



## **ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

**ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ II - Γ.Ν.Α. Κ.Α.Τ.**

Επιμέλεια: Μπούκας Πέτρος, Προϊστάμενος Μ.Ε.Θ. II

ΜΑΙΟΣ 2024

ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ: ΑΠ 27395/21-05-2024

ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ: ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΔ1/05-06-2024

# ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ II Γ.Ν.Α. Κ.Α.Τ.

## Πίνακας περιεχομένων

<b>Κεφάλαιο 1.....</b>	<b>7</b>
<i>Οργάνωση ΜΕΘ II .....</i>	<i>7</i>
Ποια είναι η ΜΕΘ II.....	7
Θέση.....	7
Κλίνες .....	8
Χώρος.....	8
Εγκαταστάσεις ΜΕΘ II .....	8
Εξοπλισμός.....	10
Ενδυμασία νοσηλευτικού προσωπικού.....	11
Ειδικότερες Οδηγίες για τα Μέλη της ΜΕΘ II.....	11
Υγιεινή των Χεριών και Πρόσθετα Μέτρα Προστασίας.....	12
Ενδυμασία ασθενών.....	12
Ενδυμασία επισκεπτών .....	12
Ωράριο επισκεπτηρίου ΜΕΘ II .....	12
<b>Κεφάλαιο 2.....</b>	<b>13</b>
<i>Στελέχωση ΜΕΘ II – Επαγγελματίες υγείας ΜΕΘ II – .....</i>	<i>13</i>
<i>Αρμοδιότητες και καθήκοντα.....</i>	<i>13</i>
Γενικά.....	13
2.2 Ιατρικό Προσωπικό .....	13
2.3 Νοσηλευτικό Προσωπικό .....	13
2.3.1 Προϊστάμενος ΜΕΘ II .....	14
Νοσοκόμος – Τραυματιοφορέας.....	30
Βοηθός θαλάμου ΜΕΘ II .....	30
<b>Κεφάλαιο 3ο.....</b>	<b>34</b>
<i>Λειτουργία ΜΕΘ II – Προτυποποίηση διαδικασιών.....</i>	<i>34</i>
3.1 Προτυποποίηση διαδικασίας εισαγωγής ασθενούς στη ΜΕΘ II .....	34
3.2 Προτυποποιημένο πρόγραμμα καθαριότητας και απολύμανσης χώρων, τεχνολογικού και λοιπού εξοπλισμού στη ΜΕΘ II.....	41
3.3 Προτυποποιημένες διεργασίες ελέγχων πρόληψης της αποίκησης και διασποράς μικροβίων .....	44
3.4 Δέσμη μέτρων για την πρόληψη της πνευμονίας που σχετίζεται με τον μηχανικό αερισμό (VAP)....	57
<b>Κεφάλαιο 4ο.....</b>	<b>68</b>
4.1 Νοσηλευτικές διαδικασίες ΜΕΘ II – Πρωτόκολλα.....	68

<b>Κεφάλαιο 5.....</b>	<b>69</b>
5.1 Στόχοι επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας .....	69
5.2 Κίνδυνοι και Ασφάλεια στη ΜΕΘ II .....	70
5.2.1 Οι κίνδυνοι στη ΜΕΘ II που αφορούν τους ασθενείς .....	70
5.2.2 Οι κίνδυνοι στη ΜΕΘ II που αφορούν το προσωπικό .....	71
5.3 Κίνδυνοι από φυσικά και μηχανικά αίτια .....	73
5.3.1. Πυρκαγιά .....	73
<b>Κεφάλαιο 6.....</b>	<b>76</b>
6.1 ΜΕΘ II και Ηθικά Ζητήματα .....	76
6.2 Ηθικά διλήμματα.....	77
6.3 Ηθικές αρχές στην υγειονομική φροντίδα .....	78
6.4 Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας .....	78
Η άσκηση της Νοσηλευτικής.....	79
Ηθική και Επιστημονική Ανεξαρτησία των Νοσηλευτών.....	80
Η αξία του ατόμου .....	80

## **ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (II)**

Η ΜΕΘ II αποτελεί θεμελιώδες και κρίσιμο τμήμα του νοσοκομείου μας. Σχεδιασμένη να παρέχει εξειδικευμένη και προηγμένη φροντίδα στους ασθενείς που χρειάζονται εντατική και συνεχή παρακολούθηση. Ο πυρήνας της αποστολής μας εστιάζεται στην αδιάκοπη επιδίωξη της αριστείας και της καινοτομίας, με γνώμονα την ανθρωπιά και την κατανόηση των ιδιαίτερων αναγκών κάθε ασθενούς.

### **Το Όραμά μας**

Οραματιζόμαστε ένα περιβάλλον υγειονομικής φροντίδας όπου η ποιότητα, η καινοτομία και η ανθρωποκεντρική προσέγγιση συνυπάρχουν αρμονικά. Φιλοδοξούμε να καθιερωθούμε ως πρότυπο κέντρο εντατικής θεραπείας, γνωστό για την υψηλή του απόδοση και τη συνεχή αναβάθμιση των υπηρεσιών του, πάντα με στόχο την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς μας. Το όραμά μας είναι να προσφέρουμε στους ασθενείς μας μια πραγματικά προσωπική εμπειρία φροντίδας, όπου κάθε ανάγκη τους αντιμετωπίζεται με σεβασμό, ευαισθησία και εξειδίκευση.

### **Η Αποστολή μας**

Η αποστολή μας στη ΜΕΘ II είναι να παρέχουμε ολοκληρωμένη και προηγμένη ιατρική φροντίδα, η οποία στηρίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές και την εφαρμογή των πιο σύγχρονων τεχνολογιών. Στοχεύουμε στη διασφάλιση της ασφάλειας, της αξιοπρέπειας και της άμεσης ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών μας, προάγοντας ένα περιβάλλον όπου η κάθε στιγμή είναι αφιερωμένη στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής τους. Η αποστολή μας ενσωματώνει τη συνεχή εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη του προσωπικού μας, προκειμένου να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του ιατρικού κλάδου και στις προσδοκίες των ασθενών μας.

### **Ο Σκοπός μας**

Ο σκοπός της ΜΕΘ II είναι να συμβάλλει ουσιαστικά στην αποκατάσταση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μας. Αναγνωρίζουμε την πολυπλοκότητα των ιατρικών αναγκών τους και δεσμευόμαστε να παρέχουμε

υποστήριξη που εκτείνεται πέρα από την ιατρική φροντίδα, περιλαμβάνοντας τη συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους. Προσπαθούμε να προάγουμε την υγεία και την ευημερία όχι μόνο μέσα από τις υπηρεσίες μας αλλά και μέσω της ενεργού συμμετοχής μας στην κοινότητα, ενισχύοντας τη συνείδηση και την εκπαίδευση γύρω από θέματα υγείας.

Η αφοσίωσή μας στην επίτευξη αυτών των στόχων αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της λειτουργίας μας και μας καθοδηγεί στη λήψη κάθε απόφασης, με απώτερο σκοπό τη διαρκή βελτίωση των υπηρεσιών μας και την επίτευξη της μέγιστης δυνατής ικανοποίησης των ασθενών μας.

Στην ΜΕΘ II αντιμετωπίζονται οι βαριά πάσχοντες του Νοσοκομείου, δηλαδή οι ασθενείς με κρίσιμη (απειλητική για τη ζωή τους) οξεία, ανατάξιμη δυσλειτουργία ενός ή περισσοτέρων οργάνων, σαν επακόλουθο μιας οξείας βαριάς προσβολής του οργανισμού.

Γι' αυτό η αποστολή και ο σκοπός της σωστής λειτουργίας της ΜΕΘ II επικεντρώνεται στη:

1. Συνεχή παρακολούθηση (monitoring) των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών, ώστε να διαγιγνώσκονται έγκαιρα οι μεταβολές της λειτουργικότητας των οργάνων τους.
2. Βέλτιστη αντιμετώπιση της δυσλειτουργίας των οργάνων τους, ώστε να προληφθεί η επέλευση της μη ανατάξιμης ανεπάρκειας πολλών συστημάτων οργάνων και ο θάνατος
3. Στην παροχή υψηλής ποιότητας και συνεχούς βελτιούμενης φροντίδας, η οποία είναι μετρήσιμη και αξιολογήσιμη
4. Στη διασφάλιση περιβάλλοντος που διευκολύνει την θεραπευτική διαδικασία
5. Στη δημιουργία εργασιακού περιβάλλοντος το οποίο θα ενθαρρύνει την επαγγελματική ανάπτυξη, εκπαίδευση και προσωπική ικανοποίηση του προσωπικού

## Η Φιλοσοφία, οι Αξίες και οι Πεποιθήσεις μας

Η φιλοσοφία μας βασίζεται στην πεποίθηση ότι κάθε άνθρωπος αξίζει την καλύτερη δυνατή φροντίδα, η οποία πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στις μοναδικές του ανάγκες και να προσφέρεται με σεβασμό και αξιοπρέπεια. Οι αξίες μας περιλαμβάνουν την αφοσίωση στην ασφάλεια και την υγεία των ασθενών μας, την ακεραιότητα στις πράξεις μας, την ευθύνη απέναντι στους ασθενείς και την κοινότητα, καθώς και τη συνεχή επιδίωξη της καινοτομίας και της βελτίωσης. Πιστεύουμε στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, στην ισότητα και στην ενσυναίσθηση, επιδιώκοντας να δημιουργήσουμε ένα υποστηρικτικό και ευεργετικό περιβάλλον για όλους όσους έρχονται σε επαφή με τη μονάδα μας. Η φιλοσοφία μας οδηγεί κάθε μας απόφαση και δράση, με στόχο την επίτευξη των υψηλότερων προτύπων φροντίδας και την παροχή μιας ανώτερης ποιότητας ζωής στους ασθενείς μας. Η δήλωση της φιλοσοφίας, των αξιών και των πεποιθήσεων της ΜΕΘ II, αναφέρεται στα πιστεύω μας, τα οποία σχετίζονται τόσο με τη νοσηλευτική διοίκηση, όσο και την νοσηλευτική άσκηση εντός της μονάδας. Διατυπώνει με λόγια το όραμα και αναφέρει πώς κατά τη γνώμη μας θα επιτευχθεί η αποστολή και οι στόχοι, παρέχοντας καθοδήγηση προς αυτή την κατεύθυνση.

Έτσι, δηλώνουμε ότι:

1. Ενδιαφερόμαστε ακράδαντα για την άριστη φροντίδα του ασθενή, παρέχοντάς του την πιο αποτελεσματική, ποιοτική και αποδοτική φροντίδα.
2. Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ευγένεια, κατανόηση, σεβασμό στην ανθρώπινη υπόστασή τους και αξιοπρέπεια.
3. Αποδεχόμαστε απόλυτα την ολιστική θεώρηση της υγείας, ότι δηλαδή υγεία δεν είναι απλώς η έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας, αλλά μια κατάσταση άριστης φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και με βάση αυτή την αρχή εργαζόμαστε.
4. Η επαγγελματική νοσηλευτική μας φροντίδα παρέχεται ισότιμα σε όλους τους ασθενείς που προσέρχονται για θεραπεία.

5. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους έχουν το δικαίωμα να ενημερώνονται έγκαιρα για όλες τις πτυχές της κατάστασης της υγείας τους και να συμμετέχουν σε αποφάσεις που επηρεάζουν τη φροντίδα τους όσο το δυνατό περισσότερο. Οι νοσηλευτές κατανοούν και διευκολύνουν τη

διαδικασία με αίσθημα ευθύνης και επαγγελματική ευσυνειδησία.

6. Η συνεχής εκπαίδευσή του αποτελεί προσωπική ευθύνη των Προϊστάμενων αλλά και όλης της ηγεσίας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, καθώς και ευθύνη του Οργανισμού. Μέσα από την εκπαίδευση διασφαλίζεται η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, με τη συνεχή αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας και τις αναγκαίες τροποποιήσεις στις νοσηλευτικές ενέργειες και τεχνικές.

7. Έχουμε την ευθύνη να παρέχουμε τις κατάλληλες εμπειρίες για μάθηση και τα πρότυπα ρόλων σε όλους τους μαθητές και φοιτητές που εκπαιδεύονται κοντά μας.

8. Αποδεχόμαστε την ευθύνη να συντάξουμε ερευνητικές προτάσεις και να συμμετέχουμε στη νοσηλευτική έρευνα.

## Κεφάλαιο 1

### Οργάνωση ΜΕΘ II

#### Ποια είναι η ΜΕΘ II

Η ΜΕΘ II είναι η νεοσύστατη ΜΕΘ και ο πιο άρτια εξοπλισμένος χώρος εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου ΚΑΤ. Κατασκευάστηκε με δωρεά του Ιδρύματος Νιάρχου, στα πλαίσια ενίσχυσης της χώρας με Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και εγκαινιάστηκε στις 4 Φεβρουαρίου του 2021, από τον Πρωθυπουργό της χώρας κ. Μητσοτάκη. Αποτέλεσε σημαντική προσθήκη στο ΕΣΥ και διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας, καθώς λειτούργησε αποκλειστικά ως ΜΕΘ Covid-19 από το Μάρτιο του 2021 έως και τον Απρίλιο του 2023, νοσηλεύοντας περί τους 1000 ασθενείς.

#### Θέση

Κατασκευάστηκε στο ισόγειο του νέου κτιρίου του νοσοκομείου, από τον Ιούλιο του 2020 έως και το Ιανουάριο του 2021. Γειτνιάζει με τα Τακτικά εξωτερικά ιατρεία (Ισόγειο) και τα ΤΕΠ που βρίσκονται στον 1<sup>ο</sup> όροφο του ίδιου κτιρίου.

## Κλίνες

Διαθέτει 30 κλίνες νοσηλείας, αποτελώντας τη μεγαλύτερη αυτοτελή Πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στη χώρα.

## Χώρος

Η ΜΕΘ II έχει έκταση πάνω από 1500 m<sup>2</sup>, και κατανέμεται σε 5 τμήματα, με επιμέρους διαχωρίσεις ως εξής:

1. Είσοδοι
  - Ανατολική είσοδος (Χώρος Τ.Ε.Ιατρείων)
  - Δυτική είσοδος (Τηλεφωνικό κέντρο)
2. Χώρος νοσηλείας 30 κλινών
  - Ενιαίος χώρος νοσηλείας.
    - Όπου βρίσκονται ανεπτυγμένες οι 22 από τις 30 κλίνες και κατανέμεται γεωγραφικά σε Βόρειο και Νότιο τομέα με τους αντίστοιχους σταθμούς εργασίας, οι οποίοι καλύπτουν από κοινού το κεντρικό τομέα.
  - Χώροι απομόνωσης (8 κλίνες)
    - 4 εκ των οποίων βρίσκονται στο βόρειο τομέα και 4 στο νότιο.
3. Χώρος ακαθάρτων και αποκομιδής αποβλήτων
4. Βοηθητικοί χώροι
  - Αποδυτήρια (Ανδρών – Γυναικών-Επισκεπτών)
  - Χώρος ανάπαυσης εργαζομένων
  - Αίθουσα συνδιαλέξεων
  - Γραφείο Διευθυντή
  - Γραφείο Προϊσταμένου
  - Γραφεία Ιατρών
  - Εφημερείο
  - Αποθήκη
5. Χώρος Ηλεκτρικών Πινάκων, που βρίσκεται ανατολικά του Βόρειου σταθμού εργασίας.

## Εγκαταστάσεις ΜΕΘ II

- Η ΜΕΘ II είναι συνδεδεμένη με το ηλεκτρικό δίκτυο του νοσοκομείου, διαθέτει και αυτόνομη ηλεκτροπαραγωγική γεννήτρια και σύστημα UPS, διασφαλίζοντας έτσι την ασφαλή και απρόσκοπτη λειτουργία της. Η Γεννήτρια αυτόματης ηλεκτροδότησης



τροφοδοτεί εντός 20 sec διακοπής το δίκτυο της ΜΕΘ II, τροφοδοτώντας όλους τους χώρους.

- Οι εγκαταστάσεις αερίων (οξυγόνου 100%, πεπιεσμένου ατμοσφαιρικού αέρα) είναι κεντρικές, ενώ του κενού είναι αυτόνομη και η παρακολούθηση λειτουργίας τους γίνεται μέσω 2 κεντρικών σταθμών, με βαλβίδες ασφαλείας και διακόπτες ελέγχου στο Βόρειο και στο Νότιο διάδρομο των βοηθητικών χώρων καθώς και από 2 πίνακες παρακολούθησης και προειδοποιητικού συναγερμού των πιέσεων αυτών στο Βόρειο και Νότιο Σταθμό εργασίας στο χώρο νοσηλείας.
- Επιπλέον όλοι οι χώροι καλύπτονται από σύγχρονο σύστημα πυρασφάλειας με ανιχνευτές διοξειδίου, συνδεδεμένο με το Δίκτυο του νοσοκομείου για την άμεση ανταπόκριση σε περίπτωση συναγερμού. Πυροσβεστήρες και πυροσβεστικές φωλιές υπάρχουν σε σταθερά και απρόσκοπτης πρόσβασης σημεία, στους χώρους της ΜΕΘ,
- Διαθέτει επίσης σύγχρονο αυτόνομο σύστημα Θέρμανσης Ψύξης με αντλία θερμότητας, με έλεγχο της θερμοκρασίας από 3 κεντρικούς θερμοστάτες στον ενιαίο χώρο και 8 επιμέρους στους απομονωμένους χώρους νοσηλείας. Παράλληλα, κεντρικό σύστημα κλιματισμού υπάρχει στους βοηθητικούς χώρους με αυτόνομο έλεγχο θερμοκρασίας σε κάθε χώρο χωριστά.
- Ο εξαερισμός του χώρου νοσηλείας παρέχει 12 εναλλαγές αέρα την ώρα, χρησιμοποιώντας απόλυτα φίλτρα (HEPA), διασφαλίζοντας την ποιοτική παροχή ατμοσφαιρικού αέρα. Ενώ ο εξαερισμός των βοηθητικών χώρων, γίνεται από κύκλωμα αέρα μέσω απόλυτων φίλτρων (HEPA).
- Για κάθε κρεβάτι υπάρχουν 3 παροχές οξυγόνου, 3 πεπιεσμένου αέρα και 3 κενού.
- Για κάθε κρεβάτι υπάρχουν 20 ρευματολήπτες. Ρευματολήπτες μετασχηματισμένου ρεύματος έχουν ξεχωριστό χρώμα και τύπο για κάθε τάση.
- Επιπρόσθετα μόνιτορ, αναπνευστήρες και αντλίες έγχυσης φαρμάκων έχουν αυτονομία καθώς λειτουργούν και με εσωτερικούς συσσωρευτές.
- Ο φυσικός φωτισμός των χώρων νοσηλείας, εξασφαλίζεται μέσω των παραθύρων στη βόρεια και νότια πλευρά της ΜΕΘ.
- Στο χώρο νοσηλείας υπάρχουν 21 νιπτήρες εφοδιασμένοι με αυτόματες βρύσες με φωτοκύτταρο για την υγιεινή των χεριών και τη φροντίδα των ασθενών.
- Οι είσοδοι-έξοδοι της ΜΕΘ II ελέγχονται από κύκλωμα πρόσβασης με κωδικό για τον περιορισμό της πρόσβασης από μη εξουσιοδοτημένα άτομα. Ενώ όλες οι θύρες

πρόσβασης στους επιμέρους χώρους είναι ηλεκτρικές για τον περιορισμό χρήσης των χειριών και τον περιορισμό μετάδοσης μικροβίων.

- Παράλληλα οι θύρες είναι κατασκευασμένες από αντιπυρικό υλικό για τη μείωση του κινδύνου πυρκαγιάς.

## Εξοπλισμός

Η ΜΕΘ II είναι εφοδιασμένη με

- 30 κλίνες νοσηλείας νέας τεχνολογίας, με ζυγό, τροχήλατα, εύκολα κινούμενες, με ανάκληση τόσο του άνω, όσο και του κάτω τριτημορίου, και έχουν τη δυνατότητα θέσης tredeleburg και antitredeleburg, πλαγίωσης και ανύψωσης με υδραυλικό, ηλεκτρικό χειριστήριο
- 30 monitor για κάθε κλίνη, που διαθέτει αποσπώμενο monitor πολλαπλών καναλιών (ΗΚΓ, αρρυθμίες, μη αιματηρή αρτηριακή πίεση, αιματηρή αρτηριακή πίεση – CVP, παλμική οξυμετρία, θερμοκρασίας, κλπ.) με δυνατότητα καταγραφής και ανακλήσεως 24ώρου, και ενεργοποίησης σημάτων συναγερμού.
- 3 Κεντρικούς Σταθμούς για την παρακολούθηση των monitor των ασθενών,
- 32 αναπνευστήρες AXCENT LYRA X2
- 2 Ηλεκτροκαρδιογράφους
- 1 αναπνευστήρας SERVO-U
- 2 Αναπνευστήρες chenì
- 2 φορητούς υπερηχοτομογράφους GE Logic p9
- 2 Συσκευές ελέγχου βάθους καταστολής και εγκεφαλικής οξυμετρίας
- 2 Συσκευές ελέγχου θερμοκρασίας σώματος, προκλητής υποθερμίας και θέρμανσης.
- 3 αναλυτές αερίων αίματος
- 1 Συσκευή ανάλυσης περιστροφικής θρομβοελαστομετρίας (ROTEM)
- 1 Συσκευή ανάλυσης περιστροφικής θρομβοελαστομετρίας (Clot Pro)
- 2 Συσκευές φυγοκέντρωσης
- 1 Πλήρως εξοπλισμένο Ενδοσκοπικό Πύργο με 1 Γαστροσκόπιο και 1 κολonosκόπιο
- Συσκευές θέρμανσης αίματος και παραγώγων.
- Εξοπλισμός μεταφοράς
  - 3 Emergency bag με φάρμακα και υλικό διασωλήνωσης

- 1 αναπνευστήρας paraPAC 310 plus (MRI compatible)
- 3 αναπνευστήρες MEDUMAT Standard<sup>2</sup>
- 2 Τροχήλατα καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης.
- 2 Απινιδιστές
- Περισσότερες από 250 αντλίες χορήγησης φαρμάκων (perfusors), ορών και σίτισης.
- συσκευές CPAP, συσκευή μέτρησης της πίεσης του cuff του τραχειοσωλήνα

#### Ενδυμασία νοσηλευτικού προσωπικού

Το προσωπικό της ΜΕΘ II (ΜΕΘ II), καθώς και όσοι εισέρχονται στον χώρο, οφείλουν να φορούν στολή (φόρμα), σκούφο, μάσκα και υποδήματα που χρησιμοποιούνται αποκλειστικά εντός της μονάδας. Εναλλακτικά, μπορούν να φορούν ποδονάρια μιας χρήσης. Τα ενδύματα πρέπει να είναι κατασκευασμένα από υλικά που επιτρέπουν στο δέρμα να αναπνέει και να μη δημιουργούν στατικό ηλεκτρισμό. Τα υποδήματα πρέπει να είναι κλειστά, με ελαστική σόλα, αντιστατικά και να καθαρίζονται εύκολα. Η ενδυμασία πρέπει να είναι καθαρή, με προτεινόμενη την καθημερινή αλλαγή της στολής ή νωρίτερα, εφόσον αυτή λερωθεί.

Η ενδυμασία αυτή χρησιμοποιείται αποκλειστικά στους χώρους της μονάδας. Εάν κάποιο μέλος του προσωπικού χρειαστεί να εξέλθει για οποιονδήποτε λόγο, οφείλει να αλλάξει υποδήματα και να φορέσει πάνω από τη στολή εξωτερικό ρουχισμό (ρόμππα) για να προληφθεί η έκθεση της στολής. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, πρέπει να αλλάξει σε καθαρή στολή πριν εισέλθει ξανά στη μονάδα.

#### Ειδικότερες Οδηγίες για τα Μέλη της ΜΕΘ II

Τα μέλη της ΜΕΘ II, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στον χώρο, φορούν στολή, χειρουργική μάσκα (που καλύπτει πλήρως το στόμα και τη μύτη), χειρουργικό σκούφο (που καλύπτει πλήρως τα μαλλιά) και αποστειρωμένα γάντια. Διπλά γάντια χρησιμοποιούνται όταν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος διάτρησής τους και οι συνέπειες της επιμόλυνσης είναι σοβαρές, όπως κατά την τοποθέτηση προσθετικών υλικών.

Η χρήση πλαστικής ή αποστειρωμένης ποδιάς είναι σημαντική για την προστασία των ενδυμάτων της ομάδας από υγρά κατά τη διάρκεια της περιποίησης του ασθενούς και χειρισμών όπως η αλλαγή κεντρικής γραμμής ή τραχειοσωλήνα. Η

ποδιά μιας χρήσης είναι απαραίτητη σε οποιονδήποτε χειρισμό ή παρέμβαση στον ασθενή, επιπλέον των υπόλοιπων Μέτρων Ατομικής Προστασίας, για την πρόληψη μεταφοράς λοιμώξεων στον ευαίσθητο χώρο της ΜΕΘ II, όπου συχνά συνυπάρχουν ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς και πολυανθεκτικά μικρόβια.

#### Υγιεινή των Χεριών και Πρόσθετα Μέτρα Προστασίας

Ειδικά προστατευτικά γυαλιά φοριούνται σε περιστατικά με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικής ασθένειας. Δεδομένου ότι τα χέρια είναι υπεύθυνα για τη μεταφορά μικροβίων, όλο το προσωπικό της ΜΕΘ II οφείλει να διατηρεί τα χέρια του καθαρά και περιποιημένα, με κοντά νύχια, χωρίς κοσμήματα, τεχνητά νύχια ή φλεγμονές και μολύνσεις. Το προσωπικό πρέπει να ακολουθεί τους γενικούς κανόνες υγιεινής των χεριών πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή, μετά την αφαίρεση των γαντιών και όταν υπάρχει πιθανότητα επαφής με αίμα ή άλλα μολυσματικά υλικά.

#### Ενδυμασία ασθενών

Στο σύνολο των ασθενών απαιτείται η αφαίρεση όλων των ενδυμάτων, συμπεριλαμβανομένων και των εσωρούχων. Τα κοσμήματα πρέπει να αφαιρούνται.

#### Ενδυμασία επισκεπτών

Οι επισκέπτες (συγγενείς ασθενών, ιατροί από άλλα τμήματα κτλ.) που πρόκειται να παραμείνουν για μικρό χρονικό διάστημα στους χώρους της ΜΕΘ II οφείλουν να φορούν πάνω από τα ρούχα τους καθαρή ποδιά, που θα προμηθεύονται από την ΜΕΘ II και η οποία θα παραμένει κλειστή, καθώς επίσης σκούφια μάσκα, γάντια και ποδονάρια.

Οι επισκέπτες που πρόκειται να παραμείνουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (πχ. τεχνικοί, καθαριστές κτλ.) οφείλουν να ακολουθούν τους ίδιους κανόνες ενδυμασίας με το υπόλοιπο προσωπικό.

#### Ωράριο επισκεπτηρίου ΜΕΘ II

Το ωράριο επισκεπτηρίου συγγενών ασθενών στην ΜΕΘ II είναι προκαθορισμένο και πάντα ίδια ώρα κάθε μέρα, συμπεριλαμβανομένου τις τυχόν παρεμβάσεις που μπορεί να επηρεάσουν την είσοδο τους στη ΜΕΘ II. 18:00-18:30 καθημερινά.

## Κεφάλαιο 2

### Στελέχωση ΜΕΘ II – Επαγγελματίες υγείας ΜΕΘ II –

#### Αρμοδιότητες και καθήκοντα

##### Γενικά

Το Τμήμα της ΜΕΘ II, με τις παρούσες συνθήκες λειτουργίας, και σύμφωνα με την τελευταία εγκύκλιο Γ2α/οικ.11525 με θέμα: «Λειτουργία Τμημάτων Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων-Παιδών» προκειμένου να μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες και να εξυπηρετούνται και οι άδειες των υπαλλήλων, απαιτεί την απασχόληση σε αυτό τουλάχιστον 90 νοσηλευτών (εκτός του προϊστάμενου και του αναπληρωτή), 7 νοσοκόμων - τραυματιοφορέων και 7 βοηθών θαλάμου. Την παρούσα στιγμή υπηρετούν 47 νοσηλευτές συμπεριλαμβανομένου του Προϊστάμενου και του Αν. προϊστάμενου και με απουσία λοιπού προσωπικού.

##### Ιατρικό Προσωπικό

Στη ΜΕΘ II παρέχεται εξ' ορισμού 24ωρη ιατρική κάλυψη. Το ιατρικό προσωπικό επομένως πρέπει να είναι εξειδικευμένο και επαρκές. Η κάλυψη αυτή εξασφαλίζεται από τους γιατρούς που υπηρετούν στην ΜΕΘ II, καθώς διοικητικά ανήκει τον Διευθυντή της ΜΕΘ II.

##### Νοσηλευτικό Προσωπικό

Οι νοσηλευτές της εντατικής θεραπείας και της ΜΕΘ II είναι πλήρως και συνεχώς εκπαιδευόμενο νοσηλευτικό προσωπικό.

Στην ΜΕΘ II στο ΓΝΑ ΚΑΤ, με τις παρούσες συνθήκες το νοσηλευτικό προσωπικό ορίζεται από:

1 Προϊστάμενο Νοσηλευτή

1 Αν. Προϊστάμενο Νοσηλευτή

15 Νοσηλευτές Π.Ε.

26 Νοσηλευτές Τ.Ε.

4 Νοσηλευτές Δ.Ε.

Προϊστάμενος ΜΕΘ ΙΙ

Ο Προϊστάμενος Τμήματος είναι υπεύθυνος:

- για την οργάνωση, συντονισμό και επίβλεψη των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού του οικείου Τμήματος
- για την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς του Τμήματος του/της
- για την εφαρμογή της πολιτικής ποιότητας και των καθορισμένων στόχων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για το Τμήμα

Αναφέρεται στον-την Τομεάρχη και στον/ην Διευθυντή/τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Ενημερώνεται και συμμετέχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, για την οποία το Νοσοκομείο παρέχει τις κατάλληλες ευκαιρίες. (66200 ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Τεύχος Β' 5622/14.12.2018 ΙΙ. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ-ΗΣ: )

Α. ΓΕΝΙΚΕΣ:

1. Καθοδηγεί και υποστηρίζει το προσωπικό του Τμήματος.
2. Μεταφέρει και προωθεί στο προσωπικό τη φιλοσοφία, τις αξίες και τους στόχους του Νοσοκομείου και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
3. Συμβάλλει στη διαμόρφωση κατάλληλων εργασιακών σχέσεων και συνθηκών.
4. Δημιουργεί και προάγει ένα υποστηρικτικό και παραγωγικό εργασιακό περιβάλλον.
5. Εκπροσωπεί το νοσηλευτικό προσωπικό στα ανώτερα διοικητικά στελέχη και όργανα του Νοσοκομείου.

6. Εξασφαλίζει την επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού του Τμήματος ευθύνης του/της και των άλλων Τμημάτων του Νοσοκομείου.

7. Συμμετέχει ως ειδικός σε επιτροπές του νοσοκομείου, όπως προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις.

#### B. ΚΛΙΝΙΚΕΣ:

1. Σχεδιάζει, οργανώνει και κατευθύνει την παροχή ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας, βάσει των διεθνών επιστημονικών προτύπων και της τεκμηριωμένης πρακτικής, με σκοπό την κάλυψη των βιολογικών, ψυχολογικών, πνευματικών, κοινωνικών και πολιτισμικών αναγκών των ασθενών και του υποστηρικτικού τους περιβάλλοντος.

2. Θέτει, σε συνεργασία με το προσωπικό του Τμήματος, προτεραιότητες, στόχους και καταρτίζει σχέδια δράσης για το Τμήμα.

3. Έχει ενεργό ρόλο στην παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας.

4. Παρέχει εξειδικευμένη γνώση κατά την εκτίμηση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας.

5. Διαθέτει κλινική γνώση και εξειδίκευση, παρέχοντας υψηλού επιπέδου επαγγελματική και κλινική ηγεσία.

6. Εκτιμά το επίπεδο κλινικών δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού και αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για τη βελτίωσή τους.

7. Συνεργάζεται με τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας με σκοπό την παροχή υψηλής ποιότητας ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς και στο υποστηρικτικό τους περιβάλλον.

8. Συμμετέχει στον καθορισμό στόχων φροντίδας στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας για το τμήμα.

9. Παρέχει συνηγορία για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

10. Φροντίζει για την άνετη και ασφαλή διαμονή των ασθενών στο τμήμα.

11. Φροντίζει για την εφαρμογή της πολιτικής της υπηρεσίας σχετικά με τη νοσηλευτική τεκμηρίωση και αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για βελτίωση της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες του τμήματος.
12. Έχει καλή γνώση των πολιτικών και των διαδικασιών του Νοσοκομείου.
13. Αναπτύσσει σε συνεργασία με τη Νοσηλευτική Διεύθυνση, κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας
14. Έχει την ευθύνη της εφαρμογής των σύγχρονων ορθών πρακτικών στα όρια του Τμήματός του/της.
15. Επιβλέπει και προάγει τη συμμόρφωση του προσωπικού στην πολιτική πρόληψης λοιμώξεων και συνεργάζεται στενά με την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
16. Έχει την ευθύνη της προμήθειας του Τμήματος του/ της με τα αναγκαία φάρμακα που συνταγογραφούν οι θεράποντες ιατροί και άλλα υγειονομικά υλικά καθώς και για τη σωστή φύλαξη και διάθεση τους.
17. Είναι ενήμερος-η για τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και ικανός-ή να εισάγει την εφαρμογή τους στην καθημερινή πρακτική.
18. Παρακολουθεί την ιατρική επίσκεψη, ενημερώνεται για την πορεία της κατάστασης των ασθενών και μεριμνά για την ορθή εκτέλεση του θεραπευτικού προγράμματος (εκτέλεση ιατρικών οδηγιών).

#### Γ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ:

1. Έχει την ευθύνη του συντονισμού της εργασίας όλων των εμπλεκομένων στη λειτουργία του Τμήματος.
2. Συνεργάζεται στενά με τη Νοσηλευτική Διεύθυνση με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας του Τμήματος και την εύρυθμη λειτουργία της Υπηρεσίας.
3. Τηρεί τις διαδικασίες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κατά την ιεραρχική της διάρθρωση και του Νοσοκομείου σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.



4. Οργανώνει και συντονίζει τις καθημερινές εργασίες, θέτοντας προτεραιότητες, προγραμματίζοντας και αναθέτοντας καθήκοντα και αρμοδιότητες στο προσωπικό του Τμήματος
5. Διασφαλίζει την έγκαιρη διενέργεια των εργασιών.
6. Παρακολουθεί και αξιολογεί την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.
7. Ως ιεραρχικός Προϊστάμενος επιβλέπει και ελέγχει το προσωπικό του Τμήματος παρεμβαίνοντας κατάλληλα.
8. Εφαρμόζει την πολιτική του Νοσοκομείου που σχετίζεται με την κάλυψη των κλινών, την ενδονοσοκομειακή, τη διανοσοκομειακή και την εξωνοσοκομειακή κίνηση των ασθενών.
9. Ενθαρρύνει την ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος συνεργασίας μεταξύ των μελών του προσωπικού.
10. Διευκολύνει την επικοινωνία και εφαρμόζει αποτελεσματικές στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων.
11. Συνεργάζεται με το προσωπικό για την επίλυση προβλημάτων και την επεξεργασία προτάσεων με σκοπό τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, της λειτουργίας του Τμήματος και των συνθηκών εργασίας.
12. Παρέχει συνηγορία για το προσωπικό του Τμήματος.
13. Αξιολογεί το προσωπικό του Τμήματος σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
14. Αναλαμβάνει τον προσανατολισμό, την εκπαίδευση και την ομαλή προσαρμογή των νεοπροσλαμβανόμενων και των εκπαιδευόμενων στο Τμήμα.
15. Εκτιμά τις ανάγκες για τον αριθμό και τη σύνθεση του απαραίτητου για την ασφαλή λειτουργία του Τμήματος, νοσηλευτικού προσωπικού και εισηγείται ανάλογα στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
16. Καταρτίζει και αναπροσαρμόζει το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας, σύμφωνα με τις ανάγκες του Τμήματος και λαμβάνοντας υπόψη τα αιτήματα του προσωπικού

(Τεύχος Β' 5622/14.12.2018 ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ 66201), κατανέμοντας τα ωράρια εργασίας στο προσωπικό με δίκαιο και ισότιμο τρόπο.

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

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

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

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

#### Δ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ/ΕΡΕΥΝΑ:

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

2. Μεριμνά για την ύπαρξη εκπαιδευτικού υλικού.

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

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

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

εκπαίδευση αλλά και η ομαλή λειτουργία του Τμήματος.

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

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

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

#### **Ε. ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ:**

1. Έχει την ευθύνη διατήρησης ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για τους ασθενείς, το προσωπικό και τους επισκέπτες.
2. Επιβλέπει και ελέγχει την εφαρμογή των κανόνων ασφαλούς πρακτικής.
3. Καταγράφει και αναφέρει ατυχήματα ή συμβάντα προσωπικού, ασθενών ή κοινού σύμφωνα με την τηρούμενη πρακτική του Νοσοκομείου.
4. Συνεργάζεται με τους υπευθύνους περί Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας του Νοσοκομείου και την Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων, ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας στο Τμήμα του/ της και να επιλυθούν τυχόν προβλήματα που αφορούν στην υγιεινή και ασφάλεια προσωπικού και ασθενών.
5. Αξιοποιεί υλικούς πόρους και υπηρεσίες του Νοσοκομείου, ώστε να εξασφαλίζεται ένα υγιές και σύγχρονο περιβάλλον εργασίας στο Τμήμα.

#### **Νοσηλευτές ΜΕΘ II**

Το Νοσηλευτικό προσωπικό ευθύνεται για:

1. Τη νοσηλεία που παρέχεται στον άρρωστο μέσα στο Νοσοκομείο.
2. Τον σχεδιασμό, προγραμματισμό, εκτέλεση και αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας του αρρώστου.
3. Το εξατομικευμένο και ολοκληρωμένο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας, το οποίο προγραμματίζεται με τη συμμετοχή του ασθενή και του περιβάλλοντός του και καλύπτει νοσηλευτικές, ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες.
4. Το συντονισμό της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται από την ίδια ή από άλλο μέλος της ομάδας με ανάθεσή της.

5. Την τήρηση και συμπλήρωση εντύπων που σχετίζονται με τη νοσηλεία και θεραπεία του αρρώστου και τη συνέχεια της πορείας του, όπως:

- Φύλλο ημερήσιας νοσηλείας ασθενούς ΜΕΘ/ΜΕΘ II
- Έντυπο Νοσηλευτικού Ιστορικού / Βασικής αξιολόγησης ασθενούς
- Έντυπο καταγραφής συμβάντων
- Έντυπο παραλαβής τιμαλφών
- Έντυπο καταγραφής κατακλίσεων
- Έντυπο χορήγησης παραγώγων αίματος
- Έντυπο διακομιδής ασθενούς από ΜΕΘ II/ΜΕΘ σε νοσηλευτικό τμήμα
- Έντυπο ανάθεσης νοσηλευτικής φροντίδας
- Έντυπο εκτίμησης κίνδυνου πτώσης ασθενούς

#### ΓΕΝΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ενέργειες που ανάγονται στα γενικότερα καθήκοντα της/του Νοσηλευτικού

προσωπικού είναι τα εξής:

1. Συνεργάζεται ως ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας θεραπείας (ιατρούς, φυσιοθεραπευτές, διαιτολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κλπ.)
2. Συνεργάζεται με τον θεράποντα ιατρό και εκτελεί με ακρίβεια τις οδηγίες σύμφωνα πάντα με τις καταγεγραμμένες αρχές της Νοσηλευτικής Επιστήμης.
3. Συντονίζει τις νοσηλευτικές δραστηριότητες με τις δραστηριότητες των άλλων μελών της υγειονομικής ομάδας.
4. Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ αρρώστου, του περιβάλλοντός του, του ιατρού, του προσωπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών και κοινοτικών παραγόντων σε θέματα της αρμοδιότητάς του/της.

5. Φροντίζει ώστε το περιβάλλον του αρρώστου να είναι άνετο, κατάλληλο και ασφαλές.
6. Συγκεντρώνει το απαραίτητο νοσηλευτικό υλικό που χρησιμοποιείται στις διάφορες διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.
7. Σέβεται την προσωπικότητα του αρρώστου και με κάθε τρόπο διατηρεί και προστατεύει την ατομικότητά του.
8. Ενθαρρύνει τον άρρωστο να συμμετέχει ενεργά στο θεραπευτικό πρόγραμμα και τον ενισχύει ψυχολογικά σε κάθε νοσηλεία.
9. Εξετάζει, παρατηρεί, αξιολογεί και καταγράφει συμπτώματα και φυσικά σημεία του αρρώστου και ενημερώνει τον ιατρό και την υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα.
10. Παρατηρεί τις αντιδράσεις του αρρώστου κατά τη διάρκεια της εξετάσεως ή της νοσηλείας και προλαμβάνει τυχόν ανεπιθύμητες αντιδράσεις.
11. Αιτιολογεί την κάθε του/της ενέργεια με βάση τις γνώσεις που κατέχει από τις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες και τις προσαρμόζει σύμφωνα με τις νέες τάσεις και εξελίξεις των επιστημών υγείας και τις ειδικές ανάγκες του αρρώστου.

#### ΕΙΔΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

- Μέτρηση ζωτικών σημείων
- Ενδοφλέβια έγχυση υγρών, φαρμάκων, αίματος και τα παράγωγα αυτών.
- Χορήγηση φαρμάκων:
  - a. Από το στόμα
  - b. Από τη φλέβα (διαλύματα ορού, φαρμάκων, αίματος και παραγώγων αυτού.
  - c. Από την αναπνευστική οδό
  - d. Διαδερματικά
  - e. Με ένεση υποδόρια και ενδομυϊκή

f. Διακολλικά

g. Υπογλωσσίως

- Πλύση κοιλοτήτων και βλεννογόνων (μάτι, μύτη, αυτί, κόλπος, στομάχι, παχύ έντερο, ουροδόχος κύστη κλπ.)
- Χορήγηση οξυγόνου (με καθετήρα, ασκό AMBU, αναπνευστήρα.)
- Τεχνητή διατροφή με ρινογαστρικό σωλήνα LEVINE, ή από γαστροστόμιο.
- Αναρρόφηση υγρών και εκκρίσεων από κοιλότητες (στομάχου, ρινός, τραχείας)
- Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως.
- Διαστολή και καθαρισμός κολοστομίας
- Θεσική παροχέτευση εκκρίσεων.
- Συλλογή και αποστολή εκκριμάτων και απεκκριμάτων για εργαστηριακές εξετάσεις.
- Τοπική προεγχειρητική προετοιμασία.
- Απλές επιδέσεις.
- Βοήθεια στην αφαίρεση παροχετεύσεων.
- Βοήθεια στην τοποθέτηση νάρθηκα.
- Φροντίδα της καθαριότητας του χώρου και των εργαλείων.
- Προετοιμασία των χρησιμοποιούμενων εργαλείων
- Ταξινόμηση εργαλείων, οργάνων, συσκευών, ιματισμού, ορών, φαρμακευτικού υλικού, αναλωσίμων, κ.λπ.
- Έλεγχος της λειτουργίας των εργαλείων και σχετική αναφορά στους αρμοδίους.
- Διευθέτηση κλίνης (στρώσιμο κλίνης ασθενούς)
- Επιμελείται του υλικού του τμήματος

- Τακτοποιεί το υλικό ή τα εργαλεία και άλλα αντικείμενα που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη νοσηλεία.
- Παραλαμβάνει και τακτοποιεί στα αντίστοιχα ντουλάπια το αποστειρωμένο υλικό
- Ενδιαφέρεται για την επάρκεια όλου του υλικού που χρησιμοποιείται στη νοσηλεία και κάνοντας προσεκτική χρήση του υλικού.
- Για τον άρρωστο που βρίσκεται στην τελική φάση της ζωής του εξασφαλίζει άνεση, ησυχία και ανακούφιση.
- Μετά το θάνατο του αρρώστου παρέχει τη μεταθανάτια φροντίδα προσδίδοντας τον απαραίτητο σεβασμό στους χειρισμούς της προς τον νεκρό.
- Συλλέγει και παραδίδει τα αντικείμενα του νεκρού στους συγγενείς παρουσία συναδέλφου.
- Μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών.
- Εφαρμογή επισπαστικών (φυσικών, χημικών, μηχανικών).
- Θεραπευτικά λουτρά μελών σώματος.
- Γενική και τοπική καθαριότητα του αρρώστου.
- Βοήθεια, φροντίδα και υποστήριξη του αρρώστου που πάσχει από χρόνια ανίατο νόσημα ή έχει υποστεί ατύχημα ή έχει κακοποιηθεί.
- Διατήρηση της μυοσκελετικής ισορροπίας στις διάφορες θέσεις του αρρώστου στο κρεβάτι ή στην πολυθρόνα.
- Διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου και της ουροδόχου κύστεως.
- Πρόληψη των επιπλοκών
- Ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της νόσου (πόνος, πυρετός, ρίγος κλπ.)
- Εφαρμογή μέτρων και μέσων για την ασφάλεια του αρρώστου (περιορισμοί,



προφυλακτήρες), με κριτήριο την διασφάλιση της αξιοπρέπειας και του σεβασμού της προσωπικότητας του αρρώστου.

- Πρόληψη και θεραπεία των κατακλίσεων
- Εξυπηρέτηση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο όλο το 24ωρο για εργασίες που δεν μπορεί ο ίδιος να αυτοεξυπηρετηθεί.
- Προώθηση του αρρώστου προς την αυτοφροντίδα και την αποκατάσταση μέσω της εκπαίδευσης ή και με όποιον άλλο τεκμηριωμένο τρόπο που προβλέπει η επιστήμη της νοσηλευτικής.
- Λήψη, αξιολόγηση και αναγραφή των ζωτικών σημείων του αρρώστου.
- Προεγχειρητική (γενική, τοπική, τελική), διεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα, όπως ορίζει η επιστήμη της νοσηλευτικής.
- Διατροφή και ρύθμιση του διαιτολογίου του αρρώστου.
- Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
- Λήψη αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων, αξιολόγηση, παρακολούθηση και ενημέρωση της νοσηλευτικής ομάδας για την πορεία των τιμών τους.
- Λήψη ούρων για μέτρηση σακχάρου, οξόνης, λευκώματος, pH και ειδικού βάρους, αξιολόγηση, παρακολούθηση και ενημέρωση της νοσηλευτικής ομάδας για την πορεία των τιμών τους.
- Καθαριστικός υποκλυσμός
- Μέτρηση οφθαλμικού τόνου.
- Αλλαγή και φροντίδα ασθενή με εσωτερικό τραχειοσωλήνα σε τραχειοστομία.
- Αλλαγή εσωτερικού και εξωτερικού τραχειοσωλήνα σε ολική λαρυγγεκτομή.
- Αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής ως εκπαιδευμένα μέλη της ομάδας ανάνηψης.

- Σε σχέση με το παραπάνω και για την περίπτωση που δεν παρίσταται γιατρός οι νοσηλευτές μπορούν να αναλάβουν πρωτοβουλία και έχουν το δικαίωμα να ακολουθήσουν το ειδικό πρωτόκολλο ανάνηψης προκειμένου να σώσουν τη ζωή του ασθενούς, για το οποίο θα πρέπει να έχουν ειδικά εκπαιδευτεί.
- Στην περίπτωση που παρίσταται γιατρός οι νοσηλευτές ακολουθούν πιστά τις οδηγίες που τους δίδονται και συμμετέχουν στην ανάνηψη ως μέλη της ομάδας ανάνηψης.
- Φροντίδα του νεκρού ανθρώπου σύμφωνα με όσα ορίζει η επιστήμη της νοσηλευτικής.
- Παρακολουθεί τον άρρωστο κατά την χορήγηση φαρμάκων ειδικότερα εάν πρόκειται για φάρμακα που χορηγούνται ενδοφλέβια, για τη μετάγγιση αίματος ή και παραγώγων του.
- Φροντίζει και εξασφαλίζει στον άρρωστο υγιεινό, ασφαλές και θεραπευτικό περιβάλλον όπως είναι ο κατάλληλος φωτισμός, αερισμός, θερμοκρασία και αποφυγή θορύβων.
- Συνεργασία σε συντονισμό των ενεργειών για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση
- Φροντίζει για την καλή σίτιση του αρρώστου χορηγώντας το καθορισμένο γεύμα που μπορεί να παρέχεται σε οποιαδήποτε μορφή, και από οποιαδήποτε οδό.
- Ανακούφιση του αρρώστου όλο το 24ωρο όταν ο ίδιος αδυνατεί να εξυπηρετηθεί,
- Συνεργάζεται με την/τον Νοσηλεύτρια/τή λοιμώξεων, δηλώνει σε αυτήν την κάθε υπάρχουσα λοίμωξη είτε για την περίπτωση που εισήλθαν με μολυσματικό νόσημα, είτε για την περίπτωση που έχουν υποστεί ενδονοσοκομειακή λοίμωξη και εργάζονται από κοινού για τον περιορισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Παράλληλα δέχεται τις οδηγίες της για την αντιμετώπιση περιστατικών με μολυσματικό νόσημα και ενημερώνει άμεσα και την υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα.

- Χρησιμοποιεί τις δυνατότητες του ίδιου του αρρώστου και των μελών του περιβάλλοντός του για να επιτύχει πιο γρήγορη ανάρρωση και αποκατάσταση της υγείας του.
  - Εισηγείται μεθόδους καλύτερης συνεργασίας με τον ασθενή με στόχο την ταχύτερη και πιο ασφαλή θεραπεία, ανάρρωση και αποκατάσταση της υγείας του.
  - Δίνει πληροφορίες και συμβουλές σε θέματα που αφορούν την υγεία του ασκεί δηλαδή συμβουλευτική σύμφωνα με όσα ορίζει η επιστήμη της νοσηλευτικής.
  - Διδάσκει, διαφωτίζει, διαπαιδαγωγεί και εκπαιδεύει τον άρρωστο και την οικογένειά του. Η εκπαίδευση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της περίθαλψης των ασθενών, που σκοπό έχει την αποκατάσταση, τη διατήρηση και την προστασία της υγείας. Είναι ένας προγραμματισμένος συνδυασμός εκμάθησης δραστηριοτήτων που στοχεύουν να βοηθήσουν τους ανθρώπους οι οποίοι έχουν την εμπειρία της ασθένειας να πραγματοποιήσουν τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους που οδηγούν στην καλή υγεία.
- Εκπαιδεύει ή συμμετέχει σε ομάδες εκπαιδευτών για ασθενείς και μέλη οικογενειών τους όπως π.χ. εκπαίδευση στον τρόπο εκτέλεσης υποδόριων ενέσεων ινσουλίνης, διδασκαλία στον τρόπο μέτρησης και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της γλυκόζης του αίματος, έγκαιρη αξιολόγηση συμπτωμάτων που σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια κλπ.
- Διδάσκει, διαφωτίζει, παιδαγωγεί και κατευθύνει σύμφωνα με όσα ορίζει η επιστήμη της Νοσηλευτικής φοιτητές και σπουδαστές της Νοσηλευτικής.
  - Συμμετέχει στην ομάδα ποιότητας για τον καθορισμό κριτηρίων και αξιολογεί τα προγράμματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.
  - Συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα, επιδιώκει τη συνεχή επιμόρφωσή της/του, για ανανέωση των γνώσεων και ενημέρωσή της/του στις σύγχρονες εξελίξεις της επιστήμης.
  - Έχει την επίγνωση του μοναδικού έργου που επιτελεί, ότι δηλαδή η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί μέγιστο κοινωνικό έργο που συμβάλλει στην επάνοδο του ασθενή ανθρώπου στην φυσιολογική του ζωή ή τον βοηθά να

διαχειριστεί την χρόνια πάθησή του ή ακόμα και να φύγει από τη ζωή με αξιοπρέπεια. Διαθέτοντας τη γνώση αυτή είναι ευγενής, και διαθέτει την αίσθηση του καθήκοντος, ενώ η συμπεριφορά του καθοδηγείται από τα στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης και κυρίως της ενσυναίσθησης.

- Σε σχέση με το παραπάνω δεν επιτρέπεται αγενής ή άπρεπη συμπεριφορά τέτοια που να προσβάλει την αξιοπρέπεια του ασθενή ή του περιβάλλοντός του. Στην περίπτωση που δημιουργηθεί σύγκρουση μεταξύ τους τέτοια που δεν μπορεί να διαχειριστεί ο/η ίδιος/ίδια, τότε για την υπόθεση επιλαμβάνεται ο/η Προϊστάμενος/νη του τμήματος πάντοτε μέσα σε πλαίσιο κατανόησης και διάθεσης επίλυσης του προβλήματος.

- Ασκεί τεκμηριωμένη από όσα ορίζει η επιστήμη της νοσηλευτικής νοσηλευτική φροντίδα και ακολουθεί τους επιστημονικά ενδεδειγμένους τρόπους νοσηλείας, ακολουθώντας το εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας και η νοσηλευτική διεργασία τα οποία συντάσσονται αρχικά από τον προϊστάμενο του τμήματος και ολοκληρώνονται από όλη την ομάδα.

- Οποιαδήποτε άλλη μέθοδος παροχής φροντίδας ή νοσηλείας η οποία είτε δεν προβλέπεται ή αντίκειται στην νοσηλευτική επιστήμη, είτε αποτελεί απόρροια της εμπειρίας ή των υφιστάμενων περιστασιακών ελλείψεων, αλλά δεν έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά η εφαρμογή της, δεν επιτρέπεται να εφαρμόζεται, παρά μόνο μετά από συζήτηση στην υπηρεσία και ερώτημα και έγκριση του επιστημονικού συμβουλίου του νοσοκομείου.

- Νοσηλευτικές πράξεις που γίνονται με δική τους απόφαση και ευθύνη εκτέλεσης προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα, στους τομείς υγιεινής, του ίδιου και του περιβάλλοντός του, ασφάλειας, άνεσης, υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών διατήρησης ισοζυγίων του

- Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινήρεις αρρώστους, όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα

- Λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου

- Λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση

- . Κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας
- . Υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης
- . Λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας
- . Στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα
- . Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας
- . Απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα
- . Προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας
- . Σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους
- . Εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας και επισπαστικών
- . Πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων του σε θέματα που αφορούν:
  - τη λειτουργία του νοσοκομείου
  - τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας
  - την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή
- . Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα
- . Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι
- . Φροντίδα και υποστήριξη αρρώστου και περιβάλλοντος όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα
- . Βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου άλλων κοινωνικών και κοινοτικών ιδρυμάτων

- Διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς οργανισμούς
- Επίβλεψη και φροντίδα του περιβάλλοντος χώρου του ασθενούς εξασφαλίζοντας καλό αερισμό δωματίου, αρκετού φωτισμού και διατήρηση ησυχίας.
- Ικανοποιεί με ευχαρίστηση προθυμία και ευγένεια τις νοσηλευτικές ανάγκες του ασθενή.
- Συμπεριφέρεται με διακριτικότητα, ευγένεια και χαμόγελο στους ασθενείς και στους συνοδούς του.

Νοσοκόμος – Τραυματιοφορέας

Βοηθός θαλάμου ΜΕΘ II

Δεν υπάρχει, και ως εκ τούτου καθήκοντα αυτής της ειδικότητας τα επιφορτίζονται οι νοσηλευτές.

Ωστόσο γενικά τη θέση του Βοηθού Θαλάμου καταλαμβάνει άτομο της κατηγορίας ΥΕ, υπό την εποπτεία του Προϊστάμενου Νοσηλευτή του Νοσηλευτικού Τμήματος ή των Νοσηλευτών.

Σκοπός, η εκτέλεση καθηκόντων που σχετίζονται με τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του, η φροντίδα των βοηθητικών χώρων, του εξοπλισμού και των υλικών, υπό την εποπτεία του προϊστάμενου και των νοσηλευτών του Νοσηλευτικού Τμήματος στο οποίο έχει τοποθετηθεί.

Ο βοηθός θαλάμου έχει τα παρακάτω καθήκοντα:

- Να διατηρεί καθαρό και τακτικό το άμεσο περιβάλλον του ασθενούς και του θαλάμου γενικότερα. Αναλυτικότερα:

α) Καθαρίζει το κρεβάτι του ασθενούς με όλα τα εξαρτήματα όπως κομοδίνο, προφυλακτήρες, στύλους ορών, αναρροφήσεις, εντοιχισμένες συσκευές κ.α.. β) Στρώνει το άδειο κρεβάτι.

γ) Καθαρίζει και τακτοποιεί το περιβάλλον του θαλάμου, όπως καρέκλες, πολυθρόνες, τραπέζι, τραπεζίδια, ντουλάπες κ.α..

δ) Μετά την έξοδο του ασθενούς (εξιτήριο, μεταφορά σε άλλο τμήμα ή ίδρυμα, θάνατος) εκτελεί γενική καθαριότητα στο κομοδίνο, τη ντουλάπα, στο κρεβάτι και το στρώμα.

ε) Φροντίζει να διατηρεί το θάλαμο με επαρκή φωτισμό, καλό αερισμό και απαλλαγμένο από θορύβους και οσμές.

- Να βοηθά στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς σε θέματα καθαριότητας, περιποίησης και φροντίδας (στρώσιμο κρεβάτι, λούσιμο, αλλαγή θέσης αρρώστου).

- Να βοηθά στην τοποθέτηση του ασθενούς στο κρεβάτι (αλλαγή θέσης, ανύψωση κ.α.).

- Να επιδεικνύει σεβασμό και διατηρεί την αξιοπρέπεια του νεκρού ασθενούς. • Να διατηρεί τους βοηθητικούς χώρους καθαρούς και τακτικούς:

α) Πλένει, καθαρίζει και τακτοποιεί σκοραμίδες (δοχεία γυναικών), ουροδοχεία, λεκάνες και διάφορα άλλα αντικείμενα που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη νοσηλεία του ασθενούς με τον τρόπο που έχει υποδειχθεί από νοσηλεύτη.

β) Τοποθετεί τον ακάθαρτο ιματισμό στους κατάλληλους σάκους και φροντίζει για την απομάκρυνσή του από το νοσηλευτικό τμήμα.

γ) Φροντίζει και διατηρεί καθαρά και τακτικά τα ντουλάπια των βοηθητικών χώρων.

- Να καθαρίζει και τακτοποιεί τα ντουλάπια και άλλους χώρους του δωματίου προετοιμασίας νοσηλειών, το ντουλάπι των φαρμάκων, το ψυγείο φαρμάκων και τα τροχήλατα καρότσια νοσηλείας.

- Πλένει χρησιμοποιημένα εργαλεία, συσκευές παροχетеύσεων και άλλα αντικείμενα σύμφωνα με τις οδηγίες του νοσηλεύτη.

- Ετοιμάζει τα προς αποστείρωση υλικά/εργαλεία.

- Να διατηρεί καθαρή και τακτική την αποθήκη του τμήματος στο οποίο εργάζεται:

α) Τοποθετεί στρώματα, μαξιλάρια και άλλα αντικείμενα όπως νάρθηκες, βάρη, σανίδες κ.α. στους αντίστοιχους χώρους και τα διατηρεί καθαρά και τακτικά.

β) Παραλαμβάνει και φροντίζει τον καθαρό ιματισμό και τον τοποθετεί στα αντίστοιχα ντουλάπια.

γ) Μεταφέρει τον καθαρό ιματισμό στους θαλάμους στις καθορισμένες ώρες και ημέρες για αλλαγή των λευχειμάτων (ιματισμού) των ασθενών.

δ) Παραλαμβάνει το αναλώσιμο υλικό και το τακτοποιεί στους αντίστοιχους χώρους.

ε) Εφοδιάζει το τμήμα με το απαραίτητο αναλώσιμο υλικό και φροντίζει να καλύπτονται οι ανάγκες του.

στ) Συγκεντρώνει το άχρηστο ή φθαρμένο υλικό και το τοποθετεί στον καθορισμένο χώρο συγκέντρωσης των προς αχρήστευση υλικών και εξοπλισμού.

- Να διατηρεί το εργασιακό περιβάλλον ασφαλές και υγιεινό ακολουθώντας τα πρότυπα και τις διαδικασίες ελέγχου των λοιμώξεων που έχουν τεθεί από την υπηρεσία.

- Να μεταφέρει ιατρικό εξοπλισμό, τροχήλατες καρέκλες, φορεία και υλικά, σύμφωνα με τις οδηγίες, σε προκαθορισμένες περιοχές θεραπείας και στους θαλάμους των ασθενών.

- Να μεταφέρει με ασφάλεια έγγραφα, φακέλους ασθενών και άλλα αντικείμενα, από το ένα νοσηλευτικό τμήμα σε άλλο, στο φαρμακείο ή όπου αλλού παραστεί ανάγκη, σύμφωνα με τις οδηγίες του προϊστάμενου, του υπεύθυνου νοσηλευτή ή του ιατρού.

- Να μεταφέρει εργαστηριακά δείγματα και παραπτεμπτικά σε συγκεκριμένα εργαστήρια, ακολουθώντας τα συγκεκριμένα πρωτόκολλα.

- Να αναφέρει στον προϊστάμενο τυχόν βλάβες, όπως καμένες λάμπες, χαλασμένες βρύσες, έπιπλα και άλλα επικίνδυνα αντικείμενα, τα οποία δυνατόν να προκαλέσουν ατυχήματα στους ασθενείς και το προσωπικό.



- Να ασχολείται με όλες τις βοηθητικές εργασίες που τους αναθέτει ο Προϊστάμενος του Τμήματος ή ο αναπληρωτής του και σε κάθε περίπτωση και για κάθε θέμα αναφέρεται σε αυτούς.
- Δεν επιτρέπεται στους Βοηθούς Θαλάμου η εκτέλεση υπεύθυνων Νοσηλευτικών πράξεων.

### **Παραϊατρικό Προσωπικό**

Η ύπαρξη μόνιμου παραϊατρικού προσωπικού θεωρείται απολύτως αναγκαία για τη σωστή λειτουργία μιας ΜΕΘ II.

Το προσωπικό αυτό αποτελείται από:

- Φυσιοθεραπευτή: Η ΜΕΘ II έχει συνεχή κάλυψη από φυσιοθεραπευτές τόσο στο πρωινό ωράριο όσο και στις απογευματινές ώρες, αργίες και Σαββατοκύριακα. Ο φυσιοθεραπευτής είναι αναγκαίος για την πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών, κυρίως από το αναπνευστικό και κινητικό σύστημα.
- Τεχνικό προσωπικό: Η ΜΕΘ II είναι τμήμα με υψηλή συγκέντρωση πολύπλοκου, ευαίσθητου κρίσιμου και πολύ ακριβού τεχνικού εξοπλισμού. Η συνεχής κάλυψη, ειδικευμένου και μη, τεχνικού προσωπικού είναι απαραίτητη για τη σωστή συντήρηση και επιτόπου επισκευή του εξοπλισμού.
- Υπηρεσία καθαρισμού: Σε κάθε βάρδια έχει εξασφαλιστεί η παρουσία μιας καθαρίστρας.
- Τραυματιοφορέας: για τις απαραίτητες μετακινήσεις των ασθενών της ΜΕΘ II
- Προσωπικό εργαστηρίων: Είναι αυτονόητο ότι για να λειτουργήσουν αποτελεσματικά οι μονάδες έχουν κατά προτεραιότητα την υπεύθυνη και διαρκή κάλυψη των άλλων τμημάτων του νοσοκομείου και ιδιαίτερα των εργαστηρίων.
- Λοιπό Προσωπικό: Τεχνικοί ακτινολογικού, ηλεκτρολόγοι και υδραυλικοί είναι διαθέσιμοι ανά πάσα στιγμή από τη δύναμη του Νοσοκομείου και διαιτολόγοι στο τακτικό ωράριο.

## Κεφάλαιο 3ο.

### Λειτουργία ΜΕΘ II – Προτυποποίηση διαδικασιών

#### 3.1 Προτυποποίηση διαδικασίας εισαγωγής ασθενούς στη ΜΕΘ II

##### 3.1.1 Γενικά

Η εισαγωγή ασθενών στη ΜΕΘ II, γίνεται από τον εφημερεύοντα γιατρό, στις ακόλουθες κατηγορίες ασθενών:

1. Ασθενείς που πάσχουν βαριά, αλλά με μεγάλες πιθανότητες να ανανήψουν πλήρως.
2. Ασθενείς που πάσχουν από ενδιάμεσης βαρύτητας νόσο.
3. Ασθενείς που υπέστησαν μεγάλη χειρουργική επέμβαση.
4. Ασθενείς που βρίσκονται σε τελικό στάδιο νόσου έχουν την τελευταία προτεραιότητα.

##### 3.1.2 Ενδείξεις- Αντενδείξεις εισαγωγής ασθενούς στη ΜΕΘ II

Ως κυριότερες ενδείξεις εισαγωγής στη Μ.Ε.Θ. και κατ' επέκταση στη Μ.Α.Φ. θεωρούνται οι ακόλουθες:

1. Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια
2. Κώματα κάθε είδους
3. Πολυτραυματίες– Πολυκαταγματίες
4. Shock κάθε προέλευσης
5. Μετεγχειρητικές επιπλοκές
6. Βαριές διαταραχές του πεπτικού
7. Οξεία νεφρική ανεπάρκεια
8. Σήψη

## 9. Εγκαύματα

10. Γενικά κάθε παθολογική κατάσταση που αποτελεί απειλή για τη ζωή του ασθενούς.

### *3.1.3 Διαδικασία εισαγωγής*

Οι εσωτερικοί ασθενείς θα διακομίζονται στη ΜΕΘ II με την ίδια διαδικασία που μεταφέρονται από τμήμα σε τμήμα, βάσει πρόσκλησης για μεταφορά και έγκρισή της από τους Ιατρούς της ΜΕΘ II. Στη συνέχεια, ο ασθενής χρεώνεται στη ΜΕΘ και στο τμήμα από το οποίο προέρχεται. Την ευθύνη του αρρώστου έχει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ II. Ο θεράπων και οι συνεργάτες του ενεργούν ως σύμβουλοι εφόσον ζητείται και μόνο για το αντικείμενο της ειδικότητάς τους. Παρακολουθούν και ενημερώνονται για την εξέλιξη του ασθενούς καθημερινά. Σε περιπτώσεις που χρειάζονται συμβουλές από Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων η επιλογή τους ανήκει αποκλειστικά στον Διευθυντή και τους Ιατρούς της ΜΕΘ II.

Εισαγωγή ασθενούς από τα Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Ο ασθενής εξετάζεται στα ιατρεία του ΤΕΠ και χρεώνεται στην ανάλογη εφημερεύουσα κλινική. Το φύλλο εκτίμησης του ασθενούς των επιμέρους ειδικοτήτων, με την ακριβή ώρα εκτίμησης, θα συνοδεύει τον ασθενή σε όλες τις μετακινήσεις του. Σε ημέρες μη εφημερίας του Νοσοκομείου (ή σε διακομιδή από άλλο Νοσοκομείο) η χρέωση - εισιτήριο του ασθενούς γίνεται στην κλινική που κρίνει, με βάση την αξιολόγηση των προβλημάτων του ασθενούς, ο εφημερεύων γιατρός της ΜΕΘ II.

### *3.1.4 Καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα*

Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μονάδα Αυξημένη Φροντίδας χρειάζονται αυξημένη εντατική φροντίδα και παρακολούθηση λόγω της ιδιαιτερότητας τους και της σοβαρής κατάστασής τους.

Αυτή τη φροντίδα των βαριά πασχόντων έχουν αναλάβει οι νοσηλευτές.

Είναι υπεύθυνοι για την παρακολούθηση της κατάστασης των ασθενών, την καθαριότητα τους, την πρόληψη των λοιμώξεων και την ανακούφιση τους.

Οι βασικές καθημερινές νοσηλευτικές φροντίδες είναι οι εξής:

- Καταγραφή και παρακολούθηση ζωτικών σημείων (Αρτηριακή Πίεση, Θερμοκρασία, Σφύξεις, Αναπνοές).
- Παρακολούθηση του κορεσμού αιμοσφαιρίνης – Παλμική Οξυμετρία
- Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
- Περιποίηση, ατομική καθαριότητα του ασθενή – Λουτρό καθαριότητας επί κλίνης – Αλλαγή κλινοσκεπασμάτων.
- Πλύση της στοματικής κοιλότητας με σετ στοματικής περιποίησης.
- Περιποίηση των οφθαλμών.
- Νοσηλεία.
- Πρόληψη και φροντίδα κατακλίσεων.
- Αλλαγή τραυμάτων.
- Περιποίηση φλεβικής γραμμής (είτε περιφερικής είτε κεντρικής) και αρτηριακής γραμμής (διατήρηση κανόνων ασηψίας).
- Αλλαγή φακαρόλας.
- Έλεγχος βάρους, κενώσεων και διατροφής.
- Έλεγχος των παροχετεύσεων.
- Αλλαγή θέσης του ασθενή σε συνδυασμό με φυσικοθεραπεία για πρόληψη κατακλίσεων.
- Παρακολούθηση της λειτουργίας του αναπνευστήρα.
- Παρακολούθηση του ασθενή μετά την αποσωλήνωση.
- Περιποίηση στομιών (π.χ. ειλεοστομίας, τραχειοστομίας κλπ.).
- Αναρρόφηση τραχειοβρογχικών εκκρίσεων.
- Σίτιση ασθενών κλπ.

Όλα τα ανωτέρω αποτελούν την καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς στη ΜΕΘ II και γίνονται από τους νοσηλευτές οι οποίες έχουν επισταμένη την προσοχή τους και αντιλαμβάνονται και την παραμικρή αλλαγή στην κατάστασή του.

### *3.1.5 Κριτήρια εξόδου του ασθενούς από τη ΜΕΘ II.*

Η κλινική κατάσταση των ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ II θα πρέπει να αξιολογείται συνεχώς ώστε να αναγνωρίζονται άμεσα οι κατάλληλοι προς έξοδο ασθενείς.

Η μεταφορά σε άλλο τμήμα ενδείκνυται:

- Όταν η κλινική κατάσταση του ασθενούς έχει σταθεροποιηθεί και δεν απαιτεί συνεχή παρακολούθηση και εντατική φροντίδα.
- Όταν η κλινική κατάσταση του ασθενούς έχει επιδεινωθεί, και η συνέχιση της νοσηλείας σε περιβάλλον Εντατικής Θεραπείας κρίνεται απαραίτητη.

*Έξοδος και μεταφορά σε τμήμα ασθενών από ΜΕΘ II / ΜΕΘ χωρίς επιβεβαιωμένη λοίμωξη/αποικισμό από ΠΑΜ σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό πρόληψης λοιμώξεων του ΚΑΤ*

Έλεγχος αποικισμού/ φορέας.

- Η έξοδος και μεταφορά ασθενών από τις ΜΕΘ II/ΜΕΘ σε κλινικά τμήματα, όταν δεν υπάρχει επιβεβαιωμένη λοίμωξη ή αποικισμός από πολυανθεκτικά παθογόνα θα γίνεται μόνο μετά από λήψη ορθικού/ ρινικού επιχρίσματος.
- Η λήψη και η αποστολή του ορθικού/ρινικού επιχρίσματος για τον έλεγχο του αποικισμού/φορέας πραγματοποιείται από τον γιατρό της ΜΕΘ II/ΜΕΘ στην οποία νοσηλεύεται ο ασθενής, ένα- δύο 24ωρα πριν την έξοδό του από την ΜΕΘ II/ΜΕΘ.
- Σε περίπτωση αρνητικής φορέας ο ασθενής θα διακομίζεται στο τμήμα που αναλαμβάνει την περαιτέρω νοσηλεία του.
- Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος ο ασθενής θα μεταφέρεται στο τμήμα νοσηλείας λοιμώξεων ΒΡ. Δ΄.

- Ασθενείς οι οποίοι εισάγονται στο Νοσοκομείο προερχόμενοι από ΜΕΘ/ΜΕΘ II δημόσιων ή ιδιωτικών θεραπευτηρίων θα μεταφέρονται στο ΒΡ. Δ' και θα ελέγχονται για αποικισμό ή φορεία από τον θεράποντα ιατρό εντός 2 ημερών από την εισαγωγή τους
- Σε επιβεβαιωμένη εργαστηριακά θετική καλλιέργεια φορείας η καλλιέργεια πρέπει να επαναληφθεί μετά από 1 εβδομάδα και αυτό να επαναλαμβάνεται άπαξ εβδομαδιαίως είτε έως την αρνητικοποίηση της φορείας , είτε έως την έξοδο του ασθενή από το Νοσοκομείο.

Μετακίνηση ασθενούς με ΠΑΜ ενδονοσοκομειακά και εκτός νοσοκομειακού χώρου

Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για έγκαιρη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου σε ασθενείς με γνωστή λοίμωξη ή αποικισμό από πολυθεκτικούς μικροοργανισμούς

- Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας που θα αναλάβουν την μεταφορά του ασθενούς.
- Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας που θα παραλάβουν τον ασθενή.
- Λήψη μέτρων προφύλαξης: υγιεινή χεριών - προφυλάξεις επαφής.
- Απολύμανση μέσου μεταφοράς (ασθενοφόρο, φορείο, καρότσι, ακτινολογικό κρεβάτι).
- Συμπλήρωση του ενημερωτικού εντύπου για την έγκαιρη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου σε ασθενείς με γνωστή λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.

3.1.6 Αρχείο ασθενών ΜΕΘ II.

Το αρχείο των ασθενών περιλαμβάνει ένα ιατρικό και ένα νοσηλευτικό ιστορικό και περιέχει:

- Το ιστορικό του ασθενούς και την κατάσταση της υγείας του πριν την εισαγωγή του.

-Την καθημερινή κλινική του κατάσταση. Φυσιολογικές παραμέτρους που μετρώνται και καταγράφονται κατά τακτά χρονικά διαστήματα, συνήθως ανά ώρα, ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης του ασθενούς.

-Μια περίληψη καθημερινή της προόδου του ασθενούς.

-Ένα νοσηλευτικό αρχείο.

-Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων.

-Βαθμολόγηση της βαρύτητας της νόσου.

-Αντίγραφο του σημειώματος εξόδου που δίνεται στους γιατρούς που παραλαμβάνουν τον ασθενή.

-Ενημερωτικό εξόδου ή επίκριση θανάτου

### *3.1.7 Μεταφορά ασθενών από τη ΜΕΘ II.*

Έξοδος από τη ΜΕΘ II. Υπεύθυνοι για την έξοδο των ασθενών της ΜΕΘ είναι οι γιατροί της. Αμέσως μόλις αποφασισθεί η έξοδος, ο άρρωστος εξέρχεται στο πρώτο διαθέσιμο κρεβάτι του Νοσοκομείου και κατά προτίμηση στο τμήμα όπου είναι χρεωμένος.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η μεταφορά του ασθενή είναι αναγκαία καθώς μπορεί να είναι είτε προνοσοκομειακή (από τον τόπο του ατυχήματος στο νοσοκομείο), είτε ενδονοσοκομειακή (από τη ΜΕΘ II σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου π.χ. διαγνωστικές εξετάσεις όπως αξονική ή μαγνητική τομογραφία, για χειρουργική επέμβαση, από τα ΤΕΠ στη μονάδα κλπ.), είτε διανοσοκομειακή (προς άλλο νοσοκομείο). Θα πρέπει να γίνεται υπό ασφαλείς συνθήκες και να υπάρχει συνέχεια της παρακολούθησής τους και της θεραπείας τους όπως στη μονάδα.

Πριν από οποιαδήποτε μεταφορά ο ασθενής πρέπει να είναι σταθερός, να έχουμε εξασφαλίσει αεραγωγό και ενδοφλέβια γραμμή.

Η απόφαση της μεταφοράς εξαρτάται από τους εξής παράγοντες:

- Πορεία της ασθένειας.
- Προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό).
- Μηχανήματα.
- Συνθήκες μεταφοράς (απόσταση, καιρικές συνθήκες).
- Εναλλακτικοί τρόποι μεταφοράς πχ. αεροπλάνο αντί για ελικόπτερο.

Τυχόν επιπλοκές κατά τη μεταφορά που ενδέχεται να συμβούν είναι η αποσωλήνωση, αφαίρεση κεντρικής φλεβικής γραμμής, αιμοδυναμική αστάθεια, ανακοπή, οι επιπλέον κινήσεις (πχ. επιταχύνσεις, επιβραδύνσεις, κραδασμοί και δονήσεις κατά τη διακομιδή από αέρος ή με ασθενοφόρο κλπ.) μπορεί να δημιουργήσουν αιμορραγία, πόνο κ.α. Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι ο χώρος του μαγνητικού τομογράφου είναι ιδιαίτερος αφού το μαγνητικό πεδίο του είναι αρκετά ισχυρό σε σύγκριση με το μαγνητικό πεδίο της γης και απαιτείται ειδικός εξοπλισμός.

Ο αναγκαίος εξοπλισμός μεταφοράς περιλαμβάνει

-monitor για παρακολούθηση ζωτικών σημείων, απινιδωτή/βηματοδότη (με επαναφορτιζόμενη μπαταρία, οθόνη, καταγραφικό),

-φορητό κεραμικό αναπνευστήρα (με βαλβίδα PEEP),

-φιάλη O<sub>2</sub>

-αντλίες για συνεχή έγχυση των πιο απαραίτητων φαρμάκων.

-Σακίδιο πρώτων βοηθειών: Περιλαμβάνει AMBU, λαρυγγικές μάσκες, σωλήνες ενδοτραχειακούς και τραχειοστομίας όλων των μεγεθών, μάσκα Venturi, μάσκα επανεισπνοής, προέκταση O<sub>2</sub>, οδηγό διασωλήνωσης, φακαρόλα, λαβίδα Magyl, στοματοφαρυγγικοί και ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί, καθετήρες αναρρόφησης, γάντια απλά και αποστειρωμένα, γάζες, βελόνες, σύριγγες, φλεβοκαθετήρες, ορούς, setκρικοθυρεοειδοτομής, φάρμακα κατασταλτικά – υπναγωγά μυοχαλαρωτικά (π.χ. μορφίνη, φαιντανύλη, μιδαζολάμη, προποφόλη κ.α.), αγγειοδραστικά (π.χ. αδρεναλίνη, νοραδρεναλίνη κ.α.), αντιαρρυθμικά (π.χ. αμιοδαρόνη, ξυλοκαΐνη κ.α.),



διουρητικά (φουροσεμίδη), νιτρογλυκερίνη σε ενέσιμη μορφή ή σε δισκία, διπτανθρακικά, amp. NaCl/KCl/MgSO<sub>4</sub>/CaCl<sub>2</sub>, ηπαρίνη, ινσουλίνη, D/W 35% κ.α.

Πρέπει να γίνεται έλεγχος τακτικά στον εξοπλισμό και στο σακίδιο ώστε όλα είναι έτοιμα και πιο συγκεκριμένα στα φάρμακα είναι απαραίτητος ο μηνιαίος έλεγχος στις ημερομηνίες λήξης τους.

### *3.1.8 Επισκεπτήριο ασθενών*

Λαμβάνοντας υπόψιν την τόσο την αναγκαιότητα όσο και την οφελιμότητα για τους συγγενείς και τους ασθενείς του επισκεπτηρίου, ορίστηκε η πραγματοποίηση του καθημερινά 18:00-18:30, εφόσον έχουν ολοκληρωθεί όλες οι ιατρονοσηλευτικές παρεμβάσεις στους ασθενείς.

### *3.2 Προτυποποιημένο πρόγραμμα καθαριότητας και απολύμανσης χώρων, τεχνολογικού και λοιπού εξοπλισμού στη ΜΕΘ II*

Σε κάθε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας με ευθύνη των ΕΝΛ εφαρμόζονται πρωτόκολλα με οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης για τα εξής (Οι ίδιες οδηγίες αναφέρονται στη σύμβαση της μονάδας με το συνεργείο καθαριότητας):

-Καθαρισμός ρουτίνας οριζόντιων επιφανειών

-Καθαρισμός σε περίπτωση λερώματος με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά

-Διαχείριση ιματισμού

-Υγιεινή περιβάλλοντος

-Διαχείριση νερού

-Κλιματισμός

-Η διατήρηση άριστου επιπέδου καθαριότητας σε χώρους που έχουν χαρακτηριστεί ως υψηλού κινδύνου όπως οι ΜΕΘ II, έχει μεγάλη σημασία για τους ασθενείς.

Οι προκαθορισμένες οδηγίες και οι διαδικασίες καθώς και η διεξαγωγή ποιοτικών ελέγχων απαιτούν αυστηρή συμμόρφωση.

Οι βασικοί κανόνες καθαριότητας σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελεγχου Λοιμώξεων του ΓΝΑ ΚΑΤ περιλαμβάνουν τα εξής

- Οι εργαζόμενοι της υπηρεσίας καθαριότητας στην ΜΕΘ II και τις λοιπές ΜΕΘ δεν θα εναλλάσσονται. Σε περίπτωση ασθενείας ή ρεπό των εργαζομένων, θα αντικαθίστανται με εκπαιδευμένο, για αυτούς τους ειδικούς χώρους, προσωπικό.
- Κάθε Σαββατοκύριακο θα γίνεται επισταμένη γενική καθαριότητα και απολύμανση όλων των χώρων των ΜΕΘ/ ΜΕΘ II
- Οι εργασίες καθαριότητας επιβλέπονται και ορίζονται από την προϊσταμένη του χώρου.
- Η αποκομιδή των απορριμμάτων θα γίνεται ανά 4ωρο, εκτός αν ορισθεί διαφορετικά από τις προϊστάμενους των Μονάδων.
- Ο καθαρισμός των τουαλετών πρέπει να επαναλαμβάνεται τρεις φορές σε κάθε βάρδια.
- Μια φορά το χρόνο, όταν κλείνουν οι ΜΕΘ κ η ΜΕΘ II θα γίνεται λεπτομερής καθαρισμός και απολύμανση συμφωνά με τις οδηγίες των προϊστάμενων και ΕΝΛ. (ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ Σελίδα 175)
- Στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου θα τηρούνται οι αρχές καθημερινής καθαριότητας (σκούπισμα, σφουγγάρισμα, ξεσκόνισμα, καθαρισμός τουαλέτας) κατά τις εργάσιμες ημέρες και έκτακτα όταν χρησιμοποιείται τα Σαββατοκύριακα.
- Η τριμηνιαία γενική καθαριότητα θα καθορίζεται μετά από συνεννόηση με το τμήμα επιστασίας.
- Μετά από κάθε χρήση θα καθαρίζεται κατά τις οδηγίες του Γραφείου Λοιμώξεων

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.

Σε θαλάμους ασθενούς με λοίμωξη από *Clostridium difficile* ή σε περιπτώσεις επιδημίας οφειλόμενης σε αυτό το παθογόνο ενδείκνυται μόνο η χρήση διαλυμάτων υποχλωριώδους νατρίου σε συγκεντρώσεις 5.25%–6.15% (1:10 οικιακής χλωρίνης) για την απολύμανση των επιφανειών εφόσον

τα άλλα απολυμαντικά σκευάσματα δεν είναι δραστικά έναντι των σπόρων *Clostridium difficile*.

Τα διαλύματα χλωρίου συστήνεται να ετοιμάζονται ημερησίως, δεδομένου ότι χάνουν το 50% της δραστηρότητάς τους τις πρώτες 30 ημέρες ακόμη και όταν φυλάσσονται.

#### Γενικές Οδηγίες για την ΜΕΘ II:

Οι οδηγίες για τον καθαρισμό τους περιγράφονται παρακάτω :

- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται καθημερινά και εκτάκτως αν χρειαστεί.

Ειδικά όλες οι οριζόντιες επιφάνειες όπως τα δάπεδα, ράφια, ντουλάπια, γραφεία, έπιπλα κ. λ. π., οι επιφάνειες επαφής (χερούλια, πόμολα, κονσόλες) και οι κάθετες επιφάνειες (τοιχοί, πόρτες, σοβατεπί κλπ.), τα δοχεία απορριμμάτων και τα είδη υγιεινής (νιπτήρες, βρύσες, λεκάνες, πλακάκια, καθρέπτες κ.λπ.) καθαρίζονται με καθαρά πανιά εμποτισμένα σε φρέσκο διάλυμα απολυμαντικού.

- Απαγορεύεται το σκούπισμα, ακόμη και με dust mop, μέσα στους χώρους των Μονάδων όπου βρίσκονται οι ασθενείς.

- Τα σκουπίδια που μπορεί να υπάρχουν στο δάπεδο μαζεύονται με λαβίδα ή με τα χέρια φορώντας διπλά γάντια.

- Σε περίπτωση που αίμα ή άλλα σωματικά υγρά χυθούν σε κάποια επιφάνεια, πρέπει να μαζεύονται αμέσως με απορροφητικό υλικό μιας χρήσης, φορώντας γάντια και η επιφάνεια να καθαρίζεται με διάλυμα απολυμαντικού.
- Το προσωπικό που χειρίζεται απολυμαντικά θα πρέπει να εφαρμόζει τους βασικούς κανόνες προστασίας για εργασία με χημικές ουσίες.
- Απαιτείται η αποφυγή επαφής με γυμνά χέρια (πάντα χρήση γαντιών), το πλύσιμο των χεριών με άφθονο νερό και σαπούνι, η χρήση ειδικής ενδυμασίας (στολές εργασίας, μπλούζα και κλειστά παπούτσια), η αποφυγή εργασίας με απολυμαντικό σε κλειστούς χώρους, η χρήση μάσκας και ειδικών γυαλιών κατά τη διάλυση εφόσον απαιτείται.

### 3.3 Προτυποποιημένες διεργασίες ελέγχων πρόληψης της αποίκησης και διασποράς μικροβίων

Η διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί μία κρίση δημόσιας υγείας σε διεθνές επίπεδο με πολύ σημαντικές επιπτώσεις τόσο για τους ασθενείς όσο και για την λειτουργία του υγειονομικού συστήματος. Η πρόληψη της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων στο νοσοκομειακό περιβάλλον θα πρέπει να αποτελεί βασική προτεραιότητα κάθε προγράμματος ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων. Στην παρούσα θεματική ενότητα αναπτύσσονται οι διαδικασίες που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο για την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών (ΠΑΜ-MDROs).

Η έγκαιρη διάγνωση των ασθενών με αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς αποτελεί βασικό μέτρο πρόληψης και ελέγχου της διασποράς των συγκεκριμένων στελεχών στο νοσοκομειακό χώρο.

Η ενημέρωση των τμημάτων ή άλλων χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας στα οποία θα νοσηλευτεί ένας ασθενής με γνωστό αποικισμό/λοίμωξη από πολυανθεκτικά παθογόνα θα βοηθήσει στην πρώιμη εφαρμογή των αναγκαίων μέτρων και τον περιορισμό της διασποράς τους.

Γι αυτό το λόγο η ενημέρωση των τμημάτων υποδοχής των ασθενών κατά τις μετακινήσεις τους εντός και εκτός του νοσοκομείου είναι πολύ σημαντική. Αν στον ασθενή που εξέρχεται από το νοσοκομείο έχει απομονωθεί πολυανθεκτικός μικροοργανισμός, πρέπει αυτό να αναγράφεται στο ενημερωτικό σημείωμα που λαμβάνει κατά την έξοδο του από το νοσοκομείο.

Σε περίπτωση επανεισαγωγής του στο ίδιο ή σε άλλο νοσοκομείο θα λαμβάνονται άμεσα από όλους όσους εμπλακούν στη νοσηλεία του οι προφυλάξεις επαφής.

Η ενημέρωση για τον αποικισμό/λοίμωξη των ασθενών από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό θα πρέπει να γίνεται στις παρακάτω περιπτώσεις:

A. Μετακινήσεις ασθενών εντός του νοσοκομείου. Η ενημέρωση των τμημάτων που υποδέχονται τους ασθενείς θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με την διαδικασία που αναγράφεται στον εσωτερικό κανονισμό του κάθε νοσοκομείου.

B. Μετακινήσεις ασθενών μεταξύ νοσοκομείων. Η ενημέρωση των χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας υποδοχής των ασθενών θα πρέπει να πραγματοποιείται από το νοσοκομείο προέλευσης. Η διακομιδή του ασθενούς θα γίνεται με τη συνοδεία ειδικού εντύπου στο οποίο θα αναγράφεται ότι ο ασθενής φέρει το εν λόγω πολυανθεκτικό βακτήριο (συμπλήρωση ενημερωτικού εντύπου)

Γ. Επανεισαγωγή ασθενών με γνωστό πολυανθεκτικό μικροοργανισμό στο ίδιο νοσοκομείο ή σε άλλο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας (Ιδρύματα Χρονίως Πασχόντων, Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, Κέντρα Αποκατάστασης κα). Σε κάθε νοσοκομείο (ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ Σελίδα 200) θα πρέπει να τηρείται αρχείο με τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο και στους οποίους βρέθηκαν πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί.

Έτσι θα είναι εφικτή η άμεση διάγνωσή σε περίπτωση επανεισαγωγή τους. Η αναγραφή του αποικισμού στο ενημερωτικό εξόδου από το νοσοκομείο και η ενημέρωση των ιδίων των ασθενών, θα συμβάλει καθοριστικά στην έγκαιρη διάγνωση σε περίπτωση εισαγωγής τους σε άλλο νοσοκομείο (συμπλήρωση ενημερωτικού εντύπου). Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ασθενών με πολλαπλές νοσηλείες και χρόνια νοσήματα ή νοσηλεία στο πρόσφατο παρελθόν θα πρέπει να αναζητείται το ενημερωτικό ιστορικό των προηγούμενων νοσηλείων σε κάθε νέα εισαγωγή τους.

#### Φυσικός διαχωρισμός ασθενών – Συνθήκες απομόνωσης

Η εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των ΠΑΜ αποτελεί βασικό στοιχείο των προγραμμάτων ελέγχου λοιμώξεων στο νοσοκομειακό χώρο και βασίζεται σε διεθνώς τεκμηριωμένες για την αποτελεσματικότητά τους πρακτικές.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στον έλεγχο της διασποράς των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες Gram αρνητικών παθογόνων. Τα παθογόνα αυτά εμφανίζουν ιδιαίτερο επιδημιολογικό ενδιαφέρον για τα νοσοκομεία της χώρας μας αφού αποτελούν τα πιο συχνά απομονωθέντα παθογόνα αίτια νοσοκομειακών λοιμώξεων. Τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου που σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες συστήνονται ως τα πλέον αποτελεσματικά και εφαρμόζονται για τη νοσηλεία των ασθενών στη ΜΕΘ II του ΓΝΑ ΚΑΤ είναι τα ακόλουθα:

#### **Φυσικός διαχωρισμός ασθενών**

Ο φυσικός διαχωρισμός των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα, από τους ασθενείς που δεν είναι αποικισμένοι από τα συγκεκριμένα βακτήρια είναι επιβεβλημένος για

τον έλεγχο της διασποράς τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Οι τεχνικές φυσικού διαχωρισμού ασθενών με ΠΑΜ που εφαρμόζονται είναι οι ακόλουθες:

## **Απομόνωση**

Ο ασθενής νοσηλεύεται μόνος του σε ένα θάλαμο. Διαθεσιμότητα 3 μονωμένων κλινών από τις 7 της ΜΕΘ II.

Ωστόσο και στις υπόλοιπες κλίνες υπάρχει διαχωρισμός με αντιμικροβιακή κουρτίνα εμποτισμένη σε αντιμικροβιακό παράγοντα και διάρκειας 12 μηνών.

## **Συν-νοσηλεία**

Ο ασθενής νοσηλεύεται σε κοινό θάλαμο μόνο μαζί με άλλους ασθενείς που φέρουν το ίδιο παθογόνο (γένος, είδος, φαινότυπος αντοχής).

### **Χωροταξικός - Γεωγραφικός Διαχωρισμός**

Ο χωροταξικός διαχωρισμός εφαρμόζεται σε μεγάλους ενιαίους χώρους νοσηλείας όπου δεν υπάρχει η δυνατότητα απόλυτου φυσικού διαχωρισμού των ασθενών όπως στις ΜΕΘ. Σε αυτές τις περιπτώσεις σε μία συγκεκριμένη περιοχή του τμήματος, κατά προτίμηση στην πιο απομακρυσμένη,

μεταφέρονται οι ασθενείς με το ίδιο πολυανθεκτικό παθογόνο. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει ο διαχωρισμός των ασθενών να συνοδεύεται και από αντίστοιχο διαχωρισμό του προσωπικού και πιο ειδικά των νοσηλευτών (staff-nursing cohorting). Οι νοσηλευτές που θα αναλάβουν τη νοσηλεία των ασθενών με το συγκεκριμένο ΠΑΜ δεν θα πρέπει ασχολούνται με τη φροντίδα των υπόλοιπων ασθενών.

Εναλλακτικά εάν δεν είναι εφικτός ο χωροταξικός διαχωρισμός των ασθενών μπορεί να εφαρμοστεί μόνο ο διαχωρισμός των νοσηλευτών που κρίνεται ως ο πλέον απαραίτητος.

## **Κοινός θάλαμος**

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει η δυνατότητα συν-νοσηλείας ασθενών με ένα συγκεκριμένο ΠΑΜ, συν-νοσηλεύονται με ασθενείς χαμηλού κινδύνου για αποικισμό ανάπτυξη σοβαρής λοίμωξης και

προοπτική μικρής διάρκειας νοσηλείας. Το κρεβάτι του ασθενή με τον πολυανθεκτικό μικροοργανισμό είναι σε ακραία θέση, η απόσταση μεταξύ των κρεβατιών είναι η μέγιστη δυνατή ( $\geq 1\text{m}$ ) και υπάρχει τεχνητός φραγμός ανάμεσα στα κρεβάτια (κουρτίνα ή ένα κρεβάτι) ώστε να

ελαχιστοποιείται η επαφή με τον ασθενή και το άψυχο περιβάλλον του. Τέλος εφαρμόζονται αυστηρά όλα τα αναγκαία μέτρα πρόληψης για όλους τους ασθενείς του θαλάμου.

### **Εκτίμηση κινδύνου**

Η απομόνωση των ασθενών όταν δεν υπάρχουν διαθέσιμοι θάλαμοι γίνεται βάση εκτίμησης κινδύνου διασποράς των ΠΑΜ. Στην απόφαση για τη μόνωση των ασθενών συνεκτιμάται η δυνατότητα

παραμονής του ασθενή στη μόνωση και η δυνατότητα που παρέχεται για την παρακολούθησή του.

Δίνεται προτεραιότητα:

-Σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο μεταδοτικότητας όπως είναι οι ασθενείς με εκτεταμένη λοίμωξη μαλακών μορίων – ανοικτά τραύματα, εγκαύματα, διαβητικό πόδι, κατακλίσεις, δερματοπάθειες (όπως πέμφιγα και έκζεμα), παραγωγικό βήχα.

-Σε ασθενείς με ξένα σώματα όπως παροχετεύσεις, κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες και ουροκαθετήρες

ιδιαίτερα όταν είναι ήδη αποικισμένα.

-Σε ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από παθογόνα με ιδιαίτερο επιδημιολογικό ενδιαφέρον για



τη χώρα μας όπως είναι τα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη

*Klebsiella* spp.

-Στην περίπτωση ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από στελέχη εντεροβακτηριακών που παράγουν NDM, οι συγκεκριμένοι ασθενείς κατά προτεραιότητα νοσηλεύονται σε μόνωση.

Εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) για τη νοσηλεία των ασθενών και εξασφάλιση των απαραίτητων υλικών για την εφαρμογή τους όπως αναλύονται παρακάτω:

### **Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)**

Η χρήση γαντιών και μπλούζας μιας χρήσης είναι υποχρεωτικά μέτρα των προφυλάξεων επαφής. Η χρήση μάσκας προσώπου, γυαλιών και απλής χειρουργικής μάσκας εφαρμόζονται όπου υπάρχουν οι ανάλογες ενδείξεις όπως αναφέρονται στις βασικές προφυλάξεις.

#### **Γάντια / ποδιά ή ολόσωμη μπλούζα**

Το νοσηλευτικό προσωπικό φορά καθαρά γάντια και ποδιά ή μπλούζα μιας χρήσεως κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή. Η μπλούζα απορρίπτεται αμέσως μετά την αποχώρηση από την περιοχή του ασθενούς στα μολυσματικά απόβλητα.

Τα γάντια είναι μιας χρήσεως και αλλάζονται

μεταξύ των επεμβατικών τεχνικών καθώς και από την μετάβαση από σηπτική σε καθαρή περιοχή στον ίδιο ασθενή αφού εφαρμοστεί η Υγιεινή των Χεριών.

Μάσκα χειρουργική, γυαλιά

Χρησιμοποιούνται μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υλικών

## **Υγιεινή των χεριών**

Εφαρμόζεται πάντα πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή ή με το άψυχο περιβάλλον ανεξάρτητα από την χρήση γαντιών.

Ο ιατρονοσηλευτικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για τη νοσηλεία του ασθενούς με ΠΑΜ είναι αποκλειστικός για τον συγκεκριμένου ασθενή καθώς και τα αντικείμενα που βρίσκονται εντός του χώρου νοσηλείας του είναι περιορισμένα.

Η μετακίνηση ασθενών εντός και εκτός νοσοκομείου απαιτεί την έγκαιρη ενημέρωση των τμημάτων- νοσοκομείων υποδοχής. Οι μετακινήσεις των ασθενών εντός και εκτός νοσοκομείου περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες. Ενημερώνεται το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που θα μεταφέρει και θα υποδεχθεί τον ασθενή στο νέο τμήμα ή στο άλλο νοσοκομείο εάν αυτό κριθεί απαραίτητο. Εφαρμόζεται απολύμανση του ιατρικού εξοπλισμού καθώς και των μέσων μεταφοράς που χρησιμοποιήθηκαν και τα οποία είναι κοινά και με άλλους ασθενείς. Ασθενείς που προέρχονται από κλινικά τμήματα με υψηλή επίπτωση ΠΑΜ όπως οι ΜΕΘ/ΜΕΘ II, αντιμετωπίζονται ως φορείς ΠΑΜ και εφαρμόζονται άμεσα οι προφυλάξεις επαφής. Αν χρειαστεί λαμβάνονται επιπλέον προφυλάξεις με δεύτερο τραυματιοφορέα που θα συνοδεύσει ώστε να ενημερώνει για τις απαιτούμενες αποστάσεις.

Έλεγχος επισκεπτηρίου στο θάλαμο νοσηλείας των ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς. Το επισκεπτήριο είναι περιορισμένο και ενήμερο (τοποθετείται και ειδική σήμανση στην πόρτα) για την εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής. Αυτό ισχύει τόσο για το κοινό όσο και για το προσωπικό του νοσοκομείου που επισκέπτεται το κλινικό τμήμα

## **Υγιεινή περιβάλλοντος**

Ιατρικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για τη νοσηλεία του ασθενή

Κάθε ασθενής πρέπει να έχει τον αποκλειστικά δικό του μη κρίσιμο ιατρικό εξοπλισμό (π.χ. ακουστικά, περιχειρίδα κτλ) ο οποίος δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για άλλο ασθενή αν δεν απολυμανθεί πρώτα.

Κάθε ιατρικό μηχάνημα (X-Ray, ultrasound) που χρησιμοποιείται από ασθενείς με πολυανθεκτικό παθογόνο πρέπει να απολυμαίνεται πριν και μετά τη χρήση του. Για την απολύμανση θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σκευάσματα συμβατά με τον εξοπλισμό. Απαιτείται η χρήση ειδικών καθαριστικών πανιών μιας χρήσης για τον καθαρισμό των ιατρικών μηχανημάτων καθώς και του άμεσου άψυχου περιβάλλοντος.

### **Χώρος νοσηλείας**

Δίνεται προτεραιότητα στο συχνό καθαρισμό των θαλάμων που νοσηλεύονται ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα. Πέραν της τακτικής διαδικασίας καθαριότητας θαλάμου απαιτείται αύξηση της συχνότητας, ιδιαίτερα των μικρών συχνά αγγιζόμενων επιφανειών

(πόμολα, διακόπτες) και των επιφανειών της περιοχής του ασθενούς(κομοδίνο, κλίνη(τουλάχιστον 2/ βάρδια). Συστήνεται υγρός καθαρισμός με απολυμαντικό διάλυμα σύμφωνα με συστάσεις της

ΕΝΛ. Τα υλικά καθαριότητας και ιδιαίτερα τα πανιά καθαρισμού απολυμαίνονται πριν τη χρήση τους σε επιφάνειες άλλων θαλάμων. Τα υλικά καθαρισμού του πατώματος (μάπες, κουβάδες) πρέπει να φυλάσσονται απόλυτα καθαρά και στεγνά.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στα ακόλουθα:

- Διανομή και εκπαίδευση πρωτοκόλλων καθαριότητας θαλάμων νοσηλείας ασθενών με ΠΑΜ. Τα συνεργεία καθαριότητας εκπαιδεύονται συστηματικά και επιτηρούνται στην εφαρμογή των οδηγιών που τους έχουν δοθεί από την ΕΝΛ.

- Χρήση κατάλληλου εξοπλισμού και λήψη των απαραίτητων μέτρων προστασίας για την καθαριότητα των συγκεκριμένων χώρων
- Χρήση κατάλληλων απολυμαντικών σκευασμάτων και σωστή διάλυση
- Συχνότητα και τρόπος απολύμανσης των άψυχων επιφανειών και του μη κρίσιμου εξοπλισμού του θαλάμου.
- Λήψη καλλιεργειών άψυχου περιβάλλοντος όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο αλλά και τοποθέτηση δειγμάτων σε σημείο που υποδεικνύονται από την εκπρόσωπο της ΕΝΛ.

#### Παρεμβατικές τεχνικές-Χειρισμός ξένων σωμάτων

Πολύ σημαντικός είναι ο κατάλληλος χειρισμός καθετήρων που συνδέονται με ιατρονοσηλευτικούς παρεμβατικούς χειρισμούς (π.χ. κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες, ουροκαθετήρες). Η τοποθέτηση

καθώς και η αφαίρεσή τους γίνεται βάση ενδείξεων και ιδιαίτερα όσον αφορά την αφαίρεσή τους αποφασίζεται το συντομότερο δυνατό όταν πλέον δεν κρίνεται απαραίτητη για τη νοσηλεία των ασθενών. Οι ασθενείς με καθετήρες χαρακτηρίζονται από αυξημένο κίνδυνο αποικισμού ή λοίμωξης

από νοσοκομειακά παθογόνα καθώς και από αυξημένο κίνδυνο επιμόλυνσης του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Οι παρακάτω διαδικασίες είναι καθοριστικές στο χειρισμό των καθετήρων και πρέπει να εφαρμόζονται βάση συγκεκριμένων πρωτοκόλλων και αφορούν :

Την άσηπτη τεχνική τοποθέτησης τους

Τον κατάλληλο χειρισμό τους κατά την διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς

Τις ενδείξεις τοποθέτησης και αφαίρεσης τους.

Εκπαίδευση και ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των επισκεπτών στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης

## Επαγγελματίες Υγείας

Η εκπαίδευσή και η συνεχιζόμενη επιμόρφωσή τους είναι καίριας σημασίας γιατί αυτοί είναι κυρίως που ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών και η συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία πρέπει να είναι υποχρεωτική. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες επαγγελματιών υγείας:

- νέοι επαγγελματίες υγείας.
- προσωρινό προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. φοιτητές, αποκλειστικοί νοσοκόμοι ).
- μόνιμο προσωπικό τμημάτων (επαγγελματίες υγείας που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την νοσηλεία των ασθενών (ιατροί, νοσηλευτές, νοσοκόμοι, φυσιοθεραπευτές τραυματιοφορείς, το προσωπικό του εργαστηριακού και διοικητικού τομέα) και πραγματοποιείται με τις ακόλουθες μεθόδους:
  - με ετήσια συστηματικά εκπαιδευτικά προγράμματα βάση επικαιροποιημένων οδηγιών ανά κατηγορία επαγγελματιών υγείας ή ανά κλινικό τμήμα και τομέα.
  - με εφαρμογή τεχνικών υπενθύμισης και ευαισθητοποίησης με έντυπο και οπτικοακουστικό υλικό.
  - με εκπαίδευση σε επείγουσα βάση για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων
  - με συμμετοχή των ίδιων σε δημιουργία σύντομου

## Ασθενείς – Επισκέπτες

Η ενημέρωση ασθενών και επισκεπτών για την αναγκαιότητα εφαρμογής των μέτρων πρόληψης με γραπτές οδηγίες και μηνύματα δημόσιας υγείας.

Η εκπαίδευση στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης ιδιαίτερα όσων ατόμων ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών στο νοσοκομείο ή και στο σπίτι.

Η εφαρμογή τεχνικών για την ενημέρωση και υπενθύμιση των μέτρων πρόληψης με χρήση έντυπου και οπτικοακουστικού υλικού.

Επιτήρηση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου

Η επιτήρηση της συμμόρφωσης στα μέτρα πρόληψης είναι η βάση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων μέτρων. Η επιτήρηση είναι συνεχής και τα δεδομένα της αξιολογούνται συστηματικά. Η επιτήρηση πρέπει βασίζεται στα ακόλουθα στοιχεία:

Σε συγκεκριμένη μεθοδολογία (εργαλεία, δείκτες)

- Σε συγκεκριμένα κατάλληλα εκπαιδευμένα άτομα που την πραγματοποιούν συστηματικά

- Στην συνεχή αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της και κοινοποίηση τους στα κλινικά τμήματα με ανάλογα σχόλια και συστάσεις

Η επιτήρηση της συμμόρφωσης στις προφυλάξεις επαφής περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

-Τη συμμόρφωση των κλινικών τμημάτων στη νοσηλεία των ασθενών σε συνθήκες μόνωσης όπως περιγράφονται παραπάνω.

-Τη συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και όσων ασχολούνται με την φροντίδα των ασθενών στην εφαρμογή των ΜΑΠ.

-Τη συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στην Υγιεινή των Χεριών

-Τη συστηματική και σωστή απολύμανση του άψυχου περιβάλλοντος

### **Οδηγίες προς τους επισκέπτες**

Καθ' όλη την παραμονή σας στην ΜΕΘ ΙΙ Φορέστε ποδιά μιας χρήσης:

& Επιπλέον βάσει διάγνωσης και οδηγιών Φορέστε μάσκα

Πότε πρέπει να βάλετε αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα στα χέρια σας

-Όταν επισκέπτεστε ασθενή που νοσηλεύεται με λοίμωξη από ανθεκτικό βακτήριο

-Όταν επισκέπτεστε ασθενή που νοσεί από νοσήματα όπως:

Γρίπη Μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα Ιλαρά, Ερυθρά, Παρωτίτιδα Μηνιγγίτιδα από Αιμόφιλο Ινφλουέντζας, Ουδετεροπενία

- ΠΡΙΝ & ΜΕΤΑ την επαφή με τον ασθενή, εφόσον τα χέρια σας δεν είναι εμφανώς λερωμένα
- Όταν εισέρχεστε/ αποχωρείτε από το θάλαμο νοσηλείας
- Μετά από χειραψία
- Σε βοήθεια στον ασθενή να μετακινηθεί, να πλυθεί, μασάζ
- Σε τακτοποίηση κλινοσκεπασμάτων
- Σε επαφή με το κομοδίνο, το κρεβάτι, το τραπέζι φαγητού, διάγραμμα ασθενή, κουδούνι κλήσης, διακόπτες, πόμολο πόρτας, μάσκες οξυγόνου κτλ

Πότε πρέπει να πλένετε τα χέρια σας με σαπούνι & νερό;

Πότε επιβάλλεται η χρήση γαντιών;

- Όταν είναι εμφανώς λερωμένα
- Όταν έρχεστε σε επαφή με σωματικά υγρά του ασθενή
- Μετά τη χρήση τουαλέτας
- Εάν ο ασθενής πάσχει από διααρροϊκό σύνδρομο

- Όταν πρόκειται να υπάρξει επαφή με αίμα, βιολογικά υγρά, εντερικό περιεχόμενο, ούρα, βλεννογόνους ή λοιμώξεις δέρματος του ασθενή
- Κατά την απομάκρυνση μολυσμένων αντικειμένων και τον καθαρισμό μολυσμένων επιφανειών

-Η πόρτα εισόδου στο δωμάτιο απομόνωσης πρέπει να παραμένει κλειστή

-Ο αριθμός των επισκεπτών ανά ασθενή πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο δυνατό

-Πρέπει να αποφεύγετε την επαφή με συνοσηλευόμενο ασθενή

*Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝΑ ΚΑΤ, Ιούνιος 2018*

#### Η διαχείριση των αντιβιοτικών

Η χρήση των αντιβιοτικών είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ανάπτυξη μικροβιακής αντοχής καθώς και με την επικράτηση των ανθεκτικών κλώνων στις χλωρίδες των νοσηλευόμενων ασθενών. Η προώθηση της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών είναι κρίσιμης σημασίας για τον περιορισμό της μικροβιακής αντοχής στο νοσοκομειακό μας. Οι άξονες πάνω στους οποίους βασίζεται η εφαρμογή του προγράμματος ορθής διαχείρισης των αντιβιοτικών αναλύεται στο αντίστοιχο κεφάλαιο του εσωτερικού κανονισμού.

#### Εκπαίδευση – ενημέρωση

Εντατικοποίηση της εκπαίδευσης και συνεχής υπενθύμιση των διαδικασιών που πρέπει να εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας στα κλινικά τμήματα στα οποία η επίπτωση των ΠΑΜ δεν μειώνεται. Η εκπαιδευτική διαδικασία είναι στοχευόμενη και συνεχής συνδυάζεται από συστηματική επιτήρηση της συμμόρφωσης του προσωπικού στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου.



Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου. Όπως αναφέρθηκε σε κάθε κατηγορία μέτρων η επιτήρηση της εφαρμογής των μέτρων είναι καίριας σημασίας για την εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβατικών δράσεων μέχρι τον περιορισμό της διασποράς των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών. Η επιτήρηση όσων αναφέρθηκαν αποτελεί τη βασική μέριμνα πρώτιστα των υπευθύνων των κλινικών νοσηλευτικών τμημάτων, της ΕΝΛ και της Διοίκησης του νοσοκομείου.

### 3.4 Δέσμη μέτρων για την πρόληψη της πνευμονίας που σχετίζεται με τον μηχανικό αερισμό (VAP)

#### Βασικές αρχές πρόληψης της VAP

1. Επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας
2. Μείωση αποικισμού
3. Πρόληψη ή αποφυγή εισρόφησης Μείωση αποικισμού

Η βασική νοσηλευτική φροντίδα είναι η πρώτη γραμμή άμυνας με ιδιαίτερη έμφαση στα παρακάτω:

1. Υγιεινή των χεριών
2. Στοματική υγιεινή. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η συστηματική υγιεινή της στοματικής κοιλότητας είναι αποτελεσματική μέθοδος μείωσης της VAP.

Στοματικά αντισηπτικά όπως η χλωρεξιδίνη θα μειώσει τον στοματο-φαρυγγικό αποικισμό και, ως εκ τούτου τη VAP. Μια πρόσφατη μεταανάλυση από 7 μελέτες που αφορούν 1650 ασθενείς έδειξε μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης VAP σε ασθενείς που αντιμετωπίζονται με χλωρεξιδίνη. Διάφορα διαλύματα χλωρεξιδίνης έχουν χρησιμοποιηθεί σε κλινικές δοκιμές, με το διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% να φαίνεται να υπερτερεί των υπολοίπων. Αυτό όμως δεν είναι εμπορικά διαθέσιμο. Σημείωση: το διάλυμα χλωρεξιδίνης μπορεί να αποικιστεί από ψευδομονάδα, μετά από απρόσεκτη χρήση.

Εξαιρέσεις: • Στοματο-φαρυγγικό τραύμα ή χειρουργική επέμβαση

- Γνωστή υπερευαισθησία στην χλωρεξιδίνη (σπάνια).

Σύσταση Χρησιμοποιήστε χλωρεξιδίνη ως μέρος της καθημερινής υγιεινής της στοματικής κοιλότητας

1. Διατήρηση κλειστού αναπνευστικού κυκλώματος. Προτείνονται οι παγίδες συμπίκνωσης έτσι ώστε να αποφύγουμε χειρισμούς διάνοιξης του κυκλώματος. Τα κλειστά συστήματα αναρρόφησης δεν προτείνονται και υπάρχει αρκετή συζήτηση σχετικά με το χρονικό όριο αλλαγής τους.

2. Η χρήση φυσιολογικού ορρού για ξέπλυμα τόσο στον στοματοτραχειακό σωλήνα όσο και τον σωλήνα της τραχειοστομίας, με βάση τη βιβλιογραφία είναι αμφιλεγόμενη.

3. Προφύλαξη για έλκος στομάχου λόγω stress. Όλοι οι ασθενείς που λαμβάνουν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής κινδυνεύουν να εκδηλώσουν αιμορραγία γαστρεντερικού (stress έλκος).

Η χορήγηση φαρμακευτικής προφύλαξης, όπως τα αντιόξινα, οι H<sub>2</sub> ανταγωνιστές, και οι αναστολείς αντλίας πρωτονίων χρησιμοποιούνται συχνά για προστασία. Προκαλούν όμως μείωση της πεπτικής οξύτητας με αποτέλεσμα το στομάχι να μπορεί να αποικισθεί με παθογόνους μικροοργανισμούς.

Παράλληλα η αύξηση του γαστρικού περιεχομένου μπορεί ανά πάσα στιγμή να προκαλέσει μικρο-εισρόφηση. Η προφύλαξη για έλκος στομάχου λόγω stress μειώνει τον κίνδυνο της αιμορραγίας αλλά μια μεταανάλυση έδειξε ότι δεν έχει επίδραση στα ποσοστά της νοσοκομειακής πνευμονίας, στη νοσηλεία, ή τη θνησιμότητα.

Πρόληψη ή αποφυγή εισρόφησης

1. Η παθογένεια της VAP περιλαμβάνει μικρο-εισροφήσεις στοματοφαρυγγικών ή/και γαστρικών εκκρίσεων. Κάθε παρέμβαση η οποία μειώνει τη δυνατότητα εισρόφησης θα μειώσει τη πιθανότητα VAP. Πολλές από αυτές τις παρεμβάσεις είναι απλές και αποτελεσματικές από πλευράς κόστους.

Στα βασικά σημεία για τη μείωση ή την πρόληψη των εισροφήσεων περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

2. Τακτική στοματική υγιεινή και συχνές αναρροφήσεις.

3. Υπογλωττιδική αναρρόφηση. Ο ενδοτραχειακός σωλήνας παρεμποδίζει την σύγκλειση της γλωττίδας με αποτέλεσμα ο ασθενής να μη μπορεί να βήξει για να απομακρύνει τις εκκρίσεις με φυσικό τρόπο. Ως συνέπεια εκκρίσεις αθροίζονται πάνω από τον αεροθάλαμο (cuff) του ενδοτραχειακού σωλήνα οπότε μετά μπορούν να εισροφηθούν (σχήμα 1). Η μηχανική αφαίρεση αυτών των εκκρίσεων έχει δείχθει ότι μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εισρόφησης και είναι αποτελεσματική και ασφαλής παρέμβαση

4. Ελαχιστοποίηση χειρισμών στον ενδοτραχειακό σωλήνα και διατήρηση πίεσης cuff. Η ενδοτραχειακή διασωλήνωση μέσω τεχνητού αεραγωγού-σωλήνα είναι απαραίτητη για τον μηχανικό αερισμό θετικών πιέσεων. Η σωστή πίεση εντός του cuff είναι κρίσιμη για την αποφυγή εισρόφησης, τον ικανοποιητικό αερισμό αλλά και την επαρκή τριχοειδική αιμάτωση του βλεννογόνου της τραχείας.

Η ιδανική πίεση στο cuff δεν έχει τεκμηριωθεί. Ωστόσο, οι περισσότεροι συγγραφείς συμφωνούν ότι η πίεση θα πρέπει να διατηρηθεί στα 20 mm/Hg. Μία μελέτη έχει δείξει ότι η VAP αυξάνεται κατά 2,5 φορές, αν η πίεση στο cuff είναι κάτω από 20 mm/Hg. Ως εκ τούτου, η πίεση του cuff θα πρέπει να μετράται και να καταγράφεται σε τακτική βάση.

5. Αντίστροφη θέση Trendelenberg (ανύψωση κεφαλής). Η ύπτια θέση του σώματος είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την VAP. Η ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού στις 30ο υποστηρίζεται έντονα ως μια προληπτική στρατηγική που μειώνει τον κίνδυνο της εισρόφησης. Έχει χαμηλό κόστος, και είναι αποτελεσματική. Η ημικατακεκλημένη θέση στον μηχανικά αεριζόμενο ασθενή μειώνει την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, την πνευμονική εισρόφηση και άρα μπορεί να αποτρέψει την εκδήλωση VAP.

Η ημι-κατακεκλημένη θέση αποτέλεσε το αντικείμενο 2 τυχαιοποιημένων μελετών. Οι Draculovic et al. τυχαιοποίησαν 90 ασθενείς που αερίζονταν με ύπτια ή ημι-κατακεκλημένη θέση. Έδειξαν μια δραματική μείωση του κινδύνου μικροβιολογικά αποδεδειγμένης VAP στην ημι-κατακεκλημένη ομάδα, (5 vs. 23%). Αυτό σημαίνει ότι 6 ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ημικατακεκλημένη θέση για να αποτραπεί ένα επεισόδιο VAP (CI 95%). Οι Nieuwenhoven et al. διεξήγαγαν μια

κλινική μελέτη σε 221 μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς. Έδειξαν λοιπόν ότι όταν στόχος ανύψωσης της πλάτης ήταν οι 45ο αυτό ήταν δύσκολο να διατηρηθεί σε όλη την διάρκεια του 24ωρου, ενώ οι 28ο ήταν πιο εφικτός στόχος.

### Παρατηρήσεις

Η πλάτη του καθίσματος ανύψωσης πρέπει να ελέγχεται όποτε είναι εφικτό κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς.

### Εξαιρέσεις

- Αιμοδυναμικά ασταθής, σε shock π.χ. ασθενή που έχει ανάγκη χορήγησης υγρών και υψηλή δόση αγγειοσυσπαστικών.
- Ασταθής πύελος ή κάκωση νωτιαίου μυελού (εδώ είναι δυνατόν να σηκωθεί όλο το κρεβάτι)
- Ασθενής σε παρηγορητική / φροντίδας τελικού σταδίου

Σύσταση Προτείνεται αποφυγή της ύπτιας θέσης και διατήρηση της κεφαλής του ασθενή τουλάχιστον στις 30ο .

1. Μετα-πυλωρική διατροφή. Η τοποθέτηση γαστρικού σωλήνα σίτισης έχει σαν φυσική συνέπεια την κατάργηση του γαστροοισοφαγικού (καρδιακού) σφιγκτήρα με κίνδυνο να προκληθεί εισρόφηση γαστρικού περιεχομένου. Αλλά και ο σωλήνας από μόνος του παρέχει την δυνατότητα για μικροβιακή πρόσβαση και αποικισμό. Εναλλακτικά, προτείνεται η λύση σίτιση μέσω διαδερμικής νησιδοστομίας (σωλήνα μέσα στο λεπτό έντερο, μετά τον πυλωρό) που έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως μείωση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, αυξημένη παροχή θρεπτικών συστατικών και μειωμένο ποσοστό VAP.

Επιπλέον, η συνεχής σίτιση είναι καλύτερα ανεκτή από τον ασθενή διότι αποτρέπει την γαστρική υπερδιάταση και διατηρεί την γαστρική οξύτητα που είναι απαραίτητη για την θανάτωση των μικροβίων. Ο καλύτερος τρόπος σίτισης των μηχανικά αεριζόμενων ασθενών δεν είναι ακόμα απολύτως προσδιορισμένος, αν και η εντερική σίτιση σε μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς σχετίζεται με μείωση της πνευμονίας.

2. Πρώιμη αποσωλήνωση-αποφυγή μηχανικού αερισμού. Επειδή η εμφάνιση της VAP σχετίζεται με την παράταση του μηχανικού αερισμού, ο έγκαιρος απογαλακτισμός από αυτόν, όταν η κλινική κατάσταση του ασθενούς το επιτρέψει, είναι πολύ σημαντικός.

Επίσης στρατηγικές αποφυγής πρόωρης ή τυχαίας αποσωλήνωσης είναι σημαντικές καθώς η επαναδιασωλήνωση θα αυξήσει τον κίνδυνο εισρόφησης.

Ειδικότερα :

Αποφυγή επεμβατικού μηχανικού αερισμού και χρήση MEMA Μερικοί ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια είναι κατάλληλοι για Μη Επεμβατικό Μηχανικό Αερισμό (MEMA). Τυχαίοποιημένες μελέτες έχουν δείξει όφελος στην επιβίωση αλλά και στις ημέρες μηχανικού αερισμού και στις ημέρες νοσηλείας στην ΜΕΘ. Ο MEMA μπορεί να σχετισθεί με μειωμένα ποσοστά ενδονοσοκομειακής πνευμονίας, αλλά το κύριο όφελος είναι η αποφυγή του επεμβατικού αερισμού. MEMA με στόχο την αποφυγή της διασωλήνωσης θα πρέπει να εξετάζεται σε κατάλληλες περιπτώσεις ασθενών.

Έχει αποδειχθεί ότι η πρακτική αυτή έχει βελτιώσει την επιβίωση στις ακόλουθες ομάδες:

- Καρδιογενές πνευμονικό οίδημα
- Οξεία παρόξυνση Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας
- Ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς: λοίμωξη από Pneumocystis και λήπτες μοσχευμάτων συμπαγών οργάνων.
- Χειρότερο αποτέλεσμα με MEMA για την αποφυγή διασωλήνωσης έχει αποδειχθεί σε: ασθενείς ΜΕΘ που αποτυγχάνουν στην διαδικασία απογαλακτισμού.

Η καταστολή πρέπει να αναθεωρείται και, εάν χρειάζεται, να σταματά καθημερινά. Μεγάλη μελέτη έδειξε ότι η καθημερινή διακοπή της καταστολής είχε αποτέλεσμα την μειωμένη διάρκεια του μηχανικού αερισμού και την ελάττωση του χρόνου παραμονής στην ΜΕΘ. Μια άλλη κατέδειξε ότι η εφαρμογή πρωτοκόλλου απογαλακτισμού από τον μηχανικό αερισμό από τη νοσηλευτική υπηρεσία οδήγησε σε μείωση του χρόνου

στον αναπνευστήρα. Αυτή η προσέγγιση προϋποθέτει την συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στη ΜΕΘ έτσι ώστε να εφαρμοστεί αυτή η πολιτική με ασφάλεια και επιτυχία. Η διακοπή της καταστολή προτείνεται ιδανικά να συμβαίνει πριν τις 10.00 πμ. Εάν κρίνεται σκόπιμο μπορεί να εξετασθεί η διακοπή της καταστολής κατά το τέλος της βραδινής βάρδιας.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ύπαρξη στενής συνεργασίας νοσηλεύτη / φυσιοθεραπευτή / ιατρού ΜΕΘ με σκοπό πάντα την ασφάλεια του ασθενούς.

- Τα φάρμακα καταστολής θα πρέπει να σταματάνε αλλά δεν αποσυνδέονται από τον ασθενή.
- Αφήνουμε τον ασθενή να ξυπνήσει.
- Εάν ο ασθενής είναι συνεργάσιμος και είναι σε θέση να κατανοήσουν τις εντολές αφήνουμε την καταστολή κλειστή.
- Ασθενείς σε stress ή διέγερση απαιτούν εκ νέου κατασταλτικά.
- Ξαναρχίζουμε την καταστολή στο μισό της προηγούμενης χορήγησης.
- Χορηγούμε δόση φόρτισης όταν απαιτείται με στόχο την ασφάλεια του ασθενούς.
- Είναι σημαντικό να επανεξετάζουμε τις ανάγκες σε αναλγησία, αν η καταστολή παραμένει κλειστή.

#### Εξαιρέσεις

1. Παράλυτος/μυοχαλαρωμένος ασθενής
2. Ο ασθενής με εγκεφαλική βλάβη, σε καταστολή με πιθανά προβλήματα ενδοκράνιας υπέρτασης
3. Ο ασθενής ο οποίος έχει δυσκολία να αερισθεί λόγω βήχα / μη συγχρονισμός με τον αναπνευστήρα
4. Ο ασθενής ο οποίος είναι δύσκολο να οξυγονωθεί  $\geq 70\%$  O<sub>2</sub> ή PEEP  $\geq 10$
5. Ο ασθενής που λαμβάνει θεραπευτική υποθερμία
6. Ασθενής σε παρηγορητική φροντίδας τελικού σταδίου

Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται για απογαλακτισμό από τον μηχανικό αερισμό και αποσωλήνωση κάθε μέρα. Αυτό αποτέλεσε το αντικείμενο μελέτης. Καθημερινός έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας των μηχανικά αεριζόμενων ασθενών, που ακολουθείται από δοκιμασία αυθόρμητης αναπνοής σε αυτούς που μπορούν, οδήγησε σε μείωση της διάρκειας μηχανικού αερισμού και λιγότερες επιπλοκές από ό, τι η συνήθης πρακτική. Άλλες τυχαίοποιημένες μελέτες έχουν δείξει ότι τα πρωτόκολλα απογαλακτισμού μειώνουν τις ημέρες στον αναπνευστήρα. Εξαιρούνται πάλι τα 1-6 που αναφέρονται παραπάνω.

## Σύσταση

Προτείνεται ο μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, η καθημερινή εκτίμηση της καταστολής, αλλά και η εφαρμογή πρωτόκολλου αποσωλήνωσης, ως μέρος μιας συνολικής στρατηγικής για τη διαχείριση των ασθενών με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια. Ορισμός επιτήρησης Ο ορισμός της επιτήρησης της VAP είναι ίσως ο πιο υποκειμενικός ανάμεσα στις λοιμώξεις που σχετίζονται με την φροντίδα υγείας. Μέχρι τώρα ο ορισμός περιλάμβανε 3 ομάδες κριτηρίων: κλινικά, ακτινολογικά, και μικροβιολογικά. Ποσοστό VAP ορίζουμε το κλάσμα με αριθμητή τον αριθμό των ασθενών με VAP και παρονομαστή τον αριθμό των ημερών-αναπνευστήρα για όλους τους ασθενείς που βρίσκονται σε μηχανικό αερισμό στον πληθυσμό που επιτηρούμε x1000. Πρόσφατα το CDC σε συνεργασία με τις εταιρείες εντατικής θεραπείας πρότεινε έναν νέο αλγόριθμο επιτήρησης που ανιχνεύει ένα μεγαλύτερο εύρος καταστάσεων/επιπλοκών που συμβαίνουν σε μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς, τα οποία ονόμασε γεγονότα σχετιζόμενα με τον αναπνευστήρα (Ventilatory-associated events VAE).

Ο νέος ορισμός περιλαμβάνει κριτήρια για:

- Καταστάσεις σχετιζόμενες με τον αναπνευστήρα (ventilatory –associated conditions VAC)
- Λοιμώξεις σχετικές με καταστάσεις σχετιζόμενες με τον αναπνευστήρα (Infectionrelated ventilatory –associated conditions IVAC)
- Πιθανή /Possible VAP

- Πολύ πιθανή/Probable VAP Μέθοδοι επιτήρησης Η ενεργής επιτήρηση είναι απαραίτητη για να προσδιορίσει τους ασθενείς με VAP. Η χρήση άλλων μέσων όπως για παράδειγμα η αναζήτηση μέσω των εξιτηρίων δεν είναι ακριβής, ευαίσθητη ή ειδική. Σημαντική όμως είναι και η επιτήρηση της συμμόρφωσης στις στρατηγικές πρόληψης της VAP (δέσμες μέτρων). Δέσμη μέτρων (bundles) Μια πρόσφατη προσέγγιση για την διευκόλυνση της εφαρμογής κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με την φροντίδα υγείας, περιλαμβάνει τη χρήση δέσμης μέτρων φροντίδας. Μια δέσμη μέτρων προσδιορίζει ένα σύνολο βασικών παρεμβάσεων, βιβλιογραφικά τεκμηριωμένων, που όταν εφαρμοστούν ταυτόχρονα, αναμένεται να βελτιώσουν την έκβαση των ασθενών.

Ο σκοπός της ύπαρξης της δέσμης είναι να αλλάξουν οι διαδικασίες φροντίδας του ασθενούς και να βελτιωθεί η συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Η πιο χαρακτηριστική μελέτη εφαρμογής δέσμης μέτρων ήταν εκείνη των Pronovost et al 54 και αναφέρεται στην μείωση της συχνότητας εμφάνισης λοιμώξεων από κεντρικό φλεβικό καθετήρα. Η εφαρμογή δέσμης μέτρων έχει μελετηθεί επίσης και στην VAP και έχει δειχθεί ότι 95% συμμόρφωση με τις Bundles οδηγεί σε μείωση της VAP κατά 59% Η Society for Healthcare Epidemiology of America και η Infectious Diseases Society of America αναθεώρησαν πρόσφατα τις κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τις στρατηγικές πρόληψης της VAP στους ενήλικες με βάση την πιο πρόσφατη

Βασικές αρχές πρόληψης, δηλαδή παρεμβάσεις με ελάχιστο κίνδυνο που μειώνουν την διάρκεια μηχανικού αερισμού, τη διάρκεια νοσηλείας, τη θνησιμότητα, και/ή το κόστος

1. Αποφυγή διασωλήνωσης και χρήση MEMA (quality of evidence I)

2. Ελαχιστοποίηση της καταστολής

- Αποφυγή κατασταλτικών στον μηχανικό αερισμό όταν αυτό είναι εφικτό όπως αναλγητικά, αντιψυχωτικά, δεξμεδετομιδίνη, προποφόλη (quality of evidence II)

- Διακοπή καθημερινά της καταστολής για ασθενείς που δεν έχουν αντενδείξεις (quality of evidence I) (αποτέλεσμα η μείωση διάρκειας μηχανικού αερισμού κατά 2-4 ημέρες)



- Εκτίμηση της ικανότητας αποσωλήνωσης καθημερινά (quality of evidence I) (αποτέλεσμα αποσωλήνωση 1-2 ημέρες νωρίτερα)

3. Βελτίωση της φυσικής κατάστασης των ασθενών μέσω πρώιμης κινητοποίησης και φυσιοθεραπείας (quality of evidence II)

4. Ελαχιστοποίηση της άθροισης των εκκρίσεων πάνω από το cuff του τραχειοσωλήνα μέσω χρήσης τραχειοσωλήνων με δυνατότητα υπογλωττιδικής αναρρόφησης για ασθενείς που θα παραμείνουν σε μηχανικό αερισμό πάνω από 48-72 ώρες (quality of evidence II).

Προσοχή: Δεν προτείνεται η αποσωλήνωση με σκοπό να τοποθετηθεί άλλος τραχειοσωλήνας με υπογλωττιδική αναρρόφηση.

5. Ε. Ανύψωση κεφαλής κρεβατιού στις 30ο -45ο (quality of evidence III)

6. ΣΤ. Τα κυκλώματα αναπνευστήρα αλλάζονται όταν είναι φανερά ρυπαρά ή δυσλειτουργούν (quality of evidence I). Προϋπόθεση να ακολουθείται πρόγραμμα αποστείρωσης και απολύμανσης των μηχανημάτων αναπνευστικής υποστήριξης βάση οδηγιών (quality of evidence II). I.

#### Ειδικές συστάσεις

1. Παρεμβάσεις που μειώνουν την διάρκεια του μηχανικού αερισμού, την νοσηλεία, και/ή την θνησιμότητα αλλά για τις οποίες υπάρχουν ανεπαρκή δεδομένα για τους πιθανούς κινδύνους όπως η εκλεκτική αποστείρωση του οροφάρυγγα και του γαστρεντερικού με τοπικά αλλά συστηματικά αντιβιοτικά (SDD).

2. Παρεμβάσεις που μειώνουν το ποσοστό της VAP αλλά δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα προς το παρόν σχετικά με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην διάρκεια του μηχανικού αερισμού, της νοσηλείας, και την θνησιμότητα.

- Υγιεινή στόματος με χλωρεξιδίνη (quality of evidence II)

- Προφυλακτικά προβιοτικά (quality of evidence II)

- Χρήση ενδοτραχειακών σωλήνων με cuff ultrathin polyurethane (quality of evidence III)

- Ρύθμιση της πίεσης του cuff (quality of evidence III)
- Έγχυση φυσιολογικού ορρού στον τραχειοσωλήνα πριν την αναρρόφηση (quality of evidence III)
- Βούρτσισμα δοντιών (quality of evidence III) III.

Πρακτικές που δε συστήνονται

1. Τραχειοσωλήνες με επικάλυψη αργύρου (quality of evidence II)
2. Μηχανικά κρεβάτια (quality of evidence II)
3. Πρηνής θέση (quality of evidence II)
4. Προφύλαξη για έλκος στομάχου από stress (quality of evidence II)
5. Πρώιμη τραχειοστομία (quality of evidence I)
6. Παρακολούθηση υπολειπόμενου γαστρικού περιεχομένου (quality of evidence II)
7. Πρώιμη έναρξη παρεντερικής σίτισης (quality of evidence II)
8. Κλειστά συστήματα αναρρόφησης (quality of evidence II)

Με βάση την ESICM (Ευρωπαϊκή Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας) η προτεινόμενη δέσμη μέτρων είναι :

1. Αυστηρή εφαρμογή προγράμματος υγιεινής των χεριών
2. Δεν αλλάζω το κύκλωμα του αναπνευστήρα εκτός και αν υπάρχουν ενδείξεις
3. Επαρκώς εκπαιδευμένοι και επιμορφωμένοι επαγγελματίες υγείας
4. Πρωτόκολλο καθημερινής αφύπνισης και έναρξη διαδικασίας απογαλακτισμού από τον μηχανικό αερισμό
5. Εφαρμογή προγράμματος υγιεινής στόματος με χλωροεξιδίνη.

6. Με βάση τις παραπάνω συστάσεις και δεδομένου του πόσο σημαντική είναι η επιτήρηση της συμμόρφωσης με τις πρακτικές πρόληψης της VAP προτείνεται ενδεικτικά τα παρακάτω στοιχεία δέσμης μέτρων:

7. Εφάρμοσε τον μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό, την καθημερινή εκτίμηση της καταστολής, αλλά και την εφαρμογή πρωτόκολλου μηχανικού αερισμού και αποσωλήνωσης, ως μέρος μιας συνολικής στρατηγικής για τη διαχείριση των ασθενών με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια.

8. Ελαχιστοποίησε την άθροιση των εκκρίσεων πάνω από το cuff του τραχειοσωλήνα μέσω χρησιμοποίησης τραχειοσωλήνων με δυνατότητα υπογλωττιδικής αναρρόφησης για ασθενείς που θα παραμείνουν σε μηχανικό αερισμό πάνω από 48-72 ώρες

9. Πρότεινε αποφυγή της ύπτιας θέσης με σκοπό να έχουμε το κεφάλι του ασθενή τουλάχιστον μέχρι τις 30ο -45ο

10. Τα κυκλώματα αναπνευστήρα αλλάζονται όταν είναι φανερά ρυπαρά ή δυσλειτουργούν

## Κεφάλαιο 4ο

### 4.1 Νοσηλευτικές διαδικασίες ΜΕΘ ΙΙ – Πρωτόκολλα

1. Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

2. Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα (1ου 24ώρου)

3. Τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα (ΦΚ)

4. Νοσηλευτική Φροντίδα φλεβικού καθετήρα (ΦΚ)

5. Αφαίρεση φλεβικού καθετήρα (ΦΚ)

6. Κλίμακα φλεβίτιδας

7. Διουρηθρικός καθετηριασμός ουροδόχου κύστης

8. Αφαίρεση καθετήρα ουροδόχου κύστης

9. Μέτρηση ζωτικών σημείων (σε ενήλικες)

1. Γενικές αρχές χορήγησης φαρμάκων

2. Χορήγηση φαρμάκων απο το στόμα

3. Χορήγηση φαρμάκων απο καθετήρα εντερικής σίτισης

4. Χορήγηση φαρμάκων απο το ορθό

5. Διαδερμική χορήγηση φαρμάκων

6. Υποδόρια χορήγηση φαρμάκων

[7. Ενδομυϊκή χορήγηση φαρμάκων](#)

[8. Ενδοδερμική χορήγηση φαρμάκων](#)

## Κεφάλαιο 5

### Οδηγός διαχείρισης ασφάλειας και υγιεινής στη ΜΕΘ II

#### 5.1 Στόχοι επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας

Σύμφωνα με την πολιτική για την Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγιεινή (ΕΑΥ), είναι ζωτικής σημασίας να θεσπιστούν μετρήσιμοι στόχοι που θα κατευθύνουν τις προσπάθειές μας στον τομέα αυτό.

Σε ό,τι αφορά την Πρόληψη των Κινδύνων στους χώρους ευθύνης της ΜΕΘ II, οι διαδικασίες που θα εφαρμοστούν είναι οι εξής:

#### 1. Μέτρα Πρόληψης και Ελέγχου:

- Αναγνώριση και εξάλειψη κινδύνων/επικινδυνότητας.
- Έλεγχος κινδύνων/επικινδυνότητας στην πηγή.
- Ελαχιστοποίηση κινδύνων/επικινδυνότητας με σχεδιασμό ασφαλών συστημάτων εργασίας.
- Παροχή κατάλληλων μέσων ατομικής προστασίας όταν απαιτείται.

#### 2. Διαχείριση Αλλαγών:

- Αξιολόγηση επιπτώσεων στην ΕΑΥ εσωτερικών και εξωτερικών αλλαγών.
- Προσδιορισμός κινδύνων πριν από την εισαγωγή νέων μεθόδων εργασίας ή εξοπλισμού.

#### 3. Προληπτικές Ρυθμίσεις και Εκπαίδευση:

- Προσαρμογή των διαδικασιών πρόληψης στους κινδύνους.

- Εκπαίδευση και ενημέρωση εργαζομένων για νέες μεθόδους και αλλαγές στις πρακτικές εργασίας.

#### 4. Προμήθειες:

- Ενσωμάτωση απαιτήσεων ΕΑΥ στις προδιαγραφές για αγορά και μίσθωση εξοπλισμού.

- Αξιολόγηση συμμόρφωσης με νόμους και κανονισμούς πριν από τη χρήση νέων προμηθειών.

Η συνεχής αξιολόγηση και ενημέρωση σε συνδυασμό με αποτελεσματικά μέτρα πρόληψης είναι κρίσιμη για τη διασφάλιση της ασφάλειας και της υγείας του προσωπικού και των ασθενών.

#### 5.2 Κίνδυνοι και Ασφάλεια στη ΜΕΘ II

Οι κίνδυνοι στη ΜΕΘ II αφορούν:

- Τους ασθενείς
- Το προσωπικό
- Ασθενείς και προσωπικό (κοινοί κίνδυνοι)

##### 5.2.1 Οι κίνδυνοι στη ΜΕΘ II που αφορούν τους ασθενείς

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

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

Στις αναπτυγμένες χώρες ένας στους δέκα πάσχοντες βλάπτεται κατά τη διάρκεια

της νοσοκομειακής νοσηλείας τους ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες ο κίνδυνος αυτός είναι τουλάχιστον 20 φορές υψηλότερος.

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

#### 5.2.2 Οι κίνδυνοι στη ΜΕΘ II που αφορούν το προσωπικό

Οι επιπτώσεις της έκθεσης στους επαγγελματικούς κινδύνους στην υγεία των νοσηλευτών στα νοσοκομεία και συγκεκριμένα στην ΜΕΘ II περιλαμβάνουν την εμφάνιση συμπτωμάτων και επαγγελματικών παθήσεων, εργατικών ατυχημάτων, αυξημένων αποουσιών, πρόωρων συνταξιοδοτήσεων και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής τους.

Στον Πίνακα παρουσιάζονται οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου και οι επιπτώσεις τους.

ΚΥΡΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
<b>ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ</b> Χειρισμοί ασθενών Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων Στάσεις σώματος και ορθοστασία Επαναληπτικές κινήσεις	<b>ΥΓΕΙΑΣ</b> Μυοσκελετικές παθήσεις Λοιμώδεις ασθένειες Αναπνευστικές παθήσεις Δερματικές παθήσεις
<b>ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ</b>	Κακοήθειες

Μικρόβια, ιοί, μύκητες	Εργατικά ατυχήματα και οξείες
<b>ΧΗΜΙΚΟΙ</b>	δηλητηριάσεις
Επιβλαβείς, διαβρωτικές, εύφλεκτες, καρκινογόνες χημικές ουσίες	Άγχος και εξουθένωση
<b>ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΙ</b>	Προβλήματα ύπνου
Κυλιόμενο ωράριο	Γαστρεντερικές παθήσεις
Διάρκεια εργασίας (εφημερίες)	Καρδιαγγειακές παθήσεις
Καταμερισμός και ικανοποίηση εργασίας	Κόπωση
Ποικιλία, αυτονομία, έλεγχος	Μη ικανοποίηση από την εργασία
<b>ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ</b>	
Σχέσεις με ασθενείς και κοινό, Συνεργασία	
και υποστήριξη, συναισθηματικό περιεχόμενο, βία στην εργασία	

Τα πιο συνήθη εργατικά ατυχήματα στον χώρο της ΜΕΘ II, είναι οι πτώσεις λόγω της ολισθηρότητας δαπέδων και κλιμάκων και οι μικροτραυματισμοί με νύσσοντα ή τέμνοντα όργανα (βελόνες, εργαλεία κοπής) από τους οποίους μπορεί να προκύψουν σηπτικά τραύματα ή λοιμώδη νοσήματα.

Το τρύπημα από βελόνα, ιεραρχείται συχνά ως ο σημαντικότερος κίνδυνος ατυχήματος για τους εργοδοτούμενους στα νοσοκομεία/στις κλινικές.

Επίσης καταγράφονται θερμικά και χημικά εγκαύματα, ηλεκτροπληξίες, δηλητηριάσεις από χημικά (διαρροή μονοξειδίου του άνθρακα, τοξικές ουσίες, αντισηπτικά, απολυμαντικά) κ.ά.



Η κατηγορία επαγγελματιών με τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα είναι συνήθως οι νοσηλευτές και το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό και ακολουθούν οι εργαζόμενοι στη συντήρηση και την καθαριότητα.

Οι συχνότερες επαγγελματικές παθήσεις στα νοσοκομεία είναι οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι δερματίτιδες εξ επαφής, οι ψυχικές διαταραχές (άγχος, εξουθένωση), οι αναπνευστικές παθήσεις (άσθμα), και οι λοιμώξεις.

Οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι παθήσεις του δέρματος και του αναπνευστικού αποτελούν συνήθως το 70%.

Σπανιότερα καταγράφονται άλλες παθήσεις (γαστρεντερικού, νευρικού, αισθητηρίων οργάνων) και λοιμώδεις ασθένειες.

### 5.3 Κίνδυνοι από φυσικά και μηχανικά αίτια

#### 5.3.1. Πυρκαγιά

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

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

Η πυρασφάλεια δεν αποτελεί θέμα στην κορυφή των περισσότερων λιστών προτεραιότητας στη ΜΕΘ II σήμερα.

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

### **Η κατανόηση της πυροπροστασίας**

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

Ένα καύσιμο ή εύφλεκτο υλικό.

Μια ανάφλεξη ή μια πηγή θερμότητας.

Οξυγόνο σε επαρκείς ποσότητες για την υποστήριξη της καύσης.

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

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

### **Εύφλεκτα υλικά**

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

### **Πηγές θερμότητας ή ανάφλεξης**

Η χρήση πηγών θερμότητας ή ανάφλεξης υψηλής ενέργειας είναι ολοένα και συχνότερη, συμπεριλαμβανομένων λέιζερ, οπτικών ινών, ηλεκτροχειρουργικού εξοπλισμού, αλλά και άλλων ηλεκτρικών συσκευών (όπως πχ απινιδωτής).

### **Οξυγόνο**

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

Οι περισσότερες πυρκαγιές στη ΜΕΘ II συμβαίνουν σε περιβάλλον εμπλουτισμένο με οξυγόνο, όταν η συγκέντρωση οξυγόνου είναι μεγαλύτερη από τον κανονικό αέρα

της αίθουσας. Όταν χορηγείται συμπληρωματικό οξυγόνο στον ασθενή, μπορεί να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον εμπλουτισμένο με οξυγόνο.

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

### **Πυρασφάλεια**

Η ομάδα της ΜΕΘ II πρέπει να γνωρίζει ότι όλα αυτά τα στοιχεία (καύσιμο, πηγές ανάφλεξης και οξυγόνο) υπάρχουν στη μονάδα κάθε φορά που υπάρχει μια διαδικασία και πρέπει να λαμβάνουν κάθε δυνατή προφύλαξη ώστε να εξασφαλίζεται ότι διατηρούνται χωριστά.

### **Προετοιμασία**

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

Σε κάθε περιοχή όπου δυνητικά μπορεί να συμβεί πυρκαγιά, πρέπει να είναι αναρτημένο ένα πρωτόκολλο για την πρόληψη και τη διαχείριση των πυρκαγιών.

Απαιτείται προσεκτικός συντονισμός και συνεχής κατάρτιση για όλους τους εργαζόμενους στη ΜΕΘ II ώστε να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα αυτού του δυνητικά θανατηφόρου προβλήματος

## Κεφάλαιο 6

### Ηθική και δεοντολογία στην ΜΕΘ II

#### 6.1 ΜΕΘ II και Ηθικά Ζητήματα

Αδιαμφισβήτητα η ΜΕΘ II (ΜΕΘ II) χαρακτηρίζεται ένα από τα πλέον λειτουργικά τμήματα ενός νοσοκομείου, με μεγάλο φόρτο εργασίας και πολύ άγχος για τους εργαζομένους. Αυξημένη Φροντίδα ορίζεται η προσφορά φροντίδας σε ασθενής που βιώνουν μη αναστρέψιμες καταστάσεις, όπως ανεπάρκεια ή διακοπή λειτουργίας κάποιου ζωτικού οργάνου, και απαιτείται αυξημένη ιατρονοσηλευτική παρακολούθηση και εξειδικευμένες μορφές θεραπείας.

Η ΜΕΘ II (ΜΕΘ II) είναι ένας χώρος όπου εργάζονται οι πλέον εξειδικευμένοι νοσηλευτές οι οποίοι αξιοποιώντας την σύγχρονη τεχνολογία, υποστηρίζουν και θεραπεύουν τους βαρέως πάσχοντες ασθενής. Αποτελεί, επίσης και ένα χώρο με έντονη την παρουσία του θανάτου, πολλές φορές προβλέψιμου, παρ' όλες τις επιθετικές παρεμβάσεις που μπορεί να γίνεται από το προσωπικό.

Στην ΜΕΘ II τίθενται διαρκώς ηθικά ζητήματα τα οποία απασχολούν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ II (ΜΕΘ II) αναλαμβάνουν την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας, βασίζοντας την πρακτική τους σε επαγγελματικά πρότυπα ηθικής συμπεριφοράς με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν καθημερινά ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα.

Μπορούμε να διαχωρίσουμε τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν στην ΜΕΘ II ως εξής: μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών, μεταξύ νοσηλευτών και άλλων νοσηλευτών και της πολιτικής του Οργανισμού και της Πολιτείας.

Ηθικά ζητήματα μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών προκύπτουν στις περιπτώσεις πατερναλιστικής συμπεριφοράς των νοσηλευτών προς τους ασθενής, όταν παραβιάζεται η εμπιστευτικότητα ή υπάρχει μη πληροφορημένη συναίνεση.

Αντίστοιχα, μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών προκύπτουν ηθικά προβλήματα όταν

μεταξύ τους υπάρχουν διαφωνίες για την προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή ή συγκρούσεις που αφορούν στον ρόλο του νοσηλευτή.

Τέλος, ηθικά προβλήματα που προκύπτουν μεταξύ νοσηλευτών και Οργανισμού και Πολιτείας σε θέματα που αφορούν την έλλειψη προσωπικού και την κατανομή των οικονομικών πόρων.

## 6.2 Ηθικά διλήμματα

Ένα ηθικό δίλημμα προκύπτει όταν για την επίλυση μιας κατάστασης υπάρχουν τουλάχιστον δύο πιθανές δράσεις, αλλά κάθε επιλογή παρουσιάζει πρόβλημα. Με άλλα λόγια, είτε επιλέξει κάποιος τη μία δράση είτε επιλέξει την άλλη, πάλι δεν θα υπάρξει η λύση η οποία θα λύνει τέλεια το πρόβλημα.

Κάποια ενδεικτικά διλήμματα τα οποία ανακύπτουν στον χώρο της υγείας σχετίζονται με τον τερματισμό της ανθρώπινης ζωής, το ζήτημα της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, την έκτρωση, την αποκάλυψη της διάγνωσης και της πρόγνωσης, την κατανομή υγειονομικών πόρων και το σεβασμό των πολιτιστικών πεποιθήσεων του ασθενούς.

Στην νοσηλευτική όσο δύσκολα κι αν φαίνονται τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν, πάντα οφείλουμε να βρίσκουμε μια πρακτική λύση. Για την εύρεση αυτής της λύσης χρειάζεται ένα ηθικός τρόπος σκέψης και η εφαρμογή ηθικής θεωρίας ώστε στο τέλος ο τρόπος δράσης που επιλέγεται θα πρέπει να συγκεντρώνει έναν βαθμό πλεονεκτημάτων σε σχέση με τους άλλους εναλλακτικούς τρόπους δράσης.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την μορφή συγκριτικά καλύτερης λογικής αιτιολόγησης. Για την επίλυση ενός ηθικού διλήματος δεν αρκεί μονάχα μια επιστημονική συλλογιστική. Ιδιαίτερα σε μια επιστήμη όπως την νοσηλευτική, η οποία έχει επίκεντρο τον άνθρωπο, οφείλουμε να χρησιμοποιούμε μια πιο ηθική συλλογιστική γιατί η επιστημονική συλλογιστική είναι αρκετά «απρόσωπη». Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι η ηθική συλλογιστική που ακολουθείτε για την επίλυση ενός ηθικού διλήματος δεν διέπεται από ορισμένους κανόνες ή ότι δεν είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη. Για αυτό τον λόγο έχουν αναπτυχθεί οι κώδικες δεοντολογίας στην Νοσηλευτική.

### 6.3 Ηθικές αρχές στην υγειονομική φροντίδα

Για να δημιουργηθεί το κατάλληλο ηθικό πλαίσιο στην υγειονομική περίθαλψη έχουν διαμορφωθεί ορισμένες ηθικές αρχές.

Οι αρχές αυτές είναι γενικές κατευθυντήριες οδηγίες που διέπουν την συμπεριφορά, παρέχουν την βάση για τον τρόπο σκέψης και τις άμεσες ενέργειες που πρέπει να γίνουν.

Οι ηθικές αυτές αρχές είναι έξι: ο σεβασμός και η αυτονομία των προσώπων, η ευεργεσία, η αποφυγή πρόκλησης βλαβών, η ειλικρίνεια, η αφοσίωση και η δικαιοσύνη.

### 6.4 Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας

Ο Κώδικας Δεοντολογίας Νοσηλευτών αποτελεί το σύνολο αρχών, αξιών και κανόνων, που διέπουν τη σχέση των νοσηλευτών με τους λήπτες των υπηρεσιών υγείας και τους λοιπούς παρόχους υπηρεσιών υγείας, κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος

1. Οι νοσηλευτές είναι οι πάροχοι νοσηλευτικών υπηρεσιών στο πλαίσιο της βιοψυχοκοινωνικής φροντίδας του λήπτη και είτε μόνοι τους, είτε σε συνεργασία, είτε με την υποστήριξη του λοιπού προσωπικού, που εργάζεται υπό την επίβλεψή τους, στο πλαίσιο των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων και υπηρεσιακών καθηκόντων, εφαρμόζοντας επιστημονικά τεκμηριωμένες μεθόδους, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, προσφέρουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες και συνεισφέρουν στην ευημερία του κοινωνικού συνόλου, προάγοντας το αγαθό της δημόσιας υγείας.
2. Οι νοσηλευτές οφείλουν να αποτελούν υπόδειγμα έντιμου και άμεμπτου ατόμου σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής τους και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφρασης της προσωπικότητάς τους, προστατεύοντας το κύρος του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Πράττουν καθέτι που επιβάλλει το καθήκον τους, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.
3. Οι νοσηλευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους οφείλουν να τηρούν την κείμενη νομοθεσία, να αποφεύγουν κάθε πράξη, λόγο ή έργο, τα οποία μπορούν να

βλάβουν την τιμή και την αξιοπρέπεια των ιδίων, των συναδέλφων τους, άλλων επαγγελματιών υγείας, καθώς και οτιδήποτε μπορεί να κλονίσει την πίστη του κοινωνικού συνόλου προς το νοσηλευτικό επάγγελμα.

4. Οι διατάξεις του παρόντος εφαρμόζονται κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, προαγωγής υγείας, θεραπείας και αποκατάστασης πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας παροχής υπηρεσιών υγείας στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα. Εφαρμόζονται επίσης, ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή εταιρείας, είτε με σχέση εξηρημένης εργασίας, είτε ως ελεύθερο επάγγελμα.

#### Η άσκηση της Νοσηλευτικής

1. Η Νοσηλευτική είναι λειτουργήμα που αποσκοπεί στην προαγωγή, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της σωματικής, ψυχικής, πνευματικής και κοινωνικής υγείας, με προτεραιότητα το σεβασμό και την προστασία της ανθρώπινης ζωής, και με ιδιαίτερη έμφαση στην αντιμετώπιση του κάθε ατόμου ως ξεχωριστής και ενιαίας βιοψυχοκοινωνικής οντότητας.

2. Οι νοσηλευτές παρέχουν τις υπηρεσίες τους με ευγένεια, κατανόηση και ενσυναίσθηση, με γνώμονα το συμφέρον του λήπτη υπηρεσιών υγείας αλλά και την δική τους υγεία και ασφάλεια, σεβόμενοι τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, χωρίς διακρίσεις που συνδέονται με την ηλικία, το φύλο, το σεξουαλικό προσανατολισμό, τις κοινωνικές συνθήκες, την εθνότητα, την εθνικότητα, τον πολιτισμό, το δικαίωμα της πίστης και του πολιτικού προσανατολισμού.

3. Οι νοσηλευτές λειτουργούν ως συνήγοροι του λήπτη υπηρεσιών υγείας ιδιαίτερα των ευάλωτων ατόμων και κοινωνικών ομάδων και μεριμνούν για τη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος και για την κάλυψη των αναγκών, στο πλαίσιο του εφικτού, εντός των αρμοδιοτήτων τους.

4. Σε περίπτωση σύγκρουσης καθηκόντων, οι νοσηλευτές καλούνται να ενεργήσουν σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, τα επιστημονικά κριτήρια και τις αξίες του επαγγέλματος, προτάσσοντας κατά κανόνα την προστασία της ανθρώπινης ζωής, της υγείας και της αξιοπρέπειας του ατόμου.

## Ηθική και Επιστημονική Ανεξαρτησία των Νοσηλευτών

1. Οι νοσηλευτές απολαμβάνουν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους επιστημονικής αυτονομίας και ελευθερίας της συνείδησης, ενώ παρέχουν τις υπηρεσίες τους με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.
2. Οι νοσηλευτές ενεργούν με βάση την εκπαίδευση που έχουν λάβει κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτούν κατά την άσκηση της νοσηλευτικής και τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε αποδείξεις νοσηλευτικής επιστήμης.
3. Οι νοσηλευτές οφείλουν να είναι υπεύθυνοι και υπόλογοι για τις πράξεις και τις παραλείψεις τους. Αν υποπέσουν σε σφάλματα οφείλουν να τα αναγνωρίζουν, να μην τα αποκρύπτουν και να ενεργούν άμεσα με σκοπό την ελαχιστοποίηση της πιθανής βλάβης που απορρέει από αυτά.
4. Σε περίπτωση σφαλμάτων ή παραπτώματων συνεργατών ή συναδέλφων που λαμβάνουν χώρα κατά την παροχή φροντίδας, οι νοσηλευτές διασφαλίζουν ότι η αρμόδια αρχή έχει λάβει γνώση.
5. Οι νοσηλευτές ενεργούν σύμφωνα με τις επαγγελματικές αρχές και αξίες. Επικαλούμενοι τις ηθικές τους αρχές, έχουν δικαίωμα να απέχουν από νόμιμες νοσηλευτικές ή ιατρικές πράξεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από τις περιπτώσεις όπου υπάρχει άμεσος κίνδυνος για την υγεία του ασθενούς, ιδιαίτερα όταν δεν υφίστανται εναλλακτικές επιλογές. Το δικαίωμα αυτό δεν πρέπει να ασκείται καταχρηστικά και χωρίς την έγκαιρη ενημέρωση της προϊσταμένης αρχής.

## Η αξία του ατόμου

1. Οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν την αξία κάθε ατόμου ανεξάρτητα από την κοινωνική του προέλευση, το φύλο, την εθνικότητα, τη φυλή, την ηλικία, τις θρησκευτικές ή πολιτικές τους πεποιθήσεις, το σεξουαλικό του προσανατολισμό ή την οικονομική του κατάσταση. Ενεργούν ως εγγυητές αμεροληψίας και παρέχουν με τρόπο ισότιμο υπηρεσίες στα άτομα που αναζητούν φροντίδα υγείας, ανάλογα με τις ανάγκες τους.
2. Οι νοσηλευτές σέβονται την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή των ατόμων που φροντίζουν. Σε όλες τις βαθμίδες και τους χώρους παροχής υπηρεσιών



υγείας λαμβάνει κάθε μέτρο, που προάγει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ατόμου. Σε περιπτώσεις προσωρινής αδυναμίας λήψης αυτόνομης απόφασης ή εκ των προτέρων έκφρασης των επιθυμιών ενός ατόμου για την υγεία του, εφόσον οι συνθήκες το επιτρέπουν, οι νοσηλευτές περιμένουν μέχρι το άτομο να είναι σε θέση να εκφράσει έγκυρα τη βούλησή του. Σε κάθε άλλη περίπτωση αδυναμίας λήψης αυτόνομης απόφασης, αναζητούν το νόμιμο εκπρόσωπο ή, ελλείψει αυτού, τους οικείους του ατόμου. Εξαιρέση αποτελούν οι επείγουσες καταστάσεις, όπου οι νοσηλευτές ενεργούν έχοντας ως προτεραιότητα την προστασία της ζωής και της υγείας του ατόμου.

3. Οι νοσηλευτές σέβονται το σύστημα αξιών, την πολιτισμική και τη θρησκευτική διαφορετικότητα των ατόμων που φροντίζουν, και προσπαθούν να προσαρμόσουν την παρεχόμενη φροντίδα κατάλληλα, στο μέτρο που οι ατομικές αξιακές επιλογές των ως άνω δεν διαταράσσουν τη δίκαιη λειτουργία του συστήματος υγείας, και δεν θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή και την υγεία όσων δεν είναι σε θέση να εκφράζουν αυτόνομα τη βούλησή τους.

4. Οι νοσηλευτές αναπτύσσουν σχέσεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού με τον λήπτη, συμπεριφέρονται με σεβασμό και κατανόηση και σέβονται τις απόψεις του, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά του. Οι νοσηλευτές δεν παρεμβαίνουν στην προσωπική και οικογενειακή ζωή των ατόμων που φροντίζει, παρά μόνο στο μέτρο, στο βαθμό και στην έκταση που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική προσφορά των υπηρεσιών τους, εφόσον αυτό τους έχει επιτραπεί από τον λήπτη ή τους οικείους του, όταν ο ίδιος δεν είναι σε θέση να αποφασίζει για τον εαυτό του.

5. Οι νοσηλευτές δεν πρέπει να εκμεταλλεύονται την εμπιστοσύνη των ληπτών, να χρησιμοποιούν τη θέση τους για τη σύναψη προσωπικών μη επαγγελματικών σχέσεων μαζί τους ή με τους οικείους τους, να ασκούν οικονομικές ή άλλες πιέσεις, να αποκαλύπτουν εμπιστευτικές πληροφορίες και να συστήνουν ή να παραπέμπουν τους λήπτες σε θεραπείες, οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον τους.

6. Οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν τις ανάγκες των ληπτών υπηρεσιών υγείας και τους εκπαιδεύουν, λαμβάνοντας υπόψη την εγγραμματοσύνη τους σε θέματα υγείας.

Μεριμνούν για την κατάλληλη εκπαίδευση των ατόμων που φροντίζουν, ειδικά σε θέματα αυτοφροντίδας.

7. Οι νοσηλευτές μεριμνούν για την πρόληψη και διαχείριση του αισθήματος καθολικής οδύνης ασθενών με σοβαρή ή χρόνια κι απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια, καθώς και των οικείων τους. Διευκολύνουν την πρόσβασή τους σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας για την ικανοποίηση των οργανικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών αναγκών τους βάσει των αξιών, προτεραιοτήτων και προτιμήσεών τους σε όλη τη διάρκεια της πορείας με τη σοβαρή ασθένεια.

Οι νοσηλευτές, στο πλαίσιο της καλώς εννοούμενης συναδελφικής αλληλεγγύης και παραμερίζοντας κάθε τυχόν διαφορά, διατηρούν καλές σχέσεις και συνεργάζονται αρμονικά με όλους τους συναδέλφους τους, σεβόμενοι τη διαφορετική τους άποψη σε επαγγελματικά και επιστημονικά θέματα, ενώ επικοινωνούν αποτελεσματικά μαζί τους με σκοπό τη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς όφελος των ληπτών. Σέβονται την ιεραρχία, διατηρώντας την επιστημονική τους ανεξαρτησία και την ιδιότητα του ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας.