
Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

Γενικού Νοσοκομείου
Σύρου



ΣΥΡΟΣ 2020

Συγγραφή

Καπλάνη Αθανασία

Ερμίδα Ελευθερία

Ευκαρπίδης Απόστολος

Πρόλογος

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 κανονισμός λειτουργίας 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 κανονισμός λειτουργίας προσδιορίζει δηλαδή τον τρόπο λειτουργίας του Χειρουργείου, καθώς και το πλαίσιο όλων των δραστηριοτήτων των εργαζομένων που ανήκουν διοικητικά και λειτουργικά σε αυτήν.

Με βάση το ενιαίο αυτό πλαίσιο, οι προϊστάμενες αρχές του Νοσοκομείου και του Χειρουργείου αναπτύσσουν «Κανόνες» που να ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες του τρόπου λειτουργίας του, εντός και εκτός αυτού.

Ωστόσο, ο κανονισμός λειτουργίας δεν είναι μόνο ένα σύνολο «κανόνων» που «οφείλουν» να ακολουθούν πιστά οι εργαζόμενοι. Είναι επίσης και εκείνο το διακριτό πλαίσιο στο οποίο καταγράφονται διαδικασίες, αποσαφηνίζονται οι διεργασίες και αποτυπώνονται οι τρόποι λειτουργίας μέσα στον χώρο εργασίας, κάτι που διευκολύνει σε σημαντικό βαθμό το καθημερινό έργο.

Τέλος, ο κανονισμός λειτουργίας είναι ένα εργαλείο ενεργητικό, που ακολουθεί και ενσωματώνει τους κανόνες της επιστήμης. Αυτό αναδεικνύει τον δυναμικό ρόλο αυτού του εργαλείου και του προσδίδει τη δυνατότητα της συνεχούς βελτίωσης και άρα της ενσωμάτωσης νέων τεκμηριωμένων κατευθυντήριων οδηγιών, αλλά και της απαλοιφής κάποιων που έχουν πλέον καταστεί επιστημονικά παρωχημένοι.

Περιεχόμενα

Πρόλογος	1
Περιεχόμενα.....	2
Το Όραμά μας.....	6
Η Αποστολή και ο Σκοπός μας.....	6
Η Φιλοσοφία, οι Αξίες και οι Πεποιθήσεις μας.....	6
Κεφάλαιο 1	8
Οργάνωση του Χειρουργείου	8
Χώροι.....	8
Ενδυμασία.....	9
Κίνηση μεταξύ των χώρων	10
Ωράριο λειτουργίας	11
Καταμερισμός Αιθουσών	12
Προγραμματισμός επεμβάσεων.....	12
Στελέχωση	13
Επιτροπή Χειρουργείου	13
Κεφάλαιο 2	15
Επαγγελματίες υγείας Χειρουργείου - Αρμοδιότητες και καθήκοντα	15
Η χειρουργική ομάδα.....	15
Ομαδική εργασία. Αγωγή και συμπεριφορά.....	16
Αρμοδιότητες - Καθήκοντα Προσωπικού Χειρουργείου	17
Διάρθρωση νοσηλευτικού προσωπικού χειρουργείου.....	17
Τομείς αρμοδιοτήτων Περιεγχειρητικού Νοσηλευτή.....	18
Αρμοδιότητες – Καθήκοντα Νοσηλευτών Χειρουργείου	23
Κεφάλαιο 3: Λειτουργία Τμημάτων	35
1.Λειτουργία Χειρουργείου.....	35
Α.Καθημερινές Εργασίες Χειρουργείου.....	35
Β. Προεγχειρητική προετοιμασία ασθενούς.....	41
Γ. Ταυτοποίηση ασθενή.....	41
Δ. Προεγχειρητική Αντισηψία.....	42
Ε. Οδηγίες για τη διαχείριση χειρουργικών ραμμάτων	44
ΣΤ. Οδηγίες για την διαχείριση γαζών	44
Ζ. Πρωτόκολλο απώλειας γάζας.....	45
Η. Οδηγίες διαχείρισης ιστολογικών παρασκευασμάτων	45
Θ. Διάκριση χειρουργικών επεμβάσεων.....	45
Ι. Απομόνωση αιθουσών σηπτικών εγχειρήσεων	46

Κ. Καθαριότητα Χειρουργείου	47
Έννοιες διαδικασιών καθαρισμού	47
Καθαρισμός χειρουργείου και χειρουργικών αιθουσών	49
2.Λειτουργία Αναισθησιολογικού Τμήματος.....	50
3.Λειτουργία Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης.....	53
Α. Ταξινόμηση Χειρουργικών εργαλείων	54
Β. Απολύμανση και πλύσιμο εργαλείων	54
Γ. Πλύσιμο με υπερήχους.....	55
Δ. Διαχείριση σηπτικών εργαλείων	55
Ε. Συσκευασία εργαλείων και εφοδίων προς αποστείρωση	56
Ομαδικές Συναντήσεις και Επικοινωνία Χειρουργείου & Αναισθησιολογικού & Αποστείρωσης	56
Κεφάλαιο 4	58
Οδηγός Διαχείρισης Ασφάλειας και Υγείας στο Χειρουργείο	58
Στόχοι επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας.....	58
Κίνδυνοι και Ασφάλεια στο Χειρουργείο	59
1. Ελλιπής προεγχειρητική ετοιμασία.	60
2. Λάθος ασθενής.....	60
3. Λάθος εγχείρηση σε λάθος ασθενή	61
4. Λάθος τοποθέτηση του ασθενή στην κατάλληλη χειρουργική θέση.....	61
5. Πτώση του ασθενή.....	61
6. Εγκατάλειψη ξένου σώματος μέσα στο χειρουργικό τραύμα.	61
7. Απώλεια ή μπέρδεμα του παρασκευάσματος.	62
8. Αλλεργικές ή αναφυλακτικές αντιδράσεις του ασθενούς.....	62
9. Διάφοροι άλλοι κίνδυνοι.....	62
10. Νοσοκομειακές Λοιμώξεις	63
Συνέπειες για τον ασθενή	63
Η συμπεριφορά του προσωπικού στον έλεγχο των λοιμώξεων	67
Ασφάλεια των εργαζόμενων - Κίνδυνοι του Προσωπικού.....	68
Κίνδυνοι από φυσικά και μηχανικά αίτια.....	69
1. Πυρκαγιά	69
Οξυγόνο	70
Πυρασφάλεια	70
Πυροσβεστήρες.....	71
Σχέδιο δράσης σε περίπτωση πυρκαγιάς	72
Γενικά μέτρα σε κάθε περίπτωση	72
Α) Πυρκαγιά στον ασθενή.....	72

B) Πυρκαγιά στον ευρύτερο χώρο του Χειρουργείου	73
Συστάσεις για τη μείωση του κινδύνου χειρουργικών πυρκαγιών	73
2. Ηλεκτρισμός	75
Μέτρα πρόληψης ηλεκτροπληξίας στο χειρουργείο:	75
3. Ακτινοβολία.....	76
Ιονίζουσα ακτινοβολία.....	76
Μη Ιονίζουσα ακτινοβολία.....	77
Ακτίνες Laser.....	78
4. Μυοσκελετική καταπόνηση.....	78
5. Εξαερισμός των χώρων.....	79
6. Χειρουργικός καπνός.....	79
7. Θερμικό στρες.....	80
8. Θόρυβος.....	81
9. Κίνδυνοι από μολύνσεις και χημικά αίτια	81
10. Αιχμηρά αντικείμενα και ασφάλεια στο χώρο του Χειρουργείου.....	82
Ιός της ηπατίτιδας B	82
Ιός της ηπατίτιδας C	82
Ιός HIV	82
Διαχείριση επαγγελματικής έκθεσης σε βιολογικά υγρά μετά από τρύπημα.....	83
11. Ελλιπής εκπαίδευση σχετικά με την αντιμετώπιση των κινδύνων	84
12. Χημικά απολυμαντικά φάρμακα	84
13. Αναισθητικά αέρια (Πρωτοξείδιο του αζώτου – Αλοθάνειο)	85
14. Χειρουργικό τσιμέντο.....	85
15. Αλλεργικές αντιδράσεις.....	85
16. Κίνδυνοι ψυχοκοινωνικοί.....	86
17. Προφορική κακοποίηση	86
18. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)	87
Κεφάλαιο 5	88
Ηθική και Δεοντολογία στο Χειρουργείο.....	88
Εισαγωγή – Γενικές αρχές.....	88
Οι βασικές αρχές της Βιοηθικής.....	88
Η ηθική στη νοσηλευτική φροντίδα	91
Τύποι των ηθικών προβλημάτων στην Νοσηλευτική.....	93
Ηθική λήψη αποφάσεων	96
Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας.....	97
Ηθική και Δεοντολογία στο Χειρουργείο.....	101
Κώδικας Δεοντολογίας Νοσηλευτών Χειρουργείου	101

Κεφάλαιο 6	103
Μετρήσεις απόδοσης της λειτουργίας του Χειρουργείου μέσω δεικτών	103
Δείκτες αποδοτικότητας	104
Δείκτες ασφάλειας	109
Δείκτες ικανοποίησης	112
Κεφάλαιο 7	114
Έντυπα και αρχεία Χειρουργείου, Αναισθησιολογικού και Αποστείρωσης	114
Έντυπα δεικτών	114
Έντυπα δεικτών αποδοτικότητας.....	114
.....	115
.....	117
Έντυπα δεικτών ασφάλειας	127
.....	128
Έντυπα δεικτών ικανοποίησης	153
Παράρτημα 1	154
Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης καθώς και της σωματικής και ψυχικής κόπωσης των εργαζόμενων	154
Παράρτημα 2	163
Έντυπα Τμημάτων	163
Βιβλιογραφικές αναφορές	173

Το Όραμά μας

Το όραμά μας, για το οποίο εργαζόμαστε εντατικά, είναι να καταστεί το Χειρουργείο του Νοσοκομείου Σύρου ένα πρότυπο Χειρουργείο στις Κυκλάδες και το Νότιο Αιγαίο, το οποίο θα ανταποκρίνεται απόλυτα στις προσδοκίες των πολιτών, παρέχοντας κορυφαίο επίπεδο υπηρεσιών, μέσα από την ενσωμάτωση προτυποποιημένων διαδικασιών, καθώς και μέσα από τη συνεχή αναβάθμιση του ρόλου των πολιτών και της κοινής αντίληψης ότι η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στον κατάλληλο χρόνο και με τον ενδεδειγμένο τρόπο με βάση την τεκμηρίωση, δεν είναι πολυτέλεια, αλλά ανάγκη και δικαίωμα κάθε ασθενούς.

Μοναδικό κεφάλαιο για την υλοποίηση του οράματος είναι οι άνθρωποί μας. Οι ειδικοί εκείνοι επαγγελματίες υγείας που μπορούν και ξέρουν πώς να το φέρουν σε πέρας.

Η Αποστολή και ο Σκοπός μας

Η αποστολή και ο σκοπός των Τμημάτων Χειρουργείου, Αναισθησιολογικού και Αποστείρωσης του Γ.Ν. Σύρου επικεντρώνεται σε τέσσερα σημεία:

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

Η Φιλοσοφία, οι Αξίες και οι Πεποιθήσεις μας

Η δήλωση της φιλοσοφίας, των αξιών και των πεποιθήσεων των τμημάτων του Χειρουργείου, του Αναισθησιολογικού και της Αποστείρωσης, αναφέρεται στα πιστεύω μας, τα οποία σχετίζονται τόσο με τη νοσηλευτική διοίκηση, όσο και την νοσηλευτική άσκηση εντός των τμημάτων. 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 με βάση αυτή την αρχή εργαζόμαστε.

4. Η επαγγελματική νοσηλευτική μας φροντίδα παρέχεται ισότιμα σε όλους τους ασθενείς που προσέρχονται για θεραπεία.
5. 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.
6. Οι φυσικές, οι πνευματικές, οι ψυχικές και οι κοινωνικές ανάγκες των ασθενών μας μπορούν να ικανοποιηθούν μέσα από το εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας που σχεδιάζεται για τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά, του οποίου η αποτελεσματικότητα είναι μετρήσιμη.
7. Το πιο σημαντικό περιουσιακό στοιχείο της υπηρεσίας μας είναι το προσωπικό και γι' αυτό θα αντιμετωπίζεται με σεβασμό.
8. Η συνεχής εκπαίδευσή του και η δημιουργία μανθάνουσας οργανωσιακής κουλτούρας στα εν λόγω τμήματα αποτελεί προσωπική ευθύνη των Προϊστάμενων αλλά και όλης της ηγεσίας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, καθώς και ευθύνη του Οργανισμού. Μέσα από την εκπαίδευση διασφαλίζεται η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, με τη συνεχή αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας και τις αναγκαίες τροποποιήσεις στις νοσηλευτικές ενέργειες και τεχνικές.
9. Έχουμε την ευθύνη να παρέχουμε τις κατάλληλες εμπειρίες για μάθηση και τα πρότυπα ρόλων σε όλους τους μαθητές και φοιτητές που εκπαιδεύονται κοντά μας.
10. Αποδεχόμαστε την ευθύνη να συντάξουμε ερευνητικές προτάσεις και να συμμετέχουμε στη νοσηλευτική έρευνα.

Κεφάλαιο 1

Οργάνωση του Χειρουργείου

Ορισμός

Το Χειρουργείο είναι η ειδική μονάδα στην οποία εκτελούνται χειρουργικές επεμβάσεις καθώς και άλλες αιματηρές ή επεμβατικές ιατρικές πράξεις με συνθήκες αυστηρής ασηψίας για τις οποίες μπορεί να απαιτηθεί χορήγηση αναισθησίας.

Χώροι

Οι αίθουσες των χειρουργείων είναι συνολικά τέσσερις. Δύο από αυτές βρίσκονται στον δεύτερο όροφο και δύο στο ισόγειο του Νοσοκομείου, όπως καθορίζεται από την κάτοψη του προσαρτήματος του παρόντος κανονισμού. Στον χώρο των χειρουργείων βρίσκεται και αίθουσα μεταναισθητικής ανάνηψης. Το τμήμα της Κεντρικής Αποστείρωσης βρίσκεται στο υπόγειο του Νοσοκομείου.

Οι χώροι Χειρουργείου είναι:

Β` όροφος – χώρος Α` Χειρουργείου

- Αίθουσες άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων.
- Αίθουσες προνάρκωσης.
- Αίθουσα/μονάδα ανάνηψης.
- Νοσηλευτικοί χώροι επίβλεψης.
- Χώρος αλλαγής φορέων
- Αίθουσα ανάπαυσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
- Γραφείο Προϊσταμένης
- Βοηθητικοί χώροι όπως: αποθήκες υλικού, , αποδυτήρια, τουαλέτες, αποθήκη υλικών καθαριότητας κ.λπ.

Ισόγειο - χώρος Β` Χειρουργείου

- Αίθουσα χειρουργείων/μικροεπεμβάσεων
- Αίθουσα ενδοσκοπήσεων
- Αίθουσα/μονάδα ανάνηψης.
- Χώρος υποδοχής ασθενών
- Βοηθητικοί χώροι όπως: αποθήκες υλικού, , αποδυτήρια, αποθήκη υλικών καθαριότητας και ακάθαρτου ιματισμού κ.λπ.

Υπόγειο - Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης

Στο χώρο της Κεντρικής Αποστείρωσης (ΤΚΑ) φυλάσσονται όλα τα χειρουργικά εργαλεία και γίνεται η όποια προετοιμασία επιβάλλεται για τη διεξαγωγή των εγχειρήσεων.

Το ΤΚΑ διαθέτει 3 αίθουσες (Α', Β' και Γ') και έναν χώρο εργασίας και ανάπαυσης του προσωπικού. Στην Α' αίθουσα γίνεται η παραλαβή των ακάθαρτων εργαλείων, η καταμέτρηση και το πλύσιμό τους.

Στη Β' αίθουσα περνούν τα πλυμένα εργαλεία από την Α' αίθουσα, προετοιμάζονται και κλείνονται τα σετ, και τα ελεύθερα εργαλεία και τοποθετούνται στον κλίβανο.

Στη Γ' αίθουσα περνούν, μέσω του κλιβάνου ατμού, τα αποστειρωμένα πλέον εργαλεία, γίνεται ο έλεγχος των δεικτών και η αποθήκευσή τους.

Ενδυμασία

Ενδυμασία προσωπικού

Το προσωπικό του Χειρουργείου καθώς και όσοι εισέρχονται στο χώρο οφείλουν να φορούν κοστούμι (φόρμα), σκούφια, μάσκα και υποδήματα χειρουργείου. Τα ενδύματα πρέπει να έχουν τέτοια σύνθεση που να επιτρέπουν στο δέρμα να αναπνέει αλλά και να μη δημιουργούν στατικό ηλεκτρισμό ενώ τα υποδήματα πρέπει να μπορούν να καθαριστούν εύκολα, να είναι κλειστά, με ελαστική σόλα και αντιστατικά. Τα ενδύματα πρέπει να είναι καθαρά (προτείνεται η αλλαγή των κουστουμιών καθημερινά καθώς και νωρίτερα εφόσον λερωθούν) και το πάνω μέρος του κουστουμιού πρέπει να μπαίνει μέσα στο παντελόνι.

Η ενδυμασία αυτή χρησιμοποιείται αποκλειστικά στους χώρους των χειρουργείων. Αν κάποιο μέλος του προσωπικού πρέπει να εξέλθει για κάποιο λόγο οφείλει να αλλάξει υποδήματα και να φορέσει πάνω από τη φόρμα, ιματισμό (ρόμπα) ώστε να προληφθεί η έκθεση των ενδυμάτων του. Σε αντίθετη περίπτωση οφείλει να αλλάξει τα ρούχα του με καθαρά για να εισέλθει ξανά στο χειρουργείο.

Ειδικότερα τα μέλη της χειρουργικής ομάδας (χειρουργοί, βοηθοί και νοσηλευτές), κατά τη διάρκεια της επέμβασης, φορούν αποστειρωμένα στολή, χειρουργική μάσκα (η οποία καλύπτει πλήρως το στόμα και τη μύτη), χειρουργικό σκούφο (ο οποίος καλύπτει πλήρως τα μαλλιά) και αποστειρωμένα γάντια. Διπλά γάντια χρησιμοποιούνται όταν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος διάτρησής τους και οι συνέπειες της επιμόλυνσης είναι πολύ σοβαρές (π.χ. τοποθέτηση προσθετικών υλικών κλπ). Σημαντική είναι και η χρήση πλαστικής ποδιάς η οποία προστατεύει τα ενδύματα της χειρουργικής ομάδας από υγρά κατά τη διάρκεια του χειρουργικού πλυσίματος και της χειρουργικής επέμβασης. Ειδικά προστατευτικά γυαλιά φοριούνται σε αιματηρές επεμβάσεις ή σε περιστατικά με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικής ασθένειας. Οι μάσκες καλό είναι να αλλάζουν μεταξύ των επεμβάσεων.

Δεδομένου ότι τα χέρια είναι υπεύθυνα για τη μεταφορά μικροβίων, τονίζεται ότι όλο το προσωπικό του χειρουργείου οφείλει να έχει καθαρά και περιποιημένα χέρια, με κοντά νύχια, χωρίς κοσμήματα, χωρίς τεχνητά νύχια και χωρίς φλεγμονές ή μολύνσεις. Το προσωπικό οφείλει να ακολουθεί τους

γενικούς κανόνες υγιεινής των χεριών (πριν και μετά την επαφή με τον άρρωστο, μετά την αφαίρεση των γαντιών και όταν υπάρχει πιθανότητα επαφής με αίμα ή άλλα μολυσματικά υλικά).

Ενδυμασία ασθενών

Στην πλειοψηφία των ασθενών απαιτείται η αφαίρεση όλων των ενδυμάτων, συμπεριλαμβανομένων και των εσώρουχων (σε ορισμένους ασθενείς, όπως π.χ. οι οφθαλμολογικοί, μπορούν να κρατούν τα εσώρουχά τους καθώς το εγχειρητικό πεδίο δεν εμπλέκεται σε αυτή την περιοχή του σώματος) και η ένδυσή τους με καθαρό ιματισμό (είτε μιας είτε πολλαπλών χρήσεων) και σκούφια.

Οι εξωτερικοί ασθενείς (μικροεπεμβάσεις κλπ) μπορούν να κρατούν τα ρούχα τους (ή μέρος αυτών) όταν αυτά δεν σχετίζονται με το σημείο της επέμβασης και όταν η επέμβαση αναμένεται να είναι μικρής διάρκειας. Και οι ασθενείς αυτοί, ωστόσο, πρέπει να φορούν, πάνω από τα δικά τους ρούχα, καθαρή ρόμπα και σκούφια.

Τα κοσμήματα πρέπει να αφαιρούνται.

Ενδυμασία επισκεπτών

Οι επισκέπτες που πρόκειται να παραμείνουν για μικρό χρονικό διάστημα στους χώρους των χειρουργείων (π.χ. τεχνικοί κλπ), οφείλουν να φορούν πάνω από τα ρούχα τους καθαρή ποδιά, που θα προμηθεύονται από το χειρουργείο και η οποία θα παραμένει κλειστή, καθώς επίσης σκούφια και μάσκα.

Οι επισκέπτες που πρόκειται να παραμείνουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα οφείλουν να ακολουθούν τους ίδιους κανόνες ενδυμασίας με το υπόλοιπο προσωπικό.

Κίνηση μεταξύ των χώρων

Οι χώροι του χειρουργείου υποδιαιρούνται στις παρακάτω ζώνες:

- Ως «Ζώνη 0» ορίζεται το εγχειρητικό πεδίο
- Ως «Ζώνη 1» ορίζεται ο χώρος που περιλαμβάνει την αίθουσα χειρουργείου, τον χώρο προετοιμασίας των χειρουργικών τραπεζιών, τον χώρο αποθήκευσης του αποστειρωμένου υλικού και τον χώρο της προεγχειρητικής αντισηψίας του προσωπικού.
- Ως «Ζώνη 2» (ή καθαρή ζώνη), ορίζονται η αίθουσα μετεγχειρητικής ανάνηψης και οι χώροι που μεσολαβούν μεταξύ της ζώνης 1 και 3.
- Ως «Ζώνη 3» (ή προφυλακτική ζώνη) ορίζονται η αίθουσα ανάπαυσης του προσωπικού, ο χώρος υποδοχής των ασθενών, τα γραφεία, τα αποδυτήρια προσωπικού.

Το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλες τις ζώνες του χειρουργείου.

Οι κινήσεις στους χώρους των χειρουργείων και ειδικότερα στις αίθουσες πρέπει να είναι περιορισμένες για την προαγωγή των μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων. Κάθε άτομο που εισέρχεται στο χώρο πρέπει να εφοδιάζεται και να φορά την προαναφερόμενη ενδυμασία. Η ενδυμασία αυτή είναι απαραίτητη για την παραμονή και κίνηση των εισερχόμενων σε όλες τις ζώνες του χειρουργείου πλην της ζώνης 3, ήτοι της κεντρικής εισόδου, των γραφείων και των αποδυτηρίων. Όταν προσωπικό

του χειρουργείου εξέλθει των χώρων του θα πρέπει να φορά ιατρική ποδιά, η οποία πρέπει να είναι κλειστή, σε διαφορετική περίπτωση θα πρέπει να αλλάζει τη φόρμα εργασίας του.

Οι πόρτες των χειρουργικών αιθουσών πρέπει να παραμένουν κλειστές και να ελαχιστοποιούνται οι είσοδοι και έξοδοι σε αυτές. Για τον λόγο αυτό, οι νοσηλευτές οφείλουν να έχουν προβλέψει τις ανάγκες σε υλικό και να το έχουν τοποθετήσει εντός της αίθουσας. Οι συνομιλίες πρέπει να είναι περιορισμένες και χαμηλόφωνες, ενώ τα κινητά τηλέφωνα επιτρέπονται στην αίθουσα μόνο εφόσον πρόκειται για εφημερεύοντα ιατρό.

Ο αριθμός των επισκεπτών που παρακολουθούν στο χειρουργείο πρέπει να ελέγχεται. Η πολιτική αυτή πρέπει να ακολουθείται από όλο το προσωπικό που εργάζεται στο χειρουργείο και βασίζεται στους κάτωθι κανόνες:

1. Μόνο γιατροί, νοσηλευτές και φοιτητές της ιατρικής και της νοσηλευτικής μπορούν να παρακολουθούν τις εργασίες του χειρουργείου κατόπιν ειδικής αδείας.
2. Η επίσκεψη μέσα στη χειρουργική αίθουσα γίνεται μετά από άδεια του χειρουργού ή του αναισθησιολόγου που είναι υπεύθυνος για την επέμβαση και την αναισθησία και την προϊσταμένη του χειρουργείου.
3. Μη ιατρικό προσωπικό επιτρέπεται να επισκεφθεί τη χειρουργική αίθουσα μόνο εάν επιβλέπεται από γιατρό ή νοσηλευτή που είναι εξοικειωμένος με τους χώρους του χειρουργείου και σε ώρα που δεν λειτουργεί, κατόπιν αιτιολογημένου αιτήματος.
4. Ο αριθμός των επισκεπτών πρέπει να περιορίζεται σε δύο για κάθε αίθουσα.
5. Η Προϊσταμένη πρέπει να ενημερώνεται κάθε φορά που κάποιος πρόκειται να παρακολουθήσει το χειρουργείο.

Οι ασθενείς μεταφέρονται ως την είσοδο του χειρουργείου με το φορείο που χρησιμοποιείται για τους εξωτερικούς χώρους και έπειτα γίνεται η μεταφορά τους στο φορείο που χρησιμοποιείται για τους εσωτερικούς χώρους του χειρουργείου.

Η μεταφορά των εργαλείων, λόγω ανυπαρξίας ασανσέρ που να συνδέει απευθείας την αποστείρωση και τα χειρουργεία, γίνεται με δύο τροχήλατα κυτία, ένα από τα οποία χρησιμοποιείται για τη μεταφορά των αποστειρωμένων και το άλλο για τη μεταφορά του ακάθαρτων εργαλείων.

Ωράριο λειτουργίας

Ωράριο: Το Χειρουργείο, το Αναισθησιολογικό και η Κεντρική Αποστείρωση ακολουθούν πρωινό, πενθήμερο ωράριο (7:00 - 15:00). Για τις υπόλοιπες ώρες και ημέρες, ορίζεται προσωπικό, από το τμήμα του χειρουργείου και του αναισθησιολογικού, το οποίο εκτελεί εφημερίες ετοιμότητας (on call), καθώς ο αριθμός του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας δεν επαρκεί για την κάλυψη των βαρδιών που απαιτούνται για κυκλικό ωράριο.

Το μηνιαίο πρόγραμμα των εφημεριών, αφού καταρτιστεί από την Προϊσταμένη του κάθε τμήματος και εγκριθεί από τους Διευθυντές των Τμημάτων, τη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τον Τομεάρχη του Χειρουργικού Τομέα, κατατίθεται στο τηλεφωνικό κέντρο και τη Γραμματεία του Νοσοκομείου. Ο κάθε υπάλληλος υποχρεούται να είναι άμεσα διαθέσιμος για τις ημέρες που

εφημερεύει ώστε να παρουσιαστεί στην εργασία του σε εύλογο χρονικό διάστημα, προκειμένου να διασφαλιστεί η διεκπεραίωση του επείγοντος περιστατικού.

Καταμερισμός Αιθουσών

Οι αίθουσες Α' και Β' του Β' ορόφου χρησιμοποιούνται για την πραγματοποίηση άσηπτων χειρουργείων. Η Α' αίθουσα εξυπηρετεί κατά κύριο λόγο οφθαλμολογικά, γυναικολογικά, ανοιχτά ουρολογικά και χειρουργεία γενικής χειρουργικής ενώ η Β' αίθουσα εξυπηρετεί κυρίως ορθοπεδικά και χειρουργεία γενικής χειρουργικής.

Η αίθουσα των ενδοσκοπήσεων στον χώρο του Β' χειρουργείου στο ισόγειο χρησιμοποιείται για την πραγματοποίηση ενδοσκοπήσεων, ενώ η δεύτερη αίθουσα του ίδιου χώρου χρησιμοποιείται για τα ενδοσκοπικά ουρολογικά χειρουργεία, τα σηπτικά χειρουργεία γενικής χειρουργικής, τις βρογχοσκοπήσεις και τις μικροεπεμβάσεις.

Ανάλογα με τον αριθμό των περιστατικών και προσκειμένου να εξυπηρετηθούν περισσότεροι ασθενείς χωρίς καθυστερήσεις, ο προαναφερθείς καταμερισμός ενδέχεται να τροποποιηθεί έπειτα από τη σύμφωνη γνώμη των υπευθύνων.

Προγραμματισμός επεμβάσεων

Σύμφωνα με το υπ' αριθμ. 13291 έγγραφο, που υπογράφουν ο Προϊστάμενος του Χειρουργικού Τομέα ιατρός και ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, ο προγραμματισμός των επεμβάσεων ανά ημέρα και ειδικότητα έχει ως εξής:

Δευτέρα	Οφθαλμολογική	Ορθοπεδική	
Τρίτη	Χειρουργική	Γυναικολογική	ΩΡΛ
Τετάρτη	Ουρολογική	Ορθοπεδική	Οφθαλμολογική
Πέμπτη	Χειρουργική	Γυναικολογική	
Παρασκευή	Χειρουργική	Ουρολογική	

Την Τετάρτη τα οφθαλμολογικά περιστατικά διεκπεραιώνονται μετά το πέρας των ουρολογικών περιστατικών που χρήζουν αντιμετώπισης σε αίθουσα των χειρουργείων του Β' ορόφου.

Τα άκρως επείγοντα περιστατικά προηγούνται της κάθε ειδικότητας ανεξαρτήτως ημέρας.

Τα έκτακτα περιστατικά, στα οποία η μικρή καθυστέρηση δεν θέτει σε κίνδυνο την υγεία του ασθενή, αντιμετωπίζονται μετά το πέρας των προγραμματισμένων χειρουργείων.

Τα λόγω φόρτου εργασίας αναβληθέντα περιστατικά πραγματοποιούνται την επόμενη ημέρα μετά το πέρας των προγραμματισμένων χειρουργείων.

Κάθε κλινική υποχρεούται να παραδώσει στην Προϊσταμένη του χειρουργείου το πρόγραμμα επεμβάσεων της επόμενης ημέρας έως το αργότερο στις 13:00μμ. Το πρόγραμμα πρέπει να είναι ορθά συμπληρωμένο και να αναγράφει το ονοματεπώνυμο του ασθενή, την ηλικία, τον θάλαμο νοσηλείας, τη διάγνωση και την επέμβαση που πρόκειται να πραγματοποιηθεί, το είδος της αναισθησίας, τον αναισθησιολόγο και τη χειρουργική ομάδα (χειρουργό και βοηθούς). Η σειρά με την οποία αναγράφονται τα περιστατικά στο πρόγραμμα, πρέπει να είναι ίδια με τη σειρά με την οποία προβλέπεται ότι θα πραγματοποιηθούν.

Στελέχωση

Το Τμήμα του Χειρουργείου, με τις παρούσες συνθήκες λειτουργίας, προκειμένου να μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες και να εξυπηρετούνται και οι άδειες των υπαλλήλων, απαιτεί την απασχόληση σε αυτό τουλάχιστον 9 νοσηλευτών (συμπεριλαμβανομένου του προϊστάμενου) και 2 τραυματιοφορέων. Την κάθε ημέρα δύνανται να λείπουν 2 άτομα με οποιαδήποτε μορφή άδειας. Οι παρεκκλίσεις από τον κανόνα γίνονται κατά περίπτωση λαμβάνοντας υπόψη τις εκάστοτε συνθήκες και ανάγκες.

Το Αναισθησιολογικό Τμήμα, προκειμένου να μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες και να εξυπηρετούνται και οι άδειες των υπαλλήλων, απαιτεί την απασχόληση τουλάχιστον 4 νοσηλευτών (συμπεριλαμβανομένου και του προϊστάμενου). Την κάθε ημέρα πρέπει να βρίσκονται στη βάρδια τουλάχιστον 3 άτομα, ενώ 1 άτομο μπορεί να λείπει με οποιαδήποτε μορφή άδειας. Οποιαδήποτε παρέκκλιση γίνεται κατ' ανάγκη και σε ειδικές περιπτώσεις.

Η Κεντρική Αποστείρωση προκειμένου να μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες και να εξυπηρετούνται και οι άδειες των υπαλλήλων, απαιτεί την απασχόληση σε αυτό τουλάχιστον 3 νοσηλευτών (συμπεριλαμβανομένου του υπεύθυνου).

Επιτροπή Χειρουργείου

Η Επιτροπή Χειρουργείου αποτελείται από τρία (3) μέλη, με τα αναπληρωματικά τους, ως εξής:

- Έναν ιατρό βαθμίδας Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή Αναισθησιολογίας.
 - Έναν ιατρό βαθμίδας Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή οποιασδήποτε ειδικότητας του Χειρουργικού Τομέα.
 - Την/τον υπάλληλο, που έχει οριστεί Προϊσταμένη/ος Χειρουργείου.
- Το πρώτο και δεύτερο μέλος επιλέγονται με μυστική ψηφοφορία από τη Συνέλευση του Χειρουργικού Τομέα, η οποία συγκαλείτε με πρόσκληση του Διοικητή/τριας του Νοσοκομείου. Η θητεία της Επιτροπής είναι διετής και συνεδριάζει τακτικά μία φορά την εβδομάδα ή εκτάκτως οποτεδήποτε τούτο καταστεί αναγκαίο. Κάθε έξι μήνες η Επιτροπή Χειρουργείου υποβάλλει στη Διοίκηση του Νοσοκομείου και στο Επιστημονικό Συμβούλιο, έκθεση σχετικά με τη λειτουργία του Χειρουργείου καταγράφοντας τη διαχείριση της απόδοσής του.

Το έργο της Επιτροπής Χειρουργείου έγκειται ενδεικτικά στα κάτωθι:

- Στην τήρηση των αρχών που ορίζονται από τον κανονισμό λειτουργίας του χειρουργείου, καθώς και στην υποβολή προτάσεων και γνωμοδοτήσεων για τη βελτίωση του.
- Στην ευθύνη της τήρησης της «Λίστας Χειρουργείου».
- Στην κατάρτιση του προγράμματος χειρουργείου.
- Στην επίβλεψη των κανόνων ασηψίας στο χειρουργείο.
- Στην εποπτεία της τήρησης της ιατρικής δεοντολογίας στο χειρουργείο.
- Στην εποπτεία της αρχειοθέτησης και φύλαξης των αρχείων και βιβλίων του χειρουργείου.

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

- Στην αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων παρουσιάζονται με ανεύρεση των καλύτερων λύσεων για αυτά καθώς και την αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών.
- Στην εποπτεία του συντονισμού και της τήρησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων των εργαζομένων στα χειρουργεία.
- Στον συντονισμό του όγκου εργασίας στο χειρουργείο ανάλογα με τις ιδιαίτερες τυχόν επικρατούσες συνθήκες.
- Στην εισήγηση προς τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας για την κατανομή των χειρουργικών τραπεζών.
- Στον έλεγχο των προβλεπόμενων τεχνικών απολύμανσης και αποστείρωσης στο χώρο των χειρουργείων.
- Στην πρόταση τρόπων διαρρύθμισης και βελτίωσης των χώρων του χειρουργείου.
- Στη συνδρομή της σύνταξης του καθημερινού προγράμματος των εργαζομένων στο χειρουργείο.
- Στην ενασχόλησή της με γενικότερα θέματα λειτουργίας και στρατηγικού σχεδιασμού και καθορισμού διαδικασιών των χώρων του χειρουργείου.
- Στην τυχόν έκδοση οδηγιών προς τους εργαζόμενους στον χώρο του χειρουργείου.
- Στην μέριμνα για τη σύνταξη κανόνων γενικών καθηκόντων και αρμοδιοτήτων για το προσωπικό του χειρουργείου.

Κεφάλαιο 2

Επαγγελματίες υγείας Χειρουργείου - Αρμοδιότητες και καθήκοντα

Η χειρουργική ομάδα

Η χειρουργική ομάδα είναι αυτή η οποία εκτελεί κατά κύριο λόγο την εγχείρηση και αποτελείται από τους:

- Χειρουργό ο οποίος φέρει αμέριστα την ευθύνη για τον ασθενή.
- Αναισθησιολόγο και συνεργάτες του.
- Βοηθό ή οι βοηθοί χειρουργοί.
- Εργαλειοδότρια/-της νοσηλεύτρια/-της.
- Νοσηλεύτρια/-της κίνησης και επιτήρησης της αίθουσας χειρουργείου.
- Προϊσταμένη του χειρουργείου.

Βεβαίως κατ' επέκταση και τα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού των χειρουργείων, (ο τραυματιοφορέας, ο εξασκούμενος σπουδαστής ακόμη και η καθαρίστρια) είναι μέλη και ανήκουν στην χειρουργική ομάδα.

Ο όρος **χειρουργική ομάδα** χρησιμοποιείται υπό την έννοια μιας **ομάδας εργασίας** και τούτο διότι όλα τα άτομα σ' αυτήν εργάζονται σαν σύνολο εφόσον οι πράξεις, οι κινήσεις και η συμπεριφορά του ενός είναι άμεσα εξαρτημένες και συντονισμένες από τις πράξεις, κινήσεις και συμπεριφορά του άλλου με κύριο στόχο την επίτευξη του κοινού έργου, **της εγχείρησης**. Η εγχείρηση θεωρητικά δεν είναι δυνατόν να εκτελεσθεί χωρίς την παρουσία καθενός από τα μέλη της χειρουργικής ομάδας.

Ο χειρουργός είναι όμως ο αρχηγός της ομάδας, ο νομικά υπεύθυνος για την εγχείρηση ο οποίος λαμβάνει αποφάσεις και δίνει εντολές εκτέλεσης των εργασιών.

Η/Ο αναισθησιολόγος συμμετέχει στην ευθύνη της εγχείρησης διότι αποφασίζει και αναλαμβάνει συνήθως την εκλογή, τη δόση και τη χορήγηση του αναισθητικού, μέχρι το τέλος της.

Η/Ο νοσηλεύτρια/τής αναισθησιολογικού, εργάζεται και τελεί υπό τις οδηγίες και την επίβλεψη του.

Η/Ο βοηθός ή οι βοηθοί χειρουργοί είναι ιατροί που βοηθούν τον χειρουργό, π.χ. συγκρατούν τα άγκιστρα στο τραύμα, εκτελούν αιμόσταση αιμορραγούντων αγγείων, δένουν κόμπους χειρουργικών ραμμάτων, βοηθούν στη συρραφή των ιστών, κ.λπ.

Η/Ο εργαλειοδότρια/της έχει σαν κύριο έργο την τοποθέτηση των αποστειρωμένων χειρουργικών εργαλείων στα τραπέζια όπως και των άλλων εφοδίων (γάζες, σωλήνες, ράμματα κ.λπ.) που τα δίνει στο χειρουργό και τους βοηθούς κατά τη διάρκεια της εγχείρησης.

Η/Ο νοσηλεύτρια/τής κίνησης της αίθουσας χειρουργείου παρέχει συνεχώς τα αναγκαία υλικά και εργαλεία και επιτηρεί την αίθουσα για την αντιμετώπιση επειγουσών ή άλλων καταστάσεων.

Ομαδική εργασία. Αγωγή και συμπεριφορά.

Σε κανέναν άλλο τομέα του νοσοκομείου, η ομαδική εργασία και συνεργασία του προσωπικού, δεν είναι τόσο απαραίτητη όσο στο χειρουργείο. Η ομάδα του χειρουργείου πρέπει να χαρακτηρίζεται από πνεύμα προθυμίας, πειθαρχίας, τάξης και ενότητας των ατόμων που το αποτελούν προκειμένου να πετύχει το σκοπό της. Η στενά συνδεδεμένη εργασία σε περιβάλλον φορτισμένο με αγωνία και υπερένταση, αναπτύσσει τις σχέσεις μεταξύ του προσωπικού, συνεργασίας και οικειότητας, στα πλαίσια της επαγγελματικής δεοντολογίας και αξιοπρέπειας, την οποία όλοι οφείλουν να έχουν υπόψη τους και να τηρούν.

Αντικειμενικός σκοπός είναι να επιτευχθεί η τάξη, η ηρεμία και η ασφάλεια εκτέλεσης της εργασίας για την καλή εγχειρητική και μετεγχειρητική πορεία του ασθενή. Η αγωγή και συμπεριφορά του προσωπικού του χειρουργείου καθορίζεται από τις ευθύνες που έχουν προς τους συνεργάτες και τον ασθενή.

Η ευθύνη προς τους συνεργάτες επιβάλλει:

1. Ομαλή προσαρμογή κάθε νέου μέλους στην ομάδα.
2. Ηρεμία και αποδοχή της καλόβουλης κριτικής και των παρατηρήσεων.
3. Σεβασμό της εμπιστοσύνης των άλλων και αποφυγή σχολίων ή κακόβουλων συζητήσεων.
4. Αναγνώριση του γεγονότος ότι το έργο των νοσηλευτών περιλαμβάνει συνεχή προσφορά και απαιτήσεις.

Όσον αφορά τη συμπεριφορά, η ευθύνη προς τον ασθενή επιβάλλει:

1. Σεβασμό της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής του στο χειρουργείο, έστω και αν βρίσκεται υπό νάρκωση.
2. Αποφυγή συζητήσεων και παροχή πληροφοριών όσον αφορά την εγχείρηση, τα ευρήματα, τους χειρουργούς κ.λπ. στον ασθενή ή άλλο πρόσωπο.
3. Προσοχή στη διατήρηση της εμπιστοσύνης του για το χειρουργό του.
4. Αντίληψη της σοβαρότητας του γεγονότος ότι (ο ασθενής) έχει εμπιστευθεί τη ζωή του στα χέρια του προσωπικού.

Η προσπάθεια διατήρησης της ηρεμίας, της τάξεως και της ασφάλειας του περιβάλλοντος απαιτούν:

1. Περιορισμό του θορύβου και της ανησυχίας
2. Αποφυγή ενόχλησης των χειρουργών κατά την εγχείρηση.
3. Περιορισμό της συνομιλίας και αποφυγή της τηλεφωνικής επικοινωνίας.
4. Αποφυγή άσκοπης κυκλοφορίας και απασχόλησης μελών του προσωπικού.

Οι προϊστάμενες νοσηλεύτριες είναι τα άτομα που παροτρύνουν, συμβουλεύουν, προάγουν και φροντίζουν την προσαρμογή και διατήρηση της παραπάνω συμπεριφοράς ολόκληρου του προσωπικού

του χειρουργείου. Ο βαθμός προσαρμογής και τήρησης αυτής έχει σαν αποτέλεσμα την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων και την προσφορά υψηλού επιπέδου φροντίδας στον ασθενή.

Αρμοδιότητες - Καθήκοντα Προσωπικού Χειρουργείου

Διάρθρωση νοσηλευτικού προσωπικού χειρουργείου

- Προϊστάμενος Νοσηλευτής Χειρουργείου.
- Νοσηλευτής Κίνησης.
- Εργαλειοδότης Νοσηλευτής.
- Προϊστάμενος Νοσηλευτής Αναισθησιολογικού Τμήματος.
- Νοσηλευτής Αναισθησιολογίας.
- Τραυματιοφορείς Χειρουργείου ΥΕ.
- Νοσηλευτές - Προσωπικό Αποστείρωσης

Ορισμοί

Ο επαγγελματίας **Περιεγχειρητικός Νοσηλευτής** είναι αυτός που έχει καταστεί ειδικός σε ένα (ή περισσότερα) πεδία της Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής.

Περιεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα ορίζεται η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους τομείς της προεγχειρητικής, διεγχειρητικής και μετεγχειρητικής περίθαλψης των ασθενών. Η Περιεγχειρητική Νοσηλευτική αποτελεί εξειδικευμένο πεδίο, ποικίλο και πολύπλοκο, με πολλές υποειδικότητες. Ως επί το πλείστον, η Περιεγχειρητική Νοσηλευτική καλύπτει τη νοσηλευτική φροντίδα στους τομείς της διεξαγωγής χειρουργικών επεμβάσεων, αναισθησιολογίας και ανάνηψης. Σε ειδικές περιπτώσεις, στο αντικείμενο της περιεγχειρητικής φροντίδας μπορεί να εντάσσονται και μερικοί άλλοι τομείς, όπως νοσηλεία μιας ημέρας, ενδοσκοπήσεις, αποστείρωση, επεμβατική ακτινολογία και διαχείριση πόνου.

Η επίτευξη του απαιτούμενου επιπέδου αρμοδιοτήτων των Περιεγχειρητικών Νοσηλευτών σύμφωνα με τον EORNA (European Operating Room Nurses Association) περιλαμβάνει:

1. Την παροχή ασφαλούς ποιοτικής φροντίδας στα παρακάτω πεδία:
 - Την Νοσηλευτική Χειρουργείου (Νοσηλευτής Εργαλειοδοσίας - Νοσηλευτής Κυκλοφορίας).
 - Την Αναισθησιολογική Νοσηλευτική (Νοσηλευτής Αναισθησιολογικού –Νοσηλευτής Ανάνηψης & Διαχείρισης πόνου).
 - Τις διαδικασίες αποστείρωσης (Νοσηλευτής Κεντρικής Αποστείρωσης).
2. Τη λειτουργία διεπιστημονικής ομάδας.
3. Τη συμμετοχή σε προγράμματα διασφάλισης ποιότητας.
4. Την οργάνωση και διαχείριση χειρουργικής αίθουσας /μονάδας χειρουργείων.
5. Τη συμμετοχή σε στρατηγικές διαχείρισης κινδύνου.

Μέρος των επαγγελματικών δραστηριοτήτων του περιεγχειρητικού νοσηλευτή αποτελούν οι νοσηλευτικές πράξεις που αντιστοιχούν στην εκπαίδευση και την εμπειρία του και αποσκοπούν:

1. Στην υποβοήθηση του αρρώστου να ενταχθεί στο περιβάλλον του χειρουργείου (ψυχολογική υποστήριξη, παραλαβή, νοσηλευτική φροντίδα).
2. Στην προστασία, διατήρηση, αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας ή της αυτονομίας ζωτικών λειτουργιών του αρρώστου.
3. Στην προστασία και διασφάλιση της ψυχοκοινωνικής οντότητας του αρρώστου.
4. Στην εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών.

Τομείς αρμοδιοτήτων Περιεγχειρητικού Νοσηλευτή

1ος Τομέας: Επαγγελματικές, Νομικές, Ηθικές Πρακτικές

1.1 Εφαρμογή της νομοθεσίας και των κατευθυντήριων οδηγιών

- Λειτουργεί σύμφωνα με τη νομοθεσία (Εθνική & Ευρωπαϊκή), τις επαγγελματικές κανονιστικές ρυθμίσεις και τις πολιτικές/ κατευθυντήριες οδηγίες.
- Επιδεικνύει πλήρη κατανόηση των αρχών δεοντολογίας κατά την παροχή περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας.
- Εξασφαλίζει την παροχή της δέουσας φροντίδας στον ασθενή.
- Προασπίζει το δικαίωμα διατήρησης της αξιοπρέπειας των ασθενών και των συναδέλφων.
- Λειτουργεί ως υποστηρικτής και συνήγορος του ασθενή.
- Χορηγεί φάρμακα σύμφωνα με τις απαιτήσεις της σχετικής νομοθεσίας, των κανονισμών και των κατευθυντήριων οδηγιών.

1.2 Αποδοχή επαγγελματικής ευθύνης

- Εφαρμόζει τεκμηριωμένες επιστημονικά πρακτικές.
- Ενημερώνεται για τις τρέχουσες τάσεις και εξελίξεις προκειμένου να διατηρεί υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων, ικανοτήτων και γνώσης.
- Αναλαμβάνει την ευθύνη για τις αποφάσεις, τις ενέργειες ή και τις παραλείψεις κατά τη διάρκεια της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας.
- Αντιδρά κατάλληλα σε θέματα που σχετίζονται με μη ασφαλείς ή μη δέουσες πρακτικές.
- Προάγει το ρόλο του Περιεγχειρητικού Επαγγελματία Νοσηλευτή με λόγια και πράξεις.

2ος Τομέας: Νοσηλευτική Φροντίδα και Περιεγχειρητική Νοσηλευτική.

2.1 Νοσηλεία βασισμένη σε γνώσεις και επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές.

- Προωθεί φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή.
- Ακολουθεί ολιστική προσέγγιση στην εκτίμηση των ατομικών αναγκών των ασθενών, τόσο κατά το σχεδιασμό της φροντίδας, όσο και κατά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.
- Επιδεικνύει ευαισθησία για τις ψυχικές ανάγκες των ασθενών και με κατάλληλες δεξιότητες συμβάλει στη μείωση του άγχους.
- συμμετέχει ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας στο σχεδιασμό και την εφαρμογή φροντίδας σύμφωνα με τις βέλτιστες πρακτικές.

- Εξασφαλίζει την έγκαιρη και σωστή διακίνηση της πληροφορίας.
- Υλοποιεί τη φροντίδα βάση του σχεδιασμού με σαφή και πλήρη τεκμηρίωση των παρεμβάσεων
- Διαχειρίζεται τυχόν απρόβλεπτες αποκλίσεις και τις καταγράφει.
- Διασφαλίζει τη διατήρηση της αξιοπρέπειας των ασθενών, του απορρήτου και της εμπιστευτικότητας.
- Σέβεται τα πιστεύω και τις πεποιθήσεις άλλων πολιτισμών.
- Διατηρεί υψηλά πρότυπα φροντίδας εφαρμόζοντας αλλαγές μόνο όταν τεκμηριώνονται επιστημονικά.
- Γνωρίζει την απαιτούμενη νοσηλευτική φροντίδα των υπό αναισθησία ασθενών και την εφαρμόζει.
- Γνωρίζει τη σπουδαιότητα της σωστής ταυτοποίησης των ασθενών και λειτουργεί προσέχοντας κάθε λεπτομέρεια.
- Κατανοεί πλήρως την αρχή της συναίνεσης ασθενή και λαμβάνει κατάλληλα μέτρα όταν απαιτείται.
- Γνωρίζει τη σπουδαιότητα της σωστής και συνεχούς παρακολούθησης των ασθενών, αναλύοντας τα δεδομένα και παρεμβαίνοντας κατάλληλα όταν απαιτείται.
- Εφαρμόζει κατάλληλες στρατηγικές διαχείρισης του πόνου σύμφωνα με την ισχύουσα πολιτική.
- Ακολουθεί συγκεκριμένα κριτήρια για την εκτίμηση του επίπεδου ανάνηψης των ασθενών και την μεταφορά τους στην κλινική.

2.2 Διασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος

- Προετοιμάζει το περιβάλλον ώστε να υπάρξει η μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια χρησιμοποιώντας κατάλληλους μηχανισμούς ελέγχου.
- Διασφαλίζει αρμονικό και ευνοϊκό περιβάλλον κατά την αναισθησία, τη χειρουργική επέμβαση και την ανάνηψη.
- Διασφαλίζει τη διαθεσιμότητα και επάρκεια όλου του απαραίτητου εξοπλισμού, υλικών και εργαλείων, σε πλήρη λειτουργικότητα και με τη σειρά που θα χρησιμοποιηθούν, καθώς και τη χρήση αυτών σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- Διασφαλίζει ασφαλή πορεία του ασθενή στο περιεγχειρητικό περιβάλλον, με τη σωστή αξιολόγηση της κατάστασης υγείας του, τη σωστή αξιοποίηση του προσωπικού, τη χρήση κατάλληλου εξοπλισμού καθώς και μηχανισμών μεταφοράς όταν απαιτείται.
- Διασφαλίζει τη σωστή και ασφαλή τοποθέτηση του ασθενή στο χειρουργικό κρεβάτι, εφαρμόζοντας τις αρχές ασφαλούς μετακίνησης και τοποθέτησης και χρησιμοποιώντας κατάλληλα βοηθήματα με πλήρη γνώση της διαχείρισης των πιέσεων που ασκούνται στον ασθενή.
- Διασφαλίζει ότι όλα τα εργαλεία και υλικά επιστράφηκαν άρτια, με σωστό χειρισμό, μετά το πέρας της επέμβασης.

2.3 Προαγωγή της Υγιεινής και της Ασφάλειας της εργασίας

- Ακολουθεί τις στρατηγικές διαχείρισης κινδύνου στην πρόληψη ατυχημάτων.
- Αναφέρει όλα τα ανεπιθύμητα συμβάντα ή παρ' ολίγον συμβάντα.
- Αναλύει τις αιτίες κινδύνου και αντιδρά κατάλληλα.

2.4 Εφαρμογή αρχών πρόληψης λοιμώξεων στην παροχή περιεγχειρητικής φροντίδας

- Γνωρίζει τις απαιτήσεις σχετικά με το περιβάλλον του χειρουργείου και διασφαλίζει την τήρησή τους.
- Διαχειρίζεται κατάλληλα ασθενείς με διαγνωσμένη λοίμωξη ακολουθώντας τους κανόνες πρόληψης της μετάδοσης και απολύμανσης του χώρου κατά περίπτωση.
- Διασφαλίζει την τήρηση των αρχών υγιεινής.
- Τηρεί αυστηρά τις βασικές προφυλάξεις κατά τη διαχείριση όλων των ασθενών.
- Διαχειρίζεται το περιβάλλον του χειρουργείου σύμφωνα με τους κανονισμούς.
- Διασφαλίζει σωστή απολύμανση του εξοπλισμού.
- Διασφαλίζει την τεκμηρίωση της αποστείρωσης των χειρουργικών εργαλείων.
- Συμμορφώνεται με τις βέλτιστες πρακτικές όσον αφορά τη χρήση των αναλώσιμων υλικών.
- Διαχειρίζεται τη χρήση των εμφυτευμάτων σύμφωνα με τη νομοθεσία, τις πολιτικές, τις κατευθυντήριες οδηγίες και τις οδηγίες των κατασκευαστών, τηρώντας κατάλληλο αρχείο.

2.5 Διαχείριση σωματικών υγρών και ιστών για εργαστηριακό έλεγχο, απόρριψη, ταφή ή συντήρηση/ μεταμόσχευση

- Διασφαλίζει την ορθή ταυτοποίηση και καταγραφή των δειγμάτων σωματικών υγρών και ιστών.
- Διασφαλίζει τη σαφήνεια των οδηγιών σε σχέση με τη διαχείριση των συγκεκριμένων δειγμάτων.
- Διασφαλίζει την έγκαιρη και ακριβή αναφορά των αποτελεσμάτων.
- Διασφαλίζει τη σωστή και έγκαιρη μεταφορά των δειγμάτων.
- Εξασφαλίζει τη σωστή απόρριψη των σωματικών υγρών και ιστών κατά περίπτωση.

2.6 Διαχείριση Αποβλήτων

- Ενεργεί κατάλληλα για το διαχωρισμό, τη διάθεση και την ασφαλή διαχείριση των αποβλήτων.
- Διασφαλίζει τη σωστή διαχείριση των αιχμηρών προωθώντας την ευαισθητοποίηση για την ασφάλεια στη χρήση τους.
- Επιδεικνύει ευαισθητοποίηση για την προστασία του περιβάλλοντος σε σχέση με τη διαχείριση των αποβλήτων και προωθεί βέλτιστες πρακτικές.

3ος Τομέας: Διαπροσωπικές Σχέσεις και Επικοινωνία

3.1 Διασφάλιση αποτελεσματικών διαπροσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς

- Διασφαλίζει ότι οι ασθενείς έλαβαν και κατανόησαν όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες.
- Αναγνωρίζει τη συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς κατά τη συζήτηση του σχεδίου φροντίδας.
- Διασφαλίζει τη διαθεσιμότητα κατάλληλων μηχανισμών υποστήριξης κατά τη διαχείριση ανηλίκων ή ασθενών με ιδιαίτερα προβλήματα σύμφωνα με τη νομοθεσία.

3.2 Αναγνώριση Απαιτήσεων της Ομαδικής Εργασίας με σκοπό την αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών

- Προωθεί την έννοια της ομάδας εργασίας.
- Αναπτύσσει αποτελεσματικές σχέσεις με όλες τις διεπιστημονικές ομάδες βασισμένες στην κατανόηση και τον αμοιβαίο σεβασμό.
- Διακινεί άμεσα και με τον ενδεδειγμένο τρόπο τις σχετικές πληροφορίες στα μέλη της ομάδας.
- Παρέχει ανατροφοδότηση των πληροφοριών στα μέλη της ομάδας.
- Συμμετέχει, ως άτομο και ως μέλος της ομάδας, στον κύκλο ποιότητας για τον προσδιορισμό θετικών αποτελεσμάτων και βελτίωσης των διαδικασιών.
- Διαχειρίζεται τις συγκρούσεις έγκαιρα και αποτελεσματικά.

3.3 Ανάπτυξη γραπτών και προφορικών στρατηγικών επικοινωνίας, με σκοπό την ορθή καταγραφή και μεταβίβαση της πληροφορίας

- Χρησιμοποιεί όλους τους δυνατούς τρόπους επικοινωνίας για τη διασφάλιση της μεταβίβασης της πληροφορίας.
- Επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα των χρησιμοποιούμενων στρατηγικών επικοινωνίας.
- Καταγράφει έγκαιρα, ευανάγνωστα και με σαφήνεια τις κατάλληλες πληροφορίες.

4ος Τομέας: Οργανωτικές, Διοικητικές και Ηγερικές Ικανότητες

4.1 Χρήση αποτελεσματικών οργανωτικών και διοικητικών δεξιοτήτων

- Προσδιορίζει τις προτεραιότητες στην φροντίδα του ασθενή με βάση τα κλινικά δεδομένα και τις παρεχόμενες πληροφορίες.
- Συζητά τις προτεραιότητες με τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας.
- Ενημερώνει όλα τα εμπλεκόμενα μέλη της ομάδας για το σχέδιο της φροντίδας.
- Προβαίνει σε καταμερισμό εργασιών ανάλογα με τις ικανότητες και δεξιότητες των ατόμων.
- Παρέχει ασφαλές περιβάλλον για την προγραμματισμένη φροντίδα των ασθενών.
- Διασφαλίζει ότι παρέχεται στον ασθενή η σωστή φροντίδα.

4.2 Έλεγχος πρακτικών για τη διασφάλιση της ποιότητας στην περίθαλψη

- Χρησιμοποιεί λίστα ελέγχου για την καταγραφή των ακολουθούμενων πρακτικών και τη συμμόρφωση του προσωπικού στις βέλτιστες πρακτικές και στα πρότυπα φροντίδας.
- Αναλύει τα αποτελέσματα και λαμβάνει κατάλληλα μέτρα όταν απαιτείται.
- Ενημερώνει για τα αποτελέσματα με τις δέουσες πρακτικές.
- Διευκολύνει την εφαρμογή αλλαγών όπου χρειάζεται.

4.3 Σωστή διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων για τη διασφάλιση ετοιμότητας στην παροχή φροντίδας

- Επιδεικνύει πλήρη κατανόηση των δεδομένων στη διαχείριση ανθρωπίνων πόρων.

- Προωθεί την εκπαίδευση του προσωπικού, τόσο για την κάλυψη των μαθησιακών αναγκών, όσο και την προαγωγή των πρακτικών δεξιοτήτων.
- Διασφαλίζει ότι οι διδασκόμενοι επιτηρούνται όπως απαιτείται.

4.4 Αποτελεσματικότητα στην προμήθεια υλικών πόρων, διασφαλίζοντας την τήρηση των κατευθυντήριων οδηγιών βέλτιστης πρακτικής με το μικρότερο δυνατό κόστος

- Διασφαλίζει τη διαθεσιμότητα των κατάλληλων προμηθειών.
- Διασφαλίζει τη σωστή αποθήκευση των αποστειρωμένων εργαλείων και υλικών.
- Διασφαλίζει τη σωστή διαχείριση των υλικών.
- Επιδεικνύει ευαισθητοποίηση σχετικά με το κόστος της παρεχόμενης φροντίδας και προωθεί τη συνετή χρήση υλικών.

4.5 Άσκηση αποτελεσματικής ηγεσίας με βάση την κατανόηση και τον αμοιβαίο σεβασμό και με συνέπεια στην παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας

- Λειτουργεί ως πρότυπο για τα άλλα μέλη της ομάδας.
- Χρησιμοποιεί αποδεδειγμένες στρατηγικές κινήτρων για την παρακίνηση του προσωπικού.
- Αναγνωρίζει και σέβεται την αξία όλων των μελών της ομάδας.
- Προσφέρει δυνατότητες ανάπτυξης του προσωπικού.
- Συμμετέχει σε επιτροπές και φόρουμ κατά περίπτωση.
- Διευκολύνει τις διοικητικές αλλαγές, εφόσον παρίσταται ανάγκη.
- Στηρίζει διοικητικές πρωτοβουλίες κατά περίπτωση.

5ος Τομέας: Εκπαίδευση και Επαγγελματική Ανάπτυξη

5.1 Δέσμευση για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων

- Επιδεικνύει δέσμευση για δια βίου μάθηση και προαγωγή της έρευνας.
- Προωθεί τη συνεχή ενημέρωση και ανάπτυξη πρακτικών δεξιοτήτων για τη διατήρηση της επαγγελματικής ικανότητας.
- Συμμετέχει στην εκπαίδευση και ανάπτυξη άλλων συναδέλφων Νοσηλευτών.
- Συμμετέχει στην εκπαίδευση και ανάπτυξη άλλων απασχολούμενων επαγγελματιών στον περιεγχειρητικό χώρο.
- Συμμετέχει στην αξιολόγηση άλλων συναδέλφων κατά περίπτωση.

5.2 Παροχή δυνατοτήτων εκπαίδευσης

- Συμβάλει στην υλοποίηση μαθημάτων στα πλαίσια τυπικής ή άτυπης εκπαίδευσης.
- Συμμετέχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα υποχρεωτικά και εθελοντικά.
- Δημιουργεί κατάλληλο περιβάλλον στο χώρο εργασίας που να συντελεί στη μάθηση.

Ο Νοσηλευτής χειρουργείου:

1. Χρησιμοποιεί και εφαρμόζει συστηματικά τα μέσα ατομικής προστασίας, υγιεινής και αποστείρωσης, που επιβάλλονται για την ασφαλή λειτουργία των χειρουργείων.
2. Επιλέγει, προμηθεύεται, αποθηκεύει, χρησιμοποιεί, φροντίζει να βρίσκονται σε καλή κατάσταση και ελέγχει αν ανταποκρίνονται στις ειδικές απαιτήσεις των εκτελούμενων επεμβάσεων στα πλαίσια των στόχων και των προδιαγραφών ποιότητας τα απαραίτητα υλικά εργασίας (εργαλεία, όργανα, συσκευές, ιματισμός, αναλώσιμα υλικά κλπ).
3. Συντάσσει και ενημερώνει έντυπα και βιβλία που προβλέπονται από τους κανονισμούς (Διεγχειρητικές νοσηλευτικές σημειώσεις, αρχεία επεμβάσεων, στατιστικά έντυπα κλπ).
4. Συμμετέχει ενεργά ως μέλος της ομάδας στην εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων με την ιδιότητα του νοσηλευτή εργαλειοδότη ή του νοσηλευτή κίνησης.

Αρμοδιότητες – Καθήκοντα Νοσηλευτών Χειρουργείου

Αρμοδιότητες - Καθήκοντα Προϊσταμένης/νου Νοσηλεύτριας/τή Χειρουργείου

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

Τα καθήκοντα της/του Προϊσταμένης/νου Χειρουργείου αναλύονται ως εξής:

1. Διοικητικά
2. Νοσηλευτικά
3. Εκπαιδευτικά
4. Επιστημονικά

Πιο αναλυτικά ο προϊστάμενος χειρουργείου:

- Εισηγείται κανονισμούς για το Χειρουργείο που σχετίζονται με την οργάνωση και τη λειτουργία του.
- Οργανώνει, προγραμματίζει και επιβλέπει την όλη λειτουργία των χειρουργείων.
- Ελέγχει την ετοιμότητα των χειρουργικών αιθουσών και ρυθμίζει τη λειτουργία τους.
- Εκπαιδεύει το προσωπικό για τον τρόπο, το χρόνο, το χώρο και την αιτιολογία της εργασίας την οποία θα εκτελεί.
- Καθοδηγεί και ενθαρρύνει το προσωπικό να αναπτύξει πρωτοβουλία και συναίσθηση ευθύνης.
- Παρακολουθεί τον τρόπο και την ακρίβεια εκτέλεσης των ανατιθεμένων καθηκόντων στον χώρο εργασίας και αξιολογεί το προσωπικό, δυνάμενος να ασκεί αυστηρή κριτική.
- Προγραμματίζει και συντονίζει την ακριβή προσέλευση των αρρώστων στο χειρουργείο.
- Συντονίζει τη σειρά των χειρουργικών επεμβάσεων με κριτήριο τη βαρύτητα και το επείγον της κατάστασης των αρρώστων.
- 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.
- Παρακολουθεί τα αποτελέσματα των τακτικών και έκτακτων μικροβιολογικών ελέγχων για την εντόπιση εστιών μικροβίων στα χειρουργεία και τους βοηθητικούς χώρους.
- Παρακολουθεί την πιστή τήρηση όλων των κανονισμών του χειρουργείου, ιδιαίτερα το σύστημα για τη μέτρηση γαζών, εργαλείων και βελονών, όπως ορίζει η σχετική διαδικασία.

- 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.
- Διδάσκει υποδειγματικά τις τεχνικές διαδικασίες και τις νέες τεχνικές του χειρουργείου στους νέους νοσηλευτές, φοιτητές και σπουδαστές της νοσηλευτικής.
- Φροντίζει ώστε να ακολουθείται η τήρηση των κανονισμών και των διαδικασιών του τμήματος από το προσωπικό.
- Εκτελεί παραγγελίες υλικού από την αποθήκη.
- Εκτελεί παραγγελίες υλικού από το φαρμακείο.
- Βεβαιώνεται ότι όλες οι καλλιέργειες έχουν σταλεί έγκαιρα και σωστά στα εργαστήρια.
- Φροντίζει για την αποκατάσταση οποιασδήποτε βλάβης μηχανών, συσκευών, εργαλείων, παροχών κλπ
- Φροντίζει για την διατήρηση σε άριστη κατάσταση και την καλή λειτουργία του μόνιμου εξοπλισμού του χειρουργείου
- 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.
- 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.
- Σε περιόδους ή ημέρες έλλειψης ή παρατεταμένης εργασίας και κόπωσης του προσωπικού εκτελεί και η ίδια καθήκοντα εργαλειοδότη.
- Συνεργάζεται με την Επιτροπή Λοιμώξεων και συμμετέχει ενεργά στα προγράμματα πρόληψης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Εκπαιδεύει και ελέγχει το προσωπικό καθαριότητας για την καθαριότητα και την τάξη του τμήματος.
- Βεβαιώνεται ότι το προσωπικό του χειρουργείου γνωρίζει και ακολουθεί σωστά την τεχνική ασηψίας και αντισηψίας.
- Βοηθάει στην εκπαίδευση και τον προσανατολισμό του καινούριου προσωπικού.
- Οργανώνει και συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα.
- Εκτελεί οποιαδήποτε άλλη εργασία σύμφωνα με την εργασιακή της/του θέση και τις γνώσεις και αναφέρεται στην ιεραρχία της νοσηλευτικής υπηρεσίας.
- Εκπαιδεύει το προσωπικό για τον τρόπο, το χρόνο, το χώρο και την αιτιολογία της εργασίας την οποία θα εκτελεί.
- Καθοδηγεί και ενθαρρύνει το προσωπικό να αναπτύξει πρωτοβουλία και συναίσθηση ευθύνης.
- Παρακολουθεί τον τρόπο και την ακρίβεια εκτέλεσης των ανατιθεμένων καθηκόντων στον χώρο εργασίας και αξιολογεί το προσωπικό.
- Διερευνά την εξεύρεση των καλύτερων δυνατών λύσεων για τα προβλήματα που προκύπτουν.
- Προγραμματίζει την εκπαίδευση των σπουδαστών μαζί με τον Κλινικό Εκπαιδευτή Νοσηλεύτη.
- Ελέγχει την ορθή εφαρμογή της άσηπτου τεχνικής, της αποστείρωσης και είναι υπεύθυνος για την εν γένει καθαριότητα και απολύμανση του χώρου, την τήρηση των κλιμακωτών ζωνών του χειρουργείου (ζώνη 0,1 κλπ), τη μη επικοινωνία ακάθαρτων και καθαρών, τη διαχείριση απολυμαντικών σύμφωνα με τις οδηγίες της επιτροπής επιτήρησης λοιμώξεων του νοσοκομείου.

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

- Ελέγχει για κινδύνους έκρηξης, μόλυνσης, ατυχημάτων ασθενών και προσωπικού.
- Επιβλέπει την τήρηση του Εσωτερικού Κανονισμού του Χειρουργείου.
- Ελέγχει την τήρηση των βιβλίων του Χειρουργείου.
- Παρακολουθεί και επιτηρεί την ασφάλεια του χώρου του Χειρουργείου, φροντίζει για την πρόληψη ατυχημάτων και την διενέργεια επισκευών.
- Είναι υπεύθυνος για τη λήψη καλλιεργειών για τον έλεγχο του χώρου και την πρόληψη λοιμώξεων.
- Παρακολουθεί τη γενική διακίνηση και τη διεγχειρητική παροχή φροντίδας στον ασθενή, κατευθύνει την ανταλλαγή νοσηλευτικών πληροφοριών, εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενή μεταξύ Νοσηλευτικών Τμημάτων και Χειρουργείου.
- Ευθύνεται κύρια για τον έγκαιρο εφοδιασμό του Χειρουργείου, την επάρκεια αποστειρωμένου υλικού και ιματισμού. Φροντίζει για την παραγγελία και προμήθεια του απαιτούμενου αναλώσιμου και υγειονομικού υλικού για τις ανάγκες του τμήματος καθώς επίσης και του μη συνταγογραφούμενου φαρμακευτικού υλικού.
- Λαμβάνει μέρος σε επιτροπές για τη μελέτη προβλημάτων του Χειρουργείου, για τη μελέτη διεκπεραίωσης εκπαιδευτικών προγραμμάτων και για τη μελέτη της τεχνικής.
- Ο Προϊστάμενος είναι ο κύριος υπεύθυνος για την καλή και ομαλή λειτουργία του Χειρουργείου, επιβλέπει και επιβάλλει την απόλυτη τήρηση των κανονισμών σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργείου, τη σωστή τήρηση και καταγραφή των διεγχειρητικών εντύπων, πρωτοκόλλων (ασφαλή λίστα χειρουργικών επεμβάσεων, μέτρηση εργαλείων-γαζών- αιχμηρών, ενδεδειγμένη διαχείριση εργαλείων-μηχανημάτων). Είναι υπεύθυνος για την ασφαλή διατήρηση – διαχείριση των παρασκευασμάτων.
- Έχει την κύρια ευθύνη για την ομαλή λειτουργία του χειρουργείου, ετοιμότητα χειρουργείου, συντονισμό, εκτέλεση επεμβάσεων, επάρκεια εργαλείων, υλικού, προσωπικού.
- Είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση, την κατάλληλη κατανομή του προσωπικού, την τήρηση των κανόνων ασηψίας και χειρουργείου απ' όλους ανεξαρτήτως βαθμού, θέσης και ειδικότητας.
- Συντάσσει εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας προσωπικού και γνωρίζει στην επιτροπή χειρουργείου και στον Διευθυντή του Τομέα το διαθέσιμο προσωπικό, τις εργασίες σ' όλο το 24ωρο, τις δυνατότητες και τις αδυναμίες γενικά του Χειρουργείου.
- Εισηγείται ή αναφέρεται στον Διευθυντή του Τομέα ή στην Διεύθυνση του Νοσοκομείου για θέματα και προβλήματα του Χειρουργείου
- Προκειμένου να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία του τμήματος απαιτείται αποτελεσματική οργάνωση και συντονισμός του προσωπικού. Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιείται καταμερισμός εργασιών και εκχώρηση αρμοδιοτήτων στο νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος.
- Συμμετέχει, οργανώνει και υλοποιεί ερευνητικές δράσεις.
- Συμμετέχει οργανώνει και υλοποιεί επιστημονικές εκδηλώσεις
- Συμμετέχει με επιστημονικές παρουσιάσεις σε επιστημονικές εκδηλώσεις

Ακόμη η/ο Προϊσταμένη/νος:

Κάθε ημέρα, με την έναρξη της βάρδιας και αφού ενημερωθεί από τις κλινικές για πιθανές αλλαγές στα κατατεθειμένα προγράμματα επεμβάσεων, ορίζει τα ζευγάρια των νοσηλευτών που θα αναλάβουν το κάθε περιστατικό.

Κάθε εβδομάδα ορίζει το ζευγάρι των νοσηλευτών που θα είναι υπεύθυνοι για τη διακίνηση του υλικού από και προς την αποστείρωση. Αναλυτικότερα οι υπεύθυνοι για το αποστειρωμένο υλικό, σε συνεργασία με το τμήμα της κεντρικής αποστείρωσης, μεριμνούν ώστε:

- Να υπάρχουν τα απαραίτητα σετ εργαλείων για την αντιμετώπιση τακτικών και επειγόντων περιστατικών.
- Να υπάρχει επάρκεια αποστειρωμένου υλικού (π.χ. γάζες, παροχετεύσεις, αποστειρωμένοι επίδεσμοι κλπ).
- Να διακινηθούν έγκαιρα και με τον καταλληλότερο τρόπο τα ακάθαρτα, χρησιμοποιημένα εργαλεία προς την αποστείρωση αλλά και τα αποστειρωμένα υλικά προς το χειρουργείο.
- Επιπρόσθετα, το ζευγάρι της πρώτης και τρίτης εβδομάδας κάθε μήνα είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο των ημερομηνιών λήξης του αποστειρωμένου υλικού, τα οποία διακινεί προς την αποστείρωση έπειτα από επικοινωνία και συνεννόηση με το προσωπικό του συγκεκριμένου τμήματος.

Κάθε μήνα ορίζει ένα άτομο υπεύθυνο για κάθε μία από τις παρακάτω ενέργειες:

- Έλεγχος επάρκειας αναλώσιμων υλικών για τα υλικά των χειρουργείων του Β' ορόφου (υπάρχει λίστα με τα υλικά που καλείται να ελέγχει).
- Έλεγχος επάρκειας αναλώσιμων υλικών (υπάρχει λίστα με τα υλικά που καλείται να ελέγχει) αλλά και των λοιπών εφοδίων των αιθουσών των χειρουργείων του Ισογείου.
- Καθαρισμός μηχανημάτων.
- Κάθε ημέρα, το εκάστοτε ζευγάρι των νοσηλευτών που εκτελεί τις εφημερίες ετοιμότητας είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο των αιθουσών στο τέλος κάθε βάρδιας έτσι ώστε να διασφαλιστεί η ετοιμότητα της αίθουσας για πιθανά επείγοντα περιστατικά.

Αρμοδιότητες - Καθήκοντα Νοσηλευτή/τριας Εργαλειοδότη/τριας

Οι αρμοδιότητες του νοσηλευτή εργαλειοδότη όπως προκύπτει και από τα παραπάνω, αναλύονται ως εξής:

- Αναφέρεται στον προϊστάμενο του Χειρουργείου και είναι μέλος της χειρουργικής ομάδας.
- Ετοιμάζει τα τραπέζια χειρουργείων.
- Βοηθά στην ενδυμασία της χειρουργικής ομάδας με αποστειρωμένο ιματισμό.
- Προσφέρει και χειρίζεται τα εργαλεία και τα άλλα αποστειρωμένα εργαλεία.
- Κατέχει τις βασικές αρχές άσηπτης τεχνικής τις οποίες οφείλει να τηρεί.
- Γνωρίζει άριστα τα χειρουργικά εργαλεία, βελόνες, γάζες τα οποία χρησιμοποιούνται στη διάρκεια της εγχείρησης.
- Οφείλει να γνωρίζει τον κατάλληλο τρόπο αποστείρωσης των ειδικών εφοδίων και εργαλείων.
- Είναι ικανός να στρώνει αμφοτέρω μικρό και μεγάλο τραπέζι εργαλείων σύμφωνα με τον προκαθορισμένο τρόπο, σύμφωνα με τις ανάγκες της επέμβασης.
- Βοηθάει επαρκώς τον χειρουργό και προλαμβάνει τις ανάγκες του, ώστε να επισπεύδει την εγχείρηση προς όφελος του ασθενή.

- Αντιλαμβάνεται τις επείγουσες ανάγκες και ανωμαλίες και εφαρμόζει την καθορισμένη τεχνική για κάθε περίπτωση.
- Ευθύνεται για την καταμέτρηση των εφοδίων και συνυπογράφει σε ειδικό έντυπο, με το νοσηλευτή κυκλοφορίας (κίνησης) και το χειρουργό που διενεργεί την χειρουργική επέμβαση.

Τα κυριότερα καθήκοντα του εργαλειοδότη αφορούν ενέργειες που λαμβάνουν χώρα:

- α) Στην αρχή της επέμβασης
- β) Κατά τη διάρκεια της επέμβασης
- γ) Μετά το τέλος της επέμβασης

Ειδικότερα:

Στην αρχή της επέμβασης

- Βεβαιώνεται για τη σωστή τοποθέτηση της αποστειρωμένης μπλούζας και των γαντιών.
- Φροντίζει για το στρώσιμο του τραπεζιού με τα κατάλληλα εφόδια.
- Μετρά εργαλεία, γάζες, βελόνες μαζί με το νοσηλευτή κυκλοφορίας.
- Ντύνει τη χειρουργική ομάδα με αποστειρωμένες μπλούζες και γάντια.
- Χορηγεί υλικά για την αντισηψία του δέρματος.
- Βοηθά στην κάλυψη του ασθενή με αποστειρωμένο ιματισμό, ώστε να σχηματιστεί το χειρουργικό πεδίο.

Κατά την επέμβαση

- Παρέχει διαθερμία, αναρρόφηση και τα υπόλοιπα εργαλεία - υλικά που απαιτούνται κατά περίπτωση, 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 στον νοσηλευτή κυκλοφορίας.

Στο τέλος της επέμβασης

- Καταμετρά τις γάζες, τα εργαλεία και τις βελόνες.
- Τακτοποιεί τα ακάθαρτα εργαλεία ακολουθώντας τις οδηγίες.
- Γνωρίζει πώς θα καθαριστεί η αίθουσα αν χρειαστεί να δοθούν οδηγίες.
- Παραδίδει την αίθουσα στο προσωπικό καθαριότητας απομακρύνοντας όλα τα υλικά.

Αρμοδιότητες - Καθήκοντα Νοσηλευτή/τριας Κίνησης

- Αναφέρεται στον προϊστάμενο νοσηλευτή.
- Κατευθύνει, συντονίζει και εξασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία της χειρουργικής αίθουσας.
- Ευθύνεται για την πρακτική εφαρμογή των γενικών, θεωρητικών και των Βασικών Αρχών των Χειρουργικών Τεχνικών.
- Εξασφαλίζει καλή παροχή νοσηλευτικής φροντίδας με την διατήρηση των εργαλείων, των συσκευών, των εφοδίων και της διασφάλισης εφαρμογής της βέλτιστης τεχνικής.

- Ευθύνεται για την ετοιμότητα των υγειονομικών εφοδίων και συσκευών που είναι απαραίτητα για την επέμβαση.
 - Βοηθά στον προσανατολισμό του προσωπικού που εργάζεται στην αίθουσα του Χειρουργείου και επεξηγεί την άσηπτη τεχνική
 - Τηρεί τις Βασικές Αρχές Άσηπτης Τεχνικής.
 - Κατευθύνει το βοηθητικό προσωπικό.
 - Φροντίζει την αποστείρωση, τον τρόπο διαφύλαξης και χρήσης των εργαλείων, των πακέτων ιματισμού και των υπολοίπων εφοδίων της χειρουργικής επέμβασης.
 - Ευθύνεται για τον προγραμματισμό και την πρόβλεψη των αναγκών κάθε χειρουργικής επέμβασης.
 - Γνωρίζει την φροντίδα και την ασφαλή λειτουργία των μηχανημάτων και συσκευών της χειρουργικής αίθουσας.
 - Οφείλει να γνωρίζει την ακριβή Τεχνική εκτέλεσης κάθε χειρουργικής επέμβασης.
 - Οργανώνει την προετοιμασία της χειρουργικής επέμβασης.
 - Καθοδηγεί και βοηθά τον εργαλειοδότη στην εκλογή εργαλείων.
 - Βοηθά τον εργαλειοδότη στην τακτοποίηση των χειρουργικών τραπεζιών.
 - Φροντίζει για την τήρηση και καταγραφή της διεγχειρητικής διαδικασίας στα αντίστοιχα διεγχειρητικά έντυπα.
 - Ελέγχει την ενδυμασία των εισερχομένων στη χειρουργική αίθουσα .
 - Ελέγχει και επιτηρεί τον εργαλειοδότη στην καταμέτρηση των εργαλείων, γαζών και αιχμηρών.
 - Υποδέχεται τον ασθενή, ελέγχει την ταυτότητά του και φροντίζει για την προστασία της αξιοπρέπειάς του.
 - Παραμένει δίπλα στον ασθενή και επιτηρεί την ενδεδειγμένη (ανάλογα με την επέμβαση) τοποθέτησή του στο χειρουργικό τραπέζι.
 - Καταγράφει τον αριθμό των εφοδίων πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση.
- Συμπληρώνει τα ειδικά διεγχειρητικά έντυπα και τα συνυπογράφει με τον εργαλειοδότη και τον χειρουργό που διενεργεί την χειρουργική επέμβαση.
- Βοηθά στην απομάκρυνση των χρησιμοποιημένων εργαλείων μετά την επέμβαση.
 - Φροντίζει την ομαλή ροή των χειρουργικών επεμβάσεων και την τήρηση των χρόνων εναλλαγής των ασθενών στη χειρουργική αίθουσα.

Τα κυριότερα καθήκοντα του Νοσηλευτή Κίνησης αφορούν ενέργειες που λαμβάνουν χώρα:

- α) Πριν την αρχή της επέμβασης
- β) Κατά την είσοδο του ασθενούς στο Χειρουργείο
- γ) Κατά τη διάρκεια της επέμβασης
- δ) Στο τέλος της επέμβασης

Ειδικότερα:

Πριν την επέμβαση

- Πριν την έναρξη βεβαιώνεται για την καταλληλότητα της αίθουσας, τον αερισμό, τη θερμοκρασία, την καθαριότητα και υγιεινή του περιβάλλοντος (δάπεδα – έπιπλα).
- Ελέγχει τη λειτουργικότητα των μηχανημάτων, τοποθετώντας τα σε συγκεκριμένη θέση ανάλογα με την ειδικότητα. Έτσι εξοικονομείται πολύτιμος χρόνος.

- Εφοδιάζει την αίθουσα με το απαραίτητο υλικό. Έτσι αποτρέπεται η συχνή έξοδος του νοσηλευτή από την αίθουσα.
- Ελέγχει την αρτιότητα συσκευασιών αποστειρωμένου υλικού καθώς και την ημερομηνία λήξης.
- Κατά την είσοδο του εργαλειοδότη στην αίθουσα μετά την προεγχειρητική αντισηψία αυτού, του σερβίρει την αποστειρωμένη μπλούζα και τα γάντια και βοηθά στη σωστή ένδυσή του.
- Προσφέρει με τον ενδεδειγμένο τρόπο τα αποστειρωμένα πακέτα και ετοιμάζει το χειρουργικό τραπέζι.
- Καταμετρά εργαλεία, γάζες, κομπρέσες, τολύπια και βελόνες και λοιπά υλικά, αναγράφοντας τα στο δελτίο στοιχείων του ασθενούς

Κατά την είσοδο του ασθενή στο χειρουργείο

- Ταυτοποιεί τα στοιχεία του ασθενή στον κατάλληλο τόπο και χρόνο.
- Ελέγχει το έντυπο προεγχειρητικής προετοιμασίας που συνοδεύει τον ασθενή και επιβεβαιώνει την απουσία κοσμημάτων, μεταλλικών αντικειμένων, ξένης οδοντοστοιχίας, ύπαρξη βηματοδότη κλπ.
- Παρέχει βοήθεια στους τραυματιοφορείς κατά την μεταφορά του ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι, εξασφαλίζοντας έτσι τη σωστή τοποθέτησή του, την ασφάλεια και την αξιοπρέπεια που απαιτείται.
- Δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην τοποθέτηση της πλάκας γείωσης της διαθερμίας σε αποτριχωμένο σημείο καθώς και στο να μην έρχεται σε επαφή το σώμα του ασθενή με μεταλλικά εξαρτήματα του τραπεζιού, αποφεύγοντας με αυτό τον τρόπο την πιθανότητα εγκαύματος.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

- Καταμετρά εργαλεία, γάζες, κομπρέσες, τολύπια και βελόνες και λοιπά υλικά, αναγράφοντας τα στο δελτίο στοιχείων του ασθενούς.
- Η μέτρηση των γαζών και των βελονών γίνεται σε τέσσερις χρόνους. Η πρώτη πριν την επέμβαση, η δεύτερη πριν την συρραφή του περιτοναίου, η τρίτη πριν τη σύγκλειση του δέρματος και η τελευταία κατά το τέλος της επέμβασης όταν γίνεται και η επιβεβαίωση με την αρχική καταμέτρηση.
- Αποφεύγει το άνοιγμα υλικών μιας χρήσης πριν ζητηθούν από τον χειρουργό ή την εργαλειοδότρια, περιορίζοντας έτσι το κόστος της επέμβασης.
- Διατηρεί απόσταση ασφαλείας (περίπου 1 μέτρο) από το αποστειρωμένο πεδίο και τραπέζι όταν αυτό είναι εφικτό.
- Αποφεύγει την κλίση του σώματός του πάνω από το χειρουργικό τραπέζι.
- Αποφεύγει την κίνηση, όσο αυτό είναι εφικτό, ανάμεσα σε αποστειρωμένα τραπέζια. Όταν ωστόσο οι συνθήκες επιβάλλουν κάτι τέτοιο, η κίνηση δεν πραγματοποιείται ποτέ με γυρισμένη την πλάτη στα αποστειρωμένα υλικά, καθώς δεν υπάρχει έτσι ο έλεγχος και είναι επισφαλής η διατήρηση της ασηψίας των υλικών.
- Διατηρεί κατά τη διάρκεια του χειρουργείου καθαρή την αίθουσα.
- Συγκεντρώνει με προσοχή τα δείγματα που θα αποσταλούν για εξέταση.
- Διατηρεί διαρκή και αποτελεσματική επικοινωνία με όλα τα μέλη της ομάδας.

- Φροντίζει για το ήρεμο περιβάλλον και την εύρυθμη λειτουργία της αίθουσας.

Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας καλείται πάντα να λύνει προβλήματα, να διαχειρίζεται καταστάσεις και συμβλήματα, 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

Στο τέλος της επέμβασης

- Βοηθά στην περίδεση του τραύματος και απομακρύνει τον ιματισμό.
- Μεριμνά για την αλλαγή των συλλεκτών από καθετήρες κύστεως και παροχετεύσεις, όταν αυτό απαιτείται.
- Αποσυνδέει και απομακρύνει τα μηχανήματα από τον ασθενή.
- Ελέγχει τη συμπλήρωση των απαιτούμενων εντύπων (διεγχειρητικών νοσηλευτικών σημειώσεων, παραπεμπτικά για ιστολογικές ή κυτταρολογικές επεμβάσεις).
- Επιβεβαιώνει με τον χειρουργό την πραγματοποιηθείσα επέμβαση.
- Βοηθά στη μεταφορά του ασθενή.
- Συντονίζει την απομάκρυνση απορριμμάτων, χρησιμοποιημένου ιματισμού και εργαλείων.
- Βεβαιώνεται ότι ενημερώθηκε η καθαρίστρια ώστε να μεριμνήσει για την καθαριότητα της αίθουσας.
- Ενημερώνει την προϊσταμένη του τμήματος για τυχόν προβλήματα που δημιουργήθηκαν ή συμβλήματα κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης επέμβασης.

Αρμοδιότητες - Καθήκοντα Τραυματιοφορέα Χειρουργείου

Οι τραυματιοφορείς του χειρουργείου είναι υπεύθυνοι για την ασφαλή, άνετη και με αξιοπρεπή τρόπο μεταφορά των ασθενών. Αυτό σημαίνει ότι ο τρόπος μεταφοράς του ασθενή διασφαλίζει τον σεβασμό στην ανθρώπινη υπόσταση και αξιοπρέπεια.

Ο τραυματιοφορέας χειρουργείου:

- Φροντίζει για την έγκαιρη και ασφαλή μεταφορά του ασθενούς από, προς και εντός των χώρων του χειρουργείου.
- Έχει τον κατάλληλο, επαρκή ιματισμό στο φορείο για τις ανάγκες των ασθενών και μεριμνά για την αλλαγή του ιματισμού του φορείου ανά ασθενή.
- Διατηρεί καθαρά και με πλήρη εξοπλισμό τα φορεία στην καθορισμένη θέση τους μετά από κάθε χρήση.
- Ενημερώνει τον προϊστάμενο για βλάβες και φθορές που επηρεάζουν την ασφάλεια του χώρου φροντίδας.
- Τοποθετεί τον ασθενή στο φορείο φροντίζοντας πάντα για την ασφάλειά του, χρησιμοποιώντας σε κάθε μεταφορά τα κάγκελα ασφαλείας. Αν πρόκειται να μεταφερθεί με τροχήλατη καρέκλα παίρνει πάντα τις απαραίτητες προφυλάξεις, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στις παροχετεύσεις, στον ουροσυλλέκτη και τους ορούς που τυχόν φέρει ο ασθενής. Για να περιοριστεί ο πόνος, ιδιαίτερα σε ασθενείς με κατάγματα, φροντίζει να ζητήσει τη βοήθεια των συναδέλφων και των συνεργατών του για τη σωστή και ασφαλή μεταφορά του ασθενούς.
- Επί απουσίας άνδρα νοσηλευτή στις κλινικές μεριμνά για την προεγχειρητική ετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου των αρρένων ασθενών.

- Οφείλει να ακολουθεί τις ίδιες διαδικασίες ενδυμασίας και κίνησης στους χώρους εντός και εκτός των χειρουργείων, όπως και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι στο τμήμα.
- Μεριμνά για τη μεταφορά των εντύπων προεγχειρητικής προετοιμασίας, των διαγραμμάτων αναισθησίας, των μετεγχειρητικών οδηγιών, καθώς και του συνόλου του ιατρικού φακέλου του ασθενή από και προς την κλινική.
- Φροντίζει για την τοποθέτηση των φορέων στον προκαθορισμένο χώρο ώστε να βρίσκονται συνεχώς σε ετοιμότητα.
- Οφείλει να γνωρίζει τη σωστή χρήση των χειρουργικών τραπεζιών, των φορέων, καθώς και του συνοδού εξοπλισμού, όπως π.χ. φιάλη οξυγόνου.
- Μεριμνά για την επάρκεια O₂ στη φιάλη των φορέων.
- Συμμετέχει ενεργά στο καθημερινό έργο του χειρουργείου φροντίζοντας για τη διακίνηση υλικών από και προς την αποθήκη, εξοπλίζοντας τον χώρο.
- Φροντίζει για τη σωστή διακίνηση των πληροφοριών που απαιτούνται.
- Κατά τη διάρκεια των ορθοπεδικών επεμβάσεων, εφόσον υπάρχει η δυνατότητα, παραμένει στην αίθουσα.
- Διατηρεί τη δέουσα εχεμύθεια και το νοσηλευτικό και ιατρικό απόρρητο.
- Διατηρεί άριστες διαπροσωπικές σχέσεις με όλους τους ασθενείς, τους συγγενείς τους καθώς και με όλους τους εργαζόμενους του νοσοκομείου.

Γενικές Αρμοδιότητες - Καθήκοντα Νοσηλευτριών/τών Αναισθησιολογικού Τμήματος

Το προσωπικό του Αναισθησιολογικού τμήματος συνεργάζεται με τους αναισθησιολόγους για την χορήγηση αναισθησίας αλλά δεν χορηγούν αναισθησία αυτόνομα. Είναι εξειδικευμένο προσωπικό στις αναισθησιολογικές ενέργειες και πρέπει να είναι σε θέση να:

- Παρακολουθεί τα ζωτικά σημεία του ασθενή (monitoring) και να αξιολογεί τις ενδείξεις.
- Αναγνωρίζει τις ανάγκες των ασθενών κατά τη διάρκεια χορήγησης αναισθησίας.
- Αναγνωρίζει και να ενεργεί όταν υπάρχει κίνδυνος για τον ασθενή κατά τη διάρκεια χορήγησης αναισθησίας.
- Αντιμετωπίζει κάθε επείγουσα κατάσταση που μπορεί να προκύψει στο Χειρουργείο ή σε κάποιον άλλο χώρο του Νοσοκομείου.
- Χειρίζονται τον αναισθησιολογικό εξοπλισμό όπως αντλίες χορήγησης φαρμάκων, αναπνευστήρες, απινιδωτή και καρδιογράφο.
- Γνωρίζουν τις δοσολογίες και τις διαλύσεις των χορηγούμενων φαρμάκων, καθώς και τη χρήση τους και τις παρενέργειες που μπορεί να προκύψουν από τη χρήση τους.

Αρμοδιότητες - Καθήκοντα Προϊσταμένης/νου Αναισθησιολογικού Τμήματος

Τα καθήκοντα της/του Προϊσταμένης/νου Αναισθησιολογικού αναλύονται ως εξής:

1. Διοικητικά
2. Νοσηλευτικά
3. Εκπαιδευτικά
4. Επιστημονικά

- Είναι υπεύθυνος για το προσωπικό που βρίσκεται στο τμήμα. Φροντίζει για την εκπαίδευση του προσωπικού, αξιολογεί την εμπειρία και τις ικανότητες του και μεριμνά για την ορθή εκτέλεση των νοσηλευτικών εργασιών.
- Είναι υπεύθυνος για την καθημερινή κατανομή του προσωπικού στις αίθουσες χειρουργείων και ανάνηψης.
- Συμμετέχει σε κάθε αναισθησιολογική παρέμβαση, εντός και εκτός της χειρουργικής αίθουσας, εφόσον κρίνεται απαραίτητο.
- Συντάσσει τα εβδομαδιαία προγράμματα εργασίας του προσωπικού και τα υποβάλλει στη Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και στους Τομεάρχες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
- Είναι υπεύθυνος για τις άδειες του προσωπικού. Μεριμνά για τον σωστό προγραμματισμό των αδειών του προσωπικού ώστε να μην δημιουργηθεί πρόβλημα στη λειτουργία του τμήματος.
- Μεριμνά για την επάρκεια, προμήθεια και ασφαλή φύλαξη του αναλώσιμου υλικού που χρησιμοποιείται στο τμήμα.
- Είναι υπεύθυνος για την παραγγελία των φαρμάκων και των ναρκωτικών ουσιών που χρησιμοποιούνται στο τμήμα και μεριμνά για την ασφαλή φύλαξη τους.
- Είναι υπεύθυνος για την επάρκεια και τήρηση των αναισθησιολογικών διαγραμμάτων και άλλων εντύπων και βιβλίων που χρησιμοποιούνται από το τμήμα.
- Φροντίζει για την τήρηση των βιβλίων και ειδικών εντύπων του τμήματος.
- Υπογράφει όλα τα δελτία παραγγελίας των υλικών του Αναισθησιολογικού (αναλώσιμου και μη).
- Συνεργάζεται με το Τμήμα Αιμοδοσίας και ενημερώνεται αν υπάρχει η απαιτούμενη ποσότητα αίματος για τις επεμβάσεις που προγραμματίζονται.
- Εκπαιδεύει νοσηλευτές τόσο του τμήματός του όσο και άλλων τμημάτων σε τεχνικές που άπτονται του γνωστικού αντικειμένου της αναισθησιολογίας.
- Αξιολογεί και τροποποιεί τις νοσηλευτικές δραστηριότητες με απώτερο σκοπό την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- Επιβλέπει την καθαριότητα των χώρων και των αναισθησιολογικών μηχανημάτων. Παρακολουθεί την απολύμανση των χρησιμοποιούμενων υλικών και του εξοπλισμού που βρίσκεται στο τμήμα.
- Προγραμματίζει συναντήσεις εντός του τμήματος με το προσωπικό. Με αυτό τον τρόπο βελτιώνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και συζητούνται τυχόν προβλήματα που έχουν προκύψει.
- Εκπροσωπεί το τμήμα σε συναντήσεις του προσωπικού εκτός του τμήματος.
- Είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση φοιτητών και σπουδαστών Νοσηλευτικής που θα έρθουν στο τμήμα.
- Συμμετέχει, οργανώνει και υλοποιεί ερευνητικές δράσεις.
- Συμμετέχει οργανώνει και υλοποιεί επιστημονικές εκδηλώσεις
- Συμμετέχει με επιστημονικές παρουσιάσεις σε επιστημονικές εκδηλώσεις

Ο προϊστάμενος του Αναισθησιολογικού:

Κάθε ημέρα, με την έναρξη της βάρδιας κατανέμει το προσωπικό στις χειρουργικές αίθουσες ανάλογα με το πρόγραμμα χειρουργείων.

Κάθε ημέρα, υπεύθυνος για τα αποστειρωμένα υλικά του τμήματος ορίζεται το άτομο που εφημερεύει.

Κάθε 3 μήνες, ορίζει τους υπεύθυνους των χειρουργικών αιθουσών. Κάθε άτομο που αναλαμβάνει μία χειρουργική αίθουσα είναι υπεύθυνο για την ύπαρξη του απαραίτητου αναισθησιολογικού εξοπλισμού, για τη σωστή λειτουργία του αναισθησιολογικού μηχανήματος.

Αρμοδιότητες - Καθήκοντα Νοσηλεύτριας/τη Αναισθησιολογικού Τμήματος

Οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα της/του Νοσηλεύτριας/τή του Αναισθησιολογικού Τμήματος απλώνονται σε ένα ευρύ φάσμα όπως:

- Η συμμετοχή και συνεργασία με τον αναισθησιολόγο στις αναισθησιολογικές πράξεις που διενεργούνται στη χειρουργική αίθουσα, αλλά και σε περιπτώσεις εκτός του χώρου του Χειρουργείου.
- Η υποδοχή και υποστήριξη των ασθενών που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση.
- Ο έλεγχος της ταυτότητας των ασθενών και επίβλεψη για την σωστή και ασφαλή τοποθέτηση τους στο χειρουργικό τραπέζι.
- Η παρακολούθηση των ασθενών στη Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας (ΜΜΑΦ).
- Η χορήγηση φαρμάκων (ενδοφλέβια, υποδόρια και ενδομυϊκά) μετά από οδηγία του αναισθησιολόγου.
- Η χορήγηση οξυγόνου.
- Η λήψη αίματος και η καθετηριασμός περιφερικών φλεβών, μετά από οδηγία του αναισθησιολόγου.
- Η μετάγγιση αίματος, μετά από οδηγία του αναισθησιολόγου.
- Η συμμετοχή σε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση εντός και εκτός του χώρου του Χειρουργείου.
- Ο ημερήσιος έλεγχος για την επάρκεια του αναισθησιολογικού υλικού και την ορθή λειτουργία των αναισθησιολογικών μηχανημάτων και του εξοπλισμού γενικά.
- Ο ημερήσιος έλεγχος για την επάρκεια αποστειρωμένου υλικού.
- Η εκπαίδευση νοσηλευτών άλλων τμημάτων σε διαδικασίες που σχετίζονται με το αναισθησιολογικό υλικό και τις αναισθησιολογικές ενέργειες.

Αρμοδιότητες -Καθήκοντα Υπεύθυνου Νοσηλευτή Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης

- Οργανώνει, συντονίζει, επιβλέπει και ελέγχει το προσωπικό της κεντρικής αποστείρωσης, αξιολογεί την εμπειρία και τις ικανότητες του καθενός.
- Συνεργάζεται με τον προϊστάμενο χειρουργείου για τη σωστή μεταφορά των εργαλείων και υλικών από και προς αυτό.
- Καθορίζει σύστημα παραλαβής - παράδοσης του υλικού των νοσηλευτικών τμημάτων σε συνεργασία με τους προϊστάμενους αυτών και ελέγχει τη διακίνηση του υλικού για απώλειες, φθορές και άμεση αντικατάσταση αυτών.
- Μεριμνά για την άσογη λειτουργία των μηχανημάτων και οργάνων του τμήματος σε συνεργασία με το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας και ευθύνεται για τον περιοδικό έλεγχο της απόδοσής τους, τη συντήρηση και την επισκευή τους.

- Εφαρμόζει σχολαστικά τις αρχές αντισηψίας και τις μεθόδους αποστείρωσης, διδάσκει στο προσωπικό αυτές και ελέγχει την τήρησή τους.
- Μεριμνά για την ύπαρξη αποθεμάτων αποστειρωμένου υλικού, ιδιαίτερα του χειρουργείου, για την κάλυψη τακτικών και απρόβλεπτων αναγκών.

Αρμοδιότητες -Καθήκοντα Νοσηλευτή Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης

- Συγκεντρώνει, προετοιμάζει και οργανώνει τα προς αποστείρωση χειρουργικά εργαλεία και προστατεύει το περιβάλλον από τη διασπορά παθογόνων μικροοργανισμών.
- Συγκεντρώνει, καταγράφει και καθαρίζει τα χειρουργικά εργαλεία μετά το τέλος των χειρουργικών διαδικασιών και τα προωθεί στο πλυντήριο και τον κλίβανο. Οι ευθύνες περιλαμβάνουν την απομάκρυνση των ορατών σωματιδίων και υγρών με την εφαρμογή των κατάλληλων υγρών και διαδικασιών ή εξοπλισμού, τον έλεγχο των εργαλείων για φθορά ή βλάβη, την καταγραφή των προς αντικατάσταση ή επιδιόρθωση εργαλείων.
- Τοποθετεί τα εργαλεία στην κατάλληλη θέση μέσα στα πακέτα. Αντικαθιστά εργαλεία εάν κριθεί απαραίτητο. Τοποθετεί και αφαιρεί από τον κλίβανο τα πακέτα με τα εργαλεία ή τα υλικά.
- Προετοιμάζει για επαναληπτική αποστείρωση εργαλεία και υλικά για μελλοντικές διαδικασίες.
- Χειρίζεται τον εξοπλισμό της αποστείρωσης (κλιβάνους ατμού, αερίου, θερμότητας, πλυντηρίου υπερήχων κ.α.). Καταγράφει την καλή λειτουργία και βαθμονόμηση του εξοπλισμού και αναφέρει κάθε πρόβλημα του εξοπλισμού στον προϊστάμενο του τμήματος.
- Καθαρίζει τους κλιβάνους και το λοιπό εξοπλισμό.
- Διασφαλίζει την εφαρμογή όλων των τεχνικών ελέγχου των λοιμώξεων σύμφωνα με την πολιτική του τμήματος για τη διατήρηση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος.
- Συμμορφώνεται με τις πολιτικές του τμήματος, τις διαδικασίες, τους σκοπούς, τα προγράμματα διασφάλισης ποιότητας, τα πρότυπα ασφάλειας και ελέγχου των λοιμώξεων.
- Συμμετέχει στην προετοιμασία των αναφορών και της γραπτής τεκμηρίωσης των κύκλων της αποστείρωσης, των ελέγχων για την ύπαρξη σπόρων και τη συντήρηση των κλιβάνων.
- Καθαρίζει και αποστειρώνει τον εξοπλισμό και τα υλικά από άλλα τμήματα του νοσοκομείου.
- Μεταφέρει με ασφάλεια τον αποστειρωμένο εξοπλισμό και τα υλικά στο χώρο του χειρουργείου ή των υπολοίπων τμημάτων του νοσοκομείου.
- Αποθηκεύει τα πακέτα των αποστειρωμένων εργαλείων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες
- Διασφαλίζει την ύπαρξη αποθέματος αποστειρωμένων υλικών, ελέγχει την ημερομηνία λήξης και ενημερώνει για την αντικατάστασή τους.
- Ενημερώνει τον προϊστάμενο για την παραγγελία όλων των απαραίτητων υλικών για την αποστείρωση.

Κεφάλαιο 3: Λειτουργία Τμημάτων

1. Λειτουργία Χειρουργείου

A. Καθημερινές Εργασίες Χειρουργείου

Καθημερινά, και σύμφωνα με το πρόγραμμα των χειρουργείων, ακολουθούνται συγκεκριμένες τυποποιημένες διαδικασίες και εργασίες σύμφωνα με το παρακάτω ημερήσιο πλάνο, προκειμένου να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία του τμήματος.

Δευτέρα

1. Πρωινός έλεγχος των αιθουσών του χειρουργείου όσον αφορά τον αερισμό, τη θερμοκρασία, την υγρασία και τον φωτισμό.
2. Σύμφωνα με το πρόγραμμα καταμερισμού αιθουσών, ετοιμάζονται από τους νοσηλευτές 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.

Οφθαλμολογικά χειρουργεία

- Προετοιμάζεται ο κλίβανος (flash) για τα οφθαλμολογικά χειρουργεία της ημέρας.
- Τοποθετείται στην αίθουσα ο απαραίτητος εξοπλισμός, μηχάνημα φακοθρυψίας, μικροσκοπιο κλπ.
- Με την άφιξη του ασθενή στο χειρουργείο γίνεται ταυτοποίηση των στοιχείων του, καθώς και του οφθαλμού στον οποίο θα πραγματοποιηθεί η επέμβαση. Στη συνέχεια τοποθετείται με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι.
- Εκτελούνται τα προαναφερθέντα καθήκοντα των νοσηλευτών εργαλειοδοσίας και κίνησης.
- Ο νοσηλευτής κίνησης μεριμνά για την καταγραφή των χρεούμενων υλικών στο κατάλληλο μπλοκ το οποίο υπογράφει ο χειρουργός μετά το πέρας των επεμβάσεων.
- Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας κατά τη διάρκεια των χειρουργείων, όταν αυτό απαιτείται, πλένει με προσοχή και με τον ενδεδειγμένο τρόπο τα εργαλεία ώστε να επαναποστειρωθούν στον κλίβανο.
- Μετά το τέλος των χειρουργείων εφοδιάζονται τα ντουλάπια με τα οφθαλμολογικά υλικά και γίνεται ο απαραίτητος καθαρισμός του τροχήλατου.
- Γίνεται έλεγχος του κλιβάνου μετά τον τελευταίο κλιβανισμό ώστε να είναι έτοιμος για μελλοντική χρήση.
- Ενημερώνεται η/ο Προϊστάμενη/νος για ελλείψεις υλικού ή συμβάματα.

Ορθοπεδικά χειρουργεία

1. Σύμφωνα με το πρόγραμμα των ορθοπεδικών χειρουργείων ετοιμάζονται τα τροχήλατα καρότσια από τον υπάλληλο που έχει οριστεί ως νοσηλευτής κυκλοφορίας. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης.

2. Γίνεται έλεγχος των μηχανημάτων που απαιτούνται για την κάθε επέμβαση από τον νοσηλευτή κυκλοφορίας και βεβαιώνεται η σωστή θέση αυτών ώστε να εξυπηρετούνται οι χωροταξικές ανάγκες και η λειτουργικότητα του χώρου.
 3. Όταν απαιτείται η προσθήκη επιπλέον εξαρτημάτων στο χειρουργικό τραπέζι για την κατάλληλη διαμόρφωσή του, ο τραυματιοφορέας με τον νοσηλευτή κίνησης φροντίζουν για αυτό.
 4. Όταν απαιτείται η χρήση του ακτινοσκοπικού μηχανήματος καλείται από την προϊσταμένη έγκαιρα ο χειριστής του μηχανήματος ώστε να ελέγξει τη λειτουργία του πριν την άφιξη του ασθενή στην αίθουσα.
 5. Με την άφιξη του ασθενή στο χειρουργείο γίνεται ταυτοποίηση των στοιχείων του καθώς και του πάσχοντος οργάνου.
 6. Ο ασθενής τοποθετείται με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι, διασφαλίζοντας την σωματική ακεραιότητα αλλά και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια χωρίς να εκτίθεται σε κοινή θέα.
 7. Τοποθετείται η πλάκα γείωσης στο κατάλληλο σημείο. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας οφείλει να ελέγξει και να μεριμνήσει για τη σωστή τοποθέτηση της πλάκας γείωσης σε σημείο που δεν περιλαμβάνει ζωτικά όργανα ή άρθρωση, που δεν απέχει πολύ από το σημείο τομής, που δεν κινδυνεύει να βραχεί από τα υγρά που θα προκύψουν από την επέμβαση, που δεν υπάρχει τριχοφυΐα κλπ.
 8. Όλη η ομάδα οφείλει να τηρεί τους κανόνες ασηψίας και να διασφαλίζει την ηρεμία και τη σωστή επικοινωνία στην αίθουσα.
 9. Εκτελούνται τα προαναφερθέντα καθήκοντα των νοσηλευτών εργαλειοδοσίας και κίνησης.
 10. Ο νοσηλευτής κίνησης μεριμνά για την καταγραφή των χρεούμενων υλικών στο κατάλληλο μπλοκ το οποίο υπογράφει ο χειρουργός μετά το πέρας των επεμβάσεων.
 11. Ο νοσηλευτής κίνησης καταγράφει στο έντυπο που συνοδεύει τα σετ εργαλείων από και προς την αποστείρωση τις προθέσεις και τα αναλώσιμα ορθοπεδικά υλικά που χρησιμοποιήθηκαν ώστε να συμπληρωθούν από το προσωπικό της αποστείρωσης σωστά τα σετ.
 12. Μετά το τέλος του χειρουργείου και αφού απομακρυνθεί με ασφάλεια ο ασθενής, απολυμαίνουμε τα τροχήλατα, συμπληρώνουμε τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν και επιστρέφουμε στην Κεντρική Αποστείρωση τα υπόλοιπα υλικά.
 13. Τα χρησιμοποιημένα εργαλεία τοποθετούνται στο τροχήλατο κυτίο με τα ακάθαρτα σετ ώστε να μεταφερθούν από τους ορισμένους υπεύθυνους για τη μεταφορά των εργαλείων.
- Στο τέλος της βάρδιας γίνεται έλεγχος των αιθουσών από τους εφημερεύοντες νοσηλευτές και από τους νοσηλευτές του αναισθησιολογικού εξασφαλίζεται η φόρτιση των χειρουργικών τραπεζών ώστε να είναι έτοιμες για πιθανό επείγον χειρουργείο.

Τρίτη

1. Πρωινός έλεγχος των αιθουσών του χειρουργείου όσον αφορά τον αερισμό, τη θερμοκρασία, την υγρασία και τον φωτισμό.
 2. Σύμφωνα με το πρόγραμμα καταμερισμού αιθουσών, ετοιμάζονται από τους νοσηλευτές 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
- Γυναικολογικά χειρουργεία**

1. Σύμφωνα με το πρόγραμμα των γυναικολογικών χειρουργείων ετοιμάζονται τα τροχήλατα καρότσια από τον υπάλληλο που έχει οριστεί ως νοσηλευτής κυκλοφορίας. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης.
2. Σε περίπτωση καισαρικής τομής τίθεται σε λειτουργία η θερμοκοιτίδα.
3. Στις καισαρικές τομές επιβεβαιώνεται η ενημέρωση του παιδίατρο και της μαίας ώστε να εμφανιστούν έγκαιρα στο χειρουργείο.
4. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας παραλαμβάνει την ασθενή, ταυτοποιεί τα στοιχεία της και επιβεβαιώνει το πάσχον όργανο.
5. Η ασθενής τοποθετείται με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι, διασφαλίζοντας την σωματική ακεραιότητα αλλά και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια χωρίς να εκτίθεται σε κοινή θέα.
6. Στις καισαρικές τομές καλείται ο τραυματιοφορέας ή κάποιο από τα διαθέσιμα μέλη του προσωπικού να μεταφέρει το δείγμα αίματος που λαμβάνεται από τον ομφάλιο λώρο, προκειμένου να γίνει εξέταση αερίων αίματος στο παθολογικό τμήμα και επιστρέφει παραδίδοντας τα αποτελέσματα στον παιδίατρο. Τα αποτελέσματα παραδίδονται στη συνέχεια στον υπεύθυνο αναισθησιολόγο και μπαίνουν στο φάκελο της μητέρας.
7. Μετά το τέλος του χειρουργείου και αφού απομακρυνθεί με ασφάλεια ο ασθενής, απολυμαίνουμε τα τροχήλατα, συμπληρώνουμε τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν και επιστρέφουμε στην Κεντρική Αποστείρωση τα υπόλοιπα υλικά.

Χειρουργεία Γενικής Χειρουργικής

1. Σύμφωνα με το πρόγραμμα των χειρουργείων ετοιμάζονται τα τροχήλατα καρότσια από τον υπάλληλο που έχει οριστεί ως νοσηλευτής κυκλοφορίας. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης.
2. Γίνεται έλεγχος των μηχανημάτων που απαιτούνται για την κάθε επέμβαση από τον νοσηλευτή κυκλοφορίας και βεβαιώνεται η σωστή θέση αυτών ώστε να εξυπηρετούνται οι χωροταξικές ανάγκες και η λειτουργικότητα του χώρου.
3. Όταν απαιτείται η προσθήκη επιπλέον εξαρτημάτων στο χειρουργικό τραπέζι για την κατάλληλη διαμόρφωσή του, ο τραυματιοφορέας με τον νοσηλευτή κίνησης φροντίζουν για αυτό.
4. Όταν απαιτείται η χρήση του ακτινοσκοπικού μηχανήματος καλείται από την προϊσταμένη έγκαιρα ο χειριστής του μηχανήματος ώστε να ελέγξει τη λειτουργία του πριν την άφιξη του ασθενή στην αίθουσα.
5. Με την άφιξη του ασθενή στο χειρουργείο γίνεται ταυτοποίηση των στοιχείων του καθώς και του πάσχοντος οργάνου.
6. Ο ασθενής τοποθετείται με ασφάλεια στο χειρουργικό τραπέζι, διασφαλίζοντας την σωματική ακεραιότητα αλλά και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια χωρίς να εκτίθεται σε κοινή θέα.
7. Τοποθετείται η πλάκα γείωσης στο κατάλληλο σημείο. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας οφείλει να ελέγξει και να μεριμνήσει για τη σωστή τοποθέτηση της πλάκας γείωσης σε σημείο που δεν περιλαμβάνει ζωτικά όργανα ή άρθρωση, που δεν απέχει πολύ από το σημείο τομής, που δεν κινδυνεύει να βραχεί από τα υγρά που θα προκύψουν από την επέμβαση, που δεν υπάρχει τριχοφυΐα κλπ.
8. Όλη η ομάδα οφείλει να τηρεί τους κανόνες ασηψίας και να διασφαλίζει την ηρεμία και τη σωστή επικοινωνία στην αίθουσα.

9. Εκτελούνται τα προαναφερθέντα καθήκοντα των νοσηλευτών εργαλειοδοσίας και κίνησης.
10. Ο νοσηλευτής κίνησης μεριμνά για την καταγραφή των χρεούμενων υλικών στο κατάλληλο μπλοκ το οποίο υπογράφει ο χειρουργός μετά το πέρας των επεμβάσεων.
11. Ο νοσηλευτής κίνησης καταγράφει στο έντυπο που συνοδεύει τα σετ εργαλείων από και προς την αποστείρωση τις προθέσεις και τα αναλώσιμα ορθοπεδικά υλικά που χρησιμοποιήθηκαν ώστε να συμπληρωθούν από το προσωπικό της αποστείρωσης σωστά τα σετ.
12. Μετά το τέλος του χειρουργείου και αφού απομακρυνθεί με ασφάλεια ο ασθενής, απολυμαίνουμε τα τροχήλατα, συμπληρώνουμε τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν και επιστρέφουμε στην Κεντρική Αποστείρωση τα υπόλοιπα υλικά.

Σε περίπτωση που το πρόγραμμα περιλαμβάνει και μικροεπεμβάσεις, που πραγματοποιούνται στις αίθουσες του ισογείου, ο ορισμένος από τον καταμερισμό εργασιών νοσηλευτής:

1. Ελέγχει πριν την είσοδο του ασθενή την επάρκεια των υλικών και μεριμνά για την έγκαιρη κάλυψη των αναγκών.
2. Παραλαμβάνει και ετοιμάζει τον ασθενή με την κατάλληλη ενδυμασία, αφαιρώντας κοσμήματα κλπ ώστε να μπορεί να εισέλθει στην αίθουσα.
3. Οδηγεί με ασφάλεια τον ασθενή και τον τοποθετεί στο χειρουργικό τραπέζι.
4. Προετοιμάζει το τραπέζι με τα κατάλληλα εργαλεία.
5. Τοποθετεί την πλάκα γείωσης, όταν επίκειται χρήση διαθερμίας.
6. Μεριμνά για τη σωστή και έγκαιρη αποστολή των δειγμάτων στο παθολογοανατομικό εργαστήριο.
7. Ενημερώνει την προϊσταμένη για επιπλέον περιστατικά εκτός προγράμματος.
8. Με το πέρας της επέμβασης μεριμνά για την ασφαλή αποχώρηση του ασθενή από τον χώρο, δίνοντάς του τον χρόνο που απαιτείται για να νιώσει έτοιμος.
9. Ταχτοποιεί τον χώρο και απομακρύνει τα χρησιμοποιημένα υλικά προς την αποστείρωση.
10. Ενημερώνει για τον καθαρισμό της αίθουσας.
11. Ενημερώνει τον υπεύθυνο για τη επάρκεια των υλικών του συγκεκριμένου χώρου για ελλείψεις που υπέπεσαν στην αντίληψή του.

ΩΡΑ Χειρουργεία

Μέχρι στιγμής πραγματοποιούνται κυρίως μικροεπεμβάσεις ΩΡΑ και ισχύουν οι κανόνες της προηγούμενης παραγράφου.

Στο τέλος της βάρδιας γίνεται έλεγχος των αιθουσών από τους εφημερεύοντες νοσηλευτές και από τους νοσηλευτές του αναισθησιολογικού και εξασφαλίζεται η φόρτιση των χειρουργικών τραπεζών ώστε να είναι έτοιμες για πιθανό επείγον περιστατικό.

Τετάρτη

1. Πρωινός έλεγχος των αιθουσών του χειρουργείου όσον αφορά τον αερισμό, τη θερμοκρασία, την υγρασία και τον φωτισμό.

2. Σύμφωνα με το πρόγραμμα καταμερισμού αιθουσών, ετοιμάζονται από τους νοσηλευτές 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.

Ουρολογικά χειρουργεία

1. Σύμφωνα με το πρόγραμμα των χειρουργείων ετοιμάζονται τα τροχήλατα καρότσια από τον υπάλληλο που έχει οριστεί ως νοσηλευτής κυκλοφορίας. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας είναι υπεύθυνος για την αίθουσα στην οποία ορίζεται από την αρχή έως το πέρας της επέμβασης.
2. Γίνεται έλεγχος των μηχανημάτων που απαιτούνται για την κάθε επέμβαση από τον νοσηλευτή κυκλοφορίας και βεβαιώνεται η σωστή θέση αυτών ώστε να εξυπηρετούνται οι χωροταξικές ανάγκες και η λειτουργικότητα του χώρου.
3. Όταν απαιτείται η προσθήκη επιπλέον εξαρτημάτων στο χειρουργικό τραπέζι για την κατάλληλη διαμόρφωσή του, ο τραυματιοφορέας με τον νοσηλευτή κίνησης φροντίζουν για αυτό.
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. Συγκεντρώνουμε όλα τα απαραίτητα χειρουργικά εργαλεία για την επέμβαση.
7. Μετά το τέλος της επέμβασης καθαρίζουμε τα τροχήλατα και συμπληρώνουμε τα υλικά.
8. Ο νοσηλευτής που είναι υπεύθυνος για την Κεντρική Αποστείρωση μεταφέρει τα ακάθαρτα υλικά και εφοδιάζει το χειρουργείο με τα υλικά της επόμενης μέρας.
9. Την 1η Τετάρτη του μήνα να καθαρίζονται οι μεταλλικές ντουλάπες στο σηπτικό χειρουργείο.

Πέμπτη

1. Πρωινός έλεγχος των αιθουσών του χειρουργείου όσον αφορά τον αερισμό, τη θερμοκρασία, την υγρασία και τον φωτισμό.
2. Σύμφωνα με το πρόγραμμα καταμερισμού αιθουσών, ετοιμάζονται από τους νοσηλευτές 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.

Γυναικολογικά χειρουργεία

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.

Χειρουργεία Γενικής Χειρουργικής

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 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

Παρασκευή

1. Πρωινός έλεγχος των αιθουσών του χειρουργείου όσον αφορά τον αερισμό, τη θερμοκρασία, την υγρασία και τον φωτισμό.
2. Σύμφωνα με το πρόγραμμα καταμερισμού αιθουσών, ετοιμάζονται από τους νοσηλευτές 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

Ουρολογικά χειρουργεία

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.

Χειρουργεία Γενικής Χειρουργικής

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 οφθαλμολογικά κολλύρια για τα προγραμματισθέντα χειρουργεία της Δευτέρας.
8. Τακτοποιούμε τις προμήθειες του φαρμακείου.

Β. Προεγχειρητική προετοιμασία ασθενούς

Ο ασθενής πριν την είσοδο του στο Χειρουργείο πρέπει να:

- κάνει μπάνιο
- αφαιρέσει όλα τα κοσμήματα που πιθανόν φοράει
- αφαιρέσει την τεχνητή οδοντοστοιχία αν υπάρχει
- αφαιρέσει φακούς επαφής
- αφαιρέσει ακουστικά (εκτός αν δοθεί οδηγία για το αντίθετο)
- αφαιρέσει το βερνίκι νυχιών αν υπάρχει

Ο ασθενής παραμένει νήστις τουλάχιστον 6 ώρες πριν την πραγματοποίηση της επέμβασης. Ο αναισθησιολόγος δίνει οδηγίες για προνάρκωση και χορήγηση υγρών αναλόγως με την κλινική κατάσταση του ασθενούς, το χειρουργείο που θα πραγματοποιηθεί και την αναισθησία που θα χορηγηθεί. Στην περίπτωση που είναι υπό συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή μπορεί να την ακολουθήσει, μετά από οδηγία του Αναισθησιολόγου, με λίγες γουλιές νερό.

Η αφαίρεση των τριχών πραγματοποιείται στην κλινική το πρωί της επέμβασης.

Γ. Ταυτοποίηση ασθενή

Με την είσοδο του ασθενή στον χώρο του Χειρουργείου ο νοσηλευτής κυκλοφορίας, που έχει οριστεί για το συγκεκριμένο χειρουργείο, παραλαμβάνει το συνοδευτικό προεγχειρητικό δελτίο.

Ακολουθεί η ταυτοποίηση των στοιχείων ασθενή και στη συνέχεια γίνεται επιβεβαίωση του ονόματος με το ημερήσιο πρόγραμμα χειρουργείου, της επέμβασης που πρόκειται να διεξαχθεί, του πάσχοντος οργάνου καθώς και η περιοχή που πρόκειται να χειρουργηθεί. Μετά την επιβεβαίωση των στοιχείων του ασθενή μεταφέρεται, από τον τραυματιοφορέα του χειρουργείου, στην χειρουργική αίθουσα που έχει οριστεί να πραγματοποιηθεί το συγκεκριμένο χειρουργείο.

Δ. Προεγχειρητική Αντισηψία

Προεγχειρητική αντισηψία της χειρουργικής ομάδας

Η προεγχειρητική αντισηψία αναφέρεται στο χειρουργικό πλύσιμο των χεριών (antiseptic surgical scrub) το οποίο εκτελείται προεγχειρητικά, πριν να φορεθούν τα αποστειρωμένα γάντια. Σκοπός της είναι να μειωθεί, αφενός ο αριθμός των μικροβίων του δέρματος, αφετέρου να αποτραπεί η εκ νέου ανάπτυξη των μικροβίων αυτών στα χέρια και στους βραχίονες για όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο.

Προετοιμασία για την προεγχειρητική αντισηψία

- Το προσωπικό πρέπει να είναι ντυμένο με καθαρά ρούχα, να φορά καπέλο που καλύπτει πλήρως τα μαλλιά και μάσκα η οποία καλύπτει τη μύτη και το στόμα. Πρέπει να έχουν αφαιρεθεί όλα τα κοσμήματα από τα χέρια και τους βραχίονες και τα χέρια να είναι γυμνά ως το ύψος των αγκώνων.
- Τα νύχια των χεριών πρέπει να είναι κοντά, καθαρά και υγιή.
- Δεν πρέπει να υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος.

Αντισηπτικά μέτρα και βούρτσες

Η προεγχειρητική αντισηψία των χεριών μπορεί να γίνει:

- Με τη χρήση αντιμικροβιακού διαλύματος (π.χ. betadine).
- Με διάλυμα αλκοόλης.
- Σε κάθε περίπτωση το διάλυμα πρέπει να χρησιμοποιείται με βάση τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- Η χρήση βούρτσας **είναι προαιρετική** και σε κάθε περίπτωση, αποκλειστικά και μόνο για τον καθαρισμό της περιοχής κάτω από τα νύχια.
- Τα διαλύματα που χρησιμοποιούνται στην αντισηψία των χεριών θα πρέπει να φυλάσσονται σε καθαρούς, κλειστούς περιέκτες.
- Οι περιέκτες πολλαπλών χρήσεων πρέπει να καθαρίζονται διεξοδικά και να στεγνώνουν πριν ξαναγεμίσουν.
- Η προσθήκη αντισηπτικού διαλύματος σε μερικά άδειους περιέκτες πρέπει να αποφεύγεται.
- Οι περιέκτες μιας χρήσης πρέπει να πετιούνται όταν αδειάζουν.

Τεχνική προεγχειρητικής αντισηψίας

- Ρυθμίζεται η θερμοκρασία και η ροή του νερού ώστε να είναι σε μέτρια επίπεδα.
- Οι βούρτσες και οι περιέκτες αντισηπτικών πρέπει να χειρίζονται με τους αγκώνες κατά τη διάρκεια του πλυσίματος.

- Αν κατά τη διάρκεια του πλυσίματος υπάρξει επαφή των χεριών με οποιοδήποτε αντικείμενο η διαδικασία επαναλαμβάνεται από την αρχή.
- Πραγματοποιείται ένα αρχικό πλύσιμο και ξέβγαλμα των χεριών μέχρι τους αγκώνες, με ένα αντιμικροβιακό αφρίζον διάλυμα (pre-scrub).
- **Προαιρετικά**, αν κάποιο μέλος της χειρουργικής ομάδας το προτιμά, μπορεί να χρησιμοποιήσει βούρτσα για να καθαρίσει την περιοχή κάτω από τα νύχια και μόνο αυτήν. Η χρησιμοποιημένη βούρτσα απορρίπτεται στον καθορισμένο χώρο
- Ακολουθεί το βρέξιμο των χεριών μέχρι τους αγκώνες, εφαρμογή μιας επαρκούς ποσότητας αντιμικροβιακού διαλύματος και τρίψιμο των χεριών με τον αφρό.
- Κατά το πλύσιμο τα χέρια παραμένουν μακριά από τα ρούχα και με τους βραχίονες σε τέτοια κλίση, ώστε τα χέρια να είναι **πάντα ψηλότερα από τους αγκώνες**.
- Το ξέπλυμα γίνεται με φορά από τα **δάκτυλα-παλάμες στους αγκώνες**, με μια μοναδική κίνηση, **χωρίς επιστροφή** στην περιοχή που ξεπλύθηκε.
- Το νερό κατά το ξέπλυμα πρέπει να διαφεύγει από τους αγκώνες μέσα στο νιπτήρα. Το βίαιο τίναγμα των χεριών δεν είναι καλή πρακτική για το ξέπλυμα.
- Κατά το πλύσιμο με το αφρίζον διάλυμα (scrub) τα χέρια (δάκτυλα, παλάμες, βραχίονες) χωρίζονται νοητά σε **4 πλευρές** και κάθε πλευρά πλένεται χωριστά.
- Ο συνολικός χρόνος πλυσίματος πρέπει να είναι **τουλάχιστον 3 λεπτά**. Η διαδικασία χωρίζεται σε 3 φάσεις: 3 πλυσίματα του ενός λεπτού τουλάχιστον το καθένα.
- Η τεχνική που χρησιμοποιείται στα 3 πλυσίματα **είναι ίδια με την διαφορά ότι στο πρώτο πλύσιμο πλένεται τα χέρια μέχρι το ύψος του αγκώνα, στο δεύτερο μέχρι του μέσο του βραχίονα και στο τρίτο μέχρι το σημείο που θα φορεθούν τα γάντια**.
- Το σκούπισμα των χεριών γίνεται από τα δάκτυλα-παλάμες προς τους αγκώνες, με αποστειρωμένη πετσέτα.
- Για να στεγνώσουν τα χέρια, χρησιμοποιείται πετσέτα η οποία ξεδιπλώνεται και σκουπίζονται παλάμες και δάκτυλα, προχωρώντας προς τον βραχίονα **με μία μοναδική συνεχή κίνηση** από τον καρπό προς τον αγκώνα.
- Αν δεν υπάρχει δεύτερη πετσέτα, διπλώνουμε την ίδια και σκουπίζουμε το άλλο χέρι κατά τον ίδιο τρόπο.
- Εάν αντί για αφρίζον διάλυμα, χρησιμοποιηθεί διάλυμα αλκοόλης για την αντισηψία, ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή, ως προς την διάρκεια του πλυσίματος.
- Είναι σημαντικό να προηγηθεί ένα πρώτο, πλύσιμο με νερό και απλό σαπούνι και καλό στέγνωμα των χεριών, πριν την εφαρμογή του διαλύματος αλκοόλης.
- Μετά την αντισηψία δεν ακολουθεί στέγνωμα, αλλά αναμονή όσο χρειάζεται για να στεγνώσουν τα χέρια.

Αντισηψία χειρουργικού πεδίου

- Συνίσταται αντισηψία του δέρματος με κατάλληλο αντισηπτικό διάλυμα πριν την τομή του δέρματος.
- Το αντισηπτικό πρέπει να εφαρμόζεται σε ομόκεντρους κύκλους αρχίζοντας από την περιοχή της προτεινόμενης τομής.

- Η περιοχή του δέρματος στην οποία εφαρμόζεται αντισηπτικό πρέπει να είναι αρκετά μεγάλη ώστε να επιτρέπει την επέκταση της τομής, τη δημιουργία νέων τομών ή την εισαγωγή χειρουργικών παροχετεύσεων, όταν αυτό κριθεί απαραίτητο.
- Όταν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί διαθερμία το αντισηπτικό πρέπει να στεγνώσει καλά.
- Η χρήση των τεμνόμενων πεδίων ως ρουτίνα δεν συνίσταται.
- Όταν απαιτείται η χρήση των τεμνόμενων πεδίων, αυτά πρέπει να είναι εμποτισμένα με ιωδοφόρα (εκτός των περιπτώσεων που ο ασθενής έχει κάποια αλλεργία στο ιώδιο).

Ε. Οδηγίες για τη διαχείριση χειρουργικών ραμμάτων

- Στο τραπέζι εργαλειοδοσίας, οι τοποθετημένες βελόνες στο βελονοκάτοχο έχουν φορά προς τα κάτω προς αποφυγή τραυματισμού.
- Το οπλισμένο στο βελονοκάτοχο ράμμα προσφέρεται στον υπεύθυνο χειρουργό με το σύστημα ανταλλαγής ένα προς ένα.
- Σε περίπτωση που σπάσει μία βελόνα ο νοσηλευτής εργαλειοδοσίας σε συνεργασία με την υπόλοιπη ομάδα, πρέπει να έχουν και τα δύο κομμάτια στην κατοχή τους για να εξελιχθεί η επέμβαση.
- Όταν μία βελόνα τρυπήσει το γάντι παραδίδεται στο Νοσηλευτή κυκλοφορίας και φυλάσσεται για την καταμέτρηση. Τα γάντια αντικαθιστώνται και αν έχει τρυπηθεί κάποιος, φροντίζει για την απομάκρυνση του από το πεδίο. Αφαιρεί τα γάντια και την μπλούζα με την τεχνική της αποφλοίωσης, καθαρίζει το τραύμα ανάλογα με την βαρύτητα του και επανέρχεται στη θέση του.

ΣΤ. Οδηγίες για την διαχείριση γαζών

- Πρέπει να υπάρχουν πάντα καθαρές γάζες στο πεδίο.
- Όταν χρησιμοποιούνται ποτισμένες με φυσιολογικό ορό (N/S) γάζες πρέπει να είναι πολύ καλά συτυμμένες.
- Οι ποτισμένες με φυσιολογικό ορό (N/S) γάζες πρέπει να φυλάσσονται μέσα σε νεφροειδές.
- Ο φυσιολογικός ορός (N/S) που χρησιμοποιείται πρέπει να είναι ζεστός.
- Κάθε επιπλέον πακέτο που παραλαμβάνει ο Νοσηλευτής εργαλειοδοσίας, καταμετράται με το Νοσηλευτή κυκλοφορίας και καταγράφεται στο ειδικό έντυπο.
- Στο πεδίο μένουν μόνο όσες γάζες απαιτούνται.
- Όλες οι γάζες απορρίπτονται στους ειδικούς κάδους, συγκεντρώνονται από το νοσηλευτή κυκλοφορίας και τοποθετούνται σε συγκεκριμένα στατό για την εύκολη και ασφαλή καταμέτρηση τους.
- Η καταμέτρηση πραγματοποιείται με συνεργασία και των δύο νοσηλευτών. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας μετρά δυνατά τις γάζες που υπάρχουν στο στατό και ο νοσηλευτής εργαλειοδοσίας τον παρακολουθεί. Εκείνος συνεχίζει μετρώντας τις γάζες που υπάρχουν στο τραπέζι και στο πεδίο και συγκρίνουν αυτό τον αριθμό με αυτό που έχουν καταγράψει στο δελτίο επέμβασης.
- Αφού βεβαιωθούν ότι ο συνολικός αριθμός γαζών είναι σωστός, ο νοσηλευτής εργαλειοδοσίας ενημερώνει τον υπεύθυνο χειρουργό για να προχωρήσει στη συρραφή του περιτοναίου.
- Μέχρι τη συρραφή του δέρματος, οι νοσηλευτές μετρούν και καταγράφουν τον αριθμό των γαζών.

Ζ. Πρωτόκολλο απώλειας γάζας

Για να χαρακτηριστεί ότι υφίσταται απώλεια γάζας, πρέπει οι γάζες να έχουν καταμετρηθεί τουλάχιστον τρεις (3) φορές από τους νοσηλευτές. Σε τέτοια περίπτωση, ενημερώνεται ο υπεύθυνος χειρουργός και δεν προχωρά στη συρραφή του περιτοναίου. Σαν συνέχεια:

- Ελέγχεται το τραύμα και η περιτοναϊκή κοιλότητα του ασθενούς.
- Ελέγχονται εξονυχιστικά οι κάδοι απορριμμάτων.
- Ελέγχεται ο χώρος γύρω από τη χειρουργική ομάδα.
- Ελέγχεται ο αποστειρωμένος ιματισμός γύρω από το πεδίο και
- Ενημερώνεται η Προϊσταμένη χειρουργείου για τη συνδρομή δεύτερου νοσηλευτή.
- Εάν πάλι υπάρχει απώλεια γάζας, ζητείται ακτινογραφία του ασθενούς για να ελεγχθεί το τραύμα.
- Εάν υπάρχει ζήτημα ύπαρξης γάζας βάσει της γνωματευμένης ακτινογραφίας, ο υπεύθυνος χειρουργός προχωρά στην αφαίρεση της αφού πριν τη συρραφή γίνει εκ νέου καταμέτρηση όλων των γαζών. Αν δε διαπιστωθεί η ύπαρξη γάζας στο τραύμα, ο νοσηλευτής κυκλοφορίας, ο δεύτερος νοσηλευτής και η Προϊσταμένη χειρουργείου ψάχνουν ακόμα μια (1) φορά προσεκτικά και εξονυχιστικά όλο το χώρο της αίθουσας έως την εύρεση της. Μόνο όταν βρεθεί η γάζα, ο υπεύθυνος χειρουργός προχωρά στη συρραφή του περιτοναίου.
- Το γεγονός πρέπει να καταχωρηθεί στο φύλλο εγχείρησης και να υπογραφεί από τους Νοσηλευτές, αλλά και από το χειρουργό,

Η. Οδηγίες διαχείρισης ιστολογικών παρασκευασμάτων

- Ο νοσηλευτής εργαλειοδοσίας δεν απορρίπτει κανένα κομμάτι ιστού που έρχεται στο τραπέζι του χωρίς την άδεια του υπεύθυνου χειρουργού.
- Για να απομακρυνθεί το παρασκεύασμα από το τραπέζι χρειάζεται η άδεια του υπεύθυνου χειρουργού.
- Τα παρασκευάσματα πρέπει να βρίσκονται μέσα σε νεφροειδές ή οπλισμένα σε εργαλείο μέχρι να δοθούν στο νοσηλευτή κυκλοφορίας και δεν απομακρύνονται ποτέ μέσα σε γάζα για να μη δημιουργηθεί πρόβλημα στην καταμέτρηση τους.
- Αν τα παρασκευάσματα είναι πάνω από ένα (1), τοποθετούνται σε διαφορετικά νεφροειδή εφόσον ο υπεύθυνος χειρουργός ζητήσει να τοποθετηθούν σε διαφορετικά κυτία και παραδίδονται στο νοσηλευτή κυκλοφορίας ένα ένα χωριστά, ο οποίος τα καταγράφει προσεκτικά.
- Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας παραλαμβάνει το παρασκεύασμα, ενημερώνεται για το τι είδος ιστού πρόκειται και το καταγράφει στο ειδικό έντυπο. Αν δε γνωρίζει ο νοσηλευτής εργαλειοδοσίας τι είδους ιστός είναι αυτός που παραδίδεται, ερωτάται ο υπεύθυνος χειρουργός.
- Στο τέλος της επέμβασης, ο νοσηλευτής κυκλοφορίας παραλαμβάνει επίσης τα κυτία, τοποθετεί σε αυτά φορμόλη και φυλάσσονται σε ξεχωριστό σημείο για να αποσταλούν, αφού γραφούν τα παραπεμπτικά και ηλεκτρονικά τα δελτία, στο Παθολογοανατομικό εργαστήριο.

Θ. Διάκριση χειρουργικών επεμβάσεων

- **Καθαρές:** Είναι οι εγχειρήσεις στις οποίες δεν ανοίγεται ο γαστρεντερικός σωλήνας ή το βρογχικό δέντρο π.χ. μαστεκτομή, θυρεοειδεκτομή, βουβωνοκήλη, ορισμένες ορθοπεδικές ή νευροχειρουργικές κ.α.

- **Δυνητικά μολυσμένες:** Είναι οι εγχειρήσεις στις οποίες ανοίγεται «εν ψυχρώ» ο γαστρεντερικός σωλήνας ή το βρογχικό δέντρο χωρίς να προκληθεί διασπορά μικροοργανισμών, (π.χ. χολοκυστεκτομή, γαστρεκτομή, κολεκτομή, σκωληκοειδεκτομή).
 - **Μολυσμένες:** Είναι οι χειρουργικές επεμβάσεις, κατά τις οποίες διαπιστώνεται οξεία φλεγμονή, χωρίς συλλογή πύου, όπως οι επεμβάσεις κοίλων σπλάγχχνων κατά τις οποίες συμβαίνει σημαντική διασπορά μικροβίων από τη φυσιολογική χλωρίδα στους ιστούς. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται και τα πρόσφατα τραύματα (<4 ώρες).
- Ρυπαρές:** Είναι οι εγχειρήσεις στις οποίες διαπιστώνεται η ύπαρξη πύου ή ανευρίσκεται διάτρηση κοίλου σπλάγχχνου. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται και τα παραμελημένα τραύματα (>4 ώρες).

I. Απομόνωση αιθουσών σηπτικών εγχειρήσεων

Σε κάθε περίπτωση βεβαιωμένης ή ύποπτης εστίας φλεγμονής (αποστήματα, φλεγμονές, νεκρωμένοι ιστοί), η αίθουσα στην οποία γίνεται η εγχείρηση πρέπει να απομονώνεται με αυστηρότητα.

Πριν από την εγχείρηση

1. Ο ασθενής μεταφέρεται κατευθείαν στην χειρουργική αίθουσα, από το νοσηλευτικό τμήμα και δεν παραμένει στο χώρο αναμονής ασθενών ούτε στον προθάλαμό του.
2. Απομακρύνεται όλος ο εξοπλισμός που δεν θα χρησιμοποιηθεί, καθώς επίσης το αναισθησιολογικό μηχάνημα (εφόσον δεν χρειάζονται). Σε περίπτωση που θα χρειαστεί μπορεί να χρησιμοποιούνται, αν υπάρχουν, εξαρτήματα μιας χρήσεως.
3. Απαιτείται προσεκτικός σχεδιασμός ώστε στη χειρουργική αίθουσα να διατίθενται όλα τα απαραίτητα υλικά που ενδεχόμενα θα χρειαστούν κατά την εγχείρηση.

Αυτά περιλαμβάνουν:

- Κατάλληλα αντισηπτικά
- Προστατευτικά γυαλιά και ασπίδες προσώπου, πλαστικές ποδιές, ποδονάρια, γάντια, δοχεία για παρασκευάσματα, δοκιμαστικά σωληνάκια..
- Ετικέτες με την ένδειξη «μολυσμένα».
- Απολυμαντικά για μολυσμένες επιφάνειες (π.χ. διάλυμα χλωρίνης, ταμπλέτες ή σκόνη κ.α.).
- Σκληρές πλαστικές ειδικού χρώματος κίτρινες ή κόκκινες σακούλες (ανάλογα με το σύστημα του νοσοκομείου) για τη μεταφορά μολυσμένων υλικών. Τα υλικά αυτά υπόκεινται στους κανονισμούς διαχείρισης των νοσοκομειακών απορριμμάτων (συλλογή, προσωρινή αποθήκευση, μεταφορά, διάθεση).

Η μη επείγουσα επέμβαση πρέπει να προγραμματίζεται στο τέλος του προγράμματος χειρουργείου της ημέρας. Αυτό δίνει αρκετό χρόνο για τον καθαρισμό της (χειρουργικής) αίθουσας μετά την επέμβαση.

Κατά την εγχείρηση

1. Μόνο το προσωπικό που συμμετέχει σε αυτήν επιτρέπεται να βρίσκεται στην αίθουσα για όσο χρόνο διαρκεί. Μία επιπλέον νοσηλεύτρια κυκλοφορίας βρίσκεται έξω από τη χειρουργική αίθουσα για να καλύπτει τις επί πλέον απαιτήσεις.

Οι μετακινήσεις στο χειρουργείο πρέπει να περιορίζονται στο ελάχιστο. Ιδιαίτερα, να αποφεύγεται η μετακίνηση υλικών, συσκευών ή μηχανημάτων προς τα μέσα ή έξω από αυτήν, πριν από το τέλος της.

2. Η νοσηλεύτρια της κίνησης φροντίζει ώστε κατά τη διάρκειά της, όλα τα σκουπίδια και κυρίως οι γάζες και οι κομπρέσες που περιέχουν αίμα να πέφτουν κατευθείαν μόνον στους κάδους.

Μετά την εγχείρηση

1. Το προσωπικό αφαιρεί την προστατευτική ενδυμασία πριν εγκαταλείψει τη χειρουργική αίθουσα. Οι μπλούζες τυλίγονται με προσοχή από μέσα προς τα έξω και τοποθετούνται στο σάκο ακάθαρτου ιματισμού.
2. Τα εργαλεία πλένονται με κρύο νερό και απολυμαντικό. Κατόπιν βυθίζονται (με ανοιχτές τις αρθρώσεις) για μισή ώρα σε ειδικό απολυμαντικό διάλυμα πριν από τη συσκευασία τους για αποστείρωση. Το προσωπικό που ασχολείται με το πλύσιμο των εργαλείων πρέπει να φοράει πλαστική ποδιά, μπλούζα, γάντια (κατά προτίμηση χοντρά πλαστικά κουζίνας), μάσκα, και προστατευτικά γυαλιά ή ασπίδα προσώπου.
Στην κεντρική αποστείρωση, χώρος στον οποίο γίνεται η διαδικασία προετοιμασίας των χειρουργικών εργαλείων υπάρχουν οι απαιτούμενες οδηγίες φύλαξης αποστείρωσης μεταξύ των οποίων και εκείνες του κατασκευαστικού οίκου.
3. Τα θερμοευαίσθητα εργαλεία/υλικά (π.χ. ενδοσκόπια), πλένονται προσεκτικά πρώτα με νερό και απορρυπαντικό (αφού αποσυνδεθούν) και κατόπιν εμβυθίζονται σε πρόσφατα παρασκευασμένο (π.χ. αλδεϋδούχο) απολυμαντικό διάλυμα. Θα πρέπει να ακολουθούνται προσεκτικά οι οδηγίες του κατασκευαστή του διαλύματος που χρησιμοποιείται.
4. Οι επιφάνειες της χειρουργικής αίθουσας και τα μηχανήματα, μετά την επέμβαση, πλένονται με νερό και το ενδεδειγμένο απολυμαντικό (π.χ. γλουταραλδεϋδη 2%, διάλυμα χλωρίνης 0.1% ή άλλο) σύμφωνα με τις οδηγίες της επιτροπής ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.
5. Οι βελόνες και τα αιχμηρά αντικείμενα τοποθετούνται σε σκληρά αδιάβροχα κουτιά και χαρακτηρίζονται «μολυσμένα».
6. Τα απορρίμματα τοποθετούνται σε κίτρινες σακούλες και στέλνονται στον ειδικό ψυκτικό θάλαμο προσωρινής αποθήκευσης μέχρι την τελική διαχείρισή τους.
7. Δεν είναι απαραίτητο να υπάρχει ειδική σηπτική αίθουσα.

Κ. Καθαριότητα Χειρουργείου

Έννοιες διαδικασιών καθαρισμού

Καθαρισμό ονομάζουμε τη διαδικασία απομάκρυνσης των ρύπων, του οργανικού υλικού (π.χ. αίμα, εκκρίσεις ασθενούς) και των μικροοργανισμών από επιφάνειες ή αντικείμενα. Ο καθαρισμός απομακρύνει - ελαττώνει το μικροβιακό φορτίο στις επιφάνειες, αλλά δεν σκοτώνει τους μικροοργανισμούς. Αυτό επιτυγχάνεται με τη χρήση νερού και απορρυπαντικού και την τεχνική του μηχανικού καθαρισμού. Το σημείο κλειδί είναι η τριβή, δηλαδή το τρίψιμο των επιφανειών ή των αντικειμένων για την απομάκρυνση των ορατών ρύπων και των μικροοργανισμών.

Προσεκτικός καθαρισμός απαιτείται για κάθε συσκευή που πρόκειται να απολυμανθεί ή να αποστειρωθεί καθώς η παρουσία οργανικού υλικού αδρανοποιεί τον απολυμαντικό παράγοντα και τη διαδικασία της αποστείρωσης αντίστοιχα.

Απολύμανση είναι η διαδικασία που παρουσιάζει ως αποτέλεσμα τη μερική καταστροφή των μικροβίων ή αναστολή του πολλαπλασιασμού τους, όχι όμως και των σπόρων τους, με τη βοήθεια απολυμαντικών σε επιφάνειες ή χώρους.

Μπορεί να επιτευχθεί με διαδικασία δύο βημάτων που περιλαμβάνει τη χρήση ενός καθαριστικού παράγοντα και ακολούθως τη χρήση του απολυμαντικού ή με απλούστερο τρόπο με τη χρήση ενός σκευάσματος που συνδυάζει ταυτόχρονα καθαριστική και απολυμαντική δράση.

Αντισηψία είναι η διαδικασία αναστολής του πολλαπλασιασμού των μικροβίων και η μερική καταστροφή τους στο δέρμα (εκτός τοξινών και σπόρων). Τα αντισηπτικά είναι κατάλληλα μόνο για το δέρμα και δε συνίσταται να χρησιμοποιούνται για την απολύμανση επιφανειών του περιβάλλοντος.

Αποστείρωση είναι η διαδικασία της ολικής καταστροφής μικροβίων, σπόρων και τοξινών σε υλικά ή αντικείμενα. Μόνο η αποστείρωση μπορεί να πετύχει την καταστροφή κάθε μορφή μικροβιακής ζωής.

Χρόνος επαφής (contact time) είναι ο χρόνος που μεσολαβεί πάνω σε μια επιφάνεια προκειμένου το απολυμαντικό να ασκήσει τη δράση του.

Κατάταξη αντικειμένων κατά Spraulling (1968)	Χρήση	Επίπεδο απαιτούμενης μικροβιοκτόνου δράσης	Μέθοδος
Κρίσιμα (critical items)	Εισέρχονται σε στείρους ιστούς και το κυκλοφορικό (χειρουργικά εργαλεία, καρδιακοί καθετήρες, εμφυτεύματα)	Καταστροφή όλων των μικροοργανισμών, περιλαμβανομένων και των σπόρων τους	Αποστείρωση: Κλίβανος ατμού, αερίου, υπεροξειδίου του υδρογόνου, χημική αποστείρωση
Ημι – κρίσιμα (semi – critical items)	Έρχονται σε επαφή με βλεννογόνους και δέρμα όχι ακέραιο (ενδοσκοπία, εξοπλισμός αναπνευστικής θεραπείας, εξοπλισμός αναισθησίας, τονόμετρα)	Καταστροφή όλων των μικροοργανισμών, εκτός των βακτηριακών σπόρων	Υψηλού βαθμού απολύμανση
Μη - κρίσιμα (non – critical items)	Δεν θα έρθουν σε επαφή με βλεννογόνο ή με μη ακέραιο δέρμα (άψυχο νοσοκομειακό περιβάλλον: κλίνες, τραπέζια, κουμπιά κλήσης, έπιπλα, πατώματα, εξοπλισμό: περιχειρίδες, στηθοσκόπια, σκοραμίδες, κομπιούτερ, πληκτρολόγια συσκευών monitoring)	Καταστροφή των βλαστικών μορφών των βακτηρίων, μυκήτων, λιπιδιακών ιών	Χαμηλού βαθμού απολύμανση, καθαριότητα απορρυπαντικό

Καθαρισμός χειρουργείου και χειρουργικών αιθουσών

Η καθαριότητα και η απολύμανση του χειρουργείου υπόκεινται σε αυστηρούς κανόνες και γίνεται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό που απασχολείται στο χειρουργείο.

Στους χώρους του χειρουργείου ο καθαρισμός γίνεται καθ' όλη τη διάρκεια που αυτό λειτουργεί τόσο έξω από τις χειρουργικές αίθουσες (διαδρόμους, γραφεία, αποδυτήρια αίθουσα ανάνηψης, τουαλέτες κλπ) όσο και μέσα στις χειρουργικές αίθουσες. Όσον αφορά τις αίθουσες, εφαρμόζονται **δύο στάδια καθαριότητας - απολύμανσης, ο ενδιάμεσος καθαρισμός** (μεταξύ των χειρουργικών επεμβάσεων) και ο **γενικός καθαρισμός** (στο τέλος της ημέρας).

Στον ενδιάμεσο καθαρισμό:

- Αφαιρούνται όλες οι ορατές ακαθαρσίες π.χ. κηλίδες αίματος από τα αντικείμενα εξοπλισμού ή τους τοίχους της χειρουργικής αίθουσας και ακολουθεί καθαριότητα και απολύμανση των επιφανειών αυτών.
- Γίνεται καθαριότητα και απολύμανση σε όλες τις χρηστικές επιφάνειες (πχ τροχήλατα, λάμπα οροφής, πάγκοι εργασίας).
- Γίνεται υγρό καθάρισμα και απολύμανση του δαπέδου και των διαδρόμων της χειρουργικής αίθουσας.

Για τον καθαρισμό και την απολύμανση των επιφανειών, δαπέδων και αντικειμένων εντός των χειρουργικών αιθουσών, όπως επίσης και για τους διαδρόμους, τα αποδυτήρια και τους λοιπούς χώρους συστήνεται η χρήση ταμπλετών χλωρίου σε συγκεκριμένη αραίωση.

Στον τελικό καθαρισμό:

- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται όλες οι επιφάνειες (π.χ. πρίζες, διακόπτες, πόμολα, πάγκοι, τροχήλατα, σωλήνες, καλώδια, στατό, σκαμπό κλπ).
- Καθαρίζονται σχολαστικά τοίχοι, πλακίδια τοίχων, εσοχές, σχισμές εξαερισμού, θύρες κλπ.
- Καθαρισμός έως το ταβάνι πρέπει να πραγματοποιείται τουλάχιστον 1 φορά εβδομαδιαίως.
- Όσα αντικείμενα καθαρίζονται τοποθετούνται στο κέντρο της αίθουσας.
- Πραγματοποιείται υγρός καθαρισμός και απολύμανση του δαπέδου της αίθουσας.
- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται η τοιχοποιία και οι διάδρομοι του χειρουργείου, των βοηθητικών χώρων, των γραφείων και των αποθηκευτικών χώρων.

Βασικοί κανόνες καθαριότητας

- Απαγορεύεται το ξηρό σκούπισμα και το ξηρό ξεσκόνισμα αφού φορτίζει την ατμόσφαιρα με μικρόβια.
- Απαγορεύεται η χρήση σπόγγων για καθαριότητα προς αποφυγή εξάπλωσης μικροβίων.
- Επιβάλλεται η χρήση δύο (2) δοχείων για καθαρισμό πατώματος. Ένα (1) μπλε με καθαρό νερό και απολυμαντικό και ένα (1) κόκκινο που προορίζεται για τον καθαρισμό του μέσου καθαρισμού. Κάθε χειρουργική αίθουσα πρέπει να έχει τον δικό του εξοπλισμό για καθαριότητα. Το σφουγγάρισμα με τη μέθοδο του διπλού δοχείου γίνεται με διάλυμα υποχλωριούχου νατρίου 1:10, δηλαδή 1lt χλωρίνη σε 9lt νερό ή δισκία π.χ. 4 δισκία χλωρίνης των 2,5gr σε 5lt νερό. Αμέσως μετά τον καθαρισμό της αίθουσας τα δοχεία αδειάζονται και γεμίζονται με νέα διάλυση.

- Η καθαριότητα του χειρουργείου από τους καθαριστές γίνεται σε συνεργασία με τον βοηθό θαλάμου, οπότε διακρίνεται στα ίδια στάδια που προαναφέρθηκαν.

Οδηγίες καθαριότητας για μη κρίσιμες επιφάνειες

- Προηγείται ο μηχανικός καθαρισμός και ακολουθεί η απολύμανση.
- Η απολύμανση πραγματοποιείται ακολουθώντας αυστηρά τη συγκέντρωση και το χρόνο επαφής που προτείνεται από την κατασκευάστρια εταιρεία και βάσει των οδηγιών της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
- Ο χρόνος επαφής που ορίζεται μεγαλύτερος του ενός λεπτού (>1min) για τα περισσότερα απολυμαντικά είναι συχνά αποτελεσματικός.
- Η καθαριότητα των χώρων ξεκινά από τα ψηλά σημεία με φορά προς τα χαμηλά και από την περιφέρεια προς το κέντρο καθώς και από τις πιο καθαρές προς τις ακάθαρτες περιοχές.
- Το σκούπισμα και το σφουγγάρισμα των μεγάλων επιφανειών του περιβάλλοντος πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με το πρόγραμμα καθαριότητας και συχνότερα όταν υπάρχουν ορατοί ρύποι. Επιβάλλεται η πιστή τήρηση του προγράμματος καθαριότητας.
- Η προετοιμασία του απολυμαντικού ή απορρυπαντικού γίνεται πάντα ακριβώς πριν τη χρήση του.
- Δεν επιτρέπεται η αποθήκευση με σκοπό μελλοντική χρήση του, παρασκευασμένου διαλύματος νερού-απορρυπαντικού/απολυμαντικού.
- Συνιστάται συχνή αντικατάσταση του διαλύματος καθαριότητας όταν είναι ορατά λερωμένο και οπωσδήποτε μετά το πέρας εξήντα λεπτών (60min) από την παρασκευή του.
- Σε περίπτωση χρήσης σφουγγαρίστρας, ακολουθείται πιστά η μέθοδος του διπλού δοχείου (κόκκινο δοχείο: απορρυπαντικό/απολυμαντικό διάλυμα, μπλε δοχείο: νερό για ξέβγαλμα).
- Για λόγους υγιεινής και ασφάλειας δεν αναμιγνύονται ποτέ τα απορρυπαντικά μαζί με απολυμαντικά ενώ συστήνεται η πρόσθεση νερού σε αυτά και όχι το αντίθετο.
- Σε καμία περίπτωση δεν διαλύεται η χλωρίνη σε ζεστό νερό ή προστίθεται στο διάλυμα χλωρίνης άλλο προϊόν καθώς μπορεί να εκλυθούν τοξικά αέρια.
- Καθαρισμός και απολύμανση του εξοπλισμού καθαριότητας με διάλυμα χλωρίνης πραγματοποιείται στο τέλος κάθε βάρδιας.
- Το προσωπικό καθαριότητας απαιτείται να τηρεί τις «βασικές προφυλάξεις» που ισχύουν για όλο το προσωπικό και να εφαρμόζει τα μέτρα ατομικής προστασίας (γάντια, επιπλέον ποδιά μίας χρήσης, μάσκα), ανάλογα με την περίπτωση.
- Ο σχολαστικός καθαρισμός και η απολύμανση των μη κρίσιμων επιφανειών, ιδίως εκείνων με γεωγραφική εγγύτητα στον ασθενή (προστατευτικά κιγκλιδώματα κλίνης, τροχήλατο, στατό κλπ) και εκείνων που συχνότερα έρχονται σε άμεση επαφή με τα χέρια (πόμολα, διακόπτες, αντλίες, οθόνες, πληκτρολόγιο, ποντίκι) απαιτείται περισσότερο από δύο (2) φορές ανά βάρδια ή συχνότερα όταν υπάρχουν ορατοί ρύποι ή βιολογικά υγρά.

2. Λειτουργία Αναισθησιολογικού Τμήματος

Στην αρχή της πρωινής βάρδιας γίνεται έλεγχος των αιθουσών, των αναισθησιολογικών καροτσιών καθώς και βαθμονόμηση των αναισθησιολογικών μηχανημάτων. Επίσης γίνεται έλεγχος στην θερμοτράπεζα, ώστε να είναι εξοπλισμένη με ζεστούς ορούς και πανιά για την θέρμανση των ασθενών.

Καθημερινά υπάρχει επικοινωνία μεταξύ της προϊσταμένης, ή της υπεύθυνης του τμήματος, με το τμήμα Αιμοδοσίας για ενημέρωση σχετικά με την κάλυψη των περιστατικών προς χειρουργείο με τις απαιτούμενες φιάλες αίματος, ενώ ανάλογα με το ημερήσιο πρόγραμμα των χειρουργείων γίνεται κατανομή των νοσηλευτριών/τών του τμήματος στις χειρουργικές αίθουσες. Σε περίπτωση που προκύπτει έκτακτο περιστατικό, π.χ. διασωλήνωση εκτός του χώρου του Χειρουργείου ή οσφυονωτιαία παρακέντηση σε κάποιο εξωτερικό τμήμα, το πρόγραμμα προσαρμόζεται αναλόγως.

Στη συνέχεια ετοιμάζονται οι αίθουσες, ανάλογα με το ημερήσιο πρόγραμμα χειρουργείων, για το είδος αναισθησίας που θα χορηγηθεί σε κάθε περιστατικό (γενική, υπαραχνοειδής, επισκληρίδιος, ενδοφλέβια αναισθησία, biers block).

Κάθε νοσηλεύτρια είναι υπεύθυνη για τα περιστατικά που αναλαμβάνει, από την αρχή έως το τέλος της χειρουργικής επέμβασης. Παραλαμβάνει το περιστατικό κατά την είσοδο του στην χειρουργική αίθουσα και φροντίζει για την ασφαλή μετακίνηση του στο χειρουργικό τραπέζι. Στη συνέχεια μεριμνά για την σύνδεση του ασθενούς στο monitor, ώστε να καταγράφονται τα ζωτικά του σημεία και συνεργάζεται με τον αναισθησιολόγο για την παροχή του εκάστοτε είδους αναισθησίας.

Η νοσηλεύτρια παραμένει στην χειρουργική αίθουσα καθ' όλη τη διάρκεια του χειρουργείου και παρακολουθεί τα ζωτικά σημεία του ασθενούς, χορηγεί φάρμακα και συνεργάζεται με τον αναισθησιολόγο για κάθε αναισθησιολογική ενέργεια που μπορεί να χρειαστεί. Αν το περιστατικό, μετά το τέλος της επέμβασης, πρέπει να πάει στη Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας (ΜΜΑΦ) ενημερώνει την νοσηλεύτρια που εφημερεύει εκείνη την ημέρα, η οποία και θα τον παραλάβει.

Στη ΜΜΑΦ μπορούν να φιλοξενηθούν ταυτόχρονα δύο περιστατικά. Στον χώρο υπάρχουν δύο monitor για την καταγραφή των ζωτικών σημείων, ένα πλήρως εξοπλισμένο τροχήλατο (φάρμακα, σετ διασωλήνωσης, αεραγωγοί), επιτοίχιες παροχές οξυγόνου, αναρρόφηση, καρδιογράφος και μηχανήμα θέρμανσης ασθενών. Κάθε περιστατικό παραλαμβάνεται από την νοσηλεύτρια που εφημερεύει, συνδέεται στο monitor και ενημερώνεται από την νοσηλεύτρια και/ή από τον υπεύθυνο αναισθησιολόγο για την πορεία του και τυχόν οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσει.

Κατά τη διάρκεια παραμονής του ασθενή στη ΜΜΑΦ συμπληρώνεται από τη νοσηλεύτρια ένα ειδικό έντυπο στο οποίο καταγράφονται τα ζωτικά σημεία του ασθενούς, φάρμακα που χορηγήθηκαν και οτιδήποτε σχετικό με την πορεία του ασθενούς στη ΜΜΑΦ (βλέπε Παράρτημα 2, Έντυπα Τμημάτων, Έντυπο Μεταναισθητικής Ανάνηψης Ασθενούς). Αυτό το έντυπο τοποθετείται στον φάκελο του ασθενούς μαζί με το αναισθησιολογικό διάγραμμα που συμπληρώνεται από τον αναισθησιολόγο κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Εφόσον η κατάσταση του ασθενούς το επιτρέπει, και κατόπιν οδηγίας του αναισθησιολόγου, η νοσηλεύτρια αναισθησιολογικού ενημερώνει τον τραυματιοφορέα χειρουργείου να μεταφέρει τον ασθενή στο κρεβάτι του.

Πιο συγκεκριμένα ανά ημέρα γίνονται οι εξής διοικητικές εργασίες:

Κάθε Δευτέρα στέλνονται στην Προϊσταμένη Διεύθυνσης και στους Προϊστάμενους Τομέων οι αλλαγές του προγράμματος της προηγούμενης εβδομάδας, καθώς και η λίστα με τα ρεπό των εργαζομένων.

Κάθε Τρίτη η Προϊσταμένη του Τμήματος ασχολείται με τις παραγγελίες των φαρμάκων από το Φαρμακείο του Νοσοκομείου, ενώ στις αρχές κάθε μήνα γίνεται η παραγγελία του υγειονομικού υλικού από την αποθήκη του Νοσοκομείου.

Κάθε Τετάρτη δηλώνονται στο Γραφείο Προσωπικού οι άδειες και τα ρεπό του τμήματος για την επόμενη εβδομάδα.

Κάθε Πέμπτη καταρτίζεται το πρόγραμμα εργασίας της επόμενης εβδομάδας. Επίσης γίνεται η παραγγελία του αποστειρωμένου υλικού από το τμήμα της Αποστείρωσης, για το οποίο υπεύθυνη είναι η εφημερεύουσα νοσηλεύτρια.

Κάθε Παρασκευή γίνεται η χρέωση των ναρκωτικών ουσιών που έχουν χορηγηθεί όλη την εβδομάδα.

Κάθε Παρασκευή και εφόσον το επιτρέπει το ημερήσιο πρόγραμμα χειρουργείων, πραγματοποιείται γενικός καθαρισμός των αναισθησιολογικών μηχανημάτων και τροχήλατων του τμήματος. Ακόμα γίνεται ανεφοδιασμός των τροχήλατων του τμήματος με υλικά που χρησιμοποιήθηκαν μέσα στην εβδομάδα για να μην υπάρχουν ελλείψεις και αντικατάσταση υλικών και φαρμάκων που λήγουν. Οι ενέργειες που πραγματοποιούνται καταγράφονται από την εκάστοτε νοσηλεύτρια σε ένα βιβλίο, στο οποίο είναι και καταγεγραμμένες όλες οι ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιούνται κάθε εβδομάδα και κάθε μήνα.

Κάθε μήνα, σε συνεννόηση με τις προϊστάμενες/νους των υπόλοιπων τμημάτων, γίνεται επίσκεψη στα τμήματα και γίνεται έλεγχος των αναισθησιολογικών υλικών (ενδοτραχειακοί σωλήνες, λαρυγγικές μάσκες, στοματοφαρυγγικοί και ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί κ.τ.λ.). Με αυτό τον τρόπο καταγράφονται οι ελλείψεις και αντικαθίστανται τυχόν ληγμένα υλικά.

Στο τέλος κάθε μήνα καταρτίζεται το πρόγραμμα εφημεριών του επόμενου μήνα καθώς και το πρόγραμμα για το Β' Χειρουργείο από την προϊσταμένη. Ακόμα συμπληρώνεται το ηλεκτρονικό αρχείο του Γραφείου Προσωπικού με τις βάρδιες και τις εφημερίες του προσωπικού.

Ακολουθούμενες διαδικασίες ανάλογα με το είδος αναισθησίας

Γενική αναισθησία - ενδοφλέβια αναισθησία: Γίνεται έλεγχος του αναισθησιολογικού μηχανήματος, έλεγχος σωστής λειτουργίας της αναρρόφησης και τοποθέτηση των φαρμάκων για γενική αναισθησία (υπνωτικά, μυοχαλαρωτικά, αναλγητικά) στον πάγκο εργασίας. Τοποθετούνται στον πάγκο εργασίας δύο λαρυγγοσκόπια κατάλληλου μεγέθους (ενηλίκων, εφηβικό, παιδιατρικό, νεογνικό) αφού έχουν ελεγχθεί για τη σωστή λειτουργία τους.

Επίσης τοποθετείται ο ενδοτραχειακός σωλήνας (ή η λαρυγγική μάσκα) μιας χρήσης κατάλληλου μεγέθους, ο οποίος ανοίγεται πριν την είσοδο στην αναισθησία και αφού έχει ελεγχθεί για την ακεραιότητα του (ορθή πλήρωση cuff, έλλειψη αλλοιώσεων). Στον πάγκο εργασίας βρίσκονται πάντα οδηγός ενδοτραχειακού σωλήνα και boogie, για την περίπτωση δύσκολης διασωλήνωσης, και στοματοφαρυγγικός αεραγωγός.

Στην ενδοφλέβια αναισθησία δεν τοποθετείται ενδοτραχειακός σωλήνας ή λαρυγγική μάσκα και ο ασθενής διατηρεί την δική του αναπνοή. Στον πάγκο εργασίας τοποθετούνται τα απαραίτητα φάρμακα και διάφοροι αεραγωγοί που μπορεί να χρειαστούν (στοματοφαρυγγικός, ρινοφαρυγγικός). Υπάρχει πάντα διαθέσιμο σετ διασωλήνωσης εφόσον κάτι τέτοιο παραστεί αναγκαίο.

Υπαραχνοειδής αναισθησία - επισκληρίδιος αναισθησία: Πριν ανέβει το περιστατικό στην χειρουργική αίθουσα η υπεύθυνη νοσηλεύτρια στρώνει το πεδίο που χρειάζεται για την υπαραχνοειδή αναισθησία. Με άσηπτη τεχνική στρώνει το πεδίο και τοποθετεί σε αυτό σύριγγες κατάλληλων μεγεθών, γάζες, λαβίδα και επιπλέον βελόνα για την τοπική αναισθησία. Στον πάγκο εργασίας τοποθετούνται τα απαραίτητα φάρμακα (αγγειοδιασταλτικά, ηρεμιστικά, ατροπίνη), betadine για την αντισηψία του δέρματος, το σκεύασμα για την τοπική αναισθησία, το σκεύασμα για την υπαραχνοειδή αναισθησία και βελόνες υπαραχνοειδούς αναισθησίας διάφορων μεγεθών. Υπάρχει πάντα διαθέσιμο σετ διασωλήνωσης εφόσον κάτι τέτοιο παραστεί αναγκαίο.

Στην επισκληρίδιο αναισθησία, ακολουθείται η ίδια μέθοδος με κάποιες διαφορές που αφορούν στα σετ επισκληριδίου διάφορων μεγεθών που χρησιμοποιούνται, αντί των βελονών υπαραχνοειδούς αναισθησίας, και στο σκεύασμα για την επισκληρίδιο αναισθησία.

Biers block: Γίνεται έλεγχος του μηχανήματος που θα χρησιμοποιηθεί για τον τοπικό αποκλεισμό. Στον πάγκο εργασίας τοποθετούνται τα απαραίτητα φάρμακα, οι απαιτούμενες σύριγγες και ένα σετ φλεβοκέντησης που θα χρησιμοποιηθεί για πραγματοποιηθεί ο τοπικός αποκλεισμός. Υπάρχει πάντα διαθέσιμο σετ διασωλήνωσης εφόσον κάτι τέτοιο παραστεί αναγκαίο.

3. Λειτουργία Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης

Το Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης αποτελεί το τμήμα του Νοσοκομείου, στο οποίο πραγματοποιούνται η προετοιμασία, η αποστείρωση και η αποθήκευση εφοδίων και υλικών του χειρουργείου και των λοιπών νοσηλευτικών τμημάτων.

Αναλαμβάνει τη διαχείριση χειρουργικών εργαλείων, ιατροτεχνικού και αναλώσιμου υλικού και ιματισμού.

Οι διαδικασίες που εκτελούνται στο τμήμα έχουν σκοπό να διασφαλίσουν τον αποτελεσματικό καθαρισμό, την απολύμανση και την αποστείρωση των εργαλείων μετά από κάθε χρήση ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια σε επόμενο χρόνο και με τον τρόπο αυτό να διασφαλίζεται η εγκυρότητα και η ακρίβεια στην παράδοσή τους σε κάθε χειρουργική επέμβαση.. Τα εργαλεία που έχουν υποστεί μερική ή ολική βλάβη, πρέπει να εντοπίζονται προκειμένου να επισκευάζονται ή να αντικαθίστανται με αντίστοιχα νέα.

Η ομαλότητα στη λειτουργία του Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης προϋποθέτει μια σειρά εργασιών και συγκεκριμένα να ακολουθούνται με συνέπεια τα εξής:

- Παραλαβή ακαθάρτου υλικού.
- Πλύσιμο υλικού και απολύμανση.
- Συσκευασία του προς αποστείρωση.
- Κλιβανισμός – αποστείρωση.
- Αποθήκευση και παράδοση αποστειρωμένου υλικού στο Χειρουργείο ή στα λοιπά νοσηλευτικά Τμήματα.

A. Ταξινόμηση Χειρουργικών εργαλείων

Τα χειρουργικά εργαλεία ταξινομούνται με βάση τον τρόπο που απαιτείται να γίνει η απολύμανση τους. Σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας, τα εργαλεία που δεν πλένονται στα πλυντήρια όπως είναι τα ευαίσθητα, επιχρωμιωμένα, εργαλεία μικροχειρουργικής με αποτέλεσμα να απομονώνονται και να πραγματοποιείται η διαδικασία καθαρισμού με το χέρι.

Φρέζες, πριονάκια, λάμες και άλλα μικρά κοπτικά αντικείμενα βυθίζονται για λίγα λεπτά μόνο στο απολυμαντικό υγρό επειδή σκουριάζουν με ευκολία, λόγω της ειδικής ποιότητας χάλυβα που έχουν για να είναι κοφτερά ενώ ξεπλένονται αμέσως. Οι χειρολαβές πριονιών και λοιπών εξαρτημάτων δεν βυθίζονται σε απολυμαντικό υγρό ή στο νερό. Η όλη διαδικασία της προετοιμασίας γίνεται με βρεγμένο ύφασμα ή γάζα σε όλες τις φάσεις απολύμανσης - πλυσίματος.

Τα εργαλεία με κανάλια, αυλούς ή κλειστές κοιλότητες πρώτα καθαρίζονται με ειδικές βούρτσες και νερό με πίεση και στη συνέχεια μπαίνουν στο πλυντήριο υπερήχων και κατόπιν σε κανονικό πλυντήριο. Ειδικά καλώδια, ευαίσθητα στη χρήση που αποτελούνται από οπτικές ίνες καθώς και εργαλεία ενδοσκοπήσεων καθαρίζονται με απορρυπαντικό και απολυμαντικό χρησιμοποιώντας μαλακό πανί, ξεπλένονται με πιστολάκι νερού και με τη βοήθεια ειδικής βούρτσας που εισχωρεί στα κανάλια των ενδοσκοπίων. Αυτά μπορούν να βυθιστούν σε απολυμαντικό υγρό που διαθέτει τις προδιαγραφές που συνιστά η κατασκευάστρια εταιρεία, μένουν λίγα λεπτά και εν συνεχεία πλένονται με άφθονο νερό και στεγνώνονται καλά πριν αποστειρωθούν.

Όσα εργαλεία έχουν λεπτότατες κρύπτες δημιουργούν σκουριές και ο συνδυασμός σαπουνούχου διαλύματος - απολυμαντικού είναι προτιμότερος για καλό πλύσιμο. Εάν τα εργαλεία δεν καθαρίζουν με μαλακό πανί ή σφουγγάρι, χρησιμοποιείται ειδική τρίχνη βούρτσα και πιστόλι νερού.

B. Απολύμανση και πλύσιμο εργαλείων

Για την ουσιαστική απολύμανση των ακάθαρτων εργαλείων, χρησιμοποιώντας το πλυντήριο απαιτείται συγκεκριμένη προετοιμασία. Είτε χρησιμοποιήθηκαν είτε όχι, τοποθετούνται σε μεγάλο ή μικρό διάτρητο καλάθι με ανοιχτά τα κλείστρα και ξεπλένονται σε μεγάλη λεκάνη, κάτω από τρεχούμενο νερό. Εάν έχει προηγηθεί απολυμαντικό υγρό πριν από τη χρήση του πλυντηρίου τα εργαλεία πρέπει να ξεπλυθούν πολύ καλά πριν εισαχθούν στην συσκευή, ακόμα και αν το πλυντήριο διαθέτει στάδιο πρόπλυσης.

Τα πλυντήρια εργαλείων είναι θάλαμος με μορφή σήραγγας έχοντας δύο (2) πόρτες ασφαλείας. Τα εργαλεία πλένονται με ζεστό νερό, το οποίο βγαίνει από περιστρεφόμενους έλικες με ταχύτητα. Πριν τη λειτουργία το πλυντηρίου, δίδεται προσοχή ώστε να μην μετακινούνται τα εργαλεία και να μη χτυπιούνται μεταξύ τους αλλά ούτε και πάνω στους έλικες. Οι σκάρες είναι συρόμενες. Τα νεφροειδή, οι λεκάνες και τα κιβώτια δεν μπαίνουν ποτέ πάνω από τα εργαλεία παρά μόνο δίπλα ή σε άλλο θάλαμο πλυντηρίου.

Κάθε εβδομάδα, γίνεται γενικός τακτικός καθαρισμός των πλυντηρίων αλλά και των ελίκων και οι δοσολογίες των απορρυπαντικών, απολυμαντικών, διαβρωτικών τηρούνται αυστηρά βάσει των οδηγιών της κατασκευάστριας εταιρείας.

Το τελικό ξέβγαλμα των εργαλείων ολοκληρώνεται και με την βοήθεια των διαβρωτικών λιπαντικών αφού βοηθούν στο να μη μένουν στίγματα στα εργαλεία αλλά συγχρόνως εξυπηρετούν στην σωστή λειτουργία των κλείστρων. Τα εργαλεία μπαίνουν στο πλυντήριο από την ακάθαρτη ζώνη και όταν τελειώσει το πρόγραμμα πλύσης, βγαίνουν στην καθαρή ζώνη καθαρά και απολυμασμένα.

Γ. Πλύσιμο με υπερήχους

Τα εργαλεία πριν τοποθετηθούν στο πλυντήριο υπερήχων πλένονται με άφθονο νερό αφού η τεχνική αυτή έχει το πλεονέκτημα ο καθαρισμός να είναι αποτελεσματικότερος, σε οποιοδήποτε σημείο φτάνει το νερό. Η εφαρμογή σε εργαλεία μικροχειρουργικής, οδοντιατρικά, αυλακωτά, κοίλα με μικρές οπές παρουσιάζει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Τα στοιχεία της συσκευής είναι η πηγή υπερήχων, ο μετατροπέας των ηλεκτρονικών σε υπερήχους και το δοχείο που περιέχει το καθαριστικό υγρό.

Το νερό πρέπει να είναι απεσταγμένο και οι καθαριστικές ουσίες που χρησιμοποιούνται να ακολουθούν τις προδιαγραφές που συνιστά η κατασκευάστρια εταιρεία. Η θερμοκρασία του καθαριστικού υγρού πρέπει να είναι μεταξύ 25ο C – 40ο C για τον σωστό καθαρισμό των εργαλείων ενώ τα εργαλεία μικροχειρουργικής πρέπει να πλένονται σε ειδικές θήκες για να μην φθείρονται οι άκρες τους.

Στο πλυντήριο υπερήχων, τα εργαλεία και τα όργανα πρέπει να καλύπτονται εντελώς από το διάλυμα αφού όποιο σημείο τους εξέχει, δεν θα καθαριστεί. Τα συναρμολογούμενα όργανα πρέπει να αποσυναρμολογούνται και το διάλυμα πρέπει να αλλάζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Το χρονικό διάστημα που απαιτείται για τον καθαρισμό συνήθως είναι λίγα λεπτά, περίπου πέντε λεπτά (5min). Στη συνέχεια, τα εργαλεία ξεπλένονται προσεκτικά με το χέρι και στεγνώνονται για να αποστειρωθούν.

Μια (1) φορά το μήνα ή όποτε κρίνεται αναγκαίο, όλα τα χειρουργικά εργαλεία καθαρίζονται με ειδικό αντισκωρικό υγρό σε πλυντήριο υπερήχων για την απομάκρυνση αποξηραμένων ακαθαρσιών επιφανειακού αποχρωματισμού και σκουριάς.

Όλες οι παραπάνω εργασίες καθαρισμού και απολύμανσης στην ακάθαρτη περιοχή γίνονται από ένα ή δύο χειριστές, οι οποίοι εργάζονται αποκλειστικά σε αυτή τη ζώνη χωρίς να μετακινούνται από ή προς τη καθαρή περιοχή. Ως μέτρο προστασίας του προσωπικού που εργάζεται στην ακάθαρτη ζώνη, χρησιμοποιούνται τα γάντια, η μάσκα, τα ειδικά γυαλιά και η πλαστική ποδιά.

Δ. Διαχείριση σηπτικών εργαλείων

Για τη διαχείριση των σηπτικών εργαλείων απαιτείται συγκεκριμένη προετοιμασία του χώρου, η οποία περιλαμβάνει τοποθέτηση ειδικής σακούλας απορριμμάτων με την ένδειξη «μολυσματικά απορρίμματα», τοποθέτηση ειδικού σάκου στο σάκο του ιματισμού, ενδυμασία του Νοσηλευτή με γάντια, μάσκα με προστατευτικό κάλυμμα και σκούφο και προετοιμασία του διαλύματος απολύμανσης ανάλογα με τις οδηγίες που δίνονται για το χρόνο αλλά και τη δοσολογία που πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την εξάλειψη των στελεχών.

Κατόπιν διενεργείται με μεγάλη προσοχή η διάνοιξη των αρθρωτών εργαλείων για την αποφυγή τραυματισμού του υπαλλήλου, τοποθέτηση αυτών σε δίσκο και εμβάπτιση τους στο διάλυμα όπου θα

πρέπει να διαβρέχονται πλήρως με το διάλυμα απολύμανσης. Η παραμονή στο διάλυμα συνίσταται ανάλογα με το στέλεχος με συνήθη χρόνο να θεωρούνται τα είκοσι έως τριάντα λεπτά (20-30min). Η απόπλυση και το ξέπλυμα των εργαλείων γίνεται μετά το πέρας του συγκεκριμένου χρόνου που απαιτείται και τοποθέτηση αυτών στο πλυντήριο.

Προς αποφυγή διασποράς μικροβίων και αφού τελειώσει η διαδικασία, τα μολυσματικά απορρίμματα καθώς και ο μολυσματικός ιματισμός αμέσως απομακρύνονται και πραγματοποιείται απολύμανση του χώρου και των επιφανειών που χρησιμοποιήθηκαν, για την διαδικασία απολύμανσης των σηπτικών εργαλείων. Επίσης, απορρίπτονται η ρόμπα, τα γάντια και η μάσκα με τα οποία ο Νοσηλευτής ήρθε σε επαφή με τα σηπτικά εργαλεία.

Ε. Συσκευασία εργαλείων και εφοδίων προς αποστείρωση

Η συλλογή και η συσκευασία των υλικών να γίνεται σε ελεγχόμενο και καθαρό περιβάλλον. Το περιβάλλον στο οποίο συντελούνται ο έλεγχος, η συλλογή και η συσκευασία των ειδών προς αποστείρωση πρέπει να έχει σχεδιασθεί και να ελέγχεται ώστε να αριστοποιεί το αποτέλεσμα της αποστείρωσης, να ελαχιστοποιεί τη δυνατότητα μόλυνσης των υλικών και να παρέχει ασφαλές εργασιακό περιβάλλον.

Ομαδικές Συναντήσεις και Επικοινωνία Χειρουργείου & Αναισθησιολογικού & Αποστείρωσης

Για την καλύτερη επικοινωνία, συνεργασία και ενημέρωση αλλά και για τη συμμετοχή του προσωπικού στη διοίκηση του τμήματος, πραγματοποιούνται τακτικές ενδοτμηματικές και διατμηματικές συναντήσεις – συζητήσεις του προσωπικού των τριών τμημάτων. Οι συναντήσεις αυτές πραγματοποιούνται:

Για το χειρουργείο: κάθε δεύτερη Πέμπτη στη 1μ.μ. στον χώρο διαλείμματος του προσωπικού, εφόσον έχουν ολοκληρωθεί οι επεμβάσεις της ημέρας.

Σε περίπτωση αδυναμίας λόγω φόρτου εργασίας ή απουσίας του προϊστάμενου, η συνάντηση πραγματοποιείται την επόμενη δυνατή ημερομηνία. Σε περίπτωση που οι συνθήκες το απαιτήσουν, πραγματοποιούνται και έκτακτες συναντήσεις για την άμεση ενημέρωση ή επίλυση επειγόντων ζητημάτων.

Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων τηρούνται πρακτικά, τα οποία είναι διαθέσιμα σε όλους τους υπαλλήλους και κυρίως τους απόντες, ώστε να υπάρχει μια συνέχεια στην ενημέρωση και την πληροφορία. Στα ίδια πλαίσια, τηρείται και βιβλίο λογοδοσίας.

Για το αναισθησιολογικό: δύο φορές τον μήνα, στον χώρο της ανάνηψης. Γίνονται παρουσία όλου του προσωπικού εκτός ιδιαίτερων συνθηκών που απαιτούν την απουσία κάποιου μέλους. Για να πραγματοποιηθεί η συνάντηση πρέπει να συμμετέχουν τουλάχιστον τα $\frac{3}{4}$ του προσωπικού.

Για την Κεντρική Αποστείρωση: την πρώτη Τρίτη του μήνα.

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

Παράλληλα πραγματοποιούνται διατμηματικές τακτικές ή έκτακτες συναντήσεις, σε επίπεδο προϊστάμενων των τμημάτων με τα άμεσα συνεργαζόμενα τμήματα, καθώς και σε επίπεδο του Χειρουργικού Τομέα κάθε πρώτη Τρίτη του μήνα με στόχο την αποτελεσματικότερη συνεργασία.

Κεφάλαιο 4

Οδηγός Διαχείρισης Ασφάλειας και Υγείας στο Χειρουργείο

Στόχοι επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας

Σύμφωνα με την πολιτική για την Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγιεινή (ΕΑΥ) και με βάση την αρχική ή τις επακόλουθες αξιολογήσεις, θα πρέπει να καθοριστούν μετρήσιμοι στόχοι για την ΕΑΥ.

Σε ότι αφορά την Πρόληψη των Κινδύνων στους χώρους της έκτασης ευθύνης των Χειρουργείων καθώς και της Αποστείρωσης, οι διαδικασίες που θα ακολουθούνται είναι οι κάτωθι και σχετίζονται με:

Τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου

Τα προληπτικά και προστατευτικά μέτρα θα πρέπει να υλοποιούνται με την ακόλουθη σειρά προτεραιότητας:

1. Αναγνώριση και εξάλειψη των κινδύνων/επικινδυνότητας.
2. Έλεγχος των κινδύνων/επικινδυνότητας στην πηγή, με τη χρήση μηχανικών μέσων ελέγχου ή εφαρμογής οργανωτικών μέτρων.
3. Ελαχιστοποίηση των κινδύνων/επικινδυνότητας με τον σχεδιασμό ασφαλών συστημάτων εργασίας, τα οποία να περιλαμβάνουν διοικητικά μέτρα ελέγχου, και
4. Όπου οι κίνδυνοι/επικινδυνότητα δεν μπορούν να ελέγχονται από συλλογικά μέτρα, ο εργοδότης θα πρέπει να προνοεί για κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας, συμπεριλαμβανομένου ιματισμού και θα πρέπει να εφαρμοστούν μέτρα για την εξασφάλιση της χρήσης και της συντήρησής τους.

Συστήνονται διαδικασίες και ρυθμίσεις πρόληψης και ελέγχου του κινδύνου που πρέπει να:

- Προσαρμόζονται στους κινδύνους και τις επικινδυνότητες.
- Να επανεξετάζονται και να τροποποιούνται, εάν χρειάζεται, σε τακτική βάση.
- Συμμορφώνονται με τους νόμους και κανονισμούς και αντανακλούν την ορθή πρακτική, και
- Λαμβάνουν υπόψη την τρέχουσα κατάσταση των γνώσεων.

Τη διαχείριση αλλαγών

Αξιολογούνται οι επιπτώσεις στην ΕΑΥ εσωτερικών αλλαγών (όπως αυτές της στελέχωσης, ή λόγω νέων διεργασιών, νέων διαδικασιών λειτουργίας, νέων οργανωτικών δομών) και εξωτερικών αλλαγών (π.χ. ως αποτέλεσμα τροποποιήσεων των νόμων και κανονισμών, οργανωτικών συγχωνεύσεων, καθώς και των εξελίξεων στις γνώσεις και την τεχνολογία στον τομέα της ΕΑΥ) και πρέπει να λαμβάνονται τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα πριν από την εισαγωγή των αλλαγών.

Πριν από κάθε τροποποίηση ή εισαγωγή νέων μεθόδων εργασίας, υλικών, διαδικασιών ή μηχανημάτων θα πρέπει να γίνεται προσδιορισμός των κινδύνων στον χώρο εργασίας και αξιολόγηση των κινδύνων.

Η εφαρμογή της «απόφασης για την αλλαγή» θα πρέπει να εξασφαλίζει ότι όλοι οι επηρεαζόμενοι εργαζόμενοι ενημερώνονται και εκπαιδεύονται κατάλληλα.

Την πρόληψη, ετοιμότητα και απόκριση έκτακτης ανάγκης

Εγκαθίστανται και διατηρούνται ρυθμίσεις για την πρόληψη, ετοιμότητα και απόκριση έκτακτης ανάγκης.

Οι ρυθμίσεις αυτές θα πρέπει να προσδιορίζουν τα ενδεχόμενα για ατυχήματα και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και να διευθύνουν την πρόληψη των κινδύνων που συνδέονται μαζί τους.

Οι ρυθμίσεις πρόληψης, ετοιμότητας και απόκρισης έκτακτης ανάγκης θα πρέπει να γίνονται σε συνεργασία με εξωτερικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και άλλων φορέων.

Τις προμήθειες

Καθιερώνονται και διατηρούνται διαδικασίες για να εξασφαλίζεται ότι:

- Η συμμόρφωση με τις απαιτήσεις ασφάλειας και υγείας αξιολογείται και ενσωματώνεται στις προδιαγραφές για αγορά και μίσθωση.
- Οι διατάξεις των νόμων και κανονισμών και οι απαιτήσεις ΕΑΥ του οργανισμού/ της επιχείρησης εντοπίζονται πριν από την προμήθεια αγαθών και υπηρεσιών, και
- Λαμβάνονται μέτρα για να επιτευχθεί συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις πριν από τη χρήση τους.

Κίνδυνοι και Ασφάλεια στο Χειρουργείο

Οι κίνδυνοι στο Χειρουργείο αφορούν

1. Τους ασθενείς
2. Το προσωπικό
3. Ασθενείς και προσωπικό (κοινοί κίνδυνοι)

Ο χώρος του Χειρουργείου θεωρείται περιοχή υψηλού κινδύνου, έτσι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν τις πιθανότητες να προκαλέσουν κάποια βλάβη στον ασθενή. Ο κύριος στόχος του υγειονομικού προσωπικού είναι να παρέχει ολιστική φροντίδα βασισμένη σε ενδείξεις και κλινικά αποτελέσματα καθώς και υποστήριξη στον ασθενή.

Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί σημαντική παράμετρο της παροχής ποιοτικής φροντίδας. Οι κύριοι άξονες δράσης της ποιότητας στο νοσοκομειακό περιβάλλον αφορούν την ασφάλεια των ασθενών, το περιβάλλον φροντίδας και τη διαχείριση των κινδύνων και των λαθών.

Στις αναπτυγμένες χώρες ένας στους δέκα πάσχοντες βλάπτεται κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής νοσηλείας τους ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες ο κίνδυνος αυτός είναι τουλάχιστον 20 φορές υψηλότερος.

Αξιολογείται ότι το 8-12% των νοσηλευομένων ασθενών στην Ευρώπη είναι θύματα ανεπιθύμητων συμβαμάτων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, που οφείλονται κυρίως σε λοιμώξεις, σε εσφαλμένη φαρμακευτική αγωγή, σε χειρουργικά και διαγνωστικά σφάλματα, σε ελαττωματικές ιατρικές συσκευές, σε αδράνεια μετά από εργαστηριακές αναλύσεις.

Στην Ελλάδα όσον αφορά την ασφάλεια των χειρουργημένων ασθενών εφαρμόζεται ύστερα από ενέργειες του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. το Εγχειρίδιο Εφαρμογής της Λίστας Ελέγχου για την Ασφάλεια στις Χειρουργικές Επεμβάσεις που καθιέρωσε ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας (Π.Ο.Υ.) στο πρόγραμμα "safe surgery saves lives", με σκοπό να βελτιώσει την ασφάλεια της περιεγχειρητικής φροντίδας μειώνοντας τη πιθανότητα των περιεγχειρητικών λαθών.

Τα κύρια σημεία της Λίστας Ελέγχου για την Ασφάλεια στις Χειρουργικές Επεμβάσεις εφαρμόζονται στο Χειρουργείο Σύρου.

Τόσο από τη Λίστα Ελέγχου, η οποία είναι απόρροια των καταγραφών των συνηθέστερων λαθών πριν, κατά και μετά τη χειρουργική επέμβαση, όσο και από τη διεθνή βιβλιογραφία γίνεται εμφανές ότι τα συνήθη λάθη είναι τα κάτωθι:

1. Ελλιπής προεγχειρητική ετοιμασία.

Όταν ο ασθενής φτάνει στο Χειρουργείο χωρίς τον κατάλληλο έλεγχο και χωρίς την κατάλληλη προεγχειρητική προετοιμασία σύμφωνα με το πρωτόκολλο προεγχειρητικής ετοιμασίας.

Φροντίδα προστασίας

- Επακριβής τήρηση και συμπλήρωση του προεγχειρητικού δελτίου στο Χειρουργικό τμήμα.
- Λεπτομερειακός έλεγχος τήρησης των σημείων του προεγχειρητικού δελτίου στο Χειρουργείο.

2. Λάθος ασθενής

Όταν ο προσερχόμενος στο χειρουργείο αρρώστος είναι άλλος από αυτόν που έχει προγραμματιστεί να χειρουργηθεί. Συμβαίνει σε συνωνυμίες αρρώστων, ελλιπή εφαρμογή των κανόνων παραλαβής του αρρώστου.

Φροντίδα προστασίας

- Πλήρης καταγραφή των στοιχείων του αρρώστου.
- Τήρηση των όρων του προεγχειρητικού δελτίου στο Χειρουργικό τμήμα.
- Υποδοχή στο τμήμα και παραλαβή του αρρώστου από υπεύθυνο νοσηλεύτη.
- Έλεγχος τήρησης των σημείων του προεγχειρητικού δελτίου κατά την υποδοχή.
- Για τους αρρώστους που επικοινωνούν, θα πρέπει να ερωτηθούν και να επιβεβαιώσουν οι ίδιοι τα στοιχεία τους.
- Τελικός έλεγχος του των στοιχείων του προεγχειρητικού δελτίου επιβάλλεται να γίνεται από κάθε άτομο του προσωπικού που πρόκειται να ασχοληθεί με τον άρρωστο.

3. Λάθος εγχείρηση σε λάθος ασθενή

Συνήθως το λάθος εντοπίζεται στα διπλά όργανα και μέλη π.χ. δεξιός – αριστερός οφθαλμός, νεφρός, ουρητήρας, πόδι, χέρι.

Φροντίδα προστασίας

- Σωστή καταγραφή του είδους και του σημείου εγχείρησης π.χ. ακρωτηριασμός αριστερού άκρου ποδός.
- Σωστή τοποθέτηση (θέση) του αρρώστου στο χειρουργικό τραπέζι.
- Έλεγχος της θέσης του αρρώστου από τον χειρουργό και τον εργαλειοδότη, πριν την κάλυψή του από τον αποστειρωμένο ιματισμό της εγχείρησης.

4. Λάθος τοποθέτηση του ασθενή στην κατάλληλη χειρουργική θέση

Μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την πίεση ή την κακοποίηση των νεύρων και την κακή αιμάτωση στις πιεσμένες περιοχές.

Φροντίδα προστασίας

- Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας αλλά και του αναισθησιολογικού, επιβάλλεται να επιβλέπει τη σωστή τοποθέτηση του αρρώστου στην κατάλληλη θέση πάνω στο χειρουργικό τραπέζι.
- Επίσης θα πρέπει να ελέγχει αν ο άρρωστος με τους χειρισμούς που γίνονται παραμένει στην αρχική του θέση κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
- Να χρησιμοποιούνται προστατευτικά μαξιλάρια, κουλούρες κ.α. για την ελαχιστοποίηση της πίεσης σημείων του σώματος.
- Οι ιδιαιτερότητες του σώματος κάθε αρρώστου πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την τοποθέτησή του στο χειρουργικό τραπέζι όπως π.χ. αναπηρίες, αγκυλώσεις κλπ.

5. Πτώση του ασθενή

Πτώση του αρρώστου από το χειρουργικό τραπέζι, ή το φορείο κατά τη διάρκεια της μεταφοράς από το ένα στο άλλο και το αντίστροφο, ή κατά τη διάρκεια της αναισθησίας ή της ανάνηψης.

Φροντίδα προστασίας:

- Κατάλληλα εκπαιδευμένο βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό (τραυματιοφορείς - βοηθοί νοσοκόμοι).
- Επίβλεψη τους από τον νοσηλευτή κυκλοφορίας.
- Σταθεροποίηση του αρρώστου πάνω στο φορείο με προστατευτικά κάγκελα ή στο χειρουργικό τραπέζι με ιμάντες.
- Ποτέ δεν αφήνεται χωρίς επιτήρηση ένας ασθενής πάνω στο χειρουργικό τραπέζι, είτε είναι ξύπνιος είτε αναισθητοποιημένος, πολύ δε περισσότερο αν βρίσκεται σε φάση ανάνηψης. Η επιτήρηση του αποτελεί νοσηλευτική ευθύνη.

6. Εγκατάλειψη ξένου σώματος μέσα στο χειρουργικό τραύμα.

Φροντίδα προστασίας:

- Σερβίρισμα μικρών εργαλείων, υλικών και γαζών με την τεχνική «ένα προς ένα».

- Σωστή καταγραφή και καταμέτρηση εργαλείων και γαζών, πριν από τη διάνοιξη του τραύματος και λίγο πριν το κλείσιμο του.
- Με τη διαπίστωση της έλλειψης γάζας ή εργαλείου, υποχρεούται ο νοσηλευτής κυκλοφορίας να ενημερώσει τον χειρουργό για να ψηλαφίσει στο εσωτερικό του τραύματος.
- Αν δεν βρεθεί το ξένο σώμα ακολουθείται η διαδικασία που περιγράφεται σε προηγούμενο εδάφιο του παρόντος κανονισμού.

7. Απώλεια ή μπέρδεμα του παρασκευάσματος.

Η απώλεια του παρασκευάσματος είναι δυνατό να συμβεί, όταν είναι πολύ μικρό, ή όταν είναι πολύ μεγάλο και σηπτικό. Αν αφηθεί μέσα στους κουβάδες αντί στις λεκάνες είναι πιθανό να πεταχτεί από τις καθαρίστριες, προτού προλάβει ο Νοσηλευτής κυκλοφορίας να το παραλάβει. Το πρόβλημα συνήθως συμβαίνει, όταν ο χρόνος μεταξύ των εγχειρήσεων είναι μικρός και η εναλλαγή των χειρουργικών περιστατικών γρήγορη.

Φροντίδα προστασίας:

- Οι χειρουργοί πρέπει να παραδίδουν τα παρασκευάσματα στον νοσηλευτή εργαλειοδότη με σαφείς εντολές για τον προορισμό τους.
- Ο νοσηλευτής εργαλειοδότης τα παραδίδει στον νοσηλευτή κυκλοφορίας με σαφείς εξηγήσεις για τον προορισμό τους.
- Η διαδικασία ορθής διαχείρισης των παρασκευασμάτων περιγράφεται σε προηγούμενο εδάφιο του παρόντος κανονισμού (βλέπε σελ. 48).
- Υποχρεωτικά καταγράφονται τα στοιχεία του αρρώστου και η ημερομηνία λήψης. Η ετικέτα επικολλάται στο δοχείο, μέσα στο οποίο τοποθετείται το παρασκεύασμα και όχι στο καπάκι του, γιατί υπάρχει κίνδυνος να μπερδευτούν τα καπάκια στο εργαστήριο και να καλύψουν δοχεία με παρασκευάσματα άλλων ασθενών.
- Μετά την καταγραφή, προωθούνται προς τα αντίστοιχα εργαστήρια με τη διαδικασία της υιοθετημένης ρουτίνας.
- Καταγραφή στο βιβλίο παρασκευασμάτων, και
- Υπογραφή σε αυτό από τα εργαστήρια για την παραλαβή τους.

8. Αλλεργικές ή αναφυλακτικές αντιδράσεις του ασθενούς.

Φροντίδα προστασίας:

- Καταγραφή αλλεργιών στο προεγχειρητικό δελτίο από το χειρουργικό τμήμα.
- Έλεγχος του προεγχειρητικού δελτίου κατά την υποδοχή και παραλαβή του αρρώστου στο χειρουργείο για ανεύρεση καταγεγραμμένων αλλεργικών εκδηλώσεων.
- Ενημέρωση του αναισθησιολόγου και του χειρουργού.
- Αποφυγή αλλεργιογόνων παραγόντων (π.χ. αναισθησιολογικά φάρμακα ή αέρια, αποτριχωτική κρέμα, οσμές απολυμαντικών ουσιών κλπ).

9. Διάφοροι άλλοι κίνδυνοι.

Επιπλοκές κατά την εγχείρηση ή την αναισθησία, π.χ. ανακοπή καρδιάς:

Όλο το προσωπικό φροντίδας υγείας του χειρουργείου πρέπει να αναγνωρίζει την καρδιακή ανακοπή, επειδή οι πιθανότητες να συμβεί στο χειρουργείο είναι μεγάλες. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές της ανάνηψης, πρέπει να έχουν γνώσεις στην ανάταξη της καρδιοαναπνευστικής ανακοπής.

Τα μέτρα αντιμετώπισης καρδιακής ανακοπής είναι τα ακόλουθα:

- Η καρδιοαναπνευστική ανάταξη πρέπει να γίνει άμεσα και αποτελεσματικά, για να σωθεί η ζωή του αρρώστου και να προβλεφθεί μη αναστρέψιμη βλάβη των εγκεφαλικών κυττάρων. Η ανάταξη από τελείται από τρία στάδια:
- Άμεση τεχνητή αποκατάσταση της κυκλοφορίας με εξωτερικές συμπίεσεις και τεχνητή αναπνοή.
- Σύνδεση και παρακολούθηση καρδιακής λειτουργίας με ΗΚΓ ή monitor.
- Εφαρμογή απινίδωσης, όταν υπάρχει απινιδώσιμη κακοήθης αρρυθμία της καρδιάς.

10. Νοσοκομειακές Λοιμώξεις

Οι παράγοντες εμφάνισης λοιμώξεων στο Χειρουργείο σχετίζονται είτε με το προσωπικό και ειδικότερα α) με την έλλειψη γνώσης μέτρων πρόληψης λοιμώξεων και β) με τη γνώση αλλά την μη τήρηση των μέτρων πρόληψης, είτε με το περιβάλλον εργασίας και ειδικότερα α) με τον καθαρισμό του Χειρουργείου και β) με τον αερισμό του Χειρουργείου.

Στην πλειονότητά τους οι λοιμώξεις είναι αμιγώς ιατρονοσηλευτικής αιτιολογίας, καθώς ο ασθενής είναι υπό αναισθησία, οπότε δεν έχει ευθύνη για την επιμόλυνση των πυλών εισόδου μικροοργανισμών (χειρουργικό τραύμα, αναπνευστική οδός και σημεία εισόδου διαφόρων καθετήρων).

Συνέπειες για τον ασθενή

- Αύξηση κόστους νοσηλείας.
- Αύξηση διάρκειας μετεγχειρητικής νοσηλείας.
- Επιβάρυνση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς.
- Ψυχολογική καταπόνηση του ασθενούς.
- Θάνατος.

Ταξινόμηση Χειρουργικών Λοιμώξεων

- Επιφανειακές Λοιμώξεις: Λοίμωξη που εντοπίζεται στην επιφάνεια της τομής (δέρμα και υποδόριο ιστό).
- Εν τω βάθει: Λοίμωξη που περιλαμβάνει εν τω βάθει μαλακούς ιστούς (μυϊκή περιτονία και μυϊκά στρώματα της τομής).
- Εσωτερικές χειρουργικές λοιμώξεις: Λοιμώξεις που αφορούν οποιοδήποτε μέρος του σώματος που δέχθηκε χειρισμούς κατά τη διάρκεια του χειρουργείου εκτός από το δέρμα τις περιτονίες ή τα μυϊκά στρώματα.

Γενικές επισημάνσεις:

- Η πλειονότητα των λοιμώξεων του χειρουργικού πεδίου συμβαίνει κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
- Συχνότερα απομονωθέντα μικρόβια είναι ο *Staphylococcus aureus*, ο αρνητικός στην κοαγκουλάση σταφυλόκοκκος, ο εντερόκοκκός *spp* και *Escherichia coli*.
- Συνήθως προέρχονται από την ενδογενή χλωρίδα του ασθενή.
- Η εξωγενής επιμόλυνση είναι σημαντική ειδικά στις καθαρές επεμβάσεις.
- Η χειρουργική ομάδα διασπείρει κυρίως σταφυλόκοκκους.

Πηγές μικροοργανισμών:

- Η μικροβιακή χλωρίδα του ασθενή (δέρμα, βλεννογόνοι, πεπτικό, αναπνευστικό και ουροποιητικό σύστημα).
- Η μικροβιακή χλωρίδα του δέρματος (χεριών) της χειρουργικής ομάδας.
- Εργαλεία – όργανα του χειρουργείου.

Μετεγχειρητικές λοιμώξεις:

Όλοι σχεδόν οι κανονισμοί του χειρουργείου έχουν σκοπό την πρόληψη των μετεγχειρητικών λοιμώξεων, που μπορεί να προέρχονται από παράγοντες, που έχουν σχέση:

- Με τον ίδιο ασθενή και την κατάσταση του όπως προαναφέρθηκε.
- Με το περιβάλλον του Χειρουργείου.
- Με το φυσικό περιβάλλον του.
- Με τα μολυσμένα αντικείμενα (εργαλεία, υλικά, ιματισμός, μηχανήματα).
- Με τη συμπεριφορά του προσωπικού.

Παράγοντες αύξησης της εμφάνισης λοιμώξεων στο χειρουργείο που σχετίζονται με τον ασθενή

- Ηλικία
- Διατροφική κατάσταση – παχυσαρκία
- Διαβήτης
- Κάπνισμα
- Ανοσοκαταστολή
- Παρουσία λοίμωξης άσχετης με την επέμβαση
- Υποκείμενη νόσος

Ο ίδιος ο ασθενής αποτελεί πηγή μόλυνσης του τραύματος. Η φυσιολογική χλωρίδα του δέρματός του, οι ημέρες νοσηλείας του στο νοσοκομείο πριν την εγχείρηση, το προεγχειρητικό ντους και η σειρά προτεραιότητας, που διενεργήθηκε η εγχείρηση, ο ευπρεπισμός της γεννητικής περιοχής και ο χρόνος που έγινε, αποτελούν παράγοντες μόλυνσης του τραύματος.

Επίσης η προχωρημένη ηλικία, η υπερβολική παχυσαρκία, η κακή θρέψη, η αναιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης έχουν αναγνωρισθεί ως παράγοντες λοίμωξης του τραύματος.

Επιπλέον, οι πιθανές βλάβες του δέρματός του, η ανατομική περιοχή της εγχείρησης (π.χ. οστά ή εν τω βάθει κοιλιακά όργανα, μαστός, κλπ), η έκταση και η διάρκεια της επέμβασης, το είδος του τραύματος, αν είναι δηλαδή καθαρό, μολυσμένο ή ρυπαρό, τα φάρμακα που παίρνει, είναι επίσης παράγοντες λοίμωξης του τραύματος.

Φροντίδα προστασίας:

- Ο άρρωστος να παραμένει στο νοσοκομείο το λιγότερο δυνατό χρόνο πριν την εγχείρηση.
- Προεγχειρητικά να κάνει 2 ολόσωμα ντους (και όχι μπάνιο) με αντιμικροβιακό σαπούνι, το ένα την παραμονή του χειρουργείου και το άλλο λίγο πριν την εγχείρηση.
- Ο ευπρεπισμός της γεννητικής περιοχής και του εγχειρητικού πεδίου, όταν δεν αποφεύγεται, καλό είναι να γίνεται με αποτριχωτική αλοιφή ή μηχανή κουρέματος λίγο πριν την επέμβαση, ώστε να μην τραυματίζεται το δέρμα και μολύνεται, μολύνοντας στη συνέχεια το τραύμα.
- Να καταβάλλεται προσπάθεια η κακή κατάσταση υγείας του προεγχειρητικού ασθενή να αποκαθίσταται πριν την εγχείρηση (π.χ. αναιμία, σακχαρώδης διαβήτης).
- Ο καθαρισμός του εγχειρητικού πεδίου να συντελείται πρώτα με πλύσιμο και μετά με αντισηψία (με κυκλικές κινήσεις από το κέντρο του προς την περιφέρεια). Να ακολουθεί, όπου είναι απαραίτητο, επικάλυψη με αυτοκόλλητο πλαστικό ή μεμβράνη (drape) με ιωδοφόρμιο.
- Η χειρουργική ομάδα να εργάζεται ήπια, αποτελεσματικά και με ταχύτητα, δείχνοντας τον απαιτούμενο σεβασμό στους ιστούς, έτσι ώστε να ελαττωθεί ο χρόνος και η έκταση της εγχείρησης.
- Τα καθαρά τραύματα να συρράπτονται, ενώ τα ρυπαρά να αφήνονται να κλείνουν κατά δεύτερο σκοπό.
- Η προληπτική λήψη αντιβίωσης όχι μόνον δεν προφυλάσσει, αλλά όταν χρησιμοποιείται συστηματικά, δημιουργεί ανθεκτικά στελέχη μικροβίων, με αποτέλεσμα να πληθύνονται οι μετεγχειρητικές λοιμώξεις.
- Να τηρείται σοβαρά και υπεύθυνα στο πρόγραμμα του Χειρουργείου, ο καταμερισμός των επεμβάσεων, με βάση το είδος της εγχείρησης σε ποσοστό στειρότητας και πολυπλοκότητάς της.

Παράγοντες αύξησης της εμφάνισης λοιμώξεων στο χειρουργείο που σχετίζονται με το περιβάλλον, τις συνθήκες και τους χειρισμούς

- Μεγάλη διάρκεια προεγχειρητικής παραμονής στο νοσοκομείο.
- Ξύρισμα στο χειρουργικό πεδίο.
- Ρυπαρό χειρουργικό πεδίο.
- Μεγάλη διάρκεια επέμβασης.
- Ελλιπής ή/και εσφαλμένη αντισηψία χεριών.
- Εσφαλμένη χειρουργική τεχνική σχετικά με την αιμόσταση, τον ευγενή χειρισμό των ιστών και τη σωστή σύγκλιση των ιστών.
- Την κίνηση στο χειρουργείο όταν υπάρχει συνωστισμός, ομιλίες, ανοιχτές πόρτες και αυξημένη κυκλοφορία.
- Ελλιπής αερισμός με καθαρό αέρα.
- Εσφαλμένη αποστείρωση των εργαλείων.
- Παραμονή ξένων σωμάτων στο χειρουργικό πεδίο.
- Η αφαίρεση τριχών πρέπει να γίνεται αμέσως πριν την επέμβαση.

Η σκόνη, που κυκλοφορεί στον αέρα του χειρουργείου, αποτελεί πηγή μόλυνσης των τραυμάτων. Για τον περιορισμό της σκόνης και την καθαριότητα του αέρα των χειρουργικών αιθουσών, όπως επίσης προαναφέραμε, εγκαθίσταται κλιματισμός θετικής πίεσης αέρα.

Για τον φόβο της σκόνης τονίζεται, ότι τα ντουλάπια, τα διαφανοσκόπια κ.λπ. θα πρέπει να είναι εντοιχισμένα, τα δε τραπέζια εργαλειοδοσίας, λυχνίες κ.ά. να καθαρίζονται με υγρό καθαρισμό. Το ίδιο ισχύει και για το δάπεδο, στο οποίο κατακάθεται και από το οποίο ανασηκώνεται η σκόνη τόσο αυτή που είχε κατακαθίσει όσο και αυτή που δημιουργήθηκε από την αποξήρανση μολυσμένων βιολογικών υγρών, που έπεσαν στο δάπεδο την ώρα της χειρουργικής επέμβασης.

Φροντίδα προστασίας:

- Να διατηρούνται οι πόρτες των χειρουργικών αιθουσών, όπως προαναφέραμε, κλειστές για την αποφυγή ρευμάτων αέρα, εισροή ακάθαρτου αέρα και ανατάραξη της σκόνης, που κατακάθεται.
- Ο ιματισμός να απλώνεται και να μαζεύεται με ήπιες κινήσεις και όχι με τινάγματα, για να μην αναταράζεται η κατακαθισμένη σκόνη και να μην προστίθενται σ' αυτήν χνούδια από τον ιματισμό.
- Ο καθαρισμός της σκόνης από τις επίπεδες επιφάνειες να γίνεται με υγρό ξεσκόνισμα. Το στεγνό ξεσκόνισμα απαγορεύεται.
- Το ίδιο ισχύει και για το δάπεδο. Ο καθαρισμός του δαπέδου, τοπικά, να γίνεται αμέσως μόλις πέσουν σ' αυτό βιολογικά υγρά και πριν προλάβουν να στεγνώσουν, γιατί κονιορτοποιούνται και με τον βηματισμό ανασηκώνονται σαν μολυσμένη σκόνη στον αέρα.
- Ο αριθμός των ατόμων, που κυκλοφορούν μέσα στην χειρουργική αίθουσα, είναι αυστηρά περιορισμένος. Ακόμη και τα άτομα του προσωπικού, που δεν έχουν συγκεκριμένη δουλειά στην αίθουσα την ώρα της επέμβασης, δεν επιτρέπεται να μπαينوβγαίνουν σ' αυτήν.
- Απαγορεύεται η είσοδος στους επισκέπτες, εκτός από ελάχιστους, οι οποίοι πρέπει να τηρούν τους κανόνες ιματισμού και συμπεριφοράς του χειρουργείου.
- Οι ομιλίες να είναι σε χαμηλούς τόνους, ενώ απαγορεύονται τα γέλια και ο βήχας, γιατί εκτινάσσουν σταγονίδια μικροβίων σε μεγάλη απόσταση και με μεγάλη ταχύτητα, που δεν αποκλείει τον ενοφθαλμισμό.
- Το προσωπικό, που τυχαίνει να έχει λοίμωξη του δέρματος ή σταφυλοκοκκική λοίμωξη, να απομακρύνεται από την εργασία του, γιατί με την απολέπιση του μολυσμένου δέρματος μολύνεται ο αέρας των χειρουργείων.
- Τα εργαλεία να μην είναι εκτεθειμένα κατά τη διάρκεια πολύωρων εγχειρήσεων, γιατί μολύνονται από τη σκόνη. Σε 4 ώρες τα 2/3 αυτών θεωρούνται μη αποστειρωμένα.

Τα μολυσμένα αντικείμενα (εργαλεία υλικά, ιματισμός, μηχανήματα)

Αποτελούν πηγή μόλυνσης για το τραύμα, όταν δεν είναι καθαρά και σωστά αποστειρωμένα. Άλλοτε πάλι, ακόμα κι αν είναι σωστά αποστειρωμένα, η φύση και ο ρόλος τους δημιουργούν πρόβλημα, π.χ. οι ανοιχτές παροχετεύσεις. Όσο καλά κι αν είναι αποστειρωμένες λειτουργούν σαν δρόμος διπλής κατεύθυνσης, παροχετεύουν, δηλ. τα υγρά από το τραύμα, αλλά εισάγουν και μικροοργανισμούς από το περιβάλλον στα ενδότερα του τραύματος.

Το ίδιο ισχύει και για τα ενδοσκόπια.

Όσα χρησιμοποιούνται για εγχειρήσεις, αποστειρώνονται. Όσα, όμως, χρησιμοποιούνται για ενδοσκοπήσεις, αποστειρώνονται από ημέρα σε ημέρα, αλλά απολυμαίνονται από άρρωστο σε άρρωστο κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Τα αναισθησιολογικά μηχανήματα, αλλά και όλα τα μηχανήματα καθαρίζονται και απολυμαίνονται, ενώ τα ελαστικά τους τμήματα, όπως τα εξαρτήματα από το κύκλωμα της αναπνοής, αποστειρώνονται με τον κατάλληλο τρόπο.

Φροντίδα προστασίας:

- Περιορισμένη χρήση παροχετεύσεων.
- Οι παροχετεύσεις να είναι κλειστού τύπου (αναρρόφησης) και να μην εξέρχονται από τα χείλη της χειρουργικής τομής.
- Οι ανοσοκατασταλμένοι άρρωστοι να εξετάζονται πρώτοι με τα ενδοσκόπια, για να είναι αποστειρωμένα.
- Αντίθετα, οι άρρωστοι φορείς μολυσματικών ασθενειών (π.χ. AIDS, Ηπατίτιδες, Φυματίωση) να εξετάζονται τελευταίοι και να αποστειρώνονται μετά τα ενδοσκόπια ή, στην καλύτερη περίπτωση, να υπάρχουν διαφορετικά ενδοσκόπια για τους φορείς.
- Απαγορεύεται να χρησιμοποιούνται μη αποστειρωμένα εργαλεία στο χειρουργικό πεδίο.

Η συμπεριφορά του προσωπικού στον έλεγχο των λοιμώξεων

Αποτελεί ίσως τη μεγαλύτερη πηγή μόλυνσης του χειρουργικού τραύματος. Τα μικρόβια, που βρίσκονται στο χειρουργείο, έρχονται είτε με τα υλικά, είτε με τους ανθρώπους και «χρησιμοποιώντας» τα λάθη του προσωπικού, φθάνουν στο τραύμα.

Για τους παραπάνω λόγους, έχουν υιοθετηθεί ειδικοί κανόνες μεταφοράς, εισόδου και εξόδου υλικών και ανθρώπων προς και από τα χειρουργεία. Επίσης, υιοθετήθηκαν κανόνες στάσης, κυκλοφορίας και συμπεριφοράς του προσωπικού για την αποφυγή των μολύνσεων. Τελικά όμως, όλα τα παραπάνω διακυβεύονται όταν το προσωπικό δεν τηρεί τους κανονισμούς, είτε γιατί δεν λειτουργεί η «άσηπτη συνείδηση του», είτε από τυχαίο λάθος τεχνικής.

Φροντίδα προστασίας:

- Γιατροί, Νοσηλευτές και βοηθητικό προσωπικό, όταν βγαίνουν, έστω και για λίγο, από τον τομέα των χειρουργείων, πρέπει να αλλάζουν στολή και επανερχόμενοι, αλλάζοντας και πάλι, να φορούν μια δεύτερη ειδική στολή χειρουργείου.
- Μέσα στις χειρουργικές αίθουσες, το προσωπικό πρέπει να κυκλοφορεί με τη μάσκα σωστά τοποθετημένη (εφαρμόζοντας στα μάγουλα και το σαγόι) καλύπτοντας στόμα και μύτη, άσχετα αν εξελίσσεται χειρουργική επέμβαση ή όχι.
- Τα παπούτσια πρέπει να είναι κλειστά, γιατί τα ανοιχτά πίσω (π.χ. σαμπό τα οποία συνηθίζονται στα χειρουργεία) με τις κινήσεις βάδισης κτυπούν τη φτέρνα και εκσφενδονίζουν απολεπισμένα σωματίδια. Επίσης πρέπει να είναι κατασκευασμένα από υλικό τέτοιο, ώστε να επιτρέπεται το καθημερινό τους πλύσιμο στο πλυντήριο.
- Η ειδική στολή του Χειρουργείου πρέπει να καλύπτει όσο το δυνατό περισσότερο το σώμα του προσωπικού για να περιορισθεί η διασπορά των απολεπισμένων σωματιδίων, διαφορετικά χρησιμοποιείται καλσόν.
- Ο σκούφος του χειρουργείου πρέπει να καλύπτει όλα τα μαλλιά της κεφαλής (και του προσώπου για τους άνδρες).

- Ο σκούφος και η μάσκα πρέπει να αλλάζονται σε κάθε εγχείρηση.
- Τα νύχια πρέπει να είναι κομμένα και τα χέρια να πλένονται καλά.
- Πρέπει να τηρούνται οι κανόνες άσηπτης τεχνικής.
- Η επίβλεψη της τήρησης της άσηπτης τεχνικής εφαρμόζεται από τον Νοσηλευτή κυκλοφορίας, αλλά είναι υποχρέωση του κάθε μέλους της ομάδας, όταν δει λάθος στην τεχνική, να το εντοπίσει και να απαιτήσει τη διόρθωση του. Αυτό προϋποθέτει αίσθημα σεβασμού προς την ασφάλεια του αρρώστου και επομένως, αποδοχή και διόρθωση του λάθους.
- Οι επισκέπτες και οι μαθητευόμενοι πρέπει να είναι επίσης υπό την επιτήρηση του Νοσηλευτή κυκλοφορίας.

Ασφάλεια των εργαζόμενων - Κίνδυνοι του Προσωπικού

«Η ασφάλεια διασφαλίζει υγεία, η υγεία ζωή και η ζωή ενέργεια, δράση και απόδοση. Υγιείς νοσηλευτές χειρουργείου προσφέρουν υγιείς υπηρεσίες, προϋπόθεση για κοινωνική ευημερία και ανάπτυξη. Το έργο μας είναι ιερό αλλά και η υγεία μας πολύτιμη!»

Οι κίνδυνοι για την υγεία των εργαζομένων προέρχονται, κυρίως, από την έκθεσή τους:

- Στους λοιμώδεις παράγοντες.
- Τις διάφορες χημικές ουσίες.
- Τα φάρμακα.
- Τις αλλεργιογόνες ουσίες.
- Την ακτινοβολία.
- Τον χειρισμό φορτίων.
- Την εργασία σε μεταβαλλόμενο ωράριο.
- Τη βία.
- Τις απαιτήσεις της εργασίας και
- Την ψυχολογική πίεση.

Οι εργαζόμενοι στα Χειρουργεία συχνά διαμαρτύρονται για φόρτο εργασίας, κακό προγραμματισμό, έλλειψη προσωπικού, για μυοσκελετικά προβλήματα και δερματοπάθειες, μικρού βαθμού ικανοποίηση από την εργασία τους και άλλα πολλά.

Η εργασία στα Χειρουργεία είναι περίπλοκη, τόσο από πλευράς οργάνωσης όσο και λειτουργίας και παρουσιάζει πολυάριθμους κινδύνους για την υγεία και ασφάλεια των εργαζόμενων. Οι εργαζόμενοι ανήκουν σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες με μεγάλη ποικιλία καθηκόντων και ευθυνών αλλά με κύρια δραστηριότητα τη φροντίδα των ασθενών, η οποία αναπτύσσεται στο τρίπτυχο προεγχειρητική, περιεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα.

Ο παρών κανονισμός έχει ως στόχο να βοηθήσει όσους εμπλέκονται ώστε να:

- Εντοπίσουν και αξιολογήσουν τους κινδύνους εντός του Χειρουργείου.
- Λάβουν τις κατάλληλες προφυλάξεις για την εξάλειψη ή τον έλεγχο των κινδύνων αυτών.
- Ετοιμάσουν τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας που να καθορίζουν τα προληπτικά μέτρα και τις ρυθμίσεις για την εκτέλεση των εργασιών.

- Διασφαλίσουν ότι όλοι γνωρίζουν τους κινδύνους και τι πρέπει να κάνουν για αντιμετώπισή τους.
- Εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους που απορρέουν από τη νομοθεσία για ασφάλεια και υγεία στην εργασία.

Τους κινδύνους αυτούς μπορούμε να τους ταξινομήσουμε σε 3 κατηγορίες:

- Κίνδυνοι από φυσικά και μηχανικά αίτια.
- Κίνδυνοι από μολύνσεις και χημικά αίτια.
- Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι.

Κίνδυνοι από φυσικά και μηχανικά αίτια

1. Πυρκαγιά

Αν και μια πυρκαγιά που συμβαίνει σε ένα χειρουργείο είναι ένα σχετικά σπάνιο περιστατικό, οι συνέπειες μπορεί να είναι καταστροφικές. Μια φωτιά στο χειρουργείο μπορεί να προκληθεί γιατί το περιβάλλον είναι πλούσιο σε οξυγόνο, αναισθητικά πτητικά αέρια, εύφλεκτα υλικά, συσκευές που παράγουν υψηλή θερμότητα και σπινθήρες.

Φωτιά στο χειρουργείο σημαίνει μεγάλο κίνδυνο και πανικό γιατί εκτός από εμάς τους εργαζόμενους κινδυνεύουν και οι ασθενείς που είναι κυριολεκτικά ανήμποροι να αντιδράσουν και να προστατευθούν.

Η πυρασφάλεια δεν αποτελεί θέμα στην κορυφή των περισσότερων λιστών προτεραιότητας στο Χειρουργείο σήμερα.

Και στην περίπτωση αυτή η πρόληψη αποτελεί την καλύτερη θεραπεία, ενώ η ασφαλής χρήση του ιατρικού εξοπλισμού και του υλικού πρέπει να επιτυγχάνεται μέσω της εκπαίδευσης και της επαγρύπνησης του προσωπικού που χρησιμοποιεί αυτά τα υλικά και τον εξοπλισμό στο ίδιο το λειτουργικό περιβάλλον.

Η κατανόηση της πυροπροστασίας

Η κατανόηση του πυροπροστασίας είναι η πιο βασική έννοια στην πρόληψη και τον έλεγχο πυρκαγιάς. Για να υπάρξει οποιαδήποτε πυρκαγιά, πρέπει να υπάρχουν τρία κρίσιμα στοιχεία:

1. Ένα καύσιμο ή εύφλεκτο υλικό.
2. Μια ανάφλεξη ή μια πηγή θερμότητας.
3. Οξυγόνο σε επαρκείς ποσότητες για την υποστήριξη της καύσης.

Όταν τα τρία αυτά στοιχεία συναντηθούν, το αποτέλεσμα είναι η καύση. Ωστόσο, αν μόνο ένα από αυτά τα στοιχεία αφαιρεθεί από την επαφή με τα άλλα δύο, η απειλή πυρκαγιάς μπορεί να ελαχιστοποιηθεί. Έτσι, αν μπορεί να αφαιρεθεί το οξυγόνο, η θερμότητα ή η παροχή καυσίμου, υπάρχει ελάχιστος κίνδυνος πυρκαγιάς.

Σε κανονικές συνθήκες είμαστε συνήθως ασφαλείς όταν τα τρία αυτά στοιχεία διατηρούνται χωριστά. Ωστόσο, στο Χειρουργείο υπάρχουν παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο αυτών των τριών στοιχείων να έλθουν σε στενή επαφή:

Εύφλεκτα υλικά

Το περιβάλλον του Χειρουργείου περιέχει εύφλεκτα υλικά όλων των τύπων, συμπεριλαμβανομένων σφουγγαριών, γάζας, πετσετών, ιματισμού, κουρτινών διαχωρισμού της οπτικής επαφής και πλαστικών υλικών (όπως διάφορους σωλήνες, τραχειοσωλήνες, σύριγγες και δοχεία αναρρόφησης).

Πηγές θερμότητας ή ανάφλεξης

Η χρήση πηγών θερμότητας ή ανάφλεξης υψηλής ενέργειας είναι ολοένα και συχνότερη, συμπεριλαμβανομένων λέιζερ, οπτικών ινών, ηλεκτροχειρουργικού εξοπλισμού, αλλά και άλλων ηλεκτρικών συσκευών (όπως μικροσκόπια, ευέλικτα ενδοσκόπια, οθόνες, πηγές φωτός, μονάδες υπερθερμίας, απινιδωτές, χειρουργικά τρυπάνια, μανσέτες τουρνικέ). Οι χειρουργικές πυρκαγιές περιλαμβάνουν τον ηλεκτροχειρουργικό εξοπλισμό στο 68% των περιπτώσεων.

Οξυγόνο

Υπάρχει ένα περιβάλλον εμπλουτισμένο με οξυγόνο. Το περιβάλλον εμπλουτίζεται με οξυγόνο συνήθως όταν χρησιμοποιείται αναισθησία με εισπνοή.

Οι περισσότερες πυρκαγιές στο Χειρουργείο συμβαίνουν σε περιβάλλον εμπλουτισμένο με οξυγόνο, όταν η συγκέντρωση οξυγόνου είναι μεγαλύτερη από τον κανονικό αέρα της αίθουσας. Όταν χορηγείται συμπληρωματικό οξυγόνο στον ασθενή, μπορεί να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον εμπλουτισμένο με οξυγόνο.

Ένα ανοικτό σύστημα παροχής οξυγόνου, όπως ο ρινικός καθετήρας ή η μάσκα, παρουσιάζει μεγαλύτερο κίνδυνο πυρκαγιάς από ένα κλειστό σύστημα χορήγησης, όπως μια λαρυγγική μάσκα. Σε περιβάλλον εμπλουτισμένο με οξυγόνο, τα υλικά που κανονικά δεν καίγονται στον αέρα του χώρου μπορούν να αναφλεγούν και να καούν.

Σε πολλές περιπτώσεις περιφερειακής ή τοπικής αναισθησίας, ο ασθενής λαμβάνει συμπληρωματικό οξυγόνο για να εξουδετερώνει τις αναπνευστικές κατασταλτικές επιδράσεις της καταστολής. Το οξείδιο του αζώτου, το οποίο χρησιμοποιείται συχνά ως συμπλήρωμα στην αναισθησία, υποστηρίζει την καύση εξίσου εύκολα με το οξυγόνο.

Το συμπληρωματικό οξυγόνο είναι παρόν στις περισσότερες περιπτώσεις πυρκαγιάς. Εφόσον δε η πυρκαγιά συμβαίνει στο χειρουργικό πεδίο, τα συνήθη σημεία στο σώμα του ασθενούς που αναφλέγονται είναι το κεφάλι, το πρόσωπο, ο λαιμός και το ανώτερο στήθος.

Πυρασφάλεια

Προσωπικό

Η ομάδα του Χειρουργείου πρέπει να γνωρίζει ότι όλα αυτά τα στοιχεία (καύσιμο, πηγές ανάφλεξης και οξυγόνο) υπάρχουν σε έναν χειρουργικό χώρο κάθε φορά που υπάρχει μια διαδικασία και πρέπει να λαμβάνουν κάθε δυνατή προφύλαξη ώστε να εξασφαλίζεται ότι διατηρούνται χωριστά.

Προετοιμασία

Σύμφωνα με τον παρόντα Εσωτερικό Κανονισμό, ο κάθε υπάλληλος στο Χειρουργείο είναι μέρος του **πυροπροστατευτικού τριγώνου** και πρέπει να γνωρίζει τι πρέπει να κάνει σε περίπτωση πυρκαγιάς:

- Πριν από κάθε χειρουργική επέμβαση, ολόκληρη η ομάδα Χειρουργείου πρέπει να καθορίσει εάν υπάρχει περίπτωση υψηλού κινδύνου για χειρουργικές πυρκαγιές.
- Εάν υπάρχει κατάσταση υψηλού κινδύνου, η ομάδα πρέπει να αποφασίσει για ένα σχέδιο και ρόλους για την πρόληψη και τη διαχείριση πυρκαγιάς.
- Σε κάθε περιοχή όπου δυνητικά μπορεί να συμβεί πυρκαγιά, πρέπει να είναι αναρτημένο ένα πρωτόκολλο για την πρόληψη και τη διαχείριση των πυρκαγιών.
- Απαιτείται προσεκτικός συντονισμός και συνεχής κατάρτιση για όλους τους εργαζόμενους στο Χειρουργείο ώστε να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα αυτού του δυνητικά θανατηφόρου προβλήματος.
- Όλοι οι υπάλληλοι του Χειρουργείου οφείλουν να παρακολουθούν μαθήματα πρόληψης και αντιμετώπισης πυρκαγιάς στο Χειρουργείο κάθε 6 μήνες.

Πρόληψη

- Πρέπει να αποφεύγεται η χρήση πηγών ανάφλεξης κοντά σε ατμόσφαιρα εμπλουτισμένη με οξειδωτικά αέρια.
- Πρέπει να διαμορφώνονται τις χειρουργικές κουρτίνες με τρόπο ώστε να ελαχιστοποιήσετε τη συσσώρευση οξειδωτικών.
- Πρέπει να δίνεται επαρκής χρόνος στεγνώματος για εύφλεκτα διαλύματα προετοιμασίας δέρματος.
- Πρέπει να βυθίζεται σε φυσιολογικό ορό τα σφουγγάρια και τη γάζα όταν χρησιμοποιούνται κοντά σε πηγές ανάφλεξης.
- Ο αναισθησιολόγος πρέπει να συνεργαστεί με όλα τα μέλη της χειρουργικής ομάδας καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας για να ελαχιστοποιήσει την παρουσία μιας εμπλουτισμένης σε οξειδωτικό ατμόσφαιρα κοντά σε μια πηγή ανάφλεξης.
- Πρέπει να αναγγέλλεται η χρήση της πηγής που πιθανόν αποτελεί παράγοντα ανάφλεξης.
- Πρέπει να μειώνεται η συγκέντρωση του χορηγούμενου οξυγόνου στο ελάχιστο που απαιτείται προς αποφυγή της υποξίας.
- Πρέπει να σταματά η χρήση του υποξειδίου του αζώτου.

Πυροσβεστήρες

Όλοι οι πυροσβεστήρες που χρησιμοποιούνται στο Χειρουργείο είναι της μορφής ABC, που σημαίνει ότι είναι αποτελεσματικοί στην καταπολέμηση όλων των τύπων πυρκαγιάς (Α, συνηθισμένα καύσιμα, Β, εύφλεκτα υγρά, C, ηλεκτρική ενέργεια). Το ξηρό επιβραδυντικό πυρόσβεσης που χρησιμοποιείται είναι το φωσφορικό αμμώνιο και είναι ήπια διαβρωτικό σε υγρά περιβάλλοντα.

Όταν ο ασθενής είναι η πηγή καυσίμου, θα ήταν προτιμότερος ένας πυροσβεστήρας CO₂ (αποτελεσματικός σε ηλεκτρικές φωτιές και εύφλεκτα υγρά) λόγω της έλλειψης φωσφορικού αμμωνίου και συνεπώς της μείωσης της μόλυνσης και της βλάβης των ιστών. Η σωστή χρήση περιλαμβάνει την τεχνική PASS (απομάκρυνση του πείρου, στόχευση, συμπίεση και σκούπισμα). Όταν πρόκειται για πυροσβεστήρες, μια από τις πρώτες προτεραιότητες είναι η τοποθεσία. Οι πυροσβεστήρες Χειρουργείου με βάση τον παρόντα κανονισμό είναι σαφώς αναγνωρισμένοι από πλαστικό σήμα που εκτείνεται από τον τοίχο κοντά στην οροφή.

Σχέδιο δράσης σε περίπτωση πυρκαγιάς

Οι πυρκαγιές στο Χειρουργείο μπορούν να υποδιαιρεθούν:

- α) Σε πυρκαγιές που μπορεί να συμβούν στον ασθενή και
- β) Σε πυρκαγιές που μπορεί να συμβούν στο ευρύτερο περιβάλλον του χώρου του Χειρουργείου.

Γενικά μέτρα σε κάθε περίπτωση

- Αδειάστε αμέσως / βγάλτε τη φωτιά (όταν είναι ασφαλές να το κάνετε).
- Αφαιρέστε το καύσιμο υλικό από την επαφή με τον ασθενή (κουρτίνες, ιματισμός κ.λπ.).
- Ο αναισθησιολόγος πρέπει να σταματήσει τη ροή των αερίων (δηλαδή O₂, N₂O, Desflurane κ.λπ.).
- Απενεργοποιήστε τον συναγερμό πυρκαγιάς (σταθμός έλξης) και καλέστε βοήθεια.
- Απεγκλωβίστε τον ασθενή, εάν είναι απαραίτητο.
- Κρατήστε το οποιοδήποτε ύποπτο υλικό / συσκευή που αποτέλεσε το πιθανό αίτιο της πυρκαγιάς για έρευνα παρακολούθησης.

A) Πυρκαγιά στον ασθενή

Ο χειρουργός αναγνωρίζει συνήθως την πυρκαγιά πρώτα και συνεπώς εμπλέκεται στην κατάσβεση και απομάκρυνση της φωτιάς, κυρίως με την τοποθέτηση στην περιοχή διαλύματος φυσιολογικού ορού. Ορισμένα στοιχεία πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμα σε κάθε χειρουργική αίθουσα για να σβηστεί μια πυρκαγιά. Αυτά είναι:

- Αρκετά δοχεία αποστειρωμένου φυσιολογικού ορού
- Πυροσβεστήρας CO₂
- Τραχειοσωλήνες, οδηγοί και μάσκες προσώπου για αντικατάσταση
- Άκαμπτο λαρυγγοσκόπιο. Μπορεί να περιλαμβάνει άκαμπτο οπτικό λαρυγγοσκόπιο
- Κυκλώματα αναπνοής και αεραγωγών και γραμμές για αντικατάσταση
- Κουρτίνες και σφουγγάρια για αντικατάσταση

Αν δεν υπάρχει φυσιολογικός ορός, μια άλλη τεχνική περιλαμβάνει τη χρήση υγρών χειρουργικών πετσετών που είναι περιτυλιγμένες στους βραχίονες του χειριστή για να πνίξουν τις φλόγες, με μια σαρωτική κίνηση μακριά από τον αεραγωγό του ασθενούς. Το πάτημα μιας πυρκαγιάς θα ενθαρρύνει μόνο τις φλόγες να εξαπλωθούν.

Εάν η φωτιά συμβεί στον ασθενή, τα βήματα που ακολουθούνται είναι:

1. Η κατάσβεση των φλογών και η αφαίρεση του καύσιμου υλικού από τον ασθενή.
2. Ένα άλλο μέλος της ομάδας μπορεί να χρειαστεί να χρησιμοποιήσει έναν πυροσβεστήρα CO₂ για να σβήσει τη φωτιά.
3. Ένα άλλο μέλος της ομάδας καλεί βοήθεια, ενημερώνει τον τεχνικό ασφαλείας και δηλώνει συναγερμό πυρκαγιάς για ενεργοποίηση σχεδίου δράσης σε επίπεδο Οργανισμού και καλεί την Πυροσβεστική. Κανονικά όταν ενεργοποιείται συναγερμός πυρκαγιάς, πρέπει να εκκενωθεί το κτίριο. Σε περίπτωση πυροσβεστικού συναγερμού στο νοσοκομείο, οι επαγγελματίες ασφαλείας θα

καθορίσουν εάν απαιτηθεί εκκένωση, ενώ όλοι θα ενημερωθούν για τις δυνατότητες εκκένωσης καθώς και για το σχέδιο για περιορισμό και έλεγχο της πυρκαγιάς. Σ αυτή την περίπτωση το να γίνουν όλα στην κατάλληλη στιγμή είναι κρίσιμης σημασίας.

4. Όλα τα αέρια (ειδικά το οξυγόνο και το οξείδιο του αζώτου) θα πρέπει να διακόπτονται αμέσως. Πρέπει να διακοπεί παράλληλα η κεντρική ροή αερίων μέσω των κεντρικών βαλβίδων οι οποίες πρέπει να είναι γνωστό που βρίσκονται και πως διακόπτεται η λειτουργία τους. Μπροστά στους πίνακες με τις βαλβίδες δεν πρέπει να υπάρχουν υλικά και αντικείμενα που εμποδίζουν την πρόσβαση σε αυτές.

5. Μόλις ελεγχθεί η πυρκαγιά, η φροντίδα για τον ασθενή πρέπει να συνεχιστεί και η περαιτέρω διαχείριση πρέπει να βασίζεται στον βαθμό κινδύνου από τον καπνό στην περιοχή.

6. Μετά την κατάσβεση της πυρκαγιάς, επαναφέρετε τον εξαερισμό, αξιολογήστε την κατάσταση του ασθενούς και σχεδιάστε ένα σχέδιο συνεχούς φροντίδας του.

7. Αν η φωτιά δεν ελέγχεται γρήγορα, τότε πρέπει να γίνει εκκένωση από το δωμάτιο, ειδοποίηση χρησιμοποιώντας τον εξοπλισμό πυρανίχνευσης της εγκατάστασης.

Ένας άλλος τύπος κοινής πυρκαγιάς εμφανίζεται **στον αεραγωγό του ασθενούς**. Αυτός ο τύπος πυρκαγιάς αντιστοιχεί σε 1 έως 2 θανάτους ετησίως στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Οι πυρκαγιές των αεραγωγών αντιμετωπίζονται με διαφορετικό τρόπο από τις άλλες πυρκαγιές και ακολουθούμε τα εξής βήματα:

1. Στο πρώτο σημάδι πυρκαγιάς, διακόψτε όλα τα αέρια και αφαιρέστε τον ενδοτραχειακό σωλήνα.
2. Αφαιρέστε τυχόν υπολείμματα καύσης και ρίξτε φυσιολογικό ορό ή νερό στον αεραγωγό.
3. Επανατοποθετήστε και αερίστε τον ασθενή με ιατρικό αέρα, μέχρι να μην παραμείνουν υλικά που έχουν υποστεί βλάβη.
4. Στη συνέχεια, μεταβείτε στο 100% οξυγόνο για τον ασθενή.

B) Πυρκαγιά στον ευρύτερο χώρο του Χειρουργείου

Σε πυρκαγιές που εμφανίζονται στον χώρο του Χειρουργείου αλλά δεν εμπλέκουν τον ασθενή, συνήθως εμπλέκεται ηλεκτρικός εξοπλισμός.

Το πρώτο βήμα είναι να αποσυνδέσετε με ασφάλεια τον εξοπλισμό και να το αφαιρέσετε από το Χειρουργείο. Αν αυτό δεν μπορεί να γίνει, ενδέχεται να χρειαστεί να σβήσει η συσκευή στο δωμάτιο με τη χρήση πυροσβεστήρων.

Όλα τα αέρια (ειδικά το οξυγόνο και το οξείδιο του αζώτου) θα πρέπει να διακόπτονται αμέσως. Πρέπει να διακοπεί παράλληλα η κεντρική ροή αερίων μέσω των κεντρικών βαλβίδων οι οποίες πρέπει να είναι γνωστό που βρίσκονται και πως διακόπτεται η λειτουργία τους. Μπροστά στους πίνακες με τις βαλβίδες δεν πρέπει να υπάρχουν υλικά και αντικείμενα που εμποδίζουν την πρόσβαση σε αυτές.

Συστάσεις για τη μείωση του κινδύνου χειρουργικών πυρκαγιών

- Διεξάγετε αξιολόγηση κινδύνου πυρκαγιάς στην αρχή κάθε διαδικασίας. Οι διαδικασίες υψηλότερου κινδύνου περιλαμβάνουν πηγή ανάφλεξης, παροχή συμπληρωματικού οξυγόνου και

λειτουργία της πηγής ανάφλεξης πλησίον του οξυγόνου (π.χ. κεφαλή, λαιμός ή άνω χειρουργική του θώρακα).

- Χρησιμοποιήστε συμπληρωματικό οξυγόνο με ασφάλεια.
- Αξιολογήστε εάν απαιτείται συμπληρωματικό οξυγόνο για κάθε ασθενή. Οποιαδήποτε αύξηση της συγκέντρωσης οξυγόνου στο χειρουργικό πεδίο αυξάνει την πιθανότητα πυρκαγιάς.
- Αποφύγετε τη χρήση διαθερμίας συγχρόνως με πτητικά υγρά και εντερικά αέρια.
- Πρέπει να γίνεται χρήση αντiekρηκτικών πριζών, για να μη δημιουργούνται σπινθήρες στην είσοδο και έξοδο του φις. Έτσι αποφεύγεται η πυρκαγιά και κυρίως η έκρηξη.
- Ο ιματισμός πρέπει να είναι ειδικής σύνθεσης από βαμβάκι 100% ή βαμβάκι 70% και πολυεστέρα 30%, για την αποφυγή σπινθήρων στατικού ηλεκτρισμού, πυρκαγιάς ή έκρηξης. Απαγορεύεται η χρήση μάλλινης ίνας.

Αν απαιτείται συμπληρωματικό οξυγόνο, ιδιαίτερα για χειρουργική επέμβαση στην περιοχή της κεφαλής, του αυχένα ή του άνω θώρακα τότε:

- Χορηγήστε την ελάχιστη συγκέντρωση οξυγόνου που απαιτείται για να διατηρήσετε τον κορεσμό οξυγόνου ικανοποιητικό για τον ασθενή σας.
- Χρησιμοποιήστε ένα κλειστό σύστημα χορήγησης οξυγόνου, όπως ενδοτραχειακό σωλήνα ή λαρυγγική μάσκα όποτε είναι δυνατόν, ειδικά εάν παραδίδονται υψηλές συγκεντρώσεις συμπληρωματικού οξυγόνου (περισσότερο από 30 %).
- Λάβετε πρόσθετες προφυλάξεις για να αποκλείσετε το οξυγόνο από το χειρουργικό πεδίο εάν χρησιμοποιείτε ένα ανοιχτό σύστημα παράδοσης. Αυτές οι προφυλάξεις περιλαμβάνουν τεχνικές draping που αποφεύγουν τη συσσώρευση οξυγόνου στο χειρουργικό πεδίο, τη χρήση κώνων ή τεχνητών κουρτινών που μπορούν να βοηθήσουν στην απομόνωση του οξυγόνου από τη χειρουργική περιοχή, εμφύσηση αέρα για να ξεπλυθεί το υπερβολικό οξυγόνο ή εναλλακτικά, απομάκρυνση οξυγόνου από το πεδίο.

Χρησιμοποιείτε ασφαλή μέσα προετοιμασίας δέρματος με βάση το αλκοόλ (εύφλεκτα).

- Αποφύγετε τη συγκέντρωση αντισηπτικών με βάση το οινόπνευμα κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του δέρματος. Εφαρμόστε το αντισηπτικό διάλυμα μόνο στην απαραίτητη για την επέμβαση χειρουργική περιοχή.
- Αφαιρέστε τα εμποτισμένα με αλκοόλη υλικά από την περιοχή προετοιμασίας.
- Να επιτρέπεται επαρκής χρόνος στεγνώματος, όπως προδιαγράφεται στην επισήμανση, για το συγκεκριμένο προϊόν. Εάν το προϊόν χρησιμοποιείται σε τριχωτές περιοχές ή σε πτυχώσεις του δέρματος, παρατείνεται το χρόνο στεγνώματος.
- Βεβαιωθείτε ότι το δέρμα είναι στεγνό πριν την τομή και την έναρξη της χειρουργικής επέμβασης.

Χρησιμοποιείτε συσκευές και άλλο χειρουργικό εξοπλισμό με ασφάλεια.

- Εξετάστε εναλλακτικές λύσεις για τη χρήση μιας πηγής ανάφλεξης για χειρουργική επέμβαση στην κεφαλή, στον αυχένα και στο άνω μέρος του θώρακα, εάν χορηγούνται υψηλές συγκεντρώσεις συμπληρωματικού οξυγόνου (άνω του 30%). Εάν πρέπει να χρησιμοποιηθεί μια πηγή ανάφλεξης, γνωρίζετε ότι είναι πιο ασφαλές να το κάνετε αφού έχετε αφήσει χρόνο για να μειωθεί η συγκέντρωση οξυγόνου. Μπορεί να χρειαστούν αρκετά λεπτά για μείωση της συγκέντρωσης οξυγόνου στην περιοχή ακόμα και μετά τη διακοπή του αερίου ή τη μείωση της συγκέντρωσής του.

- Όταν δεν χρησιμοποιείται, τοποθετήστε πηγές ανάφλεξης, όπως ESUs και συσκευές ηλεκτροκαυτηριασμού, σε μια θήκη και όχι στον ασθενή ή σε κουρτίνες.
- Κατανοήστε ότι οι χειρουργικές κουρτίνες και άλλες πηγές καυσίμων μπορούν να αναφλεγούν εύκολα και να καούν σε περιβάλλον εμπλουτισμένο με οξυγόνο, ακόμη και αν τα προϊόντα περιγράφονται ως "ανθεκτικά στη φλόγα".
- Ενθαρρύνετε την επικοινωνία μεταξύ των μελών της χειρουργικής σας ομάδας.
- Βεβαιωθείτε ότι ο αναισθησιολόγος που παρέχει τα αέρια επικοινωνεί με τον χειρουργό που ελέγχει την πηγή ανάφλεξης και τον κλινικό γιατρό που εφαρμόζει τον παράγοντα προετοιμασίας του δέρματος.
- Σχεδιάστε τον τρόπο χειρισμού μιας χειρουργικής πυρκαγιάς. Για παράδειγμα, κατανοήστε πώς πρέπει να σβήσει μια πυρκαγιά που καίει σε έναν ασθενή, αναπτύξτε διαδικασίες εκκένωσης και διατηρείτε υλικά πυρόσβεσης σε κατάλληλο χώρο των αιθουσών.

Κάθε μέλος του προσωπικού πρέπει να γνωρίζει το σχέδιο δράσης, σε περίπτωση πυρκαγιάς, το οποίο περιλαμβάνει:

- Θέση πυροσβεστήρων.
- Γνώση της χρήσης τους.
- Καθορισμός των εξόδων κινδύνου και των μελών, που θα τις χρησιμοποιήσουν.
- Τρόποι περιορισμού των ρευμάτων αέρος, για τη μη περαιτέρω εξάπλωση της πυρκαγιάς.
- Τρόποι προφύλαξης του εαυτού τους και των ασθενών.

Γενικές κατευθύνσεις

Όλο το προσωπικό με την ευθύνη της Διοίκησης της υπηρεσίας πρέπει να εκπαιδευθεί και να γνωρίζει:

- Τρόπους πρόληψης πυρκαγιάς μέσω πρωτοκόλλων.
- Διαδρομές ταχείας εκκένωσης ασθενών και προσωπικού.
- Ακριβείς τοποθεσίες όλων των πυροσβεστήρων και την σωστή τους χρήση.
- Βαλβίδες παροχής και αποκλεισμού O₂, NO₂, ηλεκτρισμού και μηχανημάτων.
- Σειρήνες πυρκαγιάς.
- Άμεσα τηλέφωνα για επικοινωνία (π.χ. πυροσβεστική).
- Θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις μέσω ασκήσεων ενδοχειρουργικά που θα επαναλαμβάνονται σε τακτικά χρονικά διαστήματα.

2. Ηλεκτρισμός

Ο σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός στα χειρουργεία συνδέεται άμεσα με τον ηλεκτρισμό. Είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε την σωστή χρήση των μηχανημάτων και τις προφυλάξεις που θα πάρουμε για να είμαστε ασφαλείς από ηλεκτροπληξία.

Μέτρα πρόληψης ηλεκτροπληξίας στο χειρουργείο:

- Εκπαίδευση του προσωπικού.
- Ύπαρξη και γνώση οδηγιών χρήσης κάθε μηχανήματος.

- Τα μηχανήματα, που επιλέγονται για το χειρουργείο, πρέπει να φέρουν την ένδειξη «μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε επικίνδυνες ατμόσφαιρες».
- Τακτικός έλεγχος των μηχανημάτων.
- Ειδική τεχνική κατά την χρήση των Laser.
- Καλή συντήρηση των μηχανημάτων και των καλωδίων τους σε τακτά χρονικά διαστήματα.
- Γείωση όλων των συσκευών και των πατωμάτων των χειρουργείων.
- Διατήρηση της υγρασίας σε επιθυμητά επίπεδα για αποφυγή δημιουργίας σπινθήρων (55-60%).
- Μόνωση των καλωδίων και συνδέσεων και διατήρηση των πριζών σε ύψος 1,5m από το έδαφος.
- Να τοποθετείται ειδική κάρτα ελέγχου στα μηχανήματα, που προκαλούν στατικό ηλεκτρισμό.
- Να αποφεύγεται η χρήση της διαθερμίας, όταν χρησιμοποιούνται εύφλεκτα αναισθητικά αέρια.
- Να υπάρχουν ειδικές αντιεκρηκτικές πρίζες στις χειρουργικές αίθουσες.
- Να υπάρχει υγρασία 50-60% στην ατμόσφαιρα της χειρουργικής αίθουσας ώστε να καλύπτονται οι επιφάνειες από φιλμ υγρασίας, που προλαμβάνει την εκδήλωση στατικού ηλεκτρισμού.
- Μη ύπαρξη εύφλεκτων υγρών και αερίων στους χώρους διατήρησης των μηχανημάτων αυτών.
- Τα έπιπλα, μηχανήματα, συσκευές πρέπει να έχουν τροχούς από αγωγίμο ελαστικό.
- Τα υποδήματα του προσωπικού πρέπει να έχουν αγωγίμες σόλες.
- Το στρώμα του χειρουργικού τραπεζιού πρέπει να είναι καλυμμένο από αγωγίμο πλαστικό.

Απαγορεύονται:

- Η χρήση πολύπριζων, ειδικά όταν αυτά τοποθετούνται στο δάπεδο.
- Η χρήση κινητών τηλεφώνων, γιατί αποσυντονίζονται τα μηχανήματα παρακολούθησης των αρρώστων.

3. Ακτινοβολία

Η ακτινοβολία σήμερα θεωρείται ένα από τα αναπόσπαστα εργαλεία στην χειρουργική. Η επίδραση της έκθεσης στην ιονίζουσα ακτινοβολία η οποία κυρίως χρησιμοποιείται στα Χειρουργεία μπορεί να προκαλέσει:

- Ερύθημα.
- Απώλεια μαλλιών.
- Ναυτία.
- Διάρροιες.
- Καρκίνο.
- Λευχαιμίες.
- Διαταραχές στο γενετικό υλικό (εμφανές μετά από χρόνια).
- Ιστολογικές διαταραχές – λοιμώξεις.
- Αποβολές.

Όσο μεγαλύτερη είναι η δόση και η συχνή έκθεση και μικρότερη η απόσταση τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος.

Ιονίζουσα ακτινοβολία

Που προέρχεται από τη χρήση:

- Ακτινολογικών μηχανημάτων.
- Ακτινοσκοπικών μηχανημάτων.

Η ακτινοβολία συσσωρεύεται στον οργανισμό και δημιουργεί βλάβες στα σωματικά και γεννητικά κύτταρα. Προκαλεί άμεσα προβλήματα: ερυθρότητα, απώλεια μαλλιών, ναυτία, διάρροιες, καθώς και δευτερογενή: καρκίνο, λευχαιμίες, διαταραχές στο γενετικό υλικό, αποβολές εμβρύων των εγκύων γυναικών.

Φροντίδα προστασίας:

- Χρήση μολύβδινης προστατευτικής ποδιάς και διαφόρων φραγμάτων.
- Απομάκρυνση κατά δύο μέτρα από την κατεύθυνση στόχευσης του ακτινολογικού μηχανήματος.
- Χρήση μετρητή ακτινοβολίας κάτω από την προστατευτική μολύβδινη ποδιά.
- Να γίνεται συστηματικός έλεγχος της καλής λειτουργίας του ακτινολογικού ή ακτινοσκοπικού μηχανήματος.
- Οι εγκυμονούσες θα πρέπει να απέχουν από την αίθουσα, που χρησιμοποιούνται τα παραπάνω μηχανήματα και υλικά.

Μη Ιονίζουσα ακτινοβολία

Προερχόμενη από:

- Μηχανήματα π.χ. τις οθόνες τηλεόρασης, ινο-οπτικά ενδοσκόπια, Laser. Διαθερμίες.
- Φωτισμό.
- Θέρμανση.
- Υπεριώδεις ακτίνες.

Δεν συσσωρεύεται στον οργανισμό και δεν δημιουργεί σοβαρά γενικά προβλήματα, εκτός από ερυθρότητα, κακή διάθεση, υγρά μάτια, κνησμό, πονοκεφάλους.

Φροντίδα προστασίας:

Εστιάζεται στη σωστή χρήση του εξοπλισμού και των μηχανημάτων ανάλογα με τις προδιαγραφές, που δίνονται από τους κατασκευαστές.

Ειδικά για τα Laser η φροντίδα προστασίας απαιτεί:

- Ειδική μάσκα και γυαλιά για τα Laser, διπλά γάντια.
- Όχι φακούς επαφής.
- Χρήση κλειστής συσκευής ανάμειξης τσιμέντου, για αναρρόφηση των αναθυμιάσεων.
- Υγρές γάζες γύρω από το σημείο εφαρμογής των laser.
- Δημιουργία προτύπων (standards) εργασίας και απόδοσης.

Γενικά μέτρα προστασίας από την ακτινοβολία στο Χειρουργείο:

- Χρήση προστατευτικής ποδιάς περιλαίμιων γαντιών ή παραβάν από μόλυβδο τα οποία περιοδικά θα ελέγχονται για την ακεραιότητα τους.
- Περιορισμός της ακτινοβολίας στο απόλυτα απαραίτητο.
- Προσεκτική θωράκιση όλων των πιθανών σημείων διαρροής ακτινοβολίας με μόλυβδο.

- Συνεχής έλεγχος των μηχανημάτων παροχής.
- Τήρηση σωστής απόστασης από την πηγή ακτινοβολίας καθώς και χρονομέτρηση της έκθεσης σε αυτή.
- Χρήση δοσιμέτρων για κάθε ένα ξεχωριστά που θα ελέγχεται κάθε μήνα. Τα ευρήματα θα εκτιμώνται για όλη την ζωή του εργαζόμενου.

Ακτίνες Laser

Οι βλάβες που μπορούν να εμφανιστούν στο νοσηλευτικό προσωπικό του Χειρουργείου μετά από την έκθεση στις ακτινοβολίες laser οφείλονται στην θερμική επίδραση και αφορούν κυρίως τα μάτια και το δέρμα.

Μέτρα πρόληψης:

- Προστασία των ματιών με κατάλληλα γυαλιά τα οποία να εξασφαλίζουν και πλευρική προστασία.
- Οριοθέτηση των περιοχών που χρησιμοποιούνται τα laser και χρήση από εξουσιοδοτημένα άτομα.
- Εξάλειψη των επιφανειών που μπορεί να προκαλέσουν αντανakλάσεις στο χώρο που χρησιμοποιείται το laser.

4. Μυοσκελετική καταπόνηση

Οσφυαλγίες, κήλες μεσοσπονδύλιων δίσκων

Η πολύωρη ορθοστασία, τα μεγάλα βάρη, το τέντωμα του κορμού, το περπάτημα σε σκληρό δάπεδο καταπονούν τη σπονδυλική στήλη με οσφυαλγίες και κοίλες μεσοσπονδύλιων δίσκων. Επίσης, το κυκλοφοριακό σύστημα ταλαιπωρείται δημιουργώντας κίρσους των κάτω άκρων.

Οι οσφυαλγίες και οι κήλες μεσοσπονδύλιων δίσκων θεωρούνται οι πιο γνωστές αιτίες προβλημάτων στα χειρουργεία.

Αιτίες

- Σπρώξιμο, τράβηγμα, ανύψωση αντικειμένων ή ασθενών από λάθος θέση.
- Απότομο λύγισμα ή στροφή της μέσης.
- Μεταφορά υλικών.
- Υπερέκταση κορμού.
- Χειρισμός μηχανημάτων.
- Ορθοστασία παρατεταμένη.
- Τράβηγμα αγκίστρων.
- Συνεχές περπάτημα σε σκληρό δάπεδο.
- Πτώση σε υγρό επίπεδο.

Γενικά μέτρα προστασίας. Ο εργαζόμενος πρέπει:

- Να χρησιμοποιεί σωστή τεχνική στην ανασήκωση βάρους.
- Να διαθέτει ολιγόλεπτη ξεκούραση μεταξύ δυο επεμβάσεων.

- Να γυμνάζεται εκτός ωρών εργασίας, για να διατηρεί σε καλή κατάσταση το μυϊκό και κυκλοφοριακό σύστημα (κυρίως ραχιαίοι και κοιλιακοί μύες).
- Να διατηρεί την οσφυϊκή κυρτότητα σε στάση καθιστική.
- Να χρησιμοποιεί παπούτσια που απορροφούν τους κραδασμούς και διευκολύνουν το βάδισμα.
- Να ανυψώνει βάρος, πλησιάζοντας το στο σώμα.
- Να χρησιμοποιεί την κατ' ισχίον άρθρωση, όταν πρόκειται να σκύψει.
- Να σπρώχνει και όχι να τραβά τα αντικείμενα.
- Να χρησιμοποιεί σκαμπό, για να φτάνει τα ψηλά αντικείμενα, χωρίς να τεντώνεται.

5. Εξαερισμός των χώρων

Είναι αναγνωρισμένο και τεκμηριωμένο ότι η παροχή αρκετού καθαρού αέρα απαλλαγμένου από μολυσματικούς παράγοντες, σκόνη, στην κατάλληλη θερμοκρασία και υγρασία είναι επιβεβλημένη τόσο για το περιβάλλον του χειρουργείου και του ασθενή όσο και για τους εργαζόμενους.

Η απαραίτητη εναλλαγή του αέρα 16-20 φορές ανά ώρα, συμβάλλει στη πρόληψη μετεγχειρητικών λοιμώξεων αλλά και στην υγεία των εργαζομένων στο χώρο του χειρουργείου. Η σταθερή κατά το δυνατό ρύθμιση από ειδικούς της ποιότητας αέρα εξαλείφει τα προβλήματα αυτά.

Κακής ποιότητας αέρας μπορεί να προκαλέσει:

- Πονοκεφάλους.
- Πονόλαιμο.
- Δυσκαταποσία .
- Δακρύρροια.
- Υπνηλία.
- Ευερεθιστότητα.

6. Χειρουργικός καπνός

Ο χειρουργικός καπνός αναπτύσσεται όταν ο ιστός από την θερμική δράση μιας πηγής ενέργειας θερμαίνεται και εξατμίζεται το υγρό των κυττάρων. Στα συστατικά του χειρουργικού καπνού περιλαμβάνονται:

Βιολογικοί ρύποι όπως:

- Σωματίδια.
- Απανθρακωμένος ιστός.
- Αίμα.
- Ιοί ή βακτηρίδια.
- Ατμός.

Χημικοί ρύποι όπως:

- Τοξίνες (καρκινογόνα).
- Ακρολεΐνη.
- Φορμαλδεϋδη.
- Τουλουόλη.

- Πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες (PAH)

Συμπτώματα από χαμηλής ποιότητας εισπνεόμενο αέρα:

- Ερεθισμός των ματιών, της μύτης, του λαιμού.
- Πονοκέφαλος.
- Ναυτία-Ζάλη-Ίλιγγος.
- Καταρροή.
- Βήχας.
- Αναπνευστικά προβλήματα.
- Κόπωση.
- Δερματικός ερεθισμός.
- Αλλεργία.

Πιθανοί κίνδυνοι από την έκθεση στον χειρουργικό καπνό:

- Μόλυνση.
- Παρουσία μολυσμένου DNA.
- Πιθανή παρουσία βακτηρίων.
- Χρόνιος Ερεθισμός.
- Δέρμα.
- Πνεύμονες.
- Βλεννογόνος του αναπνευστικού.
- Μάτια (Ειδικά με την παρουσία φακών επαφής).
- Καρκινογόνα .

Προτάσεις για την προστασία της χειρουργικής ομάδας από τον χειρουργικό καπνό:

- Χρήση συστήματος εκκένωσης καπνού.
- Η συσκευή συλλογής του καπνού να είναι πολύ κοντά στο χειρουργικό πεδίο.
- Εξάσκηση του προσωπικού σε κοινές γενικές προφυλάξεις
- Μείωση της παραγωγής χειρουργικού καπνού.
- Ελαχιστοποίηση του εισπνεόμενου χειρουργικού καπνού.
- Εκκένωση και φιλτράρισμα του χειρουργικού καπνού.
- Σωστή τοποθέτηση της μάσκας χειρουργείου ώστε να φιλτράρονται τα μεγάλα σωματίδια.

7. Θερμικό στρες

Είναι πολύ σημαντικό να διατηρείται μια ισορροπία μεταξύ του ποσού της θερμότητας που παράγεται από το σώμα μας και του ποσού της θερμότητας που αποβάλλεται στο περιβάλλον.

Όταν η ισορροπία αυτή γίνεται θετική ή αρνητική αναλαμβάνουν ρυθμιστικοί μηχανισμοί για να διατηρήσουν την θερμοκρασία του σώματος μας σε αποδεκτά όρια. Η υπερβολική καταπόνηση αυτών των μηχανισμών μπορεί να οδηγήσει στο θερμικό stress.

Μέτρα πρόληψης:

- Διατήρηση σταθερής θερμοκρασίας στο χώρο του χειρουργείου 20 – 22 βαθμούς Κελσίου.
- Προσεκτικός σχεδιασμός του συστήματος κλιματισμού.
- Κατάλληλη συντήρηση και
- Δυνατότητα των νοσηλευτών να έχουν άμεσο έλεγχο της ρύθμισης των περιβαλλοντικών μεταβλητών.

8. Θόρυβος

Οι Νοσηλευτές στο Χειρουργείο εκτίθενται στον κίνδυνο των διαφόρων θορύβων είτε από τα monitors είτε από διαφόρους συναγερμούς μηχανημάτων.

Τα αποτελέσματα του θορύβου στην ακοή μπορεί να είναι η επαγγελματική βαρηκοΐα από θόρυβο, αλλά ο θόρυβος σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες μπορεί να έχει επιπτώσεις στο ποσοστό υπέρτασης, διαταραχές στο ΗΚΓ, νευρομυκικές διαταραχές όπως αύξηση του χρόνου αντίδρασης και αύξηση του αριθμού των λαθών κατά τη διάρκεια της εργασίας και στην μειωμένη αντίληψη για προειδοποιητικούς κινδύνους.

Μέτρα πρόληψης:

- Μείωση του θορύβου στον χώρο του Χειρουργείου με τον σωστό σχεδιασμό των νοσοκομειακών συναγερμών και ανάγκη τυποποίησής τους βάσει των αρχών της νοητικής εργονομίας.

9. Κίνδυνοι από μολύνσεις και χημικά αίτια

TB, Ηπατίτιδες, HIV

Παλιές ασθένειες όπως φυματίωση που έχουν επιστρέψει δυναμικά και νέες όπως ηπατίτιδες και AIDS αποτελούν μάλιστα για τα Χειρουργεία σήμερα.

Είναι εύκολο να μεταδοθούν στους νοσηλευτές χειρουργείου οι ασθένειες αυτές με διάφορους τρόπους.

Τρόποι μετάδοσης

- Τρύπημα βελόνας ή κόψιμο με νυστέρι.
- Τραυματισμό από αιχμηρό μολυσμένο εργαλείο.
- Πιτσίλισμα αίματος ή άλλου βιολογικού υγρού σε μη συνεχές δέρμα.
- Χειρισμό παρασκευασμάτων και αιματηρών γαζών.
- Πιτσίλισμα βιολογικών υγρών στους βλεννογόνους και στο δέρμα, όταν υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος.
- Διασωλήνωση ασθενή.
- Με άλλο μη αντιληπτό τρόπο.

Το πρόβλημα μεγεθύνεται όταν εμείς δεν συμπεριλαμβάνουμε τον εαυτό μας στα πιθανά αίτια και δεν λαμβάνουμε τα απαραίτητα μέτρα.

Φροντίδα προστασίας:

- Αντιμετωπίζονται όλοι οι ασθενείς σαν να είναι φορείς και χρησιμοποιούνται διπλά γάντια, μάσκα, γυαλιά, μπλούζα.
- Γίνεται προσπάθεια αποφυγής τραυματισμών.
- Γίνεται προσπάθεια για ήπιες κινήσεις, οι χειρισμοί στις περιεγχειρητικές διαδικασίες να είναι προσεκτικοί προς αποφυγή τραυματισμών.
- Οι έχοντες δερματίτιδες απέχουν από την άμεση περιεγχειρητική νοσοκομειακή φροντίδα.
- Γίνεται εμβολιασμός του προσωπικού (υποχρεωτικά). Τακτική ενημέρωσή τους για το επίπεδο των αντισωμάτων είναι επιτακτική.
- Γίνεται τακτική ενημέρωση του προσωπικού.
- Κάθε ατύχημα αναφέρεται και ακολουθείται η πάγια διαδικασία.
- Επιμελής καθαρισμός των χώρων, επιφανειών μηχανημάτων και συσκευών καθώς προσεκτική απόρριψη των χρησιμοποιημένων.
- Απόρριψη των αιχμηρών, βελόνων, συρίγγων να γίνεται σε ειδικά δοχεία απόρριψης.
- Η μεταφορά και η φύλαξη των παρασκευασμάτων εξασφαλίζεται με στεγανά δοχεία που φέρουν εμφανές ετικέτες.
- Αναφορά κάθε ατυχήματος και να εφαρμόζεται άμεσα η ανάλογη διαδικασία.

10. Αιχμηρά αντικείμενα και ασφάλεια στο χώρο του Χειρουργείου

Βασική αρχή

Κάθε ασθενής είναι πιθανό να είναι φορέας κάποιου παθογόνου μικροοργανισμού που μεταδίδεται με το αίμα και άλλα βιολογικά υγρά. Χαρακτηριστικά αναφέρονται:

Ιός της ηπατίτιδας B

- Ιός με υψηλή λοιμογόνο ιδιότητα.
- Αντοχή στο περιβάλλον.
- Μικρή ποσότητα ιού για μετάδοση.
- Μετάδοση με τρυπήματα από μολυσμένες βελόνες ή τραυματισμούς από άλλα αντικείμενα.

Ιός της ηπατίτιδας C

- Μεταδίδεται αιματογενώς.
- Περισσότερες περιπτώσεις είναι συνέπεια τραυματισμού με μολυσμένη βελόνα.
- Ποσοστό ορομετατροπής είναι περίπου 1,8%.

Ιός HIV

- Ιός με υψηλή λοιμογόνο ιδιότητα.
- Μεταδίδεται με τραύμα του δέρματος π.χ. με βελόνι, με επαφή βλεννογόνων και δέρματος, με αίμα και άλλα βιολογικά υγρά.
- Ο κίνδυνος μετάδοσης μετά από τρύπημα είναι περίπου 0,3%.

Μέτρα προστασίας:

- Εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας B.

- Απαγορεύεται η κάλυψη των χρησιμοποιημένων βελονών.
- Αιχμηρά μολυσμένα εργαλεία να τοποθετούνται σε ειδικό δοχείο.
- Αν πρέπει να επαναχρησιμοποιηθεί τοποθετείται σε ειδικό δοχείο.
- Η ραφή πρέπει να δίνεται με βελονοκάτοχο.
- Η παράδοση αιχμηρών εργαλείων από χέρι σε χέρι πρέπει να αποφεύγεται.
- Σε πολύωρες επεμβάσεις τα γάντια πρέπει να είναι διπλά
- Αιχμηρά αντικείμενα μίας χρήσης πρέπει να απορρίπτονται σε ειδικά δοχεία με σήμανση βιολογικού κινδύνου.
- Προτείνεται ο προεγχειρητικός έλεγχος για ανίχνευση αντισωμάτων του HIV HBV και HCV.
- Στην αποφυγή ατυχημάτων συμβάλλει η συνεχής επικοινωνία των εργαζόμενων με σαφείς οδηγίες ή προειδοποιήσεις στην διάρκεια της επέμβασης.

Διαχείριση επαγγελματικής έκθεσης σε βιολογικά υγρά μετά από τρύπημα

- Το τραύμα πλένεται αμέσως με νερό και σαπούνι ή αντισηπτικό για 10 λεπτά.
- Το συμβάν δηλώνεται άμεσα στους προϊστάμενους και στην επιτροπή λοιμώξεων του νοσοκομείου.
- Συμπληρώνεται το έντυπο «δήλωσης μετά από επαγγελματική έκθεση σε αίμα ή βιολογικά υγρά».
- Γίνεται εκτίμηση του κινδύνου μετάδοσης ανάλογα με τον τύπο του βιολογικού υγρού.
- Ελέγχεται η πηγή της έκθεσης για παρουσία Hb-sAg, anti-HCV, και HIV αντισωμάτων.
- Ο εκτιθέμενος ελέγχεται άμεσα για Hb-sAg, anti-HCV, anti-HIV και ALT τη στιγμή του ατυχήματος και πριν τη χορήγηση αγωγής.
- Έλεγχος για εγκυμοσύνη.
- Υπεύθυνος ιατρός για την περαιτέρω παρακολούθηση του περιστατικού είναι ο ιατρός προσωπικού.

Ειδικές παρεμβάσεις

Πηγή έκθεσης θετική σε HBV:

- Εκτιμάται η ανοσολογική ικανότητα του εκτεθέντος για HBV λοίμωξη με λήψη anti-HBs.
- Αν η συγκέντρωση των αντισωμάτων μετά από προηγούμενο εμβολιασμό είναι κάτω των 10 mIU / ml ακολουθεί έναρξη 2ου κύκλου εμβολιασμού.
- Αν δεν έχει προηγηθεί εμβολιασμός και δεν υπάρχουν αντισώματα HBV ακολουθεί παθητική ανοσοποίηση με ανοσοσφαιρίνη HBIG (υπεράνοση γ-σφαιρίνη) και επιταχυνόμενο σχήμα εμβολιασμού.
- Αν η συγκέντρωση αντισωμάτων είναι μεγαλύτερη ή ίση με 10 mIU / ml τότε δεν γίνεται καμία ενέργεια.

Τραυματισμός με θετικό HCV

Πηγή έκθεσης θετική σε HCV:

- Δεν συνιστάται προφύλαξη αφού δεν υπάρχει προφυλακτικό εμβόλιο.

- Οι εκτιθέμενοι πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο τρανσαμινασών αμέσως και 4-6 μήνες μετά την έκθεση ή και σε έλεγχο HCV RNA, 4-6 βδομάδες μετά την έκθεση με στόχο την πρόληψη διάγνωση.
- Αν βρεθούν θετικοί, οι προσπάθειες εστιάζονται στη πρόληψη σοβαρής ηπατικής βλάβης.

Στάδια καταστροφής του ήπατος

Πηγή έκθεσης θετική στον HIV:

- Συνιστάται έλεγχος αντισωμάτων για το ιό στην αρχή και μετά σε 6 βδομάδες, 3 μήνες και 6 μήνες μετά την έκθεση.
- Χορηγείται προληπτική χημειοθεραπεία για διάστημα ενός μήνα, η άμεση έναρξη έχει μεγάλη σημασία.

11. Ελλιπής εκπαίδευση σχετικά με την αντιμετώπιση των κινδύνων

Η συνεχής εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού θεωρείται θεμελιώδης για να είναι σε θέση να:

- Αναγνωρίζει.
- Προβλέπει πιθανούς κινδύνους.
- Ακολουθεί τις βασικές αρχές πρόληψης των επαγγελματικών ατυχημάτων στο χώρο εργασίας και
- Χρησιμοποιεί σωστά τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας που προβλέπονται σε κάθε περίπτωση.

12. Χημικά απολυμαντικά φάρμακα

Είναι δυνατό να προκαλέσουν:

- Εισπνευστικά προβλήματα.
- Αναπνευστικά προβλήματα.
- Δερματίτιδες – εκζέματα – εγκαύματα.
- Πονοκεφάλους.
- Καρκινογένεση.
- Δακρύρροια – κερατίτιδα.
- Υπνηλία.

Πρέπει να γνωρίζουμε:

- Τη χημική σύνθεση των απολυμαντικών που χρησιμοποιούνται.
- Τις ενέργειες, παρενέργειες και τους κινδύνους κάθε απολυμαντικού με λεπτομέρεια.
- Τα μέτρα προφύλαξης (γάντια, γυαλιά, μάσκα, μπλούζα) και να τα λαμβάνουμε.
- Τον χώρο φύλαξης των απολυμαντικών που πρέπει να είναι σε καλά αεριζόμενο χώρο ώστε να αποφεύγεται η αύξηση της συγκέντρωσής τους στην ατμόσφαιρα.

Φροντίδα προστασίας:

- Επαφή όχι με γυμνό δέρμα αλλά με γάντια, μάσκα, μπλούζα, γυαλιά.
- Φύλαξη τους σε καλά αεριζόμενο χώρο (16-20 φορές/ώρα).

- Εκπαίδευση του προσωπικού και καθιέρωση πρότυπων εργασίας (standards).
- Ανιχνευτές αναισθητικών αερίων.

13. Αναισθητικά αέρια (Πρωτοξείδιο του αζώτου – Αλοθάνειο)

Θεωρούνται ως η κύρια αιτία της ατμοσφαιρικής μόλυνσης του περιβάλλοντος του χειρουργείου. Σε μεγάλες συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσουν:

- Δερματολογικές διαταραχές.
- Δακρύρροιες.
- Νευρολογικά συμπτώματα (ερεθιστικότητα).
- Αιματολογικές διαταραχές.
- Υπνηλία.
- Υστερίες.

Μέτρα πρόληψης

- Εναλλαγή του αέρα 16-20 φορές ανά ώρα.
- Ανίχνευση αναισθητικών αερίων για πιθανή διαρροή.
- Συχνή συντήρηση των μηχανημάτων και των βαλβίδων παροχής αερίων.

14. Χειρουργικό τσιμέντο

Οι αναθυμιάσεις που παράγονται κατά τον πολυμερισμό των στοιχείων του τσιμέντου μπορεί κατά την χρήση του ή αργότερα να προκαλέσουν:

- Ερυθρότητα δέρματος.
- Υγρά μάτια.
- Κνησμό.
- Αιμορραγίες.
- Αναπνευστικά προβλήματα.
- Πονοκεφάλους.

Μέτρα πρόληψης:

- Εφαρμογή διπλών γαντιών κατά την χρήση του και αφαίρεση του δεύτερου ζεύγους όταν τελειώνει η ανάμιξη.
- Χρησιμοποιούμε κλειστή συσκευή ανάμιξης τσιμέντου με αναρρόφηση των αναθυμιάσεων.

15. Αλλεργικές αντιδράσεις

Κύρια αιτία των αλλεργιών θεωρούνται τα χειρουργικά γάντια. Μπορεί να παρουσιαστεί οξεία αντίδραση που εμφανίζεται με ερύθημα, κνησμό ή ελαφρύ οίδημα, παρατεταμένη αντίδραση, ενώ το δέρμα γύρω μπορεί να ξεφλουδίζει.

Λύση του προβλήματος:

- Χρήση υποαλλεργικών γαντιών.
- Αλλαγή αντιμικροβιακού διαλύματος κατά το πλύσιμο.
- Επάλειψη των χεριών με λοσιόν ή κρέμα μετά το πλύσιμο και πριν το γάντι. Ελαφρό σκούπισμα και όχι τριβή.

16. Κίνδυνοι ψυχοκοινωνικοί

Δεν είναι λίγες οι φορές που οι Νοσηλευτές του Χειρουργείου θα γονατίσουν πραγματικά από τα αποτελέσματα κάποιας ταχείας βιοψίας, ενός ανεγχείρητου όγκου ή από ένα νεαρό πολυτραυματία που καταλήγει στα χέρια τους.

Η καθημερινή αντιμετώπιση του ανθρώπινου πόνου υποβάλλει πιεστικά κάθε έναν εργαζόμενο σε άγχος, ψυχικό πόνο, πνευματική ευαισθησία, συναισθηματική φόρτιση που συνθέτουν το λεγόμενο επαγγελματικό στρες.

Δεν είναι λίγες οι φορές που η κατάσταση αυτή μεταφέρεται και στο σπίτι και μη βρίσκοντας πολλές φορές ανακούφιση καθιστά την κοινωνική και ψυχική προσαρμογή απόμακρη και δύσκολη.

Η έντονη επαγγελματική πίεση (στρες) η οποία όταν δεν διοχετεύεται προς τα έξω, συσσωρεύεται και οδηγεί στην απομόνωση και στη δύσκολη κοινωνική συναλλαγή.

Τα Χειρουργεία ως χώροι κλειστοί και απομονωμένοι είναι ευάλωτα και από άλλου είδους κινδύνους όπως οι καλυμμένες παρενοχλήσεις ή με το πρόσχημα της ευχάριστης παρέας ή της συναδελφικής φιλίας.

Μελέτες έδειξαν ότι πολλές Νοσηλεύτριες και Νοσηλευτές εκδηλώνουν τις παρενοχλήσεις αυτές με:

- Stress (υπερένταση, φόβο, θυμό απώλεια μνήμη).
- Μειωμένη απόδοση εργασίας.
- Συνεχείς απουσίες.
- Απομόνωση.
- Έλλειψη ενδιαφέροντος
- Ψυχοσωματικές διαταραχές (πονοκεφάλους, απώλεια βάρους, κόπωση, αϋπνία).
- Κατάθλιψη.
- Έλλειψη αυτοεκτίμησης

Οι υπεύθυνοι των Χειρουργείων πρέπει να λαμβάνουν μέτρα πρόληψης και να εξετάζουν το θέμα με αντικειμενικότητα.

17. Προφορική κακοποίηση

Η μεγάλη συχνότητα προφορικής κακοποίησης σε Νοσηλευτές του χειρουργείου από χειρουργούς έχει γίνει αντικείμενο πρόσφατων ερευνητικών μελετών σε όλο τον κόσμο.

Επαναλαμβανόμενα περιστατικά προφορικής κακοποίησης έχουν αρνητικές επιδράσεις στην περιεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα αφού συμβάλει στην αύξηση των λαθών αλλά και στην ασφάλεια των ασθενών.

Επίσης υπομονεύει την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση των Νοσηλευτών κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Το Χειρουργείο απαιτεί προσπάθεια για συνεργασία μεταξύ χειρουργών, αναισθησιολόγων και νοσηλευτών για την δημιουργία ασφαλών συνθηκών για τους ασθενείς.

Η νοσηλευτική διεύθυνση για τον σκοπό αυτό θα πρέπει να προσεγγίσει ενεργητικά την αντιμετώπιση της προφορικής κακοποίησης.

Κλειδί για την πρόληψη και τον χειρισμό της προφορικής κακοποίησης είναι η αναγνώριση των προειδοποιητικών ενδείξεων καθώς και η αναφορά των περιστατικών.

18. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)

Είναι ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στα πλαίσια του οποίου ο νοσηλευτής χάνει το ενδιαφέρον του και το θετικό συναίσθημα που είχε.

Πάύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοση του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.

Συμπτώματα της επαγγελματική κόπωσης:

- Έντονη αίσθηση κόπωσης και αδυναμίας.
- Αυξημένη μυϊκή υπερένταση.
- Κεφαλαλγίες.
- Γαστρεντερικές διαταραχές.
- Διαταραχές ύπνου και διατροφής.
- Κατάθλιψη.

Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργείου:

- Υπερβολικός φόρτος εργασίας.
- Έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.
- Εξαντλητικό ωράριο.
- Ακαμπτη και αυταρχική διοίκηση.
- Αυξημένες απαιτήσεις.
- Εργασιακό stress.
- Έλλειψη στήριξης από τον προϊστάμενο τους.

Μέτρα πρόληψης:

- Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων.
- Επάρκεια ανάπαυσης.
- Αποσαφήνιση του ρολού και των καθηκόντων.
- Δημιουργία κλίμακας συνεργασίας και υποστήριξης.
- Προσωπική επιλογή συγκεκριμένων θέσεων εργασίας.

Κεφάλαιο 5

Ηθική και Δεοντολογία στο Χειρουργείο

Στο σημερινό περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, οι Νοσηλευτές αντιμετωπίζουν όλο και περισσότερο σύνθετα ζητήματα και καταστάσεις που προκύπτουν από την προηγμένη τεχνολογία, την οξύτητα των περιστατικών στο νοσοκομειακό και κοινοτικό περιβάλλον, τη γήρανση του πληθυσμού, την πολυπλοκότητα των νόσων αλλά και από ηθικούς και πολιτιστικούς παράγοντες.

Εισαγωγή – Γενικές αρχές

Ορισμοί

Ηθική στις επιστήμες υγείας καλείται η μελέτη, έρευνα και κριτική ανάλυση της έννοιας του ορθού στην κλινική πράξη.

Η Βιοηθική περιλαμβάνει μερικές από τις βασικές αρχές της ηθικής στις επιστήμες υγείας και αποτελεί εκείνον τον ενιαίο κλάδο που προσπαθεί να μελετήσει τα ηθικά προβλήματα που προκύπτουν από την εξέλιξη και την εφαρμογή των βιοϊατρικών επιστημών και της επιστημονικής έρευνας.

Η Βιοηθική είναι μια διανοητική εργασία με μεγάλη πρακτική χρησιμότητα και κοινωνικές προεκτάσεις.

Η ηθική και η δεοντολογία στις επιστήμες υγείας είναι τόσο παλαιές όσο και οι ίδιες οι επιστήμες. Ωστόσο συστηματική ενασχόληση με την Ιατρική και Νοσηλευτική ηθική και δεοντολογία γίνεται τις τελευταίες δεκαετίες. Οι δίκες της Νυρεμβέργης (1947) και η αποκάλυψη των αποτρόπαιων εγκλημάτων των ναζί στο όνομα της ιατρικής έρευνας και τεχνολογίας, η εξάπλωση της έννοιας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η επέκταση των ασφαλιστικών συστημάτων, αποτέλεσαν νέα εναύσματα για τη ραγδαία ανάπτυξη των κλάδων της Ηθικής στην Υγεία και της Βιοηθικής.

Παραδοσιακά, οι Νοσηλευτές χρησιμοποιούν την προσέγγιση της επίλυσης προβλημάτων στο σχεδιασμό και την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Σήμερα η λήψη αποφάσεων ως μέρος της επίλυσης προβλημάτων γίνεται σταδιακά πιο πολύπλοκη και απαιτεί κριτική σκέψη.

Οι βασικές αρχές της Βιοηθικής

Οι ακόλουθες κοινές δεοντολογικές αρχές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την επικύρωση των ηθικών αξιώσεων.

Η αρχή της Αυτονομίας /Autonomy

Αυτή η λέξη προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις *auto* ("αυτο") και *nomos* ("Κανόνας" ή "νόμος"), και επομένως αναφέρεται στην αυτό - διακυβέρνηση. Στον σύγχρονο λόγο έχει ευρείες έννοιες, συμπεριλαμβανομένων των ατομικών δικαιωμάτων, της ιδιωτικής ζωής και της επιλογής. Η αυτονομία συνεπάγεται τη δυνατότητα επιλογής χωρίς εξωτερικές επιδράσεις ή περιορισμούς. Μπορεί να

θεωρηθεί η ικανότητα του ατόμου να σκέφτεται, να αποφασίζει και να ενεργεί ανεξάρτητα και χωρίς ψυχολογικά ή σωματικά εμπόδια.

Η αρχή του σεβασμού της αυτονομίας βρίσκει την καλύτερη έκφρασή της στον θεσμό της συνειδητής συγκατάθεσης, όπου σύμφωνα με αυτόν, ο ασθενής πρέπει να δώσει τη συγκατάθεσή του για οποιαδήποτε επέμβαση στο σώμα του, αφού προηγουμένως ο γιατρός ή ο νοσηλευτής, ή κάποιος άλλος λειτουργός υγείας έχει παράσχει τις απαραίτητες πληροφορίες προκειμένου ο ασθενής να μπορέσει να προβεί σε μια τελική επιλογή.

Η συγκατάθεση: α) μπορεί να είναι ρητή ή σιωπηρή αρκεί να αποδεικνύεται, β) πρέπει να δίνεται πριν γίνει η πράξη και γ) για πράξη που αντίκειται στα χρηστά ήθη δεν έχει έννομα αποτελέσματα (π.χ. ιατρική πράξη που αποβλέπει στην απαλλαγή από τη στράτευση ή στην είσπραξη ασφαλιστρών).

Τα ελαττώματα της αρχής της αυτονομίας αποτελούν τη δικαιολογητική βάση της λεγόμενης πατερναλιστικής συμπεριφοράς των Επαγγελματιών Υγείας απέναντι στους ασθενείς τους. Ο πατερναλισμός είναι ο σκόπιμος περιορισμός της αυτονομίας του άλλου, με δικαιολογία την ευεργεσία ή την ευημερία ή τις ανάγκες ενός άλλου.

Ο πατερναλισμός αυτός τείνει να μειώνεται για δύο κυρίως λόγους: α) οι ασθενείς σήμερα γνωρίζουν καλύτερα τα δικαιώματά τους και είναι σε θέση να τα διεκδικήσουν και β), καθώς ο θεσμός της συνειδητής συγκατάθεσης όχι απλώς έχει κερδίσει έδαφος αλλά είναι και νομικά κατοχυρωμένος, οι επαγγελματίες υγείας αποφεύγουν μια υπερπροστατευτική και πατερναλιστική συμπεριφορά, η οποία μπορεί να μην συμφωνεί με τις επιθυμίες του ασθενούς και να συνιστά παραβίαση του δικαιώματος αυτοκαθορισμού τους.

Η αρχή της Ωφέλειας - Ευεργεσίας / Beneficence

Αν και η έννοια της ωφέλειας υποκρύπτει καλοσύνη, φιλανθρωπία και οίκτο, στο χώρο της υγείας αντιμετωπίζεται ως καθήκον, καθώς στην ιστορία της ηθικής, της ιατρικής, της νοσηλευτικής και της δημόσιας υγείας είναι βαθιά εδραιωμένη η πεποίθηση ότι η παράλειψη να ωφελήσει κανείς κάποιον όταν είναι σε θέση να το κάνει, συνιστά παραβίαση των επαγγελματικών του καθηκόντων και πράγματι, το καθήκον της ωφέλειας συχνά εξαρτάται από τον επαγγελματικό ρόλο ενός ατόμου, καθώς δεν είναι τόσο ισχυρό ώστε να σημαίνει πως κάθε άτομο στην κοινωνία έχει καθήκον να ωφελήσει κάποιο άλλο, αλλά μόνο αν αυτό το άτομο είναι επιφορτισμένο με συγκεκριμένα καθήκοντα όπως ο λειτουργός υγείας απέναντι στον ασθενή του.

Τα τελευταία χρόνια κερδίζει έδαφος μια νέα μορφή ηθικής υποχρέωσης, η ενδυνάμωση των ασθενών και των χρηστών υπηρεσιών υγείας η οποία συνδυάζει στοιχεία τόσο από την έννοια της ωφέλειας όσο και από την έννοια της μη βλάβης και αφορά την παροχή βοήθειας με τρόπο που καθιστά τα άτομα περισσότερο ικανά να λαμβάνουν αυτόνομες αποφάσεις σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους και των επιλογών που την αφορούν.

Η αρχή της Μη Βλάβης / Non –maleficence

Η αρχή αυτή συνίσταται στην υποχρέωση των λειτουργών υγείας να μην κάνουν τίποτα που μπορεί να βλάψει τον ασθενή τους και αποτελεί την άλλη πλευρά της αρχής της ωφέλειας. Για παράδειγμα πολλές φορές κατά την άσκηση της ιατρικής ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να προκαλέσει κάποια βλάβη στον ασθενή του προκειμένου να τον θεραπεύσει. Μια εγχείρηση π.χ. η οποία θα αποβεί εν τέλει προς όφελος του ασθενούς.

Η αρχή της μη βλάβης δεν περιλαμβάνει μόνο την πρόκληση πραγματικής βλάβης, αλλά και τον κίνδυνο ζημίας, γι αυτό οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να δρουν με σύνεση και προσοχή έτσι ώστε η θέση κάποιου αγαθού σε διακινδύνευση να μην υπερβαίνει τα αποδεκτά από την κοινωνία όρια. Για τους επαγγελματίες υγείας η προσοχή αυτή περιλαμβάνει τις έννοιες της γνώσης, της δεξιότητας και της επιμέλειας, η μη εφαρμογή των οποίων μπορεί να συνιστά αμέλεια.

Η αρχή της Δικαιοσύνης

Από μια ευρεία προοπτική, η δικαιοσύνη δηλώνει ότι πρέπει παρόμοιες περιπτώσεις να αντιμετωπίζονται όμοια.

Η αρχή αυτή αναφερόμενη και ως αρχή της ισοτιμίας, αφορά στην ισότιμη αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών και στην ισότιμη κατανομή πόρων, οικονομικών και συμβολικών. Αν και οι περισσότερες κοινωνίες διακηρύσσουν την ίση αξία όλων των μελών τους, οι οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες αποτελούν μια δυσάρεστη πραγματικότητα που επηρεάζει σημαντικά τη φροντίδα στην υγεία.

Η έννοια αυτή στο χώρο της υγείας εμφανίζεται με τρεις κυρίως μορφές: α) δικαιοσύνη ως ισότιμη κατανομή των πόρων (κατανομητική δικαιοσύνη), β) δικαιοσύνη ως σεβασμός προς τα δικαιώματα των ανθρώπων και γ) δικαιοσύνη ως σεβασμός σε ηθικά αποδεκτούς νόμους.

Η αρχή του Σεβασμού των Ατόμων / Respect for Persons

Ο σεβασμός των ατόμων χρησιμοποιείται συχνά συνώνυμα με την αυτονομία., ωστόσο, υπερβαίνει την αποδοχή της έννοιας ή της στάσης των ανθρώπων να έχουν αυτόνομη επιλογή, αντιμετωπίζοντας τους άλλους με τρόπο που να τους επιτρέπει να κάνουν την επιλογή.

Η αρχή της Ιερότητας της Ζωής/ Sanctity of Life

Η αρχή αυτή πρεσβεύει ότι η ζωή είναι το υψηλότερο αγαθό. Επομένως, όλες οι μορφές της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της απλής βιολογικής ύπαρξης, θα πρέπει να υπερσχύουν πέρα από εξωτερικά κριτήρια για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής.

Η αρχή της Φιλαλήθειας /Veracity

Η ειλικρίνεια είναι η υποχρέωση της αποτύπωσης – αναζήτησης - έκφρασης της αλήθειας και όχι της εξαπάτησης του άλλου μέσω του ψέματος.

Η αρχή της Εμπιστευτικότητας /Confidentiality

Η εμπιστευτικότητα σχετίζεται με την έννοια της ιδιωτικής ζωής. Πληροφορίες που ελήφθησαν από ένα άτομο δεν θα αποκαλυφθούν σε άλλο, εκτός αν ωφελήσει το άτομο ή υπάρχει άμεση απειλή για κάποιο κοινωνικό αγαθό.

Η αρχή του Διπλού Αποτελέσματος /Double Effect

Αυτή είναι μια αρχή που δικαιολογεί ηθικά ορισμένες ενέργειες που παράγουν τόσο καλό όσο και κακό (π.χ. μια χειρουργική επέμβαση).

Και τα τέσσερα από τα ακόλουθα κριτήρια πρέπει να πληρούνται ώστε να υπερτερεί το όφελος.

1. Η ίδια η δράση πρέπει να είναι καλή ή ηθικά ουδέτερη.
2. Ο εκτελών τη δράση πρέπει να σκοπεύει ειλικρινά στην καλή και όχι την κακή επίδραση (το κακό αποτέλεσμα μπορεί να προβλεφθεί αλλά δεν προωθείται).
3. Το καλό αποτέλεσμα δεν επιτυγχάνεται μέσω του κακού αποτελέσματος.
4. Υπάρχει αναλογική ή ευνοϊκή ισορροπία του καλού έναντι του κακού.

Η ηθική στη νοσηλευτική φροντίδα

Στον περίπλοκο σύγχρονο κόσμο, περιβαλλόμαστε από ηθικά ζητήματα σε όλες τις πτυχές της ζωής μας. Κατά συνέπεια, το ενδιαφέρον στον τομέα της δεοντολογίας υπήρξε αυξημένο, σε μια προσπάθεια να κερδηθεί μια καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα ζητήματα αυτά μας επηρεάζουν. Συγκεκριμένα, στην υγειονομική περίθαλψη η εστίαση στην ηθική εντατικοποιήθηκε ως απάντηση στην αμφιλεγόμενη «ανάπτυξη» συμπεριλαμβανομένης της εξέλιξης στην τεχνολογία και τη γενετική, καθώς σήμερα, η εξελιγμένη τεχνολογία μπορεί να παρατείνει τη ζωή πολύ πιο πέρα από τον χρόνο που θα συνέβαινε ο θάνατος στο παρελθόν.

Ακριβές πειραματικές διαδικασίες και φάρμακα είναι διαθέσιμα στην προσπάθεια διατήρησης της ζωής, ακόμη και όταν αυτές οι προσπάθειες είναι πιθανό να αποτύχουν. Η ανάπτυξη της τεχνολογικής υποστήριξης έχει επιρροή σε όλα τα στάδια της ζωής. Για παράδειγμα, η προγεννητική περίοδος έχει επηρεαστεί από τη γενετική διαλογή, τη γονιμοποίηση in vitro, τη συγκομιδή και την κατάψυξη εμβρύων και την προγεννητική χειρουργική επέμβαση. Στα πρώτα στάδια της ζωής, τα πρόωρα βρέφη έχουν την ευκαιρία να επιβιώσουν με τη χρήση τεχνικής υποστήριξης. Παιδιά και ενήλικες που θα πέθαιναν ως αποτέλεσμα οργανικής ανεπάρκειας, ζουν περισσότερο λόγω της μεταμόσχευσης οργάνων.

Οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν επίσης συμβάλλει στην αύξηση του μέσου όρου του προσδόκιμου ζωής. Αυτές οι τεχνολογικές εξελίξεις, ωστόσο, ήταν μια μικτή ευλογία, καθώς έχουν τεθεί ερωτήματα σχετικά με το εάν και υπό ποιες συνθήκες είναι σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί αυτή η τεχνολογία. Αν και πολλά άτομα έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, αντιμετωπίζουν εκτεταμένη δυστυχία ως αποτέλεσμα των προσπαθειών για παράταση της ζωής, συνήθως με μεγάλο κόστος.

Τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα περιβάλλουν επίσης αυτές τις πρακτικές ή πολιτικές που φαίνεται να κατανέμουν αδικαιολόγητα τους πόρους της υγειονομικής περίθαλψης με βάση την ηλικία, τη φυλή, το φύλο, την αναπηρία ή τις κοινωνικές τάσεις.

Με βάση τα παραπάνω, τα ηθικά διλήμματα που μπορεί να αντιμετωπίσει ένας νοσηλευτής στην κλινική αρένα είναι πολυάριθμα και ποικίλα. Η συνειδητοποίηση της υποκείμενης φιλοσοφικής έννοιας θα βοηθήσει τον νοσηλευτή να αιτιολογήσει την απόφασή του, ενώ η κατανόηση του ρόλου του στην εφαρμογή της ηθικής στη λήψη αποφάσεων, θα τον βοηθήσει να εκφράσει τις ηθικές του θέσεις και να αναπτύξει τις απαιτούμενες δεξιότητες για τη λήψη δεοντολογικών αποφάσεων.

Υπάρχουν όπως αναφέρθηκε πολλές καταστάσεις στις οποίες απαιτείται ηθική ανάλυση. Τα ηθικά διλήμματα στα οποία υπάρχει σαφής σύγκρουση μεταξύ δύο ή περισσότερων ηθικών αρχών ή ανταγωνιστικών ηθικών αξιώσεων ανήκουν σ αυτές τις καταστάσεις τέτοιες όπου ο νοσηλευτής πρέπει να επιλέξει το μικρότερο από δύο κακά.

Άλλες καταστάσεις αντιπροσωπεύουν ηθικά προβλήματα, στα οποία μπορεί να υπάρξουν ανταγωνιστικοί ηθικοί ισχυρισμοί ή αρχές, αλλά ένας ισχυρισμός ή αρχή να είναι σαφώς ο κυρίαρχος.

Μερικές καταστάσεις καταλήγουν σε ηθική αβεβαιότητα, όταν δεν μπορεί κανείς με ακρίβεια να ορίσει ποια είναι η ηθική κατάσταση ή ποιες ηθικές αρχές εφαρμόζονται, αλλά έχει μια ισχυρή αίσθηση ότι κάτι δεν είναι σωστό.

Άλλες καταστάσεις μπορεί να οδηγήσουν σε ηθική δυσφορία, στην οποία γνωρίζουν οι νοσηλευτές τη σωστή πορεία δράσης αλλά οι θεσμικοί περιορισμοί σταματούν τον τρόπο που επιδιώκεται αυτή η σωστή δράση.

Για παράδειγμα, ένας ασθενής λέει σε μια νοσηλεύτρια ότι εάν κινδυνέψει να πεθάνει, θέλει να εξαντληθούν όλες οι δυνατότητες προκειμένου να ζήσει. Ο χειρουργός και η οικογένεια από την άλλη έχουν πάρει την απόφαση από την άλλη να μην πουν στον ασθενή ότι είναι πολύ βαριά άρρωστος και να μην γίνει ανάνηψη αν σταματήσει να αναπνέει.

Από μια ηθική προοπτική, οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για την αλήθεια για τις διαγνώσεις τους και πρέπει να έχουν την ευκαιρία να λάβουν αποφάσεις σχετικά με τις θεραπείες τους. Ιδανικά, αυτές οι πληροφορίες πρέπει να προέρχονται από τον ιατρό, παρόντος και του νοσηλευτή που μπορεί να παράσχει περαιτέρω υποστήριξη, εάν είναι απαραίτητο.

Ένα ηθικό πρόβλημα υπάρχει λόγω των ανταγωνιστικών ηθικών απαιτήσεων της οικογένειας και του ιατρού, οι οποίοι επιθυμούν να απαλλαγούν από την ασθένεια του ασθενούς, και του/της νοσηλευτή/τριας, που επιθυμεί να είναι ειλικρινής με τον ασθενή όπως ο ίδιος ο ασθενής έχει ζητήσει.

Εάν η ικανότητα του ασθενούς ήταν αμφισβητήσιμη, ένα ηθικό δίλημμα θα υπήρχε επειδή δεν θα ήταν προφανής καμία κυρίαρχη αρχή. Ο/η νοσηλευτής/τρια θα μπορούσε να βιώσει ηθική δυσφορία εάν το νοσοκομείο την απειλούσε πειθαρχικά εάν οι πληροφορίες αποκαλυφθούν χωρίς τη συγκατάθεση του γιατρού ή της οικογένειας ή και των δύο.

Για τους παραπάνω λόγους, είναι ουσιώδες οι νοσηλευτές να συμμετέχουν ελεύθερα σε διάλογο που αφορά ηθικές καταστάσεις, παρόλο που ο διάλογος αυτός είναι δύσκολος για όλους τους εμπλεκόμενους. Βελτιώνεται η διεπιστημονική επικοινωνία όταν όλα τα μέλη της ομάδας υγείας μπορούν να εκφράσουν την άποψή τους, τις ανησυχίες και την κατανόηση της ηθικής κατάστασης.

Η χρήση ενός συμβούλου δεοντολογίας ή μιας ομάδας συμβούλων θα μπορούσε να είναι βοηθητική για την ομάδα υγείας, τον ασθενή και την οικογένεια στο να ορίσουν το ηθικό δίλημμα και τις πιθανές προσεγγίσεις σε αυτό.

Ο/η νοσηλευτής/τρια πρέπει να υποστηρίζει τα δικαιώματα των ασθενών σε κάθε περίπτωση.

Τύποι των ηθικών προβλημάτων στην Νοσηλευτική

Τα συνηθέστερα προβλήματα - θέματα ηθικής και δεοντολογίας που αντιμετωπίζουν οι Νοσηλευτές σχετίζονται κυρίως με:

Προβλήματα που αφορούν την εμπιστευτικότητα/ Confidentiality

Όλοι πρέπει να γνωρίζουμε τον εμπιστευτικό χαρακτήρα των πληροφοριών που λαμβάνονται στην καθημερινή πρακτική. Στην καθημερινή πρακτική, η συζήτηση του ασθενούς με άλλα μέλη της ομάδας υγείας είναι συχνά απαραίτητη. Οι συζητήσεις αυτές θα πρέπει, ωστόσο, να πραγματοποιούνται σε ιδιωτικό χώρο όπου είναι απίθανο να ακουστεί η συνομιλία.

Μια άλλη απειλή για την εμπιστευτικότητα της πληροφορίας είναι η ευρεία χρήση υπολογιστών και η εύκολη πρόσβαση των ανθρώπων σε αυτούς. Αυτό μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες για κακή χρήση πληροφοριών, που μπορεί να έχουν αρνητικές κοινωνικές συνέπειες.

Προβλήματα που αφορούν τους περιορισμούς / Restraints

Η χρήση περιορισμών (συμπεριλαμβανομένων των φυσικών και φαρμακολογικών μέτρων) είναι ένα άλλο ζήτημα δεοντολογίας. Είναι σημαντικό να ζυγίζονται προσεκτικά οι κίνδυνοι περιορισμού της αυτονομίας ενός προσώπου λόγω της αύξησης του κινδύνου τραυματισμού με τη χρήση συγκρατημάτων έναντι των κινδύνων της μη χρήσης συστημάτων συγκράτησης. Πριν από τη χρήση συγκρατημάτων, πρέπει να αξιολογηθούν και άλλες στρατηγικές, όπως η συζήτηση με τα μέλη της οικογένειας.

Προβλήματα που αφορούν τη σχέση εμπιστοσύνης / Trust Issues

Η αλήθεια είναι μια από τις βασικές αρχές του πολιτισμού μας. Δύο ηθικά διλήμματα στην κλινική πρακτική που μπορούν άμεσα να συγκρουστούν με αυτή την αρχή, είναι α) η χρήση του placebo που είναι μη ενεργές ουσίες που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των συμπτωμάτων και β) η μη αποκάλυψη της διάγνωσης στον ασθενή.

Και τα δύο αφορούν το ζήτημα της εμπιστοσύνης, το οποίο είναι ένα βασικό στοιχείο στη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς. Τα placebos μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε πειραματική έρευνα, στην οποία συμμετέχει ο ασθενής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και γνωρίζει ότι υπάρχουν φάρμακα

placebo που χρησιμοποιούνται στο θεραπευτικό σχήμα. Ωστόσο, η χρήση ενός εικονικού φαρμάκου ως ένα υποκατάστατο ενός δραστικού φαρμάκου για να δείξει ότι ο ασθενής δεν έχει πραγματικά συμπτώματα είναι παραπλανητικά.

Η πρακτική αυτή μπορεί να υπονομεύσει σοβαρά τη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς. Η ενημέρωση των ασθενών για τις διαγνώσεις τους όταν η οικογένεια και η ιατροί έχουν επιλέξει να παρακρατούν πληροφορίες είναι μια κοινή ηθική κατάσταση στη νοσηλευτική πρακτική. Το νοσηλευτικό προσωπικό συχνά χρησιμοποιεί αναπόφευκτα πληροφορίες για τον ασθενή ως μέσο για τη διατήρηση της επαγγελματικής σχέσης με άλλους επαγγελματίες υγείας. Αυτή η περιοχή είναι πράγματι πολύπλοκη επειδή προκαλεί την ακεραιότητα του νοσηλευτή και πρέπει να τελείει με βάση τις αρχές της δεοντολογίας.

Στρατηγικές που θα μπορούσαν να εφαρμόζουν οι νοσηλευτές σ αυτό το πεδίο περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Όχι ψέματα στον ασθενή.
- Παροχή όλων των πληροφοριών που σχετίζονται με τις νοσηλευτικές διαδικασίες και διαγνώσεις.
- Επικοινωνία με την οικογένεια και τον γιατρό του ασθενούς και αιτήσεις παροχής πληροφοριών.

Προβλήματα που αφορούν την άρνηση παροχής φροντίδας / Refusing to Provide Care

Κάθε νοσηλευτής που αισθάνεται ότι θέλει να αρνηθεί την παροχή φροντίδας σε ένα συγκεκριμένο τύπο ασθενούς αντιμετωπίζει ένα ηθικό δίλημμα. Οι λόγοι που προβάλλονται συνήθως για την άρνηση παροχής φροντίδας κυμαίνονται από τη σύγκρουση των προσωπικών αξιών μέχρι το φόβο της προσωπικού κινδύνου τραυματισμού. Αυτές οι περιπτώσεις έχουν αυξηθεί από την έλευση του Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS) ως μείζονος σημασίας πρόβλημα υγείας.

Ωστόσο, η άρνηση της περίθαλψης ή η άρνηση παροχής φροντίδας από νοσηλευτές, δεν είναι αποδεκτή πρακτική στην επιστήμη της Νοσηλευτικής, καθώς σήμερα η γνώση που διαθέτουμε τόσο για τις ασθένειες όσο και για τα μέτρα προφύλαξης δεν επιτρέπει φοβικές αντιλήψεις.

Προβλήματα που αφορούν το τέλος της ζωής / End - of -Life Issues

Τα διλήμματα που επικεντρώνονται στο θάνατο κυριαρχούν στην νοσηλευτική πρακτική και αρχίζουν συχνά μια συζήτηση που αφορά την ηθική τους διάσταση.

Τα διλήμματα εντείνονται από το γεγονός ότι η ιδέα της θεραπείας είναι υψίστης σημασίας για την υγειονομική περίθαλψη. Με την προηγμένη τεχνολογία, μπορεί να είναι δύσκολο κάποιος να δεχτεί ότι δεν μπορεί να γίνει κάτι περισσότερο για εκείνον ώστε να επιβιώσει. Η τεχνολογία σήμερα μπορεί να παρατείνει τη ζωή αλλά εις βάρος της άνεσης και της ποιότητας ζωής.

Προβλήματα που αφορούν τον έλεγχο του πόνου / Pain Control Issues

Η χρήση οπιοειδών για την ελάφρυνση του πόνου ενός ασθενούς μπορεί να παρουσιάσει ένα ηθικό δίλημμα στους νοσηλευτές. Ασθενείς με ανυπόφορο πόνο μπορεί να χρειαστούν μεγάλες δόσεις αναλγητικών. Ο φόβος της αναπνευστικής δυσλειτουργίας ή ο αδικαιολόγητος φόβος του εθισμού δεν

πρέπει να εμποδίζει τους νοσηλευτές να επιχειρούν την ανακούφιση του πόνου στον ασθενή που πεθαίνει ή στον ασθενή που αντιμετωπίζει ένα επεισόδιο οξέως πόνου, πάντα με βάση τις ιατρικές οδηγίες.

Ο κίνδυνος αναπνευστικής δυσχέρειας δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως δικαιολογία για την αναστολή της αναλγησίας. Ωστόσο, η αναπνευστική κατάσταση του ασθενούς πρέπει να τίθεται σε προσεκτική παρακολούθηση και τυχόν σημάδια αναπνευστικής δυσχέρειας πρέπει να αναφερθούν στο γιατρό. Η χορήγηση αναλγησίας πρέπει να διέπεται από τις ανάγκες του ασθενούς.

Προβλήματα που αφορούν τις οδηγίες μη αναζωογόνησης / Do-Not-Resuscitate orders

Η οδηγία "δεν αναζωογονείτε" (DNR) είναι ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα.

Όταν ένας ασθενής είναι αρμόδιος να λαμβάνει αποφάσεις, η επιλογή του για μη αναζωογόνηση πρέπει να τιμηθεί, σύμφωνα με τις αρχές της αυτονομίας ή του σεβασμού του ατόμου .

Ωστόσο, η οδηγία "δεν αναζωογονείτε" (DNR), ερμηνεύεται κατά καιρούς πως σημαίνει ότι ο ασθενής χρειάζεται λιγότερη νοσηλευτική περίθαλψη, όταν στην πραγματικότητα αυτοί οι ασθενείς μπορεί να έχουν σημαντικές ιατρικές και νοσηλευτικές ανάγκες, που όλες απαιτούν προσοχή. Από ηθική άποψη, όλοι οι ασθενείς αξίζουν και πρέπει να λαμβάνουν τις κατάλληλες νοσηλευτικές παρεμβάσεις, ανεξάρτητα από την δυνατότητα και την κατάσταση για ανάνηψή τους.

Προβλήματα που αφορούν την υποστήριξη της ζωής

Σε αντίθεση με την προηγούμενη αναφορά είναι εκείνες στις οποίες η οδηγία "δεν αναζωογονείτε" (DNR) δεν έχει ληφθεί από ή για έναν ασθενή που πεθαίνει. Οι νοσηλευτές μπορεί να τεθούν σε δυσάρεστη θέση να προσφέρουν μέτρα υποστήριξης της ζωής όταν, λόγω της φυσικής κατάστασης του ασθενούς, αυτά φαίνονται μάταια. Αυτό συμβαίνει συχνά όταν ο ασθενής δεν είναι ικανός για τη λήψη της απόφασης και η οικογένεια αρνείται να θεωρήσει μια επιλογή DNR ως επιλογή.

Στους νοσηλευτές μπορεί να δοθεί η οδηγία να εκτελέσουν έναν "αργό κώδικα" (δηλαδή, να μην βιαστούν να αναζωογονήσουν τον ασθενή), ή μπορεί να τους δοθεί λεκτική εντολή να μην αναζωογονηθεί ο ασθενής. Και οι δύο είναι απαράδεκτες ιατρικές εντολές.

Προβλήματα που αφορούν τη διατροφή και την ενυδάτωση

Εκτός από το αίτημα να μην ληφθούν ηρωικά μέτρα για να παραταθεί η ζωή, ένας ασθενής που πεθαίνει μπορεί να ζητήσει να μην του χορηγηθούν άλλα τρόφιμα ή υγρά. Πολλά άτομα πιστεύουν ότι τα τρόφιμα και η ενυδάτωση είναι βασικές ανθρώπινες ανάγκες και όχι "επεμβατικά μέτρα" και ως εκ τούτου πρέπει πάντα να διατηρούνται. Ωστόσο, ορισμένοι θεωρούν τα τρόφιμα και την ενυδάτωση ως μέσο παράτασης του πόνου. Κατά την αξιολόγηση αυτού του θέματος οι Νοσηλευτές πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την πιθανή βλάβη καθώς και το όφελος για τον ασθενή είτε της χορήγησης είτε της απόσυρσης της τροφής.

Η αξιολόγηση των βλαβών απαιτεί μια προσεκτική αναθεώρηση των λόγων που το άτομο έχει ζητήσει την απόσυρση των τροφίμων και της ενυδάτωσης.

Αν και η αρχή της αυτονομίας έχει αξιολογηθεί αξία και υποστηρίζεται από τον Κώδικα Δεοντολογίας των Νοσηλευτών, μπορεί να υπάρχουν καταστάσεις όπου η αίτηση για την απόσυρση των τροφίμων και την ενυδάτωση δεν μπορεί να γίνει δεκτή. Για ασθενείς με μειωμένη ικανότητα λήψης αποφάσεων τα ζητήματα είναι πιο περίπλοκα.

Προβλήματα που αφορούν την προληπτική ηθική / Preventive Ethics

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ένα δίλημμα αναφέρεται σε μια σύγκρουση μεταξύ δύο εναλλακτικών λύσεων. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η ηθική απόφαση κάποιου είναι να επιλέξει το μικρότερο κακό εκ των δύο. Ωστόσο, διάφορες προληπτικές στρατηγικές είναι διαθέσιμες για να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να προβλέψουν ή να αποφύγουν ορισμένα είδη ηθικών διλημμάτων.

Συχνά, διλήμματα συμβαίνουν όταν οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι σίγουροι για τις επιθυμίες του ασθενούς επειδή το άτομο δεν έχει επίπεδο συνείδησης ή είναι γνωστικώς πολύ εξασθενημένο για να επικοινωνήσει άμεσα.

Η νομολογία που σιγά σιγά εμφανίζεται και αφορά την προληπτική ηθική πρόθεση έχει να ενθαρρύνει τους ανθρώπους να προετοιμάσουν εκ των προτέρων οδηγίες στις οποίες δηλώνουν τις επιθυμίες τους και το βαθμό υποστηρικτικής φροντίδας που επιθυμούν να τους παρέχεται σε περίπτωση ανικανότητας.

Ηθική λήψη αποφάσεων

Όπως σημειώθηκε στις προηγούμενες συζητήσεις, τα ηθικά διλήμματα είναι κοινά και ποικίλα στην νοσηλευτική πρακτική. Παρόλο που οι καταστάσεις ποικίλλουν και η εμπειρία δείχνει ότι δεν υπάρχουν σαφείς λύσεις σε αυτά τα διλήμματα, οι θεμελιώδεις φιλοσοφικές αρχές είναι οι ίδιες και η διαδικασία ηθικής ανατροφοδότησης θα βοηθήσει τους Νοσηλευτές να δικαιολογήσουν τις ενέργειες. Η προσέγγιση της ηθικής λήψης αποφάσεων μπορεί να ακολουθήσει τα βήματα μιας ηθικής ανάλυσης (Steps of an Ethical Analysis) που είναι όμοια με αυτά της Νοσηλευτικής Διεργασίας και είναι:

Εκτίμηση / Assessment

Αξιολογήστε τις ηθικές καταστάσεις του προβλήματος. Αυτό το βήμα συνεπάγεται αναγνώριση των σχετικών δεοντολογικών, νομικών και επαγγελματικών πτυχών.

- α) Η κατάσταση συνεπάγεται ουσιαστικά ηθικά προβλήματα (συγκρούσεις μεταξύ ηθικών αρχών ή επαγγελματικών υποχρεώσεων);
- β) Υπάρχουν διαδικαστικές συγκρούσεις; (π.χ. ποιος πρέπει να πάρει τις αποφάσεις).
- γ) Προσδιορίστε τους σημαντικούς εμπλεκόμενους και αυτούς που επηρεάζονται από την απόφαση.

Σχεδίαση / Planning

Συλλέξτε πληροφορίες.

- α) Περιλάβετε τις ακόλουθες πληροφορίες: τα ιατρικά δεδομένα, τη θεραπεία, τις επιλογές, τις νοσηλευτικές διαγνώσεις, τα νομικά δεδομένα και τις αξίες, τις πεποιθήσεις, καθώς και θρησκευτικές συνιστώσες.

- β) Κάντε μια διάκριση μεταξύ των πραγματικών πληροφοριών και των αξιών/πεποιθήσεων.
- γ) Επαληθεύστε την ικανότητα του ασθενούς ή την έλλειψη ικανότητας να λαμβάνει αποφάσεις.
- δ) Προσδιορίστε οποιεσδήποτε άλλες σχετικές πληροφορίες που πρέπει να προκύψουν.
- ε) Προσδιορίστε τα ηθικά ζητήματα και τις ανταγωνιστικές αξιώσεις.

Εκτέλεση / Implementation

Καταγράψτε τις εναλλακτικές λύσεις. Συγκρίνετε εναλλακτικές λύσεις με τις ισχύουσες ηθικές αρχές και τον επαγγελματικό κώδικα δεοντολογίας. Επιλέξτε ένα από τα κατωτέρω πλαίσια για να συγκρίνετε τα αποτελέσματα.

- α) Χρήσιμη προσέγγιση: Προβλέψτε τις συνέπειες των εναλλακτικών λύσεων και βάλτε μια θετική ή αρνητική τιμή σε κάθε συνέπεια. Επιλέξτε την συνέπεια που προβλέπει την υψηλότερη θετική τιμή, ή "τον μεγαλύτερο ή καλύτερο βαθμό".
- β) Δεοντολογική προσέγγιση: Προσδιορίστε τις σχετικές ηθικές αρχές. Συγκρίνετε με εναλλακτικές ηθικές αρχές. Απευθυνθείτε σε υψηλότερο επίπεδο ιεραρχίας εάν υπάρχει σύγκρουση ηθικής αρχής.

Αξιολόγηση / Evaluation

Αποφασίστε και αξιολογήστε την απόφαση.

- A) Ποια είναι η καλύτερη ή ηθικά σωστή ενέργεια;
- B) Δώστε τους ηθικούς λόγους για την απόφασή σας.
- Γ) Ποιοι είναι οι ηθικοί λόγοι που είναι έναντι της απόφασής σας;
- Δ) Πώς απαντάτε στους λόγους κατά της απόφασής σας;

Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας

Η δεοντολογία της νοσηλευτικής μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή εφαρμοσμένης ηθικής διότι αντιμετωπίζει ηθικές καταστάσεις που είναι ειδικές για το νοσηλευτικό επάγγελμα και την περίθαλψη των ασθενών. Ορισμένα ηθικά προβλήματα που επηρεάζουν τη νοσηλευτική μπορεί επίσης να εφαρμοστούν στον ευρύτερο τομέα της βιοηθικής και της ηθικής της φροντίδας υγείας. Ωστόσο, το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι περισσότερο ένα επάγγελμα "φροντίδας" παρά ένα επάγγελμα. "θεραπείας".

Επομένως, είναι επιτακτική ανάγκη να μην εξισώνεται η νοσηλευτική δεοντολογία με την ιατρική δεοντολογία, επειδή το ιατρικό επάγγελμα εστιάζει στη «θεραπεία».

Η Επιστήμη της Νοσηλευτικής διαθέτει διά νόμου τον δικό της Κώδικα Επαγγελματικής Δεοντολογίας όπου τα καθήκοντα, οι υποχρεώσεις και οι αρμοδιότητες στις διάφορες βαθμίδες της νοσηλευτικής υπηρεσίας καθορίζονται από τον δημοσιευθέντα κώδικα της νοσηλευτικής υπηρεσίας με το Π.Δ. 216, ΦΕΚ ΤΑ, Α.Φ. 167, 25/7/01 ο οποίος έχει ως εξής:

Άρθρο 1

Ο νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και άμεπτου ατόμου σ' όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του και να προστατεύει την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

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

Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας.

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 τη διατήρησή της και απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατόν να τη θέσει σε κίνδυνο.

Άρθρο 8

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.

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

Άρθρο 9

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.

Οφείλει επίσης να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να αποτρέπει με κάθε δυνατό μέσο οποιαδήποτε μορφή παραβίασής 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 βαθμίδας, 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 του ανεξαρτησία και την ιδιότητά του ως ομότιμου 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 τη διενέργεια κάθε επιστημονικής, 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 συνδυάσει 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 περιορισθεί στην ανακούφιση του φυσικού και ηθικού πόνου του ασθενή, παρέχοντάς του την κατάλληλη υποστήριξη και διατηρώντας κατά το δυνατόν 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 αξιοπρεπείας του.

Άρθρο 19

Ο νοσηλευτής που μετέχει στη διαδικασία πιστοποίησης του θανάτου, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 12 του Ν.2737/199 (Α'174), παρέχει τη συνδρομή του στο ιατρικό έργο και λαμβάνει κάθε απαραίτητο μέτρο προκειμένου να διαπιστωθεί ότι τηρήθηκαν οι κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 20

Ο νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή, μετά από αίτησή του, κάθε χρήσιμη πληροφορία στα θέματα της αναπαραγωγής στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του. 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 βούλησή του στις περιπτώσεις εκείνες που είναι σε θέση να την εκφράσει.

Άρθρο 23

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής.

Ο νοσηλευτής οφείλει στα πλαίσια της κοινοτικής 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.

Ηθική και Δεοντολογία στο Χειρουργείο

Οι Νοσηλευτές Χειρουργείου αντιμετωπίζουν μια ποικιλία ηθικών διλημάτων διατηρώντας πάντα την πεποίθηση ότι οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα και την ευθύνη να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για το μέλλον τους.

Ωστόσο, ορισμένες φορές, οι επιλογές των ασθενών ενδέχεται να μην αντικατοπτρίζουν την πεποίθηση αυτή. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι νοσηλευτές χειρουργείου μπορεί να φροντίζουν ασθενείς, των οποίων η ποιότητα ζωής μπορεί να υπονομεύεται από την τεχνολογική πρόοδο της υγειονομικής περίθαλψης.

Μπορεί να προκύψουν συγκρούσεις μεταξύ και των δικαιωμάτων του ατόμου, των δικαιωμάτων των οικογενειών, των διαθέσιμων αποδεκτών θεραπειών αλλά και της οικονομικής πραγματικότητας. Η δεοντολογική και νομική διαβούλευση μπορεί να δικαιολογηθεί στις περιπτώσεις που οι νοσηλευτές χειρουργείου αναγνωρίζουν ότι ο ασθενής είναι ένας μοναδικός άνθρωπος και πιστεύουν ότι ο σεβασμός στο πρόσωπο και την αξιοπρέπειά του είναι βασικά και αδιαπραγμάτευτα δικαιώματα κάθε ατόμου, τα οποία οφείλει με επιμονή να αναγνωρίζει, να προστατεύει και να υπερασπίζεται.

Σε κάθε φάση της νοσηλευτικής διαδικασίας εντός του Χειρουργείου, οι νοσηλευτές χειρουργείου είναι υπεύθυνοι για την αναφορά περιστατικών κατάχρησης των δικαιωμάτων του ασθενή, αλλά και κάθε ακατάλληλης, μη ηθικής και παράνομης πρακτικής που συμβεί εναντίον τους. Για την υποστήριξη του έργου των νοσηλευτών χειρουργείου θεσπίστηκε και ο ειδικός κώδικας δεοντολογίας στον οποίο αποτυπώνονται οι αρχές και οι αξίες που ακολουθούνται κατά την περιεγχειρητική διαδικασία.

Κώδικας Δεοντολογίας Νοσηλευτών Χειρουργείου

1. Οι νοσηλευτές χειρουργείου παρέχουν φροντίδα χωρίς επικρίσεις, χωρίς διακρίσεις, με ευαίσθητο, πολιτιστικά και πολιτισμικά κατάλληλο τρόπο.
2. Οι νοσηλευτές χειρουργείου οφείλουν να διασφαλίζουν ότι η περίθαλψη που παρέχεται είναι σύμφωνη με τις ανάγκες και τις αξίες του ασθενή.
3. Διατηρούν μια επαγγελματική σχέση με τους ασθενείς ανά πάσα στιγμή.
4. Διατηρούν το απόρρητο του ασθενή εντός των νομικών και ρυθμιστικών παραμέτρων και των κατάλληλων επαγγελματικών ορίων.
5. Διασφαλίζουν το δικαίωμα του ασθενή για την προστασία της ιδιωτικής του ζωής, της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειάς του.
6. Δρουν ως υποστηρικτές του ασθενούς και τον βοηθούν να αναπτύξει δεξιότητες ώστε να μπορεί να υποστηρίξει και ο ίδιος τον εαυτό του.
7. Παρέχουν φροντίδα με διακριτικό τρόπο και ευαίσθητο στην ποικιλομορφία των ασθενών.

8. Προσδιορίζουν τα ηθικά διλήμματα που συμβαίνουν στο περιβάλλον εργασίας και αναζητούν τους διαθέσιμους πόρους για την επίλυση των ηθικών προβλημάτων.
9. Αναφέρουν οποιαδήποτε κατάχρηση των δικαιωμάτων του ασθενούς και οποιαδήποτε ανάρμοστη, ανήθικη και παράνομη πρακτική.
10. Έχουν επίγνωση των πεποιθήσεών τους και διατηρούν το αξιακό τους σύστημα γνωρίζοντας ποιο αποτέλεσμα μπορεί να έχουν στη φροντίδα που παρέχεται στον ασθενή αλλά και στους σημαντικούς άλλους / μέλη της οικογένειάς του.
11. Συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους εάν οι προσωπικές αντιλήψεις έρχονται σε αντίθεση με το σχέδιο περίθαλψης του ασθενή.
12. Όταν μια συγκεκριμένη δραστηριότητα φροντίδας ασθενών είναι ηθικά απαράδεκτη, οι νοσηλευτές χειρουργείου είναι υπεύθυνοι για τη συνεργασία με συναδέλφους και / ή διευθυντικά στελέχη για να εξασφαλίσουν εναλλακτικές ρυθμίσεις
13. Υπερασπίζονται το δικαίωμα του ασθενή να λαμβάνει αποφάσεις που μπορεί να μην είναι σύμφωνες με τις αξίες της ομάδας φροντίδας υγείας.
14. Προωθούν την ανταλλαγή πληροφοριών και τη συζήτηση που επιτρέπει στον ασθενή να συμμετέχει πλήρως στην λήψη της απόφασης για την υγεία του.
15. Συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την κατανομή των πόρων.
16. Παρέχουν φροντίδα με τρόπο που να διατηρεί την αυτονομία, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα των ασθενών.
17. Εφαρμόζουν των κώδικα δεοντολογίας του επαγγελματικού τους κλάδου

Κεφάλαιο 6

Μετρήσεις απόδοσης της λειτουργίας του Χειρουργείου μέσω δεικτών

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους τα νοσοκομεία θέλουν να αυξήσουν την αποτελεσματικότητά τους, είτε οφείλονται στις πιέσεις των χειρουργών, της κυβέρνησης ή των χρηστών. Τα νοσοκομεία χρειάζονται περισσότερο από ποτέ να ευθυγραμμιστεί όλο το προσωπικό και οι πάροχοι υπηρεσιών τους με τους στόχους τους για να εξασφαλίσουν και να διατηρήσουν την επιτυχία.

Από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι οι χειρουργικές αίθουσες αποφέρουν σχεδόν τα δύο τρίτα των συνολικών εσόδων του νοσοκομείου.

Επιπλέον, στις χειρουργικές αίθουσες αποδίδεται περίπου το 40% των συνολικών εξόδων του νοσοκομείου και περιλαμβάνουν το κόστος του ανθρώπινου δυναμικού (δηλαδή οι μισθοί των χειρουργών, των αναισθησιολόγων, των νοσηλευτών κλπ.), το σταθερό και το λειτουργικό κόστος της χειρουργικής εγκατάστασης. Έτσι, πολλά νοσοκομεία που προσφέρουν χειρουργικές υπηρεσίες επιδιώκουν να βελτιώσουν το σχεδιασμό και τις λειτουργίες των χειρουργικών αιθουσών για να δημιουργήσουν, να αποκαταστήσουν και να ενισχύσουν την κερδοφορία, διατηρώντας παράλληλα την ποιότητα της χειρουργικής περίθαλψης.

Ωστόσο, κάθε προσπάθεια βελτίωσης του σχεδιασμού ή της λειτουργίας των χειρουργικών αιθουσών αποτελεί σημαντικό εγχείρημα λόγω της εγγενούς πολυπλοκότητας των σχετικών διαδικασιών. Αυτή η πολυπλοκότητα μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες.

Πρώτον, ο προσδιορισμός του χρονοδιαγράμματος των χρόνων άφιξης των ασθενών που εξισορροπούν την αναμονή του ασθενούς με την αξιοποίηση των πόρων. Είναι ένα περίπλοκο πρόβλημα που περιλαμβάνει αποφάσεις όπως η αλληλουχία των αφίξεων ασθενών, η κατανομή των ασθενών στις αίθουσες με τις αντίστοιχες χειρουργικές ομάδες.

Δεύτερον, οι χειρουργικές αίθουσες συνήθως μοιράζονται κοινούς πόρους που απαιτούνται τόσο για την υποδοχή των ασθενών που φθάνουν όσο και για την μετεγχειρητική ανάνηψη των ασθενών. Στη διάθεση των μετεγχειρητικών ασθενών, βρίσκονται οι Κλινικές Αυξημένης Φροντίδας που είναι ζωτικής σημασίας πόρος, που δυστυχώς όμως είναι επιρρεπής σε μεγάλη αβεβαιότητα ως προς τη χρήση, λόγω των πολλαπλών χρηστών τους και αυτή η αβεβαιότητα επιδεινώνεται σε νοσοκομεία με τμήματα επείγοντων. Επομένως, η διαχείριση της κυκλοφορίας των ασθενών μέσω των χειρουργικών αιθουσών, απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση, λαμβάνοντας υπόψη τις απαιτήσεις πόρων.

Τρίτον, υπάρχει σημαντική αβεβαιότητα σε διάφορες δραστηριότητες που εμπλέκονται στην παροχή χειρουργικής περίθαλψης, όπως η αβεβαιότητα σχετικά με την ώρα άφιξης των ασθενών, η διαθεσιμότητα προσωπικού χειρουργείου, η διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης κλπ. Δεδομένης της υποκείμενης πολυπλοκότητας στη διαχείριση λειτουργίας των χειρουργείων, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι στη βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί πολλά μέτρα επιδόσεων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση των επιδόσεων των χειρουργείων ενός νοσοκομείου.

Για την μέτρηση της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας του χώρου λειτουργίας του χειρουργείου, τα νοσοκομεία χρειάζονται πίνακες ελέγχου που παρακολουθούνται μέσα από τους δείκτες απόδοσης.

Οι πίνακες ελέγχου θα πρέπει να παρακολουθούνται σε συνεχή βάση και να αξιολογούνται τόσο εσωτερικά με βάση τις επιδόσεις με την πάροδο του χρόνου, όσο και εξωτερικά έναντι των καθιερωμένων βέλτιστων πρακτικών με δεδομένη την πρόθεση για συνεχή βελτίωση της απόδοσης.

Μία από τις κύριες προκλήσεις για τη μέτρηση και την παρακολούθηση των επιδόσεων είναι ο καθορισμός των δεικτών που θα χρησιμοποιηθούν. Οι δείκτες πρέπει ιδανικά να συνίστανται από στοιχεία που είναι ήδη διαθέσιμα στα πληροφοριακά συστήματα (εύκολα μετρήσιμα). Ωστόσο, φαίνεται ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων των οποίων συλλέγονται και αναλύονται στοιχεία δεδομένων και οι δείκτες, παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις αποτρέποντας τη ζητούμενη εξωτερική συγκριτική αξιολόγηση.

Μόνο με ομοιόμορφα δεδομένα και ορισμούς δεικτών, τα νοσοκομεία μπορούν να προβαίνουν σε συγκριτική αξιολόγηση και ενδεχομένως, να μοιράζονται τη μάθηση, οδηγώντας τελικά σε βέλτιστες πρακτικές. Επιπλέον, λόγω της ποικίλης ομάδας ενδιαφερομένων (χειρουργών, αναισθησιολόγων, νοσηλευτών), είναι συχνά δύσκολο να επιτευχθεί συναίνεση σχετικά με τους δείκτες που είναι πιο σημαντικοί για τη μέτρηση των επιδόσεων.

Από τη βιβλιογραφία αναδεικνύονται μια σειρά δεικτών αποδοτικότητας, ασφάλειας, καθώς και ικανοποίησης, που χρησιμοποιούνται στην καθ' ημέρα πράξη.

Δείκτες αποδοτικότητας

1.Χειρουργική εκτός εργάσιμων ωρών (Off-hours surgery).

Η χειρουργική εκτός ωρών μετράει τον όγκο ή το ποσοστό της χειρουργικής επέμβασης που εκτελείται έξω από την προγραμματισμένη λειτουργία του Χειρουργείου, κατά τη διάρκεια νύχτας, Σαββατοκύριακου ή και αργίας. Η εκτός ωρών χειρουργική επέμβαση μπορεί να προκύψει από επείγοντα / αναδυόμενα περιστατικά ή από κανονικές ώρες υπερημερίας (δηλαδή χειρουργική επέμβαση που υπερβαίνει την προγραμματισμένη ώρα). Η χειρουργική εκτός ωρών θα πρέπει να διαφοροποιεί αυτά τα δύο σενάρια, καθώς απαιτούν διαφορετικές στρατηγικές απόκρισης.

Περιγραφή δείκτη:

Ποσοστό ωρών χειρουργείων που εκτελέστηκαν εκτός προγραμματισμένης λειτουργίας του Χειρουργείου, σε σχέση με τις ώρες που εκτελέστηκαν κατά την προγραμματισμένη λειτουργία, στη διάρκεια ενός εξαμήνου.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Ώρες χειρουργείων που εκτελέστηκαν εκτός προγραμματισμένης λειτουργίας του Χειρουργείου}}{\text{Ώρες χειρουργείων που εκτελέστηκαν εκτός προγραμματισμένης λειτουργίας του Χειρουργείου}} \times 100$$

2.Ποσοστό ακυρώσεων επεμβάσεων της ίδιας ημέρας (Same - day cancellation rate).

Μετρά το ποσοστό των ακυρωμένων χειρουργικών επεμβάσεων (είτε με επαναπρογραμματισμό σε άλλη ημέρα ή με καθολική ακύρωση), την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης.

Περιγραφή δείκτη:

Ποσοστό ακυρωμένων χειρουργικών επεμβάσεων από ιατρογενές ή και μη ιατρογενές αίτιο, που ήταν στο πρόγραμμα του Χειρουργείου, σε σχέση με το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Αριθμός ακυρωμένων επεμβάσεων που ήταν στο αρχικό πρόγραμμα του Χειρουργείου, εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

3.Ποσοστό εμβόλιμων έκτακτων επεμβάσεων εντός προγραμματισμένης λειτουργίας του Χειρουργείου.

Μετρά το ποσοστό των έκτακτων εμβόλιμων επεμβάσεων που μπαίνουν στο καθημερινό πρόγραμμα του Χειρουργείου.

Περιγραφή δείκτη:

Ποσοστό εμβόλιμων χειρουργικών επεμβάσεων, εντός προγραμματισμένης λειτουργίας του Χειρουργείου, που δεν ήταν στο αρχικό πρόγραμμα του Χειρουργείου, σε σχέση με το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Αριθμός έκτακτων επεμβάσεων σε προγραμματισμένη λειτουργία Χειρουργείου εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

4.Ακρίβεια πρώτης επέμβασης κατά την έναρξη του ημερήσιου χρόνου (First case start-time accuracy).

Μετρά το ποσοστό των πρώτων επεμβάσεων της ημέρας που αρχίζουν εγκαίρως. Ένα ακριβές ξεκίνημα κατά την εκκίνηση ορίζεται τυπικά ότι ο ασθενής βρίσκεται στο Χειρουργείο στον προγραμματισμένο χρόνο έναρξης.

Ένας εναλλακτικός ορισμός του χρόνου έναρξης που προσφέρεται στη βιβλιογραφία είναι ο χρόνος της τομής (αντί για τον ασθενή στην αίθουσα). Αυτό έχει προταθεί ως ανώτερο ανεκτό σημείο αναφοράς για την ώρα έναρξης, από την στιγμή που ο ασθενής και όλο το προσωπικό του Χειρουργείου πρέπει να είναι παρόντες πριν από την τομή.

Περιγραφή δείκτη:

Ποσοστό των πρώτων επεμβάσεων κάθε ημέρας που ξεκίνησαν στην ώρα τους σε σχέση με το σύνολο των επεμβάσεων που εκτελέστηκαν κατά τη διάρκεια ενός εξαμήνου.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Αριθμός των πρώτων επεμβάσεων κάθε ημέρας που ξεκίνησαν στην ώρα τους}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

5.Χρήση χειρουργικών αιθουσών (OR use).

Μετρά το ποσοστό του χρησιμοποιούμενου χρόνου της Χειρουργικής αίθουσας σε σχέση με αυτό που είχε προϋπολογιστεί.

Περιγραφή δείκτη:

Ποσοστό του χρησιμοποιούμενου χρόνου της εκάστοτε χειρουργικής αίθουσας κατά την προγραμματισμένη λειτουργία του χειρουργείου (σε λεπτά της ώρας), σε σχέση με τον συνολικό διαθέσιμο χρόνο της εκάστοτε αίθουσας (σε λεπτά του χρόνου) κατά τη διάρκεια ενός χρόνου.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Χρησιμοποιούμενος χρόνος της εκάστοτε χειρουργικής αίθουσας}}{\text{Συνολικό διαθέσιμο χρόνο της εκάστοτε αίθουσας}} \times 100$$

6.Ποσοστό απρογραμματίστου κλεισίματος του Χειρουργείου (percentage of unplanned closures).

Μετράει το ποσοστό του χρόνου απώλειας της λειτουργίας της χειρουργικής αίθουσας λόγω μη προγραμματισμένου κλεισίματος που μπορεί να προκύψει είτε από τη μη διαθεσιμότητα ανθρωπίνων πόρων ή νοσοκομειακών πόρων (π.χ. κρεβάτια, προμήθειες ή εξοπλισμό), είτε από αδυναμία παροχής υπηρεσιών και άρα άρσης της λειτουργίας των χειρουργικών αιθουσών λόγω π.χ. περιβαλλοντικών παραγόντων (π.χ. πανδημία γρίπης), που έχει προσβάλλει το προσωπικό.

Περιγραφή δείκτη:

Ποσοστό απρογραμματίστου χρόνου απώλειας της λειτουργίας της χειρουργικής αίθουσας σε ώρες, της εκάστοτε αίθουσας, σε σχέση με τις προϋπολογισμένες προγραμματισμένες ώρες λειτουργίας του Χειρουργείου κατά τη διάρκεια ενός έτους.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Απρογραμματίστος χρόνος απώλειας της λειτουργίας της χειρουργικής αίθουσας}}{\text{Σύνολο προϋπολογισμένων προγραμματισμένων ωρών λειτουργίας του Χειρουργείου}} \times 100$$

7.Μέσος χρόνος διάρκειας επεμβάσεων ή σφάλμα πρόβλεψης (case duration accuracy or prediction bias).

Μετρά την ακρίβεια της διάρκειας των επεμβάσεων. Συνήθως, μια ακριβής εκτίμηση είναι όταν η διακύμανση μεταξύ της πραγματικής και της εκτιμώμενης (προγραμματισμένης) διάρκειας της περιπτώσεως είναι εντός ενός ορισμένου ορίου (συνήθως 15 λεπτά).

Υπάρχει όμως μεταβλητότητα μεταξύ των νοσοκομείων και της βιβλιογραφίας όσον αφορά πώς ορίζεται η διάρκεια της επέμβασης. Η διάρκεια της επέμβασης μπορεί να οριστεί ως ο χρόνος από την στιγμή που η αίθουσα μπορεί να διατεθεί (πριν από την επέμβαση) μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας καθαρισμού του χώρου (μετά την επέμβαση).

Περιγραφή δείκτη:

Ποσοστό επεμβάσεων που ολοκληρώθηκαν με ακρίβεια χρονική (σε λεπτά) και εντός του αποδεκτού ορίου διακύμανσης, σε σχέση με το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός επεμβάσεων με ακρίβεια διάρκειας}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

8.Ωρες κύκλου εργασιών (turnover times).

Ο χρόνος κύκλου εργασιών είναι ο χρόνος που μεσολαβεί από την έξοδο του ενός ασθενή από τη χειρουργική αίθουσα έως ότου ο επόμενος ασθενής εισέλθει στην ίδια χειρουργική αίθουσα. Οι χρόνοι κύκλου εργασιών περιλαμβάνουν τους χρόνους καθαρισμού και τους χρόνους ρύθμισης, αλλά όχι καθυστερήσεις μεταξύ περιπτώσεων.

Με βάση στοιχεία που συλλέχθηκαν σε 31 αμερικανικά νοσοκομεία, ο μέσος χρόνος κύκλου εργασιών είναι μικρότερος από 25 λεπτά.

Περιγραφή δείκτη:

Χρόνος (σε λεπτά) καθαριότητας και ρύθμισης της αίθουσας από την έξοδο του ασθενούς από την εκάστοτε χειρουργική αίθουσα, μέχρι την είσοδο του επόμενου, σε σχέση με τον παραδεκτό βιβλιογραφικά χρόνο που είναι α 25 λεπτά

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Χρόνος καθαριότητας και ρύθμισης της αίθουσας μεταξύ των επεμβάσεων}}{25} \times 100$$

9.Ποσοστό των τοποθεσιών που χρησιμοποιούνται παράλληλα για θέσεις αναισθητοποίησης και οι ώρες που χρησιμοποιούνται (Percent of locations used and what times are they used).

Μιλώντας για παράδειγμα για θέσεις αναισθητοποίησης (είτε πρόκειται για χειρουργικές αίθουσες, αίθουσες ενδοσκοπήσεων, αίθουσες μικροεπεμβάσεων, μαιευτικές αίθουσες κλπ), είναι πολύ σημαντικό να καταγράψουμε το ποσοστό των τοποθεσιών που λειτουργούν παράλληλα.

Περιγραφή δείκτη:

Ποσοστό αριθμού τακτικών θέσεων αναισθητοποίησης εντός του Νοσοκομείου που λειτουργούν παράλληλα, σε σχέση με την παρουσία τριών Αναισθησιολόγων και τριών Νοσηλευτριών.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός τακτικών θέσεων αναισθητοποίησης που λειτουργούν παράλληλα}}{3} \times 100$$

10.Ποσοστό των τοποθεσιών που χρησιμοποιούνται παράλληλα για χειρουργικές θέσεις και οι ώρες που χρησιμοποιούνται (Percent of locations used and what times are they used).

Μιλώντας για παράδειγμα για θέσεις χειρουργικών επεμβάσεων (είτε πρόκειται για χειρουργικές αίθουσες, αίθουσες ενδοσκοπήσεων, αίθουσες μικροεπεμβάσεων, μαιευτικές αίθουσες κλπ), είναι πολύ σημαντικό να καταγράψουμε το ποσοστό των τοποθεσιών που λειτουργούν παράλληλα.

Περιγραφή δείκτη:

Ποσοστό αριθμού τακτικών θέσεων χειρουργικών επεμβάσεων εντός του Νοσοκομείου που λειτουργούν παράλληλα, σε σχέση με την παρουσία τριών Χειρουργών και τριών ζευγαριών Νοσηλευτών.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός τακτικών θέσεων Χειρουργείου που λειτουργούν παράλληλα}}{3} \times 100$$

11.Αποτελέσματα (outcomes).

Συγκεντρωτικά αποτελέσματα ανά ειδικότητα, ανά χειρουργό και ανά επέμβαση

Περιγραφή δείκτη:

Ποσοστό αριθμού και είδους επεμβάσεων που εκτελέστηκαν από κάθε Χειρουργό, σε σχέση με το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που διενεργήθηκαν.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός επεμβάσεων που εκτελέστηκαν από κάθε Χειρουργό}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

12.Αριθμός χειρουργείων μιας ημέρας στο σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων κατά τη διάρκεια ενός έτους

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός χειρουργείων μιας ημέρας}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

13.Βαθμός αξιοποίησης των μηχανημάτων τεχνολογίας αιχμής (επιλέγονται τα μηχανήματα τεχνολογίας αιχμής και μετριέται η απόδοσή τους)

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Συνολικές ώρες λειτουργίας (χ)μηχανήματος αιχμής ανά εξάμηνο}}{\text{Ανώτερο σύνολο των προϋπολογισμένων–προγραμματισμένων ωρών λειτουργίας του (χ)μηχανήματος το εξάμηνο}} \times 100$$

14.Χρόνος αναμονής του ασθενούς (waiting time of patient).

Αναφέρεται στο χρονικό διάστημα που αφιερώνουν οι ασθενείς που περιμένουν πριν από την έναρξη των προγραμματισμένων ή επειγόντων χειρουργικών επεμβάσεών τους. Είναι σαφές ότι ο μεγάλος χρόνος αναμονής είναι ανεπιθύμητος, καθώς ενδέχεται να έχει αρνητική επίπτωση στην ικανοποίηση των ασθενών. Επιπρόσθετα, ο άσκοπος και μεγάλος χρόνος αναμονής των ασθενών για επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις μπορεί επίσης να προκαλέσει ανησυχία για την υγεία ή την ασφάλεια στους ενδιαφερόμενους ασθενείς, καθώς οποιαδήποτε καθυστέρηση στη χειρουργική επέμβαση μπορεί να τους αποτρέψει από την έγκαιρη παρέμβαση που είναι απαραίτητη για την επίτευξη του επιθυμητού κλινικού αποτελέσματος.

Δείκτες ασφάλειας

1.Ποσοστό τραυματισμών - κακώσεων ασθενών εντός του χώρου του χειρουργείου (π.χ. Πτώσεις από κρεβάτι, εξάρθρωση ώμου, κακώσεις δοντιών κλπ), εντός ενός εξαμήνου

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός τραυματισμών ασθενών εντός του χώρου του χειρουργείου εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

2.Ποσοστό περιστατικών εσφαλμένης ταυτοποίησης ασθενούς εντός του χειρουργείου εντός ενός εξαμήνου

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός εσφαλμένων ταυτοποιήσεων ασθενών εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

3.Ποσοστό περιστατικών εσφαλμένου μέλους

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιστατικών εσφαλμένου μέλους ασθενούς εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

4.Ποσοστό περιστατικών εσφαλμένης τοποθέτησης ασθενούς

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιστατικών εσφαλμένης τοποθέτησης ασθενούς στη χειρουργική τράπεζα εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

5.Ποσοστό περιστατικών εγκαύματος από διαθερμίες

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιστατικών εγκαύματος από διαθερμίες εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

6.Ποσοστό περιστατικών ανεύρεσης ακάθαρτων μη αποστειρωμένων εργαλείων

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων ακάθαρτων μη αποστειρωμένων εργαλείων εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

7.Ποσοστό περιστατικών μη διαθέσιμου εξοπλισμού για την διεξαγωγή επέμβασης

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων μη διαθέσιμου εξοπλισμού εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

8.Ποσοστό περιστατικών που ακολουθήθηκαν εσφαλμένες διαδικασίες

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων όπου ακολουθήθηκε λάθος διαδικασία εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

9.Ποσοστό περιστατικών που έγιναν φαρμακευτικά σφάλματα

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων φαρμακευτικών σφαλμάτων εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

10.Ποσοστό περιστατικών όπου υπήρξε δυσλειτουργία εξοπλισμού (π.χ. συρραπτικών μηχανημάτων)

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων δυσλειτουργίας εξοπλισμού εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

11.Ποσοστό περιστατικών εσφαλμένης καταμέτρησης (π.χ. γαζών, εργαλείων κλπ)

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων εσφαλμένων καταμετρήσεων εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

12.Ποσοστό περιπτώσεων ανεπιθύμητης τρώσης και/ή ρήξης οργάνου

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων τρώσης και/ή ρήξη οργάνου εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

13.Υπολειπόμενο ξένο σώμα μετά από χειρουργική επέμβαση

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων υπολειπόμενου ξένου σώματος από χειρουργική επέμβαση εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

14.Επιπλοκές (complications) σε χειρουργικούς ασθενείς όπως οι επιμολύνσεις τραυμάτων, αιμορραγία πεπτικού

Θα πρέπει να παρακολουθούνται τα δυσάρεστα γεγονότα και οι παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία τους, προκειμένου να προσδιοριστεί ποιες επιπλοκές συμβαίνουν συχνά και γιατί συμβαίνουν ώστε να γίνουν βελτιωτικές παρεμβάσεις.

Περιγραφή δείκτη:

Ποσοστό αριθμού επεμβάσεων στις οποίες παρουσιάστηκαν απρόσμενες επιπλοκές κατά τη διάρκεια που ο/η ασθενής βρίσκονταν εντός των χώρων του χειρουργείου, σε σχέση με το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που διενεργήθηκαν.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων επιπλοκών σε χειρουργικούς ασθενείς εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

15.Ποσοστό περιστατικών αδυναμίας ανάνηψης μετά την επέμβαση

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων αδυναμίας ανάνηψης σε χειρουργικούς ασθενείς εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

16.Ποσοστό περιστατικών μετεγχειρητικής αναπνευστικής ανεπάρκειας

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων μετεγχειρητικής αναπνευστικής ανεπάρκειας σε χειρουργικούς ασθενείς εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

17.Ποσοστό περιστατικών δημιουργίας ιατρογενούς πνευμοθώρακα

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων ιατρογενούς πνευμοθώρακα σε χειρουργικούς ασθενείς εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

18.Ποσοστό περιπτώσεων αντίδρασης κατά τη μετάγγιση

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων αντίδρασης κατά τη μετάγγιση σε χειρουργικούς ασθενείς εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκε μετάγγιση στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

19.Ποσοστό περιστατικών τραυματισμού νεογνού κατά την καισαρική τομή

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων τραυματισμών νεογνού κατά την καισαρική τομή εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των καισαρικών τομών στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

20.Τραυματισμός νεογνού κατά τον τοκετό

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων τραυματισμών νεογνού κατά τον τοκετό εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των τοκετών στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

21.Ποσοστό περιστατικών μαιευτικού τραύματος με τη χρήση εργαλείου

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων μαιευτικού τραύματος σε τοκετό με τη χρήση εργαλείου εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των τοκετών στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

22.Ποσοστό περιστατικών μαιευτικού τραύματος χωρίς τη χρήση εργαλείου

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιπτώσεων μαιευτικού τραύματος σε τοκετό χωρίς τη χρήση εργαλείου εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των τοκετών στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

23.Καταγραφή και ποσοστό περιστατικών ατυχημάτων και τραυματισμών νοσηλευτικού προσωπικού (πλην τραυματισμών με αιχμηρά)

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός συμβαμάτων ατυχήματος ή τραυματισμού προσωπικού εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

24.Τραυματισμοί από βελόνα, νυστέρι και λοιπά αιχμηρά αντικείμενα.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα στο προσωπικό εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

25.Ποσοστό χρησιμοποίησης της checklist χειρουργείου στην καθημερινή πράξη

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός χρήσης της checklist εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

Δείκτες ικανοποίησης

1.Μέσος όρος τιμών ικανοποίησης, ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από ασθενείς που χειρουργήθηκαν.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

Προκύπτει από το σκορ που λαμβάνει η κάθε επιμέρους παράμετρος του ερωτηματολογίου ικανοποίησης, όπως και από το συνολικό σκορ

2.Αριθμός παραπόνων προς συνολικό αριθμό ασθενών που χειρουργήθηκαν

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός παραπόνων που κατατέθηκαν από ασθενείς που χειρουργήθηκαν εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

3.Μέτρηση της ικανοποίησης νοσηλευτών Χειρουργείου

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

Προκύπτει από το σκορ που λαμβάνει η κάθε επιμέρους παράμετρος του ερωτηματολογίου ικανοποίησης, όπως και από το συνολικό σκορ

4.Μέτρηση του απουσιασμού του νοσηλευτικού προσωπικού

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός μη προγραμματισμένων--προϋπολογισμένων ημερών απουσίας κάθε υπαλλήλου εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των προγραμματισμένων--προϋπολογισμένων εργάσιμων ημερών κάθε υπαλλήλου στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

Κεφάλαιο 7

Έντυπα και αρχεία Χειρουργείου, Αναισθησιολογικού και Αποστείρωσης

Έντυπα δεικτών

Έντυπα δεικτών αποδοτικότητας

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

1. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΟΣ ΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΜΩΝ ΩΡΩΝ

Η χειρουργική εκτός ωρών μετράει τον όγκο ή το ποσοστό της χειρουργικής επέμβασης που εκτελείται έξω από την προγραμματισμένη λειτουργία του Χειρουργείου. κατά τη διάρκεια νύχτας, Σαββατοκύριακου ή και αργίας. Η εκτός ωρών χειρουργική επέμβαση μπορεί να προκύψει από επείγοντα / αναδυόμενα περιστατικά ή από κανονικές ώρες υπερημερίας (δηλαδή χειρουργική επέμβαση που υπερβαίνει την προγραμματισμένη ώρα). Η χειρουργική εκτός ωρών θα πρέπει να διαφοροποιεί αυτά τα δύο σενάρια, καθώς απαιτούν διαφορετικές στρατηγικές απόκρισης.

ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

ΗΜΕΡΑ ΕΒΔΟΜΑΔΟΣ	ΑΙΘΟΥΣΑ Α	ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
	ΩΡΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΩΡΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	
ΔΕΥΤΕΡΑ __/__/__	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	
ΤΡΙΤΗ __/__/__	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	
ΤΕΤΑΡΤΗ __/__/__	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	
ΠΕΜΠΤΗ __/__/__	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ __/__/__	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	
ΣΑΒΒΑΤΟ __/__/__	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	
ΚΥΡΙΑΚΗ __/__/__	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ: ΑΠΟ: ΕΩΣ:	

ΕΡΓΑΣΙΑ ΥΠΕΡΗΜΕΡΙΑΣ

ΗΜΕΡΑ ΕΒΔ/ΔΟΣ	ΑΙΘΟΥΣΑ Α	ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
	ΩΡΕΣ ΥΠΕΡΗΜΕΡΙΑΣ	ΩΡΕΣ ΥΠΕΡΗΜΕΡΙΑΣ	
ΔΕΥΤΕΡΑ __/__/__	ΑΠΟ: ΕΩΣ:	ΑΠΟ: ΕΩΣ:	
ΤΡΙΤΗ __/__/__	ΑΠΟ: ΕΩΣ:	ΑΠΟ: ΕΩΣ:	
ΤΕΤΑΡΤΗ __/__/__	ΑΠΟ: ΕΩΣ:	ΑΠΟ: ΕΩΣ:	
ΠΕΜΠΤΗ __/__/__	ΑΠΟ: ΕΩΣ:	ΑΠΟ: ΕΩΣ:	
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ __/__/__	ΑΠΟ: ΕΩΣ:	ΑΠΟ: ΕΩΣ:	

2. ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΚΥΡΩΣΕΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΜΕΡΑ

Μετρά το ποσοστό των ακυρωμένων χειρουργικών επεμβάσεων (είτε με επαναπρογραμματισμό σε άλλη ημέρα ή με καθολική ακύρωση), την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης.

ΗΜΕΡΑ ΕΒΔΟΜΑΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΚΥΡΩΜΕΝΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ	ΑΙΤΙΟ
ΔΕΥΤΕΡΑ		
ΤΡΙΤΗ		
ΤΕΤΑΡΤΗ		
ΠΕΜΠΤΗ		
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ		

3. ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΜΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΕΝΤΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Μετρά το ποσοστό των έκτακτων εμβόλιμων επεμβάσεων που μπαίνουν στο καθημερινό πρόγραμμα του Χειρουργείου.

ΗΜΕΡΑ ΕΒΔΟΜΑΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΜΒΟΛΙΜΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ	ΕΙΔΟΣ ΕΜΒΟΛΙΜΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
ΔΕΥΤΕΡΑ		
ΤΡΙΤΗ		
ΤΕΤΑΡΤΗ		
ΠΕΜΠΤΗ		
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ		

4. ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Μετρά το ποσοστό των πρώτων επεμβάσεων της ημέρας που αρχίζουν εγκαίρως. Ένα ακριβές ξεκίνημα κατά την εκκίνηση ορίζεται τυπικά ότι ο ασθενής βρίσκεται στο Χειρουργείο στον προγραμματισμένο χρόνο έναρξης.

ΗΜΕΡΑ ΕΒΔΟΜΑΔΟΣ	ΑΙΘΟΥΣΑ Α		ΑΙΘΟΥΣΑ Β		ΧΡΟΝΟΣ ΣΕ ΛΕΠΤΑ ΚΑΙ ΛΟΓΟΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΑΝΑ ΑΙΘΟΥΣΑ
	ΑΚΡΙΒΗΣ ΕΝΑΡΞΗ		ΑΚΡΙΒΗΣ ΕΝΑΡΞΗ		
ΔΕΥΤΕΡΑ	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	
ΤΡΙΤΗ	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	
ΤΕΤΑΡΤΗ	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	
ΠΕΜΠΤΗ	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	

ΗΜΕΡΑ ΕΒΔΟΜΑΔΟΣ	ΑΙΘΟΥΣΑ Α		ΑΙΘΟΥΣΑ Β		ΧΡΟΝΟΣ ΣΕ ΛΕΠΤΑ ΚΑΙ ΛΟΓΟΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΑΝΑ ΑΙΘΟΥΣΑ
	ΑΚΡΙΒΗΣ ΕΝΑΡΞΗ		ΑΚΡΙΒΗΣ ΕΝΑΡΞΗ		
ΔΕΥΤΕΡΑ	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	
ΤΡΙΤΗ	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	
ΤΕΤΑΡΤΗ	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	
ΠΕΜΠΤΗ	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

5. ΧΡΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΙΘΟΥΣΩΝ – ΑΡΧΙΚΟΙ ΚΑΙ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΙ ΧΡΟΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Μετρά το ποσοστό του χρησιμοποιούμενου χρόνου της Χειρουργικής αίθουσας σε σχέση με αυτό που είχε προϋπολογιστεί. Πρόκειται για τον δείκτη του προγράμματος ΡΑΤΗ για την αποδοτικότητα των χειρουργικών αιθουσών.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(6)-(1)	(15:00)-(1)
ΑΙΘΟΥΣΑ	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ (π.χ. 13:30)	ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΩΡΑ ΛΗΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΩΡΑ ΛΗΞΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΕΩΣ ΤΗΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ ΩΡΑ ΠΑΥΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	(15:00)-(6)	(2)-(1)	(3)-(2)	(4)-(3)	(5)-(4)	(6)-(4)	(5)-(2)	(2) για n+1 περιστατικό - (5) για n περιστατικό
ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ:	ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ ΩΡΑ ΠΑΥΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΩΣ ΤΗ ΛΗΞΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ (ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ)	ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΕ ΑΠΟ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΕΩΣ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΕ ΑΠΟ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΩΣ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ (ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ)	ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΕ ΑΠΟ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

6. ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΤΟΥ ΚΛΕΙΣΙΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ (PERCENTAGE OF UNPLANNED CLOSURES).

Μετράει το ποσοστό του χρόνου απώλειας της λειτουργίας της χειρουργικής αίθουσας λόγω μη προγραμματισμένου κλεισίματος που μπορεί να προκύψει είτε από τη μη διαθεσιμότητα ανθρωπίνων πόρων ή νοσοκομειακών πόρων (π.χ. κρεβάτια, προμήθειες ή εξοπλισμό), είτε από αδυναμία παροχής υπηρεσιών και άρα άρσης της λειτουργίας των χειρουργικών αιθουσών λόγω π.χ. περιβαλλοντικών παραγόντων (π.χ. πανδημία γρίπης), που έχει προσβάλλει το προσωπικό.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΑΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΛΕΙΣΙΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ			ΑΙΤΙΟ ΑΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΛΕΙΣΙΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	ΑΠΟ:	ΕΩΣ:	
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	ΑΠΟ:	ΕΩΣ:	
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	ΑΠΟ:	ΕΩΣ:	
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	ΑΠΟ:	ΕΩΣ:	
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	ΑΠΟ:	ΕΩΣ:	
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	ΑΠΟ:	ΕΩΣ:	
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	ΑΠΟ:	ΕΩΣ:	
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	ΑΠΟ:	ΕΩΣ:	
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	ΑΠΟ:	ΕΩΣ:	
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	ΑΠΟ:	ΕΩΣ:	

7. ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ Ή ΣΦΑΛΜΑ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ (CASE DURATION ACCURACY OR PREDICTION BIAS) ΑΝΑ ΑΙΘΟΥΣΑ

Μετρά την ακρίβεια της διάρκειας των επεμβάσεων. Συνήθως, μια ακριβής εκτίμηση είναι όταν η διακύμανση μεταξύ της πραγματικής και της εκτιμώμενης (προγραμματισμένης) διάρκειας της περιπτώσεως είναι εντός ενός ορισμένου ορίου (συνήθως 15 λεπτά). Η διάρκεια της επέμβασης μπορεί να οριστεί ως ο χρόνος από την στιγμή που η αίθουσα μπορεί να διατεθεί (πριν από την επέμβαση) μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας καθαρισμού του χώρου (μετά την επέμβαση).

[illegible]

8. ΩΡΕΣ ΚΥΚΛΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Είναι ο χρόνος που μεσολαβεί από την έξοδο του ενός ασθενή από τη χειρουργική αίθουσα έως ότου ο επόμενος ασθενής εισέλθει στην ίδια χειρουργική αίθουσα. Οι χρόνοι κύκλου εργασιών περιλαμβάνουν τους χρόνους καθαρισμού και τους χρόνους ρύθμισης, αλλά όχι καθυστερήσεις μεταξύ περιπτώσεων.

ΑΙΘΟΥΣΑ Α		ΑΙΘΟΥΣΑ Β	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 1	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 2	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 1	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 2
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 2	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 3	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 2	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 3
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 3	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 4	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 3	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 4
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 4	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 5	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 4	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 5
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 5	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 6	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 5	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 6
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 6	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 7	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 6	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 7
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 7	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 8	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 7	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 8
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 8	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 9	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 8	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 9

ΑΙΘΟΥΣΑ Α		ΑΙΘΟΥΣΑ Β	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 1	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 2	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 1	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 2
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 2	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 3	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 2	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 3
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 3	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 4	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 3	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 4
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 4	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 5	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 4	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 5
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 5	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 6	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 5	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 6
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 6	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 7	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 6	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 7
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 7	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 8	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 7	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 8
ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 8	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 9	ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 8	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΗ 9

9. ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΤΟΠΟΘΕΣΙΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΓΙΑ ΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ

Θέσεις αναισθητοποίησης είναι οι υπάρχουσες χειρουργικές αίθουσες, αίθουσες ενδοσκοπήσεων, αίθουσες μικροεπεμβάσεων, μαιευτικές αίθουσες κλπ. Ο δείκτης καταγράφει το ποσοστό των τοποθεσιών που λειτουργούν παράλληλα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
ΩΡΕΣ	ΠΡΩΤΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ Α	ΔΕΥΤΕΡΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΤΡΙΤΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ	ΤΕΤΑΡΤΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΗΠΤΙΚΟΥ
8.30 -9.30				
9.30-10.30				
10.30-11.30				
11.30-12.30				
12.30-13.30				
13.30.15.00				

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
ΩΡΕΣ	ΠΡΩΤΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ Α	ΔΕΥΤΕΡΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΤΡΙΤΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ	ΤΕΤΑΡΤΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΗΠΤΙΚΟΥ
8.30 -9.30				
9.30-10.30				
10.30-11.30				
11.30-12.30				
12.30-13.30				
13.30.15.00				

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

10. ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΤΟΠΟΘΕΣΙΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ

Θέσεις χειρουργικές είναι οι υπάρχουσες χειρουργικές αίθουσες, αίθουσες ενδοσκοπήσεων, αίθουσες μικροεπεμβάσεων, μαιευτικές αίθουσες κλπ. Ο δείκτης καταγράφει το ποσοστό των τοποθεσιών που λειτουργούν παράλληλα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
ΩΡΕΣ	ΠΡΩΤΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ Α	ΔΕΥΤΕΡΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΤΡΙΤΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ	ΤΕΤΑΡΤΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΗΠΤΙΚΟΥ
8.30 -9.30				
9.30-10.30				
10.30-11.30				
11.30-12.30				
12.30-13.30				
13.30.15.00				

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
ΩΡΕΣ	ΠΡΩΤΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ Α	ΔΕΥΤΕΡΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΤΡΙΤΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ	ΤΕΤΑΡΤΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΗΠΤΙΚΟΥ
8.30 -9.30				
9.30-10.30				
10.30-11.30				
11.30-12.30				
12.30-13.30				
13.30.15.00				

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

11. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ (OUTCOMES) ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ

Συγκεντρωτικά αποτελέσματα ανά ειδικότητα, ανά χειρουργό και ανά επέμβαση (κωδικοποιημένη μορφή επεμβάσεων)

[illegible]

**12. ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ
ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ	ΕΙΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ
ΔΕΥΤΕΡΑ		
ΤΡΙΤΗ		
ΤΕΤΑΡΤΗ		
ΠΑΜΠΤΗ		
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ		
ΣΥΝΟΛΟ		

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ	ΕΙΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ
ΔΕΥΤΕΡΑ		
ΤΡΙΤΗ		
ΤΕΤΑΡΤΗ		
ΠΑΜΠΤΗ		
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ		
ΣΥΝΟΛΟ		

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ	ΕΙΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ
ΔΕΥΤΕΡΑ		
ΤΡΙΤΗ		
ΤΕΤΑΡΤΗ		
ΠΑΜΠΤΗ		
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ		
ΣΥΝΟΛΟ		

13. ΒΑΘΜΟΣ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΙΧΜΗΣ

ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΙΧΜΗΣ	ΗΜΕΡΑ ΕΒΔΟΜΑΔΟΣ	ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑΣ	ΔΕΥΤΕΡΑ	
	ΤΡΙΤΗ	
	ΤΕΤΑΡΤΗ	
	ΠΕΜΠΤΗ	
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	
	ΣΑΒΒΑΤΟ	
	ΚΥΡΙΑΚΗ	
	ΣΥΝΟΛΟ ΩΡΩΝ ΧΡΗΣΗΣ / ΕΒΔΟΜΑΔΑ	

ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΙΧΜΗΣ	ΗΜΕΡΑ ΕΒΔΟΜΑΔΟΣ	ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑΣ	ΔΕΥΤΕΡΑ	
	ΤΡΙΤΗ	
	ΤΕΤΑΡΤΗ	
	ΠΕΜΠΤΗ	
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	
	ΣΑΒΒΑΤΟ	
	ΚΥΡΙΑΚΗ	
	ΣΥΝΟΛΟ ΩΡΩΝ ΧΡΗΣΗΣ / ΕΒΔΟΜΑΔΑ	

ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΙΧΜΗΣ	ΗΜΕΡΑ ΕΒΔΟΜΑΔΟΣ	ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑΣ	ΔΕΥΤΕΡΑ	
	ΤΡΙΤΗ	
	ΤΕΤΑΡΤΗ	
	ΠΕΜΠΤΗ	
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	
	ΣΑΒΒΑΤΟ	
	ΚΥΡΙΑΚΗ	
	ΣΥΝΟΛΟ ΩΡΩΝ ΧΡΗΣΗΣ / ΕΒΔΟΜΑΔΑ	

Έντυπα δεικτών ασφάλειας

1. ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ – ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ (Π.Χ. ΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ, ΕΞΑΡΘΡΩΣΗ ΩΜΟΥ, ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΔΟΝΤΙΩΝ ΚΛΠ) ΕΝΤΟΣ ΕΞΑΜΗΝΟΥ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ Ή ΚΑΚΩΣΗ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ - ΚΑΚΩΣΗΣ	ΑΙΤΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ - ΚΑΚΩΣΗΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

2. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΕΝΤΟΣ ΕΝΟΣ ΕΞΑΜΗΝΟΥ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΑΙΤΙΟ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

3. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΛΟΥΣ	ΑΙΤΙΟ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΣΩΜΑΤΟΣ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

4. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΑΙΤΙΟ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

5. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΑΙΤΙΟ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

6. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΑΚΑΘΑΡΤΩΝ ΜΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΣΕ ΣΕΤ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΑΚΑΘΑΡΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ	ΑΙΤΙΟ ΥΠΑΡΞΗΣ ΑΚΑΘΑΡΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

7. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΠΑ ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΜΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΑΙΤΙΟ ΜΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

8. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΗΘΗΚΑΝ ΕΣΦΑΛΜΕΝΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΑΝ ΕΣΦΑΛΜΕΝΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΔΙΑΔΙΑΚΑΣΙΑΣ	ΑΙΤΙΟ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΗΘΗΚΑΝ ΕΣΦΑΛΜΕΝΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

9. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ	ΕΙΔΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΦΑΛΜΑΤΟΣ	ΑΙΤΙΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΦΑΛΜΑΤΟΣ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

10. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΥΠΗΡΞΕ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ (Π.Χ ΣΥΡΡΑΠΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ)

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΠΟΥ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΚΕ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΑΙΤΙΟ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

11. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗΣ ΓΑΖΩΝ, ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΚΛΠ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΑΙΤΙΟ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

12. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΕΠΙΘΗΜΗΤΗΣ ΤΡΩΣΗΣ ΚΑΙ/Η ΡΗΞΗΣ ΟΡΓΑΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΕΙΔΟΣ ΒΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΛΗΘΗΚΕ	ΑΙΤΙΟ ΠΟΥ ΠΡΟΞΕΝΗΣΕ ΤΗ ΒΛΑΒΗ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

13. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟΥ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 30/6/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΝΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΑΙΤΙΟ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

14. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ (COMPLICATIONS), ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΟΠΩΣ ΟΙ ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ, ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΚΛΠ

Μετράει τα δυσάρεστα γεγονότα και τα αίτια που συμβάλλουν στη δημιουργία τους, προκειμένου να προσδιοριστεί ποιες επιπλοκές συμβαίνουν συχνά και γιατί συμβαίνουν ώστε να γίνουν βελτιωτικές παρεμβάσεις.

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 31/12/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ	ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:					
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:					
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:					
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:					
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:					
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:					
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:					
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:					
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:					
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:					

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

15. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΣ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΑΝΑΝΗΨΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 31/12/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΑΙΤΙΟ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΑΝΑΝΗΨΗΣ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

16. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 31/12/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΑΙΤΙΟ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

17. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΙΑΤΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 31/12/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΑΙΤΙΟ ΙΑΤΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

18. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ Ή ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 31/12/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΑΙΤΙΟ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

19. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 31/12/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΙΤΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

20. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΚΕΤΟ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 31/12/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΙΤΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

21. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 31/12/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΙΤΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

22. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 31/12/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΙΤΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

23. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΠΛΗΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΜΕ ΑΙΧΜΗΡΑ)

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 31/12/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΙΤΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

24. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

ΑΠΟ 1/1/2019 ΕΩΣ 31/12/2019

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΙΤΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
4 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
6 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
7 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
8 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				
10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:				

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

25. ΠΟΣΟΣΤΟ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ CHECKLIST ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΞΗ

Από 1/1/2019 έως 31/12/2019

		ΑΙΘΟΥΣΑ Α		ΑΙΘΟΥΣΑ Β		ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
ΗΜΕΡΑ ΕΒΔ/ΔΟΣ		ΧΡΗΣΗ CHECKLIST		ΧΡΗΣΗ CHECKLIST		
ΔΕΥΤΕΡΑ: _/_/_	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 1	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 2	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 3	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 4	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 5	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 6	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
ΤΡΙΤΗ: _/_/_	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 1	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 2	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 3	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 4	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 5	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 6	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
ΤΕΤΑΡΤΗ: _/_/_	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 1	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 2	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 3	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 4	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 5	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 6	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
ΠΕΜΠΤΗ: _/_/_	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 1	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 2	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 3	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 4	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 5	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 6	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ: _/_/_	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 1	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 2	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 3	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 4	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 5	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	
	ΕΠΕΜΒΑΣΗ 6	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ:	

Έντυπα δεικτών ικανοποίησης

Παράρτημα 1

Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης καθώς και της σωματικής και ψυχικής κόπωσης των εργαζόμενων

Στο παρόν ερωτηματολόγιο σας ζητείται να αποτυπώσετε τις απόψεις σας προκειμένου να διερευνηθούν τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης όπως και της σωματικής και ψυχικής κόπωσης.

Τη μελέτη διενεργεί το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου στο πλαίσιο των κανόνων που θέτει το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης και απευθύνεται σε εργαζόμενους όλων των υπηρεσιών και όλων των ειδικοτήτων του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου.

Παράκληση οι απαντήσεις σας να διακατέχονται από ειλικρίνεια ώστε να τα συμπεράσματα τα οποία θα διεξαχθούν να είναι έγκυρα και αξιόπιστα.

Ο χρόνος συμπλήρωσης δεν ξεπερνάει τα 15 λεπτά.

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία σας!

Α` Μέρος – Δημογραφικά και άλλα στοιχεία

Α. Παρακαλώ σημειώστε :

1. Το φύλο σας :

- ☐ άνδρας
☐ γυναίκα

2. Την ηλικία σας :

- ☐ μέχρι 25 ετών
☐ μεταξύ 25-30
☐ μεταξύ 30-40
☐ μεταξύ 40-50
☐ μεταξύ 50-60
☐ άνω των 60

3. Την οικογενειακή σας κατάσταση :

- ☐ έγγαμος
☐ άγαμος

4. Την εκπαίδευση σας :

- ☐ ΑΕΙ
☐ ΤΕΙ
☐ ΕΠΑΛ ΕΠΑΣ ΜΤΕΝΣ ΚΛΠ
☐ Μεταπτυχιακό
☐ Διδακτορικό
☐ Άλλο

Σημειώστε επιπλέον τίτλους σπουδών:

- 1)
.....
2)
.....
3)
.....

5. Το τμήμα ή χώρο εργασίας σας :

- ☐ Παθολογικό
☐ Χειρουργικό
☐ Ορθοπεδικό Ουρολογικό ΩΡΛ
☐ Καρδιολογικό
☐ Μαιευτικό
☐ Εξωτερικά Ιατρεία
☐ Τραυματιοφορείς
☐ Χειρουργείο

- ☐ Αναισθησιολογικό
☐ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
☐ Αιμοδοσία
☐ Αποστείρωση
☐ Επισκεπτών Υγείας
☐ Άλλο:

Σημειώστε.....

6. Τη θέση εργασίας σας:

- ☐ Διευθυντής ιατρός
☐ Ιατρός
☐ Προϊσταμένης / νος
☐ Διοικητικού Υπ/λου
☐ Τεχνικού
☐ Νοσηλεύτη /τριας
☐ Μαίας / Μαιευτή
☐ Φυσικοθεραπευτής
☐ Επισκέπτη / τρια ς Υγείας
☐ Κοινωνικού Λειτουργού
☐ Ψυχολόγου
☐ Άλλη ιδιότητα.

Σημειώστε

.....

7. Τα έτη υπηρεσίας σας, που ασκείται το επάγγελμα του νοσηλεύτη/τριας:

- ☐ μέχρι 5 έτη
☐ από 6-10 έτη
☐ από 11- 20 έτη
☐ από 21 -25
☐ από 26 -30
☐ από 31 -35
☐ πάνω από 35

8. Το ωράριο εργασίας σας :

- ☐ Κυκλικό
☐ Πρωινό
☐ Πρωινό - απογευματινό
☐ Μειωμένο
☐ Άλλο.

Σημειώστε.....

Β` Μέρος

Β. Παρακαλώ, απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις, σημειώνοντας σε κάθε απάντηση τον αριθμό, που σας εκφράζει περισσότερο (το 1 αποτελεί το χειρότερο βαθμό, ενώ το 4 τον καλύτερο)

9. Τι σας οδήγησε στο επάγγελμα που ασκείτε ;

- | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|
| α. | Η επιθυμία μου να βοηθάω τους ανθρώπους | 1 | 2 | 3 | 4 |
| β. | Η αυξημένη πιθανότητα για επαγγελματική αποκατάσταση | 1 | 2 | 3 | 4 |
| γ. | Οι επιρροές που δέχθηκα από το περιβάλλον μου | 1 | 2 | 3 | 4 |
| δ. | Τυχαία βρέθηκα στο επάγγελμα αυτό | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ε. | Άλλο Σημειώστε..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| στ. | Άλλο Σημειώστε..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

10. Η εργασία που ασκείτε αισθάνεστε ότι σας επιτρέπει να συνεισφέρετε:

- | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| α. | Στο νοσοκομείο; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| β. | Στο επάγγελμα σας; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| γ. | Στην αίσθηση πραγματοποίησης των επιθυμιών σας; | 1 | 2 | 3 | 4 |

11. Λαμβάνετε επαρκή έπαινο όταν πραγματοποιείτε επιτυχημένη εργασία :

- | | | | | | |
|-----|------------------------------------|---|---|---|---|
| α. | Από τους άμεσους συναδέλφους σας | 1 | 2 | 3 | 4 |
| β. | Από τη διοίκηση του νοσοκομείου | 1 | 2 | 3 | 4 |
| γ. | Από τον άμεσο προϊστάμενό σας | 1 | 2 | 3 | 4 |
| δ. | Από τον προϊστάμενο του τομέα | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ε. | Από τον προϊστάμενο της διεύθυνσης | 1 | 2 | 3 | 4 |
| στ. | Από τους γιατρούς | 1 | 2 | 3 | 4 |

12. Η Εργασία στο τμήμα που εργάζεστε συμβάλει

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| α. | Στην ανάπτυξη των ικανοτήτων σας; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| β. | Στην ευκαιρία της προσφοράς; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| γ. | Στην αξιοποίησή σας ως νοητικό κεφάλαιο; | 1 | 2 | 3 | 4 |

13. Το περιβάλλον του τμήματος ή του χώρου που εργάζεστε:

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| α. | Επιτρέπει πρωτοβουλία & αυτόνομες αποφάσεις; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| β. | Παρέχει πνευματικά ερεθίσματα; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| γ. | Είναι αρχιτεκτονικά δομημένο και αισθητικά διακοσμημένο, ώστε να σας δημιουργεί θετικό αίσθημα , όταν εργάζεσθε; | 1 | 2 | 3 | 4 |

14. Η οργανωτική δομή της κλινικής ή της μονάδας που εργάζεστε:

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| α. Επιτρέπει τη συμμετοχή σας στη διαμόρφωση του «επιθυμητού» πρότυπου διοίκησης; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| β. Ενθαρρύνει την συμμετοχή σας στις αποφάσεις; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| γ. Ζητά την άποψή σας στα θέματα που ειδικεύεστε; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| β. Διευκολύνει την εργασία σας; | 1 | 2 | 3 | 4 |

15. Έχετε :

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| α. Αρκετό χρόνο για την κάλυψη των προσωπικών σας αναγκών; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| β. Υποστήριξη από τους συναδέλφους σας στα εργασιακά σας θέματα; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| γ. Υποστήριξη από τον προϊστάμενο στην εργασία σας στα εργασιακά σας θέματα; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| δ. Υποστήριξη από τους Προϊστάμενους Τομέων (Τομάρχες) στα εργασιακά σας θέματα; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ε. Υποστήριξη από τον Προϊστάμενο Διεύθυνσης στα εργασιακά σας θέματα; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| στ. Υποστήριξη από τη διοίκηση του νοσοκομείου; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ζ. Υποστήριξη από τους γιατρούς στα εργασιακά σας θέματα; | 1 | 2 | 3 | 4 |

16. Καλή εργασιακή σχέση υπάρχει :

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| α. Με τους συναδέλφους | 1 | 2 | 3 | 4 |
| β. Με τον προϊστάμενο | 1 | 2 | 3 | 4 |
| γ. Με το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου | 1 | 2 | 3 | 4 |
| δ. Με τους γιατρούς | 1 | 2 | 3 | 4 |

17. Η εργασία σας προσφέρει :

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| α. Ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| β. Κάλυψη των αναγκών σας μέσω του μισθού; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| γ. Ικανοποιητικό ωράριο εργασίας; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| δ. Επαρκή άδεια; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ε. Ικανοποιητικό χρόνο για το διάλειμμά σας; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| στ. Επαρκείς ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη; | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ζ. Προσωπική ικανοποίηση; | 1 | 2 | 3 | 4 |

η	Ευχάριστο περιβάλλον εργασίας (κτήρια, εξοπλισμός)	1	2	3	4
θ	Ευκαιρίες για συμμετοχή σε εκπαιδευτικά Προγράμματα;	1	2	3	4
ι	Υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία σας;	1	2	3	4
κ	Ηθική αναγνώριση της προσπάθειας σας;	1	2	3	4

18. Ποιες αλλαγές προτείνετε για τη βελτίωση της επαγγελματικής δραστηριότητας και την αναβάθμιση του επαγγέλματός σας στο Νοσοκομείο.

(Από την παρακάτω λίστα σημειώσατε με **σειρά προτεραιότητας τέσσερις(4)** προτάσεις χρησιμοποιώντας την αρίθμηση **1** για την **πρώτη**, **2** για την **επόμενη** κοκ.)

- ☐ Βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης
☐ Αύξηση των οικονομικών αποδοχών
☐ Βελτίωση των συνθηκών εργασίας
☐ Σαφής περιγραφή θέσης εργασίας
☐ Μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν στα αμιγώς νοσηλευτικά- παραϊατρικά καθήκοντα
☐ Αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία
☐ Συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων
☐ Αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού – παραϊατρικού προσωπικού
☐ Άλλος παράγοντας (αναφέρατε) _____

Γ' Μέρος

Γ. Οι επόμενες ερωτήσεις έχουν σχέση με το πώς εσείς αξιολογείτε την σημερινή κατάσταση της υγείας σας.

19. Γενικά θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι :

Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
☐	☐	☐	☐	☐

20. Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα αξιολογούσατε της υγεία σας σήμερα :

Είναι πολύ καλύτερη	☐
Είναι κάπως καλύτερη	☐
Είναι περίπου ίδια	☐
Είναι κάπως χειρότερη	☐
Είναι πολύ χειρότερη	☐

21. Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρουν δραστηριότητες που πιθανώς κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η σημερινή κατάσταση της υγείας σας , σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες ; εάν ναι, πόσο ;

	Ναι με περιορίζει πολύ	Ναι, με περιορίζει λίγο	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου
α. Σε έντονες δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, ή δραστηριότητες κουραστικών αθλημάτων .	☐	☐	☐

β. Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή.	☐	☐	☐
γ. Όταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά.	☐	☐	☐
δ. Όταν ανεβαίνετε μερικούς ορόφους με τα πόδια.	☐	☐	☐
ε. Όταν ανεβαίνετε ένα όροφο με τα πόδια.	☐	☐	☐
στ. Στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο.	☐	☐	☐
ζ. Όταν περπατάτε περισσότερο από ένα χιλιόμετρο.	☐	☐	☐
η. Όταν περπατάτε αρκετές εκατοντάδες μέτρα.	☐	☐	☐
θ. Όταν περπατάτε περίπου εκατό μέτρα.	☐	☐	☐
ι. Όταν κάνετε μπάνιο ή όταν ντύνεστε.	☐	☐	☐

22. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στην δουλειά σας –είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα – κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας :

	Ναι	Όχι
α. Μειώσατε <u>το χρόνο</u> που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες ;	☐	☐
β. <u>Πραγματοποιήσατε λιγότερα</u> από όσα θα θέλατε;	☐	☐
γ. Έπρεπε να περιορίσετε <u>τα είδη</u> της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων σας;	☐	☐
δ. <u>Δυσκολευτήκατε</u> να εκτελέσετε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητες σας (δηλαδή απαιτήθηκε κόπος;)	☐	☐

23. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στην δουλειά σας – είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα – κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (π.χ. επειδή νιώσατε μελαγχολία ή άγχος) ;

	Ναι	Όχι
α. Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες ;	☐	☐
β. Πραγματοποιήσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε ;	☐	☐
γ. Κάνατε την δουλειά ή και άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά απ' ότι συνήθως ;	☐	☐

24. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονες σας ή με άλλες κοινωνικές ομάδες ;

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
☐	☐	☐	☐	☐

25. Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες ;

Καθόλου	Πολύ ήπιο	Ήπιο	Μέτριο	Έντονο	Πολύ έντονο
☐	☐	☐	☐	☐	☐

26. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό) ;

Καθόλου ☐ Λίγο ☐ Μέτρια ☐ Αρκετά ☐ Πάρα πολύ ☐

27. Για κάθε μια από τις παρακάτω ερωτήσεις, επιλέξτε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα:

	Συνεχώς	Πολύ συχνά	Συχνά	Ορισμένες φορές	Σπάνια	Καθόλου
α. Αισθανόσαστε γεμάτος ζωντάνια;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
β. Είχατε πολύ εκνευρισμό;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
γ. Αισθανόσαστε τόσο πολύ πεσμένος/η ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
δ. Αισθανόσαστε ηρεμία και γαλήνη;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ε. Είχατε πολλή ενεργητικότητα;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
στ. Αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ζ. Αισθανόσαστε εξάντληση;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
η. Ήσαστε ευτυχισμένος/η;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
θ. Αισθανόσαστε κούραση;	☐	☐	☐	☐	☐	☐

28. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα;

Συνεχώς ☐ Το μεγαλύτερο διάστημα ☐ Μερικές φορές ☐ Μικρό διάστημα ☐ Καθόλου ☐

29. Πόσο αληθινές ή ψευδείς είναι οι παρακάτω προτάσεις στη δική σας περίπτωση;

	Εντελώς αλήθεια	Μάλλον αλήθεια	Δεν ξέρω	Μάλλον ψέμα	Εντελώς ψέμα
α. Μου φαίνεται ότι αρρωσταίνω λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους.	☐	☐	☐	☐	☐
β. Είμαι τόσο υγιής όσο όλοι οι γνωστοί μου.	☐	☐	☐	☐	☐
γ. Περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερεύσει.	☐	☐	☐	☐	☐
δ. Η υγεία μου είναι εξαιρετική.	☐	☐	☐	☐	☐

30. Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν στη στάση σας απέναντι σε εργασιακά και επαγγελματικά ζητήματα. Επιλέξτε την απάντηση που ταιριάζει, κάθε φορά, στη δική σας περίπτωση, ως εξής:

Συχνότητα	Ποτέ δεν μου συμβαίνει	Λίγες φορές τον χρόνο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Δυο-τρεις φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
Απάντηση	0	1	2	3	4	5	6

Πόσο συχνά..... (βαθμολογείτε την κάθε πρόταση από 0 έως 6)

30.1.	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου.	
30.2.	Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.	
30.3.	Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμη μια μέρα στη δουλειά	
30.4.	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	
30.5.	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σα να ήταν αντικείμενα	
30.6.	Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα	
30.7.	Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	
30.8.	Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	
30.9.	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	
30.10.	Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	
30.11.	Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά σκληρό/η	
30.12.	Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	
30.13.	Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	
30.14.	Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	
30.15.	Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	
30.16.	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	
30.17.	Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	
30.18.	Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	
30.19.	Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	
30.20.	Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια ...νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	
30.21.	Αντιμετωπίσω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	
30.22.	Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους	

Ολοκληρώνοντας τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, απαντήστε στις δυο παρακάτω ερωτήσεις :

31. Τι είναι αυτό που πιστεύετε ότι σας κρατάει στο επάγγελμα;
(Σημειώστε μία επιλογή)

- | | |
|---|--------------------------|
| Η ικανοποίηση να φροντίζω τους ανθρώπους | ☐ |
| Η εξασφάλιση μιας θέσης στο δημόσιο τομέα | ☐ |
| Οι οικονομικές απολαβές | ☐ |
| Η έλλειψη άλλων επαγγελματικών επιλογών | ☐ |
| Άλλο | ☐ |

32. Διατυπώστε από 1 έως 3 προτάσεις που θεωρείτε ότι θα βελτίωναν την κατάσταση στο χώρο της δουλειάς σας.

1. _____

2. _____

3. _____

33. Παρακαλούμε , προσθέστε τυχόν σχόλια σας:

Ευχαριστούμε θερμά

Παράρτημα 2

Έντυπα Τμημάτων

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ											
Ημ/νία		Όνομ/μο ασθενή		Πατρώνυμο		Ηλικία					
Αίθουσα		Επέμβαση				Προγραμματισμένη		Έκτακτη			
Είσοδος			Έναρξη Αναισθησίας		Έναρξη Επέμβασης						
Έξοδος			Λήξη Αναισθησίας		Λήξη Επέμβασης						
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ											
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ				ΑΝΑΣΙΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ							
ΒΟΗΘΟΙ											
ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΤΗΣ/ΤΡΙΑ					ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΙΝΗΣΗΣ						
Αντικαταστάθηκε από:					Αντικαταστάθηκε από:						
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ						ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ ΕΠΙΔΕΣΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ					
ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ						Κομπρέσες 40*40cm					
Γενική		Ραχιαία		Επισκληρίδιος		Γάζες 20*20cm					
Τοπική		Μέθη		Άλλο							
ΗΛΕΚΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ											
Μονοπολική		Διπολική		Γείωση		Τολύπια 8*8cm					
Η γείωση τοποθετήθηκε:											
ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΚΥΣΤΗΣ-ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΥΓΡΑ											
Καθετήρας κύστης		Ναι		Είδος Καθετήρα		Τολύπια 20*20cm					
		Όχι									
Ποσότητα ούρων:		Κατά την Είσοδο:				Χειρουργικές Βελόνες:					
		Κατά την Έξοδο:									
Ποσότητα υγρών από αναρρόφηση											
ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ-ΥΛΙΚΑ											
Υλικό:						Λάμες:					
						Σύριγγες:					
						Φακαρόλες:					
Κωδικός είδους						Λουπά:					
ΦΑΡΜΑΚΑ-ΥΓΡΑ-ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ-ΑΛΛΑ						ΕΡΓΑΛΕΙΑ					
Δόση:		Ώρα:		Οδός:		ΣΕΤ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ					
ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ						ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΣΕΤ					
Κλειστή Τραύματος		Pen-rose		Levin		ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΕΙΚΤΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ					
Αρνητικής Πίεσης:		Άλλο				ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΚΤΟΣ ΣΕΤ					
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΠΙΑ ΕΞΑΤΑΞΗ											
Ιστολογική		Κυτταρολογική		Καλλιέργεια		ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ					
Παρατηρήσεις						ΕΙΔΟΣ		ΣΩΣΤΗ	ΛΑΘΟΣ		
ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ						Μέτρηση προ της έναρξης της επέμβασης					
						1 ^η μέτρηση προ του κλεισίματος					
						2 ^η μέτρηση κατά το κλείσιμο					
						Μέτρηση κατά τη σύγκλειση του δέρματος					

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ-ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ

Γ. Ν. ΣΥΡΟΥ «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΠΡΩΙΟ»- ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων

ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

[illegible]

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

12

453

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ "ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΪΟ"
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Αρ. Μητρ. Ασθ.:

ΜΕΤΑ-ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΑΝΗΨΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ									
Επώνυμο:				Όνομα:				Πατρώνυμο:	
Διεύθυνση:				Τ.Κ. - Πόλη:				Τηλ:	
Ηλικία:				Βάρος:					
ΕΠΙΣΤΡΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΝΗΨΗ									
Παραλαβή στην ανάνηψη από:									
Χρόνος εισόδου:				Χρόνος εξόδου:					
Αναισθησία:	Γενική:			Ραχιαία:			Επισκληριδίας:		
Αναισθησιολόγος:				Χειρουργός:					
Επέμβαση:									
ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ									
Α. Σημαντικές μεταβολές των ζωτικών σημείων: Θερμ/σία:				Αρτ. Πίεση:			Αναπνοές:		
Β. Άλλες μεταβολές:				CVP:			PAP:		
				SpO ₂ :			SeO ₂ :		
Γ. Χορήγηση υγρών:				Υγρό:			Αίμα:		
Δ. Χορήγηση O ₂ :				FIO ₂ :			Έναρξη:		
				Λήξη:			Μέθοδος:		
Αναπν. Οδοί, τραχειοστομία κλπ.:									
ΠΟΡΕΙΑ ΑΝΑΝΗΨΗΣ									
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ					ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΥΓΡΩΝ				
ΩΡΑ:					ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
CVP					Αίμα:				
Ht					Υγρό:				
K					ΑΠΟΒΟΛΗ ΥΓΡΩΝ				
Na					Έμετος				
Σάκχαρο					Κενώσεις				
SeO ₂					Ούρα				
PaO ₂					Γαστρ. αναρρόφ.				
PaCO ₂					Παροχ. θώρακα				
PH					Παροχ. τραύματος				
ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ					ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ				
ΩΡΑ:					ΩΡΑ	ΦΑΡΜΑΚΟΔΟΣΗ, ΟΔΟΣ	Ο ΙΑΤΡΟΣ	Η ΑΣΘΕΝΗΣ	
42	240								
41	220								
40	200								
39	180								
38	160								
37	140								
36	120								
35	100								
34	80								
33	60								
32	40								
31	20								
30									
29									
28									
27									
26									
25									
24									
23									
22									
21									
20									
19									
18									
17									
16									
15									
14									
13									
12									
11									
10									
9									
8									
7									
6									
5									
4									
3									
2									
1									
0									
Εξόδος από την Ανάνηψη:	Μεταφορά σε θάλαμο:			Μεταφορά στη ΜΕΘ:			Άλλο:		
Ημ/νία εξόδου:	Ωρα:						Ο Ιατρός		

ΓΕΩΡΓ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 2 - 841 00 - ΣΥΡΟΣ • ΤΗΛ: 22810 96500 - FAX: 22810 96570

ΦΕΚ 1044/1997

Ελάχιστα όρια προδιαγραφών για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας

- Απαραίτητη προϋπόθεση για την εκτέλεση οποιασδήποτε αναισθησιολογικής πράξης, σε οποιοδήποτε χώρο και χρόνο αυτή εκτελείται, θεωρείται η παρουσία εξειδικευμένου νοσηλευτή επί 24 ώρες την ημέρα και 7 ημέρες την εβδομάδα.
- Κάθε αναισθησιολογικό τμήμα επιβάλλεται να έχει νοσηλευτικό προσωπικό συγκροτημένο σε θεσμοθετημένο αυτόνομο και ενιαίο νοσηλευτικό τμήμα.
- Το τμήμα αυτό στελεχώνεται από ειδικά εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό και έχει τουλάχιστον μία Προϊσταμένη ή υπεύθυνη.
- Για κάθε πλέον δραστηριότητα (ΜΜΑΦ, Οξύς και Χρόνιος Πόνος κ.λ.π.) καθορίζεται αντίστοιχος Προϊστάμενος ανάλογα με το μέγεθος του νοσοκομείου και τις συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις του τμήματος.
- Ο ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός νοσηλευτών αναισθησίας ανεξάρτητα μεγέθους νοσοκομείου πρέπει να είναι:
 - Πρωινή βάρδια: ένας νοσηλευτής ανά λειτουργούσα με αναισθησία αίθουσα χειρουργείου (εντός και εκτός κεντρικών χειρουργείων).
 - Απογευματινή και νυκτερινή βάρδια: ένας νοσηλευτής επιπλέον αυτών που απαιτούνται για τη λειτουργία των χειρουργείων για έκτακτες επεμβάσεις.
- Η ΜΜΑΦ πρέπει να στελεχώνεται από εκπαιδευμένο στην αναισθησιολογία νοσηλευτικό προσωπικό:
 - πέραν αυτού που καλύπτει τις αίθουσες χειρουργείου.
 - για όλες τις ώρες που λειτουργεί το Χειρουργείο τόσο για προγραμματισμένες όσο και για έκτακτες επεμβάσεις.
 - για τουλάχιστον 3 έως 4 ώρες πέραν του χρόνου λήξης της τελευταίας επέμβασης.
 - σε νοσοκομεία με αριθμό χειρουργικών επεμβάσεων > 3.000 ετησίως (και ανάλογα με τη βαρύτητα τους) η ΜΜΑΦ πρέπει να έχει Προϊσταμένη ή υπεύθυνη ειδικευμένη νοσηλεύτρια που επιμελείται της λειτουργίας της Μονάδας.
 - το νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΜΑΦ πρέπει να έχει επαρκή αριθμό ατόμων ώστε να καλύπτει και την Ομάδα Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης όλο το 24ωρο.
- Ο ελάχιστος αριθμός νοσηλευτών ης ΜΜΑΦ είναι:
 - πρωινή βάρδια: τουλάχιστον ένας νοσηλευτής ανά 2-3-κρεβάτια.
 - Απογευματινή, νυκτερινή βάρδια και αργίες: ίδια αναλογία με την παραπάνω σύμφωνα με τις ώρες λειτουργίας των χειρουργείων και ανάλογα με τον αριθμό των λειτουργουσών αιθουσών χειρουργείου.
 - ΚΑΡΠΑ: συν ένας νοσηλευτής για την Ομάδα Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης και τις άλλες εκτός χειρουργείου αναισθησιολογικές πράξεις.

ΗΜΕΡΗΣΙΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

1. Έλεγχος του συστήματος τροφοδοσίας ιατρικών αερίων ☐
Κεντρική παροχή, εφεδρικές παροχές ☐
2. Απαγωγή αερίων ☐
3. Έλεγχος καλής λειτουργίας αναρρόφησης ☐
4. Μηχάνημα αναισθησίας
Τύπος : Draeger Primus ☐ Draeger Julian ☐
 Datex-Ohmeda ☐
Αυτόματος δοκιμαστικός έλεγχος αναισθ/κού μηχανήματος ☐
Έλεγχος επιπέδου πλήρωσης των εξατμιστήρων πτητικών και
απουσίας διαφυγής ☐
5. Έλεγχος καλής λειτουργίας αιμοδυναμικού monitoring
ΗΚΓ ☐ Αμηση ΑΠ ☐ Έμμεση ΑΠ ☐ Θερμοκρασία ☐
Σφυγμ. Οξύμετρο ☐
6. Έλεγχος ύπαρξης και καλής λειτουργίας του εξοπλισμού διαχείρισης
αεραγωγού (λαρυγγοσκόπια, λάμες, ενδοτραχειακοί σωλήνες, οδηγοί) ☐
7. Έλεγχος ύπαρξης και καλής λειτουργίας του εξοπλισμού επείγουσας
υποστήριξης του αερισμού (Ambu) ☐
8. Έλεγχος παρουσίας των απαραίτητων υλικών για την έναρξη και
διατήρηση της ενδοφλέβιας έγχυσης διαλυμάτων ή φαρμάκων (υλικά
εγχύσεως i.v. φαρμάκων, αντλίες χορήγησης φαρμάκων, συσκευές
θέρμανσης υγρών, φάρμακα) ☐
9. Έλεγχος σωστής λειτουργίας του απινιδωτή ☐

Ημερομηνία

Υπογραφή νοσηλεύτριας

Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2η Υ. ΠΕ. Παραιώς και Αιγαίου
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ
«ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ»



ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΕΝΤΥΠΟ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ-ΥΓΡΑΣΙΑΣ ΓΩΝΗ

ΕΚΤΕΛΕΣΗ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ								
ΥΓΡΑΣΙΑ								
ΕΚΤΕΛΕΣΗ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ								
ΥΓΡΑΣΙΑ								
ΕΚΤΕΛΕΣΗ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ								
ΥΓΡΑΣΙΑ								
ΕΚΤΕΛΕΣΗ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ								
ΥΓΡΑΣΙΑ								
ΕΚΤΕΛΕΣΗ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ								
ΥΓΡΑΣΙΑ								
ΕΚΤΕΛΕΣΗ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ								
ΥΓΡΑΣΙΑ								
ΕΚΤΕΛΕΣΗ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ								
ΥΓΡΑΣΙΑ								
ΕΚΤΕΛΕΣΗ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ								
ΥΓΡΑΣΙΑ								
ΕΚΤΕΛΕΣΗ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ	ΗΜΕΡ
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ								
ΥΓΡΑΣΙΑ								

[illegible]

ΑΡΧΕΙΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΛΙΒΑΝΟΥ ΑΤΜΟΥΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / /20 **ΕΩΣ** / /20

ΕΤΙΚΕΤΑ ΑΜΠΟΥΛΑΣ	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΗΜΕΡ. & ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		ΜΑΡΤΥΡΑΣ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
			+	-	+	-	
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ							

ΕΤΙΚΕΤΑ ΑΜΠΟΥΛΑΣ	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΗΜΕΡ. & ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		ΜΑΡΤΥΡΑΣ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
			+	-	+	-	
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ							

ΕΤΙΚΕΤΑ ΑΜΠΟΥΛΑΣ	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΗΜΕΡ.& ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		ΜΑΡΤΥΡΑΣ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
			+	-	+	-	
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ							

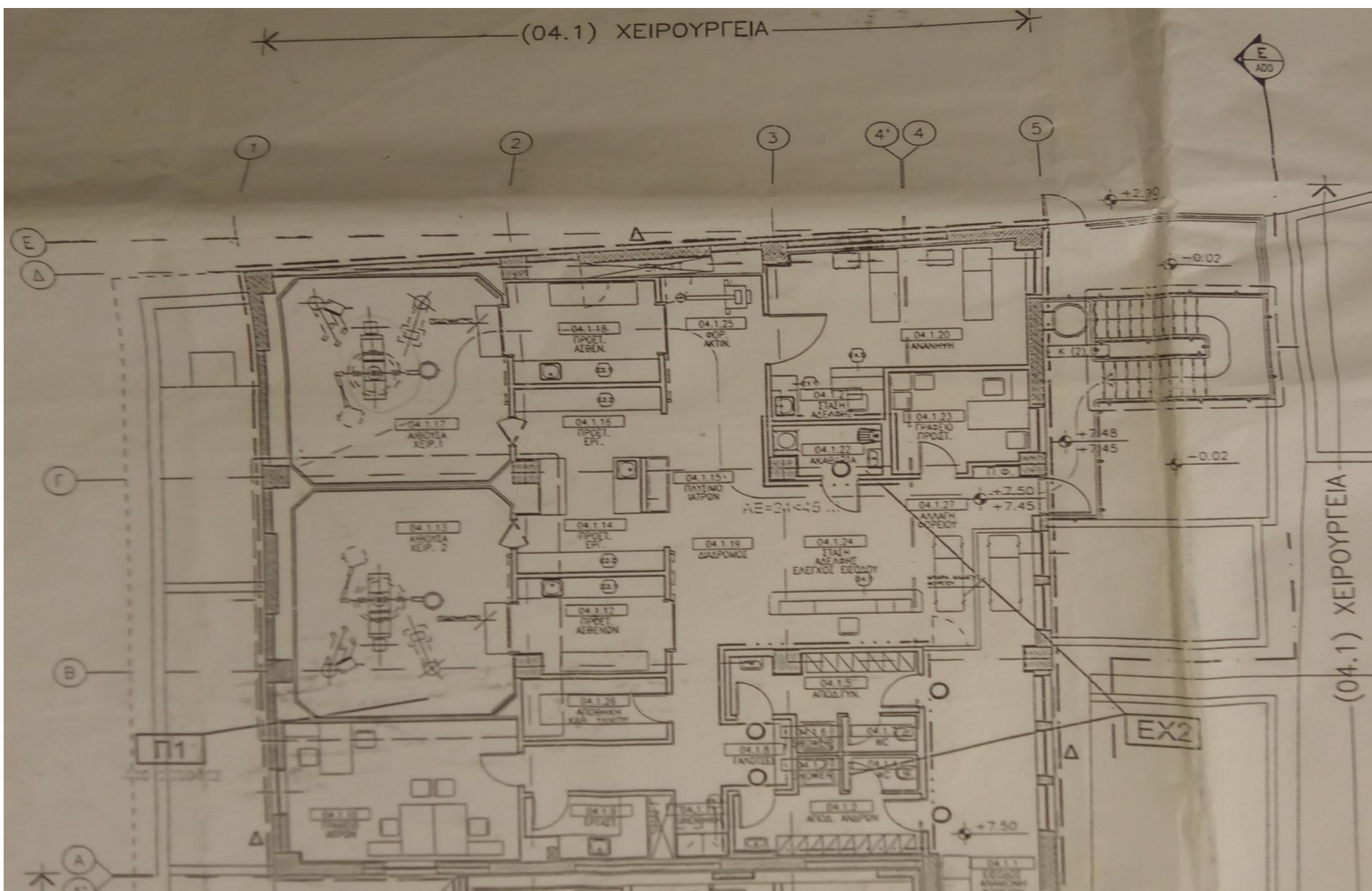
ΕΤΙΚΕΤΑ ΑΜΠΟΥΛΑΣ	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΗΜΕΡ. & ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		ΜΑΡΤΥΡΑΣ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
			+	-	+	-	
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ							

ΕΤΙΚΕΤΑ ΑΜΠΟΥΛΑΣ	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΗΜΕΡ. & ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		ΜΑΡΤΥΡΑΣ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
			+	-	+	-	
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ							

ΕΤΙΚΕΤΑ ΑΜΠΟΥΛΑΣ	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΗΜΕΡ. & ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		ΜΑΡΤΥΡΑΣ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
			+	-	+	-	
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ							

ΕΤΙΚΕΤΑ ΑΜΠΟΥΛΑΣ	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΗΜΕΡ. & ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		ΜΑΡΤΥΡΑΣ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
			+	-	+	-	
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ							

ΕΤΙΚΕΤΑ ΑΜΠΟΥΛΑΣ	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΗΜΕΡ. & ΩΡΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΩΑΣΤΗΡΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		ΜΑΡΤΥΡΑΣ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
			+	-	+	-	
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ							



Βιβλιογραφικές αναφορές

Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland (2001). Theatre Efficiency Safety, quality of care and optimal use of resources

Australian Institute of Health and Welfare (2015). OECD Health Care quality indicators for Australia

Capua, J. (2011). How to Determine Quality Indicators to Track: Q&A

Choon Oh, H., Beng Phua, T., Chuen., Tong, S., Fung Yen Lim, J. (2011). Assessing the Performance of Operating Rooms: What to Measure and Why? *Proceedings of Singapore Healthcare*. Volume 20 Number 2

Fixler, T., Wright. J. (2013). Identification and use of operating room efficiency indicators: the problem of definition. *Canadian Journal of Surgery*. 56(4): 224–226

Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο - Πανάνειο» (2018). Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείου Γ.Ν. «Βενιζέλειο»

Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (2016). Υπόμνημα για το καθηκοντολόγιο νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων και των λοιπων νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ΕΣΥ

Ευκαρπίδης, Α. (2011). Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου

Καραθανάση, Κ., Παύλος Σαράφης, Π., Μαρία Μαλλιαρού, Μ., Σοφία Ζυγά, Σ., Παναγιώτης Πρεζεράκος, Π. (2012). Διερεύνηση εφαρμογής κριτηρίων ποιότητας στο Χειρουργείο. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*. Τόμος 1, Τεύχος 2

Καρακατσάνη Ν. (2008). Διαχείριση ροής ασθενών στο Χειρουργείο – Η παράμετρος του χρόνου. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Κορδιολής Ν. (2002). Κανονισμός λειτουργίας των χειρουργείων

Κυπριακή Δημοκρατία Υπουργείο Υγείας (2014). Πρόληψη λοιμώξεων χειρουργικής θέσης

Λαμπριανίδου Ε., Τάνη Σ., Κουτελέκος Ι., Πλαίσιο EORNA για τις αρμοδιότητες του περιεγχειρητικού νοσηλευτή.

NHS (2001) Step Guide to Improving Operating Theatre Performance

Μαρινάκη, Μ.Κ. (2012). *Οργάνωση και Διοίκηση Χειρουργείου*. Post Graduate Major Diploma. Πανεπιστήμιο Πειραιά.

Μπαλτουμά Χ. (2004), Διαδικασία διαχείρισης κίνησης χειρουργείου στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης

Νοσηλευτική Υπηρεσία Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» (2011). Εγχειρίδιο Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων, Διοίκηση 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Simon, M. (2012). 7 of the Most Important Metrics for Measuring OR Efficiency. *Becker`s Hospital Rewiew*.

Operating Room Nurses Association Of Canada (ORNAC) (2011). Standards, Guidelines and Position Statements for Perioperative Registered Nursing Practice, 10TH Edition

Σισσούρας, Ά. (2008). Οι Δείκτες Υγείας ως Εργαλείο του Management και της Αξιολόγησης των Υπηρεσιών Υγείας. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Macario, A. (2006). Are Your Hospital Operating Rooms “Efficient”? A Scoring System with Eight Performance Indicators. *Anesthesiology*, Vol.105, 237-240