

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ



ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2024

ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ		
	ΑΡ. ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΣ	ΑΠ 46855	20/12/2024
ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΣ	ΙΓ3	14/01/2025
ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ		

Συγγραφική ομάδα:

Βάσσου Νικολέττα, Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού τμήματος, MSc

Λαμπριανίδου Ελπίδα, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, MSc

	ΣΕΛ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ	4
A.1 Ορισμός – στόχοι	4
A.2 Λειτουργία και χώροι του αναισθησιολογικού τμήματος	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	7
B.1.Ωράριο εργασίας – πρόγραμμα & καταμερισμός ενεργειών	7
B.2 Καθημερινή λειτουργία - εργασίες	7
B.3 Τεχνολογικός εξοπλισμός	9
B.4 Καθήκοντα νοσηλευτικού προσωπικού	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	14
Γ.1 Διαδικασία ελέγχου λειτουργίας αναισθησιολογικού εξοπλισμού	14
Γ.2 Διαδικασία παραλαβής και ετοιμασίας αρρώστου – εισαγωγή στην αναισθησία	16
Γ.3 Υγιεινή των χεριών	19
Γ.4 Τοποθέτηση περιφερικού φλεβικού καθετήρα	20
Γ.5 Διαδικασία μεταγγισιοθεραπείας	21
Γ.6 Ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων	22
Γ.7 Ανατροφοδότηση υλικού και φαρμάκων	23
Γ.8 Τήρηση ισοζυγίου ναρκωτικών	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ - ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	24
Δ.1 Καθαριότητα αναισθησιολογικού τμήματος	24
Δ.2. Διαχείριση απορριμμάτων	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ: ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	27
ΣΤ.1 Μέτρα προστασίας για την έκθεση σε αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα	27
ΣΤ.2 Μέτρα προστασίας για την έκθεση σε ακτινοβολία	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ

Α.1 ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ

Αναισθησιολογικό τμήμα είναι η Νοσηλευτική μονάδα που ασχολείται με την περιεγχειρητική διαχείριση του χειρουργικού ασθενούς. Σκοπός του τμήματος είναι η ασφάλεια και η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση.

Το αναισθησιολογικό τμήμα λειτουργεί με διαδικασίες που τηρούνται από την παραλαβή του αρρώστου, την εισαγωγή στην αναισθησία αλλά και την αμέσως μετεγχειρητική παρακολούθηση μέχρι την επάνοδό του στο τμήμα.

Η φιλοσοφία και οι αξίες των νοσηλευτών που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο Αναισθησιολογικό τμήμα σχετίζεται με την:

- Αποτελεσματική, άμεση, ποιοτική και αποδοτική φροντίδα του ασθενή
- Αντιμετώπιση όλων των ασθενών με ευγένεια, κατανόηση και σεβασμό.
- Παροχή ισότιμης νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους τους ασθενείς.
- Συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με σκοπό την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Α.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΧΩΡΟΙ ΤΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Ο χώρος λειτουργίας του τμήματος επεκτείνεται και στους δύο (2) ορόφους του Χειρουργείου. Περιλαμβάνει

- 12 χειρουργικές αίθουσες
- 5 προθάλαμους
- 2 χώρους ανάνηψης (μια σε κάθε όροφο)
- 2 αποθήκες υλικών (μια σε κάθε όροφο).

Ο δεύτερος όροφος του χειρουργείου λειτουργεί τις καθημερινές από το πρωί μέχρι 15:00 το απόγευμα ή πιο αργά το βράδυ, αναλόγως τις παρατάσεις που πιθανότατα να υπάρξουν. Ο πρώτος όροφος λειτουργεί όλο το 24ωρο, αναλόγως τις χειρουργικές ανάγκες (με προγραμματισμένα ή έκτακτα περιστατικά). Στις ανανήψεις και των δυο ορόφων διεκπεραιώνονται καρδιολογικές και κλειστές ορθοπεδικές ανατάξεις όταν χρειάζεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Β.1.ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ & ΚΑΤΑΜΕΡΙΣΜΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

Β.1.1 Ωράριο του προσωπικού

Το ωράριο του προσωπικού του τμήματος είναι κυκλικό, επτά ημέρες την εβδομάδα.

Β.1.2 Καταμερισμός των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού

Ο καταμερισμός των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού και ο προγραμματισμός στελέχωσης των αιθουσών γίνεται σε καθημερινή βάση από τον Προϊστάμενο/η του τμήματος ή επί απουσίας του/της από τον/την αναπληρωτή/τρια Προϊστάμενο/η σε ειδικό έντυπο «Ημερήσιος καταμερισμός εργασίας».

Β.1.3 Πρόγραμμα νοσηλευτικού προσωπικού

Το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού καταρτίζεται από τον/την Προϊστάμενο/η των τμημάτων και καταχωρείται στο πληροφοριακό σύστημα ΕΠΣΜΥ του Νοσοκομείου μας. Τέλος κάθε μήνα το πρόγραμμα οριστικοποιείται και αποστέλλεται στο Γραφείο Διευθύνουσας.

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

Αλλαγές στο πρόγραμμα γίνονται για πολύ σοβαρό λόγο και αφού ενημερωθεί ο /η Προϊσταμένος/η του τμήματος.

Β.1.4 Προσωπικό του τμήματος

Η δύναμη του αναισθησιολογικού νοσηλευτικού προσωπικού είναι 24 άτομα και αποτελείται από:

02 Νοσηλευτές ΠΕ

13 Νοσηλευτές ΤΕ

08 Βοηθούς νοσηλευτών ΔΕ

01 Βοηθό θαλάμου ΥΕ

Σύμφωνα με τις προδιαγραφές ασφαλούς λειτουργίας (ΦΕΚ 1799- 22/5/2019), ο ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός είναι 1 νοσηλευτής ανά λειτουργούσα αίθουσα στην πρωινή βάρδια και στην απογευματινή - νυχτερινή ένας νοσηλευτής επιπλέον αυτών που απαιτούνται για την λειτουργία του χειρουργείου για έκτακτες επεμβάσεις. Στην ανάνηψη πρέπει να υπάρχει 1 νοσηλευτής ανά 3 -4 φορεία και υπεύθυνος αναισθησιολόγος.

Όταν υπάρχουν ακάλυπτες αίθουσες, εξυπηρετούνται από τους νοσηλευτές των διπλανών αιθουσών μετά από τη μεταξύ τους συνεννόηση των αντίστοιχων αναισθησιολόγων με την προϊσταμένη του τμήματος να συντονίζει.

B.2 ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ - ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Η καθημερινή λειτουργία του τμήματος συνοπτικά περιγράφεται ως εξής:

- Καθημερινή προετοιμασία του τμήματος:
Ημερήσιος πρωινός έλεγχος του αναισθησιολογικού εξοπλισμού και φαρμάκων καθώς και πριν από κάθε αναισθησιολογική πράξη. Συντήρηση - καθαριότητα αναισθησιολογικού εξοπλισμού και άμεση αντικατάσταση του, σε περίπτωση βλάβης. Καθημερινός εφοδιασμός με αναλώσιμο, φαρμακευτικό υλικό και επικουρικό εξοπλισμό.
- Προεγχειρητική φροντίδα στο χώρο της προνάρκωσης:
Ταυτοποίηση ασθενή (βραχιολάκι), είδος επέμβασης, έλεγχος για ύπαρξη ξένων σωμάτων (πχ. τεχνητές οδοντοστοιχίες -τιμαλφή), αλλεργίες, ιατρικό ιστορικό - επιπλοκές, ενεργή συμμετοχή και βοήθεια στον αναισθησιολόγο κατά την τοποθέτηση φλεβικής -αρτηριακής γραμμής, προετοιμασία -χορήγηση των κατάλληλων φαρμάκων ανάλογα με τις οδηγίες του υπευθύνου αναισθησιολόγου ιατρού
- Διεγχειρητική φροντίδα:
Σύνδεση του ασθενή με το monitor-εξοπλισμό (αντλίες έγχυσης φαρμάκων - υγρών, συσκευές θέρμανσης υγρών -σώματος κλπ.), χορήγηση αναισθητικών φαρμάκων, βοήθεια στη διασωλήνωση του, διεγχειρητική παρακολούθηση, έλεγχος των ασκών αίματος -παράγωγων και χορήγηση τους με παρουσία αναισθησιολόγου, ενεργή συμμετοχή στην αφύπνιση και αποσωλήνωση του ασθενή, συνοδεία κατά την ασφαλή μεταφορά του στην ανάνηψη και ενημέρωση στο νοσηλευτή της ανάνηψης για το περιστατικό.
- Μετεγχειρητική φροντίδα:
Παραλαβή του χειρουργημένου ασθενή στην ανάνηψη -λήψη οδηγιών από τον αναισθησιολόγο και νοσηλευτή της αίθουσας, σύνδεση με monitor-εξοπλισμό, οξυγονοθεραπεία, διατήρηση καλής θερμοκρασίας σώματος, μετεγχειρητική παρακολούθηση -επίπεδο συνειδήσεως, χορήγηση φαρμάκων -υγρών -αίματος -

παράγωγων -παισιπόνων, παρακολούθηση τραύματος -παροχετεύσεων για τυχόν ύπαρξη αιμορραγίας, κάλυψη φυσικών αναγκών (ούρηση – δίψα), βοήθεια στην επιτέλεση περιφερικών αποκλεισμών στο πλαίσιο μετεγχειρητικής αναλγησίας και τέλος, κλήση τραυματιοφορέα για την ασφαλή μεταφορά του ασθενή σε τμήμα ή ΜΕΘ, αφού έχει δοθεί ενυπόγραφη εντολή από τον αρμόδιο αναισθησιολόγο που εξασφαλίζει την αποδρομή της αναισθησίας.

- Καθαριότητα και τήρηση των κανόνων αποστείρωσης και αντισηψίας σε όλο το υλικό - εξοπλισμό.

B.3 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Ο τεχνολογικός εξοπλισμός του αναισθησιολογικού τμήματος αποτελείται από:

- ✓ 14 αναισθησιολογικές μονάδες (14 αναπνευστήρες PERSEUS A500 +14 monitor DRAGER INFINITY DELTA + 4 monitor DRAGER INFINITY M540) από τις οποίες οι δέκα (10) βρίσκονται στο δεύτερο όροφο και τέσσερις (4) στον 1^ο όροφο των χειρουργείων
- ✓ 2 αναπνευστήρες LEON PLUS (1KX+1AX) στις ανάνηψεις
- ✓ 2 αναπνευστήρες DRAGER PRIMUS (1KX AIG 5+1AX στην ανάνηψη)
- ✓ 1 αναπνευστήρα DRAGER GS PREMIUM (KX ανάνηψη)
- ✓ εξαερωτήρες πτητικών αναισθησιολογικών υγρών (14 SUPRANE- 8 SEVOFLURANE) συνήθως 2 σε κάθε αίθουσα)
- ✓ 21 συσκευές τεχνητής αναπνοής (1 AMBU σε κάθε αναπνευστήρα και 2 στους σάκους επειγόντων περιστατικών AX+KX)

- ✓ Monitor:
 - 3 DRAGER VISTA 120 (2 AX ανάνηψη +1 KX ανάνηψη)
 - 2 EDAN M80 (1 AX ανάνηψη + 1 KX αίθουσα 5)
 - 1 EDAN IM3 (KX ανάνηψη)
 - 1 MINDRAY PM 7000 (KX ανάνηψη)
 - 3 MINDRAY VS-800 (2 AX ανάνηψη + 1 KX ανάνηψη)

- ✓ Απίδωτες:
 - 3 MINDRAY BENEHEART D3 (1 AX ανάνηψη + 2 KX ανάνηψη)
 - 1 MEDTRONIC LIFEPAK 20 (1 AX ανάνηψη)

- ✓ 2 φορητούς αναπνευστήρες : PARAPAC 200D (1 AX +1 KX ανάνηψεις)
- ✓ 2 αναλυτές δειγμάτων αέριων αίματος GEM4000 PREMIER-ANTΙΣΕΛ (1 AX+1KX ανάνηψεις)
- ✓ 2 ηλεκτροκαρδιογράφους : NIHON KOHDEN –CARDIOFAX S (AX ανάνηψη)
SCHILLER AT1(KX ανάνηψη)
- ✓ 12 ογκομετρικές αντλίες έγχυσης υγρών - φαρμάκων για σύριγγα

- ✓ 18 ογκομετρικές αντλίες έγχυσης υγρών - φαρμάκων για ασκό
- ✓ 15 συσκευές θέρμανσης υγρών – αίματος (13 σε αίθουσες + 2 στις ανάνηψεις)
- ✓ 20 συσκευές θέρμανσης σώματος με αναλώσιμο για άνω μέρος σώματος - ολόσωμο.
- ✓ 1 συσκευή εγκεφαλικής οξυμετρίας (INVOS)
- ✓ 6 συσκευές μέτρησης βάθους γενικής αναισθησίας (BIS-COVIDIEN) από 3 τμχ σε κάθε όροφο.
- ✓ 1 συσκευή μέτρησης καρδιακής παροχής (EDWARDS)
- ✓ 21 λαρυγγοσκόπια πολλαπλών χρήσεων και αρκετά μιας χρήσεως για τα μολυσματικά περιστατικά.
- ✓ 1 βιντεολαρυγγοσκόπιο GMAC με μεταλλικούς οδηγούς (KX)
- ✓ 1 βιντεοβρογχοσκόπιο (KX) πολλαπλών χρήσεων χωρίς κάμερα
- ✓ 2 AIRTRAQ:λαρυγγοσκόπια με ενσωματωμένη κάμερα (1AX+1KX)
- ✓ 1-10 τμχ μιας χρήσεως ιοντικά βρογχοσκόπια+ κάμερα
- ✓ 2 υπερηχογράφους (1AX+1KX)
- ✓ 2 σάκους επειγόντων περιστατικών με φαρμακευτικό - υγειονομικό υλικό.
- ✓ 13 τροχήλατα φαρμάκων - υγειονομικού υλικού με πάγκο εργασίας για τις χειρουργικές αίθουσες, 5 τροχήλατα στις προναρκώσεις AX και άλλο 1 στην ανάνηψη KX.
- ✓ 8 τροχήλατα περιοχικής αναισθησίας AX (8 αιθ), και 2 ίδια τροχήλατα σε κάθε ανάνηψη.
- ✓ 4 απλά μικρά ανοξείδωτα τροχήλατα στο KX και 2 ίδια στο AX για μεταφορά εξοπλισμού.
- ✓ 44 στατώ ορού και 30 στατώ χεριού (τύπου TOMSON)
- ✓ 2 ψυγεία μικρά οικιακού τύπου (φάρμακα), από 1 σε κάθε όροφο.
- ✓ 2 συσκευές μέτρησης σακχάρου αίματος, 3 ψηφιακά θερμομέτρα (2 AX+1KX), 1 θερμομέτρο υπέρυθρων (KX)
- ✓ 4 PC, 3 εκτυπωτές και 1 εκτυπωτής- scanner.

B.4 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

B.4.1.Καθήκοντα προϊστάμενου

- Εξασφαλίζει την ομαλή ροή της εργασίας, οργανώνοντας και συντονίζοντας την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού
- Φροντίζει για την διατήρηση της τάξης και τη σωστή εκτέλεση των εργασιών
- Φροντίζει την καθαριότητα και την τάξη των χώρων.
- Μεριμνά για τη σωστή διαχείριση των απορριμμάτων
- Είναι υπεύθυνος για την επάρκεια, παρακολούθηση υγειονομικού υλικού, φαρμάκων, γραφικής ύλης, υλικού καθαριότητας κ.α.
- Είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο – τήρηση ισοζυγίου ναρκωτικών φαρμάκων
- Είναι υπεύθυνος για τις παραγγελίες απαιτούμενων αναλώσιμων υλικών, φαρμάκων, λοιπού υγειονομικού υλικού, υλικών καθαριότητας και γραφικής ύλης.
- Κάνει τις παραγγελίες του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Συνεργάζεται με το τμήμα Βιοϊατρικής σε περίπτωση βλάβης, φροντίζει για την ετήσια συντήρηση του (διατηρείται ημερολόγιο επισκευών στην Βιοϊατρική υπηρεσία)
- Είναι επικεφαλής στη διενέργεια της απογραφής υλικού του τμήματος και μεριμνά για την ανάλωση υλικού από την αποθήκη διαχείρισης υλικού
- Διεκπεραιώνει τα εβδομαδιαία προγράμματα του νοσηλευτικού προσωπικού. Είναι υπεύθυνος για τον προγραμματισμός όλων των αδειών του νοσηλευτικού προσωπικού και την τήρηση αρχείου όλων των αδειών
- Καθοδηγεί, εκπαιδεύει και υποστηρίζει το προσωπικό του τμήματος. Οργανώνει ενδοκλινικά μαθήματα σε συνεργασία με το γραφείο Εκπαίδευσης και μικρής διάρκειας συγκεντρώσεις για συζήτηση και επίλυση προβλημάτων
- Βοηθάει επικουρικά σε δύσκολες αναισθησιολογικές επεμβατικές πράξεις

B.4.2.Καθήκοντα νοσηλευτικού προσωπικού αναισθησιολογικού τμήματος

Ο νοσηλευτής/τρια είναι υπεύθυνος/η για τα παρακάτω:

- Τον καθημερινό ενδεδειχμένο έλεγχο του αναισθησιολογικού εξοπλισμού. Ο έλεγχος πραγματοποιείται ημερησίως και πριν από κάθε αναισθησία.

- Την παραλαβή και ετοιμασία αρρώστου με έλεγχο ταυτοποίησης (βραχιολάκι), την ύπαρξη οδοντοστοιχίας, κοσμημάτων κ.α. που ξεχάστηκαν, τον έλεγχο πρόσληψης τροφής – νερού, τη λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων, τον έλεγχο της γενικής κατάστασης και του επιπέδου συνείδησης, την προεγχειρητική χορήγηση φαρμάκων με οδηγία του υπευθύνου αναισθησιολόγου
- Την τοποθέτηση του ασθενή στο χειρουργικό τραπέζι και την παροχή βοήθειας κατά την εισαγωγή στην αναισθησία.
- Τη σύνδεση του ασθενή με monitor για παρακολούθηση ζωτικών σημείων και χορήγηση αναισθητικών φαρμάκων με οδηγία του υπευθύνου αναισθησιολόγου
- Συλλογή απαιτούμενου υλικού για τις αναισθησιολογικές διαδικασίες
- Τον έλεγχο και την προετοιμασία: των ενδοφλέβιων διαλυμάτων και των συστημάτων χορήγησης υγρών, των καθετήρων για καθετηριασμό αγγείων (φλέβες, αρτηρίες), των στοματικών και ρινικών αεραγωγών, των λαρυγγοσκοπίων, των ειδικών βρογχοσκοπίων (αν απαιτηθούν), των ενδοτραχειακών σωλήνων, των λαρυγγικών μασκών (έλεγχο αεροθαλάμων), και των μασκών αερισμού και ότι άλλο χρειαστεί.
- Προετοιμασία αρρώστου για νευρομυϊκό αποκλεισμό και ετοιμασία δίσκου περιοχικής ή επισκληριδίου αναισθησίας
- Παρακολούθηση του ασθενή στην ανάνηψη. Σύνδεση με monitor και καταγραφή των ζωτικών σημείων. Συμπλήρωση ειδικού νοσηλευτικού φύλλου μεταναισθητικής παρακολούθησης
- Την ασφαλή έξοδο του ασθενή από την ανάνηψη μετά από έλεγχο αποδρομής της αναισθησίας από τον αρμόδιο αναισθησιολόγο και την ενυπόγραφη εντολή του. Κλίση τραυματιοφορέα και παροχή οδηγιών για τη μεταφορά του χειρουργημένου ασθενή στην κλινική του ή ΜΕΘ.
- Έλεγχος του σάκκου εκτάκτου ανάγκης. Επάρκειά του σε υγειονομικό υλικό και φάρμακα.
- Τακτοποίηση υλικού και φαρμάκων στα ντουλάπια. Μέριμνα ελέγχου ημερομηνίας λήξεων φαρμάκων και υλικών.

- Καθαριότητα τεχνολογικού εξοπλισμού και επιφανειών εργασίας σύμφωνα με το πρόγραμμα του τμήματος.
- Αποστολή προς αποστείρωση υλικών στην Κεντρική Αποστείρωση και έλεγχος της αποστείρωσης τους
- Την εφαρμογή των οδηγιών για την πρόληψη μετάδοσης των λοιμώξεων όπως α) καθαριότητα και αλλαγή αναλώσιμων ανταλλακτικών υλικών των αναπνευστήρων (π.χ. αποστείρωση κεφαλής αναισθησιολογικού μηχανήματος, χρήση κατάλληλων φίλτρων και κυκλωμάτων από ασθενή σε ασθενή) και β) τήρηση κανόνων υγιεινής χεριών

B.4.3 Καθήκοντα βοηθού θαλάμου

Ο/Η βοηθός θαλάμου του τμήματος είναι υπεύθυνος για:

- Τη διεκπαιρέωση των εξωτερικών εργασιών του τμήματος
 - Διακίνηση εγγράφων – παραγγελιών σε φαρμακείο- αποθήκη – γραφείο προμηθειών
 - Μεταφορά δειγμάτων αίματος για διασταύρωση στην Αιμοδοσία και ακολούθως τη μεταφορά των ασκών αίματος - παραγώγων από την Αιμοδοσία στο Χειρουργείο
- Καθαριότητα τεχνολογικού εξοπλισμού και επιφανειών εργασίας και σύμφωνα με το πρόγραμμα του τμήματος
- Τη διεκπαιρέωση όποιας βοηθητικής εργασίας ζητηθεί
- Σε περίπτωση απουσίας ή άδειας της βοηθού θαλάμου οι παραπάνω εργασίες διεκπεραιώνονται από το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Γ.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Ο καθημερινός έλεγχος επικεντρώνεται σε δυο βασικούς ελέγχους:

- A) τον ημερήσιο έλεγχο
- B) τον έλεγχο πριν από κάθε αναισθησία

Γ.1.1 Καθημερινός πρωινός έλεγχος

ΒΗΜΑ 1: Έλεγχος ηλεκτρικής παροχής. Ελέγχος ότι το μηχάνημα αναισθησίας είναι συνδεδεμένο με παροχή ηλεκτρικού ρεύματος και έχει τεθεί σε λειτουργία.

ΒΗΜΑ 2 : Έλεγχος monitoring και συναγερμών. Έλεγχος ότι τα monitors έχουν τεθεί σε λειτουργία και επιλογή κατάλληλων όριων συναγερμών. Ιδιαίτερα ελέγχουμε αναλυτή O₂, καπνογράφο και παλμικό οξύμετρο.

ΒΗΜΑ 3 : Έλεγχος κεντρικής παροχής αερίων και βοηθητικών οβίδων. Έλεγχος ότι κάθε σωλήνας αερίου συνδέεται με την κατάλληλη παροχή (tug test).

ΒΗΜΑ 4: Έλεγχος λειτουργίας ροόμετρων.

ΒΗΜΑ 5: Έλεγχος εξαερωτήρων πτητικών αναισθητικών φαρμάκων.

ΒΗΜΑ 6: Έλεγχος κυκλώματος αναισθησίας, έλεγχος σωστής συναρμολόγησης και δοκιμασία διαφυγής πίεσης στο κύκλωμα αναισθησίας (στεγανότητα)

ΒΗΜΑ 7: Έλεγχος αναπνευστήρα αν έχει περάσει ικανοποιητικά το check - test

ΒΗΜΑ 8: Έλεγχος συστήματος απαγωγής αερίων. Ελέγξτε εάν είναι ενεργοποιημένο και κατάλληλα συνδεδεμένο. Έλεγχος επιπέδου αναρρόφησης.

ΒΗΜΑ 9: Έλεγχος βοηθητικού εξοπλισμού. Έλεγχος εξοπλισμού διασωλήνωσης και αερισμού. Έλεγχος συσκευής αναρρόφησης.

ΒΗΜΑ 11: Με την ολοκλήρωση του self- check του αναπνευστήρα από το νοσηλευτή, ακολουθεί ο έλεγχος λειτουργικότητας από τον αρμόδιο αναισθησιολόγο.

Τελική κατάσταση μηχανήματος αναισθησίας:

1. Εξαερωτήρες κλειστοί

2. Μηχάνημα σε λειτουργία stand-by
3. Βαλβίδα APL μισάνοιχτη (στο 30)
4. Ροόμετρα κλειστά
5. Αναρρόφηση
6. Κύκλωμα έτοιμο (στεγανό)

Γ.1.2 Έλεγχος μεταξύ των περιστατικών

- Monitors – συναγερμοί
- Έλεγχος αναπνευστικού κυκλώματος
- Έλεγχος βατότητας – ροής αερίων στο κύκλωμα
- Έλεγχος του βοηθητικού εξοπλισμού.
- Καθαριότητα – αλλαγή αναλωσίμων υλικών

Γ.1.3 Σε καταστάσεις υπερεπείγουσες:

- Έλεγχος διαφυγής στο αναπνευστικό κύκλωμα – έλεγχος στεγανότητας
- Έλεγχος λειτουργίας της αναρρόφησης

Γ.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΚΑΙ ΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥ – ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Η συνήθης προετοιμασία πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία (άσχετα από την τεχνική αναισθησίας) είναι:

Γ.2.1 Έλεγχος προετοιμασία εξοπλισμού

Ο Νοσηλευτής προετοιμάζει τον απαιτούμενο για την αναισθησία εξοπλισμό:

1. Καθετήρες για καθετηριασμό αγγείων (φλέβες, αρτηρίες)
2. Ενδοφλέβια διαλύματα και συστήματα χορήγησης υγρών
3. Στοματικοί και ρινικοί αεραγωγοί
4. Λαρυγγοσκόπια – σύριγγα cuff
5. Ειδικά βρογχοσκόπια σε ετοιμότητα αν απαιτηθούν
6. Ενδοτραχειακοί σωλήνες, λαρυγγικές μάσκες (έλεγχος αεροθαλάμων).
7. Μάσκες αερισμού
8. Ρινογαστρικοί καθετήρες
9. Σετ δύσκολης διασωλήνωσης – δύσκολου αερισμού ασθενή
10. Καλύμματα ματιών – κολλύρια, οφθαλμικές αλοιφές
11. Προστατευικό μαξιλάρι (αφρολεξ) για πρηνή ή ημιπρηνή θέση ασθενή ή για παχύσαρκο ασθενή
12. Xylocaine gel και xylocaine spray

Γ.2.2. Έλεγχος και προετοιμασία φαρμάκων.

Αφορά στις γενικές αρχές διάλυσης και συντήρησης φαρμάκων τα οποία πρέπει να ετοιμάζονται λίγο πριν , έπειτα από οδηγία του αναισθησιολόγου για τυχόν εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενή, ειδάλλως αφορούν:

1. Τοπικό αναισθητικό (xylocaine - lidocaine)
2. Βαρβιτουρικό υπερβραχείας δράσεις (midazolam)
3. Οποιοειδή (fentanyl – ultiva)
4. Υπναγωγά (propofol – hypnomidate)
5. Αντιχολινεργικά (ατροπίνη)
6. Συμπαθητικομιμητικά (εφεδρίνη- phenylephrine)

7. Μυοχαλαρωτικά (ροκουρόνιο -ατρακούριο)
8. Αντιχοληνεστερινάσες (νεοστιγμίνη)
9. Ανταγωνιστές ναρκωτικών – αναλγητικών (ναλοξόν)

Γ.2.3 Επικοινωνία με την αιμοδοσία

Καθημερινή επικοινωνία με την αιμοδοσία ή εκτάκτως για τον έλεγχο απαιτητών μονάδων αίματος και σχετικών διασταυρώσεων για επείγουσα χορήγηση σύμφωνα με τον προγραμματισμό ασφάλειας.

Ετοιμασία και της συσκευής θερμάνσεως που χρησιμοποιείτε για το ενδεχόμενο να χρειαστεί χωρίς να ανοιχτεί πριν τη χρήση.

Γ.2.4 Διατήρηση νορμοθερμίας

Είναι πολύ σημαντική ειδάλλως ο άρρωστος ενδέχεται να αντιμετωπίσει πρόβλημα μεταβολισμού, αναπνευστικού, κλπ. Για τη διατήρηση της νορμοθερμίας:

1. Κατάλληλες συνθήκες περιβάλλοντος θερμοκρασίας (20-22 °C) και υγρασίας στην χειρουργική αίθουσα
2. Η εφαρμογή ειδικής θερμαντικής κουβέρτας είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της θερμοκρασίας >30oC . Επίσης χρησιμοποιούνται και συσκευές θέρμανσης υγρών για του ορούς που χορηγούνται.

Γ.2.5.Προετοιμασία αρρώστου για περιοχική αναισθησία

1. Αποστειρωμένο σετ (έτοιμο εμπορίου ή κλινικής). Το σετ περιλαμβάνει : δίσκος με καψάκι, τολουπολαβίδα , σχιστό τετράγωνο και γάζες
2. Βελόνες και σύριγγα μιας χρήσης για τοπική αναισθησία
3. Σύριγγες 10 κ.ε. – 5 κ.ε.
4. Ηλεκτρονευροδιεγέρτης (ανάλογα)
5. Αναισθητικά – υπνωτικά φάρμακα
6. Χορήγηση O2 με απλή μάσκα
7. Ειδική βελόνα block αμβλεία με σύστημα έγχυσης
8. Βελόνα ραχιαίας παρακέντησης (υπαραχνοειδούς)
9. Betadine scrub , betadine solution και αλκοολικό διάλυμα

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί και κάποιο IV υπναγωγό ή πτητικό αέριο ή επαρκή καταστολή με βενζοδιαζεπίνη. Το monitoring διατηρείται.

Γ.2.6.Μετεγχειρητική παρακολούθηση ασθενή

1. Σύνδεση του ασθενή με monitor για συνεχή παρακολούθηση πίεσης και οξυγόνωσης
2. Παρακολούθηση κλινικής κατάστασης του ασθενή
3. Παρακολούθηση παροχετεύσεων
4. Αντιμετώπιση του άμεσου μετεγχειρητικού πόνου
5. Συμπλήρωση εντύπου «Μετα-αναισθητικής ανάνηψης ασθενούς»

Γ.3 ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Η υγιεινή των χεριών εφαρμόζεται στις σωστές χρονικές στιγμές κατά τη φροντίδα του ασθενή και με την ενδεδειγμένη διαδικασία.

Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών:

- ✓ **Πριν από την επαφή με ασθενή.**
- ✓ **Πριν από καθαρό ή άσηπτο χειρισμό** (π.χ. πριν από το χειρισμό επεμβατικών συσκευών ανεξάρτητα εάν χρησιμοποιούνται γάντια ή όχι, κατά τη μετακίνηση από μολυσμένη σε άλλη περιοχή του σώματος κατά τη διάρκεια παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας).
- ✓ **Μετά από έκθεση σε σωματικά υγρά** (π.χ. μετά από επαφή με εκκρίσεις, βλεννογόνους ή μη άθικτο δέρμα, μετά από αφαίρεση ιατρικών γαντιών).
- ✓ **Μετά από επαφή με τον ασθενή.**
- ✓ **Μετά από επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή** (π.χ. μετά από επαφή με επιφάνειες και αντικείμενα (συμπεριλαμβανόμενου του ιατρο-τεχνολογικού εξοπλισμού) που βρίσκονται σε άμεση γειτνίαση με τον ασθενή).

Γ.4 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

- Αφού εξηγήσουμε στον ασθενή τι θα κάνουμε, εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών και φοράμε γάντια
- Εφαρμόζουμε περιχειρίδα 8-10 εκ κεντρικά του σημείου φλεβοκέντησης. και ψηλαφούμε τη φλέβα
- Αφού εντοπίσουμε τη φλέβα και την πορεία της, καθαρίζουμε με αντισηπτικό διάλυμα με κίνηση από πάνω προς τα κάτω και αφήνουμε να στεγνώσει χωρίς να αγγίζουμε ξανά αυτό
- Καθηλώνουμε τη φλέβα με τον αντίχειρα του ενός χεριού, 3-5 εκατοστά περιφερικά του σημείου φλεβοκέντησης και εισάγουμε με το άλλο τον φλεβοκαθετήρα, παράλληλα στη φλέβα με σταθερή κίνηση και με γωνία περίπου 20°- 45°, κρατώντας τον από τα πτερύγια
- Αφού διαπιστώσουμε επιστροφή αίματος μέσω του θαλάμου της βελόνα σταματάμε την προώθηση, μειώνουμε τη γωνία του καθετήρα (παράλληλα με το δέρμα), τραβάμε λίγο πίσω τον οδηγό και προωθούμε τον καθετήρα μέχρι να φτάσουν τα πτερύγια στο σημείο της φλεβοκέντησης
- Σε αποτυχία, η διαδικασία επαναλαμβάνεται με καινούργιο καθετήρα
- Αφαιρούμε την περίδεση και τοποθετούμε γάζα κάτω από το στόμιο του φλεβοκαθετήρα. Πιέζουμε την περιοχή του δέρματος πάνω απ' αυτόν και αφαιρούμε τον μεταλλικό οδηγό. Στη συνέχεια εφαρμόζουμε το 3-way και συνδέουμε τον ορό
- Ελέγχουμε τη βατότητα της φλέβας, είτε χαμηλώνοντας τον ορό για επιστροφή αίματος, είτε με δοκιμασία επιστροφής αίματος με σύριγγα μέσω του 3 way
- Συνδέουμε το ενδοφλέβιο διάλυμα. Στερεώνουμε το φλεβοκαθετήρα με αυτοκόλλητο διαφανές επίθεμα πάνω από το σημείο της φλεβοκέντησης και με κολλητική ταινία κοντά στο σημείο εισόδου και αναγράφουμε την ημερομηνία τοποθέτησης
- Αφαιρούμε τα γάντια και εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών

Γ.5 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γ.5.1 Κανόνες για την μετάγγιση αίματος και παραγώγων

1. Η μετάγγιση πρέπει να γίνεται ΑΜΕΣΑ! (το πολύ εντός 15 λεπτών από την παραλαβή από την αιμοδοσία)
2. Δεν χρησιμοποιούμε ηλεκτρονικές αντλίες έγχυσης, γιατί προκαλούν βλάβη στα ερυθρά
3. Δεν χορηγούμε κανένα φάρμακο ή ορό (εκτός από N/S 0.9%) παράλληλα με τη μετάγγιση αίματος
4. Αποφεύγουμε να χορηγήσουμε αίμα από κεντρική φλέβα
5. Δεν χρησιμοποιούμε την ίδια συσκευή μετάγγισης σε περίπτωση και δεύτερης μετάγγισης αίματος ή παραγώγου

Γ.5.2 Διαδικασία μετάγγισης

1. Εξακρίβωση της ταυτότητας του ασθενή
2. Έλεγχος στοιχείων του μεταγγιζόμενου ασκού
3. Ποιοτικός έλεγχος του ασκού μετάγγισης
4. Μονογραφή του θεράποντος ιατρού
5. Εφαρμογή της συσκευής μετάγγισης
6. Συνεχής παρακολούθηση για τα πρώτα 15' -20'
7. Καταχώρηση της ετικέτας ασκού μετάγγισης στο διάγραμμα του ασθενή ή στο διάγραμμα μετα-αναισθητικής ανάνηψης του ασθενή, που κατόπιν αποθηκεύεται στο ιατρικό φάκελο

Γ.6 ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ενδοφλέβια χορήγηση είναι η έγχυση φαρμάκων σε υγρή μορφή στη φλέβα bolus ή στάγδην.

A. Bolus χορήγηση: προτιμώνται σύριγγες των 5, 10 ή 20 ml και η χορήγηση των αραιωμένων σε διάλυμα N/S ή W.F.I φαρμάκων γίνεται αργά.

B. Στάγδην χορήγηση: το φάρμακο είναι διαλυμένο σε όγκο διαλύτη 100ml, 250ml, 500ml, ή 1000ml, και χορηγείται σε χρονικό διάστημα από 15 λεπτά έως 24 ώρες. Η προσθήκη του φαρμάκου στο διαλύτη και η σύνδεση με το σύστημα έγχυσης γίνεται με τεχνική non touch

Διαδικασία χορήγησης:

- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών
- Διακόπτουμε προσωρινά την έγχυση οποιουδήποτε άλλου ενδοφλέβιου διαλύματος παίρνει εκείνη την ώρα
- Απολυμαίνουμε το 3way με γάζα, εμποτισμένη με διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% ή ισοπροπυλικής αλκοόλης
- Χορηγούμε το φάρμακο πολύ αργά
- Μετά τη χορήγηση συνεχίζουμε πιθανή προηγούμενη έγχυση, ελέγχοντας εκ νέου τη ροή
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών

Γ.7 ΑΝΑΤΡΟΦΟΔΟΤΗΣΗ ΥΛΙΚΟΥ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

- Συμπλήρωση του υγειονομικού υλικού και των φαρμάκων στους προθαλάμους των χειρουργικών αιθουσών καθώς και των ανανήψεων
- Η συμπλήρωση γίνεται με βάση τους πίνακες που έχουν καταρτιστεί (ποσοτική και κατά είδος διαχείριση φαρμάκων – υγειονομικού υλικού)

Γ.8 ΤΗΡΗΣΗ ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

1. Τα ναρκωτικά φάρμακα φυλάσσονται κλειδωμένα σε ντουλάπι.
2. Η διαχείριση τους προκειμένου να διατηρείται το ισοζύγιο στη χρήση τους:
 - Ονομαστική χρέωση των ναρκωτικών φαρμάκων σε ειδικό βιβλίο
 - Ονομαστική ηλεκτρονική χρέωση και αντικατάσταση από το φαρμακείο του Νοσοκομείου κάθε μεσημέρι
3. Παράδοση και παραλαβή ναρκωτικών σε κάθε βάρδια

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ - ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

Δ.1 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΑΝΑΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Δ.1.1 Γενικά

- **Πάντα προηγείται καθαριότητα** του αντικειμένου ή της επιφάνειας
- Ακολουθούνται πάντα οι οδηγίες του κατασκευαστή τόσο για τα απορρυπαντικά όσο και τα απολυμαντικά σκευάσματα για τις αραιώσεις, τη φύλαξη των σκευασμάτων, την ανάμιξη διαφορετικών ουσιών, την ημερομηνία λήξης, την προστασία του χρήστη
- Προετοιμασία απολυμαντικού ή απορρυπαντικού διαλύματος όπως απαιτείται και συχνή αντικατάστασή τους
- Απολύμανση σφουγγαρίστρας τακτικά για την πρόληψη μόλυνσής τους (πλύσιμο - στέγνωμα τουλάχιστον ημερησίως)
- **Απολύμανση εξοπλισμού** (οθόνες, monitor, αναπνευστήρες) με αλκοολούχο απολυμαντικό επιφανειών
- **Καθαρισμός και απολύμανση κηλίδων αίματος** ή άλλων βιολογικών υγρών ή υλικών σύμφωνα με συστάσεις:
 - Χρήση γαντιών και προστατευτικού εξοπλισμού.
 - Χρήση λαβίδας για τη συλλογή αιχμηρών αντικειμένων.
 - Χρήση απορροφητικού χαρτιού.
 - Εγκεκριμένο απολυμαντικό σκεύασμα ή υποχλωριώδες 1:10 αρχικά προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος μετάδοσης λοίμωξης κατά τη διάρκεια της καθαριότητας και στη συνέχεια 1:100 για την τελική απολύμανση

Δ.1.2 Εφαρμογή προγράμματος καθαριότητας

Το πρόγραμμα της καθαριότητας του Αναισθησιολογικού τμήματος ακολουθεί το γενικότερα το πρόγραμμα καθαρισμού του χειρουργείου. Ωστόσο στο τέλος των χειρουργικών επεμβάσεων γίνεται σχολαστική καθαριότητα του αναισθησιολογικού

εξοπλισμού με αλκοολούχα απολύμαντικό από τη βοηθό θαλάμου και τους νοσηλευτές

Δ.2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΡΡΙΜΑΤΩΝ

Δ.2.1 Διαχείριση αιχμηρών αποβλήτων

Τα αιχμηρά απόβλητα απορρίπτονται σε σκληρά δοχεία αιχμηρών. Αιχμηρά απόβλητα είναι :

- Βελόνες, νυστέρια, ράμματα, λάμες κ.α.
- Οξύαιχμοι οδηγοί φλεβοκέντησης

Το κουτί αιχμηρών μετά την πλήρωσή του κατά τα $\frac{3}{4}$ απορρίπτεται σφραγισμένο στο κίτρινο χαρτοκιβώτιο των μολυσματικών απορριμμάτων.

Δ.2.1 Διαχείριση μολυσματικών αποβλήτων

Τα μολυσματικά απόβλητα απορρίπτονται στα κίτρινα χαρτοκιβώτια μολυσματικών. Μολυσματικά απόβλητα είναι:

- Σύριγγες χωρίς τη βελόνα.
- Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός: γάντια, ρόμπες, γυαλιά, μάσκες, σκούφοι, ποδονάρια (συμπεριλαμβάνεται και αυτός που προέρχεται από ασθενείς με ανθεκτικά μικρόβια).
- Καθετήρες: αγγειακοί, διασωλήνωσης, αναρρόφησης, ουροδόχου κύστεως.
- Επίδεσμοι, γάζες.

Απομακρύνονται από το τμήμα μετά την πλήρωσή τους κατά τα $\frac{3}{4}$, αναγράφοντας απ' έξω σε αυτοκόλλητο: τμήμα προέλευσης & ημερομηνία παραγωγής.

Δ.2.3 Διαχείριση τοξικών αποβλήτων

Τα τοξικά απόβλητα απορρίπτονται στα κόκκινα χαρτοκιβώτια μολυσματικών. Τοξικά απόβλητα είναι:

- Flascon φαρμάκων και οροί εμπλουτισμένοι με φάρμακα.
- Ληγμένα φάρμακα ή φάρμακα που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν

Απομακρύνονται από το τμήμα μετά την πλήρωσή τους κατά τα $\frac{3}{4}$, αναγράφοντας απ' έξω σε αυτοκόλλητο: τμήμα προέλευσης & ημερομηνία παραγωγής.

Δ.3.4 Διαχείριση οικιακών αποβλήτων

Τα οικιακού τύπου απόβλητα απορρίπτονται σε μαύρες σακούλες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η συνεχής επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διασφάλιση της ποιότητας, την πρόληψη ασθενειών και ατυχημάτων στον εργασιακό χώρο.

Το προσωπικό μέσω της εκπαίδευσης και της εμπειρίας του παρέχει τις υπηρεσίες του έτσι ώστε να διασφαλίζεται πάντα η ετοιμότητα του.

Η εκπαίδευση μπορεί να επιτυγχάνεται εντός ή εκτός του Νοσοκομείου, αλλά και με παρακολούθηση σχετικών σεμιναρίων και ενδοκλινικών μαθημάτων – συζητήσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ: ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΣΤ.1 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ο επαγγελματικός κίνδυνος αφορά ειδικότερα την προσβολή από ηπατίτιδα Β (HBV), ηπατίτιδα C (HCV) και τον ιό HIV με υψηλή λοιμογόνο ιδιότητα που ευθύνεται για το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS).

Συγκεκριμένα, πρέπει να δίνεται η απαιτούμενη σημασία στα εξής μέτρα προστασίας:

1. Εμβολιασμός για ηπατίτιδα Β.
2. Εφαρμογή τα κατάλληλων μέτρων ατομικής προστασίας σε όλους τους ασθενείς (γάντια, μάσκα, γυαλιά) για αποφυγή έκθεσης δέρματος και βλεννογόνων σε αίμα και βιολογικά υγρά.
3. Ασφαλή χρήση των αιχμηρών:
 - ✓ Δεν επανατοποθετώ το κάλυμμα της βελόνας μετά από τη χρήση της.
 - ✓ Δεν κάνω βιαστικές και απότομες κινήσεις κατά το χειρισμό τους.
 - ✓ Δεν κάνω κανένα χειρισμό της χρησιμοποιημένης βελόνας με το χέρι.
 - ✓ Διατηρώ τα αιχμηρά πάντα εντός του οπτικού και απτικού μου πεδίου.
 - ✓ Απασφαλίζω τη βελόνα από τη σύριγγα άμεσα μετά από τη χρήση της στην ειδική εγκοπή του κουτιού των αιχμηρών.
 - ✓ Απορρίπτω τα αιχμηρά χωρίς απότομες κινήσεις και από απόσταση ασφαλείας.
4. Το κουτί αιχμηρών:
 - ✓ Χρησιμοποιείται για την απόρριψη όλων των αιχμηρών και μόνο αυτών.
 - ✓ Σφραγίζεται και απορρίπτεται όταν γεμίσει κατά τα 3/4. Τα αιχμηρά δεν πρέπει να προεξέχουν έξω από αυτό.
5. Συλλέγουμε τον ακάθαρτο ιματισμό με προσοχή για το ενδεχόμενο να υπάρχει κάποιο «ξεχασμένο» αιχμηρό.

Ενέργειες μετά από τρύπημα:

1. Πλύσιμο της περιοχής με σαπούνι & νερό, άμεσα, με ήπιες κινήσεις. Ξέπλυμα με τρεχούμενο νερό έως σταματήσει η αιμορραγία.
2. **Να μην χρησιμοποιούνται ερεθιστικά διαλύματα όπως οινόπνευμα, ιώδιο, ή χλωρίνη** διότι τραυματίζουν περαιτέρω την εκτεθείσα περιοχή.
3. Να μην ασκείται πίεση ή τριβή στο σημείο του τραυματισμού.
4. Καλύπτω με καθαρό επίθεμα.
5. Έκθεση οφθαλμών: ξεπλένω με άφθονο νερό ή φυσιολογικό ορό. Δεν χρησιμοποιείται σαπούνι ή αντισηπτικό.
6. Έκθεση στοματικού βλεννογόνου: ξεπλένω με άφθονο νερό ή φυσιολογικό ορό. Δεν χρησιμοποιείται σαπούνι ή αντισηπτικό.
7. Αναφέρω άμεσα το περιστατικό στο Γραφείο Ελέγχου Λοιμώξεων, τηλ. 2058, 2238.
8. Αποστέλλω στην Αιμοδοσία αίμα (πήγμα) δικό μου και του ασθενούς **ταυτόχρονα**

ΣΤ.2 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Το προσωπικό κατά την ακτινοσκόπηση, απαραίτητα πρέπει να διαθέτει και να προβεί σε:

- Χρήση ακτινοπροστατευτικής ποδιάς και περιλαίμιων
- Χρήση παραβάν από μόλυβδο
- Περιορισμό της ακτινοβολίας στο απόλυτα απαραίτητο
- Έλεγχο και συντήρηση των μηχανημάτων παροχής ακτινοβολίας
- Τήρηση σωστής απόστασης από την πηγή ακτινοβολίας
- Τήρηση δοσομετρητών για καθένα ξεχωριστά που θα ελέγχεται κάθε μήνα
- Οι ποδιές και τα περιλαίμια θα πρέπει να ελέγχονται περιοδικά για την ακεραιότητά τους