτες και να είναι ασφαλή όσον αφορά τη σκόνη, την υγρασία και τα έντομα.

Η θερμοκρασία δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 40 βαθμούς Co και η υγρασία το 70%.

Αιτιολόγηση: ο μεγαλύτερος κίνδυνος των συσκευασμένων υλικών είναι η υγρασία γιατί αυτομάτως οδηγεί σε συνθήκες μόλυνσης, οπότε η ορθή χωροταξία προλαμβάνει τους κίνδυνους επιμόλυνσης.

8. Τα αποστειρωμένα εργαλεία πρέπει να τοποθετούνται τουλάχιστον 20 εκατοστά από το έδαφος, 15 εκατοστά από την οροφή και 5 εκατοστά από τους εξωτερικούς τοίχους.

Αιτιολόγηση: ο χώρος αποθήκευσης πρέπει να παρέχει τη δυνατότητα για καλή κυκλοφορία του αέρα και εύκολο καθαρισμό των ραφιών.

9. Τα ράφια στο χώρο αποθήκευσης πρέπει να καθαρίζονται μία φορά εβδομαδιαίως με τα κατάλληλα απολυμαντικά καθαριστικά.

Αιτιολόγηση: ο τακτικός καθαρισμός του χώρου απομακρύνει τη σκόνη και εξασφαλίζει ασφαλείς συνθήκες για την αποθήκευση.

10. Τα αποστειρωμένα αντικείμενα δεν πρέπει να αποθηκεύονται μαζί με άλλα αντικείμενα που δεν έχουν κλινική χρήση (π.χ. γραφική ύλη ή υλικά καθαρισμού).

Αιτιολόγηση: η πρόσβαση σε είδη που δεν έχουν κλινική χρήση είναι πιο εύκολη και πιο τακτική και αυτό αυξάνει τον κίνδυνο για την παραβίαση της στειρότητας των υλικών.

11. Τα αποστειρωμένα πακέτα που τοποθετούνται εντός της χειρουργικής αίθουσας πρέπει να είναι ασφαλισμένα σε κλειστή ντουλάπα και να μην είναι εκτεθειμένα στο περιβάλλον του χειρουργείου. Δεν τα τοποθετούμε στο βοηθητικό πάγκο.

12. Τα υλικά ή τα εργαλεία μιας χρήσης πρέπει να παραμένουν στη βιομηχανική συσκευασία τους και να μην εκτίθενται στον ήλιο, μέχρι να χρησιμοποιηθούν στον ασθενή.

Αιτιολογία: αυτού του είδους τα αντικείμενα είναι σε μονή αποστειρωμένη συσκευασία πολυαιθυλενίου με κίνδυνο αλλοίωσης της στειρότητας τους.

13. Η τοποθέτηση των αποστειρωμένων υλικών στο χώρο αποθήκευσης πρέπει να γίνεται με βάση την ημερομηνία αποστείρωσης, τα παλαιότερα μπροστά.

Αιτιολογία: εξοικονομούμε έργο και χρόνο με την μη επαναποστείρωση υλικού που έχει λήξει.

14. Αποφεύγουμε τη χωρίς λόγο μετακίνηση του αποστειρωμένου υλικού.

Αιτιολόγηση: μείωση της πιθανότητας ακούσιας μόλυνσης.

12. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΚΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ

Ομάδες ασθενών υψηλού κινδύνου για εμφάνιση κατακλίσεων

1) Ασθενείς με μειωμένη ή αδυναμία κινητικότητας π.χ.:

- Ασθενείς με κακώσεις νωτιαίου μυελού
- Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Σκλήρυνση κατά πλάκας
- Μεγάλης ηλικίας ασθενείς
- Ασθενείς με εξασθενημένη φυσική κατάσταση
- Ορθοπεδικοί ασθενείς με κατάγματα λεκάνης σπονδυλικής στήλης, και κάτω άκρων κ.α.

2) Ασθενείς με προβλήματα υγείας που οδηγούν σε βλάβη του περιφερικού συστήματος κυκλοφορίας του αίματος, π.χ.:

- Διαβητικοί
- Ασθενείς με έμφραγμα μυοκαρδίου
- Νεφροπαθείς

3) Ασθενείς με διαταραχή θρέψης

4) Ασθενείς με προβλήματα ακράτειας

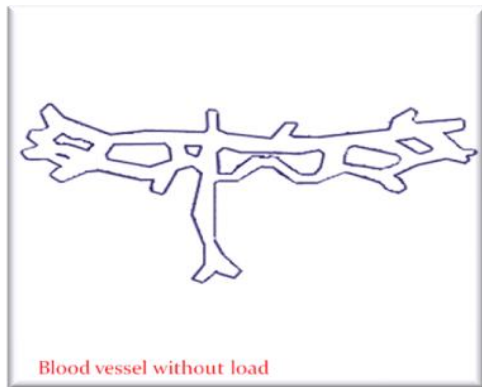
Αίτιο ανάπτυξης κατάκλισης

Κατάκλιση είναι η τοπική καταστροφή του δέρματος και του υποκείμενου ιστού που προκλήθηκε από :

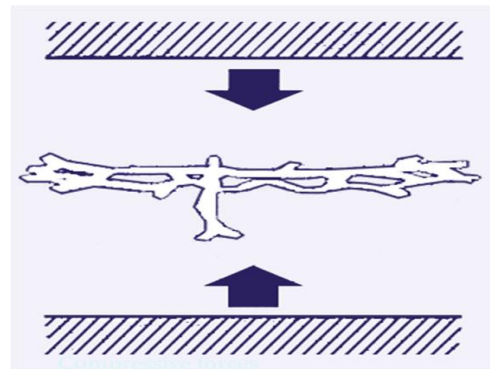
- πίεση
- τριβή
- συνδυασμό των δύο.

Πιέζεται το δέρμα και ο υποδόριος ιστός μεταξύ μιας σκληρής επιφάνειας και ενός οστού, πιέζονται και τα μικρά αγγεία που φέρνουν το αίμα στη συγκεκριμένη περιοχή η οποία τελικά αρχίζει να νεκρώνεται, αφού δεν δέχεται αίμα.

- Η πλειονότητα των κατακλίσεων προκαλείται από άμεση πίεση.
- Οι κατακλίσεις εμφανίζονται συνήθως πάνω από τις οστικές προεξοχές.



Εικόνα 1 :Αγγεία χωρίς φορτίο-πίεση βάρους.



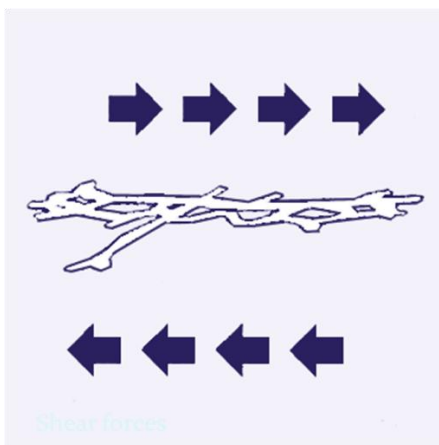
Εικόνα 2 :Αγγεία με φορτίο-πίεση βάρους.

Τριβή

Λαμβάνει χώρα όταν ο ασθενής μετακινείται με λανθασμένους χειρισμούς π.χ. όταν κατά τη μετακίνηση ενός ασθενούς από το κρεβάτι τον τραβάμε αντί να τον σηκώσουμε.

Είναι πιο συχνό στους ηλικιωμένους ανθρώπους, διότι το δέρμα τους χάνει την ελαστικότητά του.

Η τριβή μπορεί να δημιουργηθεί όταν ο ασθενής είναι ξαπλωμένος σε σκληρή επιφάνεια, π.χ. χειρουργικό κρεβάτι, αυξάνεται με την παρουσία θερμότητας και υγρασίας π.χ. ασθενείς με προβλήματα ακράτειας ή με αυξημένη θερμοκρασία σώματος.

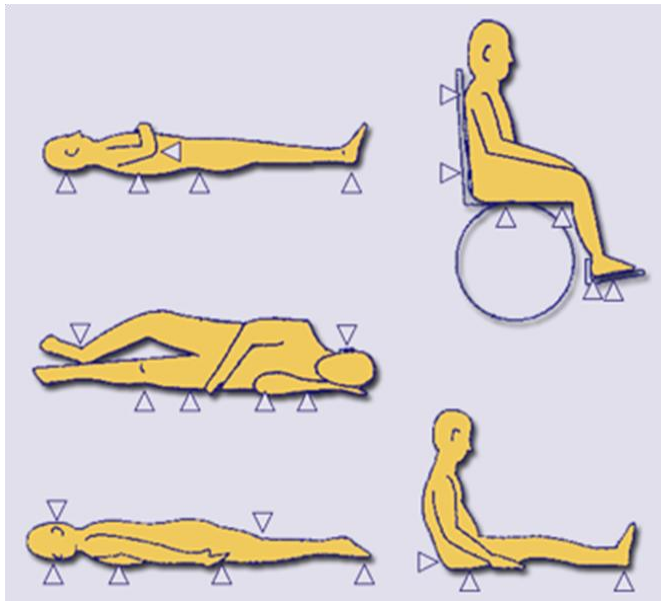


Εικόνα 3:Αγγεία με φορτίο-πίεση βάρους και τριβή.

Περιοχές εμφάνισης κατακλίσεων

Οι κατακλίσεις εμφανίζονται σε περιοχές του σώματος που υπάρχουν οστικές προεξοχές, με πιο συχνές:

- Ιεροκοκκυγική περιοχή .
- Πτέρνες.
- Τροχαντήρες .



Εικόνα 4: Σημεία με συχνότερη εμφάνιση κατακλίσεων.

Εκτίμηση ασθενών υψηλού κινδύνου

Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίζεται η ομάδα ασθενών, η οποία παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης κατακλίσεων πριν ξεκινήσουμε ένα πρωτόκολλο προληπτικής θεραπείας.

Η εκτίμηση πρέπει να γίνεται συστηματικά .

Στην αρχική εκτίμηση πρέπει να καταγράφονται τα εξής:

- Εκτίμηση κινδύνου ανάπτυξης κατάκλισης βάσει ενός αναγνωρισμένου εργαλείου εκτίμησης βαρύτητας .
- Ιατρικό ιστορικό.
- Προληπτικά μέτρα που έχουν ληφθεί στο παρελθόν.
- Η κατάσταση του δέρματος .
- Ο βαθμός επικινδυνότητας των ασθενών υψηλού κινδύνου θα πρέπει να επανεξετάζεται συχνά και να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη κάθε αλλαγή που παρατηρείται.
- Ακόμη και μικρές αλλαγές στη γενικότερη κατάσταση του ασθενή μπορεί να επιφέρουν δραματικές αλλαγές στην βιωσιμότητα των ιστών.
- Όταν ένας ασθενής διαγνωστεί υψηλής επικινδυνότητας θα πρέπει να ακολουθείται η κατάλληλη αγωγή πρόληψης ανάπτυξης κατάκλισης.

Εκτίμηση κινδύνου

Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης κατάκλισης είναι:

- ακινησία
- ακράτεια
- κακή διατροφή
- άσχημη ψυχική κατάσταση

- ηλικία
- άσχημη φυσική κατάσταση

Σταδιοποίηση

Οι κατακλίσεις σταδιοποιούνται ανάλογα με το βαθμό καταστροφής των ιστών που παρατηρείται.

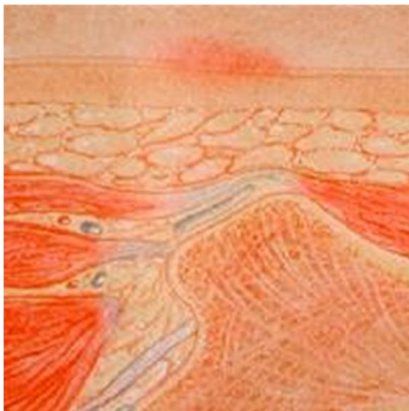
Σύμφωνα με την EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) η σταδιοποίηση περιλαμβάνει 4 στάδια. Έλκη με εσχάρες ή νεκρωμένους ιστούς δε μπορούν να σταδιοποιηθούν αν δεν απομακρυνθεί η εσχάρα ή ο νεκρωμένος ιστός.

Κατάκλιση –στάδιο 1

Ερύθημα δέρματος το οποίο δεν υποχωρεί παρά την άρση της πίεσης για περισσότερο από 20-30 λεπτά.

Άλλες ενδείξεις:

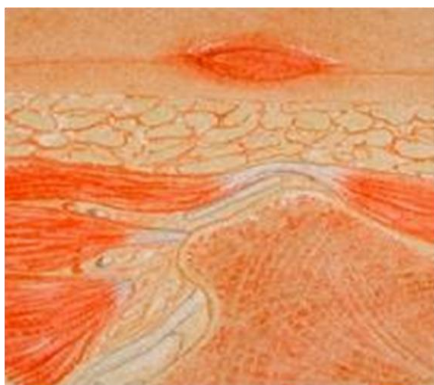
- οίδημα
- αυξημένη θερμοκρασία
- σκληρότητα δέρματος.



Εικόνα 5: κατάκλιση στάδιο 1 (πρώτο).

Κατάκλιση –στάδιο 2

- Μερικού πάχους δερματική βλάβη που περιλαμβάνει επιδερμίδα, δέρμα ή και τις δύο αυτές στοιβάδες.
- Το έλκος είναι επιφανειακό.
- Παρουσιάζεται κλινικά ως εκδορά ή φλύκταινα.



Εικόνα 6:Κατάκλιση –στάδιο 2 (δεύτερο).

Κατάκλιση –στάδιο 3

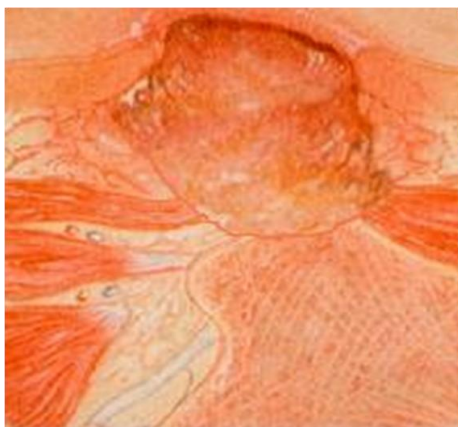
Ολικού πάχους απώλεια δέρματος η οποία περιλαμβάνει καταστροφή ή νέκρωση του υποδόριου ιστού και εκτείνεται σε μεγαλύτερο βάθος, χωρίς να περιλαμβάνει το υποκείμενο περιτόναιο.



Εικόνα 7:Κατάκλιση –στάδιο 3 (τρίτο).

Κατάκλιση –στάδιο 4

Εκτεταμένη καταστροφή, νέκρωση ιστών ή/και βλάβη των μυών, ή/και οστών ή/και τενόντων με ή χωρίς ολικού πάχους απώλεια δέρματος.



Εικόνα 8:Κατάκλιση –στάδιο 4 (τέταρτο)

Πρόληψη κατακλίσεων

Τα πρώτα βήματα για την αποτελεσματική πρόληψη κατακλίσεων είναι:

- προστασία από πίεση και τριβή
- καλή διατροφή
- καλή φροντίδα δέρματος

Αν δεν γίνει άρση της πίεσης που ασκείται τοπικά, τότε όλες οι προσπάθειες για σωστή πρόληψη δεν θα αποφέρουν.

Η σωστή φροντίδα του τραύματος και η επιλογή των κατάλληλων επιθεμάτων δεν θα προάγουν την επούλωση αν το έλκος βρίσκεται σε πίεση.

Φροντίδα δέρματος

Για να διατηρείται το δέρμα σε καλή κατάσταση θα πρέπει να ακολουθείτε τις εξής οδηγίες:

- Θα πρέπει να γίνεται καθημερινή επιθεώρηση του δέρματος με έμφαση στις περιοχές που υπάρχουν οστικές προεξοχές.
- Το δέρμα θα πρέπει να πλένεται με ζεστό νερό και ήπιο καθαριστικό ώστε να μην ξηραίνεται.
- Το δέρμα χρειάζεται να είναι πάντα καθαρό και ενυδατωμένο. Θα πρέπει να αποφεύγεται το τρίψιμο, μασάζ.
- Η καταστροφή του δέρματος λόγω τριβής και διάτμησης μπορεί να μειωθεί με την αλλαγή θέσης του ασθενή, ανύψωση του κρεβατιού, εφαρμογή συγκεκριμένων χειρισμών.
- Στις περιοχές του δέρματος που υπάρχει κάποιο έλκος θα πρέπει να τοποθετείται το κατάλληλο επίθεμα (εντολή γιατρού).

Διατροφή

Στους ασθενείς που ανήκουν στη ομάδα υψηλού κινδύνου θα πρέπει να παρακολουθείται συνεχώς η διατροφή τους ώστε να λαμβάνουν τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες, με τις απαιτούμενες θερμίδες και αρκετά υγρά. Πολλές φορές μπορεί να χρειαστεί να χορηγηθούν συμπληρώματα διατροφής και να παρακολουθούνται από διαιτολόγο.

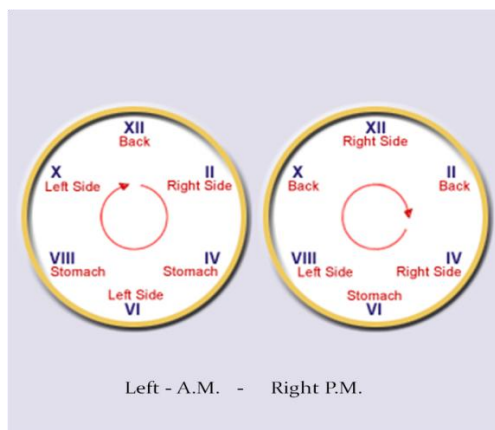
Άρση πίεσης- περιστροφή ασθενή

Οι ασθενείς θα πρέπει να τοποθετούνται ώστε να μην στηρίζονται σε περιοχές που εμφανίζουν ερυθρότητα, απευθείας πάνω σε έλκη ή σε οστικές προεξοχές.

Κατακεκλιμένοι ασθενείς με αυξημένη επικινδυνότητα ανάπτυξης έλκους θα πρέπει να περιστρέφονται ανά 2 ώρες και οι ασθενείς σε αναπηρικό αμαξίδιο ανά 1 ώρα τουλάχιστον.

Στους παραπληγικούς ασθενείς μπορεί να ζητηθεί να σηκώνονται ανά 15 λεπτά για να άρουν την πίεση από τους γλουτούς.

Βοηθά πολλές φορές να δίνεται ένα διάγραμμα στους ασθενείς που να εξηγεί ποια είναι η επόμενη στάση που πρέπει να έχει το σώμα τους.



Εικόνα 9:Διάγραμμα περιστροφής ασθενή με κατάκλιση.

Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν οι συσκευές μείωσης πίεσης (αεροστρώματα), που κάνουν αναδιανομή της πίεσης που συσσωρεύεται στους συνδέσμους των οστών σε μια ευρύτερη περιοχή.

Νοσηλευτική επαγρύπνηση:

Οι συσκευές μείωσης πίεσης δεν αντικαθιστούν τη σωστή φροντίδα του ασθενούς από επαγγελματία υγείας και την περιστροφή του σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Θεραπεία κατακλίσεων

Βάσει των οδηγιών της EPUAP & NPUAP η θεραπεία των κατακλίσεων περιλαμβάνει:

- Απομάκρυνση νεκρωμένου ιστού (απολέπιση).
- Καθαρισμός του έλκους με φυσιολογικό ορό ή καθαρό νερό βρύσης.
- Διαχείριση λοίμωξης.
- Κάλυψη του έλκους με ένα επίθεμα που διατηρεί την κατάλληλη ποσότητα υγρασίας στο έλκος. Επιλέξτε ένα επίθεμα που διαχειρίζεται σωστά το εξίδρωμα.
- Κάλυψη των κοιλοτήτων με τα κατάλληλα επιθέματα- αποφύγετε την άσκηση πίεσης στα τοιχώματα.
- Σκεφτείτε την εναλλακτική της χειρουργικής αποκατάστασης ελκών με ιστικό έλλειμμα που δεν επουλώνουν (Σταδίου 3 και 4), με σύγκλιση, μόσχευμα, κρημνό.
- Φροντίστε σωστά το δέρμα.

Εκτίμηση Κατάκλισης

Εκτιμήστε την κατάκλιση αρχικά για τη θέση, το βαθμό, το μέγεθος, το βάθος τραύματος, εκκρίματα, πόνος και κατάσταση παρακειμένου δέρματος.

Ιδιαίτερη φροντίδα πρέπει να δοθεί στην εντόπιση υποκειμένου ή συριγγώδους σχηματισμού.

Επανεκτιμείστε την κατάκλιση εάν είναι δυνατόν καθημερινά ή τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.

Εάν η κατάσταση του αρρώστου ή του τραύματος επιδεινώνεται, επανεκτιμείστε στο σχέδιο της φροντίδας αμέσως μετά τη διαπίστωση των σημείων επιδείνωσης.

Αξιολόγηση

- Λήψη ιστορικού και φυσική εξέταση

Πάρτε πλήρες ιστορικό και φυσική εξέταση και αυτό γιατί η κατάκλιση εκτιμάται στο περιεχόμενο της φυσικής και ψυχοκοινωνικής υγείας του ασθενούς. Το ιστορικό αποβλέπει στην εντόπιση των αναγκών.

Κατηγορίες επιθεμάτων

Υδροκολλοειδή επιθέματα

Χρησιμοποιούνται σε έλκη με χαμηλή έως μέτρια ποσότητα εξιδρώματος σε φάση κοκκίωσης- επιθηλιοποίησης.

Αφρώδη και αλγηνικά επιθέματα

Για έλκη με μέτρια έως μεγάλη ποσότητα εξιδρώματος σε φάση κοκκίωσης- επιθηλιοποίησης.

Υδροτριχοειδικά επιθέματα

Διαχειρίζονται άριστα κάθε βαθμό εξιδρώματος και μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε όλες τις φάσεις επούλωσης.

Υδροτζέλ

Για έλκη στεγνά ή με χαμηλή ποσότητα εξιδρώματος που παρουσιάζουν νεκρωτικούς ιστούς, εσχάρες.

Αλγηνικό κορδόνι

Για έλκη με μέτρια έως μεγάλη ποσότητα εξιδρώματος και κοιλότητα.

Αφρώδη Επιθέματα με άργυρο

Για διαρκή αντιβακτηριδιακή δράση στην επιφάνεια του έλκους και στο επίθεμα.

Για αποτελεσματική διαχείριση του εξιδρώματος και υγρή μέθοδος επούλωσης

και φραγμό στα εξωτερικά υγρά και βακτηρίδια.

Αφρώδη επιθέματα με Ιμπουπροφαίνη

Για επώδυνα εξιδρωματικά έλκη.

Για τοπική θεραπεία του πόνου χωρίς συστηματικές αντιδράσεις.

Μειώνει τον πόνο καθόλη τη διάρκεια εφαρμογής

Μη παρεμβατικές θεραπείες

Οι μη παρεμβατικές θεραπείες των κατακλίσεων που έχουν χρησιμοποιηθεί, βασίζονται στην αλληλεπίδραση ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας (ορατού φωτός) και ιστών. Το είδος των φωτεινών πηγών που χρησιμοποιούνται διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες:

- το φυσικό φώς,
- πολωμένο φώς με λυχνίες, και
- ακτίνες soft LASER.

Άλλη μη παρεμβατική θεραπευτική παρέμβαση είναι η αγωγή με προνύμφες για τον καθαρισμό των κατακλίσεων από νεκρωμένους ιστούς ή από διάφορα μικρόβια και ιδιαίτερα από τον σταφυλόκοκκο. Η θεραπεία με τις προνύμφες ονομάζεται και βιο-χειρουργική. Καλλιεργούνται προνύμφες από ένα είδος μύγας, την greenbottle. Ο λόγος που χρησιμοποιείται είναι ότι με την συχνή και την ποικίλη χρήση των αντιβιοτικών έχουν δημιουργηθεί ανθεκτικές μορφές μικροβίων με αποτέλεσμα να είναι εξαιρετικά δύσκολη η εξουδετέρωσή τους.

13. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ (FOLEY)

Καθετηριασμός κύστεως είναι η εισαγωγή καθετήρα στην ουροδόχο κύστη δια της ουρήθρας με σκοπό την παροχέτευση ούρων.

Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι, όχι μόνον για την εφαρμογή του καθετήρα, αλλά για τη λήψη προφυλακτικών μέτρων για την εξασφάλιση της καλής λειτουργίας και την πρόληψη ουρολοίμωξης.

Ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστεως γίνεται πάντοτε κατόπιν ιατρικής οδηγίας.

Τύποι καθετήρων

Απλός Foley (Latex & σιλικόνης)

Tiemman-Foley (Latex & σιλικόνης)

Nelaton

Tiemman

(οι Nelaton και οι Tiemman είναι μιας χρήσης χωρίς μπαλονάκι)

Υπάρχουν ουροκαθετήρες με:

α. 2 αυλούς 2-way

β. 3 αυλούς 3-way

Νοσηλευτική εκτίμηση

Η νοσηλευτική εκτίμηση θα πρέπει να εστιάζεται στα παρακάτω:

- Οδηγίες για το είδος του καθετήρα.
- Ανατομικές ανωμαλίες γεννητικών οργάνων.
- Κατάσταση της ουροδόχου κύστης.
- Αλλεργία του ασθενή στα αντισηπτικά.
- Λειτουργικότητα του ουροκαθετήρα.

Καθορισμός σκοπών και σχεδιασμός παρέμβασης

Τα επιθυμητά αποτελέσματα της παρέμβασης μπορεί να διατυπώνονται ως εξής:

- Να αδειάσει το περιεχόμενο της ουροδόχου κύστης
- Να προσδιοριστεί το ποσό τυχόν υπολειμμάτων ούρων
- Να επιτραπεί πλύση της κύστης
- Να παρακαμφθεί απόφραξη
- Να γίνει αλλαγή του ουροκαθετήρα
- Κάθε χειρισμός να γίνεται υπό άσηπτη τεχνική

Αρχές εφαρμογής καθετήρα

- Αυστηρή ασηψία
- Καθετήρας μικρότερου διαμετρήματος από εκείνον της ουρήθρας, για αποφυγή τραυματισμού
- Λίπανση της ουρήθρας με αποστειρωμένη λιπαντική ουσία, για μείωση τριβής
- Εισαγωγή καθετήρα με ήπιους χειρισμούς.

Υλικό

- Γάντια αποστειρωμένα και μη αποστειρωμένα.
- Αποστειρωμένες γάζες.(τουλάχιστον 15)
- Νεφροειδές
- 2 καθετήρες σωστού μεγέθους
- Αντισηπτικό διάλυμα (Betadine)
- Xylocaine 2% jell
- Αποστειρωμένο πεδίο
- Αδιάβροχο πεδίο
- Ουροσυλλέκτης κλειστού κυκλώματος και στατό
- Σύριγγα 10 cc με φυσιολογικό ορό.

Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως σε γυναίκα ασθενή

Προετοιμασία

Ενέργειες	Αιτιολόγηση
Πλύνετε τα χέρια σας και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα .	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
Οργανώστε το υλικό σας.	Με την οργάνωση προάγεται η αποδοτικότητα και εμπνέετε εμπιστοσύνη.
Εξηγείστε στην ασθενή το σκοπό και τον τρόπο της διαδικασίας.	Κερδίζετε την καλή συνεργασία της αρρώστου.
Τοποθετείστε παραβάν για να μην εκθέτετε την άρρωση.	Το απαιτεί ο σεβασμός της προσωπικότητας της.
Εξασφαλίστε καλή θερμοκρασία περιβάλλοντος και καλό φωτισμό. Κατεβάστε τα κλινοσκεπάσματα σκεπάστε την με την κουβέρτα νοσηλείας ή με το σεντόνι και αφαιρέστε το εσώρουχο της .	Διευκολύνετε στην εργασία σας. Αισθάνεται ότι σέβεστε την προσωπικότητα της. Ηρεμεί και συνεργάζεται καλύτερα μαζί σας.
Φορέστε γάντια μη αποστειρωμένα. Τοποθετείστε το αδιάβροχο κάτω από τους γλουτούς.	Ασφαλίζονται τα λευχίματα και το στρώμα ώστε να μη λερωθούν. Αν προηγήθηκε τοπική καθαριότητα αφήνετε

	το ίδιο αδιάβροχο.
Κάνετε τοπική καθαριότητα αν κρίνεται αναγκαίο.	Όσο καθαρότερη είναι η περιοχή τόσο μικρότερος ο κίνδυνος μόλυνσης.
Αφαιρέστε τα γάντια. Δώστε στην ασθενή γυναικολογική θέση. Τοποθετήστε τα γόνατα της ασθενούς λυγισμένα και τα πόδια της σε απαγωγή. Κάντε αντισηψία στα χέρια σας. Τοποθετήστε το αποστειρωμένο πεδίο σε ασφαλές και προσιτό για σας μέρος και ανοίξτε το με άσηπτη τεχνική. Αν είστε χωρίς βοηθό, βάλτε αντισηπτικό διάλυμα σε αρκετές αποστειρωμένες γάζες και προσθέστε πάνω στο πεδίο όλο το αποστειρωμένο σας υλικό.	Αποκλείστε κάθε παράγοντα που μπορεί να μολύνει τα αποστειρωμένα υλικά.
Ετοιμάστε τη σύριγγα με φυσιολογικό ορό σε περίπτωση που η τοποθέτηση του καθετήρα θα είναι μόνιμη (αν έχετε βοηθό μπορεί να σας σερβίρει το υλικό).	Είναι απαραίτητο για να φουσκώσει το μπαλονάκι του καθετήρα και να σταθεροποιηθεί στην κύστη.

Εκτέλεση

Ενέργειες	Αιτιολόγηση
Αποχωρείστε τα χείλη με το δείκτη και τον αντίχειρα για να βρείτε την ουρήθρα. Διατηρείστε το χέρι σας σε αυτή τη θέση μέχρι το τέλος του καθετηριασμού και εργαστείτε με το άλλο, αν είστε μόνοι.	Ο χειρισμός αυτός βοηθά στη διατήρηση της ασηψίας της περιοχής. Το γάντι αυτού του χεριού είναι μολυσμένο και δεν χρησιμοποιείται για τα αποστειρωμένα αντικείμενα. Αν υπάρχει δεύτερο άτομο μπορείτε να κινηθείτε χωρίς δυσκολία.
Καθαρίστε καλά με γάζα εμβαπτισμένη στο αντισηπτικό διάλυμα κρατώντας	Ο καλός καθαρισμός μειώνει την πιθανότητα μόλυνσης, διότι κατά την

κατά σειρά μικρά και μεγάλα χείλη και το στόμιο της ουρήθρας από πάνω προς τα πίσω. Χρησιμοποιείτε κάθε γάζα μια φορά και απορρίψτε τη.	εισαγωγή του καθετήρα μπορεί να προωθηθούν μικρόβια προς την κύστη. Πρόληψη επιμόλυνσης.
Επαλείψτε με Xylocaine 2% jell την ουρήθρα. Πιάστε τον καθετήρα με το χέρι που έχετε αποστειρωμένο γάντι σε απόσταση 7-8 εκ. από την κεφαλή, και εισάγετέ τον στην ουρήθρα με γρήγορες και ήπιες κινήσεις περίπου 5-6 εκ. Αφήστε να τρέξουν ούρα.	Xylocaine διευκολύνει την εισαγωγή του καθετήρα προκαλώντας ταυτόχρονα και τοπική αναισθησία.
Εάν έχει τοποθετηθεί μόνιμος καθετήρας, φουσκώστε το μπαλόνι με φυσιολογικό ορό που έχετε ήδη ετοιμάσει στη σύριγγα, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Τραβήξτε ελαφρά τον καθετήρα, για να βεβαιωθείτε ότι το μπαλόνι έχει φουσκώσει και δεν υπάρχει κίνδυνος να βγει ο καθετήρας. Συνδέστε τον καθετήρα με τον ουροσυλλέκτη χωρίς να επιμολύνετε τα άκρα.	Εμποδίζει την έλξη και την τάση στην κύστη. Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
Χρησιμοποιείτε ουροσυλλέκτες κλειστού κυκλώματος (με βρυσάκι).	Οι ουροσυλλέκτες κλειστού κυκλώματος είναι αποστειρωμένοι και διαθέτουν βαλβίδα αντεπιστροφής η οποία δεν επιτρέπει την παλινδρόμηση των ούρων από τον ουροσυλλέκτη στην κύστη.
Βεβαιωθείτε ότι ο ουροκαθετήρας βγάζει ούρα και όχι αίμα . Αν ο ουροκαθετήρας βγάζει αίμα σημαίνει ότι το μπαλονάκι έχει φουσκώσει μέσα στην ουρήθρα. Αποσύρετε το χρησιμοποιημένο υλικό Στερεώνουμε στο σταντ τον ουροσυλλέκτη . Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε τα	

καταλλήλως.	
Πλύνετε τα χέρια σας και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.	

ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΑΝΔΡΑ ΑΣΘΕΝΗ

Προετοιμασία

Ενέργειες	αιτιολόγηση
Εκτελέστε τη φάση προετοιμασίας όπως και στη γυναίκα ασθενή, εκτός από τα ακόλουθα: Βάλτε τον άρρωστο σε ύπτια θέση με τα κάτω άκρα σε έκταση. Τοποθετείστε το αδιάβροχο με το τετράγωνο πάνω από τους μηρούς και κάτω το πέος.	Ευθειάζει την πεϊκή ουρήθρα και διευκολύνει την εισαγωγή του καθετήρα. Η κατακόρυφη θέση προλαμβάνει τη μόλυνση.

Εκτέλεση

Ενέργειες	Αιτιολόγηση
Αποκαλύψτε τη βάλανο του πέους γύρω από το ουρηθρικό στόμιο και πλύνετε με betadine και αποστειρωμένη γάζα με κινήσεις από πάνω προς τα κάτω. Επαναλάβετε την ενέργεια αυτή άλλες 2 φορές χρησιμοποιώντας καθαρή γάζα αποστειρωμένη κάθε φορά. Με το αριστερό χέρι σηκώστε το πέος σχεδόν κατακόρυφα. Κρατείστε το σε αυτή τη θέση μέχρι το τέλος της διαδικασίας.	
Εισάγετε xylocaine στην ουρήθρα. Εισάγετε τον καθετήρα μέσα στην ουρήθρα και προχωρήστε τον 15-25 εκ.	Η ανδρική ουρήθρα έχει μήκος περίπου 21 εκ.

μέχρις ότου βγουν ούρα.	
Αν αισθανθείτε αντίσταση στον εξωτερικό ουρηθρικό σφιγκτήρα, αυξήστε ελαφρά την έλξη του πέους και εφαρμόστε σταθερά ήπια πίεση στον καθετήρα.	Μέρος της αντίστασης μπορεί να οφείλεται σε σπασμό του εξωτερικού σφιγκτήρα. Δυσκολία στη δίοδο του καθετήρα μέσα από την ουρήθρα μπορεί να οφείλεται σε στένωση της ουρήθρας.
Προχωρήστε τον καθετήρα σχεδόν ως το σημείο της διακλάδωσής του.	Αυτό εμποδίζει την παγίδευση του μπαλονιού στην ουρήθρα.
Φουσκώστε το μπαλόνι με φυσιολογικό ορό σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Σταθεροποίηση του καθετήρα στην κύστη. Τραβήξτε ελαφρά τον καθετήρα για να βεβαιωθείτε ότι το μπαλόνι έχει φουσκώσει και δεν υπάρχει κίνδυνος να βγει ο καθετήρας.	
Συνδέστε τον καθετήρα με τον ουροσυλλέκτη χωρίς να επιμολύνετε τα άκρα.	Πρόληψη επιμόλυνσης
Μετά την τοποθέτηση του ουροκαθετήρα επαναφέρετε την ακροποσθία στην αρχική της θέση .	Πρόληψη παραφίμωσης
Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε τα καταλλήλως. Πλύνετε τα χέρια σας και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.	Πρόληψη επιμόλυνσης

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

Ενέργειες	Αιτιολόγηση
Εφαρμόστε αυστηρά άσηπτη τεχνική στην τοποθέτηση του καθετήρα.	Οι ουρολοιμώξεις από ουροκαθετήρα βρίσκονται στην πρώτη θέση των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
Σε περίπτωση επίσχεσης ούρων μην αφαιρείτε όλο το ποσό των ούρων από την κύστη, αλλά τμηματικά.	Μπορεί να προκληθεί αιματοουρία λόγω απότομης μείωσης της πίεσης και της διαστολής των αγγείων της κύστης.

Ελέγξτε το χρώμα και την όψη των ούρων.	Παρουσία πιθανής αιματουρίας ή πυουρίας.
Ελέγξτε συχνά τη λειτουργικότητα του καθετήρα.	Υπάρχει κίνδυνος απόφραξης σε περίπτωση αιματουρίας ή μετακίνηση του καθετήρα από την θέση του.
Αποφεύγεται το μόνιμο καθετηριασμό κύστης παρά μόνο αν είναι απολύτως αναγκαίο.	Πρόληψη ουρολοιμώξεων.
Αλλάξτε συχνά τον καθετήρα για αποφυγή λοίμωξης	Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία η αλλαγή του ουροκαθετήρα γίνεται ως εξής: α. Ουροκαθετήρες από πλαστικό χρησιμοποιούνται για πολύ μικρό διάστημα είτε για κένωση της κύστης στις περιπτώσεις πάρεσης είτε μετεγχειρητικά μέχρι 7 ημέρες. β. Οι ουροκαθετήρες από καθαρό latex μπορεί να παραμείνουν στη θέση τους από 7 έως 14 μέρες. γ. Οι ουροκαθετήρες από latex εμποτισμένοι με Teflon χρησιμοποιούνται για μεγαλύτερο διάστημα μέχρι 28 μέρες. δ. Οι ουροκαθετήρες από latex καλυμμένο εσωτερικά και εξωτερικά από σιλικόνη και ουροκαθετήρες από 100% σιλικόνη μπορεί να παραμείνουν μέχρι και 12 εβδομάδες. ε. Οι ουροκαθετήρες από 100% σιλικόνη καλυμμένο με ειδική υδρογέλη δύναται να χρησιμοποιηθούν μέχρι 12 εβδομάδες.

ΑΦΑΙΡΕΣΗ-ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

- Αλλάζετε τον καθετήρα σε: Απόφραξη ή πόνο.
- Διαρροή ούρων, αν κριθεί αναγκαίο και εφόσον αντιμετωπιστεί πρώτα αιτιολογικά
- Μετά από κατά λάθος αφαίρεση του καθετήρα από τον ίδιο τον άρρωστο.
- Μετά από την πάροδο του ενδεικνυόμενου χρόνου παραμονής του .

Υλικό

- Νεφροειδές
- Γάντια
- Σύριγγα των 10 ή 20 ml
- Γάζες
- Αντισηπτικό διάλυμα

Εκτέλεση

Ενέργειες	Αιτιολόγηση
Πλύνετε τα χέρια σας και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.	Πρόληψη των μολύνσεων.
Οργανώστε το υλικό σας.	Προάγεται την αποδοτικότητα και εμπνέετε εμπιστοσύνη.
Εξηγείστε στον ασθενή το σκοπό και τον τρόπο της διαδικασίας.	Κερδίζετε την καλή συνεργασία του ασθενή.
Τοποθετείστε παραβάν για να μην εκθέτετε τον ασθενή.	Το απαιτεί ο σεβασμός της προσωπικότητας του.
Φορέστε γάντια.	Προφύλαξη από έκθεση σε μολυσματικό υλικό.
Κάντε απολύμανση στο στόμιο του καθετήρα με γάζα και αντισηπτικό διάλυμα.	Πρόληψη επιμόλυνσης.
Με τη σύριγγα αφαιρέστε το φυσιολογικό ορό που υπάρχει στο μπαλονάκι. Κρατείστε με μία γάζα τον καθετήρα κοντά στο στόμιο της ουρήθρας και τραβήξτε τον με ήπιες κινήσεις και μόλις τον αφαιρέσετε τοποθετείστε τον στο νεφροειδές.	
Απομακρύνετε τα υλικά και απορρίψτε τα στο σάκο για τα μολυσματικά. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε τα καταλλήλως.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

Ενέργειες	Αιτιολόγηση
Πριν την αφαίρεση του ουροκαθετήρα μπορούν να προηγηθούν ασκήσεις κύστεως σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.	Για επανάκτηση του ελέγχου του σφικτήρα της κύστεως.

ΠΛΥΣΕΙΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΚΑΙ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

Η πλύση της ουροδόχου κύστης και του καθετήρα συνίσταται να γίνεται μόνον σε απόλυτη ανάγκη, όπως σε απόφραξη από βλέννα, πύγματα αίματος, μετεγχειρητικά, διότι υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης. Η πλύση μπορεί να γίνει με χρήση διαλείπουσας ή συνεχούς διαδικασίας.

Ενδείξεις

- Μερική ή τελεία απόφραξη του καθετήρα.

Υλικό

- Αποστειρωμένο διάλυμα πλύσεων (N/S) θερμοκρασία δωματίου.
- Σύριγγα πλύσης των 50 ml αποστειρωμένη.
- Γάντια αποστειρωμένα.
- Γάζες αποστειρωμένες.
- Αποστειρωμένο πεδίο.
- Αντισηπτικό διάλυμα (Hibitane)
- Νεφροειδές.
- Πλαστικό δοχείο μιας χρήσεως.

Διαδικασία

- Πλύνετε τα χέρια σας και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.
- Οργανώστε το υλικό σας.
- Εξηγείστε στον ασθενή το σκοπό και τον τρόπο της διαδικασίας.
- Τοποθετείστε παραβάν για να μην εκθέτετε τον ασθενή.
- Φορέστε γάντια.
- Καθαρίστε με αντισηπτικό διάλυμα το σημείο σύνδεσης του καθετήρα με τον ουροσυλλέκτη.
- Αποσυνδέστε τον καθετήρα από τον ουροσυλλέκτη χωρίς να μολύνετε τα άκρα.
- Καλύψτε το άκρο του ουροσυλλέκτη με αποστειρωμένη γάζα.
- Τοποθετείστε το σωλήνα κατά τρόπο ασφαλή ώστε να μην πέσει κατά τη διάρκεια της πλύσης.
- Γεμίστε τη σύριγγα πλύσης με την επιθυμητή ποσότητα του διαλύματος (30-50 ml χρησιμοποιούνται κάθε φορά για την πλύση του καθετήρα και 90- 400 ml υγρού για την πλύση της κύστης).
- Εφαρμόστε το ρύγχος της σύριγγας στο άκρο του καθετήρα.

- Σιγά-σιγά αφήστε το διάλυμα να χυθεί μέσα στον καθετήρα με ελαφρά πίεση του εμβόλου της σύριγγας.
- Πιέστε με το δάκτυλο σας τον καθετήρα και αφαιρέστε τη σύριγγα, για να παροχετευτεί το υγρό. Κρατείστε το άκρο του καθετήρα με το αριστερό σας χέρι πάνω από το νεφροειδές και διακόψτε την πίεση. Διατηρείστε τον καθετήρα σε αυτή τη θέση μέχρις ότου σταματήσει η ροή του υγρού.
- Συνήθως το διάλυμα πλύσης εξέρχεται από τον καθετήρα με τη βαρύτητα ή με ελαφρά αναρρόφηση του εμβόλου της σύριγγας.

Αποφεύγετε να χρησιμοποιείτε έντονη αναρρόφηση, επειδή είναι δυνατό να έχουμε εισρόφηση βλεννογόνου της κύστης μέσω των οπών του καθετήρα, με αποτέλεσμα τον τραυματισμό της.

Σε περίπτωση που το υγρό πλύσης δεν εξέρχεται ούτε με ελαφρά αναρρόφηση, και παρά την επανάληψη της έγχυσης με αλλά 30-50 ml υγρού, η πλύση διακόπτεται και ενημερώνεται ο ιατρός

- Οι τελευταίες ενέργειες συνεχίζονται μέχρις ότου καθαρίσει ο αυλός του καθετήρα.
- Όταν και η τελευταία ποσότητα του διαλύματος πλύσης έχει παροχετευτεί, εφαρμόστε τη σύριγγα στο άκρο του καθετήρα και ακουμπήστε τη στο αποστειρωμένο πεδίο.
- Καθαρίστε το άκρο του καθετήρα με αντισηπτικό διάλυμα και συνδέστε το με τον ουροσυλλέκτη. *Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται η μόλυνση του καθετήρα κατά το χρονικό διάστημα που προσπαθείτε να αποκαλύψετε το άκρο του ουροσυλλέκτη.*
- Απομακρύνετε τα υλικά και απορρίψτε τα στο σάκο για τα μολυσματικά. *Διατήρηση της υγιεινής του περιβάλλοντος.*
- Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε τα καταλλήλως. Πλύνετε τα χέρια σας κι εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα. *Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.*

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

- Η διαδικασία θα πρέπει να εφαρμόζεται όταν υπάρχει απόλυτη ένδειξη και με άσηπτες συνθήκες .
- Κίνδυνος ουρολοίμωξης και τραυματισμού της κύστης.
- Φροντίδα ουροκαθετήρα
- Η περιποίηση του ουροκαθετήρα μπορεί να πραγματοποιηθεί καθημερινά μετά από κάθε μπάνιο ή τοπικό πλύσιμο του ασθενή.
- Μετά το πλύσιμο με το σύνηθες σαπούνι του, σκουπίζει την περιοχή καλά και εφαρμόζει στο σημείο που ο καθετήρας εισέρχεται στην ουρήθρα ήπιο αντισηπτικό.

14. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟΥ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η άριστη γνώση και η επάρκεια υλικού και φαρμάκων καθώς και γνώση της θέσης αυτών στο τροχήλατο για έγκαιρη αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

Η άριστη γνώση και η επάρκεια υλικού και φαρμάκων καθώς και η γνώση της θέσης αυτών στο τροχήλατο, **κατατάσσεται σε θέση υψηλής προτεραιότητας** δηλαδή δεν είναι ούτε μέτριας προτεραιότητας, ούτε χαμηλής (ρουτίνα). Η προτεραιότητά της έχει την ένδειξη **ΕΠΕΙΓΟΝ**.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Προετοιμασία, συντήρηση, έλεγχος: Ο υπεύθυνος νοσηλευτής βάρδιας.

Χρήση: Όλοι οι νοσηλευτές όλων των τμημάτων.

ΕΛΕΓΧΟΣ

Υλικό: Αντικατάσταση κάθε φορά μετά τη χρήση/ κάθε 3 μήνες/ καθημερινά όπως περιγράφεται παρακάτω.

Φάρμακα: Έλεγχος κάθε 3 μήνες.

Μηχανήματα: Καθημερινά.

ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ

1. Έντυπο χρήσης τροχήλατου επειγόντων
2. Έντυπο θέσης φαρμάκων
3. Έντυπο θέσης υλικού
4. Έντυπο τριμηνιαίου ελέγχου φαρμάκων
5. Έντυπο τριμηνιαίου ελέγχου υλικού
6. Έντυπο καθημερινού ελέγχου υλικού
7. Βασική φαρμακολογία

ΕΝΤΥΠΟ ΧΡΗΣΗΣ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΟΤΑΝ ΚΑΙ ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΤΟ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΑΣΘΕΝΗ:.....

ΓΙΑΤΡΟΥ:.....

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ:.....

<i>ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ</i>	<i>ΠΟΥ</i>	<i>ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΑΙ/ΟΧΙ</i>
1.		1
2.		2
3.		3
4.		4
5.		5
6.		6
7.		7
8.		8
9.		9
10.		10
11.		11
12.		12
13.		13
14.		14
15.		15

<i>ΥΛΙΚΟ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ</i>	<i>ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΑΙ/ΟΧΙ</i>
1.	1
2.	2
3.	3
4.	4
5.	5
6.	6
7.	7
8.	8
9.	9
10.	10
11.	11
12.	12
13.	13
14.	14

ΕΚΒΑΣΗ:.....

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ:.....

ΕΝΤΥΠΟ ΘΕΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

	<i>ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ</i>	<i>ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ</i>
1^Ο ΣΥΡΤΑΡΙ	Adrenaline amp	10
	Anexate amp	2
	Angoron amp	8
	Atropine amp	10
	Berovent amp	4
	Dormicum amp	4
	Effortil amp	4
	Epanutim amp	4
	Ephedrine amp	4
	Dopamin amp	5
	Heparin fl 5000iu	2-2
	Hypnomidate amp	2
	Inotrex fl	2
	Lasix amp	10
	Narcan amp	2
	Nitrolingual fl	2
	Nitrolingual spray	1
	Pentothal fl	2
	Lycitrop fl	1
	Solu Cortef fl (250-500 mg)	2-2
	Solu Medrol fl (125-250 mg)	2-2
	Stedon amp	4
	Tenormin amp	2
	Xylocaine fl	2
	Dextrose 35% amp	5
	Sodium chloride 0,9%amp	10
	Calcium gluconate amp	4
	Potassium chloride	4
	Sodium Chloride 15% amp	4
	Sodium bicarbonate 4% amp	10
ΨΥΓΓΕΙΟ	Esmeron	5
	Glucagen fl	1
	Insulin Actrapid	1
	Isuprel amp	10
	Propofol amp	2
	Nimbex amp (10ml)	1 amp

ΕΝΤΥΠΟ ΘΕΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ

	ΥΛΙΚΟ	ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ
2 ^ο ΣΥΡΤΑΡΙ	Γάζες αποστειρωμένες	3 set
	Γάντια αποστειρωμένα	No 8 (2 ζεύγη)
	Γάντια αποστειρωμένα	No 7,5 (2 ζεύγη)
	Πεδίο αποστειρωμένο	2
	Σχιστό πεδίο	2
	Δίαυλος καθετήρα	1
	Τρίαιλος καθετήρα	1
	Fl Xylocaine Sol	1
	Betadine solution	1
	Νυστέρια	No 11 (Bt 1)
	Νυστέρια	No 22 (Bt 1)
	Ράμματα	2/0 (2 τεμ)
	Ράμματα	3/0 (2 τεμ)
	Βελονοκάτοχο αποστειρωμένο	1
	Betadine πάστα	1
	Durapore	2
	Tegaderm	4
	Three way	4
	Προεκτάσεις ορού με Three way	3
	Απλή συσκευή ορού	2
	Συσκευή ορού με ρύθμιση ροής	2
	Συστήματα αίματος	2
	Φιαλίδια αίματος (γενικής, βιοχημικό, πήξη)	3
	Φλεβοκαθετήρες (20G) Ροζ	4
	Φλεβοκαθετήρες (18G) Πράσινοι	4
	Φλεβοκαθετήρες (22G) Μπλε	4
	Φλεβοκαθετήρες (16G) Γκρι	2
	Φλεβοκαθετήρες Πορτοκαλί	3
	Φλεβοκαθετήρες Κίτρινοι	3
3 ^ο ΣΥΡΤΑΡΙ	Σύριγγες ινσουλίνης	3
	Σύριγγες αερίων	3
	Σύριγγες (2,5 cc)	5
	Σύριγγες (5 cc)	5
	Σύριγγες (10 cc)	5
	Σύριγγες (20 cc)	5
	Σύριγγες 60 cc (διατροφής)	1
	Βελόνες	
	Levin (14,16,18)	3
	Xylocaine 2% gel	1
	Συλλέκτης υγρών Levin	1
	Νεφροειδή μιας χρήσης	2
	Λευκοπλάστ	

ΕΝΤΥΠΟ ΘΕΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ

	<i>ΥΛΙΚΟ</i>	<i>ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ</i>
4^ο ΣΥΡΤΑΡΙ Set διασωλήνωσης	Λαρυγγοσκόπιο όλα τα μεγέθη	1
	Μπαταρίες	1 Set
	Λάμπες εφεδρικές λαρυγγοσκοπίου	2
	Xylocaine 2% gel	1
	Xylocaine spray	1
	Ενδοτραχειακοί σωλήνες από No 2 έως No 9	Από 1
	Οδηγός	
	Λαβίδα Magille	1
	Καθετήρες βρογχοαναρρόφησης No 14,16,18	6
	Σύριγγα (10 cc)	2
	Φίλτρο	1
	Φακάρολα	3 τεμ. έτοιμα
	AMBU	1
	Προέκταση για χορήγηση O ₂	2
	Μάσκες αερισμού (No 3,4,5)	Από 1
	Λαρυγγική μάσκα No 2,3,4,5	Από 1
	Ρινοφαρυγγικός αεραγωγός No 3,4,5,5,5,6,6,5,7,7,5,8,8,5	Από 1
	Gudel No 2,3,4,5	Από 1
	Ηλεκτρόδια	
	Ξυριστική μηχανή	1
	Μάσκα Venturi	1
	Μάσκα επανεισπνοής	1
	Ρινικός καθετήρας χορήγησης O ₂	1
	Gel απινιδωτή	1
	Χαρτί καταγραφής απινιδωτή	1
5^ο ΣΥΡΤΑΡΙ ή ΧΩΡΟΣ ΑΝΟΙΧΤΟΣ <u>ΟΡΟΙ</u>		
	L/R 1000cc	1
	D/W 5% 1000cc	1
	D/W 10% 1000cc	1
	N/S 0,9% 1000cc	1
	N/S 0,9% 500cc	1
	D/W 35% 500cc	1
	D/W 10% 250cc	2
	N/S 0,9% 100cc	3
	MANITOLH 500cc	1
	SODIUM BICARBONATE 4% 100cc	3

ΕΝΤΥΠΟ ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2012

	ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ	ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΠΟ/ΕΩΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1 ^ο ΣΥΡΤΑΡΙ	Adrenaline amp	10			
	Anexate amp	2			
	Angoron amp	8			
	Atropine amp	10			
	Berovent amp	4			
	Dormicum amp	4			
	Epanutim amp	4			
	Ephedrine amp	4			
	Dopamin amp	5			
	Heparin fl 5000iu	2 - 2			
	Hypnomidate amp	2			
	Inotrex fl	2			
	Lasix amp	10			
	Narcan amp	2			
	Nitrolingual fl	2			
	Nitrolingual spray	1			
	Pentothal fl	2			
	Lycitrop fl	1			
	Solu Cortef fl 250-500 mg	2-2			
	Solu Medrol fl 125-250 mg	2-2			
	Stedon amp	4			
	Tenormin amp	2			
	Xylocaine 2% fl	2			
	Dextrose 35% amp	5			
	Sodium chloride 0,9% amp	10			
	Calcium gluconate amp	4			
	Potassium chloride	4			
	Sodium Chloride 15% amp	4			
	Sodium bicarbonate 4% amp	10			
ΨΥΓΕΙΟ	Esmeron	5			
	Glucagen fl	1			
	Insulin Actrapid	1			
	Isuprel amp	10			
	Propofol amp	2			
	Nimbex amp (10ml)	1 amp			

Υπογραφή Νοσηλεύτριας/τή που έλεγξε έχοντας λάβει οδηγία της/του Προϊστ/νου:

ΕΝΤΥΠΟ ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΛΙΚΟΥ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2012

	ΥΛΙΚΟ	ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ	ΕΛΕΓΧΟΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
2° ΣΥΡΤΑΡΙ	Γάζες αποστειρωμένες	3 set			
	Γάντια αποστειρωμένα	No 8 (2 ζεύγη)			
	Γάντια αποστειρωμένα	No 7,5 (2 ζεύγη)			
	Πεδίο αποστειρωμένο	2			
	Σχιστό πεδίο	2			
	Δίαυλος καθετήρας	1			
	Τρίαυλος καθετήρας	1			
	Xylocaine Sol 2% fl	1			
	Betadine solution	1			
	Νυστέρια	No 11 (Bt 1)			
	Νυστέρια	No 22 (Bt 1)			
	Ράμματα	2/0 (2 τεμ)			
	Ράμματα	3/0 (2 τεμ)			
	Βελονοκατοχο αποστειρωμένο	1			
	Betadine πάστα	1			
	Durapore	2			
	Tegaderm	4			
	Three way	4			
	Προεκτάσεις ορού με Three way	3			
	Απλή συσκευή ορού	2			
	Συσκευή ορού με ρύθμιση ροής	2			
	Συσκευή χορήγησης αίματος	2			
	Φιαλίδια αίματος(γεν-βιοχημ-πήξη)	3			
	Φλεβοκαθετήρες (20G) Ροζ	4			
	Φλεβοκαθετήρες (18G) Πράσινοι	4			
	Φλεβοκαθετήρες (22G) Μπλε	4			
	Φλεβοκαθετήρες (16G) Γκρι	2			
	Φλεβοκαθετήρες Πορτοκαλί	3			
	Φλεβοκαθετήρες Κίτρινοι	3			
3° ΣΥΡΤΑΡΙ	Σύριγγες ινσουλίνης	3			
	Σύριγγες αερίων	3			
	Σύριγγες (2,5 cc)	5			
	Σύριγγες (5 cc)	5			
	Σύριγγες (10 cc)	5			
	Σύριγγες (20 cc)	5			
	Σύριγγες (60 cc) διατροφής	1			
	Βελόνες				
	Levin (14,16,18)	3			
	Xylocaine gel	1			
	Συλλέκτης υγρών Levin	1			
	Νεφροειδή μιας χρήσης	2			
	Λευκοπλάστ	1			

Υπογραφή Νοσηλεύτριας/τή που έλεγξε έχοντας λάβει οδηγία της/του Προϊστ/νου:

ΕΝΤΥΠΟ ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2012

	ΥΛΙΚΟ	ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ	ΕΛΕΓΧΟΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
4^ο ΣΥΡΤΑΡΙ Set διασωλήνωσης	Λαρυγγοσκόπιο όλα τα μεγέθη	1			
	Μπαταρίες	1 Set			
	Λάμπες εφεδρικές λαρυγγοσκοπίου	2			
	Xylocaine 2% gel	1			
	Xylocaine spray	1			
	Ενδοτραχειακοί σωλήνες No 2 - 9	Από 1			
	Οδηγός				
	Λαβίδα Magille	1			
	Καθετήρες βρογχοαναρρόφησης No 14,16,18	6			
	Σύριγγα (10 cc)	2			
	Φίλτρο	1			
	Φακαρόλα	3 τεμ. έτοιμα			
	AMBU	1			
	Προέκταση για χορήγηση O ₂	2			
	Μάσκες αερισμού (No 3,4,5)	Από 1			
	Λαρυγγική μάσκα No 2,3,4,5	Από 1			
	Ρινοφαρυγγικός αεραγωγός No 3,4,5,5,5,6,6,5,7,7,5,8,8,5	Από 1			
	Gudel No 2,3,4,5	Από 1			
	Ηλεκτρόδια				
	Ξυριστική μηχανή	1			
	Μάσκα Venturi	1			
	Μάσκα επανεισπνοής	1			
	Ρινικός καθετήρας χορήγησης O ₂	1			
	Gel απινιδωτή	1			
	Χαρτί καταγραφής απινιδωτή	1			
5^ο ΣΥΡΤΑΡΙ ή ΧΩΡΟΣ ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΟΡΟΙ	L/R 1000cc	1			
	D/W 5% 1000cc	1			
	D/W 10% 1000cc	1			
	N/S 0,9% 1000cc	1			
	N/S 0,9% 500cc	1			
	D/W 35% 500cc	1			
	D/W 10% 250cc	2			
	N/S 0,9% 100cc	3			
	MANITOLH 500cc	1			
	SODIUM BICARBONATE 4% 100cc	3			

Υπογραφή Νοσηλεύτριας/τή που έλεγξε έχοντας λάβει οδηγία της/του Προϊστ/νου:

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΤΟΥ ΜΗΝΑ:

[illegible]

ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

1. ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ Ή ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ

Η αίσθηση της απώλειας του ελέγχου της ζωής η οποία προκύπτει μέσα από τον τρόπο που αντιλαμβάνεται κάθε άνθρωπος το ξαφνικό ή χρόνιο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει, προκαλεί υποκειμενική αντίληψη μιας κατάστασης και αναμφίβολα φόβο. Το ίδιο ισχύει και με το οικείο του συγγενικό ή φιλικό περιβάλλον.

Ο φόβος αυτός από μόνος του μπορεί να οδηγήσει σε επιθετική συμπεριφορά. Βέβαια ας μην παραγνωρίζουμε και το γεγονός ότι ο συγκεκριμένος άνθρωπος μπορεί να συμπεριφέρεται επιθετικά, λόγω προσωπικότητας και συνήθειας. Μπορεί δηλαδή να εκδήλωνε αυτήν την συμπεριφορά σε όλη του την ζωή. Η γνώση του ιστορικού της πορείας της ζωής του θα μας διαφωτίσει σ' αυτό.

Ένας άλλος λόγος που μπορεί να οδηγήσει σε επιθετική συμπεριφορά μπορεί να είναι η μείωση των γνωστικών ή φυσικών του λειτουργιών που τον κάνει να νιώθει έναν περιορισμό σε αυτό που θέλει και που μπορεί να κάνει και τότε το δυσάρεστο συναίσθημα της ανισχυρότητας επηρεάζει τις αντιδράσεις του.

Επίσης το συναίσθημα της κριτικής από τους άλλους όπως και ο φόβος λόγω θορύβων ή απότομων κινήσεων μπορεί να προκαλέσει επιθετικότητα.

Εκτός όμως όλων αυτών των αιτιολογιών, μπορεί η συμπεριφορά του ασθενούς να αιτιολογείται από διάφορες δυσλειτουργίες του εγκεφάλου. Τότε ο ασθενής αντιδρά επιθετικά στο περιβάλλον του χωρίς να το καταλαβαίνει και χωρίς αφορμή.

Στην περίπτωση αυτή ο ασθενής δεν έχει την επίγνωση της συμπεριφοράς του και δεν έχει επίσης την ικανότητα της αναστολής της.

Τέλος, μην ξεχνάμε επίσης την πιθανότητα ότι ο ασθενής θα μπορεί να πονάει σε κάποιο σημείο του σώματος του ή να νιώθει πλήξη. Δεν είναι όμως μόνο η επιθετική συμπεριφορά του ασθενούς. Μπορεί και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει να φέρεται επιθετικά. Ή μπορεί η επιθετική συμπεριφορά της οικογένειας του να έχει να κάνει με την πορεία του πένθους που διανύει στην σταδιακή απώλεια της νόσου και τον θυμό που νιώθει για το άτομο που το προκαλεί, δηλ. τον ασθενή.

Αντιμετώπιση της επιθετικότητας του ασθενούς.

Τι πρέπει να κάνουμε όταν βρισκόμαστε αντιμέτωποι με την επιθετική συμπεριφορά ασθενών:

1. Οφείλουμε να προσπαθήσουμε να καταλάβουμε την αιτία αυτής της συμπεριφοράς και το άμεσο ερέθισμα που την προκάλεσε. (Εννοώντας ως ερέθισμα το γεγονός που έχει γίνει πριν την εκδήλωση της επιθετικότητας).
2. Καλό είναι να μην έχουμε ποτέ επιτακτικό τόνο στην φωνή μας και ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που αντιμετωπίζουμε δύστροπες συμπεριφορές.
3. Καλό είναι στις περιπτώσεις αυτές να εξηγούμε ήρεμα και με λίγα λόγια τι έχουμε σκοπό να κάνουμε.

4. Να μην αντιδρούμε με επιθετικότητα στον ασθενή, να μην προσπαθήσουμε να τον ησυχάσουμε αλλά να παραμείνουμε ήρεμοι.
5. Να προσπαθήσουμε να αποσπάσουμε την προσοχή του σε κάτι άλλο.
6. Να μην τον φέρουμε αντιμέτωπο με τις ανικανότητες του κάνοντας του ερωτήσεις.
7. Να κρατήσουμε στάση ήπια χωρίς να εναντιωνόμαστε και να αντιλέγουμε.
8. Να προσπαθούμε να μην δείχνουμε τον εκνευρισμό μας.
9. Να αναρωτηθούμε τι εκνευρίζει εμάς και τι μας κάνει να συμπεριφερθούμε επιθετικά. Το ίδιο ισχύει και για τον ασθενή.

Η σχέση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενούς έχει πολύ μεγάλη σημασία. Οι καλοί τρόποι, η φιλική προσέγγιση, ο σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή, η ικανοποίηση της ανάγκης για συνεχή κατατοπιστική πληροφόρηση, η καλή οπτική επαφή, η προσοχή που πρέπει να δίνεται στα μη λεκτικά μηνύματα (η γλώσσα του σώματος), έχουν καθοριστική επίδραση στην αποτελεσματικότητα της ολοκληρωτικής φροντίδας που πρέπει να παρέχεται προς τους ασθενείς.

Οι τεχνικές επικοινωνίας που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας (ε.υ.) με τους ασθενείς τους παίζουν ένα σημαντικό και καθοριστικό ρόλο στη σχέση τους μεταξύ τους.

Έχει αποδειχτεί ότι οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι είναι φιλικοί και εγκάρδιοι με τους ασθενείς τους είναι περισσότερο αποτελεσματικοί από αυτούς οι οποίοι κρατούν μια απόμακρη και περισσότερο ψυχρή στάση. Ακόμα, στις περιπτώσεις που ο ασθενής βίωνε σαν αβέβαιη την προσέγγιση του ε.υ. αυτό είχε αρνητικές επιπτώσεις

Οι καλοί τρόποι συμπεριφοράς των ε.υ. σε συνδυασμό με την εξατομικευμένη φιλική προσέγγιση προς τους ασθενείς τους κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης ή φροντίδας και ιδιαίτερα όταν ο ασθενής βρίσκεται λόγω της κατάστασής του καθηλωμένος στο κρεβάτι, έχουν καλύτερη επίδραση και αποτελεσματικότητα.

Η παραχώρηση θετικής πληροφόρησης αυξάνει το αίσθημα σιγουριάς και εμπιστοσύνης του ασθενή και βελτιώνει την ποιότητα φροντίδας και τα αποτελέσματά της.

Σε περιπτώσεις που οι ε.υ. κρατήσουν μια πιο τραχιά, σύντομη και απότομη προσέγγιση, τότε αυτό βιώνεται αρνητικά από τους ασθενείς και μπορεί να έχει δυσάρεστα αποτελέσματα.

2. ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΓΚΥΚΛΙΟΥ

Πλαίσιο δυνατότητας παρουσίας προσώπων φερόμενων ως φροντιστών εργαζόμενων στο σπίτι του ασθενούς και φροντιστών τους και στο νοσοκομείο.

Πλαίσιο παρουσίας συνοδών συγγενικών ή φιλικών προσώπων των ασθενών

Με την υπ. αρ. πρωτ. Υ7β/Γ.Π.160011/10 εγκύκλιο (επισυνάπτεται), τίθενται κανόνες που αφορούν τον τρόπο διάθεσης και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών των Αποκλειστικών Νοσοκόμων και καθορίζονται οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί κάθε άτομο που συνοδεύει ασθενή προκειμένου να του παρέχει φροντίδα.

Επί του συγκεκριμένου, είναι πολύ συχνό το φαινόμενο ο ασθενής να συνοδεύεται από άτομο το οποίο επικαλείται ότι εργάζεται και στο σπίτι του, προκειμένου να τον φροντίσει και στο νοσοκομείο. Αυτό το φαινόμενο όμως δεν μπορεί να είναι ανεξέλεγκτο και δημιουργεί μία σειρά σοβαρών προβλημάτων στην καθημερινή λειτουργία της υπηρεσίας, αλλά κυρίως μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τους ίδιους τους ασθενείς που φροντίζουν.

Για τους λόγους αυτούς τίθενται άμεσα σε εφαρμογή όλα όσα αναφέρονται στην εγκύκλιο, όπως:

- Διακριτικά που πρέπει να φέρουν οι αποκλειστικές νοσοκόμες, (καρτελάκι, ειδική στολή)
- Τοποθέτηση πίνακα ανακοινώσεων σε εμφανές σημείο της κάθε κλινικής για θέματα των αποκλειστικών που θα είναι προσιτό στους πολίτες, (ανάρτηση εγκυκλίου, ονομαστικός κατάλογος κλπ)
- Δημιουργία επιτροπής ελέγχου, ώστε να τεθούν κανόνες ελέγχου και ασφάλειας στη φροντίδα που παρέχουν όλα τα εμπλεκόμενα άτομα
- Έλεγχος των δικαιολογητικών που πρέπει να έχουν μαζί τους οι φερόμενοι ως συνοδοί των ασθενών.

Στο πλαίσιο της εφαρμογής των όσων ορίζονται από την εγκύκλιο παρακαλώ πολύ να υπάρχει αυξημένη προσοχή στους ανθρώπους που έχουν συνοδό.

Οι συνοδοί μπορεί να είναι:

1. Πρόσωπα συγγενικά ή φιλικά των ασθενών.

Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να τους έχει προσκομιστεί η ειδική προσωπική πράσινη κάρτα συνοδού.

2. Να είναι αποκλειστική νοσοκόμος.

Στην περίπτωση αυτή ισχύουν όσα προβλέπονται στην εγκύκλιο, δηλαδή φέρει πάνω της διακριτικά όπως καρτελάκι και ειδικό χρώμα στολής (από 1/1 του 2012) και επιπλέον υπογράφει στο ειδικό βιβλίο αποκλειστικών νοσοκόμων και εργαζόμενων συνοδών που θα υπάρχει σε κάθε τμήμα, στο οποίο θα καταγράφεται το όνομά της/του, το όνομα του ασθενή που προσφέρει υπηρεσίες, η ώρα

ανάληψης εργασίας και η ώρα αποχώρησης, καθώς και μερικά σχόλια σχετικά με την πορεία του περιστατικού κατά την ώρα της βάρδιας.

Η διαδικασία αυτή πρέπει να τηρείται απαρέγκλιτα.

3. Να είναι συνοδοί οι οποίοι εμφανίζονται από τον ασθενή ως εργαζόμενοι και στο σπίτι του.

Στην περίπτωση αυτή σύμφωνα με την εγκύκλιο, θα πρέπει να ζητείται και να γίνεται έλεγχος στα πρόσωπα αυτά της βεβαίωσης ότι δεν πάσχουν από λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα.

Διαδικασία εφαρμογής των προαναφερόμενων

1. Κατά την εισαγωγή του ασθενούς και την υποδοχή ενημερώνεται είτε ο ίδιος είτε το περιβάλλον του για όσα ισχύουν στην περίπτωση που χρειάζεται συνοδό μαζί του.
 2. Εάν θα παραμείνει κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο θα παρέχεται σε αυτό η ειδική προσωπική πράσινη κάρτα συνοδού την οποία θα πρέπει να παραλαμβάνει ο συνοδός είτε από την/τον Προϊσταμένη/νο αν είναι πρωί, είτε από τον υπεύθυνο νοσηλευτή της βάρδιας, είτε μεταξύ όμοιων κλάδων από τον αρχαιότερο υπάλληλο. Κατά την ώρα της παράδοσης της κάρτας δέον είναι να δίνονται οι απαραίτητες επεξηγήσεις στον συνοδό σχετικά με τον προσωπικό χαρακτήρα της κάρτας, τα όρια της φροντίδας που μπορεί να παρέχει, καθώς και όσα ισχύουν κατά τις ώρες της ιατρικής επίσκεψης, αλλά και του επισκεπτηρίου.
 3. Εάν ο ασθενής θα φροντιστεί από αποκλειστική νοσοκόμο τότε θα πρέπει κατά τον ερχομό της και πριν την ανάληψη των καθηκόντων της να ενημερώνει τον υπεύθυνο της βάρδιας για τον ασθενή που αναλαμβάνει και να συμπληρώνει τα στοιχεία της, το όνομα του ασθενούς και την ώρα προσέλευσης στο βιβλίο. Κατά την ώρα αποχώρησης θα συμπληρώνει τα υπόλοιπα στοιχεία που προαναφέρθηκαν.
 4. Εάν ο ασθενής συνοδεύεται από πρόσωπο που εργάζεται σπίτι του πρέπει να γίνεται ο έλεγχος των προσώπων αυτών σχετικά με τη βεβαίωση ότι δεν πάσχουν από λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα. Τα παραπάνω στοιχεία πρέπει να τα προσκομίζουν κατά την προσέλευσή τους καθημερινά και να γίνεται έλεγχος ταυτοπροσωπίας.
 5. Εάν τα διαθέτουν, καταγράφονται τα ονόματά τους στο ειδικό βιβλίο συμπληρώνοντας το όνομα του ασθενή. Εάν δεν τα διαθέτουν, ΔΕΝ έχουν το δικαίωμα να προσφέρουν κανενός είδους φροντίδα στον ασθενή.
- Επί του συγκεκριμένου επειδή τίθεται θέμα ασφάλειας του ασθενούς, παρακαλώ πολύ να είναι ιδιαίτερα επικεντρωμένη η προσοχή όλων μας στους ασθενείς και τους συνοδούς τους, ώστε έγκαιρα να εντοπίζονται τα πρόσωπα αυτά και να μην προσεγγίζουν τον ασθενή, καθώς μπορεί να υποστεί σημαντική βλάβη στην υγεία του τόσο από τη φροντίδα που μπορεί να του παρασχεθεί από ανθρώπους άσχετους με τη θεραπευτική φροντίδα, όσο και από μια πιθανή μετάδοση λοιμώδους νοσήματος στον ίδιο.
6. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει το προσωπικό κατά την ανάληψη της βάρδιάς του και της πρώτης τακτικής επίσκεψης στους θαλάμους, είτε μόνος του είτε με τη βοήθεια του εφημερεύοντος, να έχει την ευθύνη του ελέγχου και της συμπλήρωσης του βιβλίου συνοδών των ασθενών, καταγράφοντας με ακρίβεια κάθε πρόσωπο που συνοδεύει ασθενή και το οποίο θα πρέπει να υπάγεται σε μία από τις 3 προαναφερόμενες κατηγορίες.

7. Στην περίπτωση που δεν μπορεί να διαχειριστεί μόνος του κάποιες περιπτώσεις ενημερώνει τον εφημερεύοντα που επιλαμβάνεται στη θέση του και ο οποίος ενημερώνει σε κάθε περίπτωση την/τον Προϊσταμένη ή την ασφάλεια οι οποίοι σύμφωνα με την εγκύκλιο έχουν την ευθύνη του ελέγχου των προσώπων που προσφέρουν υπηρεσίες στις κλινικές τους.

ΓΡΑΠΤΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ή ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΣΥΝΟΔΟΥ

(Με βάση την υπ. αρ. πρωτ. 7235/5676/ 13/4/2007 απόφαση του Διοικητή της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου)

ΠΡΟΣ: Το Νοσοκομείο Σύρου

Στοιχεία δηλούντος:

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία Γέννησης:

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Τηλέφωνο σταθερό και κινητό:

Όνοματεπώνυμο ασθενούς που παρέχεται η συνοδεία:.....

Δηλώνω ότι γνωρίζω καλά το πρόσωπο που κάλεσα για να παράσχει φροντίδα σε εμένα τον ίδιο που είμαι ασθενής ή στο οικείο μου πρόσωπο που νοσηλεύεται και σας δηλώνω:

- **ότι έχει άδεια παραμονής (εφόσον πρόκειται για αλλοδαπό),**
- **ότι δεν πάσχει από λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα,**
- **ότι γνωρίζει καλά την ελληνική γλώσσα**
- **ότι θα ασχοληθεί αποκλειστικά με εμένα ή το οικείο μου πρόσωπο και όχι και με άλλον ασθενή.**

Τα στοιχεία του προσώπου που μας παρέχει φροντίδα είναι:

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία Γέννησης:

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή διαβατηρίου:.....

Υπηκοότητα:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Τηλέφωνο σταθερό και κινητό

Ο/Η Δηλών/ούσα

Όνοματεπώνυμο (ολογράφως)

Υπογραφή

.....

3. ΕΝΤΥΠΙΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

Α) ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Αγαπητή Κυρία / Αγαπητέ Κύριε, Καλώς Ήρθατε

Γνωρίζοντας τις ιδιαίτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζετε κατά την περίοδο της νοσηλείας - είτε της δικής σας, είτε του προσφιλούς σας προσώπου - θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε, ότι θα καταβληθεί από εμάς κάθε δυνατή προσπάθεια πληρέστερης ιατρικής υποστήριξης και νοσηλευτικής φροντίδας, έτσι ώστε να επιστρέψετε στο οικείο σας περιβάλλον το συντομότερο δυνατό.

Μας ενδιαφέρει ιδιαίτερα, κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης που θα βασίζεται στην ευγένεια, την κατανόηση και τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τόσο του ασθενούς και του οικείου του περιβάλλοντος, όσο και του εργαζόμενου προσωπικού.

Στο διάστημα που νοσηλεύεστε θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι βρισκόμαστε στη διάθεσή σας σε κάθε κάλεσμα ή αίτημά σας.

Για το σκοπό αυτό μπορείτε να καλείτε το προσωπικό, όποτε υπάρχει ανάγκη, χτυπώντας το κουδούνι που βρίσκεται είτε στη δεξιά είτε στην αριστερή πλευρά του κρεβατιού σας.

Μπορείτε επίσης να χρησιμοποιείτε τον προσωπικό σας φωτισμό, που βρίσκεται στη κονσόλα πάνω από το κρεβάτι σας.

Αγαπητές κυρίες και αγαπητοί κύριοι,

Σε κάθε θάλαμο οι ασθενείς έχουν ιδιαίτερη ανάγκη από ένα ήσυχο, γαλήνιο και ασφαλές περιβάλλον.

Ακολουθώντας με συνέπεια τις παρακάτω οδηγίες, θα μπορούσατε και σεις να συμβάλετε σημαντικά στην εξασφάλιση των ανωτέρω θεραπευτικών συνθηκών:

1. Παρακαλούμε να τηρείτε τις ώρες επισκεπτηρίου με ακρίβεια. Οι ώρες αυτές είναι 17:00 – 19:00

Τις ώρες του επισκεπτηρίου παρακαλούμε οι επισκέπτες να εναλλάσσονται στο θάλαμο και να μην βρίσκονται ποτέ πάνω από ένας δίπλα σε κάθε ασθενή.

Τις ώρες εκτός επισκεπτηρίου μπορεί να παραμείνει στον κάθε ασθενή μόνο ένας συνοδός, προκειμένου να διασφαλιστεί η απαραίτητη ησυχία στο θάλαμο.

2. Εφόσον ο συνοδός που θα παραμένει είναι συγγενικό πρόσωπο προς τον ασθενή, θα πρέπει απαραίτητως να διαθέτει την ειδική προσωπική πράσινη κάρτα συνοδού που πρέπει να ζητάει και η οποία διατίθεται από το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής. Εφόσον υπάρχουν δύο συνοδοί κατά τη διάρκεια του 24ώρου που εναλλάσσονται, πρέπει και οι δύο να έχουν την προσωπική τους κάρτα. **Η κάρτα αυτή πρέπει να επιδεικνύεται σε κάθε έλεγχο είτε του νοσηλευτικού προσωπικού, είτε του προσωπικού ασφάλειας του Νοσοκομείου.**

3. Εφόσον η συνοδός είναι αποκλειστική αδελφή νοσοκόμος παρακαλούμε να διαβάσετε όσα ισχύουν με την Υπ. αριθμ. Υ7β/Γ.Π 160011/10 Υπουργική Εγκύκλιο αλλά και το υπ. αριθμ. Α21/404/18- 16/5/2006 έγγραφο του ΙΚΑ για την παροχή φροντίδας από τις συγκεκριμένες επαγγελματίες (ημερομίσθιο, ώρες εργασίας, υποχρεώσεις, δικαιώματα). Τα ανωτέρω σχετικά είναι αναρτημένα στους ειδικούς πίνακες ανακοινώσεων που υπάρχουν στους διαδρόμους των κλινικών.

4. Εφόσον η συνοδός προσέρχεται από την οικία του ασθενή, όπου εκεί προσφέρει έμμισθη εργασία, ή δηλώνει ότι είναι φιλικό πρόσωπο, με βάση την υπ. αρ. πρωτ. 7235/5676/ 13/4/2007 απόφαση του Διοικητή της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου που είναι αναρτημένα στους ειδικούς πίνακες ανακοινώσεων που υπάρχουν στους διαδρόμους των κλινικών, ισχύουν τα εξής:

✓ **Ο νοσηλευόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του** δηλώνουν γραπτά στο ειδικό έντυπο γραπτής δήλωσης που διατίθεται από τους εφημερεύοντες νοσηλευτές, ότι γνωρίζουν καλά το άτομο που επιθυμούν να τους φροντίσει, ότι έχει άδεια παραμονής στη χώρα μας και γνωρίζει πολύ καλά την Ελληνική γλώσσα (εφόσον είναι αλλοδαπός / ή), ότι δεν πάσχει από λοιμώδεις μεταδοτικό νόσημα και ότι θα ασχοληθεί αποκλειστικά με τη φροντίδα του.

✓ **Ο νοσηλευόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του** πρέπει να προσκομίζουν φωτοτυπία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου του ατόμου που επιθυμούν να τους φροντίζει.

✓ Η γραπτή δήλωση και η φωτοτυπία ταυτότητας ή διαβατηρίου του προσώπου που θα συνοδεύσει τον ασθενή, **προσκομίζονται από τον νοσηλευόμενο εργοδότη ή τους οικείους του** κατά την είσοδό τους στους εφημερεύοντες νοσηλευτές της κλινικής, οι οποίοι ελέγχουν τα στοιχεία αυτά και στη συνέχεια καταγράφουν το συγκεκριμένο πρόσωπο στο ειδικό βιβλίο συνοδού.

✓ Εφόσον ο νοσηλευόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του **δεν δηλώσουν** τα παραπάνω στοιχεία του συνοδού κατά την είσοδό τους στην κλινική, το προσωπικό και η ασφάλεια του νοσοκομείου καλείται από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου να ζητήσουν την απομάκρυνση του συνοδού από τον ασθενή.

✓ Εφόσον ο συνοδός για οποιονδήποτε λόγο δεν διαθέτει τα στοιχεία αυτά, το προσωπικό και η ασφάλεια του Νοσοκομείου καλείται από τη Διοίκηση να ζητήσει την απομάκρυνση του συνοδού από τον ασθενή.

5. ΠΡΟΣΟΧΗ!! Σύμφωνα με το υπ. αριθμ. Πρωτ. Υ7β/Γ.Π.58458 – 30/9/2003 έγγραφο της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας του Υπ.Υ.Π. καθώς και της Υπ αριθμ. Υ7β/Γ.Π 160011/10 – 9/3/2011 Υπουργικής Εγκυκλίου, **«Κάθε άλλο άτομο που δεν πληροί όλες τις προαναφερόμενες προϋποθέσεις δεν νομιμοποιείται να παρέχει νοσηλευτικές φροντίδες σε ασθενείς».**

Παρακαλούμε να φανείτε απόλυτα συνεργάσιμοι στην εφαρμογή και τήρηση των παραπάνω οδηγιών, καθώς **μ' αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η Δημόσια Υγεία στο Νοσοκομείο (τήρηση κανόνων υγιεινής για την αποφυγή λοιμώξεων, διάδοσης νοσημάτων κτλ).**

6. Την ώρα επίσκεψης των γιατρών, οι συνοδοί οφείλουν να βρίσκονται εκτός της κλινικής.

7. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, οι συνοδοί οφείλουν να βρίσκονται εκτός του θαλάμου.

8. Παρακαλούμε να μη διατηρείτε μαζί σας αντικείμενα αξίας. Εφόσον αυτό δεν είναι εφικτό, παρακαλούμε να τα παραδίδετε στην Προϊσταμένη του Τμήματος, συμπληρώνοντας το ειδικό έντυπο που θα σας δοθεί για το σκοπό αυτό.

9. Κατά την παραμονή σας στο Νοσοκομείο πρέπει να τηρείτε τις οδηγίες που θα σας δίνονται και αφορούν στη θεραπεία σας ή στη θεραπεία του προσφιλούς σας προσώπου. Δεν θα πρέπει ακόμη να λαμβάνετε από μόνοι σας φάρμακα ή να καταναλώνετε τρόφιμα.

10. Σας ενημερώνουμε, τέλος, ότι σε κανέναν εσωτερικό χώρο του Νοσοκομείου δεν επιτρέπεται το κάπνισμα.

Αγαπητή κυρία / Αγαπητέ κύριε,

Ακολουθώντας με συνέπεια τις παραπάνω οδηγίες συντελείτε ουσιαστικά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας. Ελπίζουμε στη συνεργασία και τη βοήθειά σας

Εκ της Διοικήσεως



Γίνε Εθελοντής Αιμοδότης

Μη διστάζεις να δώσεις Αίμα

Χάρισε τη χαρά της Ζωής

Γιατί η Αιμοδοσία.....

Είναι Πράξη Ανθρωπιάς & Αλληλεγγύης

B) ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Αγαπητή Κυρία / Αγαπητέ Κύριε, Καλώς Ήρθατε

Συγχαρητήρια είστε έγκυος!

Σύντομα θα κρατάτε στην αγκαλιά σας το νεογέννητο μωρό σας. Θα του χαρίσετε τη ζωή και αμέσως μετά ένα σημαντικό δώρο, που θα του εξασφαλίσει ποιότητα σωματικής και πνευματικής υγείας, για ολόκληρη τη ζωή του, **το μητρικό γάλα**

Στο τμήμα που θα νοσηλευτείτε θα παραμείνει το μωρό δίπλα σας για όλο το 24ωρο. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα σας βοηθήσει στο ξεκίνημα του θηλασμού και θα λύσει τυχόν προβλήματα που θα παρουσιαστούν.

Μας ενδιαφέρει ιδιαίτερα κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, να δημιουργήσουμε μαζί σας μια αμφίδρομη σχέση η οποία θα βασίζεται στην ευγένεια, την κατανόηση και τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τόσο της νοσηλευόμενης και του οικείου της περιβάλλοντος, όσο και του εργαζόμενου προσωπικού.

Στο διάστημα που θα νοσηλεύεστε θα βρισκόμαστε στη διάθεσή σας σε όποιο κάλεσμα ή αίτημα

Μπορείτε να χρησιμοποιείτε τον προσωπικό σας φωτισμό που βρίσκεται στη κονσόλα πάνω από το κρεβάτι σας.

Αγαπητή κυρία - αγαπητέ κύριε

Σε κάθε θάλαμο οι νοσηλευόμενες έχουν ιδιαίτερη ανάγκη από ένα ήσυχο, γαλήνιο και ασφαλές περιβάλλον.

Ακολουθώντας με συνέπεια τις παρακάτω οδηγίες, θα μπορούσατε και σεις να συμβάλετε σημαντικά στην θεραπευτική πορεία:

11. Παρακαλούμε να τηρείτε τις ώρες επισκεπτηρίου με ακρίβεια. Οι ώρες αυτές είναι **17:00 – 19:00**

Τις ώρες του επισκεπτηρίου παρακαλούμε οι επισκέπτες να εναλλάσσονται στο θάλαμο και να μην βρίσκονται ποτέ πάνω από ένας δίπλα σε κάθε μητέρα ή μέλλουσα μητέρα.

Τα μικρά παιδιά **δεν επιτρέπεται** να προσέρχονται στους θαλάμους των λεχωϊδων

Τις ώρες εκτός επισκεπτηρίου μπορεί να παραμείνει στη μητέρα ή μέλλουσα μητέρα **μόνο ένας συνοδός**, προκειμένου να διασφαλιστεί η απαραίτητη ησυχία στο θάλαμο.

12. Εφόσον ο συνοδός που θα παραμένει **είναι συγγενικό πρόσωπο** της μητέρας ή μέλλουσας μητέρας, θα πρέπει απαραίτητως να διαθέτει την ειδική προσωπική πράσινη κάρτα συνοδού που πρέπει να ζητάει και η οποία διατίθεται από τις Μαιές της κλινικής. Εφόσον υπάρχουν δύο συνοδοί κατά τη διάρκεια του 24ώρου που εναλλάσσονται, πρέπει και οι δύο να έχουν την προσωπική τους κάρτα. **Η κάρτα αυτή πρέπει να επιδεικνύεται σε κάθε έλεγχο είτε των Μαιών, είτε του προσωπικού ασφάλειας του Νοσοκομείου.**

13. Εφόσον η συνοδός **είναι αποκλειστική αδελφή νοσοκόμος** παρακαλούμε να διαβάσετε όσα ισχύουν με την Υπ. αριθμ. Υ7β/Γ.Π 160011/10 Υπουργική Εγκύκλιο αλλά και το υπ. αριθμ. Α21/404/18- 16/5/2006 έγγραφο του ΙΚΑ για την παροχή φροντίδας από τις συγκεκριμένες επαγγελματίες (ημερομίσθιο, ώρες εργασίας, υποχρεώσεις, δικαιώματα). Τα ανωτέρω σχετικά είναι αναρτημένα στους ειδικούς πίνακες ανακοινώσεων που υπάρχουν στους διαδρόμους των κλινικών.

14. Εφόσον η συνοδός **προσέρχεται από την οικία της μητέρας ή μέλλουσας μητέρας, όπου εκεί προσφέρει έμμισθη εργασία**, ή δηλώνει ότι είναι φιλικό πρόσωπο, με βάση την υπ. αρ. πρωτ. 7235/5676/ 13/4/2007 απόφαση του Διοικητή της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και

Αιγαίου που είναι αναρτημένη στους ειδικούς πίνακες ανακοινώσεων που υπάρχουν στους διαδρόμους των κλινικών, ισχύουν τα εξής:

✓ **Ο νοσηλευόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του** δηλώνουν γραπτά στο ειδικό έντυπο γραπτής δήλωσης που διατίθεται από τους εφημερεύοντες νοσηλευτές, ότι γνωρίζουν καλά το άτομο που επιθυμούν να τους φροντίσει, ότι έχει άδεια παραμονής στη χώρα μας και γνωρίζει πολύ καλά την Ελληνική γλώσσα (εφόσον είναι αλλοδαπός / ή), ότι δεν πάσχει από λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα και ότι θα ασχοληθεί αποκλειστικά με τη φροντίδα του.

✓ **Ο νοσηλευόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του** πρέπει να προσκομίζουν φωτοτυπία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου του ατόμου που επιθυμούν να τους φροντίζει.

✓ Η γραπτή δήλωση και η φωτοτυπία ταυτότητας ή διαβατηρίου του προσώπου που θα συνοδεύσει τη μητέρα ή μέλλουσα μητέρα, **προσκομίζονται από τον νοσηλευόμενο εργοδότη ή τους οικείους του** κατά την είσοδό τους στις εφημερεύουσες Μαίες της κλινικής, οι οποίοι ελέγχουν τα στοιχεία αυτά και στη συνέχεια καταγράφουν το συγκεκριμένο πρόσωπο στο ειδικό βιβλίο συνοδού.

✓ Εφόσον ο νοσηλευόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του **δεν δηλώσουν** τα παραπάνω στοιχεία του συνοδού κατά την είσοδό τους στην κλινική, το προσωπικό και η ασφάλεια του νοσοκομείου καλείται από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου να ζητήσουν την απομάκρυνση του συνοδού από την νοσηλεύομενη.

✓ Εφόσον ο συνοδός για οποιονδήποτε λόγο δεν διαθέτει τα στοιχεία αυτά, το προσωπικό και η ασφάλεια του Νοσοκομείου καλείται από τη Διοίκηση να ζητήσει την απομάκρυνση του συνοδού από τον ασθενή.

15. ΠΡΟΣΟΧΗ!! Σύμφωνα με το υπ. αριθμ. Πρωτ. Υ7β/Γ.Π.58458 – 30/9/2003 έγγραφο της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας του Υπ.Υ.Π. καθώς και της Υπ αριθμ. Υ7β/Γ.Π 160011/10 – 9/3/2011 Υπουργικής Εγκυκλίου, **«Κάθε άλλο άτομο που δεν πληροί όλες τις προαναφερόμενες προϋποθέσεις δεν νομιμοποιείται να παρέχει ουδεμία Νοσηλευτική ή Μαιευτική φροντίδα».**

Παρακαλούμε να φανείτε απόλυτα συνεργάσιμοι στην εφαρμογή και τήρηση των παραπάνω οδηγιών, καθώς **μ' αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η Δημόσια Υγεία στο Νοσοκομείο (τήρηση κανόνων υγιεινής για την αποφυγή λοιμώξεων, διάδοσης νοσημάτων κτλ).**

16. Την ώρα επίσκεψης των γιατρών, οι συνοδοί οφείλουν να βρίσκονται εκτός της κλινικής.

17. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, οι συνοδοί οφείλουν να βρίσκονται εκτός του θαλάμου.

18. Παρακαλούμε να μη διατηρείτε μαζί σας αντικείμενα αξίας. Εφόσον αυτό δεν είναι εφικτό, παρακαλούμε να τα παραδίδετε στην Προϊσταμένη του Τμήματος, συμπληρώνοντας το ειδικό έντυπο που θα σας δοθεί για το σκοπό αυτό.

19. Κατά την παραμονή σας στο Νοσοκομείο πρέπει να τηρείτε τις οδηγίες που θα σας δίνονται και αφορούν στη θεραπεία σας ή στη θεραπεία του προσφιλούς σας προσώπου. Δεν θα πρέπει ακόμη να λαμβάνετε από μόνοι σας φάρμακα ή να καταναλώνετε τρόφιμα.

20. Σας ενημερώνουμε, τέλος, ότι σε κανέναν εσωτερικό χώρο του Νοσοκομείου δεν επιτρέπεται το κάπνισμα.

Αγαπητή κυρία / Αγαπητέ κύριε,

Ακολουθώντας με συνέπεια τις παραπάνω οδηγίες συντελείτε ουσιαστικά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας.

Ελπίζουμε στη συνεργασία και τη βοήθειά σας

Εκ της Διοικήσεως

Γ) ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Αγαπητή Κυρία / Αγαπητέ Κύριε, Καλώς Ήρθατε

Γνωρίζοντας τις ιδιαίτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζετε κατά την περίοδο της νοσηλείας - είτε της δικής σας, είτε του προσφιλούς σας προσώπου - θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε, ότι θα καταβληθεί από εμάς κάθε δυνατή προσπάθεια πληρέστερης ιατρικής υποστήριξης και νοσηλευτικής φροντίδας, έτσι ώστε να επιστρέψετε στο οικείο σας περιβάλλον το συντομότερο δυνατό.

Μας ενδιαφέρει ιδιαίτερα, κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης που θα βασίζεται στην ευγένεια, την κατανόηση και τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τόσο του ασθενούς και του οικείου του περιβάλλοντος, όσο και του εργαζόμενου προσωπικού.

Στο διάστημα που νοσηλεύεστε θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι βρισκόμαστε στη διάθεσή σας σε κάθε κάλεσμα ή αίτημά σας.

Για το σκοπό αυτό μπορείτε να καλείτε το προσωπικό, όποτε υπάρχει ανάγκη, χτυπώντας το κουδούνι που βρίσκεται είτε στη δεξιά είτε στην αριστερή πλευρά του κρεβατιού σας.

Μπορείτε επίσης να χρησιμοποιείτε τον προσωπικό σας φωτισμό, που βρίσκεται στη κονσόλα πάνω από το κρεβάτι σας.

Αγαπητές κυρίες και αγαπητοί κύριοι,

Σε κάθε θάλαμο οι ασθενείς έχουν ιδιαίτερη ανάγκη από ένα ήσυχο, γαλήνιο και ασφαλές περιβάλλον.

Ακολουθώντας με συνέπεια τις παρακάτω οδηγίες, θα μπορούσατε και σεις να συμβάλετε σημαντικά στην εξασφάλιση των ανωτέρω θεραπευτικών συνθηκών:

21. Παρακαλούμε να τηρείτε τις ώρες επισκεπτηρίου με ακρίβεια. Οι ώρες αυτές είναι 17:00 – 19:00. Τις ώρες του επισκεπτηρίου παρακαλούμε οι επισκέπτες να εναλλάσσονται στο θάλαμο και να μην βρίσκονται ποτέ πάνω από ένας δίπλα σε κάθε ασθενή.

Τις ώρες εκτός επισκεπτηρίου μπορεί να παραμείνει στον κάθε ασθενή **μόνο ένας συνοδός**, προκειμένου να διασφαλιστεί η απαραίτητη ησυχία στο θάλαμο.

22. Εφόσον ο συνοδός που θα παραμένει είναι συγγενικό πρόσωπο προς τον ασθενή, θα πρέπει απαραίτητως να διαθέτει την ειδική προσωπική πράσινη κάρτα συνοδού που πρέπει να ζητάει και η οποία διατίθεται από το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής. Εφόσον υπάρχουν δύο συνοδοί κατά τη διάρκεια του 24ώρου που εναλλάσσονται, πρέπει και οι δύο να έχουν την προσωπική τους κάρτα. **Η κάρτα αυτή πρέπει να επιδεικνύεται σε κάθε έλεγχο είτε του νοσηλευτικού προσωπικού, είτε του προσωπικού ασφάλειας του Νοσοκομείου.**

23. Εφόσον η συνοδός είναι αποκλειστική αδελφή νοσοκόμος παρακαλούμε να διαβάσετε όσα ισχύουν με την Υπ. αριθμ. Υ7β/Γ.Π 160011/10 Υπουργική Εγκύκλιο αλλά και το υπ. αριθμ. Α21/404/18- 16/5/2006 έγγραφο του ΙΚΑ για την παροχή φροντίδας από τις συγκεκριμένες επαγγελματίες (ημερομίσθιο, ώρες εργασίας, υποχρεώσεις, δικαιώματα). Τα ανωτέρω σχετικά είναι αναρτημένα στους ειδικούς πίνακες ανακοινώσεων που υπάρχουν στους διαδρόμους των κλινικών.

24. Εφόσον η συνοδός προσέρχεται από την οικία του ασθενή, όπου εκεί προσφέρει έμμισθη εργασία, ή δηλώνει ότι είναι φιλικό πρόσωπο, με βάση την υπ. αρ. πρωτ. 7235/5676/ 13/4/2007 απόφαση του Διοικητή της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου που είναι αναρτημένη στους ειδικούς πίνακες ανακοινώσεων που υπάρχουν στους διαδρόμους των κλινικών, ισχύουν τα εξής:

✓ **Ο νοσηλεύόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του** δηλώνουν γραπτά στο ειδικό έντυπο γραπτής δήλωσης που διατίθεται από τους εφημερεύοντες νοσηλευτές, ότι γνωρίζουν καλά το άτομο που επιθυμούν να τους φροντίσει, ότι έχει άδεια παραμονής στη χώρα μας και γνωρίζει πολύ καλά την Ελληνική γλώσσα (εφόσον είναι αλλοδαπός / ή), ότι δεν πάσχει από λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα και ότι θα ασχοληθεί αποκλειστικά με τη φροντίδα του.

- ✓ **Ο νοσηλευόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του** πρέπει να προσκομίζουν φωτοτυπία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου του ατόμου που επιθυμούν να τους φροντίζει.
- ✓ Η γραπτή δήλωση και η φωτοτυπία ταυτότητας ή διαβατηρίου του προσώπου που θα συνοδεύσει τον ασθενή, **προσκομίζονται από τον νοσηλευόμενο εργοδότη ή τους οικείους του** κατά την είσοδό τους στους εφημερεύοντες νοσηλευτές της κλινικής, οι οποίοι ελέγχουν τα στοιχεία αυτά και στη συνέχεια καταγράφουν το συγκεκριμένο πρόσωπο στο ειδικό βιβλίο συνοδού.
- ✓ Εφόσον ο νοσηλευόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του **δεν δηλώσουν** τα παραπάνω στοιχεία του συνοδού κατά την είσοδό τους στην κλινική, το προσωπικό και η ασφάλεια του νοσοκομείου καλείται από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου να ζητήσουν την απομάκρυνση του συνοδού από τον ασθενή.
- ✓ Εφόσον ο συνοδός για οποιονδήποτε λόγο δεν διαθέτει τα στοιχεία αυτά, το προσωπικό και η ασφάλεια του Νοσοκομείου καλείται από τη Διοίκηση να ζητήσει την απομάκρυνση του συνοδού από τον ασθενή.

25. ΠΡΟΣΟΧΗ!! Σύμφωνα με το υπ. αριθμ. Πρωτ. Υ7β/Γ.Π.58458 – 30/9/2003 έγγραφο της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας του Υπ.Υ.Π. καθώς και της Υπ αριθμ. Υ7β/Γ.Π 160011/10 – 9/3/2011 Υπουργικής Εγκυκλίου, **«Κάθε άλλο άτομο που δεν πληροί όλες τις προαναφερόμενες προϋποθέσεις δεν νομιμοποιείται να παρέχει νοσηλευτικές φροντίδες σε ασθενείς».**

Παρακαλούμε να φανείτε απόλυτα συνεργάσιμοι στην εφαρμογή και τήρηση των παραπάνω οδηγιών, καθώς μ' αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η Δημόσια Υγεία στο Νοσοκομείο (τήρηση κανόνων υγιεινής για την αποφυγή λοιμώξεων, διάδοσης νοσημάτων κτλ).

26. Την ώρα επίσκεψης των γιατρών, οι συνοδοί οφείλουν να βρίσκονται εκτός της κλινικής.

27. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, οι συνοδοί οφείλουν να βρίσκονται εκτός του θαλάμου.

28. Παρακαλούμε να μη διατηρείτε μαζί σας αντικείμενα αξίας. Εφόσον αυτό δεν είναι εφικτό, παρακαλούμε να τα παραδίδετε στην Προϊσταμένη του Τμήματος, συμπληρώνοντας το ειδικό έντυπο που θα σας δοθεί για το σκοπό αυτό.

29. Κατά την παραμονή σας στο Νοσοκομείο πρέπει να τηρείτε τις οδηγίες που θα σας δίνονται και αφορούν στη θεραπεία σας ή στη θεραπεία του προσφιλούς σας προσώπου. Δεν θα πρέπει ακόμη να λαμβάνετε από μόνοι σας φάρμακα ή να καταναλώνετε τρόφιμα.

30. Σας ενημερώνουμε, τέλος, ότι σε κανέναν εσωτερικό χώρο του Νοσοκομείου δεν επιτρέπεται το κάπνισμα.

Αγαπητή κυρία / Αγαπητέ κύριε,

Ακολουθώντας με συνέπεια τις παραπάνω οδηγίες συντελείτε ουσιαστικά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας.

Ελπίζουμε στη συνεργασία και τη βοήθειά σας

Εκ της Διοικήσεως



Γίνε Εθελοντής Αιμοδότης

Μη διστάζεις να δώσεις Αίμα

Χάρισε τη χαρά της Ζωής

Γιατί η Αιμοδοσία.....Είναι Πράξη Ανθρωπιάς & Αλληλεγγύης

Δ) ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Αγαπητή Κυρία / Αγαπητέ Κύριε, Καλώς Ήρθατε

Γνωρίζοντας τις ιδιαίτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζετε κατά την περίοδο της νοσηλείας - είτε της δικής σας, είτε του προσφιλούς σας προσώπου - θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε, ότι θα καταβληθεί από εμάς κάθε δυνατή προσπάθεια πληρέστερης ιατρικής υποστήριξης και νοσηλευτικής φροντίδας, έτσι ώστε να επιστρέψετε στο οικείο σας περιβάλλον το συντομότερο δυνατό.

Μας ενδιαφέρει ιδιαίτερα, κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης που θα βασίζεται στην ευγένεια, την κατανόηση και τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τόσο του ασθενούς και του οικείου του περιβάλλοντος, όσο και του εργαζόμενου προσωπικού.

Στο διάστημα που νοσηλεύεστε θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι βρισκόμαστε στη διάθεσή σας σε κάθε κάλεσμα ή αίτημά σας.

Για το σκοπό αυτό μπορείτε να καλείτε το προσωπικό, όποτε υπάρχει ανάγκη, χτυπώντας το κουδούνι που βρίσκεται είτε στη δεξιά είτε στην αριστερή πλευρά του κρεβατιού σας.

Μπορείτε επίσης να χρησιμοποιείτε τον προσωπικό σας φωτισμό, που βρίσκεται στη κονσόλα πάνω από το κρεβάτι σας.

Αγαπητές κυρίες και αγαπητοί κύριοι,

Σε κάθε θάλαμο οι ασθενείς έχουν ιδιαίτερη ανάγκη από ένα ήσυχο, γαλήνιο και ασφαλές περιβάλλον.

Ακολουθώντας με συνέπεια τις παρακάτω οδηγίες, θα μπορούσατε και σεις να συμβάλετε σημαντικά στην εξασφάλιση των ανωτέρω θεραπευτικών συνθηκών:

31. Παρακαλούμε να τηρείτε τις ώρες επισκεπτηρίου με ακρίβεια. Οι ώρες αυτές είναι **17:00 – 19:00** **Τις ώρες του επισκεπτηρίου** παρακαλούμε οι επισκέπτες να εναλλάσσονται στο θάλαμο και να μην βρίσκονται ποτέ πάνω από ένας δίπλα σε κάθε ασθενή.

Τις ώρες εκτός επισκεπτηρίου μπορεί να παραμείνει στον κάθε ασθενή **μόνο ένας συνοδός**, προκειμένου να διασφαλιστεί η απαραίτητη ησυχία στο θάλαμο.

32. **Εφόσον ο συνοδός που θα παραμένει είναι συγγενικό πρόσωπο** προς τον ασθενή, θα πρέπει απαραίτητως να διαθέτει την ειδική προσωπική πράσινη κάρτα συνοδού που πρέπει να ζητάει και η οποία διατίθεται από το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής. Εφόσον υπάρχουν δύο συνοδοί κατά τη διάρκεια του 24ώρου που εναλλάσσονται, πρέπει και οι δύο να έχουν την προσωπική τους κάρτα. **Η κάρτα αυτή πρέπει να επιδεικνύεται σε κάθε έλεγχο είτε του νοσηλευτικού προσωπικού, είτε του προσωπικού ασφάλειας του Νοσοκομείου.**

33. **Εφόσον η συνοδός είναι αποκλειστική αδελφή νοσοκόμος** παρακαλούμε να διαβάσετε όσα ισχύουν με την Υπ. αριθμ. Υ7β/Γ.Π 160011/10 Υπουργική Εγκύκλιο αλλά και το υπ. αριθμ. Α21/404/18- 16/5/2006 έγγραφο του ΙΚΑ για την παροχή φροντίδας από τις συγκεκριμένες επαγγελματίες (ημερομίσθιο, ώρες εργασίας, υποχρεώσεις, δικαιώματα). Τα ανωτέρω σχετικά είναι αναρτημένα στους ειδικούς πίνακες ανακοινώσεων που υπάρχουν στους διαδρόμους των κλινικών.

34. **Εφόσον η συνοδός προσέρχεται από την οικία του ασθενή, όπου εκεί προσφέρει έμμισθη εργασία**, ή δηλώνει ότι είναι φιλικό πρόσωπο, με βάση την υπ. αρ. πρωτ. 7235/5676/ 13/4/2007 απόφαση του Διοικητή της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου που είναι αναρτημένη στους ειδικούς πίνακες ανακοινώσεων που υπάρχουν στους διαδρόμους των κλινικών, ισχύουν τα εξής:

✓ **Ο νοσηλεύόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του** δηλώνουν γραπτά στο ειδικό έντυπο γραπτής δήλωσης που διατίθεται από τους εφημερεύοντες νοσηλευτές, ότι γνωρίζουν καλά το άτομο που επιθυμούν να τους φροντίσει, ότι έχει άδεια παραμονής στη χώρα μας και γνωρίζει πολύ καλά την Ελληνική γλώσσα (εφόσον είναι αλλοδαπός / ή), ότι δεν πάσχει από λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα και ότι θα ασχοληθεί αποκλειστικά με τη φροντίδα του.

- ✓ **Ο νοσηλευόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του** πρέπει να προσκομίζουν φωτοτυπία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου του ατόμου που επιθυμούν να τους φροντίζει.
- ✓ Η γραπτή δήλωση και η φωτοτυπία ταυτότητας ή διαβατηρίου του προσώπου που θα συνοδεύσει τον ασθενή, **προσκομίζονται από τον νοσηλευόμενο εργοδότη ή τους οικείους του** κατά την είσοδό τους στους εφημερεύοντες νοσηλευτές της κλινικής, οι οποίοι ελέγχουν τα στοιχεία αυτά και στη συνέχεια καταγράφουν το συγκεκριμένο πρόσωπο στο ειδικό βιβλίο συνοδού.
- ✓ Εφόσον ο νοσηλευόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του **δεν δηλώσουν** τα παραπάνω στοιχεία του συνοδού κατά την είσοδό τους στην κλινική, το προσωπικό και η ασφάλεια του νοσοκομείου καλείται από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου να ζητήσουν την απομάκρυνση του συνοδού από τον ασθενή.
- ✓ Εφόσον ο συνοδός για οποιονδήποτε λόγο δεν διαθέτει τα στοιχεία αυτά, το προσωπικό και η ασφάλεια του Νοσοκομείου καλείται από τη Διοίκηση να ζητήσει την απομάκρυνση του συνοδού από τον ασθενή.

35. ΠΡΟΣΟΧΗ!! Σύμφωνα με το υπ. αριθμ. Πρωτ. Υ7β/Γ.Π.58458 – 30/9/2003 έγγραφο της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας του Υπ.Υ.Π. καθώς και της Υπ αριθμ. Υ7β/Γ.Π 160011/10 – 9/3/2011 Υπουργικής Εγκυκλίου, **«Κάθε άλλο άτομο που δεν πληροί όλες τις προαναφερόμενες προϋποθέσεις δεν νομιμοποιείται να παρέχει νοσηλευτικές φροντίδες σε ασθενείς».**

Παρακαλούμε να φανείτε απόλυτα συνεργάσιμοι στην εφαρμογή και τήρηση των παραπάνω οδηγιών, καθώς μ' αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η Δημόσια Υγεία στο Νοσοκομείο (τήρηση κανόνων υγιεινής για την αποφυγή λοιμώξεων, διάδοσης νοσημάτων κτλ).

36. Την ώρα επίσκεψης των γιατρών, οι συνοδοί οφείλουν να βρίσκονται εκτός της κλινικής.

37. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, οι συνοδοί οφείλουν να βρίσκονται εκτός του θαλάμου.

38. Παρακαλούμε να μη διατηρείτε μαζί σας αντικείμενα αξίας. Εφόσον αυτό δεν είναι εφικτό, παρακαλούμε να τα παραδίδετε στην Προϊσταμένη του Τμήματος, συμπληρώνοντας το ειδικό έντυπο που θα σας δοθεί για το σκοπό αυτό.

39. Κατά την παραμονή σας στο Νοσοκομείο πρέπει να τηρείτε τις οδηγίες που θα σας δίνονται και αφορούν στη θεραπεία σας ή στη θεραπεία του προσφιλούς σας προσώπου. Δεν θα πρέπει ακόμη να λαμβάνετε από μόνοι σας φάρμακα ή να καταναλώνετε τρόφιμα.

40. Σας ενημερώνουμε, τέλος, ότι σε κανέναν εσωτερικό χώρο του Νοσοκομείου δεν επιτρέπεται το κάπνισμα.

Αγαπητή κυρία / Αγαπητέ κύριε,

Ακολουθώντας με συνέπεια τις παραπάνω οδηγίες συντελείτε ουσιαστικά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας.

Ελπίζουμε στη συνεργασία και τη βοήθειά σας

Εκ της Διοικήσεως



Γίνε Εθελοντής Αιμοδότης

Μη διστάζεις να δώσεις Αίμα

Χάρισε τη χαρά της Ζωής

Γιατί η Αιμοδοσία.....

Είναι Πράξη Ανθρωπιάς & Αλληλεγγύης

Ε) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Αγαπητή Κυρία / Αγαπητέ Κύριε, Καλώς Ήρθατε

Γνωρίζοντας τις ιδιαίτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζετε κατά την περίοδο της νοσηλείας - είτε της δικής σας, είτε του προσφιλούς σας προσώπου - θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε, ότι θα καταβληθεί από εμάς κάθε δυνατή προσπάθεια πληρέστερης ιατρικής υποστήριξης και νοσηλευτικής φροντίδας, έτσι ώστε να επιστρέψετε στο οικείο σας περιβάλλον το συντομότερο δυνατό.

Μας ενδιαφέρει ιδιαίτερα, κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης που θα βασίζεται στην ευγένεια, την κατανόηση και τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τόσο του ασθενούς και του οικείου του περιβάλλοντος, όσο και του εργαζόμενου προσωπικού.

Στο διάστημα που νοσηλεύεστε θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι βρισκόμαστε στη διάθεσή σας σε κάθε κάλεσμα ή αίτημά σας.

Για το σκοπό αυτό μπορείτε να καλείτε το προσωπικό, όποτε υπάρχει ανάγκη, χτυπώντας το κουδούνι που βρίσκεται είτε στη δεξιά είτε στην αριστερή πλευρά του κρεβατιού σας.

Μπορείτε επίσης να χρησιμοποιείτε τον προσωπικό σας φωτισμό, που βρίσκεται στη κονσόλα πάνω από το κρεβάτι σας.

Αγαπητές κυρίες και αγαπητοί κύριοι,

Σε κάθε θάλαμο οι ασθενείς έχουν ιδιαίτερη ανάγκη από ένα ήσυχο, γαλήνιο και ασφαλές περιβάλλον.

Ακολουθώντας με συνέπεια τις παρακάτω οδηγίες, θα μπορούσατε και σεις να συμβάλετε σημαντικά στην εξασφάλιση των ανωτέρω θεραπευτικών συνθηκών:

41. Παρακαλούμε να τηρείτε τις ώρες επισκεπτηρίου με ακρίβεια. Οι ώρες αυτές είναι **17:00 – 19:00** **Τις ώρες του επισκεπτηρίου** παρακαλούμε οι επισκέπτες να εναλλάσσονται στο θάλαμο και να μην βρίσκονται ποτέ πάνω από ένας δίπλα σε κάθε ασθενή.

Τις ώρες εκτός επισκεπτηρίου μπορεί να παραμείνει στον κάθε ασθενή **μόνο ένας συνοδός**, προκειμένου να διασφαλιστεί η απαραίτητη ησυχία στο θάλαμο.

42. Εφόσον ο συνοδός που θα παραμένει **είναι συγγενικό πρόσωπο** προς τον ασθενή, θα πρέπει απαραίτητως να διαθέτει την ειδική προσωπική πράσινη κάρτα συνοδού που πρέπει να ζητάει και η οποία διατίθεται από το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής. Εφόσον υπάρχουν δύο συνοδοί κατά τη διάρκεια του 24ώρου που εναλλάσσονται, πρέπει και οι δύο να έχουν την προσωπική τους κάρτα. **Η κάρτα αυτή πρέπει να επιδεικνύεται σε κάθε έλεγχο είτε του νοσηλευτικού προσωπικού, είτε του προσωπικού ασφάλειας του Νοσοκομείου.**

43. Εφόσον η συνοδός **είναι αποκλειστική αδελφή νοσοκόμος** παρακαλούμε να διαβάσετε όσα ισχύουν με την Υπ. αριθμ. Υ7β/Γ.Π 160011/10 Υπουργική Εγκύκλιο αλλά και το υπ. αριθμ. Α21/404/18- 16/5/2006 έγγραφο του ΙΚΑ για την παροχή φροντίδας από τις συγκεκριμένες επαγγελματίες (ημερομίσθιο, ώρες εργασίας, υποχρεώσεις, δικαιώματα). Τα ανωτέρω σχετικά είναι αναρτημένα στους ειδικούς πίνακες ανακοινώσεων που υπάρχουν στους διαδρόμους των κλινικών.

44. Εφόσον η συνοδός **προσέρχεται από την οικία του ασθενή, όπου εκεί προσφέρει έμμισθη εργασία**, ή δηλώνει ότι είναι φιλικό πρόσωπο, με βάση την υπ. αρ. πρωτ. 7235/5676/ 13/4/2007 απόφαση του Διοικητή της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου που είναι αναρτημένη στους ειδικούς πίνακες ανακοινώσεων που υπάρχουν στους διαδρόμους των κλινικών, ισχύουν τα εξής:

✓ **Ο νοσηλεύόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του** δηλώνουν γραπτά στο ειδικό έντυπο γραπτής δήλωσης που διατίθεται από τους εφημερεύοντες νοσηλευτές, ότι γνωρίζουν καλά το άτομο που επιθυμούν να τους φροντίσει, ότι έχει άδεια παραμονής στη χώρα μας και γνωρίζει πολύ καλά την Ελληνική γλώσσα (εφόσον είναι αλλοδαπός / ή), ότι δεν πάσχει από λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα και ότι θα ασχοληθεί αποκλειστικά με τη φροντίδα του.

- ✓ **Ο νοσηλευόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του** πρέπει να προσκομίζουν φωτοτυπία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου του ατόμου που επιθυμούν να τους φροντίζει.
- ✓ Η γραπτή δήλωση και η φωτοτυπία ταυτότητας ή διαβατηρίου του προσώπου που θα συνοδεύσει τον ασθενή, **προσκομίζονται από τον νοσηλευόμενο εργοδότη ή τους οικείους του** κατά την είσοδό τους στους εφημερεύοντες νοσηλευτές της κλινικής, οι οποίοι ελέγχουν τα στοιχεία αυτά και στη συνέχεια καταγράφουν το συγκεκριμένο πρόσωπο στο ειδικό βιβλίο συνοδού.
- ✓ Εφόσον ο νοσηλευόμενος εργοδότης ή οι οικείοι του **δεν δηλώσουν** τα παραπάνω στοιχεία του συνοδού κατά την είσοδό τους στην κλινική, το προσωπικό και η ασφάλεια του νοσοκομείου καλείται από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου να ζητήσουν την απομάκρυνση του συνοδού από τον ασθενή.
- ✓ Εφόσον ο συνοδός για οποιονδήποτε λόγο δεν διαθέτει τα στοιχεία αυτά, το προσωπικό και η ασφάλεια του Νοσοκομείου καλείται από τη Διοίκηση να ζητήσει την απομάκρυνση του συνοδού από τον ασθενή.

45. ΠΡΟΣΟΧΗ!! Σύμφωνα με το υπ. αριθμ. Πρωτ. Υ7β/Γ.Π.58458 – 30/9/2003 έγγραφο της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας του Υπ.Υ.Π. καθώς και της Υπ αριθμ. Υ7β/Γ.Π 160011/10 – 9/3/2011 Υπουργικής Εγκυκλίου, **«Κάθε άλλο άτομο που δεν πληροί όλες τις προαναφερόμενες προϋποθέσεις δεν νομιμοποιείται να παρέχει νοσηλευτικές φροντίδες σε ασθενείς».**

Παρακαλούμε να φανείτε απόλυτα συνεργάσιμοι στην εφαρμογή και τήρηση των παραπάνω οδηγιών, καθώς μ' αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η Δημόσια Υγεία στο Νοσοκομείο (τήρηση κανόνων υγιεινής για την αποφυγή λοιμώξεων, διάδοσης νοσημάτων κτλ).

46. Την ώρα επίσκεψης των γιατρών, οι συνοδοί οφείλουν να βρίσκονται εκτός της κλινικής.

47. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, οι συνοδοί οφείλουν να βρίσκονται εκτός του θαλάμου.

48. Παρακαλούμε να μη διατηρείτε μαζί σας αντικείμενα αξίας. Εφόσον αυτό δεν είναι εφικτό, παρακαλούμε να τα παραδίδετε στην Προϊσταμένη του Τμήματος, συμπληρώνοντας το ειδικό έντυπο που θα σας δοθεί για το σκοπό αυτό.

49. Κατά την παραμονή σας στο Νοσοκομείο πρέπει να τηρείτε τις οδηγίες που θα σας δίνονται και αφορούν στη θεραπεία σας ή στη θεραπεία του προσφιλούς σας προσώπου. Δεν θα πρέπει ακόμη να λαμβάνετε από μόνοι σας φάρμακα ή να καταναλώνετε τρόφιμα.

50. Σας ενημερώνουμε, τέλος, ότι σε κανέναν εσωτερικό χώρο του Νοσοκομείου δεν επιτρέπεται το κάπνισμα.

Αγαπητή κυρία / Αγαπητέ κύριε,

Ακολουθώντας με συνέπεια τις παραπάνω οδηγίες συντελείτε ουσιαστικά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας.

Ελπίζουμε στη συνεργασία και τη βοήθειά σας

Εκ της Διοικήσεως



Γίνε Εθελοντής Αιμοδότης

Μη διστάζεις να δώσεις Αίμα

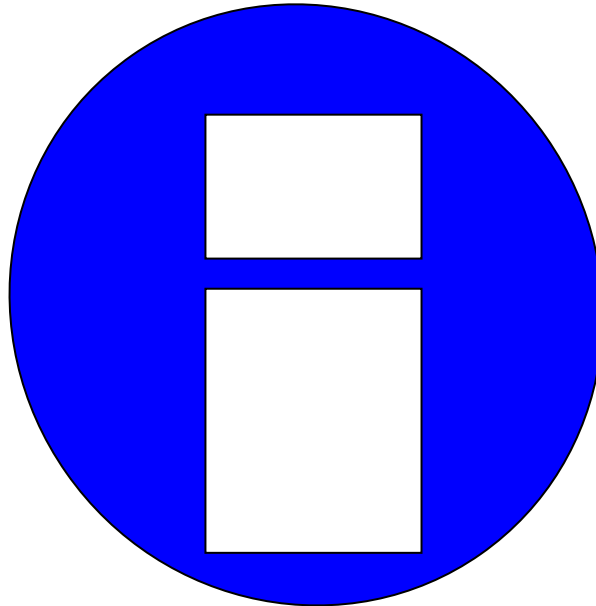
Χάρισε τη χαρά της Ζωής

Γιατί η Αιμοδοσία..... Είναι Πράξη Ανθρωπιάς &

Αλληλεγγύη

4. ΕΝΤΥΠΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

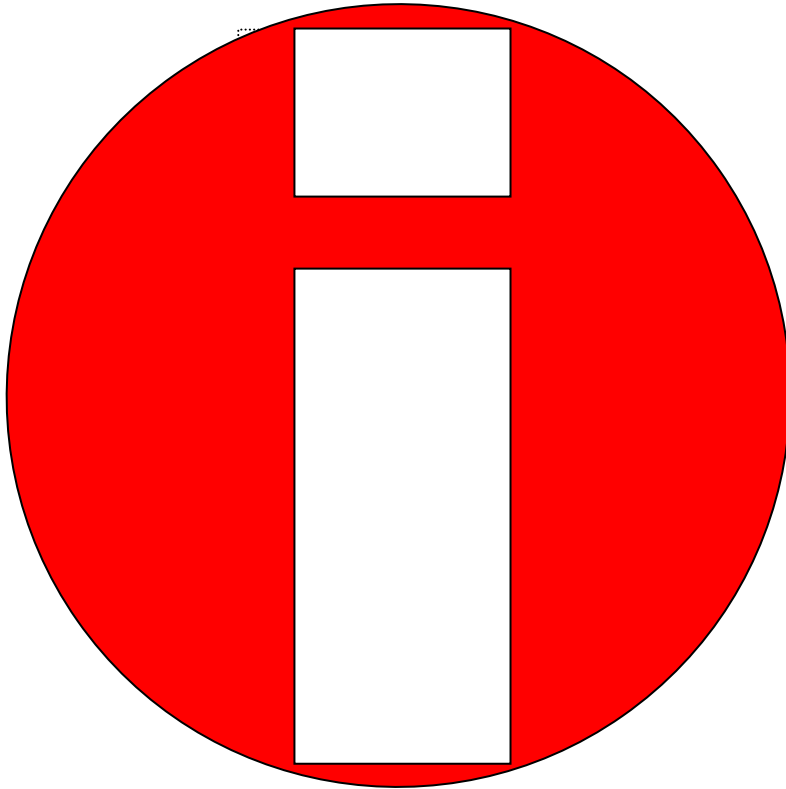
Α) ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΕΞ ΕΠΑΦΗΣ



Προς τους
επισκέπτες

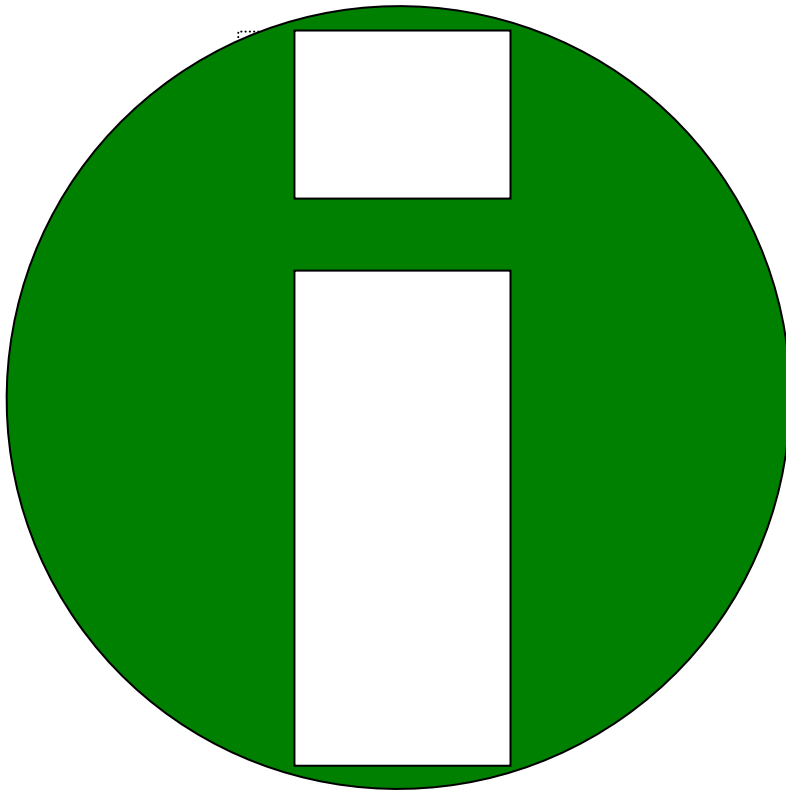
Παρακαλούμε πριν την
είσοδο σας στο δωμάτιο
απευθυνθείτε στο
σταθμό των νοσηλευτών

B) ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ



Προς τους
ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ

Παρακαλούμε πριν την
είσοδο σας στο δωμάτιο
απευθυνθείτε στο
σταθμό των νοσηλευτών



Προς τους
επισκέπτες

Παρακαλούμε πριν την
είσοδο σας στο δωμάτιο
απευθυνθείτε στο
σταθμό των νοσηλευτών

5. ΑΡΧΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

1. Η Γενική εφημερία αφορά ολόκληρο το νοσοκομείο, όπου παρίσταται ανάγκη.
2. Ο εφημερεύων με την ανάληψη της βάρδιάς του επισκέπτεται τα τμήματα και ενημερώνεται για τους νοσηλευόμενους, τη βαρύτητά τους και την πιθανή βοήθεια που μπορεί να προσφέρει στον συνάδελφο της βάρδιας.
3. Ελέγχει επίσης με την ανάληψη της βάρδιάς του όλους τους συνοδούς των ασθενών στους θαλάμους νοσηλείας έχοντας μαζί του τα βιβλία λογοδοσίας συνοδών του κάθε τμήματος.

3.1. Στην περίπτωση που δεν έχει δοθεί από την βάρδια πράσινη κάρτα σε συγγενή συνοδό, αυτή δίνεται εκείνη την ώρα από τον εφημερεύοντα.

3.2. Επιπρόσθετα ενημερώνει τις/τους αποκλειστικές /κούς να μην παραλείψουν να σημειώσουν στο βιβλίο των συνοδών με το πέρας της βάρδιάς τους.

3.3. Τέλος, ελέγχει τους φερόμενους ως εργαζόμενους ή τους φερόμενους ως φίλους συνοδούς, εάν υπάρχει γι αυτούς η υπεύθυνη δήλωση υπογεγραμμένη από το συγγενικό περιβάλλον του ασθενή ή από τον ίδιο τον ασθενή αν είναι σε θέση.

Στην περίπτωση που βρεθούν συνοδοί της τελευταίας κατηγορίας:

A) Ενημερώνει με κατανοητό τρόπο τον συνοδό για την αναγκαιότητα ενυπόγραφης ανάληψης ευθύνης από τον ασθενή ή το συγγενικό περιβάλλον και ότι δεν έχει το δικαίωμα να παραμείνει όσο το θέμα αυτό είναι σε εκκρεμότητα.

Ως εκ τούτου ο συνοδός ενημερώνεται ότι δεν θα του επιτραπεί την επομένη μέρα να παραμείνει δίπλα στον ασθενή εφόσον θα συνεχίσει να εκκρεμεί η υπογραφή της σχετικής υπεύθυνης δήλωσης.

B) Ενημερώνει τη βάρδια να επιληφθεί ώστε να κληθούν, να ενημερωθούν και να προσέλθουν οι συγγενείς να υπογράψουν το επόμενο πρωί ή αυτό γίνεται επί τόπου αν είναι απόγευμα και το επιτρέπει η ώρα. Σε περίπτωση που ο ασθενής είναι σε θέση, υπογράφει ο ίδιος αφού του εξηγηθεί με κατανοητό τρόπο ο λόγος της ενυπόγραφης ανάληψης ευθύνης για τον συνοδό του.

Ειδικά για τις περιπτώσεις συνοδών παρακαλώ να ξαναδιαβάσετε τα σχετικά διευκρινιστικά έγγραφα που έχουν διακινηθεί και τα οποία σε περίπτωση αποριών μπορούν να συζητηθούν.

4. Η ζητούμενη βοήθεια από τον συνάδελφο της βάρδιας θα εκτελείται από τον εφημερεύοντα. Υπενθυμίζεται ότι η ζητούμενη βοήθεια πρέπει να ενέχει είτε τον χαρακτήρα του έκτακτου είτε τον χαρακτήρα της αναγκαιότητας λόγω φόρτου εργασίας.

Εάν ο/η εφημερεύων/ουσα έχει οποιαδήποτε διαφωνία σχετικά με τη ζητούμενη βοήθεια, την φέρνει σε πέρας και κατόπιν μπορεί να προσέλθει στο γραφείο της Διεύθυνσης μαζί με τον συνάδελφο της βάρδιας ώστε το θέμα να διευκρινιστεί και να δοθούν εκ νέου οδηγίες εφόσον χρειάζεται.

5. Ο εφημερεύων καλείται σε κάθε περίπτωση θανάτου και επιλαμβάνεται της ενημέρωσης για τα Γραφεία κηδείων με τον γνωστό τρόπο που εφαρμόζεται τους τελευταίους μήνες.

6. Οι Προϊστάμενοι των τμημάτων έχουν την ευθύνη να συμπληρώνουν το έντυπο εφημεριών του επόμενου μήνα που τους φέρνει η κ. Θωμά, τοποθετώντας διαφορετικά για τον κάθε μήνα πρόσωπα. **Το έντυπο αυτό δεν το συμπληρώνει ο κάθε νοσηλευτής μεμονωμένα.** Μπορεί να γίνει συνεννόηση με την/τον Προϊσταμένη/νο, αλλά την ευθύνη συμπλήρωσης των νοσηλευτών την έχει ο εκάστοτε Προϊστάμενος.

7. Ο εκάστοτε Προϊστάμενος πριν ακόμη κάνει το πλάνο αδειών του μήνα επιλαμβάνεται να συμπληρώσει τα άτομα της εφημερίας.

8. Ο εφημερεύων κατά την εφημερία του κινείται στα τμήματα. Δίνει τακτικά παρόν και μόνο εφόσον διασφαλιστεί ότι είναι ήσυχα τα τμήματα μπορεί να παραμένει στο τμήμα του και να αναμένει κλήση. Σε άλλη περίπτωση μπορεί να παραμένει στο ΤΕΠ εφόσον το επιθυμεί.
9. Ο εφημερεύων προβαίνει απαρέγκλιτα σε όσα αναφέρονται στις οδηγίες.
10. Πρέπει να ελέγχει αν το ασύρματο τηλέφωνο έχει σήμα στο σημείο όπου βρίσκεται. Σε άλλη περίπτωση οφείλει να κάνει ανά πάσα στιγμή γνωστή τη θέση του, καθώς και το τηλέφωνο επικοινωνίας μαζί του σε κάθε συνάδελφο που είναι βάρδια.
11. Συμμετέχει ενεργά όπου υπάρχει ανάγκη και αξιολογεί τη σοβαρότητα αν κληθεί από συνάδελφο την ίδια στιγμή που ήδη βοηθά κάπου, και αν χρειαστεί αφήνει την υπάρχουσα εργασία του αν είναι λιγότερο επείγουσα για να βοηθήσει στην περισσότερη επείγουσα κλήση.
12. Η συμπεριφορά του προς τους συναδέλφους των βαρδιών (αλλά και το αντίστροφο), πρέπει να γίνεται σε πλαίσιο αλληλεγγύης, ευγένειας και πραγματικού ενδιαφέροντος για τις ανάγκες του τμήματος.

6. ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

1. Πρωινή βάρδια

Παράδοση – παραλαβή Τμήματος το πρωί (Έως τις 7.15 π.μ.)

- 1.1. Παραλαβή τμήματος από τη νυχτερινή βάρδια.
- 1.2. Ενημέρωση των νοσηλευτών της πρωινής βάρδιας για την πορεία των ασθενών.
- 1.3. Ενημέρωση των νοσηλευτών για τις νέες εισαγωγές. Ανάλυση ιστορικού.
- 1.4. Καταγραφή-έλεγχος ναρκωτικών- παράδοση.

Αρμοδιότητες Προϊσταμένης/νου ή υπεύθυνου/νης βάρδιας (σε περίπτωση που λείπει) με τη βοήθεια όπου χρειάζεται ενός νοσηλευτή πρωινής βάρδιας (7.15 π.μ. έως 7.50 π.μ.)

- 1.5. Ενημέρωση του γραφείου κινήσεως για τη δύναμη εισιτήρια εξιτήρια ασθενών.
- 1.6. Πρωινή επίσκεψη από την προϊσταμένη του τμήματος στους ασθενείς με σκοπό:
 - Την άμεση επαφή μαζί τους.
 - Την κατάστρωση του πλάνου φροντίδας.
 - Την καταγραφή των αναγκών τους.
 - Τη δημιουργία πλάνου φροντίδας μετά την αξιολόγηση των μετρήσεων και των ευρημάτων των πρωινών επισκέψεων της ομάδας των νοσηλευτών.
 - Την άμεση έναρξη παροχής φροντίδας από τους νοσηλευτές προς τους ασθενείς που παρουσιάζουν ιδιαίτερες ανάγκες, πέρα από τις καθημερινές δραστηριότητες.
 - Την εποπτεία των συνοδών των ασθενών (χορήγηση κάρτας, καταγραφή).

Αρμοδιότητες νοσηλευτών πρωινής βάρδιας

- 1.7. Παράλληλα με την επίσκεψη του/της Προϊσταμένης, λήψη ζωτικών σημείων (θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφίξεις, SPO2 όπου είναι απαραίτητο) και ενημέρωση των διαγραμμάτων των ασθενών σχετικά με τα ζωτικά σημεία, την αφόδευση, τη διούρηση και το ισοζύγιο των υγρών. Μετρήσεις σακχάρων. (7.15 π.μ. έως 7.50 π.μ.).
- 1.8. Αλλαγή θέσης κατακεκλιμένων, επισκόπηση δέρματος.
- 1.9. Ενημέρωση προς τον/την Προϊσταμένη και τους νοσηλευτές που θα εκτελέσουν τη νοσηλεία για ότι έκτακτο έχει προκύψει από την πρωινή επίσκεψη και τη λήψη των μετρήσεων. Τελικές οδηγίες του/ της Προϊσταμένης (7.50 π.μ. έως 7.55 π.μ.).
- 1.10. Προετοιμασία της νοσηλείας (iv, im, sc, po αγωγή). (7.15 π.μ. έως 7.55 π.μ.).
- 1.11. Έναρξη πρωινής νοσηλείας σύμφωνα με το πλάνο φροντίδας. Χορήγηση φαρμάκων (iv, im, sc, po), με τήρηση: των σωστών χρόνων, των συνθηκών ασηψίας-αντισηψίας, τον έλεγχο σωστού φαρμάκου και ασθενή, την χορήγηση των ορών, των σκευασμάτων παρεντερικής σίτισης σύμφωνα

με τις σωστές προδιαγραφές. Έλεγχος φλεβικών ή κεντρικών γραμμών, περιποίηση ή αντικατάστασή τους σύμφωνα με το εφαρμοζόμενο πρωτόκολλο. **(7:55 π.μ. έως το πέρας της εργασίας).**

1.12. Περιποίηση κατακλίσεων, τραυμάτων, ελκών σύμφωνα με το νοσηλευτικό πλάνο φροντίδας. **(7:55 π.μ. έως το πέρας της εργασίας).**

Αρμοδιότητες βοηθών θαλάμων και νοσηλευτών πρωινής βάρδιας

1.13. Παραλαβή ιματισμού.

1.14. Σίτιση ασθενών όπου χρειάζεται. Έλεγχος βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από την ποσότητα που έχουν καταναλώσει καθώς και τροποποίηση του διαιτολογίου ή και της αγωγής τους (πχ διαβητικοί ασθενείς).

1.15. Φροντίδα ασθενών που περιλαμβάνει:

- Στρώσιμο κρεβατιών, αλλαγή ιματισμού, καθαριότητα (μπάνιο, λούσιμο).
- Τοποθέτηση αεροστρωμάτων ή έλεγχος λειτουργικότητας των υπαρχόντων.
- Φροντίδα κρεβατιών, κομοδίνων, επιφανειών γενικά με απολυμαντικό.
- Φροντίδα – απολύμανση ροομέτρων και υγραντήρων.
- Έλεγχος λειτουργικότητας εξαρτημάτων των τουαλετών - μπάνιων και επάρκειας υλικών (σαπούνι, χαρτί τουαλέτας, σκοραμίδες). **(7.55 π.μ. έως το πέρας της εργασίας).**

Αρμοδιότητες νοσηλευτών πρωινής βάρδιας

1.16. Επίσκεψη στους ασθενείς από τους νοσηλευτές μετά την ολοκλήρωση του 1^{ου} κύκλου νοσηλευτικών πράξεων και αντιμετώπιση των νέων αναγκών που έχουν προκύψει. **(10.30 π.μ.)**

1.17. Φροντίδα των βαρέως πασχόντων (αλλαγή θέση των ασθενών που είναι κλινήρεις κάθε 2 ώρες) σύμφωνα με το ατομικό πλάνο φροντίδας. **(11 π.μ.).**

1.18. Επίσκεψη του/της Προϊσταμένης με τους γιατρούς στους ασθενείς. Ενημέρωση των γιατρών για νέα μη επείγοντα δεδομένα που έχουν προκύψει, τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής, προγραμματισμός διαγνωστικών εξετάσεων.

1.19. Νοσηλεία όπως περιγράφεται και στην πρωινή νοσηλεία. **(12 M).**

1.20. Σίτιση ασθενών όπου χρειάζεται με τη βοήθεια των βοηθών θαλάμων όταν υπάρχουν στη βάρδια. Έλεγχος βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από την ποσότητα που έχουν καταναλώσει καθώς και τροποποίηση του διαιτολογίου ή και της αγωγής τους (πχ διαβητικοί ασθενείς).

1.21. Επανελέγχος και φροντίδα των βαρέως πασχόντων ασθενών. **(1 μ.μ.).**

1.22. Έναρξη νοσηλείας όπως περιγράφεται και στη πρωινή νοσηλεία, μέτρηση και καταγραφή των ούρων του 8ώρου. **(2 μ.μ.).**

- 1.23.** Τελευταία νοσηλευτική επίσκεψη και παροχή προγραμματισμένης φροντίδας από τους νοσηλευτές της πρωινής βάρδιας στους βαρέως πάσχοντες (αλλαγή θέσης κατακεκλιμένων, φροντίδα, καθαριότητα – αλλαγή πάνας όπου χρειάζεται) **(2 μ.μ.)**.
- 1.24.** Παραλαβή – τακτοποίηση φαρμακευτικού και λοιπού υλικού.
- 1.25.** Ενημέρωση της λογοδοσίας των ασθενών με ό,τι νεότερο σχετικά με την πορεία του ασθενή.
- 1.26.** Παράδοση στους νοσηλευτές της απογευματινής βάρδιας.

2. Απογευματινή βάρδια

- 2.1.** Παραλαβή τμήματος από την πρωινή βάρδια. **(3μ.μ.)**.
- 2.2.** Σύνομη επίσκεψη στους ασθενείς, χαιρετισμός, εκτίμηση έκτακτων αναγκών. Έλεγχος φλεβοκαθετήρων, έλεγχος και ρύθμιση ροής ορών. **(3.15)**.
- 2.3.** Προετοιμασία νοσηλείας (iv,im,sc,po αγωγή).**(3.30)**.
- 2.4.** Νοσηλεία. **(4 μ.μ. έως το πέρας της νοσηλείας)**.
- 2.5.** Περιποίηση βαρέως πασχόντων και κατακλίσεων όπου χρειάζεται, καταγραφή των αναγκών τους, αλλαγή θέσης κατακεκλιμένων, λήψη ζωτικών σημείων (θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφίξεις, SPO2 όπου είναι απαραίτητο). Αξιολόγηση της χορήγησης των φαρμάκων της νοσηλείας βάσει των μετρήσεων. **(4. 45 μ.μ. έως 5.30) μ.μ.)**.
- 2.6.** Προετοιμασία της νοσηλείας των 6 μ.μ. **(5.30)**.
- 2.7.** Νοσηλεία **(6μ.μ.)**.
- 2.8.** Αλλαγή θέσης κατακεκλιμένων, φροντίδα βαρέως πασχόντων όπου χρειάζεται. **(7 μ.μ.)**.
- 2.9.** Προετοιμασία της νοσηλείας των 8 μ.μ.
- 2.10.** Νοσηλεία των 8 μ.μ.
- 2.11.** Μαζί με τη νοσηλεία των 8 γίνεται και η τελική φροντίδα – προετοιμασία για τη νυχτερινή κατάκλιση των ασθενών (τέντωμα των σεντονιών, ετοιμασία των κρεβατιών, αλλαγή θέσης κατακεκλιμένων).
- 2.12.** Επίσης στη νοσηλεία των 8 γίνεται ενημέρωση των πολιτών που έχουν παραμείνει μετά τη λήξη του επισκεπτηρίου, ότι η κεντρική πόρτα κλείνει στις 9 και ως εκ τούτου θα πρέπει να αποσυρθούν. Μπορούν μόνο να παραμείνουν (ένας για κάθε ασθενή) όσοι διανυκτερεύουν δίπλα στον ασθενή οι οποίοι πρέπει να φέρουν τα αντίστοιχα διαπιστευτήρια (πράσινη κάρτα, υπεύθυνη δήλωση και καταγραφή στο βιβλίο συνοδών) ανάλογα με την περίπτωση και σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης, τα οποία και δίνονται.
- 2.13.** Τελευταία προγραμματισμένη επίσκεψη στους θαλάμους. **(10μ.μ.)**.
- 2.14.** Τελικές μετρήσεις. **(10μ.μ.)**.

- 2.15. Έλεγχος αν έχουν απομακρυνθεί οι επισκέπτες.(10μ.μ.).
- 2.16. Αλλαγή θέσης κατακεκλιμένων. (10μ.μ.).
- 2.17. Παράδοση στην νυχτερινή βάρδια. (10.50).
- 2.18.

3. Νυχτερινή βάρδια

Τηρούνται οι ίδιες συνθήκες και αρχές σε ότι αφορά την παραλαβή – παράδοση του τμήματος, τις νοσηλείες και τις μετρήσεις που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της νύχτας στις 12N, στις 3 π.μ., στις 4π.μ. και στις 6 π.μ., την καταγραφή των αναγκών των ασθενών και τις απαραίτητες παρεμβάσεις στους βαρέως πάσχοντες ή στους ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο, καταμέτρηση ναρκωτικών.

- 3.1. Παραλαβή τμήματος. (11μ.μ.).
- 3.2. Επίσκεψη με τον/την νυχτερινό/ή Νοσηλευτή/τρια γενικής εφημερίας, για τον έλεγχο και την καταγραφή των συνοδών που παρέμειναν και κατέγραψε η απογευματινή βάρδια. (11.15).
- 3.3. Έλεγχος πράσινων καρτών, υπογραφών στις υπεύθυνες δηλώσεις και καταγραφή στο βιβλίο λογοδοσίας.(11.15μ.μ.).
- 3.4. Νοσηλεία. (12N).
- 3.5. Με τη νοσηλεία έλεγχος αναγκών φροντίδα των βαρέως πασχόντων και αλλαγή θέσης κατακεκλιμένων (με τη βοήθεια του νοσηλευτή εφημερίας ή του τραυματιοφορέα).
- 3.6. Με τη νοσηλεία μέτρηση ζωτικών σημείων (θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφίξεις, SPO2 όπου είναι απαραίτητο) στους βαρέως πάσχοντες και στα περιστατικά υψηλού κινδύνου.(12N).
- 3.7. Φροντίδα φαρμακευτικού – υγειονομικού υλικού. Έλεγχος ημερομηνιών λήξης υλικών σύμφωνα με τις οδηγίες της Προϊσταμένης.
- 3.8. Αλλαγή θέσης κατακεκλιμένων (με τη βοήθεια του νοσηλευτή εφημερίας ή του τραυματιοφορέα).(4π.μ).
- 3.9. Έλεγχος λειτουργικότητας μηχανημάτων σύμφωνα με το πρωτόκολλο της οργάνωσης τροχήλατου εκτάκτου ανάγκης (απινιδωτής, οξύμετρο, λαρυγγοσκόπιο, ambu, φιάλες οξυγόνου). Έλεγχος λειτουργικότητας πιεσόμετρων και ΗΚΓφου.
- 3.10. Τελευταία επίσκεψη, τελικές μετρήσεις, ενημέρωση φύλλων νοσηλείας. (6π.μ.).
- 3.11. Αλλαγή θέσης κατακεκλιμένων (με τη βοήθεια του νοσηλευτή εφημερίας ή του τραυματιοφορέα).(6π.μ).
- 3.12. Παράδοση στην πρωινή βάρδια. (6.55).

4. Εισαγωγές ασθενών σε όλη τη διάρκεια της ημέρας

- 4.1.** Παραλαβή και ευγενική υποδοχή του ασθενούς και των συνοδών του με την παρουσίαση του ονόματός μας.
 - 4.2.** Τακτοποίηση στο κρεβάτι.
 - 4.3.** Λήψη σύντομου νοσηλευτικού ιστορικού και εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης, έλεγχος για έλκη – κατακλίσεις και ενημέρωση ειδικού εντύπου νοσηλευτικού ιστορικού και κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων.
 - 4.4.** Λήψη ζωτικών σημείων, ενημέρωση των διαγραμμάτων, λήψη άμεσων μέτρων ανάλογα με το αποτέλεσμα (π.χ χορήγηση αντιπυρετικού, O₂ κλπ).
 - 4.5.** Έλεγχος των φλεβικών γραμμών.
 - 4.6.** Προσανατολισμός του ασθενή ή των συγγενών στο χώρο, παράδοση του εντύπου υποδοχής για ενημέρωσή τους σχετικά με τρόπο λειτουργίας της κλινικής και τις υποχρεώσεις τους.
 - 4.7.** Ενημέρωση του ασθενή και των συνοδών για όσα ισχύουν για τις ώρες επισκεπτηρίου, για την παραμονή συνοδών και την ώρα αποχώρησης.
 - 4.8.** Ενημέρωση της/του Προϊσταμένης/νου και των συναδέλφων για την εισαγωγή.
 - 4.9.** Καταγραφή σε όλα τα έντυπα των στοιχείων του.
 - 4.10.** Ενημέρωση της λογοδοσίας, καταγραφή σύντομου ατομικού ιστορικού στο νοσηλευτικό δελτίο.
- 7.** Σχεδιασμός της φροντίδας ανάλογα με την πάθηση και τις ιατρικές οδηγίες.

8. ΟΔΗΓΙΕΣ ΛΗΨΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΟΥΡΩΝ

Α) ΓΥΝΑΙΚΕΣ

- 1) Πλύνετε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό.
- 2) Ετοιμάστε το ποτηράκι για τα ούρα
- 3) Βυθίστε την γάζα στο σαπουνόνερο
- 4) Πλύνετε τα γεννητικά σας όργανα με την γάζα, με φορά από εμπρός προς τα πίσω.
- 5) Με άλλη καθαρή γάζα, πλυθείτε με τον ίδιο τρόπο ακόμα μια φορά
- 6) Επαναλάβετε την διαδικασία με μια τρίτη γάζα
- 7) Ξεπλυθείτε με άφθονο νερό, πάντα με φορά από μπροστά προς τα πίσω
- 8) Στεγνώστε με αποστειρωμένη γάζα



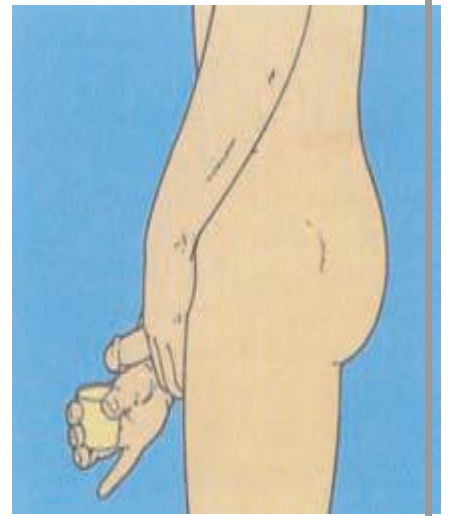
9) Αρχίστε να ουρείτε

- 10) Αφού διαφύγουν λίγα ούρα στην τουαλέτα, χωρίς να διακοπεί η ούρηση, συγκεντρώστε μικρή ποσότητα ούρων στο δοχείο
- 11) ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΟ ΔΟΧΕΙΟ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΚΟΥΜΠΙΑ ΣΤΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΣΑΣ ΟΡΓΑΝΑ
- 12) Απομακρύνετε το δοχείο πριν τελειώσει η ούρηση
- 13) Κλείστε το δοχείο με το καπάκι του.



B) ΑΝΔΡΕΣ

- 1) Πλύνετε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό.
- 2) Ετοιμάστε το ποτηράκι για τα ούρα
- 3) Τραβήξτε την πόσθη προς τα πίσω
- 4) Βυθίστε την γάζα στο σαπουνόνερο
- 5) Πλύνετε τη βάλανο με φορά από πάνω προς τα κάτω και κυκλικά με την γάζα
- 6) Με άλλη καθαρή γάζα, πλυθείτε με τον ίδιο τρόπο ακόμα μια φορά
- 7) Επαναλάβετε την διαδικασία με μια τρίτη γάζα
- 8) Ξεπλυθείτε με άφθονο νερό, πάντα με φορά από μπροστά προς τα πίσω
- 9) Στεγνώστε την περιοχή με αποστειρωμένη γάζα
- 10) Αρχίστε να ουρείτε
- 11) Αφού διαφύγουν λίγα ούρα στην τουαλέτα, χωρίς να διακοπεί η ούρηση, συγκεντρώστε μικρή ποσότητα ούρων στο δοχείο
- 12) ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΟ ΔΟΧΕΙΟ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΚΟΥΜΠΙΑ ΣΤΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΣΑΣ ΟΡΓΑΝΑ
- 13) Απομακρύνετε το δοχείο πριν τελειώσει η ούρηση
- 14) Κλείστε το δοχείο με το καπάκι του



9. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΗΜΕΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΑ	ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ
ΔΕΥΤΕΡΑ			Έναρξη προσανατολισμού νοσηλευτών
ΤΡΙΤΗ			Νοσηλευτική διεργασία, πλάνο νοσηλευτικής φροντίδας
ΤΕΤΑΡΤΗ			Δεξιότητες επικοινωνίας
ΠΕΜΠΤΗ			Εκτίμηση και αντιμετώπιση stress
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ			Επαγγελματική εξουθένωση
ΔΕΥΤΕΡΑ			Αντιμετώπιση τραυμάτων και κακώσεων
ΤΡΙΤΗ			Αναπνευστικές διαταραχές
ΤΕΤΑΡΤΗ			Αντιμετώπιση OEM μελέτη ΗΚΓ
ΠΕΜΠΤΗ			Αντιμετώπιση ΑΕΕ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ			Υποστηρικτική φροντίδας αποκατάστασης εμφραγματία και ασθενούς με ΑΕΕ
ΔΕΥΤΕΡΑ			Αντιμετώπιση αιμορραγίας
ΤΡΙΤΗ			Ψυχικές διαταραχές, νοσηλευτική φροντίδα
ΤΕΤΑΡΤΗ			Σύγχρονα υλικά: φλεβοκαθετήρες, καθετήρες κύστεως, χειρισμοί. Λοιμώξεις, ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις
ΠΕΜΠΤΗ			Σύγχρονα υλικά κατακλίσεων, σύγκλησης χειρουργικών τραυμάτων
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ			Παρεντερική σίτιση, υλικά

ΔΕΥΤΕΡΑ			Οικονομία της υγείας
ΤΡΙΤΗ			Οικονομία της υγείας
ΤΕΤΑΡΤΗ			Επαγγελματική δεοντολογία
ΠΕΜΠΤΗ			Δικαιώματα ασθενούς
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ			Παρηγορητική επιθανάτιος φροντίδα
			Νομοθεσία

Ο Ευκαρπίδης Απόστολος γεννήθηκε στη Θεσσαλονίκη το 1968. Είναι παντρεμένος και πατέρας δύο παιδιών και εργάζεται στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου από το 1995. Αποφοίτησε από τη Νοσηλευτική σχολή του ΤΕΙ Λαμίας το 1993 και είναι κάτοχος της Παθολογικής Νοσηλευτικής ειδικότητας. Έκανε μεταπτυχιακές σπουδές στη Διοίκηση της Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.), το Ιταλικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο και το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Τις μεταπτυχιακές σπουδές ολοκλήρωσε με το πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας της Ε.Σ.Δ.Υ.