

Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας Μαιευτικού Γυναικολογικού τμήματος

Δεκέμβριος 2020



Συγγραφείς:

Δέτση Στυλιανή,

Γιαννοπούλου Ελευθερία,

Κουντούρη Μαίρη,

Τσουλφά Αθανασία

Περιεχόμενα

Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας Γυναικολογικού τμήματος	Μαιευτικού 1
Περιεχόμενα	2
Πρόλογος	10
Το όραμά μας.....	10
Αποστολή και σκοπός μας.....	12
Η φιλοσοφία, οι αξίες και οι πεποιθήσεις μας.....	12
Κεφάλαιο 1. Οργάνωση, στελέχωση και καθήκοντα του προσωπικού στο Μ/Γ Τμήμα του Γ.Ν. Σύρου	13
Χώροι.....	13
Εξωτερικά ιατρεία	13
Αίθουσα παραλαβής ---ωδινών	14
Αίθουσα τοκετών.....	14
Σηπτικό χειρουργείο	15
Θάλαμοι ασθενών.....	15
Ωράριο λειτουργίας Τμήματος	17
Νοσηλευτικό προσωπικό	17
Ενδυμασία	17
Εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας.....	17
Επισκεπτήριο και οδηγός ενημέρωσης προς τους επισκέπτες	18
Στελέχωση	24
Καθήκοντα Προϊσταμένης Μαιευτικού Γυναικολογικού Τμήματος	25
Αρμοδιότητες/Καθήκοντα Μαιών	30
Νομοθεσία που διέπει τα καθήκοντα των Μαιών	30
Καθήκοντα Μαιών/τών	30
Εκπαίδευση προσωπικού	34
Πρόγραμμα εκπαίδευσης νεοεισερχόμενου νοσηλευτικού προσωπικού στο Μ/Γ τμήμα ...	34

Κεφάλαιο 2	Λειτουργία του	
Μαιευτικού Γυναικολογικού Τμήματος		35
Προτυποποιημένες Διαδικασίες		35
Αρμοδιότητες των Μαιών βάρδιας.....		35
Αρμοδιότητες Προϊσταμένης/νου ή υπεύθυνου/νης Μαίας βάρδιας		39
Αρμοδιότητες βοηθών θαλάμων.....		40
Προτυποποίηση διαδικασίας φιλοξενίας μαιευτικού ή γυναικολογικού περιστατικού σε άλλο τμήμα		41
Διαδικασία διαχείρισης παραπόνων ή αιτημάτων από τους ασθενείς ή/ και τους συνοδούς.....		41
Ομαδικές συναντήσεις και επικοινωνία		41
Λειτουργία τμήματος.....		42
Καθαριότητα.....		42
Αποστείρωση χειρουργικών εργαλείων		45
Συντήρηση τμήματος.....		45
Καταγραφή ναρκωτικών φαρμάκων.....		47
Εισαγωγή γυναικών		47
Διαδικασία διαχείρισης φαρμάκων και νοσηλείας από το προσωπικό		48
Διαδικασία λήψης ιατρικών οδηγιών και εκτέλεσής τους		49
Προτυποποίηση διαδικασίας διακομιδής ασθενή σε άλλο νοσοκομείο		50
Προετοιμασία για Διακομιδή.....		51
Παραλαβή στο νοσοκομείο υποδοχής.....		51
Αρχεία καταγραφής.....		51
Πρωτόκολλο διαχείρισης αιματογενώς μεταδιδόμενου νοσήματος (ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, HIV)		53
Πρωτόκολλο διαχείρισης ύποπτου – επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19.....		57
Αμιγώς Μαιευτικά Γυναικολογικά Πρωτόκολλα που τηρούνται στο Μαιευτικό Γυναικολογικό Τμήμα του Γ.Ν. Σύρου.....		58
Μαιευτική.....		58

Παρακολούθηση κύησης	58
A' Τρίμηνο (1 ^η -13 ^η εβδομάδα)	58
B' Τρίμηνο (14 ^η -27 ^η εβδομάδα)	59
Γ' Τρίμηνο (28 ^η -40 ^η εβδομάδα)	60
Καρδιοτοκογραφία	62
Καρδιοτοκογράφημα ηρεμίας (NST- Non Stress Test).....	62
Καρδιοτοκογράφημα εισαγωγής	66
Διακεκομμένη ακρόαση παλμών	66
Συνεχής ηλεκτρονική παρακολούθηση	66
Το πρώτο στάδιο του τοκετού	67
Προσέλευση επιτόκου στο μαιευτικό-γυναικολογικό τμήμα.....	68
Φυσική προετοιμασία της επιτόκου	69
Ψυχολογική υποστήριξη της επιτόκου	70
Το δεύτερο στάδιο του τοκετού.....	72
Μηχανισμός του τοκετού	73
Θέσεις τοκετού	74
Περинеοτομία	77
Το τρίτο στάδιο του τοκετού	79
Επιπλέον καθήκοντα Μαιίας στην αίθουσα τοκετών:.....	80
Καισαρική Τομή	81
Κατάταξη της καισαρικής τομής:	81
Προγραμματισμένη καισαρική τομή	82
Επείγουσα καισαρική τομή.....	83
Φροντίδα και παρακολούθηση της λεχωϊδος	84
Αποκλίσεις από το φυσιολογικό & πιθανές διαγνώσεις.....	88
Χορήγηση ανοσοσφαιρίνης σε Rh(-) μητέρα.....	90
Βασική φροντίδα του νεογνού.....	91

Φροντίδα νεογνού αμέσως μετά τη γέννηση	92
Απολίνωση ομφαλίου λώρου.....	93
Apgar Score	94
Χορήγηση βιταμίνης Κ στο νεογνό	95
Καθημερινή φροντίδα και περιποίηση	96
Συνήθεις καταστάσεις των πρώτων ημερών	99
Μητρικός Θηλασμός	100
Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό	100
Βασικές αρχές θηλασμού.....	102
Επαφή δέρμα με δέρμα (Skin to skin)	103
Συνδιαμονή (Rooming-in)	104
Θέσεις θηλασμού.....	105
Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού	107
Εθνικό Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών	109
Νεογνό υψηλού κινδύνου	113
Προωρότητα - Χαμηλό βάρος γέννησης- Ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης	113
Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας.....	115
Εισρόφηση Μηκωνίου.....	116
Ίκτερος.....	117
Νεογνό με μητέρα HbsAg (+)	120
Περιφερικός φλεβικός καθετήρας σε νεογνά	121
Αναζωογόνηση νεογνού	124
Διακομιδή πρόωρου ή προβληματικού νεογνού.....	127
Διαδικασία διακομιδής	129
Ενδομήτριος θάνατος	130
Αμιγώς Μαιευτικά Γυναικολογικά Πρωτόκολλα που τηρούνται στο Μαιευτικό Γυναικολογικό Τμήμα του Γ.Ν. Σύρου.....	134
Γυναικολογία.....	134

Προληπτικές εξετάσεις (screening)	134
Τεστ Παπανικολάου	134
Αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση	137
Γυναικολογικό Υπερηχογράφημα	138
Διακολπικό υπερηχογράφημα	138
Διακοιλιακό υπερηχογράφημα	139
Ψηλάφηση Μαστού	140
Υπερηχογράφημα μαστών.....	141
Κολποσκόπηση – Λήψη Βιοψίας	141
Κατά την επέμβαση	142
Απόξεση ενδομητρίου	143
Διαγνωστική απόξεση.....	144
Θεραπευτική απόξεση	144
Υστεροσκόπηση	147
Μείζονες γυναικολογικές επεμβάσεις	151
Προεγχειρητική ετοιμασία.....	151
Γραπτή συγκατάθεση.....	152
Νοσηλευτική προεγχειρητική ετοιμασία	152
Μετεγχειρητική παρακολούθηση	154
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	155
Δήλωση γεννήσεως νεογνού	155
«Συνοπτικός οδηγός για την ψηφιακή δήλωση γέννησης	157
Προτυποποίηση διαδικασίας εισαγωγής ασθενούς στο Τμήμα.....	160
Εισαγωγή επιτόκου για Φυσιολογικό Τοκετό	160
Εισαγωγή επιτόκου για Καισαρική Τομή.....	160
Σχετικά Έντυπα	161
Αποστολή δειγμάτων τεστ Παπανικολάου	161

Μεταφορά των δειγμάτων	161
Οδηγίες διαχείρισης ιστολογικών παρασκευασμάτων	162
Προτυποποίηση διαδικασίας εξιτηρίου ασθενούς από το Τμήμα	163
Κεφάλαιο 4. Οδηγός διαχείρισης ασφάλειας και υγιεινής	στο
Μαιευτικό Γυναικολογικό Τμήμα.....	164
Ανθρώπινοι παράγοντες και πρόκληση βλαβών στους ασθενείς:	164
Ελλιπή προεγχειρητική ετοιμασία.....	165
Παραμονή ξένου αντικειμένου σε ασθενή μετά από χειρουργική επέμβαση	165
Πτώση ασθενούς από το κρεβάτι	165
Εγχείρηση σε λάθος ασθενή	166
Λανθασμένη χειρουργική επέμβαση	166
Λανθασμένη φαρμακευτική αγωγή	166
Αλλεργικές ή αναφυλακτικές αντιδράσεις της ασθενούς.....	167
Λανθασμένη μετάγγιση	167
Θάνατος/σοβαρή ανικανότητα από λανθασμένη χρήση μηχανήματος.....	168
Θάνατος/σοβαρή ανικανότητα μητέρας που σχετίζεται με τον τοκετό σε εγκυμοσύνη χαμηλού ή υψηλού κινδύνου	168
Ενδομήτριος θάνατος ή θάνατος νεογνού	168
Λοιμώξεις νεογνών στην Αίθουσα Τοκετών	170
Θάνατος/σοβαρή ανικανότητα από έγκαυμα	173
Έλκη που αποκτήθηκαν κατά τη νοσηλεία	173
Απώλεια ή λάθος όνομα του παρασκευάσματος.....	173
Διάφοροι άλλοι κίνδυνοι	174
Νοσοκομειακές Λοιμώξεις	174
Η συμπεριφορά του προσωπικού στον έλεγχο των λοιμώξεων	179
1.Υγιεινή χεριών.....	182
2.Μέσα Ατομικής Προστασίας.....	190
Προστατευτική ενδυμασία μίας χρήσεως (ρόμπα ή ποδιά).....	190

Ασφάλεια των εργαζόμενων - Κίνδυνοι του Προσωπικού	196
Κυριότερες υποχρεώσεις των εργοδοτών.....	199
Κυκλικό ωράριο / Νυκτερινή εργασία	201
Ψυχολογική Βία.....	204
Σωματική καταπόνηση	205
Γενικά μέτρα προστασίας.....	206
Εξαερισμός των χώρων	206
Θερμικό στρες	207
Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)	207
Κεφάλαιο 5. Ηθική και Δεοντολογία	209
Ο Χάρτης των Δικαιωμάτων της Γυναίκας στον Τοκετό.....	209
Ηθική και δεοντολογία Μαιών	210
Η σχέση της Μαιίας με τα άτομα	211
Η σχέση της Μαιίας με την άσκηση της Μαιευτικής.....	212
Η σχέση της Μαιίας με το επάγγελμα	212
Ποινική προστασία του μαιευτικού επαγγέλματος	213
Κεφάλαιο 6	215
Δείκτες απόδοσης & αποτελεσματικότητας, δείκτες ασφάλειας, δείκτες ικανοποίησης στο Μαιευτικό/Γυναικολογικό Τμήμα.....	215
Δείκτες απόδοσης και αποτελεσματικότητας.....	215
1) Ποσοστά καισαρικών τομών, σε σχέση με το σύνολο των τοκετών.....	215
2) Βαθμός αξιοποίησης των μηχανημάτων τεχνολογίας αιχμής (επιλέγονται τα μηχανήματα τεχνολογίας αιχμής και μετριέται η απόδοσή τους)	215
Δείκτες Ασφάλειας	215
1) Ποσοστό περιστατικών που ακολουθήθηκαν εσφαλμένες μαιευτικές – γυναικολογικές διαδικασίες στο χειρουργείο	215
2) Ποσοστό περιστατικών τραυματισμού νεογνού κατά την καισαρική τομή εντός ενός εξαμήνου στο χειρουργείο.....	215
3) Ποσοστό τραυματισμών νεογνού κατά τον φυσιολογικό τοκετό.....	216

4)	Ποσοστό τραυματισμών νεογνού κατά τον φυσιολογικό τοκετό	216
	Δείκτες Ικανοποίησης.....	216
1)	Μέσος όρος τιμών ικανοποίησης, ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από ασθενείς που χειρουργήθηκαν.	216
2)	Αριθμός παραπόνων προς συνολικό αριθμό ασθενών που χειρουργήθηκαν	216
3)	Μέτρηση της ικανοποίησης των Μαιών	216
4)	Μέτρηση του απουσιασμού του νοσηλευτικού προσωπικού	216
	Βιβλιογραφικές αναφορές	217
	Παράρτημα 1: Έντυπα τμήματος.....	221

Πρόλογος

Το Μ/Γ τμήμα του Γ.Ν. Σύρου λειτουργεί με την δημιουργία του Νοσοκομείου από το έτος 1958 με σημαντική προσφορά στο γυναικείο πληθυσμό της Σύρου αλλά και σε ολόκληρο το Νομό Κυκλάδων, ανήκει στην 2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου.

Όλα αυτά τα χρόνια έχουν αντιμετωπιστεί μεγάλος αριθμός μαιευτικών και γυναικολογικών περιστατικών. Οι ιατροί και οι Μαιές που υπηρετούν στο τμήμα προσπαθούν αλόγιστα κάθε ημέρα να παράσχουν υψηλού επιπέδου περίθαλψη και φροντίδα στον γυναικείο πληθυσμό .

Η σύνταξη εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του τμήματος, που επιχειρείται για πρώτη φορά ,θα συμβάλει στην καλύτερη οργάνωση και λειτουργία του Μ/Γ τμήματος ,θα καταγραφούν διαδικασίες ,πράξεις και κατευθυντήριες οδηγίες που θα προάγουν το έργο μας και θα βοηθήσουν την καθημερινότητα μας, θα δημιουργηθεί πολύτιμο εργαλείο με βάση τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα με την δυνατότητα βελτίωσης και συνεχούς εκσυγχρονισμού απαραίτητο σε εμάς και τους συνεργάτες μας.

Το όραμά μας

Η διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών είναι βασικός παράγοντας παροχής ποιοτικής φροντίδας, στρατηγικός στόχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και πολλών συστημάτων υγείας (Κοντογιάννη & Κατσετός, 2008, Καρδιόλης 2006). Η “Διακήρυξη για την Προαγωγή των Δικαιωμάτων των Ασθενών στην Ευρώπη” υιοθετήθηκε το 1994 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 1996), ο οποίος στοχεύοντας στην ασφαλή μητρότητα είχε παρουσιάσει τις υποδείξεις για προώθηση του φυσιολογικού τοκετού, όπου συμπεριλαμβάνονταν και τα δικαιώματα της γυναίκας στον τοκετό (WHO, 1996). Από επιστημονικές μελέτες έχει διαφανεί ότι η Διακήρυξη και οι υποδείξεις δεν κατόρθωσαν να διασφαλίσουν τα δικαιώματα της γυναίκας στον τοκετό (Declercq, 2006, Kitzinger, 1987, Wagner, 2000, Wagner, 2001). Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Υπουργείο Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών, αναγνωρίζοντας ότι η γέννηση είναι μια ανυπολόγιστα συναισθηματική σύνθετη κατάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης και η εμπειρία της έχει μεγάλη σημασία διότι σημαδεύει για πάντα τη ζωή της γυναίκας, θεσμοθέτησαν τα δικαιώματά της στον τοκετό

Οι Μαιές του Γ.Ν. Σύρου οραματίζονται την επιστροφή στα πραγματικά καθήκοντά τους, την διεκπεραίωση του φυσιολογικού τοκετού από τις Μαιές, να αναγνωρίζονται ως ειδικοί για τη φροντίδα της εγκύου και ως ο κεντρικός μοχλός στην προσπάθεια για ασφαλή μητρότητα και

γενικά όπου εργάζονται να διασφαλίζουν ένα σύστημα φροντίδας υγείας, που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των γυναικών.

Οραματιζόμαστε την δημιουργία νέου, σύγχρονου τμήματος που να διαθέτει την υποδομή τόσο σε κτιριακό και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό όσο και σε ανθρώπινο δυναμικό. Με πρωτεύοντα στόχο την δυνατότητα παροχής υψηλής και ολοκληρωμένης ποιότητας υπηρεσιών όχι μόνο δευτεροβάθμιου αλλά και τριτοβάθμιου νοσοκομείου, που θα αποτελεί σημείο αναφοράς όχι μόνο της Σύρου αλλά του νομού των Κυκλάδων.

Στελεχωμένο με επιστημονικό, ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό προσωπικό να μπορεί να ανταποκριθεί άμεσα και αποτελεσματικά σε οποιαδήποτε ανάγκη. Διαθέτοντας υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις και τελευταίας τεχνολογίας ιατρικά μηχανήματα για να εξασφαλίζεται η άνεση και η ασφάλεια των νοσηλευόμενων γυναικών. Να διαθέτει αναβαθμισμένες αίθουσες τοκετών και ωδίνων και αίθουσες χειρουργείων με άμεση πρόσβαση αντιμετωπίζοντας με ασφάλεια οτιδήποτε πρόβλημα προκύψει. Με τον σημαντικότερο ρόλο να τον έχει η δημιουργία Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νεογνών εξασφαλίζεται αμέσως η υγεία του οποιουδήποτε νεογνού και αποτρέπει την διενέργεια διακομιδών σε μονάδες νεογνών στα νοσοκομεία των Αθηνών.

Εργαζόμενοι με επαγγελματισμό και αξιοπρέπεια, ενδιαφέρον και προσοχή, αφοσίωση και φροντίδα προς την ασθενή, με σεβασμό ,ευγένεια και φιλικότητα στις ξεχωριστές ανάγκες των ασθενών, τηρώντας ομαλές σχέσεις συνεργασίας και σεβόμενοι τις αρχές και τις αξίες του ιατρικού και νοσηλευτικού επαγγέλματος ευελπιστούμε στην επίτευξη του οράματός μας

Αποστολή και σκοπός μας

Η αποστολή και ο σκοπός βασίζεται πάνω στην αρχή: «Η Μαία δίπλα στην γυναίκα».

Η παροχή υψηλής ποιότητας μαιευτική φροντίδα αποτελεί ύψιστο καθήκον κάθε Μαίας. Η κάθε μία από εμάς αποτελεί ένα ακτιβιστή, με στόχο να οδηγήσουμε με μικρά ή μεγάλα βήματα σε μία ποιοτική μαιευτική φροντίδα. Αν κάθε Μαία αναλάβει την ευθύνη σε συνεργασία με τους συναδέλφους της τότε όλοι μαζί μπορούμε να αντικρύσουμε το μέλλον με αυτοπεποίθηση και αισιοδοξία.

Στόχοι

- Βελτίωση της ποιότητας φροντίδας, που παρέχεται στη γυναίκα, το παιδί, την οικογένεια
- Προαγωγή της πρόληψης όσον αφορά τη μαιευτική φροντίδα
- Εξύψωση και ενίσχυση του ρόλου των Μαιών, σύμφωνα με τα δικαιώματα που έχουν στην άσκηση του επαγγέλματος

Η φιλοσοφία, οι αξίες και οι πεποιθήσεις μας

Η Μαία σήμερα

Ξεπερνώντας προλήψεις, προκαταλήψεις, συμφέροντα και ενδοιασμούς, ανοίγοντας τα φτερά με την πανεπιστημιακή εκπαίδευση στον επιστημονικό της καταρτισμό και τον γυναικείο της συναισθηματικό θησαυρό, αποτελεί σύμμαχο υγείας και προστασίας της μητρότητας και ανοίγει ακόμη ευρύτερους ορίζοντες δράσεως και προσφοράς

Η Μαία συμπεριφέρεται τόσο απέναντι στη κοινωνία όσο και απέναντι στους υπόλοιπους συνεργάτες της με τέτοιο τρόπο ώστε να φανερώνεται το ήθος και η αξιοπρέπεια τόσο της ίδιας όσο και του επαγγέλματός της. Το έργο της Μαίας οφείλει να είναι ακέραιο και υψηλού επιπέδου. Η ίδια έχει χρέος να γνωρίζει και να χρησιμοποιεί σωστά όλο το τεχνολογικό και μη εξοπλισμό και να μεριμνά ώστε η έγκυος, η λεχώνα γυναίκα, το νεογνό να χαίρουν όλες τις ανέσεις και τις φροντίδες που απαιτούνται για όσο καιρό απαιτείται.

Η συνεργασία της με τους συναδέλφους της οφείλει να είναι άψογη τόσο για τη σωστή άσκηση του επαγγέλματος όσο και για την ηθική της πλευρά. Η σωστή συνεργασία καλλιεργεί και ανάλογο ευχάριστο κλίμα εργασίας.

Τέλος, είναι σημαντική η σχέση ανάμεσα στη Μαία και στον ιατρό μαιευτήρα/γυναικολόγο, τον παιδίατρο, τον αναισθησιολόγο.

Κεφάλαιο 1. Οργάνωση, στελέχωση και καθήκοντα του προσωπικού στο Μ/Γ Τμήμα του Γ.Ν. Σύρου

Χώροι

Στο Μ/Γ τμήμα του Γ.Ν. Σύρου παρέχονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική ,την κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση.

Το Μ/Γ τμήμα βρίσκεται στο κέντρο του 1^{ου} ορόφου του νοσοκομείου και περιλαμβάνει:

- Εξωτερικά ιατρεία (τακτικά και έκτακτα)
- Αίθουσα παραλαβής και παρακολούθησης επιτόκων
- Αίθουσα τοκετών
- Σηπτικό χειρουργείο,
- Γραφεία ιατρών και Μαιών
- w/c προσωπικού και ασθενών
- Βοηθητικό χώρο αποθήκευσης υλικού

Δυτικά και σε συνέχεια του 1^{ου} ορόφου, σε απόσταση από το υπόλοιπο τμήμα βρίσκονται:

- Θάλαμοι ασθενών
- Δωμάτιο νοσηλείας και περιποίησης νεογνών
- Γραφείο Μαιών και αποδυτήρια
- Δωμάτιο εφημερίας ιατρών
- Αποθήκες ιματισμού και υλικού
- w/c προσωπικού και κοινού

Αναλυτικότερα :

Εξωτερικά ιατρεία

(τακτικά και έκτακτα περιστατικά εξετάζονται στον ίδιο χώρο),αποτελούνται από τους κάτωθι χώρους και είναι πλήρως εξοπλισμένα με ανάλογο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και επάρκεια υγειονομικού υλικού.

- Είσοδος –αναμονή γυναικών
- Προθάλαμος, χώρος φύλαξης αρχείου

- Εξεταστήριο 1 (εξεταστικό γυναικολογικό κρεβάτι-boom,τροχήλατο με πλήρη εξοπλισμό ,πλάγιος φωτισμός, γραφείο ιατρών,Η/Υ και εκτυπωτής.)
- Εξεταστήριο 2 (εξεταστικό κρεβάτι για εξέταση γυναικών, αφαίρεση ραμμάτων,αλλαγές τραυμάτων, και κατάλληλος χώρος για όλες τις απλές νοσηλευτικές πράξεις,π.χ αιμοληψία ,πιεσόμετρο για λήψη Α.Π, ζυγαριά για μέτρηση Σ.Β, τροχήλατο νοσηλείας πλάγιος φωτισμός .Στό εξεταστήριο 2 λειτουργεί ο καρδιοτοκογράφος β' για διενέργεια καρδιοτοκογραφημάτων εξωτερικών ασθενών).
- Εξεταστήριο 3 (με εξεταστικό κρεβάτι, υπερηχογράφο και οθόνη παρακολούθησης, για την διενέργεια υπερήχων.)
- Τουαλέτα εξεταζόμενων γυναικών

Αίθουσα παραλαβής ---ωδινών και προετοιμασίας επιτόκων και ασθενών

Η αίθουσα παραλαβής ---ωδινών και προετοιμασίας επιτόκων και ασθενών περιλαμβάνει, κρεβάτι επιτόκων, καρδιοτοκογράφο, καρδιογράφο, μηχανήμα υπερηχογράφου, τροχήλατο νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένο, επιτοίχια παροχή οξυγόνου.

Αίθουσα τοκετών

Η αίθουσα τοκετών περιλαμβάνει σύγχρονο κρεβάτι τοκετού(boom), θερμοκοιτίδα ανάνηψης νεογνών, κλειστή θερμοκοιτίδα παραμονής νεογνών μετά από Φ.Τ και Κ.Τ, μηχανήμα αναισθησίας πλήρως εξοπλισμένο (ambu, μάσκες αναισθησίας, λαρυγγοσκόπια όλων των μεγεθών και λάμες αντίστοιχα, τραχειοσωλήνες ενηλίκων και νεογνών), τροχήλατο νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένο για οτιδήποτε αφορά μητέρα και νεογνό, μεταλλικό πάγκο εργασίας που διευκολύνει τις νοσηλευτικές πράξεις, monitor ενηλίκων, οξύμετρο νεογνών ,αντλία έγχυσης φαρμάκων ,ζυγό νεογνών, ντουλάπι με το αποστειρωμένο υγειονομικό υλικό και αποστειρωμένα χειρουργικά εργαλεία, τραπέζι εργαλειοδοσίας. Διαθέτει κεντρική παροχή O2 και αέρος, φωτισμό-προβολέα οροφής και κεντρικό κλιματισμό.

Η αίθουσα τοκετών είναι πλήρως εξοπλισμένη με ότι απαιτείται και παρέχει ασφάλεια κατά την ώρα του τοκετού στην επίτοκο, στο νεογνό και στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται.

Σηπτικό χειρουργείο

Στον χώρο του σηπτικού χειρουργείου του μ/γ τμήματος γίνονται θεραπευτικές και διαγνωστικές αποξέσεις, γυναικολογικές μικροεπεμβάσεις, κολποσκοπήσεις, βιοψίες.

Εξοπλισμός:

Γυναικολογικό κρεβάτι (Boom), μηχανήμα γυναικολογικής αναρρόφησης, κολποσκόπιο, μηχανήμα ηλεκτροκαυτηρίασης, μηχανήμα αναισθησίας πλήρως εξοπλισμένο, τροχήλατο νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένο, τραπέζι εργαλειοδοσίας (mayo), δύο μεταλλικά ντουλάπια που φυλάσσεται το αποστειρωμένο υγειονομικό υλικό και τα αποστειρωμένα χειρουργικά εργαλεία. Διαθέτει επιτοίχια παροχή οξυγόνου και αέρος, και κεντρικό κλιματισμό, φωτισμός –προβολέας οροφής.

Γραφεία

Γραφείο συντονιστή διευθυντή, γραφείο διευθυντή, γραφείο εξωτερικών ιατρών, γραφείο προϊσταμένης και Μαιών. Τα γραφεία είναι εξοπλισμένα με Η/Υ και εκτυπωτές. Στο γραφείο προϊσταμένης και Μαιών υπάρχει ψυγείο φαρμάκων, και το ντουλάπι φύλαξης ναρκωτικών.

Στον χώρο του τμήματος έξω από τις αίθουσες υπάρχει η φορητή θερμοκοιτίδα διακομιδών νεογνών, φορείο μεταφοράς ασθενών μ/γ τμήματος.

W/C προσωπικού και ασθενών

Εφημερείο ιατρών—Δωμάτιο 101

Μονόκλινος θάλαμος με κρεβάτι, γραφείο και τουαλέτα. Εξυπηρετεί τους ιατρούς και κατά την πρωινή τους προσέλευση αλλά και στην εφημερία τους, αν χρειαστεί.

Θάλαμοι ασθενών

Οι θάλαμοι ασθενών του Μ/Γ τμήματος είναι στον πρώτο όροφο του νοσοκομείου και είναι σε απόσταση από το υπόλοιπο τμήμα. Οι θάλαμοι είναι 5 (πέντε) και έχουν την αρίθμηση 105, 106, 107, 108, 110.

Όλοι οι θάλαμοι έχουν τουαλέτα και είναι εξοπλισμένοι με σχετικά καλό ξενοδοχειακό εξοπλισμό (κρεβάτια, κομοδίνα, ντουλάπες, κουνάκια νεογνών). Έχουν επιτοίχια παροχή O₂ και διαθέτουν κλιματισμό και τηλέφωνο.

- Θάλαμος 105 (μονόκλινος θάλαμος) όπου νοσηλεύονται μαιευτικά και γυναικολογικά περιστατικά αυξημένης βαρύτητας και φροντίδας ή με λοίμωξη

- Θάλαμος 106 (δίκλινος θάλαμος) όπου νοσηλεύονται μαιευτικά περιστατικά
- Θάλαμος 107 (τρίκλινος θάλαμος) όπου νοσηλεύονται μαιευτικά περιστατικά
- Θάλαμος 108 (δίκλινος θάλαμος) όπου νοσηλεύονται μαιευτικά περιστατικά
- Θάλαμος 110 (τετράκλινος θάλαμος) όπου νοσηλεύονται γυναικολογικά περιστατικά

Στον θάλαμο 107 υπάρχει μία κλειστή θερμοκοιτίδα νοσηλείας νεογνών και ένα μηχάνημα φωτοθεραπείας νεογνών.

Οι θάλαμοι έχουν πρόσφατα ανακαινισθεί, έγινε αντικατάσταση των κουφωμάτων τους με σύγχρονα, εξασφαλίζοντας σωστό περιβάλλον ενώ δεν κινδυνεύουν από πλημμύρα.

Δωμάτιο νοσηλείας και περιποίησης νεογνού

Ο χώρος διαθέτει πάγκο περιποίησης νεογνών με αλλαξιέρα, ηλεκτρονική ζυγαριά, ηλεκτρική αναρρόφηση βλεννών για νεογνά, οξύμετρο νεογνών,ambu νεογνών και νιπτήρα για το μπάνιο των νεογνών με ζεστό και κρύο νερό.

Στον χώρο υπάρχει τροχήλατο νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένο για προετοιμασία οποιαδήποτε νοσηλευτικής πράξης, ντουλάπι φαρμάκων, ορών και υγειονομικού υλικού μηχανήματα ακρόασης παλμών, θήλαστρο για τις λεχώνες.

Στάση Μαιών και αποδυτήρια Μαιών

Επειδή το τμήμα από τους θαλάμους απέχει αρκετά μέτρα η **μόνη** Μαία της απογευματινής και νυκτερινής βάρδια είναι στον χώρο, **στάση Μαιών**, απέναντι από τους θαλάμους ασθενών για άμεση επαφή με τις ασθενείς και νεογνά.

Η στάση αποτελεί το γραφείο Μαιών κατά τις ώρες αυτές, εκεί βρίσκεται το ψυγείο φαρμάκων, ενώ στον δεύτερο χώρο είναι τα αποδυτήρια όλων των Μαιών.

Αποθήκες

Αποθήκη ιματισμού (109) εκτός από τον ιματισμό του τμήματος, εδώ φυλάσσεται το δεύτερο μηχάνημα φωτοθεραπείας νεογνών λόγω έλλειψης χώρου

Αποθήκη υλικού (102) όπου φυλάσσεται υγειονομικό υλικό και υλικό καθαριότητας.

W/C κοινού και τουαλέτα Μαιών

Στο σαλόνι του τμήματος υπάρχει ψυγείο για τις νοσηλευόμενες.

Ωράριο λειτουργίας Τμήματος

Το Μ/Γ τμήμα εφημερεύει καθημερινά και λειτουργεί σε 24ωρη βάση.

Στο Μ/Γ τμήμα εξετάζονται σε καθημερινή βάση τακτικά και έκτακτα περιστατικά, γίνονται εισαγωγές, προγραμματισμένες ή έκτακτες, φυσιολογικοί τοκετοί, καισαρικές τομές, γυναικολογικές επεμβάσεις και υποδέχεται με διακομιδή ασθενείς, από τα νησιά των Κυκλάδων.

Πρόγραμμα τακτικών εξωτερικών ιατρείων

Δευτέρα—Τετάρτη—Παρασκευή

Απογευματινά ιατρεία

Τρίτη-Τετάρτη

Προγραμματισμένα χειρουργεία

Τρίτη και Πέμπτη

Έκτακτα -επείγοντα χειρουργεία

Καθημερινά και καθ' όλη την διάρκεια του 24ώρου

Νοσηλευτικό προσωπικό

Ενδυμασία

Η ενδυμασία των Μαιών είναι κουστούμι (παντελόνι-μπλούζα). Κατά την ώρα των επεμβάσεων, του τοκετού ή της καισαρικής τομής η Μαία φοράει επιπλέον ενδυμασία για προστασία σύμφωνα με το αντίστοιχο πρωτόκολλο (αποστειρωμένη ή μη μπλούζα μ.χ. γάντια, καπέλο, μάσκα, ποδονάρια, γυαλιά).

Εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας

Πρωινό ωράριο

Πρωινό ωράριο από Δευτέρα έως Παρασκευή έχουν η Προϊσταμένη και η Υπεύθυνη Μαία. Οι Μαίες έχουν το δικαίωμα να επικοινωνούν με την Προϊσταμένη ή σε περίπτωση αδείας με την Υπεύθυνη κατά την διάρκεια της βάρδιας τους για οποιοδήποτε πρόβλημα υπάρξει. Η Προϊσταμένη ή σε περίπτωση αδείας της η Υπεύθυνη, όταν κληθεί και υπάρχει ανάγκη μεταβαίνει στην υπηρεσία της πέραν του ωραρίου της.

Κυκλικό ωράριο

Το τμήμα καλύπτεται από Μαιές καθ' όλη την διάρκεια του 24ώρου. Οι Μαιές του τμήματος εβδομαδιαίως ακολουθούν κυκλικό ωράριο εργασίας σε πέντε οκτάωρες βάρδιες και δύο ρεπό.

Ιατροί

Οι ιατροί εργάζονται καθημερινά από Δευτέρα έως Παρασκευή (πρωινό ωράριο) ενώ συντάσσεται και ανακοινώνεται πρόγραμμα μηνιαίως με τις εφημερίες τους.

Άδειες προσωπικού

Οι άδειες του προσωπικού χορηγούνται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και με βάση την εύρυθμη λειτουργία του τμήματος.

Οι άδειες χορηγούνται κατόπιν αιτήσεως τους και έγκρισή τους από την προϊσταμένη του τμήματος.

Επισκεπτήριο και οδηγός ενημέρωσης προς τους επισκέπτες

Στο Μαιευτικό Γυναικολογικό τμήμα τηρείται έντυπο ενημέρωσης επισκεπτηρίου από το οποίο οι πολίτες ενημερώνονται για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους αναφορικά με αυτό.

ΕΝΤΥΠΙΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Α) ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Αγαπητή Κυρία / Αγαπητέ Κύριε, Καλώς Ήρθατε

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

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

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

Για το σκοπό αυτό μπορείτε να καλείτε το προσωπικό, όποτε υπάρχει ανάγκη, καλώντας 624 ή 518 από το τηλέφωνο που βρίσκεται είτε στη δεξιά είτε στην αριστερή πλευρά του κρεβατιού σας.

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

Αγαπητές κυρίες και αγαπητοί κύριοι,

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

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

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

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

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

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

3. Εφόσον κριθεί η ανάγκη φροντίδας από αποκλειστική/ κό νοσοκόμο, ισχύουν οι κάτωθι οδηγίες σύμφωνα με την τροποποίηση της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 37804/2013 (ΦΕΚ 1023 Β'/25-4-2013) υπουργικής απόφασης με θέμα: «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους» προβλέπονται τα κάτωθι:

1. Η νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς εντός των δημόσιων νοσοκομείων και των ιδιωτικών κλινικών, παρέχεται αποκλειστικά από το οικείο νοσηλευτικό προσωπικό. Σε περιπτώσεις ασθενών που λόγω της κατάστασής τους αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν, είναι δυνατό να παρέχεται επιπλέον φροντίδα από αποκλειστικές νοσοκόμες και αποκλειστικούς νοσοκόμους.

2. Οι αποκλειστικές νοσοκόμες και οι αποκλειστικοί νοσοκόμοι φέρουν εξ ολοκλήρου και αποκλειστικά την ευθύνη για τις υπηρεσίες που παρέχουν στους ασθενείς του νοσοκομείου ή της ιδιωτικής κλινικής όπου παρέχουν τις υπηρεσίες τους, δε συνδέονται με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση με τα νοσοκομεία ή τις κλινικές αυτές και η δαπάνη για την απασχόλησή τους βαρύνει τον ασθενή ή τον ασφαλιστικό οργανισμό του ασθενή, στις περιπτώσεις στις οποίες αυτό προβλέπεται.

3. Προκειμένου να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς ενός νοσοκομείου ή μιας ιδιωτικής κλινικής, οι αποκλειστικές νοσοκόμες και αποκλειστικοί νοσοκόμοι οφείλουν:

α) να διαθέτουν άδεια εργασίας από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπ' αριθμ. Φ.9/1012/93 κοινή υπουργική απόφαση (425 Β'), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Φ9/80000/2887 5/1856/12 κοινή υπουργική απόφαση (1175 Β'),

β) να έχουν καταχωρηθεί στο Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων που τηρείται στο Υπουργείο Υγείας και να περιλαμβάνονται στον ονομαστικό πίνακα που καταρτίζεται από την οικεία Υγειονομική Περιφέρεια και τηρείται σε κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ή Ιδιωτική Κλινική.

4. Οι αποκλειστικές νοσοκόμες/ αποκλειστικοί νοσοκόμοι πρέπει να φορούν ένδυμα (στολή) εργασίας, η οποία θα διαφοροποιείται από τη στολή εργασίας των άλλων

επαγγελματιών υγείας του και συγκεκριμένα γκρι παντελόνι ή φούστα και λευκή μπλούζα και να φέρουν σε εμφανές σημείο την κάρτα ταυτοποίησής τους (ταυτότητα).

5. Η Προϊσταμένη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου ή ο Προϊστάμενος του Νοσηλευτικού Προσωπικού της ιδιωτικής κλινικής, οφείλει να βεβαιώνει την εκτέλεση της υπηρεσίας από την/τον αποκλειστική/ο νοσοκόμα/ο προς τον ασθενή πάνω στην απόδειξη παροχής υπηρεσιών, καθώς και να παραλαμβάνει και να τηρεί σε ειδικό αρχείο φωτοαντίγραφο από την τριπλότυπη απόδειξη παροχής υπηρεσιών, που εκδίδουν μετά την εκτέλεση των καθηκόντων τους προς τον ασθενή οι αποκλειστικές νοσοκόμες/ αποκλειστικοί νοσοκόμοι.

6. Στις περιπτώσεις περιστατικών, όπου κατά την κρίση του Δ/ντη του Τμήματος νοσηλείας, είναι απαραίτητη η παραμονή ενός συνοδού για τον ασθενή, θα δίνεται άδεια παραμονής σε συγγενικό πρόσωπο, η οποία θα υπογράφεται από το θεράποντα ιατρό ή την νοσηλεύτρια Προϊσταμένη του Νοσηλευτικού Τμήματος, θα αναφέρει το ονοματεπώνυμο του ασθενή και θα αναγράφει τη συγγενική σχέση με αυτόν.

Σε περίπτωση παραμονής συνοδού προσώπου που απασχολείται κατ' οίκον για τη φροντίδα του ασθενούς, το πρόσωπο υποχρεούται να δηλώνει στην Προϊσταμένη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας το ΑΜΚΑ του, καθώς και το ΑΜΚΑ του εργοδότη και να

προσκομίζει αντίγραφο του εργόσημου για τον τελευταίο πλήρη μήνα απασχόλησής του.

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

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

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

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

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

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

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

Αγαπητή κυρία / Αγαπητέ κύριε,

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

Εκ της Διοικήσεως του Νοσοκομείου Σύρου

ΕΝΤΥΠΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

B) ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Αγαπητή Κυρία / Αγαπητέ Κύριε, Καλώς Ήρθατε

Συγχαρητήρια είστε έγκυος!

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

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

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

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

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

Αγαπητή κυρία - αγαπητέ κύριε

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

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

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

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

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

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

2. Εφόσον ο συνοδός που θα παραμένει είναι συγγενικό πρόσωπο της μητέρας ή μέλλουσας μητέρας, θα πρέπει απαραιτήτως να διαθέτει την ειδική προσωπική πράσινη κάρτα συνοδού που πρέπει να ζητάει και η οποία διατίθεται από τις Μαιές της κλινικής και να είναι γραμμένο το όνομα του συνοδού στο σύστημα του νοσοκομείου. Εφόσον υπάρχουν δύο συνοδοί κατά τη διάρκεια του 24ώρου που εναλλάσσονται, πρέπει και οι δύο να έχουν την προσωπική τους κάρτα και να είναι ενημερωμένο το σύστημα του νοσοκομείου με τα ονοματά τους.το όνομα του συνοδού ή η κάρτα αυτή πρέπει να επιδεικνύεται σε κάθε έλεγχο είτε των Μαιών, είτε του προσωπικού ασφάλειας του Νοσοκομείου.

3. Εφόσον κριθεί η ανάγκη φροντίδας από αποκλειστική/ κό νοσοκόμο, ισχύουν οι κάτωθι οδηγίες σύμφωνα με την τροποποίηση της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 37804/2013 (ΦΕΚ 1023 Β'/25-4-2013) υπουργικής απόφασης με θέμα: «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους» προβλέπονται τα κάτωθι:

1. Η νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς εντός των δημόσιων νοσοκομείων και των ιδιωτικών κλινικών, παρέχεται αποκλειστικά από το οικείο νοσηλευτικό προσωπικό. Σε περιπτώσεις ασθενών που λόγω της κατάστασής τους αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν, είναι δυνατό να παρέχεται επιπλέον φροντίδα από αποκλειστικές νοσοκόμες και αποκλειστικούς νοσοκόμους.

2. Οι αποκλειστικές νοσοκόμες και οι αποκλειστικοί νοσοκόμοι φέρουν εξ ολοκλήρου και αποκλειστικά την ευθύνη για τις υπηρεσίες που παρέχουν στους ασθενείς του νοσοκομείου ή της ιδιωτικής κλινικής όπου παρέχουν τις υπηρεσίες τους, δε συνδέονται με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση με τα νοσοκομεία ή τις κλινικές αυτές και η δαπάνη για την απασχόλησή τους βαρύνει τον ασθενή ή τον ασφαλιστικό οργανισμό του ασθενή, στις περιπτώσεις στις οποίες αυτό προβλέπεται.

3. Προκειμένου να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς ενός νοσοκομείου ή μιας ιδιωτικής κλινικής, οι αποκλειστικές νοσοκόμες και αποκλειστικοί νοσοκόμοι οφείλουν:

α) να διαθέτουν άδεια εργασίας από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπ' αριθ. Φ.9/1012/93 κοινή υπουργική απόφαση (425 Β'), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Φ9/80000/2887 5/1856/12 κοινή υπουργική απόφαση (1175 Β'),

β) να έχουν καταχωρηθεί στο Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων που τηρείται στο Υπουργείο Υγείας και να περιλαμβάνονται στον ονομαστικό πίνακα που καταρτίζεται από την οικεία Υγειονομική Περιφέρεια και τηρείται σε κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ή Ιδιωτική Κλινική.

4. Οι αποκλειστικές νοσοκόμες/ αποκλειστικοί νοσοκόμοι πρέπει να φορούν ένδυμα (στολή) εργασίας, η οποία θα διαφοροποιείται από τη στολή εργασίας των άλλων επαγγελματιών υγείας του και συγκεκριμένα γκρι παντελόνι ή φούστα και λευκή μπλούζα και να φέρουν σε εμφανές σημείο την κάρτα ταυτοποίησής τους (ταυτότητα).

5. Η Προϊσταμένη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου ή ο Προϊστάμενος του Νοσηλευτικού Προσωπικού της ιδιωτικής κλινικής, οφείλει να βεβαιώνει την εκτέλεση της υπηρεσίας από την/τον αποκλειστική/ο νοσοκόμα/ο προς τον ασθενή πάνω στην απόδειξη παροχής υπηρεσιών, καθώς και να παραλαμβάνει και να τηρεί σε ειδικό αρχείο φωτοαντίγραφο από την τριπλότυπη απόδειξη παροχής υπηρεσιών, που εκδίδουν μετά την εκτέλεση των καθηκόντων τους προς τον ασθενή οι αποκλειστικές νοσοκόμες/ αποκλειστικοί νοσοκόμοι.

6. Στις περιπτώσεις περιστατικών, όπου κατά την κρίση του Δ/ντη του Τμήματος νοσηλείας, είναι απαραίτητη η παραμονή ενός συνοδού για τον ασθενή, θα δίνεται άδεια παραμονής σε συγγενικό πρόσωπο, η οποία θα υπογράφεται από το θεράποντα ιατρό ή την νοσηλεύτρια Προϊσταμένη του Νοσηλευτικού Τμήματος, θα αναφέρει το ονοματεπώνυμο του ασθενή και θα αναγράφει τη συγγενική σχέση με αυτόν.

Σε περίπτωση παραμονής συνοδού προσώπου που απασχολείται κατ' οίκον για τη φροντίδα του ασθενούς, το πρόσωπο υποχρεούται να δηλώνει στην Προϊσταμένη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας το ΑΜΚΑ του, καθώς και το ΑΜΚΑ του εργοδότη και να

προσκομίζει αντίγραφο του εργόσημου για τον τελευταίο πλήρη μήνα απασχόλησής του.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Αγαπητή κυρία / Αγαπητέ κύριε,

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

Ελπίζουμε στη συνεργασία και τη βοήθειά σας

Εκ της Διοικήσεως του Νοσοκομείου Σύρου

Στελέχωση

Ιατροί

Στο Μ/Γ τμήμα υπηρετούν σύμφωνα με τον οργανισμό τρεις (3) ειδικευμένοι ιατροί μαιευτήρες – γυναικολόγοι με βαθμό:

Συντονιστή Διευθυντή: Άγας Σταμάτιος

Διευθυντή: Κούτρας Άγγελος

Επιμελητή β': Σταματόπουλος Γεώργιος

Μαίες

Οι θέσεις των Μαιών σύμφωνα με τον οργανισμό είναι οκτώ (8). Το Τμήμα λειτουργεί μόνο με Μαίες και χωρίς βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό όπως θα έπρεπε.

Σήμερα υπηρετούν 6 (έξι) μόνιμες Μαίες και 3 (τρεις) επικουρικές. Μια (1) Μαία απουσιάζει με άδεια ανατροφής τέκνου.

Προϊσταμένη: Δέτση Στυλιανή

Αντικαταστάτρια Προϊσταμένης - Υπεύθυνη Μαία: Γιαννοπούλου Ελευθερία

Παγγού Βασιλική

Παντελάκη Όλγα

Μαγκλαβά Ευσταθία

Τσουλφά Αθανασία

Ναλμπάντη Βιργινία

Ζουγανέλη Δήμητρα

Κουντούρη Μαίρη

Καθήκοντα Προϊσταμένης Μαιευτικού Γυναικολογικού Τμήματος

Άρθρο 4

Τεύχος Β' 5622/14.12.2018

1. Ο/Η Προϊστάμενος-η Τμήματος είναι υπεύθυνος-η:
 - i. για την οργάνωση, συντονισμό και επίβλεψη των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού του οικείου Τμήματος
 - ii. για την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς του Τμήματος του/της
 - iii. για την εφαρμογή της πολιτικής ποιότητας και των καθορισμένων στόχων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για το Τμήμα
2. Αναφέρεται στον-την Τομεάρχη και στον/ην Διευθυντή-τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
3. Ενημερώνεται και συμμετέχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, για την οποία το Νοσοκομείο παρέχει τις κατάλληλες ευκαιρίες.

Γενικές αρμοδιότητες:

1. Καθοδηγεί και υποστηρίζει το προσωπικό του Τμήματος.
2. Μεταφέρει και προωθεί στο προσωπικό τη φιλοσοφία, τις αξίες και τους στόχους του Νοσοκομείου και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
3. Συμβάλλει στη διαμόρφωση κατάλληλων εργασιακών σχέσεων και συνθηκών.
4. Δημιουργεί και προάγει ένα υποστηρικτικό και παραγωγικό εργασιακό περιβάλλον.
5. Εκπροσωπεί το νοσηλευτικό προσωπικό στα ανώτερα διοικητικά στελέχη και όργανα του Νοσοκομείου.
6. Εξασφαλίζει την επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού του Τμήματος ευθύνης του/της και των άλλων Τμημάτων του Νοσοκομείου.
7. Συμμετέχει ως ειδικός σε επιτροπές του νοσοκομείου, όπως προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις.

Κλινικές αρμοδιότητες

1. Σχεδιάζει, οργανώνει και κατευθύνει την παροχή ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας, βάσει των διεθνών επιστημονικών προτύπων και της τεκμηριωμένης πρακτικής, με σκοπό την κάλυψη των βιολογικών, ψυχολογικών, πνευματικών, κοινωνικών και πολιτισμικών αναγκών των ασθενών και του υποστηρικτικού τους περιβάλλοντος.
2. Θέτει, σε συνεργασία με το προσωπικό του Τμήματος, προτεραιότητες, στόχους και καταρτίζει σχέδια δράσης για το Τμήμα.
3. Έχει ενεργό ρόλο στην παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας.
4. Παρέχει εξειδικευμένη γνώση κατά την εκτίμηση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας.
5. Διαθέτει κλινική γνώση και εξειδίκευση, παρέχοντας υψηλού επιπέδου επαγγελματική και κλινική ηγεσία.
6. Εκτιμά το επίπεδο κλινικών δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού και αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για τη βελτίωσή τους.
7. Συνεργάζεται με τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας με σκοπό την παροχή υψηλής ποιότητας ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς και στο υποστηρικτικό τους περιβάλλον.
8. Συμμετέχει στον καθορισμό στόχων φροντίδας στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας για το τμήμα.
9. Παρέχει συνηγορία για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.
10. Φροντίζει για την άνετη και ασφαλή διαμονή των ασθενών στο τμήμα.
11. Φροντίζει για την εφαρμογή της πολιτικής της υπηρεσίας σχετικά με τη νοσηλευτική τεκμηρίωση και αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για βελτίωση της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες του τμήματος.
12. Έχει καλή γνώση των πολιτικών και των διαδικασιών του Νοσοκομείου.
13. Αναπτύσσει σε συνεργασία με τη Νοσηλευτική Διεύθυνση, κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας
14. Έχει την ευθύνη της εφαρμογής των σύγχρονων ορθών πρακτικών στα όρια του Τμήματός του/της.
15. Επιβλέπει και προάγει τη συμμόρφωση του προσωπικού στην πολιτική πρόληψης λοιμώξεων και συνεργάζεται στενά με την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

16. Έχει την ευθύνη της προμήθειας του Τμήματος του/ της με τα αναγκαία φάρμακα που συνταγογραφούν οι θεράποντες ιατροί και άλλα υγειονομικά υλικά καθώς και για τη σωστή φύλαξη και διάθεση τους.

17. Είναι ενήμερος-η για τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και ικανός-ή να εισάγει την εφαρμογή τους στην καθημερινή πρακτική.

18. Παρακολουθεί την ιατρική επίσκεψη, ενημερώνεται για την πορεία της κατάστασης των ασθενών και μεριμνά για την ορθή εκτέλεση του θεραπευτικού προγράμματος (εκτέλεση ιατρικών οδηγιών).

Διοικητικές αρμοδιότητες:

1. Έχει την ευθύνη του συντονισμού της εργασίας όλων των εμπλεκομένων στη λειτουργία του Τμήματος.

2. Συνεργάζεται στενά με τη Νοσηλευτική Διεύθυνση με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας του Τμήματος και την εύρυθμη λειτουργία της Υπηρεσίας.

3. Τηρεί τις διαδικασίες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κατά την ιεραρχική της διάρθρωση και του Νοσοκομείου σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

4. Οργανώνει και συντονίζει τις καθημερινές εργασίες, θέτοντας προτεραιότητες, προγραμματίζοντας και αναθέτοντας καθήκοντα και αρμοδιότητες στο προσωπικό του Τμήματος

5. Διασφαλίζει την έγκαιρη διενέργεια των εργασιών.

6. Παρακολουθεί και αξιολογεί την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

7. Ως ιεραρχικός Προϊστάμενος επιβλέπει και ελέγχει το προσωπικό του Τμήματος παρεμβαίνοντας κατάλληλα.

8. Εφαρμόζει την πολιτική του Νοσοκομείου που σχετίζεται με την κάλυψη των κλινών, την ενδονοσοκομειακή, τη διανοσοκομειακή και την εξωνοσοκομειακή κίνηση των ασθενών.

9. Ενθαρρύνει την ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος συνεργασίας μεταξύ των μελών του προσωπικού.

10. Διευκολύνει την επικοινωνία και εφαρμόζει αποτελεσματικές στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων.

11. Συνεργάζεται με το προσωπικό για την επίλυση προβλημάτων και την επεξεργασία προτάσεων με σκοπό τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, της λειτουργίας του Τμήματος και των συνθηκών εργασίας.

12. Παρέχει συνηγορία για το προσωπικό του Τμήματος.

13. Αξιολογεί το προσωπικό του Τμήματος σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

14. Αναλαμβάνει τον προσανατολισμό, την εκπαίδευση και την ομαλή προσαρμογή των νεοπροσλαμβανόμενων και των εκπαιδευόμενων στο Τμήμα.
15. Εκτιμά τις ανάγκες για τον αριθμό και τη σύνθεση του απαραίτητου για την ασφαλή λειτουργία του Τμήματος, νοσηλευτικού προσωπικού και εισηγείται ανάλογα στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
16. Καταρτίζει και αναπροσαρμόζει το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας, σύμφωνα με τις ανάγκες του Τμήματος και λαμβάνοντας υπόψη τα αιτήματα του προσωπικού, κατανέμοντας τα ωράρια εργασίας στο προσωπικό με δίκαιο και ισότιμο τρόπο.
17. Προγραμματίζει και εισηγείται στον/στην Διευθυντή-τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας τις ετήσιες νόμιμες άδειες του προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες του Τμήματος και λαμβάνοντας υπόψη τα αιτήματα του προσωπικού.
18. Προτείνει αλλαγές και βελτιώσεις για την αποτελεσματικότερη διοίκηση του Τμήματος και την εισαγωγή καινοτόμων διοικητικών πρακτικών.
19. Συμμετέχει στην ανάπτυξη και εισαγωγή νέων πολιτικών και διαδικασιών για την κάλυψη διαπιστωμένων αναγκών λειτουργίας του Τμήματος και του Νοσοκομείου.
20. Διαχειρίζεται αποτελεσματικά και σύμφωνα με τους κανονισμούς του Νοσοκομείου και την κείμενη νομοθεσία, τα παράπονα και τα προβλήματα που του αναφέρονται από τους ασθενείς, το περιβάλλον τους καθώς και από το προσωπικό.
21. Διαχειρίζεται τους υλικούς πόρους του Τμήματος με αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο και σύμφωνα με τις διαδικασίες του Νοσοκομείου.
22. Φροντίζει για την επάρκεια του Τμήματος σε υλικά, τη σωστή φύλαξη και διάθεση τους.
23. Εκτιμά τις ανάγκες σε εξοπλισμό και εισηγείται για την προμήθειά του.
24. Συνεργάζεται με τις αρμόδιες Υπηρεσίες για την ορθή λειτουργία και συντήρηση του εξοπλισμού του Τμήματος.
25. Εκτιμά τις ανάγκες για συντήρηση και βελτίωση των κτιριακών υποδομών του Τμήματος και εισηγείται στις αρμόδιες υπηρεσίες του Νοσοκομείου.
26. Έχει την ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης των νοσηλευτικών φακέλων των ασθενών.
27. Εφαρμόζει την πολιτική καταγραφής και διαχείρισης νοσηλευτικών λαθών σε επίπεδο Τμήματος, όπως ορίζεται από το Νοσοκομείο.
28. Μεριμνά για την εφαρμογή από το προσωπικό των πολιτικών, διαδικασιών και κατευθυντήριων οδηγιών του Νοσοκομείου.

29. Συντάσσει και αποστέλλει στους αρμόδιους, κάθε είδους αναφορά που κρίνει απαραίτητη για τη διατήρηση της ομαλής λειτουργίας του Τμήματος και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

30. Ενημερώνεται για την ισχύουσα νομοθεσία και μεριμνά για την ενημέρωση του προσωπικού ευθύνης του/της.

31. Ενημερώνει το προσωπικό του Τμήματος για τα υπηρεσιακά θέματα και μεριμνά για την ανάρτηση στον πίνακα ανακοινώσεων εγγράφων που αφορά στη λειτουργία του Τμήματος και του Νοσοκομείου καθώς και στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και έρευνα.

Εκπαιδευτικές και ερευνητικές αρμοδιότητες

1. Συμμετέχει στην ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού και συμβάλλει στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτισή του.

2. Μεριμνά για την ύπαρξη εκπαιδευτικού υλικού.

3. Υποκινεί το προσωπικό για επαγγελματική ανάπτυξη παρέχοντας κίνητρα και ευκαιρίες.

4. Συμμετέχει, καθοδηγεί και επιβλέπει την εκπαίδευση των φοιτητών και σπουδαστών στο Τμήμα σύμφωνα με τους κανόνες και τις διαδικασίες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και του Νοσοκομείου.

5. Εκτιμά τον αριθμό και τη σύνθεση των φοιτητών και σπουδαστών που μπορούν να εκπαιδευτούν στο Τμήμα χωρίς να διαταραχθεί η λειτουργία του Τμήματος και η άνεση και φροντίδα των ασθενών και συνεργάζεται με τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή εκπαίδευση αλλά και η ομαλή λειτουργία του Τμήματος.

6. Σε συνεργασία με το προσωπικό αναζητά θέματα για έρευνα και μεριμνά για τη διεξαγωγή της.

7. Αναπτύσσει συνεργασίες με τη διεπιστημονική ομάδα για την υλοποίηση μελετών κοινού ενδιαφέροντος.

8. Τηρεί τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία και από τους κανονισμούς του Νοσοκομείου για τη διεξαγωγή μελετών στα πλαίσια του Τμήματος.

Αρμοδιότητες σχετιζόμενες με την υγιεινή και ασφάλεια

1. Έχει την ευθύνη διατήρησης ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για τους ασθενείς, το προσωπικό και τους επισκέπτες.

2. Επιβλέπει και ελέγχει την εφαρμογή των κανόνων ασφαλούς πρακτικής.

3. Καταγράφει και αναφέρει ατυχήματα ή συμβάντα προσωπικού, ασθενών ή κοινού σύμφωνα με την τηρούμενη πρακτική του Νοσοκομείου.
4. Συνεργάζεται με τους υπευθύνους περί Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας του Νοσοκομείου και την Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων, ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας στο Τμήμα του/ της και να επιλυθούν τυχόν προβλήματα που αφορούν στην υγιεινή και ασφάλεια προσωπικού και ασθενών.
5. Αξιοποιεί υλικούς πόρους και υπηρεσίες του Νοσοκομείου, ώστε να εξασφαλίζεται ένα υγιές και σύγχρονο περιβάλλον εργασίας στο Τμήμα.

Αρμοδιότητες/Καθήκοντα Μαιών

Νομοθεσία που διέπει τα καθήκοντα των Μαιών

2519/97, 2889/2001, 3329/2005, 3235/2004, 4238/2014 & τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες 80/155, 2005/36/EK και 2013/55/EE) καθώς και το Προεδρικό Διάταγμα 351/14- 6/1989

Συνοπτικά περιλαμβάνει: Προώθηση της φυσικής και ψυχικής υγείας της μητέρας, του νεογνού και της οικογένειας ως μονάδα της κοινωνίας (κύηση, τοκετός, λοχεία) με όραμα την προαγωγή της ασφαλούς μητρότητας και την ικανοποίηση των ιδιαίτερων αναγκών σε μια πολύ σημαντική περίοδο για την οικογένεια. (πχ. μείωση του ποσοστού Κ.Τ., αύξηση του ποσοστού μητρικού θηλασμού κ.α.)

Προετοιμασία για γονεϊκότητα, ομάδες εγκύων για προετοιμασία για γονεϊκότητα (ψυχοπροφυλακτική- ανώδυνος τοκετός), προαγωγή του φυσικού τοκετού και ενθάρρυνση των επιστημονικά αποδεκτών μεθόδων για την φροντίδα και την διατροφή του νεογνού και προώθηση της ανάπτυξης μιας υγιούς σχέσης γονέων-νεογνού.

Συμβουλευτική Μητρικού Θηλασμού (υποστήριξη, προαγωγή και προστασία μητρικού θηλασμού) τόσο σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο κοινότητας.

Καθήκοντα Μαιών/τών

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

προγραμματισμού και υγειονομολογικής εκπαίδευσης ατόμων ή ομάδων σε θέματα της ειδικότητας της/ του.

Οι παραπάνω πτυχιούχοι έχουν τα εξής καθήκοντα και δραστηριότητες σύμφωνα με το υπ.αριθμ 349/14-6-1989 άρθρο 2 Προεδρικό διάταγμα,παράγραφος 2.1

Γενικά καθήκοντα

1. Εκτέλεση φαρμακευτικής αγωγής κατόπιν ιατρικής οδηγίας και παρασκευή παρεντερικών διαλυμάτων (από το στόμα, ορθό, κόλπο, ενέσεις υποδόριες, ενδομυϊκές, ενδοδερμικές, ενδοφλέβιες).
2. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης.
3. Τοποθέτηση καθετήρα LEVIN κατόπιν ιατρικής οδηγίας.
4. Περιποίηση τραύματος και χειρουργικών τομών σε περιπτώσεις ανάγκης.
5. Συρραφή μικροτραυμάτων σε περίπτωση ανάγκης.
6. Λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις.
7. Λήψη επιχρισμάτων για έγκαιρη διάγνωση του G.a των γεννητικών (PAP TEST) κολπικού εκκρίματος για μικροβιολογική εξέταση.
8. Προετοιμασία και αποστείρωση εργαλείων και υγειονομικού υλικού.
9. Εξέταση ούρων εγκύου γυναίκας για την εξακρίβωση σακχάρου οξόνης και λευκώματος κατά την εξέταση.
10. Λήψη και καταγραφή μαιευτικού ιστορικού.
11. Παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας της εγκύου επιτόκου, λεχώνας και νεογέννητου, στο νοσοκομείο και στο σπίτι σύμφωνα με καθηκοντόλογο.
12. Τήρηση απαιτητών εγγράφων, διαγραμμάτων, μητρώων, ιστορικών και αρχείων και με χρήση σύγχρονης τεχνολογίας.
13. Συνταγογράφηση φαρμάκων, Βιταμίνη, σίδηρο, σπασμολυτικά, πεθιδίνη, μητροσυσταλτικά, μητροσυσπαστικά και τοπικά αναισθητικά.
14. Σωστή πληροφόρηση, παροχή οδηγιών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και εφαρμογή καθορισμένων μεθόδων αντισύλληψης.
15. Ενημέρωση της οικογένειας σε θέματα της αρμοδιότητας τους.
16. Εκτέλεση γραπτών οδηγιών που έχει οριστεί από το γιατρό.
17. Λήψη μέτρων για την πρόληψη και καταστολή των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
18. Έκδοση πιστοποιητικού γέννησης (δήλωση) σε περίπτωση εκτέλεσης τοκετού από την ίδια.

Ειδικά καθήκοντα

Κατά την εγκυμοσύνη

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

Κατά τον τοκετό

1. Παρακολούθηση , φροντίδα, προετοιμασία και βοήθεια της επιτόκου κατά τον τοκετό.
2. Έλεγχο της κατάστασης του εμβρύου και της λειτουργίας της μήτρας με όλα τα σύγχρονα τεχνολογικά μέσα (MONITORS κ.τ.λ.) κατόπιν ιατρικής οδηγίας.
3. Εκτέλεση φυσιολογικού τοκετού περιναιοτομίας μετά από τοπική αναισθησία και συρραφή περιεναίου, όπου χρειάζεται και μέχρι ρήξεως ΙΙ βαθμού.
4. Εκτέλεση τοκετού επί ισχιακής προβολής σε περίπτωση ανάγκης και απουσίας Μαιευτήρας.
5. Έγκαιρη διάγνωση παθολογικών συμπτωμάτων στην επίτοκο και το έμβρυο που απαιτούν παρέμβαση γιατρού και συνεργασία με το γιατρό σε περίπτωση μαιευτικής επέμβασης.
6. Λήψη απαραίτητων και επειγόντων μέτρων που επιβάλλονται σε απουσία γιατρού, όπως είναι (δακτυλική αποκόλληση πλακούντα και επισκόπηση μήτρας).
7. Επισκόπηση τραχήλου κόλπου.

Κατά τη λοχεία

1. Παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα λεχώνας στο Νοσοκομείο και στο σπίτι μέχρι 6 εβδομάδες.
2. Παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα του νεογέννητου μέχρι την 28η μέρα.
3. Παροχή βοήθειας και καθοδήγησης για την εγκατάσταση και διατήρηση του μητρικού θηλασμού.
4. Παροχή οδηγιών για την τεχνητή διατροφή όπου χρειάζεται.
5. Φροντίδα του νεογέννητου αμέσως μετά τον τοκετό, λήψη όλων των μέτρων που επιβάλλονται σε περίπτωση ανάγκης.

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

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

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

Τομείς εργασίας

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

2. Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια φροντίδα σε Γενικά και Ειδικά Νοσοκομεία. Μαιευτικά τμήματα (Αίθουσα τοκετών, εξωτερικά μαιευτικά τμήματα, Ιατρεία, τμήματα λεχώνων, φυσιολογικών νεογνών του επιπέδου νοσηλείας, προγεννητικού ελέγχου, μονάδες εγκυμοσύνης υψηλού κινδύνου, εντατικής νοσηλείας νεογνών) Γυναικολογικά τμήματα, Γυναικολογική ογκολογία, εξωτερικά Γυναικολογικά Ιατρεία, Χειρουργεία, Μαιευτικά - Γυναικολογικά στείρωσης, Κέντρα μαστού, Κέντρα ανίχνευσης καρκίνου γεννητικών οργάνων.

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

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

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

Απαιτούμενες Δεξιότητες

Η Μαία/τής χρειάζεται να έχει:

- Επικοινωνιακές δεξιότητες για να εξασφαλίζει την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία της εγκύου ή της μητέρας και να λύνει υπεύθυνα τις απορίες της
- Υπομονή, ψυχραιμία, φυσική αντοχή και ψυχικά αποθέματα
- Υπευθυνότητα
- Εγκαρδιότητα.

Εκπαίδευση προσωπικού

1)Ενδοκλινικά μαθήματα στα πρωτόκολλα εφαρμογής εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας Μ/Γ τμήματος.

2)Εκπαίδευση Μαιών με σεμινάρια μητρικού θηλασμού και προετοιμασίας γονεϊκότητας ακολουθώντας τα βήματα του φιλικού προς τα βρέφη νοσοκομείου.

Πρόγραμμα εκπαίδευσης νεοεισερχόμενου νοσηλευτικού προσωπικού στο Μ/Γ τμήμα

Σε κάθε νεοεισερχόμενο υπάλληλο (Μαία) ακολουθείται πρόγραμμα ενημέρωσης και εκπαίδευσης δύο εβδομάδων, στα θέματα οργάνωσης και λειτουργίας του τμήματος ενώ παράλληλα αξιολογείται στο επίπεδο των νοσηλευτικών δεξιοτήτων και των ειδικών γνώσεων που οφείλει να γνωρίζει ως Μαία.

Κατά την χρονική διάρκεια αυτής της περιόδου και για δύο εβδομάδες, το ωράριο της υπαλλήλου είναι πρωινό (7π.μ—3μμ.)

Τις επόμενες δύο εβδομάδες ακολουθείται κυκλικό ωράριο σε συνεργασία με άλλη Μαία.

Η νεοεισερχόμενη υπάλληλος αναλαμβάνει υπηρεσία μόνη της μετά από το πέρας του ενός μηνός σε ομαλές συνθήκες, ενώ συνεχίζεται η επίβλεψη και εκπαίδευση της για ένα τρίμηνο.

Η εκπαίδευση γίνεται από την Προϊσταμένη και την Υπεύθυνο Μαία

Κεφάλαιο 2

Λειτουργία του Μαιευτικού Γυναικολογικού Τμήματος

Το Μ/Γ τμήμα εφημερεύει καθημερινά και λειτουργεί σε 24ωρη βάση.

Στο Μ/Γ τμήμα εξετάζονται σε καθημερινή βάση τακτικά και έκτακτα περιστατικά, γίνονται εισαγωγές, προγραμματισμένες ή έκτακτες, φυσιολογικοί τοκετοί, καισαρικές τομές, γυναικολογικές επεμβάσεις και υποδέχεται με διακομιδή ασθενείς, από τα νησιά των Κυκλάδων.

Πρόγραμμα τακτικών εξωτερικών ιατρικών: Δευτέρα – Τετάρτη - Παρασκευή

Απογευματινά ιατρεία: Τρίτη-Τετάρτη

Προγραμματισμένα χειρουργεία: Τρίτη και Πέμπτη

Έκτακτα -επείγοντα χειρουργεία καθημερινά και καθ' όλη την διάρκεια του 24ώρου

Προτυποποιημένες Διαδικασίες

Αρμοδιότητες των Μαιών βάρδιας

Πρωινή βάρδια

Έως τις 7:15 π.μ Παραλαβή τμήματος από τη νυχτερινή βάρδια - Ενημέρωση της προϊσταμένης και των Μαιών της πρωινής βάρδιας για την πορεία των ασθενών, για τις νέες εισαγωγές - ανάλυση ιστορικού, καταγραφή - έλεγχος ναρκωτικών.

Πρωινή επίσκεψη από την προϊσταμένη του τμήματος στις ασθενείς με σκοπό:

- Την άμεση επαφή μαζί τους
- Την κατάστρωση του πλάνου φροντίδας
- Την καταγραφή των αναγκών τους
- Τη δημιουργία πλάνου φροντίδας μετά την αξιολόγηση των μετρήσεων και των ευρημάτων των πρωινών επισκέψεων της ομάδας των Μαιών
- Την άμεση έναρξη παροχής φροντίδας από τις Μαίες προς τις ασθενείς που παρουσιάζουν ιδιαίτερες ανάγκες, πέρα από τις καθημερινές δραστηριότητες.

Παράλληλα με την επίσκεψη του/της Προϊσταμένης, η Μαία της βάρδιας κάνει:

- Λήψη ζωτικών σημείων (θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφύξεις, SPO2 όπου είναι απαραίτητο)
- Ενημέρωση των διαγραμμάτων των ασθενών σχετικά με τα ζωτικά σημεία, την απόδευση, τη διούρηση και το ισοζύγιο των υγρών, έλεγχο παροχέτευσης και καταγραφή ποσότητας του παροχέτευμένου υγρού.

- Εξέταση λεχωίδων και χειρουργημένων ασθενών – Κινητοποίηση
- Αιμοληψία για εργαστηριακό έλεγχο σύμφωνα με την ιατρική οδηγία

07:30-08:00π.μ

- Προετοιμασία νοσηλείας
- Προετοιμασία ασθενών για προγραμματισμένα χειρουργεία σύμφωνα με τις οδηγίες των ιατρών:
 - Λήψη σύντομου ιστορικού & συμπλήρωση συνοδευτικού εντύπου
 - Τοποθέτηση περιφερικού φλεβοκαθετήρα – Χορήγηση προνάρκωσης
 - Τοποθέτηση καθετήρα κύστεως
 - Περίδεση κάτω άκρων

08:00π.μ. έως το πέρας της εργασίας

- Έναρξη πρωινής νοσηλείας σύμφωνα με το πλάνο φροντίδας:
 - Χορήγηση φαρμάκων (I.V, I.M, Sc, per os αγωγή) με τήρηση των σωστών χρόνων, των συνθηκών ασηψίας - αντισηψίας, τον έλεγχο σωστού φαρμάκου και ασθενή, Χορήγηση των ορών, των σκευασμάτων παρεντερικής σίτισης σύμφωνα με τις σωστές προδιαγραφές.
 - Έλεγχος φλεβικών ή κεντρικών γραμμών, περιποίηση ή αντικατάστασή τους σύμφωνα με το εφαρμοζόμενο πρωτόκολλο.
 - Περιποίηση λεχωίδων με φυσιολογικό τοκετό ή από καισαρική τομή και χειρουργημένων ασθενών, σύμφωνα με το πλάνο φροντίδας

08:30-09:30

- Καθημερινή περιποίηση νεογνών:
 - Μπάνιο, φροντίδα σώματος και ομφαλού, ζύγισμα, θερμομέτρηση
 - Παρακολούθηση θηλασμού και σίτισης νεογνού, συμβουλευτική ενημέρωση και επίδειξη για μητρικό θηλασμό ή χρήση ξένου γάλατος από την Μαία
 - Λήψη χολερυθρίνης και ενζύμου από το νεογνό κατά την ημέρα εξόδου (3η μέρα)

10:00-10:30π.μ

- Επίσκεψη της Προϊσταμένης ή της υπευθύνου Μαίας με τους γιατρούς στις ασθενείς
- Ενημέρωση των γιατρών για νέα επείγοντα ή μη δεδομένα που έχουν προκύψει, τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής, προγραμματισμός διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων.
- Επίσκεψη στους ασθενείς από τις Μαίες μετά την ολοκλήρωση του 1ου κύκλου νοσηλευτικών πράξεων και αντιμετώπιση των νέων αναγκών που έχουν προκύψει.

12:00π.μ

- Φροντίδα των κατακεκλειμένων γυναικών λόγω επισκληριδίου αναισθησίας
 - Αφαίρεση επισκληριδίου καθετήρα από την αναισθησιολόγο με την παρουσία της Μαίας σε λεχωίδες μετά από καισαρική τομή

- Εφαρμογή των οδηγιών του αναισθησιολόγου για μετεγχειρητική αναλγησία και κινητοποίηση από την Μαία.
- Έναρξη νοσηλείας όπως περιγράφεται και στη πρωινή νοσηλεία, μέτρηση ζωτικών σημείων και παρακολούθηση λόχιων, καταγραφή των ούρων του δώρου και παροχετεύσεων

2:00μ.μ

- Τελευταία νοσηλευτική επίσκεψη και παροχή προγραμματισμένης φροντίδας από τις Μαίες της πρωινής βάρδιας σε όλες τις ασθενείς
 - Αλλαγή θέσης κατακεκλιμένων
 - Φροντίδα
 - Καθαριότητα – αλλαγή πάνας όπου χρειάζεται
- Παραλαβή – τακτοποίηση φαρμακευτικού και λοιπού υλικού
- Φροντίδα φαρμακευτικού – υγειονομικού υλικού
- Ενημέρωση της λογοδοσίας των ασθενών με ό,τι νεότερο σχετικά με την πορεία της ασθενούς

2:50μ.μ

- Παράδοση στις Μαίες της απογευματινής βάρδιας

Κατά την πρωινή βάρδια η προϊσταμένη και οι Μαίες της κάθε βάρδιας συμμετέχουν στην παρακολούθηση επιτόκου και στον φυσιολογικό τοκετό, στην ανάνηψη νεογνού, σε προγραμματισμένες ή μη αποξέσεις και άλλες μικροεπεμβάσεις, στα τακτικά και έκτακτα Ε.Ι του τμήματος και στην προεγχειρητική ετοιμασία προγραμματισμένων χειρουργείων της επόμενης ημέρας.

Η Μαία της βάρδιας κατά την διενέργεια Κ.Τ (προγραμματισμένη ή έκτακτη) μεταβαίνει στον χώρο του κεντρικού χειρουργείου όπου παραλαμβάνει το νεογνό και συμμετέχει στην ανάνηψη του σε συνεργασία με τον παιδίατρο.

Απογευματινή βάρδια

3μ.μ.

- Παραλαβή τμήματος από την πρωινή βάρδια
- Σύντομη επίσκεψη στους ασθενείς, χαιρετισμός, εκτίμηση έκτακτων αναγκών
- Έλεγχος φλεβοκαθετήρων, έλεγχος και ρύθμιση ροής ορών

3.15μ.μ

- Ηλεκτρονική χρέωση μερίδων σίτισης των ασθενών

3.30 μ.μ

- Προετοιμασία νοσηλείας

4 μ.μ. έως το πέρας της εργασίας

- Χορήγηση φαρμάκων (I.V, I.M, Sc, per os αγωγή)
- Περιποίηση ασθενών όπου χρειάζεται - Καταγραφή των αναγκών τους
- Λήψη ζωτικών σημείων (θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφίξεις, SPO2 όπου είναι απαραίτητο)
- Αξιολόγηση της χορήγησης των φαρμάκων της νοσηλείας βάσει των μετρήσεων

7.30μ.μ

- Προετοιμασία της νοσηλείας των 8 μ.μ.

8.00μ.μ

- Χορήγηση φαρμάκων (I.V, I.M, Sc, per os αγωγή)
- Τελική φροντίδα – προετοιμασία για τη νυχτερινή κατάκλιση των ασθενών
 - Τέντωμα των σεντονιών
 - Ετοιμασία των κρεβατιών
 - Αλλαγή θέσης κατακεκλιμένων
- Ενημέρωση των πολιτών που έχουν παραμείνει μετά τη λήξη του επισκεπτηρίου, ότι η κεντρική πόρτα κλείνει στις 9 και ως εκ τούτου θα πρέπει να αποσυρθούν. Μπορούν μόνο να παραμείνουν (ένας για κάθε ασθενή) όσοι διανυκτερεύσουν δίπλα στον ασθενή οι οποίοι πρέπει να φέρουν τα αντίστοιχα διαπιστευτήρια (πράσινη κάρτα, υπεύθυνη δήλωση και καταγραφή στο βιβλίο συνοδών) ανάλογα με την περίπτωση και σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης, τα οποία και δίνονται.

10μ.μ

- Τελευταία προγραμματισμένη επίσκεψη στους θαλάμους
- Τελικές μετρήσεις
- Έλεγχος αν έχουν απομακρυνθεί οι επισκέπτες
- Φροντίδα φαρμακευτικού – υγειονομικού υλικού.

10.50μ.μ

- Παράδοση στην νυχτερινή βάρδια

Νυχτερινή βάρδια

11μ.μ

- Παραλαβή τμήματος από την απογευματινή βάρδια
- Σύντομη επίσκεψη στους ασθενείς, χαιρετισμός, εκτίμηση έκτακτων αναγκών
- Έλεγχος φλεβοκαθετήρων, έλεγχος και ρύθμιση ροής ορών

11.30μ.μ.

- Προετοιμασία νοσηλείας

12N

- Χορήγηση φαρμάκων (I.V, I.M, Sc, per os αγωγή)
- Μέτρηση ζωτικών σημείων (θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφίξεις, SPO2 όπου είναι απαραίτητο)
- Φροντίδα φαρμακευτικού – υγειονομικού υλικού.

6π.μ.

- Τελευταία επίσκεψη, τελικές μετρήσεις, ενημέρωση φύλλων νοσηλείας

6.55π.μ

- Παράδοση στην πρωινή βάρδια

Αρμοδιότητες Προϊσταμένης/νου ή υπεύθυνου/νης Μαίας βάρδιας

- Πρωινή επίσκεψη από την προϊσταμένη του τμήματος στις ασθενείς με σκοπό:
 - Την άμεση επαφή μαζί τους.
 - Την κατάστρωση του πλάνου φροντίδας.
 - Την καταγραφή των αναγκών τους.
 - Τη δημιουργία πλάνου φροντίδας μετά την αξιολόγηση των μετρήσεων και των ευρημάτων των πρωινών επισκέψεων της ομάδας των Μαιών.
 - Την άμεση έναρξη παροχής φροντίδας από τις Μαίες προς τις ασθενείς που παρουσιάζουν ιδιαίτερες ανάγκες, πέρα από τις καθημερινές δραστηριότητες.
- Την εποπτεία των συνοδών των ασθενών (καταγραφή και ενημέρωση του συστήματος)
- Ενημέρωση του γραφείου κινήσεως για τη δύναμη των ασθενών, το διαιτολόγιο των ασθενών, προσκόμιση εισιτηρίων νέων εισαγωγών
- Αποστολή δύναμης ηλεκτρονικά στον προϊστάμενο του χειρουργικού τομέα όπου ανήκει το Μ/Γ τμήμα
- Καταγραφή και αποστολή ηλεκτρονικά λίστας ασθενών του τμήματος στην υπεύθυνη του γραφείου λοιμώξεων.
- Ηλεκτρονική χρέωση & καταγραφή μερίδων σίτισης των ασθενών (πρωινό γεύμα) - Εκτύπωση του διαιτολογίου των ασθενών (όνομα και επώνυμο ασθενούς –είδος διαίτας) για ενημέρωση του προσωπικού διανομής μερίδων σίτισης
- Ανάρτηση της κατάστασης τακτικών ραντεβού σε σημείο των εξωτερικών ιατρείων που έχει ορισθεί, έλεγχος χώρων Ε.Ι και των υπόλοιπων αιθουσών του τμήματος για καθαριότητα, λειτουργικότητα, εξοπλισμό με υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό
- Έλεγχος λειτουργικότητας μηχανημάτων σύμφωνα με το πρωτόκολλο της οργάνωσης τροχήλατου εκτάκτου ανάγκης (απινιδωτής, οξύμετρο, λαρυγγοσκόπιο, ambu, φιάλες οξυγόνου).
- Έλεγχος λειτουργικότητας πιεσόμετρων και ΗΚΓφου
- Έλεγχος λειτουργικότητας εξαρτημάτων των τουαλετών - μπάνιων και επάρκειας υλικών (σαπούνι, χαρτί τουαλέτας, σκοραμίδες)

- Λογοδοσία ασθενών
- Τήρηση αρχείου μαιευτικών και γυναικολογικών εισαγωγών και επεμβάσεων

Αρμοδιότητες βοηθών θαλάμων

Λόγω έλλειψης βοηθού στο μ/γ τμήμα οι αρμοδιότητες βοηθού εκτελούνται από τις Μαιές.

- Παραλαβή ιματισμού και τοποθέτηση ιματισμού
- Φροντίδα ασθενών που περιλαμβάνει:
 - Στρώσιμο κρεβατιών, αλλαγή ιματισμού, καθαριότητα (τοπικό πλυσίμο)
 - Φροντίδα κρεβατιών, κομοδίνων, θερμοκοιτίδων, εξεταστικών κρεβατιών, επιφανειών γενικά με απολυμαντικό
 - Φροντίδα – απολύμανση ροομέτρων και υγραντήρων, καρδιοτοκογράφων, υπερήχων, αναρροφήσεων, τροχήλατων νοσηλείας οξύμετρων κλπ

Προτυποποίηση διαδικασίας φιλοξενίας μαιευτικού ή γυναικολογικού περιστατικού σε άλλο τμήμα

- Την ευθύνη της ασθενούς κατά την διάρκεια φιλοξενίας-νοσηλείας την έχει το τμήμα από το οποίο προέρχεται.
- Συνταγογράφηση ατομικού συνταγολόγιου από το τμήμα που προέρχεται
- Επίσκεψη-ενημέρωση θεράποντος ιατρού με την Μαία του τμήματος
- Έγγραφες ιατρικές οδηγίες του θεράποντος ιατρού
- Υγειονομικό υλικό και φαρμακευτικό υλικό γενικής χρήσης από το τμήμα φιλοξενίας
- Ιματισμός από το τμήμα φιλοξενίας
- Νοσηλεία από το προσωπικό του τμήματος φιλοξενίας
- Εργαστηριακός έλεγχος ,απεικονιστικός έλεγχος προγραμματισμός από τον θεράποντά ιατρό σε συνεργασία με τους ιατρούς τμήματος φιλοξενίας
- Ζωτικά σημεία, μέτρηση ούρων, παροχετεύσεων κτλ από το τμήμα φιλοξενίας
- Φροντίδα ασθενούς από το τμήμα φιλοξενίας
- Συνεργασία θεράποντος ιατρού με τον ιατρό του τμήματος φιλοξενίας για την ομαλή διεξαγωγή του περιστατικού και επιστροφή του στο Μ/Γ τμήμα ή περαιτέρω διαχείριση και μεταφορά σε γ'βάθμιο νοσοκομείο.

Διαδικασία διαχείρισης παραπόνων ή αιτημάτων από τους ασθενείς ή/ και τους συνοδούς.

Στο Μ/Γ τμήμα ακολουθείται η διαδικασία που ακολουθείται στο Γ.Ν. Σύρου στο οποίο είναι θεσμοθετημένο Αυτοτελές Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

Ομαδικές συναντήσεις και επικοινωνία

Συναντήσεις τμήματος ανά εξάμηνο.

Συνάντηση τμήματος γίνεται επίσης σε οποιαδήποτε περίπτωση προκύψει έκτακτη ανάγκη.

Λειτουργία τμήματος

Καθαριότητα

Την ευθύνη για την καθαριότητα των χώρων έχει η προϊσταμένη και όλες οι υπεύθυνες Μαίες λόγω της 24ωρης λειτουργίας του τμήματος. Το Μ/Γ τμήμα είναι αρκετά μεγάλο, έχει ιδιαιτερότητες (φυσιολογικοί τοκετοί, επεμβάσεις, εξωτερικά ιατρεία, θάλαμοι με λεχωΐδες και νεογνά) και οι απαιτήσεις για καθαριότητα είναι μεγάλες.

Η καθαριότητα των χώρων γίνεται καθημερινά από το προσωπικό του συνεργείου καθαριότητας, σε τακτικό πρωινό ωράριο όπου απασχολείται περίπου μία ώρα, ενώ καλείται εκτάκτως όταν υπάρχει ανάγκη.

Ως τμήμα κρίνουμε ότι οι υπηρεσίες καθαριότητας που μας παρέχονται είναι ελάχιστες και περιστασιακές. Κρίνουμε **απαραίτητη** την παρουσία μόνιμου προσωπικού καθαριότητας στο τμήμα. Καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος.

Γενικές πληροφορίες

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.

Η καθαριότητα με απλά απορρυπαντικά, όσον αφορά τις επιφάνειες στο νοσοκομειακό περιβάλλον, οδηγεί σε παρόμοια ελάττωση του μικροβιακού φορτίου με αυτή που επιτυγχάνεται με τη χρήση απολυμαντικών. Σήμερα έχει γίνει αποδεκτό ότι ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας των μέτρων καθαριότητας δεν απαιτεί συστηματική λήψη καλλιιεργειών από περιβαλλοντολογικά δείγματα.

Γενικά τα δάπεδα, τα έπιπλα, οι τοίχοι και άλλες επίπεδες επιφάνειες, μέσα στο νοσοκομείο, πρέπει να είναι οπτικά καθαρές και απαιτούν καθημερινή υγιεινή φροντίδα. Στην καθημερινή

ρουτίνα δεν απαιτείται αποστείρωση ή υψηλού βαθμού απολύμανση, αφού το άψυχο περιβάλλον παίζει μικρό ρόλο στη μετάδοση των μικροοργανισμών.

Σε κάθε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας με ευθύνη της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων είναι απαραίτητο να καταγραφούν πρωτόκολλα με οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης για τα εξής (οι ίδιες οδηγίες αναφέρονται στη σύμβαση της μονάδας με το συνεργείο καθαριότητας):

- Καθαρισμός ρουτίνας οριζόντιων επιφανειών
- Καθαρισμός σε περίπτωση λερώματος με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά
- Διαχείριση ιματισμού
- Υγιεινή περιβάλλοντος
- Διαχείριση νερού
- Κλιματισμός

Οι βασικοί κανόνες καθαριότητας περιλαμβάνουν τα εξής:

- Καθαρισμός επιφανειών (πάτωμα, ψηλότερες επιφάνειες) σε τακτική βάση, όταν αυτές λερωθούν με βιολογικά υγρά ή όποτε απαιτηθεί επιπλέον (εάν αυτές είναι ορατά ρυπαρές)
- Απολύμανση επιφανειών σε τακτική βάση ή ακολουθώντας εντατικοποιημένο πρόγραμμα (αύξηση της συχνότητας/ημέρα) όταν απαιτείται (νοσηλεία ασθενών με λοιμώδη νοσήματα ή πολυανθεκτικά παθογόνα)
- Ακολουθούνται πάντα οι οδηγίες του κατασκευαστή τόσο για τα απορρυπαντικά όσο και τα απολυμαντικά σκευάσματα για τις αραιώσεις, τη φύλαξη των σκευασμάτων, την ανάμιξη διαφορετικών ουσιών, την ημερομηνία λήξης, την προστασία του χρήστη
- Καθαρισμός τοίχων, κουρτινών, παραθύρων όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα ή μολυσμένα
- Προετοιμασία απολυμαντικού ή απορρυπαντικού διαλύματος όπως απαιτείται και συχνή αντικατάστασή τους (π.χ. αντικατάσταση του διαλύματος των πατωμάτων ανά τρεις θαλάμους και όχι συχνότερα από διάστημα 1 ώρας) σύμφωνα πάντα με την πολιτική της ΕΝΛ
- Απολύμανση σφουγγαρίστρας ή πανιών καθαριότητας τακτικά για την πρόληψή μόλυνσής τους (πλύσιμο - στέγνωμα τουλάχιστον ημερησίως)
- Χρήση αποκλειστικά απολυμαντικού σκευάσματος στην περιοχή ασθενούς όταν υπάρχει αβεβαιότητα για τη φύση του ρύπου στις επιφάνειες(αίμα, βιολογικά υγρά ή παρουσία πολυανθεκτικών παθογόνων)

- Χρήση απορρυπαντικού και νερού σε χώρους όπου δεν παρέχεται φροντίδα υγείας (γραφεία, σαλόνια κλπ)
- Δεν ενδείκνυται χρήση υψηλού βαθμού απολύμανσης ή χημικών αποστειρωτικών για μη κρίσιμες επιφάνειες
- Μηχανικός καθαρισμός πάντα με εμποτισμένο πανί σε απολυμαντικό ή απορρυπαντικό σκεύασμα των οριζόντιων επιφανειών (ημερησίως για τις περιοχές που παρέχεται φροντίδα και τρεις φορές εβδομαδιαίως για τις υπόλοιπες)
- Απολύμανση μη κρίσιμων επιφανειών με εγκεκριμένο απολυμαντικό σκεύασμα σύμφωνα με συστάσεις (αραιώσεις και χρόνοι) κατασκευαστή
- Δεν επιτρέπεται η απολύμανση παιδικών κλινών ή θερμοκοιτίδων όταν αυτά καταλαμβάνονται από ασθενείς. Εάν χρησιμοποιούνται απολυμαντικά σκευάσματα για την τελική καθαριότητα (με την αποχώρηση των ασθενών) θα πρέπει να ξεπλένονται σχολαστικά με νερό και να στεγνώνονται πριν την επόμενη χρήση
- Καθαρισμός και απολύμανση κηλίδων αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών ή υλικών σύμφωνα με συστάσεις:
 - Χρήση γαντιών και προστατευτικού εξοπλισμού.
 - Χρήση λαβίδας για τη συλλογή αιχμηρών αντικειμένων.
 - Χρήση απορροφητικού χαρτιού.
 - Εγκεκριμένο απολυμαντικό σκεύασμα ή υποχλωριώδες 1:10 αρχικά προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος μετάδοσης λοίμωξης κατά τη διάρκεια της καθαριότητας και στη συνέχεια 1:100 για την τελική απολύμανση
- Τα διαλύματα χλωρίου συστήνεται να ετοιμάζονται ημερησίως, δεδομένου ότι χάνουν το 50% της δραστηρότητάς τους τις πρώτες 30 ημέρες ακόμη και όταν φυλάσσονται σε κλειστά δοχεία

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

Ελληνική Μικροβιολογική Εταιρεία. «Πολιτική χρήσης απολυμαντικών και αντισηπτικών στο χώρο του νοσοκομείου»

ΚΕΕΛΠΝΟ. «Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του νοσοκομειακού ιματισμού»

CDC. “Guidelines for disinfection and sterilization in healthcare facilities”.

CDC. “Guidelines for environmental infection control in healthcare facilities”

<http://www.hpa.org.uk/ProductsServices/MicrobiologyPathology/RapidReviewPanel/ReportsArchive/CleaningDisinfectionAndDecontamination/>

Αποστείρωση χειρουργικών εργαλείων

Την ευθύνη για την επάρκεια του αποστειρωμένου υλικού και την αποστείρωση των εργαλείων έχουν η προϊσταμένη και οι Μαίες του τμήματος.

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στις επεμβάσεις του Μ/Γ τμήματος μεταφέρονται από τις Μαίες (ελλείπει βοηθητικού προσωπικού) στην κεντρική αποστείρωση του νοσοκομείου όπου πλένονται και αποστειρώνονται από το προσωπικό της αποστείρωσης, κατά τις εργάσιμες ημέρες της εβδομάδος και από ώρα 7πμ-3μμ. Κατά τις υπόλοιπες ώρες της ημέρας, καθώς και Σάββατο και Κυριακή αν προκύψει επέμβαση ή τοκετός, το πλύσιμο των εργαλείων γίνεται από τις Μαίες, στεγνώνονται και δίνονται προς αποστείρωση όταν λειτουργεί η αποστείρωση.

Το υγειονομικό υλικό συσκευάζεται σε ειδική συσκευασία σύμφωνα με της οδηγίες της κεντρικής αποστείρωσης του νοσοκομείου από τις Μαίες λόγω μη ύπαρξης βοηθητικού προσωπικού στο Μ/Γ τμήμα. Το αποστειρωμένο υλικό φυλάσσεται σε ειδικά ντουλάπια για αποστειρωμένο υλικό παρακολουθείται η ημερομηνία λήξης του από την προϊσταμένη και τις Μαίες.

Η καταλληλότητα του σημείου φύλαξης ελέγχεται με τους δείκτες αποστείρωσης, από τον υπεύθυνο της αποστείρωσης.

Συντήρηση τμήματος

Την ευθύνη για τον έλεγχο και την λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού φέρει η προϊσταμένη σε συνεργασία με τις Μαίες. Σχεδόν όλα τα μηχανήματα χρησιμοποιούνται καθημερινά, ελέγχονται καθημερινά και πάντα πριν από κάθε χρήση από το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος.

Την ευθύνη για την ύπαρξη και επάρκεια αναλώσιμου υλικού απαραίτητου για την λειτουργία των μηχανημάτων έχει η προϊσταμένη.

Έλεγχος των μηχανημάτων αναισθησίας που βρίσκονται στο Μ/Γ τμήμα γίνεται από το προσωπικό του αναισθησιολογικού τμήματος.

Την ευθύνη για την συντήρηση, την ομαλή και σωστή λειτουργία των μηχανημάτων έχει ο εκάστοτε υπεύθυνος της τεχνικής υπηρεσίας, της βιοιατρικής και της πληροφορικής κατόπιν προφορικού ή έγγραφου αιτήματος της προϊσταμένης ή των Μαιών.

Θερμοκοιτίδες

Τακτικός έλεγχος θερμοκοιτίδων σύμφωνα με την σύμβαση του Γ.Ν.Σύρου και της αντίστοιχης εταιρείας που έχει διαθέσει τις θερμοκοιτίδες.

Προμήθειες –Υλικά

Το αίτημα για προμήθεια υλικών γίνεται από την προϊσταμένη ή την υπεύθυνο Μαία του τμήματος με βάση τον ρυθμό κατανάλωσης, τις διαθέσιμες ποσότητες και το κόστος.

Η προμήθεια για την επάρκεια των υλικών γίνεται κατόπιν αίτησης χορήγησης ή αγοράς. Το αιτήματα χορήγησης γίνονται ανά 15ημερο η μηνιαίως προς την αποθήκη υλικού, ενώ τα αιτήματα αγοράς γίνονται προς το τμήμα προμηθειών περίπου ανά εξάμηνο ή σε διαφορετικό χρόνο ανάλογα με τις ανάγκες.

Συνταγογράφηση ασθενών

Κατά την εισαγωγή των ασθενών συνταγογραφούνται ηλεκτρονικά τα φάρμακα που χορηγούνται στην ασθενή κατόπιν ιατρικής οδηγίας. Η παραλαβή των φαρμάκων γίνεται καθημερινά σε πρωινό ωράριο από το φαρμακείο. Τα φάρμακα παραλαμβάνονται από την Μαία ή μεταφέρονται από το εντεταλμένο προσωπικό μεταφοράς φαρμάκων. Τα φάρμακα φυλάσσονται σε σκιερό και δροσερό μέρος ενώ τα ναρκωτικά σε χρηματοκιβώτιο.

Διαιτολόγιο ασθενών

Το διαιτολόγιο των ασθενών συντάσσεται καθημερινά από την προϊσταμένη ή την υπεύθυνο Μαία σύμφωνα με τις ανάγκες και την δυνατότητα σίτισης της ασθενούς

Δύναμη ασθενών

Καθημερινά αποστέλλεται ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών προς το γραφείο κίνησης και τον προϊστάμενο του χειρουργικού τομέα

Λίστα ασθενών & συνοδών

Η λίστα των νοσηλευόμενων ασθενών και των συνοδών τους με πλήρη στοιχεία καταγράφεται και αποστέλλεται καθημερινά προς την υπεύθυνη του γραφείου λοιμώξεων

Καταγραφή ναρκωτικών φαρμάκων

Καθημερινά μετρούνται και καταγράφονται το είδος και ο αριθμός των ναρκωτικών σκευασμάτων που είναι χρεωμένα στο Μ/Γ τμήμα. Η καταμέτρηση αφορά όλες τις βάρδιες.

Σε περίπτωση χρήσης φαρμάκου σε ασθενή καταγράφεται το είδος, η ποσότητα, η ώρα και η ημέρα χρήσης, το όνομα της ασθενούς και η εκτελούσα Μαία υπογράφει. Το αντίστοιχο είδος που καταναλώθηκε συνταγογραφείται στο όνομα της ασθενούς και ηλεκτρονικά και χειρόγραφα στο έντυπο μπλοκ ναρκωτικών και αντικαθίσταται.

Καταγραφή διακομιδών

Σε μηνιαία βάση καταγράφονται και αποστέλονται ηλεκτρονικά στον υπεύθυνο (κος Λουκής) ο αριθμός των διακομιζόμενων ασθενών που προσήλθαν από Κ.Υ του νομού ή απεστάλησαν λόγω ανάγκης σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Λογοδοσία

Στο τμήμα τηρείται βιβλίο λογοδοσίας ,όπου καταγράφονται καθημερινά θέματα που αφορούν το τμήμα και είναι απαραίτητη η ενημέρωση του προσωπικού.

Εισαγωγή γυναικών

Στο Μ/Γ τμήμα γίνονται εισαγωγές ασθενών καθ όλη την διάρκεια του 24ώρου. Κατά την εισαγωγή οι ασθενείς προετοιμάζονται αποκλειστικά και μόνο από το προσωπικό του μ/γ τμήματος.

- Παραλαβή και ευγενική υποδοχή του ασθενούς και των συνοδών του με την παρουσίαση του ονόματός μας
- Τακτοποίηση στο κρεβάτι.
- Λήψη σύντομου νοσηλευτικού ιστορικού και εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης
- Ενημέρωση ειδικού εντύπου νοσηλευτικού ιστορικού, χορήγησης φαρμάκων και υγρών
- Λήψη ζωτικών σημείων, ενημέρωση των διαγραμμάτων, λήψη άμεσων μέτρων ανάλογα με το αποτέλεσμα (π.χ χορήγηση αντιπυρετικού, O2 κλπ)
- Έλεγχος των φλεβικών γραμμών
- Προσανατολισμός του ασθενή ή των συγγενών στο χώρο, παράδοση του εντύπου υποδοχής για ενημέρωσή τους σχετικά με τρόπο λειτουργίας της κλινικής και τις υποχρεώσεις τους
- Ενημέρωση του ασθενή και των συνοδών για όσα ισχύουν για τις ώρες επισκεπτηρίου, για την παραμονή συνοδών και την ώρα αποχώρησης
- Ενημέρωση της/του Προϊσταμένης/νου και των συναδέλφων για την εισαγωγή
- Καταγραφή σε όλα τα έντυπα των στοιχείων του

- Ενημέρωση της λογοδοσίας, καταγραφή σύντομου ατομικού ιστορικού στο νοσηλευτικό δελτίο
- Σχεδιασμός της φροντίδας ανάλογα με την πάθηση και τις ιατρικές οδηγίες

Στο κρεβάτι της ασθενούς τοποθετείται διάγραμμα νοσηλείας με τα στοιχεία της για την καταγραφή των νοσηλευτικών παραμέτρων.

Για ασθενείς με μεταδοτικό νόσημα στο διάγραμμα νοσηλείας τοποθετείται η ειδικού χρώματος σήμανση και ενημερώνονται όλοι που εμπλέκονται στην διαχείριση του περιστατικού.

Πρόγραμμα χειρουργείου

Προγραμματισμένα χειρουργεία γίνονται κάθε Τρίτη και Πέμπτη. Πρόγραμμα χειρουργείου συντάσσεται από τους ιατρούς με τα στοιχεία των ασθενών και είδος της επέμβασης σε τρία αντίτυπα. Ένα εξ αυτών αναρτάται στο τμήμα, ένα στην αιμοδοσία και ένα στο χειρουργείο.

Ενημέρωση αναισθησιολόγων

Για την ολοκλήρωση της διαδικασίας των χειρουργείων, λαμβάνονται έγγραφες οδηγίες από τον αναισθησιολόγο που πρέπει να ακολουθήσουμε προ-εγχειρητικά.

Ενημέρωση παιδιάτρων

Αν πρόκειται για καισαρική τομή ενημερώνεται σχετικά με την επικείμενη καισαρική ο παιδίατρος

Πρόγραμμα ραντεβού Ε.Ι

Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Μ/Γ τμήματος γίνονται Δευτέρα-Τετάρτη - Παρασκευή. Τα ραντεβού των εξεταζόμενων γυναικών αναρτώνται στην πόρτα των εξωτερικών ιατρείων και κατά την εξέταση τηρείται η αντίστοιχη σειρά .

Διαδικασία διαχείρισης φαρμάκων και νοσηλείας από το προσωπικό

- Γίνεται παραγγελία φαρμάκων για κάθε ασθενή, σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντος
- Φυλάσσονται σε ξηρό και δροσερό μέρος ή στο ψυγείο εφόσον απαιτείται
- Πριν τη χορήγηση κάθε σκευάσματος, ελέγχεται το είδος του φαρμάκου και η ημερομηνία λήξης του
- Κατά τη χορήγηση ενδοφλεβίων, ενδομυϊκών, υποδόριων και από του στόματος (per os) φαρμάκων, οι Μαίες ακολουθούν τις οδηγίες χορήγησης και εφαρμόζουν τα σχετικά πρωτόκολλα

- Φάρμακα που εμπεριέχουν ναρκωτικές ουσίες καταμετρώνται ημερησίως, καταγράφονται στο Βιβλίο Ναρκωτικών και φυλάσσονται σε χρηματοκιβώτιο

Διαδικασία λήψης ιατρικών οδηγιών και εκτέλεσής τους

Κατά την εισαγωγή και νοσηλεία ασθενούς, οι Μαιές πραγματοποιούν τις παρακάτω νοσηλευτικές πράξεις κατόπιν ιατρικών οδηγιών:

- Αιμοληψία
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Καρδιοτοκογράφημα
- Τοποθέτηση Π.Φ.Κ
- Τοποθέτηση καθετήρα κύστεως
- Χορήγηση φαρμάκων (I.V, I.M, Sc, per os)
- Αιμοληψία νεογνών

Οι οδηγίες είναι έγγραφες ή προφορικές.

Προτυποποίηση διαδικασίας διακομιδής ασθενή σε άλλο νοσοκομείο

Ο στόχος των διακομιδών είναι να μεταφερθούν οι ασθενείς όσο το δυνατόν ασφαλέστερα και αυτό μπορεί να επιτευχθεί καλύτερα με ειδική ομάδα διακομιδής (Vynnyan et al., 1991, McGinn et al., 1996, Bellingan et al., 2000).

Οι αεροδιακομιδές εξυπηρετούν στη γρήγορη και ασφαλή μεταφορά των ασθενών από τον τόπο του συμβάντος ή από μία μονάδα υγείας σε μία πιο εξειδικευμένη μονάδα υγείας

Οι ενδείξεις για αυτές τις διακομιδές περιλαμβάνουν (Intensive care society, 1997):

- Εξειδικευμένη παρέμβαση που δεν είναι διαθέσιμη στο νοσοκομείο αναφοράς
- Συνεχή υποστήριξη που δεν είναι διαθέσιμη στο νοσοκομείο αναφοράς
- Εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας που δεν είναι διαθέσιμος στο νοσοκομείο αναφοράς
- Έλλειψη κρεβατιού εντατικής θεραπείας στο νοσοκομείο αναφοράς 4
- Επαναπατρισμός

Αποφάσεις Διακομιδής και Ηθική

Η απόφαση για τη διακομιδή ενός ασθενούς σε άλλο νοσοκομείο πρέπει να γίνει από έναν υπεύθυνο για την εντατική φροντίδα, σε συνδυασμό με τους επαγγελματίες υγείας από τις σχετικές ειδικότητες και από το νοσοκομείο αναφοράς και από το νοσοκομείο υποδοχής. Αυτό είναι πάντα μια ισορροπία των σχετικών κινδύνων και ωφελειών (Department of health, 1996). Το όφελος μπορεί να είναι προφανές όταν η διακομιδή γίνεται για να εφαρμοσθεί στον ασθενή κάποια εξειδικευμένη παρέμβαση σωτήρια για τη ζωή του.

Η απόφαση για τη διακομιδή θα εξαρτηθεί από τα τοπικά πρωτόκολλα, τη διαθεσιμότητα και το βαθμό του επείγοντος.

Η ομάδα διακομιδής πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμη γιατί η τυχόν καθυστέρηση της ομάδας μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την έκβαση των ασθενών.

Η επιλογή του μέσου διακομιδής θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του τα εξής:

- Τη φύση της ασθένειας
- Τον επείγον χαρακτήρα της διακομιδής
- Τη διαθεσιμότητα της διακομιδής
- Τους χρόνους κίνησης

- Γεωγραφικούς παράγοντες
- Κυκλοφορία και καιρικές συνθήκες
- Κόστος

Προετοιμασία για Διακομιδή

Σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει να λαμβάνονται πλήρεις κλινικές λεπτομέρειες συμπεριλαμβανομένων του ιατρικού, οικογενειακού και κοινωνικού ιστορικού και να γίνεται πλήρης κλινική αξιολόγηση που περιλαμβάνει τη φυσική εξέταση.

Επίσης, θα πρέπει να αναζητούνται πρόσφατες αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις, ακτινογραφίες και σαρώσεις (αξονική ή μαγνητική τομογραφία).

Θα πρέπει να ελέγχεται η ταυτότητα του ασθενή και να επαληθεύονται προϊόντα αίματος που πιθανό να χρειαστούν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού (Runcie et al., 1991).

Σχολαστική ανάνηψη και σταθεροποίηση του ασθενή πριν τη διακομιδή είναι το κλειδί για να αποφεύγονται οι επιπλοκές κατά τη διάρκεια της διακομιδής (Runcie et al., 1991, 1992, Runcie, 1997).

Συμβουλές για τη φροντίδα πριν από τη διακομιδή και τη σταθεροποίηση μπορούν να ληφθούν (κατά περίπτωση) κατά την παραλαβή του ασθενή από το νοσοκομείο.

Παραλαβή στο νοσοκομείο υποδοχής

Θα πρέπει να υπάρχει μια τυπική παράδοση μεταξύ της ομάδας διακομιδής και της ομάδας παραλαβής του ασθενή που θα αναλάβει την ευθύνη για την φροντίδα.

Η παράδοση θα πρέπει να περιλαμβάνει προφορική και γραπτή ενημέρωση για το ιστορικό του ασθενή, τις τιμές των ζωτικών σημείων, τη θεραπεία και τις σημαντικές κλινικές εκδηλώσεις που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της διακομιδής.

Ακτινογραφίες, τομογραφίες (αξονικές και μαγνητικές) και άλλα αποτελέσματα εξετάσεων πρέπει να περιγράφονται και να παραδίδονται στο προσωπικό που παραλαμβάνει τον ασθενή (Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, 2000).

Αρχεία καταγραφής

Αρχεία καταγραφής πρέπει να διατηρούνται σε όλα τα στάδια. Αυτά θα πρέπει να περιλαμβάνουν λεπτομέρειες σχετικά με την κατάσταση του ασθενή, την αιτία της διακομιδής, τα ονόματα των συμβούλων από τα δύο νοσοκομεία, την κλινική κατάσταση πριν από τη

διακομιδή και τα ζωτικά σημεία, τις κλινικές εκδηλώσεις και τις παρεμβάσεις που έγιναν κατά τη διακομιδή.

Τα συνοδευτικά έγγραφα θα πρέπει να συμπληρώνονται τόσο κατά τις ενδονοσοκομειακές όσο και κατά τις διανοσοκομειακές διακομιδές.

Θα πρέπει, λοιπόν, να περιλαμβάνουν ένα σύνολο δεδομένων για ελεγκτικούς σκοπούς και η ομάδα διακομιδής θα πρέπει να είναι σε θέση να διατηρήσει ένα αντίγραφο για μελλοντικούς ελέγχους (Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, 2000).

Μαιευτικά περιστατικά:

- Εκλαμψία, έναρξη πρώιμου ή πρόωρου τοκετού ,σύνδρομο HELLP κατά τη διάρκεια της κύησης.

Σε εγκυμονούσες ασθενείς, το πλεονέκτημα των διακομιδών (διακομιδών με πλωτό μέσο ή αεροδιακομιδών) πρέπει να αντισταθμίζεται σε σχέση με τους κινδύνους που ενέχει για εγκυμοσύνη κατά τη διακομιδή.

- Προσδοκία ότι το νεογνό που θα γεννηθεί μπορεί να χρειαστεί μαιευτική ή νεογνική φροντίδα πέρα από τις δυνατότητες του αιτούντος νοσοκομείου
- Ενεργός πρόωρος ή πρώιμος τοκετός

Στο Μ/Γ τμήμα του Γ.Ν. Σύρου αντιμετωπίζονται τα περισσότερα είδη μαιευτικών και γυναικολογικών επειγόντων και μη περιστατικών και ελάχιστα εξ' αυτών χρήζουν διακομιδής σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Αναφέρουμε ενδεικτικά πως το έτος 2019 διακομίστηκαν τρία γυναικολογικά περιστατικά, τρία μαιευτικά και οκτώ νεογνά, τα οποία είχαν ανάγκη νοσηλείας σε ΜΕΝΝ.

Πρωτόκολλα Μ/Γ τμήματος



Πρωτόκολλο διαχείρισης αιματογενώς μεταδιδόμενου νοσήματος (ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, HIV)

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

Χαρακτηριστικά αναφέρονται ο ιός της ηπατίτιδας Β, ιός της ηπατίτιδας C και το HIV.

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 λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα προστασίας
- Γίνεται προσπάθεια αποφυγής τραυματισμών
- Γίνεται προσπάθεια για ήπιες κινήσεις, οι χειρισμοί στις περιεγχειρητικές διαδικασίες να είναι προσεκτικοί προς αποφυγή τραυματισμών
- Γίνεται εμβολιασμός του προσωπικού (υποχρεωτικά)
- Τακτική ενημέρωσή τους για το επίπεδο των αντισωμάτων είναι επιτακτική
- Γίνεται τακτική ενημέρωση του προσωπικού

- 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

Μέτρα προστασίας

- Εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β
- 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 HbsAg, anti-HCV, και HIV αντισωμάτων
- Ο εκτιθέμενος ελέγχεται άμεσα για HbsAg, 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

Εκπαίδευση προσωπικού

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

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

Μέτρα που λαμβάνονται στο Μαιευτικό – Γυναικολογικό τμήμα

Τα περιστατικά με λοιμώδες αιματογενώς μεταδιδόμενο νόσημα νοσηλεύονται σε μονόκλινο θάλαμο (105), ακολουθώντας τις κατευθυντήριες οδηγίες του Γραφείου Λοιμώξεων.

Ενημερώνεται:

1. Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τμήματος
2. Μικροβιολογικό / Αιματολογικό Τμήμα
3. Αιμοδοσία
4. Χειρουργείο
5. Αναισθησιολόγος
6. Παιδιάτρος (εάν πρόκειται για επίτοκο)
7. Προσωπικό καθαριότητας (τοποθέτηση κάδου με κίτρινη σακούλα)
8. Προσωπικό σίτισης (σκεύη μιας χρήσεως)
9. Προσωπικό πλυντηρίων (συλλογή ματισμού με χρήση υφασμάτινου σάκου και κίτρινης σακούλας με ένδειξη ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΑ)

Επιπλέον, τοποθετείται ειδική σήμανση:

- Στα φιαλίδια αίματος προς ενημέρωση των εργαστηρίων και της αιμοδοσίας
- Στο πρόγραμμα χειρουργείου (εφόσον πρόκειται για χειρουργικό περιστατικό) ώστε να ενημερώνεται το προσωπικό του χειρουργείου
- Στον φάκελο και στη λογοδοσία της ασθενούς

- Στο διάγραμμα καταγραφής ζωτικών σημείων της ασθενούς

Σε περίπτωση φυσιολογικού τοκετού, λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης στην αίθουσα τοκετών:

- Κάλυψη γυναικολογικής καρέκλας (Boom) με αδιάβροχο κάλυμμα μιας χρήσεως
- Χρήση ατομικών μέτρων προστασίας από το προσωπικό που παρευρίσκεται (διπλά γάντια, σκούφος, ποδονάρια, μπλούζα, γυαλιά) σύμφωνα με τις οδηγίες του κανονισμού της ΕΝΑ του Γ.Ν.Σύρου
- Περιορισμός άσκοπων κινήσεων προς αποφυγήν ρύπων (αίμα/αμνιακό υγρό)

Νεογνό: Καθαρισμός από βιολογικά υγρά μητέρας, χρήση ιματισμού μιας χρήσεως, προφυλακτικός εμβολιασμός του και χορήγηση ανοσοσφαιρίνης.

Η καθαριότητα της αίθουσας τοκετών μετά το πέρας του φυσιολογικού τοκετού περιλαμβάνει επιμελή καθαρισμό και απολύμανση όλων των επιφανειών, του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και όλου του χώρου σύμφωνα με τις οδηγίες του κανονισμού ΕΝΑ του νοσοκομείου.

Η συλλογή και η διαχείριση του μολυσματικού ιματισμού, καθώς και των απορριμμάτων γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες του κανονισμού ΕΝΑ του νοσοκομείου.

Η φροντίδα και η νοσηλεία της ασθενούς, με λοιμώδες νόσημα γίνεται από τις Μαίες ακολουθώντας τις οδηγίες, τηρώντας τα μέτρα προφύλαξης και εκτελείται μετά το πέρας της νοσηλείας των υπολοίπων ασθενών.

Μετά την έξοδο της ασθενούς, γίνεται επιμελής καθαρισμός και απολύμανση του θαλάμου από το προσωπικό καθαριότητας σύμφωνα με τις οδηγίες του κανονισμού ΕΝΑ του νοσοκομείου.

Πρωτόκολλο διαχείρισης ύποπτου – επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19

Ακολουθείται το Σχέδιο υποδοχής περιστατικών Covid-19 Γενικού Νοσοκομείου Σύρου «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ» όπως συντάχθηκε την 27^η Απριλίου 2020 και επικαιροποιήθηκε 30 Μαρτίου 2020.

<https://eody.gov.gr/egkymosyni-kai-loimoxi-apo-to-neo-koronoio-covid-19-erotiseis-apantiseis/>

Αμιγώς Μαιευτικά Γυναικολογικά Πρωτόκολλα που τηρούνται στο Μαιευτικό Γυναικολογικό Τμήμα του Γ.Ν. Σύρου

Μαιευτική

Παρακολούθηση κύησης

Α' Τρίμηνο (1^η-13^η εβδομάδα)

Αρχική επίσκεψη

- Λήψη ιστορικού (ατομικό αναμνηστικό, οικογενειακό ιστορικό, μαιευτικό ιστορικό)
- Κλινική εξέταση κατά συστήματα(μέτρηση Α.Π,Σ.Β)
- Υπερηχογράφημα μετά την 7^η εβδομάδα για προσδιορισμό:
 - Ενδομήτριας κύησης
 - Εμβρυικών καρδιακών παλμών
 - Ηλικία κύησης —καθορισμός Π.Η.Τ.
 - Προσδιορισμός μονήρους ή πολυδύμου κύησης



Εάν δεν ανευρεθεί ενδομήτριος σάκος κύησης και σε υποψία εξωμητρίου κύησης γίνεται εισαγωγή σε Νοσοκομείο για περαιτέρω διαδικασίες.

Εργαστηριακός Έλεγχος

- Γενική εξέταση αίματος
- Προσδιορισμός ομάδας αίματος & παράγοντα Rhesus
- Έμμεση αντίδραση Coombs σε όλες τις εγκύους (ειδικά στις Rhesus αρνητικές εγκύους, η εξέταση θα πρέπει να επαναληφθεί την 28η εβδομάδα)
- Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης
- Βιοχημικός έλεγχος (σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, κάλιο, νάτριο, ουρικό οξύ)
- Έλεγχος για λοιμώξεις (HBV, HCV, HIV, σύφιλη, γονόρροια, ερυθρά, τοξοπλάσμωση και κυτταρομεγαλοϊό)
- Γενική εξέταση ούρων ,καλλιέργεια ούρων,καλλιέργεια κολπικού υγρού.
- Πρώιμος έλεγχος για σακχαρώδη διαβήτη στις εγκύους με BMI>30, ιστορικό ΣΔ κύησης, ιστορικό μακροσωμικού εμβρύου (>4500 gr), ιστορικό νεογνού με υπογλυκαιμία, βεβαρυμμένο

οικογενειακό ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη ή καταγωγή από χώρες με μεγάλη συχνότητα εμφάνισης ΣΔ (Νότια Ασία, Καραϊβική, Μέση Ανατολή). Θα πρέπει να γίνεται καμπύλη με 75 gr γλυκόζης.

- Έλεγχος για κληρονομικές παθήσεις με βάση την φυλή και την καταγωγή (αιμοσφαιρινοπάθειες, κυστική ίνωση, νόσος Tay-Sachs)
- Έλεγχος λειτουργίας θυρεοειδούς στις εγκύους με ιστορικό υποθυρεοειδισμού ή υπερθυρεοειδισμού
- Test Παπανικολάου. Πραγματοποιείται εάν δεν έχει γίνει τους τελευταίους 12 μήνες ή αν υπάρχει σοβαρή κλινική ένδειξη
- Καρδιολογική εκτίμηση
- Προγραμματισμός για υπερηχογράφημα α' τριμήνου ή τριπλό-test, ανάλογα με την ηλικία κύησης
- Αναγνώριση των εγκύων που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας (βεβαρημένο μαιευτικό και γυναικολογικό ιστορικό, χρόνια νοσήματα και κοινωνικά προβλήματα)
- Συμπλήρωση της κάρτας παρακολούθησης

B' Τρίμηνο (14^η-27^η εβδομάδα)

Σε ανεπίπλεκτες κύσεις οι επισκέψεις γίνονται με μεσοδιάστημα 4-5 εβδομάδων και κάθε επίσκεψη περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σωματικού βάρους
- Γενική αίματος, γενική ούρων
- Βιομετρία εμβρύου ή μέτρηση ύψους πυθμένα μήτρας (μετά την 25η εβδομάδα)
Επιπλέον στα πλαίσια του γενικότερου ελέγχου της εγκυμοσύνης, γίνονται τα ακόλουθα:
- Διερεύνηση αναιμίας και έναρξη χορήγησης σιδηρού αν $Hb < 8mg/dl$
- Δοκιμασία ανοχής της γλυκόζης (καμπύλη σακχάρου). Εάν η τιμή μετά την δοκιμασία είναι μεταξύ 130-140, τότε γίνεται επανάληψη στις 30η-32η εβδομάδα.
- Εάν ο αρχικός έλεγχος για τοξόπλασμα είναι αρνητικός για IgM και IgG, τότε γίνεται επανάληψη την 25η-30η εβδομάδα
- Στις Rhesus αρνητικές εγκύους η έμμεση αντίδραση Coombs θα πρέπει να επαναληφθεί την 26η-28η εβδομάδα. Εφόσον δεν έχουν ευαισθητοποιηθεί, χορηγείται antiD ανοσοσφαιρίνη (300μg).

Επιπλέον στα πλαίσια του ελέγχου των συγγενών ανωμαλιών, γίνονται τα ακόλουθα:

- Μεταξύ 11ης και 14ης εβδομάδας → Μέτρηση αυχενικής διαφάνειας (NT) και βιοχημικών δεικτών (hCG, PAPP-A)
- Μεταξύ 15ης και 20ης εβδομάδας → Τριπλό-test (hCG, AFP, uE3) ή τετραπλό-test (hCG, AFP, uE3, inhibin-A)
- Μεταξύ 18ης και 22ης εβδομάδας → Υπερηχογράφημα Β' επιπέδου για διάγνωση συγγενών ανωμαλιών. Επίσης γίνεται μέτρηση του μήκους του τραχήλου.

Γ' Τρίμηνο (28^η-40^η εβδομάδα)

Από την 28η έως και την 36η εβδομάδα της εγκυμοσύνης, οι επισκέψεις γίνονται με μεσοδιάστημα 2-3 εβδομάδων και κάθε επίσκεψη περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σωματικού βάρους.
- Γενική αίματος, γενική ούρων
- Βιομετρία εμβρύου ή μέτρηση ύψους πυθμένα μήτρας
- Έλεγχος αμνιακού υγρού (μετά την 34η εβδομάδα)
- Έλεγχο προβολής εμβρύου (μετά την 36η εβδομάδα). Εάν είναι ισχιακό, ενημέρωση της εγκύου για την πιθανότητα καισαρικής τομής σε πρωτοτόκες.

Από την 37η έως και την 40η εβδομάδα της εγκυμοσύνης οι επισκέψεις γίνονται ανά εβδομάδα και κάθε επίσκεψη περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σωματικού βάρους
- Έλεγχο για πρωτεϊνουρία
- Βιομετρία εμβρύου ή μέτρηση ύψους πυθμένα μήτρας
- Έλεγχος αμνιακού υγρού
- Έλεγχος προβολής εμβρύου
- Γυναικολογική εξέταση και αποκόλληση εμβρυικών υμένων (από την 38η εβδομάδα)
- Εκτίμηση σωματικού βάρους εμβρύου (την 40η εβδομάδα)

Μετά την 40η εβδομάδα της εγκυμοσύνης οι επισκέψεις γίνονται ανά διήμερο και κάθε επίσκεψη περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σωματικού βάρους
- Έλεγχο αμνιακού υγρού
- Γυναικολογική εξέταση και αποκόλληση των εμβρυικών υμένων

- Εκτίμηση σωματικού βάρους εμβρύου
- Καρδιοτοκογράφημα (NST)

Όταν συμπληρωθεί η 41η εβδομάδα της εγκυμοσύνης γίνεται

- Προετοιμασία τραχήλου με χρήση προσταγλανδινών
- Πρόκληση τοκετού σε περιπτώσεις ώριμου τραχήλου

Επιπλέον στα πλαίσια του ελέγχου της εγκυμοσύνης, γίνονται τα ακόλουθα:

- Μεταξύ 32ης και 34ης εβδομάδας → Υπερηχογράφημα 3ου τριμήνου και Doppler μητριάας και ομφαλικής αρτηρίας.
- Μεταξύ 34ης και 36ης εβδομάδας → Επανέλεγχος της θέσης του πλακούντα, σε περίπτωση που βρέθηκε χαμηλή πρόσφυση κατά το υπερηχογράφημα Β' επιπέδου.
- Μεταξύ 35ης-37ης εβδομάδας → Καλλιέργεια κόλπου και πρωκτού για στρεπτόκοκκο τύπου Β σε όλες τις εγκύους. Εάν είχαν στρεπτοκοκκική βακτηριουρία στην παρούσα εγκυμοσύνη ή προηγούμενο νεογνό με νόσο από στρεπτόκοκκο τύπου Β, τότε χορηγείται θεραπεία.
- Στις ομάδες υψηλού κινδύνου, γίνεται επαναληπτικός έλεγχος για: HBV, HIV, σύφιλη και γονόρροια (36η εβδομάδα).

Κατά την επίσκεψη της εγκύου και σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου της προτείνονται:

- Χορήγηση σκευασμάτων και συμπληρωμάτων διατροφής → Φυλικό οξύ , σίδηρος, βιταμίνη D, ασβέστιο.

Ενώ συστήνεται:

- Αποφυγή καπνίσματος, αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών πριν αλλά και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Σε απουσία μαιευτικών ή λοιπών ιατρικών προβλημάτων, η μέτρια σωματική άσκηση για 30 min είναι απαραίτητη και έχει ευεργετικό ρόλο.
- Η σεξουαλική επαφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, φαίνεται να είναι ασφαλής.
- Η πλειοψηφία των γυναικών μπορεί να συνεχίζει να εργάζεται, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Εάν όμως παρουσιαστούν επιπλοκές, θα πρέπει να γίνει περιορισμός των δραστηριοτήτων.
- Σε απουσία μαιευτικών ή λοιπών ιατρικών προβλημάτων, οι έγκυες που ταξιδεύουν αεροπορικά θα πρέπει να λαμβάνουν τις ίδιες προφυλάξεις με τον γενικό πληθυσμό (ελαστικές

κάλτσες, περιοδικές κινήσεις των κάτω άκρων). Έτσι μπορούν να κάνουν αεροπορικά ταξίδια μέχρι την 36η εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Αντίθετα σε παρουσία μαιευτικών ή λοιπών ιατρικών προβλημάτων, τα αεροπορικά ταξίδια θα πρέπει να αποφεύγονται.

Στα εξωτερικά ιατρεία του Μ/Γ τμήματος από τον ιατρό ή την Μαία γίνεται καταγραφή παραμέτρων κύησης στην καρτέλα παρακολούθησης κύησης, η καρτέλα παρακολούθησης κρατείται στο αρχείο των Ε.Ι καθ'όλη την διάρκεια της κύησης και τοποθετείται στον φάκελο εξιτηρίου της γυναίκας μετά το πέρας της κύησης.

Καρδιοτοκογραφία

Καρδιοτοκογράφος

Το μηχάνημα που γίνεται το καρδιοτοκογράφημα ονομάζεται καρδιοτοκογράφος και πρέπει να είναι ρυθμισμένο ώστε να παρέχει σταθερή πρόσβαση στην ερμηνεία των διαφόρων καταγραφών της ηλεκτρονικής παρακολούθησης.

Περιλαμβάνει το καταγραφικό μέρος και δύο κεφαλές που ανιχνεύουν η μία τις συστολές της μήτρας, μετρώντας εμμέσως την ενδομήτρια πίεση και η άλλη την εμβρυική καρδιακή συχνότητα, προϊόντος του χρόνου. Η καταγραφή των παραμέτρων αποτυπώνεται στο



καταγραφικό χαρτί με ταχύτητα 1cm/min. Διαθέτει ακόμη οθόνη για καταγραφή του ονοματεπωνύμου της εγκύου, ημερομηνία και ώρα.

Καρδιοτοκογράφημα ηρεμίας (NST- Non Stress Test)

Η καρδιοτοκογραφία ηρεμίας (non-stress test) αποτελεί την πλέον σύγχρονη μέθοδο καταγραφής εμβρυικού καρδιακού ρυθμού καθώς και της δραστηριότητας του μυομητρίου. Το καρδιοτοκογράφημα είναι ασφαλές και ανώδυνο για την έγκυο και το έμβρυο. Η εξέταση διαρκεί περίπου 15-30λεπτά.

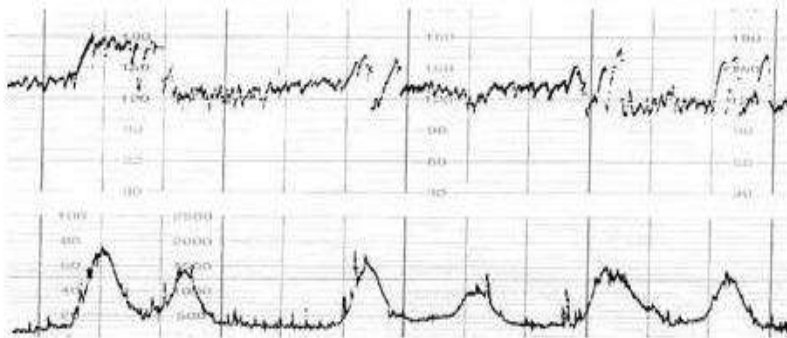
Η εξέταση αυτή πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια, συνήθως του τρίτου τριμήνου της κύησης και μας εξασφαλίζει τον έλεγχο της φυσικής κατάστασης του εμβρύου, την οξυγόνωση του εγκεφάλου καθώς και την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του εμβρύου. Εκάστοτε καρδιοτοκογράφημα, κατά την παρακολούθηση περιλαμβάνει το βασικό ρυθμό των καρδιακών παλμών του εμβρύου, την ενδεχόμενη μεταβλητότητα του ρυθμού καθώς και τις επιταχύνσεις ή επιβραδύνσεις του ρυθμού αυτού.

Η έγκυος τοποθετείται συνήθως κατακεκλιμένη ανάσκελα πάνω στο εξεταστικό κρεβάτι με ανασηκωμένο τον θώρακα, για να αποφεύγεται η δύσπνοια. Οι δύο κεφαλές του μηχανήματος σταθεροποιούνται στην κοιλιά της εγκύου με την βοήθεια ειδικού ελαστικού ιμάντα (ζώνη) χωρίς υπερβολική πίεση. Η μία κεφαλή μετρά τον καρδιακό παλμό του εμβρύου και η άλλη μετρά τις συσπάσεις της μήτρας.

Επίσης της παραχωρείται ένα button, το οποίο θα πρέπει να πατά κάθε φορά που αντιλαμβάνεται να κινείται το μωρό της, για να μεταφέρεται η πληροφορία στο μηχάνημα και να καταγράφεται.

Εάν για κάποιο λόγο η δοκιμασία πρέπει να παραταθεί, περισσότερο ενδεδειγμένη θεωρείται, η ημικεκλιμένη θέση, με ελαφρά στροφή προς τα αριστερά για να αποφεύγεται συμπίεση από την μήτρα της αορτής ή της κάτω κοίλης φλέβας.

Αν το έμβρυο βρίσκεται σε υπνική φάση, τότε γίνεται προσπάθεια αφύπνισης με την



ψηλάφηση της κοιλιάς ή με την χορήγηση χυμού ή κρύου νερού. Μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης ο γιατρός ενημερώνει για το αποτέλεσμα αμέσως.

Αξιολόγηση καρδιοτοκογραφήματος

Πριν από κάθε προσπάθεια αξιολόγησης του NST, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε αν η κύηση ανήκει στην ομάδα υψηλού κινδύνου. Ενδεικτικά αναφέρουμε μερικές περιπτώσεις κυήσεων

υψηλού κινδύνου π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση της εγκύου, πολύδυμη κύηση, κύηση σε παράταση, προηγηθείσα καισαρική τομή, πρόωρη ρήξη υμένα, προεκλαμψία.

Αξιολογούμε τις συστολές της μήτρας μετρώντας:

- Τον αριθμό τους σε ένα χρονικό διάστημα 10 λεπτών
- Τη διάρκεια
- Την έντασή τους

Αξιολογούμε τον εμβρυϊκό καρδιακό ρυθμό με:

- Τη βασική γραμμή

Η βασική γραμμή είναι ο μέσος όρος των εμβρυϊκών παλμών στο λεπτό, σε ένα χρονικό διάστημα 10 λεπτών. Η φυσιολογική βασική γραμμή πρέπει να είναι μεταξύ 110-160 bpm (παλμοί / λεπτό).

- Τη μεταβλητότητα

Η μεταβλητότητα της βασικής γραμμής της εμβρυϊκής καρδιακής λειτουργίας είναι πολύ καλός δείκτης της υγείας του εμβρύου τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή, καθώς δείχνει την ικανότητα του νευρολογικού του συστήματος να προσαρμόζεται στις αλλαγές του περιβάλλοντος. Φυσιολογική μεταβλητότητα θεωρείται μια διακύμανση από 5-25 παλμούς το λεπτό.

Τις επιταχύνσεις

Είναι οι απότομες αυξήσεις της βασικής γραμμής της εμβρυϊκής καρδιακής συχνότητας, μεγαλύτερες από 15 bpm με διάρκεια μεγαλύτερη από 15 δευτερόλεπτα.

Η ύπαρξη επιταχύνσεων, ειδικά όταν συνδυάζεται με μητρικές συστολές είναι ενδεικτικό υγιούς εμβρύου, ενώ η απουσία τους σε ένα κατά τα άλλα φυσιολογικό NST είναι αβέβαιης σημασίας.

Τις επιβραδύνσεις

Είναι απότομες μειώσεις της βασικής καρδιακής συχνότητας του εμβρύου, μεγαλύτερες από 15 bpm για διάστημα μεγαλύτερο από 15 δευτερόλεπτα. Ουσιαστικά, η επιβράδυνση στον εμβρυϊκό καρδιακό παλμό είναι η απάντηση του εμβρύου στην υποξία, ώστε να διατηρήσει την οξυγόνωση του μυοκαρδίου.

Αφού μελετηθούν όλες οι παράμετροι του καρδιοτοκογραφήματος, ακολουθεί η τελική αξιολόγησή του που περιγράφεται ως φυσιολογικό, ύποπτο και παθολογικό.

Το φυσιολογικό περιλαμβάνει:

- Βασική καρδιακή συχνότητα 110-160 bpm
- Μεταβλητότητα 5-25 bpm
- Επιβραδύνσεις καμία ή πρώιμες ή μ εταβλητές για λιγότερο από 90 λεπτά και χωρίς ανησυχητικά χαρακτηριστικά

Το ύποπτο περιλαμβάνει:

- Βασική γραμμή συχνότητα 100-109 bpm ή 161-180 bpm
- Μεταβλητότητα μικρότερη του 5 bpm για 30-50 λεπτά, μεγαλύτερη από 25 bpm για 15-25 λεπτά
- Επιβραδύνσεις
 - Όψιμες σε περισσότερο από τις μισές συστολές της μήτρας για λιγότερο από 30' (χωρίς μητρικό ή εμβρυικό έτερο κίνδυνο)
 - Μεταβλητές με κάποιο ανησυχητικό χαρακτηριστικό όψιμων επιβραδύνσεων σε λιγότερες από τις μυικές συστολές για περισσότερα από 30'
 - Μεταβλητές με κάποιο ανησυχητικό χαρακτηριστικό όψιμων επιβραδύνσεων περισσότερο από μισό λιγότερο από 30'
 - Μεταβλητές χωρίς ανησυχητικό χαρακτηριστικό όψιμων επιβραδύνσεων για περισσότερο από 90'

Το παθολογικό περιλαμβάνει:

- Βασική γραμμή κάτω από 100 bpm ή πάνω από 180 bpm.
- Μεταβλητότητα
 - Μικρότερη από 5 bpm για περισσότερο από 50 λεπτά
 - Μεγαλύτερη από 25 bpm για περισσότερο από 25 λεπτά
 - Ημιτονοειδές γράφημα
- Επιβραδύνσεις
 - Όψιμες επιβραδύνσεις για 30 λεπτά
 - Οξεία βραδυκαρδία ή παρατεταμένη επιβράδυνση που διαρκεί 3 ή περισσότερα λεπτά

- Μεταβλητές επιβραδύνσεις με ανησυχητικά ανησυχητικό χαρακτηριστικά όψιμων επιβραδύνσεων σε 50% τουλάχιστον των συσπάσεων
- Διάρκεια > 60 seconds
- Μειωμένη μεταβλητότητα στη διάρκεια των επιβραδύνσεων
- Αδυναμία επιστροφής στη βασική γραμμή
- Διφασικό σχήμα επιβράδυνσης
- Χωρίς επιταχύνσεις πριν και μετά την επιβράδυνση

Καρδιοτοκογράφημα εισαγωγής

Σε κάθε επίτοκο που γίνεται εισαγωγή στο Μ/Γ τμήμα διεξάγεται καρδιοτοκογράφημα ανεξαρτήτως αν αυτό αφορά κύηση χαμηλού ή υψηλού κινδύνου. Σκοπός είναι η ανίχνευση προβλήματος στην έγκυο ή το έμβρυο και η περαιτέρω έγκαιρη παρέμβαση.

Επί φυσιολογικού αποτελέσματος NST συνιστάται η διακεκομμένη ακρόαση παλμών. Επί ύποπτου ή παθολογικού NST απαιτείται η παράταση ή η επανάληψη αυτού σε διαφορετικό χρόνο, καθώς και αξιολόγηση από τον ιατρό.

Η ερμηνεία του καρδιοτοκογραφήματος αφορά τον θεράποντα η τον εφημερεύοντα ιατρό.

Διακεκομμένη ακρόαση παλμών

Η διακεκομμένη ακρόαση παλμών συστήνεται ως ελάχιστο μέσο παρακολούθησης σε επίτοκες χαμηλού κινδύνου.

Η διακεκομμένη ακρόαση παλμών γίνεται με την συσκευή ανίχνευσης εμβρυικών παλμών (SONICAID).

Κανόνες που διέπουν την συγκεκριμένη διαδικασία:

- Κάθε ακρόαση ξεκινάει μετά το πέρας της συστολής και συνεχίζεται τουλάχιστον για 30sec
- Πρέπει να διεξάγεται τουλάχιστον κάθε 15-30min στην ενεργό φάση του πρώτου σταδίου του τοκετού
- Πρέπει να διεξάγεται τουλάχιστον κάθε 5min στο δεύτερο στάδιο του τοκετού
- Κατά την διάρκεια της εξώθησης κάθε 30sec μετά το πέρας της ωδίνας

Συνεχής ηλεκτρονική παρακολούθηση

Η συνεχής ηλεκτρονική παρακολούθηση συστήνεται σε εκείνες τις περιπτώσεις όπου αναγνωρίζονται παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση εμβρυικής υποξίας είτε κατά την διάρκεια της κύησης είτε κατά την διάρκεια του τοκετού.

Στις περιπτώσεις όπου το καρδιοτοκογράφημα είναι φυσιολογικό διακόπτεται προκειμένου οι επίτοκες να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες τους.

Οι διακοπές συνεχούς παρακολούθησης δεν δύνανται να συμβαίνουν όταν η επίτοκος έχει ερρηγμένο θυλάκιο ή έχει επισκληρίδιο αναισθησία.

Σε κλινικές καταστάσεις με παθολογικό καρδιοτοκογράφημα, η Μαία ακολουθεί τις κάτωθι ενέργειες:

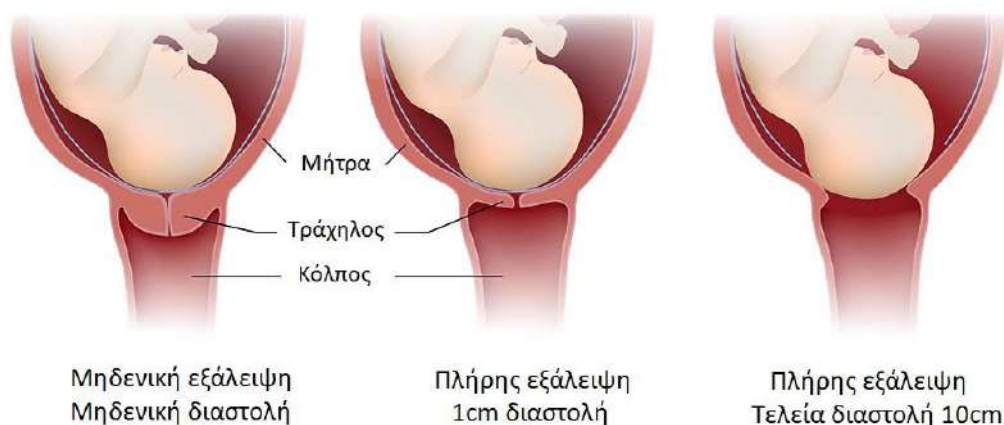
- Ενημέρωση θεράποντος ή εφημερεύοντος ιατρού
- Ανεύρεση οποιαδήποτε αναστρέψιμης αιτίας που προκαλεί την διαταραχή και άμεση διόρθωσή της:
 - Διόρθωση της υπότασης με αλλαγή θέσης της επιτόκου
 - Διακοπή χορήγησης ωκυτοκίνης
 - Τοκόλυση σε υπερτονία μήτρας
- Αξιολόγηση των παραμέτρων του εμβρύου
- Άμεση διεκπεραίωση τοκετού αν τα ευρήματα επιμένουν

Το πρώτο στάδιο του τοκετού

Το πρώτο στάδιο του τοκετού εκτείνεται από την έναρξη του τοκετού μέχρι την πλήρη διαστολή του τραχήλου και είναι το πιο χρονοβόρο. Για τις πρωτοτόκους αυτό διαρκεί κατά μέσον όρο από 6 έως και 18 ώρες, ενώ στις πολυτόκους διαρκεί 2 έως 10 ώρες.

Όταν μιλάμε για εξέλιξη του φυσιολογικού τοκετού, αναφερόμαστε κυρίως στο βαθμό ωρίμανσης του τραχήλου. Συγκεκριμένα παρακολουθούμε την ταχύτητα εξάλειψής του και τη διαστολή του. Η παρακολούθηση αυτή γίνεται με τη κολπική εξέταση του τραχήλου από τον μαιευτήρα ή τη Μαία ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Το χρονικό διάστημα μεταξύ των κολπικών εξετάσεων εξαρτάται από την πρόοδο του τοκετού.

ΕΞΑΛΕΙΨΗ & ΔΙΑΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ



Προσέλευση επιτόκου στο μαιευτικό-γυναικολογικό τμήμα

Κατά την παραλαβή της επιτόκου στο Μ/Γ τμήμα και καθ'όλο το διάστημα αναμονής της, οι Μαιές του τμήματος παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα στην επίτοκο προκειμένου να εξασφαλιστεί μία ομαλή πορεία του τοκετού και να αντιμετωπιστούν οι τυχόν δυσκολίες.

Εάν η επαφή με τον χώρο γίνεται για πρώτη φορά ή η επίτοκος είναι πρωτότοκος ενδεχομένως να υπάρχει άγχος, για το τι θα ακολουθήσει... αυτό είναι απόλυτα φυσιολογικό. Σε αυτή τη φάση χρειάζεται ηρεμία, εμπιστοσύνη και συνεργασία.

Η βασική φροντίδα μετά την άφιξη της επιτόκου στο μαιευτήριο περιλαμβάνει τις ακόλουθες διαδικασίες:

- Λαμβάνεται το ιατρικό και μαιευτικό ιστορικό της μητέρας και προσκομίζονται όλες οι εξετάσεις, που έχουν γίνει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Η επίτοκος οδηγείται στο εξεταστήριο, όπου ελέγχονται τα ζωτικά σημεία της (θερμοκρασία, σφύξεις, αρτηριακή πίεση,), ελέγχονται οι καρδιακοί παλμοί του εμβρύου, το σχήμα και η προβολή του και οι συστολές της μήτρας σε ένταση και διάρκεια.
- Γίνεται έλεγχος της διαστολής του τραχήλου, ενώ επιβεβαιώνονται τα συμπτώματα που αναφέρει η μητέρα (π.χ. αιμορραγία, ύπαρξη αμνιακού υγρού, συσπάσεις της μήτρας, κ.ά.).

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

Εάν από τα παραπάνω δε διαπιστωθούν σημεία έναρξης του τοκετού, δεν παρατηρηθεί κάποιο άλλο πρόβλημα και το ιστορικό της μητέρας δεν είναι επιβαρυνμένο για οποιοδήποτε λόγο, τότε

η επίτοκος μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι της, αφού προηγουμένως δοθούν οι απαραίτητες οδηγίες.

Στην περίπτωση που διαπιστωθεί έναρξη τοκετού ή υπάρχουν ιατρικοί λόγοι που επιβάλλουν την εισαγωγή της μητέρας στο νοσοκομείο, τότε στη μητέρα γίνεται η απαραίτητη προετοιμασία.

Φυσική προετοιμασία της επιτόκου

Η προετοιμασία της επιτόκου περιλαμβάνει:

- Υποκλυσμό και ευπρεπισμό των έξω γεννητικών οργάνων.
- Λήψη αίματος (για διασταύρωση ομάδας αίματος, βιοχημικό έλεγχο και συμπληρωματικό εργαστηριακό έλεγχο).
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα και καρδιολογική εκτίμηση
- Παρακολούθηση της επιτόκου (με καρδιοτοκογράφο), όπου καταγράφεται ο καρδιακός παλμός του εμβρύου και η δραστηριότητα της μήτρας (διάρκεια και ένταση συσπάσεων).
- Τοποθετείται φλεβοκαθετήρας για χορήγηση ορού στη μητέρα για ενυδάτωση και για ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων.
- Κατά διαστήματα ελέγχονται τα εξωτερικά γεννητικά όργανα της μητέρας (για παρουσία αίματος, αμνιακού υγρού) και τα ζωτικά σημεία της.
- Κατά διαστήματα γίνεται κολπική εξέταση, για να ελεγχθεί η διαστολή του τραχήλου και η εμπέδωση του εμβρύου.
- Η μητέρα σε όλη τη διάρκεια αναμονής μπορεί να ενημερώνεται και να εξυπηρετείται (αν θέλει να πιει νερό ή να ουρήσει) από το προσωπικό.

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

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

Θα πρέπει να τονιστεί ότι:

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

Η ακριβής γνώση του ιατρικού ιστορικού είναι πολύ σημαντική, έτσι ώστε να γίνει σωστή αξιολόγηση της κατάστασης στην οποία βρίσκεται η έγκυος, όταν φτάνει στο μαιευτήριο.

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

Ψυχολογική υποστήριξη της επιτόκου

Η εγκυμοσύνη είναι η πιο ξεχωριστή & μοναδική εμπειρία για τη γυναίκα & την οικογένειά της. Είναι ένα ταξίδι έντονων ψυχολογικών, κοινωνικών & φυσικών αλλαγών, που καταλήγει στη γέννηση ενός παιδιού μέσα από τη διαδικασία της σταδιακής ανάπτυξής του.

Η διαδικασία του τοκετού συνοδεύεται από πόνο για τις περισσότερες γυναίκες. Ο πόνος ως εμπειρία είναι ιδιαίτερα προσωπικός και υποκειμενικός, είτε προέρχεται από παθολογικά αίτια είτε από τη φυσιολογική διαδικασία ενός τοκετού, και είναι πολύ αληθινός για το πρόσωπο που τον νιώθει.

Η ψυχολογία του πόνου κατά τον τοκετό


Η αντίληψη του πόνου είναι υποκειμενική για την κάθε γυναίκα και σχετίζεται με πολλούς κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, όπως την προσωπικότητα, το βαθμό αυτοελέγχου, την αυτοπεποίθηση και την προσαρμοστικότητα, την κουλτούρα, τον πολιτισμό, το μορφωτικό επίπεδο, την αντίληψη που έχουν αποκτήσει οι γυναίκες για τον τοκετό μέσα από εμπειρίες τρίτων, τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας και το βαθμό ενθάρρυνσης που τους προσφέρουν κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, την προετοιμασία της γυναίκας για τον τοκετό της, το πόσο δύσκολος και μακρύς είναι ο τοκετός της, περιβάλλον μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα ο τοκετός.

Απόψεις και στάση των επαγγελματιών υγείας

Έρευνες υποστηρίζουν, ότι η προσωπική άποψη που έχει ο κάθε επαγγελματίας υγείας για τον πόνο στον τοκετό, μπορεί άμεσα να επηρεάσει και την επίτοκο, για τη φροντίδα της οποίας είναι

υπεύθυνος. Το βιοϊατρικό μοντέλο αντιμετώπισης του πόνου ωθεί περισσότερο προς τη θεραπεία του, όπως ακριβώς συμβαίνει σ' έναν πονοκέφαλο ή έναν πονόδοντο. Έτσι, ο πόνος του τοκετού βιώνεται ως ένα παθολογικό πρόβλημα, όπου η ιατρική παρέμβαση είναι απαραίτητη προκειμένου να εξασφαλισθεί ένα ασφαλές αποτέλεσμα. Έτσι, όμως, οδηγούμαστε στο ερώτημα: μήπως οι γυναίκες έχουν χάσει τη δύναμη τους και την αυτοπεποίθησή τους με το να γεννούν με ιατρική παρέμβαση;

Από την άλλη, μια διαφορετικού είδους αντιμετώπιση του πόνου από τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να ενθαρρύνει τις γυναίκες ν' ανταπεξέλθουν καλύτερα στον τοκετό, βασισμένη στη συμβολή των ανατομικών και ψυχολογικών γνώσεων και πάνω στη χρησιμοποίηση πολύ ήρεμων ασκήσεων, η μέθοδος αυτή προσφέρει μια αξιόλογη γνωριμία και συναίσθηση του σώματος μέσα σε καταστάσεις απλές, αλλά και αληθινά ευχάριστες για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.

 Οι επίτοκες που επιλέγουν να γεννήσουν στο Μ/Γ τμήμα του Γ.Ν.Σύρου στο μέγιστο ποσοστό τους δεν έχουν ενημερωθεί – εκπαιδευτεί για αντιμετώπιση τοκετού και των καταστάσεων αυτού, κατά την διάρκεια της κύησης. Οι Μαίες του τμήματος προσπαθούν κατά την ώρα του τοκετού, να παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη και να εκπαιδεύσουν τις επίτοκες, αναφέροντας με απλό και παραστατικό τρόπο ασκήσεις, κάτι που ιδανικά έπρεπε να έχει προηγηθεί κατά την εγκυμοσύνη.

Η υποστήριξη περιλαμβάνει :

- Αναπνευστικές ασκήσεις που σκοπό έχουν να προάγουν την ηρεμία στο σώμα και να οξυγονώνουν το παιδί και τη μητέρα. (χρησιμοποιούνται ήρεμες, βαθιές αναπνοές στο ρυθμό που κάθε γυναίκα θα βρει από μόνη της) και βοηθούν τη γυναίκα να αποσπάσει την προσοχή της από την ιδέα του πόνου.
- Η χαλάρωση είναι επίσης σημαντική γιατί αποτρέπει τη δημιουργία του πόνου και αφήνει τη μήτρα να λειτουργήσει αυτόνομα.
- Αλλαγή θέσης και η κινητικότητα της επιτόκου στα τρία στάδια του τοκετού απαλύνουν το αίσθημα πίεσης σε μέρη του σώματος που καταπονούνται, όπως π.χ. η μέση. Ακόμη, μπορούν να αυξήσουν την αιμάτωση της μήτρας, να επιταχύνουν τον τοκετό και κάποτε να διορθώσουν τη λανθασμένη θέση του κυήματος και την μονομερή διαστολή του τραχήλου.

Η καθήλωση της γυναίκας στην ύπτια θέση, είναι το χαρακτηριστικό στα σύγχρονα μαιευτήρια, αντίθετα σήμερα πιστεύουμε ότι οι γυναίκες πρέπει να ενθαρρύνονται να διαλέξουν αυθόρμητα

τη στάση που τις ευχαριστεί. Οι επίτοκες, μπορούν να κινούνται, να γεννούν σε όποια θέση και στάση τις διευκολύνει.

Οι Μαίες παρακολουθούν και συμβάλλουν στη δημιουργία μιας ατμόσφαιρας που δημιουργεί αισθήματα ασφάλειας και οικειότητας στην επίτοκο.

Η Μαία θα πρέπει να προσεγγίσει τη γυναίκα με:

- βαθιά κατανόηση
- να είναι προσεκτική στην παρακολούθηση
- να ενημερώνει την επίτοκο
- να της θυμίζει της αναπνοές κατά στάδιο και να την εκπαιδεύει
- να την ενδυναμώνει
- να την υποστηρίζει
- να έχει υπομονή
- και να φροντίζει την επίτοκο που νιώθει ανήμπορη.

Η επίτοκος κατά τη διάρκεια του τοκετού έχει κοντά της τη Μαία, νιώθει σιγουριά καθ' όλη τη διάρκεια του τοκετού, ενώ μέλημά της Μαίας είναι να βοηθήσει στην ομαλή έκβαση του τοκετού με όσο το δυνατό λιγότερες παρεμβάσεις, λιγότερους τραυματισμούς, λιγότερα φάρμακα και να γεννηθεί ένα υγιές νεογνό, χωρίς περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα με υγιή η μητέρα.

Η Μαία έχει τον παραδοσιακό της ρόλο της βοηθού της γυναίκας που ακολουθεί τους φυσικούς ρυθμούς του τοκετού. Η παρουσία του γιατρού είναι απαραίτητη όταν υπάρχει ανάγκη για μαιευτική επέμβαση.

Το δεύτερο στάδιο του τοκετού

Το δεύτερο στάδιο ή στάδιο της εξώθησης είναι η χρονική περίοδος από την τελεία διαστολή του τραχήλου μέχρι την έξοδο του εμβρύου. Το στάδιο αυτό δεν πρέπει να υπερβαίνει τη μία ώρα αν πρόκειται για το πρωτότοκο ή τα 30 λεπτά αν πρόκειται για πολυτόκο. Η πρόοδος του τοκετού σε αυτό το στάδιο κρίνεται από την σταδιακή και προοδευτική κάθοδο του εμβρύου.

Αποτελεί το πιο εξαντλητικό και απαιτητικό μέρος του τοκετού. Οι ωδίνες είναι πλέον συχνότερες και μεγαλύτερης έντασης, που σημαίνει ότι ο χρόνος για ανάπαυση ενδιάμεσα λιγοστεύει.

Φτάνοντας στην τελεία διαστολή του τραχήλου διαπιστώνουμε ότι ο τράχηλος δεν ψηλαφάται καθόλου κατά την κοιλική εξέταση και ψηλαφάται το κεφάλι του μωρού, είμαστε έτσι σίγουροι ότι μπορεί η γυναίκα να αρχίσει την εξώθηση χωρίς να κινδυνεύει να τραυματιστεί ο τράχηλος της μήτρας. Η επίτοκος οδηγείται από την αίθουσα ωδινών στην αίθουσα τοκετών για να αρχίσει το στάδιο της εξώθησης.

Η επίτοκος μέχρι τώρα δεν είχε ενεργό ρόλο στην διαδικασία διότι η διαστολή του τραχήλου είναι σωματική διαδικασία, καθώς η προώθηση του εμβρύου είναι αποκλειστικά αρμοδιότητα της μήτρας. Με τις συσπάσεις της αργά μεν αλλά σταθερά η μήτρα ωθεί το έμβρυο προς τα έξω. Στο δεύτερο στάδιο του τοκετού όμως αναλαμβάνει ενεργά τον ρόλο της εξώθησης, της προώθησης δηλαδή του εμβρύου προς τον έξω κόσμο. Στην κίνηση αυτή βοηθά και το διάφραγμα (ο κύριος αναπνευστικός μυς).

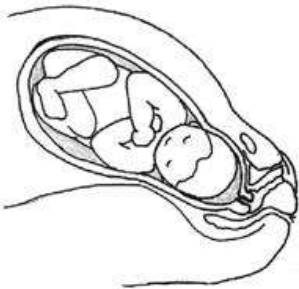
Η πρακτική που ακολουθείται σε επίτοκες χωρίς περιοχική αναλγησία είναι η εξώθηση να γίνεται μετά τη πλήρη διαστολή του τραχήλου και την ακούσια επιθυμία και ανάγκη της επιτόκου να ωθήσει ενώ ενθαρρύνεται να υιοθετήσει τη θέση εξώθησης που βρίσκει άνετη.

Μηχανισμός του τοκετού

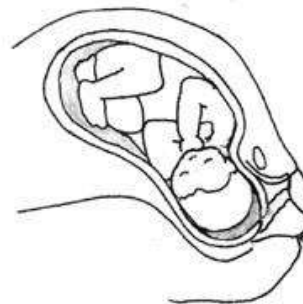
Μηχανισμός του τοκετού καλείται το σύνολο των διαδικασιών με τις οποίες η προβάλλουσα μοίρα του εμβρύου προωθείται κατά την φορά του άξονα της πυέλου και τελικά εξέρχεται προσαρμοζόμενη στα διάφορα επίπεδα του πυελογεννητικού σωλήνα. Η πλέον συνήθης θέση της κεφαλής του εμβρύου είναι η αριστερά πρόσθια ινιακή (περίπου το 90% των περιπτώσεων).

Οι κύριες κινήσεις της κεφαλής του εμβρύου κατά τον τοκετό είναι κατά σειρά οι εξής:

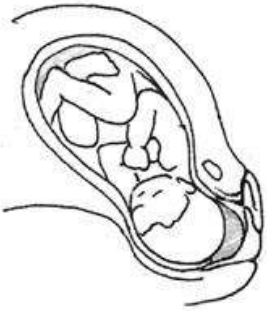
1. Εμπέδωση



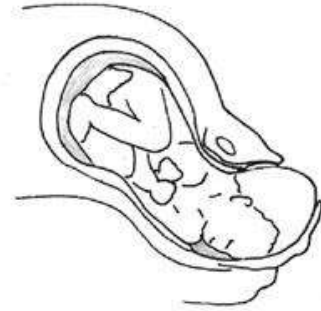
2. Κάθοδος



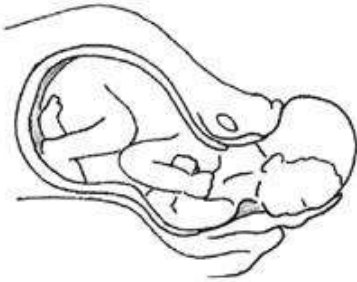
3. Κάμψη



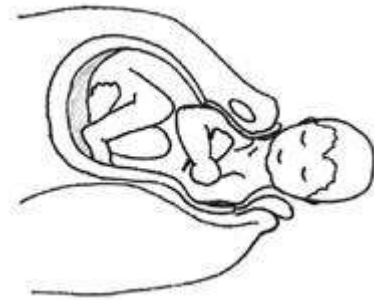
4. Εσωτερική στροφή



5. Έκταση



6. Εξωτερική στροφή



7. Έξοδος

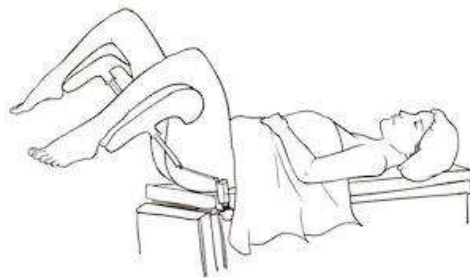


Θέσεις τοκετού

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) το 1985 εξέδωσε έναν πρακτικό οδηγό με τίτλο “Φροντίδα για το φυσιολογικό τοκετό» όπου αναφέρει ότι κάθε επίτοκος πρέπει να έχει ελευθερία στην επιλογή της θέσης και της κίνησης και να ενθαρρύνεται να μη μένει σε ύπτιες θέσεις κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Θέση λιθοτομής

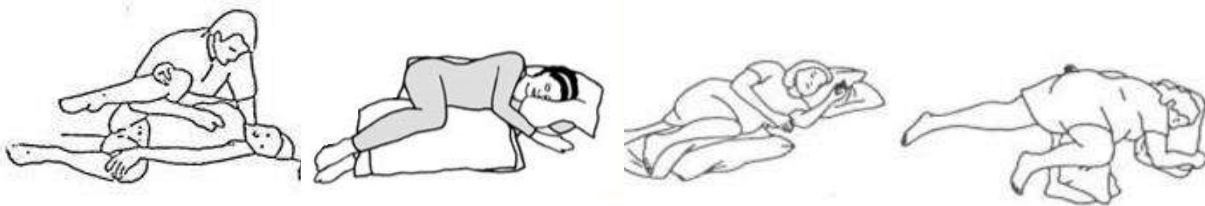
Στο Δυτικό κόσμο η συνηθέστερη θέση τοκετού είναι η θέση λιθοτομής. Η επίτοκος βρίσκεται σε ύπτια θέση με τους μηρούς και τα γόνατα σε κάμψη. Μελέτες σε όλο τον κόσμο έχουν αποδείξει ότι η θέση αυτή έχει πολλά μειονεκτήματα, όπως είναι η ελάττωση του χώρου του πυελογεννητικού σωλήνα κατά το 1/3, η μη εκμετάλλευση της βαρύτητας στην εξέλιξη του τοκετού και η πρόκληση υπότασης από την άσκηση πίεσης στα αιμοφόρα αγγεία με αποτέλεσμα τη μη επαρκή αιμάτωση της μήτρας. Οι συστολές γίνονται πιο συχνές και επώδυνες αλλά λιγότερο αποτελεσματικές σε σχέση με άλλες θέσεις. Τα πλεονεκτήματα αυτής της θέσης



είναι η εύκολη πρόσβαση από τους επαγγελματίες υγείας που διευκολύνει την κοιλική εξέταση και τον παρεμβατικό τοκετό.

Πλάγια & ημιπρηνής θέση

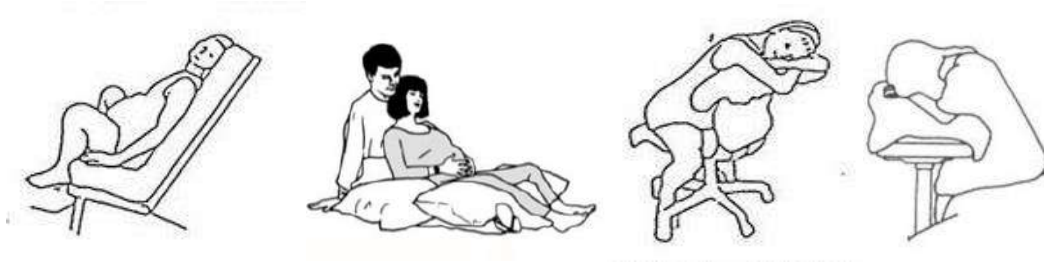
Είναι μια ασφαλής θέση αν έχει χρησιμοποιηθεί φαρμακευτική αναλγησία, επιτρέπει να γίνουν χειρισμοί σε περίπτωση που χρειάζονται, ενώ αν εναλλάσσεται με βάδισμα βελτιώνει την πρόοδο του τοκετού.



Η επίτοκος ξαπλώνει στα πλάγια με το πόδι που ακουμπάει στο κρεβάτι να είναι σε έκταση και το πόδι που βρίσκεται πάνω, να είναι σε κάμψη περισσότερο από 90 μοίρες. Μπορεί να τοποθετήσει μαξιλάρι ανάμεσα.

Καθιστή & ημικαθιστή θέση

Η επίτοκος κάθεται με τον κορμό σε 45 μοίρες σε σχέση με το κρεβάτι. Είναι μια θέση άνετη και εύκολη. Ως μειονέκτημα είναι το γεγονός ότι αυξάνει την πίεση στον κόκκυγα.



Γονατιστή θέση

Η επίτοκος είναι γονατιστή και είτε γέρνει τον κορμό της μπροστά είτε στηρίζεται στα χέρια. Ως μειονέκτημα είναι το γεγονός ότι αυξάνει την πίεση στα γόνατα και στους καρπούς, ενώ ως πλεονέκτημα είναι το γεγονός ότι παρέχει ανακούφιση σε περίπτωση που πονάει η οσφύ, διευκολύνει την αλλαγή θέσης του εμβρύου και ανακουφίζει τον πόνο από αιμορροΐδες.



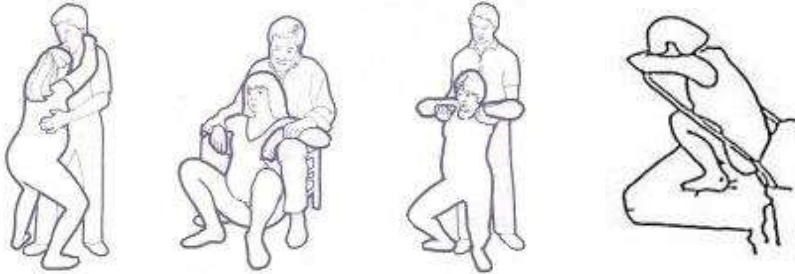
Όρθια Στάση

Κύριο πλεονέκτημα είναι η δράση της βαρύτητας. Οι συστολές της μήτρας γίνονται ισχυρότερες, αποτελεσματικότερες με αποτέλεσμα ο τοκετός να έχει μικρότερη διάρκεια. Το περπάτημα εμπεριέχει κίνηση και η κίνηση είναι αυτή που προκαλεί αλλαγές στις αρθρώσεις της λεκάνης με αποτέλεσμα την διεύρυνση της πυέλου, τη χαλάρωση των αρθρώσεων, και την κάθοδο του εμβρύου. Ο αργός χορός είναι μια κίνηση στην οποία ο σύντροφος αγκαλιάζει την επίτοκο και εκείνη μπορεί να ξεκουραστεί πάνω του ακουμπώντας το κεφάλι της στον ώμο του και έχοντας τα χέρια της χαλαρά στο πλάι. Πέρα από τα πλεονεκτήματα που έχουμε αναφέρει η κίνηση του αργού χορού προσφέρει την παραγωγή ορμονών (ενδορφίνες) που πηγαίνουν από τη συναισθηματική επαφή των συντρόφων και προάγουν την εξέλιξη του τοκετού.



Θέση βαθύ κάθισμα (Squatting)

Το βαθύ κάθισμα είναι μια καλή στάση για εξώθηση, καθώς η επιθυμία εξώθησης γίνεται εντονότερη και η διάρκειά της μικρότερη. Η επίτοκος μπορεί να υποστηρίζεται από το σύζυγο, τη Μαία ή από κάποιο κράτημα.

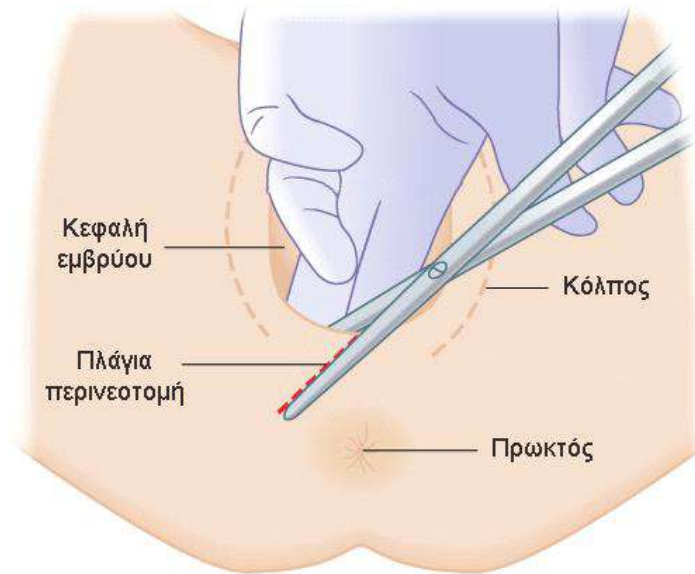


Προκαλεί μηχανικό αλλά και βαρυντικό πλεονέκτημα. Να αποφεύγεται η ίδια στάση για πολλή ώρα καθώς είναι κουραστική για τη μητέρα.

Η επίτοκος, με την βοήθεια και υπόδειξη της Μαίας, αποκλειστικά μέσα στο χρονικό διάστημα που διαρκεί η κάθε συστολή της μήτρας, παίρνει βαθειά αναπνοή την οποία και κρατάει και "σπρώχνει" προς τα κάτω το έμβρυο. Όταν σταματά η συστολή της μήτρας, η μητέρα ξεκουράζεται και παίρνει χαλαρωτικές αναπνοές. Έτσι προετοιμάζεται για την επόμενη συστολή. Η Μαία με την χρήση του εμβρυϊκού ανιχνευτή (sonicaid) ελέγχει την εμβρυϊκή καρδιακή λειτουργία.

Περινεοτομία

Ο πόνος στο στάδιο αυτό του τοκετού προκαλείται από την διάταση του κόλπου και του περίνεου από την κεφαλή του εμβρύου. Σε αυτό το χρονικό διάστημα και κατά την διάρκεια μίας συστολής της μήτρας και μετά την εφαρμογή τοπικής αναισθησίας γίνεται η περινεοτομία. Η περινεοτομία είναι ουσιαστικά μία ελεγχόμενη διάνοιξη της εξόδου του κόλπου.



Οι στόχοι της περινεοτομίας είναι η διεύρυνση του κολπικού ανοίγματος για την διευκόλυνση της γέννησης του εμβρύου, η ελαχιστοποίηση της διάτασης και των ρήξεων του περινέου και τέλος η μείωση της πίεσης που ασκείται στο κεφάλι του εμβρύου, ιδιαίτερα στα πρόωρα.

Παρέχει ικανό χώρο ώστε η κεφαλή του μωρού και οι ώμοι του να περάσουν με ευχέρεια χωρίς να προκαλέσουν τα ίδια, άθελά τους βέβαια, ρήξη του τοιχώματος του κόλπου, των χειλέων και του περινέου.

Προϋπόθεση για την εφαρμογή περινεοτομίας είναι είτε η διάμετρος της κεφαλής του εμβρύου να είναι ιδιαίτερα μεγάλη είτε η έξοδος του κόλπου να είναι πολύ στενή.

Εάν εκτιμηθεί ότι μπορεί το έμβρυο να περάσει χωρίς να προκαλέσει κάκωση στην μητέρα τότε η περινεοτομία δεν εφαρμόζεται.

Εφόσον εξέλθει η κεφαλή του μωρού ακολουθεί το πιο δύσκολο στάδιο του τοκετού, η έξοδος των ώμων. Η απόσταση των ώμων στον άνθρωπο είναι τελείως δυσανάλογη με τον χώρο από τον οποίο πρέπει να περάσουν.

Η επίτοκος καλείται να μην σπρώχνει πλέον και την έξοδο των ώμων την αναλαμβάνει αποκλειστικά ο γιατρός. Πρώτα εξέρχεται ελεγχόμενα ο πρόσθιος ώμος και μετά επίσης ελεγχόμενα ο οπίσθιος. Και οι δύο μαζί είναι αδύνατον να εξέλθουν και αν συμβεί αυτό θα οφείλεται σε:

- πολύ μικρό έμβρυο
- γυναίκα πολυτόκο

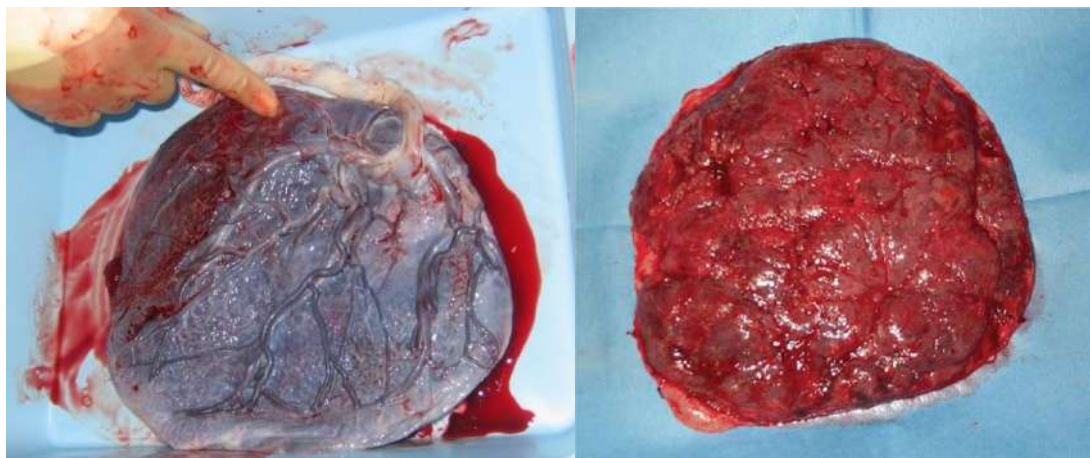
- βεβιασμένη εξώθηση από πλευράς της μητέρας.

Στην τελευταία περίπτωση, όπου η μητέρα βιαστεί να σπρώξει ή δεν ακούσει μέσα στην ένταση της στιγμής την οδηγία να μην σπρώξει τότε μπορεί να βρεθούμε μπροστά σε δύο καταστάσεις:

- δυστοκία ώμων (αδυναμία να εξέλθουν από την πύελο)
- ανεξέλεγκτη έξοδο και ανεξέλεγκτη ρήξη οργάνων με τις ανάλογες επιπτώσεις.

Το τρίτο στάδιο του τοκετού

Το τρίτο στάδιο του τοκετού καλείται αλλιώς υστεροτοκία και αφορά το χρόνο που απαιτείται ώστε να εξέλθει ο πλακούντας και οι υμένες αφού έχει γεννηθεί το μωρό. Ο πλακούντας απαιτεί χρόνο (45-60 min) για να αποκολληθεί σε όλη την επιφάνειά του από την μήτρα και να εξέλθει. Με την έξοδό του ελέγχεται και στις δύο επιφάνειές του για να διαπιστωθεί η ακεραιότητά του πλακούντα και των υμένων. Οι παρακάτω εικόνες δείχνουν αριστερά την εμβρυϊκή επιφάνεια του πλακούντα και δεξιά τη μητρική επιφάνεια.



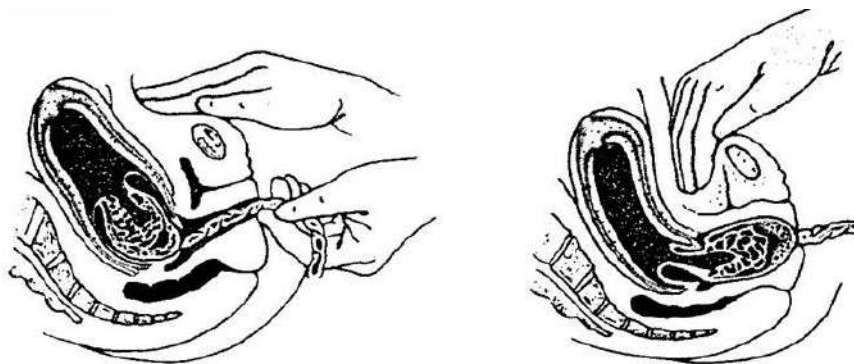
Στη συνέχεια, ακολουθεί ο έλεγχος των γεννητικών οργάνων της μητέρας. Ελέγχεται η μήτρα (η οποία φυσιολογικά συσπάται και γίνεται μισή σε μέγεθος ώστε πλέον να ψηλαφάται κάτω από τον ομφαλό), ο τράχηλος της μήτρας, ο κόλπος, τα χείλη του αιδοίου και το περίνεο. Ο έλεγχος αφορά πιθανές εστίες αιμορραγίας ή ρήξεις που έγιναν κατά την διόδο του μωρού και την πίεση πάνω στα όργανα. Αφού ολοκληρωθεί ο έλεγχος, ακολουθεί η συρραφή των ρήξεων ή/και της περινεοτομίας (εφόσον έχει γίνει).

Σύμφωνα με τον WHO (Technical Consultation, 2006) και FIGO και ICM με κοινές κατευθυντήριες οδηγίες του 2003 και 2006, συντάσσονται με την ενεργό διαχείριση του 3ου σταδίου τοκετού, ώστε να προληφθεί η αιμορραγία μετά τον τοκετό. Κάθε Μαία-της γέννησης

οφείλει να έχει εκπαιδευτεί στους τρόπους αντιμετώπισης του 3ου σταδίου τοκετού, στην εκτίμηση της απώλειας αίματος και στις αρχές παρακολούθησης των γυναικών μετά το τοκετό.

Η ενεργός αντιμετώπιση είναι παρεμβατική προσέγγιση και περιλαμβάνει:

- Χορήγηση μητροσυσπαστικών σκευασμάτων το 1' μετά την έξοδο του εμβρύου
- Απολίνωση του ομφαλίου λώρου τα επόμενα 2-3' από την έξοδο του νεογνού
- Τοποθέτηση του άλλου χεριού στην ηβική σύμφυση και άσκηση του χειρισμού Brandt-Andrews
- Διατήρηση ομφαλίου λώρου ελαφρά τεντωμένου
- Αναμονή έναρξης των υστεραίων ωδινών (2-3')
- Έναρξη της συστολής και εφαρμογή ελεγχόμενης έλξης του ομφαλίου λώρου ώστε να αποβληθεί ο πλακούντας και εφαρμογή ήπιας συμπίεσης της μήτρας ώστε να προληφθεί η εκστροφή της
- Εάν δεν αποκολληθεί στα 30'' - 40'', σταματά η έλξη του ομφαλίου λώρου, αναμένεται η επόμενη συστολή της μήτρας και επανάληψη της διαδικασίας
- Επισκόπηση της ακεραιότητας του πλακούντα και των υμένων



Brandt-Andrew maneuver I

Brandt-Andrew maneuver II

Αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία του τοκετού και του ελέγχου και δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα, η μητέρα και το νεογνό, οδηγείται με φορείο στο θάλαμο και ακολουθεί η διαδικασία παρακολούθησης και φροντίδα λεχωίδος και νεογνού.

Επιπλέον καθήκοντα Μαίας στην αίθουσα τοκετών:

- Είναι υπεύθυνη για την τήρηση των κανόνων ασφαλείας, ασηψίας και αντισηψίας
- Είναι υπεύθυνη για τον εξοπλισμό της αίθουσας με υγειονομικό υλικό, αναλώσιμου και μη, καθώς και για τον έλεγχο λειτουργίας του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού

- Κάθε Μαία οφείλει να έχει υψηλή κριτική ικανότητα, αντίληψη και υπευθυνότητα καθώς και να είναι σε θέση να κάνει έγκαιρη διάγνωση της παθολογίας
- Καλείται να συντονίσει διαφορετικούς ανθρώπους και ειδικότητες, όπως την επίτοκο, το γυναικολόγο, τον αναισθησιολόγο, τον παιδίατρο και λοιπό νοσηλευτικό προσωπικό
- Καταγράφει στα μητρώα όλη την διαδικασία του τοκετού και ελέγχει την εφαρμογή των οδηγιών
- Η παρουσία της Μαιάς στον τοκετό την καθιστά αρωγό με τη συμβολή της και κατά την περίοδο της λοχείας, στην προαγωγή του θηλασμού και την εδραίωση της υγιούς σχέσης της μητέρας με το νεογνό.

Καισαρική Τομή

Καισαρική τομή καλείται η επέμβαση κατά την οποία το έμβρυο γεννιέται και αφαιρείται ο πλακούντας και οι εμβρυϊκοί υμένες από τη μητριάια κοιλότητα δια χειρουργικής τομής στο κοιλιακό τοίχωμα και την μήτρα. Η καισαρική τομή διακρίνεται σε προγραμματισμένη και επείγουσα.

Κατάταξη της καισαρικής τομής:

- Κατηγορία 1: Απαιτείται άμεση έξοδος του εμβρύου επειδή απειλείται η ζωή της μητέρας ή του εμβρύου. Η έξοδος εμβρύου, θα πρέπει να πραγματοποιείται μέσα σε 15min από τη στιγμή κλήσης αναισθησιολόγου και μαιευτήρα.
- Κατηγορία 2: Απαιτείται επείγουσα έξοδος εμβρύου, χωρίς όμως να απειλείται άμεσα η ζωή της μητέρας ή του εμβρύου. Ο ενδιάμεσος χρόνος που μεσολαβεί από την απόφαση μέχρι την έξοδο του εμβρύου δεν πρέπει να ξεπερνά τα 30min.
- Κατηγορία 3: Απαιτείται γρήγορος τοκετός
- Κατηγορία 4: Προγραμματισμένη καισαρική τομή

Για ιατρονομικούς λόγους, θα πρέπει πάντα να καταγράφονται

- ο χρόνος κλήσης του αναισθησιολόγου,
- η κατηγορία καισαρικής τομής (όπως εκτιμήθηκε από τον μαιευτήρα),
- ο χρόνος εξόδου του εμβρύου,
- καθώς και οι πιθανές αιτίες αργοπορίας.

Προγραμματισμένη καισαρική τομή

Σε περίπτωση που η γυναίκα πρόκειται να γεννήσει με καισαρική, η προετοιμασία περιλαμβάνει κάποιες επιπλέον νοσηλευτικές και ιατρικές πράξεις, όπως

- ΗΚΓ και καρδιολογική εκτίμηση
- Προεγχειρητική αγωγή και προετοιμασία σύμφωνα με τις οδηγίες αναισθησιολόγου
- Αιματολογικές εξετάσεις (πλήρης αιματολογικός έλεγχος, έλεγχος πηκτικού μηχανισμού, διασταύρωση τουλάχιστον 2 μονάδων ερυθρών αιμοσφαιρίων)
- Τοποθέτηση ενός φλεβικού καθετήρα μεγάλου εύρους
- Ρομπάκι χειρουργείου
- Καθετηριασμός της ουροδόχου κύστεως
- Ευπρεπισμός κοιλιακής χώρας
- Επίδεση κάτω άκρων
- Συμπλήρωση συνοδευτικού έντυπο χειρουργείου

Η επίτοκος μεταφέρεται στην αίθουσα χειρουργείου με από τον τραυματιοφορέα του χειρουργείου με φορείο συνοδευόμενη από τον φάκελό της, την έγγραφη συναίνεση της και το συνοδευτικό έντυπο χειρουργείου. Κατά την καισαρική τομή την ευθύνη έχει το προσωπικό του χειρουργείου.

Πιθανές ενδείξεις :

- Προηγηθείσα καισαρική τομή
- Πολύδυμη κύηση
- Παθολογία του πλακούντα (παθολογική πρόσφυση πλακούντα, ανεπάρκεια μητροπλακουντιακής μονάδας)
- Ανώμαλες προβολές του εμβρύου
- Επιβεβλημένη γέννηση ενός πρόωρου βρέφους-IUGR
- Μεγάλα έμβρυα σε διαβήτη της κύησης
- Ιατρικοί λόγοι της μητέρας (υπερτασική νόσος της κύησης, ιογενείς λοιμώξεις)
- Επιθυμία επιτόκου

Η ανάνηψη του νεογνού γίνεται από τον παιδίατρο και τη Μαία, εφόσον είναι σε ικανή κατάσταση το νεογνό δίνεται στην μητέρα για να έρθει σε επαφή μαζί της. Στη συνέχεια, μεταφέρεται σε ειδικό κουνάκι από την Μαία στον χώρο της αίθουσας τοκετών για περαιτέρω

παρακολούθηση και φροντίδα και εώς ότου η λεχώις μετά την επέμβαση μεταφερθεί στον θάλαμό της.

Επείγουσα καισαρική τομή

Η επείγουσα καισαρική τομή διενεργείται ταχύτατα με σκοπό τη διάσωση της ζωής της μητέρας και του εμβρύου. (National Institute for Clinical Excellence - 2011)

Οι ενέργειες σε περίπτωση επείγουσας καισαρικής τομής είναι:

- **Άμεση** ενημέρωση
 - Χειρουργείου
 - Εφημερεύοντος Μαιευτήρα/Γυναικολόγου
 - Εφημερεύοντος Αναισθησιολόγου
 - Εφημερεύοντος παιδίατρου
- Τοποθέτηση της επιτόκου σε αριστερή πλάγια θέση και συνεχής παρακολούθηση εμβρυικών καρδιακών παλμών με την χρήση καρδιοτοκογράφου
- Χορήγηση προφυλακτικά χημειοπροφύλαξης
- Λήψη συναίνεσης από την επίτοκο ή τους οικείους της
- **Άμεση** μεταφορά επιτόκου στη χειρουργική αίθουσα
- Διενέργεια καισαρικής τομής
- Τοκετό εμβρύου εντός 20-30 λεπτών από τη στιγμή της απόφασης

Πιθανές ενδείξεις:

- Πρόπτωση ομφαλίδος
- Καρδιοτοκογραφικές αλλοιώσεις εμβρύου
- Αποκόλληση πλακούντα με αιμοδυναμική καταπληξία της μητέρας
- Δείγμα αίματος εμβρύου με $pH < 7,00$
- Μαζική αιμορραγία
- Δυστοκία ώμων
- Ρήξη μήτρας



Προϋπόθεση για την μεταφορά της επιτόκου στο χειρουργείο είναι να είναι αιμοδυναμικά σταθερή.

Φροντίδα και παρακολούθηση της λεχωΐδος

Με τη γέννηση του μωρού, η μητέρα περνά σε μια νέα περίοδο της αναπαραγωγικής της λειτουργίας, την περίοδο της λοχείας και η ίδια η γυναίκα χαρακτηρίζεται ως λεχωίδα ή λεχώνα.

Φροντίδα κατά τις πρώτες ώρες της λοχείας

Μετά το πέρας του φυσιολογικού τοκετού, η λεχώνα μεταφέρεται μαζί με το νεογνό στο θάλαμο νοσηλείας. Σε περίπτωση καισαρικής τομής, η μητέρα παραμένει στο χώρο ανάνηψης του χειρουργείου για παρακολούθηση και κατόπιν μεταφέρεται στο θάλαμο νοσηλείας.

Ακολουθεί στενή παρακολούθηση κατά τη διάρκεια των πρώτων ωρών μετά τον τοκετό και συγκεκριμένα κάθε 15' την πρώτη ώρα, κάθε 30' τις επόμενες 3 ώρες, κάθε 60' τις 3 ώρες που ακολουθούν και τέλος κάθε 4 ώρες μέχρι να συμπληρωθεί 24ωρο από τον τοκετό.

Όλες οι λεχώνες λαμβάνουν διαμέσω φλεβοκαθετήρα ορό εμπλουτισμένο με 10IU οκυτοκίνης. Η διαρκής έγχυση ορού διακόπτεται συνήθως μερικές ώρες μετά το πέρας του φυσιολογικού τοκετού οπότε και συνεχίζεται η ενυδάτωση και η φαρμακευτική αγωγή από του στόματος, ενώ η χειρουργημένη λεχώνα θα συνεχίσει να λαμβάνει ενδοφλέβια υγρά μέχρι να ολοκληρωθεί το πρώτο 24ωρο. Σε κάθε περίπτωση, ο φλεβοκαθετήρας δεν αφαιρείται μέχρι το δεύτερο 24ωρο.

Σε κάθε επίσκεψη ελέγχονται τα ζωτικά σημεία, το ύψος και ο τόνος της μήτρας, τα λόγια, το περίνεο και η διούρηση. Σε περίπτωση καισαρικής τομής, ελέγχονται η κατάσταση του χειρουργικού τραύματος και η επίδεση.

Φροντίδα καθ' όλη την παραμονή στο νοσοκομείο

Εφόσον όλες οι προαναφερθείσες παράμετροι είναι ομαλές, η παρακολούθηση της λεχώνας γίνεται κάθε 8 ώρες μέχρι την έξοδό της.

Γενική κατάσταση και ζωτικά σημεία

Οι αναπνοές πρέπει να είναι ρυθμικές και χωρίς δυσκολία. Παρατηρείται συχνά ήπια βραδυκαρδία (50-70bpm), η οποία αποκαθίσταται και οι σφύξεις επανέρχονται στο φυσιολογικό έως το τέλος της πρώτης εβδομάδας. Πιθανώς να υπάρχει ήπια αύξηση της αρτηριακής πίεσης κατά τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό, κατόπιν επιστρέφει στα προ-εγκυμοσύνης επίπεδα. Η θερμοκρασία σώματος είναι μεταβαλλόμενη.

Αποκλίσεις από το φυσιολογικό & πιθανές διαγνώσεις:

Ταχυκαρδία → Αιμορραγία, λοίμωξη, πυρετός, φόβος, πόνος

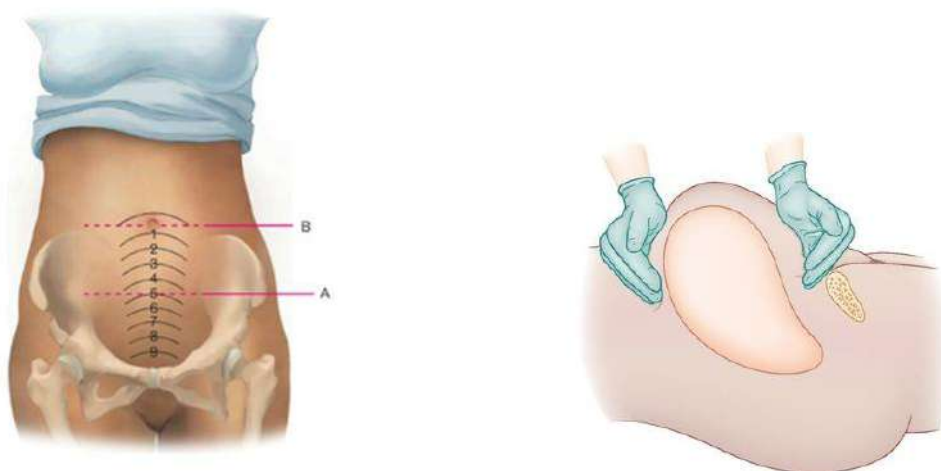
Πυρετός → Εργώδης τοκετός, αφυδάτωση, λοίμωξη

Υπόταση → Αιμορραγία, φαρμακευτική αγωγή

Υπέρταση → Προεκλαμψία,εκτεταμένη χρήση αγγειοσυσταλτικών φαρμάκων ή ωκυτοκίνης
Θωρακικός πόνος, δύσπνοια → Εμβολή

Παλινδρόμηση μήτρας και λόγια

Ελέγχεται το ύψος του πυθμένα, ο τόνος της μήτρας και εκτιμάται ο βαθμός της παλινδρομήσεως. Η μήτρα πρέπει να είναι συνεσπασμένη, στη μέση γραμμή και να παρουσιάζει προοδευτική κάθοδο.



Αμέσως μετά τον τοκετό, ο πυθμένας της μήτρας βρίσκεται στο σημείο A μεταξύ ηβικής σύμφυσης και ομφαλού. Περίπου 6-12 ώρες μετά τον τοκετό, βρίσκεται στο σημείο B περί του ομφαλού. Στη συνέχεια παλινδρομεί περίπου 1 δάχτυλο κάθε μέρα.

Ελέγχεται ταυτόχρονα η ποσότητα, το χρώμα και η οσμή των λοχιών. Τις πρώτες 3 ημέρες μετά τον τοκετό, τα λόγια είναι αιματηρά με παρουσία μικρών πηγμάτων αίματος. Η ροή είναι συνήθως μειωμένη σε γυναίκες που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή.

Αποκλίσεις από το φυσιολογικό & πιθανές διαγνώσεις

Υποπαλινδρόμηση μήτρας → Κατακράτηση πλακούντα, ατονία μήτρας, ινομύωματα, διατεταμένη ουροδόχος κύστη

Αυξημένη κοιλιακή αιμορραγία με ή χωρίς μεγάλα πύγματα → Αιμορραγία λοχείας

Δυσσοσμία, ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση → Φλεγμονή

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ



Λερωμένη σερβιέτα
30ml



Εμποτισμένη γάζα
60ml



Εμποτισμένη σερβιέτα
100ml



Υποσέντονο
250ml



Εμποτισμένο τολύπιο
350ml



Πλήρες νεφροειδές
500ml



Λίμνη διαμέτρου 100cm
1500ml



Αιμορραγία που
περιορίζεται στο κρεβάτι
1000ml



Αιμορραγία που
εκτείνεται στο δάπεδο
2000ml

Ούρηση - Διούρηση

Η πρώτη ούρηση μετά τον φυσιολογικό τοκετό πρέπει να γίνεται εντός 4-6 ωρών. Στη λοχεία συχνά παρατηρούνται κυστικά ενοχλήματα και κυρίως δυσουρία, ως επακόλουθο της πίεσης που ασκεί η κεφαλή του εμβρύου στην ουροδόχο κύστη. Η λεχώνα πρέπει να παροτρύνεται να αδειάζει συχνά και έγκαιρα την κύστη της, καθώς η υπερπλήρωση αυτής είναι δυνατόν να παρεμποδίσει την παλινδρόμηση της μήτρας και να οδηγήσει σε αυξημένη απώλεια αίματος. Επιπλέον, η καθυστέρηση στην ούρηση οδηγεί σε πιο συχνή εμφάνιση ουρολοιμώξεων.

Σε περίπτωση καισαρικής τομής, εισάγεται ουροκαθετήρας τύπου Foley με άσηπτη τεχνική προ της επέμβασης και αφαιρείται κατά το πρώτο 24ωρο. Ως μέρος της κλινικής εξέτασης της λεχώνας, ελέγχεται η λειτουργικότητα του ουροκαθετήρα, το χρώμα και η όψη των ούρων και καταγράφεται η ποσότητα των αποβαλλόμενων ούρων.

Αποκλίσεις από το φυσιολογικό & πιθανές διαγνώσεις

Δυσουρία, συχνουρία, ακράτεια ούρων → Λοίμωξη ουροποιητικού συστήματος

Επίσχεση ούρων → Κάκωση ουροδόχου κύστεως

Περίνεο - Περινεοτομή

Ελέγχεται καθημερινά η κατάσταση του περινέου για εμφάνισης οιδήματος, ερυθρότητας ή εκχυμώσεων και για την πορεία της επούλωσης τυχόν ρήξεων ή περινεοτομίας. Η περιποίηση της περιοχής γίνεται με πλύσεις μετά από κάθε ούρηση ή κένωση κι αποσκοπεί στην παρεμπόδιση της μόλυνσης του κόλπου και του περινεϊκού τραύματος.

Αποκλίσεις από το φυσιολογικό & πιθανές διαγνώσεις

Ερυθρότητα, οίδημα, πυώδης έκκριση, δυσσομία, αργή επούλωση/διάνοιξη τραύματος → Φλεγμονή

Οίδημα, έντονος πόνος, σημεία καταπληξίας χωρίς εμφανή αιμορραγία → Αιμάτωμα

Χειρουργικό τραύμα καισαρικής τομής

Η φροντίδα και παρακολούθηση του χειρουργικού τραύματος της καισαρικής τομής περιλαμβάνει την αλλαγή του επιθέματος της τομής 24 ώρες μετά την επέμβαση, παρακολούθηση της θερμοκρασίας, παρακολούθηση για σημεία ενδεικτικά επιμόλυνσης του τραύματος (αυξανόμενος πόνος, ερυθρότητα, υπερέκκριση, διάσταση τραυματικών επιφανειών),

ενθάρρυνση της λεχωϊδος να φορά χαλαρά, άνετα ρούχα και βαμβακερά εσώρουχα, προσεκτικό καθαρισμό και στέγνωμα του τραύματος καθημερινά.

Αποκλίσεις από το φυσιολογικό & πιθανές διαγνώσεις

Ερυθρότητα, οίδημα, πόνος, αργή επούλωση/διάνοιξη τραύματος → Φλεγμονή

Οίδημα, έντονος πόνος, σημεία καταπληξίας χωρίς εμφανή αιμορραγία → Αιμάτωμα

Μαστοί - Σίτιση νεογνού

Ελέγχεται η σωστή ανατομία του μαστού για τυχόν ύπαρξη ανατομικών ιδιαιτεροτήτων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το θηλασμό, όπως επίπεδες ή εισέχουσες θηλές και η μητέρα εκπαιδεύεται για τη σωστή τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος, για τις στάσεις θηλασμού και τη σωστή τεχνική.



Στην περίπτωση που απαιτείται τεχνητή σίτιση του νεογνού, η μητέρα ενημερώνεται για τη διαδικασία αποστείρωσης του μπιμπερό, παρασκευή φόρμουλας κ.α.

Αποκλίσεις από το φυσιολογικό & πιθανές διαγνώσεις

Ερυθρότητα, θερμότητα, ευαισθησία → Συμφόρηση μαστών/ Μαστίτιδα

Πόνος κατά το θηλασμό → Ραγάδα θηλής

Έγερση - Κινητοποίηση

Η γρήγορη και τακτική έγερση συμβάλλει στην παλινδρόμηση της μήτρας, διευκολύνει την κινητοποίηση του εντέρου και της ουροδόχου κύστης, ενώ παράλληλα προφυλάσσει από τα διάφορα θρομβοεμβολικά επεισόδια, ιδιαίτερα στις γυναίκες εκείνες που πάσχουν από κριστούς κάτω άκρων ή έχουν βεβαρημένο ατομικό ιστορικό.

Οι λεχώνες φυσιολογικού τοκετού κινητοποιούνται αμέσως, ενώ οι λεχώνες καισαρικής τομής συνήθως το απόγευμα του πρώτου 24ωρου μετά την αφαίρεση της αντλίας επισκληριδίου αναισθησίας.

Αποκλίσεις από το φυσιολογικό & πιθανές διαγνώσεις

Ερυθρότητα, οίδημα, πόνος στη γαστροκνημία → Θρομβοφλεβίτιδα

Εξετάσεις αίματος

Κατά το πρώτο και τρίτο 24ωρο (ημέρα εξόδου), γίνεται αιμοληψία στις λεχώνες και ελέγχονται -κατά κύριο λόγο- ο αιματοκρίτης, η αιμοσφαιρίνη και τα λευκά αιμοσφαίρια για ανίχνευση αναιμίας ή/και λοίμωξης.

Φαρμακευτική Αγωγή

Χορηγούνται μητροσυσπαστικά για λίγες ημέρες μετά τον τοκετό για υποβοήθηση της παλινδρόμησης της μήτρας. Δεν θεωρείται απόλυτα απαραίτητο σε φυσιολογική παλινδρόμηση. Επίσης αναλγητικά επί πόνου από το τραύμα της περινεοτομίας, τις συστολές της μήτρας ή σε περίπτωση καισαρικής τομής. Τέλος, χορηγείται σίδηρος, η χορήγηση του οποίου στις θηλάζουσες παρατείνεται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Χορήγηση ανοσοσφαιρίνης σε Rh(-) μητέρα

Οι Rh D-αρνητικές γυναίκες που κυοφορούν ένα Rh D-θετικό έμβρυο μπορεί να παράγουν αντι-D ανοσοσφαιρίνες έναντι των Rh D αντιγόνων του εμβρύου μετά από μία εμβρυομητρική αιμορραγία.

Αυτές οι αντι-D ανοσοσφαιρίνες μπορούν να διαπεράσουν τον πλακούντα με επόμενες (μελλοντικές) κυήσεις και να προκαλέσουν αιμολυτική νόσο στο έμβρυο εάν είναι Rh D-θετικό.

Η γυναίκα μπορεί επίσης να ευαισθητοποιηθεί από μια προηγούμενη παλίνδρομη κύηση, από αυτόματη ή τεχνητή έκτρωση, από αμνιοπαρακέντηση ή κάποια άλλη επεμβατική διαδικασία (επέμβαση προγεννητικού ελέγχου) ή τέλος από μετάγγιση Rh D-θετικού αίματος.

Συνέπειες: Η αιμολυτική νόσος του νεογνού μπορεί να ποικίλλει σε βαρύτητα, και μπορεί να εκδηλωθεί με διαταραχές στα εργαστηριακά ευρήματα μέχρι ενδομήτριο θάνατο, τοκετό ενός νεογνού με σοβαρές ανικανότητες ή θάνατο νεογνού από αναιμία και ίκτερο.

Οδηγίες: Συστήνεται σε όλες τις μη-ευαισθητοποιημένες έγκυες Rh D (-) γυναίκες να γίνεται αντι-D προφύλαξη ρουτίνας στην προγεννητική περίοδο, μεταξύ 26ης-28ης εβδομάδας της κύησης. Ο κλινικός γιατρός (μαιευτήρας, Μαία ή γενικός γιατρός) που είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση της κύησης μιας μη-ευαισθητοποιημένης Rh D-αρνητικής εγκύου γυναίκας θα πρέπει να την ενημερώσει.

Η αντι-D(Rh) ανοσοσφαιρίνη προφύλαξης χορηγείται εντός 72 ωρών από τον τοκετό ή κάποιο άλλο συμβάν ευαισθητοποίησης

Βασική φροντίδα του νεογνού

Φυσιολογικός τοκετός → Αμέσως μετά τη γέννηση, το νεογνό εξετάζεται από τη Μαία και αφού επιβεβαιωθεί η καλή κατάστασή του, μεταφέρεται μαζί με τη μητέρα από την αίθουσα τοκετών στο θάλαμο νοσηλείας.

Καισαρική τομή → Το νεογνό εξετάζεται από τον παιδίατρο σε συνεργασία με τη Μαία και μεταφέρεται από την αίθουσα του χειρουργείου στο χώρο ανάληψης νεογνών εντός της αίθουσας τοκετών. Τοποθετείται σε θερμοκοιτίδα και παραμένει εκεί για παρακολούθηση μέχρι να ολοκληρωθεί η χειρουργική επέμβαση και να μεταφερθεί η μητέρα στο θάλαμο νοσηλείας. Εφόσον επιβεβαιωθεί η καλή μετεγχειρητική κατάσταση της μητέρας, της παραδίδεται το νεογνό.

Σε κάθε νεογνό μετά την γέννηση με Φ.Τ ή Κ.Τ τοποθετείται στο αριστερό ή στο δεξί χεράκι βραχιολάκι (ροζ ή γαλάζιο σύμφωνα με το φύλλο) με το επίθετο της μητέρας, ημερομηνία και ώρα γέννησης, φύλλο νεογνού. Το βραχιολάκι κόβεται με την έξοδο του νεογνού από το τμήμα από την υπεύθυνη μαία.

Φροντίδα νεογνού αμέσως μετά τη γέννηση

Τα περισσότερα τελειόμηνα νεογνά δε χρήζουν αναζωογόνησης, αλλά παροχής φροντίδας κατά τη γέννηση, η οποία συνίσταται στην αποφυγή απώλειας θερμότητας και στην εκτίμηση της γενικής τους κατάστασης.

Πρωταρχικό μέλημα αμέσως μετά την έξοδο του νεογνού και την απολίνωση του ομφαλίου λώρου, είναι να μην υπάρχει απώλεια θερμότητας, για να αποφευχθεί το θερμικό stress. Το νεογνό τοποθετείται κάτω από θερμαντική πηγή, σκουπίζεται με προθερμασμένη πετσέτα και απομακρύνεται ο βρεγμένος ιματισμός. Καλύπτουμε το κεφαλάκι του νεογνού, γιατί είναι η μεγαλύτερη πηγή απώλειας θερμότητάς του.

Γίνεται μακροσκοπικός έλεγχος του νεογνού: κεφαλή (μικρή-μεγάλη πηγή, οφθαλμοί, στοματική κοιλότητα για λαγόχειλο- λυκόστομα, ρινικές χοάνες, αυτιά), κορμός (σπονδυλική στήλη, γεννητικά όργανα, πρωκτός), άκρα.

Τοποθετείται το νεογνό σε επαφή με τη μητέρα, γυμνό (skin to skin contact) και το σκεπάζουμε με πετσέτα για την διαδικασία του πρώτου θηλασμού.

Τη στιγμή της γέννησης καθορίζεται ο συναισθηματικός δεσμός μητέρας και νεογνού, πολύ σημαντικός για τη μελλοντική του ανάπτυξη.

Το πρώτο μπάνιο του νεογνού γίνεται μετά από τη σταθεροποίηση της θερμοκρασίας του, μετά από τουλάχιστον 8 ώρες. Το σμήγμα αποδεικνύεται δίχτυ προστασίας για τη θερμορύθμιση του, άρα δεν χρειάζεται να απομακρυνθεί. Η περιοχή του ομφαλικού κολοβώματος πρέπει να μένει καθαρή και στεγνή.

Λήψη ομφαλικού αίματος

Κατά τη γέννηση, λαμβάνονται δύο δείγματα αίματος από το λώρο του νεογνού και αποστέλλονται στο εργαστήριο. Από το ένα δείγμα προσδιορίζεται η ομάδα αίματος, ο παράγοντας Rhesus του νεογνού και διενεργείται άμεση δοκιμασία Coombs για την ανίχνευση μητρικών αντισωμάτων στο εμβρυϊκό αίμα.

Από το δεύτερο δείγμα γίνεται εξέταση αερίων αίματος προς έλεγχο της οξεοβασικής ισορροπίας του νεογνού.

Πλέον στο Γ.Ν.Σύρου υπάρχει η δυνατότητα λήψης και δωρεάς βλαστοκυττάρων.

Οξυμετρία

Τοποθέτηση παλμικού οξύμετρου στο χέρι ή/και πόδι του νεογνού και καταγράφονται οι τιμές οξυγόνωσης του αίματος του νεογνού (> 96% θεωρείται φυσιολογική, ≤92% υποδηλώνει υποξαιμία, < 89% υποδηλώνουν αναπνευστική ανεπάρκεια) καθώς και οι σφύξεις του νεογνού (φυσιολογικές τιμές 100-160/λεπτό).

Μέτρηση σακχάρου

Σύμφωνα με τις οδηγίες του παιδίατρου, σε ορισμένα νεογνά γίνεται μέτρηση σακχάρου για έγκαιρη διάγνωση υπογλυκαιμίας. Υπογλυκαιμία συμβαίνει όταν τα επίπεδα γλυκόζης αίματος είναι μικρότερα από 40 mg/dL σε νεογνά κατά τις πρώτες ώρες της ζωής.

Απολίνωση ομφαλίου λώρου

Νέες κατευθυντήριες οδηγίες για την καθυστερημένη απολίνωση του ομφαλίου λώρου

Οι ανανεωμένες κατευθυντήριες οδηγίες του Αμερικανικού Κολεγίου Μαιευτήρων Γυναικολόγων (ACOG) συνιστούν την καθυστέρηση της απολίνωσης του ομφαλίου λώρου, για τουλάχιστον 30-60 δευτερόλεπτα μετά τον τοκετό.

Η ανανεωμένη οδηγία δημοσιεύτηκε στο διαδίκτυο και εμφανίζεται στο τεύχος του Ιανουαρίου του περιοδικού «Obstetrics & Gynecology». Πρόκειται για ανανέωση της κατευθυντήριας οδηγίας του 2012, η οποία εστίαζε στα πλεονεκτήματα της καθυστερημένης απολίνωσης του ομφαλίου λώρου στα πρόωρα νεογνά.

- Στα τελειόμηνα νεογνά, η καθυστερημένη απολίνωση του ομφαλίου λώρου αυξάνει τα επίπεδα αιμοσφαιρίνης κατά τη γέννηση και βελτιώνει τα επίπεδα του σιδήρου κατά τους πρώτους μήνες της ζωής, το οποίο μπορεί να έχει ευνοϊκές επιδράσεις στη μετέπειτα ψυχοκινητική ανάπτυξη.
- Η καθυστερημένη απολίνωση του ομφαλίου λώρου συνοδεύεται από σημαντικά οφέλη στα πρόωρα νεογνά, που περιλαμβάνουν καλύτερη σταθεροποίηση της κυκλοφορίας και του όγκου των ερυθρών αιμοσφαιρίων, μείωση της ανάγκης για μεταγγίσεις και μείωση της συχνότητας ανάπτυξης νεκρωτικής εντεροκολίτιδας και εγκεφαλικής αιμορραγίας.
- Υπάρχει μικρή αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης ίκτερου για τον οποίο θα απαιτηθεί φωτοθεραπεία στα τελειόμηνα νεογνά στα οποία θα γίνει καθυστερημένη απολίνωση ομφαλίου λώρου. Στα τελειόμηνα νεογνά στα οποία εφαρμόζεται η καθυστερημένη απολίνωση του ομφαλίου λώρου θα πρέπει να υπάρχει αυξημένη επαγρύπνηση για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του ίκτερου.
- Η καθυστερημένη απολίνωση του ομφαλίου λώρου δεν αυξάνει τον κίνδυνο αιμορραγίας μετά

τον τοκετό ή την ανάγκη για μεταγγίσεις. Τα επίπεδα αιμοσφαιρίνης της μητέρας δε φαίνεται να επηρεάζονται από την καθυστερημένη απολίνωση του ομφάλιου λώρου.

- Καθυστέρηση στην απολίνωση του ομφάλιου λώρου ευνοεί ομαλότερη μετάβαση στην εξωμήτριο ζωή. Απολίνωση πριν την πρώτη αναπνοή οδηγεί συχνά σε βραδυκαρδία του νεογνού.

Τοποθετούμε το κλιπ ομφαλού με μεγάλη προσοχή, ένα εκατοστό περίπου από το δέρμα του νεογνού. Κόβουμε το υπόλοιπο κολόβωμα, αφήνοντας πάλι απόσταση από το κλιπ και όχι σύριζα, με αποστειρωμένο ψαλίδι, ελέγχουμε την αιμόσταση και τα ομφαλικά αγγεία.

Αφήνουμε τόση απόσταση, ώστε αν χρειαστεί να μπορέσουμε να τοποθετήσουμε και δεύτερο κλιπ. Αν ο ομφάλιος είναι πολύ χοντρός, μπορούμε για μεγαλύτερη ασφάλεια να τοποθετήσουμε δύο κλιπ.

Πολύδυμες κήσεις

Πολλές από τις μελέτες για την καθυστερημένη απολίνωση του ομφάλιου λώρου δεν περιλάμβαναν δίδυμες κήσεις και δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της πρακτικής αυτής σε πολύδυμες κήσεις. Επειδή οι πολύδυμες κήσεις αυξάνουν την πιθανότητα προωρότητας και τους κινδύνους που συνδέονται με αυτή, τα πρόωρα νεογνά πολύδυμων κήσεων θα μπορούσαν να επωφεληθούν από την καθυστερημένη απολίνωση του ομφάλιου λώρου. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν θεωρητικοί κίνδυνοι για δυσμενείς αιμοδυναμικές μεταβολές που μπορεί να προκληθούν από την καθυστερημένη απολίνωση του ομφάλιου λώρου, και ιδιαίτερα στις μονοχοριονικές κήσεις. Για την ώρα δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα που να συνιστούν ή να αποτρέπουν την καθυστερημένη απολίνωση του ομφάλιου λώρου στις πολύδυμες κήσεις.

Apgar Score

Η βαθμολόγηση κατά Apgar παρέχει πληροφορίες για τη γενική κατάσταση του νεογνού, είναι δείκτης ανταπόκρισης του νεογνού στην ανάνηψη αλλά δεν καθορίζει την ανάγκη ή μη ανάνηψης, το είδος αυτής ή τη χρονική στιγμή εφαρμογής της.

Η εκτίμηση του Apgar score γίνεται στα 1', 5', και 10'-20' μετά τη γέννηση με βάση 5 παραμέτρους: **χρώμα, μυϊκός τόνος, αναπνοή, καρδιακές σφύξεις, αντανακλαστικά.**

Κάθε παράμετρος βαθμολογείται σε μία κλίμακα από 0 έως 2 και οι αριθμοί αυτοί αθροίζονται. Η υψηλότερη δυνατή βαθμολογία είναι 10.

Νεογνό με βαθμολογία 7-10 στα πρώτα 5' θεωρείται φυσιολογικό και δε χρειάζεται ανάνηψη. Καθαρίζονται οι εκκρίσεις από το στόμα με μία γάζα. Συνιστάται αποφυγή αναρρόφησης στοματοφαρυγγικής κοιλότητας για την απομάκρυνση εκκρίσεων, ώστε να αποφευχθούν οι τραυματισμοί του βλεννογόνου και να μην προκληθεί βραδυκαρδία μέσω των αντανακλαστικών του πνευμονογαστρικού.

Η μόνη περίπτωση που επιβάλλεται αναρρόφηση είναι εκείνη για την απομάκρυνση του μηκωνίου.

APGAR SCORE

Βαθμολογία -->	0	1	2
A Χρώμα (Appearance)	Κυανωτικό ή ωχρο	Σώμα ροδαλό, άκρα κυανωτικά	Εξ ολοκλήρου ροδαλό
P Καρδιακές σφύξεις (Pulse)	Απουσίες	Λιγότερες από 100 στο λεπτό	Περισσότερες από 100 στο λεπτό
G Αντανακλαστικά (Grimace)	Απόντα	Μορφασμός	Μορφασμός και βήχας φτάρνισμα
A Μυϊκός τόνος (Activity)	Χαλαρός	Ελαφριά κάμψη	Ζωηρές κινήσεις χεριών και ποδιών
R Αναπνοή (Respiration)	Απούσα	Αργή, άρρυθμη, αδύναμο κλάμα	Καλή, κλάμα δυνατό

Χορήγηση βιταμίνης K στο νεογνό

Η βιταμίνη K παίζει σημαντικό ρόλο στην προφύλαξη από την αιμορραγική νόσο των νεογνών. Στο παρελθόν η αιμορραγική νόσος ήταν συχνή κατάσταση, αλλά πλέον έχει σχεδόν εκλείψει και τη βλέπουμε πολύ σπάνια (και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ξεχνάμε τη σοβαρότητά της)

Χορηγείται μία δόση ενδομυϊκής ένεσης βιταμίνης K 0,5mg σε νεογέννητα με σωματικό βάρος γέννησης $\leq 1500g$ ή 1mg σε νεογέννητα με σωματικό βάρος γέννησης $>1500g$, εντός των πρώτων 6 ωρών από τη γέννηση.

Για γονείς οι οποίοι αρνούνται την ενδομυϊκή χορήγηση βιταμίνης K θα πρέπει να πληροφορούνται για τον κίνδυνο που θέτουν το παιδί τους με αυτή την απόφασή τους και να τους δίνεται η εναλλακτική χορήγησης βιταμίνης K από το στόμα.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι η αποτελεσματικότητα της από του στόματος χορήγησης βιταμίνης K είναι μικρότερη σε σύγκριση με την ενδομυϊκή χορήγηση και απαιτούνται 3 δόσεις (2mg στην πρώτη σίτιση, μια δεύτερη δόση στην ηλικία των 2-4 εβδομάδων και η τρίτη δόση στην ηλικία των 6-8 εβδομάδων). Όπως αναφέρεται πιο πάνω η ενδομυϊκή χορήγηση είναι μόνο μία δόση.

Καθημερινή φροντίδα και περιποίηση

Χρώμα

Το χρώμα του νεογέννητου πρέπει να είναι ροδαλό. Είναι φυσιολογική μία περιφερειακή κυάνωση λόγω της χαμηλότερης θερμοκρασίας στα άκρα, τα οποία μπορεί να είναι ελαφρώς μελανά. Το κίτρινο χρώμα στο δέρμα και στα μάτια φανερώνει παραγωγή χολερυθρίνης.

Θερμοκρασία

Η θερμοκρασία του νεογνού κυμαίνεται μεταξύ 36.5°C - 37.2°C. Η θερμομέτρηση των νεογνών, για όσες μέρες βρίσκονται στο νοσοκομείο, γίνεται το πρωί ενώ μετά την έξοδό τους, μόνο όταν συντρέχουν ειδικοί λόγοι. Δεν είναι απαραίτητο να παρακολουθείται η θερμοκρασία του νεογνού εκτός αν εμφανίζονται ανησυχητικά σημεία (άρνηση λήψης τροφής, ροδοκόκκινο πρόσωπο, ψυχρά άκρα, υποτονία, ανησυχία)

Συνθήκες χώρου

Είναι πολύ σημαντική η εξασφάλιση περιβάλλοντος με κατάλληλη θερμοκρασία, ώστε να αποφευχθεί τόσο η ψύξη όσο και η υπερθέρμανση του νεογνού. Συνιστάται η παραμονή του νεογνού σε περιβάλλον με σταθερή θερμοκρασία περί τους 22-23°C και η αποφυγή μετακίνησης σε άλλους χώρους με διαφορετική θερμοκρασία. Ο αερισμός επίσης του δωματίου είναι απαραίτητος.

Μέτρηση Βάρους

Το καθημερινό ζύγισμα του νεογνού για τις πρώτες 10-15 ημέρες μετά τη γέννηση κρίνεται αναγκαίο, γιατί έτσι ελέγχεται η ικανοποιητική αύξηση του βάρους του. Στην περίπτωση που η αύξηση του βάρους του νεογνού δεν ακολουθεί τη φυσιολογική πορεία, ελέγχεται μήπως η σίτιση είναι ανεπαρκής ή μήπως συντρέχουν άλλοι παθολογικοί λόγοι. Μετά την αρχική αυτή περίοδο, η παρακολούθηση του βάρους του γίνεται με ζύγισμα μια φορά την εβδομάδα.

Αλλαγή Πάνας

Είναι σημαντικό να γίνεται συχνή αλλαγή της πάνας και η περιοχή να διατηρείται στεγνή και καθαρή με έμφαση στις πτυχές του δέρματος. Σε περίπτωση δερματικού ερεθισμού χρησιμοποιείται ειδική κρέμα.

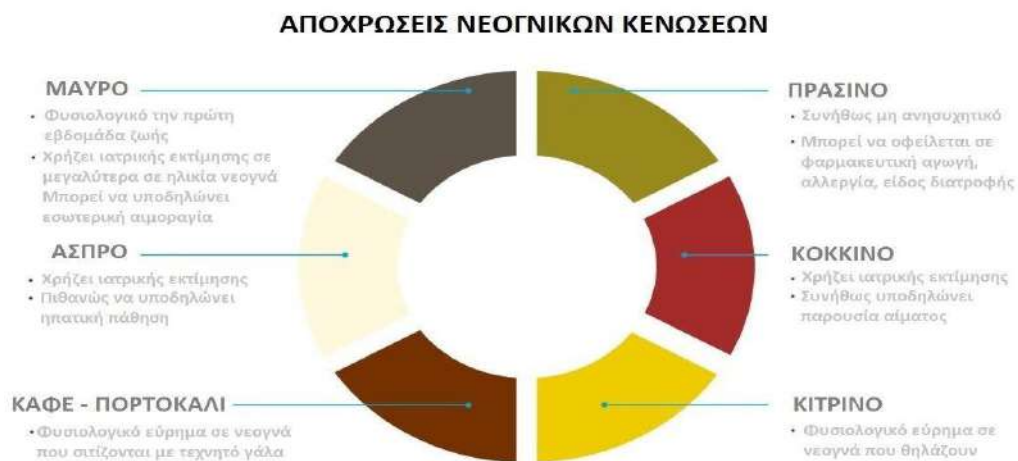
Ούρηση

1η ημέρα: Πρέπει να έχει τουλάχιστον μία υγρή πάνα με ούρα. Τα ούρα είναι πυκνά και κίτρινα.
2η ημέρα: Τουλάχιστον δύο υγρές πάνες με ούρα. Τα ούρα είναι πυκνά και κίτρινα.
3η ημέρα Τουλάχιστον τρεις υγρές πάνες. Τα ούρα είναι πιο αραιά.
4η ημέρα έως 6 εβδομάδες Τουλάχιστον έξι βαριά βρεγμένες πάνες ανά 24ωρο. Ούρα υποκίτρινα, καθαρά, με ελαφριά οσμή.

Κένωση

Η ποιότητα των κενώσεων του νεογνού καθώς και ο αριθμός τους, έχουν μεγάλη σημασία. Η πρώτη αποβολή μηκωνίου, γίνεται συνήθως τις πρώτες 12 ώρες από τη γέννηση ή μέσα στο πρώτο 24ωρο. Είναι μία κολλώδης και άοσμη μάζα, που έχει χρώμα μαύρο, μέχρι βαθύ καφέ-πράσινο. Ο θηλασμός συμβάλλει στην ταχύτερη αποβολή του μηκωνίου. Καθυστέρηση της αποβολής μηκωνίου περισσότερο από 24-48 ώρες μπορεί να οφείλεται σε παθολογικά αίτια.

Τα νεογνά που σιτίζονται με μητρικό θηλασμό έχουν 2-6 κενώσεις ανά 24ωρο, το χρώμα είναι κίτρινο, η σύσταση αλοιοφειδής και η οσμή όξινη. Στην τεχνητή σίτιση οι κενώσεις είναι



δύσοσμες, ωχρές και λιγότερες απ' ότι στο μητρικό θηλασμό. Το χρώμα τους ωχροκίτρινο, η σύσταση σκληρότερη και η οσμή ελαφρώς κοπρανώδης.

Μπάνιο

Το μπάνιο του νεογνού αποτελεί μέρος της καθημερινής φροντίδας και περιποίησής του και συμβάλλει τόσο στη σωματική υγιεινή του όσο και στην ψυχολογική του τόνωση. Συνιστάται το πρώτο μπάνιο να γίνεται μετά το πρώτο 24ωρο της γέννησης. Η θερμοκρασία του δωματίου πρέπει να είναι 22 – 24°C, να μην υπάρχουν ρεύματα αέρος και η θερμοκρασία του νερού καλά ανεκτή έως 37°C.

Ομφαλός

Ο καθαρισμός γίνεται με τη χρήση καθαρού οινοπνεύματος και αποστειρωμένης γάζας 1-2 φορές την ημέρα. Η απόπτωση του ομφαλικού κολοβώματος συμβαίνει συνήθως μέσα στις πρώτες 10 μέρες ζωής. Η εμφάνιση εκροής κίτρινου, πυώδους, δύσοσμου υγρού και η παραμονή του κολοβώματος πέραν των 4 εβδομάδων χρήζουν παιδιατρικής εκτίμησης.

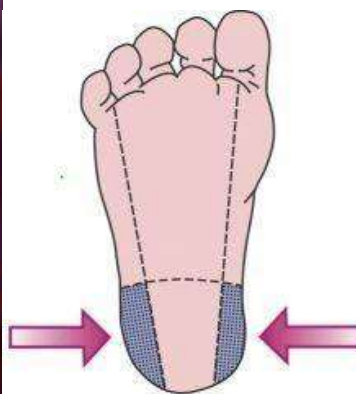
Σίτιση

Το νεογνό μπορεί να τοποθετηθεί στο στήθος αμέσως ή τουλάχιστον εντός 4 ωρών από τη γέννησή του. Τα περισσότερα νεογνά ακολουθούν προγράμματα σίτισης κατά απαίτηση και επιτρέπεται να σιτίζονται κάθε φορά που ξυπνούν. Κανονικά, οι μητέρες παροτρύνονται να σιτίζουν τα νεογνά τους κάθε 3-4 ώρες. Τα νεογνά που σιτίζονται με μητρικό γάλα θηλάζουν πιο συχνά από τα νεογνά που σιτίζονται με μπιμπερό διότι το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεμπτο από τα τυποποιημένα γάλατα αγελάδας, με αποτέλεσμα την ταχύτερη κένωση του στομάχου.

Εξετάσεις αίματος

Πριν την έξοδο από το νοσοκομείο, πραγματοποιείται εργαστηριακός έλεγχος ρουτίνας για την έγκαιρη διάγνωση ορισμένων παθολογικών καταστάσεων του νεογνού. Πραγματοποιείται παρακέντηση στην περιοχή της φτέρνας και γίνεται προσδιορισμός της αιμοσφαιρίνης, του αιματοκρίτη και της χολερυθρίνης.

Επιπρόσθετα, γίνεται έλεγχος για ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD, συγγενή υποθυρεοειδισμό, φαινυλαικετονουρίας (PKU) και γαλακτοζαιμία.



Συνηθεις καταστασεις των πρωτων ημερων

Τοξικό Ερύθημα

Παροδικό εξάνθημα, δερματίτιδα που εμφανίζεται μετά τη γέννηση σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Δεν έχει κλινική σημασία και δεν χρειάζεται θεραπεία.



Σμηγματορροϊκή Δερματίτιδα (Νινίδα)

Παρατηρείται το πρώτο τρίμηνο της ζωής και μπορεί να διαρκέσει ένα χρόνο ή και περισσότερο. Είναι αβλαβής κατάσταση και αντιμετωπίζεται με συχνό χτένισμα και καλλυντική θεραπεία (ελαιόλαδο).



Φυσιολογική κατάσταση στο 50-80% όλων των τελειόμηνων νεογνών. Παρατηρείται κίτρινη χρώση του δέρματος, επιπεφυκώτων βλεννογόνων. Συνιστάται συχνός θηλασμός και τοποθέτηση νεογνού σε φυσικό φως.



Υπογλυκαιμία

Οφείλεται σε αιφνίδια απώλεια παροχής γλυκόζης στο νεογνό μετά τη διατομή του ομφαλίου λώρου. Συχνά είναι ασυμπτωματική, συχνός έλεγχος στα νεογνά υψηλού κινδύνου (μεγάλο ή μικρό για την ηλικία κύησης, χαμηλό βάρος, στρες κ.α)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Klossner N. J. (2006), Introductory Maternity Nursing, Lippincott Williams & Wilkins

Scott Ricci S., Kyle T. (2009), Maternity and Pediatric Nursing, Lippincott Williams & Wilkins

World Health Organization (2003), Pregnancy, Childbirth, Postpartum, and Newborn Care: A Guide for Essential Practice, World Health Organization-Department of Reproductive Health and Research

MacDonald M., Seshia M., Mullett M. (2005), Avery's Neonatology: Pathophysiology & Management of the Newborn, Lippincott Williams & Wilkins

Μητρικός Θηλασμός

Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό

Αναγνωρίζοντας τη μεγάλη σημασία του μητρικού θηλασμού η UNICEF και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ξεκίνησαν την πρωτοβουλία “Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη”.

Η πρωτοβουλία αυτή βασίζεται στην εφαρμογή των «10 βημάτων για επιτυχή μητρικό θηλασμό» καθώς και στην τήρηση των διατάξεων του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκαταστάτων Μητρικού Γάλακτος.

Βήμα 1ο Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.

Βήμα 2ο Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.

Βήμα 3ο Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και τον χειρισμό του μητρικού θηλασμού.

Βήμα 4ο Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν τον θηλασμό μία ώρα μετά την γέννηση.

Βήμα 5ο Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμη κι αν θα έπρεπε να αποχωρισθούν τη μητέρα τους.

Βήμα 6ο Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός και αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.

Βήμα 7ο Να εφαρμόζεται το σύστημα «rooming in», δηλαδή το νεογέννητο να είναι στο μαιευτήριο στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα του, 24 ώρες το 24ωρο.

Βήμα 8ο Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητά.

Βήμα 9ο Να μη δίνονται τεχνητές θηλές ή πιπίλες σε βρέφη που θηλάζουν.

Βήμα 10ο Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

Με βάση τα «Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό», το μαιευτικό-γυναικολογικό τμήμα σε συνεργασία με το παιδιατρικό τμήμα, καθώς και η ηγεσία της νοσηλευτικής υπηρεσίας, κατέθεσε σχετικό έγγραφο προς την διοίκηση, για την εφαρμογή τους και τον χαρακτηρισμό του τμήματός μας ως «φιλικό προς τα βρέφη».

Στο τμήμα μας εφαρμόζονται με επιτυχία τα βήματα που απαιτούνται για ένα επιτυχή μητρικό θηλασμό. Οι Μαίες είναι όλες ενημερωμένες και πρόθυμες ώστε να συμβάλλουν με την βοήθειά τους σε αυτό το σπουδαίο έργο.

Επίσης πρέπει να τονιστεί ότι περισσότερες μητέρες θηλάζουν όταν δέχονται υποστήριξη, συμβουλές και εκπαίδευση από εξειδικευμένο προσωπικό (ιατρούς και Μαίες).

Η UNICEF υποστηρίζει τις μητέρες συνηγορώντας για την προώθηση κατάλληλης ενημέρωσης, πολιτικής και νομοθεσίας και βοηθά τις χώρες στην εδραίωση των προγραμμάτων που προωθούν τις υγιείς πρακτικές του μητρικού θηλασμού.

Τα προγράμματα μητρικού θηλασμού είναι μία καλή επένδυση. Τα οφέλη είναι η μεγάλη εξοικονόμηση χρημάτων για τα συστήματα υγείας και τους εργοδότες, η αυξημένη οικονομική δραστηριότητα και η μακροπρόθεσμη ανάπτυξη που απορρέει από την μείωση της φτώχειας και της ανισότητας.

ΠΗΓΕΣ:

• Μητρικός Θηλασμός – Οδηγός για τους επαγγελματίες υγείας. (ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΑΛΚΥΟΝΗ: ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ)

Βασικές αρχές θηλασμού

- Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας , η UNICEF και η Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού προτρέπουν τις μητέρες να θηλάσουν αποκλειστικά τους πρώτους 6 μήνες ζωής του νεογέννητου, χωρίς προσθήκη υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και υγρών συμπληρωμάτων, ενώ συμβουλεύουν τη δυνατότητα συνέχισης του θηλασμού μαζί με στέρεες τροφές, έως την ηλικία των 2 ετών.
- Το γάλα που παράγεται τα πρώτα 24ωρα ονομάζεται πρωτόγαλα ή πύαρ. Η ποσότητά του είναι μικρή, αλλά ικανή να καλύψει τις ανάγκες του νεογέννητου. Η ποιότητά του και η θερμιδική του αξία είναι απaráμιλλες, ενώ βοηθά το ανώριμο ανοσοποιητικό σύστημα του νεογνού να ωριμάσει. Σταδιακά αυξάνεται η χωρητικότητα του στομάχου του νεογνού και η παραγωγή του μητρικού γάλακτος, η οποία ρυθμίζεται από τη ζήτηση του νεογνού. Όσο δηλαδή το νεογέννητο ζητάει, τόσο η μητέρα παράγει. Οι μητέρες, σε ποσοστό περίπου 95% είναι σε θέση να θηλάσουν και να καλύψουν απόλυτα τις διατροφικές ανάγκες του νεογνού τους.
- Για έναν επιτυχή, άνετο και αποτελεσματικό μητρικό θηλασμό χρειάζεται επιθυμία, ηρεμία, υπομονή και διαθεσιμότητα.
- Μερικά από τα πρώτα σημάδια της πείνας είναι:
 - Κινεί γρήγορα τα βλέφαρά του.
 - Ανοιχτά μάτια και εγρήγορση.

- Κάνει θηλαστικές κινήσεις και ήχους.
- Το νεογνό φέρνει τα χέρια στο στόμα.
- Ο θηλασμός ξεκινάει αμέσως μετά τον τοκετό, όταν το νεογνό δείξει τα πρώτα σημάδια πείνας. Είναι η καλύτερη στιγμή έναρξης, γιατί το νεογέννητο είναι αρκετά δραστήριο και καταφέρνει να θηλάσει εύκολα, ακόμα και από θηλές που έχουν κάποιο βαθμό δυσκολίας. Έτσι μαθαίνει από την πρώτη στιγμή να θηλάζει σωστά και συνειδητοποιεί ότι εξακολουθεί να στηρίζεται στην μητέρα του για την επιβίωσή του.

Επαφή δέρμα με δέρμα (Skin to skin)

Μητρικός θηλασμός σημαίνει δεσμός αγάπης και επισφραγίζεται μέσα από τον πρώτο θηλασμό και την επαφή δέρμα με δέρμα, αυξάνοντας τις πιθανότητες για επιτυχή εδραίωση του θηλασμού. Για τον λόγο αυτό στο τέταρτο από τα δέκα βήματα της UNICEF, για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία, συστήνεται ο θηλασμός την πρώτη ώρα από την γέννηση.

Η επαφή δέρμα με δέρμα (γνωστή κι ως μέθοδος καγκουρώ) αναφέρεται στην άμεση επαφή μεταξύ του δέρματος του μωρού και της μαμάς ή του μπαμπά. Το μωρό, είτε γυμνό είτε μόνο με τη πάνα, τοποθετείται σε όρθια θέση στο γυμνό στήθος του γονέα και καλύπτεται από τη μπλούζα του γονέα ή από μια κουβέρτα.

Η επαφή δέρμα με δέρμα και ο πρώτος θηλασμός υποστηρίζεται ακόμη και μετά από καισαρική τομή, εφόσον η μητέρα και το νεογνό είναι σταθεροποιημένοι.



Η μέθοδος αυτή έχει πολλαπλά οφέλη καθώς:

- Σταθεροποιούνται η θερμοκρασία, η αναπνοή και οι σφύξεις του μωρού

- Δυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα του μωρού, καθώς του μεταφέρονται αβλαβή βακτήρια από τον γονέα
- Ενισχύει το δεσμό γονέα-μωρού
- Προάγει την παραγωγή γάλακτος και συμβάλλει στην εδραίωση του θηλασμού
- Μειώνει τα επίπεδα στρες του μωρού και βοηθά στην προσαρμογή από την ενδομήτρια στην εξωμήτρια ζωή

Συνδιαμονή (Rooming-in)

Για την εδραίωση και αύξηση της διάρκειας του μητρικού θηλασμού θεωρείται απαραίτητη η επαφή δέρμα με δέρμα όχι μόνο στην αίθουσα τοκετών, αλλά και σε όλη την παραμονή της μητέρας και του βρέφους στο μαιευτήριο. Για το λόγο αυτό θεωρείται απαραίτητη η συνδιαμονή της μητέρας και του νεογνού στο μαιευτήριο.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και η UNICEF τονίζουν την σημασία της συνδιαμονής του νεογνού με την μητέρα του στο 7ο από τα «Δέκα Βήματα για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό». Σκοπός του βήματος είναι να προσφέρεται συνεχής επαφή ανάμεσα στην μητέρα και το νεογνό από την πρώτη στιγμή της γέννησής του, γεγονός που συμβάλλει στο χτίσιμο της σχέσης τους και ενισχύει το συναισθηματικό δεσμό με την μητέρα του. Επίσης, βοηθά στην εδραίωση του μητρικού θηλασμού και στην επιτυχή συνέχισή του.

Από μελέτες που έχουν διεξαχθεί εδώ και μερικές δεκαετίες γνωρίζουμε ότι στην συνδιαμονή οι μητέρες, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, νιώθουν πιο σίγουρες και ικανές να φροντίσουν τα μωρά τους, σε σύγκριση με μητέρες που δεν είχαν συνδιαμονή. Επιπλέον, φαίνεται ότι η πρακτική αυτή τις πρώτες ημέρες ευνοεί την ανάπτυξη του συναισθηματικού δεσμού μητέρας-παιδιού και τίθενται οι βάσεις για την εδραίωση της ομαλής οικογενειακής ζωής.

Η συνδιαμονή μητέρας – παιδιού [rooming-in] είναι άκρως ενισχυτική του μητρικού θηλασμού, διότι βοηθά να εκπαιδευτούν καλύτερα οι μητέρες, ώστε να αναγνωρίζουν τα σημεία πείνας του μωρού, να αναπτύξουν κώδικες επικοινωνίας, ενώ ταυτόχρονα προσφέρει ηρεμία, ασφάλεια και προστασία στο νεογνό.

Συμπερασματικά, οι πρακτικές των πρώτων ημερών, μέσα στο μαιευτήριο, κατέχουν το κλειδί για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό. Η προώθηση της συνδιαμονής μητέρας και νεογνού βελτιώνει σημαντικά την επιτυχία του θηλασμού και θέτει τις βάσεις του δεσμού μητέρας και νεογνού. Παράλληλα, και για τον πατέρα θα αποτελέσει την καλύτερη αρχή στη σχέση του με το νεογέννητο.

Θέσεις θηλασμού

Θηλάζω, σημαίνει δίνω πνοή στο μωρό μου. Για αυτό το λόγο είναι σημαντικό οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην τέχνη του θηλασμού κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο μαιευτήριο, δοκιμάζοντας διάφορες θέσεις και στάσεις θηλασμού, επιλέγοντας την ιδανική για εκείνες και τα νεογνά τους. Η σωστή προσκόλληση του νεογνού στο μαστό είναι καθοριστικής σημασίας για την ενεργοποίηση της παραγωγής μητρικού γάλακτος, την εδραίωση της γαλουχίας και την επιτυχή συνέχιση του θηλασμού.

Η μητέρα πρέπει να κάθεται αναπαυτικά και η πλάτη της να υποστηρίζεται. Η μητέρα να φέρνει το νεογνό προς τον μαστό της και όχι το αντίθετο. Το σώμα του νεογνού πρέπει να είναι γυρισμένο προς τον κορμό της μητέρας έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η επαφή κοιλιά με κοιλιά.

Η μύτη του νεογνού να ακουμπά την θηλή του μαστού, με στόχο το νεογνό αντανακλαστικά να ανοίξει διάπλατα το στόμα του και να συλλάβει την θηλή και μέρος ή μητέρα να υποστηρίζει τον μαστό της με τον αντίχειρα στην επάνω πλευρά του μαστού και με τα τέσσερα δάκτυλα κάτω από αυτόν, σε απόσταση μακριά από την θηλαία άλω (σχηματίζοντας το γράμμα C), έτσι ώστε το νεογνό να μην εμποδίζεται για να προσκολληθεί σωστά.



- Τέλος, το νεογνό θηλάζει σωστά όταν:
- Εχει συλλάβει την θηλή και μέρος ή όλη την θηλαία άλω.
 - Η γωνία που σχηματίζεται στο στόμα είναι μεγάλη.
 - Τα μάγουλα δείχνουν γεμάτα και η θηλαστική κίνηση αντανακλά έως τους κροτάφους.
 - Τα χείλη είναι ανεστραμμένα προς τα έξω.
 - Το πηγούνι να ακουμπά πάνω στο στήθος.

Ξαπλωτή θέση (Side-Lying Hold) :

Η θέση αυτή ενδείκνυται κυρίως στον πρώτο θηλασμό μετά τον τοκετό και όταν η μητέρα

δυσκολεύεται να καθίσει. Επίσης, είναι μια ξεκούραστη θέση για τους νυχτερινούς θηλασμούς ή στις περιπτώσεις που η μητέρα έχει ένταση και στρες.



Θέση αγκαλιάς ή κλασσική θέση (Cradle Hold):
Σε αυτή την θέση το βρέφος στηρίζεται στον πήχυ της μητέρας.



Θέση αντίστροφης αγκαλιάς (Cross Cradle Hold):
Η θέση αυτή εξασφαλίζει καλύτερη συγκράτηση του κεφαλιού του νεογνού και καλύτερη εφαρμογή στον μαστό.



Θέση πλαϊνή (Rugby Ball):

Η μητέρα κρατά το νεογνό κάτω από το βραχιόνά της σε πλαϊνή θέση. Η θέση αυτή διευκολύνει τον ταυτόχρονο θηλασμό διδύμων νεογνών



Οι Μαίες και το νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται πάντα πρόθυμο και διαθέσιμο δίπλα στους γονείς να βοηθήσει, να επιλύσει απορίες καθώς και να αναλάβει την φροντίδα του νεογνού.

Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού

Για τη μητέρα:

- Ο θηλασμός βοηθάει στην ταχύτερη επάνοδο της μήτρας στη φυσιολογική της κατάσταση και αποτελεί αντισυλληπτικό μέσο (σε σχετικό βαθμό).
- Ο καρκίνος του μαστού είναι σπανιότερος στις μητέρες που θηλάζουν και αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό καρκίνου μαστού.
- Το μητρικό γάλα προσφέρεται ανά πάσα στιγμή έτοιμο, χωρίς δηλαδή τη διαδικασία παρασκευής του αποστειρωμένου φρέσκου, στη σωστή θερμοκρασία και χωρίς κανένα κόστος.
- Αυτό είναι σημαντικό και το οικονομικό όφελος είναι μεγάλο και σε οικογενειακό αλλά κυρίως σε εθνικό επίπεδο.
- Ο μητρικός θηλασμός συντελεί στην καλύτερη ρύθμιση του σωματικού βάρους της μητέρας. Η απώλεια του σωματικού βάρους δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το 1.5 κιλό το μήνα για τους πρώτους 6 μήνες του θηλασμού. Πρέπει να αποφεύγεται η υπερβολικά μειωμένη πρόσληψη τροφής (<1800 θερμίδες ημερησίως).

Για το παιδί:

- Η σύσταση του μητρικού γάλακτος είναι απολύτως προσαρμοσμένη και βιολογικά εξειδικευμένη στις ανάγκες του ανθρώπινου οργανισμού. Όλα τα θηλαστικά παράγουν γάλα που είναι μοναδικό για τις θρεπτικές ανάγκες των μικρών τους. Για τον άνθρωπο, το σπουδαιότερο όργανο είναι ο εγκέφαλος, του οποίου η ανάπτυξη κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής του, είναι μεγαλύτερη από κάθε άλλη περίοδο. Το ανθρώπινο γάλα είναι πλούσιο σε ειδικά θρεπτικά συστατικά που προάγουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Μόνο και μόνο αυτό το στοιχείο θα μπορούσε να χαρακτηρίσει το μητρικό γάλα ως αναντικατάστατο.
- Το μητρικό γάλα είναι ζωντανός ιστός που περιέχει αντισώματα, ένζυμα, λευκοκύτταρα και άλλες αμυντικές ουσίες που προφυλάσσουν το βρέφος από λοιμώξεις σε μεγάλο βαθμό: ιδιαίτερη θρεπτική και αμυντική αξία έχει το πρωτόγαλα και γι' αυτό είναι πολύτιμο τις πρώτες μέρες της ζωής του παιδιού.
- Το μητρικό γάλα προστατεύει από την παχυσαρκία και απ' όλα τα συνοδά νοσήματά της (στεφανιαία νόσο, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη).
- Τα παιδιά που θηλάζουν, σπανίως παρουσιάζουν αλλεργικές παθήσεις (άσθμα, έκζεμα) και δεν παρουσιάζουν σπασμούς από έλλειψη ασβεστίου.

- Τα παιδιά που θηλάζουν, σπανίως παρουσιάζουν κολικούς και δυσκοιλιότητα.
- Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί το θεμέλιο της ψυχικής υγείας του παιδιού. Το βρέφος θηλάζοντας στην αγκαλιά της μάνας του αισθάνεται όχι μόνο χαρά, αλλά σιγουριά και αυτοπεποίθηση, συναισθήματα που έχει ανάγκη και το ακολουθούν σε όλη του τη ζωή.
- Με το θηλασμό και τη φυσική επαφή αναπτύσσεται ένας ισχυρός δεσμός μεταξύ μητέρας και βρέφους.

Για την κοινωνία:

- Ο μητρικός θηλασμός είναι φυσικός και αστείρευτος πόρος ζωής. Εξασφαλίζει το καλύτερο και το πιο βιώσιμο ξεκίνημα στη ζωή. Είναι βασικό δικαίωμα του κάθε παιδιού.
- Με το θηλασμό έχουμε μείωση της νοσηρότητας (επομένως περισσότερα γερά παιδιά) και μείωση των εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.
- Ενδεικτικό της σπουδαιότητας του μητρικού θηλασμού είναι το γεγονός ότι η UNICEF και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) εκτιμούν πως 800.000 βρέφη που χάνονται κάθε χρόνο σε παγκόσμιο επίπεδο, θα μπορούσαν να σωθούν αν τρέφονταν αποκλειστικά με μητρικό γάλα το πρώτο εξάμηνο της ζωής τους και εάν είχαν ακολουθηθεί σωστές πρακτικές μητρικού θηλασμού.

ΠΗΓΕΣ:

Μητρικός Θηλασμός – Οδηγός για τους επαγγελματίες υγείας. (ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΑΛΚΥΟΝΗ: ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ) Web: linkagesproject.org/publications.

Χρήση θήλαστρου

Πλύνετε καλά τα χέρια σας πριν αρχίσετε την άντληση του γάλακτος, είτε χρησιμοποιείτε το χέρι σας είτε ένα θήλαστρο. Βρείτε ένα άνετο μέρος για να αντλήσετε το γάλα σας.

Επιλέξτε τη χοάνη (το μέρος της αντλίας που μοιάζει με χωνί) που ταιριάζει στο στήθος σας. Η χοάνη πρέπει να περιβάλλει τη θηλή σας αλλά να αφήνει και αρκετό χώρο ώστε να μην ακουμπάει στα τοιχώματα και να μπορεί να κινείται ελεύθερα μπροστά και πίσω. Η θηλή σας πρέπει να βρίσκεται στο κέντρο της χοάνης. Εάν η θηλή σας είναι πολύ μεγάλη μπορεί να χρειαστείτε μεγαλύτερη χοάνη. Υγράνετε τη χοάνη του θηλάστρου για να πετύχετε καλύτερη εφαρμογή.

Αντλήστε στο σημείο κενού μέγιστης άνεσης . Αρχίστε την άντληση στο υψηλότερο επίπεδο αναρρόφησης που νιώθετε άνεση. Το κλειδί για μία επιτυχημένη άντληση μητρικού γάλακτος είναι η διέγερση του στήθους. Δυσφορία ή πόνος θα εμποδίσουν τη ροή.

Κάντε μασάζ στα στήθη σας πριν και περιστασιακά κατά τη διάρκεια της άντλησης για να ενισχύσετε τη ροή του γάλακτος.

Η διπλή άντληση μειώνει στο μισό το χρόνο άντλησης που χρειάζεστε (σε 10-15 λεπτά ή λιγότερο), και τα επίπεδα προλακτίνης είναι υψηλότερα όταν χρησιμοποιείτε διπλή αντλία. Έτσι παράγετε περισσότερο γάλα σε λιγότερο χρόνο. Όταν αντλείτε από το ένα στήθος τη φορά, αλλάζετε πλευρές κατά την άντληση αρκετές φορές.

Η άντληση του μητρικού γάλακτος δεν πρέπει ποτέ να είναι επίπονη. Σε περίπτωση που νιώσετε οποιοδήποτε πόνο διακόψτε αμέσως την άντληση και επικοινωνήστε με το σύμβουλο γαλουχίας σας. Μη ρισκάρετε να τραυματίσετε τον ευαίσθητο ιστό του στήθους με μία λανθασμένη χρήση του θηλάστρου!

Εθνικό Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών

Το Εθνικό Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών άρχισε στη χώρα μας το 1974 πιλοτικά για τη νόσο φαινυλοκετονουρία, συμπληρώθηκε σταδιακά με τη μέτρηση της δραστηριότητας του ενζύμου αφυδρογονάσητης 6-φωσφορικής γλυκόζης (G6PD), τον έλεγχο του συγγενούς υποθυρεοειδισμού και τη γαλακτοζαιμία. Χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας, Διατροφής και Άθλησης και προσφέρεται δωρεάν σε όλα τα νεογέννητα.

Ο έλεγχος στηρίζεται στη μέτρηση των ως άνω ουσιών σε αποξηραμένες σταγόνες αίματος, που λαμβάνονται διά σκαριφισμού από την πτέρνα των νεογέννητων συνήθως 3η-4η ημέρα ζωής, σύμφωνα με οδηγίες που έχουν αποσταλεί από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (ΙΥΠ). Σε πρόωρα και άρρωστα νεογνά, τα οποία έχουν συνήθως παρατεταμένη παραμονή σε κάποια μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (MENN), η αιμοληψία αρχικά πραγματοποιείται μεταξύ 5ου και 7ου 24ωρου ζωής (ανεξάρτητα από διάρκεια κύησης, λήψης γάλακτος ή συνοδού παθολογίας), στη συνέχεια μία εβδομάδα αργότερα (περίπου 14η ημέρα ζωής) και επίσης πριν φύγει το μωρό από τη MENN.

Φαινυλοκετονουρία

Η φαινυλοκετονουρία οφείλεται στην ανεπάρκεια ενός ηπατικού ενζύμου, της υδροξυλάσης της φαινυλαλανίνης, το οποίο μεταβολίζει το αμινοξύ φαινυλαλανίνη σε τυροσίνη. Αποτέλεσμα

αυτής της διαταραχής είναι να συσσωρεύεται στο αίμα μεγάλη συγκέντρωση του αμινοξέος φαινυλαλανίνη, η οποία είναι τοξική για τον εγκέφαλο με αποτέλεσμα, μεταξύ άλλων προβλημάτων, να προκαλεί και νοητική καθυστέρηση στους πάσχοντες. Το αμινοξύ αυτό είναι απαραίτητο συστατικό στη διατροφή και βασικό συστατικό των τροφών και φυσικά του γάλακτος. Η θεραπευτική αγωγή όλων των ασθενών έγκειται στην εφόρου ζωής λήψη τροφών με χαμηλή συγκέντρωση σε φαινυλαλανίνη, ιδίως κατά τα πρώτα χρόνια ζωής και κατά την αναπαραγωγική ηλικία των γυναικών πριν τη σύλληψη και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Γυναίκες με αυξημένα επίπεδα φαινυλαλανίνης στο αίμα θεωρούνται υψηλού κινδύνου στο να αποκτήσουν παιδί με νοητική καθυστέρηση, συγγενή καρδιοπάθεια, μικροκεφαλία κ.α. Η νόσος κληρονομείται με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο τρόπο και έχει συχνότητα 1 : 15.000 - 25.000 νεογνά.

Έλλειψη του ενζύμου αφυδρογονάση της 6-φωσφορικής γλυκόζης (G6PD)

Η ανεπάρκεια του ερυθροκυτταρικού ενζύμου αφυδρογονάση της 6-φωσφορικής γλυκόζης (G6PD) εμφανίζει αυξημένη συχνότητα στη χώρα μας και είναι γνωστή από τον καιρό του Ιπποκράτη (κυαμισμός). Όταν ένα νεογνό έχει πλήρη έλλειψη του ενζύμου μπορεί να πάθει αιμόλυση και να εμφανίσει έντονο ίκτερο, εάν έλθει σε επαφή με κάποιες ουσίες (πχ. ναφθαλίνη) ή χορηγηθούν σε αυτό το ίδιο ή στη θηλάζουσα μητέρα ορισμένα φάρμακα ή εάν η μητέρα του καταναλώσει κουκιά κλπ. Το υπεύθυνο για την παραγωγή του ενζύμου γονίδιο εδράζεται στο χρωμόσωμα X , δηλαδή κληρονομείται με τον φυλοσύνδετο υπολειπόμενο τρόπο και ως εκ τούτου είναι συχνότερη η έλλειψη στα αγόρια (τα οποία το κληρονομούν από τις μητέρες τους) από ότι στα κορίτσια. Η συχνότητα είναι 3,2% στα αγόρια και 1,7% στα κορίτσια.

Συγγενής υποθυρεοειδισμός

Ο συγγενής υποθυρεοειδισμός είναι μία από τις συχνότερες παθήσεις που ανιχνεύονται μέσω του προληπτικού προγράμματος νεογνών. Οφείλεται στην ολική ή μερική υπολειτουργία του θυρεοειδούς αδένου με αποτέλεσμα μία σημαντική ορμόνη που παράγει ο αδένος αυτός, η Θυροξίνη, να λείπει από τον οργανισμό ή να βρίσκεται σε χαμηλή συγκέντρωση. Η έλλειψη της Θυροξίνης επηρεάζει όλα τα συστήματα του οργανισμού, προκαλώντας νωθρότητα, δυσκοιλιότητα, ίκτερο, δυσκολία στη σίτιση, καθυστέρηση στη σωματική ανάπτυξη και κυρίως νοητική υστέρηση, η οποία είναι μη αναστρέψιμη. Όλα αυτά προλαμβάνονται με την έγκαιρη διάγνωση και χορήγηση θεραπείας υποκαταστάσεως με Θυροξίνη μέσα στις 15 πρώτες ημέρες ζωής. Η συχνότητα της πάθησης είναι περίπου 1 : 3000 νεογνά και έχει υπερδιπλασιασθεί τα τελευταία χρόνια με την ανίχνευση και ηπιότερων μορφών συγγενούς υποθυρεοειδισμού.

Συνήθως οφείλεται σε ενδομήτρια δυσγενεσία του αδένου (απλασία θυρεοειδούς ή έκτοπο θυρεοειδικό ιστό) άγνωστης μέχρι στιγμής αιτιολογίας στην πλειοψηφία των περιπτώσεων και ως εκ τούτου θεωρείται τυχαίο γεγονός. Σε μικρότερο ποσοστό (περίπου 20% των περιπτώσεων) είναι κληρονομικής αιτιολογίας, κληρονομούμενος με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο τρόπο. Οι ηπιότερες μορφές συγγενούς υποθυρεοειδισμού είναι συνήθως κληρονομικής αιτιολογίας και η διάγνωσή τους έχει ως αποτέλεσμα να αυξηθεί σημαντικά το ποσοστό του συγγενούς υποθυρεοειδισμού κληρονομικής αιτιολογίας. Η μέτρηση της TSH στις αποξηραμένες σταγόνες αίματος επιτρέπει την ανίχνευση μόνο του πρωτοπαθούς συγγενούς υποθυρεοειδισμού, που οφείλεται σε πρόβλημα σύνθεσης των ορμονών στον ίδιο τον αδένου. Με παράλληλη μέτρηση και της θυροξίνης (T4) στις αποξηραμένες σταγόνες αίματος εντοπίζονται και οι μορφές συγγενούς υποθυρεοειδισμού κεντρικής αιτιολογίας (υποθαλαμικού ή υποφυσιακού), των οποίων η συχνότητα κυμαίνεται από 1:20.000 στην Ολλανδία έως 1: 50.000 στις ΗΠΑ. Στην Ελλάδα η μέτρηση της T4 στις αποξηραμένες σταγόνες αίματος δεν γίνεται λόγω υψηλού κόστους.

Γαλακτοζαιμία

Η πάθηση οφείλεται στην αδυναμία μετατροπής της γαλακτόζης /λακτόζης (σακχάρου του γάλακτος) σε γλυκόζη (σακχάρου του οργανισμού, που χρησιμοποιείται ως πηγή ενέργειας) λόγω διαταραχών ενός εκ των τριών ενζύμων, που ενέχονται στην αντίδραση αυτή. Η πιο συχνή μορφή γαλακτοζαιμίας οφείλεται στην ανεπάρκεια του ενζύμου ουριδυλοτρανσφεράση της 1-φωσφορικής γαλακτόζης. Τα υπόλοιπα δύο ένζυμα είναι η επιμεράση και η γαλακτοκινάση της γαλακτόζης. Διαγιγνώσκεται είτε μέσω της αυξημένης συγκέντρωσης γαλακτόζης και φωσφορικής-1- γαλακτόζης είτε μέσω της μέτρησης της δραστηριότητας του ενεχόμενου ενζύμου στις αποξηραμένες σταγόνες αίματος (κλασσική γαλακτοζαιμία). Προκαλεί καταρράκτη, νοητική καθυστέρηση, προβλήματα στείρωσης στα κορίτσια και ακόμη θάνατο από σηψαιμία, εάν δεν διαγνωσθεί τις πρώτες ημέρες ζωής. Η συχνότητά της ποικίλλει από 1 : 15.000 – 50.000 και κληρονομείται με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο τρόπο. Η θεραπεία έγκειται στην εφ' όρου ζωής αποφυγή λήψης γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων.

Πηγή: Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού

Παλμική οξύμετρία για την εξέταση ασυμπτωματικών νεογνών με συγγενή καρδιοπάθεια

Φάνηκε ότι ο έλεγχος του κορεσμού πριν την έξοδο σε δεξί χέρι και πόδι, σε συνδυασμό με την κλινική εξέταση μπορεί να αυξήσει τη διάγνωση κρίσιμων συγγενών καρδιοπαθειών, ωστόσο

έχει υψηλότερα ποσοστά ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων, πιθανώς λόγω ετερογένειας των παθήσεων που συναντώνται όπως προωρότητα, σηψαιμία, εισρόφηση μηκωνίου.

Η αξία της εξέτασης παλμικής οξυμετρίας σαν εξέταση ασυμπτωματικού ελέγχου έχει διαπιστωθεί και σε μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών. Η εξέταση αναμένεται να προσδώσει μεγαλύτερα οφέλη σε μέρη που δεν έχουν πρόσβαση σε εμβρυικό υπερηχοκαρδιογράφημα.

Ο έλεγχος περιλαμβάνει τη μέτρηση του κορεσμού στο δεξί χέρι και ένα πόδι. Η εξέταση είναι φυσιολογική όταν ο κορεσμός είναι $\geq 95\%$ και η απόλυτη διαφορά είναι μικρότερη ή ίση από 3%. Σε αντίθετη περίπτωση, η εξέταση επαναλαμβάνεται. Όταν ο κορεσμός είναι $< 90\%$ γίνεται άμεση παιδιατρική εκτίμηση του νεογνού. Νεογνά που σε επανειλημμένες μετρήσεις έχουν κορεσμό $< 95\%$ κάνουν υπερηχοκαρδιογράφημα. Σημαντικό είναι ότι η εξέταση δεν πρέπει να πραγματοποιείται πριν τις 24 ώρες γιατί μπορεί να έχει αυξημένα ψευδώς θετικά αποτελέσματα.

Οι 7 κρίσιμες συγγενείς καρδιοπάθειες στόχοι είναι οι παρακάτω: 1) Σύνδρομο αριστερής υποπλαστικής καρδιάς, 2) Ατρησία της πνευμονικής, 3) Τετραλογία του Fallot, 4) Ολική ανώμαλη εκβολή πνευμονικών φλεβών, 5) Μετάθεση μεγάλων αρτηριών, 6) Ατρησία τριγλώχινας, 7) Κοινός αρτηριακός κορμός.

Στα πλαίσια του προληπτικού ελέγχου στο Μ/Γ τμήμα εφαρμόζεται η παλμική οξυμετρία σε όλα νεογνά σε συνεργασία με τους παιδίατρους.



Βιβλιογραφία

Παλμική Οξυμετρία για Πρώιμη Διάγνωση Κρίσιμης Συγγενούς Καρδιοπάθειας στα Νεογνά
Ανδριάνα Αναγνωστοπούλου, Νικόλαος Ελευθεράκης, Ευάγγελος Καρανάσιος Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Αγία Σοφία»

Νεογνό υψηλού κινδύνου

Ως νεογνά υψηλού κινδύνου χαρακτηρίζονται τα νεογνά που, ανεξαρτήτως εμβρυικής ηλικίας ή βάρους κατά τη γέννηση, έχουν μεγαλύτερη του μέσου όρου νοσηρότητα ή θνησιμότητα εξαιτίας καταστάσεων ή περιστάσεων που επιδρούν στη φυσιολογική πορεία γεγονότων συνδεδεμένων με τη γέννηση και τη προσαρμογή στην εξωμήτρια ζωή.

Προωρότητα - Χαμηλό βάρος γέννησης- Ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης

Τα νεογνά που γεννιούνται πριν την 37η εβδομάδα από την πρώτη μέρα της τελευταίας περιόδου χαρακτηρίζονται σαν πρόωρα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Η προωρότητα και η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης σχετίζονται με αυξημένη νεογνική νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Τα νεογνά με πολύ χαμηλό βάρος γέννησης ζυγίζουν λιγότερο από 1500 g και είναι κυρίως πρόωρα. Τα νεογνά με πολύ χαμηλό βάρος γέννησης ανέρχονται σε ποσοστό πλέον του 50% των νεογνικών θανάτων και 50% των βρεφών με αναπηρία.

Η επιβίωσή τους άμεσα σχετίζεται με το βάρος γέννησης τους, με κατά προσέγγιση 20% εκείνων μεταξύ 500 και 600 g που επιζούν και 85-90% εκείνων μεταξύ 1250 και 1500 g.

Η περιγεννητική φροντίδα έχει βελτιώσει τη συχνότητα επιβίωσης των νεογνών με χαμηλό βάρος γέννησης. Σε σύγκριση με τα τελειόμηνα, τα νεογνά με πολύ χαμηλό βάρος γέννησης παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα νοσοκομειακής περίθαλψης κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους γέννησης λόγω καταλοίπων της προωρότητας, λοιμώξεων, νευρολογικών καταλοίπων, και ψυχολογικών διαταραχών.

Είναι δυσχερής ο πλήρης διαχωρισμός των παραγόντων που σχετίζονται με την προωρότητα σε σχέση με εκείνους που σχετίζονται με ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης. Μια βάσιμη θετική συσχέτιση υπάρχει μεταξύ τόσο της πρόωρης γέννησης και της ενδομήτριας καθυστέρησης ανάπτυξης αφενός και της χαμηλού επιπέδου κοινωνικοοικονομικής κατάστασης.

Άλλοι παράγοντες που έχουν σχέση όπως οι οικογένειες με ένα γονέα, κησείς της εφηβείας, μικρά μεσοδιαστήματα μεταξύ των κησέων, και μητέρες που έχουν γεννήσει περισσότερα από τέσσερα παιδιά στο παρελθόν συνήθως ανευρίσκονται συχνότερα.

Η πρόωρη γέννηση νεογνών των οποίων το χαμηλό βάρος γέννησης αρμόζει στην προ του τοκετού ηλικία κύησης γενικά σχετίζεται με παθολογικές συνθήκες κατά τις οποίες υπάρχει

αδυναμία της μήτρας να κατακρατήσει το έμβρυο, παρέμβαση στη πορεία της κύησης, πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα ή ένα απροσδιόριστο ερέθισμα που να επιφέρει συσπάσεις της μήτρας πριν από την εξώθηση.

Ανοικτού τύπου λοιμώξεις (ομάδα Β στρεπτόκοκκου, *Listeria monocytogenes*) ή ασυμπτωματικές (*Ureoplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Chlamydia*, *Cardnerella uaginalis*) βακτηριακές λοιμώξεις του αμνιακού υγρού και μεμβρανών (χοριοαμνιονίτιδα) μπορεί να δώσουν αφορμή για ένα πρόωρο τοκετό. Η κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία περιορίζει το κίνδυνο λοίμωξης του εμβρύου και μπορεί να παρατείνει την κύηση.

Η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης σχετίζεται με παθολογικές καταστάσεις που παρεμβάλλονται στην κυκλοφορία και αποτελεσματικότητα του πλακούντα, την αύξηση και ανάπτυξη του εμβρύου ή τη γενική κατάσταση υγείας και θρέψης της μητέρας. Πολλοί παράγοντες είναι κοινοί τόσο στη γέννηση πρόωρων όσο και νεογνών με χαμηλό βάρος γέννησης με ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης.

Η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης μπορεί να αποτελεί μια φυσιολογικά αντίδραση του εμβρύου στην στέρηση θρεπτικών στοιχείων και οξυγόνου. Κατά συνέπεια, το πρόβλημα δεν είναι η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης, αλλά μάλλον ο τρέχων κίνδυνος υποσιτισμού και υποξίας.

Ομοίως μερικές πρόωρες κύσεις σηματοδοτούν την ανάγκη για πρώιμο τοκετό λόγω του δυνητικού κινδύνου ενός μειονεκτικού ενδομητρικού περιβάλλοντος. Η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης συχνά ταξινομείται σαν περιορισμένη αύξηση που είναι συμμετρική (περίμετρος κεφαλής, μήκος, και βάρος επηρεάζονται εξίσου) ή ασυμμετρική (με σχετική μείωση της αύξησης της κεφαλής).

Η συμμετρική ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης συνήθως παρουσιάζεται πιο πρώιμα και σχετίζεται με νοσήματα τα οποία βλάπτουν 103 σοβαρά τον αριθμό κυττάρων του εμβρύου, όπως καταστάσεις χρωμοσωμιακής, γενετικής, δυσμορφικής, τερατογενούς αιτιολογίας, ή βαριάς μητρικής υπέρτασης.

Η ασύμμετρη ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης έχει όψιμη έναρξη, παρουσιάζει στη Doppler εξέταση διατήρηση της παρουσίας των κυματομορφών ταχύτητας των καρωτίδων αγγείων, και σχετίζεται με πλημμελή θρέψη της μητέρας ή όψιμη έναρξη ή έξαρση της μητρικής αγγειοπάθειας (προ-εκλαμψία, χρόνια υπέρταση).

Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας

Είναι το συχνότερο πρόβλημα στις μονάδες εντατικής νοσηλείας. Παρουσιάζεται στο 0,5-1% όλων των νεογνών και στο 10% των πρόωρων. Η κυριότερη αιτία για την εκδήλωση του συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας είναι η έλλειψη επιφανειοδραστικών ουσιών (Surfactant).

Νεογνά που είναι σε κίνδυνο να αναπτύξουν σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας είναι:

- Πρόωρα
- Νεογνά διαβητικής μητέρα
- Νεογνά με περιγεννητική ανοξία
- Νεογνά που γεννήθηκαν με καισαρική τομή
- Το δεύτερο από τα δίδυμα.

Σε ένα ποσοστό περίπου 50 % των νεογνών και ειδικά σε αυτά που θα αναπτύξουν βαρύ ΣΑΔ, η έναρξη της νόσου εκδηλώνεται σαν αδυναμία να αρχίσει το νεογνό την πρώτη του αναπνοή. Επίσης μπορεί να παρουσιάσει αμέσως ή λίγο μετά τη γέννηση, γογγυσμό, που είναι ένα από τα πρώτα σημεία που υποδηλώνουν την αρχή του ΣΑΔ. Ο γογγυσμός είναι ένας μηχανισμός άμυνας του 'ίδιου του νεογνού, που με το περιοδικό κλείσιμο της γλωττίδας αυξάνει την ενδοπνευμονική πίεση και προσπαθεί να προλάβει τη δημιουργία ατελεκτασίας.

Άλλο ένα σταθερό εύρημα είναι η ταχύπνοια ή σε σοβαρές περιπτώσεις, η βραδύπνοια. Επίσης υπάρχει εισολκή της σφαγής και του επιγαστρίου, καθώς και αναπέταση των ρινικών πτερυγίων. Εάν δεν χορηγείται O₂ σε ικανοποιητική πυκνότητα μπορεί να έχουμε και κυάνωση.

Η θεραπεία ΣΑΔ μπορεί θεωρητικά να χωριστεί σε δυο φάσεις, την οξεία και τη φάση της ανάρρωσης.

Οξεία φάση

1. Θερμοκοιτίδα: Αμέσως το νεογνό θα πρέπει να μπει σε θερμοκοιτίδα, ώστε να ελαττωθούν όσο το δυνατόν οι μεταβολικές ανάγκες του, που αυξάνουν την κατανάλωση O₂ και τη παραγωγή CO₂.

2. Χορήγηση οξυγόνου: Θα πρέπει να χορηγείται σε πυκνότητα μέχρι 60-70 %, ώστε να καλυφθούν οι μεταβολικές απαιτήσεις του νεογνού, χωρίς κίνδυνο επιπλοκών. Εάν χρειάζεται πυκνότητα O₂ μεγαλύτερη από 30-40 %, τότε το O₂ δίνεται με τη βοήθεια ειδικής καλύπτρας του κεφαλιού (hood).

3. Μηχανικός αερισμός

4. Παρακολούθηση του νεογνού

5. Χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών: Επειδή τα νεογνά με ΣΑΔ έχουν ελαττωμένη γαστρική κένωση, δεν τους χορηγούμε, τουλάχιστον στη πρώτη φάση, τίποτε από το στόμα. Η κάλυψη θερμιδικών αναγκών γίνεται με χορήγηση διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής.

6. Χορήγηση αίματος

7. Αντιβιοτικά

Φάση βελτίωσης

Μετά τις 72 ώρες αρχίζει η φάση της βελτίωσης. Η φάση αυτή προαναγγέλλεται από μεγάλη αύξηση της διούρησης και απώλεια βάρους. Η απώλεια βάρους ακολουθείται από ραγδαία βελτίωση των λειτουργικών παραμέτρων του πνεύμονα. Σταματά η ταχύπνοια και τα αέρια του αίματος παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση χωρίς πλέον σημεία κατακράτησης CO₂.

Εισρόφηση Μηκωνίου

Η ενδομήτρια ανοξία προκαλεί χαλάρωση του σφιγκτήρα του ορθού και αυξάνει την περισταλτικότητα του εντέρου αυξάνοντας την έκκριση της εντερομόνης μοτιλίνης. Επίσης το νεογνό κάνει σπασμωδικές αναπνευστικές κινήσεις. Σαν αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η εισρόφηση μηκωνίου.

Το μηκόνιο είναι πολύ ερεθιστική ουσία και προκαλεί στο νεογνό χημική πνευμονία. Αυτό που συμβαίνει λοιπόν είναι ή η απόφραξη των μικρών βρόγχων ή σε κάποια άλλα τμήματα του πνεύμονα, υπερδιάταση λόγω βαλβιδικών μηχανισμών. Πολλά νεογνά με εισρόφηση μηκωνίου παρουσιάζουν παραμένουσα εμβρυϊκή κυκλοφορία. Συνήθως πρόκειται για δισώριμα ή υπερώριμα νεογνά με έντονα στοιχεία της δυσωριμότητας, μακριά νύχια, ξηρό «σταφιδιασμένο» δέρμα.

Το νεογνό με εισρόφηση μηκωνίου είναι καλυμμένο με μηκόνιο και έχει πρασινόφαιο χρώμα ειδικά στον ομφαλό και τα νύχια. Πολλές φορές είναι νωθρό με ελαττωμένο μυϊκό τόνο, λόγω της ανοξίας, παρουσιάζει ταχύπνοια αμέσως μετά τη γέννηση ή σε βαρύτερες καταστάσεις βραδύπνοια ή ακόμα και κινήσεις gasping με βραδυκαρδία. Δυνατόν είναι επίσης να υπάρχει κυάνωση, ενώ απότομη επιδείνωση του νεογνού πιθανόν να σημαίνει πνευμοθώρακα.

Η αντιμετώπιση για την εισρόφηση μηκωνίου συνίσταται στο ότι αμέσως μετά την έξοδο του κεφαλιού και πριν ακόμα γεννηθούν οι ώμοι του νεογνού, θα πρέπει να γίνει καλή 190 αναρρόφηση, ώστε να αποφύγουμε την εισρόφηση του μηκωνίου, που υπάρχει στη στοματική κοιλότητα και τον φάρυγγα.

Ίκτερος

Ίκτερο ονομάζουμε τον κίτρινο χρωματισμό του δέρματος και/ή των επιπεφυκότων των οφθαλμών (άσπρο μέρος των ματιών). Ο κίτρινος αυτός χρωματισμός οφείλεται στην αυξημένη ποσότητα της χολερυθρίνης, η οποία κυκλοφορεί στο αίμα (υπερχολερυθριναιμία) και εναποτίθεται στο δέρμα και στους επιπεφυκότες.



Ίκτερος εμφανίζεται σχεδόν σε όλα τα νεογνά, διότι σε αυτήν την ηλικία παράγεται αυξημένη ποσότητα χολερυθρίνης. Η χολερυθρίνη παράγεται από την καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων του αίματος.

Οι τιμές της χολερυθρίνης είναι ηπίως αυξημένες και δεν προκαλούνται βλάβες στο νεογνό.

Ο φυσιολογικός νεογνικός ίκτερος εμφανίζεται μετά την 1η ημέρα ζωής και μεγιστοποιείται την 3η -4η ημέρα ζωής. Κατόπιν, υποχωρεί σταδιακά μέσα στις επόμενες 10-15 ημέρες.

Ο έλεγχος για ίκτερο να γίνεται σε χώρο καλά φωτιζόμενο με φως ημέρας με το νεογνό γυμνό.

Κατά τις πρώτες 72 ώρες ζωής, οπτικός έλεγχος για ίκτερο πρέπει να γίνεται τουλάχιστον κάθε 12-24 ώρες σε όλα τα νεογνά.

Μια μέτρηση ολικής χολερυθρίνης (OX) πρέπει να γίνεται σε όλα τα νεογνά που παρουσιάζουν ίκτερο. Η οπτική εκτίμηση του ικτέρου δεν είναι πάντοτε αξιόπιστη.

Δεν χρειάζεται μέτρηση ΟΧ σε νεογνά που δεν παρουσιάζουν ίκτερο οπτικά, εφ' όσον το νεογνό παρακολουθείται καθημερινά από έμπειρο παιδίατρο στο μαιευτήριο. Παραμένει όμως στην διακριτική ευχέρεια του παιδίατρου να εφαρμόζει την διαδερμική μέτρηση ΟΧ σε όλα τα νεογνά προ της εξόδου είτε έχουν ίκτερο ή όχι.

Η αντιμετώπιση του νεογνικού ικτέρου γίνεται με φωτοθεραπεία. Στο νοσοκομείο Σύρου γίνεται χρήση της συμβατικής φωτοθεραπείας, δηλαδή η φωτοθεραπεία μιας πηγής με μπλε ή λευκές λάμπες που τοποθετούνται πάνω από το νεογνό.

Σε όλα τα νεογνά >37 εβδ που έχουν ανάγκη, συστήνεται η χρήση συμβατικής Φ/Θ. Η Φ/Θ μπορεί να παρέχεται με το νεογνό μέσα σε θερμοκοιτίδα. Η απόσταση της φωτεινής πηγής να είναι λιγότερο από 50 εκ. Οι λάμπες τους να αλλάζονται όταν περάσουν το όριο ζωής τους.



Το νεογνό να βρίσκεται γυμνό σε ύπτια θέση με καλυμμένα τα μάτια, για την αποφυγή βλάβης του αμφιβληστροειδούς. Να εκτίθεται στη Φ/Θ η μέγιστη δυνατή επιφάνεια δέρματος και να γίνεται συχνή αλλαγή της θέσης του νεογνού.

Οι πάνες να αφαιρούνται μόνο στην περίπτωση εντατικής Φ/Θ. Να ελέγχεται τακτικά η θερμοκρασία του και να βρίσκεται σε θερμοουδέτερο περιβάλλον (24-26 °C). Να ζυγίζεται καθημερινά για τυχόν απώλεια βάρους >10 % του ΒΓ.

Παρέχουμε οδηγίες για εντατικοποίηση του θηλασμού. Διακοπή Φ/Θ για 30 λεπτά κάθε 2-4 ώρες για θηλασμό, δεν επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της Φ/Θ. Δεν χρειάζεται η χορήγηση επί πλέον υγρών από το στόμα σε περιπτώσεις χορήγησης απλής Φ/Θ. Εάν τα επίπεδα ΟΧ πλησιάζουν τα όρια ΑΦΜ, η Φ/Θ δεν διακόπτεται για θηλασμό. Συνεχίζεται ωστόσο η peros σίτιση κατά προτίμηση με μητρικό γάλα. Δεν συνιστάται η χορήγηση νερού ή οποιουδήποτε άλλου ροφήματος (διάλυμα δεξτρόζης). Η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών δεν συνιστάται σε τελειόμηνα ή οριακά πρόωρα νεογνά, παρά μόνο συμπληρωματικά αν υπάρχει εκσεσημασμένη αφυδάτωση.

Παρακολούθηση

- Δεν συστήνεται η έκθεση του νεογνού σε ηλιακό φως για τη θεραπεία του νεογνικού ικτέρου.
- Επαναλαμβάνουμε την ΟΧ κάθε 8-12 ώρες από την έναρξη της Φ/Θ μέχρις ότου αυτή σταθεροποιηθεί. Ο ΜΘ δεν διακόπτεται.
- Όταν η ΟΧ παραμένει στάσιμη ή υποχωρεί, την επαναλαμβάνουμε κάθε 24 ώρες μέχρι να την διακόψουμε.
- Μέτρηση ΟΧ σε συχνότερα διαστήματα (κάθε 2-4 ώρες) δικαιολογείται όταν η ΟΧ είναι κοντά στα όρια για ΑΦΜ.
- Όταν ο ίκτερος ανεβαίνει με ρυθμό >0.5 mg/dL την ώρα ή η τιμή ΟΧ φθάσει να είναι 3 mg/dL κάτω από το όριο για ΑΦΜ ή όταν η ΟΧ εξακολουθεί να ανεβαίνει ή να μην πέφτει, παρά την έναρξη Φ/Θ μιας πηγής, πρέπει να χρησιμοποιείται εντατική Φ/Θ με δεύτερη πηγή φωτοθεραπείας.
- Όταν τα επίπεδα ΟΧ είναι < 3 mg/dL των επιπέδων για ΑΦΜ, σταματάμε την χορήγηση εντατικής και επιστρέφουμε στην απλή Φ/Θ.
- Η διαλείπουσα Φ/Θ δεν συνιστάται.
- Σε περίπτωση που το νεογνό χρειάζεται ΑΦΜ, πρέπει να μεταφέρεται σε MENN νεογνών.

Διακοπή φωτοθεραπείας

Η Φ/Θ διακόπτεται όταν η τιμή της ΟΧ έχει πέσει 3 mg κάτω από το όριο έναρξής της σύμφωνα με την καμπύλη έναρξης Φ/Θ, ανάλογα με την ημέρα και ώρα ζωής του νεογνού.

Σε περιπτώσεις επίμονου και υψηλού ικτέρου ($OX > 18$ mg/dL) αιμολυτικής αιτιολογίας ή σε νεογνά που η Φ/Θ έχει διακοπεί πριν το 4ο 24ωρο ζωής καθώς και σε νεογνά <37 εβδ, η διακοπή της Φ/Θ πρέπει να γίνεται όταν η ΟΧ έχει πέσει στα 13-14 mg και να γίνεται επανέλεγχος 24ώρες μετά την έξοδο του νεογνού από το μαιευτήριο, σε εξωτερική βάση.

Εκτίμηση του ίκτερου προ της εξόδου από το μαιευτήριο

Η ομάδα εργασίας συνιστά την παραμονή των νεογνών στο μαιευτήριο τουλάχιστον για 72 ώρες και κλινική εκτίμηση για ορατό ίκτερο από έμπειρο παιδίατρο, ο οποίος θα αποφασίζει για την έξοδο και την περαιτέρω παρακολούθηση του νεογνού.

Εάν το νεογνό παρουσιάζει ορατό ίκτερο κατά την κλινική εξέταση των 72 ωρών ζωής, πρέπει να γίνεται μέτρηση με διαδερμικό χολερυθρινόμετρο ή να λαμβάνονται ταυτόχρονα με τον

έλεγχο για κάρτα Guthrie και δύο τριχοειδή για μέτρηση ΟΧ ώστε να αποφεύγεται το διπλό τσίμπημα.

Το ίδιο συνιστάται να γίνεται και στα τα νεογνά χωρίς ορατό ίκτερο στις 72 ώρες εφ' όσον ο υπεύθυνος παιδίατρος κρίνει ότι αυτό είναι αναγκαίο και ότι υπάρχει στο μαιευτήριο ή το νοσοκομείο η δυνατότητα μέτρησης ΟΧ με τον ένα ή τον άλλον τρόπο.

Η απόφαση για χορήγηση Φ/Θ ή όχι, θα πρέπει να λαμβάνεται σύμφωνα με το παρακάτω διάγραμμα, ανάλογα με την ώρα ζωής και τους παράγοντες κινδύνου κάθε περίπτωσης.

Ο επανέλεγχος του νεογνού μετά την έξοδό του από το μαιευτήριο πρέπει να γίνεται ανάλογα με την ώρα εξόδου του και την βάσει διαγραμμάτων πιθανότητα να παρουσιάσει υπερχολερυθριναιμία στο σπίτι.

Βιβλιογραφία

Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation, Subcommittee on Hyperbilirubinemia, Pediatrics 2004;114:297-316.

Barrington KJ, Sankaran K. Canadian pediatric society. Guidelines for detection, management and prevention of hyperbilirubinemia in term and late preterm newborn infants, Paediatr Child Health 2007;12(Supl B): 1B-12B.

Kaplan M, Merlob P and Regev R. Israel guidelines for the management of neonatal hyperbilirubinemia and prevention of kernicterus. J Perinatol 2008;28:389-387.

Νεογνό με μητέρα HbsAg (+)

Η έγκαιρη ανίχνευση των εγκύων που έχουν μολυνθεί με τον ιό της ηπατίτιδας Β είναι καθοριστική δεδομένου ότι:

- Αν η μητέρα είναι θετική για HBsAg και HBeAg : – 70%-90% των νεογνών μολύνονται – 90% των μολυνθέντων νεογνών παραμένουν χρόνιαι φορείς
- Αν η μητέρα είναι θετική για HBsAg μόνο – 20% των νεογνών μολύνονται – 90% των μολυνθέντων νεογνών παραμένουν χρόνιαι φορείς

Ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού από την μητέρα στο παιδί μειώνεται σημαντικά όταν αμέσως μετά τον τοκετό χορηγείται στο νεογνό ανοσοσφαιρίνη κατά της ηπατίτιδας Β και ακολουθεί ο εμβολιασμός μέσα στις πρώτες 12 ώρες από την γέννηση.

Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι ο θηλασμός από μητέρες φορείς της ηπατίτιδας Β αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης στο νεογνό ακόμα και δεν είναι διαθέσιμο το εμβόλιο, η μητέρα μπορεί να θηλάζει κανονικά.

Αν η μητέρα είναι θετική ως προς το HBsAg, χορηγείται εμβόλιο ηπατίτιδας Β μέσα στις πρώτες 12 ώρες μετά τον τοκετό σε συνδυασμό με τη χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης.

Περιφερικός φλεβικός καθετήρας σε νεογνά

Θεωρείται συχνά μια δύσκολη διαδικασία. Η πολυπλοκότητα αυτής της διαδικασίας μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι τα νεογνίδια έχουν μικρότερες, λιγότερο ορατές φλέβες και υψηλότερο ποσοστό λιπώδους ιστού. Συνθήκες όπως η πρόωρη γέννηση και οι χρόνιες ασθένειες μπορεί να περιπλέξει περαιτέρω τη διαδικασία εισαγωγής PIV.

Για να ελαχιστοποιηθεί η βλάβη στα φλεβικά αγγεία των νεογνίτων, είναι εξαιρετικά σημαντικό να γίνει προσεκτική επιλογή της φλέβας στην οποία θα εισαχθεί ο καθετήρας. Οι συνθήκες των φλεβών καθώς και ο τύπος και η διάρκεια της IV έγχυσης πρέπει παράλληλα να αξιολογηθούν. Οι κατάλληλες φλέβες με επαρκή διάμετρο για την εισαγωγή ενός καθετήρα καθίστανται λιγότερο διαθέσιμες καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής του νοσοκομείου.

Επιτρέπεται να εισάγουν PIV μόνο ειδικά εκπαιδευμένοι νοσηλευτές, νεογνολόγοι ή αναισθησιολόγοι με 2,2 προσπάθειες επίτευξης επιτυχούς πρόσβασης IV ο καθένας (Κατευθυντήριες οδηγίες CDC 2011)



Εισαγωγή του PIV

Πράξη διαδερμικής εισαγωγής μιας βελόνας ή καθετήρα μέσα στην φλέβα η οποία απαιτεί:

ΑΣΗΠΤΗ τεχνική. Ο όρος άσηπτη τεχνική αναφέρεται στην τροποποιημένη άσηπτη τεχνική, κατά την οποία λαμβάνονται μέτρα ώστε να μην ακουμπάμε καίρια σημεία κατά τον χειρισμό αποστειρωμένου υλικού.

Σκοπός είναι η διατήρηση της ασηψίας τους στην εκτέλεση της τεχνικής και η μείωση του κινδύνου μεταφοράς παθογόνων μικροοργανισμών από το περιβάλλον / νοσηλευτή στο νεογνό. Πριν την φλεβοκέντηση καλό πλύσιμο και στέγνωμα των χεριών ή χρήση αλκοολούχου διαλύματος. Αν απαιτείται η χρήση γαντιών θα πρέπει να αλλάζονται από νεογνό σε νεογνό.

Αντισηψία με αποστειρωμένη γάζα ή τολύπιο εμποτισμένο με οινόπνευμα, ξεκινώντας από το κέντρο του σημείου φλεβοκέντησης και προς τα έξω με κυκλική φορά για 30 δευτερόλεπτα. Η χρήση χλωρεξιδίνης σε νεογνά δεν προτείνεται

Επόμενος στόχος μετά την εισαγωγή του PIV να διατηρηθεί η βατότητα του όσο το δυνατόν περισσότερο.

Φροντίδα του PIV

Όσον αφορά στη διατήρηση της βατότητας του φλεβοκαθετήρα η διάρκεια κατά την οποία ο φλεβοκαθετήρας παραμένει προσπελάσιμος εξαρτάται από τις βδομάδες κύησης του νεογνού και από το φάρμακο που χορηγείται.

Η έκπλυση θα πρέπει να γίνεται αμέσως μετά από την τοποθέτηση του PIV με διάλυμα NaCl 0.9% ή διάλυμα ηπαρίνης. Έκπλυση με NaCl 0.9% μεταξύ της χορήγησης κάθε φαρμάκου έχει σαν αποτέλεσμα την αποφυγή επαφής των φαρμάκων μεταξύ τους και κατ' επέκταση την αποφυγή δημιουργίας ιζήματος, που θα προκαλούσε διαταραχή στη βατότητα του.

Κατά τη συστηματική χορήγηση φαρμάκου θα πρέπει να ξεπλένουμε με NaCl 0.9% τον PIV και να διατηρούμε τη βατότητά του ούτως ώστε να τον ξαναχρησιμοποιήσουμε.

Για να το επιτύχουμε αυτό θα πρέπει είτε γίνεται έκπλυση του PIV συστηματικά ανά 6ωρο, με ποσότητα ίση με τη χωρητικότητα του συνδετικού ασφαλείας επί 2 (δηλ. 0,3ml η χωρητικότητα του συνδετικού x 2=0,6ml)

Αντίθετα, όταν ο PIV δεν χρησιμοποιείται θα πρέπει να γίνεται έκπλυση κάθε 12 ώρες μόνο με 1 ml ηπαρινούχου διαλύματος. Η ηπαρίνη ακόμα και σε μικρές δόσεις είναι ικανή να προκαλέσει αιμορραγία σε ασθενείς, όταν αυτή χρησιμοποιείται για ανεξέλεγκτο αριθμό ξεπλυμάτων.

Προσοχή: Ανάλογα με την φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται μπορεί να μην ενδείκνυται ούτε η χρήση ηπαρινούχου διαλύματος, ούτε η χρήση διαλύματος NaCl 0.9% για την έκπλυση λόγω αλληλεπίδρασης με τη χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή.

Επιπλοκές

Για μεγαλύτερη ασφάλεια, ορισμένα φάρμακα, υγρά ή ερεθιστικά διαλύματα πρέπει να χορηγούνται από κεντρικό αγγείο, καθώς σε περίπτωση εξαγγείωσης μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό, φλύκταινες και νέκρωση στους υποκείμενους ιστούς.

Η συγκέντρωση των φαρμάκων και των διαλυτών που χρησιμοποιούνται στην παρασκευή του ενδοφλέβιου διαλύματος, μπορούν να συμβάλλουν στην καταστροφή του ιστού του αγγείου.

Τοπικές επιπλοκές οι οποίες συμβαίνουν γύρω από τη θέση εισαγωγής του PIV είναι εξαγγείωση/διήθηση, θρόμβωση, φλεβίτιδα, θρομβοφλεβίτιδα, αιμάτωμα και τοπική μόλυνση. Τα ποσοστά επιπλοκών που κυμαίνονται από 0% έως 78%.

Με στόχο την ελαχιστοποίηση των επιπλοκών που σχετίζονται με τη χρήση των PIV, οι νοσηλευτές θα πρέπει να δώσουν προσοχή στην πρόωρη αναγνώριση, χρησιμοποιώντας μέθοδο αξιολόγησης ρουτίνας με συνεχή παρατήρηση και ψηλάφηση του σημείου εισόδου του PIV για την παρουσία σημείων φλεγμονής και εξιδρώματος.

Αυτές οι ενέργειες βοηθούν ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο πόνος και η ταλαιπωρία αλλά ο κίνδυνος νοσηρότητας των νεογνών.

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική φροντίδα

- Επιτήρηση του σημείου εισόδου
 - Επιβεβαιώστε την ύπαρξη ενός ακέραιου, στεγνού επιθέματος στο σημείο εισόδου του καθετήρα
 - Επιτηρείτε το σημείο εισόδου ανά ωράριο εργασίας για συμπτώματα φλεγμονής/λοιμώξης εφαρμόζοντας την κλίμακα VIP
- Υγιεινή των χεριών
 - Εφαρμόζεται υγιεινή των χεριών πριν από οποιαδήποτε επαφή με το σημείο εισόδου, τον καθετήρα ή το σύστημα χορήγησης θεραπείας

- Χρησιμοποιείτε καθαρά ή αποστειρωμένα γάντια κατά την αλλαγή επιθέματος και τη χορήγηση ενδοφλέβιας θεραπείας
- Πρόσβαση
 - Όλα τα σημεία πρόσβασης (3 ways κ.α.) πρέπει να είναι κλειστά και να ανοίγονται μόνο κατά τη στιγμή της πρόσβασης .
 - Χρησιμοποιείται άσηπτη τεχνική κατά την περιποίηση τους
 - Ιδανικά χρησιμοποιείται 70% αλκοόλη για καθαρισμό των σημείων πρόσβασης πριν και μετά την πρόσβαση στον καθετήρα, ενώ κατά την αλλαγή του επιθέματος χρησιμοποιείται povidone iodine ή 70% αλκοόλη για αντισηψία του σημείου εισόδου.

Σημαντικό: Προτιμούνται διαφανή αποστειρωμένα ημιδιαπερατά επιθέματα (δηλ. διαπερατά σε υδρατμούς και το οξυγόνο αλλά αδιαπέραστα σε μικροοργανισμούς και υγρά, τα οποία επιτρέπουν την οπτική επιτήρηση του σημείου εισόδου)

Αφαίρεση PIV

- Διακοπή έγχυσης και αποσύνδεση από το συνδετικό
- Αφαίρεση αυτοκόλλητης ταινίας από το δέρμα
- Απόσυρση του καθετήρα εκτός φλέβας και άμεση εφαρμογή πίεσης με γάζα για τουλάχιστον 5 λεπτά
- Εφαρμογή πίεσης με γάζας ή τολύπιο με αυτοκόλλητη ταινία πάνω στην περιοχή για 10 λεπτά ώστε να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα αιματώματος.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Νοσηλευτικής & Εργαστήριο Παιδιατρικών Νοσηλευτικών Εφαρμογών ΕΚΠΑ

Αναζωογόνηση νεογνού

Ως καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση ορίζονται οι ενέργειες που πρέπει να ακολουθήσουμε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες ανάνηψης με σκοπό να αποκαταστήσουμε την αναπνευστική ή και την καρδιακή λειτουργία, όταν παραστεί ανάγκη.

Βασικός εξοπλισμός

- Πηγή ακτινοβολίας θερμότητας
- Συσκευή μηχανικής αναρρόφησης

- Οξύμετρο για μέτρηση κορεσμού
- Καθετήρες αναρρόφησης
- Παροχή οξυγόνου
- Ασκός και μάσκα οξυγόνου

Η Μαία μαζί με το υπόλοιπο προσωπικό είναι υπεύθυνοι για τη διαθεσιμότητα και τη σωστή λειτουργία του εξοπλισμού, ώστε να είναι έτοιμος προς χρήση ανά πάσα στιγμή, καθώς και για την αποτελεσματική ανάνηψη ή μεταφορά του νεογνού σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών.

Αρχική εκτίμηση

Σε κάθε τοκετό θέτονται 3 ερωτήματα :

1. Είναι τελειόμηνο το νεογνό;
2. Υπάρχει καλός μυϊκός τόνος;
3. Το νεογνό αναπνέει ή κλαίει;

Εάν η απάντηση είναι ΝΑΙ σε όλα τα ερωτήματα, τότε ακολουθεί η φροντίδα ρουτίνας που περιλαμβάνει καθυστερημένη απολίνωση ομφάλιου λώρου, στέγνωμα, δερματική επαφή με τη μητέρα και απομάκρυνση υγρού ιματισμού-κάλυψη με στεγνό ιματισμό για διατήρηση καλής θερμοκρασίας.

Εάν η απάντηση σε κάποιο από τα ερωτήματα είναι ΟΧΙ τότε προχωρούμε σε μία ή περισσότερες παρεμβάσεις διαδοχικά.

Η απόφαση για την μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο καθορίζεται από την ταυτόχρονη αξιολόγηση τριών ζωτικών σημείων, **αναπνευστική συχνότητα, καρδιακή συχνότητα και χρώμα.**

Κάθε στάδιο πρέπει να ολοκληρώνεται μέσα σε 30'' επιτυχούς αερισμού. Κατόπιν το νεογνό επαναξιολογείται και, αν η απάντηση δεν είναι ικανοποιητική, προχωρούμε στο επόμενο βήμα.

1. *Αρχική σταθεροποίηση* --> Τοποθέτηση σε ανοικτή θερμοκοιτίδα, θέρμανση, καθαρισμός και διάνοιξη αεραγωγού, παροχή ερεθισμάτων. Αν το νεογνό αναπνέει ικανοποιητικά, υπάρχει βελτίωση στο χρώμα του και διατηρεί τις σφύξεις πάνω από 100/λεπτό, δεν χρειάζεται τεχνητό αερισμό.



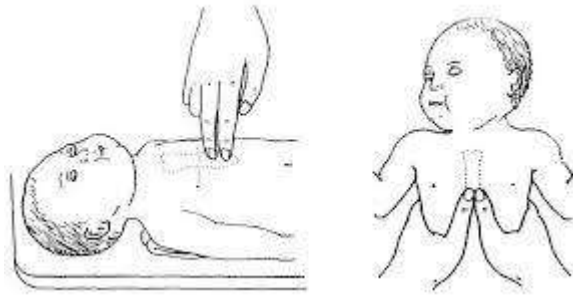
Κατάλληλα ερεθίσματα στο νεογνό

2. *Αερισμός & οξυγόνωση* --> Υποστήριξη της αναπνοής όταν το νεογνό είναι απνοϊκό ή η καρδιακή συχνότητα είναι κάτω από 100σφύξεις/λεπτό. Χορηγούμε 5 αρχικές εμφυσησεις έκπτυξης. Εάν υπάρχει αύξηση του καρδιακού ρυθμού ή/και έκπτυξη του θώρακα, τότε γνωρίζουμε πως ο αερισμός είναι επαρκής. Εάν όχι, επανατοποθέτηση κεφαλής νεογνού σε ουδέτερη θέση και επανεφαρμογή μάσκας. Επανάληψη 5 αρχικών εμφυσησεων κι επαναξιολόγηση.



Χορήγηση θετικών πιέσεων με μάσκα και ασκό

3. *Θωρακικές συμπίεσεις* --> Έναρξη θωρακικών συμπίεσεων όταν η καρδιακή συχνότητα είναι κάτω από 60σφύξεις/λεπτό, παρότι έχει επιτευχθεί αποτελεσματικός αερισμός. Προτιμώμενη η τεχνική με τους 2 αντίχειρες. Εφαρμογή στο κατώτερο τριτημόριο του στέρνου και βάθος 1/3 της προσθιοπίσθιας διαμέτρου του θώρακα. Ρυθμός 3 μαλάξεις/1 αναπνοή ή 15 μαλάξεις/2 αναπνοές σε περίπτωση καρδιακής ανακοπής. Διακοπή θωρακικών συμπίεσεων όταν οι σφύξεις είναι >60/λεπτό.



4. Φάρμακα--> Αδρεναλίνη, NaCl 0.9%, διττανθρακικά

Παράγοντες κινδύνου για ανάγκη αναζωογόνησης νεογνού

- Πρόωρος τοκετός (ηλικία κύησης < 35εβδομάδες)
- Ισχυρή προβολή σε φυσιολογικό τοκετό
- Εμβρυουλκία
- Εμβρυική δυσπραγία
- Κεχρωσμένο αμνιακό υγρό
- Λοίμωξη επιτόκου
- Πολύδυμη κύηση
- Εκλεκτική καισαρική τομή σε ηλικία κύησης <39εβδομάδες

Εφόσον κριθεί απαραίτητη η διακομιδή του νεογνού σε μονάδα εντατικής νοσηλείας, εφαρμόζεται η διαδικασία διακομιδής.

Διακομιδή πρόωρου ή προβληματικού νεογνού

Λόγω της γεωγραφικής θέσης μας, ως νησιωτική περιοχή, και λόγω της έλλειψης MENN στο νοσοκομείο μας, είναι αναγκαία η μεταφορά πρόωρων ή προβληματικών νεογνών σε MENN νοσοκομείων Αθηνών. Σκοπός της μεταφοράς του νεογνού είναι η αντιμετώπιση του σε εξειδικευμένο κέντρο εντατικής νοσηλείας ή φροντίδας στην καλύτερη δυνατή κατάσταση.

Από τη στιγμή που λαμβάνεται η απόφαση για τη διακομιδή θα πρέπει να πραγματοποιηθεί το συντομότερο δυνατό, εφόσον ταυτόχρονα πληρούνται και οι αναγκαίες προϋποθέσεις για την ασφάλεια του νεογνού. Η μεταφορά απαιτείται να είναι **έγκαιρη και ασφαλής** και πραγματοποιείται στο πλαίσιο ενός οργανωμένου συστήματος μεταφορών, στελεχωμένου από κατάλληλα εκπαιδευόμενο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Η υπεύθυνη Μαία φροντίζει για την έγκαιρη προσέλευση του προσωπικού και των ιατρών που πρέπει να παρευρίσκονται, ενώ ο ιατρός αναλαμβάνει την διαδικασία διακομιδής του νεογνού.

Απαραίτητη κρίνεται τόσο η ενημέρωση του υπεύθυνου ιατρού σχετικά με τη διακομιδή, όσο και η επικοινωνία και λεπτομερής ενημέρωση της ομάδας υποδοχής του νεογνού για την κατάσταση της υγείας του, τη διαγνωστική ή επεμβατική διαδικασία, την ακολουθούμενη θεραπευτική αγωγή και τον ακριβή χρόνο άφιξης.



Αιτίες μεταφοράς νεογνών

- Προωρότητα (άπνοια ή βραδυκαρδία)
- Αναπνευστική δυσχέρεια
- Περιγεννητική ασφυξία
- Σοβαρή ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης
- Συγγενείς καρδιοπάθειες
- Συγγενείς ανωμαλίες
- Χειρουργικά προβλήματα
- Διαταραχές του μεταβολισμού

Συνολική εκτίμηση νεογνού

Το νεογνό πρέπει να εκτιμάται προσεκτικά πριν τη μεταφορά του με βάση το περιγεννητικό ιστορικό, την κλινική εξέταση και τον αδρό εργαστηριακό έλεγχο. Ο στόχος είναι να αποτιμηθεί η βαρύτητα της κατάστασής του και να εντοπιστούν προβλήματα, τα οποία ενδεχομένως να πρέπει να αντιμετωπιστούν πριν τη μεταφορά.

Αξιολόγηση ζωτικών λειτουργιών & σταθεροποίηση

Βασική αρχή είναι το νεογνό να είναι σταθεροποιημένο πριν τη μεταφορά. Η επαρκής αναζωογόνηση και σταθεροποίηση πριν τη μεταφορά αυξάνει τις πιθανότητες να ανεχτεί καλύτερα τη μεταφορά και αυξάνει την πιθανότητα επιβίωσης.

Σταθερό θεωρείται ένα νεογνό όταν:

- Έχει εξασφαλιστεί ανοικτός αεραγωγός
- Είναι επαρκώς οξυγονωμένο (ροδαλό)
- Καρδιακές σφύξεις είναι >100/λεπτό
- Δεν παρουσιάζει άπνοια, υπογλυκαιμία (γλυκόζη αίματος >40 mg/dL), υπόταση
- Έχουν αντιμετωπιστεί συνοδά προβλήματα, π.χ. πνευμοθώρακας, σοβαρή αναιμία, μεταβολική οξέωση
- Έχει εξασφαλιστεί βατότητα φλεβικών γραμμών και ενυδάτωση

Διαδικασία διακομιδής

Η υπεύθυνη Μαία φροντίζει και ελέγχει τον απαραίτητο εξοπλισμό και την σωστή λειτουργία της φορητής θερμοκοιτίδας διακομιδών. Η θερμοκοιτίδα μεταφοράς έχει ενσωματωμένη παροχή οξυγόνου και αυτόνομο σύστημα ρύθμισης της θερμοκρασίας.

Ο τρόπος διακομιδής του νεογνού αποτελεί συνάρτηση της βαρύτητας της κλινικής κατάστασης του νεογνού, της απόστασης από την υπηρεσία υποδοχής, του εκτιμώμενου χρόνου πραγματοποίησης της διακομιδής, της διαθεσιμότητας εξοπλισμού και προσωπικού, της εξοικείωσης του προσωπικού, των καιρικών συνθηκών, αλλά και του κόστους.

Η διακομιδή διά της εναέριας οδού ή αεροδιακομιδή γίνεται συχνότερα με ελικόπτερα και σπάνια με αεροπλάνα, ενώ διακομίζεται ακτοπλοϊκώς ανάλογα με την βαρύτητα της κατάσταση του νεογνού και τις καιρικές συνθήκες.

Σε κάθε περίπτωση η απόφαση λαμβάνεται μέσω της εκτίμησης του οφέλους σε συνάρτηση με τον κίνδυνο στον οποίο εκτίθεται το νεογνό, αλλά και το προσωπικό.

Η πραγματοποίηση μιας ασφαλούς διακομιδής προϋποθέτει το σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων, βάσει των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών.

Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν περιλαμβάνοντας συστάσεις που σχετίζονται με:

- Προετοιμασία του ασθενούς πριν από τη διακομιδή
- Συντονισμό και την επικοινωνία ανάμεσα στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας
- Επιλογή του τρόπου διακομιδής του ασθενούς
- Προσωπικό που συνοδεύει κατά τη διάρκεια της διακομιδής
- Εξοπλισμό
- Παρακολούθηση του διακομιζόμενου ασθενούς
- Τεκμηρίωση της διαδικασίας
- Διασφάλιση της ποιότητας
- Εκπαίδευση του προσωπικού
- Προετοιμασία του ασθενούς πριν από τη διακομιδή

Βιβλιογραφία

Στοιχεία Νεογνολογίας, Σ.Χ. Αντωνιάδης

Παιδιατρική 3η Εκδοση Βελτιωμένη, Σ.Χ. Αντωνιάδης

Νέες οδηγίες για την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση νεογνού, Τσακαλίδης, Ράλλης, Νικολαΐδης

Maternity Nursing, τόμος I, Lowdermilk- Perry Maternity Nursing, τόμος II, Lowdermilk- Perry

Η Γυναίκα και το Νεογνό στην Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, Αντωνίου, Βλαχάκη, Ρωμανίδου, Ντάγκα, Βασιλάκη, Σουρανάκη, Κεφαλογιαννη, Λεονταράκη

Ενδομήτριος θάνατος

Ενδομήτριος θάνατος σημαίνει παύση της καρδιακής λειτουργίας του εμβρύου και συμβαίνει πριν από την πλήρη εκβολή του κνήματος, ανεξάρτητα από την ηλικία της κύησης. Η διάγνωση του ενδομήτριου εμβρυικού θανάτου τεκμηριώνεται υπερηχογραφικά με απουσία καρδιακής λειτουργίας.

Ο ενδομήτριος θάνατος περιλαμβάνει τον πρώιμο ή όψιμο ενδομήτριο θάνατο (κύηση >20εβδ.και βάρος γέννησης>500gr) και τον θάνατο περί τον τοκετό/ πρόσφατο ενδομήτριο θάνατο.

Γέννηση Θνησιγενούς νεογνού ή Όψιμος ενδομήτριος θάνατος συμβαίνει μετά το όριο βιωσιμότητας του εμβρύου, το οποίο ποικίλλει ανάλογα με τη νομοθεσία κάθε χώρας και καθορίζεται κυρίως σε συνάρτηση με την ηλικία κύησης και το βάρος γέννησης του εμβρύου.

Σύμφωνα με την Ελληνική νομοθεσία, το όριο αυτό θεωρείται ότι είναι οι 26 εβδομάδες κύησης (180 ημέρες κύησης). Μετά το χρονικό αυτό όριο απαιτείται έκδοση ληξιαρχικής πράξης θανάτου του εμβρύου.

Το συμβάν του ενδομήτριου θανάτου παρακολουθείται και καταγράφεται όπως και κάθε άλλη διαδικασία του τμήματος. Το κύημα και τα στοιχεία του αναγνωρίζονται, καταγράφονται και σημαίνονται, ενώ ζητείται από τον ένα σύζυγο (κυρίως τον πατέρα) να το δει.

Αν το συμβάν αφορά ενδομήτριο θάνατο >των 25 εβδ. αυτό καταγράφεται στο βιβλίο τοκετών ,δίνεται αριθμός μητρώου και γίνεται ληξιαρχική πράξη γέννησης και θανάτου. Σε αυτή την φάση και λόγω του θλιβερού του γεγονότος και της συναισθηματικής φόρτισης που υπάρχει ,είναι πολύ σημαντική η ενημέρωση των γονέων και η εκπαίδευση αυτών για την αναγκαιότητα της περιγεννητικής νεκροτομής- παθολογοανατομικής εξέτασης του κυήματος, του πλακούντος και των υμένων.

Σκοπός της Περιγεννητικής Νεκροτομής

Ο σκοπός της Περιγεννητικής Νεκροτομής υπερβαίνει τη διάγνωση της «αιτίας θανάτου» και περιλαμβάνει τη συλλογή και καταγραφή πληροφοριών που έχουν κλινική αξία και σημασία ενώ επίσης εξυπηρετεί την εκπαίδευση και την έρευνα. Η παθολογοανατομική εξέταση του εμβρύου και του πλακούντα δίνει χρήσιμες πληροφορίες για τα αίτια του εμβρυικού θανάτου και την πιθανότητα επανεμφάνισης εμβρυικού θανάτου σε επόμενη κύηση και το πρωτόκολλο παρακολούθησής της.

Η Τελική Έκθεση Περιγεννητικής Νεκροτομής αποστέλλεται στον εντέλλοντα ιατρό και στους γονείς μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα από τη διενέργεια της νεκροτομής. Σε περιπτώσεις επιρόσθετου ειδικού ελέγχου (ηλεκτρονική μικροσκόπηση, γενετικός ή μεταβολικός έλεγχος, αποστολή υλικού για συμβουλευτική γνώμη σε θέματα αναπτυξιακής νευροπαθολογοανατομίας, νευρομυϊκών νοσημάτων κ.ά.), η τελική έκθεση καθυστερεί αρκετούς μήνες.

Ενδείξεις Περιγεννητικής Νεκροτομής

Ένδειξη Περιγεννητικής Νεκροτομής αποτελεί κάθε περίπτωση Εμβρυϊκού θανάτου ή θεραπευτικής διακοπής της κύησης.

Η Περιγεννητική Νεκροτομή γενικά αποσκοπεί σε:

- Αναγνώριση αιτίας θανάτου

- Αποκλεισμό κάποιων αιτιών θανάτου
- Αναγνώριση των παθογενετικών μηχανισμών του θανάτου
- Κατανόηση των συμβαμάτων που συνετέλεσαν στην πρόκληση του θανάτου και στην αρωγή των γονέων να αντιμετωπίσουν το πένθος μέσω της κατανόησης των ανωτέρω συμβαμάτων
- Αναγνώριση πιθανών υποκείμενων προδιαθεσικών παραγόντων ή παραγόντων κινδύνου
- Διευκόλυνση της πρόγνωσης υποτροπής του περιγεννητικού θανάτου
- Διευκόλυνση της πρόγνωσης υποτροπής άλλων επιπλοκών της κύησης της ίδιας μητέρας
- Επιβεβαίωση ή μη των προγεννητικών ευρημάτων σε περίπτωση συγγενών ανωμαλιών ή άλλης εμβρυϊκής παθολογίας και στην καταγραφή άλλων ευρημάτων, αφανών στον προγεννητικό απεικονιστικό έλεγχο
- Διαγνωστική προσέγγιση ή εξαγωγή τελικής διάγνωσης σε περιπτώσεις συνδρόμων συγγενών ανωμαλιών
- Καθοδήγηση του στοχευμένου μοριακού γενετικού ελέγχου σε περιπτώσεις γενετικών συνδρόμων 8 Πρωτόκολο Περιγεννητικής Νεκροτομής
- Διευκόλυνση της γενετικής συμβουλευτικής και του προγραμματισμού των μελλοντικών κύσεων της οικογένειας
- Διευκόλυνση του καθορισμού της παρακολούθησης και των θεραπευτικών χειρισμών στις επόμενες κύσεις
- Έρευνα, π.χ. αναγνώριση νέων νοσολογικών οντοτήτων, αναγνώριση φαινοτυπικών παραλλαγών και διεύρυνση της υπάρχουσας γνώσης σχετικά με γνωστές νοσολογικές οντότητες
- Εκπαίδευση των παθολογοανατόμων, των ιατρών με ειδικότητα συναφή με την Περιγεννητική Ιατρική και των φοιτητών
- Επίλυση ιατρονομικών ζητημάτων ή και αποτροπή σχετικών δικαστικών αντιπαραθέσεων
- Παροχή δεδομένων για στατιστική καταγραφή της περιγεννητικής θνησιμότητας

Ενδείξεις εξέτασης του πλακούντα

Η ιστοπαθολογική εξέταση του πλακούντα αποτελεί αντικείμενο της Περιγεννητικής Παθολογικής Ανατομικής και θα πρέπει να διενεργείται από εξειδικευμένο Περιγεννητικό Παθολογοανατόμο. Ο πλακούντας είναι απαραίτητο να εξετάζεται σε όλες τις περιπτώσεις εμβρυϊκού ή πρώιμου νεογνικού θανάτου, συνοδεύοντας το σώμα του νεκρού εμβρύου ή νεογνού. Η εξέταση του πλακούντα σε περιπτώσεις εμβρυϊκού ή νεογνικού θανάτου παρέχει

πολύ σημαντικές πληροφορίες και πρέπει να εντέλλεται και στις περιπτώσεις εκείνες που δεν υπάρχει συναίνεση των γονέων για διενέργεια νεκροτομής.

Προϋποθέσεις εκ μέρους του εντέλλοντος ιατρού

Οι κλινικοί ιατροί που αποτελούν τους αποδέκτες των ευρημάτων της Περιγεννητικής Νεκροτομής, ήτοι οι Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι και όσοι εξ αυτών διενεργούν τον προγεννητικό υπερηχογραφικό έλεγχο, οι Νεογνολόγοι, οι Παιδιάτροι και οι Γενετιστές θα πρέπει να συζητούν με τους γονείς την αξία της Περιγεννητικής Νεκροτομής και το προσδοκώμενο αποτέλεσμα, και να ενθαρρύνουν τη γονική συναίνεση για νεκροτομή. Ενημερωτικό σημείωμα με περίληψη του κλινικού ιστορικού είναι απαραίτητο να συνοδεύει το σώμα του εμβρύου ή του βρέφους που παραπέμπεται για νεκροτομή. Προφορική επικοινωνία μεταξύ του εντέλλοντος κλινικού ιατρού και του Περιγεννητικού Παθολογοανατόμου είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, αρκεί να μην υποκαθιστά το γραπτό ενημερωτικό σημείωμα.

Γονική Συγκατάθεση

Γονική συγκατάθεση για νεκροτομή θα πρέπει να λαμβάνεται γραπτώς από τον ένα τουλάχιστον γονέα, μετά από ενημέρωση. Η ενημέρωση θα πρέπει να αφορά και τη διαδικασία αποστολής του σώματος προς νεκροτομή σε ειδικό κέντρο Περιγεννητικής Παθολογοανατομίας από τα Μαιευτήρια της Περιφέρειας.

Αναφορά σε θέματα ταφής νεκρών εμβρύων

Λόγω ελλείμματος σχετικής νομοθεσίας και καθυστέρησης στη λειτουργία δημοσίων - δημοτικών κέντρων αποτέφρωσης, εγείρονται ηθικά και πρακτικά ζητήματα διαχείρισης νεκρών εμβρύων, με παράλληλη σημαντική οικονομική επιβάρυνση των νοσοκομείων, των κλινικών και των οικογενειών, όσον αφορά την ταφή νεκροτομηθέντων ή μη εμβρύων.

Διαδικασία αποστολής κυήματος ,πλακούντος και υμένων (ρόλος Μαιών)

Τα δείγματα συσκευάζονται ακολουθώντας τις οδηγίες ασφαλούς μεταφοράς. Τα δείγματα συσκευάζονται σε ειδικό κουτί με την χρήση φορμόλης για καθυστερημένη αποστολή ή συσκευασία με παγοκύστες για άμεση αποστολή. Στην συσκευασία αναγράφονται τα στοιχεία του κυήματος (φύλο ,βάρος ώρα γέννησης είδος τοκετού, ημερομηνία). Η αποστολή του δείγματος γίνεται υπηρεσιακά από το Νοσοκομείο/Κλινική προς το Κέντρο Περιγεννητικής Παθολογοανατομίας γίνεται συνήθως με ταχυμεταφορά (courier), ενώ συμβαίνει αρκετές φορές

να μεταφέρει ο ίδιος ο γονέας το νεκρό σώμα προς νεκροτομή. Το κόστος της μεταφοράς και της νεκροτομής βαρύνει συνήθως τους γονείς.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ - ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ 1. E12/S/b. 2013/14 NHS STANDARD CONTRACT FOR PERINATAL PATHOLOGY <http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/06/e12-perinatal-path.pdf> 2. ADDENDUM 4 EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS U.E.M.S. European Training Charter for Medical Specialists, UEMS 2008 PATHOLOGY. European Board of Pathology Chapter 6, Charter on training of medical specialists in the EU. Draft proposal requirements for Pathology training. Newcastle meeting May 2008. [http://www.europathol.org/addendum4\(CharterPAproposalUEMSNewcastle\).htm](http://www.europathol.org/addendum4(CharterPAproposalUEMSNewcastle).htm) 3. Perinatal Society of Australia and New Zealand Perinatal Mortality Audit Guideline; Section 4: Perinatal post-mortem examination 4. Royal College of Paediatrics and Child Health. The

Αμιγώς Μαιευτικά Γυναικολογικά Πρωτόκολλα που τηρούνται στο Μαιευτικό Γυναικολογικό Τμήμα του Γ.Ν. Σύρου

Γυναικολογία

Προληπτικές εξετάσεις (screening)

Τεστ Παπανικολάου

Ονομάζεται έτσι προς τιμήν του ιατρού Γ. Παπανικολάου, που το ανακάλυψε. Είναι μια εξέταση που έχει σκοπό την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σε συνδυασμό με την γυναικολογική εξέταση είναι η σημαντικότερη προληπτική εξέταση. Μπορεί να ανιχνεύσει βλάβες των κυττάρων του τραχήλου, οι οποίες αν δεν θεραπευθούν θα οδηγήσουν σε καρκίνο. Πιθανόν επίσης είναι να βρει και άλλες καταστάσεις, που δεν συνδέονται με καρκίνο (π.χ. μύκητες, κόκκους κλπ). Κάθε γυναίκα πρέπει να εξετάζεται μια φορά το χρόνο. Η ηλικία έναρξης ορίζεται το αργότερο ένα έτος μετά την πρώτη σεξουαλική επαφή. Αν το τεστ Παπανικολάου δεν είναι τελείως φυσιολογικό μπορεί να χρειαστούν επιπρόσθετες εξετάσεις.

Με το ΠΑΠ-τεστ ελέγχουμε:

- Την παρουσία κυττάρων ενδεικτικών για προκαρκινωματώδεις αλλοιώσεις και καρκινωμάτων του τραχήλου της μήτρας.
- Την παρουσία κυττάρων που έχουν προσβληθεί από κοινά μικρόβια, μύκητες, κόκκους κ.α.

- Την ύπαρξη λοίμωξης από ιούς, όπως τον ιό του ανθρώπινου κονδυλώματος (HPV) και τον ιό του έρπητος γεννητικών οργάνων (HSV).

Το τεστ Παπανικολάου είναι μία κλινική εξέταση που πραγματοποιείται στο χώρο του εξωτερικού ιατρείου του Γυναικολογικού/Μαιευτικού τμήματος. Αρχικά λαμβάνεται πλήρες ιατρικό ιστορικό της γυναίκας από τον ιατρό ή τη Μαία. Προηγείται δηλαδή μία συζήτηση, κατά την οποία ο/η ιατρός ή η Μαία συλλέγει σημαντικά στοιχεία για την περίοδο της γυναίκας, τη σεξουαλική της ζωή, το προηγούμενο γυναικολογικό και μαιευτικό ιστορικό της.

Στη συνέχεια η γυναίκα, αφού ουρήσει, τοποθετείται στην ειδική γυναικολογική πολυθρόνα εξέτασης (μπουμ). Ο γυναικολόγος ή η Μαία τοποθετεί στην είσοδο του κόλπου μια μικρή συσκευή που λέγεται κολποδιαστολέας. Αφού πρώτα παρατηρήσει τα τοιχώματα του κόλπου και του τραχήλου, παίρνει δείγματα κυττάρων από την επιφάνεια του τραχήλου και από τον ενδοτράχηλο με ένα μία ειδική σπάτουλα και ένα ειδικό βουρτσάκι. Ο γυναικολόγος ή η Μαία κάνει τη λήψη κατά την διάρκεια της γυναικολογικής εξέτασης, εκτιμώντας τα σημεία του τραχήλου και του κόλπου από όπου θα πάρει δείγμα. Ο κυτταρολόγος εξετάζει το δείγμα στο μικροσκόπιο και γράφει την έκθεση με το αποτέλεσμα. Την έκθεση βλέπει ο γυναικολόγος ο οποίος θα συνεκτιμήσει την κλινική εικόνα και θα συμβουλεύσει την ασθενή για πρόσθετες εξετάσεις, αν χρειάζονται, πιθανή θεραπεία ή πότε να έλθει για επανέλεγχο.

Λήψη δείγματος

Οι οδηγίες σχετικά με το πώς πρέπει να γίνεται μια ικανοποιητική λήψη για τεστ Παπανικολάου συμβατικό περιέχουν τα εξής:

α) Αυτός που λαμβάνει δείγματα για κυτταρολογική εξέταση τραχήλου θα πρέπει πρώτα να εξηγήσει στη γυναίκα το σκοπό, τη διαδικασία και πώς το αποτέλεσμα θα ανακοινωθεί. Είναι πολύ σημαντικό οι γυναίκες να είναι ικανοποιημένες με τις προσφερόμενες προς αυτές υπηρεσίες.

Επίσης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των κυτταρολογικών επιχρισμάτων σε σχέση με τη λήψη όπως:

- έμμηνος ρύση
- έντονη φλεγμονή
- κύηση, μετά τοκετό και γαλουχία

- τοπική κολπική θεραπεία, κολπική πλύση (όχι πριν από 24 ώρες), κολποσκόπηση με οξικό οξύ (όχι πριν από 24 ώρες)
- σεξουαλική επαφή (όχι λιγότερο από 24 ώρες)
- πρόσφατη λήψη (όχι λιγότερο από 3 εβδομάδες), λήψη μετά από επέμβαση στον τράχηλο (όχι λιγότερο από 3 μήνες)
- σοβαρή ατροφία (εμμηνόπαυση)
- ακτινοβολία

β) Τρεις μέθοδοι δειγματοληψίας θεωρούνται αποδεκτές για την λήψη των συμβατικών τεστ Παπανικολάου:

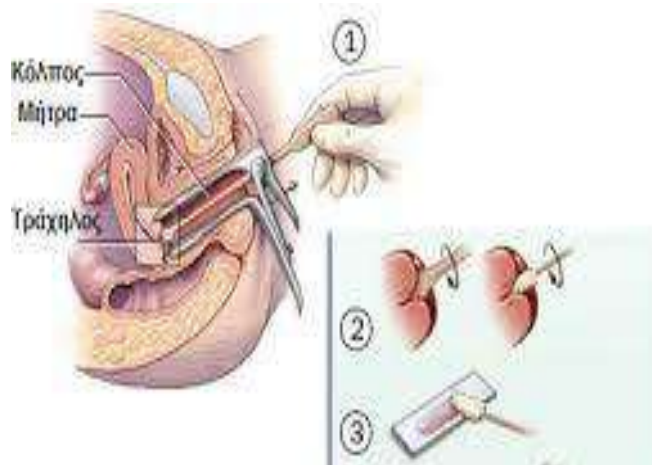
- Λήψη με cervical broom (Ενδοτραχηλικά και εξωτραχηλικά κύτταρα συλλέγονται ταυτόχρονα). Πλήρης περιστροφή 360° 5 φορές δεξιόστροφα με ήπια πίεση.
- Συνδυασμός σπάτουλας (περισσότερο από μία πλήρη περιστροφή, δεξιόστροφα στάση θέση 9 ή αριστερόστροφα στάση θέση 3) και ενδοτραχηλικής βούρτσας (είσοδος ψήκτρας στα 2/3 του ενδοτραχηλικού σωλήνα και ήπια περιστροφή 90ο - 180ο)
- Σπάτουλα με εκτεταμένο άκρο



Δειγματοληψία με βαμβακοφόρο στυλεό είναι ακατάλληλη και μη αποδεκτή.

γ) Ο λαμβάνων το δείγμα θα πρέπει να φροντίσει για τη λήψη της συνολικής περιμέτρου της ζώνης μετάπτωσης, την γρήγορη επίστρωση σε γυάλινη αντικειμενοφόρο πλάκα (η ψήκτρα σε αντίθετη φορά από τη φορά λήψης), και την μονιμοποίηση (αιθυλική αλκοόλη 95% ή spray σε απόσταση 20 εκ.) εντός ολίγων δευτερολέπτων ώστε να αποφεύγεται η ξήρανση.

Τα δείγματα συσκευάζονται σε κυτίο και αποστέλλονται στο κυτταρολογικό εργαστήριο. Τέλος τακτοποιείται και εξοπλίζεται με υλικό ο χώρος του εξωτερικού ιατρείου από τις Μαίες.



Αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση

Η γυναικολογική εξέταση είναι μία κλινική εξέταση και αρχίζει μετά την λήψη πλήρους ιατρικού ιστορικού της γυναίκας. Προηγείται, δηλαδή, μία συζήτηση, κατά την οποία ο ιατρός συλλέγει σημαντικά στοιχεία για την περίοδο της γυναίκας, τη σεξουαλική της ζωή, το προηγούμενο γυναικολογικό και μαιευτικό ιστορικό της. Αμέσως μετά ακολουθεί η γυναικολογική εξέταση με την οποία μπορεί να αναγνωρίσει βλάβες των έσω και έξω γεννητικών οργάνων της γυναίκας.

Η εξέταση γίνεται γρήγορα και ανώδυνα στο ιατρείο του Γυναικολογικού/Μαιευτικού τμήματος. Βάζουμε την γυναίκα να ουρήσει. Στη συνέχεια η γυναίκα κάθεται-ξαπλώνει στην ειδική γυναικολογική πολυθρόνα (μπουμ).

Ο γυναικολόγος με τη βοήθεια ειδικού φωτισμού ελέγχει αρχικά τα έξω γεννητικά όργανα. Η τριχοφυΐα στο αιδοίο δίνει σημαντικές πληροφορίες, ιδιαίτερα σε παιδιά και εφήβους, για την ορμονική ωρίμανση του οργανισμού.

Αξιολογείται το μέγεθος της κλειτορίδας και των χειλέων του αιδοίου που όταν είναι αυξημένο παραπέμπει σε υπερπαραγωγή ανδρογόνων. Ελέγχεται το περίνεο, το αιδοίο και η περιπρωκτική περιοχή για βλάβες όπως κονδυλώματα, μελανώματα, λειχήνες, καρκίνους αιδοίου και εντοπίζονται διογκώσεις στην είσοδο του κόλπου που μπορεί να οφείλονται σε κύστη ή απόστημα του βαρθολινείου αδένου.

Στη συνέχεια τοποθετείται κολποδιαστολέας (μίας χρήσεως), εάν η γυναίκα έχει ενεργή σεξουαλική ζωή, για να ολοκληρωθεί η επισκόπηση με τον έλεγχο του τραχήλου της μήτρας και του κόλπου.

Φλεγμονές, πολύποδες, προχωρημένοι καρκίνοι, κονδυλώματα είναι άμεσα ορατά. Κυστεοκήλη, ορθοκήλη και πρόπτωση μήτρας γίνονται αντιληπτά αλλά αξιολογούνται καλύτερα με τους ειδικούς κολποδιαστολείς.

Στη συνέχεια αφαιρείται ο κολποδιαστολέας και ολοκληρώνεται ο έλεγχος με την αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση όπου αναγνωρίζονται τυχόν διογκώσεις (κύστεις, ινομύματα, καρκίνοι, κύηση) ή ευαισθησία (φλεγμονές) της μήτρας των ωοθηκών ή των σαλπίνγων. Η εξέταση διαρκεί 5-10 λεπτά και είναι καλά ανεκτή.

Η χρήση ειδικών λιπαντικών και κατάλληλου μεγέθους κολποδιαστολέων την καθιστά εντελώς ανώδυνη.

Γυναικολογικό Υπερηχογράφημα

Ο γυναικολογικός υπέρηχος είναι μία μη επεμβατική, απεικονιστική μέθοδος ανώδυνη για την γυναίκα με την οποία ελέγχουμε την ανατομία της μήτρας και των ωοθηκών. Λειτουργεί στέλλοντας ηχητικά κύματα και με τη βοήθεια ειδικού προγράμματος υπολογιστή αναλύονται δίνοντας την εικόνα μέσω μιας οθόνης.

Ο ετήσιος γυναικολογικός έλεγχος ολοκληρώνεται με το γυναικολογικό υπέρηχο και όχι μόνο με το τεστ ΠΑΠ. Το τελευταίο εμφανίζει αποτελέσματα σχετικά με τυχόν δυσπλασίες του τραχήλου (δυσπλασίες, HPV λοίμωξη, καρκίνος) και όχι για παθολογικές καταστάσεις της μήτρας και των ωοθηκών. Η πραγματοποίηση λοιπόν και των 2 εξετάσεων θα δείξει τη συνολική εικόνα της κατάστασης της ασθενούς.

Το υπερηχογράφημα είναι μια ασφαλής, ακριβής διαγνωστική τεχνική. Ανωμαλίες που αναδεικνύονται μέσω αυτής της εξέτασης συμπεριλαμβάνουν: υπερτροφία ενδομητρίου, ινομύματα, πολύποδες, κύστεις ωοθηκών, συγκέντρωση υγρού στις σάλπιγγες (υδροσάλπιγγες), συγκέντρωση υγρού/αίματος στην κοιλιά, εξωμήτριο κύηση κ.α.

Η κυκλική ανάπτυξη των ωοθυλακίων και του ενδομητρίου μπορούν να αξιολογηθούν με ακρίβεια σε διάφορες φάσεις του καταμήνιου κύκλου. Τα είδη του γυναικολογικού υπερηχογραφήματος χωρίζονται σε δύο κατηγορίες στο διακολπικό υπερηχογράφημα και το διακοιλιακό υπερηχογράφημα.

Διακολπικό υπερηχογράφημα

Το διακολπικό υπερηχογράφημα έχει σημαντικά μεγαλύτερη ευκρίνεια και αποτελεί την πιο εξελιγμένη μορφή υπερηχογραφήματος για την απεικόνιση των έσω γεννητικών οργάνων της γυναίκας.

Η γυναίκα είναι ξαπλωμένη και ένας λεπτός σωλήνας-πομποδέκτης τοποθετείται κολπικά. Η κεφαλή για την προστασία της γυναίκας καλύπτεται με ένα προφυλακτικό και τοποθετείτε τζελ. Στη συνέχεια τοποθετείται μαλακά στον κόλπο της γυναίκας. Η κεφαλή υπερήχων λειτουργεί στέλνοντας ηχητικά κύματα και λαμβάνει τις αντανάκλασεις τους πάνω στα κοιλιακά όργανα. Στη συνέχεια ένας υπολογιστής επεξεργάζεται τα κύματα αυτά και τα χρησιμοποιεί για να δημιουργήσει μια εικόνα.

Ο ιατρός μπορεί να δει άμεσα την εικόνα στο μηχάνημα των υπερήχων και η εξεταζόμενη σε μια τηλεόραση. Ο σωλήνας- πομποδέκτης φθάνει σε μικρή απόσταση από τη μήτρα και τις ωοθήκες με αποτέλεσμα η ευκρίνεια απεικόνισης να είναι ασύγκριτα καλύτερη σε σχέση με το κοιλιακό υπερηχογράφημα.

Διακοιλιακό υπερηχογράφημα

Ο διακοιλιακός υπέρηχος πραγματοποιείται με τον πομποδέκτη να τοποθετείται εξωτερικά στο κάτω μέρος της κοιλιάς.

Προτιμάται σε νεαρές κοπέλες που δεν έχουν ακόμη σεξουαλική δραστηριότητα, σε ηλικιωμένες ασθενείς με στένωση του κόλπου καθώς και σε περιπτώσεις με μεγάλους όγκους κοιλιάς για σωστότερη αξιολόγηση των διαστάσεων.

Ενδείξεις γυναικολογικού υπερηχογραφήματος

Οι κυριότερες ενδείξεις περιλαμβάνουν:

- Ινομώματα (εντοπισμός της θέσης τους και μεγέθους)
- Αδενομύωση
- Ανατομικές ανωμαλίες σχήματος της μήτρας (δίκερος, δίδελφος, καρδιάσχημη)
- Πολύποδες ενδομητρίου ή ενδοτραχήλου
- Μέτρηση πάχους ενδομητρίου (σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας ή στην εμμηνόπαυση)
- Έλεγχος ωορρηξίας
- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS)
- Κύστες στις ωοθήκες (καλοήθειες, οριακής κακοήθειας, κακοήθειες)
- Παθολογικές καταστάσεις των σαλπίνγων όπως φλεγμονές ή παρουσία υγρού (υδροσάλπιγγα)
- Πυελική φλεγμονή, σαλπινγικές συμφύσεις ή υγρό στην πύελο κ.α.

Προετοιμασία γυναικολογικού υπέρηχου

Στο διακολπικό και διακοιλιακό υπερηχογράφημα δίνονται οδηγίες από τη Μαία στη γυναίκα να ουρήσει και να χαλαρώσει για να είναι ήρεμη.

Συνοδεύεται η γυναίκα από τη Μαία και οδηγείται στον ειδικό χώρο με το μηχάνημα της υπερηχογραφίας όπου κάθεται ή ξαπλώνει στο ειδικό κρεβάτι. Ακολουθεί η εξέταση της υπερηχογραφίας από τον γυναικολόγο.

Μετά το τέλος της εξέτασης ο χώρος του υπερηχογραφήματος εξοπλίζεται με υλικά και τακτοποιείται από τις Μαίες.

Ανάλογα με την ένδειξη μπορεί πραγματοποιηθεί οποιαδήποτε μέρα του κύκλου, ακόμα και τις ημέρες της περιόδου αν κριθεί απαραίτητο π.χ. όταν υπάρχουν ανώμαλες αιμορραγίες και τίθεται υποψία ενδομητρικού πολύποδα είναι προτιμότερο να γίνεται αμέσως μετά το τέλος της περιόδου ενώ κατά τον έλεγχο ωορρηξίας προτιμάται να γίνεται μεταξύ 10ης-14ης μέρας του κύκλου.

Αν στο μεσοδιάστημα των προληπτικών εξετάσεων παρουσιαστεί κάποιο γυναικολογικό πρόβλημα ή αν υπάρχει κάποια γνωστή γυναικολογική πάθηση υπό παρακολούθηση τότε μπορεί να χρειαστούν περισσότερα υπερηχογραφήματα με συχνότητα την οποία καθορίζει η φύση του εκάστοτε προβλήματος.

Συστήνεται να γίνεται μία φορά το χρόνο στα πλαίσια του ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου.

Ψηλάφηση Μαστού

Η γυναικολογική εξέταση στο ιατρείο ολοκληρώνεται με την ψηλάφηση των μαστών της γυναίκας από τον γυναικολόγο. Η γυναίκα ξαπλώνει στο ειδικό γυναικολογικό κρεβάτι ή στέκεται σε όρθια θέση.

Η ψηλάφηση γίνεται με αργές κυκλικές κινήσεις ξεκινώντας περιφερικά του μαστού και καλύπτοντας και τα τέσσερα τεταρτημόριά του. Η κλινική εξέταση από τον γιατρό δεν μπορεί να αντικαταστήσει και να υποκαταστήσει τη μαστογραφία. Το ένα συμπληρώνει το άλλο προκειμένου κάθε γυναίκα να αισθάνεται ασφαλής από τον καρκίνο του μαστού ή άλλες παθήσεις.

Η καλύτερη στιγμή για να γίνει η κλινική εξέταση μαστού (εάν η γυναίκα είναι ακόμα σε αναπαραγωγική ηλικία) είναι περίπου 3 ημέρες μετά την τελευταία ημέρα της περιόδου της.

Τέλος, η ψηλάφηση και η αυτοεξέταση του στήθους είναι κάτι που πρέπει κάθε γυναίκα να μάθει να κάνει μετά την εφηβεία της. Κάθε γυναίκα θα πρέπει να γνωρίζει πως να ανακαλύπτει

τυχόν ύποπτα σημάδια. Σε πολλές περιπτώσεις σώζει ζωές.

Αν νιώσει κάτι περίεργο τότε αμέσως πρέπει να απευθυνθεί στον γιατρό της. Ο ετήσιος γυναικολογικός έλεγχος ολοκληρώνεται με το γυναικολογικό υπέρηχο.

Υπερηχογράφημα μαστών

Στον υπερηχογραφικό γυναικολογικό έλεγχο ελέγχεται και ο μαστός με την λεγόμενη ψηλάφηση και το υπερηχογράφημα μαστών. Το υπερηχογράφημα μαστών έχει απόλυτη ένδειξη σε περιπτώσεις γυναικών που ψηλαφούν κάποιο ογκίδιο στον μαστό τους ή όταν η μαστογραφία έχει αναδείξει την παρουσίας κάποιας μάζας στον μαστό.

Προετοιμασία υπερήχου μαστών

Λαμβάνεται γυναικολογικό και μαιευτικό ιστορικό της γυναίκας από τον γυναικολόγο και επανεξετάζονται τυχόν προηγούμενες εξετάσεις όπως υπέρηχος μαστών ή μαστογραφία.

Οδηγείται η γυναίκα στον ειδικό χώρο του μηχανήματος υπερηχογραφίας, της δίνεται οδηγία να ξαπλώσει στο ειδικό κρεβάτι και να είναι ήρεμη. Στη συνέχεια εκτελείται ο υπερηχογραφικός έλεγχος.

Μετά το τέλος της εξέτασης ο χώρος του υπερηχογραφήματος εξοπλίζεται με υλικά και τακτοποιείται από τις Μαίες.

Το υπερηχογράφημα μαστών γίνεται σαν εξέταση προληπτικού ελέγχου σε γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών συμπληρωματικά αν έχει προηγηθεί μαστογραφία η οποία απεικονίζει πυκνούς μαστούς. Στις περιπτώσεις αυτές η διαγνωστική αξία της μαστογραφίας είναι σχετικά μικρή αφού ο πυκνός μαστός μπορεί να κρύψει κάποια κακοήθεια. Με την διερεύνηση με υπερήχους, μπορούν να ανιχνευθούν επιπλέον καρκίνοι οι οποίοι διαφορετικά δεν θα ήταν ανιχνεύσιμοι στην μαστογραφία λόγω της αυξημένης πυκνότητας των μαστών.

Σε γυναίκες ηλικίας 20-40 ετών το υπερηχογράφημα μαστών αποτελεί την μοναδική εξέταση αφού σε αυτές τις ηλικίες οι μαστοί παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένη πυκνότητα. Προτείνεται ο έλεγχος με υπερηχογράφημα κάθε 2-3 χρόνια στις ηλικίες αυτές συμπληρωματικά με την αυτοεξέταση και την κλινική εξέταση από κλινικό ιατρό.

Κολποσκόπηση – Λήψη Βιοψίας

Ο έλεγχος για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (είτε με τη διενέργεια του τεστ Παπανικολάου είτε με τον έλεγχο ανίχνευσης του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων - HPV) είναι πολύ σημαντικός για τη διατήρηση της υγείας της κάθε γυναίκας. Εάν τα αποτελέσματα

του τεστ ΠΑΠ ή του HPV παρουσιάσουν κάποια ανωμαλία τότε συστήνεται περαιτέρω έλεγχος προκειμένου να επιβεβαιωθεί το αποτέλεσμα και να καθοριστεί η βαρύτητα της βλάβης.

Η κολποσκόπηση χρησιμοποιείται ως το επόμενο βήμα στη διαγνωστική προσπέλαση ενός παθολογικού τεστ Παπανικολάου, μετά από ένα θετικό τεστ ανίχνευσης HPV λοίμωξης καθώς και σε περιπτώσεις όπου κατά την τυπική γυναικολογική εξέταση παρατηρηθούν ορατές βλάβες με γυμνό μάτι στον τράχηλο, στον κόλπο ή στο αιδοίο.

Το τεστ Παπανικολάου είναι παθολογικό όταν υπάρχουν προκαρκινικές αλλοιώσεις ή καρκίνος του τραχήλου, που συνήθως προκαλούνται από λοίμωξη από τον ιό HPV. Η κολποσκόπηση είναι εκείνη η εξέταση που συστήνεται συνήθως σε περίπτωση υποψίας καρκίνου τραχήλου και επιτρέπει στο γιατρό να εξετάσει τον τράχηλο με μεγέθυνση.

Πριν την επέμβαση

Για την διαδικασία της κολποσκόπησης δεν απαιτείται συνήθως εργαστηριακός έλεγχος της γυναίκας ή άλλες εξετάσεις. Δεν εκτελείται η επέμβαση υπό νάρκωση. Η ασθενής προσέρχεται για την επέμβαση το πρωί της ίδιας μέρας κατά την εισαγωγή της στην κλινική. Η διαδικασία είναι σύντομη και απλή και γίνεται στο χώρο του Γυναικολογικού/Μαιευτικού τμήματος στο σηπτικό χειρουργείο. Η αίθουσα του χειρουργείου ετοιμάζεται από τις Μαίες του τμήματος. Στο ειδικό τραπέζι στρώνονται με άσηπτες τεχνικές τα εργαλεία που θα χρειαστεί ο Γυναικολόγος και ετοιμάζονται όλες οι συσκευές που θα χρησιμοποιηθούν όπως κολποσκόπιο, φωτισμός κλπ. Καλοσωρίζεται η ασθενής στο τμήμα από τις Μαίες και οδηγείται στον ειδικό χώρο όπου θα γίνει η επέμβαση.

Κατά την επέμβαση

Τοποθετείται στο μπουμ, λαμβάνει θέση όπως τη λήψη ΠΑΠ τεστ και ξεκινάει η επέμβαση. Το κολποσκόπιο μεγενθύνει την εικόνα του τραχήλου. Μετά την τοποθέτηση διαλύματος οξικού οξέος χρωματίζονται “λευκάζουσες” οι παθολογικές περιοχές και καθορίζεται η θέση, το μέγεθός τους και η πιθανή διάγνωση, η οποία επιβεβαιώνεται με τη λήψη βιοψίας. Το δείγμα βιοψίας τοποθετείται σε ειδικό δοχείο με φορμόλη. Τέλος, τακτοποιείται η ασθενής η οποία σύντομα λαμβάνει τις οδηγίες από τον ιατρό και το εξιτήριο.

Μετά την επέμβαση

Ειδοποιείται το προσωπικό καθαριότητας να καθαρίσει το χειρουργείο. Από τις Μαίες τακτοποιείται η αίθουσα του χειρουργείου και πλένονται τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν

εφόσον δεν εφημερεύει το τμήμα της αποστείρωσης. Διαφορετικά συγκεντρώνουν τα χρησιμοποιηθέντα εργαλεία και τα οδηγούν στο τμήμα της αποστείρωσης. Ταυτόχρονα φροντίζουν τα κομμάτια των ιστών που αφαιρούνται με την βιοψία να στέλνονται για εξέταση στο ειδικό εργαστήριο (παθολογοανατομικό).

Η αίθουσα του χειρουργείου εξοπλίζεται από τις Μαιές με υλικό για την επόμενη επέμβαση.

Σημαντικά σημεία της κολποσκόπησης

- Η κολποσκόπηση γίνεται όπως μία απλή γυναικολογική εξέταση με τη χρήση μεγεθυντικού φακού που παρέχει το κολποσκόπιο το οποίο δεν αγγίζει την γυναίκα.
- Μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε φάση του κύκλου εκτός και αν υπάρχει έντονη κολπική αιμορραγία, οπότε συνήθως πρέπει να αναβληθεί.
- Πρέπει να αποφεύγεται η χρήση κολπικών κρεμών πριν την κολποσκόπηση.
- Είναι ασφαλής εξέταση στη διάρκεια της κύησης.
- Διαρκεί περίπου 5-10 λεπτά.
- Είναι ανώδυνη.
- Κατά τη διάρκειά της κολποσκόπησης χρησιμοποιείται διάλυμα οξικού οξέος το οποίο μπορεί να προκαλέσει ένα αίσθημα κρύου ή ελαφρού καψίματος αλλά δεν πονάει.
- Εάν χρειαστεί να ληφθεί βιοψία τότε αυτή διενεργείται συνήθως χωρίς αναισθησία και το συχνότερο αίσθημα μετά από αυτή τη διαδικασία είναι ένα αίσθημα «κράμπας» που μιμείται την περίοδο.
- Μπορεί μετά τη βιοψία να τοποθετηθεί ένα αιμοστατικό διάλυμα το οποίο έχει καφέ - κίτρινο χρώμα.
- Μετά από λήψη βιοψίας συνίσταται η αποφυγή των σεξουαλικών επαφών και η χρήση ταμπόν ή ενδοκολπικών κρεμών για 48 ώρες μετά τη διαδικασία.

Απόξεση ενδομητρίου

Η απόξεση του ενδομητρίου είναι μία επεμβατική διαδικασία κατά την οποία αφαιρείται ιστός από την εσωτερική κοιλότητα της μήτρας με χρήση ειδικών χειρουργικών εργαλείων και γίνεται για διαγνωστικούς ή/και θεραπευτικούς λόγους. Πραγματοποιείται υπό γενική αναισθησία (μέθη) και η διάρκειά της (ανάλογα με τη περίπτωση) είναι 15-20 λεπτά. Κάποιες φορές πριν

την επέμβαση μπορεί να τοποθετηθούν από τον Ιατρό χάπια στον κόλπο. Αυτό συμβαίνει σε περιπτώσεις που υπάρχει π.χ. παλίνδρομος κύηση και βοηθά στην διαστολή του τραχήλου.

Διαγνωστική απόξεση

Γίνεται για να στείλουμε δείγματα του ιστού του εσωτερικού της μήτρας για ιστολογική εξέταση και να εντοπίσουμε πιθανές παθολογικές καταστάσεις όπως σε περιπτώσεις όπου:

- υπάρχει μη φυσιολογική αιμορραγία από την μήτρα (μητρορραγία)
- υπάρχει μητρορραγία μετά την εμμηνόπαυση
- εάν βρεθούν μη φυσιολογικά κύτταρα ενδομητρίου στο τεστ Παπανικολάου
- για να αφαιρεθούν τραχηλικοί ή ενδομήτριοι πολύποδες

Τα δείγματα του ιστού στέλνονται στο ειδικό εργαστήριο (παθολογοανατομικό) και εξετάζονται για παρουσία: ενδομητρίου πολύποδα, κακοήθειας, υπερπλασίας του ενδομητρίου (προκαρκινική κατάσταση που προκαλεί πάχυνση του ενδομητρίου).

Θεραπευτική απόξεση

Σε αυτή την περίπτωση ο ιατρός προσπαθεί να αφαιρέσει όσο το δυνατό περισσότερο ιστό από το εσωτερικό της μήτρας και όχι μόνο ένα μικρό δείγμα. Αυτή η διαδικασία γίνεται για:

- για να αφαιρεθούν κάποια ινομύματα (μισχωτά) που προβάλλουν μέσα στην κοιλότητα της μήτρας
- μετά από μία παλίνδρομη κύηση ή αποβολή. Γίνεται αφαίρεση των υπολειμμάτων της κύησης ή του πλακούντα
- σε περίπτωση μύλης κύησης (υπάρχει ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων αντί για εγκυμοσύνη)
- σε περίπτωση επιθυμητής διακοπής της κύησης

Και στις παραπάνω περιπτώσεις τα δείγματα που λαμβάνονται από την εσωτερική κοιλότητα της μήτρας στέλνονται στο ειδικό εργαστήριο (παθολογοανατομικό) σε δοχείο με διάλυμα φορμόλης για παθολογοανατομική εξέταση.

Οι ασθενείς χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

Στα επείγοντα περιστατικά που μπορεί να είναι π.χ. μητρορραγία με μεγάλη απώλεια αίματος ή παλίνδρομος κύηση με κολπική αιμόρροια και σε προγραμματισμένα περιστατικά π.χ. αφαίρεση ενδομητρίου πολύποδα, διακοπή κύησης κλπ.

Πριν την επέμβαση

Ακολουθούνται από τις Μαίες του Γυναικολογικού/Μαιευτικού τμήματος τα ακόλουθα βήματα βάσει πρωτοκόλλου που έχει οριστεί:

- Υποδέχονται οι Μαίες τις ασθενείς και καταγράφουν τα προσωπικά τους στοιχεία καθώς και το ιστορικό υγείας τους.
- Παρέχουν βοήθεια στους ιατρούς για την πραγματοποίηση των υπερήχων.
- Τακτοποιούν τις ασθενείς στο θάλαμο.
- Λαμβάνουν αίμα από τις ασθενείς για εξετάσεις αίματος πριν την επέμβαση. Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας των ασθενών αυτών οι εξετάσεις αυτές μπορεί να ποικίλουν.
- Γίνεται καρδιογράφημα και καλείται καρδιολόγος για καρδιολογική εξέταση των ασθενών και εκτίμηση του καρδιογραφήματος αυτών.
- Συγκεντρώνονται όλα τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων στο φάκελο των ασθενών.
- Καλείται και δίνει οδηγίες ο αναισθησιολόγος.
- Τέλος, τοποθετείται φλεβική γραμμή στις ασθενείς και χορηγείται η προεγχειρητική αγωγή σύμφωνα με τις οδηγίες του αναισθησιολόγου.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι πριν οδηγηθεί η ασθενής στην αίθουσα του σηπτικού χειρουργείου να έχει τοποθετηθεί υπό άσηπτες τεχνικές από τις Μαίες ή την Μαία το ειδικό σετ εργαλείων πάνω στο ειδικό τραπέζι το οποίο θα χρησιμοποιήσει ο γυναικολόγος για την επέμβαση.

Ταυτόχρονα ελέγχονται και ετοιμάζονται όλες οι συσκευές που πιθανόν θα χρησιμοποιηθούν κατά την επέμβαση π.χ. συσκευή αναρρόφησης, φωτισμός, άλλα επιπλέον χειρουργικά εργαλεία κλπ.

Οι Μαίες, επίσης, φροντίζουν και για τα παρακάτω:

- Το στομάχι των ασθενών πρέπει να είναι άδειο. Δίνονται οδηγίες να μην τρώνε και μην πίνουν τίποτα για τουλάχιστον 8 ώρες πριν. Αυτό περιλαμβάνει νερό, φαγητό, καραμέλες ή μάσιμα τσίχλας.
- Να έχουν κάνει ένα μπάνιο πριν την επέμβαση. Να αφαιρείται το μέικ-απ, η βαφή από τα νύχια, τα κοσμήματα και οι φακοί επαφής. Να αφαιρούνται τεχνητές οδοντοστοιχίες.

- Να ενημερώνετε το ιατρικό προσωπικό πριν την επέμβαση για κάποιες αλλεργίες (φάρμακα) ή εάν υπήρξε αλλεργική αντίδραση στο παρελθόν (άσθμα, κνίδωση κλπ).
- Η παραμονή της ασθενούς στο θάλαμο του νοσοκομείου, εάν δεν συντρέχει σοβαρός λόγος, δεν είναι απαραίτητη από το προηγούμενο βράδυ. Μπορεί να προσέλθει το πρωί της ίδιας μέρας για να πραγματοποιηθεί η επέμβαση (π.χ. σε αφαίρεση ενδομήτριου πολύποδα, διακοπή κύησης κλπ).
- Δεν λείπουν και οι περιπτώσεις ασθενών που χρήζουν άμεσης και επείγουσας μεταφοράς στο σηπτικό χειρουργείο ή και στο κεντρικό χειρουργείο του νοσοκομείου για απόξεση ενδομητρίου κατά την εισαγωγή τους στο Γυναικολογικό/Μαιευτικό τμήμα. Τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να είναι μία κατακλυσμιαία κολπική αιμόρροια από μία μητρορραγία ή από μία αυτόματη αποβολή εμβρύου.

Κατά την επέμβαση

Έχοντας ουρήσει πριν, οδηγείται η ασθενής στο σηπτικό χειρουργείο και ξαπλώνει σε ένα γυναικολογικό κρεβάτι (μπουμ), όπως όταν κάνει τεστ Παπανικολάου. Καθ'όλη τη διάρκεια της νοσηλείας, ιδιαίτερα πριν και μετά την ώρα της απόξεσης, οι Μαίες συμπαρίστανται και προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη στις ασθενείς. Εφόσον προηγηθεί η νάρκωση της ασθενούς από τον αναισθησιολόγο, οι Μαίες εργαλειοδοτούν κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Ο τράχηλος της μήτρας διανοίγεται από τον γυναικολόγο λίγα χιλιοστά ήπια με τη βοήθεια ειδικών εργαλείων. Κατόπιν το τοίχωμα της μήτρας και το περιεχόμενο της κοιλότητας της μήτρας αναρροφάται με ειδικές αναρροφήσεις ή ξέστρα.

Μετά την επέμβαση

Καλούνται τραυματιοφορέας όπου με το φορείο οδηγείται η γυναίκα στο θάλαμο και προσωπικό για την καθαριότητα του χειρουργείου. Από τις Μαίες τακτοποιείται η αίθουσα του χειρουργείου και πλένονται τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν εφόσον δεν εφημερεύει το τμήμα της αποστείρωσης. Διαφορετικά συγκεντρώνουν τα χρησιμοποιηθέντα εργαλεία και τα οδηγούν στο τμήμα της αποστείρωσης. Ταυτόχρονα φροντίζουν τα κομμάτια των ιστών που αφαιρούνται με την απόξεση να στέλνονται για εξέταση στο ειδικό εργαστήριο (παθολογοανατομικό). Η αίθουσα του χειρουργείου εξοπλίζεται από τις Μαίες με υλικό για την επόμενη επέμβαση.

Μετεγχειρητικά οι Μαίες ελέγχουν τις ασθενείς που έχουν οδηγηθεί στο θάλαμο για τυχόν αιμορραγία ή άλλα προβλήματα. Πιθανόν να χορηγήσουν στις ασθενείς παυσίπονα και αντιβίωση σύμφωνα με τις Ιατρικές οδηγίες. Πριν την έξοδό τους από το τμήμα γίνεται λήψη

ζωτικών σημείων και αφαιρείται ο φλεβοκαθετήρας. Μετά την επέμβαση η ανάρρωση είναι συνήθως σύντομη. Φροντίζεται κάποιο φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο να συνοδεύει τις ασθενείς.

Τέλος, δίνονται στις γυναίκες οι ακόλουθες οδηγίες από το ιατρικό και μαιευτικό προσωπικό:

- Να περιμένουν να έχουν μια μικρή αιμορραγία από τον κόλπο.
- Να αποφεύγουν τη σεξουαλική επαφή για μία εβδομάδα ή για όσες ημέρες διαρκεί η αιμορραγία.
- Να λαμβάνουν παυσίπονα απλά όπως Depon-Panadol.
- Αντιβιοτικά συστήνονται από τον θεράποντα Ιατρό για διάστημα 4-7 ημερών.
- Για οποιοδήποτε πρόβλημα οι ασθενείς ενθαρρύνονται να μην μη διστάσουν να επικοινωνήσουν με τον ιατρό ή με τις Μαιές του τμήματος.
- Προτείνεται επανεξέταση στο ιατρείο σε 2-4 εβδομάδες μετά την επέμβαση. Το ιατρικό και μαιευτικό προσωπικό θα λύσει τις όποιες επιπλέον απορίες έχουν προκύψει.

Μετά την έξοδο των ασθενών καλείται το προσωπικό καθαριότητας να καθαρίσει το θάλαμο. Στη συνέχεια από τις Μαιές τακτοποιείται το κρεβάτι και ο θάλαμος.

Υστεροσκόπηση

Η υστεροσκόπηση είναι μια πρωτοποριακή μέθοδος εξέτασης της ενδομητρικής κοιλότητας (εσωτερικό της μήτρας). Με την υστεροσκόπηση εξετάζεται το εσωτερικό της μήτρας με μεγάλη ακρίβεια και αξιοπιστία και αποτελεί διαγνωστική αλλά και θεραπευτική μέθοδο της υπογόνιμης γυναίκας.

Η υστεροσκόπηση πραγματοποιείται τις περισσότερες φορές για τη διάγνωση και τη θεραπεία της αιμορραγίας της μήτρας ή της βαριάς έμμηνου ρύσεως. Αυτές οι διαταραχές μπορεί να προκληθούν όχι μόνο λόγω ορμονικής ανισορροπίας, αλλά επίσης εξαιτίας καλοηθών αναπτύξεων όπως οι καλοήθεις όγκοι – ινομύωματα ή οι πολύποδες.

Άλλες καταστάσεις που μπορεί να διαγνωσθούν ή να θεραπευθούν με την υστεροσκόπηση είναι η υπογονιμότητα που προκαλείται από αποφράξεις ή συμφύσεις κοντά στα ανοίγματα των σαλπίγγων καθώς και άλλες διαταραχές όπως η μη φυσιολογικά επώδυνη έμμηνος ρύση, η μετεμμηνοπαυσιακή αιμορραγία, η μη τακτική ή ασυνήθιστα ελαφριά έμμηνος ρύση, ανωμαλίες της μήτρας, όπως το διάφραγμα, οι καθ' έξιν αποβολές, ο πυελικός πόνος και η αφαίρεση ενδομήτριων συσκευών όπως το αντισυλληπτικό σπείραμα (IUDs).

Με τη βοήθεια της σύγχρονης τεχνολογίας μπορούμε να πάρουμε πληροφορίες για την μορφολογία και το μέγεθος της ενδομητρικής κοιλότητας καθώς επίσης και για την ποιότητα του ενδομητρίου, του χώρου εμφύτευσης του εμβρύου και φιλοξενίας του κυήματος. Μπορούμε επίσης να παρατηρήσουμε τις σάλπιγγες και τον αυλό του τραχήλου και να ανιχνεύσουμε την ύπαρξη ευρημάτων (πολύποδες, ουλές, ινομώματα, συμφύσεις) και στοιχείων φλεγμονής που συμβάλλουν στη μειωμένη λειτουργικότητα του ενδομητρίου και κατά συνέπεια στη μειωμένη γονιμότητα.

Με την υστεροσκόπηση η διάγνωση όλων αυτών των καταστάσεων γίνεται ευχερώς και με ακρίβεια υπό άμεση όραση ενώ είναι δυνατή η εστιακή βιοψία, εάν υπάρχει ένδειξη. Η υψηλή ευαισθησία της μεθόδου την καθιέρωσαν ως τον "χρυσό κανόνα" στην διάγνωση των ενδομητρίων παθήσεων και τείνει να αντικαταστήσει την κλασική απόξεση του ενδομητρίου.

Πριν την επέμβαση

Ακολουθούνται από τις Μαίες του Γυναικολογικού/Μαιευτικού τμήματος τα ακόλουθα βήματα βάσει πρωτοκόλλου που έχει οριστεί:

- Υποδέχονται οι Μαίες τις ασθενείς και καταγράφουν τα προσωπικά τους στοιχεία καθώς και το ιστορικό υγείας τους.
- Παρέχουν βοήθεια στους ιατρούς για την πραγματοποίηση των υπερήχων.
- Τακτοποιούν τις ασθενείς στο θάλαμο.
- Λαμβάνουν αίμα από τις ασθενείς για εξετάσεις αίματος πριν την επέμβαση. Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας των ασθενών αυτών οι εξετάσεις αυτές μπορεί να ποικίλουν.
- Γίνεται καρδιογράφημα και καλείται καρδιολόγος για καρδιολογική εξέταση των ασθενών και εκτίμηση του καρδιογραφήματος αυτών.
- Συγκεντρώνονται όλα τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων στο φάκελο των ασθενών.
- Καλείται και δίνει οδηγίες ο αναισθησιολόγος.
- Τέλος, τοποθετείται φλεβική γραμμή στις ασθενείς και χορηγείται η προεγχειρητική αγωγή σύμφωνα με τις οδηγίες του αναισθησιολόγου.

Οι Μαίες, επίσης, φροντίζουν και για τα παρακάτω:

- Το στομάχι των ασθενών πρέπει να είναι άδειο. Δίνονται οδηγίες να μην τρώνε και μην πίνουν τίποτα για τουλάχιστο 8 ώρες πριν. Αυτό περιλαμβάνει νερό, φαγητό, καραμέλες ή μάσιμα τσίχλας. Να έχουν κάνει ένα μπάνιο πριν την επέμβαση .

- Να αφαιρείται το μέικ-απ, η βαφή από τα νύχια, τα κοσμήματα και οι φακοί επαφής. Να αφαιρούνται τεχνητές οδοντοστοιχίες.
- Να ενημερώνετε το ιατρικό προσωπικό πριν την επέμβαση για κάποιες αλλεργίες (φάρμακα) ή εάν υπήρξε αλλεργική αντίδραση στο παρελθόν (άσθμα, κνίδωση κλπ).
- Η παραμονή της ασθενούς, εάν δεν συντρέχει σοβαρός λόγος, δεν είναι απαραίτητη από το προηγούμενο βράδυ. Μπορεί να προσέλθει το πρωί της ίδιας μέρας για να πραγματοποιηθεί η επέμβαση.

Κατά την επέμβαση

Η επέμβαση πραγματοποιείται με γενική νάρκωση σε σηπτικό χειρουργείο. Ετοιμάζονται το σετ εργαλείων από το προσωπικό του χειρουργείου για διαγνωστική/θεραπευτική απόξεση και το υστεροσκόπιο.

Το υστεροσκόπιο είναι τηλεσκόπιο διαμέτρου 2,8-10 mm και με γωνίωση 0 ή 30 μοίρες. Περιβάλλεται από μεταλλικό κάλυμμα, το οποίο επιτρέπει την ροή του μέσου διαστολής της ενδομήτριας κοιλότητας και την εισαγωγή λεπτών ειδικών εργαλείων για επεμβάσεις.

Το υστεροσκόπιο συνδέεται με πηγή ψυχρού φωτισμού με ειδικό καλώδιο οπτικών ινών και μέσω κάμερας με δέκτη (monitor) για την λήψη εικόνας. Ως μέσο διαστολής στην διαγνωστική υστεροσκόπηση χρησιμοποιείται CO₂ ή NaCl 0,9% (φυσιολογικός ορός), ενώ στην επεμβατική υστεροσκόπηση, όπου συνήθως χρησιμοποιείται και ηλεκτροδιαθερμία, χρησιμοποιούνται μη ηλεκτρολυτικά και μη αγώγιμα υγρά, όπως Sorbitol ή Glycine.

Τακτοποιείται η γυναίκα στην ειδική καρέκλα του χειρουργείου σε θέση λιθοτομίας και υπό γενική αναισθησία ο τράχηλος της μήτρας διανοίγεται από τον γυναικολόγο λίγα χιλιοστά ήπια με τη βοήθεια ειδικών εργαλείων.

Στην υστεροσκόπηση, εκτός από το προσωπικό του χειρουργείου, συμμετέχουν στην εργαλειοδοσία του γυναικολόγου και οι Μαίες. Εισάγεται το υστεροσκόπιο διαμέσου του τραχήλου στην ενδομήτρια κοιλότητα και γίνεται διαδοχικά επισκόπηση του τραχηλικού αυλού, πανοραμική απεικόνιση της ενδομήτριας κοιλότητας, εντοπισμός των σαλπγγικών στομίων και ενδεδειγμένη εξέταση όλων των παθολογικών εστιών της ενδομήτριας κοιλότητας.

Τα κομμάτια των ιστών που αφαιρούνται με την απόξεση στέλνονται από το προσωπικό του χειρουργείου για εξέταση στο ειδικό εργαστήριο (παθολογοανατομικό) σε ειδικό δοχείο με διάλυμα φορμόλης.

Μετά το τέλος της επέμβασης τακτοποιείται η ασθενής, αφού έχει συνέλθει από την αναισθησία, και καλείται τραυματιοφορέας όπου με το φορείο οδηγείται η γυναίκα στο θάλαμο.

Μετά την επέμβαση

Μετεγχειρητικά οι Μαίες ελέγχουν τις ασθενείς που έχουν οδηγηθεί στο θάλαμο για τυχόν αιμορραγία ή άλλα προβλήματα. Πιθανόν να χορηγήσουν στις ασθενείς παυσίπονα και αντιβίωση σύμφωνα με τις Ιατρικές οδηγίες.

Πριν την έξοδό τους από το τμήμα γίνεται λήψη ζωτικών σημείων και αφαιρείται ο φλεβοκαθετήρας. Η ανάρρωση είναι συνήθως σύντομη. Φροντίζεται κάποιο φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο να συνοδεύει τις ασθενείς.

Τέλος, δίνονται στις γυναίκες οι ακόλουθες οδηγίες από το ιατρικό και μαιευτικό προσωπικό:

- Να περιμένουν να έχουν μια μικρή αιμορραγία από τον κόλπο.
- Να αποφεύγουν τη σεξουαλική επαφή για μία εβδομάδα ή για όσες ημέρες διαρκεί η αιμορραγία.
- Να λαμβάνουν παυσίπονα απλά όπως Depon-Panadol.
- Αντιβιοτικά συστήνονται από τον θεράπων ιατρό για διάστημα 4-7 ημερών.
- Για οποιοδήποτε πρόβλημα οι ασθενείς ενθαρρύνονται να μην μη διστάσουν να επικοινωνήσουν με τον ιατρό ή με τις Μαίες του τμήματος.
- Προτείνεται επανεξέταση στο ιατρείο σε 2-4 εβδομάδες μετά την επέμβαση. Το ιατρικό και μαιευτικό προσωπικό θα λύσει τις όποιες επιπλέον απορίες έχουν προκύψει.

Η υστεροσκόπηση είναι μια ελάχιστα επεμβατική διαδικασία και πραγματοποιείται χωρίς τομές μέσα σε λίγα λεπτά. Ο μεταεπεμβατικός πόνος είναι αμελητέος και η ασθενής επανακτά τη φυσιολογική της δραστηριότητα την ίδια ημέρα.

Μετά την έξοδο των ασθενών καλείται το προσωπικό καθαριότητας να καθαρίσει το θάλαμο. Στη συνέχεια από τις Μαίες τακτοποιείται το κρεβάτι και ο θάλαμος.

Μείζονες γυναικολογικές επεμβάσεις

⇒ Υστερεκτομή, αφαίρεση μορφώματος πυέλου (ινομύωμα / κύστη), κολπορραφία, εξωμήτριος κήση, ερευνητική λαπαροτομία

Προεγχειρητική ετοιμασία

Με τη σωστή προεγχειρητική ετοιμασία των ασθενών προλαβαίνουμε τις μετεγχειρητικές επιπλοκές και επιταχύνουμε την αποκατάστασή τους.

Ψυχολογική ετοιμασία

Μέρος της προεγχειρητικής ετοιμασίας είναι και η ψυχολογική ετοιμασία της ασθενούς. Η χειρουργική επέμβαση προκαλεί στρες στους ασθενείς. Όσο πιο έντονο είναι το στρες, τόσο περισσότερο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τον οργανισμό των ασθενών πριν, κατά και μετά την επέμβαση. Άλλοι παράγοντες που προκαλούν στρες είναι: η αναισθησία, το άγνωστο περιβάλλον του χειρουργείου, τα οικογενειακά προβλήματα και ο πόνος.

Το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να προσφέρει βοήθεια στις ασθενείς με σεβασμό και ενδιαφέρον.

Φυσική ετοιμασία

Η καλή θρέψη και η ενυδάτωση στην προεγχειρητική περίοδο βοηθά την ασθενή να αντιμετωπίσει το μετεγχειρητικό αρνητικό ισοζύγιο αζώτου και την ελλιπή σίτιση των πρώτων μετεγχειρητικών ημερών χωρίς σοβαρές συνέπειες.

Προεγχειρητικά διορθώνεται κάθε υδατοηλεκτρολυτική διαταραχή και γίνεται μετάγγιση αίματος, αν υπάρχει αναιμία.

Αν η ασθενής παίρνει φάρμακα, όπως κορτικοειδή, αντιβιοτικό, διουρητικά και αντιπηκτικά, λαμβάνονται υπόψη και κρίνεται αν πρέπει να συνεχισθούν ή όχι.

Διαγνωστικές εξετάσεις

Οι γενικές διαγνωστικές εξετάσεις γίνονται σε όλες τις ασθενείς που πρόκειται να χειρουργηθούν. Αυτές είναι:

- Εργαστηριακός αιματολογικός έλεγχος, εξέταση ούρων έλεγχος, ομάδας Rhesus, διασταύρωση αίματος και φιάλες αίματος
- Ακτινογραφία θώρακος και γνωμάτευση

- Ηλεκτροκαρδιογράφημα και καρδιολογική εκτίμηση από καρδιολόγο
- Ανάλογα με την περίπτωση μπορεί να ζητηθούν και ειδικές εξετάσεις (CT, triplex, u/s)

Μετά την εισαγωγή και την οριστική απόφαση για την εγχείρηση καλείται ο αναισθησιολόγος για την προεγχειρητική εκτίμηση του αναπνευστικού και κυκλοφορικού συστήματος της ασθενούς.

Μετά την εξέταση δίνονται έγγραφες οδηγίες του αναισθησιολόγου τις οποίες ακολουθούμε

Γραπτή συγκατάθεση

Πριν από κάθε χειρουργική επέμβαση απαιτείται γραπτή συγκατάθεση της ασθενούς ή των συγγενών της

Υπάρχει ειδικό έντυπο όπου η ασθενής υπογράφει, αφού ενημερωθεί από το γιατρό.

Αν πρόκειται για ανήλικο ασθενή ή ασθενή σε κωματώδη κατάσταση, υπογράφει μέλος της οικογένειας. Σε επείγουσες επεμβάσεις, όπου κρίνεται η ζωή του αρρώστου, η εγχείρηση γίνεται χωρίς άδεια.

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας συντάσσεται το πρόγραμμα χειρουργείου σε τρία αντίτυπα και αναρτάται(τμήμα, αιμοδοσία, χειρουργείο)

Η ασθενής ή παραμένει στον θάλαμό της αμέσως μετά τις εξετάσεις ή φεύγει με ολιγόωρη άδεια και επιστρέφει το απόγευμα στο νοσοκομείο για να ακολουθήσει η νοσηλευτική προεγχειρητική προετοιμασία

Νοσηλευτική προεγχειρητική ετοιμασία

- Προετοιμασία του χειρουργικού πεδίου τοπικά

Σκοπός της τοπικής προεγχειρητικής ετοιμασίας είναι η κατά το δυνατόν απαλλαγή του δέρματος από μικρόβια, χωρίς να προκληθεί ερεθισμός ή λύση της συνεχείας του δέρματος. Γίνεται ευπρεπισμός του εγχειρητικού πεδίου με τοπική αντισηψία.

- Υποκλυσμός με σκοπό τον καθαρισμό του εντέρου

Το έντερο πρέπει να είναι απαλλαγμένο από το περιεχόμενό του, ώστε να μην υπάρχει ακούσια κένωση στο χειρουργικό τραπέζι με τη χορήγηση των αναισθητικών φαρμάκων και να διευκολύνει επέμβαση. Ακολουθεί δεύτερος υποκλυσμός το πρωί της ημέρας του χειρουργείου.

- Ελαφρά σίτιση

Η ασθενής μπορεί να φάει ένα ελαφρύ γεύμα το απόγευμα της παραμονής του χειρουργείου, ενώ μετά τις 10μμ παραμένει νήστις.

➤ Ατομική υγιεινή

Είναι απαραίτητη την παραμονή της επέμβασης και συγκεκριμένα, λουτρό καθαριότητας, λούσιμο κεφαλής, φροντίδα στόματος και νυχιών. Αν η άρρωστος είναι περιπατητική, της δίνουμε ορισμένες πληροφορίες και φροντίζει μόνη της τον εαυτό της. Αν είναι κλινήρης, οι παραπάνω νοσηλευτικές ενέργειες γίνονται στο κρεβάτι.

➤ Φαρμακευτική αγωγή

Το βράδυ της προηγούμενης ημέρας χορηγούνται φάρμακα, με εντολή του αναισθησιολόγου, και επιδιώκουμε την εξασφάλιση ήρεμου ύπνου.

Την ημέρα του χειρουργείου

Πριν από τη μεταφορά της ασθενούς στο χειρουργείο, η υπεύθυνη Μαία που ετοιμάζει την ασθενή για το χειρουργείο, φροντίζει για τα εξής:

- Να φορέσει η ασθενής το ειδικό ένδυμα (ρομπάκι) για το χειρουργείο.
- Να αφαιρέσει δακτυλίδια και άλλα κοσμήματα που παραδίδονται στους συγγενείς
- Να τοποθετηθεί φλεβική γραμμή για την χορήγηση υγρών και προνάρκωσης σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
- Να ελέγξει και να καταγράψει τα ζωτικά σημεία της ασθενούς πριν και μετά την προνάρκωση
- Να φροντίσει για την κένωση της ουροδόχου κύστης τοποθετώντας ουροκαθετήρα
- Να γίνει περιδέση κάτω άκρων για αποφυγή θρομβώσεων
- Να συμπληρώσει το φύλλο προεγχειρητικής ετοιμασίας της ασθενούς

Η μεταφορά του αρρώστου από το τμήμα στο χειρουργείο και μετά την επέμβαση από το χειρουργείο στο τμήμα γίνεται από το προσωπικό του χειρουργείου με φορείο του χειρουργείου. Ο νοσηλευτής του χειρουργείου παρακολουθεί τα αποτελέσματα και ενημερώνει το φύλλο νοσηλείας.



Σε περίπτωση επείγοντος χειρουργείου, ακολουθούνται οι ίδιες διαδικασίες εκτιμώντας και αξιολογώντας τον χρόνο προετοιμασίας ανάλογα με την βαρύτητα του περιστατικού.

Μετεγχειρητική παρακολούθηση

Πρώτο 24ωρο

- Μέτρηση & καταγραφή των ζωτικών σημείων
- Εκτίμηση αναπνευστικής λειτουργίας και ανάγκης χορήγησης οξυγόνου
- Έλεγχος & καταγραφή της ποσότητας και του είδους του υγρού των παροχετεύσεων
- Παρακολούθηση ισοζυγίου υγρών
- Μέτρηση & καταγραφή αποβαλλόμενων υγρών
- Έλεγχος επιθεμάτων & επίδεσης χειρουργικού τραύματος

Τα ζωτικά σημεία, η αναπνευστική λειτουργία, το επίπεδο του πόνου, η τομή και οι παροχετεύσεις πρέπει να ελέγχονται κάθε 1-2 ώρες κατά τη διάρκεια των πρώτων 8 ωρών μετά την επέμβαση. Το ισοζύγιο προσλαμβανόμενων-αποβαλλόμενων υγρών επίσης παρακολουθείται κάθε 1-2 ώρες και δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στη διούρηση. Συνήθως δεν επιτρέπεται η κατανάλωση φαγητού και ποτού. Ιδιαίτερη σημασία έχει η άμεση ενημέρωση του χειρουργού αν διαπιστωθεί οποιαδήποτε ένδειξη επικείμενου shock ή οποιασδήποτε άλλης επιπλοκής που είναι επικίνδυνη για τη ζωή της ασθενούς.

Μετά το πρώτο 24ωρο

- Εφόσον η κατάσταση της ασθενούς είναι σταθερή, η παρακολούθηση των ζωτικών σημείων γίνεται κάθε 4-8 ώρες
- Πραγματοποιείται αλλαγή της επίδεσης του χειρουργικού τραύματος και ελέγχεται η τομή
- Παροτρύνεται η έναρξη της κινητοποίησης της ασθενούς και η λήψη νερού και υδαρών τροφών από το στόμα
- Η ασθενής παρακολουθείται για πιθανά συμπτώματα ενδεικτικά επιπλοκών όπως οίδημα, ερυθρότητα και πόνο στα κάτω άκρα (θρομβοφλεβίτιδα), δύσπνοια (πνευμονική εμβολή), πυρετό (λοίμωξη) κ.α
- Γίνεται αιμοληψία κι ελέγχεται - κατά κύριο λόγο- ο αιματοκρίτης και τα λευκά αιμοσφαίρια για ύπαρξη τυχόν αναιμίας ή/και λοίμωξης
- Ο ουροκαθετήρας αφαιρείται συνήθως μεταξύ 2η-5ης μετεγχειρητικής ημέρας
- Εξέχουσα σημασία στη μετεγχειρητική φροντίδα κάθε ασθενούς είναι η σωστή διαχείριση του πόνου και η χορήγηση αναλγητικών όπου απαιτείται

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Endacott R, Jevon P, Cooper S (2009), *Clinical Nursing Skills: Core and Advanced*, Oxford University Press

Liddle C (2013), *Postoperative care 1: principles of monitoring postoperative patients*, *Nursing Times*; 109: 22, 24-26 <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/critical-care/postoperative-care-1-principles-ofmonitoring-postoperative-patients-31-05-2013>

Taylor C., Lillis C., LeMone P. (2006), *Fundamentals of Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins

Δήλωση γεννήσεως νεογνού

Σκοπός του εγγράφου

Σκοπός του εγγράφου είναι να καταγραφεί η διαδικασία που ακολουθείται, προκειμένου να συνταχθεί η δήλωση γεννήσεως του νεογνού.

Διαδικασία

Η Προϊσταμένη/υπεύθυνη Μαία μετά την ολοκλήρωση της εισαγωγής, ενημερώνει το συνοδό της επιτόκου για τα επίσημα έγγραφα που θα χρειαστεί, ώστε να συμπληρώσει την δήλωση του νεογνού μόλις γεννηθεί:

- Αστυνομική ταυτότητα της επιτόκου ή διαβατήριο
- Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο του συζύγου της εφόσον είναι παντρεμένη.
- Βιβλιάριο ασφαλιστικού φορέα των γονέων.
- ΑΦΜ και των δυο γονέων
- Ληξιαρχική πράξη γάμου
- Σε περίπτωση αλλοδαπών, μεταφρασμένο όνομα από δημόσια υπηρεσία ή εξουσιοδοτημένο δικηγόρο.

Η δήλωση γεννήσεως συμπληρώνεται από τον εκτελεσθέντα τον τοκετό ιατρό ή Μαία μετά την ολοκλήρωση του τοκετού. Δήλωση γεννήσεως συντάσσεται πάντα μετά τη γέννηση ζωντανού τέκνου ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης.

Απλός τοκετός θεωρείται η γέννηση ενός τέκνου, πολλαπλός όταν είναι δίδυμος, τρίδυμος κλπ. Ερώτημα 21: στο συνολικό αριθμό τέκνων, περιλαμβάνονται όλα τα τέκνα που γέννησε η μητέρα σε όλη της τη ζωή, ζωντανά ή νεκρά, που δηλώθηκαν στο ληξιαρχείο, άρα πάνω από 25w κύηση ή από άλλο γάμο. Προσοχή: το διευκρινίζουμε και από άλλο γάμο. Στα ερωτήματα 22 έως 33 της δήλωσης, συμπληρώνονται τα στοιχεία του τέκνου. Τόπος, μέρος που έλαβε χώρα ο τοκετός, ακριβής ημερομηνία και ώρα, εντός γάμου ή όχι, φύλλο, ακριβής ηλικία κύησης, βάρος σε γραμμάρια, ζωντανό ή νεκρό, σημειώνοντας (+) στο οικείο κουτάκι.

Όταν ο τοκετός είναι πολλαπλός, συντάσσονται ξεχωριστές δηλώσεις για κάθε νεογνό.

Τα στοιχεία της μητέρας και του πατέρα του νεογνού, πάντα συμπληρώνονται βάσει αστυνομικού δελτίου ταυτότητας ή διαβατηρίου ή άλλου επίσημου έγγραφου ταυτοποίησης με κεφαλαία και ευανάγνωστα γράμματα.

Όταν το όνομα των γονέων είναι λατινικό, πρώτα γράφεται μεταφρασμένο στα ελληνικά και μετά μέσα σε παρένθεση το λατινικό. Η μετάφραση του ονόματος φαίνεται από επίσημο δημόσιο έγγραφο ή από μετάφραση εξουσιοδοτημένου δικηγόρου. Αν δεν υπάρχει, γράφεται το όνομα όπως ακούγεται και συμπληρώνεται από το άτομο που έδωσε τα στοιχεία υπεύθυνη δήλωση του Ν105, ότι τα στοιχεία είναι αληθή.

Όταν η μητέρα είναι άγαμη, η στήλη που γράφονται τα στοιχεία του συζύγου, παραμένει κενή αφού έχει τραβηχτεί διαγώνια γραμμή, ώστε να μην είναι δυνατή η συμπλήρωση στοιχείων. (άρθ. 1506 ΑΚ).

Όταν είναι η μητέρα σε διάσταση από τον νόμιμο σύζυγο της, στα στοιχεία του πατέρα γράφονται τα στοιχεία του νόμιμου συζύγου. Αν δεν έχει προσκομίσει αστυν. δελτίο ταυτότητας δίνονται καθ' ομολογία της μητέρας. Στο τέλος της δήλωσης αναφέρεται ότι οι πληροφορίες δοθήκαν καθ' ομολογία.

Αν έχει πάρει διαζύγιο και προσκομίσει επίσημο αποδεικτικό τότε δε συμπληρώνονται στοιχεία πατέρα. Αν δεν έχουν περάσει 300 ημέρες από το διαζευκτήριο, συμπληρώνονται τα στοιχεία του νόμιμου συζύγου (άρθ. 1465 ΑΚ). Αν μέσα στο διάστημα των 300 ημερών από την λύση ή ακύρωση του γάμου η γυναίκα τελέσει νέο γάμο ή σύμφωνο συμβίωσης, τεκμαίρεται ότι το τέκνο είναι του δεύτερου συζύγου (άρθ.1466 ΑΚ).

Αν κάποιος από τους γονείς στερείται αστυνομικού δελτίου ταυτότητας ή διαβατηρίου ή κάποιου άλλου εγγράφου ταυτοποίησης τα στοιχεία δίνονται καθομολογία και υπογράφουν και στις παρατηρήσεις στο τέλος της δήλωσης.

Όταν η μητέρα είναι ανήλικη και δεν έχει τελεσθεί γάμος, τα στοιχεία δίνονται από τον κηδεμόνα της, με την επίδειξη Α.Δ.Τ, ο οποίος υπογράφει στο τέλος. Ημερομηνία γάμου γράφεται βάσει ληξιαρχικής πράξης γάμου. Αν έχει τελεσθεί πολιτικός γάμος πρώτα, αναγράφεται αυτή η ημερομηνία.

Υπογράφει αυτός που έδωσε τις πληροφορίες: η μητέρα του τέκνου, ο πατέρας του τέκνου, ή ο κηδεμόνας της μητέρας του τέκνου και συμπληρώνει τα στοιχεία του.

Αν είναι αναλφάβητος και δεν μπορεί να υπογράψει βάζει δακτυλικό αποτύπωμα. Αν η δήλωση συντάχθηκε καθ'ομολογία, ή υπήρχε αδυναμία συνεννόησης (αλλοδαποί) αυτός που συντάσσει τη δήλωση το αναφέρει και υπογραφεί ο δηλώσας. Η δήλωση αποστέλλεται ηλεκτρονικώς στο ληξιαρχείο του δήμου και εντός 10 ημερολογιακών ημερών έχει υποχρέωση ο γονέας να το δηλώσει.

Δήλωση γεννήσεως συντάσσεται πάντα μετά τη γέννηση νεκρού τέκνου (το οποίο μετά τη γέννηση του δεν έδειξε σημάδια ζωής, αναπνοή, χωρίς καρδιακούς παλμούς), όταν έχουν συμπληρωθεί 180 μέρες κηύσεως (25w) βάσει του Ν344/1976. Σε περίπτωση που αφορά τη γέννηση νεκρού τέκνου, να γραφεί όσο το δυνατόν πληρέστερα η αιτία που γεννήθηκε νεκρό και οποιαδήποτε παθογένεια της μητέρας, όπως π.χ. διαβήτη κηύσεως ή του τέκνου.

Σύνταξη πιστοποιητικού θανάτου επιβάλλεται :

- Για τα νεογνά που γεννήθηκαν ζωντανά, αλλά πέθαναν σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη γέννηση τους κατά τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, συντάσσεται δήλωση γεννήσεως και ιατρικό πιστοποιητικό θανάτου.
- Σε θνησιγενή έμβρυα

«Συνοπτικός οδηγός για την ψηφιακή δήλωση γέννησης

Η Ψηφιακή Δήλωση Γέννησης, η οποία θεσμοθετήθηκε με τον ν. 4659/2020, αποτελεί σημαντική πρωτοβουλία για την προσαρμογή και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Δημοσίου στις εξελισσόμενες απαιτήσεις των πολιτών, βελτιώνοντας τη ζωή τους μέσα από τα ψηφιακά μέσα, καθώς πλήθος διοικητικών διαδικασιών, όπως είναι η δήλωση γέννησης τέκνου, η έκδοση ληξιαρχικής πράξης γέννησης, η απόδοση ΑΜΚΑ στο τέκνο, η εγγραφή τέκνου σε

δημοτολογική μερίδα, η εγγραφή σε ασφαλιστικό φορέα και η αίτηση για το επίδομα γέννησης, ολοκληρώνεται πλέον από ένα μοναδικό σημείο επαφής.

Με γνώμονα την πλήρη και έγκυρη ενημέρωση, τόσο των γονέων όσο και των εξουσιοδοτημένων χρηστών που είναι επιφορτισμένοι με την ευθύνη της καταχώρισης της ηλεκτρονικής δήλωσης γέννησης στη σχετική εφαρμογή, σας γνωρίζουμε ότι η υπηρεσία μας με την ουσιαστική συνδρομή των καθ' ύλην αρμόδιων φορέων των ανωτέρω παρεχόμενων ψηφιακά διαδικασιών, προχώρησε στην εκπόνηση συνοπτικού Οδηγού για την Ψηφιακή Δήλωση Γέννησης τόσο στην ελληνική όσο και στην αγγλική γλώσσα.

Ο εν λόγω Οδηγός, περιλαμβάνει όλη την απαραίτητη πληροφορία σχετικά με τη διαδικασία της ψηφιακής δήλωσης γέννησης (υπόχρεοι, βήματα διαδικασίας, απαιτούμενα δικαιολογητικά, δυνατότητες που παρέχει το σύστημα), πληροφορίες σχετικά με τους φορείς στους οποίους μπορούν να απευθυνθούν οι ενδιαφερόμενοι, χρήσιμες ιστοσελίδες, το σχετικό θεσμικό πλαίσιο και απαντήσεις στα συνηθέστερα ερωτήματα που έχουν οι ενδιαφερόμενοι γονείς.

Το πλήρες κείμενο οδηγιών της ψηφιακής δήλωσης γεννήσεως βρίσκεται στην παρακάτω ιστοσελίδα:

<https://www.kastoriahospital.gr/files/%CE%A3%CE%9F-%CE%A8%CE%94%CE%93.pdf>

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΣΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ
ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ

Βιβλιογραφία:

- Νόμος 344/1976
- Αστικός Κώδικας
- ΦΕΚ Α 327/23/12/2002
- Κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας Μαιων/των (Λυκερίδου Αικατερίνη)
- Η Γυναίκα και το Νεογνό στην Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας,
(Αντωνίου, Βλαχάκη, Ρωμανίδου, Ντάγκα, Βασιλάκη, Σουρανάκη, Κεφαλογιαννη,
Λεονταράκη).

Προτυποποίηση διαδικασίας εισαγωγής ασθενούς στο Τμήμα

Εάν από τα κλινικά ευρήματα και την σύμφωνη γνώμη του Ιατρού κριθεί απαραίτητη η εισαγωγή της επιτόκου στο νοσοκομείο, ο θεράπων ιατρός διενεργεί την εισαγωγή της ασθενούς κάνοντας ηλεκτρονικό εισιτήριο.

Εισαγωγή επιτόκου για Φυσιολογικό Τοκετό

Η Προϊσταμένη /Υπεύθυνη Μαία:

- Ενημερώνει το βιβλίο εισαγωγών και τη λογοδοσία.
- Συμπληρώνει το μαιευτικό ιστορικό ανά ενότητα.
- Προσθέτει στο μαιευτικό ιστορικό το ειδικό έντυπο με τις ιατρικές οδηγίες.



Το ονοματεπώνυμο της επιτόκου και του συζύγου της συμπληρώνεται πάντα βάσει αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.

Ακολουθεί αιματολογικός έλεγχος, ηλεκτροκαρδιογράφημα και καρδιολογικός έλεγχος από τον καρδιολόγο του νοσοκομείου.

Τοποθετείται φλεβική γραμμή και η Μαία φροντίζει για τον ευπρεπισμό και υποκλυσμό της επιτόκου όποτε απαιτείται, καθώς και για την ένδυση της επιτόκου, δίνοντάς της την ειδική ρόμπα.

Στην συνέχεια η επίτοκος μεταφέρεται (περιπατητική / με καρέκλα / με φορείο) από την Μαία / βοηθό νοσηλείας / τραυματιοφορέα στην δωμάτιο επιτόκων ή στο θάλαμο νοσηλείας.

Γίνεται σύνδεση με καρδιοτοκογράφο για ακρόαση παλμών

Εισαγωγή επιτόκου για Καισαρική Τομή

Η Προϊσταμένη / Υπεύθυνη Μαία επιπλέον :

- Φροντίζει για την λήψη αίματος ώστε να διεκπεραιωθούν οι εργαστηριακές εξετάσεις, και η διασταύρωση βάσει πρωτοκόλλου (εάν δεν έχει προηγηθεί προεγχειρητικός έλεγχος)
- Η Μαία παρακολουθεί και ελέγχει την διαδικασία της προεγχειρητικής ετοιμασίας και ενημερώνει το χ/ο και την αιμοδοσία για την διενέργεια της Κ.Τ.

Σχετικά Έντυπα

- Εισιτήριο
- Μαιευτικό ιστορικό
- Συγκατάθεση
- Ιατρικές Οδηγίες
- Νοσηλευτικό ιστορικό-λογοδοσία (χορήγηση φαρμάκων, νοσηλευτική παρακολούθηση, χορήγηση υγρών, θερμομετρικό διάγραμμα)

Αποστολή δειγμάτων τεστ Παπανικολάου

Στο Μ/Γ τμήμα του Γ.Ν.Σύρου γίνεται προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με συλλογή δειγμάτων συμβατικής φάσης.

δ) Στη συνέχεια συμπληρώνεται έντυπη φόρμα από τον ιατρό που συνοδεύει το δείγμα. Η συμπληρωμένη έντυπη φόρμα θα πρέπει να περιλαμβάνει το όνομα της ασθενούς, ημερομηνία γέννησης και άλλες χρήσιμες κλινικές πληροφορίες (τελευταία έμμηνος ρύση, πρόσφατη εγκυμοσύνη, ανώμαλη αιμορραγία ή ύποπτη μακροσκοπική εμφάνιση αιμορραγίας του τραχήλου κ.α.).

Μεταφορά των δειγμάτων

Οι αντικειμενοφόρες πλάκες και η συμπληρωμένη έντυπη φόρμα αποστέλλονται στο εργαστήριο για κυτταρολογική εξέταση και αξιολόγηση.

Συσκευάζονται με τρόπο που διασφαλίζει την ακεραιότητα τους κατά την μεταφορά, συνοδεύονται από την κατάσταση ονομάτων και αποστέλλονται στο κυτταρολογικό εργαστήριο που είναι συμβεβλημένο με το νοσοκομείο μας.

Τα αποτελέσματα των τεστ Παπανικολάου από το κυτταρολογικό εργαστήριο αποστέλλονται σε εμάς ηλεκτρονικά και ακολουθείται η αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Για αποτελέσματα παθολογικού χαρακτήρα, οι ενδιαφερόμενες ενημερώνονται τηλεφωνικά και τα λαμβάνουν αυτοπροσώπως οι ίδιες από τον ιατρό.

Ο ιατρός τις ενημερώνει για περαιτέρω έλεγχο και διερεύνηση.

Για αποτελέσματα μη παθολογικού χαρακτήρα λαμβάνονται επίσης από τις ίδιες τις ενδιαφερόμενες αφού προηγηθεί τηλεφωνική επικοινωνία από τις ίδιες οι απαντήσεις έχουν έρθει.

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.

Προτυποποίηση διαδικασίας εξιτηρίου ασθενούς από το Τμήμα

Μετά την ολοκλήρωση της νοσηλείας της ασθενούς, ο θεράπων ιατρός εκδίδει εξιτήριο. Προϋπόθεση εξόδου είναι η καλή κατάσταση της ασθενούς (ζωτικά σημεία, εργαστηριακές εξετάσεις, αλλαγή χειρουργικού τραύματος κφ), η ολοκλήρωση των γραφειοκρατικών διαδικασιών (δήλωση γέννησης, οικονομικές εκκρεμότητες). Συνταγογραφούνται φάρμακα, δίνονται οδηγίες εξόδου για επανεξέταση / αφαίρεση ραμμάτων / αλλαγή τραύματος.

Νεογνό: Τα νεογνά εξέρχονται μαζί με τη μητέρα τους εφόσον το εγκρίνει ο παιδίατρος (βάρος σώματος, χολερυθρίνη-αιματοκρίτης, σίτιση κφ) και δίνονται στις μητέρες οδηγίες για τη φροντίδα τους και επανεξέταση .

Κεφάλαιο 4. Οδηγός διαχείρισης ασφάλειας και υγιεινής στο Μαιευτικό Γυναικολογικό Τμήμα

Βιβλιογραφία Ευρωπαϊκή Χάρτα για τα Δικαιώματα των Ασθενών

Δικαίωμα της ασφάλειας

Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να είναι απαλλαγμένοι από ζημιά που οφείλεται στη φτωχή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, σε λανθασμένες ιατρικές πράξεις και σφάλματα. Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες και θεραπείες που να διατηρούν υψηλές προδιαγραφές στον τομέα της ασφάλειας.

Ως "ασφάλεια των ασθενών" νοείται η προστασία των ασθενών από περιττά προβλήματα ή ενδεχόμενες βλάβες που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί ζήτημα που ανησυχεί ιδιαίτερα την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Οι λοιμώξεις που συνδέονται με την περίθαλψη και τα σφάλματα στη διάγνωση ή τη χορήγηση φαρμάκων μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες στην υγεία ή ακόμη και θάνατο. Οι βλάβες αυτές δεν επηρεάζουν μόνο τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, αλλά και τους απασχολούμενους στον χώρο της υγείας. Συνιστούν επίσης σημαντική επιβάρυνση για τα συστήματα υγείας. Πολλές από τις βλάβες αυτές είναι δυνατόν να αποφευχθούν.

Ανθρώπινοι παράγοντες και πρόκληση βλαβών στους ασθενείς:

- Εκούσιες ενέργειες
 - Παραβιάσεις (συνήθειες, αιτιολογημένες, απερίσκεπτες και κακόβουλες)
 - Λάθη (λάθη που βασίζονται στους κανόνες και τη γνώση)
- Ακούσιες ενέργειες
 - Παύσεις (λάθη δεξιοτήτων, ανεπάρκειες μνήμης)
 - Ολισθήματα (λάθη δεξιοτήτων, ανεπαρκής προσοχή)

Εκτιμάται ότι το 8-12% των ασθενών που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία στην Ευρώπη είναι θύματα ανεπιθύμητων συμβαμάτων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, που οφείλονται ειδικότερα στα εξής:

- λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (το 25% περίπου των ανεπιθύμητων συμβαμάτων)
- εσφαλμένη φαρμακευτική αγωγή
- χειρουργικά σφάλματα
- ελαττωματικές ιατρικές συσκευές

- διαγνωστικά σφάλματα
- αδράνεια μετά από εργαστηριακές αναλύσεις.

Ο κίνδυνος για να προκληθεί κάποια βλάβη σε ασθενή κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο είναι πιθανός. 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.

Ο κίνδυνος για ανεπιθύμητα συμβάματα σε ασθενείς κατά την εισαγωγή και παραμονή τους στο νοσοκομείο μπορεί να οφείλονται σε:

Ελλιπή προεγχειρητική ετοιμασία

Όταν η 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 τμήμα.

Παραμονή ξένου αντικειμένου σε ασθενή μετά από χειρουργική επέμβαση

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 αντίστοιχου κανονισμού

Πτώση ασθενούς από το κρεβάτι

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.

Εγχείρηση σε λάθος ασθενή

Όταν η προσερχόμενη στο χειρουργείο ασθενής είναι άλλη από αυτήν που έχει προγραμματιστεί να χειρουργηθεί. Συμβαίνει σε συνωνυμίες αρρώστων, ελλιπή εφαρμογή των κανόνων παραλαβής του αρρώστου.

Φροντίδα προστασίας

- Πλήρης καταγραφή των στοιχείων της ασθενούς στο τμήμα.
- Υποδοχή στο τμήμα και παραλαβή της ασθενούς από υπεύθυνο Μαία.
- Έλεγχος τήρησης των σημείων του προεγχειρητικού δελτίου κατά την υποδοχή.
- Για ασθενείς 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 την ασθενή.

Λανθασμένη χειρουργική επέμβαση

Συνήθως το λάθος εντοπίζεται στα διπλά όργανα και μέλη

Φροντίδα προστασίας

- Σωστή καταγραφή του είδους και του σημείου εγχείρησης
- Σωστή τοποθέτηση (θέση) της ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι.
- Έλεγχος της θέσης της ασθενούς από τον χειρουργό και τον εργαλειοδότη, πριν την κάλυψή του από τον αποστειρωμένο ιματισμό της εγχείρησης.

Λανθασμένη φαρμακευτική αγωγή

Φροντίδα προστασίας

Ακολουθούνται οι Βασικές Αρχές Ασφαλούς Χορήγησης Φαρμάκων:

- Το σωστό φάρμακο
- Στο σωστό ασθενή
- Στη σωστή δόση
- Μέσω της σωστής οδού
- Στο σωστό χρόνο

- Μετά από σωστή επικοινωνία και σωστή καταγραφή

Αλλεργικές ή αναφυλακτικές αντιδράσεις της ασθενούς

Φροντίδα προστασίας:

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

Λανθασμένη μετάγγιση

Φροντίδα προστασίας

- Παράδοση παραπεμπτικού και δείγματος αίματος
- Παραδίδεται δείγμα και παραπεμπτικό και ελέγχονται τα στοιχεία να είναι απόλυτα ταυτόσημα, πλήρως και ευκρινώς συμπληρωμένα. Σημειώνεται η ημερομηνία και ώρα παράδοσής τους και υπογράφουν ο παραδίδων και ο παραλαμβάνων.
- Αποφυγή παράδοσης λάθος δείγματος και ελλιπώς συμπληρωμένου παραπεμπτικού.

- Νοσηλευτικές προεργασίες για την προετοιμασία μετάγγισης

-Γραπτή ιατρική οδηγία για τη μετάγγιση και καθορισμός του είδους του παραγώγου προς μετάγγιση.

-Ενημέρωση από το ιστορικό του ασθενή για ύπαρξη αντιδράσεων σε προηγούμενες μεταγγίσεις.

-Επικοινωνία με το τμήμα Αιμοδοσίας για διαθεσιμότητα παραγώγου, ταυτοποίηση στοιχείων ασθενή και καθορισμός επανελέγχου ομάδας ασθενή (στην περίπτωση πρώτης μετάγγισης).

-Μέριμνα να μην έχει γίνει λήψη τροφής τουλάχιστον τρεις ώρες πριν την έναρξη της μετάγγισης.

-Έλεγχος ζωτικών σημείων του ασθενή και εκτίμηση κλινικής κατάστασής του.

-Εύρεση και διατήρηση περιφερικής φλέβας κατάλληλη για τη μετάγγιση ή επισκόπηση της ήδη υπάρχουσας για καταλληλότητα.

-Εξασφάλιση καλής κλινικής κατάστασης ασθενή ώστε να μη γίνονται άσκοπες ενέργειες και αποφυγή πιθανότητας αχρήστευσης αίματος ή παραγώγου.

Θάνατος/σοβαρή ανικανότητα από λανθασμένη χρήση μηχανήματος

Φροντίδα προστασίας

- Έλεγχος καλής λειτουργίας μηχανήματος
- Αξιοπιστία μηχανήματος
- Επάρκεια αναλώσιμων υλικών,
- Σωστή χρήση του μηχανήματος από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- Έγκαιρη αναγνώριση πιθανής βλάβης του μηχανήματος
- Έγκαιρη αντικατάστασή του

Θάνατος/σοβαρή ανικανότητα μητέρας που σχετίζεται με τον τοκετό σε εγκυμοσύνη χαμηλού ή υψηλού κινδύνου

Φροντίδα προστασίας

- Η αξιολόγηση του κινδύνου πραγματοποιείται σε κάθε επαφή με το εξειδικευμένο προσωπικό όπως η Μαία και ο Μαιευτήρας, οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί και καταρτιστεί με επάρκεια στις δεξιότητες που απαιτούνται για τη διαχείριση κάθε εγκυμοσύνης, κάθε τοκετού και κάθε άμεσης μεταγεννητικής περιόδου (WHO 2004). Στην αίθουσα τοκετών, όλο το προσωπικό πρέπει να έχει κοινούς στόχους και τρόπους δράσης και έτσι οι πράξεις του προσωπικού να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα προς όφελος των εγκύων και των οικογενειών τους
- Ακολουθούνται Κατευθυντήριες οδηγίες και εφαρμόζονται κλινικές οδηγίες και πρωτόκολλα
- Τα Μαιευτικά και Γυναικολογικά Πρωτόκολλα έχουν στόχο τη διευκόλυνση του κλινικού έργου των Ιατρών και των Μαιών, μέσω της συστηματοποίησης του τεράστιου όγκου των σύγχρονων και συνεχώς εξελισσόμενων και αυξανόμενων ιατρικών δεδομένων, συνεπικουρούμενα και από τη χρήση σύγχρονων τεχνολογικών μέσων για την πρόληψη και αποτροπή δυσάρεστων εξελίξεων.

Ενδομήτριος θάνατος ή θάνατος νεογνού

Η έμφαση στη σύγχρονη μαιευτική δίνεται στην πρόληψη των επιπλοκών. Ο στόχος της προγεννητικής φροντίδας είναι ο έλεγχος της μητέρας και του εμβρύου για τυχόν επιπλοκές.

Φροντίδα προστασίας

Προγεννητικός έλεγχος

- Σύσταση για λήψη φολικού οξέος για τη μείωση του κινδύνου για διαταραχές διάπλασης του ΚΝΣ
- Έγκαιρη διάγνωση των συγγενών ανωμαλιών > έγκαιρη διακοπή της κύησης Αυχενική διαφάνεια + βιοχημικοί δείκτες (PAPP-A, β-HCG)
- Βιοψία χοριακής λάχνης (8 η -9 η εβδομάδα)
- Αμνιοπαρακέντηση (15η -16η εβδομάδα)
- Προεμφυτευτική διάγνωση (PGD) σε περιπτώσεις IVF

Η εκτίμηση της καλής κατάστασης του εμβρύου κατά την διάρκεια του τοκετού, αποτέλεσε για πολλά χρόνια αντικείμενο προβληματισμού στην μαιευτική κοινότητα.

Παρακολούθηση του εμβρύου

- Σύγχρονες μέθοδοι εμβρυϊκής επιτήρησης:
- Καρδιοτοκογραφία
- Εμβρυϊκή παλμική οξυμετρία
- Εμβρυϊκή ηλεκτροκαρδιογραφία (σύστημα STAN®)
- Υπερηχογραφική Doppler μελέτη των εμβρυϊκών αγγείων
- Καρδιοτοκογραφική τηλεμετρία (σύστημα Monica®)

Περιγεννητική θνησιμότητα

Οι τρεις κύριες αιτίες περιγεννητικής θνησιμότητας είναι:

- Το χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση
- Η περιγεννητική ασφυξία
- Συγγενείς ανωμαλίες

Νεογνικοί θάνατοι

Αιτίες θανάτου νεογνών:

- Συγγενείς δυσπλασίες, δυσμορφίες και χρωμοσωματικές ανωμαλίες
 - Διαταραχές που σχετίζονται με πρόωρο τοκετό και χαμηλό βάρος γέννησης που δεν ταξινομούνται αλλού
 - Σύνδρομο Αιφνίδιου Θανάτου Βρεφών
 - Νεογνά που επηρεάζονται από τις μητρικές επιπλοκές της κύησης
 - Νεογνά που επηρεάζονται από τις επιπλοκές του πλακούντα, του λώρου και των υμένων
- Ατυχήματα (ακούσιες κακώσεις)
- Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας του νεογνού
 - Νεογνική βακτηριακή σήψη

- Νεογνική αιμορραγία
- Νεκρωτική εντεροκολίτιδα

Λοιμώξεις νεογνών στην Αίθουσα Τοκετών

- Ιογενείς: Ηπατίτιδες (HBV, HCV), HIV λοίμωξη, έρπητας απλός (HSV-1, HSV-2)
- Βακτηριακές λοιμώξεις: Στρεπτόκοκκος ομάδας Β, επιπεφυκίτιδα

Πρόληψη λοιμώξεων στο νεογέννητο στην αίθουσα τοκετών

Φροντίδα προστασίας

➤ Μητέρα φορέας του HBsAg (+):

- Ανοσοποίηση του νεογέννητου, εντός 12 ωρών από τη γέννησή του
- Χορήγηση ειδικής ανοσοσφαιρίνης HBIG και πρώτη δόση εμβολίου.

Ο θηλασμός, δεν έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί οδό προσβολής του νεογέννητου παρά το γεγονός ότι ανιχνεύεται το HBsAg στο γάλα της μητέρας. Θεωρητικά, ο κίνδυνος υπάρχει όταν διαπιστωθούν μικροτραυματισμοί στην θηλή του μαστού, συνεπώς, από τα στοιχεία αυτά ο θηλασμός

➤ Λοίμωξη από HIV:

Ο HIV μεταδίδεται από την οροθετική μητέρα στο έμβρυο

- Διαπλακουντιακά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Κατά τον τοκετό
- Κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Ο έλεγχος για HIV λοίμωξη πρέπει να περιλαμβάνεται στον προγεννητικό έλεγχο των γυναικών. Η πρώτη εξέταση θα πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν νωρίτερα μετά τη διαπίστωση της κύησης. Ένα δεύτερο τεστ συστήνεται στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, και κατά προτίμηση πριν από την 36η βδομάδα της κύησης σε γυναίκες που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για την HIV λοίμωξη.

Πρόληψη HIV λοίμωξης:

- Οι HIV (+) έγκυες πρέπει να παρακολουθούνται στη διάρκεια της κύησης, όπως και οι υπόλοιπες. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε όσες λαμβάνουν συνδυασμένη αντιρετροϊκή αγωγή. Εάν, η HIV οροθετική έγκυος δεν έχει λάβει ποτέ θεραπεία, συστήνεται η έναρξή της, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα μετάδοσης του HIV στο έμβρυο.
- Η καισαρική τομή είναι απολύτως επιβεβλημένη, όταν το ιϊκό φορτίο είναι >1000 αντίγραφα/ml και θα πρέπει να γίνεται στις 38 εβδομάδες. Το όφελος της καισαρικής τομής στην

ελάττωση του κινδύνου περιγεννητικής μετάδοσης της νόσου εξαλείφεται, αν προηγηθεί έναρξη τοκετού ή ρήξη των υμένων.

Ο HIV και ο ιός της ηπατίτιδας Β ανιχνεύονται στο αίμα, στις κολπικές εκκρίσεις, στο αμνιακό υγρό και σε άλλα υγρά του σώματος. Είναι απαραίτητη η χρήση μέτρων ατομικής προστασίας, καθώς οι μαιευτήρες και οι Μαιές είχαν υψηλότερη συχνότητα επαφής με αίμα και αμνιακό υγρό κατά τη διάρκεια του τοκετού (18,7% και 28,8% αντίστοιχα).

- Υλικά μιας χρήσης.
- Σήμανση χρησιμοποιημένων εργαλείων και φακέλου ασθενούς
- Ιδιαίτερο δωμάτιο.
- Ο θηλασμός δεν αντενδείκνυται.

➤ Έρπητας απλός (HSV-1, HSV-2)

Η λοίμωξη από ιό του απλού έρπητα (HSV) είναι διαδεδομένη σε όλο τον κόσμο μεταξύ των γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κύριο μέλημα είναι η πρόληψη μετάδοσης στο έμβρυο, καθώς η νεογνική μόλυνση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Μετάδοση του ιού του απλού έρπητα (HSV) στο νεογνό συνήθως συμβαίνει κατά τη διάρκεια του τοκετού, ως αποτέλεσμα της άμεσης επαφής με τον ιό. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015.

Πρόληψη απλού Έρπητα (HSV-1, HSV-2):

-Η διαχείριση των γυναικών που έχουν έρπητα των γεννητικών οργάνων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης περιλαμβάνει κατασταλτική αντιική θεραπεία που αρχίζει στις 36 εβδομάδες για να μειώσει τον κίνδυνο υποτροπής και καισαρική τομή για αποφυγή κινδύνου νεογνικής μετάδοσης.

-Προσοχή κατά το χειρισμό

-Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά υγρά κατά το τοκετό

Στρεπτόκοκκος group B

Ο αιμολυτικός στρεπτόκοκκος ομάδας Β (GBS-group B Strep) μπορεί να αποικίζει την πεπτική και αναπαραγωγική οδό τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών. Περίπου 1 στις 4 εγκύους

αποικίζονται από τον GBS. Οποιοσδήποτε μπορεί να φέρει τον ιό GBS. *Royal College of obstetricians & gynaecologists- guideline no 36 CDC*

Τα νεογνά μπορούν να μολυνθούν από τον GBS πριν από τη γέννηση τους μέχρι και αρκετούς μήνες μετά, λόγω της καθυστέρησης στην ανάπτυξη του ανοσοποιητικού τους συστήματος. Ο GBS προκαλεί συνηθέστερα μόλυνση στο αίμα (σήψη), στο υγρό και το περίβλημα του εγκεφάλου (μηνιγγίτιδα), και στους πνεύμονες (πνευμονία).

Πρόληψη GBS λοίμωξης:

-Όλες οι έγκυες γυναίκες πρέπει να εξετάζονται συστηματικά για GBS στις 35-37 εβδομάδες κατά τη διάρκεια κάθε εγκυμοσύνης.

-Οι περισσότερες μολύνσεις από τον GBS που αναπτύσσονται κατά τη γέννηση μπορούν να προληφθούν εάν οι γυναίκες που βρέθηκαν θετικές στο μικρόβιο λάβουν τουλάχιστον 4 ώρες πριν τον τοκετό, ενδοφλέβια (IV) αντιβιοτικά. *Royal College of obstetricians & gynaecologists- guideline no 36 CDC*

Νεογνική επιπεφυκίτιδα

Είναι λοίμωξη του επιπεφυκότα του νεογέννητου, η οποία μεταδίδεται από τη μητέρα στο νεογέννητο, καθώς αυτό εξέρχεται από τη γεννητική οδό.

Κύρια αιτία νεογνικής επιπεφυκίτιδας (με σειρά συχνότητας), είναι:

-Βακτηριακές λοιμώξεις

-Χημική φλεγμονή

-Ιογενείς λοιμώξεις

Η συχνότερη βακτηριακή λοίμωξη, είναι η οφθαλμία που προκαλείται από τα χλαμύδια (κυρίως το *Chlamydia trachomatis*). Προκαλεί ποσοστό μεγαλύτερο από 40% των περιπτώσεων, σε νεογνά μικρότερα των 4 εβδομάδων. Άλλα βακτηρίδια, στα οποία συμπεριλαμβάνονται ο *Streptococcus pneumoniae* και ο *Haemophilus influenzae*, είναι υπεύθυνα για το 30% έως 50% των περιπτώσεων, ενώ η γονοκοκκική οφθαλμία, εμφανίζεται σε ποσοστό μικρότερο του 1% των περιπτώσεων. (*Neisseria gonorrhoeae*, βακτηρίδιο που προκαλεί την βλεννόρροια) www.cdc.gov/std/tg2015/gonorrhea.

Θάνατος/σοβαρή ανικανότητα από έγκαυμα

Στο χειρουργείο χρησιμοποιούνται πολλά ηλεκτρικά μηχανήματα, όπως οι χειρουργικές διαθερμίες, οι καρδιακοί απινιδωτές, οι συσκευές αναρρόφησης, τα ακτινολογικά μηχανήματα κ.λπ.

Το πιο συνηθισμένο ατύχημα είναι το έγκαυμα του ασθενή από την χειρουργική διαθερμία ή και το ηλεκτρικό shock χειριστή και ασθενούς από βλάβη.

Φροντίδα προστασίας

- Τακτικός έλεγχος και γνώση οδηγιών χρήσης κάθε μηχανήματος
- Γείωση όλων των συσκευών και των πατωμάτων των χειρουργείων.
- Μόνωση των καλωδίων και συνδέσεων και διατήρηση των πριζών σε ύψος 1,5 μέτρο από το έδαφος. Τα έπιπλα ,μηχανήματα ,συσκευές πρέπει να έχουν τροχούς από αγώγιμο υλικό όπως και τα υποδήματα του προσωπικού πρέπει να έχουν αγώγιμες σόλες.
- Το στρώμα του χειρουργικού τραπεζιού πρέπει να είναι καλυμμένο από αγώγιμο υλικό.
- Εκπαίδευση όλου του προσωπικού για την ορθή και ασφαλή χρήση αυτών.
- Καλός έλεγχος των μηχανημάτων για ασφαλή χαρακτηριστικά από ειδικούς κατά την αγορά.

Έλκη που αποκτήθηκαν κατά τη νοσηλεία

Με τον όρο κατάκλιση εννοούμε την εντοπισμένη καταστροφή περιοχής δέρματος και υποκειμένων ιστών (δερματικό έλκος) η οποία προκύπτει από την ισχαιμία και την νέκρωση των μαλακών μορίων λόγω παρατεταμένης πίεσης στη συγκεκριμένη περιοχή.

Αρχές φροντίδας κατάκλισης :

- Έλεγχος των μικρόβιων
- Διαχείριση του εξιδρώματος
- Σχεδιασμός της φροντίδας βασισμένη στις ανάγκες του κάθε ασθενούς

Απώλεια ή λάθος όνομα του παρασκευάσματος

Η απώλεια του παρασκευάσματος είναι δυνατό να συμβεί, όταν είναι πολύ μικρό, ή όταν είναι πολύ μεγάλο και σηπτικό. Αν αφεθεί 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
- 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.

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.

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:

- Η ασθενής 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.
- Εύρισμα 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 μπεινοβγαίνουν 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.
- Σε ότι αφορά την Πρόληψη των Κινδύνων για την ασφάλεια των ασθενών στους χώρους της έκτασης ευθύνης του Μ/Γ τμήματος 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 αντανakλούν την ορθή πρακτική, και
- Λαμβάνουν υπόψη την τρέχουσα κατάσταση των γνώσεων.

1. Υγιεινή χεριών

Η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελεί βασική προτεραιότητα για τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και δεδομένου ότι τα χέρια αποτελούν το πιο κοινό μέσο μετάδοσης των νοσοκομειακών παθογόνων, η υγιεινή των χεριών στις σωστές χρονικές στιγμές κατά τη φροντίδα του ασθενή και με την ενδεδειγμένη διαδικασία, ανάγεται σε πρωτεύον μέτρο πρόληψης.

Από το 2005 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας οργανώνει μια παγκόσμια εκστρατεία για την προώθηση της Υγιεινής των χεριών (WHO, First Global Patient Safety Challenge, “Clean Care is Safer Care”), στην οποία η χώρα μας επισήμως συμμετέχει από τον Απρίλιο του 2010. Ακρογωνιαίος λίθος της εκστρατείας είναι η εφαρμογή των 5 βημάτων της υγιεινής των χεριών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας με στόχο τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων και τη μείωση της διασποράς της μικροβιακής αντοχής.

Στο πλαίσιο αυτό το νοσοκομείο θα πραγματοποιήσει αξιολόγηση των υφιστάμενων δομών και διαδικασιών καθώς και την πορεία της εφαρμογής τους με τη χρήση του εργαλείου καταγραφής του ΠΟΥ.

Για την καταγραφή της συμμόρφωσης του προσωπικού θα χρησιμοποιηθεί η φόρμα καταγραφής όπως παρουσιάζεται στο δείκτη συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών.

Η Υγιεινή των Χεριών είναι η «καθαριότητα των χεριών», η οποία πραγματοποιείται με:

Νερό και κοινό σαπούνι

Νερό και σαπούνι με αντισηπτική δράση

Άμεση εφαρμογή αντισηπτικού σε διάφορες μορφές

Ποια είναι η σημασία της εφαρμογής της Υγιεινής των Χεριών στον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων;

Η πλειονότητα των αποικισμένων ασθενών με πολυανθεκτικά βακτήρια κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο είναι ασυμπτωματικοί φορείς, οι οποίοι δεν έχουν διαγνωστεί ή δεν είναι διαθέσιμη η πληροφορία του αποικισμού τους. Η Υγιεινή των Χεριών και οι βασικές προφυλάξεις είναι τα μόνα μέτρα που διαθέτουμε για τον έλεγχο της διασποράς των ανθεκτικών παθογόνων στο νοσοκομειακό περιβάλλον από τους ασυμπτωματικούς φορείς. Ειδικά, εάν δεν εφαρμόζεται από το νοσοκομείο συστηματική επιτήρηση αποικισμών η διάγνωση των φορέων μπορεί να καθυστερήσει σημαντικά ή και να μην γίνει κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Ο

έλεγχος της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων απαιτεί ειδικά μέτρα πρόληψης και ελέγχου (προφυλάξεις επαφής) με την Υγιεινή των Χεριών να αποτελεί βασικό συστατικό τους. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε από τον ΠΟΥ, έδειξε ότι όταν η Υγιεινή των Χεριών είναι το κύριο μέτρο πρόληψης ο έλεγχος της διασποράς είναι αποτελεσματικός κυρίως για στελέχη MRSA. Παρόλα αυτά η εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής είναι αποτελεσματική μόνο και εφόσον εφαρμόζεται επαρκώς η Υγιεινή των Χεριών.

Ποια είναι η αναγκαιότητα της εφαρμογής της;

Η Υγιεινή των Χεριών προστατεύει τόσο τους ασθενείς όσο και τους επαγγελματίες υγείας από αποικισμό και λοίμωξη από παθογόνα που βρίσκονται στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Τα χέρια των επαγγελματιών υγείας αποτελούν μέσο μεταφοράς παθογόνων μικροοργανισμών από ασθενή σε ασθενή, από το περιβάλλον στον ασθενή και αντίστροφα, αλλά και από το νοσοκομειακό περιβάλλον στον ίδιους τους επαγγελματίες υγείας και στους οικείους του. Με τα χέρια τους επιμολύνουν το άψυχο περιβάλλον του νοσοκομείου εντός και εκτός του χώρου νοσηλείας των ασθενών (γραφεία, νοσηλευτική στάση, κοινόχρηστοι χώροι κ.ά).

Ορισμός και τεχνική υγιεινής χεριών.

Η υγιεινή των χεριών είναι μία διαδικασία που έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της παροδικής χλωρίδας του δέρματος των χεριών. Αποτελεί ένα γενικό όρο που περιλαμβάνει είτε «το πλύσιμο των χεριών» είτε την «αντισηψία» τους.

Με τον όρο «πλύσιμο χεριών» περιγράφεται η εφαρμογή νερού και σαπουνιού (με ή χωρίς αντιμικροβιακό παράγοντα) στις επιφάνειες των χεριών ενώ με τον όρο «αντισηψία χεριών» περιγράφεται η εφαρμογή αντιμικροβιακού παράγοντα απουσία νερού (κατεξοχήν αντισηπτικού βασισμένου στην αλκοόλη) στην επιφάνεια των χεριών (Hand Hygiene Australia, 2013a).

Η τεχνική της εκτέλεσης της υγιεινής των χεριών διαφέρει ανάλογα με το χρησιμοποιούμενο προϊόν και διακρίνεται σε (WHO, 2009a, p.7):

Υγιεινή των χεριών με νερό και σαπούνι.

Τα χέρια πλένονται με νερό και σαπούνι μόνο όταν είναι εμφανώς λερωμένα ή ακάθαρτα με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά, όταν υπάρχει υποψία ή απόδειξη έκθεσης σε σπορογόνους μικροοργανισμούς ή μετά την χρήση τουαλέτας. Σε κάθε άλλη περίπτωση γίνεται αντισηψία με επάλειψη των χεριών με τον κατάλληλο παράγοντα. Η διαδικασία που απαιτεί η υγιεινή των

χεριών με νερό και σαπούνι απεικονίζεται στην Εικόνα “*Τεχνική πλυσίματος με νερό και σαπούνι*” του Παραρτήματος.

Υγιεινή των χεριών με επάλειψη με αντισηπτικό.

Ο πλέον αποτελεσματικός τρόπος να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή υγιεινή των χεριών είναι η επάλειψή τους με αλκοολούχο διάλυμα συγκέντρωσης περίπου 70%. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ όταν ένα τέτοιο διάλυμα είναι διαθέσιμο πρέπει να χρησιμοποιείται ως ο προτιμώμενος τρόπος υγιεινής των χεριών.

Πού εφαρμόζεται;

Η Υγιεινή των Χεριών εφαρμόζεται οπουδήποτε ασκείται φροντίδα υγείας .

Πότε εφαρμόζεται;

Τα 5 βήματα της Υγιεινής των Χεριών είναι τα ακόλουθα:

Τα «Πέντε βήματα» της υγιεινής των χεριών.

Η αναγκαιότητα της υγιεινής των χεριών είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις δραστηριότητες των επαγγελματιών υγείας μέσα στον γεωγραφικό χώρο που καταλαμβάνει ο κάθε ασθενής. Επικεντρώνοντας στον ασθενή, το περίξ περιβάλλον του μπορεί να διαχωριστεί σε δύο διακριτές γεωγραφικές ζώνες, τη «ζώνη του ασθενή» και «τη ζώνη του εργαζόμενου». Τα «Πέντε βήματα» για την υγιεινή των χεριών παρουσιάζονται σύμφωνα με την συνήθη ροή εργασιών στους χώρους αυτούς.

«ζώνη του ασθενή» περιλαμβάνει τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον που περιστασιακά και αποκλειστικά του ανήκει. Αυτό τυπικά περιλαμβάνει τον ασθενή και όλες τις άψυχες επιφάνειες που βρίσκονται σε άμεση ή έμμεση φυσική επαφή με τον ασθενή. Η «ζώνη του εργαζόμενου» περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία και αντικείμενα που βρίσκονται έξω από την περιοχή του ασθενή. Τα «Πέντε βήματα» της υγιεινής των χεριών παρουσιάζονται στο Παράρτημα και αναλύονται ως εξής:

Βήμα Πρώτο: Πριν από την επαφή με τον ασθενή.

Μεταξύ των δύο διακριτών γεωγραφικών ζωνών, υπάρχει μία σημαντική στιγμή για την υγιεινή των χεριών. Συμβαίνει μεταξύ της τελευταίας στιγμής επαφής με αντικείμενο της ζώνης του εργαζόμενου και της πρώτης στιγμής επαφής μέσα στην ζώνη του ασθενή. Η υγιεινή των χεριών αυτή την στιγμή θα προλάβει τον αποικισμό του ασθενή με μικροοργανισμούς που θα μεταφερθούν από το περιβάλλον στον ασθενή δια μέσου μολυσμένων χεριών.

Βήμα Δεύτερο: Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό.

Καθώς βρίσκεται ήδη στην ζώνη του ασθενή και πιθανότατα μετά από επαφή των χεριών του με το άθικτο δέρμα του ασθενή, τα ρούχα του ή άλλα αντικείμενα του χώρου του, ο εργαζόμενος μπορεί να εκτελέσει μία καθαρή ή άσηπτη διαδικασία σε κάποιο κριτικό σημείο αυξημένου κινδύνου ανάπτυξης λοίμωξης για τον ασθενή, π.χ. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκου. Σε αυτήν την περίπτωση η υγιεινή των χεριών πρέπει να λάβει χώρα μετά την τελευταία επαφή με οτιδήποτε στην ζώνη ασθενή και ακριβώς πριν την παρέμβαση στην κριτική περιοχή με τον αυξημένο κίνδυνο για τον ασθενή. Για παρεμβάσεις με άσηπτες διαδικασίες η χρήση γαντιών είναι ενδεδειγμένη. Σε αυτήν την περίπτωση η υγιεινή των χεριών απαιτείται πριν την εφαρμογή των γαντιών καθώς τα γάντια μόνο δεν προλαμβάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης.

Βήμα Τρίτο: Μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή.

Μετά από ένα επεισόδιο φροντίδας που ενέχει κίνδυνο έκθεσης των χεριών σε σωματικά υγρά, η υγιεινή των χεριών είναι απαραίτητη πάραυτα και πρέπει να λαμβάνει χώρα πριν την επόμενη επαφή με οποιοδήποτε αντικείμενο στην ζώνη του ασθενή. Σε αυτή τη φάση η υγιεινή των χεριών έχει διπλή σκοπιμότητα. Πρώτον, ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο του αποικισμού ή της λοίμωξης των χεριών των επαγγελματιών υγείας με λοιμώδεις παράγοντες, ακόμα και αν τα χέρια δεν ήταν ορατά λερωμένα. Δεύτερον, ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο της μεταφοράς μικροοργανισμών από ένα αποικισμένο μέρος του σώματος του ασθενή σε ένα καθαρό. Και σε αυτήν τη περίπτωση παρά την ενδεδειγμένη χρήση γαντιών συστήνεται υγιεινή των χεριών αμέσως μετά την αφαίρεσή τους.

Βήμα τέταρτο: Μετά από την επαφή με τον ασθενή.

Μετά την έξοδο από την ζώνη του ασθενή και πριν την επαφή με οτιδήποτε στην περιοχή του εργαζομένου, η υγιεινή των χεριών ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο μετάδοσης μικροοργανισμών, μειώνει την μόλυνση των χεριών με την χλωρίδα του ασθενή και προστατεύει τους επαγγελματίες υγείας.

Βήμα πέμπτο: Μετά από την επαφή με το άμυχο περιβάλλον του ασθενή.

Το πέμπτο βήμα συντρέχει μετά την έκθεση των χεριών σε οποιαδήποτε επιφάνεια της περιοχής του ασθενή καθώς αυτή είναι πιθανά μολυσμένη με την χλωρίδα του ασθενή.

Μετά από ένα επεισόδιο φροντίδας που ενέχει κίνδυνο έκθεσης των χεριών σε σωματικά υγρά, η υγιεινή των χεριών είναι απαραίτητη πάραυτα και πρέπει να λαμβάνει χώρα πριν την επόμενη επαφή με οποιοδήποτε αντικείμενο στην ζώνη του ασθενή. Σε αυτή τη φάση η υγιεινή των χεριών έχει διπλή σκοπιμότητα. Πρώτον, ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο του αποικισμού ή της λοίμωξης των χεριών των επαγγελματιών υγείας με λοιμώδεις παράγοντες, ακόμα και αν τα χέρια δεν ήταν ορατά λερωμένα. Δεύτερον, ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο της μεταφοράς

μικροοργανισμών από ένα αποικισμένο μέρος του σώματος του ασθενή σε ένα καθαρό. Και σε αυτήν τη περίπτωση παρά την ενδεδειγμένη χρήση γαντιών συστήνεται υγιεινή των χεριών αμέσως μετά την αφαίρεσή τους.

Υπάρχει περίπτωση δύο από τα παραπάνω βήματα υγιεινής των χεριών να συντρέξουν ταυτόχρονα. Αυτό τυπικά συμβαίνει όταν ο εργαζόμενος κινείται από τον έναν ασθενή στον άλλο χωρίς να έρθει σε επαφή με κανένα αντικείμενο μεταξύ των δύο ζωνών ασθενών. Σε αυτήν την περίπτωση μία πράξη υγιεινής των χεριών καλύπτει την ανάγκη δύο βημάτων (στην προκείμενη περίπτωση το πρώτο και το τέταρτο).

Επιπλέον, υπάρχει περίπτωση η ζώνη ασθενούς να περιλαμβάνει δύο ασθενείς που μοιράζονται τον ίδιο χώρο ή το ίδιο κρεβάτι, π.χ. μία μητέρα και το νεογέννητό της. Σε αυτήν την περίπτωση οι δύο ασθενείς νοούνται ως ένας για την εφαρμογή των «Πέντε βημάτων» καθώς το πιθανότερο είναι ότι μοιράζονται την ίδια μικροβιακή χλωρίδα.

Οι παραπάνω περιγραφόμενες ενδείξεις υγιεινής των χεριών είναι ανεξάρτητες από εκείνες που επιτάσσουν την χρήση γαντιών (είτε μίας χρήσης είτε αποστειρωμένων).

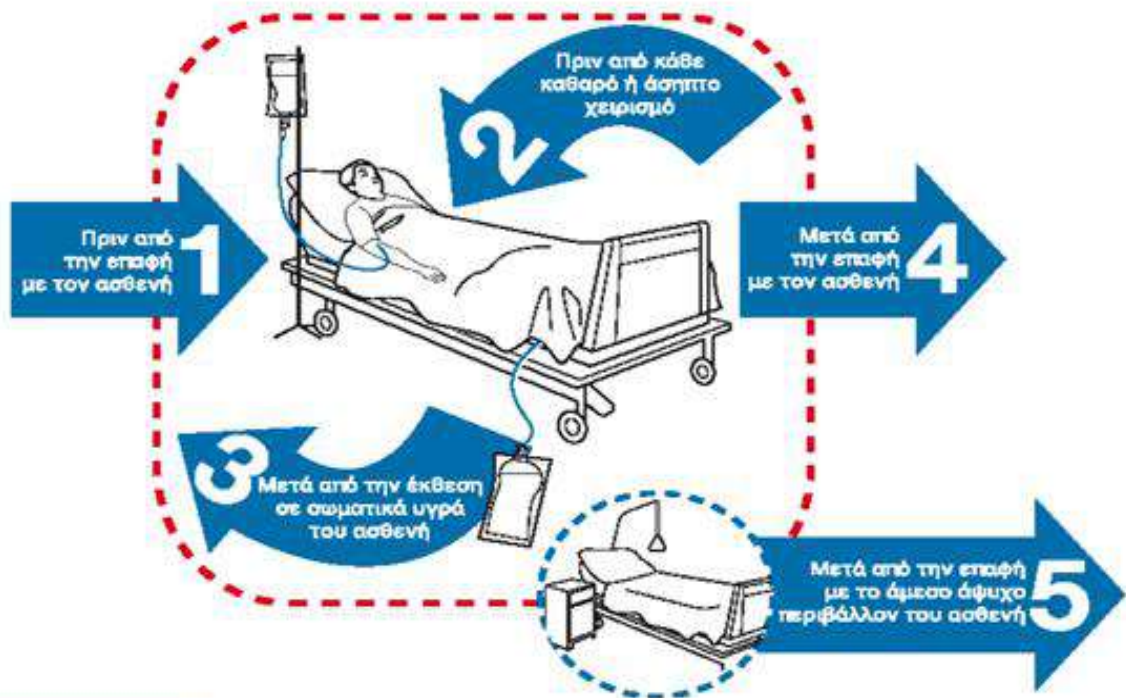
Η χρήση γαντιών ούτε μεταβάλλει ούτε αντικαθιστά την υγιεινή των χεριών:

α) όταν μία ένδειξη για υγιεινή των χεριών προηγείται μίας παρέμβασης που απαιτεί επαφή με χρήση γαντιών, η υγιεινή των χεριών θα πρέπει να εκτελείται πριν εφαρμοσθούν τα γάντια

β) όταν μία ένδειξη για υγιεινή των χεριών ακολουθεί μία παρέμβαση που απαιτεί χρήση γαντιών, η υγιεινή των χεριών θα πρέπει να εκτελείται αμέσως μετά την αφαίρεση των γαντιών

γ) όταν συντρέχει μία ένδειξη για υγιεινή των χεριών κατά την διάρκεια της παρέμβασης του επαγγελματία υγείας τότε θα πρέπει τα γάντια να αφαιρεθούν, να εκτελεστεί υγιεινή των χεριών και, αν είναι απαραίτητη η εφαρμογή τους, να αλλαχθούν. Η χρήση των γαντιών δεν προσδιορίζει τις ενδείξεις για υγιεινή των χεριών αντίθετα, η υγιεινή των χεριών επηρεάζει την κατάλληλη χρήση γαντιών. Η εκπαίδευση για την υγιεινή των χεριών και η επιτήρηση της συμμόρφωσης στις παραπάνω οδηγίες, αποτελεί αρμοδιότητα της Ε.Ν.Λ. Για την επίτευξη αυξημένης συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών συστήνεται από τον Π.Ο.Υ. και το ΚΕΕΛΠΝΟ (2012) και έχει τοποθετηθεί αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα σε κάθε νοσοκομειακή κλίνη ασθενή. Εξάιρεση για λόγους ασφάλειας αποτελούν τα παιδιατρικά και ψυχιατρικά τμήματα όπου το αντισηπτικό διάλυμα τοποθετείται επιτοίχια εντός των νοσηλευτικών θαλάμων ή διατίθεται σε συσκευασίες ατομικής χρήσης αντίστοιχα.

ΤΑ 5 ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ



1 Πριν από την επαφή με τον ασθενή	ΠΟΤΕ: ΓΙΑΤΙ:	Εφαρμόστε την υγιεινή των χεριών πριν αγγίξετε τον ασθενή. Για να τον προστατέψετε από τα παθογόνα μικρόβια που μεταφέρονται με τα χέρια σας.
2 Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό	ΠΟΤΕ: ΓΙΑΤΙ:	Εφαρμόστε την υγιεινή των χεριών αμέσως ΠΡΙΝ από κάθε καθαρό ή άσηπτο διαδικασία. Για να προστατέψετε τον ασθενή από μεταφορά μικροβίων που απεικονίζουν εμένα και των ίδιων και μπορεί να γίνουν παθογόνα εάν εισέλθουν στην κυκλοφορία του.
3 Μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή	ΠΟΤΕ: ΓΙΑΤΙ:	Εφαρμόστε την υγιεινή των χεριών αμέσως ΜΕΤΑ από κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά του ασθενή (σε ομάδες μετά την απόρριξη των γονιτών). Για να προστατέψετε τον εαυτό σας και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
4 Μετά από την επαφή με τον ασθενή	ΠΟΤΕ: ΓΙΑΤΙ:	Εφαρμόστε την υγιεινή των χεριών μετά την επαφή με τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του. Για να προστατέψετε τον εαυτό σας και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
5 Μετά από την επαφή με το άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή	ΠΟΤΕ: ΓΙΑΤΙ:	Εφαρμόστε την υγιεινή των χεριών εφόσον αγγίξετε αντικείμενα ή έπιπλα που βρίσκονται στο άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή, ακόμα και αν δεν έχετε αγγίξει τον ίδιο. Για να προστατέψετε τον εαυτό σας και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.



*Στοιχείο στο "My 5 moments for hand hygiene". URL: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/index.html> © World Health Organization 2009 ; Όλα τα δικαιώματα κατοχυρωμένα

Για τη συνεχή εγρήγορση του προσωπικού και των επισκεπτών για την υγιεινή χεριών έχουν αναρτηθεί ενημερωτικές αφίσες και προβάλλονται μηνύματα τύπου screen saver στις οθόνες των υπολογιστών.

Επίσης στο νοσοκομείο μας σε χώρο αναμονής έχουμε εγκαταστήσει τηλεόραση όπου προβάλλεται υλικό που προάγει κανόνες και συμπεριφορές υγιεινής σε επισκέπτες και προσωπικό.

Το υλικό διατίθεται με ευθύνη της Ε.Ν.Λ. αλλά η ανάρτηση και η ακεραιότητά τους αποτελεί προτεραιότητα και ευθύνη της διεύθυνσης του εκάστοτε νοσηλευτικού τμήματος.

Ποια είναι η σχέση της Υγιεινής των Χεριών και της χρήσης των γαντιών;

Τα γάντια είναι ο εχθρός της ΥΧ όταν δεν την εφαρμόζουμε πριν και μετά τη χρήση τους.

Η πραγματικότητα είναι ότι με την χρήση των γαντιών αισθανόμαστε ασφαλείς και ότι τα χέρια μας παρέμειναν καθαρά μετά από τους χειρισμούς που πραγματοποιήσαμε.

Τα χέρια μας αποικίζονται με μικροοργανισμούς από το περιβάλλον και κατ' επέκταση μπορεί κατά την εφαρμογή τους να επιμολυνθούν.

Γι' αυτό, πρέπει να εφαρμόζουμε την ΥΧ πριν την χρήση των γαντιών.

Κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς τα γάντια επιμολύνονται και κατά την απόρριψή τους μπορεί αντίστοιχα να επιμολύνουμε τα χέρια μας.

Αλλάξτε τα γάντια από ασθενή σε ασθενή

Αλλάξτε γάντια από σηπτική σε άσηπτη περιοχή

Αλλάξτε γάντια όταν αυτά έχουν υποστεί εμφανή φθορά

Τα γάντια έχουν συγκεκριμένες ενδείξεις χρήσης και δεν υποκαθιστούν την Υγιεινή των Χεριών.

Δέρμα- Νύχια –Κοσμήματα

Σημαντικά μέτρα για την αποφυγή της ξηροδερμίας και των δερματικών αντιδράσεων από την εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών είναι :

Η επιλογή κατάλληλων προϊόντων και όσο γίνεται πιο ανεκτών από τους επαγγελματίες υγείας

Μην πλένετε συστηματικά τα χέρια σας με νερό και σαπούνι πριν τη χρήση αντισηπτικού, γιατί η πιθανότητα εμφάνισης δερματίτιδας είναι μεγάλη.

Η χρήση πάντοτε κρύου νερού για το πλύσιμο των χεριών. Η χρήση ζεστού νερού και σαπουνιού και ιδιαίτερα αυτών που περιέχουν αντιμικροβιακά συστατικά ξηραίνει και

καταστρέφει το δέρμα και δεν έχει απολύτως καμία επιπλέον δράση έναντι του μικροβιακού φορτίου.

Μη χρησιμοποιείτε γάντια σε βρεγμένα χέρια μετά την εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών. Αφήστε τα χέρια σας να στεγνώσουν.

Χρησιμοποιείτε κρέμες- αλοιφές περιποίησης του δέρματος των χεριών σας για να προλάβετε κυρίως την ξηροδερμία αλλά και άλλες δερματολογικές αντιδράσεις που προκαλούνται από το πλύσιμο με νερό και σαπούνι αλλά και από τη χρήση των αντισηπτικών. Τα σκευάσματα αυτά φροντίστε να είναι συμβατά με τα αντισηπτικά που χρησιμοποιείτε στο νοσοκομείο σας (συμβουλευτείτε την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του νοσοκομείου σας).

Σημαντικά σημεία σχετικά με τα νύχια και τα κοσμήματα που πρέπει να έχουμε υπόψη:

Τα βακτήρια μπορούν να επιβιώσουν κάτω από τα τεχνητά νύχια πριν και μετά την εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών.

Γι αυτό το λόγο, δεν συστήνεται οι επαγγελματίες υγείας να φέρουν τεχνητά νύχια και ειδικά όταν αυτοί αναλαμβάνουν την φροντίδα βαρέως πασχόντων ασθενών σε ειδικά τμήματα νοσηλείας.

Φροντίστε τα νύχια σας να έχουν μήκος μικρότερο από 0,6cm (< 1/4 ίντσας)

Μελέτες έχουν δείξει ότι η δερματική περιοχή κάτω από τα δακτυλίδια αποικίζεται από περισσότερα βακτήρια από τις αντίστοιχες περιοχές που δεν φέρουν δακτυλίδια.

Προστατεύστε τα χέρια σας. Αποφύγετε τη χρήση τεχνητών νυχιών και κοσμημάτων.

2.Μέσα Ατομικής Προστασίας

Προστατευτική ενδυμασία μίας χρήσεως (ρόμπα ή ποδιά)

Το είδος της προστατευτική ενδυμασίας που απαιτείται καθορίζεται από:

Το βαθμό επικινδυνότητας της έκθεσης (διάρκεια και είδος έκθεσης)

Το δυνητικό κίνδυνο επαφής με μολυσματικά υγρά

Το δυνητικό κίνδυνο επιμόλυνσης της ενδυμασίας από σωματικά υγρά

Με βάση τα παραπάνω μια καθαρή, μη αποστειρωμένη ρόμπα ή ποδιά είναι συνήθως αρκετή για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή επιμόλυνσης της ενδυμασίας κατά τη διάρκεια διαδικασιών ή παρεμβάσεων που είναι πιθανό να προκαλέσουν αερόλυμα ή εκτίναξη σωματικών υγρών.

Αδιάβροχη ρόμπα ή ποδιά πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος να λερωθεί η ενδυμασία με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά και εκκρίσεις.

προστατευτική ενδυμασία πρέπει πάντα να αλλάζει από ασθενή σε ασθενή.

ενδυμασία που χρησιμοποιείται από προσωπικό κλινικών ή εργαστηρίων για την καθημερινή εργασία τους, δεν θεωρείται ΜΑΠ.

Πλαστικές ποδιές

Μίας χρήσης πλαστικές ποδιές συνιστώνται για γενική χρήση και για την προστασία της ενδυμασίας εργασίας (ενδυμασία που δεν μπορεί να αφαιρεθεί) από αερόλυμα ή εκτίναξη σωματικών ή άλλων υγρών.

Ρόμπες

Χρησιμοποιούνται για την προστασία του σώματος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και για την αποφυγή λερώματος της ενδυμασίας με αίμα, άλλα σωματικά υγρά ή δυνητικά μολυσματικό υλικό.

Χαρακτηριστικά προστατευτικής ενδυμασίας

Πλαστική ποδιά	<ul style="list-style-type: none">• Αδιαπέραστη ή ανθεκτική σε υγρά• Μίας χρήσης, για μία διαδικασία ή παρέμβαση σε ασθενή• Απόρριψη μετά τη χρήση της• Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα έκθεσης της ενδυμασίας εργασίας σε αίμα ή σωματικά υγρά (συνήθως από το περιβάλλον), κατά τη διάρκεια διαδικασιών με μικρό κίνδυνο επιμόλυνσης του βραχίονα των εργαζόμενων
-----------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> Χρησιμοποιείται όταν λαμβάνονται προφυλάξεις επαφής και είναι πιθανή η επαφή με τον ασθενή ή το άμεσο περιβάλλον του.
Ρόμπα	<ul style="list-style-type: none"> Μίας χρήσης (μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν) Απόρριψη μετά τη χρήση της Χρησιμοποιείται για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή λερώματος της ενδυμασίας εργασίας κατά τη διάρκεια διαδικασιών ή παρεμβάσεων στον ασθενή που είναι πιθανό να προκαλέσουν αερόλυμα ή εκτίναξη αίματος ή άλλων σωματικών υγρών Η επιλογή για το μέγεθος του μανικιού εξαρτάται από το είδος της εργασίας, τη χρονική διάρκεια της εργασίας και του κινδύνου επαφής.
Ολόσωμη ρόμπα	<ul style="list-style-type: none"> Αδιάβροχη Μίας χρήσης (μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν) Με μακριά μανίκια Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος επαφής του δέρματος του εργαζόμενου με ανοικτές πληγές του ασθενή, εκτεταμένη επαφή δέρμα με δέρμα (π.χ. μετακίνηση ασθενή με ψώρα ή λύση της συνεχείας του δέρματος) ή επαφής με αίμα ή σωματικά υγρά που δεν ελέγχονται (π.χ. έμετος, μη ελεγχόμενος βήχας ή φτέρνισμα). Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα μεγάλης επαφής με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος έκθεσης με μεγάλη ποσότητα σωματικών υγρών π.χ. σε ορισμένες παρεμβατικές διαδικασίες
Αποστειρωμένη ρόμπα	<ul style="list-style-type: none"> Σε αποστειρωμένη συσκευασία Χρησιμοποιείται σε διαδικασίες όπου απαιτείται αποστειρωμένο πεδίο

Ιατρικά γάντια μίας χρήσεως (λάτεξ ή βινύλιο)

Τα ιατρικά γάντια μιας χρήσεως πρέπει να είναι κατασκευασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ

Να μην έχουν οπές.

Να είναι ιδιαίτερα ανθεκτικά και άνετα κατά τη χρήση.

Τα γάντια μπορεί να είναι με ή χωρίς πούδρα. Η σχετική ευρωπαϊκή νόρμα δεν υποχρεώνει στη χρήση πούδρας ή στο αντίθετο. Η πούδρα μπορεί όμως να δράσει ως αλλεργιογόνο και η EN 455-3 προσδιορίζει ότι ο κατασκευαστής πρέπει να αναγράφει στη συσκευασία των γαντιών την ύπαρξη ή όχι πούδρας/ταλκ.

Τα γάντια πρέπει να μην προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις στους χρήστες τους εξαιτίας του υλικού κατασκευής τους.

Να φέρουν τη σήμανση CE στη συσκευασία ως Ιατροτεχνολογικά προϊόντα κλάσης Ια (Medical Device) σύμφωνα με την ευρωπαϊκή οδηγία 93/42/ΕΟΚ, και να έχουν υποβληθεί σε αξιολόγηση συμμόρφωσης, ώστε να ικανοποιούν όλες τις απαιτήσεις της ως άνω οδηγίας

Να έχουν πιστοποιηθεί και να έχουν σήμανση CE ως Προϊόντα Ατομικής Προστασίας κλάσης ΙΙΙ (Personal Protective Equipment) σύμφωνα με την ευρωπαϊκή οδηγία 89/686/ΕΟΚ, και να έχουν υποβληθεί σε αξιολόγηση συμμόρφωσης, ώστε να ικανοποιούν όλες τις απαιτήσεις της ως άνω οδηγίας

Να αναφέρεται στη συσκευασία η ημερομηνία παραγωγής και λήξης, ο αριθμός παρτίδας και το εργοστάσιο παραγωγής.

Να διατίθεται ικανός αριθμός δειγμάτων προς χρήση και αξιολόγηση, ώστε να πιστοποιηθούν και όλα τα παραπάνω.

Η χρήση των γαντιών ούτε μεταβάλλει ούτε υποκαθιστά την υγιεινή των χεριών.

Τα γάντια δεν παρέχουν προστασία από τραυματισμούς που προκαλούν οι βελόνες ή τα άλλα αιχμηρά αντικείμενα.

Τα γάντια θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο όταν απαιτείται και θα πρέπει να μην αγγίζονται με αυτά καθαρές επιφάνειες (τηλεφωνικές συσκευές, πόμολα κ.α).

Κριτήρια επιλογής γαντιών.

	Ενδειξη χρήσης	Παραδείγματα	
Μη αποστειρωμένα γάντια μιας χρήσης	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά ➤ Επαφή με μη άθικτο δέρμα ή βλεννογόνους 	ο	Αιμοληψία
		ο	Κολπική εξέταση
		ο	Οδοντιατρική εξέταση
		ο	Άδειασμα
			ουροσυλλέκτη
		ο	Διαχείριση μικρών τραυμάτων
Αποστειρωμένα γάντια	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Άσηπτες συνθήκες 	ο	Εισαγωγή ουροκαθετήρα
		ο	Εισαγωγή ΚΦΚ
		ο	Παρακεντήσεις
		ο	Διαχείριση χειρουργικών τραυμάτων
Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Συνιστώνται σε εργασίες που δεν αφορούν σε ασθενή 	ο	Χειρισμός ή καθαρισμός ρυπαρών επιφανειών και εξοπλισμού
		ο	Γενικές εργασίες καθαριότητας
		ο	Καθαρισμός εξοπλισμού σε τμήματα αποστείρωσης
Γάντια κατάλληλα για ιατρική χρήση			
Γάντια από λάτεξ	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Για εργασίες που απαιτούν ευχέρεια χειρισμών και /ή περιλαμβάνουν επαφή με ασθενή ➤ Συνιστάται η επιλογή γαντιών χωρίς πούδρα για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης αλλεργικών αντιδράσεων 		

Γάντια από νιτρίλιο ή βινύλιο	➤ Για εργασίες με μεγάλη πιθανότητα έκθεσης σε ιούς που μεταδίδονται αιματογενώς.		
	➤ Εναλλακτική επιλογή όταν το ζήτημα της καλής εφαρμογής δεν είναι κρίσιμο.		

Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας

- Συνιστώνται όταν απαιτείται μεγαλύτερη φυσική προστασία (π.χ. καθαριότητα)
 - Επαναχρησιμοποιούμενα, καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή
 - Αντικατάσταση όταν υπάρχουν σημεία φθοράς
-

Μετά την αφαίρεση των γαντιών ακολουθεί πάντα υγιεινή των χεριών

Οφθαλμική προστασία

Τα προστατευτικά γυαλιά πρέπει να:

- πληρούν τα πρότυπα κατασκευής
- προσφέρουν πλάγια προστασία
- έχουν αυξημένη ανθεκτικότητα για την προστασία των οφθαλμικών βλεννογόνων
- είναι αντιθαμβωτικά
- έχουν ευρύ οπτικό πεδίο

Τα προστατευτικά γυαλιά μπορεί να είναι τύπου διακριτών φακών (με βραχίονες) ή τύπου μάσκας (με ιμάντα).

Οι ασπίδες προσώπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντί ή επιπλέον των γυαλιών με βραχίονες.

Έχουν καλύτερη εφαρμογή για τους χρήστες διορθωτικών γυαλιών.

οφθαλμική προστασία εφαρμόζεται όταν αναμένεται από τη διαδικασία εκτίναξη βιολογικού υλικού, είτε εξ' αιτίας της φύσης του νοσήματος απαιτείται καθολική προστασία.

χρήση γυαλιών όρασης και φακών επαφής δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να εκλαμβάνεται από τον επαγγελματία υγείας ως οφθαλμική προστασία.

Μάσκες χειρουργικές μίας χρήσεως

Οι χειρουργικές μάσκες πρέπει:

- Να είναι κατασκευασμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ
- να είναι αδιάβροχες
- να φέρουν σήμανση CE στη συσκευασία

Μάσκες χειρουργικές με προστατευτική οθόνη οφθαλμών, μίας χρήσεως

Οι χειρουργικές μάσκες με προστατευτική οθόνη οφθαλμών πρέπει:

- να είναι κατασκευασμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ
- η προστατευτική οθόνη των οφθαλμών να είναι διαφανής, αντιθαμβωτική, να παρέχει πλάγια προστασία και να έχει ευρύ οπτικό πεδίο
- να είναι αδιάβροχες
- να φέρουν σήμανση CE

Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3

Η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας πρέπει να:

- πληροί τα πρότυπα που έχει θέσει ο ΕΛΟΤ
- έχει φίλτρο σωματιδίων τύπου P3
- φέρει βαλβίδα εκπνοής
- φέρει τη σήμανση CE στη συσκευασία

Οι μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3 συστήνονται για νοσήματα που μεταδίδονται αερογενώς και η απλή χειρουργική μάσκα δεν είναι αποτελεσματική. Οι μάσκες αυτές συστήνονται κατά κύριο λόγο όταν εξετάζονται ή νοσηλεύονται περιστατικά φυματίωσης.

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.

Ασφάλεια των εργαζόμενων - Κίνδυνοι του Προσωπικού

Η εργασία στο Μ/Γ τμήμα είναι περίπλοκη, τόσο από πλευράς οργάνωσης όσο και λειτουργίας και παρουσιάζει πολυάριθμους κινδύνους για την υγεία και ασφάλεια των εργαζόμενων. Οι εργαζόμενοι έχουν μεγάλη ποικιλία καθηκόντων και ευθυνών αλλά με κύρια δραστηριότητα τη φροντίδα των ασθενών

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

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

- Εντοπίσουν και αξιολογήσουν τους κινδύνους εντός του χώρου εργασίας τους.
- 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.

Ο επαγγελματικός κίνδυνος σχετίζεται :

- α) τη συχνότητα έκθεσης των εργαζομένων σε κάποια πηγή έκθεσης που βρίσκεται στον εργασιακό χώρο
- β) με τη σοβαρότητα των συνεπειών, δηλαδή τη βιολογική βλάβη που προκλήθηκε από την έκθεση αυτή.

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι μπορούν να ταξινομηθούν σε 3 ομάδες:

1η ομάδα: Κίνδυνοι για τη ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος που οφείλονται σε:

- Κτιριακές δομές
- Μηχανήματα
- Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις
- Επικίνδυνες ουσίες
- Πυρκαγιές και εκρήξεις

2η ομάδα: Κίνδυνοι για την υγεία, που οφείλονται σε:

- Φυσικούς παράγοντες (θόρυβος)
- Βιολογικούς παράγοντες(μικρόβια, ιοί, μύκητες)
- Χημικούς παράγοντες (επιβλαβής ουσίες π.χ αντισηπτικά, κυτταροτοξικά κ.α.)

3η ομάδα: Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια, που οφείλονται σε:

- Οργάνωση εργασίας (κυλιόμενο ωράριο)
- Ψυχολογικούς παράγοντες (βία στην εργασία, συνεργασία)
- Εργονομικούς παράγοντες(χειρωνακτική διακίνηση φορτίων, χειρισμοί ασθενών)
- Αντίξοες συνθήκες εργασίας

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι εκδηλώνονται είτε:

- σαν εργατικό ατύχημα, είτε
- σαν επαγγελματική ασθένεια

Εργατικό ατύχημα ονομάζεται κάθε ανεπιθύμητη σωματική βλάβη ή θάνατος εργαζόμενου από βίαιο ή απροσδόκητο συμβάν κατά τη διάρκεια της εργασίας ή εξαιτίας αυτής (κατά την απόβαση προς ή την αποχώρηση από την εργασία).

Ατύχημα κατά την ελληνική νομοθεσία ,είναι και αυτό το οποίο συμβαίνει κατά τη μετάβαση προς το χώρο εργασίας ή την αποχώρηση από αυτόν, ανεξάρτητα από το μέσο μεταφοράς , αρκεί να υπάρχει χρονική και χωρική συσχέτιση.

Τα εργατικά ατυχήματα οφείλονται σε αιτίες που εντοπίζονται :

- A) Στον ίδιο τον εργαζόμενο(80% των ατυχημάτων)
- B) Στο περιβάλλον και στα μέσα παραγωγής (15% των ατυχημάτων)
- Γ) Σε απρόβλεπτα γεγονότα

Στα αίτια που εντοπίζονται στον εργαζόμενο (80% των ατυχημάτων) περιλαμβάνονται:

- Η ηλικία
- Η απειρία ή άγνοια του εργαζόμενου
- Η κόπωση
- Συναισθηματικοί και παθολογικοί παράγοντες
- Κακές συνήθειες των εργαζομένων(μη τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας κ.α)

Στα αίτια που εντοπίζονται στο περιβάλλον εργασίας (15% των ατυχημάτων) περιλαμβάνονται :

- Κακός φωτισμός, αερισμός και θέρμανση
- Κακή κατάσταση δαπέδων
- Κακό στοίβαγμα και διακίνηση των υλικών
- Ακαταστασία του χώρου εργασίας και έλλειψη καθαριότητας
- Ελαττωματικά εργαλεία και μηχανήματα

Πρόληψη ατυχημάτων

Για να εκτελεστεί μια εργασία χωρίς ατύχημα πρέπει:

- πριν αρχίσει, να προβλέπουμε τους κινδύνους που μπορεί να δημιουργήσει,
- να βρίσκουμε τρόπους ώστε να αποφεύγονται αυτοί οι κίνδυνοι
- να εξασφαλίζονται τα απαραίτητα προστατευτικά μέσα και ο κατάλληλος τεχνικός εξοπλισμός,
- η εργασία να εκτελείται μόνον αφού γίνουν όλα αυτά
- Όταν υπάρχουν αμφιβολίες, επιβάλλεται να ζητούνται πληροφορίες και τεχνική βοήθεια.

Ως επαγγελματική ασθένεια θεωρείται οποιαδήποτε βλάβη προκαλείται στην υγεία του εργαζομένου, λόγω της εργασίας την οποία εκτελεί. Οι επαγγελματικές ασθένειες στα

νοσοκομεία είναι οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι δερματίτιδες εξ'επαφής, οι ψυχικές διαταραχές (άγχος, εξουθένωση), οι αναπνευστικές παθήσεις (άσθμα) και οι λοιμώξεις.

Νομοθεσία

Ο Νόμος 1568/85 «Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων» αποτέλεσε το εφαλτήριο για το εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου της προστασίας της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Με το νόμο αυτό εισάγονται οι θεσμοί του Τεχνικού Ασφαλείας και του Γιατρού εργασίας στους εργασιακούς χώρους. Επίσης ο νόμος αυτός αφορά στην ενημέρωση, εκπαίδευση και συμμετοχή των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στο εργασιακό τους περιβάλλον.

- Π.Δ. 16/96 «Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας».
- Π.Δ.294/88 «Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, επίπεδο γνώσεων κ.α.».
- ΠΔ . 17/96 « Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία»

Κυριότερες υποχρεώσεις των εργοδοτών

Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο οι κυριότερες υποχρεώσεις των εργοδοτών διοικήσεων των νοσοκομείων είναι:

- Η υποχρέωση παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης (Ιατρός Εργασίας, Τεχνικός Ασφαλείας, εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης).
- Η υποχρέωση ύπαρξης γραπτής εκτίμησης κινδύνων στο χώρο εργασίας και ο καθορισμός των αναγκαίων μέτρων προστασίας.
- Η υποχρέωση για ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας.
- Η υποχρέωση της διαβούλευσης με τους εργαζομένους και την ενθάρρυνση της συμμετοχής τους σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας.
- Η υποχρέωση της αναγγελίας των εργατικών εντός 24 ωρών στις αρμόδιες Επιθεωρήσεις Εργασίας και στους ασφαλιστικούς φορείς. Επίσης είναι υποχρεωτική η καταγραφή και η τήρηση βιβλίου ατυχημάτων.
- Η παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των εργαζομένων με κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο και η συγκέντρωση των αποτελεσμάτων σε αρχείο είναι ένας τρόπος

ελέγχου της υπάρχουσας κατάστασης ο οποίος ταυτόχρονα επιτρέπει τη λήψη διορθωτικής επέμβασης.

Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου οφείλουν όπως αναφέρεται στο άρθρο 32 του Ν1568/85:

- Να συμμορφώνονται με τους κανονισμούς ασφαλείας και να τηρούν τα μέτρα προστασίας (ατομικά και γενικά).
- Να παρακολουθούν σεμινάρια σχετικά με θέματα υγιεινής και ασφάλειας, προκειμένου να μη θέσουν σε κίνδυνο τη δική τους υγεία και ασφάλεια αλλά και άλλων ατόμων (ασθενών,συνεργατών).
- Έχουν δικαίωμα να συμμετέχουν σε Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας και να ζητούν προληπτικό έλεγχο της κατάστασης της υγείας τους ,όταν θεωρούν πως αυτή κινδυνεύει.

Για την προφύλαξη - πρόληψη του υγειονομικού προσωπικού έναντι της Ηπατίτιδας Β και C ,πρέπει να εφαρμόζονται τα βασικά μέτρων προφύλαξης για κάθε ασθενή. Κεντρικά σημεία αποτελούν :

- Το πλύσιμο των χεριών μετά από κάθε επαφή με ασθενή.
- Η χρησιμοποίηση προστατευτικών φραγμών (π.χ. γάντια) κατά τη διάρκεια χειρισμών με κίνδυνο έκθεσης.
- Ο προσεκτικός χειρισμός και η ασφαλής διεύθετηση κάθε αιχμηρού αντικειμένου.
- Ο εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Β όλου του υγειονομικού προσωπικού.
- Η εφαρμογή πρωτοκόλλου για την εκτίμηση της έκθεσης, την αντιμετώπιση και την παρακολούθηση, μετά από κάθε επαγγελματικό ατύχημα.
- Όλο το υγειονομικό προσωπικό πρέπει να εμβολιάζεται έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β και κατά προτίμηση πριν την έναρξη της εργασίας του. Το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β είναι ασφαλές κι αποτελεσματικό, παρέχοντας προφύλαξη (>95%) προ και μετά από έκθεση σε μολυσματικό υλικό.
- Έλεγχος τίτλου αντισωμάτων

Ενημέρωση του υπεύθυνου του τμήματος

- Αξιολόγηση της πηγής έκθεσης
- Προσέλευση στο τμήμα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας
- Αντιμετώπιση της έκθεσης (τα τραύματα και οι περιοχές του δέρματος που ήρθαν σε επαφή με το αίμα ή τα βιολογικά)

Οι κύριοι τρόποι επαγγελματικής έκθεσης είναι δύο:

- Η διαδερμική (τρύπημα με βελόνα ή άλλο αιχμηρό αντικείμενο) και
- η επαφή βλεννογόνων ή μη άθικτου δέρματος σε βιολογικά υγρά

Αντιμετώπιση

Βιολογικά υγρά ύποπτα για μετάδοση: είναι το πλευριτικό υγρό, το ENY, το περιτοναϊκό υγρό, το αρθρικό υγρό, το περικαρδιακό και το αμνιακό υγρό. Τέλος, βιολογικά υγρά με αμφίβολη μεταδοτικότητα: είναι ο σίελος, τα δάκρυα, τα ούρα, τα κόπρανα, και ο εμετός (CDC 2001). Σε αυτά, ανιχνεύεται μεν το γονιδίωμα του ιού αλλά ο ιός δε βρίσκεται σε ποσότητα τέτοια ώστε να υπάρχει δυνατότητα μετάδοσης.

Η επαφή με μολυσματικό υλικό απαιτεί άμεσα σχολαστικό καθαρισμό του πεδίου επαφής.

- Αν πρόκειται για δέρμα, σχολαστικό πλύσιμο με σαπούνι και νερό
- Αν πρόκειται για μάτι, σχολαστικό ξέπλυμα με στείρο φυσιολογικό ορό ή άφθονο καθαρό νερό.
- Αν πρόκειται για στόμα ή μύτη, ξέπλυμα με άφθονο καθαρό νερό.
- Αμέσως μετά την έκθεση, συνιστάται έλεγχος για αντισώματα κατά του HIV (ασθενούς και υγειονομικού προσωπικού).

Κυκλικό ωράριο / Νυκτερινή εργασία

Το Μ/Γ τμήμα όπως έχει περιγραφεί λειτουργεί αδιάκοπα σε 24ωρη βάση, 7 ημέρες την εβδομάδα, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Η εργασία όμως σε μη σταθερά ωράρια, και ακόμη περισσότερο η εργασία κατά τη νύχτα, επιβαρύνουν τον οργανισμό σε πολλά επίπεδα, με φυσικό επακόλουθο να οδηγούν άμεσα ή έμμεσα και σε εργατικά ατυχήματα.

Ο ανθρώπινος οργανισμός φυσιολογικά πρέπει να εργάζεται την ημέρα και να κοιμάται τη νύκτα. Πολλές από τις λειτουργίες του οργανισμού διακυμαίνονται μέσα στο 24ωρο κατά ρυθμικό τρόπο π.χ. η αρτηριακή πίεση, η συχνότητα της καρδιακής λειτουργίας, η έκκριση ορμονών, η θερμοκρασία του σώματος, ο βαθμός εγρήγορσης κ.ο.κ. Ο φυσιολογικός αυτός ρυθμός των διακυμάνσεων των λειτουργιών του οργανισμού μέσα στο 24ωρο, ονομάζεται «κικκάδιος ρυθμός» από το λατινικό «circa dies», που μεταφράζεται «περίπου μία ημέρα».

Οποιαδήποτε απασχόληση ή εργασία, που δε εναρμονίζεται με την ημερήσια αυτή διακύμανση, απαιτεί προσαρμογές των κικκάδιων ρυθμών λειτουργίας του οργανισμού. Οι αλλαγές των κικκάδιων ρυθμών είναι ιδιαίτερα έντονες όταν πρόκειται για νυκτερινή εργασία, διότι θα πρέπει να αντιστραφούν πλήρως μέσα στη διάρκεια του 24ωρου. Αυτό είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό για

τον ανθρώπινο οργανισμό γιατί ο άνθρωπος, σε αντίθεση με τα ζώα, προσαρμόζει τους κερκάρδιους ρυθμούς του αργά, μέσα σε διάστημα τριών έως δώδεκα ή δεκαπέντε ημερών, η προσαρμογή δεν είναι πλήρης, ενώ και η επάνοδος στον κανονικό κερκάρδιο ρυθμό είναι και αυτή αργή.

Είναι φυσικό λοιπόν η διαρκής προσπάθεια του ατόμου να προσαρμόσει τον κερκάρδιο ρυθμό του στη νυκτερινή εργασία να αποτελεί για αυτόν ένα στρεσογόνο παράγοντα, του οποίου όμως η ένταση είναι διαφορετική από άτομο σε άτομο. Υπάρχουν άτομα που προσαρμόζουν τον κερκάρδιο ρυθμό τους πολύ πιο εύκολα και αποτελεσματικά από άλλα. Όπως, επίσης, υπάρχουν συνθήκες ή παράμετροι της εργασίας που επαυξάνουν ή αντίθετα απαλύνουν τις δυσμενείς επιδράσεις στην υγεία από το στρες της νυκτερινής εργασίας.

Παράγοντες που επιβαρύνουν το στρες της νυκτερινής εργασίας είναι ενδεικτικά:

- Τα ακανόνιστα-μη προγραμματισμένα από καιρό ωράρια
- Η εργασία τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, η ακανόνιστη λήψη των ρεπό
- Η διατήρηση των ίδιων ή αυξημένων καθηκόντων κατά τη διάρκεια της νύκτας
- Η ταυτόχρονη επίδραση και άλλων παραγόντων κινδύνου, π.χ. θόρυβος, κακός φωτισμός, αέριοι ρύποι, εντατικοποίηση της εργασίας κ.ο.κ.
- Η λήψη ακανόνιστων και λιπαρών γευμάτων.

Οι βασικές δυσμενείς επιδράσεις στην υγεία του εργαζόμενου από τη νυκτερινή εργασία είναι οι εξής:

- Διαταραχές του ύπνου: Για όσους εργάζονται τη νύχτα, παρατηρείται συχνά μείωση τόσο της διάρκειας όσο και της ποιότητας του ύπνου, τα οποία εκφράζονται με αίσθημα σωματικής και ψυχικής κόπωσης, ευερεθιστότητα, απόσυρση, μη ικανοποίηση από τον ύπνο κ.ο.κ.. Γενικότερα, υποβαθμίζεται η ποιότητα της ανάπαυσης και ο οργανισμός δεν μπορεί εύκολα να ανακάμψει για να αναλάβει την επόμενη ημέρα τα εργασιακά του καθήκοντα.
- Διαταραχές της όρεξης: Είναι συχνό φαινόμενο η νυκτερινή εργασία να συνδυάζεται με ακανόνιστα γεύματα, κρύα έτοιμα λιπαρά φαγητά, κατάχρηση καφέ και καπνού, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την κακή διατροφή.
- Διαταραχές του πεπτικού συστήματος: Η νυκτερινή εργασία σε συνδυασμό με τα ακανόνιστα γεύματα και την κατάχρηση καφέ και καπνού, οδηγεί σε υπερχλωρυδρία του στομάχου, υπεύθυνη για έλκη του πεπτικού, και σε χρόνιες γαστρίτιδες, προβλήματα που απαντώνται συχνά στους απασχολούμενους τη νύκτα.

- Διαταραχές στο κυκλοφορικό σύστημα: Έχουν παρατηρηθεί συχνά καρδιαγγειακά νοσήματα π.χ. στεφανιαία νόσος, υπέρταση, ανάμεσα σε εργαζόμενους σε νυκτερινά ωράρια.
- Αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από τη νυκτερινή εργασία. Το IARC (International Agency for Research on Cancer) έχει κατατάξει τα κυλιόμενα ωράρια που διαταράσσουν τους κιρκάδιους ρυθμούς στην κατηγορία των πιθανών καρκινογόνων για τον άνθρωπο. Επίσης, αρκετές μελέτες συσχετίζουν τη διαταραχή των κιρκάδιων ρυθμών από τα εναλλασσόμενα ωράρια και τη νυκτερινή εργασία, με τον καρκίνο, κύρια του μαστού και του προστάτη. Πέρα από τις επιπτώσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω, οι διαταραχές των κιρκάδιων ρυθμών έχουν συσχετιστεί και με αυξημένη επίπτωση διαταραχών της εμμήνου ρήσεως, πρόωρους τοκετούς, ελλιποβαρή νεογνά κ.τ.λ. (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2008).

Εκτός από τις επιδράσεις στη σωματική υγεία των εργαζομένων, η νυκτερινή εργασία έχει και ψυχοκοινωνικές επιδράσεις όπως:

- Αρνητική επίδραση στις οικογενειακές σχέσεις
- Απομόνωση του ατόμου - μη συμμετοχή σε εκπαιδευτικές και πολιτιστικές δραστηριότητες
- Ελαχιστοποίηση των αθλητικών και άλλων δραστηριοτήτων αναψυχής.

Για την ελάχιστη δυνατή επιβάρυνση των εργαζομένων από τη νυκτερινή εργασία, προτείνονται τα εξής μέτρα:

Μείωση της «δόσης» της νυκτερινής εργασίας, για παράδειγμα:

- Απαλλαγή από νυκτερινή εργασία μετά τη συμπλήρωση κάποιας ηλικίας ή κάποιου χρόνου εργασίας
- Χρονικές περίοδοι μέσα στο χρόνο χωρίς νυκτερινή εργασία
- Βελτίωση της οργάνωσης του χρόνου εργασίας, για παράδειγμα:
- Όχι πολλές αλληπάλληλες νυκτερινές βάρδιες.
- Στη μετάπτωση από νυκτερινό κύκλο, να μεσολαβούν κατά το δυνατόν δύο ρεπό.
- Προγραμματισμός των βαρδιών και ενημέρωση όσο το δυνατόν νωρίτερα.
- Τα ρεπό να είναι συνεχόμενα δύο κατ' ελάχιστο, με Σαββατοκύριακο μέσα σ' αυτά.
- Ο κύκλος των βαρδιών να είναι «προοπτικός» δηλαδή πρωί-απόγευμα -νύκτα και όχι ανάποδο,

Να τηρούνται τα μέτρα μείωσης όλων των άλλων παραγόντων εργασιακού κινδύνου.

Μέτρα υποστήριξης για την ανάκαμψη από τις επιδράσεις της νυκτερινής εργασίας, για παράδειγμα:

- Κλιματισμός στο δωμάτιο νοσηλείας
- Ηχομόνωση στο δωμάτιο νοσηλείας
- Δυνατότητα ζεστού ελαφρού γεύματος στη νυκτερινή βάρδια, στα πλαίσια υγιεινής διατροφής
- Κοινωνική υποστήριξη με προσανατολισμό στην οικογένεια, π.χ. πολιτιστικές - ψυχαγωγικές δραστηριότητες δωρεάν
- Πρόσθετες ημέρες ανάπαυσης ανάλογα με τον αριθμό νυκτερινών βαρδιών
- Ιατρική παρακολούθηση των απασχολούμενων σε νυκτερινή εργασία: Θα πρέπει να πραγματοποιείται ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων σε νυκτερινή εργασία με συγκεκριμένες εξετάσεις, καθώς ορισμένες ομάδες εργαζομένων πρέπει να απέχουν από τη νυκτερινή εργασία (π.χ. εργαζόμενοι με χρόνια υποτροπιάζοντα έλκη του πεπτικού, έμφραγμα μυοκαρδίου ή μη ρυθμιζόμενη καλά υπέρταση, υπερθυρεοειδισμό, σακχαρώδη διαβήτη, επιληψία, ψυχώσεις γενικά και κυρίως καταθλιπτική ψύχωση, σοβαρές διαταραχές όρασης που δε διορθώνονται ικανοποιητικά, εξάρτηση από αλκοόλ και ουσίες, κυφορούσες).

Ψυχολογική Βία

Ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας είναι η εχθρική αντιμετώπιση ενός ή μίας ομάδας ατόμων από ένα ή πολλά άτομα στο εργασιακό περιβάλλον του, τα οποία προσπαθούν συνεχώς ή επανειλημμένα να το βλάψουν, να το καταπιέσουν, να το κακομεταχειριστούν ή ακόμα και να το αποκλείσουν ή απομονώσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά έχουν οριστεί προκειμένου να αναγνωρίζεται και να διαφοροποιείται ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας από μεμονωμένα περιστατικά επιθετικότητας ή μεροληπτικών πράξεων.

- Επαναληψιμότητα

Η ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας είναι ένα φαινόμενο το οποίο είναι επαναλαμβανόμενο και συχνό. Η επαναληψιμότητα το διαφοροποιεί από τις λιγότερο συχνά εμφανιζόμενες αρνητικές αλληλεπιδράσεις.

- Διάρκεια

Η μακροχρόνια φύση του εκφοβισμού είναι ένα κυρίαρχο χαρακτηριστικό το οποίο προσδίδει στο φαινόμενο τον διαβρωτικό για την προσωπικότητα του θύματος χαρακτήρα του. Όπως έχει προαναφερθεί, οι ερευνητές συνήθως υιοθετούν το ελάχιστο διάστημα των έξι μηνών αλλά τα θύματα συνήθως αναφέρουν ότι βιώνουν τέτοια περιστατικά για μεγαλύτερο διάστημα.

➤ Κλιμάκωση

Η ψυχολογική βία εντείνεται με το πέρασμα του χρόνου εάν δεν αντιμετωπιστεί. Κατά τα αρχικά στάδια τα θύματα δε μπορούν να κωδικοποιήσουν τέτοιου είδους συμπεριφορές και τις εκλαμβάνουν ως δυσκολία ή αυξημένη ενόχληση. Στα μεταγενέστερα στάδια, αδυνατούν μεν να τυποποιήσουν τα περιστατικά αυτά ως εκφοβισμό, κατανοούν όμως ξεκάθαρα πλέον ότι δέχονται επίθεση.

➤ Βλάβη

Οι συνέπειες του εκφοβισμού είναι ιδιαίτερες βλαπτικές για τα θύματα και έχουν επιπτώσεις στη σωματική, πνευματική και επαγγελματική υγεία, την επιδείνωση των διαπροσωπικών σχέσεων εκτός της εργασίας και οικονομικούς κινδύνους.

➤ Πρόθεση

Τα θύματα αλλά και οι μάρτυρες σε φαινόμενα εκφοβισμού τυπικά θεωρούν ότι οι πράξεις των εκφοβιστών είναι εσκεμμένες, γνωρίζουν ακριβώς τι κάνουν και μάλιστα το κάνουν αφού πρώτα το έχουν επεξεργαστεί.

➤ Εχθρικό εργασιακό περιβάλλον

Η ψυχολογική βία αποτελείται και αποτελεί ένα εχθρικό εργασιακό περιβάλλον. Είναι δηλαδή το αποτέλεσμα αλλά και η αιτία ενός εχθρικού εργασιακού περιβάλλοντος.

➤ Ανισότητα ισχύος

Ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας σηματοδοτείται από την ανισορροπία ισχύος μεταξύ του θύματος και του θύτη η οποία προϋπάρχει της έναρξης του εκφοβισμού ή εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης παρενόχλησης.

➤ Προβληματικά δίκτυα επικοινωνίας

Η επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων γίνεται προβληματική ή μπλοκάρεται όταν υπάρχει ψυχολογική βία.

Σωματική καταπόνηση

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

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 ασθενούς 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

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.

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.

Παύει 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.
- Άκαμπτη 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

ΕΛΕΥΘ Ω (14) 1/2009 14 (Declercq, 2006, Waldenstrom, 2005)

Ο Χάρτης των Δικαιωμάτων της Γυναίκας στον Τοκετό

Στην Ευρώπη έχει δημιουργηθεί ο “Χάρτης των Δικαιωμάτων της Γυναίκας κατά την Τεκνοποιία” και περιλαμβάνει τα δικαιώματά της στον τοκετό (Μωραΐτου, 2005). Σύμφωνα με το Σύνταγμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης «οι διεθνείς συμβάσεις είναι ένας θεσμικός παράγοντας σύμφωνα με τον οποίο διαμορφώνονται οι νόμοι εσωτερικού δικαίου ενός κράτους» (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2005, Μωραΐτου, 2005).

Τα κράτη που έχουν συμμορφωθεί θα πρέπει να διασφαλίζουν στις γυναίκες τα παρακάτω:

- Μαιευτικό Δελτίο με όλα τα στοιχεία που αφορούν την εγκυμοσύνη, το οποίο θα είναι στη διάθεση της ενδιαφερόμενης και των προσώπων που την πλαισιώνουν κατά και μετά την εγκυμοσύνη.
- Συμμετοχή της γυναίκας και του συντρόφου της σε μαθήματα προετοιμασίας για τον τοκετό, στα οποία θα εξετάζεται η εξέλιξη της εγκυμοσύνης και του τοκετού από σωματική και ψυχολογική άποψη, καθώς και οι διάφορες τεχνικές και μέθοδοι για αντιμετώπιση του πόνου.
- Ελεύθερη επιλογή του τόπου τοκετού και της εφαρμοστέας μεθόδου στάσης κατά τον τοκετό, καθώς και του θηλασμού και του είδους της διατροφής του βρέφους.
- Κατάλληλη συνδρομή με γνώμονα την ψυχοσωματική κατάσταση της εγκύου και του εμβρύου, ΕΛΕΥΘΩ (14) 1/2009 15 καθώς και των συνθηκών του περιβάλλοντος της γυναίκας που επιλέγει να γεννήσει στο σπίτι.
- Φυσιολογικός τοκετός χωρίς επιτάχυνση ή επιβράδυνση, όταν κάτι τέτοιο δεν υπαγορεύεται από λόγους, που αφορούν αποκλειστικά την κατάσταση της εγκύου και του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί.
- Προσφυγή σε καισαρική τομή μόνο όταν αυτό είναι πραγματικά απαραίτητο.
- Δυνατότητα, εφόσον το επιθυμεί η επίτοκος, να παρίσταται κάποιο άτομο κατά τον τοκετό και μετά απ’ αυτόν, λ.χ. σύντροφος, συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο.
- Δικαίωμα της επίτοκου, αφού προηγουμένως έχει κατάλληλα ενημερωθεί, να αποφασίζει από κοινού με το μαιευτήρα ή τη Μαία για τη μέθοδο τοκετού.
- Δυνατότητα της μητέρας να έχει κοντά της το βρέφος κατά την περίοδο του μητρικού θηλασμού και να το θηλάζει ανάλογα με τις ανάγκες του και όχι σύμφωνα με το ωράριο

Ηθική και δεοντολογία Μαιών

Η Δεοντολογία αποτελεί το επιστέγασμα της εφαρμοσμένης επαγγελματικής ηθικής. Ως δέον ορίζεται το πρόπον, το ορθό και το αναγκαίο. Η Δεοντολογία ορίζει τις βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν την άσκηση κάποιου επαγγέλματος. Ο Κώδικας Μαιευτικής Δεοντολογίας περιλαμβάνει νομικούς, κοινωνικούς, επαγγελματικούς κανόνες και άλλες οντότητες οι οποίες σχετίζονται με τη συμπεριφορά της Μαιίας κατά την άσκηση του επαγγέλματός της.

Ο Κώδικας Μαιευτικής Δεοντολογίας στοχεύει:

(α) Στη διαφύλαξη της ασφάλειας και στην προστασία των ατόμων και της κοινωνίας γενικότερα, που είναι αποδέκτες της φροντίδας υγείας και παράλληλα των μαιευτικών υπηρεσιών υγείας.

(β) Στην προστασία του μαιευτικού επαγγέλματος ρυθμίζοντας τις σχέσεις τόσο των Μαιών μεταξύ τους, όσο και με άλλους επαγγελματίες φροντίδας

Ο Κώδικας Δεοντολογίας Μαιών αναφέρεται στις Μαιίες σε όλους τους τομείς επαγγελματικής απασχόλησης συμπεριλαμβανομένης της κλινικής άσκησης, διοίκησης, ρύθμισης, εκπαίδευσης και έρευνας στη μαιευτική. Οι Μαιίες φέρουν την ευθύνη της εφαρμογής του Κώδικα και Δεοντολογίας Μαιών, ώστε να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις αναδυόμενες ανάγκες της άσκησης της μαιευτικής..

Επίσης επισημαίνεται ότι οι έννοιες «ηθική» και «δεοντολογία» είναι θεμελιωδώς ίδιες και γι' αυτό εναλλάσσονται εξίσου στον Κώδικα. Η φιλοσοφία των Μαιών και του μαιευτικού επαγγέλματος αποτελεί παράλληλα και το φιλοσοφικό υπόβαθρο του Κώδικα. Αυτή η φιλοσοφία δεσμεύει τις Μαιίες στο σεβασμό, προαγωγή, διαφύλαξη και υπεράσπιση των δικαιωμάτων των γυναικών και των νεογνών τους που είναι αποδέκτες των υπηρεσιών και της φροντίδας των Μαιών (Μωραΐτου, 2012).

ΒΑΣΙΛΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ υπ' αριθμ. 686 της 14ης Σεπτ. /4 Οκτ. 1960 (ΦΕΚ Α'159)

« Περί Δεοντολογικού Κανονισμού Μαιών» ΠΑΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ Έχοντες υπ' όψιν : 1) Τας διατάξεις του άρθρου 20 του Ν.Δ. 2593/53 « Περί ασκήσεως του Μαιευτικού επαγγέλματος» και « Περί εκπαίδευσεως Μαιών» ...Άρθρον μόνον. Εγκρίνομεν τον κατωτέρω εξ άρθρων 12 Δεοντολογικόν Κανονισμόν Ασκήσεως του Μαιευτικού Επαγγέλματος, καταρτισθέντα υπό του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών Περιφέρειας Εφετείου Αθηνών , αι

διατάξεις του οποίου καθίστανται υποχρεωτικά διά τας καθ'άπαν το Κράτος Μαίας Πηγή: Ελευθώ, 2000, τεύχος 1.

Πεδίο άσκησης Η Μαία αναγνωρίζεται ως αρμόδιος και υπεύθυνος επαγγελματίας που εργάζεται σε συνεργασία με τις γυναίκες για να δώσει την απαραίτητη υποστήριξη, φροντίδα και συμβουλές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της μετά τον τοκετό περιόδου, να διαχειρίζεται τους τοκετούς με ίδια ευθύνη και για να παρέχει φροντίδα στο νεογέννητο και το νήπιο. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα, την προώθηση της φυσιολογικής γέννησης, την ανίχνευση επιπλοκών στη μητέρα και το παιδί, την πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα η άλλη κατάλληλη βοήθεια και τη λήψη μέτρων έκτακτης ανάγκης. Η Μαία έχει σημαντικό ρόλο στην συμβουλευτική και την αγωγή υγείας, όχι μόνο για τη γυναίκα, αλλά και εντός της οικογένειας και την προγεννητική εκπαίδευση και προστασία για την γονεϊκότητα και μπορεί να επεκταθεί την υγεία των γυναικών, τη σεξουαλική ή αναπαραγωγική υγεία και τη φροντίδα των παιδιών. Η Μαία μπορεί να ασκήσει το επάγγελμά της σε οποιοδήποτε περιβάλλον συμπεριλαμβανομένου του σπιτιού, της κοινότητας, των νοσοκομείων, των κλινικών ή των μονάδων υγείας (Μωραΐτου, 2012)

Η σχέση της Μαίας με τα άτομα

Η Μαία:

- (α) αναπτύσσει εταιρική σχέση με τις γυναίκες και μοιράζονται σχετικές πληροφορίες οι οποίες οδηγούν σε ενημερωμένη λήψη απόφασης, συγκατάθεση σε πρόγραμμα φροντίδας και ανάληψη και αποδοχή ευθύνης για τα αποτελέσματα των αποφάσεων και των επιλογών τους.
- (β) στηρίζει το δικαίωμα των γυναικών και των οικογενειών να συμβάλλουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στη φροντίδα τους.
- (γ) ενδυναμώνει τις γυναίκες να προασπίζονται τους εαυτούς τους σε ζητήματα που επηρεάζουν την υγεία τους στη δική τους κοινωνία και κουλτούρα.
- (δ) αλληλοϋποστηρίζεται στη διατήρηση του επαγγελματικού της ρόλου και τροφοδοτεί ενεργά το δικό της αίσθημα αυτοεκτίμησης και των άλλων.
- (ε) συνεργάζεται με 34 σεβασμό με τους άλλους επαγγελματίες υγείας παραπέμποντας και αναφέροντας όπου χρειάζεται όταν οι ανάγκες υγείας της γυναίκας υπερβαίνουν τις ικανότητες της Μαίας.

(στ) αναγνωρίζει την ανάγκη ανθρώπινης αλληλεξάρτησης στο δικό της πλαίσιο άσκησης και ενεργά επιζητά την επίλυση υπαρχόντων συγκρούσεων.

(ζ) έχει ευθύνες ως προς τον εαυτό της ως άτομο με ηθική αξία και δραστηριότητας που ενέχουν ηθική και αυτοσεβασμό και διατήρηση της αξιοπρέπειας.

Η σχέση της Μαίας με την άσκηση της Μαιευτικής

Η Μαία: (α) παρέχει μαιευτική φροντίδα στις γυναίκες και στις οικογένειές τους, με σεβασμό της πολιτισμικής τους διαφορετικότητας, ενώ ταυτόχρονα αγωνίζεται για την εξάλειψη των επιβλαβών πρακτικών εντός των ίδιων πολιτισμών ή κοινωνιών.

(β) ενθαρρύνει ρεαλιστικές προσδοκίες γέννας από τις γυναίκες μέσα από τη δική της κοινωνία, με ελάχιστη προσδοκία το ότι καμία γυναίκα δεν θα υποστεί βλάβη λόγω της σύλληψης ή της εγκυμοσύνης ή του τοκετού.

(γ) χρησιμοποιεί σύγχρονη και ερευνητικά τεκμηριωμένη επαγγελματική γνώση για να διασφαλίσει ασφαλές μαιευτικές πρακτικές σε όλες τις κουλτούρες και συνθήκες.

(δ) ανταποκρίνεται στις ψυχολογικές, σωματικές, ψυχικές και πνευματικές ανάγκες της γυναίκας σε οποιοδήποτε συνθήκες και αν βρίσκεται.

(ε) δρα ως επαγγελματικό πρότυπο στην προαγωγή της υγείας των γυναικών, των οικογενειών του και των άλλων επαγγελματιών υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

(στ) ενεργά αποζητάει προσωπική, διανοητική και επαγγελματική ανάπτυξη καθ' όλη την επαγγελματική της ζωή, ενσωματώνοντας αυτή την ανάπτυξη στη μαιευτική της πρακτική.

Η σχέση της Μαίας με το επάγγελμα

Η Μαία:

(α) διατηρεί εμπιστευτικές τις πληροφορίες των γυναικών που φροντίζει, ώστε να διαφυλάττει το δικαίωμα στην ιδιωτικότητα και χρησιμοποιεί την κρίση τη στη χρήση αυτών των πληροφοριών, εκτός από ό, τι προστάζει ο Νόμος.

(β) είναι υπεύθυνη για τις αποφάσεις και τις ενέργειες για τις οποίες διατηρεί βαθιούς ηθικούς φραγμούς, όμως η έμφαση στην προσωπική ηθική δεν πρέπει να στερεί τις γυναίκες από ουσιώδεις υπηρεσίες υγείας.

(δ) αναγνωρίζει και κατανοεί τις ανεπιθύμητες 35 επιπτώσεις που ενέχονται σε παραβιάσεις των δεοντολογικών και ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη υγεία των γυναικών και βρεφών και αγωνίζεται για την εξάλειψη αυτών των παραβιάσεων.

ε) η Μαία συμμετέχει στην ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών για την υγεία που προάγουν την υγεία των γυναικών και των αναπαραγωγικών οικογενειών.

Η σχέση της Μαίας με την επαγγελματική ανάπτυξη

Η Μαία: (α) διασφαλίζει ώστε η ανάπτυξη της μαιευτικής γνώσης βασίζεται σε δραστηριότητες ή ενέργειες που προστατεύουν τα ατομικά δικαιώματα των γυναικών.

(β) αναπτύσσει και μοιράζεται τη μαιευτική γνώση, μέσα από διάφορες διαδικασίες, όπως την μεταξύ τους αξιολόγηση και την έρευνα.

(γ) συμμετέχει στην τυπική ή επίσημη εκπαίδευση των φοιτητών της μαιευτικής και στη συνεχή εκπαίδευση και ανάπτυξη των επαγγελματιών Μαιών (Μωραΐτου, 2012).

Ποινική προστασία του μαιευτικού επαγγέλματος

Το επάγγελμα της Μαίας κατοχυρώνεται νομικά και ποινικά. Όποιος ασκεί το επάγγελμα της Μαίας χωρίς την ανάλογη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος διώκεται από το νόμο και του επιβάλλεται πρόστιμο και κράτηση. Η φυλάκιση μπορεί να διαρκέσει από 10 μέρες έως ένα χρόνο σε περίπτωση που κάποια αυτοχαρακτηρισθεί Μαία και ασκήσει το επάγγελμα χωρίς πτυχίο και άδεια. Σε περίπτωση κατοχής πτυχίου αλλά όχι άδειας ασκήσεως επαγγέλματος η τιμωρία έχει την ανάλογη ποινή φυλάκισης αλλά και καταβολή προστίμου. Τέλος, ήδη από το 1953 σε νομοθετικό διάταγμα (άρθρο 12 παρ 2 του ν.δ. 2593/1953) όποια κυκλοφορεί δημόσια κάνοντας χρήση της μαιευτικής στολής ή κάποιο σήμα άλλης σχολής εκτός εκείνης στην οποία εκπαιδεύτηκε, τότε τιμωρείται με κράτηση και πρόστιμο.

Δηλαδή, η ποινική αξιολόγηση για την παράνομη άσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος είναι αυστηρότερη από την παράνομη άσκηση άλλων επαγγελμάτων (Μανουράς, 1996).

Ποινικές διατάξεις για την άσκηση της Μαιευτικής

- Το άρθρο 212 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας εξασφαλίζει το επαγγελματικό απόρρητο σε ιατρούς, φαρμακοποιούς καθώς και στις Μαίες, σχετικά με όσα εμπιστευτικά πληροφορήθηκαν κατά την άσκηση του λειτουργήματός τους, εκτός αν ειδικός νόμος τους υποχρεώνει να τα αναγγείλουν στην αρχή. Άρθρο 414 του Ποινικού Κώδικα

- Το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα τιμωρεί την παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας με χρηματική ποινή ή με φυλάκιση μέχρι ενός έτους, αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύτηκαν ή τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματός τους

. • Το άρθρο 221 του Ποινικού Κώδικα τιμωρεί ιατρούς, οδοντιάτρους, κτηνιάτρους, φαρμακοποιούς και Μαίες που εν γνώσει εκδίδουν ψευδείς ιατρικές πιστοποιήσεις με φυλάκιση μέχρι δύο ετών και με χρηματική ποινή.

- Σύμφωνα με το άρθρο 441 του Ποινικού Κώδικα ιατροί και Μαίες , που χωρίς δικαιολογημένο κάλυμα αρνούνται την επιτέλεση του έργου τους ή που αναφορικά με αυτήν γίνονται υπαίτιοι οποιασδήποτε αμέλειας από την οποία μπορεί να προκύψει κίνδυνος για άλλον, τιμωρούνται με πρόστιμο ή με κράτηση μέχρι τριών μηνών αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα από άλλη διάταξη.

Κεφάλαιο 6

Δείκτες απόδοσης & αποτελεσματικότητας, δείκτες ασφάλειας, δείκτες ικανοποίησης στο Μαιευτικό/Γυναικολογικό Τμήμα

Δείκτες απόδοσης και αποτελεσματικότητας

1) Ποσοστά καισαρικών τομών, σε σχέση με το σύνολο των τοκετών

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός καισαρικών τομών εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των τοκετών που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

2) Βαθμός αξιοποίησης των μηχανημάτων τεχνολογίας αιχμής (επιλέγονται τα μηχανήματα τεχνολογίας αιχμής και μετρείται η απόδοσή τους)

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

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

Δείκτες Ασφάλειας

1) Ποσοστό περιστατικών που ακολουθήθηκαν εσφαλμένες μαιευτικές – γυναικολογικές διαδικασίες στο χειρουργείο

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός εσφαλμένων μαιευτικών γυναικολογικών διαδικασιών εντός ενός εξαμήνου στο Χειρουργείο}}{\text{Σύνολο μαιευτικών γυναικολογικών επεμβάσεων που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

2) Ποσοστό περιστατικών τραυματισμού νεογνού κατά την καισαρική τομή εντός ενός εξαμήνου στο χειρουργείο

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιστατικών τραυματισμού νεογνού κατά την καισαρική τομή εντός ενός εξαμήνου στο Χειρουργείο}}{\text{Σύνολο καισαρικών τομών που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

3) Ποσοστό τραυματισμών νεογνού κατά τον φυσιολογικό τοκετό

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιστατικών τραυματισμού νεογνού κατά τον φυσιολογικό τοκετό εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο φυσιολογικών τοκετών που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

4) Ποσοστό τραυματισμών νεογνού κατά τον φυσιολογικό τοκετό

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Αριθμός περιστατικών μαιευτικού τραύματος με τη χρήση εργαλείου εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο φυσιολογικών τοκετών που εκτελέστηκαν στη διάρκεια ενός εξαμήνου}} \times 100$$

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 των Μαιών

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:

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

1) Μέτρηση αριθμού απρεπών συμπεριφορών που έλαβαν χώρα το Μαιευτικό Γυναικολογικό Τμήμα μεταξύ όλου του ιατρικού προσωπικού μεταξύ τους, νοσηλευτικού προσωπικού μεταξύ τους, νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

Καταγραφή συμβάντων με μορφή αριθμητικής συχνότητας

Βιβλιογραφικές αναφορές

Καθαριότητα Τμήματος

1. Ελληνική Μικροβιολογική Εταιρεία. «Πολιτική χρήσης απολυμαντικών και αντισηπτικών στο χώρο του νοσοκομείου»
2. ΚΕΕΛΠΝΟ. «Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του νοσοκομειακού ιματισμού»
3. CDC. “Guidelines for disinfection and sterilization in healthcare facilities”.
4. CDC. “Guidelines for environmental infection control in healthcare facilities”
5. <http://www.hpa.org.uk/ProductsServices/MicrobiologyPathology/RapidReviewPanel/ReportsArchive/CleaningDisinfectionAndDecontamination/>

COVID-19

1. <https://eody.gov.gr/egkymosyni-kai-loimoxi-apo-to-neo-koronoio-covid-19-erotiseis-apantiseis/>

Παρακολούθηση κύησης

1. Platt L. Routine and prenatal screening. Protocols for high-risk pregnancies: WileyBlackwell, 2010:41-52.
2. Greenberg M. Prenatal care. Obstetric Evidence Based Guidelines, 2007:1-16.
3. Antepartum care. ACOG Guidelines for perinatal care, 2007:83-137.
4. NICE clinical guideline #62. Antenatal care. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK), 2008.
5. Nicolaidis K. First-trimester screening for chromosomal abnormalities. Semin Perinatol 2005;29(4):190-194.

Καρδιοτοκογραφία

1. Amir Sweha, M.D. Interpretation of the Electronic Fetal Heart Rate During Labor. Am Fam Physician. 1999 May 1;59(9):2487-2500.
2. Clinical obstetrics and gynaecology. 2nd Edition. 2009. B.Magowan, Philip Owen, James Drife.
3. Intrapartum care: NICE guideline CG190 (February 2017).
4. Medical review Dr Venkatesh Subramanian στο Geeky Medics.
5. Πρωτόκολλα Γαία

Τοκετός

1. “Φροντίδα για το φυσιολογικό τοκετό» ΠΟΥ 1985

2. WHO (Technical Consultation, 2006) και FIGO και ICM με κοινές κατευθυντήριες οδηγίες του 2003 και 2006
3. National Institute for Clinical Excellence - 2011
4. Κατευθυντήριες οδηγίες του Αμερικανικού Κολεγίου Μαιευτήρων Γυναικολόγων (ACOG)
5. Τεύχος του Ιανουαρίου 2012 του περιοδικού «Obstetrics & Gynecology»

Φροντίδα λεχιάδος

1. Klossner N. J. (2006), *Introductory Maternity Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins
2. Scott Ricci S., Kyle T. (2009), *Maternity and Pediatric Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins
3. World Health Organization (2003), *Pregnancy, Childbirth, Postpartum, and Newborn Care: A Guide for Essential Practice*, World Health Organization-Department of Reproductive Health and Research
4. Lowdermilk D., Perry S., Cashion M. (2013), *Maternity Nursing*, Elsevier
5. Μαιευτικά Πρωτόκολλα Πανεπιστημίου Πατρών (Α.Καπώνης)

Φροντίδα νεογνού

1. Klossner N. J. (2006), *Introductory Maternity Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins
2. Scott Ricci S., Kyle T. (2009), *Maternity and Pediatric Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins
3. World Health Organization (2003), *Pregnancy, Childbirth, Postpartum, and Newborn Care: A Guide for Essential Practice*, World Health Organization-Department of Reproductive Health and Research
4. MacDonald M., Seshia M., Mullett M. (2005), *Avery's Neonatology: Pathophysiology & Management of the Newborn*, Lippincott Williams & Wilkins

Μητρικός Θηλασμός

1. Οδηγός για τους επαγγελματίες υγείας.
(ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΑΛΚΥΟΝΗ: ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ)
2. linkagesproject.org/publications.

Φροντίδα & παρακολούθηση νεογνού

1. Πηγή: Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού
2. «Παλμική Οξυμετρία για Πρώιμη Διάγνωση Κρίσιμης Συγγενούς Καρδιοπάθειας στα Νεογνά» Ανδριάνα Αναγνωστοπούλου, Νικόλαος Ελευθεράκης, Ευάγγελος Καρανάσιος Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Αγία Σοφία»
3. Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation, Subcommittee on Hyperbilirubinemia, Pediatrics 2004;114:297-316.
4. Barrington KJ, Sankaran K. Canadian pediatric society. Guidelines for detection, management and prevention of hyperbilirubinemia in term and late preterm newborn infants, Paediatr Child Health 2007;12(Supl B): 1B-12B.
5. Kaplan M, Merlob P and Regev R. Israel guidelines for the management of neonatal hyperbilirubinemia and prevention of kernicterus. J Perinatol 2008;28:389-387.
6. Κατευθυντήριες οδηγίες CDC 2011
7. Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Νοσηλευτικής & Εργαστήριο Παιδιατρικών Νοσηλευτικών Εφαρμογών ΕΚΠΑ
8. Στοιχεία Νεογνολογίας, Σ.Χ. Αντωνιάδης
Παιδιατρική 3η Εκδοση Βελτιωμένη, Σ.Χ. Αντωνιάδης
9. Νέες οδηγίες για την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση νεογνού, Τσακαλίδης, Ράλλης, Νικολαΐδης
10. Maternity Nursing, τόμος I, Lowdermilk- Perry Maternity Nursing, τόμος II, Lowdermilk- Perry
11. Η Γυναίκα και το Νεογνό στην Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, Αντωνίου, Βλαχάκη, Ρωμανίδου, Ντάγκα, Βασιλάκη, Σουρανάκη, Κεφαλογιαννη, Λεονταράκη

Ενδομήτριος Θάνατος

- 1.E12/S/b. 2013/14 NHS STANDARD CONTRACT FOR PERINATAL PATHOLOGY
<http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/06/e12-perinatal-path.pdf>
2. ADDENDUM 4 EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS U.E.M.S. European Training Charter for Medical Specialists, UEMS 2008 PATHOLOGY. European Board of Pathology Chapter 6, Charter on training of medical specialists in the EU. Draft proposal requirements for Pathology training. Newcastle meeting May 2008.
[http://www.europathol.org/addendum4\(CharterPAproposalUEMSNewcastle\).htm](http://www.europathol.org/addendum4(CharterPAproposalUEMSNewcastle).htm)

3. Perinatal Society of Australia and New Zealand Perinatal Mortality Audit Guideline; Section 4: Perinatal post-mortem examination
4. Royal College of Paediatrics and Child Health

Φροντίδα χειρουργημένης

1. Endacott R, Jevon P, Cooper S (2009), *Clinical Nursing Skills: Core and Advanced*, Oxford University Press
2. Liddle C (2013), *Postoperative care 1: principles of monitoring postoperative patients*, *Nursing Times*; 109: 22, 24-26 <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/critical-care/postoperative-care-1-principles-ofmonitoring-postoperative-patients-31-05-2013>
3. Taylor C., Lillis C. ,LeMone P. (2006), *Fundamentals of Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins

Δήλωση γέννησης νεογνού

1. Νόμος 344/1976
2. Αστικός Κώδικας
3. ΦΕΚ Α 327/23/12/2002
4. Κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας Μαιων/των (Λυκερίδου Αικατερίνη)
5. Η Γυναίκα και το Νεογνό στην Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας,
6. (Αντωνίου, Βλαχάκη, Ρωμανίδου, Ντάγκα, Βασιλάκη, Σουρανάκη, Κεφαλογιαννη,
7. Λεονταράκη).

Υγιεινή & ασφάλεια

1. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015.
2. Royal College of obstetricians & gynaecologists- guideline no 36 CDC
3. www.cdc.gov/std/tq2015/gonorrhea
4. Κανονισμός Χειρουργείου Γ.Ν.Σύρου 2020
5. Κανονισμός ΕΝΛ Γ.Ν.Σύρου 2020

Ηθική & δεοντολογία

1. ΕΛΕΥΘΩ (14) 1/2009 14 (Declercq, 2006, Waldenstrom, 2005)
2. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2005, Μωραΐτου, 2005

ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Επώνυμο.....
Όνομα.....
Όνομα πατρός.....
Ασφαλ. φορέας.....
Ηλικία:..... Τηλέφωνο:.....

Τ.Ε.Ρ......

Η.Λ.Ε......

Φ.Τ:.....

Κ.Τ:.....

Τ.Ε:.....

Κάπνισμα:.....
Προηγούμενες επεμβάσεις:.....
.....
Προηγούμενο Pap Test:.....

Αμφίχειρος γυναικολογική εξέταση

Μήτρα:.....
.....
.....

Τράχηλος:.....
.....
.....

Εξαρτήματα:.....
.....
.....

Ο Γυναικολόγος

ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣ ΕΘΝΙΚΑ Ή ΆΛΛΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Μονάδα Υγείας:		ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
► Ιατρός (ον/μιο):		ΕΒΔΟΜΑΔΑ	
► Τηλ ιατρού:		Α.Α. ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
► Δείγμα:	<input type="checkbox"/> Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα <input type="checkbox"/> Στοματοφαρυγγικό επίχρισμα <input type="checkbox"/> Πτύελα <input type="checkbox"/> Υλικό ενδοτραχειακής αναρρόφησης	<input type="checkbox"/> Βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα <input type="checkbox"/> Ορός <input type="checkbox"/> Άλλο, τι:	ΗΜΕΡΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ____/____/____
► Ημερίνα λήψης δείγματος:	____/____/____		
► Νοσηλεία σε Νοσοκομείο:	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΝΑΙ: ► <input type="checkbox"/> Μ.Ε.Θ. ή Μ.Α.Φ. <input type="checkbox"/> εκτός Μ.Ε.Θ. υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής <input type="checkbox"/> νοσηλεία σε θάλαμο		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

► Επώνυμο: ► Όνομα: ► Τηλέφωνο:

► Ηλικία: ετών (Σημειώστε ηλικία σε συμπληρωμένα (κλεισμένα) έτη. Εάν ηλικία <1 έτους: σημειώστε "0")

► Φύλο: Άρρεν Θήλυ

► Κατοικία: • Νομός (Περιφερειακή Ενότητα): • Πόλη/χωριό:

ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ SARS-CoV-2 ΣΤΙΣ 14 ΗΜΕΡΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Στενή επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19: ΟΧΙ ΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΟ

Ιστορικό ταξιδιού: ΟΧΙ ΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΟ ► Εάν ΝΑΙ, πού:

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ασθενής με σοβαρή οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού που χρειάζεται νοσηλεία ή που νοσηλεύεται

Νοσηλευόμενος ή φιλοξενούμενος σε μονάδα ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού

Προσωπικό Υπηρεσίας Υγείας με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού

Ηλικιωμένος ή άτομο με υπακείμενα χρόνια νοσήματα με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού

Άλλο, Τι:

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

RT-PCR για 2019-nCoV: ΑΡΝ ΘΕΤ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΟ | Έλεγχος αντισωμάτων έναντι 2019-nCoV: ΑΡΝ ΘΕΤ

Ανίχνευση άλλου παθογόνου αιτίου πνευμονίας της κοινότητας: ΟΧΙ ΝΑΙ → Παθογόνο:

Εργαστήριο στο οποίο αποστέλλεται το δείγμα:

ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ "ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΪΘ"
 ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ
 ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Τ1
 413

Αρ. Μητρ. Ασθ.:
 Θάλαμος: Κλίνη:

ΦΥΛΛΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:			Όνομα:			Πατρώνυμο:		
Ηλικία:		Επάγγελμα:			Οικογεν. κατάσταση:			
Εθνικότητα:		Υψηλότητα:			Θρήσκευμα:			
Διεύθυνση:			Τ.Κ. - Πόλη:			Τηλ.:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

Επώνυμο:			Όνομα:			Πατρώνυμο:		
Διεύθυνση:			Τ.Κ. - Πόλη:			Τηλ.:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:			Όνομα:			Τηλ.:		
----------	--	--	--------	--	--	-------	--	--

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ - ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ ΕΜΜ, ΡΥΣΗΣ: Τ.Ε.Ρ.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

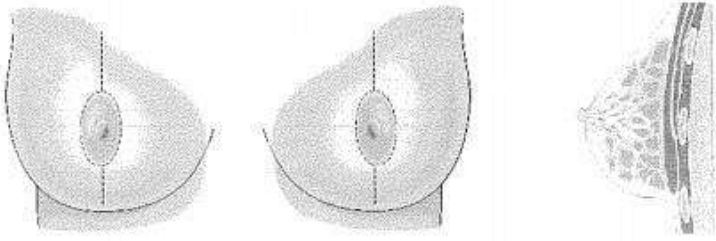
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΥΗΣΕΩΝ:	ΑΥΤ. ΑΠΟΒΟΛΕΣ:			ΠΡΟΚΛΗΤΕΣ ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ:				
	ΔΙΑΓΝ. ΑΠΟΣΣΕΣΕΙΣ:			ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ:				
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΚΕΤΣΩΝ:	Φ.Τ.:		ΜΕ ΕΒΡΥΟΥΛΚΙΑ:		ΜΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ:			

ΜΑΙΕΥΤ. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ:								

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

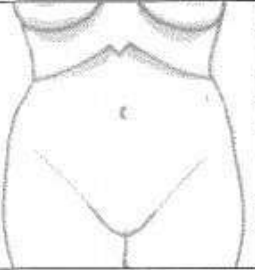
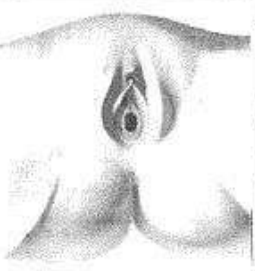
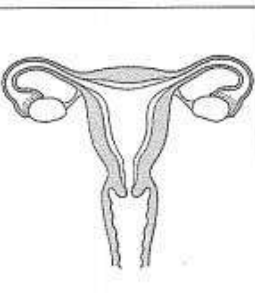

Γ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 2 ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ ΣΥΡΟΣ Τ.Κ. 84100 ΤΗΛ.: 2281360500 - FAX: 2281360570

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

<p>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ - ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Πατέρας - μητέρα - αδέρφια Σύζυγος - τέκνα Άλλοι συγγενείς - δίδυμοι</p>	
<p>ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Παιδικά νοσήματα - Εισαγωγές σε νοσοκομείο - εγχειρήσεις Τραύματα - κακώσεις Χρήση φαρμάκων - Αλλεργίες</p>	
<p>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Βρηνασία - εκπαίδευση - απασχόληση Οικογενειακή ζωή - προβλήματα - χάμπι Διατροφή - χρήση ονοπνευματωδών Κάπνισμα - χρήση ουσιών Έκθεση σε επιβλαβείς περιβαλλοντικούς παράγοντες</p>	
<p>ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ (κατά συστήματα) Ίδρυμα Κεφαλή-τράχηλος Όραση Αυτιά - μύτη - στόμα - φάρυγγας Μαστοί Κανονιστικά Καρδιαγγειακό Πεπτικό Αιμοποιητικό - λεμφαδένες Ουροποιητικό Ήρεστικό Νευρικό Ήμυχικές λειτουργίες</p>	
<p>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ: Θερμοκρασία - ΑΠ - σφίξεις - αναπνοές ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΤΥΠΩΣΗ: Δάκρυση - όψη - θρέψη - ύψος - βάρος Κατάκατη / περιπατητική</p>	
<p>ΜΑΣΤΟΙ: ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ: Τραχηλικοί - υπεριλειδικοί - μασχαλικοί - βουβωνικοί - άλλοι</p>	
	

Γ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 2 ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ ΣΥΡΟΣ Τ.Κ. 84100 ΤΗΛ.: 2281360500 - FAX: 2281360570

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

	<p>ΚΟΙΛΙΑ - Δακτυλική εξέταση - Δουγλάσσειας - Κύστη - Ορθό</p>
	<p>Περίνεο - Αιδοίο</p>
	<p>Κόλπος - Τράχηλος - Σώμα μήτρας</p>
	<p>Εξαρτήματα - Παραμήτριο</p>
<p>ΚΟΙΛΙΑ Επισκόπηση - επίκρουση - ψηλάφηση - ακρόαση Ήπαρ - σπλήν - νεφροί Δακτυλική εξέταση</p>	

Γ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 2 ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ ΣΥΡΟΣ Τ.Κ. 84100 ΤΗΛ.: 2281360500 - FAX: 2281360570

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ



ΦΥΛΛΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΚΥΗΣΗΣ - ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΚΥΜΟΝΟΥΣΑΣ

Επίσημο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Όνομα συζύγου:	Επάγγελμα:	Επάγγελμα:
Διεύθυνση:	Τ.Κ. - Πόλη:	Τηλέφωνο:
Ηλικία:	Ασφαλ. Φορέας:	Αρ. Μητρ. Ασφάλ.:

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τ.Ε.Ρ.:	Π.Η.Τ.:	Τοκετός:
HbSAg:	Μ.Ι.Υ.:	VDRL/RPR:
Ομάδα Αίματος:	Rh μητέρας:	Rh πατέρα:
Γεν. αιματ.:	Ερυθρά:	Hb:
Ημερίνα:	Fe ορού:	Ηλεκτροφόρηση Hb:

Ημ/νιο Εξέτασης	Μήνας κύησης	Ύψος μητρας	Σχήμα - πρωτόλη	Πολύμοι εμβρύου	Βάρος αιμάτος	ΑΠ	Γεν. αίματιν	Διάγνωση	Αγωγή	Σημ.οί

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
ΘΑΛΑΜΟΣ:
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΩΡΑ	ΑΠ MmHg	ΣΦΙΞΕΙΣ /Min	SAT %	ΟΥΡΑ	LEVIN	GLUC OSE	ΠΑΡΟΧΕΤΕΥ ΣΗ	ΘΕΡΜ
08.00								
09.00								
10.00								
11.00								
12.00								
13.00								
14.00								
15.00								
16.00								
17.00								
18.00								
19.00								
20.00								
21.00								
22.00								
23.00								
24.00								
01.00								
02.00								
03.00								
04.00								
05.00								
06.00								
07.00								
ΣΥΝ. 24ωρου								



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ: _____

ΕΠΙΘΕΤΟ: _____

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____ ΠΑΤΕΡΑ: _____

ΑΓΟΡΙ ΚΟΡΙΤΣΙ ΠΑΛΑΙΩΤΗ ΚΥΗΣΗ: _____

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ: _____ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΡΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΡΙΑ ΗΜΟΛΟΓΗΣΗΣ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____ ΤΚ: _____

ΠΟΛΗ: _____ ΔΗΜΟΣ: _____

ΚΟΜΟΣ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____ E-MAIL: _____



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Αγαπητή κυρία

Το κεντρικό γράφειο του Παιδικού (I.Y.I.) είναι υπεύθυνο για το Εθνικό Πρόγραμμα Γνωστικής Ελέγχου Νεογνών (Ε.Ε.Π.Ε.Ν.) για τα νεογνά της Φυσιολογικής, του Σπληνικού, Υπερτασικού, της Γαλακτοστασίας και της απειρότητας του ενζύμου G6PD (βιολογικό σφάλμα αριθμό ασλ. : 10.11.) με έμφαση στην πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση, αντιμετώπιση και γενετική συμβουλευτική.

Με το πρόγραμμα αυτό ελέγχεται κάθε χρόνο σχεδόν όλα τα νεογνά της χώρας, δωρεάν.

Η εξέταση γίνεται σε σταγόνες αποξηραμένου αίματος και τα δείγματα αποστέλλονται από όλες τις μοναδικές μονάδες, στο I.Y.I.



Νεοογκολογία Παιδιών «Η Αγία Σοφία»
(Γ' τμήμα Δοσολογία 1^{ης} Ορόφου)
Δ/νση Παιδιατρικογαστροεπιστημολογίας και
Θηλάων 115-27 Αθήνα
Τηλεφωνικό Κέντρο: 2107700111
FAX: 2107700111
www.iyi.gr

Τα αποτελέσματα των εξετάσεων δεν θα σας αποσταλούν εφόσον είναι φυσιολογικά. Σε αντίθετη περίπτωση θα επικοινωνήσουμε μαζί σας.



ΙΚΤΕΡΟΣ ΑΘΑΝΑΞΟΜΕΤΑΓΓΙΣΗ
ΦΑΡΜΑΚΑ: ΑΝΤΙΒΙΩΤΙΚΑ ΑΝΤΙΠΛΑΣΜΩΔΙΚΑ
ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΓΗΛΑΞΟΣ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΤΕΧΝΗΤΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΙΑΤΡΟΥ (ΜΑΙΑΣ / ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ)

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

PHU: _____

GAU: _____

G6PD: _____

TSH: _____

Eastern Business Forms 530 ON Suburban Springs, RE, Greenville, SC 29607, USA



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ "ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟ"

11
413

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

Αρ. Μητρ. Ασθ:

Θάλαμος: Κλίνη:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΓΝΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα :	<input type="text"/>	Πατρώνυμο :	<input type="text"/>
Ηλικία:	<input type="text"/>	Οικογενειακή κατάσταση:	<input type="text"/>	Επάγγελμα:	<input type="text"/>
Διεύθυνση:	<input type="text"/>	Τ.Κ. - Πόλη:	<input type="text"/>	Τηλ:	<input type="text"/>
Θάλαμος:	<input type="text"/>	Κλίνη:	<input type="text"/>	Ασφαλ. Φορέας:	<input type="text"/>
				Αρ. Μητρ. Ασφ.:	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ / ΣΥΖΥΓΟΥ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα :	<input type="text"/>	Πατρώνυμο :	<input type="text"/>
Διεύθυνση:	<input type="text"/>	Τ.Κ. - Πόλη:	<input type="text"/>	Τηλ:	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ (Συμπληρώνεται από τον μαιευτήρα)

Ημ/νία τοκετού:	<input type="text"/>	Ωρα τοκετού:	<input type="text"/>	Φύλο:	<input type="text"/>
ΤΒΠ:	<input type="text"/>	ΠΗΠ:	<input type="text"/>	Εβδ. κύησης:	<input type="text"/>
ΤΟΚΟΣ:	<input type="text"/>	ΤΟΚΟΣ:	<input type="text"/>	ΤΟΚΟΣ:	<input type="text"/>
ΤΟΚΕΤΟΣ:	Φυσιολογικός: <input type="checkbox"/>	Σκευυλός: <input type="checkbox"/>	Εξελκυσμός: <input type="checkbox"/>	Εμβρυομυλία: <input type="checkbox"/>	Καίσαρική τομή: <input type="checkbox"/>
Λόγω:	<input type="text"/>				

Αμν. υγρό:	<small>(απορροή, αμνηρό, αίμα κλπ.)</small>				
Πλακούντας (βάρους κλπ.)	Ομφ. λώρος:				
Στοιχεία ιστορικού παρούσης κύησης:	<small>(πρόταση, διεύθυνση, φυσικοστάθια κλπ.)</small>				
Υπερηχογραφικά παθολογικά ευρήματα κατά την κύηση:	<input type="text"/>				
Χρόνος ρήξης Βυλακίου:	<input type="text"/>				
Κατά τη γέννηση:	Βάρος: <input type="text"/>	Μήκος: <input type="text"/>	Π.Κ.: <input type="text"/>		
Κατά την έξοδο:	Βάρος: <input type="text"/>	Μήκος: <input type="text"/>	Π.Κ.: <input type="text"/>		
Μαιευτήρας:	<input type="text"/>	Μαία:	<input type="text"/>		

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΜΗΤΕΡΑΣ (Συμπληρώνεται από τον μαιευτήρα)

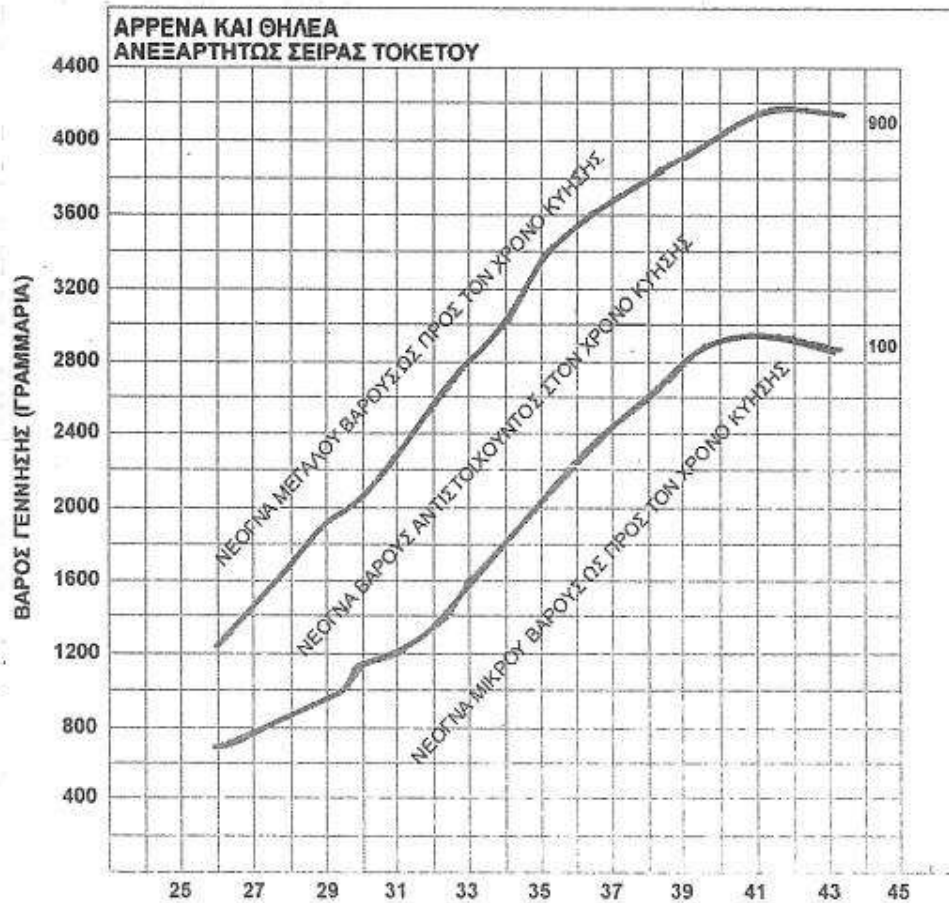
Ομάδα:	<input type="text"/>	Rh:	<input type="text"/>	EMM. COOBS:	<input type="text"/>
HbSAg:	<input type="text"/>	Άλλες ηησιτίτιδες:	<input type="text"/>		
Ερυθρά: Νόσηση:	<input type="text"/>	Εμβόλιο:	<input type="text"/>	Τοξοπλάσμωση:	<input type="text"/>
CMV:	<input type="text"/>				
Έρπης γεννητικών οργάνων:	<input type="text"/>	Άλλα:	<input type="text"/>		
Ετερόζυγος Β μεσογενική αναιμία:	<input type="text"/>				
Ετερόζυγος δρεπνοκυτταρική αναιμία:	<input type="text"/>				
Άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες:	<input type="text"/>				
Στοιχεία ιστορικού προηγούμενων κύησης, αποβολές, συγγενείς ανωμαλίες:	<input type="text"/>				
Καρνίστρια:	<input type="checkbox"/>	OXI	<input type="checkbox"/>	ΝΑΙ	Αριθμός ταιγιάρων: <input type="text"/>

ΝΕΟΓΝΟ

APGAR

Ομάδα νεογνού:	<input type="text"/>	Rh νεογνού:	<input type="text"/>	AM. COOBS:	<input type="text"/>	G6PD:	<input type="text"/>	APGAR	1'	5'	10'
Έκλαψε αμέσως:	<input type="text"/>	Ανέπνευσε αμέσως:	<input type="text"/>	Σφιξεις:	<input type="text"/>	Αναπνοές:	<input type="text"/>				
Ατρησία: Οισοφάγος:	<input type="text"/>	Πρωκτού:	<input type="text"/>	Ρινικών χωνών:	<input type="text"/>	Καρδ. συχν.	<input type="text"/>				
Κανάκια:	<input type="text"/>	Καλλύρια:	<input type="text"/>	Θερμοκρασία:	<input type="text"/>	Dextra:	<input type="text"/>	Αναπνοή	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Όνομα Μαίας:	<input type="text"/>							Χρόμα	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΑΝΑΝΗΨΗ								Τόνος	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
O ₂ με μάσκα:	<input type="text"/>	Διασωλήνωση:	<input type="text"/>								
Ενδοτράχ. Αναρρόφηση:	<input type="text"/>	Φάρμακα:	<input type="text"/>								
Άλλα:	<input type="text"/>							Αντανακλ.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
								ΣΥΝΟΛΟ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ - Γ. Παπανδρέου 2 - Τ.Κ. 84 100 Ερμούπολη - ΤΗΛ.: 228 13-60500 FAX: 228 13 -60570



ΠΡΩΤΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Ημ/νία:			Όρα:		
Μετρήσεις:	Βάρος:		Μήκος:	Περίμετρος κεφαλής:	
Εκτίμηση βάρους:	Λιποβαρές:		Κανονικό:	Υπέρβαρο:	
Αιτησία:	Οισοφάγου:		Πρωκτού:	Ριλικών χροστών:	
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ					
Γενική κατάσταση:					
Κυκλοφορικό:					
Αναπνευστικό:					
Πεπτικό:					
Ουρογεννητικό:					
Νευρικό:					
Σκελετός - Αρθρώσεις:					
Καλυπτήρια:					
Κεφάλι (πηγές - ραφές):					
Έτερα ευρήματα:					
Θεραπευτική αγωγή:					
Άλλα:					
(υπογραφή - σφραγίδα)					

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ - Γ. Παπανδρέου 2 - Τ.Κ. 84 100 Ερμούπολη - ΤΗΛ.: 22813-60500 FAX: 22813-60570

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΟΥ

Νοσηλ. Τμήμα: [] Θέση: [] Θάλαμος: [] Αρ. Μητρώου: []

ΗΜ/ΝΙΑ																																	
ΗΜΕΡΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ																																	
ΒΑΡΟΣ	ΘΕΡΜ.	9	12	5	12	9	12	5	12	9	12	5	12	9	12	5	12	9	12	5	12	9	12	5	12	9	12	5	12	9	12	5	12
00	40°																																
00	39°																																
00	38°																																
00	37°																																
00	36°																																
00	35°																																
ΔΙΑΤΡΟΦΗ																																	
ΩΡΕΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟ ΓΕΥΜΑΤΩΝ		ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟ		
ΣΥΝΟΛΟ																																	
ΘΕΡΜΙΔΕΣ																																	
ΥΓΡΑ																																	
ΚΕΝΟΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΝ																																
	ΑΡΙΘΜΟΣ																																
ΟΥΡΑ																																	
ΕΜΕΤΟΙ																																	

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ											
Εξετάσεις	Ημέρ/νία										
Αιμοκρίτης											
Αιμοσφαιρίνη											
Αιμοπετόλια											
Λευκά											
Τύπος Λευκών (Π/Λ/Μ/Η/...)											
Σάκχαρο											
Ουρία											
Κρεατίνη											
Na											
K											
Ca											
P											
Χοληρυθρίνη ολική											
Χοληρυθρίνη άμυση											
SGOT (AST)											
SGPT (ALT)											
γ-GT											
CPK											
CK-MB											
Άλκαλική φωσφατάση											
Τριγλυκερίδια											
Ουρικό											
Γενική αίμα											
Φερρίτινη											
Σίδηρος											
Αλβουμίνη											
Σφαιρίνες											
Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών											
PT/INR											
aPTT											
Ινωδογόνο											
FDP/DU											
CRP											
Ψευδοχολινεστεράση											

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ - ΝΕΟΓΝΟΥ	
ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΔΕΞΙΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΗΤΕΡΑΣ	ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΠΕΛΜΑΤΟΣ ΝΕΟΓΝΟΥ

Η προσαρτημένη που παρίσταται στον τακετό:

(Ονομαστικό - υπογραφή)

ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ	
Εγκρίνεται η έξοδος. Συστήθηκε επανεξέταση μετά:	<input type="text"/>
Διάγνωση:	<input type="text"/>
Εκβαση:	<input type="text"/>
Ημ/νία:	<input type="text"/>
	Ο/Η Ιατρός

(υπογραφή)

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΝΕΟΓΝΟΥ	
Παρέλαβα το παιδί μου	Αγόρι: <input type="checkbox"/> Κορίτσι: <input type="checkbox"/> την <input type="text"/>
Ο/η παραλαμβάνων	μητέρα/πατέρας: <input type="text"/>
	Α.Δ.Τ.: <input type="text"/>
	Υπογραφή γονέα
	<input type="text"/>

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ - Γ. Παπανδρέου 2 - Τ.Κ. 84 100 Ερμούπολη - ΤΗΛ.: 22813-60500 FAX: 22813 -60570.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ "ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΪΟ"

N1
502

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

Αρ. Μητρ. Ασθ:

Αρ. Θαλ: Κλίνη:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:

Ημ/νία εισόδου:

Ημ/νία εξόδου:

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ

ΗΜ/ΝΙΑ-ΒΑΡΔΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ / ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ-ΒΑΡΔΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ / ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ		ΑΠΟΣΤΟΛΕΑΣ
Επώνυμο	Όνομα	Κλινική Τμήμα
Πατρώνυμο / το γένος		Σφραγίδα Υπογραφή Γιατρού
Ημερομηνία γεννήσεως	Αριθμός Ταυτότητας	Ημερομηνία Λήψεως Υλικού
ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Ασφαλιστ. Ταμείο	

ΥΛΙΚΟ ΠΡΟΣ
 ΕΞΕΤΑΣΗ
 ΕΛΟΣ ΚΑΙ ΠΡΕΣΛΕΥΣΗ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ιστορικό

Κλινικά

Εργαστηριακά

Ακτινολογικά

Υπερηχογραφικά

Ενδοσκοπικά

ΤΕΡ

Φαρμακευτική Αγωγή

Διάρκεια Λήψης

Πιθανή Διάγνωση

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΕΣ / ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	Α/Α	ΚΑΣΕΤΕΣ	ΟΛΟ;	ΕΙΔΙΚΕΣ ΧΡΕΩΣΕΙΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
.....
.....
.....
.....

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ "ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΪΟ"

ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ/ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ

Τμήμα Ημερομ. ώρα

ΠΡΟΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ
Καθορισμός ομάδος αίματος ABO, Rh και εξετάσεις συμβατότητας

Όνομα ασθενούς Αρ. Μητρώου

Επώνυμο Όνομα

Όνομα { πατέρα Ημ. Γέννησης

 { συζύγου
Ημερ. εισόδου

Διάγνωση

Εάν προβλέπεται μετάγγιση να συμπληρωθούν τα παρακάτω:

- Αιματοκρίτης Αιμοσφαιρίνη
- Έχουν προηγηθεί άλλες μεταγγίσεις:
Ναι Όχι Ημερ. τελευταίας μετάγγισης
- Παρατηρήθηκαν αντιδράσεις;
- Σε γυναίκες: Αριθμός τοκετών:
- Γέννηση νεκρού εμβρύου Ναι Όχι Αυτόματες αποβολές Ναι Όχι
- Αιμολυτική νόσος του νεογνού Ναι Όχι
- Ιστορικό μεταμόσχευσης νεφρών ή άλλων οργάνων

Σημειώστε την περίπτωση

- Προληπτικός έλεγχος ομάδος ABO, Rh και φύλαξη ορού
- Μετάγγιση μη επείγουσα
- Μετάγγιση εξαιρετικά επείγουσα
 - Διάθεση αίματος χωρίς έλεγχο ομάδος και συμβατότητας
 - Διάθεση αίματος μόνο με έλεγχο ομάδος ABO, Rh
 - Διάθεση αίματος μετά από έλεγχο ομάδος ABO, Rh και συμβατότητας

Ημερομηνία μετάγγισης Ημερομηνία προγραμματισμένης

Προγραμματισμένη χειρουργικής επέμβασης

Μη προγραμματισμένη

Ζητούμενη ποσότητα αίματος/προϊόντων του

- Ολικό αίμα* μονάδες
(μία μονάδα = 450 ml)
- Συμπυκνωμένα ερυθρά, μονάδες
(μία μονάδα = 200 ml)
 - Πλυμένα
 - Χωρίς τη σπιγάδα των λευκών
 - Ύστερα από λευκαφαίρεση με φίλτρο:
 - Παρά την κλίνη του ασθενούς
 - Εργαστηριακή επεξεργασία
 - Πλάσμα πρόσφατα κατεψυγμένο, μονάδες
(μία μονάδα = 250 ml)
- Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια, μονάδες
(μία μονάδα = 80 ml)
- Αιμοπετάλια αφαίρεσης, μονάδες
(μία μονάδα = 200 ml)
- Άλλο

* Ενδείκνυται μόνον σε περιπτώσεις κατακλισμιαίας αιμορραγίας και νεογνικής αφαιμαξομετάγγισης.

Μετά το τέλος της μετάγγισης ο οστικός αίματος επιστρέφεται στην αμοδοσία ανεξάρτητα από την όψιση της μετάγγισης.

Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2η ΥΓΕ ΓΕΡΜΟΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ - ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟ

13
462

1550

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

Αρ. Μητρ. Ασθ:
Θάλαμος: Κλίνη:

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:
Ηλικία: Διεύθυνση: Τηλ.:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΟΣ ΤΗΝ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Ο ίδιος ο ασθενής: Συγγενής: Βαθμός συγγένειας:
Επώνυμο: Όνομα: Τηλέφωνο:

Αιτία μη δήλωσης του ίδιου του ασθενούς:

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Ο υπογράφων, έχοντας πλήρη συνείδηση και κατανοώντας πλήρως το νόημα και το περιεχόμενο των εξηγήσεων που δόθηκαν σχετικά με την αναγκαιότητα, το σκοπό, τη φύση, τον τρόπο διενέργειας, τις πιθανές επιπλοκές ή ανεπιθύμητες ενέργειες της συνιστώμενης από τους θεράποντες ιατρούς διαγνωστικής ή θεραπευτικής πράξης:

Ιατρική πράξη

Δηλώνω ότι δίνω ανεπιφύλακτα τη συγκατάθεση μου στους θεράποντες ιατρούς:

Όνοματεπώνυμο ιατρού:

Όνοματεπώνυμο ιατρού:

1. Να προχωρήσουν στη διενέργεια της παραπάνω διαγνωστικής ή θεραπευτικής πράξης καθώς και της κάθε παρέμβασης η οποία κριθεί αναγκαία κατά τη διάρκεια αυτής.
2. Να χορηγηθεί εφόσον απαιτείται, οποιοδήποτε είδους αναισθησία ή ήπια καταστολή.
3. Να μου χορηγηθεί αίμα ή προϊόντα του αίματος που μπορεί να απαιτηθούν κατά την κρίση των θεραπόντων ιατρών.
4. Να γίνουν οι εξετάσεις που απαιτούνται στους ιστούς που θα αφαιρεθούν.
5. Να γίνει φωτογράφιση ή βιντεοσκόπηση της επέμβασης για λόγους εκπαίδευσης ή έρευνας και συγκατατίθεμαι για την παρακολούθηση της επέμβασης από φοιτητές ή άλλους γιατρούς, για εκπαιδευτικούς λόγους.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Είδος ιατρικής πράξης - αναγκαιότητα - σκοπός:

Τρόπος διενέργειας:

Πιθανές επιπλοκές:

Πιθανές επιπλοκές από την αναισθησία: (βυρλάρετε ότι δεν είναι)

- (α) Επιπλοκές από το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό σύστημα, που μπορούν να φθάσουν μέχρι το ενδεχόμενο θανάτου.
- (β) Φαρμακευτικές αντιδράσεις ή αντιδράσεις από τη χορήγηση αίματος.
- (γ) Επιπλοκές από πιθανούς τραυματισμούς των νευρών ή λοιμώξεις από την περιοχική αναισθησία.
- (δ) Το ενδεχόμενο τραυματισμού των δοντιών, των φωνητικών χορδών ή της τραχείας από την τοποθέτηση του ενδοτραχειακού σωλήνα.

Ημ/νία:

Υπογραφή ασθενή

Υπογραφή συζύγου
ή άλλου συγγενή

ΑΔΥΚΟ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΡΟΖ: ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΕΤΡΙΝΟ: ΘΑΜΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΗ

Γ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 2, Τ.Κ. 84.100 ΣΥΡΟΣ, ΤΗΛ.: 22813.60500, FAX: 22813.60570



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

152

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ "ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΪΟ"
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Αρ. Μητρ. Ασθ:
Θάλαμος: Κλίνη:

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ										
Επώνυμο:				Όνομα:				Πατρώνυμο:		
Ηλικία:			Ημ/νία γέννησης:			Φύλο:	A	<input type="checkbox"/>	Θ	<input type="checkbox"/>
Κλινική νοσηλείας:				Α.Δ.Τ.:						
Ασφ. Φορέας:				Αρ. Μητρ. Ασφ.:						
Διάγνωση:				Είδος αναισθησίας:						
Πιθανή επέμβαση:				Πιθανή ώρα έναρξης:						
Χειρουργός:				Αναισθησιολόγος:						
ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ					ΝΟΣΗΛΗΤΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ					
ΑΝΙΣΤΑΣΙΟΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ					ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΝΤΙΑΣ					
Αλλεργίες:										
Προβλήματα δέρματος (κατακλισίας, εκδορές, μυκητιάσεις, κλπ):										
Αναπηρίες - νευρομυϊκά προβλήματα - τραχειοστομία:										
Ξένες οδοντοστοιχίες, βλεφαρίδες, περούκας, άλλα:										
Πρόβλεψεις (ακουστικά, φακοί επαφής, τεχνητός σφραγισμός, γυαλιά, βρηματοδότης, ισχίου):										
Ιστορικό ασθενειών: διαβήτης, υπέρταση, υπόταση, καρδιοαγγειακό νοσήματα, πυρετός, κόπνισμα, μετοδοτικά νοσήματα, παθολογικές εξετάσεις, άλλα:										
Ρίγη, παθολ. βάρος, αφύσικα ύψος, κοιλότητες, παραγετούσεις:										
Χορηγούμενο φάρμακο:										
Προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις:										
Ειδικές ανάγκες (θέσεις, μηχανήματα, προετοιμασία δέρματος, κλπ):										
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗ (ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ)					ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΟΔΗΓΙΕΣ					
Προσανατολισμός (που βρίσκεται και γιατί):					ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	Βοθείς ανιχνεύσεις	
Γλωσσικά:					Πιέζετε την κωνική χώρα με το χέρι θήγες					
Συναισθηματική κατάσταση: Φόβος: <input type="checkbox"/> Ανασφάλεια: <input type="checkbox"/> Μοναξιά: <input type="checkbox"/> Άλλα: <input type="checkbox"/>					Αλλάζετε συχνά θέσεις					
					Θα παίρνετε αρμούς ΜΤΧ					
					Θα έχετε παραγετούσεις τραύματος					
					Θα έχετε μάσκα O ₂ στην ανάνηση					
					Πιθανός χρόνος αναμονής στην ανάνηση					
					Συνεχής καταγραφή ζωτικών σημείων στην ανάνηση					
					Μεταφορά στη ΜΕΘ αν χρειάζεται					
					Αντιμετώπιση μετεγχειρητικού πόνου					
					Άλλα σφάλκα:					
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗ (ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ)										
Οικογενειακή υποστήριξη: Σύζυγος: <input type="checkbox"/> Τέκνα: <input type="checkbox"/> Φίλοι: <input type="checkbox"/> Κανένας: <input type="checkbox"/>										
Όνομα:										
Που θα βρισκόταν οι συγγενείς εάν είναι εκτός νοσοκομείου:										
Τηλ:										
ΠΡΟ-ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΒΑΡΕΥΣΕΙΣ					ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ - ΩΡΑ					
Υποχρεωτικό λουτρό το βράδυ										
Εγχερητικό πεδίο μετά το λουτρό καθαριότητας										
Τίποτα από το στόμα										
Αφαίρεση κοσμημάτων, make up, οδοντοστοιχίες, βερνίκια νυχιών, φακών επαφής, περούκας, κομμωτικές μαλλιών, κοπή νυχιών					ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ					
Τοποθέτηση ερετρίδας δεμένο μόνο στα επάνω, ποδονάρια, κάλυμμα κεφαλής, χάρτινο εσώρουχο (το πρωί)										
Άδειο στομάχι, μόνο αναγκαία προνάρκωση (το πρωί)										
Ενημέρωση για πιθανή ώρα έναρξης της επέμβασης					ΥΠΟΓΡΑΦΗ					
Ενημέρωση για τον τρόπο μεταφοράς στο χειρουργείο										
Χώρος αναμονής συγγενών										
Παρενέργειες προνάρκωσης, υπνηλία, ναυτία, ταχυσφυγμία										

ΤΕΛΟΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 2 - 341 00 - ΣΥΡΟΣ • ΤΗΛ: 22810 98500 - FAX: 22810 98570

ΑΝΤΙΧΕΙΡΗΡΓΙΚΕΣ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Ημ/νία:	Χειρουργός:			Αναισθησιολόγος:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Αίθουσα:	Επέμβαση:	Προγραμματισμένη:	Έκτακτη:	(σημειώστε με x στο ανάλογο πεδίο)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ	ΩΡΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ	Προγραμματισμένη ώρα:		Αρχή:	Επίμ. επέμβ.:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		Ωρα χειρουργείου:		Εισόδος:	Έξοδος:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		Ωρα επέμβασης:		Αρχή:	Τέλος:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ΝΑΙ / ΟΧΙ</th> <th>ΔΙΑΣΚΕΥΗΜΕΝΑ</th> <th>ΕΠΙΧΕΙΡΗΡΓΙΑ</th> <th>ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΕ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Αναγνώριση στοιχείων</td> <td colspan="3">ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Εργαστηριακά - Αυστραλιανό αντιγόνο</td> <td>Γενική</td> <td>Βραχεία γενική</td> <td>Ραχιαία</td> <td>Επισκληρίδιος</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Αναισθησιολογικό διάγραμμα</td> <td>Περιοχική</td> <td>Βραχονικό block</td> <td>N.A.A.</td> <td>Stand by Τοπική</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Συγκριτόβληνη κωδικός ή συγγενή</td> <td colspan="4">ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Επιβεβαίωση του πόσωντος οσπίου (ΔΕ-AP)</td> <td>Ιστολογική</td> <td>Τυχέιο</td> <td>Καλλιέργεια</td> <td>Κυτταρολογική</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Τίποτα από το στόμα - έλεγχος</td> <td>Ιστοχημείο</td> <td>Ορμονοειδοχείς</td> <td>Άλλα</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Αλλεργίες, αν ναι, έχουν γραφτεί</td> <td colspan="4">ΦΑΡΜΑΚΑ - ΥΓΡΑ - ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ - ΆΛΛΑ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Οδοντοστοιχίες, κοσμήματα, make up, προσθέτων (φρακόν επαφής κλπ) Έχουν αφαιρεθεί:</td> <td>ΔΟΣΗ:</td> <td>ΩΡΑ:</td> <td>ΟΔΟΣ:</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ζωτικό σημείο σημειωμένο</td> <td colspan="4">ΠΡΟΦΕΞΙΣ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Προσάρκωση έχει δοθεί:</td> <td>Υλικό:</td> <td colspan="3">Catalogue number:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Κένωση κύστης</td> <td>Κατασκευαστή εταιρία:</td> <td colspan="3">Lot number:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ΗΛΕΚΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ</td> <td colspan="4">ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Διαθερμία κοινή</td> <td>Κλειστή τράυματας</td> <td>Pen-rose</td> <td colspan="2">Γυναικ. Ταμπόν</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Στοιχεία μηχανήματος</td> <td>Κλειστή θώρακος</td> <td>Shirley</td> <td colspan="2">Ω.Ρ.Α. Ταμπόν</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Γείωση</td> <td>Kehr</td> <td>Levin</td> <td colspan="2">Άλλα</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Διαθερμία διπλοκή</td> <td colspan="4">ΣΥΡΡΑΦΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Στοιχεία μηχανήματος</td> <td>Ενδοδερμική</td> <td>Ράμματα</td> <td>Τάσιες</td> <td>Συρραπτικό δέρματος</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ασπασκοσκοπική διαθερμία</td> <td colspan="4">ΕΠΙΔΕΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ΚΥΣΤΕΩΣ</td> <td>Απλή γόζα</td> <td>Ορθοσπόν</td> <td colspan="2">Ελαστικός επίδεσμος</td> </tr> <tr> <td>Foley</td> <td>Netation</td> <td>Προέλεγχος μπαλονιού</td> <td>Steri-strips</td> <td>Λευκοκλάστ</td> <td>Δικτυωτός επίδεσμος</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> <td></td> <td>Micropore</td> <td>Tape μέτοξας</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ποσόν & χρώμα</td> <td>Χωρητικότητα μπαλονιού</td> <td colspan="4">ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ</td> </tr> <tr> <td>Τοποθετήθηκε από:</td> <td></td> <td>ΕΙΔΟΣ</td> <td>ΣΩΣΤΗ</td> <td colspan="2">ΛΑΘΟΣ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Υψηλή</td> <td>Πρηγής</td> <td>Εργαλείο</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Πλάγια γωνιάδης</td> <td>Αισθητήρας</td> <td>Γάζες</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Εξαρτήματα θέσεων</td> <td>Άλλα</td> <td>Βελόνες</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ</td> <td colspan="3">ΒΑΘΜΟΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ</td> <td>ΑΠΟΒΑΝΤΑ</td> </tr> <tr> <td>Rovidone Iodine</td> <td>Alcohol pape</td> <td colspan="3">1. Καθαρό</td> <td>ΝΑΙ</td> <td>ΟΧΙ</td> </tr> <tr> <td>Άλλα</td> <td>Br. Cetrimani</td> <td colspan="3">2. Καθαρό - Σηπτικό</td> <td colspan="2">Αν ναι, περιγράψτε:</td> </tr> <tr> <td>ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ:</td> <td>ΝΑΙ</td> <td>ΟΧΙ</td> <td colspan="3">3. Σηπτικό</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">ΙΣΧΑΙΜΟΣ ΠΕΡΙΔΕΣΗ</td> <td colspan="3">4. Ρυπαρό</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Αριστερό πόδι:</td> <td>Αριστερό χέρι:</td> <td colspan="4">ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ</td> </tr> <tr> <td>Πίεση mm/Hg ON ώρα:</td> <td>OFF ώρα:</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Δεξί πόδι</td> <td>Δεξί χέρι</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Πίεση mm/Hg ON ώρα:</td> <td>OFF ώρα:</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="6">ΕΙΔΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ</td> </tr> <tr> <td>Μικροσκόπιο</td> <td>Αναρρόφηση</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Laser</td> <td>Video</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Ορθωπ. Έκταση</td> <td>X-ray / C-cam</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Κανέναν</td> <td>Πνευμοπεριτοναίο</td> <td>ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΤΡΙΑ/ΤΗΣ</td> <td>ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ/ΤΗΣ</td> <td colspan="2">ΩΡΑ</td> </tr> <tr> <td>Υπέρηχοι</td> <td>Κρυοπηξία</td> <td>ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ</td> <td>ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ</td> <td colspan="2">ΩΡΑ</td> </tr> <tr> <td>Άλλα</td> <td>Θερμοπηξία</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ψηφιακός Αγγειογράφος</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="6">ΘΕΡΜΑΙΝΟΜΕΝΗ - ΨΥΞΗΣ ΚΟΥΒΕΡΤΑ</td> </tr> <tr> <td>ΝΑΙ</td> <td>ΟΧΙ</td> <td colspan="4">Ο ΔΙΣΦΡΗΤ ΜΕΤΑΦΕΡΗΚΕ ΣΕ:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ΜΕΘ</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ΚΛΙΝΙΚΗ</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ΆΛΛΟΥ:</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Serial No:</td> <td colspan="5">ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ</td> </tr> <tr> <td>Θερμοκρασία:</td> <td colspan="5"></td> </tr> </tbody> </table>										ΝΑΙ / ΟΧΙ	ΔΙΑΣΚΕΥΗΜΕΝΑ	ΕΠΙΧΕΙΡΗΡΓΙΑ	ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΕ		Αναγνώριση στοιχείων	ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ				Εργαστηριακά - Αυστραλιανό αντιγόνο	Γενική	Βραχεία γενική	Ραχιαία	Επισκληρίδιος		Αναισθησιολογικό διάγραμμα	Περιοχική	Βραχονικό block	N.A.A.	Stand by Τοπική		Συγκριτόβληνη κωδικός ή συγγενή	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ					Επιβεβαίωση του πόσωντος οσπίου (ΔΕ-AP)	Ιστολογική	Τυχέιο	Καλλιέργεια	Κυτταρολογική		Τίποτα από το στόμα - έλεγχος	Ιστοχημείο	Ορμονοειδοχείς	Άλλα			Αλλεργίες, αν ναι, έχουν γραφτεί	ΦΑΡΜΑΚΑ - ΥΓΡΑ - ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ - ΆΛΛΑ					Οδοντοστοιχίες, κοσμήματα, make up, προσθέτων (φρακόν επαφής κλπ) Έχουν αφαιρεθεί:	ΔΟΣΗ:	ΩΡΑ:	ΟΔΟΣ:			Ζωτικό σημείο σημειωμένο	ΠΡΟΦΕΞΙΣ					Προσάρκωση έχει δοθεί:	Υλικό:	Catalogue number:				Κένωση κύστης	Κατασκευαστή εταιρία:	Lot number:				ΗΛΕΚΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ	ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ					Διαθερμία κοινή	Κλειστή τράυματας	Pen-rose	Γυναικ. Ταμπόν			Στοιχεία μηχανήματος	Κλειστή θώρακος	Shirley	Ω.Ρ.Α. Ταμπόν			Γείωση	Kehr	Levin	Άλλα			Διαθερμία διπλοκή	ΣΥΡΡΑΦΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ					Στοιχεία μηχανήματος	Ενδοδερμική	Ράμματα	Τάσιες	Συρραπτικό δέρματος		Ασπασκοσκοπική διαθερμία	ΕΠΙΔΕΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ					ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ΚΥΣΤΕΩΣ	Απλή γόζα	Ορθοσπόν	Ελαστικός επίδεσμος		Foley	Netation	Προέλεγχος μπαλονιού	Steri-strips	Λευκοκλάστ	Δικτυωτός επίδεσμος	No			Micropore	Tape μέτοξας		Ποσόν & χρώμα	Χωρητικότητα μπαλονιού	ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ				Τοποθετήθηκε από:		ΕΙΔΟΣ	ΣΩΣΤΗ	ΛΑΘΟΣ				Υψηλή	Πρηγής	Εργαλείο				Πλάγια γωνιάδης	Αισθητήρας	Γάζες		Εξαρτήματα θέσεων	Άλλα	Βελόνες				ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ		ΒΑΘΜΟΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ			ΑΠΟΒΑΝΤΑ	Rovidone Iodine	Alcohol pape	1. Καθαρό			ΝΑΙ	ΟΧΙ	Άλλα	Br. Cetrimani	2. Καθαρό - Σηπτικό			Αν ναι, περιγράψτε:		ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	3. Σηπτικό				ΙΣΧΑΙΜΟΣ ΠΕΡΙΔΕΣΗ		4. Ρυπαρό					Αριστερό πόδι:	Αριστερό χέρι:	ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ				Πίεση mm/Hg ON ώρα:	OFF ώρα:					Δεξί πόδι	Δεξί χέρι					Πίεση mm/Hg ON ώρα:	OFF ώρα:					ΕΙΔΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ						Μικροσκόπιο	Αναρρόφηση					Laser	Video					Ορθωπ. Έκταση	X-ray / C-cam					Κανέναν	Πνευμοπεριτοναίο	ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΤΡΙΑ/ΤΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ/ΤΗΣ	ΩΡΑ		Υπέρηχοι	Κρυοπηξία	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΩΡΑ		Άλλα	Θερμοπηξία						Ψηφιακός Αγγειογράφος					ΘΕΡΜΑΙΝΟΜΕΝΗ - ΨΥΞΗΣ ΚΟΥΒΕΡΤΑ						ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ο ΔΙΣΦΡΗΤ ΜΕΤΑΦΕΡΗΚΕ ΣΕ:						ΜΕΘ						ΚΛΙΝΙΚΗ						ΆΛΛΟΥ:				Serial No:	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ					Θερμοκρασία:					
ΝΑΙ / ΟΧΙ	ΔΙΑΣΚΕΥΗΜΕΝΑ	ΕΠΙΧΕΙΡΗΡΓΙΑ	ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΕ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Αναγνώριση στοιχείων	ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Εργαστηριακά - Αυστραλιανό αντιγόνο	Γενική	Βραχεία γενική	Ραχιαία	Επισκληρίδιος																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Αναισθησιολογικό διάγραμμα	Περιοχική	Βραχονικό block	N.A.A.	Stand by Τοπική																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Συγκριτόβληνη κωδικός ή συγγενή	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Επιβεβαίωση του πόσωντος οσπίου (ΔΕ-AP)	Ιστολογική	Τυχέιο	Καλλιέργεια	Κυτταρολογική																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Τίποτα από το στόμα - έλεγχος	Ιστοχημείο	Ορμονοειδοχείς	Άλλα																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	Αλλεργίες, αν ναι, έχουν γραφτεί	ΦΑΡΜΑΚΑ - ΥΓΡΑ - ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ - ΆΛΛΑ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Οδοντοστοιχίες, κοσμήματα, make up, προσθέτων (φρακόν επαφής κλπ) Έχουν αφαιρεθεί:	ΔΟΣΗ:	ΩΡΑ:	ΟΔΟΣ:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	Ζωτικό σημείο σημειωμένο	ΠΡΟΦΕΞΙΣ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Προσάρκωση έχει δοθεί:	Υλικό:	Catalogue number:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Κένωση κύστης	Κατασκευαστή εταιρία:	Lot number:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	ΗΛΕΚΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ	ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Διαθερμία κοινή	Κλειστή τράυματας	Pen-rose	Γυναικ. Ταμπόν																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	Στοιχεία μηχανήματος	Κλειστή θώρακος	Shirley	Ω.Ρ.Α. Ταμπόν																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	Γείωση	Kehr	Levin	Άλλα																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	Διαθερμία διπλοκή	ΣΥΡΡΑΦΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Στοιχεία μηχανήματος	Ενδοδερμική	Ράμματα	Τάσιες	Συρραπτικό δέρματος																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Ασπασκοσκοπική διαθερμία	ΕΠΙΔΕΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ΚΥΣΤΕΩΣ	Απλή γόζα	Ορθοσπόν	Ελαστικός επίδεσμος																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Foley	Netation	Προέλεγχος μπαλονιού	Steri-strips	Λευκοκλάστ	Δικτυωτός επίδεσμος																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No			Micropore	Tape μέτοξας																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Ποσόν & χρώμα	Χωρητικότητα μπαλονιού	ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Τοποθετήθηκε από:		ΕΙΔΟΣ	ΣΩΣΤΗ	ΛΑΘΟΣ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
		Υψηλή	Πρηγής	Εργαλείο																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
		Πλάγια γωνιάδης	Αισθητήρας	Γάζες																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Εξαρτήματα θέσεων	Άλλα	Βελόνες																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ		ΒΑΘΜΟΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ			ΑΠΟΒΑΝΤΑ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Rovidone Iodine	Alcohol pape	1. Καθαρό			ΝΑΙ	ΟΧΙ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Άλλα	Br. Cetrimani	2. Καθαρό - Σηπτικό			Αν ναι, περιγράψτε:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	3. Σηπτικό																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
ΙΣΧΑΙΜΟΣ ΠΕΡΙΔΕΣΗ		4. Ρυπαρό																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Αριστερό πόδι:	Αριστερό χέρι:	ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Πίεση mm/Hg ON ώρα:	OFF ώρα:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Δεξί πόδι	Δεξί χέρι																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Πίεση mm/Hg ON ώρα:	OFF ώρα:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
ΕΙΔΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Μικροσκόπιο	Αναρρόφηση																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Laser	Video																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Ορθωπ. Έκταση	X-ray / C-cam																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Κανέναν	Πνευμοπεριτοναίο	ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΤΡΙΑ/ΤΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ/ΤΗΣ	ΩΡΑ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Υπέρηχοι	Κρυοπηξία	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΩΡΑ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Άλλα	Θερμοπηξία																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Ψηφιακός Αγγειογράφος																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
ΘΕΡΜΑΙΝΟΜΕΝΗ - ΨΥΞΗΣ ΚΟΥΒΕΡΤΑ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ο ΔΙΣΦΡΗΤ ΜΕΤΑΦΕΡΗΚΕ ΣΕ:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
		ΜΕΘ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
		ΚΛΙΝΙΚΗ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
		ΆΛΛΟΥ:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Serial No:	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Θερμοκρασία:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<p>ΓΡΟΥΠ. ΠΑΡΑΛΑΒΕΥ. 2-241 00 - ΣΥΡΟΣ - ΤΗΛ. 23611 94500 - FAX 22610 96670</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Α' Πε.Σ.Υ. ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ
“ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΪΟ”

Η παρούσα πρέπει να
δείχνετε στους θυρωρούς
και να φυλάσσεται μέχρι
της εξόδου από το Νοσο-
κομείο.

ΑΔΕΙΑ ΣΥΝΟΔΟΥ

Επιτρέπεται η παραμονή συνοδού στ..... κ.

για τον ασθενή

που νοσηλεύεται στο..... Τμήμα.

Ο..... ΣΥΡΟΣ..... 200
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

A3



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ * ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΪΟ*

N1
506

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

Αρ. Μητρ. Ασθ:

Αρ. Θαλ:

Κλίνη:

ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΥΓΡΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ημ/νία Εισόδου:

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ

Φλεβοκαθετήρας Νο. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Δ <input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Ημ/νία τοποθ.:	Άλλη φλεβική γραμμή	Είδος:
Φλεβοκαθετήρας Νο. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Δ <input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Ημ/νία τοποθ.:		<input type="checkbox"/> Δ <input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Ημ/νία τοποθ.:

ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ

Είδος - Θέση: <input type="text"/>	Είδος - Θέση: <input type="text"/>	Είδος - Θέση: <input type="text"/>
Ημ/νία τοποθ.: <input type="text"/>	Ημ/νία τοποθ.: <input type="text"/>	Ημ/νία τοποθ.: <input type="text"/>

ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΑΣ: Είδος: <input type="text"/> Νο. <input type="text"/>	LEVIN: Νο. <input type="text"/>	Σίση <input type="checkbox"/> Παροχ/ση <input type="checkbox"/>
Ημ/νία τοποθ.: <input type="text"/>	Ημ/νία τοποθ.: <input type="text"/>	

ΗΜΕΡ.	ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΥΓΡΑ*						ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ*		
	Ενδοφλεβίως			Εντερικώς			Είδος	Ποσά (ml)	Υποστ.
	Είδος	Ποσά (ml)	Ραλ (ml/h) / Σημ.	Υποστ.	Είδος	Ποσά (ml)			

* Στο τέλος κάθε 24ωρου αναγράφεται το συνολικό ποσό

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ - Γ. Παπανδρέου 2 - Τ.Κ. 84 100 Ερμούπολη - ΤΗΛ.: 22813-60500 FAX: 22813 -60570



ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΜΒΡΥΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:..... ΟΝΟΜΑ:..... ΗΛΙΚΙΑ:.....

Τ.Ε.Ρ.:..... Π.Η.Τ..... ΤΟΚΟΣ..... ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

ΕΒΔΟΜΑΔΑ: ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ Τ.Ε.Ρ..... Ή ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ u/s.....

ΓΕΝΙΚΑ: ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΜΒΡΥΩΝ:..... ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.....

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ:

ΚΕΦΑΛΟΓΛΟΥΤΙΑΙΟ ΜΗΚΟΣ: ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ ΣΤΗΝη ΕΒΔΟΜΑΔΑ

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΜΒΡΥΪΚΟΥ ΣΑΚΟΥ:.....

ΟΓΚΟΣ ΕΜΒΡΥΪΚΟΥ ΣΑΚΟΥ:..... ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ ΣΤΗΝη ΕΒΔΟΜΑΔΑ

ΡΙΝΙΚΟΝ ΟΣΤΟΥΝ:

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Ο ιατρός Μαιευτήρας-Γυναικολόγος



ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΠΥΕΛΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ..... ΟΝΟΜΑ..... ΗΛΙΚΙΑ.....

Τ.Ε.Ρ.:..... ΗΜΕΡΑ ΚΥΚΛΟΥ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

ΜΗΤΡΑ:

ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ:

ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΩΘΗΚΗ:

ΔΕΞΙΑ ΩΘΗΚΗ:

ΔΟΥΓΛΑΣΕΙΟΣ:

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Ο ΙΑΤΡΟΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
 ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ "ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ"
 ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

N1
504

Αρ. Μητρ. Ασφ:
 Αρ. Θαλ: Κλίνη:

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:
 Ημ/νία εισόδου:
 Ημ/νία εξόδου:

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ

Φ Α Ρ Μ Α Κ Α	ΩΡΑ	Μ Η Ν Α Σ :		Ε Τ Ο Σ :																					
		Η Μ Ε Ρ Ο Μ Η Ν Ι Α																							
		Υπονοσηρή Νοσηλεία																							
Όνομασία																									
Δόση																									
Οδός χορήγησης																									
Όνομασία																									
Δόση																									
Οδός χορήγησης																									
Όνομασία																									
Δόση																									
Οδός χορήγησης																									
Όνομασία																									
Δόση																									
Οδός χορήγησης																									
Όνομασία																									
Δόση																									
Οδός χορήγησης																									
Όνομασία																									
Δόση																									
Οδός χορήγησης																									

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ - Γ. Παπανδρέου 2 - Τ.Κ. 84 100 Ερμούπολη - ΤΗΛ.: 22813-60500 FAX: 22813 -60570



Αριθμ. Μητρ. Ασθ.:

Θάλαμος: Κλίνη:

ΦΥΛΛΟ ΤΟΚΕΤΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΤΟΚΟΥ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Ηλικία:	<input type="text"/>	Επάγγελμα:	<input type="text"/>	Οικογ. κατάσταση:	<input type="text"/>
Εθνικότητα:	<input type="text"/>	Υψηλότητα:	<input type="text"/>	Θρήσκευμα:	<input type="text"/>
Διεύθυνση:	<input type="text"/>	Τ.Κ. - Πόλη:	<input type="text"/>	Τηλ.:	<input type="text"/>
Ασφ. φορέας:	<input type="text"/>	Αρ. Μητρ. Ασθ.:	<input type="text"/>		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ / ΠΑΤΕΡΑ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Διεύθυνση:	<input type="text"/>	Τ.Κ. - Πόλη:	<input type="text"/>	Τηλ.:	<input type="text"/>

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ:	<input type="text"/>	ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ:	<input type="text"/>	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΞΟΔΟΥ:	<input type="text"/>
---------------------	----------------------	--------------	----------------------	----------------	----------------------

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΠΙΤΟΚΟΥ

Καρδιοπάθειες:	<input type="text"/>	Ηπατίτιδες:	<input type="text"/>
Υπέρταση:	<input type="text"/>	Θυρεοειδοπάθειες:	<input type="text"/>
Διαβήτης:	<input type="text"/>	Άλλες ασθένειες:	<input type="text"/>
Νεφροπάθεια:	<input type="text"/>	Κληρονομικό ιστ.:	<input type="text"/>
Εγχειρήσεις:	<input type="text"/>		
Υγεία συζύγου:	<input type="text"/>		

Μετάγγιση αίματος στο παρελθόν: ΝΑΙ: ΟΧΙ: Αντιδράσεις:

Φαρμακευτική αλλεργία: ΝΑΙ: ΟΧΙ: Σε ποιά φάρμακα:

Άλλες Αλλεργίες:

Λήψη Φαρμάκων:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Εναρή Ε.Ρ.:	<input type="text"/>	Χαρακτήρας κύκλου:	<input type="text"/>	Τοκετοί:	<input type="text"/>	Παιδιά ζωντανά:	<input type="text"/>
Α.Ε.:	<input type="text"/>	Τ.Ε.:	<input type="text"/>	Δ.Α.:	<input type="text"/>	Τ.Ε.Ρ.:	<input type="text"/>
Φλεγμονές:	<input type="text"/>	Test PAP:	<input type="text"/>	Π.Η.Τ.:	<input type="text"/>	ΤΟΚΟΣ:	<input type="text"/>

Μαιευτικές επεμβάσεις - Ιστορικό επιπλοκών σε προηγούμενη κύηση:

Παρατηρήσεις:

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ομάδα αίματος - Rh:	<input type="text"/>	Παλμοί:	<input type="text"/>	Διαστολή τραχήλου:	<input type="text"/>	Οδόντες:	<input type="text"/>
Σχημα:	<input type="text"/>	Προβολή:	<input type="text"/>	Προβ. Μοίρα - ύψος:	<input type="text"/>	Θέση:	<input type="text"/>
Εμβρ. Υμένες:	<input type="text"/>	σπό	<input type="text"/>	Προγεννητική αμνιοπαρακέντηση - λήψη τροφθλάστης:	<input type="text"/>		
A.P.:	<input type="text"/>	Διαβήτης:	<input type="text"/>				
HIV:	<input type="text"/>	Υπέρταση:	<input type="text"/>				
HCV:	<input type="text"/>	Λεύκωμα:	<input type="text"/>				
HBsAg:	<input type="text"/>	Σφύξεις:	<input type="text"/>				
Listeriae tox.:	<input type="text"/>	Αιμορραγία:	<input type="text"/>				
CMV:	<input type="text"/>	Κάπνισμα:	<input type="text"/>				
Ερυθρά:	<input type="text"/>	Ετερόζυγος Β Μεσογεική αναμία:	<input type="text"/>				
Βάρος:	Αρχικό: <input type="text"/>	Τελικό: <input type="text"/>	Αύξηση Βάρους:	<input type="text"/>			
Φάρμακα:	<input type="text"/>						
Θηλάκια:	Αρρηκτο: <input type="text"/>	Ερρηγγμένο: <input type="text"/>	Ημ'νια:	<input type="text"/>	Ωρα:	<input type="text"/>	
Αμν. υγρό:	Διαυγές: <input type="text"/>	Κεχρωμένο: <input type="text"/>	Παρατηρήσεις:	<input type="text"/>			

ΤΟΚΕΤΟΙ

Κύηση	Έτος	Εβδ. κύησης	Είδος τοκετού	Φύλο	Βάρος	Επιπλοκές

ΠΑΡΤΟΓΡΑΜΜΑ

ΔΙΑΣΤΟΛΗ

Τελεία

Χωρίς εξάλειψη

ΠΑΛΜΟΙ

160																			
150																			
140																			
130																			
120																			
110																			
100																			

ΩΔΙΝΕΣ / 10'

ΑΜΝΙΑΚΟ ΥΓΡΟ

ΟΞΥΤΟΚΙΝΗ

ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ - Γ. Παπανδρέου 2 - Τ.Κ. 84100 Ερμούπολη - ΤΗΛ. 22813-60500 FAX: 22813-60570

250

APGAR SCORE

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ				1'	5'	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΚΑΡΔΙΑΚΟΙ ΠΑΛΜΟΙ	ΑΠΟΥΣΙΑΖΟΥΝ 0	ΚΑΤΩ ΤΩΝ 100/1' 1	ΑΝΩ ΤΩΝ 100/1' 2			
ΑΝΑΠΝΟΗ	ΑΠΟΥΣΙΑΖΕΙ 0	ΑΡΓΗ & ΑΡΡΥΘΜΗ 1	ΚΛΑΜΑ ΖΩΗΡΟ 2			
ΜΥΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	ΑΤΟΝΟΣ 0	ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΟΣ 1	ΕΝΕΡΓ. ΚΙΝΗΣ. 2			
ΧΡΩΜΑ	ΩΧΡΟΚΥΑΝΟ 0	ΚΥΑΝΑ ΑΚΡΑ 1	ΡΟΔΑΛΟ 2			
ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΑ	ΚΑΜΜΙΑ 0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ 1	ΦΤΕΡΝΙΣΜΑ-ΚΛΑΜΑ 2			
			ΣΥΝΟΛΟ:			

ΤΟΚΕΤΟΣ

Φυσιολογικός: Υστεροτοκία: Περινεοτομή: ΝΑΙ: ΟΧΙ:

Σικιουλκία: Λόγω:

Εξελκυσμός:

Εμβρυσουλκία:

Καισαρική τομή:

Υπευθινός:

Ενεργήσας:

Μαία:

Αναισθησιολόγος:

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ:

Ημ/νία: Ώρα: Χειρουργός:

Αρ. Βιβλίου: Χειρουργός:

Αναισθησιολόγος: Χειρουργός:

Αδελφή:

ΤΟΚΕΤΟΣ

Αριθμός: Γένος: Ζώντανός: Νεκρός: Θνησιγενής: Ωριμο: Πρόωρο: Παρατοσσιακό:

Ομάδα αίματος - Rh: Βάρος: kg Ύψος: cm Βάρος πλάκουντα: kg

Αμ. COOMBS: ANTI-D ορός ΝΑΙ: ΟΧΙ: Θηλασμός: ΝΑΙ: ΟΧΙ:

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ - ΝΕΟΓΝΟΥ

ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΔΕΞΙΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΗΤΕΡΑΣ	ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΠΕΛΜΑΤΟΣ ΝΕΟΓΝΟΥ

Η Προϊσταμένη που παρίσταται στον τοκετό:

Όνοματεπώνυμο - υπογραφή

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ - Γ. Παπανδρέου 2 - Τ.Κ. 84100 Ερμούπολη - ΤΗΛ. 22813-60500 FAX: 22813-60570

