

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Γ. Ν ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ ΒΟΥΛΑΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΤΙΤΛΟΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ

- 1. ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ – ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ.....ΣΕΛ. 2 – 9**
- 2.. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ.....ΣΕΛ. 10 – 15**
- 3. ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....ΣΕΛ.16
ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ**
- 4. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ.....ΣΕΛ. 17 – 23**
- 5. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΑΝΔΡΑ..... ΣΕΛ. 24 – 30**
- 6. ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ.....ΣΕΛ. 31 – 49**
- 7. ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ
ΑΣΘΕΝΗ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ.....ΣΕΛ. 50 – 63**
- 8. ΛΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ.....ΣΕΛ. 64 – 81**
- 9. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΙΣΜΟΥ.....ΣΕΛ. 82 – 92**
- 10. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΠΩΠΙΣΗ ΟΞΕΩΣ
ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ.ΣΕΛ.....93-98**
- 11. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΝΤΙΜΕΠΩΠΙΣΗΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ
ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (ΚΑΡΠΑ)...ΣΕΛ.99 – 116**
- 12. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΕΠΕΜΒΑΣΗ.....ΣΕΛ.117-129**
- 13. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚ
ΕΠΕΜΒΑΣΗ.....ΣΕΛ.130-136**



Αρ. Πρωτοκόλλου 1

Έκδοση 1^η

Απρίλιος 2013

Σελίδα 1 από 8

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

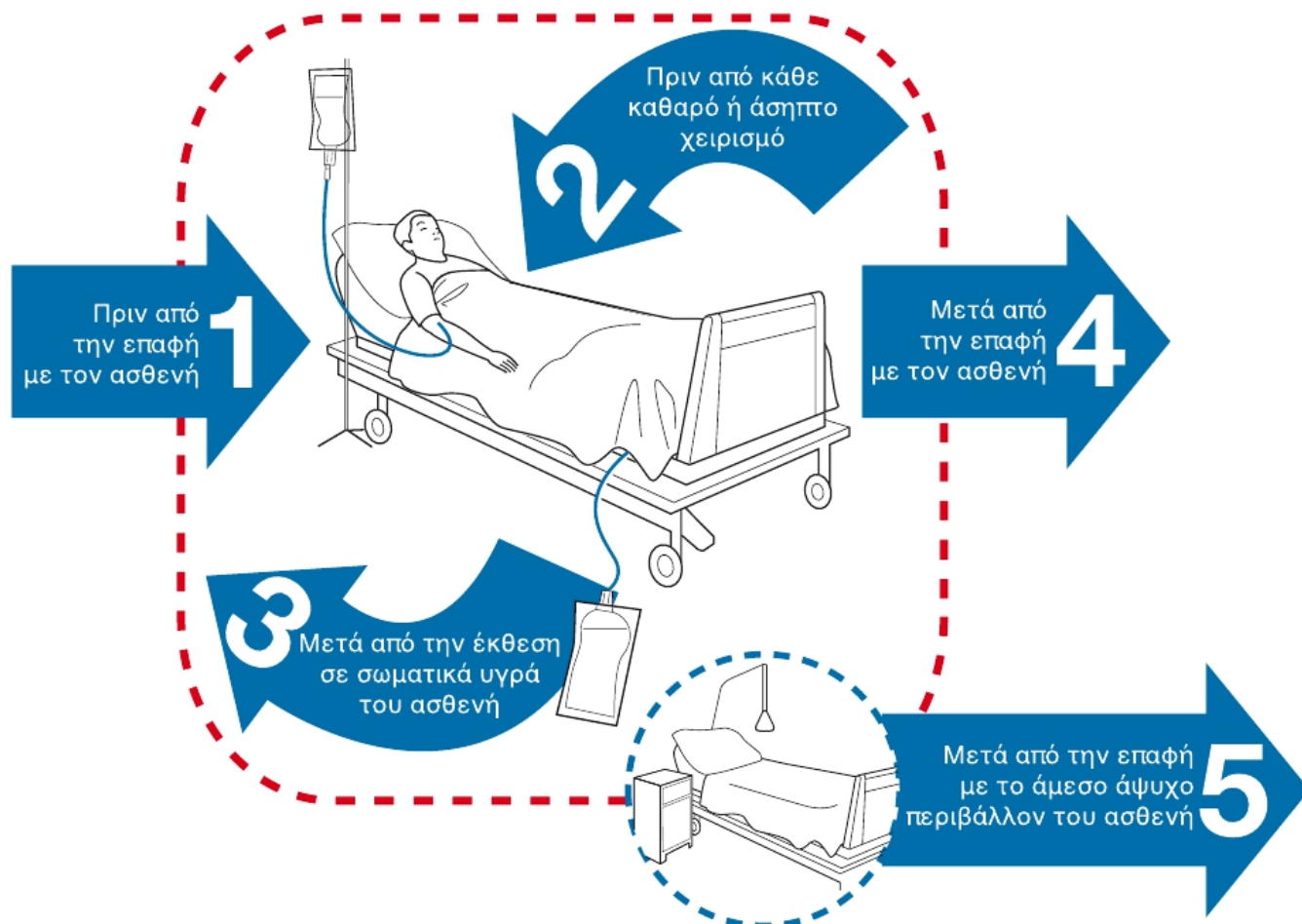
ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ

Συντακτική Ομάδα	Κουράκος Μιχαήλ Διπλού Αγγελική Κανατά Αγγελική
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γραφείο Ποιότητας
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Τσάνη Παρασκευή
Πρόεδρος Ε.Ν.Α.	Κούτσια – Καρούζου Χρυσούλα
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Σαράφης Κυριάκος
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Κεχαγιάς Δημήτριος
Απόφαση Δ.Σ: της Υπ' αριθμ. 5 ^{ης} /28-3-2013 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η υγιεινή των χεριών αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες για την ασφάλεια των ασθενών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και την πρόληψη των Νοσοκομειακών λοιμώξεων. Χαρακτηριστική είναι η αλληγορική φράση «οι 10 κυριότερες αιτίες πρόκλησης των Νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι τα 10 δάκτυλα των χεριών μας».

ΤΑ 5 ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ



1	Πριν από την επαφή με τον ασθενή	ΠΟΤΕ; ΓΙΑΤΙ;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών πριν αγγίξεις τον ασθενή. Για να τον προστατεύεις από τα παθογόνα μικρόβια που μεταφέρονται με τα χέρια σου.
2	Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό	ΠΟΤΕ; ΓΙΑΤΙ;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών αμέσως ΠΡΙΝ από κάθε καθαρή ή άσηπτη διαδικασία Για να προστατεύσεις 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;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών αμέσως ΜΕΤΑ από κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά του ασθενή (και αμέσως μετά την απόρριψη των γαντιών). Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
4	Μετά από την επαφή με τον ασθενή	ΠΟΤΕ; ΓΙΑΤΙ;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών μετά την επαφή με τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του. Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
5	Μετά από την επαφή με το άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή	ΠΟΤΕ; ΓΙΑΤΙ;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών εφόσον αγγίξεις αντικείμενα ή έπιπλα που βρίσκονται στο άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή, ακόμα και αν δεν έχεις αγγίξει τον ίδιο. Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι.	1. Μόνο όταν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα ή έχουν έρθει σε επαφή με σωματικά υγρά. 2. Εάν υπάρχει έκθεση (πιθανή ή επιβεβαιωμένη) σε σπορογόνους μικροοργανισμούς συμπεριλαμβανομένου του <i>Clostridium difficile</i>. 3. Πριν τη λήψη φαγητού. 4. Μετά την χρήση τουαλέτας.	-Απαγορεύονται οι πλάκες σαπουνιού. -Προτιμούνται επιτοίχιες συσκευασίες όταν χρησιμοποιείται υγρό σαπούνι. -Οι σαπυνοθήκες θα πρέπει να ξεπλένονται και να στεγνώνουν κάθε φορά που χρειάζεται να ξαναγεμίζουν για την αποφυγή μόλυνσης τους.
Εφαρμογή αλκοολούχου διαλύματος.	Συστηματικά στην καθημερινή πρακτική εφόσον τα χέρια ΔΕΝ είναι εμφανώς λερωμένα και επομένως δεν απαιτείται η εφαρμογή της τεχνικής πλυσίματος των χεριών.	-Δεν χρησιμοποιούμε αλκοολούχο διάλυμα όταν φοράμε γάντια. -Το προσωπικό που εργάζεται με ασθενείς υψηλού κινδύνου (ΜΕΘ, Χειρουργείο) δεν φορά ψεύτικα νύχια. -Τα νύχια πρέπει να είναι καλά κομμένα.

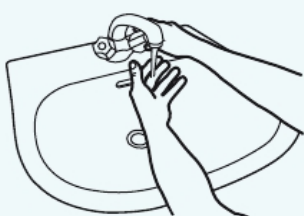
ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ;

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



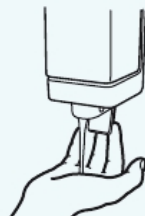
Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: **40-60 δευτερόλεπτα**

0



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

1



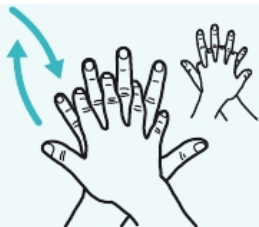
Λαμβάνουμε την απαραίτητη δόση σαπουνιού ώστε να καλυφθούν όλες οι επιφάνειες των χεριών.

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 ακροδαχτύλων και των δύο χεριών κλείνοντας το κάθε χέρι μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού.

6



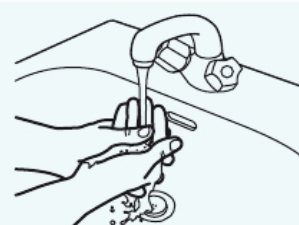
Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.

7



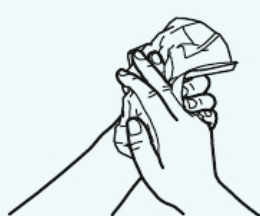
Τρίβουμε τα ακροδάχτυλα του δεξιού χεριού με περιστροφικές κινήσεις (της ίδιας και αντίθετης φοράς) στην παλάμη του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.

8



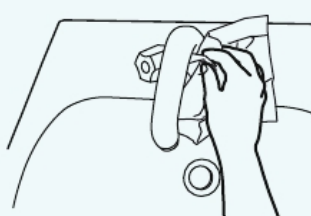
Ξεπλύνουμε καλά τα χέρια μας με νερό.

9



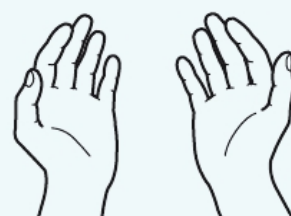
Στεγνώνουμε καλά τα χέρια με χειροπετσέτα μιας χρήσεως.

10



Χρησιμοποιούμε την ίδια χειροπετσέτα για να κλείσουμε τη βρύση.

11



Τα χέρια μας τώρα είναι καθαρά και ασφαλή.

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

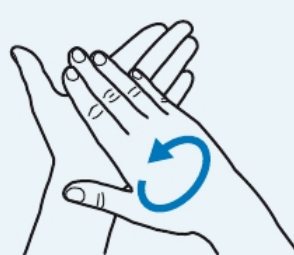


Βάζουμε στην παλάμη μας την ενδεικνυόμενη δόση του αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος, ώστε να καλύπτονται όλες οι επιφάνειες.

1b

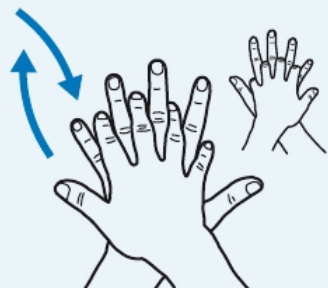


2



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



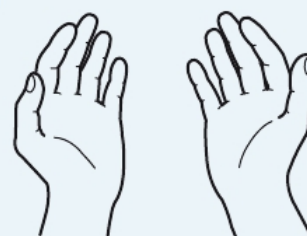
Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.

7



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

8



Εφόσον στεγνώσουν τα χέρια σας είναι ασφαλή.

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Χρήση γαντιών.	- Κατά την επαφή ή την εκτέλεση εργασιών που εγκυμονούν κινδύνους επαφής με αίμα ή βιολογικά υγρά. - Κατά την απομάκρυνση μολυσμένων αντικειμένων και τον καθαρό μολυσμένων επιφανειών. - Όταν απαιτείται η εφαρμογή ειδικών προφυλάξεων επαφής (Salmonella, πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς κλπ).	-Η υγιεινή των χεριών (αντισηψία) εφαρμόζεται πάντα πριν την χρήση των γαντιών. -Τα γάντια δεν παρέχουν προστασία από τραυματισμούς που προκαλούν οι βελόνες ή τα άλλα αιχμηρά αντικείμενα. -Τα γάντια χρησιμοποιούνται όταν πρέπει και δεν πρέπει να αγγίζονται με αυτά καθαρές επιφάνειες (πόμολα, τηλέφωνα κλπ).
Αφαίρεση γαντιών.	- Μετά την επαφή με τον ασθενή και πριν την φροντίδα του επόμενου. - Μετά την επαφή με μολυσμένη περιοχή και πριν την επαφή με άλλη περιοχή κατά την φροντίδα του ίδιου ασθενή. - Όταν σχισθούν ή μολυνθούν.	-Η υγιεινή των χεριών (αντισηψία) εφαρμόζεται πάντα μετά την αφαίρεση των γαντιών. -Πρέπει να τηρείται η σωστή τεχνική εξαγωγής των γαντιών (εικόνα σελ.7). -Τα απλά και τα χειρουργικά γάντια μετά την χρήση τους απορρίπτονται και δεν επαναχρησιμοποιούνται.
		<u>Χρήση αποστειρωμένων γαντιών:</u> πριν από κάθε χειρουργική επέμβαση, επεμβατική πράξη π.χ τοποθέτηση κεντρικού IV καθετήρα, προετοιμασία παρεντερικής σίτισης και χημειοθεραπευτικής αγωγής. <u>Χρήση απλών γαντιών:</u> άμεση επαφή με αίμα , σωματικές εκκρίσεις (π.χ τοποθέτηση IV καθετήρα, καθαρισμός εργαλείων,

καθαρισμός επιφανειών από αίμα κλπ).

Δεν χρειάζονται γάντια:

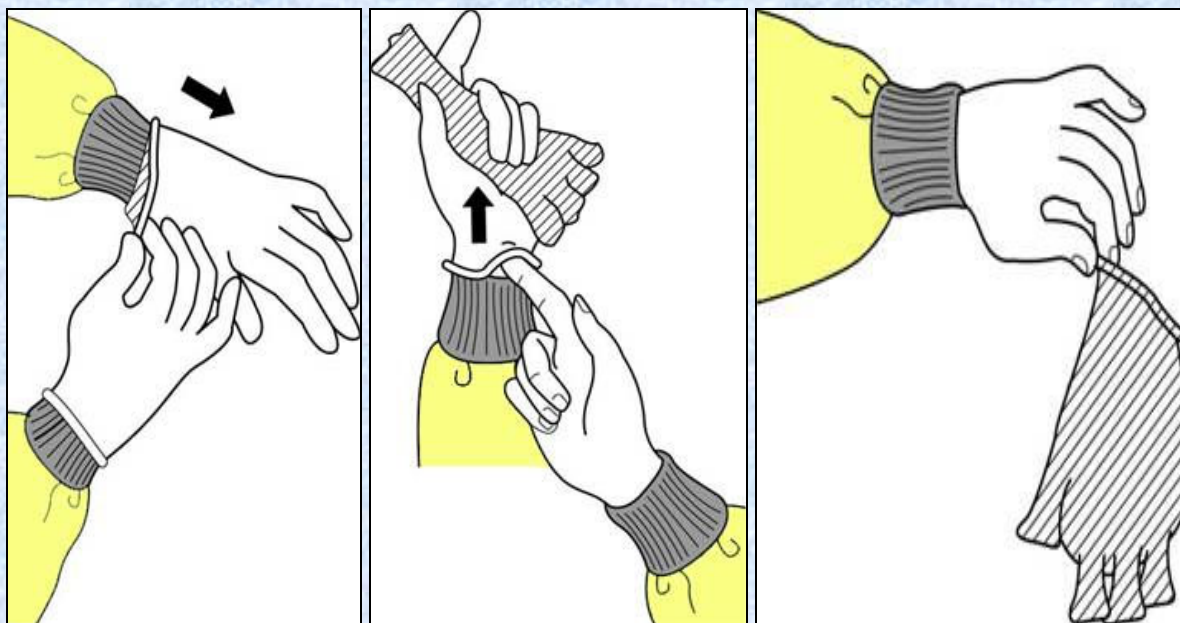
Κατά την λήψη ΑΠ, θερμομέτρηση κλπ. εκτός εάν απαιτείται εφαρμογή ειδικών προφυλάξεων επαφής.

Σε εργώδεις χειρουργικές επεμβάσεις μπορούν να χρησιμοποιούνται ειδικά ενισχυμένα γάντια.

Τα λαστιχένια γάντια οικιακής χρήσης (γενική καθαριότητα) μπορούν να πλυθούν με νερό και απορρυπαντικό και να επαναχρησιμοποιηθούν.

Όταν υπάρχουν αλλοιώσεις απορρίπτονται.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΞΑΓΩΓΗΣ ΓΑΝΤΙΩΝ



1. Πιάστε το εξωτερικό μέρος του γαντιού, στο σημείο που βρίσκεται κοντά στον καρπό.
2. Τραβήξτε προς τα έξω το γάντι γυρίζοντας ταυτόχρονα το μέσα-έξω.
3. Κρατήστε το με το άλλο χέρι που έχει ακόμα το γάντι.
4. Εισάγετε το δάκτυλο του χεριού που δεν έχει γάντι κάτω από το γάντι, στο σημείο του καρπού.
5. Τραβήξτε από μέσα προς τα έξω δημιουργώντας ένα σακουλάκι και για τα δύο γάντια.
6. Απορρίψτε τα γάντια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care (2009) . Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
- Center for disease control and prevention, MMWR, Recommendations and Reports, Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings, October 25, 2002/ Vol.51/No.RR-16.
- Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων , Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Υγιεινή των Χεριών και την Χρήση Γαντιών στο Νοσοκομείο , Αθήνα 2007 . Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.keelpno.gr/el>



Αρ. Πρωτοκόλλου 2	Έκδοση 1 ^η	Απρίλιος 2013	Σελίδα 1 από 6
-------------------	-----------------------	---------------	----------------

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ

Συντακτική Ομάδα	Αλεβιζάκη Δάφνη Τσάνη Ευδοξία Κανατά Αγγελική Διπλού Αγγελική
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γραφείο Ποιότητας
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Τσάνη Παρασκευή
Πρόεδρος Ε.Ν.Α.	Κούτσια – Καρούζου Χρυσούλα
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Σαράφης Κυριάκος
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Κεχαγιάς Δημήτριος

Απόφαση Δ.Σ. της Υπ' αριθμ. 5 ^{ης} /28-3-2013 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ
---	---

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Φλεβοκέντηση είναι η διαδερμική εισαγωγή βελόνης ή καθετήρα σε περιφερική φλέβα.

ΣΚΟΠΟΣ :

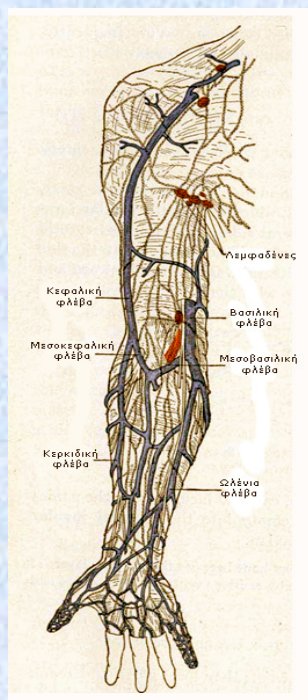
- Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών.
- Λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις.
- Μετάγγιση αίματος και παραγώγων.
- Χορήγηση παρεντερικής σίτισης.

ΥΛΙΚΑ –ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Στο τροχήλατο νοσηλείας θα πρέπει να περιέχονται:

1. Φλεβοκαθετήρες - πεταλούδες φλέβας διαφόρων μεγεθών.
2. Λάστιχο περίδεσης.
3. Σύριγγες διαφόρων μεγεθών.
4. Γάντια μιας χρήσεως μη αποστειρωμένα.
5. Γάντια αποστειρωμένα.
6. Αντισηπτικό διάλυμα 2% χλωρεξιδίνης ή αιθυλική αλκοόλη ή Betadine Solution.
7. Τολύπια γάζας.
8. Συστήματα three-way.
9. Σύστημα προέκτασης.
10. Συστήματα ορού απλά ή με μετρητή σταγόνων.
11. Αποστειρωμένο επίθεμα.
12. Αντιαλλεργικό λευκοπλάστ.
13. Αμπούλα με φυσιολογικό ορό N/S 0,9 %.
14. Νεφροειδές.
15. Κυτία απόρριψης βελονών και αιχμηρών.

ΣΗΜΕΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ



ΣΗΜΕΙΑ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ
Φλέβες αντιβραχίου Κεφαλική και Βασίλικη.	Αποφυγή φλεβοκέντησης στην περιοχή της ραχιαίας επιφάνειας του άκρου ποδιού (κίνδυνος αιματώματος, θρομβοφλεβίτιδας).
Φλέβες ραχιαίας επιφάνειας του χεριού.	
Φλέβες της αγκωνιαίας καμπής Μεσοβασίλικη, Μεσοκεφαλική.	

ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Ενημέρωση του ασθενή για το σκοπό και τη διαδικασία της φλεβοκέντησης.	Εξασφάλιση της συνεργασίας του ασθενή και μείωση του άγχους.	
Τοποθέτηση του ασθενή σε αναπαυτική θέση με το άνω άκρο σε έκταση.	Θέση που ενδείκνυται για φλεβοκέντηση.	
Συγκέντρωση των υλικών σε θέση προσβάσιμη στον ασθενή.	Εξοικονόμηση χρόνου και κινήσεων.	
Υγιεινή των χεριών.	Προστασία ασθενή από μεταφορά μικροβίων που αποικίζουν τον επαγγελματία υγείας.	Πλύσιμο με νερό και σαπούνι ή αντισηψία με αλκοολούχο διάλυμα.
Χρήση απλών γαντιών.	Προστασία επαγγελματία υγείας από επαφή με αίμα.	Η χρήση αποστειρωμένων γαντιών ενδείκνυται μόνο σε ειδικές κατηγορίες ασθενών π.χ. ανοσοκατασταλμένοι.
Εφαρμογή λάστιχου περιίδεσης.	Διόγκωση των φλεβών και πλήρωσή τους με αίμα.	
Εντόπιση – ψηλάφηση του σημείου της φλεβοκέντησης.		Αποφυγή φλεβοκέντησης σε μη ευκρινείς φλέβες, θρομβωμένες και σε περιοχές με σκληρίες ή φλεγμονές.
Επιλογή κατάλληλου καθετήρα.		Προτιμάται μικρότερος καθετήρας από το μέγεθος της φλέβας γιατί επιτρέπει μεγαλύτερη ροή αίματος γύρω από τον καθετήρα και μειώνει τον τραυματισμό της φλέβας.
Αντισηψία δέρματος κάνοντας κυκλικές κινήσεις από το κέντρο στην περιφέρεια.	Απομάκρυνση μικροβιακής χλωρίδας του δέρματος.	Το αντισηπτικό πρέπει να στεγνώσει. Το Betadine χρειάζεται τουλάχιστον 2 λεπτά. Δεν ψηλαφούμε το σημείο αντισηψίας εκτός εάν φορούμε αποστειρωμένα γάντια.
Εισαγωγή του φλεβοκαθετήρα με άσηπτη τεχνική.	Εκτελείται με σταθερή κίνηση και σε γωνία 30°	Ο φλεβοκαθετήρας είναι μιας χρήσης και δεν επανα-χρησιμοποιείται.
Αφαίρεση του οδηγού του φλεβοκαθετήρα μόλις γίνει διαπίστωση επιστροφής αίματος.		

Τοποθέτηση μικρού τολύπιου γάζας κάτω από το στόμιο του.		
Αφαίρεση του λάστιχου περίδεσης.		
Εφαρμογή του three-way και της προέκτασης.		Τα three-way ποτέ δεν παραμένουν χωρίς πώματα. Τα πώματα είναι μίας χρήσης και αλλάζουν μετά από κάθε χρήση. Στα σημεία σύνδεσης είναι απαραίτητο να γίνεται απολύμανση με αιθυλική αλκοόλη για την αποφυγή μόλυνσης των συσκευών.
Έλεγχος της βατότητας της φλέβας χαμηλώνοντας τον ορό με δοκιμασία επιστροφής αίματος είτε μέσω του three-way.	Η διαδικασία διεκπεραιώνεται χωρίς να υπάρξει αντίσταση στην προώθηση του φλεβοκαθετήρα.	Στον έλεγχο της βατότητας ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ώθηση υγρού έγχυσης μέσα στον φλεβοκαθετήρα.
Τοποθέτηση αποστειρωμένου επιθέματος στο σημείο της φλεβοκέντησης.		Προτιμάται διαφανές επίθεμα που επιτρέπει την εύκολη επισκόπηση του σημείου της φλεβοκέντησης. Δεν χρησιμοποιείται τοπική αντιβιοτική αλοιφή ή κρέμα για αποφυγή πρόκλησης μυκητιασικής λοίμωξης ή μικροβιακής αντοχής. Το επίθεμα αντικαθίσταται κάθε φορά που έχει υγρασία έχει λερωθεί ή έχει αποκολληθεί.
Αφαίρεση γαντιών-αντισηψία χεριών.		
Αναγραφή της ημερομηνίας τοποθέτησης του φλεβοκαθετήρα.		
Τοποθέτηση του άκρου σε αναπνευστική θέση.		
Απομάκρυνση του χρησιμοποιημένου υλικού και απόρριψη του σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Αποβλήτων.		Ιδιαίτερη προσοχή στην απόρριψη των αιχμηρών εργαλείων (κίτρινα κυτία). Δεν ακουμπούμε αιχμηρά αντικείμενα στο κρεβάτι του ασθενή διότι υπάρχει κίνδυνος να ξεχαστούν και να τρυπηθεί εργαζόμενος και ασθενής.
Αντισηψία των χεριών.		4^ο Βήμα υγιεινής των χεριών.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

- Τα βασικά κριτήρια εφαρμογής της φλεβοκέντησης σχετίζονται με τον σκοπό και την διάρκεια της IV θεραπείας και την γενική κατάσταση του ασθενή.
- Επιβάλλεται καθημερινή ψηλάφηση και επιτήρηση των σημείων εισόδου του φλεβοκαθετήρα για την εμφάνιση τοπικής ή συστηματικής λοίμωξης.
- Ο περιφερικός φλεβοκαθετήρας μένει μόνο όσο είναι απαραίτητος στον ασθενή. Η αντικατάσταση του γίνεται κάθε 96 ώρες και πιο συχνά εάν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις (σκληρία, θερμότητα, πόνος, ερυθρότητα, οίδημα).
- Αντικατάσταση επίσης γίνεται μέσα σε 24-48 ώρες αν η τοποθέτηση έχει γίνει σε επείγουσες συνθήκες και η χρήση άσηπτης τεχνικής δεν είναι εγγυημένη.
- Ο περιφερικός καθετήρας δεν πρέπει να αλλάζει σαν ρουτίνα με σκοπό την αποφυγή λοιμώξεων.
- Η τοποθέτηση του περιφερικού φλεβοκαθετήρα πρέπει να γίνεται από εκπαιδευμένο προσωπικό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- CDC, **Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)**, 2011 Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. Διαθέσιμο στον Δικτυακό τόπο: **<http://www.cdc.gov/hicpac/BSI/BSI-guidelines-2011.html>**
- Proehl J. Καθετηριασμός περιφερικών φλεβών. Στο Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες Proehl A. 2^η Έκδοση Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. Αθήνα 1999 Σελ. 226-231.
- Αθανάτου Ε., Παρεντερική Χορήγηση Υγρών & Φαρμάκων. Στο Κλινική Νοσηλευτική. Βασικές & Ειδικές Νοσηλείες. Έκδοση Γ'. Βελτιωμένη. Αθήνα 1992 σελ. 363-406.
- Σαχίνη-Καρδάση, Α., Πάνου Μ. Νοσηλευτικές Διαδικασίες. Στο Παθολογική & Χειρουργική Νοσηλευτική. Τόμος 1ος Αθήνα ,Εκδόσεις Βήτα 1985 σελ.51-60.



Αρ. Πρωτοκόλλου 3	Έκδοση 1 ^η	Απρίλιος 2013	Σελίδα 1 από 16
-------------------	-----------------------	---------------	-----------------

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Συντακτική Ομάδα	Τσάνη Παρασκευή Χατζηκουκούτση Βαΐτσα Διπλού Αγγελική
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γραφείο Ποιότητας
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Τσάνη Παρασκευή
Πρόεδρος Ε.Ν.Λ.	Κούτσια – Καρούζου Χρυσούλα
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Σαράφης Κυριάκος
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Κεχαγιάς Δημήτριος
Απόφαση Δ.Σ. της Υπ' αριθμ. 5 ^{ης} /28-3-2013 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής προέλευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η μεταθανάτια νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει τις παρακάτω διαδικασίες:

- Διαπίστωση του θανάτου – κλινική εξακρίβωση από τον ιατρό.
- Ανακοίνωση του θανάτου από τον ιατρό στους συγγενείς.
- Ψυχολογική στήριξη των συγγενών.
- Προετοιμασία και μεταθανάτια φροντίδα του σώματος.
- Τήρηση των απαραίτητων διαδικασιών για την μεταφορά και παράδοση του νεκρού (π.χ. πιστοποιητικό θανάτου, νεκροτομή).



Αρ. Πρωτοκόλλου 4α

Έκδοση 1^η

Απρίλιος 2013

Σελίδα 1 από 7

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ

Συντακτική Ομάδα	Λεμονάκη Βασιλική Αλεξίου Αναστασία Διπλού Αγγελική
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γραφείο Ποιότητας
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Τσάνη Παρασκευή
Πρόεδρος Ε.Ν.Α.	Κούτσια – Καρούζου Χρυσούλα
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Σαράφης Κυριάκος
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Κεχαγιάς Δημήτριος
Απόφαση Δ.Σ. της Υπ' αριθμ. 5 ^{ης} /28-3-2013 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης είναι η εισαγωγή καθετήρα διαμέσου της ουρήθρας στην κύστη.

ΣΚΟΠΟΣ - ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ :

- Παρακολούθηση του ρυθμού παραγωγής ούρων με ακρίβεια π.χ .σε βαριά πάσχοντες ασθενείς.
- Προεγχειρητικά σε μεγάλα χειρουργεία ή σε χειρουργεία όπου ο ασθενής παραμένει κλινήρης για μεγάλο διάστημα.
- Επίσχεση ούρων.
- Παροχέτευση ούρων σε ασθενείς που δεν είναι σε θέση να ουρήσουν.
- Σε ασθενείς με απώλεια ούρων για λόγους καθαριότητας και πρόληψης κατακλίσεων όπως σε νευρολογικές παθήσεις ,κωματώδεις καταστάσεις κλπ.
- Για θεραπευτικό σκοπό π.χ έγχυση φαρμάκων στην κύστη.
- Για διαγνωστικό σκοπό π.χ συλλογή καθαρού δείγματος ούρων όταν ο ασθενής δεν συνεργάζεται.
- Για πλύσεις ουροδόχου κύστης.

ΥΛΙΚΑ –ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Για την προετοιμασία του δέρματος:

- Αποστειρωμένες γάζες.
- Αντισηπτικό διάλυμα.

Για το άσηπτο πεδίο:

- Αποστειρωμένο τετράγωνο σχιστό.
- Γάντια αποστειρωμένα.

Για τον καθετηριασμό:

- Καθετήρες Foley ενηλίκων δυο ή τρεις 2way ή 3way συνήθως Νο 16 ή 18 ανάλογα με το σκοπό του καθετηριασμού.
- Set καθετηριασμού που περιέχει νεφροειδές με γάζες και λαβίδα.
- Αδιάβροχο πεδίο.
- Νεφροειδές.
- Αποστειρωμένη υδροδιαλυτή λιπαντική ουσία (π.χ.ξυλοκαΐνη).
- Σύριγγα των 10cc με φυσιολογικό ορό.
- Ουροσυλλέκτης κλειστού κυκλώματος.
- Δοχείο καλλιέργειας και γενικής ούρων κατά περίπτωση.
- Στατό ουροσυλλέκτη.
- Παραβάν.
- Τροχήλατο νοσηλείας με κάδο απόρριψης ΕΙΑ.

ΦΑΣΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ Προετοιμασία της ασθενούς και του περιβάλλοντα χώρου για τον καθετηριασμό.

Η εφαρμογή του καθετήρα είναι προτιμότερο να γίνεται από δύο νοσηλεύτριες/ές.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Ενημέρωση του ασθενή για το σκοπό και την διαδικασία.	Διασφάλιση συγκατάθεσης και καλύτερης συνεργασίας της ασθενούς.	Ενισχύεται η εμπιστοσύνη του ασθενή.
Τοποθέτηση παραβάν.	Αποφυγή έκθεσης ασθενούς.	Βασική αρχή σεβασμού της προσωπικότητας.
Εξασφάλιση καλού φωτισμού και θερμοκρασία δωματίου.	Διευκόλυνση διαδικασίας.	
Συγκέντρωση των υλικών σε θέση προσβάσιμη στον ασθενή.	Εξοικονόμηση χρόνου και κινήσεων.	Προάγεται η αποδοτικότητα.
Υγιεινή των χεριών.	Προστασία του ασθενή από μεταφορά μικροβίων που αποικίζουν τον επαγγελματία υγείας.	Πλύσιμο με νερό και σαπούνι ή αντισηψία με αλκοολούχο διάλυμα.
Χρήση απλών γαντιών.	Προστασία επαγγελματία υγείας από επαφή με εκκρίσεις σώματος.	
Απομάκρυνση κλινοσκεπασμάτων.		
Τοποθέτηση ασθενή σε ύπτια θέση με τα γόνατα και τα ισχία σε κάμψη και έκταση.	Διευκόλυνση διαδικασίας.	
Τοποθέτηση αδιάβροχου υποστρώματος κάτω από τους γλουτούς.	Προστασία λευχειμάτων.	
Αφαίρεση γαντιών.		
Αντισηψία χεριών.		Σύμφωνα με τα 5 βήματα «Υγιεινής των χεριών».
Τοποθέτηση στατό με ουροσυλλέκτη στο κρεβάτι.		Ο ουροσυλλέκτης είναι αποστειρωμένος κλειστού κυκλώματος για την πρόληψη ουρολοιμώξεων.
Αντισηψία χεριών.		Σύμφωνα με τα 5 βήματα «Υγιεινής των χεριών».

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΥΣΤΕΩΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Χρήση αποστειρωμένων γαντιών (αφού έχει προηγηθεί αντισηψία των χεριών).		Εφαρμογή άσηπτης τεχνικής.
Τοποθέτηση αποστειρωμένου τετράγωνου κάτω από τους γλουτούς προσέχοντας να μην έλθουν σε επαφή τα γάντια με μη αποστειρωμένες επιφάνειες π.χ. σεντόνι.		Η/Ο 2ος νοσηλεύτρια/ής βοηθά στην παροχή του υλικού. Εάν τα αποστειρωμένα γάντια έλθουν σε επαφή με μη αποστειρωμένες επιφάνειες αντικαθίστανται.
Καθαρισμός της περιοχής με αντισηπτικό διάλυμα. Διαχωρίζουμε τα μεγάλα χείλη του αιδοίου ώστε να είναι ορατό το σημείο της ουρήθρας. Καθαρίζουμε καλά με μια εμβαπτισμένη γάζα. Χρησιμοποιούμε μία γάζα κάθε φορά κάνοντας μία κίνηση από πάνω προς τα κάτω και στη συνέχεια την απορρίπτουμε. Ξεκινάμε με την σειρά πρώτα από τα μεγάλα χείλη, τα μικρά και τέλος την ουρήθρα.	Αποφυγή μεταφοράς μικροβίων του πρωκτού προς της ουροδόχο κύστη. Διευκόλυνση στον καθαρισμό της ουρήθρας.	
Αφαίρεση γαντιών.		
Αντισηψία χεριών.		Σύμφωνα με τα 5 βήματα «Υγιεινής των χεριών».
Χρήση αποστειρωμένων γαντιών.		
Άνοιγμα του αποστειρωμένου set καθετηριασμού. Εμβάπτιση γαζών με αντισηπτικό διάλυμα.		
Άνοιγμα του καθετήρα . Τοποθέτηση σύριγγας με N/S 0,9% ορό στον ειδικό αυλό. Φουσκώνουμε το μπαλόνι, αναρροφούμε πίσω και αφήνουμε την σύριγγα προσαρμοσμένη.	Έλεγχος για τυχόν διαφυγή.	Αποφυγή άσκοπου καθετηριασμού. Το μέγεθος του καθετήρα πρέπει να είναι μικρότερο από την ουρήθρα για αποφυγή τραυματισμού.
Λίπανση του άκρου του καθετήρα με gel ξυλοκαΐνης.	Διευκόλυνση εισαγωγής καθετήρα.	Τηρούμε άσηπτη διαδικασία.
Απομάκρυνση την μεγάλων χειλέων του αιδοίου με το ένα χέρι.	Καλύτερη ορατότητα του στομίου της ουρήθρας και αποφυγή μόλυνσης του καθετήρα	Το χέρι δεν είναι πλέον αποστειρωμένο.

Κράτημα του άκρου του καθετήρα με το αποστειρωμένο γάντι ή τη λαβίδα.	Το περιφερικό άκρο του καθετήρα αφήνεται σε νεφροειδές ή συνδέεται με τον ουροσυλλέκτη.	
Προώθηση του καθετήρα στην ουρήθρα με ήπιους χειρισμούς και μικρές κινήσεις.	Αποφυγή τραυματισμού της ουρήθρας.	
Εισαγωγή του καθετήρα περίπου 5-6 εκ.	Το μήκος της γυναικείας ουρήθρας είναι στα 3-4 εκ. Η ασθενής μπορεί να βοηθήσει παίρνοντας βαθιές αναπνοές κατά την φάση της προώθησης.	
Προωθείται το περιεχόμενο της σύριγγας και γεμίζει το μπαλόνι του ουροκαθετήρα.		6 cc- 8 cc N/S 0.9% ορού είναι αρκετά. Στη συσκευασία του καθετήρα συνήθως αναγράφεται η ποσότητα του ορού που χρειάζεται.
Ελαφρό τράβηγμα του καθετήρα προς τα έξω.	Επιβεβαίωση ότι το μπαλόνι είναι φουσκωμένο και δεν πρόκειται να φύγει ο καθετήρας.	
Σύνδεση του καθετήρα με το σωλήνα του ουροσυλλέκτη.	Διατήρηση κλειστού κυκλώματος για αποφυγή ουρολοιμώξεων.	Ο ουροσυλλέκτης: -Δεν πρέπει να σηκώνεται στο επίπεδο της κύστης για αποφυγή παλινδρόμησης ούρων. -Δεν πρέπει να αγγίζει το δάπεδο. -Αδειάζει από την ειδική βαλβίδα αφού πρώτα απολυμανθεί σε ειδικό δοχείο (ξεχωριστό για κάθε ασθενή).
Απομάκρυνση του χρησιμοποιημένου υλικού και απόρριψη του σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Αποβλήτων. Τακτοποίηση ασθενούς.		
Απόρριψη γαντιών.		Η απόρριψη τους γίνεται σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Αποβλήτων.
Αντισηψία των χεριών.	Η αντισηψία των χεριών πραγματοποιείται μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας.	

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

- Ο καθετηριασμός ουροδόχου κύστης πρέπει να περιορίζεται αυστηρά όπου κρίνεται απαραίτητος.
- Η χρονική διάρκεια παραμονής του καθετήρα περιορίζεται στον απόλυτα απαραίτητο χρόνο.
- Ο καθετηριασμός πρέπει να διενεργείται από καλά εκπαιδευμένο προσωπικό.
- Σε περίπτωση επίσχεσης ούρων δεν αφαιρείται όλο το ποσό των ούρων από την κύστη αλλά τμηματικά γιατί μπορεί να προκληθεί αιμορραγία λόγω απότομης μείωσης της πίεσης και διαστολής των αγγείων της κύστης. Δεν απομακρυνόμαστε μέχρι να ελέγξουμε τη λειτουργία του καθετήρα και την ποσότητα των ούρων που παροχετεύτηκαν (30' = 500 cc ούρα, πάνω από 500cc διακόπτεται η ροή με λαβίδα). Επίσης ελέγχουμε την όψη και το χρώμα των ούρων για πιθανή παρουσία αίματος.
- Σε περίπτωση που δεν αναγνωρίζεται το έξω στόμιο της ουρήθρας λόγω κραύρωσης αιδοίου, πρόπτωσης τραχήλου μήτρας ή κυστεοκήλης συνιστάται η χρήση πηγής ψυχρού φωτισμού και η τοποθέτηση γάζας στον κόλπο προκειμένου να αποκατασταθεί η ανατομία και να αναγνωριστεί το έξω στόμιο της ουρήθρας.
- Εάν για κάποιο λόγο παραβιαστεί το κλειστό κύκλωμα ή υπάρξει διαρροή από το σύστημα ο καθετήρας αντικαθίστανται χρησιμοποιώντας άσηπτη τεχνική και αποστειρωμένα υλικά.
- Οι ουροκαθετήρες αντικαθίστανται ανάλογα με τις οδηγίες τις οποίες προτείνει ο κατασκευαστής. Ενδείξεις αλλαγής είναι η συχνή απόφραξη που δημιουργεί ανάγκη για συχνές πλύσεις και η παρουσία συγκριμάτων μέσα σε αυτόν.
- Αντισηψία των χεριών απαιτείται πριν από οποιοδήποτε χειρισμό στον ουροκαθετήρα και ουροσυλλέκτη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Σαχίνη-Καρδάση, Α., Πάνου Μ. Νοσηλευτικές Διαδικασίες. Στο Παθολογική & Χειρουργική Νοσηλευτική. Τόμος 1ος Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα. Β' επανέκδοση 2002 σελ: 388-394 , 468-480.
- Καλοφουσούδης Ι. Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα και Διαδικασίες. Στο Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Αθήνα, Εκδόσεις Λίτσας 2000. Σελ.129-130.
- CDC, [Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee \(HICPAC\)](http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/001_cauti.html), 2009 Guideline for Prevention of Catheter Associated Urinary Track Infections. Διαθέσιμο στον Δικτυακό τόπο: http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/001_cauti.html
- Campell-Walsh-Urology Edition 10th 2012.
- Mclatchie G. Oxford Handbook of clinical surgery. Edition 3rd 2007.
- Mills K: Color Atlas and Text of Emergencies Edition 2nd 1998.



Αρ. Πρωτοκόλλου 4β

Έκδοση 1^η

Απρίλιος 2013

Σελίδα 1 από 7

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΑΝΤΡΑ

Συντακτική Ομάδα	Λεμονάκη Βασιλική Αλεξίου Αναστασία Διπλού Αγγελική
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γραφείο Ποιότητας
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Τσάνη Παρασκευή
Πρόεδρος Ε.Ν.Α.	Κούτσια – Καρούζου Χρυσούλα
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Σαράφης Κυριάκος
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Κεχαγιάς Δημήτριος
Απόφαση Δ.Σ. της Υπ' αριθμ. 5 ^{ης} /28-3-2013 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης είναι η εισαγωγή καθετήρα δια μέσου της ουρήθρας στην κύστη.

ΣΚΟΠΟΣ - ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ :

- Παρακολούθηση του ρυθμού παραγωγής ούρων με ακρίβεια π.χ .σε βαριά πάσχοντες ασθενείς.
- Προεγχειρητικά σε μεγάλα χειρουργεία ή σε χειρουργεία όπου ο ασθενής παραμένει κατακεκλειμμένος για μεγάλο διάστημα.
- Επίσχεση ούρων.
- Παροχέτευση ούρων σε ασθενείς που δεν είναι σε θέση να ουρήσουν.
- Σε ασθενείς με απώλεια ούρων για λόγους καθαριότητας και πρόληψης κατακλίσεων όπως σε νευρολογικές παθήσεις ,κωματώδεις καταστάσεις κλπ.
- Για θεραπευτικό σκοπό π.χ έγχυση φαρμάκων στην κύστη.
- Για διαγνωστικό σκοπό π.χ συλλογή καθαρού δείγματος ούρων όταν ο ασθενής δεν συνεργάζεται.
- Για πλύσεις ουροδόχου κύστης.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

Τρόψη ουρήθρας εξαιτίας τραυματισμού της πυέλου (παρουσία αίματος στο έξω στόμιο της ουρήθρας).

ΥΛΙΚΑ –ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Για την προετοιμασία του δέρματος:

- Αποστειρωμένες γάζες.
- Αντισηπτικό διάλυμα.

Για το άσηπτο πεδίο:

- Αποστειρωμένο τετράγωνο σχιστό.
- Γάντια αποστειρωμένα.

Για τον καθετηριασμό:

- Καθετήρες Foley ενηλίκων δυο ή τρεις 2way ή 3 way συνήθως Νο 16 ή 18 ανάλογα με το σκοπό του καθετηριασμού.
- Set καθετηριασμού που περιέχει νεφροειδές με γάζες και λαβίδα.
- Αδιάβροχο πεδίο.
- Νεφροειδές.
- Αποστειρωμένη υδροδιαλυτή λιπαντική ουσία.
- Σύριγγα των 10cc με φυσιολογικό ορό.
- Ουροσυλλέκτης κλειστού κυκλώματος.
- Δοχείο καλλιέργειας και γενικής ούρων κατά περίπτωση.
- Στατό ουροσυλλέκτη.
- Παραβάν.
- Τροχήλατο νοσηλείας με κάδο απόρριψης ΕΙΑ.

ΦΑΣΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ Προετοιμασία του ασθενή και του περιβάλλοντα χώρου για τον καθετηριασμό.

Η εφαρμογή του καθετήρα είναι προτιμότερο να γίνεται από γιατρό ή νοσηλεύτη.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Ενημέρωση του ασθενή για το σκοπό και την διαδικασία.	Διασφάλιση συγκατάθεσης και καλύτερης συνεργασίας της ασθενούς.	Ενισχύεται η εμπιστοσύνη του ασθενή.
Τοποθέτηση παραβάν.	Αποφυγή έκθεσης ασθενούς.	Βασική αρχή σεβασμού της προσωπικότητας.
Εξασφάλιση καλού φωτισμού και θερμοκρασία δωματίου.	Διευκόλυνση διαδικασίας.	
Συγκέντρωση των υλικών σε θέση προσβάσιμη στον ασθενή.	Εξοικονόμηση χρόνου και κινήσεων.	Προάγεται η αποδοτικότητα.
Υγιεινή των χεριών.	Προστασία του ασθενή από μεταφορά μικροβίων που αποικίζουν τον επαγγελματία υγείας.	Πλύσιμο με νερό και σαπούνι ή αντισηψία με αλκοολούχο διάλυμα.
Χρήση απλών γαντιών.	Προστασία επαγγελματία υγείας από επαφή με εκκρίσεις σώματος.	
Απομάκρυνση κλινοσκεπασμάτων μέχρι τους μηρούς (αφαίρεση ενδυμάτων) και απομάκρυνση των άνω άκρων σε μη συνεργάσιμους ασθενείς.		
Τοποθέτηση ασθενή σε ύπτια θέση και τα άκρα σε έκταση.	Διευκόλυνση διαδικασίας.	
Τοποθέτηση αδιάβροχου υποστρώματος κάτω από το πέος.	Προστασία λευχειμάτων.	
Αφαίρεση γαντιών.		
Αντισηψία χεριών.		Σύμφωνα με τα 5 βήματα «Υγιεινής των χεριών».
Τοποθέτηση στατό με ουροσυλλέκτη στο κρεβάτι.		Ο ουροσυλλέκτης είναι αποστειρωμένος κλειστού κυκλώματος για την πρόληψη ουρολοιμώξεων.
Αντισηψία χεριών.		Σύμφωνα με τα 5 βήματα «Υγιεινής των χεριών».

ΦΑΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΚΥΣΤΕΩΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Χρήση αποστειρωμένων γαντιών (αφού έχει προηγηθεί αντισηψία των χεριών).		Εφαρμογή άσηπτης τεχνικής.
Τοποθέτηση αποστειρωμένου σχιστού στο πέος προσέχοντας να μην έλθουν σε επαφή τα γάντια με μη αποστειρωμένες επιφάνειες π.χ. σεντόνι.		Εάν τα αποστειρωμένα γάντια έλθουν σε επαφή με μη αποστειρωμένες επιφάνειες αντικαθίστανται.
Καθαρισμός της περιοχής με αντισηπτικό διάλυμα. Με τον δείκτη και τον αντίχειρα σύρουμε πίσω την ακροποσθία για να αποκαλυφθεί η βάλανος σε ασθενείς που δεν έχουν κάνει περιτομή. Καθαρίζουμε καλά με μια εμβαπτισμένη γάζα. Χρησιμοποιούμε μία γάζα κάθε φορά κάνοντας κυκλική κίνηση. Ξεκινάμε με την σειρά πρώτα από το στόμιο της ουρήθρας προς την περιφέρεια κυκλικά.	Διευκόλυνση στον καθαρισμό της ουρήθρας. Μείωση μικροβιακού φορτίου.	Η διαδικασία καθαρισμού επαναλαμβάνεται 2-3 φορές.
Αφαίρεση γαντιών.		
Αντισηψία χεριών.		Σύμφωνα με τα 5 βήματα «Υγιεινής των χεριών».
Χρήση αποστειρωμένων γαντιών.		
Άνοιγμα του αποστειρωμένου set καθετηριασμού. Εμβάπτιση γαζών με αντισηπτικό διάλυμα.		
Άνοιγμα του καθετήρα. Τοποθέτηση σύριγγας με N/S 0,9% ορό στον ειδικό αυλό. Φουσκώνουμε το μπαλόνι, αναρροφούμε πίσω και αφήνουμε την σύριγγα προσαρμοσμένη.	Έλεγχος για τυχόν διαφυγή.	Αποφυγή άσκοπου καθετηριασμού. Το μέγεθος του καθετήρα πρέπει να είναι μικρότερο από την ουρήθρα για αποφυγή τραυματισμού.
Λίπανση του άκρου του καθετήρα και έγχυση γέλης ξυλοκαΐνης στην ουρήθρα.	Διευκόλυνση εισαγωγής καθετήρα. Τοπική αναισθησία.	Τηρούμε άσηπτη διαδικασία.
Κράτημα του πέους οριζόντια.	Εκθειάζεται η ουρήθρα και διευκολύνεται η εισαγωγή του καθετήρα.	Το χέρι δεν είναι πλέον αποστειρωμένο.
Κράτημα του άκρου του καθετήρα με το αποστειρωμένο γάντι ή τη λαβίδα.		Το περιφερικό άκρο του καθετήρα αφήνεται σε νεφροειδές ή συνδέεται με τον ουροσυλλέκτη.
Προώθηση του καθετήρα στην ουρήθρα με ήπιους χειρισμούς και	Αποφυγή τραυματισμού της ουρήθρας	

μικρές κινήσεις.		
Εισαγωγή του καθετήρα μέχρι το διχασμό της άκρης του καθετήρα.		Ο ασθενής μπορεί να βοηθήσει παίρνοντας βαθιές αναπνοές κατά την φάση της προώθησης για αποφυγή σπασμών ουρήθρας.
Προωθείται το περιεχόμενο της σύριγγας και γεμίζει το μπαλόνι του ουροκαθετήρα.		6 cc- 8 cc N/S 0.9% ορού είναι αρκετά. Στη συσκευασία του καθετήρα συνήθως αναγράφεται η ποσότητα του ορού που χρειάζεται.
Ελαφρό τράβηγμα του καθετήρα προς τα έξω.	Επιβεβαίωση ότι το μπαλόνι είναι φουσκωμένο και δεν πρόκειται να φύγει ο καθετήρας.	
Επαναφορά βαλάνου στη κανονική θέση.	Αποφεύγεται η διαταραχή κυκλοφορίας η διόγκωση και η σύσφιξη της βαλάνου που προκαλούν παραφίμωση.	
Σύνδεση του καθετήρα με το σωλήνα του ουροσυλλέκτη.	Διατήρηση κλειστού κυκλώματος για αποφυγή ουρολοιμώξεων.	Ο ουροσυλλέκτης: -Δεν πρέπει να σηκώνεται στο επίπεδο της κύστης για αποφυγή παλινδρόμησης ούρων. - Δεν πρέπει να αγγίζει το δάπεδο. -Αδειάζει από την ειδική βαλβίδα αφού πρώτα απολυμανθεί σε ειδικό δοχείο (ξεχωριστό για κάθε ασθενή).
Απομάκρυνση του χρησιμοποιημένου υλικού και απόρριψη του σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Αποβλήτων. Τακτοποίηση ασθενούς.		
Απόρριψη γαντιών.		Η απόρριψη τους γίνεται σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Αποβλήτων.
Αντισηψία των χεριών.		Η αντισηψία των χεριών πραγματοποιείται μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

- Ο καθετηριασμός ουροδόχου κύστης πρέπει να περιορίζεται αυστηρά όπου κρίνεται απαραίτητος.
- Σε περίπτωση στένωσης της ουρήθρας απαιτείται χρήση ειδικού καθετήρα.
- Η χρονική διάρκεια παραμονής του καθετήρα περιορίζεται στον απόλυτα απαραίτητο χρόνο.
- Οι ουροκαθετήρες αντικαθίστανται ανάλογα με τις οδηγίες τις οποίες προτείνει ο κατασκευαστής. Ενδείξεις αλλαγής είναι η συχνή απόφραξη που δημιουργεί ανάγκη για συχνές πλύσεις και η παρουσία συγκριμάτων μέσα σε αυτόν. Ο καθετηριασμός πρέπει να διενεργείται από καλά εκπαιδευμένο προσωπικό.
- Σε περίπτωση επίσχεσης ούρων δεν αφαιρείται όλο το ποσό των ούρων από την κύστη αλλά τμηματικά γιατί μπορεί να προκληθεί αιμορραγία λόγω απότομης μείωσης της αρτηριακής πίεσης και διαστολής των αγγείων. Δεν απομακρυνόμαστε μέχρι να ελέγξουμε τη λειτουργία του καθετήρα και την ποσότητα των ούρων που παροχετεύτηκαν (30' = 500 cc ούρα, πάνω από 500cc διακόπτεται η ροή με λαβίδα). Επίσης ελέγχουμε την όψη και το χρώμα των ούρων για πιθανή παρουσία αίματος.
- Εάν για κάποιο λόγο παραβιαστεί το κλειστό κύκλωμα ή υπάρξει διαρροή από το σύστημα ο καθετήρας αντικαθίστανται χρησιμοποιώντας άσηπτη τεχνική και αποστειρωμένα υλικά.
- Αντισηψία των χεριών απαιτείται πριν από οποιοδήποτε χειρισμό στον ουροκαθετήρα και ουροσυλλέκτη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Σαχίνη-Καρδάση, Α., Πάνου Μ. Νοσηλευτικές Διαδικασίες. Στο Παθολογική & Χειρουργική Νοσηλευτική. Τόμος 1ος Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα. Β' επανέκδοση 2002 σελ: 388-394 , 468-480.
2. Καλοφουσούδης Ι. Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα και Διαδικασίες. Στο Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Αθήνα, Εκδόσεις Λίτσας 2000. Σελ.129-130.
3. CDC, [Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee \(HICPAC\)](http://www.cdc.gov/hicpac), 2009 Guideline for Prevention of Catheter Associated Urinary Track Infections. Διαθέσιμο στον Δικτυακό τόπο: http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/001_cauti.html
4. Campell-Walsh-Urology Edition 10th 2012.
5. Brewster S: Urology, a handbook for medical student. Edition 1st 2001.
6. Mills K: Color Atlas and Text of Emergencies Edition 2nd 1998.



Αρ. Πρωτοκόλλου 5	Έκδοση 1 ^η	Απρίλιος 2013	Σελίδα 1 από 19
-------------------	-----------------------	---------------	-----------------

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ

Συντακτική Ομάδα	Γκούμα Αικατερίνη Γεωργίου Παρασκευή Αλιχάν Σαμπνάμ-Ελένη
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γραφείο Ποιότητας
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Τσάνη Παρασκευή
Πρόεδρος Ε.Ν.Α.	Κούτσια – Καρούζου Χρυσούλα
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Σαράφης Κυριάκος
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Κεχαγιάς Δημήτριος

Απόφαση Δ.Σ: της Υπ' αριθμ. 5 ^{ης} /28-3-2013 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ
---	---

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Μετάγγιση αίματος ονομάζεται η διαδικασία χορήγησης αίματος ή παραγώγων αίματος από ένα υγιές άτομο στο κυκλοφορικό σύστημα ενός ασθενή.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ (ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΑ)

ΠΡΟΪΟΝ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ	ΟΓΚΟΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ
ΟΛΙΚΟ ΑΙΜΑ	Ερυθρά Ht~ 40%	500ml	~ 2 ώρες	Ht<21% ή Hb<7g/dl
	Πλάσμα χωρίς παράγοντες V και VIII		~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	Ht<30-33% σε ασθενείς ηλικιωμένους ή με καρδιαγγειακά προβλήματα
	Λευκά και αιμοπετάλια μη λειτουργικά			
ΕΡΥΘΡΑ ΣΥΜ ΠΥΚΝΩΜΕΝΑ	Ερυθρά Ht ~ 75%	250 ml	~ 2 ώρες	Ht<21% ή Hb<7g/dl
	Λίγο πλάσμα		~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	Ht<30-33% σε ασθενείς ηλικιωμένους ή με καρδιαγγειακά προβλήματα
	Λευκά και αιμοπετάλια μη λειτουργικά			
ΕΡΥΘΡΑ ΛΕΥΚΑΦΑΙΡΕΜΕΝΑ	Ερυθρά Ht~ 75%	225 ml	~ 2 ώρες	Αποφυγή πυρετικών αντιδράσεων
	Λευκά <5x1.000.000		~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	Ασθενείς με προηγούμενες πυρετικές αντιδράσεις
	Λίγο πλάσμα- αιμοπετάλια μη λειτουργικά			
ΕΡΥΘΡΑ ΜΕ ΣΟΡΒΙΤΟΛΗ	Ερυθρά Ht ~ 60%	330 ml	~ 2 ώρες	Ht<21% ή Hb<7g/dl
	Λίγο πλάσμα και 100 ml σορβιτόλη		~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	Ht<30-33% σε ασθενείς ηλικιωμένους ή με καρδιαγγειακά προβλήματα
	Λευκά και αιμοπετάλια μη λειτουργικά			
ΕΡΥΘΡΑ ΠΛΥΜΜΕΝΑ	Ερυθρά Ht~ 75%	180ml	~ 2 ώρες	Ασθενείς με προηγούμενες αλλεργικές αντιδράσεις
	Λευκά <5x 1.000.000		~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	
	Καθόλου πλάσμα και αιμοπετάλια			
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ	Αιμοπετάλια >5·5x10(10) / ασκό	50ml	~ 30 λεπτά	< 10-20.000
	Λίγα ερυθρά, λευκά, πλάσμα		η δόση 5 ασκών	< 50.000 σε χειρουργείο
				< 100.000 σε N/X ή οφθαλμ. χειρουργείο
ΦΡΕΣΚΟ ΚΑΤΨΥΓΜΕΝΟ ΠΛΑΣΜΑ	Ινωδογόνο ~ 2-5mg/ml	220ml	< 2 ώρες	Έλλειψη παραγόντων πήξης
	Παράγοντας VIII >0,7IU/ml		~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	Αιμορραγική διάθεση από κουμαρινικά
	Άλλοι παράγοντες > 0.7IU/ml			ΔΕΠ, θρομβοπενική πορφύρα
				Μετάγγιση >10 ασκών αίματος σε 24 ώρες

ΛΗΨΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ

Αν ο ασθενής επικοινωνεί τον ρωτάμε να μας πει τα στοιχεία του.

Η ταυτοποίηση πρέπει να είναι πλήρης. Συγκρίνουμε δίπλα στο κρεβάτι του τα στοιχεία που μας ανέφερε με αυτά που υπάρχουν στο παραπεμπτικό, στο σωληνάριο, στο βραχιόλι που έχει στο χέρι του και στο διάγραμμα. Στοιχεία που έχει ένα δείγμα στην ετικέτα είναι:

- Ονοματεπώνυμο ασθενή – πατρώνυμο
- Κλινική
- Ημερομηνία λήψης του δείγματος

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Αποφυγή λήψης δείγματος από λάθος ασθενή

Αποφυγή λάθος σήμανσης δείγματος

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟΥ ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗΣ (ΕΝΤΥΠΟ 1)

Το παραπεμπτικό περιλαμβάνει:

- Κλινική/Τμήμα.
- Ημερομηνία.
- Αριθμό μητρώου ασθενή.
- Ονοματεπώνυμο.
- Πατρώνυμο.
- Ηλικία.
- Κλινική.
- Ημερομηνία εισόδου.
- Διάγνωση.
- Προηγούμενες μεταγγίσεις, εγκυμοσύνες και αντιδράσεις.
- Ονοματεπώνυμο διενεργήσαντος την αιμοληψία.
- Το ζητούμενο παράγωγο, και τη ποσότητα.
- Χρόνο που θα γίνει η μετάγγιση.
- Ημερομηνία και ώρα συμπλήρωσης του παραπεμπτικού.
- Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του παραγγέλλοντος.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Πλήρης ταυτοποίηση του ασθενή και ενημέρωση της αιμοδοσίας για το ιστορικό του.

ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Παραδίδεται δείγμα και παραπεμπτικό και ελέγχονται τα στοιχεία να είναι απόλυτα ταυτόσημα, πλήρως και ευκρινώς συμπληρωμένα.

Σημειώνεται η ημερομηνία και ώρα παράδοσής τους και υπογράφουν ο παραδίδων και ο παραλαμβάνων.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Αποφυγή παράδοσης λάθος δείγματος και ελλιπώς συμπληρωμένου παραπεμπτικού.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΡΓΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

1. Γραπτή ιατρική οδηγία για τη μετάγγιση και καθορισμός του είδους του παραγώγου προς μετάγγιση.
2. Ενημέρωση από το ιστορικό του ασθενή για ύπαρξη αντιδράσεων σε προηγούμενες μεταγγίσεις.
3. Επικοινωνία με το τμήμα Αιμοδοσίας για διαθεσιμότητα παραγώγου, ταυτοποίηση στοιχείων ασθενή και καθορισμός επανελέγχου ομάδας ασθενή (στην περίπτωση πρώτης μετάγγισης).
4. Μέριμνα να μην έχει γίνει λήψη τροφής τουλάχιστον τρεις ώρες πριν την έναρξη της μετάγγισης.
5. Έλεγχος ζωτικών σημείων του ασθενή και εκτίμηση κλινικής κατάστασής του.
6. Εύρεση και διατήρηση περιφερικής φλέβας κατάλληλη για τη μετάγγιση ή επισκόπηση της ήδη υπάρχουσας για καταλληλότητα.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Εξασφάλιση καλής κλινικής κατάστασης ασθενή ώστε να μη γίνονται άσκοπες ενέργειες και αποφυγή πιθανότητας αχρήστευσης αίματος ή παραγώγου.

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΟΥ ΑΣΚΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

με το έντυπο παραλαβής (έντυπο 2)

- Ταυτοποίηση των στοιχείων (ονοματεπώνυμο, ομάδα ασθενή –έντυπο 4) με αυτά που έχει η αιμοδοσία και με αυτά του ασκού από τον παραδίδοντα και τον παραλαμβάνοντα.
- Έλεγχος ετικέτας συμβατότητας (έντυπο 3), ορίου χρήσης αίματος ή παραγώγου και έλεγχος σήμανσης για λοιμογόνους παράγοντες (HBV, HIV, HCV RPR, HTLV).
- Επισκόπηση του ασκού.
- Καταγράφονται η ημερομηνία και ώρα παράδοσης του ασκού.

- Υπογράφουν ολογράφως ο παραδίδων και ο παραλαμβάνων.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Αποφυγή παραλαβής λάθος ασκού αίματος.

Ο ασκός μεταφέρεται αμέσως στο τμήμα

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

- Αποφυγή μετάγγισης λάθος ασθενή.
- Αποφυγή ανάπτυξης παθογόνων μικροοργανισμών στον ασκό του αίματος.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΚΟΥ ΓΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ

ΥΛΙΚΑ

1. Ασκός αίματος.
2. Συσκευή μετάγγισης.
3. Αντισηπτικό διάλυμα.
4. Γάντια.
5. Αποστειρωμένες γάζες.
6. Αυτοκόλλητη χάρτινη ταινία.

- Η διαδικασία της μετάγγισης αρχίζει αμέσως με την άφιξη του ασκού στο τμήμα (και ΟΧΙ πέραν των 30 λεπτών από την παραλαβή του).
- Εάν για οποιοδήποτε λόγο ματαιωθεί η μετάγγιση, ο ασκός πρέπει να επιστραφεί στην Αιμοδοσία το αργότερο σε 30' από την παραλαβή του.
- Απαγορεύεται η παραμονή του ασκού στο τμήμα ή σε ψυγείο.
- Γίνεται σύγκριση των στοιχείων ασθενή και ασκού αίματος δίπλα στον ασθενή από δύο εκπαιδευμένα άτομα.
- Ελέγχεται η ημερομηνία λήξης του αίματος, τα στοιχεία της ετικέτας του ασκού και επιβεβαιώνεται η ομάδα αίματος του ασθενή και του ασκού με την αυτοκόλλητη ετικέτα ομάδας που βρίσκεται στο φάκελο του ασθενή (έντυπο 4).
- Η έναρξη της μετάγγισης γίνεται πάντα παρουσία του θεράποντος γιατρού.
- Εκτίμηση εκ νέου των ζωτικών σημείων.
- Πλύσιμο και αντισηψία χεριών, προστασία με γάντια (Πρωτόκολλο 1-Υγιεινή των χεριών).
- Ο νοσηλευτής ανακινεί προσεχτικά και με ήπιους χειρισμούς τον ασκό.
- Ανοίγει συγχρόνως το στόμιο του ασκού και της συσκευής μετάγγισης αφού κλείσει το διακόπτη ροής.
- Τρυπά ήπια την υποδοχή του ασκού προσέχοντας να μην τρυπήσει τα τοιχώματα του.

- Αφήνει να εξέλθει ο αέρας από τη συσκευή. Σε περίπτωση μετάγγισης δεύτερου ασκού αίματος ή παραγώγων, γίνεται αλλαγή συσκευής μετάγγισης.
- Ο ασκός αίματος κρεμάται σε ύψος ενός μέτρου από το επίπεδο της καρδιάς του ασθενή.
- Σύνδεση της συσκευής μετάγγισης με το 3way τηρώντας τους κανόνες αντισηψίας.
- Ρύθμιση ροής έγχυσης, τα πρώτα δεκαπέντε λεπτά σε αργό ρυθμό, επανεκτίμηση ζωτικών σημείων και ρύθμιση σε κανονική, σταθερή ροή ανάλογα με το παράγωγο και την κλινική κατάσταση του ασθενή.
- Δε γίνεται ταυτόχρονη χορήγηση άλλων φαρμάκων ή διαλυμάτων.
- Παραμονή κοντά στον ασθενή τα πρώτα δεκαπέντε λεπτά και στη συνέχεια παρακολούθηση καθ' όλη τη διάρκεια της μετάγγισης ανά τακτά διαστήματα. Τα πρώτα 15 λεπτά η ροή του αίματος ρυθμίζεται στις 10 σταγόνες / λεπτό.

Χορηγείται με βραδύτερο ρυθμό όταν πρόκειται για πολύ ηλικιωμένο ασθενή ή για βρέφη και πολύ μικρά παιδιά ή όταν πρόκειται για άτομα με καρδιακό ή αναπνευστικό πρόβλημα.

- Ενημέρωση του φύλλου νοσηλείας για το χρόνο έναρξης και λήξης της μετάγγισης, το είδος του παραγώγου, τα στοιχεία της μονάδας αίματος, τα ζωτικά σημεία του ασθενή πριν την έναρξη, κατά τη διάρκεια και στο τέλος της μετάγγισης.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

- Αποφυγή μετάγγισης λάθος ασκού σε λάθος ασθενή.
- Αποφυγή ανάπτυξης παθογόνων μικροοργανισμών στον ασκό.
- Αποφυγή επιμολύνσεων.
- Εκτίμηση κλινικής κατάστασης ασθενή.
- Παρακολούθηση ασθενή για έγκαιρη διάγνωση και άμεση αντιμετώπιση τυχόν αντιδράσεων
- Ύπαρξη καταγραφής στοιχείων που αφορούν την μετάγγιση.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Η μετάγγιση αίματος μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες αντιδράσεις, οι οποίες ταξινομούνται βάσει της παθογένειας τους σε ανοσολογικές και μη και βάσει του χρόνου εμφάνισης τους σε οξείες και επιβραδυνόμενες.

Συμπτώματα αντίδρασης κατά τη μετάγγιση:

- Πυρετός άνω > 38 βαθμών C ή >1 βαθμού C από την αρχική θερμοκρασία.
- Ρίγος.
- Κνίδωση ή εξάνθημα.
- Δύσπνοια.
- Προκάρδιος πόνος.
- Ναυτία , έμετοι.
- Μεταβολή της αρτηριακής πίεση.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Άμεση διακοπή της μετάγγισης

1. Διατήρηση της φλέβας με N/S 0,9%.
2. Λήψη ζωτικών σημείων.
3. Άμεση ειδοποίηση του θεράποντος γιατρού και ενημέρωση της αιμοδοσίας.
4. Επανελέγχος των στοιχείων ασθενούς και ασκού.
5. Θεραπεία ανάλογα με τα συμπτώματα.
6. Αποστολή αιμοκαλλιέργειας και γενικής ούρων του ασθενή στο Εργαστήριο του Νοσοκομείου.
7. Ο ασκός (με καλυμμένο το άκρο της συσκευής μετάγγισης), τα δείγματα αίματος του ασθενή και το κίτρινο δελτίο αναφοράς αντιδράσεων (έντυπο 5) στέλνονται στην Αιμοδοσία.
8. Ενημέρωση φύλλου νοσηλείας.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

- Διατήρηση ανοικτής φλεβικής γραμμής για άμεση αντιμετώπιση συμπτωμάτων αντίδρασης.
- Εκτίμηση σοβαρότητας της κατάστασης ασθενή.
- Η ενέργεια 6 γίνεται για έλεγχο τυχόν μικροβιαιμίας στον ασθενή.
- Η ενέργεια 7 έχει στόχο τη διερεύνηση από την Αιμοδοσία της αντίδρασης.

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ

Ακολουθεί περιγραφικός πίνακας:

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ

ΤΥΠΟΣ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ σοβαρή, μέτρια, ελαφρά	1. Αναφυλακτοειδής αντίδραση 2. Λίγα ml, σε 1-4 ' ή μετά 2-3 h 3. Εξάνθημα, ερύθημα, κνησμός, δύσπνοια, υπόταση, κυάνωση, ναυτία, εμετός, shock	Ασθενής με αντισώματα σε πρωτείνες του πλάσματος, πιθανόν και IgA	1. Αντιισταμινικά, κορτικοστεροειδή 2. Σε σοβαρή εικόνα, επινεφρίνη και αγγειοσυσταλτικά 3. Χορήγηση πλυμμένων ερυθρών
ΠΥΡΕΤΙΚΗ	1. Συνήθως κατά το τέλος ή 1-2 ώρες μετά το τέλος 2. Πυρετός, ρίγος, πονοκέφαλος, δύσπνοια, ναυτία, κακουχία	Ασθενής με αντισώματα κατά των λευκών του δότη Κυρίως HLA κυτοκίνες	1. Αντιπυρετικά 2. Χορήγηση ερυθρών χωρίς λευκά
ΤΡΑΛΙ	1. Έναρξη σε 1-6 ' ή συχνά, μετά 1-6 h 2. Ρίγος, πυρετός, υπόταση, αναπν. δυσχέρεια, βήχας, Shock, πνευμον. οίδημα	Αντισώματα του δότη σε λευκά του	1. Υποστηρικτική θεραπεία 2. Οξυγόνο 3. Χορήγηση ερυθρών χωρίς λευκά και ΟΧΙ πλάσμα από γυναίκες
ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ	1.. Πτώση αιματοκρίτη 2. Πυρετός, ρίγος, δυσφορία, πόνος στη μέση και το στήθος, υπόταση, ταχυκαρδία, ΔΕΠ, νεφρική ανεπάρκεια.	1. Μετάγγιση ασύμβατων ερυθρών 2. Ασυμβατότητα ABO από λάθος χορήγηση αίματος	1.. Αντιμετώπιση shock 2. Διατήρηση αναπν. οδών 3. Υγρά IV (προσοχή σε 4. Διατήρηση νεφρικής λειτουργίας (φρουσεμίδη, μέτρηση ούρων)
ΣΗΨΑΙΜΙΑ	1.. Σε 3 h από την έναρξη 2. Υπόταση, ρίγος, πυρετός, δύσπνοια, ολιγουρία, ΔΕΠ, Shock.	Μετάγγιση με παράγωγο μολυσμένο με βακτηρίδια	1. Αντιβίωση, θεραπεία shock, IV 2. Κ/α αίματος ασθενή και ασκού
ΥΠΕΡΦΟΡΤΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	Πνευμ. οίδημα, δύσπνοια, κυάνωση, ταχυκαρδία, υπέρταση.	Γρήγορος ρυθμός μετάγγισης κυρίως σε παιδιά και ηλικιωμένους	1. Διουρητικά, οξυγόνο, καθιστή 2. Καρδιαγγειακοί ασθενείς: 1ml/kg/h

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΟΥΝΤΟΣ ΑΣΘΕΝΗ

Σε περιπτώσεις επείγουσας μετάγγισης απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά τη μετάγγιση αδιασταύρωτου αίματος.

Ενέργειες που ακολουθούνται:

1. Λήψη αίματος, σήμανση δείγματος και συμπλήρωση παραπεμπτικού με τα υποχρεωτικά στοιχεία: ημερομηνία, ώρα και φύλο ασθενή .
2. Εάν υπάρχουν περισσότεροι του ενός αιμορραγούντες ασθενείς αγνώστων στοιχείων ακολουθεί αρίθμηση (π.χ. άνδρας αγνώστων στοιχείων No.1, άνδρας αγνώστων στοιχείων No.2 κλπ.).
3. Συμπλήρωση του αντίστοιχου παραπεμπτικού για παραλαβή **ΑΔΙΑΣΤΑΥΡΩΤΟΥ** αίματος (χορηγείται από την Αιμοδοσία - έντυπο 6).
4. Έλεγχος κατά την παραλαβή του αδιασταύρωτου ασκού για την ύπαρξη σωστών στοιχείων ασθενή και της αντίστοιχης σήμανσης (**ΑΔΙΑΣΤΑΥΡΩΤΟ**).

Οι περιπτώσεις αντιμετώπισης της επείγουσας μετάγγισης αγνώστου αιμορραγούντος ασθενή και της μαζικής απώλειας αίματος είναι υπόθεση ομάδας που πρέπει να τηρεί τις συνθήκες ασφάλειας, ποιότητας και ταχύτητας ώστε να συνεισφέρει μόνο θετικά στη σωτηρία των αιμορραγούντων ασθενών.

Η αποτελεσματικότητα των ενεργειών είναι συνάρτηση της καλής συνεργασίας του προσωπικού.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

- Ασφάλεια μετάγγισης.
- Αποφυγή λαθών κατά την ταυτοποίηση ασθενή.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ (ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ)
<u>Λήψη δείγματος</u> 1. Ρωτάμε τον ασθενή να μας πει τα στοιχεία του. 2. Συγκρίνουμε τα στοιχεία ασθενή και δείγματος.	1. Αποφυγή λήψης δείγματος από λάθος ασθενή. 2. Αποφυγή λάθους σήμανσης.
<u>Συμπλήρωση παραπεμπτικού</u> Συμπληρώνουμε πλήρως το παραπεμπτικό.	Πλήρης καταγραφή στοιχείων και ιστορικού.
<u>Παράδοση δείγματος και παραπεμπτικού</u> Παραδίδουμε το δείγμα και το παραπεμπτικό στην Αιμοδοσία.	Σωστά συμπληρωμένο παραπεμπτικό σε ενδεδειγμένο χρόνο για την έναρξη δοκιμασίας της συμβατότητας.
<u>Νοσηλευτικές προεργασίες</u> 1. Γραπτή ιατρική οδηγία μετάγγισης. 2. Ενημέρωση από το ιστορικό του ασθενή. 3. Έλεγχος διαθεσιμότητας από την Αιμοδοσία. 4. Εκτίμηση κλινικής κατάστασης ασθενή.	1. Κατοχύρωση ενεργειών. 3. Αποφυγή άσκοπων ενεργειών και ετοιμότητα για τις ιδιαίτερες ανάγκες της μετάγγισης.
<u>Παραλαβή ασκού από την Αιμοδοσία</u> 1. Παραβολή στοιχείων ασθενή και ασκού. 2. Επισκόπηση ασκού. 3. Άμεση μεταφορά του ασκού στο τμήμα.	1. Αποφυγή μετάγγισης σε λάθος ασθενή. 2. Ύπαρξη τυχόν διαρροής ή αιμόλυσης. 3. Αποφυγή αιμόλυσης ερυθρών αιμοσφαιρίων και ανάπτυξης παθογόνων μικροοργανισμών.
<u>Έναρξη μετάγγισης</u> 1. Κατάλληλα υλικά. 2. Έλεγχος καταλληλότητας ασκού. 3. Σωστή ρύθμιση χρόνου μετάγγισης. 4. Παρακολούθηση ασθενή. 5. Ενημέρωση φύλλου νοσηλείας.	1. Εξοικονόμηση χρόνου. 2. Αποφυγή λαθών. 3. Αποφυγή υπερφόρτωσης κυκλοφορίας. 4. Διάγνωση τυχόν αντιδράσεων. 5. Καταγραφή στοιχείων.

<u>Περίπτωση αντίδρασης</u> 1. Διακοπή μετάγγισης. 2. Διατήρηση ανοικτής γραμμής. 3. Ειδοποίηση θεράποντος ιατρού. 4. Λήψη ζωτικών σημείων.	Αποφυγή επιπλοκών ή και απώλειας της ζωής του ασθενή.
<u>Επείγουσα Μετάγγιση αγνώστου ασθενή</u> 1. Λήψη αίματος με τουλάχιστον τρία στοιχεία(ημερομηνία, ώρα, φύλο). Στην περίπτωση που υπάρχουν άνω του ενός άγνωστοι ασθενείς ακολουθεί αρίθμηση αυτών. 2. Συμπλήρωση του αντίστοιχου παραπεμπτικού παραλαβής αδιασταύρωτου αίματος και έλεγχος στοιχείων ασθενή κατά την παραλαβή του αδιασταύρωτου ασκού.	1. Ταυτοποίηση αγνώστου ασθενή, Ασφαλής μετάγγιση. 2. Αποφυγή λάθος μετάγγισης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Κλινική Νοσηλευτική
“Βασικές και Ειδικές Νοσηλείες, Ε. Αθανάτου, Αθήνα 1991”.
- Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία
“Κατευθυντήριες Οδηγίες Μετάγγισης Αίματος και Παραγώγων του
- Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, Αθήνα 2010.
“Μετάγγιση Ερυθρών Αιμοσφαιρίων: Κατευθυντήριες Οδηγίες. Αθήνα
Δεκέμβριος 2008.
- American Association of Blood Banks TECHNICAL Manual 14th edition 2002.

ΕΝΤΥΠΑ:

- Έντυπο 1: παραπεμπτικό διασταύρωσης.
- Έντυπο 2: αίτηση παραλαβής μονάδας αίματος – παραγώγου.
- Έντυπο 3: ετικέτα συμβατότητας ασκού.
- Έντυπο 4: αυτοκόλλητη ετικέτα ομάδας ασθενή.
- Έντυπο 5: δελτίο ανεπιθύμητων αντιδράσεων.
- Έντυπο 6: αίτηση παραλαβής αδιασταύρωτης μονάδας αίματος.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Β' Δ.Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ"
ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ: _____

A 1
804

Προς: ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Ημ/νία: _____

Αρ. Μητρ. Ασθ.: _____

**ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ
ABO, Rh ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	_____	Όνομα:	_____	Πατρώνυμο:	_____
Ηλικία:	_____	Κλινική:	_____	Ημ/νία εισόδου:	_____
Διάγνωση:	_____				

Εάν προβλέπεται μετάγγιση, να συμπληρωθούν τα κάτωθι:

Προηγήθηκαν άλλες μεταγγίσεις; ΟΧΙ: ☐ ΝΑΙ: ☐ Πότε: _____
Προηγήθηκαν αντιδράσεις; ΟΧΙ: ☐ ΝΑΙ: ☐ Ποιές: _____

Αναφέρεται σε γυναίκες: Αριθμός τοκετών: _____

Αναφέρεται στο αναμνηστικό γέννηση νεκρού εμβρύου, αυτόματες εκβολές, αιμολυτική νόσος του νεογνού;

Ονοματεπώνυμο διενεργήσαντος την αιμοληψία: _____

Σημειώστε την περίπτωση:

- | | |
|--|--|
| ☐ Μετάγγιση εξαιρετικά επείγουσα
Σημειώνεται ΜΟΝΟ σε περίπτωση απόλυτης ανάγκης και με ευθύνη του εντέλλοντος την μετάγγιση ιατρού, ο οποίος υποχρεούται να βεβαιώσει το επείγον ενυπογράφως. Κάθε βεβαιωμένη εξέταση συμβατότητας δημιουργεί σοβαρότατους κινδύνους. | ☐ Μετάγγιση κατά την εγχείρηση
Ημερομηνία: _____ |
| ☐ Μετάγγιση ευθύς ως γίνουν οι εξετάσεις συμβατότητας | ☐ Προληπτική εξέταση συμβατότητας |
| ☐ Μετάγγιση μη επείγουσα | ☐ Καθορισμός ομάδας αίματος |

Αιτούμενη ποσότητα: Ολικού αίματος, μονάδες: _____ Πλάσματος, μονάδες: _____
(Μονάδα αίματος = 450ml) (Μονάδα αίματος = 450ml)
Συμπυκνωμένων ερυθρών, μονάδες: _____ **ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ:** _____

Ημερομηνία: _____

Ο υπεύθυνος ιατρός

Συμπληρώνεται από το Εργαστήριο της Αιμοδοσίας

Ομάδα ABO: _____ Rh _____ Φαινότυπος Rh _____

Αριθμοί Μονάδων	ABO και Rh	Σε φ.ο.	Ένζυμο Βρομελαΐνη	Coombs	Ημερομηνία	Υπογραφή

Β. ΠΑΥΛΟΥ 1 - 16674 Βούλα Τηλ. 210-8923167 — Fax 210-8923176

Σε περίπτωση αντιδράσεως να ειδοποιηθεί αμέσως η αιμοδοσία και να αποσταλεί η μονάδα του αίματος μαζί με δείγμα αίματος (πήγμα).
Ούρα του ασθενή για αιμοσφαιρίνη στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο.
Τα διασταυρωμένα αίματα παραμένουν στην αιμοδοσία για 48 ώρες.
Αν ο ασθενής χρειασθεί μετάγγιση μετά τη προθεσμία αυτή πρέπει να σταλεί νέο δείγμα και έντυπο για διασταύρωση.
Πριν αποφασίσετε την μετάγγιση μετρήστε τον αιματοκρίτη του ασθενή. Ασθενείς με αιματοκρίτη μεγαλύτερο από 27 σπάνια χρειάζονται μετάγγιση. Η μετάγγιση αίματος μπορεί να προκαλέσει αντιδράσεις.

Έντυπο 1: παραπεμπτικό διασταύρωσης

ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

- ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΜΕΝΑ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ ()
- ΦΡΕΣΚΟΚΑΤΕΨΥΓΜΕΝΟ ΠΛΑΣΜΑ ()
- ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ()

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....ΟΝΟΜΑ.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....Α.Μ.....ΚΛΙΝΙΚΗ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....ΥΠΟΓΡΑΦΗ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

Έντυπο 2: αίτηση παραλαβής μονάδας αίματος - παραγώγου

ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Η υπ' αριθμ 003594

μονάδα αίματος

Ομάδας Ο
ευρέθη

θετ

εί: 66

κ ΑΡν

Συμβατό

προς τον

ασθενή

ΑΜ:

642647

Ομάδας Ο
Οαββ
δαν

κ

θετ

Πατρ: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

30/04/2012



ΣΤ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ

5100142481

Έντυπο 3: ετικέτα συμβατότητας ασκού

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
2η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
<<ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ>>

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Ομάδα

0

Rh Θετικό

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο ΙΑΤΡΟΣ:

Υποδ. 378

Έντυπο 4: αυτοκόλλητη ετικέτα ομάδας ασθενή

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
« ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ »**

**ΔΕΛΤΙΟ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ
ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ**

Όν/μο ασθενούς Αρ. Μητρ. ασθ.

Πατρώνυμο

Τμήμα Θάλαμος

Διάγνωση

Ιατρός

Ημερομηνία αποστολής δελτίου

Μεταγγισθέν προϊόν αίματος Αριθμός μονάδος

Ερυθρά Αιμοπετάλια Πλάσμα

Άλλο

Ημερομηνία μετάγγισης Ώρα

Ώρα έναρξης αντίδρασης

Ποσότητα αίματος / προϊόντος που μεταγγίσθηκε (ml)

Συμπτώματα και κλινικά σημεία της αντίδρασης

Σημεία	Πρίν	Μετά	Συμπτώματα	
	τη μετάγγιση			
• Θερμοκρασία C°			☐ Δυσφορία	☐ Οσφυαλγία
• Αρτηριακή πίεση mmHg			☐ Ρίγος	☐ Θωρακικό ή κοιλιακό άλγος
			☐ Πυρετός	☐ Έμετος/Ναυτία
• Σφύξεις / min			☐ Ερύθημα	☐ Ίκτερος
			☐ Κνησμός	☐ Απώλεια ούρων
			☐ Εξάνθημα	☐ Απώλεια κοπράνων
			☐ Δύσπνοια	☐ Απώλεια συνείδησης
• Αιμοσφαιρινουρία				☐ Ανακοπή

Αντιμετώπιση

Υπόδ. 1329

Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Προσοχή: Αποστέλλετε στην Αιμοδοσία τη μονάδα μεταγγιζόμενου ή μεταγγισθέντος αίματος / προϊόντων ανεξάρτητα από την έκβαση της μετάγγισης.

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
« ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ »
ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ**

Σοβαρότητα αντίδρασης			
Βαθμός I	Βαθμός II	Βαθμός III	Βαθμός IV
Μόνο εξάνθημα	Ρίγη, πυρετός, ανησυχία, ταχυσφυγμία	Οξύ άλγος στην οσφυ, κοιλιά, θώρακα Απότομη πτώση της ΑΠ, ολιγουρία, αιμορραγία	Shock, απώλεια ούρων, κοπράνων, συνείδησης
Αντιμετώπιση αντίδρασης			
1 Διακοπή μετάγγισης 2 Χορήγηση αντιισταμινικών 3 Αν δεν αντιδράσει στα παραπάνω, εφαρμόζονται οι οδηγίες του βαθμού II	1 Διακοπή μετάγγισης Διατήρηση ανοιχτής φλέβας, έγχυση φυσιολ. ορού 2 Λήψη δείγματος ούρων και έλεγχος ελεύθερης Hb Λήψη νέου δείγματος αίματος και αποστολή του μαζί με τη μεταγγισθείσα μονάδα αίματος στην αιμοδοσία 3 Χορήγηση αντιπυρετικών 4 Αν οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι θετικές γίνεται προφυλακτική θεραπεία όπως στο βαθμό IV	1 Ότι στους βαθμούς I,II 2 Διατήρηση της πίεσης αίματος 3 Συνεννόηση με Αιμοδοσία, Αιματολογικό τμήμα, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	

Βαθμός I: Απουσία άμεσης ή μακροπρόθεσμης απειλής της ζωής
Βαθμός II: Μακροπρόθεσμη νοσηρότητα
Βαθμός III: Άμεση απειλή της ζωής
Βαθμός IV: Θάνατος

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Στοιχεία ασκού αίματος
Όνομα/νύμο ασθενούς
Αριθμός μονάδας
Μεταγγισθέν προϊόν
Όριο χρήσης

Ανοσοαιματολογικός έλεγχος

	Αίμα ασκού	Πρίν	Αίμα ασθενούς Μετά τη μετάγγιση
Σύστημα ABO			
Σύστημα Rh			
Άλλα συστήματα			
Έλεγχος άλλοαντισωμάτων			
Συμβατότητα			
Άμεσος Coombs			

Άλλοι εργαστηριακοί έλεγχοι

- Γενική ούρων (παρουσία Hb)
- Γενική αίματος (δείγμα αίματος σε EDTA)
Ht, Hb Μικροσφαιροκυττάρωση, αρ. αιμοπεταλίων.
- Αιμορραγικός έλεγχος (δείγμα αίματος σε κεντρικό)
Pt, APTT, TT, Ινωδογόνο, Προϊόντα αποδομής ινώδους, άλλα.
- Βιοχημικός έλεγχος
Hb πλάσματος
Χολερυθρίνη ορού (ολική, άμεσος, έμμεσος), Ουρία, Κρεατινίνη, IgA, άλλα
- Βακτηριακός έλεγχος
Καλλιέργειες αίματος ασθενούς (λήψη δείγματος σε 4 φιαλίδια) Bactec (Plus + Aerobic/F, -Lytic/10 Anaerobic/F, - Myco/F Lytic - Mycosis IC/F)

Μεταφορά στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο της ύποπτης μονάδας ή ότι περίσσεψε από τις προηγούμενες μονάδες που μεταγγίστηκαν

Προσοχή: Το σκεύος χορήγησης αίματος δεν πρέπει να αποσυνδέεται από τον ασκό. Το σύστημα πρέπει να σφραγίζεται με κλίπ ή Coher ή άλλο.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Π. Γ. Ν. ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ : Β. ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΧΩΡΙΣ
ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ**

Όνοματεπώνυμο ασθενούς

Πατρώνυμο Ηλικία..... Κλινική.....
Διάγνωση.

**Γνωρίζω ότι η διαδικασία της διασταύρωσης δεν έχει
ολοκληρωθεί αλλά η μετάγγιση είναι επείγουσα και απαραίτητη για την επιβίωση
του ασθενούς.**

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή παραγγέλλοντος Ιατρού
.....

Άτομο που υπογράφει για τον Ιατρό (Όνοματεπώνυμο και υπογραφή)
.....

Παραδίδων από την Αιμοδοσία (Όνοματεπώνυμο και υπογραφή)
.....

Υπογραφή παρόντος προσώπου.....

Ημερομηνία Ώρα παραλαβής δείγματος
Ώρα παράδοσης δείγματος

ΝΟΥΜΕΡΑ ΑΣΚΩΝ

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

ΟΜΑΔΑ

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

Έντυπο 6: αίτηση παραλαβής αδιασταύρωτης μονάδας αίματος



Αρ. Πρωτοκόλλου 6	Έκδοση 1 ^η	Φεβρουάριος 2016	Σελίδα 1 από 14
-------------------	-----------------------	------------------	-----------------

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ

Συντακτική Ομάδα	Λάζου Θεοδώρα Νάσιου Καλλιόπη Γιαννουςάς Κων/νος Θεοδοσίου Αναστασία
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γραφείο Ποιότητας
Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κουράκος Μιχαήλ
Αντιπρόεδρος Ε.Ν.Λ.	Ποταμούση Παρασκευή
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Διγαλάκης Μιχαήλ
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Δελακάς Δημήτριος Γρανίτσας Δημήτριος

Απόφαση Δ.Σ: της Υπ' αριθμ. 3 ^{ης} /16-02-2016 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ
--	---

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και φαρμάκων είναι η διαδικασία κατά την οποία στείρα διαλύματα και φάρμακα χορηγούνται διαμέσου της ενδοφλέβιας οδού με ακριβή τρόπο και στόχο την επιθυμητή θεραπευτική δράση και πρόληψη τυχόν επιπλοκών.

ΣΚΟΠΟΣ :

1. Η τήρηση των βασικών αρχών χορήγησης των ενδοφλεβίων υγρών και φαρμάκων και η ασφαλή χορήγηση τους στον ασθενή.
2. Η τεκμηρίωση των Νοσηλευτικών ενεργειών.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΥΓΡΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

- Σωστό φάρμακο
- Σωστή οδός χορήγησης
- Σωστός ασθενής
- Σωστή δόση
- Σωστός τρόπος χορήγησης
- Σωστός χρόνος

Οδοί χορήγησης: α) Περιφερική ενδοφλέβια οδός
β) Κεντρική ενδοφλέβια οδός

ΒΑΣΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ – ΥΛΙΚΑ

- **Τροχήλατο νοσηλείας** βλ. Πρωτόκολλο 2 (Τοποθέτηση περιφερικού φλεβοκαθετήρα σε ενήλικα).
- **Έντυπα :** - Ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών
 - Φαρμάκων
 - Φύλλο λογοδοσίας νοσηλευτών
 - Κάρτα νοσηλείας ασθενή
- **Οροί-ηλεκτρολύτες-φάρμακα**
- **Ετικέτες**

ΣΤΑΔΙΟ 1

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Επιλογή κατάλληλου χώρου (με καλό αερισμό-φωτισμό, καθαρός).	Αποφυγή επιμολύνσεων.	Αποφεύγονται χώροι σκοτεινοί με υγρασία και εύκολα προσβάσιμοι από συνοδούς και ασθενείς.
Συγκέντρωση του απαραίτητου υλικού.	Εξοικονόμηση χρόνου.	
Έλεγχος των εντύπων <u>ανά ασθενή</u> .		Ιδανικός ο έλεγχος από δύο Νοσηλευτές.
Έλεγχος του προς διάλυση και χορήγηση υγρού (απουσία σωματιδίων, διαύγεια, ημερομηνία λήξης).		<u>Μη διαυγή υγρά ή με παρουσία ξένων σωματιδίων επιστρέφονται στο φαρμακείο.</u>
Αντισηψία χεριών.		Βλέπε Πρωτ.1 «Υγιεινή των χεριών – Χρήση Γαντιών ».
Αναρρόφηση των φαρμάκων – ηλεκτρολυτών.	Εκτέλεση σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.	
Αφαίρεση του καλύμματος του ορού. Απολύμανση του σημείου εισόδου της φιάλης με 70% αλκοόλη.		Διατήρηση του σημείου εισόδου στείρου.
Προσθήκη των διαλυμάτων-ηλεκτρολυτών από το σημείο εισόδου.		Αργή και σταθερή έγχυση.
Τοποθέτηση του συστήματος στον ορό, άνοιγμα του αεραγωγού. Γέμισμα του θαλάμου με υγρό, άνοιγμα του ρυθμιστή (έως να βγει όλος ο αέρας από το	Εξαερισμός του συστήματος για αποφυγή εμβολής από αέρα.	Έλεγχος του συστήματος για κενά αέρος. Δεν αφαιρούμε το κάλυμμα από το άκρο του συστήματος.

σύστημα)κλείσιμο του ρυθμιστή.	
Τοποθέτηση ετικέτας με τα στοιχεία του ασθενή, το περιεχόμενο του ορού, το ρυθμό έγχυσης, την ημερομηνία και την ώρα χορήγησης.	Χορήγηση του σωστού διαλύματος στο σωστό ασθενή, στη σωστή δόση.
Τοποθέτηση του ορού με το σύστημα σε καθαρό νεφροειδές πάνω στο τροχήλατο νοσηλείας.	

ΣΤΑΔΙΟ 2 ΧΟΡΗΓΗΣΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Έλεγχος των στοιχείων του ασθενή (ονοματεπώνυμο-πατρώνυμο).		
Ενημέρωση του ασθενή για τη διαδικασία.	Συνεργασία με τον ασθενή.	
Υγιεινή χεριών. Χρήση γαντιών.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής για αποφυγή εισόδου μικροοργανισμών στην κυκλοφορία του αίματος.	Βλέπε Πρωτ. 1 «Υγιεινή των χεριών-Χρήση Γαντιών ».
Έλεγχος βατότητας της φλέβας και έναρξη έγχυσης.	Αποφυγή διάχυσης εκτός φλέβας.	Έλεγχος του σημείου εισόδου του φλεβοκαθετήρα. Βλέπε Πρωτ.2 «Τοποθέτηση περιφερικού φλεβοκαθετήρα σε ενήλικες».

Απολύμανση με 70% αλκοόλη της παροχής του three way.		Με ήπιους χειρισμούς και άσηπτη τεχνική.
Σύνδεση του συστήματος ορού στην περιφερική φλέβα ή στον κεντρικό φλεβικό καθετήρα από το three-way με αποστειρωμένη γάζα.		
Επιβεβαίωση της ώρας έναρξης και της απαιτούμενης ροής των διαλυμάτων, έλεγχος του ρυθμού έγχυσης.	Αποφυγή υπερφόρτωσης της κυκλοφορίας ή ανεπαρκούς ενυδάτωσης του ασθενή.	
Αφαίρεση γαντιών - υγιεινή χεριών.		Βλέπε Πρωτ.1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Ενημέρωση των εντύπων (ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών, φαρμάκων, κάρτα νοσηλείας ασθενή).		
Νοσηλευτική Παρακολούθηση του ασθενή.	Πρόληψη πιθανών επιπλοκών.	
Υγιεινή των χεριών.		Βλέπε Πρωτ.1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

Απαγορεύεται το τρύπημα της φιάλης του ορού.	Αποφυγή εισόδου αέρα στη φιάλη. Μείωση της πιθανότητας λοιμώξεων.
Ο εμπλουτισμός των ορών γίνεται λίγο πριν την έναρξη της χορήγησης αυτών.	Αποφυγή αλλοιώσεων των προς χορήγηση Διαλυμάτων.
Σε περίπτωση μη άμεσης χορήγησης	Αποφυγή επιμόλυνσης.

εμπλουτισμένου ορού (εξαιτίας έκτακτης ανάγκης) δεν τοποθετείται το σύστημα ορού και καλύπτεται το σημείο εισόδου του με αποστειρωμένη γάζα	
Αλλαγή του συστήματος ορού κάθε 72 ώρες (εκτός εάν υπάρχουν ενδείξεις φλεγμονής). Σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς και σε ασθενής που λαμβάνουν διαλύματα λιπιδίων - διαλύματα γλυκόζης < 10% ή παρεντερική διατροφή, επιβάλλεται η αλλαγή του συστήματος ορού κάθε 24 ώρες.	Πρόληψη λοιμώξεων.
<u>Ο εμπλουτισμός με φαρμακευτικό σκεύασμα που χρωματίζει τα υγρά πραγματοποιείται στο τέλος της διαδικασίας.</u>	
Ο χρόνος έγχυσης των υγρών δεν πρέπει να ξεπερνά τις 24 ώρες (εκτός και αν υπάρχει συγκεκριμένη ιατρική οδηγία). Τα αποκλειστικά λιπώδη διαλύματα θα πρέπει να αλλάζονται εντός 12 ωρών.	Αποφυγή αλλοιώσεων των προς χορήγηση διαλυμάτων.
Συχνός έλεγχος του ρυθμού έγχυσης.	Αποφυγή ανεπαρκούς ενυδάτωσης ή υπερφόρτωση της κυκλοφορίας.
Προσοχή στην ασυμβατότητα φαρμάκου-διαλύματος ,στον ανταγωνισμό και τη συνέργεια των φαρμάκων.	
<u>Έλεγχος των φαρμάκων πριν και μετά την έγχυσή τους στον ορό.</u>	
Επικάλυψη της φιάλης-ασκού των φωτοφοβικών διαλυμάτων.	Προστασία του διαλύματος από αλλοίωση.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΡΟΗΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΣΕ ml/h

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Σε χορήγηση υγρών με αντλία σταθερής έγχυσης υπολογίζουμε την ροή διαιρώντας την ποσότητα του υγρού που θα χορηγηθεί με το χρόνο που θέλουμε να χορηγηθεί.(π.χ. 500 ml σε 4 ώρες διαιρούμε το 500 με το 4=125ml/h).		
<u>Σε απλά συστήματα ορού ελέγχουμε τις οδηγίες του κατασκευαστή στη συσκευασία του συστήματος (συνήθως η αναλογία είναι 20 σταγόνες/ml).</u> Υπολογίζουμε: τα ml που πρέπει να πάρει ο ασθενής ανά ώρα δια τον αριθμό των λεπτών ανά ώρα και πολλαπλασιάζουμε με τον αριθμό των σταγόνων που προτείνει ο κατασκευαστής του συστήματος(π.χ 100ml/60min x 20σταγ. = 33 σταγόνες το λεπτό).		Σε απλά συστήματα η ροή επηρεάζεται από το μέγεθος της φλέβας και του καθετήρα καθώς και από την θέση του αρρώστου και το ύψος του στατό.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

A

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΜΟΡΦΗ ΑΜΠΟΥΛΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Καθαρισμός του πάγκου νοσηλείας με απολυμαντικό διάλυμα.	Πρόληψη λοιμώξεων.	
Συγκέντρωση του απαραίτητου υλικού.	Εξοικονόμηση χρόνου.	
Έλεγχος των εντύπων.		Ιδανικός ο έλεγχος από δύο Νοσηλευτές.
Οπτικός έλεγχος του περιεχομένου τις αμπούλας για τυχόν αλλοιώσεις.		Αλλοιωμένες αμπούλες επιστρέφονται στο φαρμακείο.
Έλεγχος ημερομηνίας λήξης.		
Υγιεινή χεριών.		Βλέπε Πρωτ.1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Σωστή τεχνική αναρρόφησης του φαρμάκου από την αμπούλα (κράτημα της αμπούλας με το αριστερό χέρι-περιστροφή του καρπού για επίτευξη πλήρους κύκλου με την αμπούλα και άνοιγμα στο σημείο εγκοπής με γάζα ή τολύπιο).	Αποφυγή απώλειας φαρμάκου και αποφυγή τραυματισμού.	Απόρριψη της αμπούλας σε περίπτωση σπασίματος.
Άνοιγμα αποστειρωμένης σύριγγας.		Άσηπτη τεχνική.
Αναρρόφηση της κατάλληλης δόσης του φαρμάκου τοποθετώντας την αμπούλα ανάμεσα στο δείκτη και το	Σωστή τεχνική αναρρόφησης.	Προσοχή στην κατάλληλη δόση.

μέσο του αριστερού χεριού.		
Αλλαγή βελόνας.		
Χρήση ετικέτας με τα στοιχεία του ασθενή, το είδος του φαρμάκου και τη δοσολογία.		
Τοποθέτηση του φαρμάκου σε καθαρό νεφροειδές.		
Υγιεινή χεριών. Χρήση γαντιών.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής για αποφυγή εισόδου μικροοργανισμών στην κυκλοφορία του αίματος.	Βλέπε Πρωτ.1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Άμεση χορήγηση στον ασθενή.	Αποφυγή αλλοιώσεων του προς χορήγηση φαρμάκου.	
Απολύμανση με 70% αλκοόλη της παροχής του three way.		
Τήρηση του σωστού χρόνου έγχυσης του φαρμάκου.	Αποφυγή παρενεργειών.	Σύμφωνα με τις οδηγίες χορήγησης του φαρμάκου και του θεράποντος ιατρού.
Αφαίρεση γαντιών. Υγιεινή χεριών.		Βλέπε Πρωτ.1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Ενημέρωση των εντύπων (ενδοφλέβιας χορήγησης φαρμάκων, κάρτα νοσηλείας ασθενή).		
Υγιεινή των χεριών.		Βλέπε Πρωτ.1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».

B

**ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΜΟΡΦΗ ΦΙΑΛΙΔΙΟΥ
(Flacon)**

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Καθαρισμός του πάγκου νοσηλείας με απολυμαντικό διάλυμα.	Πρόληψη λοιμώξεων.	
Συγκέντρωση του απαραίτητου υλικού.	Εξοικονόμηση χρόνου.	
Έλεγχος των εντύπων.		Ιδανικός ο έλεγχος από δύο Νοσηλευτές.
Οπτικός έλεγχος του περιεχομένου του φιαλιδίου για τυχόν αλλοιώσεις.		Αλλοιωμένα φιαλίδια επιστρέφονται στο φαρμακείο.
Έλεγχος ημερομηνίας λήξης.		
Υγιεινή των χεριών.		Βλέπε Πρωτ.1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Άνοιγμα του φιαλιδίου και απολύμανση της επιφάνειάς του με απολυμαντικό διάλυμα.	Αποφυγή επιμόλυνσης του φαρμάκου.	
Άνοιγμα αποστειρωμένης σύριγγας.		Άσηπτη τεχνική.
Αν το περιεχόμενο του φιαλιδίου είναι υγρό αναρροφούμε την κατάλληλη δόση του φαρμάκου τοποθετώντας το φιαλίδιο ανάμεσα στο δείκτη και το μέσο του αριστερού χεριού.	Σωστή τεχνική αναρρόφησης.	Απαγορεύεται η προσθήκη αέρα στο φιαλίδιο.
Αν το περιεχόμενο του φιαλιδίου είναι σε μορφή σκόνης, αναρροφούμε την κατάλληλη δόση		Διάλυση με τον κατάλληλο διαλύτη (ορισμένα φάρμακα όπως το Klaricide

διαλύτη και την προσθέτουμε στο φιαλίδιο με άσηπτη τεχνική.		διαλύονται μόνο με w.f.i). Έλεγχος του διαλυμένου φαρμάκου για παρουσία κρυστάλλων ή ιζήματος.
Ανάδευση του φιαλιδίου με ήπιες κινήσεις μέχρι να ανασυσταθεί το φάρμακο. Ανάδευση του φιαλιδίου με ήπιες κινήσεις μέχρι να ανασυσταθεί το φάρμακο.	Σωστή διάλυση του φαρμάκου.	Μερικά φάρμακα δεν χρειάζονται ανάδευση αλλά χρόνο για να διαλυθούν (π.χ τεικοπλανίνη).
Αλλαγή βελόνας.		
Χρήση ετικέτας με τα στοιχεία του ασθενή, το είδος του φαρμάκου και τη δοσολογία.		
Τοποθέτηση του φαρμάκου σε καθαρό νεφροειδές.		
Υγιεινή χεριών. Χρήση γαντιών.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής για αποφυγή εισόδου μικροοργανισμών στην κυκλοφορία του αίματος.	Βλέπε Πρωτ.1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Άμεση χορήγηση στον ασθενή.	Αποφυγή αλλοιώσεων του προς χορήγηση φαρμάκου.	
Απολύμανση με 70% αλκοόλη της παροχής του three way.		
Τήρηση του σωστού χρόνου έγχυσης του φαρμάκου.	Αποφυγή παρενεργειών.	Σύμφωνα με τις οδηγίες χορήγησης του φαρμάκου και του θεράποντος ιατρού.
Αφαίρεση γαντιών. Υγιεινή των χεριών.		Βλέπε Πρωτ.1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Ενημέρωση των εντύπων (ενδοφλέβιας χορήγησης φαρμάκων, κάρτα νοσηλείας ασθενή).		

Υγιεινή των χεριών.

Βλέπε Πρωτ. 1
«Υγιεινή των χεριών
Χρήση Γαντιών ».

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ

Η χορήγηση ενδοφλεβίων φαρμάκων και υγρών αποτελεί πολύπλοκη Νοσηλευτική ενέργεια, έτσι ώστε επιβάλλεται να υπάρχει ένα πρότυπο σύστημα διεκπεραίωσης που θα τηρείται από όλους τους Νοσηλευτές. Με σκοπό την:

- Προαγωγή της ασφαλούς και ποιοτικής φροντίδας των ασθενών.
- Οικονομία χρόνου και ενέργειας των Νοσηλευτών.
- Πρόληψη λαθών.
- Μείωση του κόστους που επιβαρύνει τον ασθενή.
- Νομική κατοχύρωση των Νοσηλευτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Taylor C, Lillis C. and LeMone P. Fundamentals of nursing practice. The art and science of nursing, 1995.
2. UKCC, 1998: Guidelines for records and record keeping, London.
3. Altaro-LeFevre, R (1994). Applying nursing process: A step-by-step guide (3rd ed). Philadelphia: Lippincor.
4. Proehl Jean A. Επείγουσες Νοσηλ. Διαδικασίες, 2^η έκδοση. Καθετηριασμός περιφερικών φλεβών 226-229.
5. Policy for administration of fluids at John Dempsey Hospital. University of Connecticut Health Center.
6. Taylor C, Lillis C. and LeMone P. Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής. Η επιστήμη και η τέχνη της Νοσηλευτικής φροντίδας. Τόμος Ι. 2002, 655-661. (Λεμονίδου Χ. – Πατηράκη – Κουρμπάνη Ε.)
7. Mallet J et al (1996) Manual of Clinical Nursing Procedures Intravenous Management. The Royal Marsden NHS Trust.
8. Mandell M. Not documented not done. Nursing 1994: 62-63.



Αρ. Πρωτοκόλλου 7	Έκδοση 1 ^η	Φεβρουάριος 2016	Σελίδα 1 από 18
-------------------	-----------------------	------------------	-----------------

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΛΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ

Συντακτική Ομάδα	Γεωργιάδου Όλγα Χατζηγιάννη Μαρία Ζαφείρης Παναγιώτης Κρόκου Ειρήνη
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γραφείο Ποιότητας
Διευθύντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κουράκος Μιχαήλ
Αντιπρόεδρος Ε.Ν.Α.	Ποταμούση Παρασκευή
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Διγαλάκης Μιχαήλ
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Δελακάς Δημήτριος Γρανίτσας Δημήτριος

Απόφαση Δ.Σ: της Υπ' αριθμ. 3 ^{ης} /16-02-2016 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής προέλευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ
--	---

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Τα ζωτικά σημεία (θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφυγμός, αναπνοή, κορεσμός οξυγόνου) είναι δείκτες της σωματικής λειτουργίας του ασθενή. Τιμές πέρα από τα σταθερά πλαίσια υποδηλώνουν ανάγκη για νοσηλευτική παρέμβαση. Σκοπός του πρωτοκόλλου είναι η προτυποποίηση των σωστών τεχνικών για την ακριβή λήψη των ζωτικών σημείων.

ΠΟΤΕ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Κατά την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο.
- Κάθε 3 ώρες ανάλογα με τη νόσο.
- Πριν και μετά από χειρουργικές ή παρεμβατικές διαγνωστικές διαδικασίες.
- Πριν και μετά τη χορήγηση φαρμάκων ή θεραπείας που επηρεάζουν την καρδιακή, αναπνευστική και θερμορυθμιστική λειτουργία.
- Πριν και μετά από νοσηλευτικές διεργασίες που επηρεάζουν τα ζωτικά σημεία.
- Όταν παρατηρούνται μεταβολές στη γενική φυσική κατάσταση του ασθενή.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΡΙΝ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΩΝ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
Παροχή ενός άνετου και ήρεμου περιβάλλοντος.	Ο θόρυβος και η μη ανεκτή θερμοκρασία δωματίου επηρεάζει τα ζωτικά σημεία του ασθενή.
Ενημέρωση του ασθενή για τη διαδικασία που θα ακολουθήσει.	Μείωση του άγχους και εξασφάλιση της συνεργασίας του.
Έλεγχος λήψης φαρμάκων πριν τη μέτρηση.	Τα περισσότερα φάρμακα επηρεάζουν τα ζωτικά σημεία (πχ αντιυπερτασικά, αγχολυτικά, διουρητικά κλπ).
Κένωση της ουροδόχου κύστης.	Η πληρότητα της ουροδόχου κύστης προκαλεί ψευδώς αυξημένες τιμές των ζωτικών σημείων.
Ηρεμία και άνεση κατά τη μέτρηση.	Ο πόνος, το άγχος και η συναισθηματική φόρτιση είναι παράγοντες που οδηγούν σε ψευδώς αυξημένες τιμές των ζωτικών σημείων. Η τοποθέτηση της περιχειρίδας πάνω από ρούχα ή δίπλα από ένα σφιχτό μανίκι οδηγεί σε ψευδώς χαμηλή ή υψηλή αντίστοιχα τιμή αρτηριακής πίεσης.

1. ΛΗΨΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ

Το θερμόμετρο πριν και μετά τη χρήση πρέπει να έχει απολυμανθεί, για την πρόληψη μετάδοσης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Το μεταλλικό άκρο και το πλαστικό μέρος του καθαρίζεται με βαμβάκι ή γάζα εμποτισμένη με απολυμαντικό (70% αιθυλική αλκοόλη) και πρέπει να είναι στεγνό μετά την απολύμανσή του. Αποφεύγουμε την απολύμανση της οθόνης με την ψηφιακή ένδειξη.

Διαδικασία λήψης θερμοκρασίας μασχάλης με ηλεκτρονικό θερμόμετρο:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Αντισηψία χεριών.		Βλέπετε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Έλεγχος λειτουργίας και πάτημα του κουμπιού του θερμομέτρου έως ότου να εμφανιστεί η ένδειξη L που αναβοσβήνει.	Εάν το θερμόμετρο δεν έχει μπαταρία, η μέτρηση θα είναι λανθασμένη πχ. μπορεί να δείχνει υψηλή θερμοκρασία και ο ασθενής να είναι απύρετος.	
Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενούς.	Πρόληψη μέτρησης θερμοκρασίας σε λάθος ασθενή.	
Ενημέρωση του ασθενή για τη διαδικασία που θα ακολουθήσει.	Διασφάλιση συγκατάθεσης και καλύτερης συνεργασίας του ασθενή.	Ενισχύεται η εμπιστοσύνη του ασθενή.
Επιβεβαίωση ότι το δέρμα του ασθενή στη μασχάλη είναι καθαρό, στεγνό χωρίς κάποιο εμφανές τραύμα ή ερεθισμό. Απομάκρυνση τυχόν υγρασίας της μασχάλης.	Η τοποθέτηση του θερμομέτρου σε ερεθισμένο δέρμα μπορεί να προκαλέσει περαιτέρω ερεθισμό και μόλυνση. Η υγρασία στην περιοχή της μασχάλης οδηγεί σε ψευδώς χαμηλή τιμή θερμοκρασίας.	
Τοποθέτηση του μεταλλικού άκρου του θερμομέτρου με απαλές κινήσεις στο κέντρο της μασχάλης κρατώντας το σταθερό. Αν ο ασθενής είναι συνεργάσιμος μπορεί να κρατήσει το χέρι του	Οι κινήσεις πρέπει να είναι απαλές γιατί μπορεί να προκληθεί τραυματισμός από το πιο αιχμηρό άκρο του θερμομέτρου. Η σταθερή θέση του θερμομέτρου στο κέντρο	

κολλημένο στον κορμό ή να το σταυρώσει στο στήθος για να συγκρατήσει το θερμόμετρο.	της μασχάλης του ασθενή κατά τη διάρκεια της θερμομέτρησης εξασφαλίζει αξιόπιστη τιμή στη μέτρηση της θερμοκρασίας.	
Αφαίρεση του θερμομέτρου όταν ακουστεί ο ενδεικτικός ήχος της ολοκλήρωσης της διαδικασίας θερμομέτρησης.	Η πρόωρη απομάκρυνση του θερμομέτρου οδηγεί σε ψευδώς χαμηλές τιμές θερμοκρασίας.	
Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας ακολουθεί απολύμανση του μεταλλικού άκρου του θερμομέτρου πριν τη χρήση στον επόμενο ασθενή.	Μείωση της πιθανότητας μετάδοσης λοιμώξεων από ασθενή σε ασθενή.	
Αντισηψία χεριών.	Βλέπετε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».	
Καταγραφή της θερμοκρασίας στο διάγραμμα νοσηλείας του ασθενή. Ενημέρωση του θεράποντα ιατρού για μη φυσιολογικές τιμές.	Τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πράξης.	
Υγιεινή χεριών.	Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών μετά την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή για να προστατεύσουμε το εαυτό μας και το επαγγελματικό περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.	Βλέπετε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».

Διαδικασία μέτρησης θερμοκρασίας ορθού με ηλεκτρονικό θερμόμετρο:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Αντισηψία χεριών. Χρήση γαντιών.		Βλέπε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Έλεγχος λειτουργίας με πάτημα του κουμπιού του θερμομέτρου έως ότου εμφανιστεί η ένδειξη L που αναβοσβήνει.	Εάν το θερμόμετρο δεν έχει μπαταρία, η μέτρηση θα είναι λανθασμένη πχ. μπορεί να δείχνει υψηλή θερμοκρασία και ο ασθενής να είναι απύρετος.	
Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενούς.	Πρόληψη μέτρησης θερμοκρασίας σε λάθος ασθενή.	
Ενημέρωση του ασθενή και εξασφάλιση της ιδιωτικότητάς του με τη χρήση παραβάν. Διατήρηση του ασθενή σκεπασμένου.	Διασφάλιση συγκατάθεσης και καλύτερης συνεργασίας της ασθενούς.	Ενισχύεται η εμπιστοσύνη του ασθενή.
Το θερμόμετρο είναι για κάθε ασθενή ατομικό και μόνο για μέτρηση θερμοκρασίας από το ορθό.	Με αυτόν τον τρόπο μειώνεται η πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων από ασθενή σε ασθενή.	
Τοποθέτηση του ασθενή σε πλάγια θέση με τα γόνατα λυγισμένα προς το στήθος του.	Η θέση αυτή διευκολύνει την είσοδο του θερμομέτρου και μειώνει την πιθανότητα τραυματισμού του ορθού από το μεταλλικό άκρο του θερμομέτρου.	
Τοποθέτηση μικρής ποσότητας λιπαντικής ουσίας στο άκρο του θερμομέτρου και στη συνέχεια εισαγωγή του με απαλές κινήσεις κατά	Το λιπαντικό διευκολύνει την είσοδο του και μειώνει την πιθανότητα τραυματισμού του ορθού από	

2-5 cm στο ορθό.	το μεταλλικό άκρο του θερμομέτρου.	
Αφαίρεση του θερμομέτρου μετά τον ενδεικτικό ήχο της ολοκλήρωσης της διαδικασίας.	Η πρόωρη απομάκρυνση του θερμομέτρου οδηγεί σε ψευδώς χαμηλές τιμές θερμοκρασίας.	
Παραμονή του Νοσηλευτή/τριας κοντά στον ασθενή κατά τη διαδικασία της θερμομέτρησης.	Εξασφάλιση της σωστής θέσης του θερμομέτρου σε όλη τη διαδικασία της θερμομέτρησης.	
Απομάκρυνση τυχόν υπολειμμάτων λιπαντικής ουσίας από το ορθό.		
Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας ακολουθεί απολύμανση του μεταλλικού άκρου του θερμομέτρου. Το θερμοόμετρο φυλάσσεται για επόμενη χρήση στον ίδιο ασθενή.	Το θερμοόμετρο για μέτρηση θερμοκρασίας ορθού είναι ατομικό για κάθε ασθενή για αποφυγή μετάδοσης λοιμώξεων.	
Απόρριψη γαντιών και αντισηψία χεριών.		Βλέπε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Καταγραφή της θερμοκρασίας στο διάγραμμα νοσηλείας του ασθενή. Ενημέρωση του θεράποντα ιατρού για μη φυσιολογικές τιμές.	Τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πράξης.	
Υγιεινή χεριών.	Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών μετά την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή για να προστατεύσουμε το εαυτό μας και το επαγγελματικό περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.	Βλέπετε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».

2. ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΦΥΞΕΩΝ

Κατά τη μέτρηση των σφύξεων προσδιορίζουμε τη συχνότητα, το ρυθμό και το εύρος των σφύξεων.

Συχνότητα:

Φυσιολογικά στους ενήλικες η συχνότητα των σφύξεων είναι 60-80 σφύξεις το λεπτό. Συχνότητα κάτω από 60 σφύξεις/λεπτό θεωρείται βραδυκαρδία, ενώ πάνω από 100 σφύξεις/λεπτό ταχυκαρδία.

Ρυθμός:

Φυσιολογικά ο ρυθμός είναι ρυθμικός. Οι ακανόνιστοι καρδιακοί παλμοί ορίζονται σαν αρρυθμίες και πρέπει να αναφέρονται αμέσως.

Εύρος:

Αντανακλά την ποιότητα του σφυγμού και τη δύναμη συστολής της αριστερής κοιλίας. Ο σφυγμός κατατάσσεται ανάλογα με το εύρος του ως εξής:

Φυσιολογικός: εντοπίζεται εύκολα και εξαφανίζεται με την άσκηση μέτριας πίεσης.

Νηματοειδής: ψηλαφάται δύσκολα και εξαφανίζεται με την άσκηση μέτριας πίεσης.

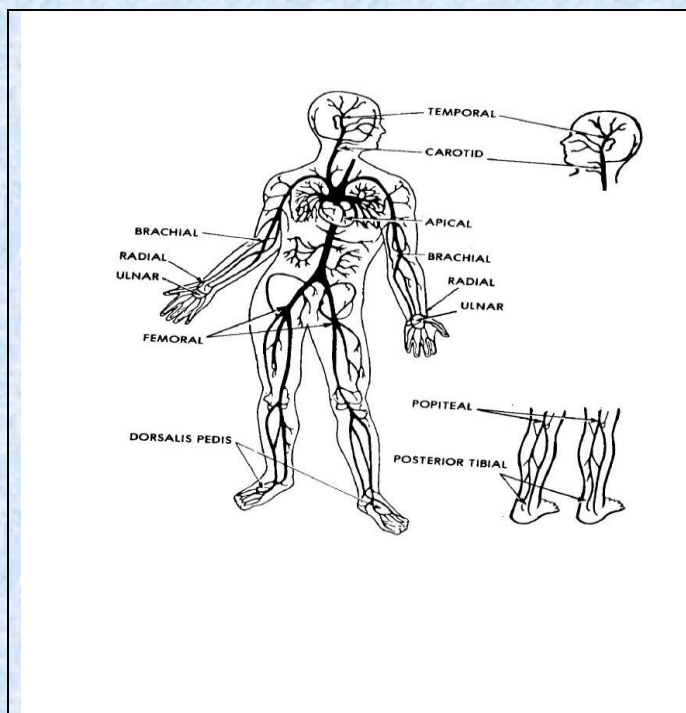
Αδύναμος: ισχυρότερος από τον νηματοειδή, αλλά εξαφανίζεται με την άσκηση ελάχιστης πίεσης.

Αλλόμενος: δυνατός σφυγμός, δεν εξαφανίζεται με την άσκηση μέτριας πίεσης.

Ανύπαρκτος: δεν εντοπίζεται, ακόμα και μετά την άσκηση πίεσης.

Σημεία ψηλάφησης των σφύξεων:

- Κροταφική αρτηρία
- Καρωτιδική αρτηρία
- Κορυφή της καρδιάς
- Βραχιόνιος αρτηρία
- Κερκιδική αρτηρία
- Ωλένια αρτηρία
- Μηριαία αρτηρία
- Οπίσθια κνημιαία αρτηρία
- Ραχιαία αρτηρία ποδός
- Οπίσθια κνημιαία αρτηρία ποδός



Διαδικασία μέτρησης σφύξεων:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Αντισηψία χεριών.		Βλέπε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενή.	Πρόληψη μέτρησης σφύξεων σε λάθος ασθενή.	
Ενημέρωση του ασθενή για τη διαδικασία που θα ακολουθήσει.	Διασφάλιση συγκατάθεσης και καλύτερης συνεργασίας του ασθενή.	Ενισχύεται η εμπιστοσύνη του ασθενή.
Επιλογή του σημείου μέτρησης. Συνήθως επιλέγεται η κερκιδική αρτηρία ή η βραχιόνιος. Ψηλάφηση του σφυγμού με τα 3 δάκτυλα του χεριού(τον δείκτη, τον μέσο και τον παράμεσο).		

Έλεγχος ρυθμικότητας και εύρους σφυγμού.		
Υπολογισμός της συχνότητας του σφυγμού. - Εάν είναι ρυθμικός μετρήστε για 15 sec και πολλαπλασιάστε επί 4. -Εάν ο σφυγμός δεν είναι ρυθμικός ο υπολογισμός της σωστής συχνότητας γίνεται μόνο με τη μέτρηση όλων των σφύξεων για ένα ολόκληρο λεπτό.		
Αντισηψία χεριών.		Βλέπε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Καταγραφή των σφύξεων στο διάγραμμα νοσηλείας του ασθενή. Ενημέρωση του θεράποντα ιατρού για μη φυσιολογικές τιμές στη συχνότητα ή μη φυσιολογικό ρυθμό ή εύρος.	Τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πράξης.	
Υγιεινή χεριών.	Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών μετά την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή για να προστατεύσουμε το εαυτό μας και το επαγγελματικό περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.	Βλέπετε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».

3. ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Οι φυσιολογικές τιμές της αρτηριακής πίεσης στους ενήλικες ασθενείς κατά μέσο όρο είναι οι παρακάτω:

Άνδρες: 110-140 mmHg συστολική/ 70-90mmHg διαστολική.

Γυναίκες: 100-130 mmHg συστολική/ 60-80mmHg διαστολική.

Διαδικασία μέτρησης αρτηριακής πίεσης με ψηφιακό σφυγμομανόμετρο:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Αντισηψία χεριών.		Βλέπε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενή.	Πρόληψη μέτρησης αρτηριακής πίεσης σε λάθος ασθενή.	
Ενημέρωση του ασθενή για τη διαδικασία που θα ακολουθήσει.	Διασφάλιση συγκατάθεσης και καλύτερης συνεργασίας του ασθενή.	Ενισχύεται η εμπιστοσύνη του ασθενή.
Έλεγχος λειτουργίας του ψηφιακού σφυγμομανόμετρου.		
Τοποθέτηση του ασθενή σε αναπαυτική θέση. Τοποθέτηση του χεριού σε σταθερή επιφάνεια.		
Η πρώτη μέτρηση αρτηριακής πίεσης πραγματοποιείται και στα δύο χέρια και αναφέρονται διαφορές μεταξύ των δύο τιμών πάνω από 20mmHg για τη συστολική πίεση, και πάνω από 10mmHg για τη διαστολική πίεση. Στην επόμενη μέτρηση επιλέγεται το δεξί χέρι.		
Επιλογή της κατάλληλης περιχειρίδας για το βραχίονα του ασθενή. Η περιχειρίδα πρέπει να καταλαμβάνει το 80% του βραχίονα.	Αν η περιχειρίδα είναι μικρότερη, η τιμή της αρτηριακής πίεσης θα είναι ψευδώς θετική, ενώ εάν είναι μεγαλύτερη ψευδώς αρνητική.	

Σωστή εφαρμογή της περιχειρίδας στον βραχίονα, έτσι ώστε το μέσο της να είναι στο μέσο του βραχίονα και ο αεροθάλαμος πάνω ακριβώς από τη βραχιόνιο αρτηρία και 2,5 cm πάνω από την προωλένια πτυχή (εσωτερικό μέρος του αγκώνα).		
Τοποθέτηση του σφυγμομανομέτρου σε σταθερή επιφάνεια χωρίς να είναι ορατή η ψηφιακή οθόνη στον ασθενή. Ψηλάφηση της βραχιόνιας αρτηρίας.	Εάν η επιφάνεια τοποθέτησης του σφυγμομανόμετρου δεν είναι σταθερή, η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης δεν είναι πάντα αξιόπιστη. Επίσης, όταν ο ασθενής βλέπει την ένδειξη της οθόνης, αισθάνεται άγχος και η αρτηριακή πίεση αυξάνεται.	
Έναρξη Μέτρησης.		
Καταγραφή της αρτηριακής πίεσης στο διάγραμμα νοσηλείας του ασθενή. Ενημέρωση του θεράποντα ιατρού για τυχόν αποκλείουσες τιμές.	Τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πράξης.	
Υγιεινή χεριών.	Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών μετά την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή για να προστατεύσουμε το εαυτό μας και το επαγγελματικό περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.	Βλέπετε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».

4. ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΝΑΠΝΟΩΝ

Μια αναπνοή είναι ένας πλήρης κύκλος εισπνοής και εκπνοής. Συχνότητα αναπνοής είναι ο αριθμός των αναπνοών το λεπτό. Η φυσιολογική συχνότητα της αναπνοής είναι 16-20 αναπνοές/min. Εκτός από τη συχνότητα εκτιμάται και η ποιότητα της αναπνοής, και συγκεκριμένα:

- Το βάθος των αναπνοών
- Ο ρυθμός
- Οι παθολογικοί ήχοι
- Οι ιδιαίτερες οσμές

Διαδικασία μέτρησης της συχνότητας αναπνοών:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Αντισηψία χεριών.		Βλέπε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενή.	Πρόληψη μέτρησης αναπνοών σε λάθος ασθενή.	
Εξασφάλιση της συνεργασίας του ασθενούς, αν θεωρηθεί απαραίτητο.	Η ομιλία και το άγχος επηρεάζουν τη συχνότητα και το βάθος των αναπνοών.	Οι αναπνοές είναι καλύτερα να μετρούνται αμέσως μετά τη μέτρηση των σφύξεων (ο νοσηλευτής προσποιείται ότι μετρά σφύξεις, ενώ στην πραγματικότητα μετρά αναπνοές).
Τοποθέτηση του ασθενή σε αναπαυτική θέση.	Η άνετη θέση εξασφαλίζει την καλύτερη βατότητα των αεραγωγών και η παρακολούθηση της αναπνοής είναι πιο εύκολη και αντικειμενική.	

Μέτρηση αναπνοών για 30 sec και πολλαπλασιασμός επί δύο.		
Ταυτόχρονη παρατήρηση της ποιότητας των αναπνοών (βάθος, ρυθμός, παθολογικοί ήχοι, οσμές).	Τυχόν εκκρίσεις μπορεί να δυσχεραίνουν την αναπνοή και ο ασθενής να χρειάζεται αναρρόφηση.	
Αντισηψία χεριών.	Βλέπε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».	
Καταγραφή του αριθμού των αναπνοών στο διάγραμμα νοσηλείας του ασθενή. Ενημέρωση του θεράποντα ιατρού για τυχόν αποκλείουσες τιμές στη συχνότητα ή μη φυσιολογική ποιότητα, ρυθμό, οσμή ή ήχο της αναπνοής του ασθενή.	Τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πράξης.	
Υγιεινή χεριών.	Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών μετά την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή για να προστατεύσουμε το εαυτό μας και το επαγγελματικό περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.	Βλέπετε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».

5. ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΟΡΕΣΜΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Ο κορεσμός οξυγόνου είναι το ποσοστό της αιμοσφαιρίνης που είναι συνδεδεμένη με οξυγόνο τη στιγμή της μέτρησης. Ουσιαστικά εκτιμά την ικανότητα του αίματος να μεταφέρει οξυγόνο από τους πνεύμονες σε άλλα σημεία του σώματος. Η φυσιολογική τιμή για τους ενήλικες είναι 95-99%. Το όργανο που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση του κορεσμού οξυγόνου λέγεται παλμικό οξύμετρο.

Παράγοντες που επηρεάζουν την τιμή του κορεσμού του οξυγόνου:

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΣΧΟΛΙΑ
Δυνατό φως (πχ φως χειρουργείου ή ηλιακές ακτίνες).	Το δυνατό φως κατευθείαν πάνω στον σένσορα του οξύμετρου επηρεάζει την μέτρηση.
Ρίγος.	Η κίνηση οδηγεί σε λανθασμένη μέτρηση από το σένσορα.
Όγκος και ρυθμός σφύξεων.	Σε χαμηλό όγκο παλμού (χαμηλή πίεση, υπογκαιμία) ή σε αρρυθμίες, δεν γίνεται σωστή μέτρηση από το οξύμετρο.
Περιφερική αγγειοσύσπαση.	Όταν τα άκρα έχουν χαμηλή θερμοκρασία η μέτρηση είναι λανθασμένη ή το οξύμετρο δεν δίνει καμία ένδειξη.
Δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα (πχ εισπνοή καπνού σε πυρκαγιά).	Το μονοξείδιο του άνθρακα αντικαθιστά το οξυγόνο που είναι δεσμευμένο με την αιμοσφαιρίνη και η ένδειξη του οξύμετρου είναι ψευδώς υψηλή.

Η υπογκαιμία και η υποθερμία είναι οι συχνότερες αιτίες που δυσκολεύουν τη μέτρηση του κορεσμού.

Διαδικασία μέτρησης κορεσμού οξυγόνου:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
Αντισηψία χεριών.		Βλέπε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενή.	Πρόληψη μέτρησης κορεσμού οξυγόνου σε λάθος ασθενή.	
Ενημέρωση του ασθενή για τη διαδικασία που θα ακολουθήσει.	Διασφάλιση συγκατάθεσης και καλύτερης συνεργασίας της ασθενούς.	Ενισχύεται η εμπιστοσύνη του ασθενή.
Επιλογή του σημείου μέτρησης του κορεσμού. Συνήθως επιλέγεται ο δείκτης του χεριού. Έλεγχος της ακεραιότητας του δέρματος και της θερμοκρασίας του δείκτη του ασθενή.		Αν τα άκρα έχουν χαμηλή θερμοκρασία, αυτό σημαίνει χαμηλή ροή αίματος, οπότε η ένδειξη του οξύμετρου θα είναι λανθασμένη.
Έλεγχος λειτουργίας του οξυμέτρου.	Αν το οξύμετρο δεν λειτουργεί σωστά τότε η ένδειξη του κορεσμού θα είναι λανθασμένη.	
Τοποθέτηση του οξυμέτρου στο δείκτη του ασθενούς. Επιβεβαίωση ότι οι δυο φωτεινές ενδείξεις είναι πάνω και κάτω από το δάχτυλο του ασθενή και η μια απέναντι στην άλλη.		
Απολύμανση του οξυμέτρου όπως προβλέπεται από τον κατασκευαστή.	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων από ασθενή σε ασθενή.	
Αντισηψία χεριών.		Βλέπε Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών - Χρήση Γαντιών ».
Καταγραφή του αριθμού των	Τεκμηρίωση της νοσηλευτικής	

αναπνοών στο διάγραμμα νοσηλείας πράξης.
του ασθενή. Ενημέρωση του
θεράποντα ιατρού για τυχόν
αποκλείουσες τιμές.

Υγιεινή χεριών.

Εφαρμόζουμε υγιεινή των
χεριών μετά την επαφή με το
άψυχο περιβάλλον του ασθενή
για να προστατεύσουμε το
εαυτό μας και το
επαγγελματικό περιβάλλον
από τα παθογόνα μικρόβια
του ασθενή.

Βλέπετε Πρωτόκολλο 1
«Υγιεινή των χεριών -
Χρήση Γαντιών ».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. “A brief report on the normal range of forehead temperature as determined by noncontact, handheld, infrared thermometer.”
2. Ng DK, Chan CH, Chan EY, Kwok KL, Chow PY, Lau WF, Ho JC
3. Department of Paediatrics, Kwong Wah Hospital, Kowloon, Hong Kong.
dkkng@ha.org.hk Am J Infection Control, 2005; May 33(4):227-9
4. “Today's Medical assistant”, Kathy Bonewit West, Sue A. Hunt, Edith J. Applegate, Elsevier Health Sciences 2012
5. “Nursing Assisting- Essentials for long term care”, 2nd edition, Barbara Acello, 2004
6. “Lippincott's nursing procedures”, 5th edition, Lippincott Williams & Wilkins
7. www.nursingtimes.net
8. “Blood Pressure Measurement Guidelines for Physical Therapists”, Ethel M. Frese, Ann Fick, H. Steven Sadowsky, Cardiopulm Physical Therapy Journal 2011 June;22(2):5-12
9. <http://www.aafp.org/afp/2005/1001/p1391.html>
10. National Health and Nutrition Examination Surveys, Blood Pressure Procedures Manual, May 2009
11. www.stfm.org/fmhub
12. Blood pressure measurement, Part I-Shygmomanometry: factors common to all techniques”, Gareth Beevers, Gregory Y H Lip, Eoin O'Ben, BMJ. 2001 April 21; 322(7292): 981–985.
13. Medical Assisting: Administrative and Clinical Competencies, Barbara A. Wise, Connie Krebs, Cathy Kelley Arney, Cengage Learning, 2007
14. Vital Signs for Nurses: An introduction to clinical observation, Joyce Smith, Rachel Roberts, Blackwell Publishing Ltd, 2011
15. www.mabisdmi.com/assets/.../15-749-000_English_Instructions.pdf
16. www.samsunghealthyliving.com/.../10%20...
17. [Pulse Oximetry Training Manual - World Health Organization](#)



Αρ. Εγχειριδίου 2

Έκδοση 1^η

Μάιος 2018

Σελίδα 1 από 11

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΙΣΜΟΥ

Συντακτική Ομάδα	Χατζηκουκούτση Βάγια Παπανικολάου Κυριακή Κιούλου Γεωργία
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Γραφείο Ποιότητας
Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κουράκος Μιχαήλ
Πρόεδρος Ε.Ν.Α.	Σαμαράς Χαρίλαος
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Διγαλάκης Μιχαήλ
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Ρούπας Θεόδωρος

Απόφαση Δ.Σ: της Υπ' αριθμ. 10 ^{ης} / 12-04-2018 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής προέλευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ
--	---

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Απινιδισμός (defibrillation) καλείται η διαβίβαση ηλεκτρικού ρεύματος διαμέσου του μυοκαρδίου με σκοπό τον τερματισμό της κοιλιακής μαρμαρυγής και της άσφυγμης κοιλιακής ταχυκαρδίας.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ / ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Ο απινιδιστής λειτουργεί με ηλεκτρικό ρεύμα και μπαταρία υψηλής χωρητικότητας.	Πρέπει να είναι συνεχώς συνδεδεμένος με την παροχή ρεύματος και με την ένδειξη φόρτισης της μπαταρίας σε λειτουργία.	Για να εξασφαλίσουμε την άμεση χρήση του απινιδιστή επί απινιδώσιμων ρυθμών (κοιλιακή μαρμαρυγή, άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία) και για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί άμεσα για μεταφορά ή διακομιδή του ασθενούς . [βλέπε παράρτημα Ι]
Ηλεκτρόδια εκφόρτισης ενηλίκων πολλαπλών χρήσεων (paddles), με την επισήμανση sternum (αρνητικό ηλεκτρόδιο) και apex (θετικό ηλεκτρόδιο).	Τα ηλεκτρόδια εκφόρτισης πρέπει να καθαρίζονται μετά από κάθε χρήση, να ελέγχονται για φθορές και να είναι σωστά τοποθετημένα πάνω στον απινιδιστή.	
Ύπαρξη τουλάχιστον ενός ζεύγους αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων μιας χρήσεως και ειδικού καλωδίου προσαρμογής των ηλεκτροδίων στον απινιδιστή.	Να βρίσκονται πάντα κοντά στον απινιδιστή για δυνατότητα γρήγορης εναλλαγής.	
Καλώδιο ηλεκτροκαρδιογραφικής καταγραφής με patches στο άκρο τους.	Τοποθετούμε τα καλώδια ηλεκτροκαρδιογραφήματος στο θώρακα του ασθενούς. Κάθε καλώδιο έχει καθορισμένη θέση τοποθέτησης η οποία αναγράφεται πάνω σε αυτά. (RA, LA, LL)	Επιτυγχάνουμε συνεχή καταγραφή ΗΚΓ στην οθόνη του απινιδιστή, για συνεχή ανάλυση και εκτίμηση του καρδιακού ρυθμού.
Καταγραφικό χαρτί ηλεκτροκαρδιογραφήματος.	Έλεγχος επάρκειας.	Καταγραφή ενεργειών προς καταχώρηση στον ατομικό φάκελο του ασθενούς.
Έλεγχος ορθής λειτουργίας του απινιδιστή, σε κάθε βάρδια και ενυπόγραφη καταγραφή του ελέγχου σε ειδική φόρμα, από τον	Διενεργείται με χρήση 100 joules και με τα paddles τοποθετημένα πάνω στον απινιδιστή. Ο έλεγχος αποτυπώνεται στο χαρτί	Εξασφάλιση ορθής λειτουργίας του απινιδιστή και διατήρηση αρχείου.

νοσηλεύτη που τον διενήργησε.	καταγραφής, με την ένδειξη shock και τα joules που χορηγήθηκαν.	
Φόρμα ετήσιου προληπτικού ελέγχου και συντήρησης από την τεχνική υπηρεσία του Νοσοκομείου.	Καταγράφεται η ημερομηνία και οι ενέργειες που διεξήχθησαν από τον τεχνικό.	Εκτίμηση της λειτουργικής κατάστασης του απινιδιστή, των υλικών και της μπαταρίας του.
Διατήρηση αρχείου.	Κάθε φόρμα καταγραφής ελέγχου του απινιδιστή, να διατηρείται μέχρι τον επόμενο ετήσιο έλεγχο.	Άμεση ανάκληση πληροφοριών ελέγχου του απινιδιστή.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

- Ο απινιδιστής να βρίσκεται σε θέση του τμήματος με εύκολη πρόσβαση και δυνατότητα γρήγορης μετακίνησής του.
- Ειδικό τροχήλατο, μέσα στο οποίο όλα τα υλικά θα πρέπει να βρίσκονται σε προσιτό και σταθερό σημείο, γνωστό σε όλους, ώστε η δυνατότητα πρόσβασης και χρήσης τους να είναι άμεση και ταχεία κατά την εφαρμογή της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ).

ΥΛΙΚΑ
Το τροχήλατο που συνοδεύει τον απινιδιστή θα πρέπει να περιέχει: α) Αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια ηλεκτροκαρδιογραφικής καταγραφής β) Ζελέ (gel). γ) Ambu με προσωπίδες διαφόρων μεγεθών. δ) Φάρμακα επείγουσας ανάγκης, διαλύματα για iv χορήγηση, σύριγγες, βελόνες, καθετήρες φλεβοκέντησης, γάζες, γάντια, υλικά ενδοτράχειας διασωλήνωσης και εξασφάλισης αεραγωγού.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Μεταφορά του απινιδιστή δίπλα στον ασθενή και ταυτόχρονη κλήση ιατρού και δεύτερου νοσηλευτή.	Η πιθανότητα επιτυχούς αντιμετώπισης ελαττώνεται κατά 7-10% για κάθε min που περνά από την εμφάνιση της κοιλιακής αρρυθμίας.
Ενεργοποίηση απινιδιστή ON . [βλέπε παράρτημα 2]	
Απομάκρυνση μεταλλικών αντικειμένων και κοσμημάτων από τον ασθενή και αφαίρεση διαδερμικών επιθεμάτων νιτρογλυκερίνης.	Τα μεταλλικά αντικείμενα είναι καλοί αγωγοί του ρεύματος και μπορεί να προκαλέσουν έγκαυμα.
Σύνδεση του ασθενή με τα ηλεκτρόδια του καλωδίου καταγραφής του ΗΚΓ. Επιλέγουμε να εμφανίζεται στην οθόνη του απινιδιστή, η πιο ευκρινής απαγωγή, πιέζοντας διαδοχικά το πλήκτρο LEAD .	Απεικόνιση της ηλεκτροκαρδιογραφικής κυματομορφής στην οθόνη του απινιδιστή.
Επιβεβαιώνεται από τον ιατρό ότι πρόκειται για απινιδώσιμο ρυθμό (κοιλιακή μαρμαρυγή, άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία).	α) Αποφυγή χορήγησης ανεπιτυχών απινιδώσεων. β) Ελαχιστοποίηση μυοκαρδιακής βλάβης.
Επιλογή ενέργειας ENERGY SELECT . Έναρξη με 150J σε διφασικό απινιδιστή και 200J σε μονοφασικό.	Ο διφασικός απινιδιστής χρειάζεται λιγότερη ενέργεια για να αποκαταστήσει τον καρδιακό ρυθμό.
Επάλειψη ηλεκτροδίων με gel.	α) Για αποφυγή δημιουργίας εγκαύματος στον ασθενή. β) Διευκολύνει την αγωγή του ηλεκτρικού ρεύματος.
α) Τοποθέτηση ηλεκτροδίων στο θώρακα του ασθενούς. Sternum, αρνητικό ηλεκτρόδιο, δεξιά κάτω από την κλείδα στο 2°-3° μεσοπλεύριο διάστημα και το Apex, θετικό ηλεκτρόδιο, κάτω από την θηλή στην πρόσθια μασχαλιαία γραμμή αριστερά. [βλέπε παράρτημα 3] β) Αν υπάρχουν εμφυτευμένες ιατρικές συσκευές (βηματοδότης, ICD), τα paddles τοποθετούνται σε απόσταση τουλάχιστον 8cm από αυτές.	α) Υπάρχει και η δυνατότητα πρόσθιο-οπίσθιας τοποθέτησης των ηλεκτροδίων η οποία επιτυγχάνεται με τα αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια μιας χρήσης. Στόχος είναι η περιοχή που βρίσκεται σε ινιδισμό να βρίσκεται ανάμεσα στο ρεύμα. β) Οι συσκευές αυτές μπορεί να υποστούν βλάβη αν η εκφόρτιση μέσω των ηλεκτροδίων πραγματοποιηθεί απευθείας πάνω σε αυτές.
Φόρτιση CHARGE από τον απινιδιστή ή από τα ηλεκτρόδια απινιδώσης.	
Αν στον ασθενή εφαρμόζεται συσκευή υποστήριξης αερισμού (ρινική κάνουλα, μάσκα, ασκός ambu), απομακρύνουμε την	Κίνδυνος δημιουργίας σπινθήρα και πρόκληση ανάφλεξης.

συσκευή σε απόσταση τουλάχιστον 1m από το στήθος του ασθενή.	
Εξασφάλιση απουσίας κάθε επαφής του χειριστή και των βοηθών του με τον άρρωστο και το κρεβάτι.	Για την αποφυγή ηλεκτροπληξίας.
Ταχεία επιβεβαίωση ύπαρξης απινιδώσιμου ρυθμού.	
Πίεση πλήκτρων ενέργειας SHOCK ασκώντας στα paddles δύναμη 8kg για ενήλικα ασθενή.	Για την εκφόρτιση της ενέργειας στον ασθενή και ελαχιστοποίηση της διαθωρακικής ηλεκτρικής αντίστασης.
Εκτίμηση του καρδιακού ρυθμού.	Για να αξιολογήσουμε το αποτέλεσμα της απινίδωσης.
Εάν χρειαστεί επανάληψη της απινίδωσης, επαναλαμβάνονται τα βήματα 6 έως 14 αυξάνοντας τη χορηγούμενη ενέργεια.	
Εάν η ανάταξη είναι επιτυχής συγκεντρώνονται οι ηλεκτροκαρδιογραφικές καταγραφές και σημειώνονται στο διάγραμμα του ασθενούς, η ώρα, οι απινιδώσεις και τα Joules που χορηγήθηκαν.	Διατηρούμε ενημερωμένο τον ατομικό φάκελο του ασθενούς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015, Section 3, Adult advanced life support, <http://cx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.016>.
2. Επείγουσες νοσηλευτικές διαδικασίες, Jean A. Proehl, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός, 2009,σελ.332.
3. Accessories brochure for Lifepak defibrillator/monitor, <https://www.physio-control.com>,27/09/2016.
4. Επείγουσα καρδιολογία, Λουκιανός Σ. Ραλλίδης, Εκδόσεις Πασχαλίδης, 2010,Αθήνα.
5. Παθήσεις της καρδιάς, Χριστόδουλος Ι. Στεφανάδης,2^η Έκδοση, Εκδόσεις Πασχαλίδη, 2009, Κοιλιακές Αρρυθμίες, Γκατζούλης, Αθήνα.
6. Pediatric basic life support, American Heart Association Guidelines, 2010

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Ενδείξεις απινίδωσης

1. Για τη θεραπεία κοιλιακής μαρμαρυγής
2. Για τη θεραπεία άσφυγμης κοιλιακής ταχυκαρδίας.

I. Κοιλιακή μαρμαρυγή (Ventricular Fibrillation-VF)

Πρόκειται για εξαιρετικά ταχύ κοιλιακό ρυθμό κατά τον οποίο διεγείρονται συγχρόνως πολλές έκτοπες εστίες μαζί στο κοιλιακό μυοκάρδιο, προκαλώντας γρήγορες, ασύγχρονες, ινιδώδεις και χαώδεις κινήσεις. Η κυκλοφορία καταργείται και ο ασθενής γρήγορα χάνει τις αισθήσεις του. Δεν υπάρχει ψηλαφητός σφυγμός και η λήψη της ΑΠ είναι αδύνατη. Στο ηλεκτροκαρδιογράφημα αποτυπώνεται ανοργάνωτη ηλεκτρική δραστηριότητα με ανώμαλα, χαμηλού δυναμικού επάρματα που προοδευτικά μικραίνουν, μέχρι να εμφανιστεί τελικά ισοηλεκτρική γραμμή. Η θεραπεία απαιτεί άμεση ανάταξη με απινίδωση.

Η λειτουργία του απινιδιστή να βρίσκεται στη «μη συγχρονισμένη» μορφή, καθώς δεν υπάρχει κύμα R για να ανιχνεύσει και επομένως δεν χορηγεί ηλεκτρικό shock.



II. Άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία (Pulseless Ventricular Tachycardia-pVT)

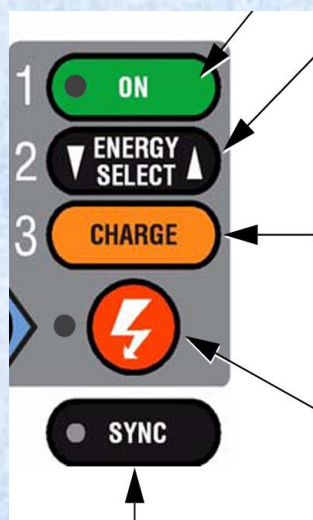
Αρχίζει από μια έκτοπη εστία στις κοιλίες προκαλώντας αιμοδυναμικές διαταραχές και απώλεια συνείδησης. Πρόκειται για επείγουσα αρρυθμία που μπορεί να εκφυλιστεί σε κοιλιακή μαρμαρυγή και απαιτεί άμεση ασύγχρονη απινίδωση.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Απινιδωτής με διφασική τεχνολογία

Διακόπτης on/off



Επιλογή ενέργειας
(joules)

Φόρτιση

Εκφόρτιση

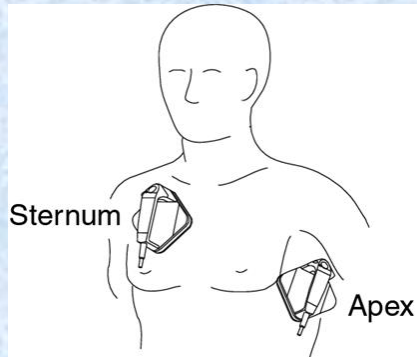


Ενεργοποίηση συγχρονισμένης απινίδωσης

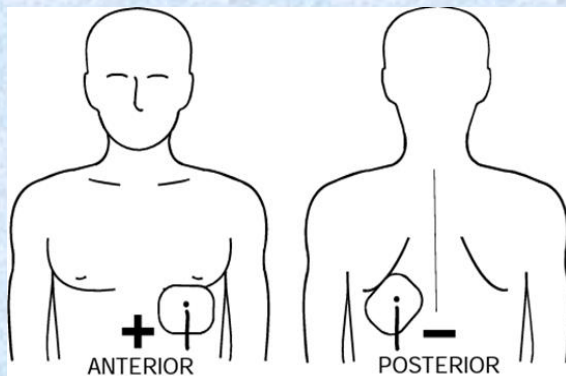
Προσοχή! Στους παραπάνω απινιδώσιμους ρυθμούς,
δεν πρέπει να είναι ενεργοποιημένο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Τοποθέτηση ηλεκτροδίων



Κλασσική πρόσθιο-κορυφαία τοποθέτηση των paddles



Πρόσθιο-οπίσθια τοποθέτηση των αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων

ΕΝΤΥΠΑ

1. Έλεγχος καροττιού επειγόντων.
2. Κατάλογος εξοπλισμού-Πρόγραμμα συντήρησης/ελέγχου/διακρίβωσης

Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπείο Βούλας												Έλεγχος καροτισίου επειγόντων																			
Τμήμα:																															
Μήνας/ έτος																															
Είδος ελέγχου	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.
Υγειονομικό υλικό																															
Φάρμακα																															
Απινιδωτής																															
Βάρδια 7-3																															
Βάρδια 3-11																															
Βάρδια 11-7																															

Σε καθημερινή βάση και ανά βάρδια ελέγχεται ο απινιδωτής
 Σε εβδομαδιαία βάση ελέγχονται τα εξής: ημερομηνίες λήξεως, εξωτερική κατάσταση υλικού/ σκεύουςματος
 Το καρτόσι ελέγχεται μετά από κάθε χρήση
 Το προσωπικό υπογράφει βάσει τα αρχικά του κατά την υλοποίηση των ελέγχων

ΕΝΤΥΠΟ 1

«Έλεγχος καροτισίου επειγόντων»

Συμπληρώνεται και υπογράφεται από τον νοσηλευτή κάθε βάρδιας.



Αρ. Πρωτοκόλλου 8

Έκδοση 1^η

Μάιος 2018

Σελίδα 1 από 6

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Συντακτική Ομάδα	Θεοδοσίου Αναστασία Λιάγκου Φωτεινή Νίκου Ειρήνη
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Γραφείο Ποιότητας
Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κουράκος Μιχαήλ
Πρόεδρος Ε.Ν.Λ.	Σαμαράς Χαρίλαος
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Διγαλάκης Μιχαήλ
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Ρούπας Θεόδωρος

Απόφαση Δ.Σ: της Υπ' αριθμ. 10 ^{ης} / 12-04-2018 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ
--	---

ΟΡΙΣΜΟΣ

Το Οξύ Πνευμονικό Οίδημα είναι η παρουσία περίσσειας υγρού στους πνεύμονες, είτε στα μεσοκυττάρια διαστήματα είτε μέσα στις κυψελίδες με αποτέλεσμα να καθίσταται η αναπνοή δύσκολη. Εμφανίζεται σε χρόνιους καρδιοπαθείς συχνά όμως αποτελεί την πρώτη εκδήλωση σε ασθενείς με Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου, κρίση αρτηριακής υπέρτασης κ.α. Το Οξύ Πνευμονικό Οίδημα αποτελεί μία εξαιρετικά επείγουσα κατάσταση, η οποία αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα μπορεί να επιφέρει το θάνατο από την σοβαρότατη διαταραχή στην ανταλλαγή των αερίων, τη βαριά υποξυγοναιμία και την καρδιοαναπνευστική κατάρριψη.

ΑΙΤΙΑ

1. Καρδιακή Ανεπάρκεια.
2. Καρδιακή προσβολή (Σ.Ν. της καρδιάς, ισχαιμία καρδιάς, στηθάγχη, OEM).
3. Παθήσεις των βαλβίδων της καρδιάς(στενώση ή ανεπάρκεια μιτροειδούς ή αορτικής βαλβίδας).
4. Μυοκαρδιοπάθεια.
5. Υπέρταση.
6. Μυοκαρδίτιδα.
7. Σοβαρές καρδιακές αρρυθμίες.
8. Σοβαρές πνευμονικές μολύνσεις, σηψαιμικό σοκ.
9. Βλάβες στους πνεύμονες από εξωτερικούς παράγοντες, π.χ. δηλητηριώδη αέρια.
10. Νεφρική ανεπάρκεια.
11. Αλλεργικές αντιδράσεις και παρενέργειες φαρμάκων(π.χ. ΧΜΘ, χρήση ναρκωτικών ουσιών).
12. Μεγάλο υψόμετρο.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Δύσπνοια-ορθόπνοια (έντονο αίσθημα δυσκολίας στην αναπνοή), η οποία οφείλεται σε διαταραχή της διάχυσης των αερίων, στην ελάττωση της διατασιμότητας των πνευμόνων και στην αύξηση του έργου της αναπνοής.
- Ταχύπνοια (λαχάνιασμα κατά την αναπνοή) και εκπνευστικό συριγμό (μουσικότητα στην εκπνοή).
- Έντονη εφίδρωση, άγχος και ανησυχία.
- Βήχας που παράγει ροδόχροα, αφρώδη πτύελα(μπορεί να περιέχουν αίμα).
- Ωχρότητα και κυάνωση(το δέρμα είναι ωχρό, ψυχρό και έφυγρο).
- Συχνά αυξημένη αρτηριακή πίεση από περιφερικό αγγειόσπασμο, εκτός από τις περιπτώσεις που ο ασθενής έχει μεταπέσει σε κατάσταση καρδιογενούς καταπληξίας όπου εμφανίζεται υπόταση.
- Αίσθημα επικείμενου θανάτου.
- Ταχυκαρδία.
- Διανοητική σύγχυση.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

1. Ύφεση συμπτωμάτων.
2. Αποκατάσταση οξυγόνωσης με κατάλληλες συσκευές.
3. Βελτίωση αιμάτωσης οργάνων και αιμοδυναμική σταθεροποίηση.
4. Περιορισμός καρδιακής και νεφρικής βλάβης.
5. Έναρξη κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ-ΣΚΟΠΟΣ
Τοποθετούμε τον ασθενή στο κρεβάτι σε καθιστή θέση με ερεισίνωτο ή 3-4 μαξιλάρια στην πλάτη και ταυτόχρονα του εξηγούμε ποια βήματα θα ακολουθήσουμε.	Σε καθιστή θέση ο ασθενής νιώθει ότι αναπνέει καλύτερα. Με την εξήγηση των νοσηλευτικών πράξεων μειώνεται το αίσθημα άγχους και η αγωνία του ασθενούς.
Αφαιρούμε από τον ασθενή την τεχνητή οδοντοστοιχία, εφόσον υπάρχει και χορηγούμε οξυγόνο σε υψηλή συγκέντρωση με ειδικές συσκευές, [μάσκες, CPAP(MEMA)], σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.	Διατηρούμε τον αεραγωγό ελεύθερο για την περίπτωση ανάγκης επείγουσας ενδοτραχειακής διασωλήνωσης. Με τη χορήγηση οξυγόνου γίνεται πρόληψη υποξίας. Η μάσκα CPAP βελτιώνει την οξυγόνωση, ελαττώνει το καρδιακό φορτίο, μειώνει το CO ₂ απομακρύνοντας την ανάγκη διασωλήνωσης και μηχανικού αερισμού.
Απελευθερώνουμε το θώρακα από τα ρούχα και συνδέουμε τον ασθενή σε monitor καταγραφής καρδιακού ρυθμού, αρτηριακής πίεσης και μέτρησης κορεσμού του οξυγόνου του αίματος.	Αφαίρεση ενδυμάτων για τη δυνατότητα εκτέλεσης απαραίτητων για τη ζωή πράξεων π.χ. απινίδωση. Συνεχής παρακολούθηση της κατάστασης του ασθενούς σε πραγματικό χρόνο μέσω monitoring.
Φλεβοκέντηση του ασθενή με προσθήκη συστήματος 3way.	Εξασφαλίζεται η οδός ενδοφλέβιας χορήγησης φαρμάκων πρώτης γραμμής.
Χορηγούμε φάρμακα πρώτης γραμμής για την αντιμετώπιση του Οξέος Πνευμονικού Οιδήματος (θειική μορφίνη, νιτρώδη, διουρητικά, βρογχοδιασταλτικά) σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.	Έγκαιρη και άμεση αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του οξέος πνευμονικού οιδήματος
Τοποθετούμε καθετήρα ουροδόχου κύστεως, κατόπιν ιατρικής εντολής.	Παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας και ορθός έλεγχος του ισοζυγίου υγρών

ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ 1.

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

Η **μορφίνη** ανακουφίζει τον ασθενή από το αίσθημα πνιγμονής και επικείμενου θανάτου, οι αναπνοές γίνονται αραιότερες και βαθύτερες ενώ περιορίζεται η φλεβική επιστροφή στους πνεύμονες. Τα **νιτρώδη** στην περίπτωση της υπέρτασης με την αγγειοδιασταλτική τους δράση επαναφέρουν την αρτηριακή πίεση σε φυσιολογικά επίπεδα. Τα **διουρητικά** επιτυγχάνουν μέσω της διούρησης την αποσυμφόρηση των πνευμόνων. Τα **βρογγοδιασταλτικά** χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση συνυπάρχοντος βρογχικού σπασμού.

ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ 2.

Εάν η ανάταξη του Οξέος Πνευμονικού Οιδήματος είναι ανεπιτυχής και τα συμπτώματα εμμένουν, η διασφάλιση επαρκούς αερισμού επιτυγχάνεται με την ενδοτραχειακή διασωλήνωση και την παράλληλη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Ο απαραίτητος εξοπλισμός πρέπει να περιλαμβάνεται στο ειδικό τροχήλατο αναζωογόνησης (φάρμακα, αεραγωγοί, υλικά διασωλήνωσης κλπ). Άμεση μεταφορά του ασθενή στην καρδιολογική μονάδα για εξειδικευμένη αντιμετώπιση και παρακολούθηση.

ΕΙΚΟΝΑ 1.



ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ 3

Η εφαρμογή MEMA απαιτεί:

1. Συγχρονισμό του ασθενή με τη μάσκα
2. Διαχείριση των εκκρίσεων
3. Μέτρηση SPO2

ΕΙΚΟΝΑ 2.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παύλος Κ. Τούτουζας : Εγχειρίδιο καρδιολογίας, Εκδόσεις Παρισιάνου, 2006.
2. Braunwald E.: Pulmonary Edema Cardiogenic and NonCardiogenic, Heart Disease, W.B. Saunders Company, 1992.
3. Φίλιππος Τρυποσκιάδης: Καρδιολογία, Λαγός Δημήτριος, 2015-2016.
4. Λουκιανός Σ. Ραλλίδης: Επείγουσα Καρδιολογία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2010.



Αρ. Εγχειριδίου 1

Έκδοση 1^η

Μάιος 2018

Σελίδα 1 από 18

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΡΠΑ

Συντακτική Ομάδα	Κατσιακαβέλα Πολυξένη Πρασιανάκη Μαρία Πλαγίσου Λαμπρινή Γκιάφης Δημήτριος
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Γραφείο Ποιότητας
Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κουράκος Μιχαήλ
Πρόεδρος Ε.Ν.Λ.	Σαμαράς Χαρίλαος
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Διγαλάκης Μιχαήλ
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Ρούπας Θεόδωρος

Απόφαση Δ.Σ: της Υπ' αριθμ. 10 ^{ης} /12-04-2018 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ
---	---

Βασικοί ορισμοί

- **Καρδιοαναπνευστική ανακοπή «Cardiopulmonary arrest»** είναι η αιφνίδια διακοπή της αναπνοής ή της κυκλοφορίας ή και των δύο.
- **Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) «Cardiopulmonary resuscitation» (CPR)** είναι η αλληλουχία ενεργειών που αποσκοπούν στην επαναφορά του ασθενή στη ζωή.

Η ΚΑΡΠΑ διακρίνεται σε δύο στάδια:

1. **Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση** ή Βασική Υποστήριξη της Ζωής (BasicLife Support = BLS) είναι η υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών, δηλαδή της αναπνοής και της κυκλοφορίας, με απλά μέσα, μέχρι να παρασχεθεί η εξειδικευμένη βοήθεια. Στη Βασική ΚΑΡΠΑ περιλαμβάνεται η εφαρμογή θωρακικών συμπίεσεων και αναπνοών καθώς και αυτόματου εξωτερικού απινιδισμού.
2. **Η Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής** (Advanced Life support = ALS) αναφέρεται στην αποκατάσταση της κυκλοφορίας και της αναπνοής με τη *χρήση ειδικού εξοπλισμού και φαρμάκων* με στόχο την αποκατάσταση αυτοδύναμης οξυγόνωσης των ιστών και την υποστήριξη της καρδιακής λειτουργίας, της καρδιακής παροχής και των ζωτικών λειτουργιών μετά την αναζωογόνηση. (Παπαϊωάννου, Στεφανάκης 2005)

ΣΚΟΠΟΣ της ΚΑΡΠΑ είναι να επαναφέρει τον ασθενή προσωρινά στη ζωή με μηχανικούς χειρισμούς, οι οποίοι αντικαθιστούν τη λειτουργία της καρδιάς και των πνευμόνων που έχουν παύσει να λειτουργούν, ακολουθώντας συγκεκριμένη αλληλουχία ενεργειών.

ΣΤΟΧΟΙ

Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να επιδεικνύει γνώσεις και δεξιότητες με στόχο:

- Την πρόληψη και αντιμετώπιση της καρδιοαναπνευστικής ανακοπής.
- Τη υποστήριξη της ζωής έως ότου ο ασθενής ανανήψει όπως και τη φροντίδα του μετά την ανάνηψη.

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- Να ελέγχει κινδύνους για τον εαυτό του, τον ασθενή και τυχόν παρευρισκόμενους.
- Να αξιολογεί τον ασθενή αν ανταποκρίνεται και αν αναπνέει φυσιολογικά.
- Να καλεί άμεσα βοήθεια και να έχει εύκολη πρόσβαση στο καρότσι έκτακτης ανάγκης.
- Να αρχίζει χωρίς καθυστέρηση την παροχή ΚΑΡΠΑ.

Η ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΚΙΝΑΕΙ ΑΜΕΣΑ ΚΑΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ.



Εικόνα 1: Η αλυσίδα της Επιβίωσης(Nolan, 2005)

- **ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΚΛΗΣΗ.**
- *Αναστρέψιμα αίτια καρδιοαναπνευστικής ανακοπής*
 - Υπογκαιμία
 - Υποξία
 - Υποθερμία
 - Υπο/υπερκαλιαιμία
 - Τοξίνες(οποιοειδή κ.α.)
 - Καρδιακός επιπωματισμός
 - Υπό τάση πνευμοθώρακας
 - Θρομβοεμβολικό επεισόδιο
- **ΑΜΕΣΗ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΡΠΙΑ.** (Resuscitation Council UK (2005).
- **ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ**
- **ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ**

ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ



ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΑΝΑΚΟΠΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΕΙ:

- 1.** Η αναγνώριση της ενδονοσοκομειακής ανακοπής.
- 2.** Η ύπαρξη τηλεφωνικού νούμερου για κλήση βοήθειας.
- 3.** Η άμεση έναρξη ΚΑΑ, με τη χρήση βοηθημάτων για την εξασφάλιση του αεραγωγού και τη σύνδεση με μόνιτορ-απινιδιστή.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ.

- 1.** Η ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ (εντός ή εκτός της κλινικής, με ή χωρίς μόνιτορ).
- 2.** Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΕΜΠΛΕΚΕΤΑΙ.
- 3.** Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ.
- 4.** Ο ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ.
- 5.** ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ (π.χ. ομάδα αντιμετώπισης ανακοπής).

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΗ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΚΑΤΑΡΡΕΕΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

1. Κατάρρευση ασθενή.
2. Κλήση σε βοήθεια.
3. Εξασφάλιση της προσωπικής ασφάλειας.
4. Έλεγχος της αντίδρασης του ασθενή κουνώντας τους ώμους του και ρωτώντας «Είσαι καλά;»

ΟΤΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑ

1. Επείγουσα ιατρική εκτίμηση
2. Στο διάστημα αναμονής μέχρι την άφιξη του εφημερεύοντα ιατρού, εκτίμηση του ασθενή με τη χρήση της πρωτοβάθμιας εκτίμησης A-B-C-D-E
A (Airway)= Αποκατάσταση των αεραγωγών και ακινητοποίηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (εφόσον απαιτείται).
B (Breathing) = Αερισμός- αναπνοή.
C (Circulation) =Κυκλοφορία – αιμορραγία (τυχόν πτώση ασθενή).
D (Disability)= Άμεσος υπολογισμός της εγκεφαλικής λειτουργίας.
E (Exposure/Environmental control) = Έκθεση του ασθενή, αφαίρεση των ενδυμάτων - απελευθέρωση του θώρακα, εφόσον απαιτηθεί.
3. Εξασφάλιση αεραγωγού, χορήγηση O₂, σύνδεση με μόνιτορ – απινιδωτή ή απινιδιστή (Οξυμετρία-ΗΚΓ- ΑΠ) και εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής.

ΟΤΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΔΕΝ ΑΝΤΙΔΡΑ

- 1.Κλήση για βοήθεια (αν δεν έχει γίνει ήδη).
- 2.Ύπτια θέση του ασθενή και απελευθέρωση του αεραγωγού.
- 3.Διάνοιξη του αεραγωγού,

- ώθηση της κάτω γνάθου προς τα επάνω και εμπρός → Jaw Thrust
 - και ανύψωση του πώγωνα → Chin Lift. .
4. Κρατώντας τον αεραγωγό ανοιχτό και μέσα σε 10 δευτερόλεπτα:
ΔΕΙΤΕ εάν υπάρχει κίνηση του θώρακα.
ΑΚΟΥΣΤΕ κοντά στο στόμα του ασθενή για ήχους αναπνοής.
ΑΙΣΘΑΝΘΕΙΤΕ στο μάγουλό σας εάν υπάρχει αναπνοή.

ΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΧΕΙ ΣΦΥΓΜΟ Ή ΑΛΛΑ ΣΗΜΕΙΑ ΖΩΗΣ.

1. Εκτίμηση του ασθενή στο διάστημα αναμονής μέχρι την άφιξη του εφημερεύοντα ιατρού, με τη χρήση της πρωτοβάθμιας εκτίμησης ABCDE.
2. Εξασφάλιση αεραγωγού, χορήγηση O₂, σύνδεση με μόνιτορ - απινιδωτή (Οξυμετρία-ΗΚΓ- ΑΠ) και εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής.
3. Συνεχής παρακολούθηση του ασθενή και εκτίμηση ζωτικών σημείων του.

ΑΝ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΦΥΓΜΟΣ Ή ΑΛΛΟ ΣΗΜΕΙΟ ΖΩΗΣ

• **ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ:**

1. ΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ
2. ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΡΠΑ

• **ΔΥΟ ΑΤΟΜΑ:**

1. Ένα άτομο αρχίζει ΚΑΡΠΑ
2. Οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας καλούν σε βοήθεια και μεταφέρουν το τροχήλατο ανακοπής και τον απινιδιστή δίπλα στον ασθενή.

• **30 θωρακικές συμπίεσεις που ακολουθούνται από 2 εμφυσήσεις**

- Ελαχιστοποίηση διακοπών της ΚΑΡΠΑ
- Η σωστή θέση των χεριών για τη συμπίεση του θώρακα είναι στο μέσο του στέρνου .
- Το συνιστώμενο βάθος της συμπίεσης είναι τουλάχιστον 5 cm (όχι περισσότερο από 6 cm).

- Οι επαγγελματίες υγείας που εφαρμόζουν θωρακικές συμπίεσεις θα πρέπει να εναλλάσσονται κάθε 2 λεπτά.
- Ο αερισμός και η οξυγόνωση των πνευμόνων εξασφαλίζεται με την ενδοτραχειακή διασωλήνωση ή εναλλακτικά θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί η λαρυγγική μάσκα.
- Εάν δεν υπάρχει διαθέσιμος εξοπλισμός για την εξασφάλιση του αεραγωγού και τον αερισμό των πνευμόνων και συντρέχουν κλινικοί λόγοι για την αποφυγή αερισμού στόμα με στόμα γίνεται άμεση εφαρμογή θωρακικών συμπίεσεων έως ότου εξασφαλιστεί ο κατάλληλος εξοπλισμός (πχ εγκλωβισμός σε ανελκυστήρα) - 100 ανά λεπτό συμπίεσεις.
- Άμεση σύνδεση του απινιδιστή (τοποθέτηση ηλεκτροδίων) και εκτίμηση του καρδιακού ρυθμού.
- Σε χρήση AEA (αυτόματου εξωτερικού απινιδιστή) γίνεται διακοπή των θωρακικών συμπίεσεων για ανάλυση ρυθμού και πιθανής χορήγησης απινίδωσης.
- Σε περίπτωση χρήσης χειροκίνητου απινιδιστή ελαχιστοποιούνται οι θωρακικές συμπίεσεις έως 5 sec (μικρή παύση) για να εκτιμηθεί ο καρδιακός ρυθμός.
- Εάν είναι απινιδώσιμος ο καρδιακός ρυθμός (κοιλιακή μαρμαρυγή VF / άσφυγη κοιλιακή ταχυκαρδία VT), γίνεται χορήγηση απινίδωσης. Μόλις φορτιστεί ο απινιδιστής γίνεται απομάκρυνση όλων όσων εμπλέκονται και παύση των θωρακικών συμπίεσεων. Επανάαρξη θωρακικών συμπίεσεων μετά την απινίδωση.
- Συνεχίζεται η αναζωογόνηση και ακολουθείται ο αλγόριθμος της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής.
- Γίνεται λεπτομερής καταγραφή του συμβάντος και των ενεργειών στο φάκελο του ασθενή για άμεση ενημέρωση των εμπλεκόμενων με σκοπό την συνέχιση της Εξειδικευμένης Υποστήριξης Ζωής.

ΟΤΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΔΕΝ ΑΝΑΠΝΕΕΙ ΑΛΛΑ ΕΧΕΙ ΣΦΥΓΜΟ
(ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ)

- Αερισμός - οξυγόνωση των πνευμόνων του θύματος και έλεγχος του σφυγμού κάθε 10 αναπνοές (περίπου κάθε λεπτό).
- Εκτίμηση της αναπνοής και του σφυγμού για επιβεβαίωση της διάγνωσης της αναπνευστικής ανακοπής. Αν υπάρχουν αμφιβολίες για την ύπαρξη σφυγμού γίνεται έναρξη θωρακικών συμπίεσεων έως ότου φτάσει βοήθεια.

ΟΤΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ
ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΡΥΘΜΟΥ (MONITORING) ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ
ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

- Επιβεβαίωση καρδιακής ανακοπής και κλήση για βοήθεια.
- Αν ο αρχικός ρυθμός είναι VF/VT (κοιλιακή μαρμαρυγή/κοιλιακή ταχυκαρδία), γίνεται χορήγηση τριών γρήγορων διαδοχικών απινιδώσεων αν χρειαστεί. Στη συνέχεια γίνεται έναρξη καρδιακών συμπίεσεων αμέσως μετά την τρίτη απινίδωση και συνεχίζεται η καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση για 2 λεπτά.
- Η στρατηγική της τριπλής απινιδώσης μπορεί να επιλεγεί και στην περίπτωση που ο ασθενής με συνείδηση παρουσιάσει αποδεδειγμένη κοιλιακή μαρμαρυγή/κοιλιακή ταχυκαρδία ο οποίος παρακολουθείται στο μόνιτορ.

Η προκάρδια πλήξη σε αυτές τις συνθήκες λειτουργεί σπάνια και μπορεί να επιτύχει **μόνο** όταν δίνεται δευτερόλεπτα από την έναρξη του ρυθμού που επέφερε την ανακοπή. **Η παροχή προκάρδιας πλήξης δεν πρέπει να καθυστερήσει την αναζήτηση βοήθειας ή την πρόσβαση σε απινιδιστή.** Η προκάρδια πλήξη ενδείκνυται σε μια επιβεβαιωμένη και παρακολουθούμενη ανακοπή και ο απινιδωτής δεν είναι άμεσα προσβάσιμος. Στην πράξη, αυτό μπορεί να συμβεί μόνο σε περιβάλλον αυξημένης φροντίδας, όπως τα επείγοντα, η Μ.Ε.Π / Μ.Ε.Θ και το Αιμοδυναμικό εργαστήριο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

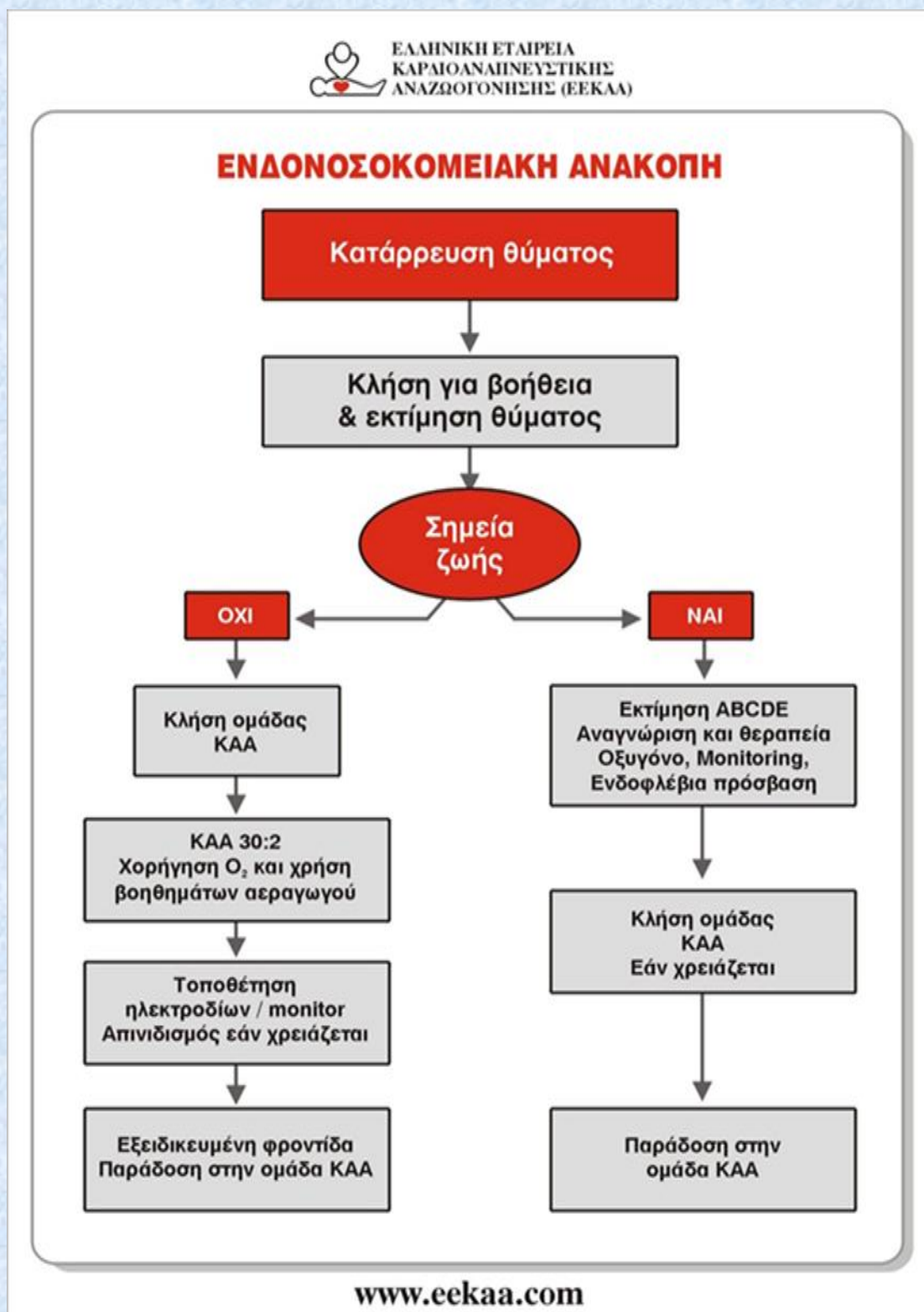
- Neumar, RW; Shuster, M; Callaway, CW; Gent, LM; Atkins, DL; Bhanji, F; Brooks, SC; de Caen, AR; Donnino, MW; Ferrer, JM; Kleinman, ME; Kronick, SL; Lavonas, EJ; Link, MS; Mancini, ME; Morrison, LJ; O'Connor, RE; Samson, RA; Schexnayder, SM; Singletary, EM; Sinz, EH; Travers, AH; Wyckoff, MH; Hazinski, MF (3 November 2015). "Part 1: Executive Summary: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.".Circulation.**132**(18 Suppl 2): S315–67.[doi:10.1161/cir.0000000000000252](https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000252).PMID26472989.
- Atkins, DL; Berger, S; Duff, JP; Gonzales, JC; Hunt, EA; Joyner, BL; Meaney, PA; Niles, DE; Samson, RA; Schexnayder, SM (3 November 2015). "Part 11: Pediatric Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.".Circulation.**132**(18 Suppl 2): S519–25.[doi:10.1161/CIR.0000000000000265](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000265).PMID26472999.
–35.[doi:10.1161/CIR.0b013e31829d8654](https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31829d8654).PMID23801105.
- Huang, Y; He, Q; Yang, LJ; Liu, GJ; Jones, A (Sep 12, 2014). "Cardiopulmonary resuscitation (CPR) plus delayed defibrillation versus immediate defibrillation for out-of-hospital cardiac arrest.".The Cochrane database of systematic reviews.**9**: CD009803.[doi:10.1002/14651858.CD009803.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009803.pub2). PMID 25212112.
- "2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science". American Heart Association. Retrieved 26 June 2015. When the patient cannot be placed in the supine position, it may be reasonable for rescuers to provide CPR with the patient in the prone position, particularly in hospitalized patients with an advanced airway in place (Class IIb, LOE C).
- Flanders, SA; Strasen, JH (December 2014). "Review of evidence about family presence during resuscitation.". Critical care nursing clinics of North America. **26** (4): 533–50. [doi:10.1016/j.ccell.2014.08.010](https://doi.org/10.1016/j.ccell.2014.08.010). PMID 25438895.
- McAlvin, SS; Carew-Lyons, A (November 2014). "Family presence during resuscitation and invasive procedures in pediatric critical care: a systematic review.". American Journal of Critical Care.**23** (6): 477–84; quiz 485. [doi:10.4037/ajcc2014922](https://doi.org/10.4037/ajcc2014922).PMID25362671
- Dell'anna, AM; Scolletta, S; Donadello, K; Taccone, FS (June 2014). "Early neuroprotection after cardiac arrest.". Current opinion in critical care. **20** (3): 250–8.[doi:10.1097/mcc.0000000000000086](https://doi.org/10.1097/mcc.0000000000000086).PMID 24717694.
- <http://pulmccm.org/main/2015/review-articles/icu-physiology-1000-words-cardiopulmonary-resuscitation/>
- Wik, Lars; Olsen, Jan-Aage; Persse, David; Sterz, Fritz; Lozano, Michael; Brouwer, Marc A.; Westfall, Mark; Souders, Chris M.; Malzer, Reinhard; van Grunsven, Pierre M.; Travis, David T.; Whitehead, Anne; Herken, Ulrich R.;

- Lerner, E. Brooke (June 2014). "Manual vs. integrated automatic load-distributing band CPR with equal survival after out of hospital cardiac arrest. The randomized CIRC trial". *Resuscitation*. **85**(6): 741–748. doi:[10.1016/j.resuscitation.2014.03.005](https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.03.005).
- Perkins, GD; Lall, R; Quinn, T; Deakin, CD; Cooke, MW; Horton, J; Lamb, SE; Slowther, AM; Woollard, M; Carson, A; Smyth, M; Whitfield, R; Williams, A; Pocock, H; Black, JJ; Wright, J; Han, K; Gates, S; PARAMEDIC trial, collaborators (14 March 2015). "Mechanical versus manual chest compression for out-of-hospital cardiac arrest (PARAMEDIC): a pragmatic, cluster randomised controlled trial." *Lancet* (London, England). **385** (9972): 947–55. doi:[10.1016/s0140-6736\(14\)61886-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61886-9). PMID 25467566.
 - Navarro, Kenny (28 March 2016). "Prove It: Mechanical chest compression devices vs. manual compressions". EMS1.com. Retrieved 25 July 2016.
 - American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care - Part 7.2: Management of Cardiac Arrest." *Circulation* 2005; 112: IV-58 - IV-66.
 - *Corrigan D, Paton JY. Pediatric Emergencies In: Nava S, Welte T. Respiratory Emergencies Vol 11, Monograph 36, Sept 2006. Published by European Respiratory Society Journals 2006.*
 - Charles D. Deakina,1, Jerry P. Nolanb, Jasmeet Soarc, Kjetil Sunded, Rudolph W. Kostere, Gary B. Smithf, Gavin D. Perkinsf «European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010» Section 4. Adult advanced life support, *Resuscitation* 81 1305–1352 (2010)
 - CPR Guidance for Clinical Practice and Training in Hospitals Resuscitation Council (UK), 2001.
 - Diana M. Cave, Raul J. Gazmuri, Charles W. Otto, Vinay M. Nadkarni, Adam Cheng, Steven C. Brooks, Mohamud Daya, Robert M. Sutton, Richard Branson, and Mary Fran Hazinski , 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science Part 7: CPR Techniques and Devices: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care *Circulation*. 2010;122:S720-S728, doi:[10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970970](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970970)
 - Freddy K. Lipperta,* , Violetta Raffayb, Marios Georgioud, Petter A. Steend, Leo Bossaerte «European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions», *Resuscitation* 81 (2010) 1445–1451
 - Hand H., Banks A. The contents of the resuscitation trolley, *Nursing Standart*, 18, 44, 43-52, 2004
 - Nolan JP, Deakin CD, Soar J, Böttiger BW, Smith G; European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2005. Section 4. Adult advanced life support. *Resuscitation*. 2005 Dec;67 Suppl 1:S39-86.
 - PHTLS Basic & advanced, β. Γκιούρδας Εκδοτική, 1^η Ελληνική έκδοση, 1999.
 - Rudolph W. Koster, Michael A. Baubin, Leo L. Bossaert, Antonio Caballero, Pascal Cassan, Maaret Castrén, Cristina Granja, Anthony J. Handley, Koenraad G. Monsieurs, Gavin D. Perkins, Violetta Raffay, Claudio Sandroni. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult

basic life support and use of automated external defibrillators Published online 19 October 2010, pages 1277 – 1292

- Soar J, Monsieurs KG, Ballance J, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. Section 9. Principles of education in resuscitation., Resuscitation 2010;81:1432–42.
- Πανεπιστήμιο Αθηνών Τμήμα Νοσηλευτικής «Η Νοσηλευτική στη μονάδα εντατικής θεραπείας, Επιμέλεια- έκδοση Κ Παπακωνσταντίνου, Α Καραμπίνης, Γ Μπαλτόπουλος 2006

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Γνώση του σημείου που βρίσκεται το καρότσι ανακοπής και έλεγχος αυτού σύμφωνα με το πρωτόκολλο.
- Έλεγχος για την σωστή λειτουργία του απινιδιστή και σύνδεση πάντα με παροχή ρεύματος.
- Διασφάλιση της διαδικασίας αναζωογόνησης απομονώνοντας το χώρο από τα μάτια των παρευρισκομένων ασθενών και συγγενών με χρήση παραβάν και κλήση της ασφάλειας του νοσοκομείου.
- Απομάκρυνση των αιχμηρών αντικειμένων και διαχείριση των αποβλήτων.
- Επισημαίνεται ο ρόλος της υγιεινής των χεριών, με στόχο την ασφάλεια των ασθενών και την πρόληψη των λοιμώξεων.
- Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει συγκεκριμένες ενδείξεις για την εφαρμογή υγιεινής των χεριών και ορίζει «5 βήματα για Υγιεινή των Χεριών». Τα «5 βήματα για Υγιεινή των Χεριών» καθορίζουν το χρόνο και το χώρο όπου πρέπει να εφαρμόζεται η υγιεινή των χεριών:
 - 1. Πριν από την επαφή με τον ασθενή.
 - 2. Πριν από καθαρό ή άσηπτο χειρισμό .
 - 3. Μετά από έκθεση/κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά του ασθενή.
 - 4. Μετά από την επαφή με τον ασθενή.
 - 5. Μετά από την επαφή με το άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΕΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΟΥ ΑΠΙΝΙΔΙΣΤΗ

- **Υγρό δέρμα στο θώρακα:** Κάποιοι ασθενείς μπορεί να έχουν υγρό δέρμα στο θώρακα, για παράδειγμα, εξαιτίας εφίδρωσης. Πριν κολλήσετε τα ηλεκτρόδια απινίδωσης, στεγνώστε γρήγορα το δέρμα του θώρακα σκουπίζοντάς το.
- **Τριχωτό στήθος:** Το τριχωτό στήθος μπορεί να προκαλέσει προβλήματα με την επικόλληση των ηλεκτροδίων απινίδωσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί να ξυριστούν ή να ψαλιδιστούν κάποιες τρίχες ώστε να επιτευχθεί καλύτερη επαφή. (Μην ξυρίζετε πάντα-χάνεται πολύτιμος χρόνος).
- **Επιθέματα δέρματος:** Για να διασφαλίσετε την καλή επαφή ηλεκτροδίων με το δέρμα, αφαιρέστε οποιοδήποτε επίθεμα ή άλλο υλικό κολλημένο στο στήθος του ασθενή. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να έχουν αυτοκόλλητα φάρμακα (TTS) στο θώρακα τα οποία θα πρέπει να αφαιρεθούν γιατί μπορεί να προκληθούν σπινθήρες ή εγκαύματα κατά την απινίδωση.
- **Βηματοδότες:** Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να έχουν εμφυτευμένους βηματοδότες. Αυτοί συνήθως είναι ορατοί κάτω από την κλείδα. Βεβαιωθείτε ότι τα ηλεκτρόδια δεν τοποθετούνται επάνω στον βηματοδότη, αλλά δίπλα ή κάτω από αυτόν.
- **Κοσμήματα:** Αφαιρέστε οποιαδήποτε μεταλλικό κόσμημα μπορεί να έρθει σε επαφή με τα ηλεκτρόδια του ΑΕΑ. Τα ηλεκτρόδια πρέπει να παραμένουν μακριά από τα κοσμήματα, συμπεριλαμβανομένων και των σκουλαρικιών στο σώμα (Rudolphetal., 2010).

ΘΕΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΟΥ ΚΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΑΠΙΝΙΔΙΣΤΗ

Ασφάλεια του επαγγελματία υγείας:

- Μην ακουμπάτε τον ασθενή κατά τη διάρκεια της ανάλυσης, της φόρτισης ή της χορήγησης απινίδωσης.
- Αγγίζοντας τον ασθενή κατά τη διάρκεια της ανάλυσης μπορεί να προκληθούν κινήσεις που θα δημιουργήσουν παράσιτα δυσκολεύοντας έτσι την αναγνώριση του καρδιακού ρυθμού και καθυστερώντας τη χορήγηση απινίδωσης.

Ασφάλεια των παρευρισκομένων:

- Βεβαιωθείτε ότι το περιβάλλον είναι ασφαλές.
- Κατά την ανάλυση, τη φόρτιση και κυρίως τη χορήγηση απινίδωσης βεβαιωθείτε ότι κανείς δεν αγγίζει τον ασθενή ή το άμεσο περιβάλλον του (πχ το κρεβάτι).
- **Φωνάξτε «απομακρυνθείτε» και ελέγξτε κοιτάζοντας ότι κανείς δεν αγγίζει τον ασθενή.**
- **Απομακρύνετε κάθε ανοιχτή πηγή οξυγόνου από το θύμα κατά τη διάρκεια της απινίδωσης** (Rudolph et al., 2010).
- Υψηλές συγκεντρώσεις οξυγόνου είναι επικίνδυνες, σε περίπτωση που παραχθούν σπινθήρες κατά τη διάρκεια της απινίδωσης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Έλεγχος Τρόλεϊ Επείγουσας Χρήσης		
ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ		ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ
DEXTROSE 5% 100ML (TEM 2)	☐	
DEXTROSE 5% 250ML (TEM 3)	☐	
DEXTROSE 5% 500ML (TEM2)	☐	
NORMAL SALINE 0.9% 100ML (TEM 2)	☐	
NORMAL SALINE 0.9% 250ML (TEM 2)	☐	
NORMAL SALINE 0.9% 500ML (TEM 2)	☐	
NORMAL SALINE 0.9% 1000ML (TEM1)	☐	
ΕΞΟΠΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ		
ΑΥΤΟΔΙΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΑΣΚΟΣ (AMBU)	☐	
ΜΑΣΚΑ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΜΕ ΒΑΛΒΙΔΑ ΕΠΑΝΕΙΣΠΙΝΟΗΣ	☐	
ΜΑΣΚΑ ΟΞΥΓΟΝΟΥ	☐	
ΜΑΣΚΑ VENTURI	☐	
ΡΙΝΙΚΗ ΚΑΝΟΥΛΑ	☐	
ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΙ ΑΕΡΑΓΩΓΟΙ Νο 2,3,4 (ΑΠΟ 2 TEM.)	☐	
ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΙ ΑΕΡΑΓΩΓΟΙ	☐	
ΥΛΙΚΑ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ		
ΛΑΣΤΙΧΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ	☐	
3WAY (TEM 3)	☐	
3WAY ΜΕ ΠΡΟΕΚΤΑΣΗ (TEM 3)	☐	
ΣΥΡΙΓΓΕΣ 20cc/10cc/5cc/2,5cc (TEM 5)	☐	
ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΙ ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΕΣ Νο 16/18/20/22 (TEM 5)	☐	
ΤΡΙΑΥΛΟΙ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ	☐	
ΔΙΑΥΛΟΙ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ	☐	
ΒΕΛΟΝΕΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΔΙΑΜΕΤΡΩΝ Νο 22/21/20/19 (ΑΠΟ 5 TEM)	☐	
Stop-cock ΠΩΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ 3 WAY	☐	
ΔΙΑΦΑΝΕΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ ΑΥΤΟΚΚΟΛΗΤΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ	☐	
ΞΥΡΑΦΑΚΙΑ	☐	
ΛΕΥΚΟΠΛΑΣΤ	☐	
ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ	☐	
BETADINE SOLUTION 250ML	☐	
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ ΓΑΝΤΙΑ (ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΓΕΘΗ ΑΠΟ 3 TEM.)	☐	
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΕΣ ΓΑΖΕΣ 5X5 (5 ΠΑΚΕΤΑ)	☐	
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟ ΠΕΔΙΟ	☐	
ΤΕΤΡΑΓΩΝΟ ΚΑΙ ΣΧΙΣΤΟ	☐	
ΕΞΟΠΙΣΜΟΣ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ		
ΛΑΡΥΓΓΙΚΗ ΜΑΣΚΑ Νο 4,5	☐	
ΛΑΒΗ ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΙΟΥ	☐	
ΛΑΜΕΣ-ΛΑΜΠΙΑΚΙΑ	☐	
ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΙΟΥ Νο 2,3,4	☐	
ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΟΙ ΣΩΛΗΝΕΣ Νο 6-6,5-7-7,5-8,-8,5-9	☐	
GEL XYLOCAINE 2%	☐	
ΟΔΗΓΟΣ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ (μαλακός και σκληρός)	☐	
ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ Νο 12-14-16-18	☐	
ΣΥΝΔΕΤΙΚΑ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ (TEM.2)	☐	
ΦΑΚΑΡΟΛΑ	☐	
ΛΕΥΚΟΠΛΑΣΤ	☐	
ΣΥΡΙΓΓΑ 20cc (ΓΙΑ ΤΟ CUFF ΤΟΥ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ)	☐	
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ ΓΑΝΤΙΑ (2TEM ΑΠΟ ΚΑΘΕ ΜΕΓΕΘΟΣ)	☐	
ΛΑΒΙΔΑ MAGILL	☐	
ΦΙΛΤΡΑ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ	☐	
ΕΠΙΛΩ ΣΤΟ ΤΟΧΗΛΑΤΟ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ		
MONITOR-ΑΠΙΝΙΔΙΣΤΗΣ-ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ	☐	
ΠΑΤΣ ΗΚΓ ΚΑΙ ΠΑΤΣ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ	☐	
ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟ	☐	
ΣΤΗΘΟΣΚΟΠΙΟ	☐	
ΦΙΑΛΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ	☐	
ΝΕΦΡΟΕΙΔΕΣ	☐	
ΧΡΟΝΟΜΕΤΡΟ	☐	
ΠΟΛΥΜΠΡΙΖΟ	☐	

ΦΑΡΜΑΚΑ

ΕΝΕΡΓΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ	ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	
ΑΔΕΝΟΣΙΝΗ	ADENOCOR 6MG/2ML	4 AMP	☐
ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗ	ADRENALINE 1MG/ML	10 AMP	☐
ΑΜΙΩΔΑΡΟΝΗ	ANGORON 150MG/3ML	10AMP	☐
ΑΤΡΟΠΙΝΗ	ATROPINE 1MG/ML	5 AMP	☐
ΓΛΥΚΟΝΙΚΟ ΑΣΒΕΣΤΙΟ	CALCIUM GLUCONATE 10% (10ML)	5AMP	☐
ΧΛΩΡΙΟΥΧΟ ΑΣΒΕΣΤΙΟ	CALCIUM CHLORIDE 10ML	5AMP	☐
ΔΙΤΤΑΝΘΡΑΚΙΚΟ ΝΑΤΡΙΟ	SODIUM BICARBONATE 4%	250ML * 5 FL	☐
ΔΙΑΖΕΔΑΠΙΝΗ	STEDON 10MG/2ML	3AMP	☐
ΜΙΔΑΖΟΛΑΜΗ	DORMICUM 15MG/3ML & 50MG/10ML	5AMP	☐
ΓΛΥΚΟΖΗ	CALOROSE 35%	5 AMP	☐
ΔΙΓΟΞΙΝΗ	DIGOXIN 0,5MG/2ML	5 AMP	☐
ΝΤΟΠΑΜΙΝΗ	DOPAMINE (50MG/ML)	10AMP	☐
ΗΠΑΡΙΝΗ	HEPARINE LEO 5000IU/5 ML)	2FL	☐
ΕΤΟΜΙΔΑΤΗ	HYPNOMIDATE 20MG/10,L	5 AMP	☐
ΔΟΒΟΥΤΑΜΙΝΗ	INOTREX 250GM/20ML	2FL	☐
ΒΕΡΑΠΑΜΙΔΗ	ISOPTIN 5MG/2ML	5AMP	☐
ΙΣΟΠΡΟΤΕΡΕΝΟΛΗ	ISUPREL 0.2MG/1ML (ΣΤΟ ΨΥΓΕΙΟ)	10AMP	☐
ΧΛΩΡΙΟΥΧΟ ΚΑΛΙΟ	POTASSIUM CHLORIDE 10% (KCL)	5AMP	☐
ΦΟΥΡΟΣΕΜΙΔΗ	HYDROFLUX 20MG/2ML- LASIX	20 AMP	☐
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΟΡΟΣ	NORMAL SALINE 0,9% 10CC	10AMP	☐
ΠΡΟΚΑΙΝΑΜΙΔΗ	BIOCORYL 100MG/ML - PRONESTYL	2FL	☐
ΧΛΩΡΙΟΥΧΟ ΝΑΤΡΙΟ	SODIUM CHLORIDE (15%)	10AMP	☐
ΚΟΡΤΙΖΟΛΗ	SOLU-CORTEF (250MG)& (500MG)	250MG* 2FL	☐
		500MG* 2FL	☐
ΛΙΔΟΚΑΙΝΗ	XYLOCAINE 2% 20MG/ML	1FL	☐
ΛΙΔΟΚΑΙΝΗ	XYLOCAINE JEL 2%	1TUBE	☐
ΛΙΔΟΚΑΙΝΗ	XYLOCAINE SPR 10%	1VIAL 20 ML	☐
ΥΔΩΡ ΕΝΕΣΙΜΟ	WATER FOR INJECTION 10ML	5AMP	☐
ΝΙΤΡΙΚΗ ΓΛΥΚΕΡΙΝΗ	NITROLINGUAL 50MG/50ML	2FL	☐
ΝΙΤΡΙΚΗ ΓΛΥΚΕΡΙΝΗ	NITROLINGUAL SPRAY	1FL	☐
ΝΙΤΡΙΚΗ ΓΛΥΚΕΡΙΝΗ	NITROLINGUAL 25MG	4AMP	☐
ΜΕΘΥΛΠΡΕΔΝΙΖΟΛΟΝΗ	SOLU-MEDROL	40MG* 2FL-	☐
		125MG* 2FL	☐
ΜΑΝΝΙΤΟΛΗ	MANNITOL 20% 500ML	1FL	☐
ΝΑΛΟΞΟΝΗ	NARCAN 0,4MG/ML	2AMP	☐
ΦΛΟΥΜΑΖΕΝΙΔΗ	ANEXATE 0,5MG/ML & 1MG/10ML	2AMP	☐
ΥΔΡΟΞΥΑΙΘΥΛΑΜΥΛΟ	VOLUVEN 6%+ 0.9% 500ML	2FL	☐
ΠΡΩΤΑΜΙΝΗ	PROTAMINE SULPHATE LEO 10MG/ML	5AMP	☐
ΝΟΡΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗ	NORADREN 8MG/4ML	10AMP	☐
ΠΡΟΠΟΦΟΛΗ	DIPRIVAN-PROPOFOL 2% 20MG/ML (50 M	1FL	☐
ΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗ	FENTANYL 0.05MG/1ML	2AMP	☐
ΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗ	FENTANYL 0.05MG/10ML	2AMP	☐
ΔΙΑΤΙΑΖΕΜΗ	TILDIEM 100MG	2FL	☐



Αρ.Ειδ.Πρωτ.Χειρουργείο 1

Έκδοση 1^η

Μάιος 2018

Σελίδα 1 από 13

ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ Νο 1
ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Συντακτική Ομάδα	Χασιώτου Θεοδώρα Μπαλαούρα Γεωργία
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Γραφείο Ποιότητας
Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κουράκος Μιχαήλ
Πρόεδρος Ε.Ν.Λ.	Σαμαράς Χαρίλαος
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Διγαλάκης Μιχαήλ
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Ρούπας Θεόδωρος

Απόφαση Δ.Σ: της Υπ' αριθμ. 10 ^{ης} / 12-04-2018 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ
--	---

ΣΚΟΠΟΣ:

Η ενθάρρυνση και η καθοδήγηση του Νοσηλευτικού προσωπικού του Χειρουργείου στην υιοθέτηση πρακτικών και διαδικασιών οι οποίες να προάγουν:

- την ποιοτική παροχή φροντίδας στο Χειρουργείο.
- την προστασία του ασθενή από ενδεχόμενο κίνδυνο πριν, κατά τη διάρκεια, και μετά το τέλος της χειρουργικής επέμβασης.
- την σωστή διαχείριση του χρόνου της χειρουργικής επέμβασης.
- την πρόβλεψη δυσάρεστων συμβαμάτων.
- την πρόληψη μετεγχειρητικών λοιμώξεων.
- την σωστή διαχείριση των υλικών.
- την ασφάλεια και τον συντονισμό όλης της χειρουργικής ομάδας για την καλύτερη διεξαγωγή της επέμβασης.

• <u>Οι Νοσηλευτές κυκλοφορίας είναι απαραίτητο να διαθέτουν:</u> ⤴ επιστημονική γνώση και εμπειρία ⤴ σωματική και ψυχική αντοχή ⤴ αυτοκυριαρχία και πειθαρχία ⤴ προσήλωση σε όλο το χρόνο της χειρουργικής επέμβασης ⤴ σύστημα εργασίας ⤴ ουσιαστική αντίληψη και εκτίμηση των αναγκών κάθε χειρουργείου ⤴ άριστη συνεργασία / επικοινωνία με όλα τα μέλη της χειρουργικής ομάδας	• <u>Οι Νοσηλευτές κυκλοφορίας επιβάλλεται να γνωρίζουν:</u> 1. την ταυτότητα του ασθενή 2. το είδος και την περιοχή της επέμβασης 3. την χειρουργική ομάδα
---	--

Οι Νοσηλευτικές ενέργειες επικεντρώνονται σε 3 Στάδια:

ΣΤΑΔΙΟ 1
ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ/ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
✦ Ετοιμασία του απαραίτητου υλικού. ✦ Έλεγχος καθαριότητας της αίθουσας. ✦ Έλεγχος των Μηχανημάτων - εξοπλισμού για την επέμβαση(χειρουργική τράπεζα, διαθερμία χειρουργικής τράπεζας μικροσκόπια αν αυτά είναι απαραίτητα). ✦ Η ΕΙΣΟΔΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΑΦΟΥ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙ ΣΥΝΕΝΝΟΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ. ✦ Υγιεινή των χεριών. ✦ Ένδυση της εργαλειοδότριας/η με αποστειρωμένο ιματισμό. ✦ Στρώσιμο χειρουργικού τραπεζιού-ών.	✦ Προϋποθέτει καλή γνώση της χειρουργικής επέμβασης. Περιέχει όλο τον βασικό εξοπλισμό και τα απαραίτητα σετ ιματισμού,μπλουζών, εργαλείων και τα αναλώσιμα υλικά. ✦ ελαχιστοποιεί την πιθανότητα επιμόλυνση του τραύματος στο χειρουργείο. ✦ Όλος ο εξοπλισμός πρέπει να λειτουργεί σωστά για εξοικονόμηση του χειρουργικού χρόνου (αποφυγή δυσάρεστων συμβαμάτων). Επιβεβαιώνεται ότι: ✦ ο φάκελος που τον συνοδεύει περιέχει τα απαραίτητα για την επέμβαση έντυπα. ✦ έχει γίνει όλος ο απαραίτητος προεγχειρητικός έλεγχος. ✦ Συνεργασία με τον νοσηλευτή/τρια εργαλειοδοσίας. ✦ Κατά τη διαδικασία αυτή δεν επιτρέπεται η διέλευση

- ✧ Άνοιγμα σωστού σετ εργαλείων.
- ✧ Εφοδιασμός με τα απαραίτητα αναλώσιμα υλικά και υγρά.
- ✧ Απόλυτη προστασία του αποστειρωμένου τραπεζιού-ών.
- ✧ Σωστή καταμέτρηση των εργαλείων, γαζών και αιχμηρών αντικειμένων, μεμονωμένων εργαλείων, αναλώσιμου υλικού.
- ✧ Τοποθέτηση του ασθενή στην κατάλληλη θέση.
- ✧ Σωστή θέση του ασθενή.
- ✧ Υγιεινή των χεριών.
- ✧ Ένδυση των γιατρών με χειρουργική μπλούζα και γάντια.
- ✧ Συμμετοχή στην προετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου.
- ✧ Κάλυψη -προστασία του ασθενή με αποστειρωμένο ιματισμό.

του προσωπικού στο χώρο της χειρουργικής αίθουσας.

- ✧ Συνεργασία με τον νοσηλευτή/τρια εργαλειοδοσίας(για την αποφυγή ξένου σώματος μέσα στο τραύμα).
- ✧ Οι κινήσεις πρέπει να είναι ήπιες και προσεκτικές.
- ✧ Η καταλληλότητα της θέσης επιτρέπει την καλύτερη πρόσβαση στο χειρουργό.
- ✧ Μειώνει τις απώλειες αίματος.
- ✧ Δεν εμποδίζεται η χρήση του ακτινοσκοπικού μηχανήματος.
- ✧ Δεν έρχεται το σώμα του ασθενή σε επαφή με οποιοδήποτε μεταλλικό αντικείμενο του χειρουργείου.
- ✧ Σε συνεργασία με τον νοσηλευτή/τρια εργαλειοδοσίας.
- ✧ Σε συνεργασία με τον νοσηλευτή/τρια εργαλειοδοσίας.

- ♣ Σύνδεση καλωδίων διαθερμίας – αναρρόφησης.

ΣΤΑΔΙΟ 2
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ/ ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
♣ Επίβλεψη διατήρησης και εφαρμογής της άσηπτης τεχνικής. ♣ Εφαρμογή κανόνων κυκλοφορίας και συμπεριφοράς μέσα στην αίθουσα. ♣ Επίβλεψη της αποστείρωσης του χειρουργικού πεδίου, του/των χειρουργικών τραπεζιών. ♣ Παρακολούθηση και κάλυψη όλων των σταδίων και των αναγκών της επέμβασης. Παρακολούθηση της χρήσης γαζών και αιχμηρών αντικειμένων. Σωστή καταμέτρηση εργαλείων και υλικών με σωστή τεχνική και έλεγχο (αποφυγή να ανοιχθούν υλικά που δεν είναι απαραίτητα ή δεν μπορούν να επανααποστειρωθούν). ♣ Χορήγηση διαλυμάτων και αποστειρωμένου ορού για πλύσεις του χειρουργικού τραύματος. ♣ Υπολογισμός και Καταγραφή των υγρών	♣ Σε συνεργασία με τον νοσηλευτή/τρια εργαλειοδοσίας.

που χάνονται από το χειρουργικό τραύμα. ✦ Υγιεινή των χεριών – Χρήση γαντιών. ✦ Σωστή παραλαβή των παρασκευασμάτων από τον νοσηλευτή/τρια κυκλοφορίας(αποστολή ιστολογικής, καλλιέργεια). ✦ Αφαίρεση γαντιών και Υγιεινή των χεριών. ✦ Τελική καταμέτρηση όλου του επιδεσμικού υλικού που χρησιμοποιείται(γάζες, κομπρέσες) με τη χρήση νέων γαντιών. ✦ Τελική καταμέτρηση των υλικών που χρησιμοποιούνται. ✦ Αφαίρεση γαντιών – Υγιεινή των χεριών.	✦ Γίνεται καταγραφή σε ειδικά έντυπα του χειρουργείου. ✦ Σε συνεργασία με τον νοσηλευτή/τρια εργαλειοδοσίας. ✦ Πρόληψη κινδύνου παραμονής γάζας στο τραύμα. ✦ Γίνεται καταγραφή και χρέωση σε ειδικά έντυπα του χειρουργείου.
--	--

ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:

Ο/Η Νοσηλεύτης/τρια Κυκλοφορίας δεν απομακρύνεται από την χειρουργική αίθουσα εκτός αν συντρέχει λόγος διευθέτησης θεμάτων που αφορούν την χειρουργική επέμβαση.

ΣΤΑΔΙΟ 3 ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ/ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
✦ Βοήθεια στην επίδεση του χειρουργικού τραύματος. ✦ Βοήθεια στην τοποθέτηση και μεταφορά του ασθενή από το χειρουργικό τραπέζι στο φορείο με ασφάλεια. ✦ Έλεγχος απομάκρυνσης του ασθενή από την αίθουσα.	✦ Προστασία και ασφάλεια του ασθενή.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✧ Έλεγχος ολοκλήρωσης όλης της καταγραφής των εντύπων του χειρουργείου. ✧ Έλεγχος του ιατρικού φακέλου και των εξετάσεων που συνοδεύουν τον ασθενή. ✧ Υγιεινή των χεριών – Χρήση γαντιών. ✧ Συγκέντρωση και τακτοποίηση των χρησιμοποιημένων εργαλείων και παράδοση τους στην κεντρική αποστείρωση. ✧ Τακτοποίηση των καλωδίων και των μηχανημάτων της χειρουργικής αίθουσας. ✧ Έλεγχος και εντοπισμός προβλημάτων του εξοπλισμού. ✧ Αφαίρεση γαντιών – Υγιεινή των χεριών. ✧ Εφοδιασμός της χειρουργικής αίθουσας με το απαραίτητο υλικό της επόμενης χειρουργικής επέμβασης, αφού έχει προηγηθεί ο απαραίτητος καθαρισμός – απολύμανση της αίθουσας. | <ul style="list-style-type: none"> ✧ Σωστή διεκπεραίωση όλης της διαδικασίας. ✧ Συνεννόηση με την αποστείρωση και ενημέρωση των υπευθύνων για τυχόν βλάβες εργαλείων ή ελλείψεις υλικών. |
|---|--|

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ:

1. Πριν από την έναρξη κάθε σταδίου γίνεται η συμπλήρωση της λίστας ελέγχου για την ασφάλεια του ασθενή (checklist). Πριν από την έξοδο του ασθενή η λίστα ελέγχου υπογράφεται από τα μέλη της χειρουργικής ομάδας (Χειρουργός, Αναισθησιολόγο, Νοσηλεύτη) και τοποθετείται στο φάκελο του ασθενή, (επισυνάπτεται)
2. Ο Διαχωρισμός και η απομάκρυνση των Ιατρικών Αποβλήτων πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τον Εσωτερικό κανονισμό διαχείρισης Αποβλήτων.
3. Η Διαχείριση του ιματισμού, του εξοπλισμού και η καθαριότητα των χώρων του χειρουργείου πρέπει να ακολουθούν την διαδικασία σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ν.Α.
4. (Βλέπε βασικό οδηγό πρόληψης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων).
5. Η απομάκρυνση του ιματισμού, του χρησιμοποιημένου εξοπλισμού και των Ιατρικών Αποβλήτων γίνεται μέσω από τον ειδικά διαμορφωμένο χώρο που οδηγεί προς την ακάθαρτη ζώνη και όχι από την κεντρική πόρτα της χειρουργικής αίθουσας

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΔΟΥΣΗΣ Ε.,ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ Α. «Κανονισμοί λειτουργίας χειρουργείων στην Ελλάδα Ι »ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2007, 46(1):122-133
2. ΔΟΥΣΗΣ Ε.,ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ Α. «Κανονισμοί λειτουργίας χειρουργείων στην Ελλάδα ΙΙ »ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ,ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2007, 46(2):256–267
3. ΔΟΥΣΗΣ Ε. «Κανονισμοί λειτουργίας χειρουργείων στην Ελλάδα.» Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 2004:55–73
4. ΠΑΠΑΔΑΚΗ Α. «ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΣΤΗ ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ» εκδόσεις ΛΙΤΣΑΣ,2003.σελ.145,153,162,201,207,208,213
5. ΤΖΟΥΝΑΚΟΥ Γ. Τχης(ΥΝ)Χειρουργείο 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ
http://www.sydnnox.gr/articlefiles/periodiko/periodiko_issue3_2011.pdf
6. http://www.sydnnox.gr/articlefiles/downloads/eorna_competences_gr.pdf
15/1/2013
7. http://www.sydnnox.gr/articlefiles/downloads/eorna_competences.pdf
3/2/2010
8. http://www.sydnnox.gr/articlefiles/downloads/asfali_xeiroyrgiki.pdf
16/11/2009
9. Taylor PhD MSN RN, Carol R.; Lillis MSN RN, Carol; LeMone DSN RN FAAN, Priscilla; Lynn MSN RN, Skill Checklists to Accompany Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care Published by Lippincott Williams & Wilkins (2006-12-22)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ - ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

Στην/ον ασθενή.....που
χειρουργήθηκε στις..... από το Τμήμα.....
με πάθηση.....
κρίθηκε αναγκαίο, λόγω της ιδιαιτερότητας της πάθησης και της κατάστασης
της/του, να χρησιμοποιηθούν για την επέμβαση τα συγκεκριμένα υλικά
των/της εταιρείας
που αναφέρονται στην συνημμένη γνωμάτευση - πρακτικό χειρουργείου, ως
πλέον ενδεδειγμένα λόγω :

- α) Χαρακτηριστικών πάθησης και γενικής κατάστασης της/του ασθενούς.
- β) Τεχνικών χαρακτηριστικών των/του υλικού
- γ) Εμπειρίας Χειρουργού.

Ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ <<ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ>>

ΔΑΠΑΝΕΣ:

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

αι χρησιμοποιήθηκαν τα κάτωθι υλικά :

[illegible]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

βαιούται ότι το ανώτερο περιγραφόμενο υλικό
τεροσύνθεσης εχρησιμοποιήθη κατά την επέμβαση

θενούς.

Όλα 20'

Ο ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΤΟΥ Ι.Κ.Α.

ΣΥΝΟΛΟ :

Βούλα 20

Ο Επιμελητής της Κλινικής (Τμήματος)

УПОГРАФН

Όνοματεπώνυμο

Βεβαιούται το γνήσιο της υπογραφής του
παρ' ημίν Ιατρού.

Βούλα20.....

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Έντυπο 3: Καταγραφή στοιχείων χειρουργικής επέμβασης.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ 2η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ	ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ:			
	ΚΛΙΝΙΚΗ:			
	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ :			
ΑΣΦ.ΤΑΜΕΙΟ:		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		
ΗΛΙΚΙΑ:		ΑΙΘΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ:		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗΣ				

ΑΣΗΠΤΗ	ΣΗΠΤΙΚΗ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ	ΕΚΤΑΚΤΗ	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ
Προεγχειρητική διάγνωση:				
Είδος εγχείρησης:				
Ωρα εισόδου στην αίθουσα:		Ωρα εξόδου:		
Ωρα έναρξης εγχείρησης:		Ωρα λήξης:		
Χειρουργοί γιατροί:				
Αναισθησιολόγοι γιατροί:		Είδος αναισθησίας:		
Εργαλειοδότης/της:				
Νοσηλ. Κυκλοφορίας:		Νοσοκόμος:		
Θέση γείωσης:				
Θέση ισχαιμου:	Πίεση:	Ωρα έναρξης:	Λήξης:	
Παρασκευάσματα για:	Παθολοανατομικό:	Μικροβιολογικό:	Ταχεία βιοψία:	
Κομπρέσες:				
Γάζες:				
Τολύπια:				
Κουκουτσάκια:				
Λάμες:				
Βελόνες:				
ΥΛΙΚΑ ΧΡΕΩΣΗΣ:				
ΣΧΟΛΙΑ:				

Υπογραφή νοσηλ. Κυκλοφορίας

Υπογραφή εργαλειοδότριας/τη

Έντυπο 4: Λίστα ελέγχου για την ασφάλεια της χειρουργικής επέμβασης.

ΑΙΣΤΑ ΕΛΕΙΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ονοματεπώνυμο Ασθενή:

Ημερομηνία:

Κλινική:

ΟΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Συμμετοχή: Νοσηλεύτης (N) & Ανασθησιολόγος (A)

ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Έχει επιβεβαιώσει ο/η Ασθενής την ταυτότητα, την
περιουχία, το είδος και την συνείδηση για την
επέμβαση του/της; (N)☐ Ναι

Έχει σημειωθεί η περιουχία επέμβασης; (N)

☐ Ναι☐ Δεν απαιτείταιΈχουν ολοκληρωθεί οι ανασθησιολογικοί έλεγχοι
ασφάλειας σε εξοπλισμό και φάρμακα; (A)☐ ΝαιΈχει τοποθετηθεί και λειτουργεί στον Ασθενή
Παλμικό Οξόμετρο; (A)☐ Ναι

Έχει ο Ασθενής; (A)

Γνωστή Αλλεργία

☐ Όχι☐ ΝαιΠιθανότητα κινδύνου στη διατήρηση του αεραγωγού
/ εισρόφησης (A)☐ Όχι☐ Ναι, και εξοπλισμός / βοήθεια διαθέσιμαΠιθανότητα απώλειας αίματος >500ml (7ml/kg στα
παιδιά) (A)☐ Όχι☐ Ναι, έχει γίνει πρόβλεψη για κατάλληλη
φάρμακη γραμμή και τα απαραίτητα υγρά.ΟΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΙΚΗ
ΤΟΜΗ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Νοσηλεύτης (N), Ανασθησιολόγος (A) & Χειρουργός (X)

TIME OUT

☐ Επιβεβαιώσατε ότι κάθε μέλος της χειρουργικής
ομάδας γνωρίζει τα ονόματα και τον ρόλο των
υπολοίπων. (N)☐ Επιβεβαιώσατε το όνομα του Ασθενή, την
περιουχία και το είδος της επέμβασης. (X)

Ανεμενόμενα κρίσιμα συμβλήματα

Ο Χειρουργός πληροφορεί; (X)

☐ Ποια είναι τα κρίσιμα ή τα εκτός ρουτίνας βήματα.☐ Ποια η εκτιμώμενη διάρκεια της επέμβασης.☐ Ποια η εκτιμώμενη απόβλητα αίματος.

Η Ανασθησιολογική Ομάδα ενημερώνει; (A)

☐ Εάν υπάρχουν ειδικά προβλήματα για τον
συγκεκριμένο ασθενή

Η Νοσηλευτική Ομάδα αναφέρει; (N)

☐ Έχουν επιβεβαιωθεί η αποστείρωση και οι
αντίστοιχες ενδείξεις / δείκτες.☐ Υπάρχουν προβλήματα με τον εξοπλισμό.Έχουν αναρτηθεί οι απαραίτητες απεικονιστικές
εξετάσεις; (X)☐ Ναι☐ Δεν απαιτείταιΈχει χορηγηθεί αντιβιοτική προφύλαξη μέσα στα
τελευταία 60 λεπτά; (X)☐ Ναι☐ Δεν απαιτείταιΟΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ
ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

Νοσηλεύτης (N), Ανασθησιολόγος (A)

ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Ο Νοσηλεύτης επιβεβαιώνει προφορικά με τα μέλη
της Ομάδας; (N)☐ Το όνομα της επέμβασης που θα καταγραφεί.☐ Την επιτυχή ολοκλήρωση της καταμέτρησης των
εργαλείων, γαζών και αιγμηρών αντικειμένων (όπου
απαιτείται).Έγινε καταγραφή και σήμανση Παρασκευασμάτων με το
είδος, τον δείκτη και το όνομα του ασθενούς;☐ Ναι☐ Όχι, δεν προέκυψανΔιαπιστώθηκαν προβλήματα στον εξοπλισμό που πρέπει
να αναφερθούν.☐ Ναι☐ ΌχιΟ Χειρουργός, ο Ανασθησιολόγος και ο Νοσηλεύτης
συνόψισαν τις κύριες οδηγίες για την ανάνηψη και
την περαιτέρω αγωγή του ασθενή; (A)☐ Ναι☐ Όχι

Ονοματεπώνυμο και υπογραφή

Χειρουργού

Ανασθησιολόγου

Νοσηλεύτη



Αρ.Ειδ.Πρωτ.Χειρουργείο 2

Έκδοση 1^η

Μάιος 2018

Σελίδα 1 από 7

ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ Νο 2
ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΣΙΑΣ
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Συντακτική Ομάδα	Χασιώτου Θεοδώρα Πιταροκοίλη Καλλιόπη
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Γραφείο Ποιότητας
Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κουράκος Μιχαήλ
Πρόεδρος Ε.Ν.Λ.	Σαμαράς Χαρίλαος
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Διγαλάκης Μιχαήλ
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Ρούπας Θεόδωρος

Απόφαση Δ.Σ: της Υπ' αριθμ. 10 ^{ης} / 12-04-2018 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ
--	---

ΣΚΟΠΟΣ:

Η ενθάρρυνση και η καθοδήγηση του Νοσηλευτικού προσωπικού του Χειρουργείου στην υιοθέτηση πρακτικών και διαδικασιών οι οποίες να προάγουν:

- ✓ την ποιοτική παροχή φροντίδας στο Χειρουργείο.
- ✓ τη μείωση του χρόνου της χειρουργικής επέμβασης.
- ✓ την πρόβλεψη δυσάρεστων συμβαμάτων.
- ✓ την πρόληψη μετεγχειρητικών λοιμώξεων.
- ✓ την ασφάλεια και τον συντονισμό όλης της χειρουργικής ομάδας για την καλύτερη διεξαγωγή της επέμβασης.

• <u>Οι Νοσηλευτές κυκλοφορίας είναι απαραίτητο να διαθέτουν:</u> - ο επιστημονική γνώση και εμπειρία. - ο σωματική και ψυχική αντοχή. - ο αυτοκυριαρχία και πειθαρχία. - ο Παρατηρητικότητα. - ο Ουσιαστική αντίληψη και εκτίμηση των αναγκών κάθε χειρουργείου. - ο Άριστη συνεργασία με όλα τα μέλη της χειρουργικής ομάδας.	• <u>Οι Νοσηλευτές εργαλειοδοσίας επιβάλλεται να γνωρίζουν:</u> 1. την ταυτότητα του ασθενή. 2. το είδος και την περιοχή της επέμβασης. 3. την χειρουργική ομάδα.
--	--

Οι Νοσηλευτικές ενέργειες επικεντρώνονται σε 3 Στάδια:

**ΣΤΑΔΙΟ 1
ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ**

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ/ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
✧ Σωστή αντισηψία των χεριών.	✧ Αποφυγή μετεγχειρητικών λοιμώξεων. ✧ Προεγχειρητικό πλύσιμο διάρκειας 2-5 λεπτά με αντισηπτικό σαπούνι είναι ικανό να μειώσει το βακτηριακό φορτίο το ίδιο αποτελεσματικά με το 10λεπτο παραδοσιακό πλύσιμο. ✧ Συνιστάται η χρήση ευρέως φάσματος αντισηπτικού (ιωδοφόρο ή χλωρεξιδίνη). Η αντισηψία των χεριών γίνεται και στα αντιβράχια μέχρι τους αγκώνες. Σημαντική είναι η χρήση ειδικής βούρτσας με ιδιαίτερη προσοχή στην καθαριότητα των νυχιών. Η βούρτσα δεν χρησιμοποιείται για το πλύσιμο των αντιβραχίων.
✧ Ένδυση της εργαλειοδότριας με αποστειρωμένη μπλούζα.	✧ Βλ. Πρωτόκολλο 1 «Υγιεινή των χεριών Χρήση Γαντιών».
✧ Χρήση αποστειρωμένων γαντιών.	✧ Συνεργασία με τον νοσηλευτή/τρια κυκλοφορίας τηρώντας σωστά τις αρχές της άσηπτης τεχνικής.
✧ Στρώσιμο χειρουργικού τραπεζιού-ών.	
✧ Άνοιγμα σωστού σετ εργαλείων.	
✧ Έλεγχος και τοποθέτηση των χειρουργικών εργαλείων με τη σωστή φορά και θέση πάνω στο χειρουργικό	✧ Στη διαδικασία αυτή είναι απαραίτητη η γνώση και ο σωστός χειρισμός των εργαλείων προς χρήση.

τραπέζι. ✦ Εφοδιασμός με τα απαραίτητα αναλώσιμα υλικά και υγρά. ✦ Απόλυτη προστασία του αποστειρωμένου τραπεζιού-ών. ✦ Σωστή καταμέτρηση των εργαλείων, γαζών και αιχμηρών αντικειμένων.	✦ Συνεργασία με τον νοσηλευτή/τρια κυκλοφορίας.
--	---

ΣΤΑΔΙΟ 2
ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ/ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
✦ Τοποθέτηση των χειρουργικών τραπεζών με σωστή θέση που να εξυπηρετεί την χειρουργική ομάδα. ✦ Ένδυση των γιατρών με χειρουργική μπλούζα και γάντια. ✦ Συμμετοχή στην προετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου. ✦ Κάλυψη – προστασία του ασθενή με αποστειρωμένο ιματισμό. ✦ Σύνδεση καλωδίων διαθερμίας – αναρρόφησης. ✦ Επίβλεψη της αποστείρωσης του χειρουργικού πεδίου, των χειρουργικών τραπεζών καθώς και της υπόλοιπης χειρουργικής ομάδας. ✦ Αλλαγή του αποστειρωμένου ιματισμού και υλικού αν κριθεί απαραίτητο. ✦ Φροντίδα – καθαριότητα και	✦ Διευκόλυνση όλης της χειρουργικής ομάδας. ✦ Σε συνεργασία με τον νοσηλευτή/τρια κυκλοφορίας.

τακτοποίηση των εργαλείων κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. ✦ Παρακολούθηση και κάλυψη όλων των σταδίων και των αναγκών της επέμβασης. ✦ Παρακολούθηση της χρήσης γαζών και αιχμηρών αντικειμένων. ✦ Σωστή παράδοση των παρασκευασμάτων στον νοσηλευτή-τρια κυκλοφορίας. ✦ Καταμέτρηση όλων των εργαλείων, βελονών, επιδεσμικού υλικού που χρησιμοποιήθηκαν. ✦ Υποστήριξη της χειρουργικής ομάδας για συρραφή του χειρουργικού τραύματος και έλεγχος για την επίδεση του τραύματος..	✦ Πρόληψη κινδύνου παραμονής γάζας στο τραύμα ή αιχμηρού αντικειμένου. ✦ Σε συνεργασία με τον νοσηλευτή/τρια κυκλοφορίας.
---	--

ΣΤΑΔΙΟ 3
ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ/ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
✦ Συγκέντρωση και τακτοποίηση των χρησιμοποιημένων εργαλείων και παράδοσή τους στην κεντρική αποστείρωση. ✦ Τακτοποίηση των καλωδίων και των μηχανημάτων της χειρουργικής αίθουσας. ✦ Έλεγχος και εντοπισμός προβλημάτων του εξοπλισμού. ✦ Εφοδιασμός της χειρουργικής αίθουσας με το απαραίτητο υλικό της επόμενης χειρουργικής επέμβασης. ✦ Αφαίρεση ένδυσης – γαντιών. ✦ Υγιεινή χεριών.	✦ Σε συνεργασία με τον νοσηλευτή/τρια κυκλοφορίας.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ:

- ⤴ Πριν από την έναρξη κάθε σταδίου γίνεται η συμπλήρωση της λίστας ελέγχου για την ασφάλεια του ασθενή (checklist). Πριν από την έξοδο του ασθενή η λίστα ελέγχου υπογράφεται από τα μέλη της χειρουργικής ομάδας (Χειρουργός, Αναισθησιολόγο, Νοσηλεύτη) και τοποθετείται στο φάκελο του ασθενή, (επισυνάπτεται)
- ⤴ Ο Διαχωρισμός και η απομάκρυνση των Ιατρικών Αποβλήτων πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τον Εσωτερικό κανονισμό διαχείρισης Αποβλήτων.
- ⤴ Η Διαχείριση του ιματισμού, του εξοπλισμού και η καθαριότητα των χώρων του χειρουργείου πρέπει να ακολουθούν την διαδικασία σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ν.Λ. (Βλέπε βασικό οδηγό πρόληψης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων).
- ⤴ Η απομάκρυνση του ιματισμού, του χρησιμοποιημένου εξοπλισμού και των Ιατρικών Αποβλήτων γίνεται μέσω από τον ειδικά διαμορφωμένο χώρο που οδηγεί προς την ακάθαρτη ζώνη και όχι από την κεντρική πόρτα της χειρουργικής αίθουσας.

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΔΟΥΣΗΣ Ε.,ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ Α. «Κανονισμοί λειτουργίας χειρουργείων στην Ελλάδα Ι »ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2007, 46(1):122-133
2. ΔΟΥΣΗΣ Ε.,ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ Α. «Κανονισμοί λειτουργίας χειρουργείων στην Ελλάδα ΙΙ »ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ,ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2007, 46(2):256–267
3. ΔΟΥΣΗΣ Ε. «Κανονισμοί λειτουργίας χειρουργείων στην Ελλάδα.» Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 2004:55–73
4. ΠΑΠΑΔΑΚΗ Α. «ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΣΤΗ ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ» εκδόσεις ΛΙΤΣΑΣ,2003.σελ.145,153,162,201,207,208,213
5. ΤΖΟΥΝΑΚΟΥ Γ. Τχης(ΥΝ)Χειρουργείο 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ
http://www.sydnnox.gr/articlefiles/periodiko/periodiko_issue3_2011.pdf
6. http://www.sydnnox.gr/articlefiles/downloads/eorna_competences_gr.pdf
15/1/2013
7. http://www.sydnnox.gr/articlefiles/downloads/eorna_competences.pdf
3/2/2010
8. http://www.sydnnox.gr/articlefiles/downloads/asfali_xeioyrgiki.pdf
16/11/2009
9. Taylor PhD MSN RN, Carol R.; Lillis MSN RN, Carol; LeMone DSN RN FAAN, Priscilla; Lynn MSN RN, Skill Checklists to Accompany Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care Published by Lippincott Williams & Wilkins (2006-12-22)