

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)

ΚΑΙ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ



ΚΟΛΙΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ

ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΣΥΡΟΣ 2021

Πρόλογος

Χρησιμότητα του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του ΤΕΠ.

Ο εσωτερικός κανονισμός ενός τμήματος αποτελεί ένα εργαλείο, η εφαρμογή του οποίου στοχεύει στην σύνταξη όλου του προσωπικού σε κοινή κατεύθυνση. Είναι ένα πολύτιμο εργαλείο στα χέρια των εργαζομένων, καθώς αποδεικνύει με απόλυτη σαφήνεια τις αρμοδιότητες τους, τις δραστηριότητές τους και την ευθυγράμμισή τους σε μία κοινώς αποφασισμένη κατεύθυνση.

Στόχος της εφαρμογής του εσωτερικού κανονισμού στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας είναι ο συντονισμός όλων όσων εργάζονται σε αυτό και η σύνταξή τους προς μία κοινή κατεύθυνση. Προσδιορίζει με ακρίβεια την λειτουργία του τμήματος και όλες τις διαδικασίες που εφαρμόζονται καθημερινά με τελικό πάντα στόχο την παροχή άμεσης , αποτελεσματικής, ποιοτικής επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας και την διαφύλαξη της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας.

Περιεχόμενα.

Κεφάλαιο 1

1.1 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)	7
1.1.1 Ιατρικές φροντίδες που παρέχονται στο ΤΕΠ	7
1.1.2 Η Αποστολή και ο Σκοπός μας	8
1.1.3 Η Φιλοσοφία και οι Αξίες μας	8
1.1.4 Στόχοι του τμήματος επειγόντων περιστατικών	9
1.2 Οργάνωση του ΤΕΠ	10
1.2.1 Οι χώροι του ΤΕΠ	10
1.2.2 Οι χώροι των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	11
1.2.3 Το ωράριο λειτουργίας του τμήματος	11
1.2.4 Η ενδυμασία του Νοσηλευτικού προσωπικού	12
1.2.5 Ο καταμερισμός των εργασιών του Νοσηλευτικού προσωπικού	12
1.2.6. Πρόγραμμα καθαριότητας τεχνολογικού εξοπλισμού, ντουλαπιών και αλλαγών Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ	12
1.2.7 Πρόγραμμα Νοσηλευτικού προσωπικού	13
1.2.8 Εκπαίδευση Νοσηλευτικού προσωπικού	13
1.2.9 Στελέχωση τμήματος ΤΕΠ και Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	14
1.2.10 Προβλήματα που προκύπτουν από την ανεπαρκή στελέχωση	16

Κεφάλαιο 2

2.1 Ομαδική εργασία, συμπεριφορά Νοσηλευτικού προσωπικού	16
2.2 Η ευθύνη προς τους συνεργάτες	16
2.3 Η ευθύνη προς τον ασθενή	17
2.4 Συμπεριφορά μέσα στην αίθουσα του ΤΕΠ	17

2.5 Καθήκοντα Νοσηλευτών που εργάζονται στο ΤΕΠ και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία...	17
2.5.1. Καθήκοντα θέσης εργασίας Προϊστάμενου Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.....	17
2.5.2 Καθήκοντα νοσηλευτή Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.....	19
2.5.3 Καθήκοντα νοσηλευτή Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων.....	20

Κεφάλαιο 3

Διαδικασίες που εφαρμόζονται στο ΤΕΠ.....	21
1.Διασωλήνωση στο ΤΕΠ.....	22
2.Ανακοπή στο ΤΕΠ.....	26
3.Εξοπλισμός τροχήλατου εκτάκτου ανάγκης.....	28
4.Εισαγωγή κεντρικού φλεβικού καθετήρα.....	34
5.Φλεβοκέντηση και τοποθέτηση περιφερικού καθετήρα.....	38
6.Λήψη Ζωτικών Σημείων σε ενήλικες.....	44
6.1 Μέτρηση θερμοκρασίας στην μασχάλη.....	44
6.2 Μέτρηση αρτηριακού σφυγμού.....	46
6.3 Μέτρηση αναπνοών.....	50
7. Ενδομυϊκή (im) χορήγηση φαρμάκων.....	51
8. Υποδόρια (sc) χορήγηση φαρμάκων.....	53
9. Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα (per os).....	54
10. Χορήγηση εισπνεόμενων φαρμάκων.....	56
11. Διουρηθικός καθετηριασμός ουροδόχου κύστης.....	57
11.1 Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης σε γυναίκα.....	58
11.2 Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης σε άνδρα.....	61
12. Λήψη δείγματος ούρων για γενική και καλλιέργεια ούρων από ασθενή με ουροκαθετήρα...	63
13. Λήψη Ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ).....	66
14. Τοποθέτηση Bullau.....	68

15. Τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα (Levin).....	70
16. Εφαρμογή και Αφαίρεση Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ).....	72
17. Συρραφή τραύματος με τοπική αναισθησία.....	77
18. Αιμοληψία.....	81
19. Μετάγγιση αίματος και παραγόντων αίματος.....	82
20. Επείγουσα τραχειοτομή.....	90
21. Άφιξη ασθενή στον χώρο του ΤΕΠ. Διαλογή ασθενών (Triage).....	94
22. Διαχείριση ναρκωτικών φαρμάκων στο ΤΕΠ.....	99

Κεφάλαιο 4

Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στο ΤΕΠ.....	100
Γενικά.....	100
4.1 Υγιεινή των χεριών.....	101
4.1.1 Υγιεινή των χεριών με νερό και σαπούνι.....	101
4.1.2 Υγιεινή των χεριών με επάλειψη με αντισηπτικό.....	101
4.1.3 Τα πέντε βήματα της υγιεινής των χεριών.....	101
4.2 Ασφάλεια των εργαζομένων.....	109
4.3 Κίνδυνοι στο ΤΕΠ.....	109
4.3.1 Περίπτωση πυρκαγιάς.....	109
4.3.2 Μυοσκελετική καταπόνηση.....	110
4.3.3 Κίνδυνοι από μολύνσεις.....	111
4.3.4 Αιχμηρά αντικείμενα και ασφάλεια στον χώρο του ΤΕΠ.....	112
4.3.5 Ελλιπής εκπαίδευση σχετικά με την αντιμετώπιση των κινδύνων.....	113
4.3.6 Χημικά απολυμαντικά στο ΤΕΠ.....	114
4.3.7 Αλλεργικές αντιδράσεις.....	114

4.3.8 Κίνδυνοι ψυχοκοινωνικοί.....	115
4.3.9 Προφορική κακοποίηση.....	116
4.3.10 Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out).....	116

Κεφάλαιο 5

5.1 Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς.....	117
5.2 Επιθετική συμπεριφορά του ασθενή ή του συνοδού στον χώρο του ΤΕΠ.....	120
5.2.1 Παράγοντες που μπορεί να ευθύνονται για την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς....	121
5.2.2 Αντιμετώπιση της επιθετικότητας του ασθενή.....	122
5.3 Διαχείριση ψυχιατρικού ασθενή στο ΤΕΠ.....	123
5.3.1 Άμεσοι στόχοι της επείγουσας παρέμβασης.....	123
5.3.2 Τα συχνότερα επείγοντα ψυχιατρικά προβλήματα.....	124
5.3.3 Τα κύρια χαρακτηριστικά του ψυχωτικού ασθενή.....	124
5.3.4 Η προσέγγιση του επιθετικού ψυχωτικού ασθενή.....	125

Κεφάλαιο 6

6.1 Κώδικας Νοσηλευτικής δεοντολογίας.....	125
6.2 Ηθική και δεοντολογία στο ΤΕΠ.....	130
6.3 Κώδικας δεοντολογίας νοσηλευτών που εργάζονται στο ΤΕΠ.....	130

Κεφάλαιο 7

7.1 Δείκτες αποδοτικότητας στο ΤΕΠ.....	135
7.2 Δείκτες αποτελεσματικότητας στο ΤΕΠ.....	136
7.3 Ποιοτικοί ικανοποίησης στο ΤΕΠ.....	138
Βιβλιογραφία.....	139
Έντυπα Τμήματος ΤΕΠ και Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων.....	141

Κεφάλαιο 1

1.1 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Το ΤΕΠ είναι το τμήμα του νοσοκομείου που στόχο έχει την υποδοχή, την αναζωογόνηση, την διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενών με οξεία προβλήματα που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα νόσων, κακώσεων και διαταραχών (σωματικών, ψυχικών, συμπεριφοράς).

Για την λειτουργία του απαιτείται κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, κατάλληλος και επαρκής υλικοτεχνικός εξοπλισμός και εξειδικευμένο έμπνηχο ιατρικό και νοσηλευτικό δυναμικό.

Το ΤΕΠ αποτελεί βασικό δείκτη ποιοτικής και αποτελεσματικής λειτουργίας ενός νοσοκομείου, καθώς επηρεάζει την ομαλή λειτουργία των υπολοίπων τμημάτων του.

Επείγον περιστατικό είναι εκείνο που αποτελεί άμεσο κίνδυνο για την ζωή του ασθενή και χρίζει άμεσης και ταχείας αντιμετώπισης (Μπαλτόπουλος, 2007), όπως για παράδειγμα η καρδιοαναπνευστική ανακοπή, το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, το υπογλυκαιμικό κώμα κλπ. Τέτοιου είδους περιστατικά αντιμετωπίζονται σε ειδικά διαμορφωμένα και οργανωμένα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, τα οποία διαθέτουν κατάλληλο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Walsh et all,2003).

1.1.1 Ιατρικές φροντίδες που παρέχονται στο ΤΕΠ.

1. Διαλογή περιστατικών (triage)
2. Άμεση αντιμετώπιση απειλητικών για την ζωή καταστάσεων σύμφωνα με το σύστημα αξιολόγησης ABCDE (air, breath, circulation, disability, expose and examine).
3. Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση σε δυνητικά απειλούμενες για την ζωή του ασθενή καταστάσεις.
4. Νοσηλεία ασαφών περιστατικών , μέχρι την τελική διάγνωση
5. Λήψη ενός καλού ιατρικού ιστορικού
6. Δευτεροβάθμια εκτίμηση και άμεση κλινική αντιμετώπιση.
7. Διάγνωση, φροντίδα και λήψη αποφάσεων για εισαγωγή ή εξιτήριο.
8. Προετοιμασία ασθενή που θα διακομιστεί με το ΕΚΑΒ.

1.1.2 Η Αποστολή και ο Σκοπός μας.

Η αποστολή του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών επικεντρώνεται στα εξής σημεία:

1. Να διασφαλίσει την προάσπιση της ανθρώπινης ζωής σε απειλητικές για την ζωή καταστάσεις.
2. Να παρέχει αίσθημα ασφάλειας στους κατοίκους του νησιού και των υπολοίπων νησιών του νομού που διακομίζονται στο Νοσοκομείο μας περιστατικά.
3. Να δημιουργεί θετική επαγγελματική εικόνα του νοσηλευτικού προσωπικού στον ασθενή, τους συνοδούς του και το κοινωνικό σύνολο.
4. Να διασφαλίζει περιβάλλον κατάλληλο ώστε να διευκολύνεται η θεραπευτική διαδικασία.
5. Να δημιουργεί κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο να ενθαρρύνει την επαγγελματική ανάπτυξη αλλά και την προσωπική ικανοποίηση του προσωπικού.
6. Η καλή συνεργασία με το ΕΚΑΒ και η διακομιδή ασθενών στα μεγάλα αστικά κέντρα βαρέως πασχόντων ασθενών.
7. Να παρέχει επείγουσα ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη 24 ώρες το 24ωρο και 365 ημέρες τον χρόνο.
8. Να λειτουργεί ως φίλτρο προλαμβάνοντας άσκοπες εισαγωγές.
9. Να παρέχει βραχεία νοσηλεία όταν απαιτείται.
10. Να διαχειρίζεται καταστάσεις κρίσης και μαζικών καταστροφών .
11. Να προστατεύει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

1.1.3 Η Φιλοσοφία και οι Αξίες μας.

Η φιλοσοφία και οι αξίες των ανθρώπων που παρέχουν τις υπηρεσίες του στο ΤΕΠ σχετίζονται τόσο με την νοσηλευτική διοίκηση όσο και με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας και την ορθή, άμεση και αποτελεσματική εκτέλεση των νοσηλευτικών πράξεων.

Συγκεκριμένα :

Το προσωπικό του ΤΕΠ δηλώνει ότι:

1. Ενδιαφερόμαστε για την αποτελεσματική, άμεση, ποιοτική και αποδοτική φροντίδα του ασθενή που έρχεται στο ΤΕΠ με οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας.
2. Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ευγένεια κατανόηση και σεβασμό.
3. Υποχρέωσή μας είναι να υπερασπιζόμαστε την ανθρώπινη υπόσταση και αξιοπρέπεια.

4. Αποδεχόμαστε την ολιστική θεώρηση της υγείας, ότι δηλαδή υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου και όχι απλά η έλλειψη μίας νόσου ή μίας αναπηρίας, και με βάση αυτή την αρχή εργαζόμαστε.
5. Η επαγγελματική νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται ισότιμα σε όλους τους ασθενείς που προσέρχονται στο τμήμα.
6. Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα να ενημερώνονται για οποιαδήποτε νοσηλευτική πράξη τους παρέχουμε.
7. Παρέχουμε νοσηλευτικές φροντίδες βάσει εξειδικευμένου πλάνου φροντίδας ανάλογα με τις σωματικές, πνευματικές, ψυχικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών.
8. Όλο το προσωπικό θα αντιμετωπίζεται με σεβασμό.
9. Συμμετέχουμε σε νοσηλευτική έρευνα και ενισχύουμε την μαθησιακή κουλτούρα και την συμμετοχή του προσωπικού στην διαρκή εκπαιδευτική διαδικασία.
10. Στηρίζουμε και συμβάλουμε στην εκπαίδευση νέων συναδέλφων , φοιτητών και σπουδαστών που κάνουν πρακτική άσκηση στο τμήμα.
11. Εργαζόμαστε όλοι με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την διαφύλαξη της ζωής του

1.1.4 Στόχοι του τμήματος επειγόντων περιστατικών.

Στόχοι του ΤΕΠ είναι:

- Η παροχή υψηλού επιπέδου επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας με στόχο την μείωση της θνητότητας και της νοσηρότητας .
- Η άμεση, γρήγορη και σωστή αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.
- Η ετοιμότητα και η εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε αυτό.
- Η συνεχής αναβάθμιση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- Η μείωση των δεικτών νοσηρότητας και θνητότητας στον πληθυσμό.
- Η συνεχής εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
- Η προστασία του Νοσοκομείου από άσκοπες εισαγωγές.
- Η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας η οποία σχετίζεται με τον χρόνο και την ολοκλήρωση της παρεχόμενης υπηρεσίας, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα, την τεχνική αρτιότητα, καθώς και με την ευγένεια του προσωπικού, την υγιεινή του χώρου, την ασφάλεια, την προσβασιμότητα και την ανάπτυξη υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή.

- Την συνεχή προσπάθεια βελτίωσης των διαδικασιών, των δομών και των αποτελεσμάτων.

1.2 Οργάνωση του ΤΕΠ

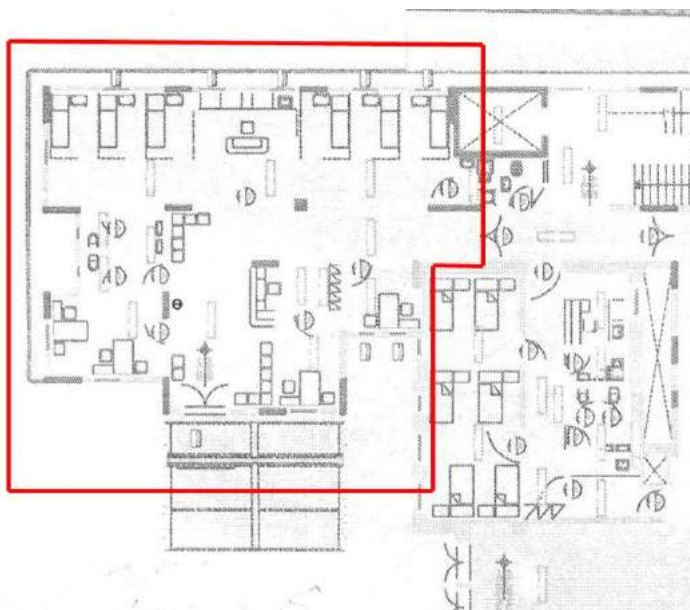
1.2.1 Οι χώροι του ΤΕΠ.

Στον χώρο του ΤΕΠ υπάρχουν οι εξής χώροι :

- Η αίθουσα αναμονής των ασθενών.
- Ο χώρος του triage (διαλογής περιστατικών) για καταγραφή περιστατικών και στοιχεία ασθενών.
- Η αίθουσα του ΤΕΠ (Παθολογικός – Χειρουργικός Τομέας). Σύνολο έξι σταθμοί αντιμετώπισης (τρεις Παθολογικού και τρεις Χειρουργικού Τομέα).
- Ο χώρος των Νοσηλευτών που εργάζονται στο ΤΕΠ.
- Το γραφείο της Προϊσταμένης του ΤΕΠ.
- Βοηθητικοί χώροι (αποθήκες υλικού).
- Τουαλέτες (ασθενών και προσωπικού).
- Χώρος συγκέντρωσης φορείων.
- Γραφείο ιατρών.

Στο ΤΕΠ συμπεριλαμβάνονται και δύο εξωτερικοί οικίσκοι:

- Εξωτερικός οικίσκος Παθολογικών Περιστατικών.
- Εξωτερικός οικίσκος Παιδιατρικών Περιστατικών.

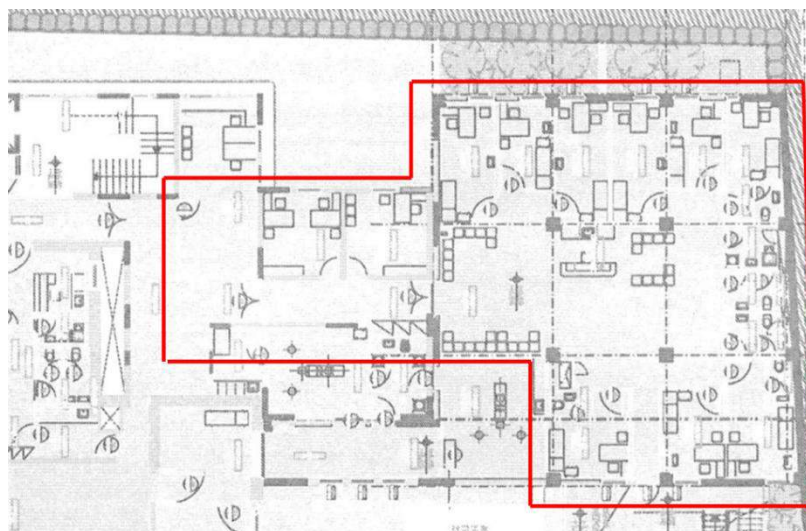


Κάτοψη χώρων Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών

1.2.2 Οι χώροι των τακτικών εξωτερικών ιατρείων.

Στο νοσοκομείο λειτουργούν τα εξής Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία:

- ΩΡΛ
- ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ (2)
- ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
- ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ (2)
- ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΕΠ
- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
- ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
- ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ
- ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
- ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ
- ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ



Κάτοψη χώρων Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων

1.2.3 Το ωράριο λειτουργίας του τμήματος.

Το ΤΕΠ έχει 24ωρη λειτουργία όλο τον χρόνο, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται πρωινή (7πμ-3μμ), απογευματινή (3μμ – 11μμ) και νυχτερινή βάρδια (11μμ- 7πμ).

1.2.4 Η ενδυμασία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στο ΤΕΠ φοράει κουστούμι εφημερίας που επιτρέπει την άνετη κίνηση κατά την διάρκεια της εργασίας του και αντιολισθητικά, αδιάβροχα παπούτσια. Οφείλει σε κάθε περίπτωση και όπου απαιτείται να λαμβάνει κάθε μέτρο ατομικής προστασίας ΜΑΠ (μάσκα αναπνευστικής προστασίας, προστατευτικά γυαλιά, ασπίδες προστασίας, σκουφιά, προστατευτικές ποδιές, νάιλον, αδιάβροχες ποδιές) προκειμένου να προστατέψει την υγεία του, των συναδέλφων του και των ασθενών του.

1.2.5 Ο καταμερισμός των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ο καταμερισμός των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού γίνεται σε καθημερινή βάση και για όλα τα ωράρια εργασίας από την Προϊσταμένη του τμήματος και σε απουσία της από την ορισμένη υπεύθυνη του τμήματος. Ο καταμερισμός των εργασιών γίνεται βάσει των καθηκόντων των νοσηλευτών και ανάλογα με το πόστο που έχει ο καθένας αναλάβει σύμφωνα με τα καθήκοντα όπως περιγράφονται στον εσωτερικό κανονισμό του τμήματος .

1.2.6 Πρόγραμμα καθαριότητας τεχνολογικού εξοπλισμού, ντουλαπιών και αλλαγών των εξωτερικών ιατρείων και του ΤΕΠ.

Η καθαριότητα του τεχνολογικού εξοπλισμού, των ντουλαπιών και των αλλαγών των ιατρείων και του ΤΕΠ θα γίνεται εβδομαδιαία και σε κάθε βάρδια από τους νοσηλευτές ως εξής:

Δευτέρα: ΩΡΛ ιατρείο και τα δύο Ορθοπεδικά ιατρεία.

Τρίτη: Παιδιατρικά ιατρεία και Παιδιατρικό ΤΕΠ

Τετάρτη: Οφθαλμολογικό και Χειρουργικό ιατρείο

Πέμπτη: Παθολογικό, Νευρολογικό και Διαβητολογικό ιατρείο

Παρασκευή: Ουρολογικό ιατρείο και αίθουσα ΤΕΠ

Με τον τρόπο αυτό θα καθαρίζονται όλα τα ιατρεία μέσα στην εβδομάδα.

Η καθαριότητα του τεχνολογικού εξοπλισμού των ιατρείων θα υπογράφεται από τον νοσηλευτή που διεκπεραιώνει την εργασία στο γραφείο της προϊσταμένης.

1.2.7 Προγράμματα νοσηλευτικού προσωπικού ΤΕΠ.

Το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού καταρτίζεται από την Προϊσταμένη του τμήματος και κατατίθεται στην Διεύθυνση της Νοσηλευτικής υπηρεσίας για έγκριση κάθε Πέμπτη.

Στην κατάρτιση του εβδομαδιαίου προγράμματος λαμβάνεται υπ' όψιν ο προγραμματισμός των αδειών και οι επιθυμίες του νοσηλευτικού προσωπικού, εφόσον υπάρχει δυνατότητα να πραγματοποιηθούν και δεν κωλύεται η λειτουργία του τμήματος. Σε περίπτωση άδειας της Προϊσταμένης το πρόγραμμα αναλαμβάνει η υπεύθυνη νοσηλεύτρια του τμήματος.

Η καθημερινή δύναμη σε νοσηλευτικό προσωπικό στην πρωινή βάρδια (7-3) είναι η Προϊσταμένη, δύο νοσηλευτές μέσα στην αίθουσα του ΤΕΠ (μία για κάθε τομέα), μία στο Παιδιατρικό ΤΕΠ και Παιδιατρικά Εξωτερικά Ιατρεία και μία στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία. Στην απογευματινή βάρδια (3-11) μέσα στην αίθουσα του ΤΕΠ εργάζονται δύο νοσηλεύτριες, ενώ στην βραδινή βάρδια (11-7) μία.

Αλλαγές στο πρόγραμμα γίνονται για πολύ σοβαρό λόγο και αφού ενημερωθεί η Προϊσταμένη του Τμήματος ή η υπεύθυνη που την αναπληρώνει σε απουσία της πρώτης.

1.2.8 Εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Όλο το προσωπικό της επείγουσας φροντίδας θα πρέπει να διατηρεί και βελτιώνει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του, με στόχο :

- την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας,
- την παρακολούθηση και γνώση νέων τεχνολογιών και εξοπλισμού,
- την εφαρμογή Καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης (CPR),
- την πρόληψη των λοιμώξεων,
- την νοσηλευτική αντιμετώπιση τραυματία,
- την εξασφάλιση αεραγωγών και υποστήριξη αναπνοής,
- την ακινητοποίηση σπονδυλικής στήλης,
- την αντιμετώπιση θωρακικού τραύματος.

Συγκεκριμένα πρέπει να διαθέτουν γνώσεις και δεξιότητες στα εξής:

- Διαλογή περιστατικών.
- Καθορισμό προτεραιοτήτων – λήψη κλινικών αποφάσεων.

- Σταθεροποίηση κλινικής κατάστασης ασθενή.
- Βασική και εξειδικευμένη καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.
- Αρχές τραυματολογικής νοσηλευτικής φροντίδας.
- Αρχές επείγουσας φροντίδας.
- Εφαρμογή όλων των βημάτων της νοσηλευτικής διεργασίας σε επείγοντα περιστατικά όλων των ηλικιών και κλινικών καταστάσεων.
- Νοσηλευτική προσέγγιση.
- Μηχανισμός κάκωσης.
- Αρχική εκτίμηση.
- Αντιμετώπιση shock.
- Τραύματα αυχένα και θώρακα.
- Μυοσκελετικά τραύματα.
- Τραύματα κοιλίας.
- Κακώσεις σπονδυλικής στήλης.
- Παιδιατρικά τραύματα.
- Εγκυμοσύνη και τραυματισμός.
- Τραύματα τρίτης ηλικίας.
- Ψυχο-κοινωνικές επιπτώσεις τραυματισμών.
- Σταθεροποίηση και μεταφορά ασθενούς.
- Τέλος, το σύνολο του υγειονομικού προσωπικού που εργάζεται στο ΤΕΠ πρέπει να εκπαιδεύεται στην διαχείριση κρίσεων, στην αντιμετώπιση καταστροφών και έκρυθμων ή απρόβλεπτων καταστάσεων.

1.2.9 Στελέχωση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων.

Σύμφωνα με την παράγραφο 4.6 της Υπουργικής Απόφασης του 2003 για την «οργάνωση και τρόπο λειτουργίας και στελέχωσης του ΤΕΠ των νοσοκομείων» προβλέπονται τα εξής: «Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το ΤΕΠ, καθορίζεται ανάλογα με την δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών».

Σύμφωνα με δεδομένα διεθνούς βιβλιογραφίας όσο αφορά τη νοσηλευτική στελέχωση στο ΤΕΠ απαιτούνται (Επιτροπάκης Π. 2001):

- Ένας νοσηλευτής ανά δέκα προσερχόμενους ασθενείς σε μέρα εφημερίας, με μόνιμη απασχόληση στο ΤΕΠ,
- 4 νοσηλευτές ανά ωράριο εργασίας για ΤΕΠ με λιγότερους από 100 ασθενείς σε ημέρα εφημερίας,
- 6-10 νοσηλευτές ανά ωράριο εργασίας για ΤΕΠ με περισσότερους από 100 ασθενείς σε ημέρα εφημερίας,

Ιδιαίτερες επιπλέον παράμετροι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για την νοσηλευτική στελέχωση όπως το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας, οι άδειες του προσωπικού, η παρουσία ή μη βοηθητικού προσωπικού, η κάλυψη του ΤΕΠ σε ώρες αιχμής με περισσότερο προσωπικό. Η κατανομή και η εναλλαγή του προσωπικού πρέπει να γίνεται από τον προϊστάμενο νοσηλευτή ΤΕΠ σύμφωνα με τις ανάγκες του Τμήματος και τις ιδιαιτερότητες του χώρου αλλά και σύμφωνα με τις ανάγκες του προσωπικού. Το μοντέλο στελέχωσης σε κάθε ΤΕΠ πρέπει να επιλέγεται με βάση ορισμένα κριτήρια, όπως είναι τα εξής (Παναγιώτα Γ. Λάμπρου 2005):

1. αριθμός περιστατικών,
2. οξύτητα περιστατικών,
3. συνεπαγόμενος φόρτος εργασίας,
4. σύνθεση περιστατικών,
5. συνδυασμός όλων των παραπάνω,.

Το ΤΕΠ πρέπει να στελεχώνεται από έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό που να μπορεί να ανταποκριθεί στο επείγον περιστατικό . Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σταθερότητα του προσωπικού στο τμήμα , ώστε οι γνώσεις, η εμπειρία στο επείγον περιστατικό και οι δεξιότητες που αποκτώνται με τα χρόνια να εξασφαλίζουν την ποιοτική και αποτελεσματική λειτουργία του τμήματος.

Στο νοσοκομείο μας καθημερινά καλύπτουν την αίθουσα του ΤΕΠ δύο νοσηλεύτριες, μία για κάθε τομέα. Σε περίπτωση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης και σοβαρών περιστατικών, η αίθουσα ενισχύεται από την Προϊσταμένη .

Για την ασφαλή και εύρυθμη λειτουργία του ΤΕΠ, και δεδομένου ότι το ίδιο προσωπικό καλύπτει και όλα τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, τους δύο εξωτερικούς οικίσκους και το Παιδιατρικό ΤΕΠ, και όλες τις φλεβοκεντήσεις του ακτινολογικού εργαστηρίου σε όλες τις βάρδιες, απαιτείται η ενασχόληση τουλάχιστον δεκατριών νοσηλευτών. Ο παραπάνω αριθμός εξασφαλίζει την λήψη αδειών από δύο νοσηλευτές καθημερινά και συνεπώς την κάλυψη των

ετήσιων προγραμματισμό των αδειών του προσωπικού και την παροχή των νοσηλευτικών υπηρεσιών με τρόπο ποιοτικό ασφαλή.

1.2.10 Προβλήματα που προκύπτουν από την ανεπαρκή στελέχωση. (Διακήρυξη Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών για την Διεθνή ημέρα Νοσηλευτών 2006)

- Κλινικά λάθη.

Τα λάθη στην σύνθεση και στελέχωση του προσωπικού οδηγούν σε κλινικά λάθη αλλά και χαμηλή αξιοπιστία των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- Συγκρούσεις και ελλιπή συνεργασία.

Όλα αυτά οδηγούν σε δημιουργία κακού κλίματος και μειωμένης αποδοτικότητας στην ομάδα συνεργατών ιδίου επιστημονικού επιπέδου αλλά και κακή διεπαγγελματική συνεργασία.

- Έλλειψη ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

- Συμφόρηση των ασθενών σε ουρές αναμονής στο ΤΕΠ.

- Αδυναμία παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

- Φόρτος εργασίας, μειωμένη ποιότητα στη φροντίδα.

- Μειωμένη επαγγελματική Υγεία Νοσηλευτών. (Λάμπρου, 2005)

Κεφάλαιο 2.

2.1 Ομαδική εργασία, συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού.

Η ομαδική εργασία είναι απαραίτητη για την καλή λειτουργία του ΤΕΠ. Η ομάδα του ΤΕΠ πρέπει να χαρακτηρίζεται από πνεύμα προθυμίας, πειθαρχίας, τάξης και ενότητας προκειμένου να ανταπεξέλθει στον ρόλο του. Οι απαιτητικές και γεμάτες αγωνία και ένταση συνθήκες εργασίας στο ΤΕΠ προϋποθέτουν την συνεργασία των μελών της ομάδας στα πλαίσια της επαγγελματικής δεοντολογίας και αξιοπρέπειας.

2.2 Η ευθύνη προς τους συνεργάτες υπαγορεύει:

1. Ομαλή προσαρμογή κάθε νέου μέλους στην ομάδα.
2. Σεβασμό στην αξιοπρέπεια και την υπόσταση των μελών της ομάδας.

3. Αναγνώριση του γεγονότος ότι το έργο των νοσηλευτών περιλαμβάνει συνεχή προσφορά και απαιτήσεις.
4. Αποφυγή κακόβουλων σχολίων και συζητήσεων.

2.3 Η ευθύνη προς τον ασθενή:

1. Σεβασμός της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας των ασθενών καθ όλη την παραμονή του ασθενή στο ΤΕΠ.
2. Αποφυγή συζητήσεων και παροχή πληροφοριών για τους ασθενείς και το πρόβλημα της υγείας του, τόσο εντός νοσοκομείου όσο και έξω από αυτό.
3. Αντίληψη της σοβαρότητας του γεγονότος ότι η ζωή πολλών ασθενών βρίσκεται στα χέρια μας.
4. Δημιουργία αισθήματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης σε ασθενείς, συνοδούς και τους πολίτες.

2.4 Συμπεριφορά μέσα στην αίθουσα του ΤΕΠ:

- Απαραίτητη είναι η διατήρηση της ηρεμίας, της τάξεως, η αποφυγή των θορύβων και των άσκοπων συζητήσεων.
- Αποφυγή της άσκοπης κυκλοφορίας και περιορισμό των άσκοπων μετακινήσεων.
- Αποφυγή της χρήσης των προσωπικών κινητών τηλεφώνων.
- Αποφυγή φαγητού.
- Απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους χώρους του ΤΕΠ.
- Οι Προϊστάμενες νοσηλεύτριες είναι τα άτομα που παροτρύνουν, συμβουλεύουν προάγουν και φροντίζουν την προσαρμογή και διατήρηση της παραπάνω συμπεριφοράς ολόκληρου του προσωπικού.

2.5 Καθήκοντα νοσηλευτών που εργάζονται στο ΤΕΠ και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

2.5.1 Καθήκοντα θέσης εργασίας προϊστάμενου τμήματος επειγόντων.

- Εξασφαλίζει την ετοιμότητα στο ΤΕΠ και τα Εξωτερικά Ιατρεία για την αντιμετώπιση τακτικών και έκτακτων περιστατικών, μαζικών ατυχημάτων και καταστροφών.
- Αξιολογεί τα περιστατικά, ιεραρχεί και αντιμετωπίζει τις ανάγκες των ασθενών κατά σειρά προτεραιότητας.

- Κατευθύνει την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε οι ασθενείς να διακινούνται με ασφάλεια και ταχύτητα.
- Σε περίπτωση διακομιδής σε άλλο ίδρυμα, συμμετέχει στην ομάδα διαχείρισης του περιστατικού και επιλαμβάνεται των διαδικασιών για την γρήγορη και ασφαλή διακομιδή του.
- Φροντίζει για την τήρηση της τάξης, την σωστή και άνετη εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους.
- Αξιολογεί το έργο των νοσηλευτών
- Αναφέρεται στην ιεραρχία της νοσηλευτικής και της ιατρικής υπηρεσίας
- Φροντίζει την καθαριότητα και την τάξη των χώρων.
- Μεριμνά για τον περιορισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, επιβλέποντας την συλλογή και αποκομιδή μολυσμένου υλικού.
- Ενημερώνεται καθημερινά για τα συμβάντα που έλαβαν χώρα και κατά την διάρκεια και των άλλων ωραρίων.
- Εκπαιδεύει το προσωπικό και υποδεικνύει τρόπους βελτίωσης της παροχής των νοσηλευτικών φροντίδων.
- Συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα.
- Είναι υπεύθυνος για την επάρκεια, παρακολούθηση υγειονομικού υλικού, φαρμάκων, γραφικής ύλης, υλικού καθαριότητας κλπ.
- Είναι υπεύθυνος για τις παραγγελίες φαρμάκων, ναρκωτικών, υγειονομικού υλικού, υλικών καθαριότητας και γραφικής ύλης.
- Κάνει τις παραγγελίες του τεχνολογικού εξοπλισμού. Συνεργάζεται με το τμήμα Βιοϊατρικής.
- Καταγράφει τις εκπαιδευτικές ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού, και καταθέτει πρόγραμμα εκπαίδευσης εντός τμήματος, και προγραμματίζει την πιστή εφαρμογή του.
- Είναι υπεύθυνος για την τήρηση και εφαρμογή των νοσηλευτικών διαδικασιών και της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών.
- Ελέγχει καθημερινά την λειτουργία του τεχνολογικού εξοπλισμού του ΤΕΠ και όλων των Εξωτερικών ιατρείων. Συνεργασία με το τμήμα Βιοϊατρικής για βλάβες στον τεχνολογικό εξοπλισμό.
- Συνεργάζεται με τεχνικό τμήμα για επιδιόρθωση βλαβών στους χώρους του ΤΕΠ.
- Διεκπεραιώνει τα εβδομαδιαία προγράμματα του νοσηλευτικού προσωπικού
- Είναι υπεύθυνος για τον προγραμματισμός όλων των αδειών του νοσηλευτικού προσωπικού και την τήρηση αρχείου όλων των αδειών, και ΟΦΗ.

- Οργανώνει το τμήμα σύμφωνα με τις πολιτικές και τους στόχους που θέτει η Νοσηλευτική υπηρεσία και η Διοίκηση.
- Καθοδηγεί και υποστηρίζει το προσωπικό του τμήματος
- Δημιουργεί και προάγει ένα υποστηρικτικό και παραγωγικό εργασιακό περιβάλλον.
- Προγραμματίζει συναντήσεις εντός του τμήματος με το προσωπικό
- Εκπροσωπεί το τμήμα σε συναντήσεις του προσωπικού, εκτός τμήματος.
- Οργάνωση Τροχήλατου Εκτάκτου ανάγκης.

2.5.2 Καθήκοντα νοσηλευτή τμήματος επειγόντων περιστατικών.

Ο νοσηλευτής/τρια που καλύπτει την αίθουσα του ΤΕΠ είναι υπεύθυνος/η για τα παρακάτω:

- Παραλαβή του της αίθουσας. Έλεγχος λειτουργίας τεχνολογικού εξοπλισμού και ενημέρωση στην προϊσταμένη για τυχόν βλάβη.
- Έλεγχος του φαρμακευτικού υλικού σε επάρκεια. Έλεγχος των ημερομηνιών λήξεων των φαρμάκων που φυλάσσονται στις ντουλάπες του ΤΕΠ.
- Παραλαβή και έλεγχος καροτσιού ανάνηψης .Επάρκειά του σε υγειονομικό υλικό και φάρμακα.
- Έλεγχος θερμοκρασίας ψυγείου που φυλάσσονται φάρμακα, καθώς και των φαρμάκων μέσα σε αυτό (ημερομηνίες λήξης).
- Έλεγχος λειτουργίας επιτοίχιων αναρροφήσεων και παροχών οξυγόνου.
- Καθαριότητα των επιφανειών εργασίας κατά την παραλαβή της αίθουσας αλλά και το τέλος της βάρδιας.
- Τακτοποίηση υλικού και φαρμάκων στα ντουλάπια και παράδοση της αίθουσας στην επόμενη βάρδια με επάρκειας σε υλικό και φάρμακα.
- Χρέωση ναρκωτικών και φαρμάκων διασωλήνωσης στο αντίστοιχο τετράδιο και υπογραφή –σφραγίδα από τους γιατρούς.
- Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας και νοσηλευτικών πράξεων μετά από εντολή γιατρού και εξυπηρέτησης των ασθενών μέσα στην αίθουσα αλλά και εκτός αυτής (στον χώρο αναμονής) αν χρειαστεί.
- Παρακολούθηση ροής εντός και εκτός της αίθουσας.
- Καταγραφή triage (αν δεν υπάρχει άλλο άτομο εκτός αίθουσας), συμπλήρωση του εντύπου και ολοκλήρωση της καταγραφής όταν το περιστατικό βγει εκτός αίθουσας και ολοκληρωθεί η εξέτασή του.

- Παραλαβή και έλεγχος του φορητού αναπνευστήρα και των απαραίτητων προς χρήση υλικών (φίλτρα και σωλήνες).
- Γνώση όλων των νοσηλευτικών διαδικασιών που γίνονται εντός ΤΕΠ και δυνατότητα διεκπεραίωσή τους.
- Έλεγχος καθαριότητας των καροτσιών για χειρουργικές αλλαγές και τοποθέτησης ουροκαθετήρα και γύψου καθώς και επάρκειας του προς χρήση υλικού από τον νοσηλευτή /τρια που είναι στο Χειρουργικό.
- Γενική καθαριότητα τεχνολογικού εξοπλισμού, φορείων, επιφανειών εργασίας και ντουλαπιών κάθε Τρίτη πρωί .
- Εξασφάλιση καθαρού και άνετου και ασφαλούς περιβάλλοντος για τους ασθενείς. Επικοινωνία με συνεργείο καθαριότητας όποτε είναι απαραίτητο.
- Καθαριότητα των επιτοιχίων αναρροφήσεων και των δοχείων υγροποίησης των ροόμετρων στις επιτοιχίες παροχές O₂.
- Παράδοση των περιστατικών εντός αίθουσας και ενημέρωση της επόμενης βάρδιας.
- Συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό και εκτέλεση κατά γράμμα των ιατρικών οδηγιών.
- Εξετάζει, παρατηρεί, αξιολογεί και καταγράφει τα συμπτώματα και τα σημεία του αρρώστου και ενημερώνει τον θεράποντα ιατρό και την υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα.
- Συγκεντρώνει το κατάλληλο υλικό για τις θεραπευτικές επεμβάσεις.
- Ενθαρρύνει τον άρρωστο να συμμετέχει και να συνεργάζεται κατά την διάρκεια των νοσηλευτικών πράξεων.
- Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ του ασθενή, του γιατρού, άλλων επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών και κοινοτικών παραγόντων.
- Τηρεί και συμπληρώνει όλα τα απαιτούμενα δελτία που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας και ιατρικών παρεμβάσεων στον ασθενή.

2.5.3 Καθήκοντα νοσηλευτή τακτικών εξωτερικών ιατρείων.

Ο νοσηλευτής που καλύπτει τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία είναι υπεύθυνος για τα παρακάτω:

- Τοποθέτηση των ραντεβού στις πόρτες των ιατρείων (τα ραντεβού με τα αρχικά των ασθενών στην πόρτα και τα ονόματα μέσα στα ιατρεία). Η τοποθέτηση των ραντεβού πρέπει να γίνεται μέχρι τις 7:30 πμ.
- Άνοιγμα των ιατρείων και έλεγχος ντουλαπιών και αλλαγών για την επάρκεια των απαιτούμενων υλικών και φαρμάκων.

- Ενημέρωση της προϊσταμένης (ή του υπεύθυνου που την αντικαθιστά) σε περίπτωση που λείπει κάποιο υλικό ή φάρμακο από τα ιατρεία και χρειάζεται να γίνει παραγγελία.
- Έλεγχος καθαριότητας των τροχήλατων αλλαγής.
- Κάλυψη ιατρείων των τριών Π/Δ ιατρείων και του Παιδιατρικού ΤΕΠ (καθημερινά – εκτός Σαββατοκύριακου και αργιών) από μία νοσηλεύτρια κατά την πρωινή μόνο βάρδια
- Κάλυψη όλων των υπολοίπων Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων από μία νοσηλεύτρια (καθημερινά – εκτός Σαββατοκύριακου και αργιών)
- Συλλογή των χειρουργικών εργαλείων από Χειρουργικό, Ορθοπαιδικά, Ουρολογικό, Οφθαλμολογικό και ΩΡΛ ιατρείο, απολύμανση και αποστείρωση αυτών.
- Τακτοποίηση και κλείσιμο των ιατρείων μετά το πέρας των επισκέψεων των ασθενών και την τοποθέτηση των κλειδιών στον πίνακα που φυλάσσονται στο γραφείο της Προϊσταμένης
- Σε περίπτωση και τις ώρες που τα ιατρεία δεν έχουν κίνηση (νωρίς το πρωί ή το μεσημέρι αργά), η νοσηλεύτρια των Ε.Ι μπορεί να ενισχύσει το ΤΕΠ ή να βοηθάει στο δίπλωμα των γαζών και των τολουπίων.

Κεφάλαιο 3.

Διαδικασίες που εφαρμόζονται στο ΤΕΠ.

Οι διαδικασίες που εφαρμόζονται καθημερινά στο ΤΕΠ είναι οι ακόλουθες, και οφείλει κάθε νοσηλεύτης που εργάζεται στο ΤΕΠ οφείλει να τις γνωρίζει, να τις εφαρμόζει και να τις διεκπεραιώνει:

1. Διασωλήνωση στο ΤΕΠ.
2. Ανακοπή στο ΤΕΠ.
3. Εξοπλισμός τροχήλατου εκτάκτου ανάγκης.
4. Εισαγωγή κεντρικού φλεβικού καθετήρα.
5. Φλεβοκέντηση και τοποθέτηση περιφερικού καθετήρα.
6. Λήψη ζωτικών σημείων σε ενήλικες.
 - Μέτρηση θερμοκρασίας στην μασχάλη
 - Μέτρηση αρτηριακού σφυγμού
 - Μέτρηση αναπνοών.
7. Ενδομυϊκή (im) χορήγηση φαρμάκων.

8. Υποδόρια (sc) χορήγηση φαρμάκων.
9. Χορήγηση φαρμάκων από τι στόμα (per os).
10. Χορήγηση εισπνεόμενων φαρμάκων.
11. Διουρηθρικός καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως.
 - Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως σε γυναίκα
 - Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως σε άνδρα
12. Λήψη δείγματος ούρων για γενική και καλλιέργεια ούρων από ασθενή με ουροκαθετήρα.
13. Λήψη Ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ).
14. Τοποθέτηση Bullau.
15. Τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα (Levin).
16. Εφαρμογή και αφαίρεση Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ).
17. Συρραφή τραυμάτων με τοπική αναισθησία.
18. Αιμοληψία.
19. Μετάγγιση αίματος και παραγόντων αίματος.
20. Επείγουσα τραχειοτομή.
21. Άφιξη ασθενή στον χώρο του ΤΕΠ. Διαλογή ασθενών (triage).
22. Διαχείριση ναρκωτικών φαρμάκων στο ΤΕΠ (χρέωση, παράδοση, παραλαβή).

1.Διασωλήνωση στο ΤΕΠ.

Σκοπός: Η βοήθεια του νοσηλευτή στον γιατρό για την διεκπεραίωση της ιατρικής πράξης.

Ορισμός: Διασωλήνωση είναι η τοποθέτηση ενδοτραχειακού σωλήνα μέχρι την μέση της τραχείας μέσω του στοματοφάρυγγα, ρινοφάρυγγα ή τον λάρυγγα, με σκοπό την διασφάλιση ανοιχτού αεραγωγού και την σύνδεση με ambu ή αναπνευστήρα.

Ενδείξεις:

1. Καρδιοαναπνευστική ανακοπή.
2. Ανεπαρκής αερισμός και οξυγόνωση ασθενή.
3. Απώλεια συνείδησης ασθενή.
4. Απόφραξη ή κίνδυνος για απόφραξη αεραγωγού.

Ο ρόλος του Νοσηλευτή:

1. Τήρηση κανόνων υγιεινής, ασηψίας και αντισηψίας.
2. Λήψη μέτρων ατομικής προστασίας.

3. Προετοιμασία υλικού.
4. Προετοιμασία φαρμάκων.
5. Απαραίτητες γνώσεις της λειτουργίας του εξοπλισμού (monitor παρακολούθησης ασθενή, Ambu, αναρρόφησης, απινιδωτή).
6. Έλεγχος λειτουργίας λαρυγγοσκοπίου (φωτεινή πηγή).
7. Γνώσεις βασικής και εξειδικευμένης υποστήριξης ζωής.

Απαραίτητος εξοπλισμός:

1. Αναρρόφηση.
2. Φορητός αναπνευστήρας (φίλτρο και σωλήνα).
3. Monitor.
4. Απινιδωτής.

Φάρμακα:

Ατροπίνη, Αδρεναλίνη, ξυλοκαΐνη, ντοπαμίνη, μυοχαλαρωτικά , αναισθησιολογικά (προποφόλη, μιδαζολάμη, πενταθόλη).

Εξοπλισμός Τροχήλατου Επείγουσας Διασωλήνωσης:

- Γάντια καθαρά και αποστειρωμένα.
- Μάσκες μίας χρήσης.
- Μπλούζα μίας χρήσης προστατευτική.
- Αποστειρωμένο πεδίο.
- Σύριγγες.
- Αντισηπτικό διάλυμα (αλκοολούχο).
- Λαρυγγοσκόπιο.
- Λάμες διάφορα μεγέθη -κυρτή (Macintosh).
- ευθεία (Miller).
- Μάσκα με ασκό επανεισπνοής.
- Ενδοτραχειακοί σωλήνες (διάφορα μεγέθη).
- Στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί.
- Λαρυγγική μάσκα (διάφορα μεγέθη).
- Ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί.
- Ασκός AMBU με προσωπίδα (διάφορα μεγέθη).
- Οδηγός ενδοτραχειακού σωλήνα.

- Λαβίδα Magil (για απομάκρυνση ξένων σωμάτων και βοήθεια για την εισαγωγή του τραχειοσωλήνα).
- Αναρρόφηση.
- Καθετήρες αναρρόφησης (διάφορα μεγέθη).
- Φακαρόλα.
- Μπουζί.

Ενέργειες πριν την διασωλήνωση:

Προετοιμασία υλικού	Διασφαλίζουμε την αποτελεσματικότητα όλων των ενεργειών μας
Προετοιμασία κλίνης	
Λήψη μέτρων ατομικής προστασίας (γάντια, μάσκα, μπλούζα)	Μέτρα προφύλαξης προσωπικού
Σύνδεση ασθενούς με monitor	Παρακολούθηση ΖΣ
Αφαίρεση τυχόν οδοντοστοιχίας ασθενή	Πρόληψη από απόφραξη του αεραγωγού
Επιλογή κατάλληλης λάμας λαρυγγοσκοπίου, έλεγχος λειτουργίας φωτεινής πηγής	Διασφάλιση της αποτελεσματικότητας των ενεργειών μας
Επιλογή ενδοτραχειακού σωλήνα Γυν: 7-8 Ανδ: 7,5-8,5	
Ετοιμάζουμε τον οδηγό του ΕΤΣ	Διευκόλυνση διασωλήνωσης
Ελέγχουμε το cuff (με εισαγωγή αέρα)	
Χρησιμοποιούμε άσηπτη τεχνική	Πρόληψη λοιμώξεων

Εφαρμόζουμε λιπαντική γέλη	Για την διευκόλυνση της διαδικασίας
----------------------------	-------------------------------------

Ενέργειες κατά την διασωλήνωση:

Τοποθέτηση ασθενή σε κατάλληλη θέση (ύπτια με τον αυχένα σε έκταση)	Διευκόλυνση διαδικασίας διασωλήνωσης
Αναρρόφηση εκκρίσεων από στοματική κοιλότητα.	Αποφυγή εισρόφησης
Προοξυγόνωση με AMBU και O ₂	Ικανοποιητική οξυγόνωση ασθενούς
Χορήγηση φαρμάκων αναισθησίας με εντολή Αναισθησιολόγου	Διευκόλυνση διαδικασίας
Τοποθέτηση ενδοτραχειακού σωλήνα από τον γιατρό	
Φουσκώνουμε το cuff	Σταθεροποίηση ενδοτραχειακού σωλήνα
Στερέωση με φακαρόλα στο ύψος των χειλιών	
Απομάκρυνση άχρηστου υλικού σε κατάλληλους κάδους.	

Ενέργειες μετά την διασωλήνωση:

1. Παρακολούθηση ασθενούς
2. Παρακολούθηση Ζωτικών Σημείων (ΑΠ, σφύξεων, PO₂)
3. Έγκαιρη αναγνώριση σημείων απόφραξης ΕΤΣ (πτώση PO₂)
4. Διατήρηση θέσης ΕΤΣ
5. Ενημέρωση γιατρού.
6. Χορήγηση φαρμάκων με εντολή αναισθησιολόγου.

2. Ανακοπή στο ΤΕΠ.

Σκοπός: Η βοήθεια του νοσηλευτή στον γιατρό κατά την αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής στο ΤΕΠ.

Ορισμός: **Καρδιακή ανακοπή** ονομάζεται η αιφνίδια παύση της κυκλοφορίας και της αναπνοής, που οδηγεί σε ανεπαρκή οξυγόνωση των ζωτικών οργάνων και σε θάνατο, αν δεν αντιμετωπιστεί αμέσως.

Ενδείξεις :

1. Απώλεια σφυγμού.
2. Απώλεια συνείδησης.
3. Διακοπή αερισμού.
4. Μυδρίαση.

Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση

Είναι διαδικασία (σειρά ενεργειών) με σκοπό την διατήρηση και επαναφορά στη ζωή ασθενή που έχει υποστεί καρδιοπνευμονική ανακοπή.

Ο ρόλος του Νοσηλευτή:

1. Προετοιμασία υλικού και φαρμάκων
2. Γνώση λειτουργίας του εξοπλισμού (απινιδωτή)
3. Γνώση Βασικής και Εξειδικευμένης Υποστήριξης της ζωής
4. Αντιμετώπιση Καρδιακής ανακοπής

Εξοπλισμός:

- Απινιδωτής.
- Αναρρόφηση.
- Monitor παρακολούθησης ΖΣ και ΗΚΓ.
- Παροχή O₂.
- Αναπνευστήρας.

Ενέργειες σε ανακοπή :

Επιβεβαίωση ανακοπής	
Κλήση Καρδιολόγου	
Τοποθέτηση ασθενή σε θέση για ΚΑΡΠΑ (ύπτια)	Αποτελεσματικότητα των ενεργειών μας
Έναρξη ΚΑΡΠΑ (30 συμπίεσεις, 2 εμφυσήσεις) (συχνότητα 100/λεπτό)	
Τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αγωγού	Καλός αερισμός ασθενή
Χρησιμοποίηση AMBU (συνδεδεμένη με παροχή O ₂)	Καλή Οξυγόνωση του ασθενή
Σύνδεση στο monitor	Συνεχής παρακολούθηση ΑΠ, σφύξεων και PO ₂
Τοποθέτηση των ηλεκτροδίων του απινιδωτή στον ασθενή	ΗΚΓ παρακολούθηση ασθενή
Τοποθέτηση φλεβικής γραμμής	Χορήγηση υγρών και φαρμάκων σύμφωνα με την εντολή του γιατρού
Καταγραφή του συμβάντος, όλων των ενεργειών μας, της έκβασης του περιστατικού	

Στόχος : Η επαναφορά της καρδιακής λειτουργίας και η μεταφορά του ασθενή σε μονάδα.

3. Εξοπλισμός τροχήλατου έκτακτης ανάγκης.

Σκοπός της διαδικασίας

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

Προτεραιότητα

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

Υπεύθυνος για την εκτέλεση της διαδικασίας, προετοιμασία, συντήρηση, έλεγχος: Ο υπεύθυνος νοσηλευτής βάρδιας.

ΕΝΤΥΠΟ ΧΡΗΣΗΣ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ

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

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΑΣΘΕΝΗ:.....

ΓΙΑΤΡΟΥ:.....

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ:.....

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

ΕΚΒΑΣΗ:.....

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ:.....

ΕΝΤΥΠΟ ΘΕΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

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

ΨΥΓΕΙΟ	Esmeron	5
	Glucagen fl	1
	Insulin Actrapid	1
	Isuprel amp	10
	Propofol amp	2
	Nimbex amp (10ml)	1 amp

ΕΝΤΥΠΟ ΘΕΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ

2^ο ΣΥΡΤΑΡΙ	<i>ΥΛΙΚΟ</i>	<i>ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ</i>
	Γάζες αποστειρωμένες	3 set
	Γάντια αποστειρωμένα	No 8 (2 ζεύγη)
	Γάντια αποστειρωμένα	No 7,5 (2 ζεύγη)
	Πεδίο αποστειρωμένο	2
	Σχιστό πεδίο	2
	Δίαυλος καθετήρας	1
	Τρίαυλος καθετήρας	1
	Fl Xylocaine Sol	1
	Betadine solution	1
	Νυστέρια	No 11 (Bt 1)
	Νυστέρια	No 22 (Bt 1)
	Ράμματα	2/0 (2 τεμ)
	Ράμματα	3/0 (2 τεμ)
	Βελονοκάτοχο αποστειρωμένο	1
	Betadine πάστα	1
	Durapore	2
	Tegaderm	4
	Three way	4
	Προεκτάσεις ορού με Three way	3
	Απλή συσκευή ορού	2
	Συσκευή ορού με ρύθμιση ροής	2
	Συστήματα αίματος	2

	Φιαλίδια αίματος (γενικής, βιοχημικό, πήξη)	3
	Φλεβοκαθετήρες (20G) Ροζ	4
	Φλεβοκαθετήρες (18G) Πράσινοι	4
	Φλεβοκαθετήρες (22G) Μπλε	4
	Φλεβοκαθετήρες (16G) Γκρι	2
	Φλεβοκαθετήρες Πορτοκαλί	3
	Φλεβοκαθετήρες Κίτρινοι	3
3^ο ΣΥΡΤΑΡΙ	Σύριγγες ινσουλίνης	3
	Σύριγγες αερίων	3
	Σύριγγες (2,5 cc)	5
	Σύριγγες (5 cc)	5
	Σύριγγες (10 cc)	5
	Σύριγγες (20 cc)	5
	Σύριγγες 60 cc (διατροφής)	1
	Βελόνες	
	Levin (14,16,18)	3
	Xylocaine 2% gel	1
	Συλλέκτης υγρών Levin	1
	Νεφροειδή μιας χρήσης	2
	Λευκοπλάστ	

ΕΝΤΥΠΟ ΘΕΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ

4^ο ΣΥΡΤΑΡΙ Set διασωλήνωσης	ΥΛΙΚΟ	ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ
	Λαρυγγοσκόπιο όλα τα μεγέθη	1
	Μπαταρίες	1 Set
	Λάμπες εφεδρικές λαρυγγοσκοπίου	2
	Xylocaine 2% gel	1
	Xylocaine spray	1
	Ενδοτραχειακοί σωλήνες από No 2 έως No 9	Από 1
	Οδηγός	

	Λαβίδα Magille	1
	Καθετήρες βρογχοαναρρόφησης No 14,16,18	6
	Σύριγγα (10 cc)	2
	Φίλτρο	1
	Φακαρόλα	3 τεμ. έτοιμα
	AMBU	1
	Προέκταση για χορήγηση O ₂	2
	Μάσκες αερισμού (No 3,4,5)	Από 1
	Λαρυγγική μάσκα No 2,3,4,5	Από 1
	Ρινοφαρυγγικός αεραγωγός No 3,4,5,5,5,6,6,5,7,7,5,8,8,5	Από 1
	Gudel No 2,3,4,5	Από 1
	Ηλεκτρόδια	
	Ξυριστική μηχανή	1
	Μάσκα Venturi	1
	Μάσκα επανεισπνοής	1
	Ρινικός καθετήρας χορήγησης O ₂	1
	Gel απινιδωτή	1
	Χαρτί καταγραφής απινιδωτή	1
5° ΣΥΡΤΑΡΙ ή ΧΩΡΟΣ ΑΝΟΙΧΤΟΣ <u>ΟΡΟΙ</u>		
	L/R 1000cc	1
	D/W 5% 1000cc	1
	D/W 10% 1000cc	1
	N/S 0,9% 1000cc	1
	N/S 0,9% 500cc	1
	D/W 35% 500cc	1
	D/W 10% 250cc	2
	N/S 0,9% 100cc	3
	MANITOΛΗ 500cc	1
	SODIUM BICARBONATE 4% 100cc	3

4.Εισαγωγή κεντρικού φλεβικού καθετήρα.

Σκοπός: Διαδερμική τοποθέτηση καθετήρα, που μπορεί να προωθηθεί μέχρι την άνω κοίλη φλέβα για:

1. Τη μέτρηση της κεντρικής φλεβικής πίεσης.
2. Την χορήγηση ολικής παρεντερικής διατροφής στον ασθενή.
3. Τη παρατεταμένη χορήγηση ενδοφλεβίων ορών και φαρμάκων.
4. Τη μέτρηση της πίεσης της πνευμονικής αρτηρίας με καθετήρα swan ganz, κ.α
5. Όταν υπάρχει αδυναμία πρόσβασης σε περιφερικές φλέβες.
6. Αιμοκάθαρση.

Προσωπικός προστατευτικός εξοπλισμός

1. Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα.
2. Μάσκα προσώπου.
3. Πλαστική ποδιά μιας χρήσης.
4. Κάλυμμα κεφαλής

ΣΕΤ Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα

1. Τροχήλατο μεταφοράς υλικού με το απαραίτητο δοχείο για την απόρριψη υλικού
2. Σετ καθετηριασμού της κεντρικής φλέβας(μονού, διπλού, τριπλού, τετραπλού αυλού) ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή.
3. Αποστειρωμένα τετράγωνα(2-3) και σχιστό.
4. Αποστειρωμένα γάντια(2-3 ζεύγη το ανάλογο μέγεθος.)
5. Αποστειρωμένες γάζες.
6. Αντισηπτικά (αλκοολούχο διάλυμα γλυκονικής χλωρεξιδίνης >0,5% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης 70%).
7. Χειρουργικό μαχαίριδιο.
8. Ψαλίδι.
9. Χειρουργική και ανατομική λαβίδα.
10. Νεφροειδές.
11. Αδιάβροχο υποσέντονο.
12. Ξυράφακι.
13. Συσκευές ορού, σύριγγες, ράμματα.

14. Οροί.
15. Τοπικό αναισθητικό(xylocaine).
16. Αντιπηκτικό (Heparine).
17. Αποστειρωμένα Διαφανή Επιθέματα για τη κάλυψη του σημείου παρακέντησης.
18. Ράμμα Μετάξι (No 2.0 ή 3.0 με βελόνη)

Περιγραφή νοσηλευτικής διαδικασίας

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1.Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Πρόληψη λάθους
2.Ενημέρωση του ασθενή για το σκοπό που θα γίνει ο καθετηριασμός	Για τη καλύτερη συνεργασία του ασθενή
3.Οργανώστε το υλικό	Αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων
4.Τοποθέτηση παραβάν ή κουρτίνας. Απομάκρυνση του επισκεπτηρίου από το δωμάτιο.	Εξασφαλίζεται η ατομικότητα του ασθενή
5.Αφαιρέστε τον ρουχισμό και απομακρύνετε το μαξιλάρι του ασθενή.	
6.Ανάλογα με την επιλογή της θέσης της παρακέντησης, προχωρήστε σε ευπρεπισμό της περιοχής	Για πρόληψη λοιμώξεων
7.Τοποθετήστε κάτω από το κεφάλι και την ωμοπλάτη του ασθενή αδιάβροχο υποσέντονο και τετράγωνο (ή κάτω από το σημείο του σώματος που θα γίνει η τοποθέτηση του καθετήρα).	Προστατεύονται τα κλινοσκεπάσματα από αίμα, υγρά κ.α.
8. Φροντίστε ώστε ο ασθενής να βρίσκεται στη σωστή θέση ύπτια - Trendelenburg 10-20 μοίρες (το κεφάλι χαμηλότερα από τα πόδια), με στραμμένο το πρόσωπο προς την αντίθετη πλευρά της παρακέντησης.	Για διευκόλυνση του γιατρού, και μικρότερη ταλαιπωρία του ασθενή
9.Πλύνετε τα χέρια σας με αντιμικροβιακό σαπούνι και νερό ή με αλκοολούχο	Για πρόληψη μετάδοσης μικροβίων από ασθενή σε ασθενή. Η χρήση των γαντιών δεν

αντισηπτικό - αλκοολούχο διάλυμα γλυκονικής χλωρεξιδίνης >0,5% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης 70% (επαρκής ποσότητα, αφήνοντας το αντισηπτικό πάνω στα χέρια για 3 min μέχρι να στεγνώσει)	υποκαθιστά την υγιεινή των χεριών
10. Φορέστε γάντια μιας χρήσης (μη αποστειρωμένα)	Προστασία από τυχόν έκθεση σε βιολογικά υγρά
ΕΦΑΡΜΟΓΗ	
11. Ετοιμάστε και τοποθετήστε στο στατώ τον ορό που πρόκειται να χορηγηθεί στον ασθενή.	
12. Ελέγξτε την γενική κατάσταση του ασθενή κάνοντας λήψη ζωτικών σημείων	Αποφυγή επιπλοκών
13.Ανοίξτε το σετ σε ασφαλή και προσιτό σημείο σε γιατρό και νοσηλεύτη. Ετοιμάστε το τοπικό αναισθητικό, αντισηπτικό διάλυμα και ότι άλλο είναι απαραίτητο.	Απαραίτητη η καλή συνεργασία γιατρού – νοσηλεύτη-ασθενή για τη ταχύτερη διεκπεραίωση του καθετηριασμού
14. Βοηθήστε τον γιατρό να φορέσει τα αποστειρωμένα γάντια (Έχει ήδη προηγηθεί το πλύσιμο των χεριών του ιατρού και η τοποθέτηση μάσκας, σκούφου και ποδιάς	Για πρόληψη μετάδοσης μικροβίων
15. Στη φάση αυτή ο γιατρός κάνει αντισηψία του δέρματος, τοπική αναισθησία, τοποθετεί τα αποστειρωμένα τετράγωνα και στη συνέχεια διενεργεί τη παρακέντηση και εισάγει τον καθετήρα.	Σ' αυτό το σημείο απαραίτητη κρίνεται η καλή συνεργασία νοσηλεύτη – γιατρού.
16. Βοηθήστε τον ασθενή να μείνει ακίνητος κατά την παρακέντηση και την εισαγωγή του καθετήρα	Αποφυγή επιπλοκών
17.Μην απομακρύνετε από τον ασθενή. Παρακολουθήστε τα ζωτικά και την γενική κατάσταση του ασθενή.	Ο πόνος και ο φόβος μπορεί να προκαλέσουν βαγοτονικό επεισόδιο
18.Συνδέστε τη συσκευή του ορού με τον	Βεβαιωθείτε για την ελεύθερη ροή του ορού

καθετήρα μετά την εισαγωγή του και ανοίξτε τη συσκευή του ορού	
19.Στο σημείο αυτό γίνεται συρραφή του καθετήρα από το γιατρό. (Αυστηρή προσήλωση στις οδηγίες σταθεροποίησης του καθετήρα κεντρικής φλέβας)	Για να εμποδίζεται η κίνησή του μέσα έξω στο σημείο εισαγωγής του καθετήρα.
20.Στερεώστε τον καθετήρα στη θέση του με αυτοκόλλητο (κατά προτίμηση διαφανές) επίθεμα και αναγράψτε την ημερομηνία τοποθέτησης του καθετήρα	
21.Ρυθμίστε τη ροή του ορού και παραμείνετε δίπλα στον ασθενή.	Παρακολούθηση του ασθενή για γενικές ή τοπικές αντιδράσεις.
22.Επαναφορά του κρεβατιού στην κανονική θέση	Έλεγχος για ύπαρξη αναπνευστικής δυσχέρειας.
23.Απορρίψτε τον οδηγό ή άλλον πιθανά χρησιμοποιημένο φλεβοκαθετήρα στον κάδο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων	Πρόληψη του κινδύνου τρυπήματος από την βελόνη.
24. Προγραμματίστε άμεσα εκτέλεση ακτινογραφίας θώρακος	Για την επιβεβαίωση της σωστής θέσης του καθετήρα

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

- Διατηρήστε το σημείο παρακέντησης άσηπτο.
- Θεωρείται χειρουργικό τραύμα και επομένως πύλη εισόδου μικροβίων
- Συρράψτε τον καθετήρα στο δέρμα χρησιμοποιώντας το περύγιο στερέωσης ραμμάτων
- Μη συρράπτετε τη σωλήνωση του καθετήρα
- Καλύψτε τη θέση εισαγωγής με στεγανό επίδεσμο
- Οι επίδεσμοι των τραυμάτων πρέπει να διατηρούνται καθαροί και στεγνοί
- Ελέγχετε τη θέση του καθετήρα σε τακτική βάση

5. Φλεβοκέντηση και τοποθέτηση περιφερικού καθετήρα.

Ορισμός: Με το όρο **φλεβοκέντηση** εννοούμε τη διαδερμική εισαγωγή βελόνας ή φλεβοκαθετήρα μέσα σε αιμοφόρο αγγείο

Σκοπός φλεβοκέντησης:

- Λήψη αίματος
- Χορήγηση φαρμάκων, υγρών, αίματος
- Εξασφάλιση βασικής θρέψης (καθετηριασμός Υ/Κ- ΣΦΓ -Μέσο βασιλικής)
- Μέτρηση ΚΦΠ
- Εξασφάλιση περιφερικής γραμμής

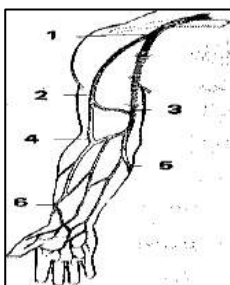
Κριτήρια επιλογής κατάλληλης φλέβας για φλεβοκέντηση:

- Η φλέβα πρέπει να είναι ορατή, ευθεία, ψηλαφητή και σταθερή.
- Να είναι μεγάλη, με αρκετό εύρος, ώστε να είναι δυνατή η εισαγωγή της βελόνας ή του καθετήρα όταν πρόκειται για χορήγηση μεγάλων ποσοτήτων υγρών με ικανοποιητικό ρυθμό ροής.
- Να αποφεύγεται η παρακέντηση σε ουλοποιοιμένα σημεία, σε περιοχές με σκληρίες, φλεγμονές, θρομβωμένες φλέβες προηγούμενων φλεβοκεντήσεων.
- Να αποφεύγεται η φλεβοκέντηση πάνω σε αρθρώσεις π.χ. στην κοιλότητα του αγκώνα διότι παρεμποδίζονται οι κινήσεις σε περιπτώσεις έγχυσης όρου και μπορεί εύκολα να τραθεί η φλέβα με την κάμψη του χεριού.
- Αν στο σημείο αυτό χρησιμοποιηθεί καθετήρας μπορεί να προκαλέσει βλάβες σε αρτηρία ή νεύρο του αγκώνα.
- Σε υπερήλικες οι φλέβες σπάνε εύκολα λόγω σκλήρυνσης και προκαλούνται αιματώματα. Αποφεύγεται η παρατεταμένη περίδεση του άκρου

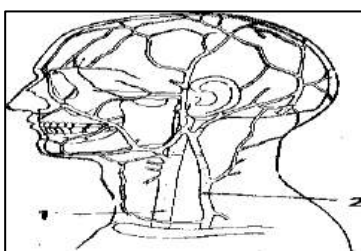
Προτιμώνται οι φλέβες:

- Φλέβες του αντιβραχίου(βασιλική-κεφαλική)
- Φλέβες του βόθρου της αγκωνιαίας καμπής (μέση- κεφαλική- βασιλική)
- Φλέβες της ραχιαίας επιφάνειας του άκρου χεριού
- Φλέβες του μηρού (μηριαίο – σαφηνής)
- Φλέβες του άκρου ποδιού

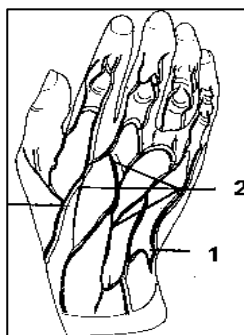
- Επιπολείς φλέβες του κρανίου (νήπια-υπερήλικες)



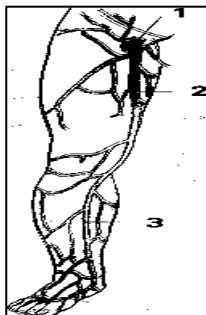
1.Υποκλείδια, 2 και 6 Κεφαλική, 3 και 5 Βασιλική και 4.Μεσοβασιλική



1. Έσω σφαγίτιδα 2. Έξω σφαγίτιδα



1.Βασιλική φλέβα 2. Ραχιαίο φλεβικό πλέγμα χεριού 3. Κεφαλική φλέβα



1. Μηριαία φλέβα. 2 ,3 Μείζων σαφηνής

Απαραίτητα υλικά για φλεβοκέντηση:

- Αντισηπτικό διάλυμα χλωρεξιδίνη 2% ή οινόπνευμα.
- Περιχειρίδα
- Φλεβοκαθετήρες - σύριγγες- 3way- σύριγγα με ηπαρινισμένο ορό (5ml N/S 0,9%+0,1 ML heparin)
- Αποστειρωμένες γάζες
- Τολύπια βαμβακιού
- Αδιάβροχο καλυμμένο ή πεδίο 30x30 cm
- Φιαλίδια - σωληνάρια – ετικέτες
- Νεφροειδές
- Γάντια αποστειρωμένα
- Leukoplst

Διαδικασία φλεβοκέντησης

- Τοποθετούμε τον άρρωστο σε αναπαυτική θέση και υποστηρίζουμε καλά το άνω άκρο.
- Ενημερώνουμε τον άρρωστο για την διαδικασία και τον σκοπό της.
- Τοποθετούμε τον άρρωστο σε αναπαυτική θέση και υποστηρίζουμε καλά το άνω άκρο
- Ενημερώνουμε τον άρρωστο για τη διαδικασία και τον σκοπό της
- Αποκαλύπτουμε την περιοχή που θα φλεβοκεντήσουμε.
- Επιλέγουμε την φλέβα και ελέγχουμε την καταλληλότητά της. Η επιλογή της φλέβας καθορίζεται από το μέγεθος, την ελαστικότητα και την απόστασή της κάτω από το δέρμα (επιπόλης ή εν τω βάθει). Η φλέβα θα πρέπει να είναι ορατή και ψηλαφητή και το εύρος της αρκετά μεγάλο για να μπει ο καθετήρας.
- Βεβαιωνόμαστε ότι υπάρχει ικανοποιητική διόγκωση της φλέβας.
- Τοποθετούμε το πεδίο κάτω από την περιοχή που θα φλεβοκεντήσουμε.
- Πλένουμε τα χέρια μας
- Λέμε στον άρρωστο να ανοιγοκλείνει το χέρι του
- Δένουμε την περιχειρίδα.
- Η φλεβική ροή πρέπει να σταματήσει όχι όμως η αρτηριακή.
- Ο κερκιδικός σφυγμός θα πρέπει να ψηλαφάτε
- Ψηλαφούμε την φλέβα ακόμα και αν είναι ορατή.
- Καθαρίζουμε το δέρμα πολύ καλά με το αντισηπτικό διάλυμα, γλυκονική χλωρεξιδίνη.

- Αφήνουμε να στεγνώσει ή το στεγνώνουμε με γάζα αποστειρωμένη. Η εντριβή αναδεικνύει τις φλέβες
- Τοποθετούμε τον αριστερό μας δείκτη – αφού πιάσουμε το χέρι περιφερικά του σημείου φλεβοκέντησης – περίπου 2,5cm κάτω από το σημείο εισαγωγής της βελόνας.
- Τραβάμε το δέρμα προς το χέρι μας. Επιμένουμε. Μια καλή προετοιμασία μπορεί να εγγυηθεί επιτυχία στην προσπάθεια τοποθέτησης φλεβοκαθετήρα.
- Όταν βεβαιωθούμε ότι η φλέβα είναι καλή ξεκινάμε τον καθετηριασμό της.
- Πλησιάζουμε τον φλεβοκαθετήρα ακριβώς από πάνω της προσέχοντας να έχει ακριβώς την ίδια διεύθυνση και σε γωνία όσο γίνεται πιο μικρή.
- Επειδή η μικρή γωνία μπορεί να συνεπάγεται σχετικά μεγαλύτερη διαδρομή μέσα από το δέρμα, το οποίο έχει πλούσιο νευρικό δίκτυο για να πονέσουμε λιγότερο τον άρρωστο, μπορούμε να περάσουμε το δέρμα (1-2mm) λίγο πιο κάθετα και μετά να πάμε σχεδόν παράλληλα.
- Προωθούμε το φλεβοκαθετήρα πολύ αργά και σταθερά. Μπορούμε ταυτόχρονα με το δείκτη του άλλου χεριού να ψηλαφούμε το αγγείο για να βεβαιωνόμαστε συνεχώς ότι βρισκόμαστε ακριβώς από πάνω του.
- Μόλις εμφανιστεί αίμα στο θαλαμίσκο που βρίσκεται στο εγγύς άκρο του φλεβοκαθετήρα, σημαίνει ότι το άκρο της βελόνας είναι μέσα στη φλέβα.
- *ΠΡΟΣΟΧΗ:* ΤΟ ΑΚΡΟ ΤΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΚΟΜΗ ΕΞΩ (Ο ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΠΟΥ 1mm ΚΟΝΤΥΤΕΡΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΒΕΛΟΝΑ).
- Προχωρούμε ακόμη 1-2mm. Γι αυτό είναι πολύ σημαντικό να κρατάμε τον καθετήρα σχεδόν παράλληλα με τη φλέβα. Διαφορετικά θα διαπεράσουμε και το απέναντι τοίχωμα αν η φλέβα είναι λεπτή.
- Κρατώντας σταθερά το άκρο της βελόνας ανάμεσα στο μέσο δάκτυλο και τον αντίχειρα ώστε να παραμείνει ακίνητη, σπρώχνουμε προσεκτικά τον καθετήρα με τον δείκτη μας.
- *Συνεχίζουμε τη διαδικασία.*
- Στο σημείο αυτό αποσύρουμε τη βελόνα. Συνήθως ο καθετήρας γεμίζει με αίμα.
- Σπανίως μπορεί να μην εμφανιστεί αίμα όταν πρόκειται για εξαιρετικά λεπτό αγγείο. Τότε δεν βιαζόμαστε να αφαιρέσουμε τον καθετήρα αλλά συνδέουμε με τον ορό και κάνουμε έλεγχο
- Εισάγουμε όλο τον καθετήρα μέσα στη φλέβα.
- *ΠΡΟΣΟΧΗ:* Αν υπάρχουν ελικώσεις της φλέβας στην περιοχή περαιτέρω προώθηση του καθετήρα μπορεί να κλείσει το άκρο του ή ακόμα να σπάσει τη φλέβα.

- Αφαιρούμε τη βελόνα αφού πρώτα πιέσουμε δυνατά τη φλέβα κοντά στο άκρο του φλεβοκαθετήρα για να εμποδίσουμε την έξοδο αίματος
- Συνδέουμε τον ορό ή three way ηπαρινισμένο (5ml N/S 0,9% + 0,1ml Heparin)
- Στερεώνουμε.

Έλεγχος του φλεβοκαθετήρα

- Συνδέουμε τον ορό σε ελεύθερη ροή.
- Παρακολουθούμε τη ροή, πιέζουμε τη φλέβα σε κάποιο κεντρικότερο σημείο παρακολουθώντας το σταγονομετρικό θάλαμο.
- Η ροή πρέπει να διακόπτεται.
- Επαναλαμβάνουμε για να βεβαιωθούμε
- Κατεβάζουμε τον ορό σε επίπεδο χαμηλότερο από το σώμα του αρρώστου. Αίμα πρέπει να παλινδρομεί στην συσκευή.

Με τις δυο αυτές τεχνικές ελέγχουμε ότι ο καθετήρας είναι τοποθετημένος μέσα σε αγγείο και όχι στον υποδόριο ιστό. Είμαστε πάντα σίγουροι για την σωστή θέση του φλεβοκαθετήρα πριν αφήσουμε ορό να χορηγείται και κυρίως φάρμακα. Χορήγηση φαρμάκου εκτός φλέβας μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες που μπορεί να φτάσουν και σε νέκρωση μέλους.

Προβλήματα

- Διήθηση.
Τρώση φλέβας από μετακίνηση βελόνας ή καθετήρα (ψυχρό δέρμα, οίδημα, πόνος).
- Διαρροή αίματος ή υγρού γύρω από την βελόνα ιδιαίτερα σε άτομα που έχουν μειωμένη ελαστικότητα ινών.
- Θρομβοφλεβίτιδα .
- Τραυματισμός φλέβας κατά την φλεβοκέντηση ή κατά την μετακίνηση της βελόνας αργότερα
- Ερεθιστικά φάρμακα ή παρατεταμένη iv θεραπεία.
- Αργός ρυθμός ροής που μπορεί να επιτρέψει τον σχηματισμό θρόμβου στο άκρο της βελόνας ή του καθετήρα.

- Τοπική μόλυνση. Μη άσηπτη τεχνική κατά την φλεβοκέντηση - την σύνδεση ή την αποσύνδεση της συσκευής- μπεκ βελόνας ή από έλλειψη καθαριότητα (πόνος, οίδημα, ερυθρότητα, θερμότητα)
- Εμβολή
- Shock : χορήγηση φαρμάκων ή ορών με ταχύ ρυθμό μπορεί να προκαλούν ερυθρότητα προσώπου, κεφαλαλγία, άρρυθμο σφυγμό, πτώση ΑΠ ,ανακοπή
- Χορήγηση υπερβολικής ποσότητας υγρών χορήγηση μεγάλης ποσότητας υγρών σε μικρό χρονικό διάστημα όπου προκαλούν αύξηση ΑΠ ,αύξηση ΚΦΠ, διάταση φλεβών τραχήλου, δύσπνοια, ταχύπνοια, πνευμονικό οίδημα, διαφορά μεταξύ προσλαμβανόμενων υγρών
- Σηψαιμικά φαινόμενα

Προκαλούν:

- απότομη αύξηση της θερμοκρασίας
- ρίγος,
- ταχυσφυγμία,
- ταχυκαρδία
- Ευαισθησία ή αλλεργική αντίδραση προκαλούν: Κνησμό, Εξάνθημα, Ναυτία , Έμετο, Ζάλη, Δύσπνοια, Ταχυκαρδία

Σημεία και τρόποι μόλυνσης στην iv χορήγηση υγρών

- Μολυσμένο διάλυμα από το εργοστάσιο
- Εμπλουτισμός
- Τρύπημα πλαστικής φιάλης για την τοποθέτηση αεραγωγού
- Σύνδεσης συσκευής
- Αλλαγή συσκευής
- Σημείο φλεβοκέντησης
- Εμπλουτισμός
- Αλλαγή φιάλης
- Εισαγωγή φαρμάκου στη συσκευή

6. Λήψη ζωτικών σημείων σε ενήλικες.

6.1 . Μέτρηση θερμοκρασίας (στη μασχάλη)

Ορισμός

Η εσωτερική θερμοκρασία του σώματος είναι υψηλότερη από την εξωτερική και φυσιολογικά κυμαίνεται μεταξύ 36,0-37,5 °C.

Σχεδιασμός παρέμβασης

- Χρησιμοποιείτε ψηφιακό ηλεκτρονικό θερμόμετρο.
- Βεβαιωθείτε ότι η μασχάλη είναι στεγνή
- Μην θερμομετρείτε σε κατάσταση ρίγους γιατί δεν έχει ολοκληρωθεί η άνοδος της θερμοκρασίας.
- Απολυμάνετε τα θερμόμετρα μετά από κάθε χρήση, με τολύπιο εμποτισμένο σε αλκοολικό διάλυμα. Κατόπιν, φυλάξτε τα σε δοχείο στη βάση του οποίου υπάρχει τολύπιο εμποτισμένο σε αλκοολικό διάλυμα.

Σε ασθενή με πολυανθεκτικό μικρόβιο χρησιμοποιείτε θερμόμετρο ατομικής χρήσης.

Υλικά

- Ηλεκτρονικό θερμόμετρο
- Τολύπιο με αλκοολικό διάλυμα
- Στυλό
- Θερμομετρικό διάγραμμα
- Γάντια απλά, εάν έρχεστε σε επαφή με βιολογικά υγρά του ασθενή.

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών. Φορέστε γάντια εάν χρειάζεται.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοίμωξης.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Πρόληψη λάθους.

3. Εξηγείστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε τη συναίνεσή του.	Εξασφάλιση συνεργασίας, μείωση άγχους ασθενή.
4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή και μετακινήστε τα ενδύματά του έτσι ώστε να αποκαλύψετε μόνο τη μασχάλη.	Εξασφάλιση σωστής τοποθέτησης του θερμομέτρου και αξιοπρέπειας ασθενή.
5. Τοποθετήστε το άκρο του θερμομέτρου στο κέντρο της μασχάλης.	Ακρίβεια μέτρησης.
6. Κατεβάστε το χέρι του ασθενή και ζητήστε του να το κρατήσει κοντά στο σώμα.	Περιορίζεται η διέλευση αέρα διαμέσου της μασχάλης και εξασφαλίζεται η ακριβής μέτρηση.
7. Παραμείνετε κοντά στον ασθενή. Αφήστε το θερμόμετρο σ' αυτή τη θέση, έως ότου ακουστεί ο χαρακτηριστικός ήχος, ή σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.	Ακρίβεια μέτρησης.
8. Απομακρύνετε το θερμόμετρο και καθαρίστε το με τολύπιο με αλκοολικό διάλυμα. Κατόπιν, τοποθετήστε το στο ειδικό δοχείο.	Επαρκής καθαρισμός και απολύμανση έως την επομένη μέτρηση.
9. Καταγράψτε τη θερμοκρασία στο θερμομετρικό διάγραμμα και στο φύλλο βαρέως πάσχοντος εάν υπάρχει.	Επαρκής τεκμηρίωση.
10. Σκεπάστε τον ασθενή και βοηθήστε τον να λάβει άνετη θέση.	Εξασφάλιση άνεσης ασθενή.
11. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη διασποράς μικροοργανισμών.

6.2. Μέτρηση αρτηριακού σφυγμού.

Ορισμός : Αρτηριακός σφυγμός είναι ο ρυθμικός παλμός που προκαλείται από την διαδοχική συστολή και διαστολή του αρτηριακού τοιχώματος η οποία με τη σειρά της προκαλείται από τα κύματα αίματος που εκτοξεύει η καρδιά μέσω της αορτής προς την περιφέρεια.

Όταν μετράμε το σφυγμό, μετράμε τους παλμούς που γίνονται μέσα σε ένα λεπτό.

Το σύνολο αυτό των παλμών, είναι ο καρδιακός ρυθμός.

Σκοπός της μέτρησης του καρδιακού ρυθμού είναι να αναγνωρίζονται οι διαταραχές, να αντιμετωπίζονται έγκαιρα (π.χ. αρρυθμίες, εσωτερική αιμορραγία) και να αποφεύγονται χρόνιες μόνιμες βλάβες, όπως η κολπική μαρμαρυγή (αν δεν αντιμετωπιστεί εντός τριών 24ώρων, μεταπίπτει σε μόνιμη αρρυθμία).

Χαρακτηριστικά καρδιακού ρυθμού

Τα χαρακτηριστικά του καρδιακού ρυθμού μας παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της καρδιάς ως αντλία και την επάρκεια της περιφερικής ροής αίματος. Τα χαρακτηριστικά είναι:

Συχνότητα: Η φυσιολογική συχνότητα των σφίξεων κυμαίνεται από 60- 100/min. Όταν οι σφίξεις είναι >100 -180, τότε ο ασθενής έχει ταχυκαρδία. Εάν οι σφίξεις είναι < 50, τότε παρουσιάζει βραδυκαρδία (με εξαίρεση ασθενείς που ασχολούνται με τον αθλητισμό).

Ρυθμός: Ο καρδιακός ρυθμός είναι η ακολουθία των ώσεων και των παύσεων μεταξύ αυτών. Φυσιολογικά είναι ρυθμικός καθ' όλη την διάρκεια λήψης του αρτηριακού σφυγμού οπότε κι έχουμε **φλεβοκομβικό** ρυθμό. Όταν δεν έχουμε ρυθμική επανάληψη, τότε ο ασθενής παρουσιάζει **αρρυθμία**.

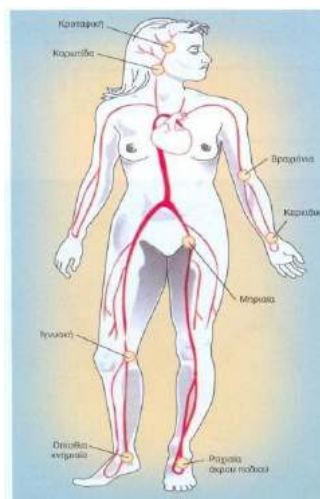
Εύρος: Το εύρος σφυγμού περιγράφει την ποιότητα του σφυγμού με την έννοια της πληρότητας και αντανακλά στη δύναμη της συστολής της αριστερής κοιλίας. Βαθμολογείται από 0 έως 4 ως ακολούθως:

0	Απουσία σφυγμού	Μη ψηλαφητός σφυγμός
1+	Νηματοειδής σφυγμός	Ψηλαφάται πολύ δύσκολα και εξαφανίζεται με άσκηση ελαφράς πίεσης
2+	Αδύναμος σφυγμός	Δυνατότερος από τον νηματοειδή, αλλά εξαφανίζεται με άσκηση ελαφράς πίεσης
3+	Φυσιολογικός σφυγμός	Ψηλαφάται εύκολα και εξαφανίζεται με άσκηση μέτριας πίεσης
4+	Αναπηδών σφυγμός	Δυνατός σφυγμός που δεν εξαφανίζεται με άσκηση μέτριας πίεσης

Ανατομικές θέσεις λήψης σφυγμού

Οι αρτηρίες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του σφυγμού είναι:

- Η κροταφική αρτηρία
- Η καρωτιδική αρτηρία
- Η βραχιόνια αρτηρία
- Η κερκιδική αρτηρία
- Η μηριαία αρτηρία
- Η ιγνυακή αρτηρία
- Η οπίσθια κνημιαία αρτηρία
- Η ραχιαία άκρου ποδιού αρτηρία



Επίσης γίνεται μέτρηση του κορυφαίου σφυγμού με την ακρόαση της κορυφής της καρδιάς με στηθοσκόπιο.

.

Σκοπός διαδικασίας

Ο σκοπός της εφαρμογής του πρωτοκόλλου είναι να έχουμε συντονισμό στις νοσηλευτικές πράξεις, καλύτερη νοσηλευτική εκτίμηση, συντομότερο χρόνο εκτέλεσης και μείωση της πιθανότητας λάθους.

Σχεδιασμός παρέμβασης

Συνήθης θέση για ψηλάφηση του σφυγμού είναι η κερκιδική αρτηρία. Κατά την μέτρηση των σφίξεων ο ασθενής πρέπει να είναι ξεκούραστος τουλάχιστον για 5 λεπτά, να μην έχει καταναλώσει καφεΐνη και να μην έχει καπνίσει για 30 λεπτά.

Υλικά

- Ρολόι με δείκτες ή ηλεκτρονικό Χαρτί ή διάγραμμα
- Στυλό
- Γάντια απλά, εάν έρχεστε σε επαφή με βιολογικά υγρά του ασθενή

Μέτρηση σφυγμού στην κερκιδική αρτηρία

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών και φορέστε γάντια εάν χρειάζεται.	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Πρόληψη λάθους.
3. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή.	Εξασφάλιση συνεργασίας, μείωση άγχους ασθενή.
4. Το πιο συνηθισμένο σημείο για την καταγραφή της συχνότητας του σφυγμού είναι στον καρπό, όπου ο κερκιδικός σφυγμός είναι εύκολα αισθητός.	Οι σφυγμοί μπορεί να είναι επίσης αισθητοί και σε άλλα σημεία τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ελεγχθεί η αιμάτωση των ιστών ή σε μια επείγουσα κατάσταση όταν ο κερκιδικός σφυγμός δεν θα ήταν κατάλληλος(π.χ. μετά από επέμβαση σε ένα άκρο).
5. Ζητήστε από τον ασθενή να ξαπλώσει σε ύπτια θέση με το χέρι χαλαρό παράλληλα με το σώμα, τον καρπό σε έκταση και την παλάμη προς τα κάτω. Επίσης, ο ασθενής μπορεί να είναι καθιστός με το πήχη να υποστηρίζεται με τον καρπό σε έκταση προς τα κάτω.	Οι θέσεις αυτές είναι συνήθως άνετες για τον ασθενή και εύκολες για τον νοσηλευτή.
6. Τοποθετήστε το δείκτη, το μέσο και τον	Η κορυφή των δακτύλων, που είναι ευαίσθητη

παράμεσο κατά μήκος της κερκιδικής αρτηρίας του ασθενούς πιέζοντας ελαφρά προς την κερκίδα, ενώ ο αντίχειρας βρίσκεται στην αντίθετη πλευρά του καρπού.	στην αφή, αισθάνεται τους παλμούς της κερκιδικής αρτηρίας του ασθενούς .
7. Ασκείστε επαρκή πίεση έτσι ώστε οι ώσεις να είναι αισθητές.	Η μέτρια πίεση επιτρέπει στον νοσηλευτή να αισθάνεται τη διάταση της κερκιδικής αρτηρίας σε κάθε ώση. Η αυξημένη πίεση εξαλείφει το σφυγμό, ενώ με την πολύ ελαφρά πίεση ο σφυγμός δεν ψηλαφιέται.
8. Χρησιμοποιείτε ένα ρολόι με δείκτες και μετρήστε τις σφύξεις για 30 δευτερόλεπτα. Πολλαπλασιάστε αυτό τον αριθμό επί δύο εάν είναι φυσιολογικός ρυθμός, για να έχετε τη συχνότητα για ένα λεπτό. Εάν ο καρδιακός ρυθμός δεν είναι φυσιολογικός, τότε ψηλαφήστε το σφυγμό για ένα ολόκληρο λεπτό ή και περισσότερο.	Απαιτείται επαρκής χρόνος για την αξιολόγηση της συχνότητας, του ρυθμού και του εύρους του σφυγμού, κυρίως όταν ο σφυγμός είναι άρρυθμος.
9. Αξιολογείτε το ρυθμό, το εύρος και την συχνότητα του αρτηριακού σφυγμού.	Οποιαδήποτε μεταβολή του ρυθμού, του εύρους και της συχνότητας μπορεί να επηρεάσει την καρδιακή παροχή.
10. Καταγράψτε τη συχνότητα του καρδιακού ρυθμού στο θερμομετρικό διάγραμμα και ενημερώστε για οποιοδήποτε παθολογικό εύρημα.	Ορθή τεκμηρίωση ώστε να υπάρχει ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης του ασθενή και να προλαμβάνονται πιθανές επιπλοκές.
11. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη διασποράς μικροοργανισμών.

6.3. Μέτρηση αναπνοών.

Ορισμοί

Αναπνοή ή πνευμονικός αερισμός καλείται η κίνηση του αέρα εντός και εκτός των πνευμόνων.

Εισπνοή είναι η ενέργεια εισόδου του αέρα. **Εκπνοή** είναι η ενέργεια εξόδου του αέρα.

Αξιολογούμε τη συχνότητα, το βάθος και το ρυθμό των αναπνοών με επισκόπηση (παρατήρηση και ακρόαση), ή με ακρόαση με το στηθοσκόπιο.

Η αναπνευστική συχνότητα προσδιορίζεται μετρώντας τον αριθμό των αναπνοών ανά λεπτό. Φυσιολογικά, ο αριθμός των αναπνοών σε ενήλικα κυμαίνεται μεταξύ 12 - 20/λεπτό.

Το βάθος των αναπνοών ποικίλλει φυσιολογικά από μικρό έως μεγάλο (ρηχές ή βαθιές αναπνοές).

Ο ρυθμός είναι φυσιολογικά κανονικός, με κάθε εισπνοή/εκπνοή και τις παύσεις μεταξύ τους να εμφανίζονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Διαφορετικά, ο αναπνευστικός ρυθμός καλείται ακανόνιστος.

Σκοπός

Έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση διαταραχών αναπνευστικού ρυθμού. Διατήρηση επαρκούς ι οξυγόνωσης των ιστών.

Υλικό

- Ρολόι με δείκτες ή με ψηφιακή οθόνη Στυλό
- Χαρτί ή διάγραμμα
- Γάντια απλά, εάν έρχεστε σε επαφή με βιολογικά υγρά του ασθενή.

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών, φορέστε γάντια εάν χρειάζεται.	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Πρόληψη λάθους.
3. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή σαν να επρόκειτο να μετρήσετε τις σφίξεις.	Αύξηση της συνεργασίας και μείωση του άγχους του ασθενή.
4. Πιάστε το χέρι του όπως και στη διαδικασία μέτρησης σφίξεων, ενώ παρακολουθείτε τον αριθμό των αναπνοών του.	Ο ασθενής δεν θα αντιληφθεί ότι μετρούμε τις αναπνοές του κι έτσι δεν θα διαταραχθεί η συχνότητά τους.
5. Παρατηρείστε τις κινήσεις του θώρακα με κάθε εισπνοή και εκπνοή.	Ένας πλήρης κύκλος εισπνοής και εκπνοής αποτελεί μια αναπνοή.

6. Μετρήστε τις αναπνοές σε διάστημα 30 δευτερολέπτων. Πολλαπλασιάστε επί δύο και έχετε τον αριθμό των αναπνοών του ασθενή.	Ο χρόνος αυτός απαιτείται για να αξιολογήσουμε και άλλα χαρακτηριστικά της αναπνοής όπως το βάθος και η συχνότητα.
7. Εάν οι αναπνοές δεν είναι φυσιολογικές, μετρούμε για ένα ολόκληρο λεπτό ή και περισσότερο εφόσον το κρίνουμε σκόπιμο.	Η μέτρηση για ένα λεπτό επιτρέπει να εντοπίσουμε άνισα μεσοδιαστήματα αναπνοών.
8. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη διασποράς μικροβίων
9. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο.	Σωστή τεκμηρίωση.

7.Ενδομυϊκή (im) χορήγηση φαρμάκων.

Ορισμός: Ενδομυϊκή ένεση είναι η εισαγωγή φαρμάκου μέσω του δέρματος και του υποδόριου ιστού σε συγκεκριμένους μύες του σώματος με βελόνα και σύριγγα, με σκοπό την απορρόφησή του από την κυκλοφορία του αίματος.

Τι πρέπει να προσέχουμε:

Για την αποτελεσματική χορήγηση φαρμάκου ενδομυϊκά επιλέγουμε τον κατάλληλο εξοπλισμό, θέση, τη σωστή τεχνική και τη σωστή δόση φαρμάκου ανάλογα με τις ιατρικές οδηγίες.

Αξιολογούμε πάντα τη μυϊκή μάζα του ασθενή για την επιλογή της κατάλληλης βελόνας και του κατάλληλου σημείου χορήγησης

Τα σημεία χορήγησης ενδομυϊκών φαρμάκων εναλλάσσονται όταν η θεραπεία απαιτεί επαναλαμβανόμενες ενέσεις.

Ο όγκος του φαρμάκου που μπορεί να χορηγηθεί ενδομυϊκά είναι 1-4ml

Απαραίτητα υλικά:

- Φάρμακα (αμπούλες, φλακόν).
- Σύριγγες, βελόνες (συνήθως 21-23 G).
- Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.
- Τολύπια.
- Νεφροειδές.
- Γάντια μιας χρήσης.

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Εφαρμόστε υγιεινή χεριών	Πρόληψη λοιμώξεων
Ενημερώστε τον ασθενή για την διαδικασία	Πρόληψη άγχους, εξασφάλιση συνεργασίας
Πείτε το όνομα του ασθενή	Πρόληψη λαθών
Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Μείωση άγχους
Επιβεβαιώστε την ιατρική οδηγία	Πρόληψη χορήγησης λάθος φαρμάκου
Φορέστε γάντια	Προστασία του νοσηλευτή
Εφαρμόστε αντισηψία δέρματος με κίνηση σταθερή, κυκλική, από μέσα προς τα έξω. Αφήστε να στεγνώσει	Μείωση πιθανότητας μόλυνσης
Τεντώστε το δέρμα μεταξύ των δυο δακτύλων και κρατήστε το τεντωμένο για την εισαγωγή της βελόνας.	Διευκόλυνση της εισαγωγής της βελόνας
Αφαιρέστε το κάλυμμα της βελόνας και με γρήγορη κίνηση εισάγετε την βελόνα στον ιστό με γωνία μεταξύ 72° και 90°	Η ταχεία ένεση είναι λιγότερο επώδυνη
Αναρροφείστε, τραβώντας ελαφρά το έμβολο. Εάν εμφανιστεί αίμα σταματήστε, αποσύρετε τη βελόνα και ξεκινήστε τη διαδικασία με νέα σύριγγα και φάρμακο, σε διαφορετική θέση.	Με τον τρόπο αυτό ελέγχεται η θέση της βελόνας και το ενδεχόμενο τρώσης αιμοφόρου αγγείου και ενδοφλέβιας χορήγησης του φαρμάκου
Αποσύρετε τη βελόνα ομαλά και σταθερά με την ίδια γωνία που είχε εισαχθεί. Πιέστε ελαφρά το σημείο με στεγνό τολύπιο. Μη μαλάσσετε.	Η ελαφριά πίεση προκαλεί λιγότερο τραυματισμό και ερεθισμό των ιστών και σταματά τυχόν αιμορραγία. Η μάλαξη μπορεί να καταναίμει το φάρμακο στον υποδόριο ιστό και να προκαλέσει τοπικό ερεθισμό
Μην επανατοποθετείτε το κάλυμμα της χρησιμοποιημένης βελόνας. Απορρίψτε βελόνα και σύριγγα στο κατάλληλο δοχείο.	Πρόληψη τραυματισμών.
Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο του	Επαρκής τεκμηρίωση.

ασθενή.

8.Υποδόρια (sc) χορήγηση φαρμάκων.

Ορισμός: Υποδόρια (subcutaneous S.C.) χορήγηση είναι η είσοδος φαρμάκου (π.χ. ηπαρίνη, ινσουλίνη) με βελόνα και σύριγγα μέσα στον υποδόριο ιστό και η απορρόφησή του από τα αιμοφόρα αγγεία



Σημεία χορήγησης υποδόριας ένεσης

- Πλάγια κοιλιακά τοιχώματα.
- Άνω και έξω επιφάνεια μηρών .
- Βάση δελτοειδούς μυ.

Απαραίτητα υλικά:

- Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.
- Κάρτα νοσηλείας με την ιατρική οδηγία.
- Κίτρινα δοχεία για την απόρριψη χρησιμοποιημένων βελονών

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ
Πλύνετε τα χέρια σας, εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα και φορέστε γάντια.	Προλαμβάνεται η εξάπλωση των μικροοργανισμών
Κάντε διάλυση και αναρρόφηση του φαρμάκου αν χρειάζεται.	
Κάντε αντισηψία	Πρόληψη λοιμώξεων
Τεντώστε ή ανασηκώστε το δέρμα και τον υποδόριο ιστό στο σημείο που θα γίνει η ένεση	Σε αδύνατα άτομα ανασηκώστε και σε παχύσαρκα τεντώστε.
Εισάγετε την βελόνα με γωνία 45ο ή 90ο με σταθερή και γρήγορη κίνηση	Ανάλογα με το μέγεθος του υποδόριου ιστού
Ενέστε το φάρμακο αργά, αφαιρέστε τραβώντας με την ίδια κατεύθυνση εισαγωγής και κάντε αντισηψία χωρίς να ασκήσετε πίεση ή τριβή στο σημείο	Αποφεύγονται τραυματισμοί των ιστών και δημιουργία αιματώματος
Πετάξτε τη βελόνα στο ειδικό δοχείο.	Αποφεύγονται τραυματισμοί του προσωπικού.
Αφαιρέστε τα γάντια	Πρόληψη λοιμώξεων

9.Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα (per os)

Ορισμός: Η per os χορήγηση αποτελεί την πιο ασφαλή για τον ασθενή οδό χορήγησης φαρμάκων. Τα φάρμακα που χορηγούνται από το στόμα (per os) απορροφούνται από το βλεννογόνο του στομάχου και του λεπτού εντέρου και η δράση τους τους εμφανίζεται μετά από μεγαλύτερο χρονικό διάστημα

Απαραίτητα υλικά:

- Φάρμακα (Ταμπλέτες, Κάψουλες, Σιρόπια κλπ)
- Χάρτινα φακελάκια και κοπτήρας για τις ταμπλέτες
- Σύριγγες χωρίς βελόνα για σιρόπια ή σε αδυναμία κατάποσης από τον ασθενή
- Νερό
- Γάντια
- Νεφροειδές

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Εφαρμόστε υγιεινή χεριών, και φορέστε γάντια.	Πρόληψη λοιμώξεων
Ταμπλέτες, κάψουλες: -Τοποθετείστε τα σε φακελάκι και αφαιρέστε τη συσκευασία λίγο πριν την χορήγηση. -Μην σπάτε τις ταμπλέτες αν δεν έχουν εγκοπή στη μέση. -Αν υπάρχει δυσκολία κατάποσης κάντε σκόνη το φάρμακο και διαλύστε τη σκόνη σε νερό. Σιρόπια: -Χρησιμοποιείτε κατάλληλο δοσομετρικό ποτηράκι υγρών, υπολογίζοντας την ποσότητα του φαρμάκου στο ύψος των ματιών σας. -Σκουπίστε το στόμιο του μπουκαλιού με μια χαρτοπετσέτα. - Σε ασθενείς που δυσκολεύονται στην κατάποση, το φάρμακο μπορεί να χορηγηθεί μεμιας πλαστικής σύριγγας χωρίς βελόνα. - Αν το φάρμακο καθιζάνει, ανακινείτε πριν την χορήγηση.	Εξασφαλίζεται η σωστή χορήγηση όλης της δόσης του φαρμάκου και της σωστής σύστασης
Πείτε το όνομα του ασθενή	Αποφυγή λάθους
Χορηγείτε τα φάρμακα με νερό και πάντα σε καθιστική θέση.	Ευκολότερη κατάποση. Αποφυγή εισρόφησης κατά την χορήγηση
Βεβαιωθείτε για την λήψη των φαρμάκων	Αποφεύγουμε την περίπτωση να ξεχαστούν τα φάρμακα στο κομοδίνο.
Αφαιρέστε τα γάντια και πετάξτε το χρησιμοποιούμενο υλικό	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων
Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή.	Επαρκής τεκμηρίωση.

10.Χορήγηση εισπνεόμενων φαρμάκων.

Ορισμός: Η χορήγηση φαρμάκων από την αναπνευστική οδό και η απορρόφησή του από το αναπνευστικό δέντρο.

Ενδείξεις χορήγησης

- Σε άσθμα
- Σε ανάγκη ρευστοποίησης εκκρίσεων
- Ανακούφιση από δύσπνοια
- Θεραπεία αναπνευστικών παθήσεων

Απαραίτητα υλικά:

- Νεφελοποιητής
- Συσκευή εισπνοών (inhaler)
- Εισπνεόμενα φάρμακα
- Νεφροειδές

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Εφαρμόστε υγιεινή χεριών, και φορέστε γάντια.	Πρόληψη λοιμώξεων
Οργανώστε το υλικό σας	Προαγωγή αποτελεσματικότητας
Πείτε το όνομα του ασθενή	Αποφυγή λάθους
Επιβεβαιώστε την ιατρική οδηγία	Αποφυγή λάθους
Τοποθετείστε τον ασθενή σε καθιστική θέση	Εξασφαλίζεται η καλύτερη χορήγηση του φαρμάκου
Ανοίξτε την αμπούλα και τοποθετείστε το Εισπνεόμενο φάρμακο στον νεφελοποιητή. Βιδώστε καλά τον νεφελοποιητή.	Προλαμβάνεται η απώλεια φαρμάκου
Εφαρμόστε καλά την μάσκα στον ασθενή (καλύπτοντας μύτη και στόμα)	Προλαμβάνεται η απώλεια φαρμάκου και εξασφαλίζεται η σωστή χορήγηση
Συνδέστε με την συσκευή (κονσόλα) οξυγόνου και ανοίξτε την παροχή (6-8 lt)	
Πείτε στον ασθενή να παίρνει αργές και βαθιές αναπνοές από το στόμα	Εξασφαλίζεται η σωστή και αποτελεσματική χορήγηση του φαρμάκου
Ελέγχετε τον καρδιακό ρυθμό	Ορισμένα φάρμακα βρογχοδιασταλτικά προκαλούν ταχυκαρδία.
Όταν τελειώσει το φάρμακο που χορηγούμε μέσα στον νεφελοποιητή, αφαιρούμε την μάσκα και κλείνουμε την παροχή του Οξυγόνου.	
Αφαιρέστε τα γάντια και πετάξτε το χρησιμοποιούμενο υλικό.	Πρόληψη λοιμώξεων

11.Διουρηθρικός καθετηριασμός ουροδόχου κύστης.

Ορισμός: Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης είναι η εισαγωγή καθετήρα στην ουροδόχο κύστη, διαμέσου της ουρήθρας με σκοπό την παροχέτευση ούρων. Ο καθετηριασμός γίνεται για παροχέτευση των ούρων, καθώς και για θεραπευτικούς ή διαγνωστικούς λόγους.

Υλικά

- Γάντια αποστειρωμένα.
- Γάντια απλά (Latex).
- Τετράγωνο αποστειρωμένο.
- Γαζες.
- Αντισηπτικό διάλυμα .
- Αναισθητική γέλη π.χ. ξυλοκαΐνης 2%.
- Αποστειρωμένο σετ καθετηριασμού.
 - 2 ανατομικές λαβίδες (προαιρετικά),
 - γαζες,
 - νεφροειδές,
- Σύριγγες 10-20ml Αμπούλα 10ml Water for injection
- Ουροσυλλέκτης κλειστού κυκλώματος
- Στατώ ουροσυλλέκτη
- 2 καθετήρες ανάλογων μεγεθών
- 1 νεφροειδές μιας χρήσης
- Υποαλλεργική κολλητική ταινία

11.1 Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης σε γυναίκα

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χειρών.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα της ασθενούς, εξηγήστε την διαδικασία και εξασφαλίστε τη συγκατάθεσή της.	Προλαμβάνετε τυχόν λάθος. Η ενημέρωση ενθαρρύνει τη συνεργασία της ασθενούς και μειώνει το άγχος της.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα	Απαιτείται σεβασμός στην

(ατομικότητα & αξιοπρέπεια)της ασθενούς, καθώς και καλό φωτισμό.	προσωπικότητα της. Ο φωτισμός είναι απαραίτητος για την καλή οπτικοποίηση της ουρήθρας.
4. Φορέστε γάντια Latex	Τα γάντια μειώνουν τον κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά
5. Βοηθήστε την ασθενή να πάρει γυναικολογική θέση Ανασηκώστε τα σκεπάσματα πάνω από την κοιλιακή χώρα και καλύψτε τα με πετσέτα. Τοποθετήστε το τετράγωνο νοσηλείας κάτω από την ασθενή	Η άνεση της ασθενούς προάγει την χαλάρωση. Το τετράγωνο νοσηλείας προστατεύει τον ιματισμό από την υγρασία και η πετσέτα τα κλινοσκεπάσματα.
6. Βγάλτε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών. Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων
7. Ανοίξτε τον ουροσυλλέκτη χωρίς να αφαιρέσετε το καπάκι του σωλήνα παροχέτευσης! Αναρροφήστε στη σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα water for injection και τοποθετείστε το νεφροειδές μεταξύ των μηρών της ασθενούς. Ανοίξτε το αποστειρωμένο σετ σε προσιτή θέση.	Διευκολύνει τη σύνδεση με τον καθετήρα χωρίς να υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης. Κάθε καθετήρας χρειάζεται διαφορετική ποσότητα water for injection. Το νεφροειδές χρησιμεύει για τη συλλογή των ακαθάρτων υλικών.
8. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια. Τήρηση άσηπτης τεχνικής.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής
9. Διαχωρίστε τα χείλη του αιδοίου. Καθαρίστε με γάζα με αντισηπτικό διάλυμα διαδοχικά, με μία κίνηση από πάνω προς τα κάτω, αρχικά τα μεγάλα χείλη, μετά τα μικρά και τέλος ταμπονάρετε το έξω στόμιο της ουρήθρας	Πρόληψη της διασποράς μικροβίων. Ανεπαρκής καθαριότητα της εισόδου της ουρήθρας είναι κύρια αιτία ουρολοίμωξης.
10. Πιάστε τον ουροκαθετήρα σε απόσταση 5-8εκ από το άκρο του. Επαλείψτε το άκρο με ξυλοκαΐνη. Ελαχιστοποίηση του τραυματισμού της	Ελαχιστοποίηση του τραυματισμού της ουρήθρας και της ενόχλησης της ασθενούς. Διευκόλυνση της εισόδου του καθετήρα.

ουρήθρας και της ενόχλησης της ασθενούς. Διευκόλυνση της εισόδου του καθετήρα. 11. Εισάγετε τον καθετήρα στην ουρήθρα αργά, ήπια και με κατεύθυνση προς τα πάνω, έως ότου διαπιστωθεί ροή ούρων και κατόπιν άλλα 5-8εκ. Επίτευξη εύκολης και ατραυματικής εισόδου του καθετήρα. Εξασφάλιση του ότι ο καθετήρας τοποθετείται στην κύστη.	
11. Εισάγετε τον καθετήρα στην ουρήθρα αργά, ήπια και με κατεύθυνση προς τα πάνω, έως ότου διαπιστωθεί ροή ούρων και κατόπιν άλλα 5-8εκ.	Επίτευξη εύκολης και ατραυματικής εισόδου του καθετήρα. Εξασφάλιση του ότι ο καθετήρας τοποθετείται στην κύστη.
12. Συνδέστε με τον ουροσυλλέκτη με άσηπτο τρόπο και φουσκώστε το μπαλονάκι.	Το κλειστό σύστημα παροχέτευσης ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο εισαγωγής μικροοργανισμών στην ουροδόχο κύστη. Το μπαλονάκι διατηρεί τον καθετήρα στη θέση του.
13. Τραβήξτε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση. Λάβετε υπόψη τυχών δυσανασχέτησης της ασθενούς	Λανθασμένο φούσκωμα του μπαλονιού στην ουρήθρα και όχι στην ουροδόχο κύστη, μπορεί να προκαλέσει ενόχληση στην ασθενή.
14. Ελέγξτε το σύστημα του ουροσυλλέκτη και διασφαλίστε ότι δεν έχει διπλωθεί. Στερεώστε στο στατώ και κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης.	Αυτό διευκολύνει την παροχέτευση των ούρων και προλαμβάνει την παλινδρόμησή τους εάν δεν υπάρχει βαλβίδα μη παλινδρόμησης.
15. Απομακρύνετε τον εξοπλισμό και απορρίψτε τα απορρίμματα βάσει των κανονισμών του νοσοκομείου.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων
16. Αφαιρέστε τα γάντια.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
17. Τοποθετήστε την ασθενή άνετα στο	Προαγωγή άνεσης ασθενή. Πρόληψη

κρεβάτι και εφαρμόστε υγιεινή χεριών	διασποράς μικροοργανισμών και μείωση του κινδύνου επιμόλυνσης άλλων αντικειμένων
18. Σημειώστε την αιτιολογία του καθετηριασμού, τον τύπο και το μέγεθος του καθετήρα στο νοσηλευτικό φάκελο. Σωστή τεκμηρίωση	Σωστή τεκμηρίωση
19. Ενθαρρύνετε την ασθενή για λήψη άφθονων υγρών, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη.	Η επαρκής ενυδάτωση και διούρηση βοηθά στην πρόληψη ουρολοίμωξης.

Προσοχή! Σε περίπτωση επίσχεσης, η παροχέτευση των ούρων πρέπει να γίνεται σταδιακά για αποφυγή πρόκλησης καταπληξίας λόγω απότομης πτώσης της πίεσης και διαστολής των αγγείων(κλείνουμε το κλίπ του ουροσυλλέκτη στα 300-500ml) .

11.2 Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης σε άντρα

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα της ασθενούς, εξηγήστε την διαδικασία και εξασφαλίστε τη συγκατάθεσή της.	Προλαμβάνετε τυχόν λάθος. Η ενημέρωση ενθαρρύνει τη συνεργασία της ασθενούς και μειώνει το άγχος της.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα (ατομικότητα & αξιοπρέπεια)της ασθενούς, καθώς και καλό φωτισμό.	Απαιτείται σεβασμός στην προσωπικότητα της. Ο φωτισμός είναι απαραίτητος για την καλή οπτικοποίηση της ουρήθρας.
4. Βοηθήστε τον ασθενή να ξαπλώσει σε ύπτια θέση με τα πόδια σε έκταση. Ανασηκώστε τα σκεπάσματα πάνω από την κοιλιακή χώρα και καλύψτε τα με πετσέτα. Τοποθετήστε το τετράγωνο νοσηλείας κάτω από τον ασθενή.	Η άνεση του ασθενή προάγει την χαλάρωση. Το τετράγωνο νοσηλείας προστατεύει τον ιματισμό από την υγρασία και η πετσέτα τα κλινοσκεπάσματα.
5. Ανοίξτε τον ουροσυλλέκτη χωρίς να	Διευκολύνει τη σύνδεση με τον καθετήρα

αφαιρέσετε το καπάκι του σωλήνα παροχέτευσης! Αναρροφήστε στη σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα water for injection και τοποθετείστε το νεφροειδές σε προσιτή θέση. Ανοίξτε το αποστειρωμένο σετ.	χωρίς να υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης. Κάθε καθετήρας χρειάζεται διαφορετική ποσότητα water for injection. Το νεφροειδές χρησιμεύει για τη συλλογή των ακαθάρτων υλικών.
6. Φορέστε δυο ζεύγη αποστειρωμένα γάντια και τοποθετήστε αποστειρωμένο πεδίο με οπή πάνω από το πέος.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής.
7. Ανασηκώστε το πέος με αποστειρωμένη γάζα με το ένα χέρι και κατεβάστε την ακροποσθία. Καθαρίστε με γάζα με αντισηπτικό διάλυμα, με 3 κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια (με νέα γάζα κάθε φορά). Αποκάλυψη έξω στομίου ουρήθρας.	Πρόληψη της διασποράς μικροβίων. Ανεπαρκής καθαριότητα της εισόδου της ουρήθρας είναι κύρια αιτία ουρολοίμωξης.
8. Εγχύστε στην ουρήθρα 10-15ml αναισθητικής γέλης, συγκλείστε το έξω στόμιο και περιμένετε έως ότου επιτευχθεί αναισθησία. Ακουμπήστε το πέος στο αποστειρωμένο πεδίο.	Ελαχιστοποίηση του τραυματισμού της ουρήθρας και της ενόχλησης του ασθενούς. Διευκόλυνση της εισόδου του καθετήρα.
9. Αφαιρέστε το ένα ζευγάρι αποστειρωμένα γάντια.	Διατήρηση άσηπτης τεχνικής.
10. Κρατείστε το πέος σε γωνία 60-90Ο έλκοντας ελαφρώς	Ευθαιασμός ουρήθρας, άσηπτη τεχνική
11. Πιάστε τον ουροκαθετήρα σε απόσταση 5-8εκ από το άκρο του.	
12. Εισάγετε τον καθετήρα στην ουρήθρα αργά και ήπια, έως ότου διαπιστωθεί ροή ούρων. Προωθήστε τον άλλα 2-3εκ, σχεδόν μέχρι τη διακλάδωσή του. Επί αντίστασης, παροτρύνετε τον ασθενή να βήξει και αυξήστε την έλξη του πέους	Επίτευξη εύκολης και ατραυματικής εισόδου του καθετήρα. Εξασφάλιση του ότι ο καθετήρας τοποθετείται στην κύστη. Ο βήχας βοηθά στη λύση του σπασμού του έξω σφιγκτήρα.

13. Συνδέστε με τον ουροσυλλέκτη με άσηπτο τρόπο και φουσκώστε το μπαλονάκι.	Το κλειστό σύστημα παροχέτευσης ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο εισαγωγής μικροοργανισμών στην ουροδόχο κύστη. Το μπαλονάκι διατηρεί τον καθετήρα στη θέση του.
14. Τραβήξτε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση. Λάβετε υπόψη τυχών δυσανασχέτηση του ασθενή	Λανθασμένο φούσκωμα του μπαλονιού στην ουρήθρα και όχι στην ουροδόχο κύστη, μπορεί να προκαλέσει ενόχληση στον ασθενή.
15. Καθαρίστε τοπικά και επαναφέρετε την ακροποσθία στην αρχική της θέση.	Πρόληψη διαταραχής αιμάτωσης
16. Απομακρύνετε τον εξοπλισμό και απορρίψτε τα απορρίμματα βάσει των κανονισμών του νοσοκομείου.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων
17. Αφαιρέστε τα γάντια.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
18. Τοποθετήστε την ασθενή άνετα στο κρεβάτι και εφαρμόστε υγιεινή χειρών	Προαγωγή άνεσης ασθενή. Πρόληψη διασποράς μικροοργανισμών και μείωση του κινδύνου επιμόλυνσης άλλων αντικειμένων
19. Σημειώστε την αιτιολογία του καθετηριασμού, τον τύπο και το μέγεθος του καθετήρα στο νοσηλευτικό φάκελο. Σωστή τεκμηρίωση	Σωστή τεκμηρίωση
20. Ενθαρρύνετε την ασθενή για λήψη άφθονων υγρών, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη.	Η επαρκής ενυδάτωση και διούρηση βοηθά στην πρόληψη ουρολοίμωξης.

12.Λήψη δείγματος ούρων για γενική και καλλιέργεια ούρων από ασθενή με ουροκαθετήρα.

Ορισμός: Λήψη σωστού (ποιότητα-ποσότητα) δείγματος ούρων, με στόχο τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των ουρολοιμώξεων -πρόληψη ουρολοιμώξεων από τη διαδικασία-σωστή αποστολή δείγματος στο εργαστήριο.

Υλικά

1. Γάντια μιας χρήσης, απλά και αποστειρωμένα
2. Ειδική λαβίδα για κλείσιμο του καθετήρα (κλάπα ή kocher)
3. Αντισηπτικό διάλυμα σύμφωνα με τις οδηγίες του Γραφείου Λοιμώξεων
4. Αποστειρωμένες γάζες
5. Αποστειρωμένες σύριγγες (5ml ή 10ml)
6. Δοχείο συλλογής δείγματος ούρων (urobox)
7. Νεφροειδές-δοχείο απορριμμάτων
8. Ετικέτες
9. Παραπεμπτικό εξέτασης
10. Καινούργιος αποστειρωμένος ουροσυλλέκτης με port
11. Παραβάν

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1.Συστηθείτε στον ασθενή και ενημερώστε τον για την διαδικασία και το σκοπό της και συλλογή απαραίτητου υλικού. Ταυτοποίηση στοιχείων του ασθενή και εξασφάλιση της συγκατάθεσής του..	Ταυτοποίηση στοιχείων του ασθενή και εξασφάλιση της συγκατάθεσής του
2. Απομονώστε το κρεβάτι.	Εξασφάλιση της ιδιωτικότητας του ασθενή
3.Πλύνετε τα χέρια σας και φορέστε γάντια.	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων από ασθενή σε ασθενή.
4.Τοποθετήστε νέο σάκο συλλογής ούρων που φέρει ειδική θύρα (port) για τη λήψη της εξέτασης. Η λήψη ούρων από τον παλαιό σάκο δίνει μη αξιόπιστο δείγμα	Η λήψη ούρων από τον παλαιό σάκο δίνει μη αξιόπιστο δείγμα λόγω ύπαρξης πολλών μικροβίων.

λόγω ύπαρξης πολλών μικροβίων.	
5.Κλείστε τη ροή των ούρων με αποστειρωμένη λαβίδα, σε απόσταση 5 cm από το στόμιο της ουρήθρας και περιμένετε 15 λεπτά ή μέχρι να νιώσει έπειξη ο ασθενής.	Διακοπή ροής των ούρων προς τον ουροσυλλέκτη και εξασφάλιση παρουσίας τους στον καθετήρα για τη λήψη δείγματος.
6.Πλύνετε σχολαστικά τα χέρια σας και φορέστε αποστειρωμένα γάντια	Αποφυγή μόλυνσης δείγματος
7.Απολυμάνετε το σημείο από όπου θα γίνει η συλλογή του δείγματος. Από το σημείο αυτό μπορεί να γίνει λήψη δείγματος ΜΟΝΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ	Αποφυγή μόλυνσης του δείγματος από άλλους παράγοντες. Σε κάθε άλλη περίπτωση η λήψη ούρων γίνεται από τον ουροκαθετήρα πριν το διχασμό με κατάλληλο απολυμαντικό
8.Απελευθερώστε τον αυλό από τη λαβίδα. Αφήστε να φύγουν στον αυλό τα πρώτα ούρα .	Εξασφάλιση κατάλληλου δείγματος ούρων και αποκατάσταση του κλειστού κυκλώματος απομάκρυνσης ούρων.
9.Παρακεντήστε την ειδική θύρα (port) με αποστειρωμένη σύριγγα με βελόνα 21- 25G	Λήψη αξιόπιστου δείγματος
10.Αναρροφήστε με άσηπτη τεχνική 3-5 ml ούρων για καλλιέργεια και τουλάχιστον 10 ml για γενική, ανασύροντας με ήπιες κινήσεις το έμβολο της σύριγγας. Αφαιρέστε τη βελόνα.	Εξασφάλιση κατάλληλου σε ποσότητα δείγματος ούρων για καλλιέργεια και γενική. Η απότομη ανάσyrση του εμβόλου προκαλεί υπέρμετρη πίεση και μπορεί να προκαλέσει σύμπτωση των τοιχωμάτων του καθετήρα, εμποδίζοντας έτσι τη ροή των ούρων από τη σύριγγα.
11.Αδειάστε τη σύριγγα με άσηπτη τεχνική στο αποστειρωμένο δοχείο συλλογής, χωρίς η βελόνα να ακουμπήσει στα τοιχώματα του.	Προστασία του δείγματος από επιμόλυνση
12.Μαζέψτε το ακάθαρτο υλικό Αφαιρέστε τα γάντια και πλύνετε τα χέρια σας	Μείωση πιθανότητας διασποράς μικροβίων.

13. Ελέγξτε τα στοιχεία του ασθενή και την εξέταση. Ελέγξτε το παραπεμπτικό. Τοποθετήστε στο δοχείο συλλογής ετικέτα. Επισημάνετε στο παραπεμπτικό αν ο ασθενής λαμβάνει ήδη αντιβίωση αν φέρει προσωρινό ή μόνιμο καθετήρα ή αν είναι υπό θεραπεία συνεχών πλύσεων	Αποφυγή λαθών ταυτοποίησης Ενημέρωση εργαστηρίου για ύπαρξη συνθηκών που μπορεί να μειώσουν την αξιοπιστία του δείγματος
14.Μεταφέρατε για γενική ούρων το δείγμα στο εργαστήριο εντός 1 ώρας, διαφορετικά παραμένει σε ψυγείο με θερμοκρασία 2-40 C, όχι περισσότερο από 2 ώρες. Για καλλιέργεια ούρων απαιτείται άμεση μεταφορά του δείγματος.	Εξασφάλιση κατάλληλου περιβάλλοντος για το δείγμα ούρων, ώστε να μην προκληθούν αλλοιώσεις στα ούρα (αλκαλοποίηση τους από τη διάσπαση ουρίας). Στην καλλιέργεια ούρων δείγματα που καθυστερούν να φθάσουν στο εργαστήριο είναι ακατάλληλα, διότι υπεραναπτύσσονται υπάρχοντα μικρόβια και υπάρχει κίνδυνος για εξαγωγή λανθασμένων αποτελεσμάτων από την ποσοτική καλλιέργεια.
15.Καταγράψτε τη νοσηλευτική διαδικασία στη λογοδοσία	Εξασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα του ασθενή. Διατήρηση αρχείου διαδικασιών

ΠΡΟΣΟΧΗ:

- Η μη σωστή τήρηση των κανόνων ασηψίας, επιφέρει μόλυνση του δείγματος με κίνδυνο, τα αποτελέσματα της εξέτασης να μην είναι σωστά.
- Αν ο ασθενής πρόκειται να τεθεί υπό αντιβίωση καλό είναι να λαμβάνεται καλλιέργεια ούρων πριν την λήψη αυτής.
- Στη λήψη ούρων για γενική ούρων πρέπει τα ούρα να είναι τα πρώτα πρωινά, μέσου ρεύματος

13.Λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ).

Ορισμός: το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) ή καρδιογράφημα είναι μια εξέταση που καταγράφει την ηλεκτρική δραστηριότητα των μυών της παλλόμενης καρδιάς αποδίδοντας μέσω του ηλεκτροκαρδιογράφου σε ειδικό χαρτί ή οθόνη χαρακτηριστικά γραφήματα που ονομάζονται επάρματα.

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Απαραίτητο για την λήψη ΗΚΓ είναι να γνωρίζουμε αρχικά τις οδηγίες χρήσης του Ηλεκτροκαρδιογράφου	Προάγεται η αποτελεσματικότητα της εξέτασης
Πείτε το όνομα του ασθενή	Αποφυγή λάθους
Εξηγείστε στον ασθενή την διαδικασία	Εξασφαλίζουμε την συνεργασία
Τοποθετείστε τα ηλεκτρόδια των άκρων και των προκάρδιων απαγωγών στα κατάλληλα σημεία.	Εξασφαλίζουμε την σωστή λήψη του Ηλεκτροκαρδιο/φήματος
Ρυθμίστε τον Ηλεκτροκαρδιογράφο στην ταχύτητα των 25 mm/sec και το δυναμικό στο 1 mV.	

Ορθή Τοποθέτηση των Ηλεκτροδίων

Των άκρων:

AVL (κίτρινο) - Στον αριστερό καρπό.

AVR (κόκκινο) -Στον δεξιό καρπό.

AVF (πράσινο) -Στο αριστερό σφυρό.

N (μαύρο) -Στο δεξιό σφυρό.

Προκάρδιες απαγωγές:

V1 στο 4^ο μεσοπλεύριο διάστημα του στέρνου.

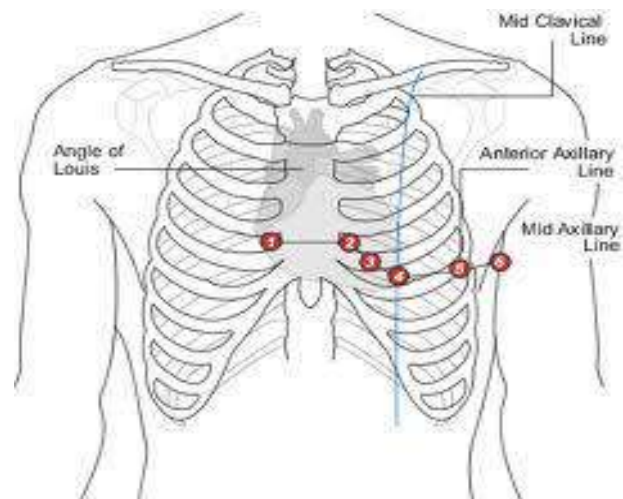
V2 στο 4^ο μεσοπλεύριο διάστημα αριστερά του στέρνου.

V3 στο μέσο μεταξύ V2 και V4.

V4 στο σημείο τομής της μεσοκλειδικής γραμμής και του 5^{ου} μεσοπλεύριου διαστήματος .

V5 στο σημείο τομής της πρόσθιας μασχαλιαίας με την οριζόντια γραμμή διαμέσου της V4.

V6 στο σημείο τομής της μέσης μασχαλιαίας με την οριζόντια γραμμή διαμέσου της V4.



14. Τοποθέτηση bullau.

Ορισμός: Συσκευές BULLAU ή αλλιώς Μονάδες Θωρακικής Παροχέτευσης (ΜΘΠ) είναι συσκευές οι οποίες χρησιμοποιούνται για την παροχέτευση αέρα ή υγρών που έχουν συγκεντρωθεί στην υπεζωκοτική κοιλότητα , με σκοπό την αποκατάσταση της αρνητικής πίεσης και την επανέκπτυξη του θώρακα. Αποτελούνται από έναν ή τρεις θαλάμους:

Α) Τον θάλαμο συλλογής (συνδέεται με τον σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης του ασθενή , με σκοπό να συλλέγει τα υγρά που προέρχονται από αυτόν)

Β) Την υδατοφραγή (είναι ο μεσαίος θάλαμος , ο οποίος επιτρέπει την έξοδο του αέρα από τη θωρακική κοιλότητα , προλαμβάνοντας την επανεισαγωγή του.

Γ) Το μανόμετρο αξιολόγησης του ασθενούς και συνδέεται με την πηγή αναρρόφησης.

Ενδείξεις εφαρμογής

- Παροχέτευση υγρού (αιμοθώρακας, πυοθώρακας) ή αέρα (πνευμοθώρακας από την θωρακική κοιλότητα.
- Αποκατάσταση της αρνητικής πίεσης, που επιτρέπει την επανέκπτυξη των πνευμόνων
- Πρόληψη επανασυσσώρευσης υγρού ή αέρα στην θωρακική κοιλότητα.

Απαραίτητο υλικό:

- Τροχήλατο αλλαγής ή άλλη καθαρή επιφάνεια εργασίας
- Μονάδα Θωρακικής Παροχέτευσης (bullau)
- Αναρρόφηση κενού αέρα (επιτοίχια ή φορητή)
- Γάντια καθαρά
- Γάντια αποστειρωμένα
- Στείρο διάλυμα WFI 500ml ή 1000ml
- Αποστειρωμένο σετ θωρακικής παροχέτευσης (ψαλίδι, βελονοκάτοχο, 2 λαβίδες κυρτές ισχυρές αιμοστατικές)
- Ξυραφάκι
- Αποστειρωμένα πεδία
- Υποαλλεργική αυτοκόλλητη ταινία 5 cm
- Αντισηπτικό διάλυμα
- Τοπικό αναισθητικό
- Γάζες αποστειρωμένες

- Καθετήρα αποστειρωμένο θωρακικής παροχέτευσης και εισαγωγή (trocar).
- Ράμματα μεταξύ 0-0 έως 2-0
- Αποστειρωμένο μαχαιρίδιο
- Σύριγγες και βελόνες για τοπική αναισθησία.

Την διαδικασία την εφαρμόζει ο γιατρός. Πριν και μετά την διαδικασία γίνεται ακτινογραφικό έλεγχος.

Διαδικασία: Κατά την διάρκεια τοποθέτησης του bullau ο νοσηλευτής βοηθάει:

- στην διεκπεραίωση της ιατρικής πράξης,
- στην συγκέντρωση των απαραίτητων υλικών
- σερβίρει τα υλικά με άσηπτη τεχνική
- παρακολουθεί τον ασθενή (τον αναπνευστικό ρυθμό, τις αντιδράσεις του, τα ζωτικά του σημεία). Απαραίτητη είναι η παρακολούθηση με monitor.
- χορηγεί οξυγόνο στον ασθενή με ρινικό καθετήρα.
- προετοιμάζει την Μονάδα Θωρακικής Παροχέτευσης

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
Πλύνετε καλά τα χέρια σας	Πρόληψη λοιμώξεων
Οργανώστε το υλικό σας	Εξασφάλιση αποτελεσματικότητας
Εξηγείστε στον ασθενή την διαδικασία.	Εξασφαλίζεται η συνεργασία του ασθενή.
Τοποθετείστε τον ασθενή σε ύπτια θέση με το χέρι της πάσχουσας πλευράς πάνω από το κεφάλι	Εξασφαλίζεται η εύκολη πρόσβαση στο σημείο της παρακέντησης
Ανυψώστε τον κορμό σε γωνία 30-60 μοίρες	Συγκέντρωση του υγρού σε συγκεκριμένη περιοχή που θα γίνει η παρακέντηση
Χορηγείστε αναλγησία σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες	Εξασφαλίζεται η συνεργασία του ασθενή και η μείωση του πόνου
Βγάλτε την συσκευή θωρακικής παροχέτευσης από την συσκευασία, τοποθετείστε την κατακόρυφα και γεμίστε τα διαμερίσματά της με WFI σε ποσότητα που καθορίζεται από τον κατασκευαστή	

Ο γιατρός πλένει τα χέρια του και φοράει αποστειρωμένα γάντια και εφαρμόζει τοπική αντισηψία στο σημείο εισόδου του καθετήρα και τοποθετεί αποστειρωμένα πεδία.	Μέτρα αντισηψίας
Εφαρμόζει τοπική αναισθησία	Μείωση του πόνου
Εισάγει το σωλήνα στην υπεζωκοτική Κοιλότητα	
Συνδέει τον καθετήρα εισαγωγής με την συσκευή παροχέτευση διατηρώντας τα άκρα των συνδέσεων καθαρά	
Ο σωλήνας καθηλώνεται με ράμμα και γίνεται επίδεση στο σημείο εισόδου του καθετήρα. Τοποθετούνται γάζες και επιθέματα	Εξασφαλίζεται η ασφάλεια της παροχέτευσης και η άνεση του ασθενή.
Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
Απορρίψτε το χρησιμοποιούμενο υλικό με ασφάλεια.	

15.Τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα (levin).

Ορισμός: Η εισαγωγή καθετήρα από τη μύτη του ασθενή στο στομάχι για τους παρακάτω σκοπούς:

Χορήγηση διατροφής, υγρών και φαρμάκων

Παροχέτευση υγρών & αερίων

Λήψη δείγματος γαστρικού περιεχομένου για ανάλυση,

Την πλύση στομάχου.

Απαραίτητα υλικά:

- Ρινογαστρικός καθετήρας (ανάλογα με την σωματική διάπλαση του ασθενή)
- Γάντια μίας χρήσης
- Σύριγγα με μεγάλο μπεκ 60ml
- Νεφροειδή μίας χρήσης
- Λευκοπλάστ για σταθεροποίηση
- Σάκος για παροχέτευση ή πώμα
- Ποτήρι με νερό
- Στηθοσκόπιο
- Xylocaine gel (λιπαντική ουσία)

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Ενημερώνουμε τον ασθενή για την διαδικασία	Εξασφαλίζουμε την συνεργασία του ασθενή
Συγκεντρώνουμε το υλικό	Αποφεύγουμε άσκοπες κινήσεις
Τοποθετούμε τον ασθενή σε θέση καθιστική	Η κατάλληλη θέση διευκολύνει την εισαγωγή του καθετήρα
Φοράμε τα γάντια μας	Αποφυγή μετάδοσης λοιμώξεων, και έκθεση του προσωπικού σε βιολογικά υγρά
Εφαρμόζουμε το λιπαντικό υγρό στην άκρη του καθετήρα	Διευκολύνεται η εισαγωγή του καθετήρα
Τοποθετούμε τον καθετήρα (Levin) στο ρουθούνι του ασθενή και προωθούμε προς τα	Για την εύκολη εισαγωγή του καθετήρα

πίσω και κάτω	
Όταν φτάσει ο καθετήρας στον φάρυγγα προτρέπουμε τον ασθενή να καταπιεί το νερό που του δίνουμε με την σύριγγα και να κάμψει το κεφάλι στον θώρακα	Με την κάμψη του κεφαλιού προς τον θώρακα κλείνει ο λάρυγγας και εξασφαλίζουμε την εισαγωγή του καθετήρα στον οισοφάγο
Προωθούμε τον καθετήρα μέχρι το στομάχι με ήπιες και αργές κινήσεις	
Επιβεβαιώνουμε την σωστή θέση του καθετήρα τοποθετώντας το στηθοσκόπιο στο επιγάστριο και εισάγοντας αέρα (10-20 ml) με την 60άρα σύριγγα.	Επιβεβαίωση σωστής θέσης του καθετήρα
Στερεώνουμε με το λευκοπλάστ καλά στη μύτη	Προλαμβάνουμε την μετακίνηση και την έξοδο του καθετήρα
Συνδέουμε με τον σάκο που θα παροχετεύει ο καθετήρας	Για κένωση του στομάχου

16.Εφαρμογή και αφαίρεση μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ).

Γενικά

Πριν την εφαρμογή του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας η αφαίρεση όλων των προσωπικών αντικειμένων (ρολόι, δαχτυλίδια, κοσμήματα, κινητό κλπ) είναι επιβεβλημένη.

Η χρήση σκούφου ως εξοπλισμού ατομικής προστασίας για τον COVID-19 είναι προαιρετική εκτός αν παράλληλα γίνονται παρεμβάσεις που η χρήση του απαιτείται (π.χ. τοποθέτηση Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα). Συνήθως χρησιμοποιείται από άτομα με έντονο όγκο ή/και μεγάλο μήκος μαλλιών. Τα μαλλιά θα πρέπει να είναι πολύ καλά στερεωμένα πάνω στο κεφάλι πριν τη χρήση του σκούφου. Ο σκούφος φοριέται μετά τη μάσκα και την οφθαλμική προστασία και αφαιρείται πριν την αφαίρεση των γυαλιών, με κίνηση προς τα πίσω και ακολουθεί υγιεινή χεριών.

Η αφαίρεση του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας θα πρέπει να γίνεται σε ασφαλές μέρος και σε απόσταση >2μ από τον ασθενή (ή στον προθάλαμο, αν υπάρχει). Σε κάθε περίπτωση η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας αφαιρείται εκτός θαλάμου νοσηλείας του ασθενή. Όλος ο Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας απορρίπτεται στα μολυσματικά απορρίμματα. Αν τα γυαλιά πρόκειται να ξαναχρησιμοποιηθούν πρέπει να απορριφθούν σε ειδικό δοχείο και να ακολουθηθούν οι οδηγίες του κατασκευαστή για τον καθαρισμό, απολύμανση ή/και αποστείρωσή τους.

Οι κινήσεις κατά την αφαίρεση του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας δεν θα πρέπει να είναι βιαστικές και θορυβώδεις κινήσεις. Προσοχή στις επιμολύνσεις.

Υπενθυμίζεται ότι η χρήση επιπλέον Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας χωρίς να συστήνεται από τους αρμόδιους φορείς, αυξάνει τις πιθανότητες μόλυνσης κατά την αφαίρεσή του.

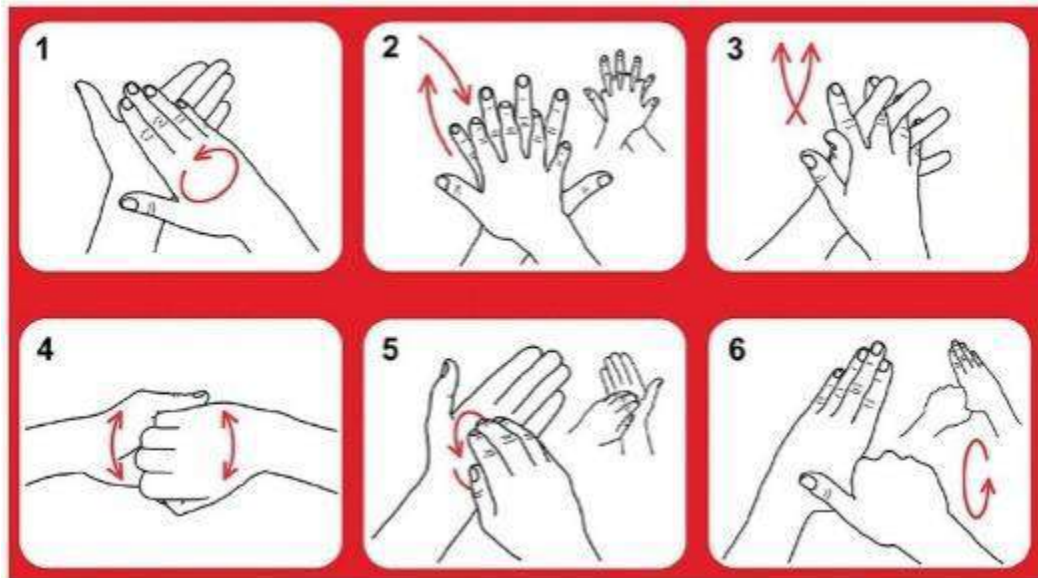
Μικρές διαφοροποιήσεις στον τρόπο αφαίρεσης του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας μπορεί να υπάρχουν, αρκεί ο **μολυσμένος εξοπλισμός να ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΑΙ με γυμνό χέρι, να ακολουθεί μετά την αφαίρεση κάθε είδους προστασίας υγιεινή των χεριών, να αφαιρείται η μάσκα τελευταία και να μην αγγίζονται οι βλεννογόνοιοφθαλμών, ρινός και στοματικής κοιλότητας με χέρια που δεν έχει άμεσα προηγηθεί υγιεινή των χεριών.**

Τα παπούτσια εργασίας θα πρέπει να είναι πλαστικά, χωρίς τρύπες στην άνω επιφάνεια.

Τεχνική ντυσίματος:

Στο χώρο που θα φορεθεί ο Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας (ΑΕΠ) συστήνεται να υπάρχει καθρέπτης και αν είναι εφικτό και άλλο ένα άτομο που θα επιβλέπει τον τρόπο εκτέλεσης της διαδικασίας.

1.Εφαρμόστε **ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ** και ελέγξτε την αρτιότητα του εξοπλισμού.



2.Φορέστε την **αδιάβροχη ρόμπα** με μακριά μανίκια και μανσέτα και δέστε τη πίσω σας. Αν αυτό είναι δύσκολο, δέστε τη στο πλάι (όχι μπροστά σας).



3.Φορέστε τη **μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP2 ή FFP3)** ανάλογα με το είδος της παρέμβασης.Εφαρμόστε σωστά τη μάσκα: καλύψτε όλο σας το πηγούνι και πιέστε το έλασμα πάνω και γύρω από τη μύτη

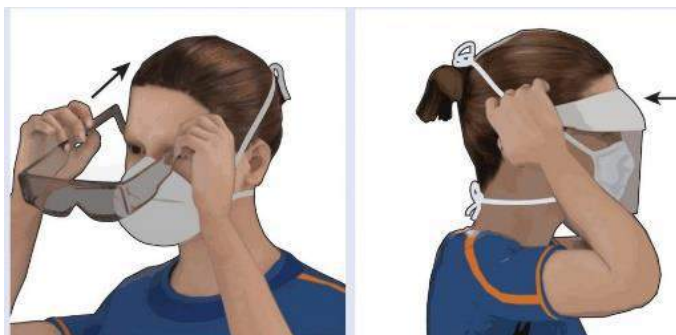
Οι ελαστικοί ιμάντες τοποθετούνται γύρω από τον αυχένα και τη μεσότητα του οπίσθιου μέρους της κεφαλής αντίστοιχα



4.Εφαρμόστε **fittest**: Εισπνεύστε ώστε να γίνει εσολκή στη μάσκα. Εκπνεύστε για να διαπιστώσετε εάν υπάρχει διαρροή από τα πλαϊνά και το άνω μέρος της μάσκας



5.Φορέστε **γυαλιά ή ασπίδα προσώπου**, ώστε να προσαρμόζονται στο πρόσωπο και τους οφθαλμούς. Αν χρησιμοποιείτε γυαλιά θα πρέπει να μην υπάρχει κενό μεταξύ μάσκας και γυαλιών στην περιοχή του ρινικού οστού.



6. Εφαρμόστε **ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ**.

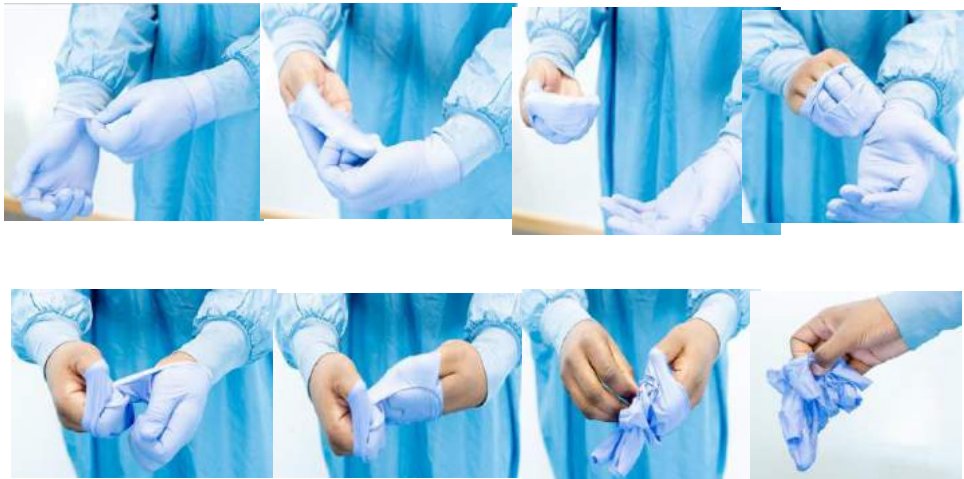


7. Φορέστε **γάντια**(αν είναι εφικτό με μακριά μανσέτα), έτσι ώστε να καλύπτονται τα μανίκια της προστατευτικής ενδυμασίας πάνω από τους καρπούς.

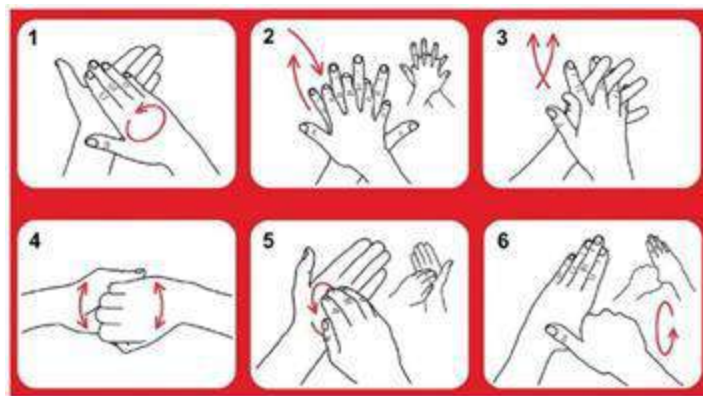
Τεχνική αφαίρεσης προστατευτικού υλικού

Στο χώρο που θα αφαιρεθεί ο Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας (ΑΕΠ) προτείνεται να υπάρχει καθρέπτης και αν είναι εφικτό και άλλο ένα άτομο που θα επιβλέπει τον τρόπο εκτέλεσης της διαδικασίας

1.Αφαιρέστε τα γάντια.



2.Εφαρμόστε **ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ** και φορέστε ένα **νέο ζευγάρι γάντια**.



3.Αφαιρέστε τη ρόμπα



Η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια της ρόμπας θεωρείται μολυσμένη.

Λύστε τα κορδόνια. Ξεκινώντας από την πίσω πλευρά διπλώστε το ρυπαρό μέρος και ακολουθήστε την τεχνική του ξεφλουδίσματος. Κατεβάστε τη ρόμπα με αργές κινήσεις, τυλίγοντας σταδιακά και φέρνοντας την εσωτερική επιφάνεια προς τα έξω.

4. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε **ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ**.

5. Αφαιρέστε την προστασία των οφθαλμών.

Η πρόσθια επιφάνεια της οφθαλμικής προστασίας θεωρείται μολυσμένη - ΜΗΝ ΤΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ.

Για να αφαιρέσετε κρατείστε από τους βραχίονες των γυαλιών ή το κορδόνι των γυαλιών ή της ασπίδας προσώπου



6. Εφαρμόστε **ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ**.

7. Αφαιρέστε **ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ** τη μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας. Η πρόσθια επιφάνεια της μάσκας θεωρείται μολυσμένη –**ΜΗΝ ΤΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ**. Πιάστε μόνο τους ιμάντες στο πίσω μέρος της κεφαλής: πρώτα τον κάτω ιμάντα και μετά τον επάνω.

Αφού απελευθερωθεί το πίσω μέρος της κεφαλής από τους ιμάντες σκύψτε ελαφρά μπρος τα μπροστά, προσέχοντας να μην την ακουμπήσετε και απορρίψτε τη μάσκα στα μολυσματικά απορρίμματα.



8. Εφαρμόστε **ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ**.

17.Συρραφή τραύματος με τοπική αναισθησία.

Ορισμός : Συρραφή τραύματος είναι η διαδικασία μέσω της οποίας επιτυγχάνεται ο συμπλησιασμός και η συγκράτηση των ιστών που έχουν κοπεί με χρήση μηχανικών μέσων (ράμματα) μέχρις ότου το τραύμα επουλωθεί.

Ενδείξεις: Αιμόσταση, Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα.

Η επούλωση ενός τραύματος εξαρτάται από:

1. Σωστή τεχνική συρραφής
 - Ήπιοι χειρισμοί
 - Προσεκτική αιμόσταση
 - Σεβασμός στους ιστούς
2. Χειρουργικός καθαρισμός
3. Συστηματικοί παράγοντες
4. Χρήση κατάλληλου ράμματος

Δεν κάνουμε συρραφή ενός τραύματος:

- Σε δήγμα
- Σε διαπύηση
- Τραύμα με μεγάλο ιστικό έλλειμα

Ενέργειες πριν τη συρραφή του τραύματος

- Καθαρισμός και περιποίηση του τραύματος ώστε να επιτευχθεί η διαδικασία της επούλωσης χωρίς τον κίνδυνο λοιμώξεων.
- Τοπική αναισθησία τραύματος (με την χρήση τοπικού αναισθητικού)
- Επιλογή κατάλληλου ράμματος
- αιμόσταση

Επιλογή κατάλληλου ράμματος:

- Υλικό
- Είδος
- Μέγεθος
- Βελόνη

Ράμματα

1. Απορροφήσιμα

- Για τους εν τω βάθει ιστούς και τα εσωτερικά όργανα
- Πολυγλυκολικό οξύ (Dexon), Πολυγλακτίνη9-10 (Vicryl, PGA), Πολυδιοξανόνη(PDS), Πολυγλυκαπρόνη (Monocryl)

2. Μη Απορροφήσιμα

- Για το δέρμα
- Μετάξι (Silk), Νάυλον(Ethilon), Πολυπροπυλένιο (Prolene), Πολυεστέρα (Mersilene)

3. Μονόκλωνα

- Αποτελούνται μόνο από μια ίνα υλικού
- PDS, Prolene, Ethilon

4. Πολύκλωνα

- Αποτελούνται από πολλές ίνες που διαπλέκονται μεταξύ τους
- Silk (μετάξι), Vicryl

Θέση	Εν τω βάθει στιβάδες	Δέρμα
Τριχωτό κεφαλής	2 - 0 έως 4 - 0	2 - 0 έως 4 - 0
Πρόσωπα – Τράχηλος	3 - 0 έως 5 - 0	3 - 0 έως 6 - 0
Κορμός	2 - 0 έως 3 - 0	2 - 0 έως 4 - 0
Ακρα	2 - 0 έως 5 - 0	2 - 0 έως 5 - 0

Απαραίτητα υλικά:

Α. Για τον καθαρισμό της περιοχής

- Γάντια μιας χρήσεως για τον καθαρισμό του τραύματος
- Γάζες αποστειρωμένες
- Φυσιολογικός ορός (normal saline 0.9 %)
- Υπέρτονα διαλύματα (N/S 15)
- Ιωδιούχα σκευάσματα (Betadine)
- Οξυζενέ (H2O2)

- Αντιμικροβιακό spray (Pulvo)

ΠΡΟΣΟΧΗ

- Εκτιμήστε τον τύπο του τραύματος (βάθος, έκταση, ρυπαρότητα, τρώση ευγενών ανατομικών στοιχείων π.χ. αγγεία, νεύρα, τένοντες)
- Εκτιμήστε την πιθανότητα ανάγκης ακτινολογικού ελέγχου (ξένο σώμα, κάταγμα κλ.π.)
- Προετοιμάστε το δέρμα (απομάκρυνση ρύπων, ιστοτεμαχίων, νεκρωμάτων)
- Παρασκευάστε αποστειρωμένο πεδίο.
- Εφαρμόστε σωστά τις αρχές αντισηψίας: βάλτε αποστειρωμένα γάντια, καθαρίστε με αντισηπτικό διάλειμμα -κίνηση μιας κατεύθυνσης από το κέντρο του τραύματος προς την περιφέρεια
- Τοποθετήστε αποστειρωμένο χειρουργικό πεδίο

Β. Για την εφαρμογή τοπικής αναισθησίας

- Αποστειρωμένα γάντια (καταλλήλου μεγέθους)
- Αποστειρωμένο πεδίο
- Σύριγγα 5cc
- Βελόνα 23G (μπλε)
- Xylocaine inj sol

Γ. Για την συρραφή του τραύματος

- Ράμματα (επιλεγμένα με βάση την περίπτωση)
- Ένα σετ συρραφής (Βελονοκάτοχο, χειρουργική λαβίδα, ψαλίδι
- Χειρουργική λαβίδα

Εκ νέου περιποίηση τραύματος

- Γάζες αποστειρωμένες
- Φυσιολογικός ορός (normal saline 0.9 %), υπέρτονα διαλύματα (N/S 7.5 %, 15 %)
- Ιωδιούχα σκευάσματα (ιωδιούχος ποβιδόνη 10%, 7,5%) ή ισοπροπυλική αλκοόλη 70%
- Ελαστικοί επίδεσμοι

Εμβολιασμός για τέτανο

- Σύριγγα
- Φάρμακο
- Δεύτερη βελόνα
- Βαμβάκι ΞΟινόπνευμα –Αντισηπτικό διάλειμμα
- Γάντια μη αποστειρωμένα
- Νεφροειδές

Πρόληψη λοιμώξεων

- Πλύσιμο των χεριών
- Φοράμε μη αποστειρωμένα γάντια

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Συγκέντρωση απαραίτητων υλικών	Αποφυγή άσκοπων κινήσεων
Καθαρισμός, περιποίηση τραύματος	Πρόληψη λοιμώξεων
Τοπική αναισθησία	Ανοχή του ασθενή στον πόνο
Συρραφή τραύματος	
Περιποίηση του τραύματος μετά την συρραφή	Πρόληψη λοιμώξεων
Αντιτετανικός ορός ή εμβόλιο ανάλογα με τις ιατρικές οδηγίες	Προφύλαξη του ασθενή από ανεπιθύμητα συμβάντα
Απόρριψη των χρησιμοποιούμενων υλικών	Πρόληψη τραυματισμών και λοιμώξεων
Οδηγίες στον ασθενή	

18.Αιμοληψία.

Απαιτούμενα υλικά

Σύριγγες διαφόρων μεγεθών και βελόνες

- Νεφροειδές
- Αντισηπτικό διάλυμα
- Γάντια όχι αποστειρωμένα
- Λάστιχο περίδεσης - περιχειρίδα
- Τολύπια βάμβακος ή γάζες
- Αποστειρωμένα επιθέματα ή υποαλλεργικό λευκοπλάστ
- Κυτίο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων
- Φιαλίδια για τη συλλογή του αίματος

Τι πρέπει να προσέχουμε

1. Η επιλογή της βελόνας γίνεται με βάση την εσωτερική της διάμετρο και το μήκος της.
2. Η Εσωτερική διάμετρος της βελόνας εκφράζεται με ένα αριθμό G και το μήκος της σε ίντσες ή χιλιοστά.
3. Όσο μεγαλύτερη είναι η διάμετρος τόσο μικρότερος είναι ο αριθμός G
4. Στους ενήλικες χρησιμοποιούνται συνήθως βελόνες **19 ή 21 G**. Στα παιδιά χρησιμοποιούνται συνήθως βελόνες **23 G**.
5. **Βελόνες με μεγάλη διάμετρο** μπορεί να τραυματίσει τη φλέβα.
6. **Βελόνες με μικρή διάμετρο** αυξάνουν το χρόνο αιμοληψίας (πίεσης στη βελόνα – αιμόλυση).
7. **Συστήματα αιμοληψία τύπου Πεταλούδας** χρησιμοποιούνται συνήθως σε ασθενείς με δύσκολες για αιμοληψία φλέβες.

Βελόνες

Γκρί βελόνες G-18

Ροζ Βελόνες G-19

Κίτρινο Βελόνες G-21

Πράσινο Βελόνες G-22

Μπλε Βελόνες G-25

Τεχνική αιμοληψίας

Επιλέξτε τη φλέβα που θα παρακεντήσετε και ελέγξτε την καταλληλότητα. Κατάλληλες φλέβες για αιμοληψία είναι : η Κεφαλική, η Ωλένια και η Βασιλική.

Βασικοί χειρισμοί

- Αποφεύγουμε τη θέση του χεριού που έχει αιμάτωμα, ουλή, ενδοφλέβια έγχυση.
- Προστατεύουμε τις καλές φλέβες.
- Χέρι τεντωμένο & οριζόντιο.
- Μικρός χρόνος περίδεσης.
- Πιέζουμε τη θέση νυγμού μετά τη λήψη.
- Φλεβοκέντηση σε ελεύθερο χέρι.
- Φλεβοκέντηση στην ίδια φλέβα κάτω από θέση έγχυσης.

19.Μετάγγιση αίματος και παραγώγων αίματος.

Σκοπός : Η ασφαλής χορήγηση αίματος και παραγώγων του ,πρόληψη και η αντιμετώπιση των επιπλοκών που ενδέχεται να εμφανιστούν κατά την μετάγγιση .

Ορισμοί

Μετάγγιση: Η διαδικασία μεταφοράς αίματος ή παραγώγων του **αίματος από ένα άτομο (δότης) στο κυκλοφορικό σύστημα ενός άλλου ατόμου (λήπτης).**

Ομάδες αίματος: Καθορίζονται με βάση ερυθροκυτταρικά αντιγόνα. Τα πιο σημαντικά συστήματα αντιγόνων είναι: 1) **το σύστημα ABO** και 2) το σύστημα **Rhesus**.

ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΑΝΤΙΓΟΝΑ ΣΤΑ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΑ	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΟΡΟ
ΟΜΑΔΑ Α	ΑΝΤΙΓΟΝΟ Α	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΑΝΤΙ-Β
ΟΜΑΔΑ Β	ΑΝΤΙΓΟΝΟ Β	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΑΝΤΙ-Α
ΟΜΑΔΑ ΑΒ	ΑΝΤΙΓΟΝΟ Α ΚΑΙ Β	-
ΟΜΑΔΑ Ο	-	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΑΝΤΙ-Α ΚΑΙ ΑΝΤΙ- Β

Σύστημα Rhesus: Το μείζον αντιγόνο του συστήματος είναι το D και όταν ανιχνεύεται το Rhesus, χαρακτηρίζεται ως θετικό, ενώ όταν δεν ανιχνεύεται το Rhesus, χαρακτηρίζεται ως αρνητικό.

Ολικό αίμα: Χρησιμοποιείται κυρίως ως αρχική ύλη για την παρασκευή προϊόντων αίματος. Μια μονάδα ολικού αίματος έχει όγκο περίπου 450ml $\pm$ 10% χωρίς αντιπηκτικό.

Συμπυκνωμένα Ερυθρά Αιμοσφαίρια (ΣΕ): Ο στόχος της μετάγγισης ερυθροκυττάρων είναι η επίτευξη επαρκούς οξυγόνωσης στα όργανα και τους ιστούς, σε οξεία και χρόνια αναιμία.

Φρεσκοκατεψυγμένο Πλάσμα: Πλάσμα είναι το μη κυτταρικό στοιχείο του αίματος, το οποίο περιέχει πρωτεΐνες και παράγοντες πήξεως. Κύριες ενδείξεις χορήγησης πλάσματος είναι α) η διόρθωση της ανεπάρκειας παραγόντων πήξης για τους οποίους δεν υπάρχει συμπυκνωμένος παράγοντας, σε ασθενείς με αιμορραγία και β) η θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα.

Αιμοπετάλια: Τα κυτταρικά συστατικά του αίματος που λειτουργούν σαν μέρος της θρομβωτικής διαδικασίας ή της διαδικασίας πήξεως. Μετάγγιση αιμοπεταλίων γίνεται σε

ασθενείς με θρομβοπενία ή με πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς λειτουργικές διαταραχές των αιμοπεταλίων.

Ευθύνες αρμοδιότητες Νοσηλευτών

- Την ασφαλή μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του.
- Την παρακολούθηση του ασθενή κατά τη διάρκεια και μετά τη μετάγγιση για την έγκαιρη διάγνωση ανεπιθύμητων αντιδράσεων.
- Την άμεση διακοπή της μετάγγισης σε περίπτωση εμφάνισης ανεπιθύμητης αντίδρασης.

Βασικές αρχές

- Η μετάγγιση αίματος πρέπει να εφαρμόζεται με υπευθυνότητα και προσοχή.
- Βασικό τρίπτυχο σωστό αίμα , σωστός ασθενής, σωστός χρόνος.
- Χορηγείται ABO - Rhesus συμβατό αίμα ,αφού γίνει δοκιμασία ελέγχου συμβατότητας .
- Χορηγείται ABO Rhesus συμβατό πλάσμα ,χωρίς τον έλεγχο συμβατότητας. Το ιδανικό είναι να γίνει η έγχυση μέσα σε 2 ώρες από την απόψυξη .
- Ιδανικά μεταγγίζονται ABO Rhesus συμβατά αιμοπετάλια, χωρίς δοκιμασία ελέγχου συμβατότητας.
- Στα παράγωγα αίματος γίνεται έλεγχος για HIV, HBV, HCV, HYL V ΚΑΙ σύφιλη.
- Οδηγίες για τα δείγματα αίματος που θα σταλούν στην αιμοδοσία.
- Η αιμοληψία να γίνεται στο κρεβάτι του ασθενή.
- Πριν την αιμοληψία γίνεται ταυτοποίηση του ασθενή.
- Τα στοιχεία του ασθενή (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, κλινική, ημερομηνία λήψης δείγματος και Αριθμός Μητρώου) πρέπει να αναγράφονται στην ετικέτα του σωληνάριου του δείγματος από τον ίδιο τον αιμολήπτη αμέσως μετά την αιμοληψία και πριν την απομάκρυνσή του από τον ασθενή.
- Αμέσως μετά την αιμοληψία γίνεται ξανά ταυτοποίηση του ασθενή και ελέγχονται τα δεδομένα που σημειώθηκαν στο σωληνάριο του δείγματος.
- Αποφεύγεται η λήψη δειγμάτων αίματος από το χέρι που χορηγούνται ενδοφλέβια φάρμακα ή υγρά, καθώς μπορεί να επηρεαστούν τα αποτελέσματα των δοκιμασιών .
- Το <<παραπεμπτικό συμβατότητας>> και το <<δελτίο παραλαβής αίματος και παραγώγων >> πρέπει να είναι υπογεγραμμένα από τον υπεύθυνο ιατρό.
- Η ταυτοποίηση του ασθενή γίνεται ζητώντας από τον ασθενή να πει το όνομα του. Αν αυτό δεν είναι δυνατό ,η επιβεβαίωση γίνεται από τον συνοδό του ή κάποιον συνάδελφο και διαβάζοντας τα στοιχεία από το διάγραμμα(ή το βραχιόλι ταυτότητας του ασθενή).Είναι

προτιμότερο η ταυτότητα του ασθενή να ελέγχεται από δύο άτομα. Αυτός ο έλεγχος ταυτότητας πρέπει να γίνεται ακόμη και εάν ο ασθενής είναι γνωστός στον νοσηλευτή.

- Πριν την έναρξη της μετάγγισης πρέπει να γίνει σύγκριση της ταυτότητας του ασθενή με τα στοιχεία της ετικέτας συμβατότητας του ασκού αίματος ή του παραγώγου.
- Η έναρξη της μετάγγισης θα πρέπει να γίνεται πάντα παρουσία του θεράποντος ιατρού.
- Χρήση συσκευής μετάγγισης με φίλτρο για τη συγκράτηση σωματιδίων που μπορεί να προκαλέσουν εμβολή .
- Τήρηση άσηπτης τεχνικής κατά τη μετάγγιση.
- Φάρμακα ή διαλύματα δεν πρέπει να χορηγούνται παράλληλα με το αίμα, εκτός από φυσιολογικό ορό.
- Για τη μετάγγιση προτιμώνται οι φλεβικοί καθετήρες μεγάλης διαμέτρου.(18G)
- Διενεργείται πάντα μακροσκοπικός έλεγχος του ασκού αίματος ή του παραγώγου και σε περίπτωση που κριθεί ακατάλληλος, ο ασκός επιστρέφεται στην Αιμοδοσία.
- Αίμα και παράγωγα αίματος που δεν μεταγγίζονται μέσα σε 30 λεπτά από την απομάκρυνση τους από την Αιμοδοσία πρέπει να επιστρέφονται στην Αιμοδοσία, γιατί υπάρχει κίνδυνος βακτηριακής επιμόλυνσης και ταχείας καταστροφής των ερυθροκυττάρων.

Υλικό

- Αντισηπτικό διάλυμα.
- Γάντια.
- Νεφροειδές.
- Γάζες.
- Συσκευή μετάγγισης αίματος ή παραγώγων με φίλτρο.
- Φλεβοκαθετήρας.
- Σύριγγες και αμπούλες N/S 0,9% 10ml(για έλεγχο βατότητας και ξέπλυμα του φλεβοκαθετήρα).
- Ελαστικός σωλήνας περίδεσης.
- Πουάρ ταχείας μετάγγισης.
- Αυτοκόλλητο επίθεμα για την στερέωση του φλεβοκαθετήρα.

Ενέργειες - Αιτιολόγηση ανά στάδια

A. Διαδικασία πριν την μετάγγιση αίματος ή παραγώγων

Για την παραγγελία αίματος ή παραγώγων στην Αιμοδοσία αποστέλλονται.

- Μονό παραπεμπτικό πλήρως συμπληρωμένο.
- Επιπλέον διπλότυπο παραπεμπτικό συμβατότητας, αν δεν έχει γίνει καθορισμός της ομάδας.
- Ένα δείγμα αίματος σε φιαλίδιο «πήγματος».
- Ένα δείγμα αίματος σε φιαλίδιο «γενικής αίματος», αν δεν έχει καθορισμός της ομάδος αίματος.

Αιτιολόγηση

- Καθορισμός της ομάδας αίματος και έλεγχος συμβατότητας του αίματος του δότη και του λήπτη πριν τη μετάγγιση.
- Τα δείγματα των ασθενών διατηρούνται στην Αιμοδοσία έως 72 ώρες.

Ενέργεια

- Δελτίο παραλαβής αίματος και παραγώγων πλήρως συμπληρωμένο.
- Δεύτερο δείγμα αίματος του ασθενή (σε φιαλίδιο πήγματος),εφόσον χρειάζεται (το δεύτερο δείγμα απαιτείται στην περίπτωση που έχει γίνει μόνο μια φορά ομάδα αίματος στον συγκεκριμένο ασθενή, για την επιβεβαίωση της ομάδας του.

Ενέργεια

- Ταυτοποίηση του ονόματος και της ομάδας αίματος του ασθενή με τα αναγραφόμενα στοιχεία στον ασκό.
- Έλεγχος του ασκού για την υπογραφή του ατόμου που έχει κάνει τη διασταύρωση.
- Έλεγχος της ημερομηνίας λήξης .
- Επιβεβαίωση ότι ο ασκός έχει ελεγχθεί για HIVB ,HCV ,HIV ,HTLV ,σύφιλη.
- Οπτικός έλεγχος του ασκού (φυσαλίδες, θολερότητα, θρόμβοι, ρωγμές ή διαρροή).
- Εάν διαπιστωθεί οποιοδήποτε πρόβλημα στα παραπάνω, ενημερώστε άμεσα την Αιμοδοσία και επιστρέψτε τον ασκό.

Αιτιολόγηση

- Αποφυγή χορήγησης ασύμβατου αίματος .
- Πρόληψη ανεπιθύμητων αντιδράσεων και επιπλοκών.

Τι κάνω πριν τη χορήγηση αίματος ή παραγώγων παρουσία του ασθενούς

1. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία και εξασφαλίστε τη συγκατάθεση του (διασφάλιση συνεργασίας και πρόληψη του άγχους).

2. Πλύνετε τα χέρια σας και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.(πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης νοσοκομειακών λοιμώξεων).
3. Επιβεβαιώστε τη βατότητα της φλεβικής γραμμής (εξασφάλιση σωστής έγχυσης).
4. Μετρήστε και καταγράψτε στο διάγραμμα νοσηλείας τα ζωτικά σημεία του ασθενή.
5. Εκτιμήστε τα ζωικά σημεία και αποφύγετε να χορηγήσετε αίμα σε ασθενή που έχει πυρετό (πρόληψη επιπλοκών). Παρακολουθήστε της κατάστασης του ασθενή καθόλη τη διάρκεια της μετάγγισης και έγκαιρη αναγνώριση μεταβολών).
6. **Επαληθεύστε την ταυτότητα του ασθενή πριν τη χορήγηση.**
7. Αν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του, ζητήστε του το **πλήρες όνομα** (μην κάνετε ερωτήσεις που μπορούν να απαντηθούν με ένα ναι ή ένα όχι). Όταν ο ασθενής δεν μπορεί για οποιοδήποτε λόγο να επιβεβαιώσει τα στοιχεία του συμβουλευτείτε το συνοδό του, το διάγραμμα και το βραχιόλι του ασθενή.
8. Πριν συνδέσετε τον ασκό αίματος ή παραγωγού ,ο υπεύθυνος γιατρός πρέπει να μονογράψει τον ασκό, αφού επιβεβαιώσει ότι ο σωστός ασκός δίνεται στο σωστό ασθενή. (Πρόληψη μετάγγισης σε λάθος ασθενή).
9. Τοποθετήστε τη συσκευή μετάγγισης στον ασκό με άσηπτη τεχνική .
10. Αφαιρέστε τον αέρα από τη συσκευή και κλείστε το ρυθμιστή ροής. Αποφυγή εμβολής (σωματίδια/αέρα).
11. Κρεμάστε τον ασκό αίματος ή παραγωγού στο στατό, 1 μ περίπου πάνω από το επίπεδο της καρδιάς του ασθενή (Διευκόλυνση της ροής).
12. **Αν ο ασκός ανοιχθεί πρέπει να μεταγγιστεί άμεσα.**
13. Συνδέστε τη συσκευή μετάγγισης στον ασθενή και ρυθμίστε τη ροή έγχυσης με βάση την ιατρική οδηγία και την κλινική κατάσταση του ασθενή. Πρόληψη υπερφόρτωσης της κυκλοφορίας (συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονικό οίδημα).
14. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες χορηγούνται 1ml/λεπτό τα πρώτα 15 λεπτά και στη συνέχεια ,αν δεν υπάρχει πρόβλημα ,4 ml /λεπτό .Στις περισσότερες μετάγγισης 1ml αντιστοιχεί σε 15 σταγόνες. (Σημεία ή συμπτώματα ανεπιθύμητων αντιδράσεων συνήθως εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια χορήγησης των πρώτων 50-100ml αίματος).

Κατά τη μετάγγιση

Χρόνοι μετάγγισης

	ΕΝΑΡΞΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ
Συμπυκνωμένα ερυθρά	Μέσα σε 30 λεπτά	1-2 ώρες
Αιμοπετάλια	Αμέσως	½- 1 ώρα
Πλάσμα	Το συντομότερο δυνατόν	½ -1 ώρα

1. Χρησιμοποιήστε πούαρ ταχείας μετάγγισης σε περίπτωσης δυσκολίας στην έγχυση λόγω πολύ συμπυκνωμένου αίματος. Αποφύγετε την υπερβολική συμπίεση, γιατί υπάρχει κίνδυνος καταστροφής των ερυθρών. (Εξασφάλιση καλύτερης ροής του αίματος).
2. **Η έγχυση ενός ασκού δεν πρέπει να διαρκεί περισσότερο από 4 ώρες.**
3. Αν διακόψτε τη μετάγγισης, δεν πρέπει να τη συνεχίσετε αργότερα. (Πρόληψη κινδύνου βακτηριακής επιμόλυνσης).
4. Χρησιμοποιήστε διαφορετική φλεβική γραμμή ,αν πρέπει να χορηγηθούν ενδοφλέβια φάρμακα ή διαλύματα ,συγχρόνως με τη μετάγγιση ,εκτός του φυσιολογικού ορού (Αποφυγή αλληλεπίδρασης φαρμάκων ή διαλυμάτων με το αίμα).
5. Αλλάξτε τη συσκευή μετάγγισης αίματος σε περίπτωση χορήγησης δεύτερου ασκού αίματος (Πρόληψη απόφραξης του φίλτρου).
6. Καταγράψτε στο διάγραμμα του ασθενή και ενημερώστε την κάρτα νοσηλείας του σχετικά με:
 - Την ώρα έναρξης και λήξης της μετάγγισης .
 - Τον όγκο του αίματος ή του παραγώγου που χορηγήθηκε.
 - Τα ζωτικά σημεία του ασθενή.
 - Το είδος και τον κωδικό αριθμό ταυτότητας των μονάδων που χορηγήθηκαν (Ασφαλής διαδικασία μετάγγισης).

Μετά τη μετάγγιση – Παρακολούθηση

1. Παραμείνετε κοντά στον ασθενή κατά τα πρώτα 15 λεπτά της μετάγγισης.
2. Ελέγξτε και καταγράψτε τα ζωτικά σημεία του ασθενή 15 λεπτά μετά την έναρξη της μετάγγισης.(Πρώιμη ανίχνευση σημείων και συμπτωμάτων ανεπιθύμητων αντιδράσεων.)

3. Μετρήστε και καταγράψτε την Κεντρική Φλεβική Πίεση (εφόσον υπάρχει δυνατότητα) ή το ισοζύγιο υγρών σε ασθενή με κίνδυνο κυκλοφοριακής υπερφόρτωσης σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.(Πρόληψη επιπλοκών λόγω υπερφόρτωσης της κυκλοφορίας).

4. Καταγράψτε τα ζωτικά σημεία:

- Κάθε 1 ώρα από την έναρξη μέχρι τη λήξη της μετάγγισης.
- Στο τέλος της μετάγγισης.
- 4 ώρες μετά τη λήξη της μετάγγισης.

(Πρώιμη ανίχνευση ανεπιθύμητων αντιδράσεων.)

5. Παρακολουθήστε τον ασθενή κατά τη μετάγγιση για ανεπιθύμητες αντιδράσεις. Η βαρύτητα των αντιδράσεων διαφέρει σημαντικά και τα συμπτώματα είναι μη ειδικά, όπως:

- αίσθημα θερμότητας και πόνου κατά μήκος της φλέβας
- ερυθρότητα ή εξάνθημα προσώπου ή δέρματος
- κνησμός, κνίδωση
- ρίγος, πυρετός ανησυχία
- ραχιαλγία, πόνο στην οσφυϊκή χώρα, στο θώρακα, που παίρνει τη μορφή συσφιγκτικού πόνου και στην κοιλιά
- βήχας ,δύσπνοια, ταχυκαρδία ,υπόταση
- αναφυλακτική αντίδραση, όπως βρογχόσπασμος, οίδημα αεροφόρων οδών ή και shock, απώλεια ούρων /κοπράνων/συνείδησης
- ολιγουρία
- ίκτερος
- καταπληξία, αιμορραγία
- πνευμονικό οίδημα
- καρδιακή ανακοπή

6. Σε περίπτωση εμφάνισης αντιδράσεων κατά τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του ο νοσηλευτής οφείλει:

- να διακόψει αμέσως τη χορήγηση
- να ειδοποιήσει τον θεράποντα ιατρό
- να ελέγξει τα ζωτικά σημεία
- να εξασφαλίσει φλεβική γραμμή για τη χορήγηση φαρμάκων

- να επανελέγξει τα στοιχεία ασθενή και ασκού ,ώστε να επιβεβαιωθεί ότι μεταγγίζεται ο σωστός ασκός στο σωστό ασθενή
- να ειδοποιήσει την Αιμοδοσία

Να αποστέλλει άμεσα στην Αιμοδοσία:

- τον μεταγγιζόμενο ασκό (ακέραιο μαζί με τη συσκευή μετάγγισης)
- δείγμα αίματος (φιαλίδια γενικής και πήγματος) από το αυτή της μετάγγισης.
- το δελτίο ανεπιθύμητων συμβατών (βλ. Παράρτημα) συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τον υπεύθυνο ιατρό
- να στείλει δείγμα στα εργαστήρια: α) ούρων β)αίματος για έλεγχο αιμοσφαιρίνης
- να καταγράψει στο διάγραμμα νοσηλείας την ώρα έναρξης της αντίδρασης, τα συμπτώματα ,τα ζωτικά σημεία, την ώρα διακοπής της μετάγγισης, τον όγκο και τα στοιχεία του παραγώγου αίματος που χορηγήθηκε, την ώρα αποστολής των δειγμάτων στα εργαστήρια και την ώρα ειδοποίησης του ιατρού
- να παραμείνει δίπλα στον ασθενή.

20.Επείγουσα τραχειοτομή.

Ορισμός: Η **τραχειοτομία** είναι η δημιουργία διεγχειρητικού ανοίγματος στο πρόσθιο τοίχωμα της τραχείας. Μπορεί να είναι παροδική ή μόνιμη. Όταν εισάγεται ο τραχειοσωλήνας τότε χρησιμοποιούμε τον όρο τραχειοστομία. Η τραχειοστομία εκτελείται, με τον άρρωστο να τοποθετείται σε ύπτια θέση. Το κεφάλι και ο λαιμός του ασθενούς τίθεται σε υπερέκταση. Γίνεται μια εγκάρσια ή οριζόντια τομή πάνω από την υπερστερνική εντομή και ανοίγεται η τραχεία μεταξύ δεύτερου και τρίτου χόνδρινου ημιδακτυλίου. Κατόπιν εισάγεται ο τραχειοσωλήνας.

Στον ασθενή, τραχειοστομία μπορεί να γίνει για να:

- παρακαμφθεί ένας αποφραγμένος ανώτερος αεραγωγός
- αφαιρεθούν τραχειοβρογχικές εκκρίσεις
- χρησιμοποιηθεί μακροχρόνια μηχανικός αερισμός
- προληφθεί η εισρόφηση από στοματικές και γαστρικές εκκρίσεις σε κωματώδεις ή παράλυτους ασθενείς.

Ενδείξεις τραχειοτομής

- Καρκίνος του λάρυγγα
- Μηχανική απόφραξη του λάρυγγα, της τραχείας και των βρόγχων από ξένα σώματα
- Προφυλακτική τραχειοστομία σε εγχειρήσεις προσώπου, αυχένα, σε εγκαύματα που προκαλούν οίδημα
- Νοσήματα του ΚΝΣ
- Αντικατάσταση του ενδοτραχειακού σωλήνα

Απαιτούμενος εξοπλισμός

- Συσκευή οξυγόνου
- Αναρρόφηση
- Αποστειρωμένοι σωλήνες αναρρόφησης
- Σωλήνας τραχειοστομίας, ιδίου μεγέθους και ένας μικρότερου μεγέθους
- Καθαρό δοχείο για τον καθαρισμό του εσωτερικού σωλήνα
- Φυσιολογικός ορός
- Ψαλίδι (ίσως και κόπτης ραμμάτων εάν στον τραχειοσωλήνα υπάρχουν ράμματα)
- Επίδεση τραχειοστομίας

- Αποστειρωμένες γάζες
Αποστειρωμένη γάζα ή ειδικό αποστειρωμένο επίθεμα τραχειοστομίας
- Αποστειρωμένα και μη γάντια
- Σύριγγα αποστειρωμένη
- Νεφροειδές
- Εξοπλισμός προσωπικής προστασίας (μάσκα, γυαλιά και μπλούζα εάν χρειάζεται)
- Σάκος απορριμμάτων

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις μετά την τραχειοτομή

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Πραγματοποίηση υγιεινής χειρών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
Συγκέντρωση του απαραίτητου εξοπλισμού	Αποφυγή άσκοπων κινήσεων
Ταυτοποίηση και προετοιμασία του ασθενούς.	Πρόληψη λάθους
Επεξήγηση των διαδικασιών με κατανοητούς όρους , απόσπαση ερωτημάτων και παροχή σαφών απαντήσεων	Συνεργασία και μείωση του άγχους του ασθενούς
Τοποθέτηση του ασθενούς σε θέση ημι-Fowler	Αποτελεσματικότερη αναπνοή
Έλεγχος της τραχειοστομίας για παρουσία οιδήματος, ερυθρότητας και αιμορραγίας	Καταγραφή και αναφορά οποιασδήποτε μόλυνσης ή παθολογικής κατάστασης για άμεση αντιμετώπιση
Πραγματοποίηση υγιεινής χειρών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας (φροντίδας τραχειοτομής)

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος στα χέρια	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
Χρήση άσηπτης τεχνικής και καθιερωμένων	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών

προφυλάξεων Αυτοπροστασία από τα βιολογικά υγρά με την τοποθέτηση των γαντιών.	
Έλεγχος της κατάστασης της τραχειοστομίας και της περιοχής πέριξ αυτής και διενέργεια αναρρόφησης με άσηπτη τεχνική	Η απομάκρυνση των εκκρίσεων διατηρεί την περιοχή καθαρή
Απόρριψη του καθετήρα και των ακατάλληλων γαντιών	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
Εφαρμογή ελαστικών γαντιών μη αποστειρωμένων	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
Αφαίρεση της χρησιμοποιημένης επίδεσης, καθαρισμός του σωλήνα περιφερικά, έκπλυση με φυσιολογικό ορό	Οι ακάθαρτες επιδέσεις αλλάζονται όπως απαιτείται, η περιοχή γύρω από το σωλήνα αλλάζεται κάθε οκτώ ώρες
Καθαρισμός της περιοχής γύρω από τη στομία με δυο γάζες εμποτισμένες με φυσιολογικό ορό, μια κίνηση κάθε φορά με κάθε γάζα	Ο φυσιολογικός ορός βοηθά στην απομάκρυνση αποξηραμένων εκκρίσεων
Στέγνωση της περιοχής με τη χρήση δυο αποστειρωμένων γαζών	Η υγρασία προάγει την ανάπτυξη μικροοργανισμών
Αν η περιοχή φλεγμαίνει, καθαρισμός της περιοχής με αντισηπτικό διάλυμα και στέγνωμα. (30')	Βοηθά στην υποχώρηση της φλεγμονής
Εφαρμογή της προκαθορισμένης επίδεσης ή της V-περιτυλιγμένης γάζας, τοποθέτησή της κάτω και γύρω από τον εξωτερικό σωλήνα για συλλογή των εκκρίσεων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί λαβίδα για την τοποθέτηση της επίδεσης	Δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί μια γάζα 4X4 για επίδεση τραχειοστομίας διότι η χαλαρή (ή μεγαλύτερη μήκους γάζα) μπορεί να εισχωρήσει στον σωλήνα τραχειοστομίας και να εισροφηθεί από τον ασθενή
Αντικατάσταση των χρησιμοποιημένων συνδετήρων τραχειοστομίας ή του υλικού	Οι συνδετήρες αντικαθίστανται όταν φθαρούν ή τουλάχιστον κάθε 24 ώρες, αντικαθίστανται ευκολότερα πριν την

συγκράτησης του σωλήνα	τοποθέτηση νέας επίδεσης
Στήριξη με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτρέπεται η εισαγωγή ενός μόνο δακτύλου ανάμεσα στην ταινία επίδεσης και τον λαιμό του ασθενούς.	Αποφυγή ερεθισμού περιοχής, δυσφορίας αρρώστου
Επιβεβαίωση ότι ο ασθενής αισθάνεται καλά	Άμεση αντιμετώπιση εμφανιζόμενου προβλήματος
Συλλογή του χρησιμοποιηθέντος εξοπλισμού, απόρριψη	Διατήρηση καθαριότητας, απομάκρυνση των δύσσομων και δυνητικά λοιμογόνων απορριμμάτων από το θάλαμο
Αφαίρεση γαντιών και άλλου εξοπλισμού προσωπικής προστασίας	Αποφυγή κινδύνου επιμόλυνσεως του δέρματος και μετάδοσης λοιμώξεων

21.Αφίξη ασθενή στον χώρο του ΤΕΠ. Διαλογή ασθενών (triage).

Νοσοκομειακά Συστήματα Διαλογής

Η λέξη **triage** είναι γαλλικής προέλευσης και προέρχεται από την λέξη *trier* που σημαίνει διαλέγω, επιλέγω, ταξινομώ και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στον Α΄ Παγκόσμιο πόλεμο (Kennedy et al., 1996). Είναι μία διαδικασία, στόχος της οποίας είναι η γρήγορη ταξινόμηση των ασθενών, ανάλογα με τον βαθμό σοβαρότητας της κατάστασής τους και η παροχή ανάλογης φροντίδας (Μπαλτόπουλος, 1997). Χρησιμοποιήθηκε και στις υπηρεσίες υγείας σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, λόγω της αυξημένης προσέλευσης (Somerson et al., 1997).

Γίνεται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, από γιατρούς και εκπαιδευμένους, έμπειρους νοσηλευτές. Αρχικά συλλέγονται και αποτυπώνονται, σε ειδικό έντυπο, πληροφορίες, όπως τα ατομικά στοιχεία του ασθενή, τα συμπτώματα, τα χρόνια νοσήματα, η πιθανή λήψη φαρμάκων, οι εμβολιασμοί (σε παιδιά), οι πιθανές αλλεργίες, η λήψη ουσιών (σε δηλητηριάσεις). Επιπλέον, γίνεται μέτρηση και καταγραφή ζωτικών σημείων και ευρημάτων και έπειτα το κάθε περιστατικό κατατάσσεται σε βαθμίδες, ανάλογα με τον επείγοντα ή όχι χαρακτήρα:

Με την χρήση των Νοσοκομειακών Συστημάτων Διαλογής **επιτυγχάνεται** η βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών, λόγω της άμεσης, εξατομικευμένης, αποτελεσματικής, καταλληλότερης, ποιοτικής και με το μικρότερο κόστος, αντιμετώπισης του προβλήματος της υγείας των πολιτών,

Στα νοσοκομεία ανά τον κόσμο συναντώνται **διάφορα συστήματα διαλογής**, με διαφορετικό τρόπο ταξινόμησης των περιστατικών, έχοντας όμως ως κοινό σκοπό τους την ασφάλεια των ασθενών που αναγκάζονται να περιμένουν για την εξέτασή τους (Gilboy et al., 2011). Καθένα από αυτά αποσκοπεί στον έλεγχο της σοβαρότητας της κατάστασης του κάθε ασθενή και στην κατανομή φροντίδας με προτεραιότητα (Barthell et al., 2004). Υπάρχουν συστήματα διαλογής δύο, τριών, τεσσάρων και πέντε επιπέδων με το Αμερικανικό Κολλέγιο Επείγουσας Ιατρικής (ACEP) και το Συμβούλιο Επείγουσας Νοσηλευτικής (ENA) να συστήνουν τη χρήση συστημάτων πέντε επιπέδων (Gilboy et al., 2011).

Παρακάτω παρουσιάζονται κάποια από αυτά.

- **Το Αυστραλιανό Σύστημα Διαλογής (ATS)** (Πίνακας 2) αναπτύχθηκε στην Αυστραλία και χρησιμοποιήθηκε εκεί και στη Νέα Ζηλανδία από το 1990. Αφορά την κατανάλωση των διαθέσιμων πόρων και την μείωση του χρόνου αναμονής στα ΤΕΠ, όπως επίσης και

τη μείωση των ποσοστών θνησιμότητας (Dilley & Standen, 1998). Το σύστημα αυτό χαρακτηρίστηκε από μέτρια αξιοπιστία μετά από αξιολόγηση που δέχτηκε από το εξουσιοδοτημένο προσωπικό.

- **Το Καναδικό Σύστημα Διαλογής (CTAS)** (Πίνακας 3) αναπτύχθηκε από το Εθνικό Συμβούλιο Επείγουσας Νοσηλευτικής (NENA) και την Καναδική Ένωση Επείγουσας Ιατρικής (CAEP) και σύμφωνα με αυτό παρέχεται φροντίδα στους ασθενείς ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν. Αξιοσημείωτο χαρακτηριστικό του συστήματος είναι ο προγραμματισμός του χρόνου επανεκτίμησης της κατάστασης τους (Λάμπρου, 2005).
- **Το σύστημα Διαλογής Manchester** (Πίνακας 4) λειτούργησε σε Αγγλία και Σκωτία, κάνοντας χρήση τυποποιημένων διαγραμμάτων. Ο υπεύθυνος νοσηλευτής αφού ήλεγχε το κύριο σύμπτωμα του ασθενή, επέλεγε ποιο διάγραμμα θα χρησιμοποιήσει για τη λήψη ιστορικού κι έπειτα τον κατέτασσε στο αντίστοιχο επίπεδο διαλογής. Οι σημαντικότεροι δείκτες που λαμβάνει υπόψη του το σύστημα Manchester είναι η απειλή της ζωής, η παρουσία αιμορραγίας, πυρετού ή πόνου, το επίπεδο συνείδησης του ασθενή και η βαρύτητα της κατάστασης (Parenti et al., 2014).
- **Ο Δείκτης Επείγουσας Οξύτητας (ESI)** αναπτύχθηκε από τους γιατρούς Richard Wuerz και David Eitel στις ΗΠΑ όπου και χρησιμοποιήθηκε (αργότερα επεκτάθηκε και στην Ευρώπη). Σύμφωνα με αυτό το σύστημα η διαλογή γίνεται με βάση την οξύτητα της κατάστασης του ασθενούς αλλά και τον αριθμό των πόρων που θα χρειαστούν για την ολοκλήρωση της εξέτασης του στο ΤΕΠ. (Gilboy et al., 1999). Η ιεράρχηση δε γίνεται με βάση ποια περιστατικά έχουν ανάγκη άμεσης εξυπηρέτησης και ποια μπορούν να περιμένουν.

ESI(Emergency Severity Index) ή των πέντε επιπέδων. Σύμφωνα με αυτόν τα περιστατικά ακολουθούν την εξής κατηγοριοποίηση:

- **ESI 1:** Βαρέως πάσχοντες που πρέπει να εξεταστούν άμεσα. Συνήθως γίνονται εισαγωγές.
- **ESI 2:** Πρέπει να εξεταστούν εντός δέκα λεπτών, κρίσιμες καταστάσεις.
- **ESI 3:** Σταθεροί ασθενείς, που πρέπει να εξεταστούν εντός τριάντα λεπτών.
- **ESI 4:** Σταθεροί ασθενείς, που μπορούν να εξεταστούν σε μη επείγουσα βάση, αλλά χρειάζονται ιατρικές εξετάσεις και θεραπεία και

- **ESI 5:** Σταθεροί ασθενείς, που μπορούν να εξεταστούν σε μη επείγουσα βάση και δεν χρειάζονται εξετάσεις ούτε θεραπεία

Πίνακας 1: Συστήματα διαλογής ασθενών με βάση την οξύτητα της κατάστασης

	Επίπεδα κατάταξης ασθενών βάσει οξύτητας κατάστασης			
Συστήματα Διαλογής	2 επίπεδα	3 επίπεδα	4 επίπεδα	5 επίπεδα
	Επείγον	Επείγον	Απειλητικό για τη ζωή	Κατεπείγον
	Όχι επείγον	Εξελισσόμενο επείγον	Επείγον	Επείγον
		Όχι επείγον	Εξελισσόμενο Επείγον	Εξελισσόμενο Επείγον
			Όχι επείγον	Τακτικό
				Όχι επείγον

Πίνακας 2: Αυστραλιανή Κλίμακα Διαλογής

ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ	ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΜΕΧΡΙ ΕΝΑΡΞΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ (ΛΕΠΤΑ)
1	κόκκινο	Κατεπείγον	0
2	πορτοκαλί	Επείγον	10
3	κίτρινο	Εξελισσόμενο επείγον	60
4	πράσινο	Κανονικό	120
5	μπλε	Όχι επείγον	240

Πίνακας 3: Καναδικό Σύστημα Διαλογής

ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (ΛΕΠΤΑ)	ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗΣ (ΛΕΠΤΑ)
1	Κατεπείγον - Αναζωογόνηση	0	συνεχής
2	επείγον	Έως 15	Κάθε 15
3	Εξελισσόμενα επείγον	Έως 30	Κάθε 30
4	Λιγότερο επείγον	Έως 60	Κάθε 60
5	Όχι επείγον	Έως 120	Κάθε 120

Πίνακας 4: Σύστημα Διαλογής Manchester

ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ	ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΜΕΧΡΙ ΕΝΑΡΞΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ (ΛΕΠΤΑ)
1	κόκκινο	κατεπείγον	0
2	πορτοκαλί	επείγον	10
3	πράσινο	Εξελισσόμενο επείγον	30
4	μπλε	Σχετικά επείγον	60
5	λευκό	Όχι επείγον	120

Για την αντιμετώπιση του συνωστισμού στο ΤΕΠ σε πολλά νοσοκομεία χρησιμοποιείται και το σύστημα **Fast Track**. Πρόκειται για χώρους πιο απλούς, χωρίς πλούσιο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, στους οποίους κατευθύνονται από το προσωπικό του Triage, ασθενείς με πιο απλά προβλήματα υγείας π.χ. ωταλγίες, πονόλαιμοι, κρυολογήματα, ιώσεις κλπ.

Με την χρήση των Νοσοκομειακών Συστημάτων Διαλογής επιτυγχάνεται η βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών, λόγω της άμεσης, εξατομικευμένης, αποτελεσματικής, καταλληλότερης, ποιοτικής και με το μικρότερο κόστος, αντιμετώπισης του προβλήματος της υγείας των πολιτών.

Στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας

Χρησιμοποιείται σύστημα διαλογής τεσσάρων επιπέδων. Έτσι, κάθε περιστατικό που προσέρχεται στο ΤΕΠ αφού γίνει συλλογή των προσωπικών στοιχείων του ασθενή, αποτυπωθεί το αναφερόμενο πρόβλημα υγείας του, και ληφθούν τα ζωτικά του σημεία, χαρακτηρίζεται από τον γιατρό εφημερίας και την νοσηλεύτριας βάρδιας που βρίσκεται σε υπηρεσία στο ΤΕΠ την συγκεκριμένη ώρα ως υπερεπείγον, επείγον, περιστατικό σε αναμονή και χρόνιο, μη έκτακτο περιστατικό.

Στο έντυπο καταγράφονται όλες οι ενέργειες που έγιναν και τα φάρμακα που χορηγήθηκαν με εντολή γιατρού, καθώς και η τελική έκβαση του περιστατικού (εισαγωγή σε κλινική, έξοδος με οδηγίες, παραπομπή κλπ), ενώ υπάρχει και καταγραφή των χρόνων (ώρα προσέλευσης, ώρα εισόδου στην αίθουσα, ώρα διεκπεραίωσης). Τέλος ο γιατρός και η νοσηλεύτρια που διεκπεραίωσαν το περιστατικό υπογράφουν το έντυπο διαλογής.

Το triage δεν γίνεται από συγκεκριμένα άτομα, αλλά εναλλάσσεται στις βάρδιες (νοσηλεύτρια του ΤΕΠ και ειδικευόμενος ιατρός εφημερίας), ενώ ο χώρος του triage για την λήψη των στοιχείων δεν είναι απομονωμένος και δεν διασφαλίζει απόλυτα την διαδικασία, πράγμα που η διοίκηση του νοσοκομείου, σε συνεργασία με την ιατρική και νοσηλευτική διεύθυνση, πρέπει να επιληφθεί ώστε η διαλογή να γίνεται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στον οποίο θα βρίσκεται γιατρός και νοσηλεύτρια

22.Διαχείριση ναρκωτικών φαρμάκων στο ΤΕΠ (χρέωση, παράδοση, παραλαβή)

Χρέωση ναρκωτικών στο ΤΕΠ

Για να γίνει ναρκωτική ουσία στο ΤΕΠ σε ασθενή θα πρέπει να υπάρχει εντολή ενυπόγραφη από τον θεράποντα γιατρό. Στο τμήμα τηρείται τετράδιο στο οποίο η νοσηλεύτρια γράφει:

- το ονοματεπώνυμο του ασθενή,
- την ημερομηνία
- τον λόγο που χορηγείται το φάρμακο
- το φάρμακο που χορηγείται

Ο γιατρός υπογράφει και σφραγίζει την εντολή στο τετράδιο και μετά εκτελείται η ιατρική εντολή από την νοσηλεύτρια που καλύπτει το συγκεκριμένο ιατρείο.

Παράδοση, παραλαβή ναρκωτικών φαρμάκων στο ΤΕΠ

Κατά την παραλαβή της βάρδιας η υπεύθυνη νοσηλεύτρια παραλαμβάνει τα ναρκωτικά τα οποία βρίσκονται κλειδωμένα με κωδικό σε ειδικό κιβώτιο. Το στοκ των ναρκωτικών φαρμάκων είναι συγκεκριμένο, και προκαθορισμένο από την Διευθύντρια του Φαρμακείου του Νοσοκομείου σε συνεργασία με την Προϊσταμένη του ΤΕΠ.

Το πρωτόκολλο παραλαβής των ναρκωτικών από το φαρμακείο βρίσκεται και αυτό κλειδωμένο με κωδικό μέσα στο κιβώτιο που φυλάσσονται τα ναρκωτικά.

Η υπεύθυνη βάρδιας υπογράφει τα ναρκωτικά που παραλαμβάνει στην αρχή κάθε βάρδιας (σε όλες τις βάρδιες), ελέγχοντας ταυτόχρονα, από το τετράδιο χρέωσης των ναρκωτικών, πότε έγιναν τα ναρκωτικά φάρμακα που πιθανόν λείπουν από το στοκ του τμήματος.

Η Προϊσταμένη και η υπεύθυνη βάρδιας είναι υπεύθυνες για την αντικατάσταση των φαρμάκων σε καθημερινή βάση, εκτός Σαββάτου και Κυριακής.

Κεφάλαιο 4.

Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στο ΤΕΠ

Γενικά.

Η διασφάλιση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας στο ΤΕΠ θα πρέπει να εξασφαλίζεται εξ αρχής από την διοίκηση με απόλυτη προτεραιότητα.

Συχνά εργαζόμενοι στο ΤΕΠ αντιμετωπίζουν βίαιες και επιθετικές συμπεριφορές, βανδαλισμούς, απόπειρες κλοπών κλπ. Κάμερες, συναγερμοί σε περίπτωση κινδύνου και φύλαξη του χώρου του ΤΕΠ είναι τρόποι αποτροπής ανάλογων συμπεριφορών.

Επίσης, σχέδια διαφυγής σε περίπτωση πυρκαγιάς ασθενών και προσωπικού και εξασφάλιση επαρκών και κατάλληλων μέσων πυρόσβεσης θα πρέπει να εξασφαλιστούν από την διοίκηση.

4.1 Υγιεινή των 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).

4.1.1 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.

4.1.2 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% (Hand Hygiene Australia, 2013b). Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ όταν ένα τέτοιο διάλυμα είναι διαθέσιμο πρέπει να χρησιμοποιείται ως ο προτιμώμενος τρόπος υγιεινής των χεριών. Η διαδικασία που απαιτεί η υγιεινή των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό απεικονίζεται στην Εικόνα: «Τεχνική εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού» στο παράρτημα που ακολουθεί.

Η σωστή τεχνική υγιεινής των χεριών προϋποθέτει αυστηρά γυμνά χέρια, απαλλαγμένα από κάθε λογής κόσμημα, μήκος νυχιών μέχρι 0.5cm και αποφυγή χρήσης τεχνητών νυχιών για φροντίδα ασθενών υψηλούκινδύνου.

4.1.3 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. Η «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 αναλύονται όπως παρακάτω

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 άψυχο 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 (WHO, 2009a, p.16):

- 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 γάντι.

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.

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 προστατεύετε 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 καθαρή ή άσηπτη διαδικασία. Για να προστατεύσετε τον ασθενή από μεταφορά μικροβίων που αποικίζουν εσένα και τον ίδιο και μπορούν 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 (π.χ. αίματος μετά την απόρριψη των γάλακτος). Για να προστατεύσετε τον εαυτό σας και το επαγγελματικό σας 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 προστατεύσετε τον εαυτό σας και το επαγγελματικό σας περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
5	Μετά από την επαφή με το άμεσο άμεσο περιβάλλον του ασθενή	ΠΟΤΕ: ΓΙΑΤΙ:	Εφαρμόστε την υγιεινή των χεριών εφόσον αγγίξετε αντικείμενα ή έπιπλα που βρίσκονται στο άμεσο άμεσο περιβάλλον του ασθενή, ακόμα και αν δεν έχεις αγγίξει τον ίδιο. Για να προστατεύσετε τον εαυτό σας και το επαγγελματικό σας περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.



Υπουργείο Υγείας
Ministry of Health




«Βασισμένο στο "My 5 moments for hand hygiene" URL: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/index.html> © World Health Organization 2009 ; Όλο το δικαίωμα καταχωρημένο»

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ;

Εφαρμόστε αλκοολούχο αντισηπτικό στα χέρια!
Πλύνετε τα χέρια με σαπούνι και νερό μόνο όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα!



Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 20-30 δευτερόλεπτα

1a

1b

2

3

4

5

6

7

8

Βάζουμε στην παλάμη μας την ενδεικνυόμενη δόση του αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος, ώστε να καλύπτονται όλες οι επιφάνειες.

Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.

Τρίβουμε την παλάμη του δεξιού χεριού πάνω στην ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού βάζοντας τα δάκτυλα του δεξιού στα μεσοδακτύλια διαστήματα του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.

Τρίβουμε τις παλαμιαίες επιφάνειες των χεριών και τα μεσοδακτύλια διαστήματα τοποθετώντας τα δάκτυλα σταυρωτά.

Τρίβουμε ταυτόχρονα τις ραχιαίες επιφάνειες των ακροδακτύλων και των δύο χεριών κλείνοντας το κάθε χέρι μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού.

Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.

Τρίβουμε τα ακροδάκτυλα του δεξιού χεριού με περιστροφικές κινήσεις (της ίδιας και αντίθετης φοράς) στην παλάμη του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.

Εφόσον στεγνώσουν τα χέρια σας είναι ασφαλή.



«Βασισμένο στο 'How to Handrub', URL: http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_Handrub_Poster.pdf © World Health Organization 2009. Όλα τα δικαιώματα κατοχυρωμένα.»

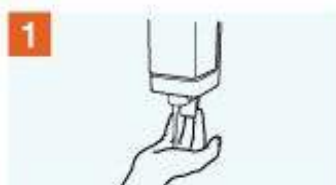
ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ;

Πλύνετε τα χέρια με σαπούνι και νερό μόνο όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα! Αλλιώς εφαρμόστε αλκοολούχο αντισηπτικό!

 Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: **40-60 δευτερόλεπτα**



0
Ανοίγουμε τη βρύση και βρέχουμε τα χέρια μας με τρεχούμενο νερό.



1
Λαμβάνουμε την απαραίτητη δόση σαπουνιού ώστε να καλυφθούν όλες οι επιφάνειες των χεριών.



2
Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.



3
Τρίβουμε την παλάμη του δεξιού χεριού πάνω στην ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού βάζοντας τα δάκτυλα του δεξιού στα μεσοδακτύλια διαστήματα του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



4
Τρίβουμε τις παλαμιαίες επιφάνειες των χεριών και τα μεσοδακτύλια διαστήματα τοποθετώντας τα δάκτυλα σταυρωτά.



5
Τρίβουμε ταυτόχρονα τις ραχιαίες επιφάνειες των ακροδακτύλων και των δύο χεριών κλείνοντας το κάθε χέρι μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού.



6
Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.



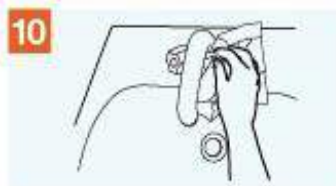
7
Τρίβουμε τα ακροδάκτυλα του δεξιού χεριού με περιστροφικές κινήσεις (της ίδιας και αντίθετης φοράς) στην παλάμη του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



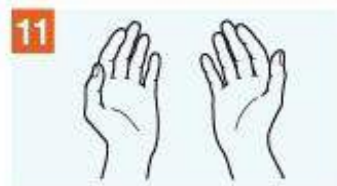
8
Ξεπλένουμε καλά τα χέρια μας με νερό.



9
Στεγνώνουμε καλά τα χέρια με χειροπετάδα μιας χρήσεως.



10
Χρησιμοποιούμε την ίδια χειροπετάδα για να κλείσουμε τη βρύση.



11
Τα χέρια μας τώρα είναι καθαρά και ασφαλή.



*Βασισμένο στο 'How to Handwash', URL: http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf © World Health Organization 2008. Όλα τα δικαιώματα κατοχυρωμένα

4.2 Ασφάλεια των εργαζομένων

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

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

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

Τους κινδύνους αυτούς μπορούμε να τους ταξινομήσουμε σε 3 κατηγορίες:

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

4.3 Κίνδυνοι στο ΤΕΠ

4.3.1. Περίπτωση Πυρκαγιάς

Αν και μια πυρκαγιά είναι ένα σχετικά σπάνιο περιστατικό, οι συνέπειες μπορεί να είναι καταστροφικές. Μια φωτιά στο ΤΕΠ μπορεί να προκληθεί από τα Ο₂ και λόγω των πολλών εύφλεκτων υλικών

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

Η κατανόηση της πυροπροστασίας

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

1. Ένα καύσιμο ή εύφλεκτο υλικό
2. Οξυγόνο σε επαρκείς ποσότητες για την υποστήριξη της καύσης.

Όταν αυτά τα στοιχεία συναντηθούν, το αποτέλεσμα είναι η καύση. Ωστόσο, αν μόνο ένα από αυτά τα στοιχεία αφαιρεθεί από την επαφή με τα άλλα δύο, η απειλή πυρκαγιάς μπορεί να ελαχιστοποιηθεί

Στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών βρίσκεται ένας πυροσβεστήρας στην αίθουσα αναμονής δίπλα στην πόρτα της κεντρικής εισόδου.

Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία υπάρχουν δύο πυροσβεστήρες στην αίθουσα αναμονής και από ένας στους διαδρόμους των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, ένας πριν το Ορθοπαιδικό ιατρείο και ένας πριν το Πνευμονολογικό ιατρείο.

4.3.2 Μυοσκελετική καταπόνηση. Οσφυαλγίες

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.

Αιτίες

- Σπρώξιμο, τράβηγμα, ανύψωση αντικειμένων ή ασθενών από λάθος θέση.
- Απότομο λύγισμα ή στροφή της μέσης.
- Μεταφορά υλικών.
- Υπέρεκταση κορμού.
- Χειρισμός μηχανημάτων.
- Ορθοστασία παρατεταμένη.
- 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 όταν δίνεται η δυνατότητα
- 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.

4.3.3 Κίνδυνοι από μολύνσεις.

TB, Ηπατίτιδες, HIV

Παλιές ασθένειες όπως φυματίωση και νέες όπως ηπατίτιδες και AIDS αποτελούν μάστιγα για όλα τα νοσηλευτικά τμήματα αλλά και τα ΤΕΠ σήμερα.

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

Τρόποι μετάδοσης

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

Φροντίδα προστασίας:

- Αντιμετωπίζονται όλοι οι ασθενείς σαν να είναι φορείς και χρησιμοποιούνται πάντα γάντια, Και όλα τα μέσα ατομικής προστασίας (μάσκα, γυαλιά, μπλούζα).
- Γίνεται προσπάθεια αποφυγής τραυματισμών.
- Γίνεται προσπάθεια για ήπιες κινήσεις, οι χειρισμοί στις νοσηλευτικές 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.
- Κάθε ατύχημα αναφέρεται και ακολουθείται η πάγια διαδικασία.
- Επιμελής καθαρισμός των χώρων, επιφανειών μηχανημάτων και συσκευών καθώς προσεκτική απόρριψη των χρησιμοποιημένων.
- Απόρριψη των αιχμηρών, βελόνων, συρίγγων να γίνεται σε ειδικά δοχεία απόρριψη

4.3.4 Αιχμηρά αντικείμενα και ασφάλεια στο χώρο του ΤΕΠ.

Βασική αρχή

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

Ιός της ηπατίτιδας Β

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

Ιός της ηπατίτιδας C

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

Ιός HIV

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

Μέτρα προστασίας:

- Εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας 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
- Αιχμηρά αντικείμενα μίας χρήσης πρέπει να απορρίπτονται σε ειδικά δοχεία με σήμανση βιολογικού κινδύνου.
- Στην αποφυγή ατυχημάτων συμβάλλει η συνεχής επικοινωνία των εργαζόμενων με σαφείς οδηγίες ή προειδοποιήσεις στην διάρκεια της επέμβασης.

Διαχείριση επαγγελματικής έκθεσης σε βιολογικά υγρά μετά από τρύπημα

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

4.3.5 Ελλιπής εκπαίδευση σχετικά με την αντιμετώπιση των κινδύνων.

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

- Αναγνωρίζει.
- Προβλέπει πιθανούς κινδύνους.
- Ακολουθεί τις βασικές αρχές πρόληψης των επαγγελματικών ατυχημάτων στο χώρο εργασίας και

- Χρησιμοποιεί σωστά τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας που προβλέπονται σε κάθε περίπτωση.

4.3.6 Χημικά απολυμαντικά φάρμακα.

Είναι δυνατό να προκαλέσουν:

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

Πρέπει να γνωρίζουμε:

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

Φροντίδα προστασίας:

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

4.3.7 Αλλεργικές αντιδράσεις

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

Λύση του προβλήματος:

- Χρήση υποαλλεργικών γαντιών.

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

4.3.8 Κίνδυνοι ψυχοκοινωνικοί.

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

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

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

Τα ΤΕΠ ως χώροι που εργάζονται πολλά άτομα διαφόρων ειδικοτήτων σε συνθήκες μεγάλης έντασης συχνά είναι τα φαινόμενα των καλυμμένες παρενοχλήσεων με το πρόσχημα της ευχάριστης παρέας ή της συναδελφικής φιλίας.

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

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

4.3.9 Προφορική κακοποίηση.

Η μεγάλη συχνότητα προφορικής κακοποίησης σε Νοσηλευτές του ΤΕΠ υπομονεύει την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση των Νοσηλευτών κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Το ΤΕΠ απαιτεί προσπάθεια για συνεργασία μεταξύ ιατρών όλων των ειδικοτήτων και νοσηλευτών για την δημιουργία ασφαλών συνθηκών προς όφελος των ασθενών.

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

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

4.3.10 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 προς τους ασθενείς (Malasch, 1982).

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 ΤΕΠ:

- Υπερβολικός φόρτος εργασίας.
- Έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.
- Αυξημένες απαιτήσεις.
- Εργασιακό stress.
- Έλλειψη στήριξης από τον προϊστάμενο τους και την νοσηλευτική διεύθυνση.

Μέτρα πρόληψης:

- Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων.
- Επάρκεια ανάπαυσης.
- Αποσαφήνιση του ρολού και των καθηκόντων.
- Δημιουργία κλίμακας συνεργασίας και υποστήριξης.

Κεφάλαιο 5

5.1 Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς (Ν. 2071/92 ΦΕΚ 123/92 Τ.Α ,άρθρο 47)

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου ,τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειας του.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό, τι αφορά στην κατάστασή του.
5. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεως του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
6. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3, έχει το Δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.

7. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφαση του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευσή. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που

είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.

9. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνωρίσεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

Επιπλέον, το Δίκτυο Active Citizenship Network σε συνεργασία με άλλες ευρωπαϊκές οργανώσεις, συνέταξαν την Ευρωπαϊκή Χάρτα Δικαιωμάτων των Ασθενών, η οποία αποτελεί πλέον μέρος του Ευρωπαϊκού Δικαίου. Έτσι λοιπόν, τα 14 δικαιώματα της Ευρωπαϊκής Χάρτας Δικαιωμάτων των Ασθενών, είναι:

1.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει την παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών προκειμένου να εμποδίσει την εμφάνιση ασθενειών.

2.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας που απαιτεί η κατάσταση της υγείας του. Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να εξασφαλίζουν ισότιμη πρόσβαση σε όλους χωρίς διακρίσεις ως προς την οικονομική κατάσταση, τον τόπο κατοικίας, το είδος της ασθένειας ή τον χρόνο πρόσβασης στις υπηρεσίες.

3.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα της πρόσβασης σε κάθε είδος πληροφορίας σχετικά με την κατάσταση της υγείας του, τις υπηρεσίες υγείας και τον τρόπο να τις χρησιμοποιεί καθώς επίσης και σε κάθε διαθέσιμη επιστημονική έρευνα και τεχνολογική καινοτομία.

4.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα της πρόσβασης σε κάθε είδος πληροφορίας ώστε να συμμετέχει ενεργά στην λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του. Η πληροφόρηση αυτή αποτελεί προϋπόθεση για κάθε θεραπευτική πράξη και

διαδικασία, συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής σε κλινικές δοκιμές και επιστημονικά ερευνητικά προγράμματα.

5.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής μεταξύ διαφόρων θεραπευτικών διαδικασιών και παρόχων υπηρεσιών υγείας κατόπιν επαρκούς πληροφόρησης.

6.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ & ΤΗΣ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να παραμένουν εμπιστευτικά τα προσωπικά του δεδομένα, συμπεριλαμβανομένων των δεδομένων που αφορούν την κατάσταση της υγείας του και τις σχετικές διαγνωστικές ή θεραπευτικές διαδικασίες καθώς επίσης και να προστατεύεται η ιδιωτικότητά του κατά την εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων, επισκέψεων σε ιατρούς ειδικότητας και γενικά ιατρικών/χειρουργικών πράξεων.

7.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΣΕΒΑΣΜΟΥ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να λαμβάνει την απαιτούμενη θεραπευτική αγωγή σε σύντομο και προκαθορισμένο χρόνο. Το δικαίωμα αυτό ισχύει για κάθε φάση της θεραπείας.

8.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΤΗΡΗΣΗΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας τόσο ως προς την εξειδίκευση όσο και ως προς την τήρηση συγκεκριμένων ιατρικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

9.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και θεραπείες που πληρούν αυστηρά πρότυπα ασφαλείας, ώστε να αποφεύγεται η πιθανότητα να υποστεί ιατρικά σφάλματα, ανεπιθύμητες ενέργειες και βλάβες που μπορούν να προκληθούν από την πλημμελή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

10.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα πρόσβασης σε καινοτόμες διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών διαδικασιών, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και ανεξάρτητα από οικονομικούς παράγοντες.

11.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΠΕΡΙΤΤΗΣ ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΝΟΥ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να αποφύγει όσο μπορεί την ταλαιπωρία και τον πόνο σε κάθε φάση της ασθένειάς του.

12.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα σε εξατομικευμένες διαγνωστικές ή θεραπευτικές υπηρεσίες.

13.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να υποβάλλει παράπονο-καταγγελία, οποτεδήποτε έχει υποστεί βλάβη και το δικαίωμα να λάβει απάντηση και ανατροφοδότηση στο παράπονο-καταγγελία του.

14.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ: Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να διεκδικήσει επαρκή οικονομική αποζημίωση από τα Διοικητικά Δικαστήρια οποτεδήποτε έχει υποστεί σωματική, ηθική και ψυχολογική βλάβη, ως αποτέλεσμα ιατρικής πράξης κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας.

5.2 Επιθετική συμπεριφορά του ασθενή ή του συνοδού στον χώρο του ΤΕΠ

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

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

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

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

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

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

Τέλος, μην ξεχνάμε επίσης την πιθανότητα ότι ο ασθενής θα μπορεί να πονάει σε κάποιο σημείο του σώματος του ή να νιώθει πλήξη.

Δεν είναι όμως μόνο η επιθετική συμπεριφορά του ασθενούς. Μπορεί και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει να φέρεται επιθετικά. Ή μπορεί η επιθετική συμπεριφορά της οικογένειας του να έχει να κάνει με την πορεία του πένθους που διανύει στην σταδιακή απώλεια της νόσου και τον θυμό που νιώθει για το άτομο που το προκαλεί, δηλ. τον ασθενή.

5.2.1 Παράγοντες που μπορεί να ευθύνονται για την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς είναι οι παρακάτω:

- Ιστορικό ανάλογης συμπεριφοράς στο παρελθόν
- Κατάχρηση αλκοόλ ή τοξικών ουσιών
- Οργανική ψυχική διαταραχή
- Ψύχωση (Σχιζοφρένεια ή μανιακή φάση διπολικής διαταραχής)
- Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας
- Ιστορικό κακοποίησης στην παιδική ηλικία
- Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον

Επίσης καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν επιθετική συμπεριφορά είναι:

- Λοιμώδη (μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, HIV)
- Νοσήματα του ΚΝΣ (όγκος εγκεφάλου, ΑΕΕ, v. Alzheimer, σκλήρυνση κατά πλάκας)
- Ενδοκρινοπάθειες
- Μεταβολικά νοσήματα
- Τοξικώσεις
- Υποξυγοναιμία
- Φαρμακευτικές δηλητηριάσεις
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Σχιζοφρένεια
- Οξύ ψυχωτικό επεισόδιο

- Μανία
- Οξεία αγχώδης διαταραχή
- Μετατραυματική αγχώδης διαταραχή

5.2.2 Αντιμετώπιση της επιθετικότητας του ασθενούς.

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

1. Οφείλουμε να προσπαθήσουμε να καταλάβουμε την αιτία αυτής της συμπεριφοράς και το άμεσο ερέθισμα που την προκάλεσε. (Εννοώντας ως ερέθισμα το γεγονός που έχει γίνει πριν την εκδήλωση της επιθετικότητας).
2. Καλό είναι να μην έχουμε ποτέ επιτακτικό τόνο στην φωνή μας και ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που αντιμετωπίζουμε δύστροπες συμπεριφορές.
3. Καλό είναι στις περιπτώσεις αυτές να εξηγούμε ήρεμα και με λίγα λόγια τι έχουμε σκοπό να κάνουμε.
4. Να μην αντιδρούμε με επιθετικότητα στον ασθενή, να μην προσπαθήσουμε να τον ησυχάσουμε αλλά να παραμείνουμε ήρεμοι.
5. Να προσπαθήσουμε να αποσπάσουμε την προσοχή του σε κάτι άλλο.
6. Να μην τον φέρουμε αντιμέτωπο με τις ανικανότητες του κάνοντας του ερωτήσεις.
7. Να κρατήσουμε στάση ήπια χωρίς να εναντιωνόμαστε και να αντιλέγουμε.
8. Να προσπαθούμε να μην δείχνουμε τον εκνευρισμό μας.
9. Να αναρωτηθούμε τι εκνευρίζει εμάς και τι μας κάνει να συμπεριφερθούμε επιθετικά. Το ίδιο ισχύει και για τον ασθενή.

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

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

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

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

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

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

5.3 Διαχείριση ψυχιατρικού ασθενή στο ΤΕΠ.

5.3.1 Άμεσοι στόχοι της επείγουσας παρέμβασης είναι :

- 1) Έλεγχος του ασθενούς ώστε να διασφαλιστεί η ακεραιότητα τόσο του ιδίου, όσο και του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού.
- 2) Αναζήτηση των αιτιών της διαταραγμένης συμπεριφοράς.
- 3) Επιλογή κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης.
- 4) Παραπομπή ή όχι σε ψυχιατρικό τμήμα και αναγκαιότητα κλήσης ή μη συμβούλου ψυχιάτρου.

5.3.2 Τα συχνότερα επείγοντα ψυχιατρικά προβλήματα είναι τα εξής:

- Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά
- Βίαη και επιθετική συμπεριφορά
- Οργανικές ψυχικές διαταραχές
- Ανεπιθύμητες ενέργειες ψυχιατρικών φαρμάκων ή

τοξικών ουσιών

- Οξείες αγχώδεις αντιδράσεις

Συμπτώματα και σημεία :

- Αποπροσανατολισμός,
- Οπτικές ψευδαισθήσεις,
- Διαταραχές μνήμης.

5.3.3 Το κύριο χαρακτηριστικό του ψυχωτικού ασθενή είναι:

- Η διαταραγμένη επαφή με την πραγματικότητα.
- Διαταραχές της σκέψης, όπως ιδέες δίωξης, συσχέτισης ή επίδρασης, διαταραχές της αντίληψης, όπως οι ακουστικές ψευδαισθήσεις και διαταραχές της βούλησης
- διέγερση
- διαταραχή προσωπικότητας σε συνθήκες έντονης συναισθηματικής πίεσης, είναι δυνατόν να εκδηλώσουν
- έντονη επιθετικότητα. (Κώνστα,)

5.3.4 Η προσέγγιση του επιθετικού ψυχωτικού ασθενή

Πρέπει να γίνεται με σταθερότητα και αποφασιστικότητα, είναι σημαντικό να διαπιστωθεί η αιτία της επιθετικής συμπεριφοράς και να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα. Η πρώτη φάση της αντιμετώπισης της βίαιης συμπεριφοράς περιλαμβάνει μία σειρά από μη επεμβατικά μέτρα όπως:

- η απομάκρυνση αντικειμένων που μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως όπλα,
- η μεταφορά του ασθενή σε ιδιαίτερο χώρο,
- η εξασφάλιση δυνατότητας διαφυγής για τον ασθενή αλλά και για το προσωπικό,
- η προσπάθεια του γιατρού των επειγόντων με ψυχραιμία να προσεγγίσει τον ασθενή, δημιουργώντας κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας.

Σε περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής δεν συνεργάζεται είναι απαραίτητη η παρουσία βοηθητικού προσωπικού, το οποίο να επέμβει, αν χρειαστεί καθήλωση του ασθενή. Απαραίτητη είναι η συνεχής χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής , όταν η βίαιη συμπεριφορά αποτελεί εκδήλωση ψυχωτικής διαταραχής και η άμεση κλήση ειδικού ιατρού ψυχιάτρου στο ΤΕΠ.

Κεφάλαιο 6

6.1 Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας

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

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

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

Άρθρο 1

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

Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 2

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

Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων και δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του ανεξαρτησία.

Άρθρο 3

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

Άρθρο 4

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

Άρθρο 5

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

Άρθρο 6

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

Άρθρο 7

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

Άρθρο 8

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

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

Άρθρο 9

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

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

Άρθρο 10

Ο νοσηλευτής σεβόμενος την προσωπικότητα του ασθενή, πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του ασθενή αναφορικά με την πρόγνωση, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη, πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Άρθρο 11

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

Άρθρο 12

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

Άρθρο 13

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

Άρθρο 14

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

Άρθρο 15

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

Άρθρο 16

Ο νοσηλευτής που ασχολείται με την έρευνα οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά τη διενέργεια κάθε επιστημονικής, κλινικής ή άλλης έρευνας, όπως αυτές ορίζονται στους διεθνείς κώδικες και διατυπώνονται ειδικότερα από την αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας.

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

Άρθρο 17

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

Άρθρο 18

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

Άρθρο 19

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

Άρθρο 20

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

Άρθρο 21

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της παιδιατρικής νοσηλευτικής.

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

Άρθρο 22

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της ψυχιατρικής νοσηλευτικής.

Ο νοσηλευτής οφείλει τον απαραίτητο σεβασμό στην προσωπικότητα του ψυχιατρικού ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τη βούλησή του στις περιπτώσεις εκείνες που είναι σε θέση να την εκφράσει.

Άρθρο 23

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής.

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

6.2 Ηθική και Δεοντολογία στο ΤΕΠ.

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

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

6.3 Κώδικας Δεοντολογίας Νοσηλευτών που εργάζονται στο ΤΕΠ.

1. Οι νοσηλευτές παρέχουν φροντίδα χωρίς επικρίσεις, χωρίς διακρίσεις, με ευαίσθητο, πολιτιστικά και πολιτισμικά κατάλληλο τρόπο.
2. Οι νοσηλευτές οφείλουν να διασφαλίζουν ότι η περίθαλψη που παρέχεται είναι σύμφωνη με τις ανάγκες και τις αξίες του ασθενή.
3. Διατηρούν μια επαγγελματική σχέση με τους ασθενείς ανά πάσα στιγμή.
4. Διατηρούν το απόρρητο του ασθενή εντός των νομικών και ρυθμιστικών παραμέτρων και των κατάλληλων επαγγελματικών ορίων.
5. Διασφαλίζουν το δικαίωμα του ασθενή για την προστασία της ιδιωτικής του ζωής, της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειάς του.
6. Δρουν ως υποστηρικτές του ασθενούς και τον βοηθούν να αναπτύξει δεξιότητες ώστε να μπορεί να υποστηρίξει και ο ίδιος τον εαυτό του.
7. Παρέχουν φροντίδα με διακριτικό τρόπο και ευαίσθητο στην ποικιλομορφία των ασθενών.
8. Προσδιορίζουν τα ηθικά διλήμματα που συμβαίνουν στο περιβάλλον εργασίας και αναζητούν τους διαθέσιμους πόρους για την επίλυση των ηθικών προβλημάτων.
9. Αναφέρουν οποιαδήποτε κατάχρηση των δικαιωμάτων του ασθενούς και οποιαδήποτε ανάρμοστη, ανήθικη και παράνομη πρακτική.

10. Έχουν επίγνωση των πεποιθήσεών τους και διατηρούν το αξιακό τους σύστημα γνωρίζοντας ποιο αποτέλεσμα μπορεί να έχουν στη φροντίδα που παρέχεται στον ασθενή αλλά και στους σημαντικούς άλλους / μέλη της οικογένειάς του.
11. Συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους εάν οι προσωπικές αντιλήψεις έρχονται σε αντίθεση με το σχέδιο περίθαλψης του ασθενή.
12. Υπερασπίζονται το δικαίωμα του ασθενή να λαμβάνει αποφάσεις που μπορεί να μην είναι σύμφωνες με τις αξίες της ομάδας φροντίδας υγείας.
13. Προωθούν την ανταλλαγή πληροφοριών και τη συζήτηση που επιτρέπει στον ασθενή να συμμετέχει πλήρως στην λήψη της απόφασης για την υγεία του.
14. Συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την κατανομή των πόρων.
15. Παρέχουν φροντίδα με τρόπο που να διατηρεί την αυτονομία, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα των ασθενών.
16. Εφαρμόζουν των κώδικα δεοντολογίας του επαγγελματικού τους κλάδου

Κεφάλαιο 7

7.1 Δείκτες ποιότητας υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τον Donabedian τρία είναι τα στοιχεία εκείνα που εμπλέκονται με την παραγωγή των υπηρεσιών υγείας: α) **η δομή** (κτηριακή, εξοπλισμός, εργαζόμενοι), β) **οι διαδικασίες** (εξετάσεις, λήψη ιστορικού) και γ) **τα αποτελέσματα** (βαθμός ικανοποίησης, δείκτες νοσηρότητα και θνησιμότητας) τα οποία προκύπτουν.

1. Δείκτες Δομής: Είναι αυτοί που χαρακτηρίζουν τους πόρους (κτιριακές υποδομές, εξοπλισμό, ανθρώπινο δυναμικό) που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών

- Μέσος ημερήσιος αριθμός περιστατικών στο ΤΕΠ (ποσοτικός δείκτης). Πάρα πολλοί ασθενείς επισκέπτονται τα Τμήματα Επειγόντων, δημιουργώντας συμφόρηση και αδυναμία του προσωπικού να ανταποκριθεί αποτελεσματικά. Όσο λιγότερος όγκος προσέρχεται, τόσο καλύτερα θα εξυπηρετείται.
- Λειτουργία εξοπλισμού (ποιοτικός δείκτης). Η συντήρηση και καλή λειτουργία του ιατρικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται στο ΤΕΠ είναι πολύ σημαντική, καθώς η ακρίβεια των εξετάσεων που διενεργούνται καθορίζει την διάγνωση και την αντιμετώπιση κάθε περιστατικού και ελαχιστοποιεί την πιθανότητα λάθους.
- Καθαριότητα των εγκαταστάσεων (ποιοτικός δείκτης). Η τήρηση κανόνων υγιεινής εντός όλων των χώρων του νοσοκομείου είναι επιτακτική λόγω μετακίνησης πολλών μικροβίων και είναι αυτή που θα συμβάλλει στη μείωση των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.

2. Δείκτες Διαδικασιών : Είναι αυτοί που αναφέρονται στις δραστηριότητες που εκτελούνται εντός του οργανισμού με σκοπό την ικανοποίηση των ασθενών.

- Μέσος χρόνος παραμονής στο ΤΕΠ (ποσοτικός δείκτης). Ο αυξημένος χρόνος παραμονής σε ένα ΤΕΠ έχει επιπτώσεις στον ασθενή, ψυχολογικές και πρακτικές, μιας και ο χρόνος που περνά εκεί του προκαλεί αναστάτωση αλλά τον κρατά και μακριά από τις όποιες υποχρεώσεις έχει. Αντίστοιχες επιπτώσεις δέχεται και το οικογενειακό του περιβάλλον.
- Αριθμός ασθενών που αναμένουν περισσότερο από 180 λεπτά (ποσοτικός δείκτης). Ο μεγάλος αριθμός ασθενών που συνωστίζεται για πολλές ώρες σε ένα ΤΕΠ είναι επιζήμιος για το προσωπικό που δυσκολεύεται να εκτελέσει το έργο του με ηρεμία, αλλά κυρίως για τους ασθενείς οι οποίοι ταλαιπωρούνται σωματικά και ψυχολογικά με κίνδυνο να χειροτερέψει η κατάσταση τους αν συντρέχει σοβαρός λόγος παρουσίας τους εκεί.

3.Δείκτες Αποτελεσμάτων: Αποτυπώνουν την κατάσταση των ασθενών μετά το πέρας της ολοκλήρωσης των διαδικασιών που αφορούσαν την λήψη των απαιτούμενων υπηρεσιών υγείας.

- Επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών (ποιοτικός δείκτης). Η ικανοποίηση των ασθενών από τις παροχές που θα λάβουν είναι αποτέλεσμα άμεσης και αποτελεσματικής εξυπηρέτησης τους και οριστική λύση του προβλήματος τους.
- Αριθμός θανάτων στο ΤΕΠ (ποσοτικός δείκτης). Όταν ο αριθμός των ασθενών που καταλήγουν σε ένα ΤΕΠ είναι μεγάλος, σημαίνει ότι το τμήμα δεν λειτουργεί σωστά και χρειάζεται βελτίωση. Είτε από άποψη προσωπικού και εξοπλισμού είτε λόγω κακής διοίκησης και διαχείρισης των περιστατικών.

Η βελτίωση και των τριών αυτών στοιχείων και του καθενός ξεχωριστά, με γνώμονα κριτήρια δομικά, διαδικασιών και αποτελεσμάτων αντίστοιχα, είναι αυτό που θα αυξήσει την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και την ικανοποίηση των χρηστών (Αλεξιάδης και συν., 1999).

Ωστόσο, η ποιότητα των υπηρεσιών στον τομέα της υγείας είναι δύσκολο να μετρηθεί και αξιολογηθεί, καθώς πρόκειται για ένα σύστημα έντασης εργασίας και διαχείρισης από το οποίο παράγονται άυλα αγαθά, σε ελάχιστο χρόνο, υπό μεγάλη πίεση, ο καταναλωτής είναι παρών στην παραγωγική διαδικασία και έχει αυξημένες απαιτήσεις, ενώ συνυπάρχει, λόγω των παραπάνω, η πιθανότητα του λάθους .

Επιπλέον, παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και στο ΤΕΠ είναι η σωστή εκπαίδευση του προσωπικού, οι γνώσεις, η ικανότητα, η εμπειρία, η ετοιμότητα καθώς και η επάρκειά του, προκειμένου να καλύπτονται με τον πιο γρήγορο και αποτελεσματικό τρόπο οι ανάγκες των ασθενών όλο το 24ωρο χωρίς αυξημένες λίστες αναμονής. Σημαντικό είναι οι παρεχόμενες υπηρεσίες να δίνονται σε χώρους ασφαλείς και σύμφωνους με τους κανόνες υγιεινής, χωρίς λοιμώξεις, ενώ εξίσου καθοριστικό ρόλο έχει η ύπαρξη σωστών υλικοτεχνικών, κτηριακών και ξενοδοχειακών υποδομών. Το πολιτισμένο περιβάλλον, η ευγένεια, η κατανόηση, η εξυπηρέτηση, καθώς και η έλλειψη της γραφειοκρατίας είναι προϋποθέσεις ενός θετικού κλίματος. Τέλος, απαραίτητη είναι η μείωση του κόστους, όταν αυτό είναι εφικτό, και η χρήση των νέων τεχνολογιών. Απαραίτητη προϋπόθεση για όλα τα παραπάνω είναι μία ηγεσία προσανατολισμένη σε μεθόδους διοίκησης ολικής ποιότητας.

Η διαδικασία μέτρησης και αποτύπωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο ΤΕΠ εξασφαλίζει την παροχή ποιοτικής φροντίδας ώστε:

- Να ελέγχεται η επίτευξη των αποτελεσμάτων
- Να είναι δυνατή η σύγκριση ποιότητας και αποδοτικότητας και κόστους

Βασικό εργαλείο είναι η μέτρηση ποιοτικών και ποσοτικών δεικτών.

Δείκτες αποδοτικότητας στο ΤΕΠ

Αριθμός ασθενών που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ εντός ενός μήνα X 100 / σύνολο κλινών ΤΕΠ

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός ασθενών που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ εντός ενός μήνα}}{\text{Σύνολο των κλινών του ΤΕΠ (6)}} \times 100$$

1. Ετήσια Πληρότητα του ΤΕΠ με βάση τον συνολικό αριθμό ασθενών που εξετάστηκαν εντός ενός έτους και του αριθμού κλινών του ΤΕΠ

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός ασθενών που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ εντός ενός έτους}}{365 \text{ ημέρες}} \times 6$$

2. Χρόνος παραμονής ασθενών στην αίθουσα αναμονής στο ΤΕΠ ανά ειδικότητα (Παθολογική, Χειρουργική)

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

Μέτρηση μέσα από το υπάρχον ειδικό έντυπο του triage που θα γίνεται ανά 4 μήνες

3. Χρόνος παραμονής ασθενών στην αίθουσα του ΤΕΠ ανά ειδικότητα (Παθολογική, Χειρουργική).

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

Μέτρηση μέσα από το υπάρχον ειδικό έντυπο του triage που θα γίνεται ανά 4 μήνες

4. Χρόνος αναμονής ασθενών που εξέρχονται από την αίθουσα του ΤΕΠ για παρακλινικές εξετάσεις (απεικονιστικές, βιοχημικές), μέχρι την ώρα που επιστρέφουν και πάλι από τα εργαστήρια στην αίθουσα του ΤΕΠ, ανά ειδικότητα (Παθολογική, Χειρουργική).

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

Μέτρηση μέσα από το υπάρχον ειδικό έντυπο του triage που θα γίνεται ανά 4 μήνες

5. Συνολικός χρόνος παραμονής στο ΤΕΠ ασθενών από την προσέλευση μέχρι την τελική διεκπεραίωση σε σχέση με πρότυπους χρόνους για την κάθε περίπτωση, σε μετρήσεις που θα γίνονται κάθε 4 μήνες.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Συνολικός χρόνος παραμονής στο ΤΕΠ ασθενών από την προσέλευση μέχρι την τελική διεκπεραίωση, εντός έξι μηνών}}{\text{Συνολικό Πρότυπο χρόνο ανά περίπτωση}} \times 100$$

Δείκτες αποτελεσματικότητας στο ΤΕΠ.

6. Αριθμός ασθενών που απεβίωσαν στο ΤΕΠ μετά από καρδιοαναπνευστική ανακοπή κατά τη διάρκεια της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης και αποτύπωση του πιθανού αιτίου

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός ασθενών που απεβίωσαν στο ΤΕΠ μετά από καρδιοαναπνευστική ανακοπή και υποβαλλόμενοι σε ΚΑΡΠΑ εντός ενός εξαμήνου}}{\text{Σύνολο των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ΚΑΡΠΑ στο ΤΕΠ μετά από καρδιοαναπνευστική ανακοπή, εντός ενός εξαμήνου}} \times 100$$

7. Αριθμός ασθενών που εισήχθησαν σε κλινική του νοσοκομείου στο σύνολο των ασθενών που εξυπηρετήθηκαν στο ΤΕΠ εντός ενός εξαμήνου (εξαιρουμένων των επανελέγχων, αλλαγών τραυμάτων, ενεσθεραπειών, φλεβοκεντήσεων, προεγχειρητικών ελέγχων, ΗΚΓ, και οξυγονοθεραπειών)

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός ασθενών που διακομίστηκαν εντός ενός έτους}}{\text{Σύνολο των εισαχθέντων ασθενών στη διάρκεια ενός έτους}} \times 100$$

8. Αριθμός αποχωρήσεων από το ΤΕΠ χωρίς εξέταση και είδος προβλήματος όσων αποχώρησαν με καταγραφή από το triage

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός ασθενών που αποχώρησαν χωρίς εξέταση από το ΤΕΠ και είδος προβλήματος που είχαν, εντός ενός μήνα}}{\text{Σύνολο των ασθενών που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ εντός ενός μήνα}} \times 100$$

9. Επάνοδος στο ΤΕΠ μετά την πρώτη αξιολόγηση λόγω επιδείνωσης της κατάστασης και είδος προβλήματος που υπήρχε όπως προκύπτει από την καταγραφή του triage

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός ασθενών που επανήλθαν στο ΤΕΠ και είδος προβλήματος που είχαν, εντός ενός μήνα}}{\text{Σύνολο των ασθενών που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ εντός ενός μήνα}} \times 100$$

10. Καθαριότητα εγκαταστάσεων με ημερήσια καταγραφή της καθαριότητας σε αναρτημένο έντυπο

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

$$\frac{\text{Περιπτώσεις μη καθαριότητας χώρων του ΤΕΠ και ΤΕΙ με βάση τα έντυπα καταγραφής}}{\text{Σύνολο των μηνιαίων καταγραφών από το έντυπο καθαριότητας}} \times 100$$

11. Λειτουργία εξοπλισμού

Με καταγραφή ελέγχων του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού της αίθουσας του ΤΕΠ κάθε μήνα από το τμήμα Βιοϊατρικής.

Ποσοτική έκφραση του δείκτη

Μηνιαία καταγραφή ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του ΤΕΠ με βάση τα έντυπα καταγραφής από το Τμήμα Βιοϊατρικής

Δείκτες Ικανοποίησης στο ΤΕΠ

- 12. Μέσος όρος τιμών ικανοποίησης, ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από ασθενείς που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ (αναπροσαρμογή του ερωτηματολογίου και ενσωμάτωση ερωτήσεων που αφορούν την εύκολη πρόσβαση).**

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

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

- 13. Αριθμός παραπόνων προς συνολικό αριθμό ασθενών που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ**

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός παραπόνων που κατατέθηκαν από ασθενείς που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ εντός ενός έτους}}{\text{Συνολικός αριθμός ασθενών που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ εντός ενός έτους}} \times 100$$

- 14. Μέτρηση της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού**

Ποσοτική έκφραση του δείκτη:

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

Βιβλιογραφία

1. Berman Snyder Jackson, 2011, Η Νοσηλευτική στην κλινική πράξη, εκδ Λαγός, (6^η έκδοση).
2. Somerson S.L., Markovchick V.I., 1997, Development of the triage system p.179-192.
3. Ulrich S., Canale S., WendellS. , 1997, Παθολογική - Χειρουργική Νοσηλευτική, Σχεδιασμοί νοσηλευτικής φροντίδας, εκδ. Λαγός, (3^η έκδοση).
4. Δουμουλάκης Γ., Πολύζος Ν., Χρυσοχοϊδης Γ., 2000, Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας, ΕΑΠ, ΔΜΥ, τόμος Β, Πάτρα.
5. Ευκαρπίδης Α., 2011, Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γενικού Νοσοκομείου Σύρου.
6. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 25 Ιουλίου 2015, Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, τεύχος πρώτο, αρ. φύλλου 167.
7. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 14 Δεκεμβρίου 2018, Αποστολή, Σκοπός και Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 5622.
8. Καπλάνη Α., Ερμίδη Ε., Ευκαρπίδης Α., 2020 Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείων Γενικού Νοσοκομείου Σύρου.
9. Κώνστα Α., Επείγοντα ψυχιατρικά προβλήματα, Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Νοσηλευτικής σελ 166-170.
10. Λάμπρου Π., 2005, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και λειτουργία, Αθήνα, εκδοτική σειρά Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίες της υγείας.
11. Δρακοτού Σοφία, 2020, Εσωτερικός κανονισμός λοιμώξεων , Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, 2^η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου.
12. Αλεξιάδης Α.Δ., Σιγάλας Ι., 1999, Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, ΕΑΠ, ΔΜΥ, τόμος Δ., Πάτρα.
13. Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (ΕΟΚΕ), 2007, Ευρωπαϊκή Χάρτα Δικαιωμάτων Ασθενών.
14. Malasch C., 1982, The cost of caring.
15. WHO, 2009, Τα πέντε βήματα πλυσίματος των χεριών, p101-102.
16. Hand Hygiene Australia, 2013, Αντιμικροβιακός παράγοντας, αντισηπτικό.
17. Kingdom S., Gamlin R., 2013, Βασικές, ανώτερες και εξειδικευμένες νοσηλευτικές δεξιότητες, εκδόσεις Βήτα.
18. Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική με μία ματιά, 2020, εκδόσεις Παρισιάνου.

19. Maggie Nicol, Carol Bavin, Shelagh Bedford-Turner, Patricia Cronin, Karen Rawlings-Anderson, 2004 εκδόσεις Παρισιανού.
20. Σαχίνη Καρδάση Άννα Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, 2000, εκδόσεις Βήτα.
21. Κωνσταντινίδου Σ.Φ., Μαλγαρινού Μ.,Α., Νοσηλευτική, Γενική Παθολογική Χειρουργική, εκδόσεις Παρισιανού.

Έντυπα Τμήματος ΤΕΠ και Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων

1. Δελτίο Ημερήσιας Δύναμης ΤΕΠ.

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΥΝΑΜΗ ΤΕΠ				
	11-7	7-3	3-11	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ				
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ				
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ				
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ				
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ				
ΩΡΛ				
ΔΕΙΓΜΑΤΑ covid				
ΣΥΝΟΛΟ				

		11 - 7	7 - 3	3 - 11	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΝΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ					
ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ					
Ο2-ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΕΝΗΛΙΚΕΣ				
	ΠΑΙΔΙΑ				
ΗΚΓ					
ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ					
ΣΥΝΟΛΟ					

2. Δελτίο Καταγραφής Θερμοκρασίας Ψυγείου.

Γενικό Νοσοκομείο Σύρου
"Βαρδάκειο και Πρώιο"

Δελτίο Καταγραφής Θερμοκρασίας Ψυγείου

E 2-6

Τμήμα Π/Δ Μήνας: ΜΑΡΤΙΟΣ Έτος: 2019

Αποδεκτό εύρος θερμοκρασίας: Ψύξη 2 - 8°C/ Κατάψυξη: ≤-18°C

Ημέρα	Ωρα	Θερμοκρασία (°C)	Υπεύθυνος	Ωρα	Θερμοκρασία (°C)	Υπεύθυνος
1	8:00			15:00		
2	8:00			15:00		
3	8:00			15:00		
4	8:00			15:00		
5	8:00			15:00		
6	8:00			15:00		
7	8:00			15:00		
8	8:00			15:00		
9	8:00			15:00		
10	8:00			15:00		
11	8:00			15:00		
12	8:00			15:00		
13	8:00			15:00		
14	8:00			15:00		
15	8:00			15:00		
16	8:00			15:00		
17	8:00			15:00		
18	8:00			15:00		
19	8:00			15:00		
20	8:00			15:00		
21	8:00			15:00		
22	8:00			15:00		
23	8:00			15:00		
24	8:00			15:00		
25	8:00			15:00		
26	8:00			15:00		
27	8:00			15:00		
28	8:00			15:00		
29	8:00			15:00		
30	8:00			15:00		
31	8:00			15:00		

Έκδοση 1^η / 31.05.2014

3.Δελτίο Μετάγγισης Αίματος και Παραγώγων.



ΕΠΩΝΥΜΟ.....
 ΟΝΟΜΑ.....
 ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....
 ΚΛΙΝΙΚΗ.....
 ΘΑΛΑΜΟΣ.....

ΔΕΛΤΙΟ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ

Ομάδα

Rh

Μετάγγιση		Στοιχεία Ασκού				Υπεύθυνοι Μετάγγισι	
Ημερομηνία	Ωρα	Συμ. Ερυθρά	Πλάσμα	Αρ. Φιάλης	Όριο χρήσης	Υπογραφή Ιατρού	Υπογραφή Νοσηλέ

Παρατηρήσεις:.....

2. Διάγραμμα Καρδιακής Ανακοπής.

Γενικό Νοσοκομείο Σύρου
"Βαρδάκειο και Πρώιο"

Διάγραμμα Καρδιακής Ανακοπής (ΚΑ)

Γενικά στοιχεία			
Ημερομηνία:			
Θέση συμβάντος:			
Παρουσία μάρτυρα κατά την ΚΑ		ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Εάν ΝΑΙ: το θύμα υπό συνεχή ΗΚΓ παρακολούθηση		ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Εξειδικευμένες παρεμβάσεις υποστήριξης της ζωής που προϋπήρξαν της ΚΑ		ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Καμία ☐	Γραμμή ☐	Φάρμακα ☐	
Συνεχής ΗΚΓ καταγραφή ☐	Εναλλακτικές μορφές αεραγωγού ☐	Ενδοτραχειακή διασωλήνωση ☐	
Μηχανικός αερισμός ☐	Εμφυτεύσιμος απινιδωτής ☐	Ενδοαορτική αντλία ☐	
Στοιχεία ασθενούς			
Όνοματεπώνυμο:			
Ηλικία:			
Φύλλο:	Άρρεν ☐	Θήλυ ☐	
Νοσηλευτική μονάδα:			
Ανάλυση ΚΑ			
Αιτία ανακοπής:			
Έγινε προσπάθεια ΚΑΑ		ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Εάν ΝΑΙ τι είδους:			
Θωρακικές συμπίεσεις ☐	Απινίδωση ☐	Εξασφάλιση αεραγωγού ☐	
Εάν όχι αιτιολόγησε			
Ανευρεθείς νεκρός ☐	Θεωρήθηκε μάταιο ☐	Ιατρική εντολή DNAR (να μην επιχειρηθεί αναζωογόνηση) ☐	
Αρχική εκτίμηση			
Απώλεια συνείδησης	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	
Άπνοια	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	
Απώλεια κυκλοφορίας	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	

Έκδοση 1^η / 31.05.2014

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
2η Δ.Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
Γ.Ν.ΣΥΡΟΥ «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ»

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΤΕΠ

ΣΩΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

[illegible]

4. Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Νοσηλευτικού Προσωπικού.

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΕΠ

	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ	ΚΥΡΙΑΚΗ

Η Προϊσταμένη του ΤΕΠ, ΕΙ
Κολιού Ελισάβετ

Η Δ/ντρια Νοσηλ/κής Υπηρεσίας
κ. Αλτουβά Ελένη

5. Έντυπο Διαλογής ΤΕΠ.

Γενικό Νοσοκομείο Σύρου
"Βαρδάκειο και Πρώιο"

Φύλλο Διαλογής ΤΕΠ

Ημερομηνία Τρόπος - Μέσο Προσέλευσης:.....

Ωρα προσέλευσης	Ωρα εισόδου στην αίθουσα	Ωρα διεκπεραίωσης

Ονοματεπώνυμο:..... Πατρώνυμο.....

Ηλικία Φύλλο:..... Επάγγελμα:.....

Διεύθυνση κατοικίας:..... Τηλέφωνο:.....

Ασφαλιστικός Φορέας:..... ΑΜΚΑ..... ΑΡ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ

Στοιχεία συγγενούς / Στοιχεία συνοδού:

Πρόβλημα υγείας – κύριο ενόχλημα.

--

Χαρακτηρισμός Περιστατικού:

- ☐ Υπερεπείγον
☐ Επείγον
☐ Αναμονή

Χρόνια – Μη έκτακτα περιστατικά: ☐

Ζωτικά σημεία:

ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΣΦΥΞΙΣ	ΚΟΡΕΣΜΟΣ sat	ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ °C	ΓΛΥΚΟΖΗ

Ο Νοσηλευτής:

Φάρμακα που χορηγήθηκαν – Θεραπεία στο ΤΕΠ

--

Ο Ιατρός

Ο Νοσηλευτής:

ΕΚΒΑΣΗ:

- ☐ Έξοδος από το ΤΕΠ – Χορήγηση οδηγιών και θεραπευτικής αγωγής
☐ Παραπομπή στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
☐ Εισαγωγή στην κλινική του Νοσοκομείου
☐ Διακομιδή στο Νοσοκομείο
☐ Απεχώρησε οικειοθελώς
☐ Απεβίωσε στο ΤΕΠ
☐ Προσεκομίσθη νεκρός/ο

/Η Νοσηλευτής/τρια

Έκδοση 1^η / 31.05.2014

6. Έντυπο Ελέγχου Καθαρισμού Τμήματος.

Γενικό Νοσοκομείο Σύρου "Βαρδάκειο και Πρώτο"			Καθαρισμοί Τμήματος		Ε 2-8	
Τμήμα:			Μήνας / έτος :			
Εργασίες καθαριότητας	Εργασίες / υλικά καθαρισμού	Συχνότητα	Υπεύθυνος	1	2	3
ΑΠΟΚΟΜΙΔΗ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΩΝ	ΣΑΚΟΥΛΕΣ	ΠΡΩΙ				
		ΑΠΟΓΕΥΜΑ				
		ΝΥΧΤΑ				
ΥΓΡΟ ΞΕΣΚΟΝΙΣΜΑ ΜΕ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ: ΝΕΡΟΥΧΤΕΣ ΝΙΠΗΤΡΕΣ, ΚΑΡΕΚΛΕΣ, ΓΡΑΦΕΙΑ, ΠΟΡΤΕΣ, ΠΟΜΟΛΑ, ΧΕΙΡΟΛΑΒΕΣ	ΧΛΩΡΙΝΗ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ	ΠΡΩΙ				
		ΑΠΟΓΕΥΜΑ				
		ΝΥΧΤΑ				
ΣΚΟΥΠΙΣΜΑ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΑΤΙΚΗ ΠΑΡΚΕΤΕΖΑ - ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΜΑ ΔΑΠΕΔΩΝ	ΠΑΡΚΕΤΕΖΑ	ΠΡΩΙ				
		ΑΠΟΓΕΥΜΑ				
		ΝΥΧΤΑ				
ΤΖΑΜΙΑ ΠΑΡΑΘΥΡΩΝ ΚΑΙ ΠΟΡΤΩΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ	ΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΑ ΤΖΑΜΙΩΝ	ΠΡΩΙ				
		ΑΠΟΓΕΥΜΑ				
		ΝΥΧΤΑ				
ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙΤΟΙΧΙΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ	ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ	ΠΡΩΙ				
		ΑΠΟΓΕΥΜΑ				
		ΝΥΧΤΑ				
W.C ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ & ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ & ΑΠΟΥΛΜΑΝΣΗ	ΧΛΩΡΙΝΗ	ΠΡΩΙ				
		ΑΠΟΓΕΥΜΑ				
		ΝΥΧΤΑ				
ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	ΧΛΩΡΙΝΗ	ΠΡΩΙ				
		ΑΠΟΓΕΥΜΑ				
		ΝΥΧΤΑ				

Υπογραφή επιβλέποντος

Έκδοση 1^η / 31.05.2014

Το προσωπικό σημειώνει τα αρχικά του κατά την υλοποίηση των εργασιών

7. Έντυπο Ελέγχου Καροτσιού Επειγόντων.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΡΟΤΣΙΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ

ΜΗΝΑΣ:

ΕΛΕΓΧΟΣ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ΥΓΕΙΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ																															
ΦΑΡΜΑΚΑ																															
ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ																															
7-3																															
3-11																															
11-7																															

Σε καθημερινή βάση και ανά βάρδια ελέγχεται ο απινιδωτής - Το καρότσι ελέγχεται και αναπληρώνεται το υλικό μετά από κάθε χρήση.

8. Έντυπο Ιατρικών Οδηγιών Εισαγόμενου Ασθενούς.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ
“ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΪΟ”

A/A.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ.....

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Διευθυντής Τμήματος:.....

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:..... ΗΛΙΚΙΑ:.....

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ:.....

ΒΡΑΧΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:.....

(ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΑΓΩΓΗ):.....

ΠΡΟΗΓΗΘΗΣΑΙ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ:.....

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ:.....

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ

ΑΡΤΗΡ/ΚΗ ΠΙΕΣΗ mmHg:..... 1)

ΣΦΥΞΕΙΣ / Min:..... 2)

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ :..... 3)

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ :..... 4)

ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ :..... 5)

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ :..... 6)

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ :..... 7)

..... 8)

Σύρος...../...../200..... ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ.....

Υποδ. Η₂

9. Έντυπο Καθημερινού Ελέγχου Υλικού του Μήνα.

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΤΟΥ ΜΗΝΑ:

Υλικό/Ημερομηνία	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 MOSQUITO ΕΥΘΥ																															
3 ΣΕΤ ΣΥΡΡΑΦΗΣ																															
3 KOCHER																															
1 ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ																															
3 ΑΠΟΣΥΡΡΑΠΤΙΚΑ																															
2 ΨΑΛΙΔΙΑ																															
1 ΒΕΛΟΝΟΚΑΤΟΧΟ																															
3 ΛΑΒΙΔΕΣ ΜΗΛΕΣ																															
Ονοματεπώνυμο Νοσηλεύτη																															
Υπογραφή																															

10. Έντυπο Καταγραφής Υλικού ΜΑΠ ΤΕΠ.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΥΛΙΚΟΥ ΜΑΠ ΤΕΠ

Ημερ/νία:

ΤΕΠ - ΕΙ	πρωί	απόγευμα	νύχτα
ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΧΕΡΙΩΝ 1 L			
ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ ΣΠΡΕΥ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ			
ΓΑΝΤΙΑ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ Νο 6.5			
ΓΑΝΤΙΑ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ Νο 7			
ΓΑΝΤΙΑ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ Νο 7.5			
ΓΑΝΤΙΑ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ Νο 8			
ΓΑΝΤΙΑ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ Νο 8.5			
ΓΑΝΤΙΑ Μ/Χ .S (κουτιά)			
ΓΑΝΤΙΑ Μ/Χ. Μ (κουτιά)			
ΓΑΝΤΙΑ Μ/Χ. L (κουτιά)			
ΓΥΑΛΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ			
ΜΑΣΚΕΣ ΑΠΛΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ			
ΜΑΣΚΕΣ ΜΕ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟ ΜΑΤΙΩΝ			
ΜΑΣΚΕΣ FFP2			
ΜΑΣΚΕΣ FFP3			
ΠΟΔΙΑ ΝΑΥΛΟΝ			
ΠΟΔΟΝΑΡΙΑ ΑΠΛΑ			
ΠΟΔΟΝΑΡΙΑ ΓΚΕΤΑ			
ΡΟΜΠΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΕΣ			
ΡΟΜΠΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΔΙΑΒΡΟΧΕΣ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ			
ΡΟΜΠΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ			
ΣΚΟΥΦΙΕΣ ΑΝΔΡΙΚΕΣ			
ΣΚΟΥΦΙΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΕΣ			
ΦΟΡΜΕΣ ΟΛΟΣΩΜΕΣ απλές			
ΦΟΡΜΕΣ ΟΛΟΣΩΜΕΣ ΤΥΝΕΚ			
ΓΑΝΤΙΑ ΝΙΤΡΙΛΙΟΥ S (TEM)			
ΓΑΝΤΙΑ ΝΙΤΡΙΛΙΟΥ Μ (TEM)			
ΓΑΝΤΙΑ ΝΙΤΡΙΛΙΟΥ L (TEM)			
ΓΑΝΤΙΑ ΒΙΝΥΛΙΟΥ			
ΣΑΚΟΙ ΝΕΚΡΩΝ			
ΜΑΣΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΔΑ - ΑΣΠΙΔΑ			

11. Έντυπο Καταμέτρησης Χειρουργικών Εργαλείων ΤΕΠ.

Καταμετρηση χειρουργικών εργαλείων ΤΕΠ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	7 - 3	3 - 11	11 - 7	7 - 3	3 - 11	11 - 7	7 - 3	3 - 11	11 - 7	7 - 3	3 - 11	11 - 7	7 - 3	3 - 11	11 - 7
ΒΑΡΔΙΑ															
9 Set Συρραφής															
1 Mosquitos Κυρτά															
5 Kocher															
5 Ψαλίδια															
3 Ανατομικές λαβίδες															
1 Χειρουργική λαβίδα															
5 Αποσυρρακτικά															
3 set bullau															
1 set πλαστικής															
1 βελονοκάτοχο															
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ															
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ															
ΒΑΡΔΙΑ															
9 Set Συρραφής															
1 Mosquitos Κυρτά															
5 Kocher															
5 Ψαλίδια															
3 Ανατομικές λαβίδες															
1 Χειρουργική λαβίδα															
5 Αποσυρρακτικά															
3 set bullau															
1 set πλαστικής															
1 βελονοκάτοχο															
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ															
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ															
ΒΑΡΔΙΑ															
9 Set Συρραφής															
1 Mosquitos Κυρτά															
5 Kocher															
5 Ψαλίδια															
3 Ανατομικές λαβίδες															
1 Χειρουργική λαβίδα															
5 Αποσυρρακτικά															
3 set bullau															
1 set πλαστικής															
1 βελονοκάτοχο															
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ															

12. Έντυπο Μεταφοράς Ασθενούς με Ασθενοφόρο.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ
«ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ»
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: _____

Ημ/νία: _____
Αρ. Μητρ. Ασθ.: _____

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Διεύθυνση κατοικίας:	Τ.Κ. - Πόλη:	Τηλ.:
Ημ/νία γέννησης:	Επάγγελμα:	Ασφ. Φορέας:
Ημερομηνία εισόδου:	Αριθμ. Ειστηρίου:	Αρ. Μητρ. Ασφ.:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

ΑΠΟ:

Νοσοκομείο: _____
Κλινική: _____ Θάλαμος: _____ Κλίνη: _____
Τηλέφωνο κλινικής: _____

ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ:

Φορείο: ☐ Τροχήλατο: ☐ _____
Ωρα μεταφοράς: _____

ΠΡΟΣ:

Νοσοκομείο: ☐ _____
Κλινική ή Γηροκομείο: ☐ Οικία: ☐ _____
Διεύθυνση (όπου θα μεταφερθεί ο/η ασθενής):
Οδός: _____ Αριθμός: _____ Περιοχή: _____

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Πάθηση που δικαιολογεί τη μεταφορά με ασθενοφόρο (εκτός αυτών που αναφέρονται στην υπ' αριθμόν Υ4Β/3357/42/12-04-94 παρ. 2 απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης).

Ημερομηνία: _____

Ο Διευθυντής της κλινικής

(υπογραφή - σφραγίδα)

13. Έντυπο Περιοδικού Ελέγχου Υλικού.

ΕΝΤΥΠΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΛΙΚΟΥ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΜΗΝΑΣ:

Υλικό/ Ημ/νία	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1. Λαρυγγοσκόπιο																															
2. Απινιδωτής																															
3. Αναρρόφηση																															
4. Οξυγόνο																															
Ονομ/νυμο																															
Νοσηλεύτη																															
Υπογραφή																															

ΜΗΝΑΣ:

Υλικό/ Ημ/νία	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1. Λαρυγγοσκόπιο																															
2. Απινιδωτής																															
3. Αναρρόφηση																															
4. Οξυγόνο																															
Ονομ/νυμο																															
Νοσηλεύτη																															
Υπογραφή																															

ΜΗΝΑΣ:

Υλικό/ Ημ/νία	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1. Λαρυγγοσκόπιο																															
2. Απινιδωτής																															
3. Αναρρόφηση																															
4. Οξυγόνο																															
Ονομ/νυμο																															
Νοσηλεύτη																															
Υπογραφή																															

14. Έντυπο Προεγχειρητικής Νοσηλευτικής Ετοιμασίας.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ
<<ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ>>

ΕΠΩΝΥΜΟ
ΟΝΟΜΑ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ
ΘΑΛΑΜΟΣ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ
ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

ΛΟΥΤΡΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ.....

ΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ.....

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΩΝ.....

ΚΟΣΜΗΜΑΤΩΝ.....

ΒΕΡΝΙΚΙΟΥ ΝΥΧΛΩΝ

ΕΝΔΥΜΑΣΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ.....

ΠΡΟΕΓΧ. ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡ.ΚΥΣΤΗΣ.....

ΠΡΟΝΑΡΚΩΣΗ.....

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΥΝ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ.....

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ

ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....

ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΝΟΣΗΛ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΝΟΣΗΛ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

ΝΟΣ. ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ

15. Έντυπο Συγκεντρωτικών Μηνιαίων Περιστατικών Ιατρείων ΤΕΠ.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΕΠ

Μήνας: **Έτος:**

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	
ΩΡΛ	
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	
ΑΛΛΑΓΕΣ	
ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΕΚΑΒ	
ΣΥΝΟΛΟ	

ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΕΣ COVID CONTAINER	
--------------------------------------	--

16. Υπόδειγμα Εγγράφου Καταστροφής Πάγιου Εξοπλισμού ΓΝ ΣΥΡΟΥ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ. ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ
«ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ»

Ν.Π.Δ.Δ ΑΦΜ:999392187
Ταχ. Δ/ση: Γ. Παπανδρέου 2,
Ερμούπολη - Σύρος Τ.Κ: 841 00

Πληροφορίες :
Τηλ. : 22813/60.....
Fax : 22813/60570
Web Site : www.vardakeio.gr



Ερμούπολη/...../2018

ΠΡΟΣ Γραφείο Υλικού

Κοιν.: Γραφείο Διοικητή

ΘΕΜΑ: ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ-ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΠΑΓΙΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ.

ΤΜΗΜΑ:

Α/Α	ΕΙΔΟΣ	ΚΩΔ. ΕΙΔΟΥΣ	Α.Μ. Παγίου	ΤΕΜΑΧΙΑ	ΑΧΡΗΣΤΟ	ΕΥΧΡΗΣΤΟ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Ο ΠΑΡΑΔΙΔΩΝ

Ο ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟΣ

17. Υπόδειγμα Εγγράφου.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ. ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ
«ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ»

Ν.Π.Δ.Δ ΑΦΜ: 999392187
Ταχ. Δ/ση: Γ. Παπανδρέου 2,
Ερμούπολη - Σύρος Τ.Κ: 841 00

Πληροφορίες : Προϊσταμένη ΤΕΠ-ΕΙ
Τηλ. : 22813 60 527
Fax : 22813 60 570
Web Site : www.vardakeio.gr
e-mail : tepsyros@gmail.com



Ερμούπολη



ΘΕΜΑ:

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ΤΕΠ

18. Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Εξωτερικών Ασθενών.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
2^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παρακαλούμε να μας εκφράσετε την άποψή σας για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας, συμπληρώνοντας το παρακάτω ερωτηματολόγιο.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα.

Το Νοσοκομείο μας έχει λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων. Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

Ηλικία: ετών

Είστε ασφαλισμένος; Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν Ναι, παρακαλούμε σημειώστε το Ταμείο σας.....

Επίπεδο εκπαίδευσης:

Μέχρι 3^η Γυμνασίου ☐ Τελείωσα Λύκειο ☐ Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ ☐

Τόπος Προέλευσης:

Στην εφημερία ☐

Στα Τακτικά Εξωτερικά ☐

Στα Τακτικά Ιατρεία της Ολοήμερης Λειτουργίας ☐

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ

	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
ΥΠΟΔΟΧΗ - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ					
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού – πληροφορίες)					
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε. Αν δεν σας υποδέχτηκε κανείς σημειώστε εδώ ☐					
Χρόνος αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό					
Παροχή πληροφοριών (για το που ακριβώς να πάτε κλπ)					
Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνησή σας στα διάφορα Τμήματα					
Εντυπώσεις από την καθαριότητα και την λειτουργικότητα χώρων υποδοχής					
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια της αναμονής σας					
Θερμοκρασία χώρων (θέρμανση – ψύξη)					
Ησυχία					
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C., μπάνια κ.α)					
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία					
ΤΑΧΥΤΗΤΑ - ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ					
Χρόνος αναμονής για ραντεβού					
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού					
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων					
Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων					
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ					
Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων					
Σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς (παραβάν κ.τ.λ.)					
ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ					
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)					
Συμπεριφορά των ιατρών(ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς					
Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση σχετικά με την πορεία της νόσου και της θεραπείας σας					
Συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων					
ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ					
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)					
Συμπεριφορά των νοσηλευτών(ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων					
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ					
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα , σεβασμός)					

Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό (ταχύτητα εξυπηρέτησης)					
ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ					
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας					
Εμπιστευτικότητα (προστασία των προσωπικών σας δεδομένων)					

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σε κλίμακα από το 0 ως το 10 (όπου το 0 είναι το χειρότερο και το 10 το καλύτερο), με ποιον βαθμό θα αξιολογούσατε τη συνολική σας εμπειρία από το Τμήμα του Νοσοκομείου το οποίο επισκεφτήκατε (Τμήμα Επειγόντων ή Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ή Τακτικά Ιατρεία Ολοήμερης Λειτουργίας);

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Θα θέλατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο μας;

Σίγουρα όχι ☐ Μάλλον όχι ☐ Μάλλον ναι ☐ Σίγουρα ναι ☐

Θα συστήνατε το Νοσοκομείο μας στους φίλους και στην οικογένειά σας;

Σίγουρα όχι ☐ Μάλλον όχι ☐ Μάλλον ναι ☐ Σίγουρα ναι ☐

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΥΧΟΝ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ Ή ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Το Νοσοκομείο μας σας ευχαριστεί θερμά που διαθέσατε το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, συμβάλλοντας στην προσπάθειά μας για συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών μας

Σας ευχόμαστε καλή ανάρρωση