

# ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΓΝΑ ΚΑΤ



**ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2024**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Τάνη Σοφία, MSc, PhD, Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας  
Λαμπριανίδου Ελπίδα, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, MSc  
Μπακογιάννη Ισιδώρα, Προϊσταμένη Γ' Ορθοπαιδικής Κλινικής, MSc

**ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ: ΑΠ 46855/20-12-2024**

**ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ: ΙΓ3/14-01-2025**

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.....	7
--	---

## Α.Α ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

Α.Α.1 Α' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	7
Α.Α.2 Β' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	9
Α.Α.3 Γ' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ & ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	11
Α.Α.4 Δ' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	14
Α.Α.5 Ε' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	16
Α.Α.6 ΣΤ' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ & ΤΜΗΜΑ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ...	18
Α.Α.7 Γ' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	20
Α.Α.8 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	22
Α.Α.9 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ & ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΩΝ - ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ.....	23
Α.Α.10 ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	25
Α.Α.11 ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ & ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ.....	27
Α.Α.12 Α' ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	29
Α.Α.13 Β' ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	31
Α.Α.14 ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	33
Α.Α.15. ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ & ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ & ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ.....	34
Α.Α.16 ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	36
Α.Α.17 ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΕΡΙΟΥ - ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ.....	37
Α.Α.18 ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	39

Α.Β ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ-ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	41
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ..	42
---	----

Β.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	42
---------------------------	----

Β.2 ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	43
---------------------------	----

<b>B.3 ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ.....</b>	<b>45</b>
<b>B.3.1 ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΑΛΛΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....</b>	<b>45</b>
<b>B.3.2 ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>47</b>
<b>B.3.4 ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....</b>	<b>49</b>
<b>B.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΕΝΤΥΠΑ.....</b>	<b>49</b>
<b>B.5 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ – ΣΥΝΟΔΟΙ.....</b>	<b>50</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ.....52**

### **Γ.Α ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ.....52**

Γ.Α.1 Υγιεινή των χεριών.....52

Γ.Α.2 Διαχείριση ασθενούς με λοίμωξη/αποικισμό από ανθεκτικά στα αντιβιοτικά παθογόνα.....55

Γ.Α.3 Μέτρηση ζωτικών σημείων.....57

Γ.Α.4 Τοποθέτηση και αφαίρεση περιφερικού φλεβικού καθετήρα.....59

Γ.Α.5 Τοποθέτηση και αφαίρεση κεντρικού φλεβικού καθετήρα.....62

Γ.Α.6 Τοποθέτηση και αφαίρεση ουροκαθετήρα.....64

Γ.Α.7 Χορήγηση φαρμάκων.....67

Γ.Α.8 Περιεγχειρητική φροντίδα ασθενών.....77

Γ.Α.9 Διαδικασία μεταγγισιοθεραπείας.....80

Γ.Α.10 Περιποίηση κατακλίσεων.....84

Γ.Α.11 Νοσηλευτική φροντίδα ασθενή με τραχειοστομία.....87

Γ.Α.11 Μεταφορά βιολογικών δειγμάτων.....89

Γ.Α.12 Μεταθανάτια νοσηλευτική φροντίδα.....91

### **Γ.Β ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ.....93**

Γ.Β.1 Μπάνιο εγκαυματιών ασθενών.....93

Γ.Β.2 Σίτιση ασθενών με ρινογαστρικό σωλήνα.....93

Γ.Β.3 Φροντίδα ασθενούς με κλειστή παροχέτευση θώρακα (BILLAU).....94

Γ.Β.4 Χορήγηση φαρμακευτικών σχημάτων ημερήσιας θεραπείας.....95

---

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ – ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ.....97**

Δ.1. Καθαρισμός και απολύμανση χώρων και εξοπλισμού.....97

Δ.2 Απολύμανση και αποστείρωση ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού.....101

Δ.3 Διαχείριση ιατρικών αποβλήτων.....103

Δ.4 Διαχείριση ιματισμού.....105

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....107**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ: ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.....108**

ΣΤ.1 Μέτρα προστασίας για την έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες.....108

ΣΤ.2 Μέτρα προστασίας για την έκθεση σε χημικούς παράγοντες.....114

ΣΤ.3 Μέτρα προστασίας από μυοσκελετική καταπόνηση.....114

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ: ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ.....115**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 - Μέτρηση ζωτικών σημείων.....117

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 - Τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα.....128

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 - Φροντίδα φλεβικού καθετήρα.....134

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 - Κλίμακες φλεβίτιδας.....141

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5 – Αφαίρεση φλεβικού καθετήρα.....142

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6 - Τοποθέτηση ουροκαθετήρα.....145

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7 - Αφαίρεση ουροκαθετήρα.....152

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8 - Διαδερμική χορήγηση φαρμάκων.....155

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9 - Ενδοδερμική χορήγηση φαρμάκων.....158

---

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10 - Υποδόρια χορήγηση φαρμάκων.....	162
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 11 - Ενδομυϊκή χορήγηση φαρμάκων.....	166
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 12 - Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα.....	170
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 13 - Χορήγηση φαρμάκων από καθετήρα εντερικής σίτισης.....	173
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 14 - Χορήγηση φαρμάκων από το ορθό.....	177
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 15 - Προεγχειρητική φροντίδα ασθενή.....	180
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 16 - Μετεγχειρητική φροντίδα ασθενή.....	185
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 17 - Τρόπος ένδυσης και αφαίρεσης ΜΑΠ.....	189
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 18 - Εκτίμηση βαρύτητας κατακλίσεων.....	191
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 19 – ΦΕΚ Καθηκοντολογία νοσ/κου προσωπικού.....	194
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 20 – Έντυπα ΟΔΙΠΥ.....	215
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 21 – ΦΕΚ Κώδικας Δεοντολογίας Νοσηλευτών.....	232
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 22 – Απινιδωτές.....	

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία του ΓΝΑ ΚΑΤ, σε συνεργασία με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του Νοσοκομείου, συνδράμει καθοριστικά στην άρτια οργάνωση και λειτουργία του. Υλοποιεί και υποστηρίζει τους στόχους ανάπτυξης του Νοσοκομείου όπως αναφέρονται στον Οργανισμό του και όπως τίθενται από τη Διοίκηση.

Προσδοκά στην παροχή υψηλών νοσηλευτικών υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή, σύμφωνα πάντα με τα καθιερωμένα κριτήρια ποιότητας και ασφάλειας.

Σκοπός είναι η άσκηση αποτελεσματικής διοίκησης των νοσηλευτικών τμημάτων αναφορικά με τις λειτουργίες του σχεδιασμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης και της αξιολόγησης των δραστηριοτήτων της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Ιδιαίτερα σημασία δίνεται στον τομέα της αξιοποίησης και ανάπτυξης του έμπειρου νοσηλευτικού προσωπικού που διαθέτει το οποίο αποτελεί και το σημαντικότερο πλεονέκτημα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

α. Η παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών.

β. Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.

γ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχομένων υπηρεσιών.

δ. Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως καθορίζονται από νομοθετικές διατάξεις, Προεδρικά Διατάγματα, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης και του κοινού Διοικητή αυτού.

ε. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

στ. Ο διαχειριστικός έλεγχος (καταγραφή εισροών πάσης φύσεως υλικών και φαρμάκων, διάθεση και κατανάλωση αυτών) των νοσηλευτικών τμημάτων.

ζ. Η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης, από κοινού με την Ιατρική Υπηρεσία των φακέλων νοσηλείας των ασθενών.

η. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων.

### Α.Α ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

#### Α.Α.1 Α' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

##### Α.Α.1.α) ΣΚΟΠΟΣ

Η Α' Ορθοπαιδική Κλινική βρίσκεται στον 3ο όροφο του Κεντρικού Κτιρίου.

Το τμήμα επικεντρώνεται στη διάγνωση και θεραπεία ορθοπεδικών τραυματισμών και εκφυλιστικών παθήσεων, όπως κατάγματα, αρθροπάθειες και σπονδυλικές διαταραχές. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διαχείριση του πόνου πριν και μετά από χειρουργικές επεμβάσεις, στη βελτίωση της κινητικότητας των ασθενών, και στην εφαρμογή σύγχρονων τεχνικών αποκατάστασης για την ταχύτερη και ασφαλέστερη επανένταξή τους στην καθημερινή ζωή.

Ειδικεύεται στην Επανορθωτική Χειρουργική & λειτουργική αποκατάσταση των μεγάλων αρθρώσεων (ισχίων, γόνατος και ώμου), παρέχοντας υψηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς, τόσο προεγχειρητική όσο και μετεγχειρητική. Ιδιαίτερη εξειδίκευση υπάρχει στις αναθεωρήσεις ολικών αρθροπλαστικών ισχίου και γόνατος και στις επιπλοκές και λοιμώξεις αυτών, ενώ πραγματοποιούνται και αρθροσκοπικές επεμβάσεις. Αντιμετωπίζεται, επίσης, όλο το φάσμα καταγμάτων και τραυματολογικών περιστατικών με ιδιαίτερη εμπειρία στις ενδομυελικές ηλώσεις καθώς και οι επιπλοκές αυτών (λοιμώξεις, ψευδαρθρώσεις καταγμάτων).

##### Α.Α.1.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ

Διαθέτει **26** κλίνες νοσηλείας ασθενών.

###### 1. Θάλαμοι:

- Θάλαμος 344:
  - Δίκλινος, Αντρικός
- Θάλαμος ΒΒ:
  - Τρίκλινος, Γυναικείος
- Θάλαμος 342:
  - Εξάκλινος, Αντρικός
- Θάλαμος 340:
  - Εξάκλινος, Γυναικείος
- Θάλαμος 338:

- Εξάκλιнос, Γυναικείος
- Θάλαμος 336:
  - Εξάκλιнос (Μοιράζεται με Δ' Ορθοπαιδική Κλινική)
- 2. Γραφείο Προϊσταμένης
- 3. Χώρος Νοσηλείας
- 4. Γραφείο Διευθυντή
- 5. Γραφείο Ιατρών
- 6. WC
- 7. Μποχούμ (Χώρος Ακαθάρτων)
- 8. Αποθήκη
- 9. ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ (Μοιράζεται με Δ' Ορθοπαιδική Κλινική)

### **Α.Α.1.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλευτές ΤΕ: 3**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 6**

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 1**

**Ωράριο Εργασίας:** είναι κυκλικό και περιλαμβάνει τρεις βάρδιες.

- Πρωινή βάρδια: 07:00 - 15:00
- Απογευματινή βάρδια: 15:00 - 23:00
- Βραδινή βάρδια: 23:00 - 07:00



## **A.A.2 Β' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

### **A.A.2.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Β' Ορθοπαιδική Κλινική βρίσκεται στον 2ο όροφο του Κεντρικού Κτιρίου. Ιδρύθηκε στις αρχές της δεκαετίας του '60 και αποτελεί την δεύτερη από τις ιδρυτικές κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ και με τη συμβολή όλου του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού παρέχει υψηλού επιπέδου ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα στους νοσηλευόμενους ασθενείς, τόσο προεγχειρητική όσο και μετεγχειρητική.

Αντιμετωπίζει όλο το εύρος των τραυματικών κακώσεων και παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος καθώς και τις επιπλοκές τους και αποτελεί Τριτοβάθμιο κέντρο αναφοράς και αποκατάστασης καταγμάτων.

Ιδιαίτερα αντικείμενα της Κλινικής αποτελούν επίσης η επανορθωτική χειρουργική και λειτουργική αποκατάσταση των μεγάλων αρθρώσεων, οι αναθεωρήσεις ολικών αρθροπλαστικών, η αντιμετώπιση των επιπλοκών ολικών αρθροπλαστικών, οι αρθροσκοπικές επεμβάσεις και η αποκατάσταση οστικών ελλειμμάτων και παραμορφώσεων του σκελετού.

### **A.A.2.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Διαθέτει **23** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Τρεις εξάκλινοους θαλάμους (240-242-244), έναν τρίκλινο (246 A) και έναν δίκλινο (246 B).

Κάθε θάλαμος έχει το δικό του w.c. και ντουλάπες ισάριθμες με τις κλίνες.

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο προϊσταμένης (με έναν υπολογιστή, έναν καρδιογράφο, τρεις φιάλες οξυγόνου, μια ντουλάπα φαρμάκων)
- Στάση νοσηλευτών (με ντουλάπες φύλαξης υλικού και φαρμάκων, καρότσι νοσηλείας και καρότσι αλλαγών τραύματος)
- Γραφείο Διευθυντή (με πρόσβαση σε έναν υπολογιστή)
- Γραφείο ιατρών (με πρόσβαση σε δυο υπολογιστές)
- Γραφείο γραμματείας (με πρόσβαση σε έναν υπολογιστή)
- Μια μικρή αποθήκη
- W.C. προσωπικού (κοινή χρήση ιατρικού και νοσηλευτικού)
- Χώρος ακάθαρτων-μποχούμ (κοινή χρήση με όμορη κλινική ΣΤ' Ορθοπαιδική)
- Αποδυτήρια (κοινή χρήση με όμορη κλινική ΣΤ' Ορθοπαιδική)
- Χώρος παραμονής επισκεπτών-συνοδών (κοινή χρήση με χειρουργείο)
- W.C. Κοινού (κοινής χρήσης με όμορη κλινική ΣΤ' Ορθοπαιδική)

### **A.A.2.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλευτές ΤΕ: 4**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 5**

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 1**

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες. Πρωινές (07.00-15.00), απογευματινές (15.00-23.00) και βραδινές (23.00-07.00)

ΓΝΩ ΚΑΤ

## **A.A.3. Γ' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ & ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

### **A.A.3.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Γ' **Ορθοπαιδική Κλινική** του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στον 3ο όροφο του Βρυωνείου Κτιρίου και ιδρύθηκε το 1963.

Στη Γ' Ορθοπαιδική Κλινική πραγματοποιούνται επείγουσες τραυματολογικές και προγραμματισμένες ορθοπαιδικές χειρουργικές επεμβάσεις.

Υπάρχει εξειδίκευση της κλινικής στην ορθοπαιδική τραυματολογία των άνω και κάτω άκρων με τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας που επιτρέπουν την πρώιμη κινητοποίηση των ασθενών. Χρησιμοποιούνται τεχνικές ενδομυελικών ηλώσεων των μακρών οστών, εξωτερικής οστεοσύνθεσης με συστήματα Ilizarov, εσωτερικής οστεοσύνθεσης με σύγχρονα συστήματα κλειδούμενων πλακών, και αρθροπλαστικών για κατάγματα του ισχίου, του γόνατος του ώμου του αγκώνα, της ποδοκνημικής, της πτέρνας και της πηχεοκαρπικής περιοχής.

Στα προγραμματισμένα χειρουργεία πραγματοποιούνται πρωτογενείς αρθροπλαστικές του ισχίου, του γόνατος και της ποδοκνημικής για ασθενείς με εκφυλιστικές, ρευματολογικές και μεταταραυματικές αρθροπάθειες.

Χρησιμοποιούνται τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας που επιτρέπουν κινητοποίηση την ημέρα του χειρουργείου ή την επόμενη μετεγχειρητική ημέρα και έξοδο από το νοσοκομείο τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα. Ακολουθώντας, γίνεται χρήση τεχνικών των αρθρώσεων σε νέους ασθενείς με διορθωτικές οστεοτομίες, μεταμόσχευση αυτόλογων χονδροκυττάρων και πολυδύναμων μεσεγχειρητικών κυττάρων, μεταμοσχεύσης συνθετικών μηνίσκων του γόνατος και πάνω από 200 επεμβάσεις αθλητικών κακώσεων ανά έτος αρθροσκοπικής συνδεσμοπλαστικής χιαστών και πλαγίων συνδέσμων του γόνατος, αρθροσκοπικών συρραφών του μηνίσκου και αρθροσκοπικών επεμβάσεων στην ποδοκνημική με τεχνικές μικρής επεμβατικότητας που επιτρέπουν την επάνοδο στο σπίτι σε 24 ώρες από το χειρουργείο.

Επιπλέον, η Γ' Ορθοπαιδική Κλινική, λειτουργεί ως κέντρο αναφοράς αναθεωρήσεως αρθροπλαστικών των κάτω άκρων με χρήση αλλομοσχευμάτων και μεγάλων ογκολογικών προθέσεων, για προβλήματα χαλάρωσης παλιών αρθροπλαστικών ή λοίμωξης με εκτεταμένη οστική απώλεια. Υπάρχει επίσης ειδικό ενδιαφέρον και εξειδίκευση στις διορθωτικές οστεοτομίες και τις τενοντομεταφορές της ποδοκνημικής και του άκρου ποδός για εκφυλιστικές και νευρολογικές παραμορφώσεις του άκρου ποδός.

Η **Νευρολογική Κλινική** αναλαμβάνει περιστατικά του κεντρικού και του περιφερικού νευρικού συστήματος (αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, σκλήρυνση κατά πλάκας, επιληψία, εξωπυραμιδικά νοσήματα, νευροεκφυλιστικά νοσήματα, μυασθένεια, πολυνευροπάθειες, μυοπάθειες, πλαγία μυατροφική σκλήρυνση κοκ).

Επιπρόσθετα, η Νευρολογική Κλινική διαθέτει πλήρες εξοπλισμένο Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας. Λειτουργεί καθημερινά το Τμήμα Video Ηλεκτροεγκεφαλογραφίας με εξειδίκευση στην επιληψία και το Τμήμα

Ηλεκτρομυογραφίας με εξειδίκευση στη Νευροτραυματολογία και σε παθήσεις των περιφερικών νεύρων και του μυϊκού συστήματος.

### **Σκοπός του τμήματος είναι:**

- Να παρέχει στον ασθενή υψηλής ποιότητας προεγχειρητική φροντίδα.
- Να παρέχει στον ασθενή υψηλής ποιότητας μετεγχειρητική φροντίδα.
- Όλοι οι ασθενείς να αντιμετωπίζονται με ευγένεια, κατανόηση, σεβασμό στην ανθρώπινη υπόστασή τους και αξιοπρέπεια
- Η επαγγελματική νοσηλευτική φροντίδα να παρέχεται ισότιμα σε όλους τους ασθενείς που προσέρχονται για θεραπεία.
- Να διασφαλίζει περιβάλλον που διευκολύνει τη θεραπευτική διαδικασία.
- Να δημιουργεί εργασιακό περιβάλλον το οποίο ενθαρρύνει την επαγγελματική ανάπτυξη και την προσωπική ικανοποίηση του προσωπικού.
- Να ενθαρρύνει τη συνεχή εκπαίδευσή του προσωπικού ώστε να διασφαλίζεται η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Να καλλιεργεί θετική επαγγελματική εικόνα του νοσηλευτικού προσωπικού στον ασθενή, στο περιβάλλον του, στην κοινωνία
- Να παρέχει τις κατάλληλες εμπειρίες για μάθηση και τα πρότυπα ρόλων σε όλους τους μαθητές και φοιτητές που εκπαιδεύονται στην κλινική.

### **A.A.3.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

#### 1./ Νευρολογική κλινική

- Πέντε δίκλινα δωμάτια (322, 324, 325, 327,329)

#### 2./ Γ Ορθοπεδική κλινική

- Επτά δίκλινα δωμάτια (304, 306, 307, 311, 313, 315, 317)
- Ένα τετράκλινο δωμάτιο (310)
- Ένα πεντάκλινο δωμάτιο (301)

#### 3./ Γραφεία

- Ιατρών Ορθοπεδικής
- Ιατρών Νευρολογικής
- Διευθυντή Δ Ορθοπεδικής
- Διευθυντή Παιδοορθοπεδικής
- Προϊσταμένης νοσηλευτών
- Νοσηλείας

#### 4./ Γενικοί χώροι

- Αποδυτήρια προσωπικού
- Αποθήκη υλικών
- Χώρος ακάθαρτου ιματισμού

- Χώρος ακάθαρτων και μολυσματικών υλικών
- W.C. προσωπικού
- W.C. Α.Μ.Ε.Α.
- Τέσσερις κοινόχρηστες τουαλέτες ασθενών

#### 5./ Εξοπλισμός κλινικής

- Καρότσι νοσηλείας
- Καρότσι αλλαγών τραύματος
- Δύο καρότσια μεταφοράς ασθενών
- Ντουλάπα φαρμάκων
- Απινιδωτής
- Ηλεκτροκαρδιογράφος
- Ογκομετρική αντλία έγχυσης φαρμάκων

### **Α.Α.3.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Οι δύο Κλινικές (Γ' Ορθοπαιδική και Νευρολογική), που λειτουργούν ουσιαστικά σε ενιαίο χώρο, έχουν κοινό νοσηλευτικό προσωπικό του απαρτίζεται από:

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλεύτες ΤΕ: 4**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 6**

**Βοηθοί θαλάμου ΥΕ: 1**

Το νοσηλευτικό προσωπικό εκτελεί κυκλικές βάρδιες και περιλαμβάνει πρωινές (07.00- 15.00), απογευματινές (15.00- 23.00) και βραδινές (23.00- 07.00)

## **Α.Α.4 Δ' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

### **Α.Α.4.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Δ' Ορθοπαιδική Κλινική του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στον 3ο όροφο του Κεντρικού Κτιρίου.

Στο Τμήμα αντιμετωπίζεται όλο το εύρος των τραυματολογικών περιπτώσεων και μεγάλο εύρος χρόνιων περιπτώσεων που αφορούν στο αντικείμενο της Ορθοπαιδικής ειδικότητας, ενώ με τη συμβολή ολόκληρου του νοσηλευτικού προσωπικού παρέχει υψηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς, τόσο προεγχειρητική όσο και μετεγχειρητική.

### **Α.Α.4.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Διαθέτει **26** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

328 ΒΑ (δίκλινος), 328 ΒΒ (τρίκλινος), 330/332/334 (6κλινοί), 336 (6κλινος, τα 3 κρεβάτια ανήκουν στην Δ' Ορθοπαιδική και τα άλλα 3 στην Α' Ορθοπαιδική).

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο Προϊσταμένης (περιλαμβάνει Γραφείο με Η/Υ)
- Χώρο Νοσηλείας (περιλαμβάνει: καρότσι νοσηλείας, ντουλάπα φαρμάκων, φορητό ηλεκτροκαρδιογράφημα, 3 φιάλες οξυγόνου)
- Γραφείο Ιατρών (περιλαμβάνει: 3 γραφεία με 4 Η/Υ), το οποίο βρίσκεται στον 3<sup>ο</sup> όροφο του Βρυωνείου Κτιρίου.
- Αποθήκη (περιλαμβάνει καρότσι αλλαγής τραυμάτων)
- Τουαλέτες προσωπικού
- Χώρος ακαθάρτων
- Αποδυτήρια

### **Α.Α.4.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλευτές ΤΕ: 4**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 4**

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 1**

**Ωράριο Εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες.

Πρωινή: (07:00 – 15:00)

Απογευματινή: (15:00 – 23:00)

Βραδυνή: (23:00 – 07:00)

ΓΝΑ ΚΑΤ

## **A.A.5 Ε' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

### **A.A.5.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Ε' Ορθοπαιδική Κλινική του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται προσωρινά στον 4<sup>ο</sup> όροφο του Βρυωνείου Κτιρίου, μέχρι να περατωθούν οι εργασίες ανακαίνισης στον 5ο όροφο του Κεντρικού Κτιρίου, όπου και είναι η χωροταξική της θέση στο νοσοκομείο.

Παρέχοντας υψηλή προεγχειρητική και μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς, υπάρχει συσσωρευμένη εμπειρία και γνώσεις με εξειδίκευση του τμήματος στις ακόλουθες χειρουργικές πράξεις:

- Επανορθωτική χειρουργική αποκατάσταση παθήσεων μεγάλων αρθρώσεων (αρθροπλαστικές ισχίου, γόνατος και ώμου). Για τις αρθροπλαστικές του γόνατος χρησιμοποιούνται νέες τεχνικές (KINEMATIC ALIGNMENT) καθώς και συστήματα πλοήγησης (NAVIGATION).
- Αναθεωρήσεις ολικών αρθροπλαστικών των παραπάνω αρθρώσεων που έχουν αποτύχει για διάφορες αιτίες.
- Χειρουργική αποκατάσταση παθήσεων άκρου ποδός.
- Αρθροσκοπική χειρουργική αποκατάσταση τραυματικών και μη παθήσεων του γόνατος.
- Διόρθωση επιπλοκών προηγηθέντων καταγμάτων όπως ψευδαρθρώσεις, οστικά ελλείματα, πλημμελείς πωρώσεις (γωνιώσεις, βραχύνσεις), μικροβιακές λοιμώξεις κλπ.
- Αντιμετώπιση καταγμάτων με ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους άνω και κάτω άκρων.
- Ενδομυελικές ηλώσεις καταγμάτων μακρών οστών.

### **A.A.5.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Διαθέτει **18** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 421,423,425,426,427,428 (δίκλινοι), 429,430 (τρίκλινοι)

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο προϊσταμένης (και στάση νοσηλευτών)
- Αποθηκευτικοί χώροι
- Αποδυτήρια
- Τουαλέτες
- Χώρος ακαθάρτων

### **A.A.5.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη:** 1

**Νοσηλευτές ΤΕ:** 5



**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 2**

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 1**

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες πρωινές (7.00-15.00), απογευματινές (15.00-23.00) και βραδινές (23.00-7.00).

ΓΝΩ ΚΑΤ

## **A.A.6 ΣΤ' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ & ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ**

### **A.A.6.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική & η Κλινική Αθλητικών Κακώσεων του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκονται στο 2ο όροφο του Κεντρικού Κτιρίου.

Η ΣΤ' Ορθοπαιδική ειδικεύεται στη λειτουργική αποκατάσταση και επανορθωτική χειρουργική των αρθρώσεων του ισχίου και του γόνατος, στις αναθεωρήσεις ολικών αρθροπλαστικών των παραπάνω αρθρώσεων και στην αντιμετώπιση άσηπτων (μηχανική χαλάρωση) και σηπτικών αρθροπλαστικών, παρέχοντας υψηλή προεγχειρητική και μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς. Επίσης στο Τμήμα αντιμετωπίζεται όλο το εύρος των κακώσεων και των παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος, περιπτώσεις οστικών ελλειμμάτων, οστικών παραμορφώσεων (βλαισός μέγας δάκτυλος), φλεγμονών και ψευδαρθρώσεων.

Η Κλινική Αθλητικών Κακώσεων του ΓΝΑ ΚΑΤ ιδρύθηκε το Σεπτέμβριο του 1985 με την έναρξη λειτουργίας του Ε.Σ.Υ. σαν ανεξάρτητη μονάδα ασχολούμενη με το αντικείμενο των Αθλητικών κακώσεων.

Είναι η μοναδική Κλινική στο είδος της στο Ε.Σ.Υ. και εξυπηρετεί με το αντικείμενο της ολόκληρη την επικράτεια και διαθέτει 16 κλίνες. Πραγματοποιούνται εξειδικευμένες επεμβάσεις όπως: αρθροσκοπήσεις γόνατος, ώμου, αγκώνος, ποδοκνημικής, ισχίου, αποκατάσταση συνδέσμων γόνατος, ασταθειών και ρήξεων στροφικού πετάλου ώμου, ασταθειών επιγονατίδος, ποδοκνημικής, κ.λ.π.

### **A.A.6.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Η ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική διαθέτει **18** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 234, 236, 238 (εξάκλινοι).

Η Κλινική Αθλητικών Κακώσεων διαθέτει **11** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 230 ΒΑ (δίκλιнос), 230ΒΒ (τρίκλιнос), 232 (εξάκλιнос).

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο προϊσταμένης
- Χώρος Νοσηλείας
- Γραφείο Ιατρών
- Μικρή αποθήκη
- Τουαλέτες (1κοινού, 2 προσωπικού)
- Αποδυτήρια (κοινή χρήση με Β' Ορθοπαιδική)
- Χώρος ακαθάρτων (κοινή χρήση με Β' Ορθοπαιδική)

### **A.A.6.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Η ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική & η Κλινική Αθλητικών Κακώσεων του ΓΝΑ ΚΑΤ λειτουργούν με κοινό νοσηλευτικό προσωπικό:

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ: 6**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 4**

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 1**

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες

πρωινή 7.00-15.00

απογευματινή 15.00-23.00

βραδινή 23.00-7.00

## **A.A.7 Γ' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

### **A.A.7.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών στο ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στον 4ο όροφο του Κεντρικού Κτιρίου.

Αποστολή της έχει την περίθαλψη ασθενών με προβλήματα από το μυοσκελετικό σύστημα, την εκπαίδευση στην Ορθοπαιδική και Τραυματολογία των φοιτητών και των ειδικευομένων και ειδικευμένων ιατρών που υπηρετούν στην κλινική και την έρευνα, παρέχοντας υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα. Η οικονομική κάλυψη των νοσηλευομένων ασθενών παρέχεται από τα ταμεία τους. Επίσης, παρέχεται μεταπτυχιακή εκπαίδευση με πρόγραμμα που είναι προσαρμοσμένο στις οδηγίες της Ε.Ε. και του Υπουργείου Υγείας. Τέλος, το προσωπικό της Κλινικής συμμετέχει σε ελληνικές και διεθνείς επαγγελματικές και εκπαιδευτικές συναντήσεις.

### **A.A.7.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Η Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική διαθέτει **48** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: Επτά εξάκλινοι θάλαμοι (446, 444, 442, 440, 438, 436, 434) και το 432 που χωρίζεται σε δύο τρίκλινους.

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο Προϊσταμένης (με έναν υπολογιστή, έναν καρδιογράφο, μία λάμπα υπέρυθρου φωτός δύο φιάλες οξυγόνου, ένα φορητό πιεσόμετρο, ένα καρότσι νοσηλείας, μια ντουλάπα φαρμάκων)
- Δυο μικρές αποθήκες (με καρότσι αλλαγής τραυμάτων)
- Μία δεύτερη αποθήκη (με δύο αμαξίδια ασθενών, μία σκάλα, δύο καρότσια ιματισμού) η οποία χρησιμοποιείται και ως χώρος συλλογής ακαθάρτου ιματισμού)
- Γραφείο ιατρών ( το οποίο χωρίζεται σε 3 μικρότερους χώρους με 7 υπολογιστές)
- Το γραφείο του Καθηγητή μαζί με το χώρο της Γραμματείας
- Δύο γραφεία επιμελητών (με έναν υπολογιστή έκαστο)
- Τουαλέτες προσωπικού
- Αποδυτήρια

### **A.A.7.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ: 8**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 8**

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 2**

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες.  
Πρωινές (07.00-15.00) , απογευματινές (15.00-23.00) και βραδινές ( 23.00-07.00)

ΓΝΩ ΚΑΤ

## **A.A.8 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

### **A.A.8.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Παθολογική Κλινική του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στον 2ο όροφο του Βρυωνείου Κτιρίου.

Αντιμετωπίζει κάθε είδους περιστατικό στο πλαίσιο της ειδικότητας της Εσωτερικής Παθολογίας, παρέχοντας υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα. Καθημερινά σε τακτική και έκτακτη βάση καλύπτει τις ανάγκες όλων των Κλινικών του νοσοκομείου. Η Κλινική επιδεικνύει σημαντική εκπαιδευτική δραστηριότητα, ενώ εκπονείται πλήθος ερευνητικών εργασιών.

### **A.A.8.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Η Παθολογική Κλινική διαθέτει **18** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 205 (2 κλίνες), 207 (4 κλίνες), 209 (4 κλίνες), 210 (4 κλίνες), 212 (4 κλίνες).

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο Προϊσταμένης
- Χώρος νοσηλείας – αλλαγής
- Αποθήκη υγειονομικού υλικού
- Γραφείο Ιατρών Παθολόγων
- Γραφείο Διευθυντή - Γραφείο Γραμματείας
- Δωμάτιο εφημερίας
- Εξεταστήριο ιατρών παθολόγων
- Τουαλέτες ασθενών - προσωπικού (ανδρών - γυναικών), ντουζιέρα

### **A.A.8.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ: 4**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 5**

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 1**

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες πρωινές (7.00-15.00), απογευματινές (15.00-23.00) και βραδινές (23.00-7.00).

## **A.A.9 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ & ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΩΝ-ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ**

### **A.A.9.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Καρδιολογική Κλινική και η ΜΕΘ Καρδιοπαθών-Εμφραγμάτων του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκονται στο Κτίριο Βρυώνειο, στον 4ο όροφο. Είναι άρτια εξοπλισμένες και οργανωμένες, με καταρτισμένο και έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, παρέχοντας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες σε ασθενείς που παρουσιάζουν προβλήματα από το καρδιαγγειακό σύστημα.

Σκοπός της Καρδιολογικής Κλινικής και της ΜΕΘ Καρδιοπαθών-Εμφραγμάτων είναι η παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα η οποία αξιολογείται συνεχώς και στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα.

Η Καρδιολογική Κλινική του ΓΝΑ ΚΑΤ ασχολείται με:

- Αντιμετώπιση καρδιακής ανεπάρκειας
- Αντιμετώπιση πνευμονικής εμβολής
- Φλεγμονώδεις νόσους καρδιάς
- Στεφανιαία νόσο
- Θεραπεία υπέρτασης
- Αγγειοπλαστικές επεμβάσεις
- Ηλεκτροφυσιολογικές μελέτες και ablation αρρυθμιών
- Εμφυτεύσεις βηματοδοτών
- Διαταραχές καρδιακού ρυθμού
- Καρδιο-Αναπνευστική ανακοπή (Κ.Α.Α.)

Στο Καρδιολογική Κλινική υπάγονται λειτουργικά επίσης:

- Το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο
- Το Αρρυθμιολογικό Εργαστήριο με τα Holter ρυθμού
- Το Υπερτασικό εργαστήριο με τα Holters πίεσης
- Το εργαστήριο Δοκιμασιών κόπωσης
- Το Υπερηχοκαρδιογραφικό εργαστήριο
- Το εργαστήριο Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδοτών
- Τα ιατρεία πρωινά και απογευματινά (Καρδιολογικό, Υπερτασικό, Προληπτικής Ιατρικής, Καρδιακής Ανεπάρκειας, Στεφανιαίας Νόσου)

### **A.A.9.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

❖ Η Καρδιολογική Κλινική διαθέτει **22** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

11 δίκλινοι θάλαμοι: 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 418, εκ των οποίων οι 6 κλίνες διαθέτουν κεντρικό monitoring.

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο Προϊσταμένης
- Χώρος νοσηλείας
- Γραφείο Ιατρών
- Γραφείο Διευθυντών
- Αίθουσα υπερήχων καρδιάς

❖ Η ΜΕΘ Καρδιοπαθών-Εμφραγμάτων διαθέτει **5** κλίνες νοσηλείας ασθενών (θάλαμος 401), με όλο τον απαραίτητο εξοπλισμό (πλήρες monitoring) για την εντατική παρακολούθηση και αντιμετώπιση των ασθενών με καρδιαγγειακά προβλήματα.

Επίσης, υπάρχουν:

- Αποθήκη (για τοποθέτηση υλικών)
- Γραφείο νοσηλευτών
- Φορητός υπερηχοκαρδιογράφος
- Φορητός αναπνευστήρας μεταφοράς διασωληνωμένου ασθενή
- Αυτόνομο εργαστήριο μέτρησης αερίων αίματος.
- Τουαλέτα

#### **Α.Α.9.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη:** 1 (κοινή για Καρδιολογική Κλινική και ΜΕΘ Καρδιοπαθών-Εμφραγμάτων)

- **Καρδιολογική Κλινική:**

**Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ:** 4

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ:** 5

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ:** 1

- **ΜΕΘ Καρδιοπαθών-Εμφραγμάτων:**

**Νοσηλευτές ΤΕ:** 6

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ:** 3

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες πρωινές (7.00 -15.00), απογευματινές βάρδιες (15.00-23.00) και βραδινές (23.00-07.00).



## **A.A.10 ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

### **A.A.10.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Νευροχειρουργική Κλινική του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στο 2ο όροφο του Βρυωνείου Κτιρίου και αντιμετωπίζει όλο το φάσμα των νευροχειρουργικών παθήσεων.

Σκοπός λειτουργίας της είναι η ολιστική και συνεχιζόμενη φροντίδα και παρακολούθηση και αποκατάσταση ασθενών μετά από επεμβάσεις στον εγκέφαλο, το νωτιαίο μυελό ή τα περιφερικά νεύρα, όπως και η πρόληψη επιπλοκών τους και η προαγωγή της υγείας.

Αντιμετωπίζονται παθήσεις όπως:

- Όγκοι εγκεφάλου, βάσης κρανίου, υπόφυσης, κοιλιακού συστήματος και κρανιοαυχενικής συμβολής.
- Παθήσεις ενδοκρανιακών αγγείων (ανευρύσματα, αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες).
- Τραυματικές βλάβες.
- Διαταραχές κυκλοφορίας εγκεφαλονωτιαίου υγρού (υδροκεφαλία).
- Αυτόματα ενδοεγκεφαλικά αιματώματα (αιμορραγικά εγκεφαλικά).
- Λοιμώδεις παθήσεις (αποστήματα, εμπυήματα).
- Εκφυλιστικές παθήσεις αυχενικής, θωρακικής και οσφυϊκής μοίρας.
- Όγκοι εξωσκληρίδιοι, ενδοσκληρίδιοι και ενδομυελικοί.
- Τραυματικές βλάβες, αστάθεια και οστεοπορωτικά κατάγματα σε όλο το μήκος της σπονδυλικής στήλης.
- Λοιμώδεις παθήσεις.
- Διαταραχές κυκλοφορίας εγκεφαλονωτιαίου υγρού (συριγγομυελία).
- Ελάχιστα επεμβατικές θεραπείες πόνου.
- Παθήσεις περιφερικών νεύρων.
- Όγκοι (νευρινώματα).

Στις δραστηριότητες της κλινικής περιλαμβάνεται η συμβουλευτική κάλυψη σε Παιδονευροχειρουργικά περιστατικά και η συνεργασία με το Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης. Διαθέτει πλήρως εξοπλισμένη χειρουργική αίθουσα με χειρουργικό μικροσκόπιο και ακτινοσκοπικό μηχάνημα, καθώς και διαθέσιμο νευροπλοηγό και ενδοσκόπιο για εγκέφαλο και σπονδυλική στήλη.

### **A.A.10.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Εκτός από τους κοινούς θαλάμους ασθενών, διαθέτει και έναν θάλαμο Αυξημένης Φροντίδας όπου νοσηλεύονται οι ασθενείς που χρειάζονται στενή παρακολούθηση και υποστηρίζεται για τα βαρύτερα περιστατικά από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου.

Η Νευροχειρουργική Κλινική διαθέτει **18** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 201 (5κλινο), 204 (5κλινο), 206 (4κλινο), 208 ΥποΜονάδα-Αυξημένης Φροντίδας (4κλινο).

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο προϊσταμένης
- Χώρος Νοσηλείας
- Γραφείο Ιατρών
- Γραφείο Διευθυντού
- Κοινόχρηστες τουαλέτες
- Αποθήκη

#### **Α.Α.10.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ: 5**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 3**

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 1**

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες πρωινές (7.00-15.00), απογευματινές (15.00-23.00) και βραδινές (23.00-7.00).

## **A.A.11 ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ & ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ**

### **A.A.11.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής & Μονάδας Εγκαυμάτων του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στον 4ο όροφο της Νέας Πτέρυγας και ασχολείται με όλο το επιστημονικό αντικείμενο της επανορθωτικής πλαστικής χειρουργικής.

Η Κλινική έχει συμβάλει τα μέγιστα στον τομέα της Επανορθωτικής Τραυματολογίας και αποκατάστασης και έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με την αντιμετώπιση της εγκαυματικής νόσου και έχει συμβάλλει στο πεδίο αυτό, αφού αντιμετωπίζει μεγάλο ποσοστό εγκαυμάτων απ' όλο τον Ελλαδικό χώρο.

Η Μονάδα Εγκαυμάτων νοσηλεύει βαρέως πάσχοντες από εγκαυματική νόσο και είναι εξοπλισμένη με εγκαταστάσεις εντατικής παρακολούθησης – νοσηλείας των εγκαυματιών, όπως monitor ζωτικών λειτουργιών, ειδικές κλίνες με αερόστρωμα και λουτρό (μπανιέρα) εγκαυματιών.

Σκοπός του τμήματος αποτελεί η νοσηλεία και φροντίδα ασθενών με παθήσεις που ανήκουν στο φάσμα της Πλαστικής-Επανορθωτικής-Αισθητικής Χειρουργικής, με στόχο την αποκατάσταση ή βελτίωση της λειτουργικότητας του πάσχοντος συνεπώς και της εικόνας του, αλλά και ασθενών με εγκαυματική νόσο, από την οξεία φάση αντιμετώπισης έως και εκείνη της αποκατάστασης. Οι παθήσεις που εμπίπτουν στην κατηγορία της Πλαστικής Χειρουργικής ενδέχεται να είναι συγγενούς ή επίκτητης αιτιολογίας όπως το μελάνωμα και κακοήθεις παθήσεις, έλκη κατακλίσεων, μετατραυματικά ελλείμματα, αποκατάσταση μετά από Ca μαστού, αποκατάσταση μετά από εκτομή κακοηθειών, αλλά και αισθητική χειρουργική ρινός, μαστού και βαριατρικών ασθενών έπειτα από μεγάλη απώλεια βάρους.

Οι εγκαυματίες ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εγκαυμάτων χρήζουν αυξημένης φροντίδας και κατά την εισαγωγή τους τοποθετείται στον θάλαμο monitor παρακολούθησης των ζωτικών λειτουργιών και κατόπιν συνδέεται στον ασθενή.

Λόγω της απώλειας υγρών που εμφανίζουν οι εγκαυματίες εξαιτίας της φύσης της νόσου, κατά την εισαγωγή τους ενδέχεται να χρειάζονται χορήγηση μεγάλων όγκων υγρών για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, συνεπώς υπάρχει ειδικά σχεδιασμένο διάγραμμα καταγραφής ζωτικών στοιχείων, διαφορετικό από εκείνο που χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο στα τμήματα, στο οποίο καταγράφεται η διούρηση (ωριαία μέτρηση), η ακριβής πρόσληψη και απώλεια υγρών για τον υπολογισμό του ισοζυγίου υγρών του ασθενή, όπως και η συχνότερη μέτρηση ζωτικών σημείων. Η Μονάδα Εγκαυμάτων διαθέτει αρκετές ηλεκτρικές κλίνες προδιαγραφών ΜΕΘ, με αερόστρωμα που μπορεί να ρυθμιστεί ανάλογα με τα κιλά του εκάστοτε ασθενή, χειρισμό της θέσης της κλίνης με τηλεχειριστήριο και μοχλό για ειδική λειτουργία CPR σε έκτακτη ανάγκη.

### **A.A.11.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

- ❖ Η Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής διαθέτει **12** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 462 (τετράκλιнос με γυναικείες κλίνες), 460 (τετράκλιнос με ανδρικές κλίνες), 458 (τετράκλιнос με ανδρικές κλίνες).

❖ Η Μονάδα Εγκαυμάτων διαθέτει **13** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι (όλοι ουδέτεροι και μετατρέπονται σε γυναικείους ή ανδρικούς αναλόγως περιστατικών):

468 (δίκλιнос), 470 (δίκλιнос), 472 (τρίκλιнос), 474 (δίκλιнос), 476 (δίκλιнос), 478 (δίκλιнос).

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο Διευθυντή και Γραμματείας
- Γραφείο Ειδικευόμενων Ιατρών
- 2 Γραφεία Επιμελητών Ιατρών της Κλινικής
- Γραφείο Προϊσταμένης όπου βρίσκονται τα φαρμακευτικά σκευάσματα σε ειδικά διαμορφωμένη ντουλάπα
- Χώρος νοσηλείας στον οποίο βρίσκονται οι οροί, τα καρότσια νοσηλείας και αλλαγών και το αναλώσιμο υλικό
- Κουζίνα προσωπικού
- Χώρος τοποθέτησης λερωμένου ιματισμού (μποχούμ)
- Αποθήκη υλικού
- WC προσωπικού
- WC ασθενών για ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εγκαυμάτων
- Λουτρό (μπανιέρα) εγκαυματιών
- Αποδυτήρια προσωπικού
- Χώρος ντους για τους ασθενείς

**Α.Α.11.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ** (κοινό για Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής & Μονάδας Εγκαυμάτων)

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ: 5**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 3**

**Βοηθοί θαλάμου ΥΕ: 2**

Υπάρχει κυκλικό ωράριο εργασίας το οποίο περιλαμβάνει πρωινή βάρδια 7:00-15:00, απογευματινή βάρδια 15:00-23:00 και βραδινή βάρδια 23:00-7:00.

## **A.A.12 Α' ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

### **A.A.12.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Α' Γενική Χειρουργική Κλινική του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στον 3ο όροφο στη Νέα Πτέρυγα, παρέχοντας υψηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα, τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά.

Εφημερεύει εναλλάξ με την Β' Γενική Χειρουργική Κλινική (κάθε Κλινική ανά 8 ημέρες) βάσει του προγράμματος εφημεριών. Ωστόσο, λόγω της ιδιαιτερότητας του Νοσοκομείου ως του κατ' εξοχήν Τραυματιολογικού Κέντρου Αναφοράς στον ελληνικό χώρο, οι ιατροί της Κλινικής καλούνται συχνότατα, ανεξάρτητα είδους εφημερίας – γενικής ή μερικής – να αντιμετωπίσουν πολύπλοκα συνυπάρχοντα χειρουργικά προβλήματα σε πολυτραυματίες. Η ύπαρξη δε πολλών άλλων Κλινικών διαφόρων χειρουργικών ειδικοτήτων, όπως και 2 ΜΕΘ, προσφέρει πλείστες όσες περιπτώσεις ασθενών με οξεία προβλήματα Χειρουργικής Παθολογίας που χρήζουν άμεσης διαγνωστικής προσέγγισης και χειρουργικής αντιμετώπισης.

Αντιμετωπίζεται μεγάλος αριθμός ασθενών αφενός μεν με γενικά χειρουργικά προβλήματα – οξεία και χρόνια – αφετέρου δε με σοβαρές κακώσεις των ενδοκοιλιακών οργάνων κατόπιν ατυχημάτων οιασδήποτε αιτιολογίας. Οι πραγματοποιούμενες επεμβάσεις περιλαμβάνουν καλοήθεις και κακοήθεις παθήσεις που χρειάζονται χειρουργική αντιμετώπιση όπως τραχήλου, ενδοκοιλιακών και εξωπεριτοναϊκών οργάνων, παθήσεις μαλακών μορίων κλπ., ανοικτά ή λαπαροσκοπικά.

### **A.A.12.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Η Α' Γενική Χειρουργική Κλινική διαθέτει **20** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 2 οχτάκλινοι (356, 354), ένας τρίκλιнос (352) και ένας μονόκλιнос θάλαμος για κρατούμενους (365) .

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο προϊσταμένης
- Μία αποθήκη
- Ένας χώρος ακαθάρτων
- Γραφείο ιατρών
- Γραφείο επιμελητών με χώρο εξεταστηρίου
- Τουαλέτες προσωπικού και ασθενών
- Αποδυτήρια

### **A.A.12.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη:** 1

**Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ:** 4

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ:** 3

## Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 1

**Ωράριο εργασίας :** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες:  
Πρωινές (07.00-15.00), απογευματινές (15.00-23.00) και  
βραδινές (23.00-07.00).

ΓΝΩΣΤΟ ΚΑΤ

## **A.A.13 Β' ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

### **A.A.13.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Β' Γενική Χειρουργική Κλινική του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στον 3ο όροφο της Νέας Πτέρυγας του νοσοκομείου, παρέχοντας υψηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα, τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά.

Εφημερεύει στις γενικές εφημερίες εναλλάξ με την Α' Γενική Χειρουργική Κλινική, ανά 8 ημέρες έκαστο τμήμα, καθώς και στα κυλιόμενα πρωινά ωράρια από 08:00 – 14:30.

Οι παθήσεις για τις οποίες νοσηλεύονται οι ασθενείς αντιπροσωπεύουν σχεδόν το σύνολο των νοσημάτων της Γενικής Χειρουργικής. Η ολοκληρωμένη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση των χειρουργικών παθήσεων διενεργείται χρησιμοποιώντας όλες τις σύγχρονες τεχνικές χειρουργικής. Αναλυτικότερα, διενεργούνται επεμβάσεις θυρεοειδούς και παραθυρεοειδών αδένων, μαστού, στομάχου, δωδεκαδακτύλου, λεπτού και παχέος εντέρου, πρωκτού, αιμορροΐδων, ραγάδων, συριγγίων, ήπατος, χοληφόρων, χοληδόχου κύστεως, παγκρέατος, σπληνός, επινεφριδίων, καθώς και όλων των ειδών οι κήλες (διαφραγματοκήλες, μετεγχειρητικές κήλες, βουβωνοκήλες/μηροκήλες και ομφαλοκήλες).

### **A.A.13.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Η Β' Γενική Χειρουργική Κλινική διαθέτει **33** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 4 οχτάκλινοι (358, 360, 362, 364) και 1 μονόκλινο για ανοσοκατασταλμένους.

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο Προϊσταμένης
- Χώρος Νοσηλείας
- Γραφείο Διευθύντριας κλινικής
- Γραφείο Ιατρών επιμελητών με εξεταστήριο
- Γραφείο Ιατρών ειδικευομένων
- Γραφείο Γραμματείας
- Μία αποθήκη
- Χώρος ακαθάρτων
- 1 τουαλέτα προσωπικού και 2 τουαλέτες ασθενών
- Αποδυτήρια

### **A.A.13.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ: 4**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 4**

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες πρωινές (7.00-15.00), απογευματινές (15.00-23.00) και βραδινές (23.00-7.00).

ΓΝΩ ΚΑΤ



## **A.A.14 ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

### **A.A.14.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Αγγειοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου ΚΑΤ βρίσκεται στο 2ο όροφο του Κτιρίου Ηρώων Πολυτεχνείου.

Σκοπός της είναι η νοσηλεία ασθενών από όλο το φάσμα των αγγειακών παθήσεων. Επίσης, η περιεγχειρητική φροντίδα ασθενών με καρωτιδική νόσο, αποφρακτική και ανευρυσματική νόσο αορτής – περιφερικών αγγείων, οξεία ισχαιμία, αγγειακό τραύμα, κίρσους κάτω άκρων. Ακόμη, η νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με φλεβική θρομβοεμβολική νόσο, λεμφοίδημα – λεμφαγγειίτιδα, διαβητική αγγειοπάθεια κάτω άκρων, νόσο Buerger άνω και κάτω άκρων.

Η κλινική αντιμετωπίζει όλο το φάσμα των αγγειακών παθήσεων με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην ενδαγγειακή αλλά και κλασσική αντιμετώπιση του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής, αλλά και στην αντιμετώπιση μεγάλου αριθμού ασθενών με αγγειακό τραύμα, αποφρακτική νόσο καρωτίδων, αορτολαγόνια αποφρακτική αρτηριοπάθεια με ενδαγγειακή και κλασσική μέθοδο, περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια των άκρων, φλεβική ανεπάρκεια των κάτω άκρων κλπ.

### **A.A.14.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Η Αγγειοχειρουργική Κλινική διαθέτει **20** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι (τετράκλινοι): 270, 272, 274, 276, 278.

Επίσης, υπάρχουν:

- Χώρο νοσηλείας
- Γραφείο Διευθυντή - εξεταστήριο
- Αποθήκη ιματισμού
- WC – λουτρό ασθενών
- Αποθήκη υλικού
- Τα γραφεία των ιατρών είναι στο ισόγειο του Κτιρίου της Νέας Πτέρυγας.

### **A.A.14.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη:** 1

**Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ:** 3

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ:** 4

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες πρωινές (07:00-15:00), απογευματινές (15:00-23:00) και βραδινές (23:00-07:00).

## **A.A.15. ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ & ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

### **A.A.15.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η **Θωρακοχειρουργική Κλινική** του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στον 3ο όροφο του Κτιρίου Ηρώων Πολυτεχνείου, παρέχοντας ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με παθήσεις θώρακα.

Οι παθήσεις για τις οποίες νοσηλεύονται οι ασθενείς και που αντιμετωπίζονται συντηρητικά ή χειρουργικά αντιπροσωπεύουν σχεδόν το σύνολο των παθήσεων της Χειρουργικής Θώρακος.

Διενεργείται μεγάλος αριθμός κλειστών χειρουργικών παρεχόμενων θώρακος, εκτομές πνεύμονος για τραύμα ή όγκους πνεύμονα (σφηνοειδείς εκτομές, λοβεκτομές, πνευμονεκτομές), σύγκλειση εμφυσηματικών φυσαλίδων (πνευμοθώρακας), περικαρδιακά παράθυρα, αποφλοιώσεις πνεύμονος, αφαίρεση όγκων θωρακικού τοιχώματος, αποκατάσταση διαπυθθέντων στέρνων, παροχέτευση μεσοθωρακίου για κατιούσα νεκρωτική μεσοθωρακίτιδα, διαμασχαλιαία αφαίρεση 1ης πλευράς και σκαληνοτομή (επέμβαση κατά Ross) προς θεραπεία του συνδρόμου Θωρακικής Εξόδου (μία από τις μεγαλύτερες σειρές στη χώρα μας), βιοψία όγκων μεσοθωρακίου, λεμφαδένων αποκατάσταση ανωμαλιών θωρακικού τοιχώματος (pectus excavatum, pectus carinatum), επεμβάσεις όγκου οισοφάγου (Ivor Lewis).

Επιπλέον, θωρακοσκοπικά (V.A.T.S) εκτελούνται:

- Εκτομή αερωδών κύστεων και μηχανική πλευροδεσία για την αντιμετώπιση του αυτομάτου πνευμοθώρακα
- Παροχέτευση πλευριτικής συλλογής με ή χωρίς βιοψία υπεζωκότα
- Βιοψία υπεζωκότα
- Δημιουργία περικαρδιακού παραθύρου
- Παροχέτευση εμπυήματος/αποφλοιώση
- Βιοψία πνευμονικών οζιδίων υπεζωκότα
- Παροχέτευση αιμοθώρακα
- Αφαίρεση μεταστάσεων πνεύμονος
- Βρογχοσκοπήσεις με άκαμπτο & εύκαμπτο βρογχοσκόπιο

Η **Κλινική της Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής** του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στον 3ο όροφο της Πτέρυγας Ηρώων Πολυτεχνείου, παρέχοντας ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με συνήθεις, αλλά και σπανιότερες παθήσεις, που αφορούν στη στοματική κοιλότητα, στις γνάθους, στην κεφαλή, στο πρόσωπο και στον τράχηλο π.χ. κατάγματα γνάθων και ζυγωματικών, κακοήθειες στη γλώσσα και στα ούλα κ.λπ.

### **A.A.15.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Η Θωρακοχειρουργική Κλινική διαθέτει **11** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 3013, 3014, 3015 (τρίκλινοι) και 3017 (δίκλιнос).

Η Κλινική της Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής διαθέτει **9** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 3016, 3018, 3020 (τρίκλινοι).

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο Προϊσταμένης
- Χώρος νοσηλείας
- Γραφείο Ιατρών
- Τα γραφεία των ιατρών της Κλινικής Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής είναι στο Ισόγειο του Κεντρικού Κτιρίου.

### **Α.Α.15.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Οι δύο Κλινικές (Θωρακοχειρουργική και Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής), που λειτουργούν ουσιαστικά σε ενιαίο χώρο, έχουν κοινό νοσηλευτικό προσωπικό του απαρτίζεται από:

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλεύτες ΠΕ-ΤΕ: 3**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 5**

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 1**

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες πρωινές (7.00-15.00), απογευματινές (15.00-23.00) και βραδινές (23.00-7.00).

## **A.A.16 ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

### **A.A.16.α) ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΚΟΠΟΣ**

Η Ρευματολογική Κλινική του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στον 2ο όροφο του Κτιρίου Ηρώων Πολυτεχνείου.

Παρέχει υψηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα (ρευματοειδή αρθρίτιδα, αγγυλοποιητική σπονδυλίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, συστηματικό ερυθηματώδη λύκο, σκληρόδερμα), καθώς και σε ασθενείς με οστεοπόρωση.

### **A.A.16.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Η Ρευματολογική Κλινική διαθέτει **28** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 288 (τετράκλινο), 286 (τετράκλινο), 284 (τετράκλινο), 282 (τετράκλινο), 280 (τετράκλινο), 299 (τετράκλινο), 297(τετράκλινο).

Εξ αυτών: 12 κλίνες διατίθενται για τη Ρευματολογική Κλινική, 8 κλίνες για την Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, 4 κλίνες για την Παθολογική Κλινική και 4 κλίνες για την Κλινική Χεριού – Μικροχειρουργικής Άνω Άκρου.

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο Προϊσταμένης
- Χώρος Νοσηλείας
- Γραφείο Ιατρών – Γραφείο Διευθυντή
- Κοινόχρηστες τουαλέτες

### **A.A.16.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ: 5**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 2**

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 1**

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες πρωινές (7.00-15.00), απογευματινές (15.00-23.00) και βραδινές (23.00-7.00).

## **A.A.17 ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΕΡΙΟΥ – ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ**

### **A.A.17.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Κλινική Χεριού – Μικροχειρουργικής Άνω Άκρου του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στον 3ο όροφο του Κτιρίου Ηρώων Πολυτεχνείου και η ειδικότητά της είναι η αντιμετώπιση παθήσεων και τραυμάτων του άνω άκρου, μοναδική στην ελληνική επικράτεια. Στην αντιμετώπιση περιλαμβάνονται μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις όπως χειρουργική βραχιονίου πλέγματος, επανασυγκολλήσεις και μεταφορά αγγειομένων ιστών.

Ο σκοπός του τμήματος είναι η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας σε ασθενείς ορθοπεδικών παθήσεων με εξειδίκευση στο άνω άκρο, καλύπτοντας όλο το φάσμα από την προ εγχειρητική αξιολόγηση μέχρι τη μετεγχειρητική αποκατάσταση. Το τμήμα επικεντρώνεται στη διάγνωση και θεραπεία ορθοπεδικών τραυματισμών, εκφυλιστικών παθήσεων, κατάγματα, αρθροπάθειες εντοπισμένες στο άνω άκρο. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διαχείριση του πόνου πριν και μετά από χειρουργικές επεμβάσεις, στη βελτίωση της κινητικότητας των ασθενών, και στην εφαρμογή σύγχρονων τεχνικών αποκατάστασης για την ταχύτερη και ασφαλέστερη επανένταξη στην καθημερινότητά τους.

### **A.A.17.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Η Κλινική Χεριού – Μικροχειρουργικής Άνω Άκρου διαθέτει **15** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 3002, 3003, 3004, 3006, 3008 (τρίκλινοι, με μπάνιο σε κάθε θάλαμο).

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο Προϊσταμένης και Νοσηλευτών
- Γραφείο Ιατρών
- Γραφείο Γραμματείας και μπάνιο
- Γραφείο Διευθυντού και μπάνιο
- Χώρος αναμονής – υποδοχής ασθενών

Στεγάζονται σε κοινό χώρο με διαχωριστικά χωρίσματα:

- Αποθήκη με χώρους αποθηκευτικούς για Κλινική Χεριού – Μικροχειρουργικής Άνω Άκρου και Θωρακοχειρουργική Κλινική (γεινιάζουν)
- Αποδυτήρια νοσηλευτικού προσωπικού Κλινικής Χεριού – Μικροχειρουργικής Άνω Άκρου και μια ντουλάπα για την Προϊσταμένη της Θωρακοχειρουργικής κλινικής.
- Χώρος ακαθάρτων (καρότσι ιματισμού, καρότσι καθαριότητας)
- WC νοσηλευτών Κλινικής Χεριού – Μικροχειρουργικής Άνω Άκρου κλινικής.

## **Α.Α.17.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλεύτες ΠΕ-ΤΕ: 4**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 4**

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 1**

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες πρωινές (7.00-15.00), απογευματινές (15.00-23.00) και βραδινές (23.00-7.00).

## **A.A.18 ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

### **A.A.18.α) ΣΚΟΠΟΣ**

Η Κλινική Φυσικής & Ιατρικής Αποκατάστασης του ΓΝΑ ΚΑΤ βρίσκεται στον 5ο όροφο του Κεντρικού Κτιρίου. Είναι πιστοποιημένο από το 2000 από την UEMS (Union European du Medical Specialisee) σαν Κέντρο Αναφοράς & Εκπαίδευσης νέων Φυσιάτρων σε Πανευρωπαϊκό επίπεδο.

Αφορά δύο ξεχωριστά αλλά αλληλένδετα επιστημονικά πεδία, την Φυσική Ιατρική που αναφέρεται στην εφαρμογή των Φυσικών μέσων και μεθόδων και την Φυσική Αποκατάσταση που αποτελεί μια ολοκληρωμένη και σφαιρική προσέγγιση για την εκπαίδευση και επανένταξη των ατόμων με κινητικό και λειτουργικό έλλειμμα.

Σκοπός του Τμήματος είναι η νοσηλεία ασθενών με κάκωση νωτιαίου μυελού, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ΚΕΚ, μυοπάθεια, πολυνευροπάθεια, ακρωτηριασμό και άλλες παθήσεις, με στόχο την αποκατάσταση της λειτουργικότητάς τους.

Παρεμβαίνει σε κλινικές καταστάσεις που είναι αποτέλεσμα ατυχημάτων, κυρίως τροχαίων και άλλων παθολογικών ή νευρολογικών παθήσεων, όπως:

- ✓ Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- ✓ Κακώσεις νωτιαίου μυελού.
- ✓ Κακώσεις περιφερικών νεύρων.
- ✓ Ακρωτηριασμοί.
- ✓ Πολυτραυματίες.
- ✓ Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.
- ✓ Νόσος Guillain Barre.
- ✓ Σκλήρυνση κατά πλάκας.

αλλά και σε απλές και συνηθισμένες επώδυνες μυοσκελετικές καταστάσεις όπως π.χ. περιαρθρίτιδα ώμου, αυχεναλγία, οσφυαλγία κ.ά.

Επιπλέον, στο Τμήμα Φ.Ι.Απ. υπάγονται και λειτουργούν:

- Φυσικοθεραπευτήριο
- Εργοθεραπευτήριο
- Γυμναστήριο
- Υδροθεραπεία
- Εξωτερικά Ιατρεία
- Ηλεκτροφυσιολογικό Εργαστήριο
- Ιατρείο Βελονισμού
- Ιατρείο Σπαστικότητας
- Ιατρείο Μυοσκελετικών Επώδυνων Παθήσεων

Αντιμετωπίζονται εσωτερικοί και εξωτερικοί ασθενείς.

### **A.A.18.β) ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ**

Η Κλινική Φυσικής & Ιατρικής Αποκατάστασης διαθέτει **21** κλίνες νοσηλείας ασθενών:

Θάλαμοι: 512 (εξάκλινος), 510 (εξάκλινος), 508 (εξάκλινος), 506 (τρίκλινος).

Επίσης, υπάρχουν:

- Γραφείο Προϊσταμένης
- Χώρος Νοσηλείας
- Αποθήκη κλινικής
- WC προσωπικού και κοινού
- Ακάθαρτα. Είδη καθαρισμού
- Δωμάτιο Ιματισμού (προσωρινά αποδυτήρια)
- Αποδυτήρια προσωπικού (προσωρινά και ιατρών Μονάδας Σπονδυλικής Στήλης)
- Γραφεία Ιατρών Μονάδας Σπονδυλικής Στήλης
- Δωμάτιο αμαξιδίων – γερανών
- Data room

#### **Α.Α.17.γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**Προϊσταμένη: 1**

**Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ: 4**

**Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ: 6**

**Βοηθοί θαλάμων ΥΕ: 1**

**Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό και περιλαμβάνει βάρδιες πρωινές (7.00-15.00), απογευματινές (15.00-23.00) και βραδινές (23.00-7.00).



## Α.Β ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ - ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- ✓ «Αρμοδιότητες – Καθήκοντα των Προϊσταμένων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ», ΥΑ Αριθμ. Γ6/Γ.Π.οικ.92189, ΦΕΚ τ. Β' 5622/14-12-2018.
- ✓ «Αρμοδιότητες - Καθήκοντα Νοσηλευτών – τριών των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» ΥΑ Αριθμ.Γ6/Γ.Π.οικ. 45664, ΦΕΚ τ.Β' 4262/10-08-2022.
- ✓ “Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ6/Γ.Π.οικ. 46042/5.08.2022 απόφασης, με θέμα: «Καθηκοντολόγιο Βοηθών Νοσηλευτών-τριών Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (Β' 4209)”, ΥΑ Αριθμ. Γ6/Γ.Π.οικ.63250, ΦΕΚ τ.Β', 5788/14-11-2022.
- ✓ «Καθηκοντολόγιο Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού που ανήκει στη Νοσηλευτική Υπηρεσία και υπηρετεί σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, σε στρατιωτικά νοσοκομεία και το Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Ι.Τ.Σ), καθώς και σε λοιπά νοσηλευτικά ιδρύματα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και σε δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ)», ΥΑ Αριθμ. Γ6/Γ.Π.61696, ΦΕΚ τ.Β', 5254/18-09-2024.

Στο **παράρτημα 19** παρατίθενται τα ΦΕΚ σχετικά με το καθηκοντολόγιο του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως αναφέρθηκαν παραπάνω.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

### B.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σκοπός της προτυποποιημένης διαδικασίας είναι η διασφάλιση της σωστής και ασφαλούς υποδοχής του ασθενή.

- ✓ Παραλαβή και ευγενική υποδοχή του ασθενούς και των συνοδών του με την παρουσίαση του ονόματός μας.
- ✓ Παραλαμβάνουμε το «Εισιτήριο» και το φάκελο του ασθενή από τον ίδιο ή το συνοδό του.
- ✓ Τακτοποίηση στο κρεβάτι.
- ✓ Ελέγχουμε το βραχιόλι ταυτοποίησης στο χέρι του ασθενή.
- ✓ Λήψη νοσηλευτικού ιστορικού και εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης, κινητικότητας, έλεγχος για έλκη – κατακλίσεις και ενημέρωση ειδικού εντύπου νοσηλευτικού ιστορικού και κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων. Ελέγχουμε αν ο ασθενής φέρει ορό, ρινογαστρικό καθετήρα, ουροκαθετήρα. Ελέγχουμε για μώλωπες, εξανθήματα. Καταγράφουμε όλες τις παραπάνω πληροφορίες στο Φύλλο Νοσηλευτικής Παρακολούθησης.
- ✓ Λήψη ζωτικών σημείων, ενημέρωση των διαγραμμάτων, λήψη άμεσων μέτρων ανάλογα με το αποτέλεσμα.
- ✓ Έλεγχος των φλεβικών γραμμών.
- ✓ Προσανατολισμός του ασθενή ή των συγγενών στο χώρο, παράδοση του εντύπου υποδοχής για ενημέρωσή τους σχετικά με τρόπο λειτουργίας της κλινικής και τις υποχρεώσεις τους.
- ✓ Ενημέρωση του ασθενή και των συνοδών για όσα ισχύουν για τις ώρες επισκεπτηρίου και για την παραμονή συνοδών.
- ✓ Εξηγούμε τη χρήση του εξοπλισμού του θαλάμου, όπως το σύστημα κλήσης (κουδούνι), το σύστημα ρύθμισης της κλίνης, και του φωτισμού. Τοποθετούμε τη συσκευή κλήσης και το κομοδίνο του ασθενή, έτσι ώστε να είναι εύκολα προσβάσιμα.
- ✓ Καταγραφή των στοιχείων του σε όλα τα έντυπα ΟΔΙΠΥ. Ετοιμασία ντοσιέ ασθενή που περιλαμβάνει τα έντυπα: Φύλλο Ιατρικών Οδηγιών, Φύλλο

Χορήγησης Φαρμάκων, Νοσηλευτική Παρακολούθηση, Διάγραμμα ζωτικών σημείων, βασική αξιολόγηση ασθενούς, εκτίμηση κινδύνου πτώσης, εκτίμηση κινδύνου κατακλίσεων.

- ✓ Ενημέρωση της λογοδοσίας, καταγραφή σύντομου ατομικού ιστορικού στο νοσηλευτικό δελτίο.
- ✓ Εάν ο ασθενής είναι αγνώστων στοιχείων, ενημερώνουμε την Κοινωνική Υπηρεσία του νοσοκομείου για τις κατάλληλες ενέργειες.
- ✓ Εάν ο ασθενής φέρει μαζί του φάρμακα, παραδίνονται μέχρι την έξοδό του.
- ✓ Ενημερώνουμε το αρχείο καταγραφής ασθενών του τμήματος και το ηλεκτρονικό σύστημα.
- ✓ Προσθέτουμε το όνομα του ασθενούς στην κατάσταση των ασθενών της κλινικής.

## **B.2 ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η διαδικασία εξόδου διαφοροποιείται ανάλογα με τον τόπο προορισμού του ασθενή, ο οποίος μπορεί να είναι:

- Ο τόπος διαμονής ( οικία, οίκος ευγηρίας)
- Εξειδικευμένη κλινική για τη θεραπεία του συγκεκριμένου νοσήματος
- Άλλο νοσοκομείο για τη συνέχιση ή συμπλήρωση της θεραπείας
- Ίδρυμα ανιάτων νοσημάτων
- Νεκροθάλαμος

### **Ευθύνες και αρμοδιότητες νοσηλευτών στη διαδικασία εξόδου ασθενούς:**

- Βασική ευθύνη του νοσηλευτή είναι να τηρηθούν σωστά οι διαδικασίες έτσι ώστε να μην υπάρχει καμία παράλειψη στις οδηγίες που έχουν δοθεί στον ασθενή.
- Η επιβεβαίωση της εξόδου του ασθενή από τον θεράποντα ιατρό είναι βασική προϋπόθεση της έναρξης των νοσηλευτικών ενεργειών εξόδου του ασθενή.

- Ενημέρωση του ασθενή και του συνοδού του για την έξοδο όσο το δυνατόν πιο σύντομα από τον επιβλέποντα ιατρό. Σε περίπτωση απουσίας οικογενειακού περιβάλλοντος απαιτείται συνεννόηση με την Κοινωνική Υπηρεσία.
- Διευκρίνιση του τόπου προορισμού
- Διευκρίνιση του τρόπου μεταφοράς. Σε περίπτωση μεταφοράς με ΕΚΑΒ στέλνεται έντυπο διακομιδής από την προηγούμενη ημέρα και ενημερώνουμε ότι πρέπει να υπάρχει συνοδός.
- Δίνονται οδηγίες στον ασθενή και στον συνοδό όσον αφορά την κατ' οίκον Φροντίδα.
- Παραδίδεται το εξιτήριο στον ασθενή ή στο συνοδό από το λογιστήριο του νοσοκομείου.
- Ελέγχουμε εάν ο ασθενής έχει το εξιτήριο και τις οδηγίες εξόδου.
- Επιστροφή φαρμάκων στον ασθενή που προσκόμισε ο ίδιος στην κλινική.
- Επιστροφή τιμαλφών αντικειμένων ή χρημάτων και συμπλήρωση του σχετικού εντύπου
- Αφαίρεση φλεβοκαθετήρα λίγο πριν την έξοδο. Σε περίπτωση διακομιδής σε άλλο τμήμα ή νοσοκομείο δεν αφαιρείται ο φλεβοκαθετήρας, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- Αφαίρεση ουροκαθετήρα. Σε περίπτωση διακομιδής ή όταν ο ασθενής αδυνατεί να παραμείνει χωρίς καθετήρα δεν αφαιρείται, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- Αφαιρείται το βραχιόλι ταυτοποίησης του ασθενή.
- Κλήση τραυματιοφορέα για τη μεταφορά μη περιπατητικού ασθενή.
- Αν ο ασθενής διαφύγει λάθρα, ενημερώνεται ο ιατρός, ο υπεύθυνος φύλαξης του νοσοκομείου και αναγράφεται στο δελτίο κίνησης ασθενών ότι εξήλθε λάθρα.
- Συγκέντρωση όλων των εντύπων του νοσηλευτικού φακέλου και παράδοσή τους στη γραμματεία.
- Σβήνουμε το ονοματεπώνυμο του ασθενή από την κατάσταση των ασθενών.

- Συλλογή κλινοσκεπασμάτων και κατάλληλη απομάκρυνση – απόρριψη αντικειμένων που χρησιμοποιήθηκαν από τον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.
- Καθαρισμός κρεβατιού, κομοδίνου και συνοδού εξοπλισμού με καθαριστικό -απολυμαντικό επιφανειών. Σε περίπτωση «απομόνωσης» του ασθενούς γίνεται γενική απολύμανση του θαλάμου.

## B.3 ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

### B3.1 ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΑΛΛΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Η μεταφορά μπορεί να προβλέπεται στις παρακάτω καταστάσεις

- ✓ Μετακίνηση του ασθενή από την κλινική που φιλοξενείται, στην κλινική που ανήκει.
- ✓ Μετακίνηση του ασθενή με επιδεινωμένη κλινική εικόνα στο χώρο Αναζωογόνησης του Νοσοκομείου.
- ✓ Μετακίνηση του ασθενή με οξέα καρδιολογικά προβλήματα στην καρδιολογική ΜΑΦ.
- ✓ Μετακίνηση του ασθενή κατόπιν αιτήσεως του για αλλαγή θέσης, ανώτερης αυτής που δικαιούται σύμφωνα με τον ασφαλιστικό του φορέα.
- ✓ Διακομιστήριο ασθενή σε άλλη κλινική του νοσοκομείου για τη συνέχεια της θεραπείας του.

#### ΣΚΟΠΟΣ

Η ταχύτερη και ορθότερη μετακίνηση των νοσηλευομένων σε άλλα κλινικά τμήματα του νοσοκομείου.

#### Διακομιστήριο

- Ο θεράπων γιατρός με τη σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή της κλινικής κρίνει την αναγκαιότητα διακομιδής του ασθενούς και συντάσσει το έγγραφο διακομιδής του ασθενή.
- Καμιά διακομιδή δεν γίνεται χωρίς να προηγηθεί επικοινωνία, ενημέρωση και σύμφωνη γνώμη μεταξύ του τμήματος που νοσηλεύεται ο ασθενής και του τμήματος που πρόκειται να διακομιστεί.

- Ο θεράπων γιατρός επικοινωνεί με την αντίστοιχη κλινική που κρίνει ότι χρειάζεται για τη συνέχιση της θεραπείας του ασθενή. Με τη συγκατάθεση της κλινικής αποφασίζεται ο τρόπος μεταφοράς (σύμφωνα με την βαρύτητα και το είδος της νόσου) με τη συμμετοχή της προϊσταμένης του τμήματος.

### **Αλλαγή θέσης**

- Εάν ο ασθενής είναι ασφαλισμένος σε κάποιον ασφαλιστικό φορέα Υγείας, το κόστος νοσηλείας του καλύπτεται από τον Ασφαλιστικό του Φορέα.
- Στην περίπτωση που ο ασθενής ζητήσει αλλαγή θέσης (ανώτερη αυτής που δικαιούται σύμφωνα με αυτή που δικαιολογεί ο Ασφαλιστικός του Φορέας) το κόστος βαρύνει το ίδιο.
- Για την αλλαγή θέσης προηγείται συνεννόηση με τη γραμματεία της κλινικής ή το Γραφείο Κίνησης Ασθενών.

### **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ**

- ❖ Τηλεφωνική επικοινωνία της προϊσταμένης της κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής, με την προϊσταμένη της κλινικής μεταφοράς για επιβεβαίωση της ετοιμότητας υποδοχής του ασθενή.
- ❖ Ταυτοποίηση ασθενή.
- ❖ Ενημέρωση του ασθενή ή/και του περιβάλλοντός του ότι πρόκειται να μεταφερθεί σε άλλη κλινική ώστε να προετοιμαστεί και να συλλέξει τα προσωπικά του αντικείμενα.
- ❖ Ενημερώνεται ο τραυματιοφορέας για το είδος μεταφοράς του ασθενή (επείγουσα, προγραμματισμένη ), τον τρόπο μεταφοράς ( φορείο, καρότσι ) και τις συνθήκες μεταφοράς ( συνοδεία ιατρού, χορήγηση οξυγόνου ).
- ❖ Συγκεντρώνονται όλα τα έντυπα του νοσηλευτικού φακέλου καθώς επίσης τα φάρμακα που έχει χρεωθεί ο ασθενής για τη νοσηλεία του και τα ατομικά του φάρμακα που έχει παραδώσει στο τμήμα.
- ❖ Αδειάζονται παροχетеύσεις και καταγράφεται το περιεχόμενό τους στο φύλλο νοσηλείας. Ελέγχεται η επάρκεια ορών και φαρμάκων στάγδην για τη διάρκεια της μεταφοράς.
- ❖ Ελέγχονται τα ζωτικά σημεία του ασθενή και καταγράφονται στο φύλλο νοσηλείας.

- ❖ Εκτέλεση όποιας σημαντικής παρέμβασης μπορεί να χρειαστεί ο ασθενής πριν τη μεταφορά (π.χ. διατήρηση αεραγωγών, ακινητοποίηση της σπονδυλικής στήλης, έναρξη χορήγησης αγγειοδραστικών φαρμάκων).
- ❖ Εξασφαλίζεται η ιδιωτικότητα του ασθενή.
- ❖ Μεταφορά του ασθενή στο φορείο ή το καρότσι μεταφοράς παρουσία ιατρού αν είναι απαραίτητο.
- ❖ Χορήγηση οξυγόνου αν ενδείκνυται.
- ❖ Παράδοση νοσηλευτικού φακέλου, φαρμάκων και προσωπικών αντικειμένων του ασθενή στον τραυματιοφορέα.
- ❖ Σβήνουμε το ονοματεπώνυμο του ασθενή από την δύναμη της κλινικής.
- ❖ Συλλογή κλινοσκεπασμάτων και κατάλληλη απομάκρυνση – απόρριψη αντικειμένων που χρησιμοποιήθηκαν από τον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.
- ❖ Καθαρισμός κρεβατιού, κομοδίνου και συνοδού εξοπλισμού με καθαριστικό -απολυμαντικό επιφανειών. Σε περίπτωση «απομόνωσης» του ασθενούς γίνεται γενική απολύμανση του θαλάμου.

### B3.2 ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Η μεταφορά ασθενών για εξετάσεις γίνεται είτε προγραμματισμένα στα πλαίσια του διαγνωστικού ελέγχου είτε έκτακτα σε επιδείνωση της κλινικής εικόνας του ασθενούς.

#### **ΣΚΟΠΟΣ**

Η γρήγορη και ασφαλής μεταφορά του ασθενή για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων.

#### **ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΜΕΡΑ**

##### **ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ**

Ορισμένες διαγνωστικές εξετάσεις απαιτούν προετοιμασία του ασθενή από την προηγούμενη μέρα. Η προετοιμασία αυτή περιλαμβάνει:

- ✚ Ενημέρωση του ασθενή για το είδος της εξέτασης, τον τρόπο διεξαγωγής της και την αναγκαιότητα της.
- ✚ Εφαρμογή ειδικού διαιτολογίου αν απαιτείται.
- ✚ Ευπρεπισμός ασθενή αν είναι απαραίτητο.
- ✚ Τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα και έναρξη φαρμακευτικής αγωγής αν προβλέπεται.

## ΗΜΕΡΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

- ✓ Επικοινωνία με το ειδικό τμήμα όπου θα μεταφερθεί ο ασθενής για την εξέταση, αν είναι έτοιμοι να τον υποδεχτούν.
- ✓ Ταυτοποίηση ασθενή
- ✓ Ενημέρωση του ασθενή για την μεταφορά του με σκοπό τη διενέργεια εξετάσεων.
- ✓ Χορήγηση φαρμάκων αν απαιτείται.
- ✓ Διακοπή παροχέτευσης ούρων αν ενδείκνυται.
- ✓ Ενημερώνεται ο τραυματιοφορέας για το είδος εξέτασης του ασθενή (επείγουσα, προγραμματισμένη ), τον τρόπο μεταφοράς ( φορείο, καρότσι ) και τις συνθήκες μεταφοράς ( χορήγηση οξυγόνου ).
- ✓ Αδειάζονται παροχετεύσεις και καταγράφεται το περιεχόμενό τους στο φύλλο νοσηλείας. Ελέγχεται η επάρκεια ορών και φαρμάκων στάγδην για τη διάρκεια της μεταφοράς.
- ✓ Εξασφαλίζεται η ιδιωτικότητα του ασθενή.
- ✓ Ελέγχονται τα ζωτικά σημεία του ασθενή και καταγράφονται στο φύλλο νοσηλείας.
- ✓ Μεταφορά του ασθενή στο φορείο ή το καρότσι μεταφοράς.
- ✓ Χορήγηση οξυγόνου αν ενδείκνυται.
- ✓ Παράδοση ιατρικού φακέλου και φαρμάκων στον τραυματιοφορέα, αν προβλέπεται.



### B3.4 ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- ★ Η μεταφορά μπορεί να είναι απαραίτητη στις παρακάτω καταστάσεις.
  - Όταν δεν υπάρχει προσωπικό και τεχνολογικός εξοπλισμός στο νοσοκομείο που παραπέμπει τον ασθενή για την παροχή της απαραίτητης φροντίδας.
  - Κατόπιν αιτήσεως της οικογένειας.
- ★ Το νοσοκομείο που παραπέμπει τον ασθενή θα πρέπει να εξασφαλίσει τη μεταφορά του ασθενούς με εξοπλισμένο, ασφαλές όχημα και με συνοδεία έμπειρου και ικανού προσωπικού για την αντιμετώπιση επειγόντων.
- ★ Οι ανάγκες σε εξοπλισμό υπαγορεύονται από τη κατάσταση του ασθενούς και τις ισχύουσες ή ενδεχόμενες παρεμβάσεις.
- ★ Εκτελέστε όποια σημαντική παρέμβαση μπορεί να χρειαστεί ο ασθενής πριν τη διακομιδή (π.χ. διατήρηση αεραγωγών, ακινητοποίηση της σπονδυλικής στήλης, έναρξη χορήγησης αγγειοδραστικών φαρμάκων).
- ★ Αφαιρέστε όλα τα τιμαλφή του ασθενούς και παραδώστε τα στα μέλη της οικογένειας του, όταν είναι δυνατόν.
- ★ Εκκενώστε όλους τους σάκους συλλογής πριν τη διακομιδή (π.χ. ουροσυλλέκτες, συσκευές παροχέτευσης θώρακος) και καταγράψτε τα αποβαλλόμενα υγρά.
- ★ Εξασφαλίστε καταστολή, αναλγησία ή αντιεμετικά, σύμφωνα με τις ενδείξεις.

### B.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΕΝΤΥΠΑ

- ✓ Χρήση εντύπων ΟΔΙΠΥ (Παράρτημα 20): Ετοιμασία ντοσιέ ασθενή που περιλαμβάνει τα έντυπα: Φύλλο Ιατρικών Οδηγιών, Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων, Νοσηλευτική Παρακολούθηση, Διάγραμμα ζωτικών σημείων, βασική αξιολόγηση ασθενούς, εκτίμηση κινδύνου πτώσης, εκτίμηση κινδύνου κατακλίσεων.
- ✓ Ενημέρωση της λογοδοσίας, καταγραφή σύντομου ατομικού ιστορικού στο νοσηλευτικό δελτίο.
- ✓ Φροντίζουμε για τα τιμαλφή του ασθενή αν δεν υπάρχουν συνοδοί και συμπληρώνεται το αντίστοιχο έντυπο και παραδίδονται στο προϊστάμενο.

Στο **παράρτημα 20** παρατίθενται τα έντυπα του ΟΔΙΠΥ που χρησιμοποιούνται στο Νοσοκομείο μας.

## **B.5 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ – ΣΥΝΟΔΟΙ**

Το ωράριο επισκέψεων που ισχύει είναι :

Χειμερινή περίοδος 1 Οκτωβρίου – 31 Μαΐου τις ώρες 12.00 – 14.00 και 17.00 – 19.00

Θερινή περίοδος 1 Ιουνίου – 30 Σεπτεμβρίου τις ώρες 12.00 – 14.00 και 18.00 – 20.00

Κατά τις ώρες αυτές επιτρέπεται η είσοδος 1-2 επισκεπτών ανά ασθενή.

Οι επισκέπτες που πρόκειται να παραμείνουν κοντά στον νοσηλευόμενο ασθενή υποχρεούνται στη χρήση μάσκας και ενημερώνονται για το συχνό πλύσιμο των χεριών και τη χρήση αντισηπτικού μετά την επαφή με τον ασθενή.

Οφείλουν να τηρούν τις ώρες επισκεπτηρίου με ακρίβεια (12:00 - 14:00 και 17:00 – 19:00 τη χειμερινή περίοδο και 18.00- 20.00 τη θερινή περίοδο).

Τις ώρες του επισκεπτηρίου οι επισκέπτες εναλλάσσονται στο θάλαμο ώστε να μην βρίσκονται ποτέ πάνω από ένας δίπλα σε κάθε ασθενή. Δεν επιτρέπεται να κάθονται στα κρεβάτια των ασθενών και στα άδεια στρωμένα κρεβάτια και οφείλουν να τηρούν ησυχία και να σέβονται τους ασθενείς. Η χρήση πολυθρόνας συνοδού επιτρέπεται μόνο τη νύχτα και τη μέρα πρέπει να διπλώνεται.

Τις ώρες εκτός επισκεπτηρίου μπορεί να παραμείνει στον κάθε ασθενή μόνο ένας συνοδός. Εφόσον ο συνοδός που θα παραμένει είναι συγγενικό πρόσωπο προς τον ασθενή, θα πρέπει απαραίτητως να διαθέτει την ειδική κάρτα συνοδού η οποία διατίθεται από το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής. Η κάρτα αυτή πρέπει να επιδεικνύεται σε κάθε έλεγχο είτε του νοσηλευτικού προσωπικού, είτε του προσωπικού ασφάλειας του Νοσοκομείου.

Σε περίπτωση παραμονής συνοδού προσώπου που απασχολείται κατ' οίκον για τη φροντίδα του ασθενούς, το πρόσωπο υποχρεούται να δηλώνει στην Προϊσταμένη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας το ΑΜΚΑ του, καθώς και το ΑΜΚΑ του εργοδότη και να προσκομίζει αντίγραφο του εργόσημου για τον τελευταίο πλήρη μήνα απασχόλησής του.

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

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και της περιποίησης των ασθενών, οι συνοδοί οφείλουν να βρίσκονται εκτός του θαλάμου.

ΓΝΝΑ ΚΚΑΤ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

### Γ.Α ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

#### Γ.Α.1 ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

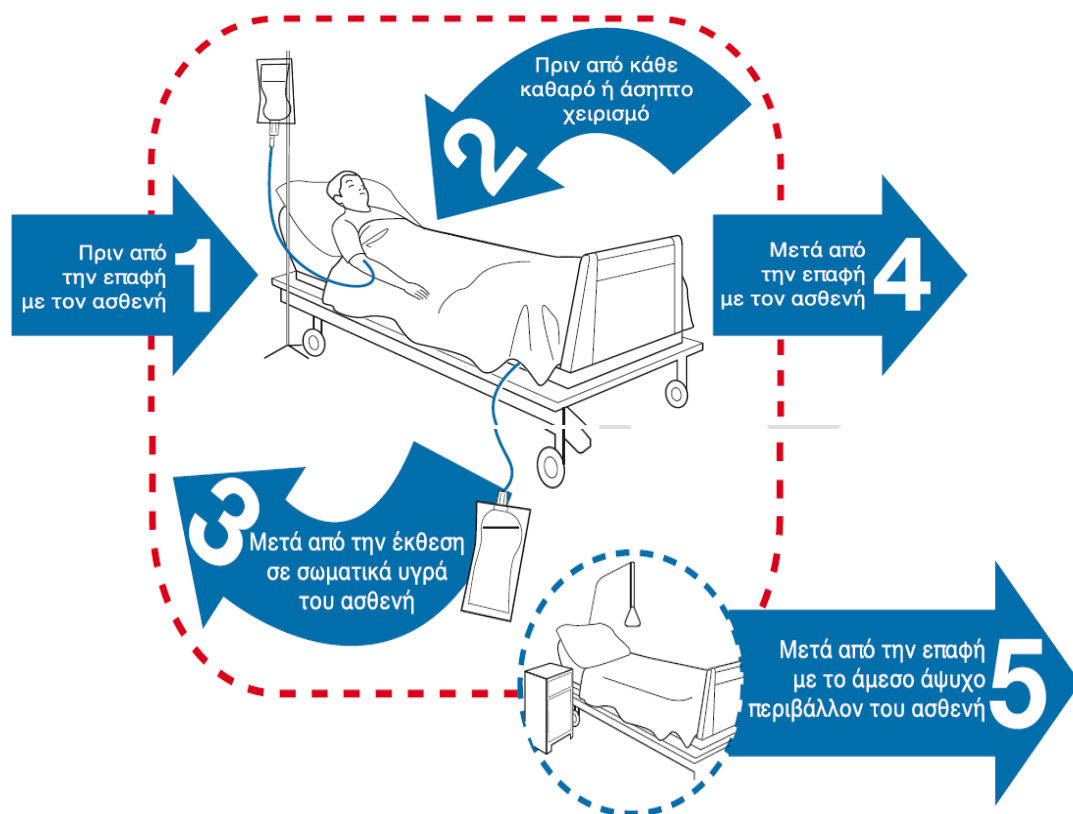
Τα χέρια αποτελούν το πιο κοινό μέσο μετάδοσης των νοσοκομειακών παθογόνων. Η υγιεινή των χεριών στις σωστές χρονικές στιγμές κατά τη φροντίδα του ασθενή και με την ενδεδειγμένη διαδικασία, ανάγεται σε πρωτεύον μέτρο πρόληψης.

Πρέπει να εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών:

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

Ακολουθούν τα **5 βήματα για την υγιεινή των χεριών** και ο σωστός τρόπος εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού.

# ΤΑ 5 ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ



<b>1</b>	Πριν από την επαφή με τον ασθενή	<b>ΠΟΤΕ;</b> <b>ΓΙΑΤΙ;</b>	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών πριν αγγίξεις τον ασθενή. Για να τον προστατεύεις από τα παθογόνα μικρόβια που μεταφέρονται με τα χέρια σου.
<b>2</b>	Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό	<b>ΠΟΤΕ;</b> <b>ΓΙΑΤΙ;</b>	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών αμέσως <b>ΠΡΙΝ</b> από κάθε καθαρή ή άσηπτη διαδικασία Για να προστατεύσεις τον ασθενή από μεταφορά μικροβίων που αποικίζουν εσένα και τον ίδιο και μπορούν να γίνουν παθογόνα εάν εισέλθουν στην κυκλοφορία του.
<b>3</b>	Μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή	<b>ΠΟΤΕ;</b> <b>ΓΙΑΤΙ;</b>	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών αμέσως <b>ΜΕΤΑ</b> από κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά του ασθενή (και αμέσως μετά την απόρριψη των γαντιών). Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
<b>4</b>	Μετά από την επαφή με τον ασθενή	<b>ΠΟΤΕ;</b> <b>ΓΙΑΤΙ;</b>	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών μετά την επαφή με τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του. Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
<b>5</b>	Μετά από την επαφή με το άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή	<b>ΠΟΤΕ;</b> <b>ΓΙΑΤΙ;</b>	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών εφόσον αγγίξεις αντικείμενα ή έπιπλα που βρίσκονται στο άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή, ακόμα και αν δεν έχεις αγγίξει τον ίδιο. Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.

# ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ;

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

**🕒 Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 20-30 δευτερόλεπτα**

**1a**



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

**1b**



**2**



Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.

**3**



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

**4**



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

**5**



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

**6**



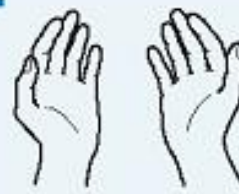
Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.

**7**



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

**8**



Εφόσον στεγνώσουν τα χέρια σας είναι ασφαλή.



«Προσαρμοσμένο στο 'How to Handrub', URL: [http://www.who.int/csr/resources/publications/How\\_To\\_HandRub\\_Posters.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/How_To_HandRub_Posters.pdf) © World Health Organization 2009. Όλα τα δικαιώματα κατοχυρωμένα.»

## **Γ.Α.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ/ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ**

Η διαχείριση ασθενούς με λοίμωξη ή αποικισμό από ανθεκτικά στα αντιβιοτικά παθογόνα έχει καθοριστεί από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και περιλαμβάνεται αναλυτικά στον Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων. Τα πιο βασικά μέτρα για τη διαχείριση των συγκεκριμένων ασθενών είναι η υγιεινή χεριών, ο φυσικός διαχωρισμός των ασθενών (εάν είναι εφικτό) και συγκεκριμένες συνθήκες απομόνωσης, μέτρα απολύμανσης εξοπλισμού και θαλάμων. Αναλυτικά:

### **Γ.Α.2.1 ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ**

- ✓ Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών **σε όλους τους ασθενείς** (είτε φέρουν ανθεκτικά παθογόνα είτε όχι), όπου κι αν νοσηλεύονται ή μετακινούνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους
- ✓ Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών **πάντα παρά την κλίνη** του ασθενούς και στο σημείο φροντίδας του ασθενούς, ανεξάρτητα από την χρήση γαντιών

### **Γ.Α.2.2 ΦΥΣΙΚΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ**

- ✓ Ασθενής με πολυανθεκτικά παθογόνα νοσηλεύεται σε απομόνωση. Εάν αυτό δεν εφικτό νοσηλεύεται σε φυσικό διαχωρισμό (κενό κρεβάτι, παραβάν, κουρτίνα) από τους υπόλοιπους ασθενείς σε κοινό θάλαμο.

### **Γ.Α.2.3 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ**

- ✓ Ο θάλαμος απομόνωσης θα πρέπει να φέρει σήμανση ώστε να είναι αναγνωρίσιμος από όλους τους επαγγελματίες υγείας
- ✓ Εάν είναι εφικτό ανά βάρδια καθορίζονται ποιοι νοσηλευτές θα αναλάβουν τη νοσηλεία αυτών ασθενών αποκλειστικά.

- ✓ Όλο το προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή πρέπει να εφαρμόζει τις προφυλάξεις επαφής ( φοράει μπλούζα, γάντια οπωσδήποτε - μάσκα και γυαλιά εάν χρειάζεται) από όλο το ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό
- ✓ Ο Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός θα πρέπει να βρίσκεται άμεσα διαθέσιμος εντός ή εκτός του θαλάμου του ασθενούς και όχι στη νοσηλευτική στάση
- ✓ Αποκλειστικό ιατρονοσηλευτικό εξοπλισμό (θερμόμετρο, πιεσόμετρο κ.α.) για τον θάλαμο νοσηλείας του ασθενή
- ✓ Έλεγχος επισκεπτηρίου και διερχόμενων στο θάλαμο των ασθενών

#### **Γ.Α.2.4 ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΑΨΥΧΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ-ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ**

- ✓ Συχνός και ενδεδειγμένος καθαρισμός των θαλάμων με μεγαλύτερη έμφαση στη συχνή καθαριότητα και απολύμανση των επιφανειών του θαλάμου, ιδιαίτερα των συχνά αγγιζόμενων

#### **Γ.Α.2.5 ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ**

- ✓ Οι μετακινήσεις του ασθενούς περιορίζονται στις άκρως απαραίτητες
- ✓ Όταν ασθενής με πολυανθεκτικά παθογόνα πρόκειται να μεταφερθεί για την πραγματοποίηση εξετάσεων ή άλλων επεμβάσεων το προσωπικό του τμήματος που θα τον υποδεχτεί πρέπει να ενημερωθεί ώστε να λάβει τα κατάλληλα μέτρα
- ✓ Το ίδιο ισχύει και όταν ο ασθενής μεταφέρεται σε άλλο νοσηλευτικό τμήμα ή σε άλλο νοσοκομείο



## **Γ.Α.3 ΜΕΤΡΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ**

### **Γ.Α.3.1 ΜΕΤΡΗΣΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ**

Η μέτρηση της θερμοκρασίας γίνεται με ψηφιακό ηλεκτρονικό θερμόμετρο σε στεγνή μασχάλη.

- ✓ Μετά από κάθε θερμομέτρηση τα θερμόμετρα απολυμαίνονται με τολύπιο εμποτισμένο σε αλκοολικό διάλυμα και φυλάσσονται σε δοχείο στη βάση του οποίου υπάρχει τολύπιο εμποτισμένο με αλκοολικό διάλυμα
- ✓ Σε ασθενή με πολυανθεκτικό μικρόβιο χρησιμοποιούμε θερμόμετρο ατομικής χρήσης

### **Γ.Α.3.2 ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ**

Η αρτηριακή πίεση υπό μη επείγουσες συνθήκες μετράται εφόσον ο ασθενής δεν είναι συναισθηματικά φορτισμένος, δεν πονάει, έχει ξεκουραστεί για 5 λεπτά τουλάχιστον (αν έχει προηγηθεί σωματική άσκηση), δεν έχει καταναλώσει καφεΐνη και δεν έχει καπνίσει για 30 λεπτά

- ✓ Σε ασθενή με πολυανθεκτικό μικρόβιο χρησιμοποιούμε πιεσόμετρο ή περιχειρίδα ατομικής χρήσης

### **Γ.Α.3.3 ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ ΣΦΥΓΜΟΥ**

Ο αριθμός των σφίξεων μετράται με ψηλάφηση ή με ψηφιακούς μετρητές δακτύλου, εφόσον ο ασθενής είναι ξεκούραστος τουλάχιστον για 5 λεπτά, δεν έχει καταναλώσει καφεΐνη και ούτε έχει καπνίσει για 30 λεπτά

- ✓ Είναι απαραίτητο να χρησιμοποιούμε ρολόι με δευτερολεπτοδείκτη όταν μετράμε τις σφίξεις με ψηλάφηση - συνήθης θέση είναι η κερκιδική αρτηρία.

Στο παράρτημα 1 παρατίθεται το πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής μέτρησης ζωτικών σημείων (σε ενήλικες) που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας

ΓΝΩ ΚΑΤ

## Γ.Α.4 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

### Γ.Α.4.1 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

- Αφού εξηγήσουμε στον ασθενή τι θα κάνουμε εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών και φοράμε γάντια
- Εφαρμόζουμε περιχειρίδα 8-10 εκ κεντρικά του σημείου φλεβοκέντησης και ψηλαφούμε τη φλέβα
- Αφού εντοπίσουμε τη φλέβα και την πορεία της καθαρίζουμε με αντισηπτικό διάλυμα με κίνηση από πάνω προς τα κάτω και αφήνουμε να στεγνώσει χωρίς να αγγίζουμε ξανά το σημείο αυτό
- Καθλώνουμε τη φλέβα με τον αντίχειρα του ενός χεριού 3-5 εκατοστά περιφερικά του σημείου φλεβοκέντησης και εισάγουμε με το άλλο χέρι τον φλεβοκαθετήρα, παράλληλα στη φλέβα με σταθερή κίνηση υπό γωνία περίπου 20°- 45°, κρατώντας τον από τα πτερύγια
- Αφού διαπιστώσουμε επιστροφή αίματος μέσω του θαλάμου της βελόνα σταματάμε την προώθηση, μειώνουμε τη γωνία του καθετήρα (παράλληλα με το δέρμα), τραβάμε λίγο πίσω τον οδηγό και προωθούμε τον καθετήρα μέχρι να φτάσουν τα πτερύγια στο σημείο της φλεβοκέντησης
- Σε αποτυχία η διαδικασία επαναλαμβάνεται με καινούργιο καθετήρα
- Αφαιρούμε την περίδεση και τοποθετούμε γάζα κάτω από το στόμιο του φλεβοκαθετήρα. Πιέζουμε την περιοχή του δέρματος πάνω απ' αυτόν και αφαιρούμε τον μεταλλικό οδηγό. Στη συνέχεια εφαρμόζουμε το 3 -way και συνδέουμε τον ορό
- Ελέγχουμε τη βατότητα της φλέβας, είτε χαμηλώνοντας τον ορό για επιστροφή αίματος, είτε με δοκιμασία επιστροφής αίματος με σύριγγα μέσω του 3 way
- Συνδέουμε το ενδοφλέβιο διάλυμα. Διαφορετικά, χορηγούμε 2-3 ml N/S 0,9% και κλείνουμε το 3 -way με αποστειρωμένο πώμα
- Στερεώνουμε το φλεβοκαθετήρα με αυτοκόλλητο διαφανές επίθεμα πάνω από το σημείο της φλεβοκέντησης και με κολλητική ταινία κοντά στο σημείο εισόδου και αναγράφουμε την ημερομηνία τοποθέτησης

- Αφαιρούμε τα γάντια και εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών
- Καταγράφουμε στο νοσηλευτικό φάκελο την τοποθέτηση του φλεβοκαθετήρα (ημερομηνία, ανατομική θέση και μέγεθος φλεβοκαθετήρα)

Στο **παράρτημα 2** παρατίθεται το **πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής τοποθέτησης φλεβικού καθετήρα**, που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας και στο **παράρτημα 3** το **πρωτόκολλο νοσηλευτικής φροντίδας φλεβικού καθετήρα**.

#### **Γ.Α.4.2 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ**

Οι περιφερικοί φλεβικοί καθετήρες πρέπει να αντικαθίστανται:

- Κάθε 72-96 ώρες. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι αναγκαίο να παραμένουν περισσότερο, για παράδειγμα, εάν ο ασθενής δεν έχει άλλη φλεβική πρόσβαση, ή δύσκολες φλέβες ή είναι μη συνεργάσιμος. Η εν λόγω εκτίμηση καταγράφεται στο νοσηλευτικό φάκελο
- Όταν ο ασθενής εμφανίζει σημεία φλεβίτιδας, δηλ. κλίμακα φλεβίτιδας 2 ή περισσότερο (βλέπε πίνακα στο **παράρτημα 4**)
- Όταν ο φλεβικός καθετήρας δεν λειτουργεί σωστά

Διαδικασία αφαίρεσης:

- Αφού εξηγήσουμε στον ασθενή τι θα κάνουμε εφαρμόζουμε χεριών και φοράμε γάντια
- Αφαιρούμε το κολλητικό επίθεμα ανασηκώνοντας περιφερικά και στη συνέχεια στο κέντρο φροντίζοντας να σταθεροποιείται ο καθετήρας
- Τοποθετούμε το τολύπιο ή τη γάζα πάνω από το σημείο εισόδου του φλεβοκαθετήρα. Αφαιρούμε απαλά τον καθετήρα. Εφαρμόζουμε σταθερή πίεση στο δέρμα μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία, τοποθετούμε νέο τολύπιο και σταθεροποιούμε με κολλητική ταινία
- Απορρίπτουμε τα χρησιμοποιημένα υλικά σε κίτρινο κιβώτιο μολυσματικών
- Αφαιρούμε τα γάντια, εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και ενημερώνουμε το νοσηλευτικό φάκελο

Στο παράρτημα 5 παρατίθεται το πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής τοποθέτησης φλεβικού καθετήρα που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

ΓΝΝΑ ΚΑΤ

## **Γ.Α.5 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ**

### **Γ.Α.5.1 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΦΚ**

1. Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών
2. Σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας τοποθέτησης χρησιμοποιούμε άσηπτη τεχνική
3. Ο γιατρός, που θα τοποθετήσει τον ΚΦΚ, φοράει αποστειρωμένη μπλούζα, αποστειρωμένα γάντια, σκούφο και μάσκα
4. Η αντισηψία δέρματος γίνεται με χλωρεξιδίνη >0,5% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης 70%
5. Ο ασθενής καλύπτεται με αποστειρωμένο μεγάλο πεδίο (που να καλύπτει όλο το σώμα του αρρώστου)
6. Μετά την τοποθέτηση καλύπτεται το σημείο εισόδου με αποστειρωμένο διαφανές επίθεμα

### **Γ.Α.5.2 ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ/ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΦΚ**

1. Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών πριν και μετά τον οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος του ΚΦΚ
2. **Φοράμε πάντα αποστειρωμένα γάντια όταν διαχειριζόμαστε το σύστημα του ΚΦΚ**
3. Εφαρμόζουμε αντισηψία των αρμών σύνδεσης αμέσως πριν τον οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος του ΚΦΚ με χλωρεξιδίνη, ιωδιούχο ποβιδόνη ή ισοπροπυλική αλκοόλη 70% (scrub the hub)
4. Αντικαταστούμε τα επιθέματα όταν είναι υγρά, ρυτπαρά ή έχουν αποκολληθεί με άσηπτη τεχνική

### **Γ.Α.5.3 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΦΚ**

1. Καθημερινά εκτιμάται η ανάγκη παραμονής του ΚΦΚ

2. Ο ΚΦΚ αφαιρείται όταν δεν είναι πλέον απαραίτητος
3. Αποφεύγεται η αντικατάσταση του ΚΦΚ ως διαδικασία ρουτίνας

ΓΝΑ ΚΑΤ

## Γ.Α.6 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΑ

### Γ.Α.6.1 ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ

- Αφού εξηγήσουμε στην ασθενή τι θα κάνουμε εξασφαλίζουμε την ιδιωτικότητα της (ατομικότητα & αξιοπρέπεια) και βοηθούμε την ασθενή να έρθει σε γυναικολογική θέση. Τοποθετούμε απορροφητικό τετράγωνο μιας χρήσης κάτω από την ασθενή
- Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών
- Ανοίγουμε τον ουροσυλλέκτη χωρίς να αφαιρέσουμε το καπάκι του σωλήνα παροχέτευσης!. Αναρροφούμε στη σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα water for injection και τοποθετούμε το νεφροειδές μεταξύ των μηρών της ασθενούς. Ανοίγουμε τον αποστειρωμένο ουροκαθετήρα και τα γάντια σε προσιτή θέση
- Φοράμε τα αποστειρωμένα γάντια
- Διαχωρίζουμε τα χείλη του αιδοίου. Καθαρίζουμε με τολύπιο με αντισηπτικό διάλυμα διαδοχικά, με μία κίνηση από πάνω προς τα κάτω, αρχικά τα μεγάλα χείλη, μετά τα μικρά και τέλος ταμπονάρουμε το έξω στόμιο της ουρήθρας
- Πιάνουμε τον ουροκαθετήρα σε απόσταση 5-8εκ από το άκρο του. Επαλείφουμε το άκρο με αναισθητική γέλης (τζελ ξυλοκαΐνης)
- Εισάγουμε τον καθετήρα στην ουρήθρα αργά, ήπια και με κατεύθυνση προς τα πάνω, έως ότου διαπιστωθεί ροή ούρων και κατόπιν εισάγουμε άλλα 5-8εκ
- Συνδέουμε με τον ουροσυλλέκτη με άσηπτο τρόπο και εγχύουμε στο μπαλονάκι την κατάλληλη ποσότητα water for injection
- Τραβάμε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω μέχρι να νιώσουμε αντίσταση και ασφαλίζουμε τον καθετήρα στο έσω μέρος του μηρού με ταινία
- Ελέγχουμε το σύστημα του ουροσυλλέκτη και διασφαλίζουμε ότι δεν έχει διπλωθεί. Στερεώνουμε κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης
- Αφαιρούμε γάντια, τακτοποιούμε την ασθενή και εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών
- Σημειώνουμε την αιτιολογία του καθετηριασμού, τον τύπο και το μέγεθος του καθετήρα στο νοσηλευτικό φάκελο



## Γ.Α.6.2 ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΑΝΔΡΑ

- Αφού εξηγήσουμε στον ασθενή τι θα κάνουμε, εξασφαλίζουμε την ιδιωτικότητά του (ατομικότητα & αξιοπρέπεια) και τον βοηθούμε να πάρει ύπτια θέση με τα πόδια σε έκταση
- Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών και φοράμε γάντια
- Ανοίγουμε τον ουροσυλλέκτη χωρίς να αφαιρέσουμε το καπάκι του σωλήνα παροχέτευσης. Αναρροφούμε στη σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα water for injection και την τοποθετούμε το νεφροειδές. Ανοίγουμε τον αποστειρωμένο ουροκαθετήρα και τα γάντια σε προσιτή θέση
- Φοράμε αποστειρωμένα γάντια (2 ζεύγη)
- Ανασηκώνουμε το πέος με αποστειρωμένη γάζα με το ένα χέρι και κατεβάζουμε την ακροποσθία. Καθαρίζουμε με τολύπιο με αντισηπτικό διάλυμα, με 3 κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια (με νέο τολύπιο κάθε φορά)
- Εγχύουμε στην ουρήθρα 10-15ml αναισθητικής γέλης (τζελ ξυλοκαΐνης) και περιμένουμε έως ότου επιτευχθεί αναισθησία
- Αφαιρούμε το ένα ζευγάρι αποστειρωμένα γάντια. Κρατάμε το πέος σε γωνία 60-90° έλκοντάς το ελαφρώς προς τα πάνω. Πιάνουμε τον ουροκαθετήρα σε απόσταση 5-8εκ από το άκρο του
- Εισάγουμε τον καθετήρα στην ουρήθρα αργά και ήπια, έως ότου διαπιστωθεί ροή ούρων. Προωθούμε άλλα 2-3εκ, σχεδόν μέχρι τη διακλάδωσή του
- Συνδέουμε με τον ουροσυλλέκτη με άσηπτο τρόπο και εγχύουμε στο μπαλονάκι την κατάλληλη ποσότητα water for injection
- Τραβούμε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση. Ελέγχουμε το σύστημα του ουροσυλλέκτη και διασφαλίζουμε ότι δεν έχει διπλωθεί. Στερεώνουμε κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης
- Αφαιρούμε γάντια, τακτοποιούμε την ασθενή και εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών
- Σημειώνουμε την αιτιολογία του καθετηριασμού, τον τύπο και το μέγεθος του καθετήρα στο νοσηλευτικό φάκελο

Στο **παράρτημα 6** παρατίθεται το **πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής τοποθέτησης ουροκαθετήρα** που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

### **Γ.Α.6.3 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ**

- Αφού εξηγήσουμε στον ασθενή τι θα κάνουμε, εξασφαλίζουμε την ιδιωτικότητά του (ατομικότητα & αξιοπρέπεια) και βοηθούμε να πάρει θέση καθετηριασμού. Τοποθετούμε απορροφητικό τετράγωνο μιας χρήσης κάτω από την ασθενή
- Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών και φοράμε γάντια απλά
- Αφαιρούμε με τη σύριγγα το υγρό από το μπαλονάκι, κατά προτίμηση χωρίς να ασκείτε έλξη στο έμβολο (αφήνουμε να γεμίσει αυθόρμητα)
- Αποσυνδέουμε τον καθετήρα από τον ουροσυλλέκτη, πιάνουμε τον καθετήρα στο σημείο κοντά στην είσοδο της ουρήθρας με γάζα, τον αφαιρούμε με ήπιες κινήσεις
- Εφαρμόζουμε τοπική καθαριότητα και απομακρύνουμε τα απορρίμματα, σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου
- Βγάζουμε τα γάντια, εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και καταγράφουμε την αφαίρεση του καθετήρα στο νοσηλευτικό φάκελο

Στο **παράρτημα 7** παρατίθεται το **πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής αφαίρεσης ουροκαθετήρα** που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

## Γ.Α.7 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

### Γ.Α.7.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Τα φάρμακα χορηγούνται από τους νοσηλευτές βάση γραπτής ιατρικής οδηγίας και σύμφωνα με το πλάνο φροντίδας, το οποίο οφείλει να γνωρίζει ο νοσηλευτής. Επίσης ο νοσηλευτής οφείλει να γνωρίζει τη θεραπευτική χρήση του φαρμάκου, την οδό χορήγησης, τη συνήθη δοσολογία και τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χορήγησή του

- Το είδος και η δόση του φαρμάκου πρέπει να είναι σύμφωνα με την ιατρική οδηγία
- Επιβεβαιώνουμε ότι δεν υπάρχει γνωστό πρόβλημα αλλεργίας ή ευαισθησίας στο χορηγούμενο φάρμακο
- Εξασφαλίζουμε τα πέντε σημεία ορθής χορήγησης φαρμάκων:
  - α) το σωστό φάρμακο,
  - β) στο σωστό ασθενή,
  - γ) στη σωστή δόση,
  - δ) μέσω της σωστής οδού,
  - ε) τη σωστή ώρα
- Ελέγχουμε την ημερομηνία λήξης του σκευάσματος
- Ετοιμάζουμε φάρμακα για έναν ασθενή κάθε φορά
- Μεταφέρουμε τα φάρμακα στο θάλαμο με το τροχήλατο νοσηλείας ή εναλλακτικά σε καθαρό νεφροειδές
- Συγκεντρώνουμε τον απαραίτητο εξοπλισμό και κατόπιν ενημερώνουμε τον ασθενή για το είδος, τη δόση και το αποτέλεσμα του χορηγούμενου φαρμάκου
- Χορηγούμε το φάρμακο πάντα κατόπιν εκτίμησης της γενικής κατάστασης του ασθενή (π.χ. η διγοξίνη δεν δίνεται εάν οι σφίξεις είναι λιγότερες από 60/min)
- Ελέγχουμε την ανταπόκριση και την αντίδραση του ασθενή στο φάρμακο εντός εύλογου χρονικού διαστήματος
- Ενημερώνουμε τον θεράποντα ιατρό και το νοσηλευτικό φάκελο εάν:
  1. Το φάρμακο δεν δοθεί ή ο ασθενής αρνηθεί να το πάρει

2. Ο ασθενής εμφανίσει ανεπιθύμητες ενέργειες
3. Ο ασθενής εμφανίσει κάποια αντίδραση στο φάρμακο

ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΤ

### **Γ.Α.7.2 ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

Η διαδερμική χορήγηση περιλαμβάνει την εφαρμογή στο δέρμα του ασθενή αυτοκόλλητου επιθέματος που περιέχει φάρμακο για ημερήσια χρήση ή για μεγαλύτερα διαστήματα.

- Διασφαλίζουμε την εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών
- Τοποθετούμε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση ανάλογα με την περιοχή εφαρμογής και εκθέτουμε μόνο την περιοχή που θα χρησιμοποιηθεί
- Βεβαιωνόμαστε ότι η περιοχή εφαρμογής είναι στεγνή, καθαρή και χωρίς τριχοφυΐα. Τα επιθέματα δεν τοποθετούνται σε δέρμα με εκδορές ή ερεθισμούς
- Αφαιρούμε το παλιό επίθεμα διπλώνοντας το στη μέση. Καθαρίζουμε με σαπούνι και νερό το σημείο εφαρμογής του παλιού επιθέματος. Αν η περιοχή είναι ερυθματώδης ή οιδηματώδης ελέγχουμε τον ασθενή για αλλεργίες και ενημερώνουμε τον γιατρό πριν την εφαρμογή νέου επιθέματος
- Ανοίγουμε το επίθεμα και σημειώνουμε την ημερομηνία και την ώρα εφαρμογής στην πλευρά της ετικέτας του επιθέματος
- Αφαιρούμε το κάλυμμα του επιθέματος χωρίς να αγγίζουμε το φάρμακο και το εφαρμόζουμε στον ασθενή πιέζοντας σταθερά για 10" χωρίς να κάνουμε μάλαξη.
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και ενημερώνουμε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή

Στο παράρτημα 8 παρατίθεται το πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής διαδερμικής χορήγησης φαρμάκων που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

### **Γ.Α.7.3 ΕΝΔΟΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

- Διασφαλίζουμε την εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών
- Τοποθετούμε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση ανάλογα με την περιοχή εφαρμογής και εκθέτουμε μόνο την περιοχή που θα γίνει η

ένεση ( επιλέγουμε μια περιοχή χωρίς αποχρωματισμούς, έλκη ή έντονη τριχοφυΐα, στο εσωτερικό τμήμα του αντιβραχίου κατά προτίμηση)

- Καθαρίζουμε την περιοχή με τολύπιο με αντισηπτικό. Εφαρμόζουμε κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια. Αφήνουμε το διάλυμα να στεγνώσει
- Τεντώνουμε το δέρμα στο σημείο της ένεσης και τοποθετούμε τη βελόνα με γωνία 5°-15° (σχεδόν επίπεδα προς το δέρμα), με την κλίση προς τα πάνω και την εισάγουμε στο δέρμα, ώστε η άκρη της να είναι ορατή μέσω του δέρματος. Εισάγουμε τη βελόνα μόνο κατά 3mm
- Εγχύνουμε αργά τον παράγοντα, ενώ παρατηρούμε για εμφάνιση μικρού επάρματος ή φουσαλίδας. Αν δεν εμφανιστεί, τραβάμε τη βελόνα λίγο έξω. Τέλος αφαιρούμε τη βελόνα σταθερά και γρήγορα
- Δεν ασκούμε τριβή, ούτε κάνουμε μάλαξη της περιοχής
- Δεν επανατοποθετούμε το κάλυμμα της χρησιμοποιημένης βελόνας. Απορρίπτουμε βελόνα και σύριγγα στο κατάλληλο δοχείο
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και ενημερώνουμε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή
- Παρατηρούμε την περιοχή για ενδείξεις αντίδρασης, ανά τακτά χρονικά διαστήματα (συνήθως σε 24 -72 ώρες). Ενημερώνουμε τον ασθενή για αυτόν τον έλεγχο. Σε ορισμένες υπηρεσίες ζωγραφίζουμε κύκλο γύρω από το σημείο της ένεσης

Στο **παράρτημα 9** παρατίθεται το **πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής ενδοδερμικής χορήγησης φαρμάκων** που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

#### **Γ.Α.7.4 ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

- Διασφαλίζουμε την εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών.
- Τοποθετούμε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση ανάλογα με την περιοχή εφαρμογής και εκθέτουμε μόνο την περιοχή που θα σημείο που θα γίνει η ένεση (επιλέγουμε μια περιοχή δεν είναι ευαίσθητη και δεν έχει επάρματα και οζίδια)

- Καθαρίζουμε την περιοχή με τολύπιο με αντισηπτικό. Εφαρμόζουμε κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια. Αφήνουμε το διάλυμα να στεγνώσει.
- Τεντώνουμε ή ανασηκώνουμε το δέρμα στο σημείο της ένεσης. Στα αδύνατα άτομα ανασηκώνουμε το δέρμα και στα παχύσαρκα τεντώνουμε. Οι υποδόριες ενέσεις γίνονται με γωνία 45° – 90° ανάλογα με το πάχος του ιστού και το μήκος της βελόνας
- Εισάγουμε τη βελόνα με σταθερή και γρήγορη κίνηση. Αν έχουμε ανασηκώσει το δέρμα μετά την είσοδο της βελόνας το απελευθερώνουμε
- Εγχύνουμε το φάρμακο αργά και αφαιρούμε τη βελόνα σταθερά και γρήγορα. Ασκούμε ελαφρά πίεση στην περιοχή, αλλά αποφεύγουμε την τριβή και την μάλαξη της περιοχής
- Δεν επανατοποθετούμε το κάλυμμα της χρησιμοποιημένης βελόνας. Απορρίπτουμε βελόνα και σύριγγα στο κατάλληλο δοχείο
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και ενημερώνουμε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή

Στο παράρτημα 10 παρατίθεται το πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής υποδόριας χορήγησης φαρμάκων που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

#### **Γ.Α.7.5 ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

- Διασφαλίζουμε εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών
- Τοποθετούμε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση ανάλογα με την περιοχή εφαρμογής και εκθέτουμε μόνο την περιοχή, που θα σημείο που θα γίνει η ένεση (επιλέγουμε το κατάλληλο σημείο για την χορήγηση του φαρμάκου)
- Καθαρίζουμε την περιοχή με τολύπιο με αντισηπτικό. Εφαρμόζουμε κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια. Αφήνουμε το διάλυμα να στεγνώσει
- Αφαιρούμε το κάλυμμα της βελόνας. Τεντώνουμε το δέρμα μεταξύ των δυο δακτύλων και το κρατάμε τεντωμένο για την εισαγωγή της βελόνας.

- Κρατάμε τη σύριγγα σαν βελάκι. Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να πάρει βαθιά ανάσα και με γρήγορη κίνηση εισάγουμε την βελόνα στον ιστό με γωνία μεταξύ 72° και 90°. Αφήνουμε περί του 1εκ της βελόνας έξω από τους ιστούς
- Κρατάμε το κάτω άκρο της σύριγγας με τον δείκτη και τον αντίχειρα του μη κυρίαρχου χεριού. Πιάνουμε το έμβολο με το κυρίαρχο χέρι και αναρροφάμε, τραβώντας ελαφρά το έμβολο (εάν εμφανιστεί αίμα σταματάμε, αποσύρουμε τη βελόνα και ξεκινάμε τη διαδικασία με νέα σύριγγα και φάρμακο, σε διαφορετική θέση)
- Πιέζουμε το έμβολο αργά και σταθερά, έτσι ώστε να εγχέεται 1ml φαρμάκου σε διάστημα 10 δευτερολέπτων. Περιμένουμε 10 δευτ πριν από την αφαίρεση
- Αποσύρουμε τη βελόνα ομαλά και σταθερά με την ίδια γωνία που είχε εισαχθεί και πιέζουμε ελαφρά το σημείο με στεγνό τολύπιο
- Δεν επανατοποθετούμε το κάλυμμα της χρησιμοποιημένης βελόνας. Απορρίπτουμε βελόνα και σύριγγα στο κατάλληλο δοχείο
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και ενημερώνουμε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή

Στο παράρτημα 11 παρατίθεται το πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής ενδομυϊκής χορήγησης φαρμάκων που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

#### **Γ.Α.7.6 ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

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

**A. Bolus χορήγηση:** προτιμώνται σύριγγες των 10 ή 20 ml και η χορήγηση των αραιωμένων σε διάλυμα N/S ή W.F.I φαρμάκων γίνεται αργά. Αποφεύγεται η χρήση μικρότερων συριγγών, επειδή ασκούν μεγάλη πίεση στη φλέβα και υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού ή ερεθισμού της. Η διάρκεια της έγχυσης θα πρέπει να είναι τουλάχιστον ένα λεπτό, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα ανάμειξης του φαρμάκου με τον ολικό όγκο αίματος



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

#### Διαδικασία χορήγησης:

- Διασφαλίζουμε εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών
- Τοποθετούμε το φάρμακο σε ένα καθαρό νεφροειδές, προσθέτοντας επιπλέον μια αποστειρωμένη γάζα, εμποτισμένη με αντισηπτικό
- Πριν χορηγήσουμε το φάρμακο, βεβαιωνόμαστε ότι δεν υπάρχει πρόβλημα αλλεργίας ή ευαισθησίας σε ένα ή περισσότερα φάρμακα
- Εξηγούμε στον ασθενή τη διαδικασία, τον ενημερώνουμε για το φάρμακο που πρόκειται να χορηγήσουμε και εξασφαλίζουμε πληροφορημένη συναίνεση
- Διακόπτουμε προσωρινά την έγχυση οποιουδήποτε άλλου ενδοφλέβιου διαλύματος παίρνει εκείνη την ώρα
- Απολυμαίνουμε το 3way με γάζα, εμποτισμένη με διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% ή ισοπροπυλικής αλκοόλης
- Αν η φλεβική γραμμή είναι κλειστή ελέγχουμε τη βατότητα
- Χορηγούμε το φάρμακο πολύ αργά παρατηρώντας ταυτόχρονα τον ασθενή
- Μετά τη χορήγηση συνεχίζουμε πιθανή προηγούμενη έγχυση, ελέγχοντας εκ νέου τη ροή
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και ενημερώνουμε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή
- Ελέγχουμε τον ασθενή σε 30- 60 λεπτά για την εκτίμηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία

#### **Γ.Α.7.7 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ**

- Διασφαλίζουμε την εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών

- Βοηθάμε τον ασθενή να πάρει θέση καθιστή ή ημικαθιστική πριν την χορήγηση του φαρμάκου και εξασφαλίζουμε νερό πάνω στο κομοδίνο
- Χορηγούμε πρώτα τα υγρά φάρμακα (σιρόπια, εναιωρήματα κ.α.) και μετά τα στερεά (ταμπλέτες, κάψουλες)
- Δισκία ή κάψουλες: Τα τοποθετούμε σε κύπελλο ή σε φακελάκι φαρμάκων και αφαιρούμε τη συσκευασία λίγο πριν χορηγήσουμε το φάρμακο. Δεν σπάμε τις ταμπλέτες, εκτός αν έχουν ειδική εγκοπή στη μέση. Αν υπάρχει δυσκολία κατάποσης συνθλίβουμε το φάρμακο και διαλύουμε τη σκόνη σε νερό
- Υγρά φάρμακα: Χρησιμοποιούμε το κατάλληλο δοσομετρικό ποτηράκι υγρών, υπολογίζοντας την ποσότητα του φαρμάκου στο ύψος των ματιών μας (σε ασθενείς, που δυσκολεύονται να καταπιούν υγρά από κύπελλο το φάρμακο μπορεί να χορηγηθεί μέσω μιας πλαστικής σύριγγας χωρίς βελόνα). Αν το φάρμακο καθιζάνει, ανακινείστε πριν την τοποθέτησή του στο κύπελλο φαρμάκων
- Βεβαιωνόμαστε ότι ο ασθενής έλαβε τα φάρμακα
- Πετάμε τις άδειες συσκευασίες, ποτηράκια μιας χρήσης κλπ στα κοινά απορρίμματα
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και ενημερώνουμε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή

Στο παράρτημα 12 παρατίθεται το πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής χορήγησης φαρμάκων από το στόμα που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

#### **Γ.Α.7.8. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ**

- Διασφαλίζουμε την εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών
- Προετοιμάζουμε τα προς χορήγηση φάρμακα φορώντας μάσκα, ως εξής:
  - Τοποθετούμε την ταμπλέτα στο γουδί και την συνθλίβουμε μέχρι να γίνει σκόνη, φροντίζοντας να παραμείνει όλη η ποσότητα μέσα. Αν πρόκειται

για κάψουλα την ανοίγουμε και την αδειάζουμε, εφόσον αυτό είναι συμβατό με τις οδηγίες του σκευάσματος. Προσθέτουμε 5-10ml νερού και ανακατεύουμε. Προσθέτουμε ακόμη 5-10ml νερού και αναρροφούμε με την ειδική σύριγγα. Ξεπλένουμε το γουδί με επιπλέον 10 – 15ml νερού και αναρροφούμε

- ο Υγρά φάρμακα: Ανακινούμε καλά τους περιέκτες και ειδικά τα εναιωρήματα. Αναρροφούμε την κατάλληλη ποσότητα με την ειδική σύριγγα. Αραιώνουμε αναλόγως με νερό τα παχύρευστα υγρά φάρμακα
- Βοηθάμε τον ασθενή να πάρει θέση ημι-Fowler (30-45°), εφόσον το επιτρέπει η κατάσταση του
- Ελέγχουμε τη θέση του άκρου του καθετήρα. Επί χορήγησης εντερικής σίτισης την σταματάμε και ξεπλένουμε τον καθετήρα με 15ml νερού. Χορηγούμε το φάρμακο και ξανά ξεπλένουμε με 15ml νερού. Συνεχίζουμε την εντερική σίτιση, διαφορετικά κλείνουμε το άκρο του καθετήρα
- Αν ο ασθενής φέρει καθετήρα Levin, που χρησιμοποιείται για παροχέτευση στομάχου, τότε μετά τη χορήγηση του φαρμάκου κλείνουμε τον καθετήρα με λαβίδα ή πώμα για τουλάχιστον 30'
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και ενημερώνουμε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή

Στο **παράρτημα 13** παρατίθεται το **πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής χορήγησης φαρμάκων από καθετήρα εντερικής σίτισης** που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

#### **Γ.Α.7.9 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΟΡΘΟ**

- Διασφαλίζουμε την εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και φοράμε γάντια
- Εξασφαλίζουμε την ιδιωτικότητα του ασθενή και τον ενθαρρύνουμε να γυρίσει στην αριστερή του πλευρά με το αριστερό πόδι τεντωμένο και το δεξί ισχίο και γόνατο σε κάμψη. Καλύπτουμε αναλόγως, ώστε να εκτίθεται μόνο η περιοχή των γλουτών

- Αφαιρούμε το υπόθετο από το περιτύλιγμα και εφαρμόζουμε ελαιώδη ουσία στο υπόθετο και στο γάντι, στο δείκτη του κυρίαρχου χεριού
- Διαχωρίζουμε τους γλουτούς με το μη κυρίαρχο χέρι και ενθαρρύνουμε τον ασθενή να αναπνέει αργά και βαθιά από το στόμα, ενώ εισάγουμε το υπόθετο
- Τοποθετούμε το υπόθετο με το δείκτη (με το στρογγυλεμένο άκρο του πρώτο), κατά μήκος του ορθικού τοιχώματος. Εισάγουμε περίπου 7,5 - 10 cm
- Χρησιμοποιούμε χαρτοβάμβακα για καθαρισμό κοπράνων ή ελαιώδους ουσίας, που τυχόν υπάρχουν γύρω από τον πρωκτό
- Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να παραμείνει στην πλευρά αυτή για τουλάχιστον 5min και να διατηρήσει το υπόθετο στη θέση του
- Αφαιρούμε τα γάντια και εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και ενημερώνουμε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή

Στο **παράρτημα 14** παρατίθεται το πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής χορήγησης φαρμάκων από το ορθό που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

## Γ.Α.8 ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

### Γ.Α.8.1 ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ

Η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί την πρώτη φάση της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας και στοχεύει στην εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής ψυχολογικής και φυσικής κατάστασης του ασθενή, στην πρόληψη ή την ελάττωση του κινδύνου των λοιμώξεων και στην προετοιμασία του χειρουργικού πεδίου.

#### Παραμονή της επέμβασης:

- Βάζουμε τον ασθενή σε ειδική διαίτα (ενημερώνουμε και τους οικείους του)
- Προετοιμάζουμε το έντερο αναλόγως με τη χειρουργική επέμβαση
- Φροντίζουμε ο ασθενής να κάνει ντους με αντισηπτικό σαπούνι το βράδυ προ του χειρουργείου και να αφαιρεθούν οι τρίχες του χειρουργικού πεδίου ατραυματικά με υλικά μιας χρήσης (clipper)
- Αφαιρούμε το βερνίκι νυχιών

#### Ημέρα επέμβασης

- Ελέγχουμε τα ζωτικά σημεία. Ενημερώνουμε το γιατρό για οποιαδήποτε αλλαγή (π.χ. αύξηση ή μείωση της αρτηριακής πίεσης, αύξηση της θερμοκρασίας, βήχας, συμπτώματα λοίμωξης)
- Χορηγούμε βάση ιατρικής οδηγίας φάρμακα, όπως καρδιολογικά και θυρεοειδούς με ελάχιστη ποσότητα νερού. Ακολουθούμε τυχόν ειδικές προεγχειρητικές οδηγίες (π.χ. τοποθέτηση φλεβικής γραμμής, χορήγηση αντιβιοτικών)
- Αφαιρούμε κοσμήματα, καλλυντικά και προθέσεις (π.χ. φακοί επαφής, τεχνητές οδοντοστοιχίες κ.λπ.). Φροντίζουμε για την ασφάλεια των πολύτιμων αντικειμένων του ασθενή
- Ζητάμε από τον ασθενή να κενώσει την ουροδόχο κύστη του και το έντερο πριν την επέμβαση
- Βοηθάμε τον ασθενή να αφαιρέσει τα ρούχα του, να φορέσει το σκουφάκι και τη ρόμπα χειρουργείου

- Με την άφιξη του τραυματιοφορέα παραλαβής: ελέγχουμε εκ νέου την ταυτότητα του ασθενή, τον βοηθάμε να μεταβεί στο φορείο και τον σκεπάζουμε με σεντόνι
- Προετοιμάζουμε το κρεβάτι του ασθενή: στρώσιμο του κρεβατιού, συγκέντρωση του απαραίτητου εξοπλισμού (πιεσόμετρο, μάσκα οξυγόνου, στατό, νεφροειδές, ποτηράκι με γλωσσοπίεστρο, χαρτοβάμβακο)
- Τεκμηριώνουμε την προεγχειρητική ετοιμασία του ασθενούς στο νοσηλευτικό φάκελο

Στο **παράρτημα 15** παρατίθεται το **πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής προεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας** που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

#### **Γ.Α.8.2 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ**

##### Υποδοχή ασθενή μετά το χειρουργείο:

- Με την παραλαβή του ασθενή ζητάμε από τον τραυματιοφορέα του χειρουργείου το φύλλο μεταναισθητικής ανάνηψης του ασθενή
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και φοράμε γάντια. Απομακρύνουμε το επισκεπτήριο από το θάλαμο και κλείνουμε την πόρτα
- Τοποθετούμε τον ασθενή στο κρεβάτι με ασφάλεια, αναλόγως του τύπου της χειρουργικής επέμβασης και της αναισθησίας
- Ελέγχουμε τη βατότητα του αεραγωγού και μετράμε τα ζωτικά σημεία. (Παρακολούθηση και καταγραφή κάθε 3 ώρες ή πιο συχνά, ανάλογα με τη βαρύτητα της γενικής του κατάστασης)
- Σημειώνουμε το επίπεδο συνείδησης και τον προσανατολισμό στα πρόσωπα, τον τόπο και το χρόνο (εκτίμηση/3ωρο)
- Μετράμε τα επίπεδα κορεσμού οξυγόνου. Χορηγούμε οξυγόνο βάσει ιατρικής οδηγίας εάν χρειάζεται (εκτίμηση/3ωρο)
- Αξιολογούμε την κινητικότητα κι αισθητικότητα του ασθενή αναλόγως της επέμβασης (εκτίμηση/3ωρο)

- Διατηρούμε τον ασθενή ζεστό. Αξιολογούμε το χρώμα και την κατάσταση του δέρματος (εκτίμηση/3ωρο)
- Ελέγχουμε το τραύμα για αιμορραγία (εκτίμηση/3ωρο)
- Επιβεβαιώνουμε ότι όλοι οι καθετήρες και οι παροχετεύσεις είναι στη θέση τους και λειτουργούν. Σημειώνουμε την ποσότητα του υγρού των παροχετεύσεων καθώς και του ουροσυλλέκτη εάν υπάρχει (εκτίμηση/3ωρο)
- Επιβεβαιώνουμε και διατηρούμε τη φλεβική έγχυση στο σωστό ρυθμό (εκτίμηση/3ωρο)
- Αξιολογούμε τον πόνο και χορηγήστε αναλγητικά βάση ιατρικής οδηγίας (εκτίμηση/3ωρο)
- Παρέχουμε ασφαλές περιβάλλον στον ασθενή (π.χ. ανύψωση πλευρικών κάγκελων). Έχουμε προσβάσιμο το κουδούνι κλήσης
- Αξιολογούμε τον ασθενή για ναυτία, εμετό, και διατεταμένη κοιλιά. Χορηγούμε φάρμακα βάση ιατρικής οδηγίας (εκτίμηση/3ωρο)
- Ελέγχουμε και προάγουμε τη διούρηση. Αξιολογούμε το ισοζύγιο προσλαμβανομένων αποβαλλομένων (εκτίμηση/3ωρο)
- Μεριμνούμε για προοδευτική σίτιση αναλόγως αναισθησίας και γενικής κατάστασης
- Παροτρύνουμε για: βήχα, ασκήσεις βαθιάς αναπνοής, χρήση σπιρομέτρου και συχνές αλλαγές θέσεις ασκήσεις κάτω άκρων
- Αφαιρούμε τα γάντια και πλύνουμε τα χέρια μας
- Τεκμηριώνουμε την μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς στο νοσηλευτικό φάκελο
- Παρέχουμε ενημέρωση και συναισθηματική υποστήριξη στον ασθενή και στους οικείους του

Στο **παράρτημα 16** παρατίθεται το **πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής μετεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας** που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

## **Γ.Α.9 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Η μεταγγισιοθεραπεία συνίσταται στη χορήγηση: ολικού αίματος (δεν χρησιμοποιείται πλέον), συμπυκνωμένα ερυθρά (RBC), ειδικώς επεξεργασμένα συμπυκνωμένα ερυθρά (λευκαφαιρεμένα, πλυμένα, ακτινοβολημένα), πρόσφατα κατεψυγμένο πλάσμα (FFP), αιμοπετάλια (PLT) (λευκαφαιρεμένα, ακτινοβολημένα).

### **Γ.Α.9.1 ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΜΟΝΑΔΩΝ**

- Η λήψη αίματος για διασταύρωση (από ιατρό) γίνεται με άμεση φλεβοκέντηση και όχι αιμοληψία από συσκευή παρεντερικής χορήγησης υγρών.
- Της αιμοληψίας προηγείται ταυτοποίηση των στοιχείων του ασθενή.
- Η λήψη των 2 δειγμάτων αίματος σε πρωτομεταγγιζόμενους ασθενείς γίνεται σε διαφορετική χρονική στιγμή.
- Το δελτίο αίτησης αίματος συμπληρώνεται ΣΩΣΤΑ. Συγκεκριμένα σ' αυτό πρέπει να αναγράφονται: Ονοματεπώνυμο & πατρώνυμο ασθενή, ηλικία, κλινική νοσηλείας, διάγνωση, ημερομηνία και ώρα αίτησης αίματος, οι προηγηθείσες μεταγγίσεις, κυήσεις και ανεπιθύμητες αντιδράσεις, ο αριθμός μονάδων αίματος και παραγώγων που ζητούνται, ο επιθυμητός χρόνος μετάγγισης, το ονοματεπώνυμο και υπογραφή του θεράποντος ιατρού
- Δεν παίρνουμε ποτέ 2 μονάδες αίματος ταυτόχρονα για δυο διαφορετικούς ασθενείς.
- Δεν παίρνουμε ποτέ 2 μονάδες αίματος ταυτόχρονα για τον ίδιο ασθενή.

### **Γ.Α.9.2 ΦΑΣΕΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ**

#### **I. Φάση προετοιμασίας**

1. Εξακρίβωση της ταυτότητας του ασθενή
2. Έλεγχος στοιχείων του μεταγγιζόμενου ασκού
3. Ποιοτικός έλεγχος του ασκού μετάγγισης



4. Μονογραφή του θεράποντος ιατρού
5. Ενημέρωση του ασθενή για την μετάγγιση
6. Λήψη των ζωτικών του σημείων

## **II. Φάση εκτέλεσης**

1. Εφαρμογή της συσκευής μετάγγισης
2. Τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα σε περίπτωση που δεν υπάρχει
3. Σύνδεση του επιστομίου της συσκευής μετάγγισης με το φλεβοκαθετήρα
4. Ρύθμιση της ροής μετάγγισης σε 20 σταγόνες/λεπτό για τα 15 πρώτα λεπτά & αύξηση της ροής σταδιακά. Μέγιστος χρόνος χορήγησης του αίματος επί απουσίας συγκεκριμένης ιατρικής οδηγίας: 1,5 ώρα

## **III. Φάση παρακολούθησης**

1. Συνεχής παρακολούθηση για τα πρώτα 15'-20'
2. Λήψη των ζωτικών σημείων του ασθενή ανά 1h
3. Ενημέρωση του θερμομετρικού διαγράμματος
4. Καταχώρηση της ετικέτας ασκού μετάγγισης στον ατομικό φάκελο του ασθενή

## **Γ.Α.9.3 ΑΜΕΣΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΕΠΙ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ**

### Ανεπιθύμητες αντιδράσεις της μετάγγισης:

- A. Οξείες ανοσολογικές π.χ. οξεία αιμολυτική αντίδραση, πυρετικές μη-αιμολυτικές αντιδράσεις & αναφυλακτοειδείς.
- B. Οξείες μη-ανοσολογικές π.χ. βακτηριδιακή επιμόλυνση & υπερφόρτωση κυκλοφορίας.
- Γ. Επιβραδυνόμενες ανοσολογικές, π.χ. ανάπτυξη αντισωμάτων έναντι Ag ερυθρών, λευκών, αιμοπεταλίων.
- Δ. Επιβραδυνόμενες μη ανοσολογικές π.χ. μετάδοση λοιμώξεων.

### Τυπικά σημεία και συμπτώματα οξείας αντίδρασης κατά την μετάγγιση:

- Πυρετός με ή χωρίς ρίγος

- Ρίγος με ή χωρίς πυρετό
- Άλγος στο σημείο της έγχυσης, στον θώρακα, στην κοιλιακή χώρα και στην οσφύ, ή διάχυτα άλγη
- Οξείες αιμοδυναμικές αλλαγές (υπόταση, υπέρταση, shock με ή χωρίς πυρετό και ρίγος, ταχυκαρδία, βραδυκαρδία)
- Αναπνευστική δυσχέρεια που περιλαμβάνει δύσπνοια, ταχύπνοια, βρογχόσπασμο
- Δερματικές εκδηλώσεις, όπως εξάνθημα, κνησμός, ερυθρότητα
- Ναυτία
- Υπέρχρωση ούρων
- Αιμορραγική διάθεση

#### **Άμεσες νοσηλευτικές ενέργειες:**

1. Άμεση διακοπή της μετάγγισης
2. Διατήρηση της φλέβας με φυσιολογικό ορό
3. Ενημέρωση του θεράποντος ιατρού & του Τμήματος Αιμοδοσίας
4. Μεταφορά του τροχήλατου εκτάκτου ανάγκης κοντά στον ασθενή
5. Άμεση επιστροφή της μεταγγιζόμενης μονάδας στην Αιμοδοσία μαζί με τη συσκευή μετάγγισης
6. Αποστολή δείγματος αίματος του ασθενή στην Αιμοδοσία

#### **Γ.Α.9.4 ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ**

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

5. Δεν χρησιμοποιούμε την ίδια συσκευή μετάγγισης σε περίπτωση και δεύτερης μετάγγισης αίματος ή παραγώγου
6. Δεν επιτρέπεται η φύλαξη του αίματος σε ψυγείο του νοσηλευτικού τμήματος
7. Καλό είναι οι μεταγγίσεις να γίνονται κατά τις πρωινές ώρες
8. Δεν μεταγγίζουμε ασθενή με θερμοκρασία  $> 37^{\circ}\text{C}$
9. Δεν παραβιάζουμε το κλειστό κύκλωμα (τοποθέτηση συσκευής μετάγγισης), αν δεν είμαστε απόλυτα σίγουροι για την άμεση μετάγγιση του ασθενή

## Γ.Α.10 ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

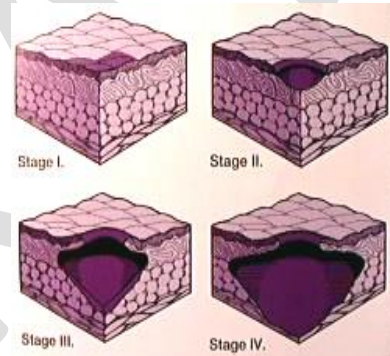
### Γ.Α.10.1 ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

**Στάδιο 1.** Ερυθρότητα χωρίς εντύπωμα σε ανέπαφο δέρμα. Θερμότητα, οίδημα και σκλήρυνση του δέρματος μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως δείκτες ειδικά σε άτομα με σκούρο δέρμα

**Στάδιο 2.** Λύση της συνεχείας της επιδερμίδας ή και του δέρματος. Το έλκος είναι επιφανειακό και εμφανίζεται με την μορφή εκδοράς ή φλύκταινας ή ως αβαθής κρατήρας.

**Στάδιο 3.** Απώλεια ολικού πάχους του δέρματος, η οποία περιλαμβάνει καταστροφή ή νέκρωση υποδορίου ιστού και μπορεί να επεκτείνεται προς τα κάτω, αλλά όχι στην υποκείμενη περιτονία. Το έλκος εμφανίζεται ως βαθύς κρατήρας με ή χωρίς φθαρμένους γειτονικούς ιστούς

**Στάδιο 4.** Πλήρης καταστροφή του δέρματος, νέκρωση ιστών ή καταστροφή μυών, οστών, τενόντων ή αρθρώσεων με ή χωρίς ολική απώλεια δέρματος



### Γ.Α.10.2 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΑΝΑ ΣΤΑΔΙΟ

#### **Κατάκλιση 1<sup>ου</sup> σταδίου**

Συνήθως προτιμώνται τα διαφανή επιθέματα. Η διαδικασία περιποίησης είναι η εξής:

- Πλένετε την περιοχή με φυσιολογικό ορό
- Στεγνώνετε την περιοχή σκουπίζοντάς την απαλά με γάζα
- Εφαρμόζετε το επίθεμα που έχετε επιλέξει

Ο χρόνος αλλαγής του επιθέματος γίνεται βάσει των οδηγιών του επιθέματος, ή όταν το επίθεμα έχει αποκολληθεί, ή όταν παρατηρείται διαφοροποίηση της κατάστασης του δέρματος. Περιττές αλλαγές του επιθέματος δεν είναι επιθυμητές

## **Κατάκλιση 2<sup>ου</sup> - 3<sup>ου</sup> σταδίου**

Η διαδικασία περιποίησης είναι η εξής:

- Πλένετε την περιοχή με φυσιολογικό ορό
- Αν υπάρχουν στοιχεία φλεγμονής πλένετε με ιωδιούχο αντισηπτικό διάλυμα
- Ξεπλένετε με φυσιολογικό ορό
- Στεγνώνετε την κατάκλιση με αποστειρωμένη γάζα
- Όταν υπάρχουν νεκρωμένοι ιστοί τοποθετείται υδροτζέλ, το οποίο συμβάλλει στην απομάκρυνσή τους
- Εφαρμόζετε το επίθεμα που έχετε επιλέξει

Επιλέγετε το επίθεμα ανάλογα με την ποσότητα των εκκρίσεων, την πιθανή εμφάνιση φλεγμονής και το βάθος της κατάκλισης.

Η διαδικασία της αλλαγής γίνεται με τον ίδιο τρόπο κάθε φορά που το επίθεμα παρουσιάζει τοπική διόγκωση, η υφή του γίνεται μαλακή και το χρώμα του γαλακτώδες, καθώς και όταν παρατηρείται διαρροή εκκρίσεων. Περιττές αλλαγές του επιθέματος δεν είναι επιθυμητές.

## **Κατάκλιση 4<sup>ου</sup> σταδίου**

Ισχύει η ίδια αντιμετώπιση με τις κατακλίσεις του σταδίου 3. Οι κατακλίσεις αυτές πολύ πιθανό να χρειαστούν χειρουργική αποκατάσταση μετά την τοπική θεραπεία με τα επιθέματα και εφόσον δεν φλεγμαίνουν και δεν έχουν νεκρώσεις.

### **Γ.Α.10.3 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**

- Η χρήση φυσιολογικού ορού στον καθαρισμό του έλκους παρουσιάζει σημαντική αντισηπτική δράση, γιατί πολλοί παθογόνοι μικροοργανισμοί απομακρύνονται μηχανικά κατά την έκπλυση του έλκους. Η έκπλυση του τραύματος υπό πίεση (με σύριγγα) ενδείκνυται όταν υπάρχουν κρύπτες και σπήλαια

- Όταν υπάρχουν κλινικά σημεία λοίμωξης, που δεν υποχωρούν παρά την θεραπευτική αγωγή, θα πρέπει να γίνεται στον ασθενή ακτινολογικός έλεγχος, προκειμένου να αποκλεισθεί η οστεομυελίτιδα
- Σε ασθενείς, που εμφανίζουν τοπικά σημεία φλεγμονής δεν απαιτείται συστηματική αντιμικροβιακή θεραπεία. Σε ασθενείς, όμως που παρουσιάζουν βακτηριαιμία, σήψη, προχωρημένη κυτταρίτιδα, ή οστεομυελίτιδα, θα πρέπει να γίνει άμεση έναρξη συστηματικής αντιμικροβιακής θεραπείας
- Προστατέψτε τη κατάκλιση από εξωγενείς πηγές λοίμωξης όπως ούρα, κόπρανα κλπ
- Χρησιμοποιείτε καθαρά γάντια για κάθε ασθενή. Όταν φροντίζετε πολλαπλά έλκη στον ίδιο ασθενή αρχίζετε από το πιο καθαρό και τελειώνετε στο ρυπαρότερο. Όταν κάνετε καθαρισμό ελκών απαραίτητα χρησιμοποιείτε αποστειρωμένα γάντια.
- Όλα τα απορρίμματα που προέρχονται από τη περιποίηση μιας κατάκλισης θεωρούνται μολυσματικά και πρέπει να πετιούνται στον ειδικό κάδο για τα μολυσματικά απορρίμματα

Στο **παράρτημα 18** παρατίθεται οδηγίες σχετικά με την ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο μας.

## Γ.Α.11 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ

Η νοσηλευτική φροντίδα ασθενή με τραχειοστομία σε κλινικό τμήμα έχει ως στόχο τη διατήρηση της βατότητας του αεραγωγού, την καθαριότητα και την πρόληψη εμφάνισης λοιμώξεων

### Γ.Α.11.1 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών
- Επιβεβαιώνουμε την ταυτότητα του ασθενή και του εξηγούμε τη διαδικασία (εφόσον έχει τις αισθήσεις του)
- Ρυθμίζουμε την κλίση του ασθενή στο ύψος της μέσης μας και τοποθετούμε τον ασθενή σε θέση ημι-Fowler
- Ελέγχουμε τον αεροθάλαμο πιέζοντάς τον ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα (αίσθηση αντίστασης). Αν χρειαστεί προσθέτουμε ή αφαιρούμε αέρα (ανάλογα) ώστε να ακούγεται ήπιος βορβορυγμός ΜΟΝΟ κατά τη φάση της εισπνοής
- Ελέγχουμε την κατάσταση της στομίας για τυχόν παρουσία οιδήματος, ερυθρότητας, αιμορραγίας και εκτιμούμε την υφή των εκκρίσεων
- Ελέγχουμε τη γύρω περιοχή για παρουσία υποδόριου εμφυσήματος

### Γ.Α.11.2 ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ

- Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών
- Φοράμε με τη σειρά: προστατευτική μάσκα, γυαλιά, και **αποστειρωμένα γάντια**
- Εφαρμόζουμε αναρρόφηση στην τραχεία και τον φάρυγγα ΠΡΙΝ την έναρξη της φροντίδας (απορρίπτουμε τον καθετήρα αναρρόφησης και τα γάντια κατάλληλα)
- Φοράμε γάντια μη αποστειρωμένα
- Αφαιρούμε το ειδικό επίθεμα γύρω από την τραχειοστομία. Στη συνέχεια αφαιρούμε τη φακαρόλα ή την ταινία περιδέσης με προσοχή, ώστε ο

τραχειοσωλήνας να παραμείνει στη θέση του (το ένα χέρι μας να βρίσκεται επάνω στον τραχειοσωλήνα, χωρίς όμως να ασκούμε πίεση)

- Απομακρύνουμε τις εκκρίσεις γύρω από την τραχειοστομία με γάζες εμποτισμένες σε φυσιολογικό ορό
- Εάν υπάρχουν σημεία φλεγμονής ο καθαρισμός γίνεται σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες (π.χ. χρήση αντιμικροβιακής αλοιφής)
- Τοποθετούμε το ειδικό επίθεμα τραχειοστομίας γύρω από τον τραχειοσωλήνα.
- Εφαρμόζουμε νέα ταινία επίδεσης και την στερεώνουμε στην πλάγια επιφάνεια του προσώπου, όχι πολύ χαλαρά ή σφιχτά. Ελέγχουμε αν η περίδεση είναι ικανοποιητική με την τοποθέτηση ενός δακτύλου μας ανάμεσα στην ταινία και στο δέρμα του αρρώστου
- Αν δεν διατίθεται ταινία επίδεσης χρησιμοποιούμε φακαρόλα. Διπλώνουμε το ένα κομμάτι της νέας φακαρόλας, ώστε να έχει μια μακρότερη (2/3) και μια κοντύτερη (1/3) άκρη. Περνάμε το διπλωμένο μέρος από την οπή στο πτερύγιο του τραχειοσωλήνα, κάνουμε θηλιά και περνάμε από τη θηλιά την υπόλοιπη φακαρόλα, ώστε να ασφαλιστεί. Επαναλαμβάνουμε το ίδιο από την άλλη πλευρά. Δένουμε τη μακρότερη με την κοντύτερη (αντίθετη) φακαρόλα πίσω από τον αυχένα
- Τοποθετούμε τον άρρωστο σε αναπνευστική θέση, και ρωτάμε αν αισθάνεται καλά, εφόσον αυτό είναι εφικτό
- Απορρίπτουμε το ρυπαρό και χρησιμοποιημένο υλικό κατάλληλα
- Αφαιρούμε γάντια και προστατευτικό εξοπλισμό και πραγματοποιούμε υγιεινή των χεριών
- Ενημερώνουμε το φάκελο νοσηλείας



## Γ.Α.12 ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

### Γ.Α.12.1 ΚΑΝΟΝΕΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

#### 1. Το δοχείο ή σωληνάριο συλλογής του δείγματος

- εξωτερικά είναι καθαρό και δεν έχει μολυνθεί
- είναι καλά κλεισμένο (αποφυγή διαρροών του υλικού)
- φέρει ετικέτα όπου αναγράφεται το όνομα και ο κωδικός του ασθενούς, το είδος του δείγματος, η ημερομηνία και ώρα λήψης
- φέρει σήμανση επικινδυνότητας (π.χ. HIV, HBV, HCV, Tb)

#### 2. Συνοδεύεται από παραπεμπτικό με:

Τα στοιχεία του ασθενούς, το είδος του δείγματος, την ανατομική περιοχή προέλευσης, την ζητούμενη εξέταση, τα στοιχεία από το ιστορικό και τα στοιχεία του θεράποντος γιατρού.

#### 3. Το δείγμα για μεταφορά εντός του νοσοκομείου τοποθετείται

- Σε διαφανή πλαστικό φάκελο (κλείνει αεροστεγώς)
- Σε όρθια θέση σε κουτί μεταφοράς από πλαστικό ή μέταλλο (δεν επιτρέπεται διαρροές, κλείνει ερμητικά)
- Το παραπεμπτικό τοποθετείται στην ειδική θήκη
- Μεταφορά στο εργαστήριο άμεσα
- Φύλαξη σε κατάλληλες συνθήκες αν δεν μεταφερθεί αμέσως
- Ο μεταφορέας πρέπει να έχει τον κατάλληλο εξοπλισμό (γάντια, μπλούζα κ.ά.)

#### 4. Μεταφορά με το σωληνωτό ταχυδρομείο

Τα δείγματα μετά τη συσκευασία τους τοποθετούνται σε οβίδες και αποστέλλονται στα κατάλληλα εργαστήρια

Δεν αποστέλλονται με το σωληνωτό ταχυδρομείο:

- δείγματα εγκεφαλονωτιαίου υγρού
- δείγματα για ιστολογική ή κυτταρολογική εξέταση

- αιμοκαλλιέργειες
- δείγματα σε γυάλινα σωληνάρια ή δοχεία
- δείγματα rapid ή PCR SARS COV-2

## **Γ.Α.12. 2 ΚΑΝΟΝΕΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

### **1. Το κλινικό δείγμα**

- τοποθετείται σε υδατοστεγές δοχείο ή σωληνάριο
- περιτυλίγεται το δοχείο ή το σωληνάριο με απορροφητικό υλικό
- ακολούθως τοποθετείται σε 2ο δοχείο από μέταλλο ή πλαστικό ή σε πλαστικό φάκελο, τα οποία κλείνουν με βιδωτό καπάκι ή ταινία αντίστοιχα, είναι ανθεκτικά και υδατοστεγή
- το 2ο δοχείο ή ο φάκελος τοποθετείται σε 3ο δοχείο από ξύλο ή χαρτόνι για την προστασία του περιεχομένου από τις επιδράσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος

### **2. Οδηγίες για τη συσκευασία βιολογικών υλικών (ΚΥΑ)**

- Σε όλα τα δοχεία και τα έγγραφα αποστολής υπάρχουν πλήρη στοιχεία του αποστολέα και του παραλήπτη
- Για όλα τα επικίνδυνα υλικά επισυνάπτεται στη συσκευασία ειδική ετικέτα κινδύνου και συνοδεύονται από δήλωση αποστολής
- Πληροφορίες για απαιτήσεις θερμοκρασίας
- Εάν χρησιμοποιείται ξηρός πάγος τοποθετείται έξω από το 2ο δοχείο, η εξωτερική συσκευασία πρέπει να επιτρέπει την απελευθέρωση του CO<sub>2</sub> (κίνδυνος έκρηξης) [UN1845,οδηγία 904]

## Γ.Α.13 ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

### Γ.Α.13.1 ΕΞΑΚΡΙΒΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΘΑΝΑΤΟΥ

- Εξακριβώνουμε το θάνατο και ειδοποιούμε το γιατρό
- Επιβεβαιώνουμε την ταυτότητα του θανόντος
- Απομακρύνουμε διακριτικά τους συγγενείς και απομονώνουμε τον νεκρό με χρήση παραβάν ή κουρτίνας
- Μετά την εκτέλεση ηλεκτροκαρδιογραφήματος (επιβεβαίωση θανάτου - ισοηλεκτρική γραμμή), καταγράφουμε την ώρα θανάτου και συμπληρώνουμε τις τρεις κάρτες νεκρού (τρεις κάρτες: 1 συνοδεύει τον νεκρό στο νεκροθάλαμο, 1 παραδίδεται στο γραφείο της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, 1 παραδίδεται στο Γραφείο Κίνησης)

### Γ.Α.13.2 ΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΝΕΚΡΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

- Πραγματοποιούμε υγιεινή των χεριών και φοράμε μπλούζα μιας χρήσεως και γάντια
- Αφαιρούμε τις κουβέρτες και τα πανωσέντονα (τοποθετούνται κατάλληλα όπως ορίζει η πολιτική του Νοσοκομείου)
- Κλείνουμε τα μάτια του νεκρού εφαρμόζοντας ελαφριά πίεση για 30΄΄. Εάν αυτό δεν είναι αρκετό τοποθετούμε γάζα με ήπια αυτοκόλλητη ταινία
- Επανατοποθετούμε την τεχνητή οδοντοστοιχία (εάν υπάρχει)
- Κλείνουμε το στόμα και σταθεροποιούμε την κάτω γνάθο τοποθετώντας ένα μαξιλάρι κάτω από αυτήν
- Αφαιρούμε καθετήρες, παροχετεύσεις και οποιοδήποτε ξένο σώμα από το νεκρό
- Επιπωματίζουμε φυσικά ή τεχνητά ανοίγματα ή τα καλύπτουμε με γάζα, στερεώνοντάς με επιδέσμους ή αυτοκόλλητα επιθέματα
- Αφαιρούμε δαχτυλίδια, τιμαλφή κλπ και τα φυλάμε, ώστε να τα παραδώσουμε αργότερα στους συγγενείς (εκτός εάν αυτοί επιθυμούν να μείνει κάτι από αυτά στο νεκρό)
- Αφαιρούμε τα ενδύματα και πλένουμε το σώμα με νερό και σαπούνι

- Εφόσον γνωρίζουμε ότι ο νεκρός ήταν χριστιανός, κρατάμε το δεξί χέρι του εκλιπόντος και κάνουμε το «σταυρό» τρεις φορές
- Τοποθετούμε τα χέρια του νεκρού σταυροειδώς στη κοιλιά του και τα δένουμε με γάζα
- Ενώνουμε τις ποδοκνημικές αρθρώσεις και τις σταθεροποιούμε επίδεσμο
- Καλύπτουμε το νεκρό σώμα με καθαρό σεντόνι αφήνοντας ακάλυπτο το κεφάλι
- Δίνουμε χρόνο στους συγγενείς να αποχαιρετίσουν τον νεκρό και στη συνέχεια καλύπτουμε το κεφάλι
- Στερεώνουμε τη συμπληρωμένη κάρτα νεκρού πάνω στο σεντόνι
- Απόρριψη προστατευτικού εξοπλισμού και αντισηψία χεριών

### **Γ.Α.13.3 ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΝΕΚΡΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΝΕΚΡΟΘΑΛΑΜΟ**

- Ειδοποιούμε τον τραυματιοφορέα και ενημερώνουμε τη Νοσηλευτική Υπηρεσία για τα στοιχεία του νεκρού
- Ο τραυματιοφορέας της βάρδιας τοποθετεί τη σωρό στο νεκροθάλαμο και παραδίδει τις κάρτες νεκρού στο Γραφείο κίνησης και στο Γραφείο Νοσηλευτικής Διεύθυνσης
- Απόρριψη γαντιών και αντισηψία των χεριών από τον τραυματιοφορέα

## **Γ.Β ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ**

### **Γ.Β.1 ΜΠΑΝΙΟ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Το λουτρό εγκαυματιών (μπανιέρα) είναι χώρος ειδικά διαμορφωμένος και εξοπλισμένος με το απαραίτητο υλικό (π.χ. αποστειρωμένα γάντια, πεδία, γάζες, γαζόπανα, διαλύματα καθαρισμού, βαζελινούχες γάζες, νυστέρια, μάσκα ambu) και ετοιμάζεται για τον ασθενή, θερμαίνεται και παραμένει κλειστός.

Στο λουτρό υπάρχει φορείο που χειρίζεται με ηλεκτρικό χειριστήριο, για την ανύψωση και τοποθέτηση του ασθενή. Οι ασθενείς κατά τη διάρκεια του λουτρού και των ιατρικών πράξεων που διενεργούνται μπορεί να βρίσκονται υπό καταστολή και υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Ακόμα, για τους εγκαυματίες ασθενείς, μαζί με τον συμβατικό ιματισμό χρησιμοποιούνται και ειδικά μη κολλητικά υποστρώματα αλουμινίου μίας χρήσης και για την τοποθέτηση των άνω κλινοσκεπασμάτων χρησιμοποιούνται μεταλλικά προστατευτικά ημικυλινδρικού σχήματος, ώστε να μην έρχονται σε επαφή με τις εγκαυματικές επιφάνειες.

### **Γ.Β.2 ΣΙΤΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟ ΣΩΛΗΝΑ**

Κατά την σίτιση ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται σε καθιστή θέση, ιδανικά γωνία 90 μοιρών, στην οποία και θα παραμείνει για τουλάχιστον μισή ώρα και μετά την διαδικασία. Πρωτού χορηγήσουμε την τροφή, οφείλουμε να ελέγξουμε αν ο ρινογαστρικός καθετήρας είναι στην θέση του. Αυτό γίνεται με 3 τρόπους:

1. Διασταυρώνουμε ότι βρίσκεται στο σημείο το οποίο τον είχαμε τοποθετήσει, υπάρχει διαγράμμιση πάνω στον καθετήρα.
2. Κάνουμε αναρρόφηση από το ρινογαστρικό σωλήνα, για να δούμε αν υπάρχει γαστρικό υγρό, έτσι επιβεβαιώνουμε ότι ο σωλήνας βρίσκεται μέσα στο στομάχι.
3. Χορηγούμε μικρή ποσότητα αέρα μέσω της σύριγγας στο σωλήνα και με την βοήθεια του στηθοσκοπίου πάνω στο υπογάστριο, αν ακουστεί ήχος στο στομάχι, μπορούμε να προχωρήσουμε στην σίτιση.

Αφού γίνει ο έλεγχος ότι ο σωλήνας βρίσκεται στην θέση του ξεκινάμε την διαδικασία.

Συγκεντρώνουμε όλα τα υλικά που χρειαζόμαστε. Γάντια, 2 σύριγγες σίτισεως 60 cc, 1 καθαρό ποτήρι με νερό, μία αδιάβροχη πάνα ή καθαρή πετσέτα

του ασθενούς, η οποία τοποθετείται πάνω στον ασθενή μπροστά στο στήθος. Η τροφή πρέπει να είναι ρευστή και απαραίτητα σουρωμένη με θερμοκρασία 37,5 με 38 βαθμούς Κελσίου.

Ενημερώνουμε τον ασθενή για την διαδικασία. Φοράμε τα γάντια. Αναρροφούμε τροφή 60 ml, αφαιρούμε το πύμα του καθετήρα τσακίζοντας τον σωλήνα, κι εφαρμόζουμε την σύριγγα κρατώντας και τα δυο σημεία, έπειτα ελευθερώνουμε τον σωλήνα και προωθούμε το περιεχόμενο της σύριγγας. Το ίδιο επαναλαμβάνεται ανάλογα με την ποσότητα τροφής που χρειάζεται να λάβει ο ασθενής. Ακολουθώντας ιατρικές οδηγίες, συνήθως χορηγούμε 200 ml τροφής σε διάστημα 10 λεπτών.

Αφού ολοκληρωθεί η χορήγηση τροφής, με τον ίδιο τρόπο γεμίζουμε την δεύτερη σύριγγα με νερό 60 cc, για να ξεπλύνουμε τον ρινογαστρικό καθετήρα, ώστε να μην φράξει ο σωλήνας.

Σε περίπτωση που πρέπει να δοθούν φάρμακα p.os, αφού κονιορτοποιηθούν οι ταμπλέτες με ειδικές συσκευές, αραιωθούν στο νερό, προωθούνται με την ίδια ακριβώς διαδικασία κι έπειτα ξεπλύνουμε τον καθετήρα.

### **Γ.Β.3 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΛΕΙΣΤΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΘΩΡΑΚΑ (BILLAU)**

Οι συσκευές θωρακικής παροχέτευσης BULLAU χρησιμοποιούνται για την παροχέτευση αέρα ή υγρών από την υπεζωκοτική κοιλότητα, με σκοπό την αποκατάσταση της αρνητικής πίεσης και την επανέκπτυξη του θώρακα.

Κατά την τοποθέτηση του σωλήνα, γίνεται τοπική αντισηψία στο σημείο εισόδου του σωλήνα και τοποθετούνται αποστειρωμένα πεδία. Διηθείται η περιοχή με τοπικό αναισθητικό, παρατηρώντας τον ασθενή για σημεία αλλεργικής αντίδρασης. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας παρακολουθούμε τον αναπνευστικό ρυθμό, τις αντιδράσεις από το καρδιαγγειακό και τον βαθμό του πόνου του ασθενή. Ο σωλήνας συνδέεται με τη συσκευή παροχέτευσης.

Η συσκευή BULLAU αποτελείται από 3 θαλάμους: τον θάλαμο συλλογής που συνδέεται με τον σωλήνα και συλλέγει τα υγρά, τον υδατοφραγή που επιτρέπει την έξοδο του αέρα από τη θωρακική κοιλότητα και το μανόμετρο αξιολόγησης που συνδέεται με την αναρρόφηση.

Κατά την προετοιμασία της συσκευής ο νοσηλευτής γεμίζει τα διαμερίσματα με την κατάλληλη ποσότητα WFI (σύμφωνα με τις οδηγίες του

κατασκευαστή)συνήθως 45 ml, ώστε να επιτευχθεί πλήρωση του θαλάμου υδατοφραγής για την πρόληψη απανεισαγωγής του αέρα στην υπεζωκοτική κοιλότητα και πλήρωση του μανόμετρου αξιολόγησης που καθορίζει την ένταση της αναρρόφησης. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται μετά από σχολαστική υγιεινή χεριών για την πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.

Ο νοσηλευτής ελέγχει τα επιθέματα στο σημείο εισόδου του σωλήνα και φροντίζει να είναι πάντα καθαρά και στεγανά. Ελέγχει τον σωλήνα να μην έχει διπλώσει στην κορυφή της συσκευής για την αποφυγή δημιουργίας βρόγχων. Δεν εκτελεί ποτέ χειρισμούς άμελης γιατί μπορεί να προκαλέσουν πνευμοθώρακα υπό τάση ή αιμοθώρακα. Ελέγχει συχνά την ποσότητα και τη σύσταση του υγρού, στο θάλαμο συλλογής και σημειώνει με μαρκαδόρο πάνω στη συσκευή, ώστε να είναι δυνατή η αναγνώριση αιφνίδιων μεταβολών στην ποσότητα και την υφή της παροχέτευσης. Ελέγχει τον υδατοφραγή θάλαμο για σχηματισμό φυσαλίδων που σημαίνει ότι ο πνεύμονας δεν έχει πλήρως επαναδιασταλεί, παρακολουθεί την στάθμη του ύδατος στην συσκευή γιατί το νερό εξατμίζεται και ελέγχει τον σωλήνα για σχηματισμό θρόμβου. Η συσκευή πρέπει πάντα να είναι κάτω από το ύψος του θώρακα.

Σε περίπτωση που η συσκευή σπάσει, γεμίσει ή αποσυνδεθεί, πρέπει να κλείσει ο σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης με αιμοστατική λαβίδα και αμέσως να αντικατασταθεί.

Σε ασθενή με BULLAU, ο νοσηλευτής αξιολογεί την ένταση του πόνου και χορηγεί αναλγητικά φάρμακα, ώστε να διασφαλιστεί το φυσιολογικό βάθος των αναπνοών και να μειωθεί ο κίνδυνος περαιτέρω ατελεκτασίας. Παρακολουθεί τα ζωτικά σημεία ανά τρίωρο, ώστε να μπορεί να εκτιμήσει την καρδιαγγειακή και αναπνευστική λειτουργία του ασθενή.

Τέλος είναι απαραίτητη η συνεχής χορήγηση οξυγόνου με μάσκα ελεγχόμενου όγκου και ροής (VENTURI), η χορήγηση βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων και η συνεχής ύγρανση.

#### **Γ.Β.4 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Στη Ρευματολογική Κλινική – κατά βάση - πραγματοποιούνται ημερήσιες θεραπείες ρευματολογικών ασθενών με βιολογικούς παράγοντες και κυτταροστατικά φάρμακα (endoxan), χορήγηση γ-σφαιρίνης και χορήγηση δισφωνικού άλατος για θεραπεία της οστεοπόρωσης. Οι ασθενείς μπαίνουν ως

εισαγωγή για ημερήσια νοσηλεία, εξετάζονται από τους ιατρούς της Κλινικής και δίνονται ενυπόγραφες ιατρικές οδηγίες για τη δόση και το σκεύασμα που θα χορηγηθεί. Η θεραπεία ανάλογα με το φάρμακο που χρησιμοποιείται κρατάει από 3 ώρες ως 6 ώρες, υπό νοσηλευτική παρακολούθηση και επιτήρηση. Τελειώνοντας η αγωγή, ο ασθενής παίρνει εξιτήριο με προγραμματισμένο ραντεβού για την επόμενη θεραπεία. Η δόση του φαρμάκου καθορίζεται από το σωματικό βάρος του ασθενή και την πάθησή του. Χρησιμοποιείται στην Κλινική ειδικό πρωτόκολλο χορήγησης του κάθε σκευάσματος.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ – ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

### **Δ.1. ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ**

Η καθαριότητα του τμήματος πραγματοποιείται καθημερινά σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης καθαριότητας. Επιπλέον πραγματοποιείται γενική καθαριότητα/ απολύμανση θαλάμου κάθε φορά που κρίνεται ότι χρειάζεται.

#### **Δ.1.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ**

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

- Δεν ενδείκνυται χρήση υψηλού βαθμού απολύμανσης ή χημικών αποστειρωτικών για μη κρίσιμες επιφάνειες
- Απολύμανση μη κρίσιμων επιφανειών με εγκεκριμένο απολυμαντικό σκεύασμα σύμφωνα με τις συστάσεις (αραιώσεις και χρόνοι) του κατασκευαστή
- 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 θάλαμο 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 σε κλειστά δοχεία

#### **Δ.1.2 ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΘΑΛΑΜΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ**

##### Σφουγγάρισμα:

- **Καθαρισμός:** με οποιοδήποτε καθαριστικό δαπέδου που διαθέτει το νοσοκομείο μας
- **Απολύμανση** (τουλάχιστον 2 φορές την ημέρα):
  - Με υγρή απολύμανση σε διάλυση σύμφωνα με τις προδιαγραφές του προϊόντος ή με διάλυμα οικιακής **χλωρίνης** 1:10

- Δεν αναμιγνύουμε καθαριστικό και απολυμαντικό στον ίδιο κουβά

#### Απολύμανση εξοπλισμού:

- Με **αλκοολούχο απολυμαντικό** (δεν χρησιμοποιούμε αντισηπτικά όπως sterilium, hibitane κ.α).
- **Πάντα να προηγείται καθαριότητα** του αντικειμένου ή της επιφάνειας

#### **Δ.1.3 ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΘΑΛΑΜΩΝ**

- Ενημέρωση της Νοσηλευτικής υπηρεσίας για την πρόθεση πραγματοποίησης γενικής καθαριότητας/απολύμανσης θαλάμου
- Συνεννόηση με το συνεργείο καθαριότητας, για την ημέρα και την ώρα
- Συνεννόηση με την επιστασία και τα πλυντήρια, αντίστοιχα, για αφαίρεση, αποστολή και πλύσιμο των κουρτινών του θαλάμου
- Εφαρμογή της συσκευής επιφανειακής απολύμανσης σε στεγνό δωμάτιο, που έχει ολοκληρωθεί η χειροκίνητη καθαριότητα/απολύμανση. Απαιτείται η κάλυψη των αεραγωγών και η σφράγιση του χώρου βάσει οδηγιών του κατασκευαστή
- Την συσκευή επιφανειακής απολύμανσης την προμηθεύετε ανάλογα με το που βρίσκεται το τμήμα σας: Το Κεντρικό κτίριο και το Βρυώνειο την προμηθεύονται από την Προϊσταμένη του Βρυωνείου Δ. Η Νέα πτέρυγα και η Ηρώων Πολυτεχνείου την προμηθεύονται από την Προϊσταμένη του ΤΕΠ
- Τοποθετείται με την ευθύνη των Προϊστάμενων των τμημάτων από το προσωπικό των τμημάτων. Ο χρόνος του κύκλου απολύμανσης με το υπάρχον μηχάνημα κυμαίνεται από 3 -20 min και ο χώρος είναι έτοιμος προς χρήση μετά από 1ώρα από την ολοκλήρωση του κύκλου
- Ακολουθεί μόνο αερισμός του θαλάμου, χωρίς άλλη καθαριότητα
- Τα τρία μηχανήματα αυτά φυλάσσονται στο Χειρουργείο του 2ου ορόφου, στο τμήμα Λοιμώξεων Βρυώνειο Δ και στο τμήμα του ΤΕΠ αντίστοιχα

#### **Δ.1.4 ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΕΩΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ ΥΨΗΛΗΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ NOCOSPRAY-2**

Το σύστημα απολύμανσης ξηράς εκνέφωσης NOCOSPARY-2 είναι μη τοξικό, μη διαβρωτικό και διασπώμενο. Χρησιμοποιείται ως επιπρόσθετη απολύμανση θαλάμων όταν αυτό απαιτείται (π.χ. μολυσματικοί θάλαμοι). Πριν την εφαρμογή έχει πραγματοποιηθεί γενικό θαλάμου με απολύμανση

### Οδηγίες χρήσης:

Για καθημερινή προληπτική χρήση στον ίδιο χώρο η μηχανή έχουν οριστεί 3ml/1m<sup>3</sup>. Για την πραγματοποίηση έκτακτης απολύμανσης ακολουθούμε το ισχυρότερο πρωτόκολλο (Standards αερογενούς απολύμανσης NTF 72-281 2014):

Για:	Όπως:	Χρησιμοποιείστε:	Πχ:
Βακτήρια ή ζυμομύκητες ή μυκοβακτηρίδια	<i>E. coli, Serratia, Staph. aureus, Pseudomonas aer, Candida albicans, Mycobacterium T.</i>	5ml x m <sup>3</sup> του δωματίου	Για 50m <sup>3</sup> δωμάτιο ρυθμίστε την μηχανή σε 250 m <sup>3</sup>
Σπόρια ή πολυανθεκτικά βακτήρια ή μύκητες	<i>MRSA, VRE, Mucorales, Clostridium difficile, Candida auris, Aspergillus spp.</i>	7ml x m <sup>3</sup> του δωματίου	Για 50m <sup>3</sup> δωμάτιο ρυθμίστε την μηχανή σε 350m <sup>3</sup>
Πολυανθεκτικά βακτήρια ή μύκητες μπορείτε επίσης να κάνετε 2 συνεχόμενους κύκλους	<i>MRSA, VRE, Mucorales, Candida auris, Aspergillus spp, Acinetobacter b, Klebsiella pn.</i>	5ml x m <sup>3</sup> του δωματίου X 2 φορές (μια μετά την άλλη)	Για 80m <sup>3</sup> δωμάτιο ρυθμίστε στα 400m <sup>3</sup> & επαναλάβετε τον ίδιο κύκλο ξανά
Ιούς	H1N1, SARS, MERS, Covid-19	5ml x m <sup>3</sup> του δωματίου	Για 50m <sup>3</sup> δωμάτιο ρυθμίστε στα 250 m <sup>3</sup>

- Ρυθμίζετε το μηχάνημα ανάλογα με τις διαστάσεις του χώρου: πχ για 20m<sup>2</sup> δωμάτιο με ύψος 3m: 20x3=60m<sup>3</sup> το μηχάνημα θα ρυθμιστεί στα 60x ---ml (3 ή 5 ή 7)
- Ο χώρος ΠΑΝΤΑ πρέπει να καθαρίζεται πριν την απολύμανση. Παράθυρα/ πόρτες/ εξαιρισμός πρέπει να είναι κλειστά

- Ελέγχετε την ποσότητα του υγρού στο μπουκάλι: να είναι γεμάτο περίπου έως την μέση. Προσοχή να κουμπώσει καλά στην υποδοχή του
- Ανοίγετε το κουμπί του ρεύματος στην πίσω πλευρά του μηχανήματος
- Τοποθετείτε το μηχάνημα στο πάτωμα με το στόμιο εκνέφωσης προς το κέντρο του χώρου
- Πατάτε έναρξη: είναι το ασημένιο στρογγυλό κουμπί στο πλάι
- Το μηχάνημα ενεργοποιείται σε μερικά δευτερόλεπτα αφού πατήσετε έναρξη δίνοντάς σας χρόνο να απομακρυνθείτε με ασφάλεια
- Κατά την διάρκεια της λειτουργίας ο χώρος παραμένει κλειστός. Δεν εισέρχεται κανείς μέσα πριν περάσει 1 ώρα
- Ο χώρος μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια 1 ώρα μετά την εφαρμογή χωρίς άλλη καθαριότητα

## **Δ.2 ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ**

Η μέθοδος και ο τρόπος επεξεργασίας των εργαλείων εξαρτάται από τη χρήση τους και τη δυνατότητα ανάπτυξης λοίμωξης που συνδέεται με τη χρήση τους. Η ταξινόμηση κατά Spaulding διαχωρίζει τα εργαλεία σε (α) κρίσιμα, (β) ημικρίσιμα και (γ) μη κρίσιμα και καθορίζει αντίστοιχα το απαιτούμενο επίπεδο καθαριότητας και απολύμανσης ή αποστείρωσης.

Πριν από οποιαδήποτε επεξεργασία εργαλείων πρέπει να προηγηθεί κατάλληλη καθαριότητα για να υπάρξει επιτυχής απολύμανση ή αποστείρωση. Η καθαριότητα συνίσταται στην άμεση και προσεχτική απομάκρυνση όλων των οργανικών και ανόργανων ρύπων των χρησιμοποιημένων εργαλείων με απορρυπαντικό και νερό.

### **Δ.2.1 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ**

Τα εργαλεία που προετοιμάζονται για αποστολή στο τμήμα της Κεντρικής Αποστείρωσης καθαρίζονται χειρωνακτικά ακολουθώντας τα παρακάτω βήματα:

- χρήση προστατευτικού εξοπλισμού (πλαστική ποδιά, γάντια, γυαλιά, μάσκα)
- άμεσο πλύσιμο των εργαλείων μετά τη χρήση τους ή εμβάπτιση σε νερό
- απομάκρυνση των ρύπων με ξέπλυμα σε χλιαρό νερό (15 -18°C)
- πλήρη βύθιση σε ζεστό νερό με απορρυπαντικό (βιοδιασπώμενο, μη διαβρωτικό, χαμηλού αφρισμού) ή χρήση ενζυματικού απορρυπαντικού και καθάρισμα με μαλακή βούρτσα.
- ξέπλυμα με ζεστό νερό και στέγνωμα των εργαλείων

#### **Δ.2.2. ΣΤΗΘΟΣΚΟΠΙΑ, ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΘΕΡΜΟΜΕΤΡΑ**

Ο καθαρισμός πραγματοποιείται με τη χρήση απορρυπαντικού διαλύματος. Στη συνέχεια τα στηθοσκόπια και τα πιεσόμετρα απολυμαίνονται με υποχλωριώδη διαλύματα 1-2% ή με 70% αιθυλική αλκοόλη. Ο καθαρισμός τους κατά τη χρήση ανάμεσα στους ασθενείς είναι απαραίτητος. Σε περίπτωση που χρησιμοποιούνται σε ασθενείς σε απομόνωση πρέπει να παραμένουν στο θάλαμο απομόνωσης μέχρι την έξοδο του ασθενή.

#### **Δ.2.3 ΦΙΑΛΕΣ ΕΦΥΓΡΑΝΣΗΣ ΡΟΟΜΕΤΡΩΝ**

- Γεμίζονται με στείρο νερό (water for injection) έως το σημείο της ένδειξης
- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται από ασθενή σε ασθενή
- Σε μακροχρόνια χρήση τους στον ίδιο ασθενή συστήνεται να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. ανά εβδομάδα)
- Ο καθαρισμός/ απολύμανση μπορεί να γίνει με το καθαριστικό/ απολυμαντικό εργαλείων του νοσοκομείου μας. Εναλλακτικά ο καθαρισμός μπορεί να γίνεται με ζεστό νερό και σαπούνι και η απολύμανση με οινόπνευμα.

Μετά την απολύμανση αφήνονται να στεγνώσουν πριν από την επανατοποθέτησή τους στο ροόμετρο.

## **Δ.3 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ**

### **Δ.3.1 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ**

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

- Βελόνες, νυστέρια, ράμματα, λάμες.
- Σπασμένα κομμάτια από αιχμηρά αντικείμενα.
- Steinmann (έως No 3), Kirshner, σύρμα, trocars.
- Οξύαιχοι οδηγοί φλεβοκέντησης.
- Σκαρφιστήρες σακχάρου (ακίδες).
- Σύριγγες με μη αποσπώμενη βελόνα.

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

### **Δ.3.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ**

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

- Ιστοί και όργανα του ανθρώπινου σώματος
- Σύριγγες χωρίς τη βελόνα
- Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός: γάντια, ρόμπες, γυαλιά, μάσκες, σκούφοι, ποδονάρια (συμπεριλαμβάνεται και αυτός που προέρχεται από ασθενείς με ανθεκτικά μικρόβια).
- Σετ μετάγγισης, παρεντερικής διατροφής, συσκευές ορών, φίλτρα διύλισης
- Καθετήρες: αγγειακοί, διασωλήνωσης, αναρρόφησης, ουροδόχου κύστεως
- Συσκευές οξυγονοθεραπείας
- Επίδεσμοι, γάζες, ορθομπάν μετά από αλλαγή τραύματος
- Σάκοι παροχетеύσεων, redon, κενοί ουροσυλλέκτες, κενοί οροί
- Κόπρانا/ ούρα ασθενή, που έχει διαγνωσθεί κλινική νόσος, που μεταδίδεται με τα εκκρίματα αυτά

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

### **Δ.3.3 ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΞΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ**

Τα τοξικά απόβλητα απορρίπτονται στα κόκκινα χαρτοκιβώτια μολυσματικών.

Τοξικά απόβλητα είναι:

- Flacon φαρμάκων και οροί εμπλουτισμένοι με φάρμακα
- Απόβλητα που προέρχονται από παθολογοανατομικά εργαστήρια (ιστοί και όργανα ή μέρη του σώματος μη αναγνωρίσιμα)
- Απόβλητα που προέρχονται τμήματα όπου γίνονται χημειοθεραπείες (flacon, οροί και συσκευές ορών από κυτταροτοξικά - κυτταροστατικά – χημειοθεραπευτικά)
- Απόβλητα από ερευνητικές δραστηριότητες και απόβλητα μικροβιολογικών –βιοχημικών εξετάσεων που περιέχουν κάποιο χημικό αντιδραστήριο ή διαλύτη.
- Ανόργανες και οργανικές χημικές ενώσεις (χλωροφόρμιο, ακετόνη, μεθανόλη, φαινόλες κ.α)
- Ληγμένα φάρμακα ή φάρμακα που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπεριλαμβανομένων και των κυτταροστατικών φαρμάκων

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

### **Δ.3.4 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΙΚΙΑΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ**

Τα οικιακού τύπου απόβλητα απορρίπτονται σε μαύρες σακούλες.



## Δ.4 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

**Ακάθαρτος ιματισμός είναι** ο ιματισμός που έχει χρησιμοποιηθεί έστω και μια φορά σε ασθενή (ή σε προσωπικό) με χωρίς εμφανή σημεία λοίμωξης ή με λοίμωξη χαμηλής μεταδοτικότητας.

**Μολυσματικός ιματισμός είναι** ο ιματισμός που προέρχεται από ασθενείς με λοίμωξη τέτοια που να αποτελεί δυνητικό παράγοντα κινδύνου για το προσωπικό και τους υπολοίπους ασθενείς.

Ο ιματισμός του ασθενή (σεντόνια κ.λ.π.) αλλάζεται:

- όταν είναι εμφανώς λερωμένος
- μία φορά την ημέρα ή ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης του ασθενή, όσες φορές απαιτείται
- με την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο και αφού προηγηθεί ο καθαρισμός και η απολύμανση της κλίνης

Ο ακάθαρτος ή μολυσματικός ιματισμός συλλέγεται

- με όσο το δυνατόν λιγότερες κινήσεις, για να αποφεύγεται η διασπορά μικροβίων (δηλ. το σεντόνι να τυλίγεται ή να διπλώνεται, χωρίς να αναταράσσεται ή να τινάζεται και χωρίς να προκαλείται σκόνη)
- με προσοχή, ώστε να μην αφήνονται μέσα στον ακάθαρτο ιματισμό αντικείμενα (όπως ψαλίδια, βελόνες, σύριγγες, τηλεκοντρόλ, αδιάβροχα ημισέντονα μιας χρήσεως)
- τοποθετείται άμεσα άσπρες σακούλες ιματισμού στο σημείο που γίνεται η διαχείρισή του (δηλ. στο θάλαμο του ασθενούς)
- ο μολυσματικός ιματισμός τοποθετείται πρώτα σε υδατοδιαλυτές σακούλες, που κλείνονται προσεκτικά και στη συνέχεια σε άσπρες σακούλες ιματισμού (κατά τη συλλογή μολυσματικού ιματισμού πρέπει οπωσδήποτε να χρησιμοποιούνται από το προσωπικό τα απαραίτητα κατά περίπτωση ατομικά προστατευτικά μέσα π.χ γάντια, μπλούζα, μάσκα)

Μεταφορά – απομάκρυνση του ακάθαρτου ή μολυσμένου ιματισμού από τα τμήματα:

- Η απομάκρυνση του ακάθαρτου ή μολυσματικού ιματισμού γίνεται σε τακτά

χρονικά διαστήματα

- Η μεταφορά του ακάθαρτου ή μολυσμένου ιματισμού, στο χώρο του πλυντηρίων, γίνεται είτε με τροχήλατα καρότσια

ΓΝΑ ΚΑΤ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

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

Το προσωπικό μέσω της εκπαίδευσης και της εμπειρίας του παρέχει τις υπηρεσίες του με σωστό και ασφαλή τρόπο διασφαλίζοντας πάντα την ετοιμότητα του.

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

Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες που αφορούν στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου, συνοψίζονται στα ακόλουθα:

Υλοποιούνται ενδοκλινικά και ενδονοσοκομειακά μαθήματα, η θεματολογία των οποίων καθορίζεται από τις εκπαιδευτικές ανάγκες που ανακύπτουν στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Επίσης, λαμβάνει χώρα σύνταξη πρωτοκόλλων κλινικών διαδικασιών και πραγματοποιείται εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού πάνω σε αυτά.

### ΣΤ.1 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Τα μέτρα προφύλαξης των νοσηλευτών αφορούν σε διαδικασίες και εξοπλισμό, που χρησιμοποιούμε προκειμένου αρχικά να προφυλαχθούμε από έκθεση σε μεταδοτικά νοσήματα και κατά δεύτερον στο να προλαμβάνουμε τη μετάδοση μικροβίων από ασθενή σε ασθενή. Τα είδη προφυλάξεων είναι: οι βασικές προφυλάξεις, οι προφυλάξεις επαφής, οι προφυλάξεις σταγονιδίων, οι αερογενείς προφυλάξεις και οι προφυλάξεις από τα αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

#### ΣΤ.1.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

Οι βασικές προφυλάξεις λαμβάνονται από όλο το προσωπικό και για όλους τους ασθενείς και για όλα τα δυνητικά μολυσμένα βιολογικά υγρά αντικείμενα

- Υγιεινή των χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή (5 βήματα για την υγιεινή των χεριών)
- Προστατευτική ενδυμασία, οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών
- Ασφαλή απόρριψη των αιχμηρών και των μολυσματικών απορριμμάτων
- Καθαριότητα και απολύμανση ρουτίνας

#### ΣΤ.1.2 ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ

Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων σε ασθενείς με λοίμωξη ή φορεία από μικρόβια που μεταδίδονται με επαφή

- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα

- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, υγιεινή των χεριών και χρήση μπλούζας και τα ιατρικά γάντια
- Χρήση οφθαλμικής προστασίας και απλής χειρουργικής μάσκας όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών
- Μετά την έξοδο από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαίρεση των γαντιών και εφαρμογή υγιεινής των χεριών. Στη συνέχεια αφαίρεση της μπλούζας και εφαρμογή ξανά υγιεινής των χεριών
- Περιορισμός των επισκέψεων και των μετακινήσεων του ασθενή στις απολύτως απαραίτητες
- Αποκλειστικό ιατρικό εξοπλισμό για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μίας χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση απολύμανση των συσκευών και των υλικών κοινής χρήσης

## προστατευτικός εξοπλισμός

### ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ:



### ΣΤ.1.3 ΑΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων σε ασθενείς με αναπνευστική λοίμωξη που μεταδίδεται με αερόλυμα

- Νοσηλεία σε θάλαμο μόνωσης (με τουαλέτα και προθάλαμο) ή συννοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα σε καλά αεριζόμενο θάλαμο

- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή εφαρμογή υγιεινής των χεριών και χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας. Έλεγχος σωστής εφαρμογής της
- Χρήση μπλούζας, γυαλιών όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών
- Αμέσως μετά την έξοδο από το χώρο νοσηλείας του ασθενή αφαίρεση της μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας και εφαρμογή υγιεινής των χεριών. Στη συνέχεια αφαίρεση του υπόλοιπου εξοπλισμού ατομικής προστασίας και εφαρμογή ξανά υγιεινή των χεριών
- Περιορισμός των επισκέψεων και των μετακινήσεων του ασθενή στις απολύτως απαραίτητες
- Αποκλειστικό ιατρικό εξοπλισμό για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μίας χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση απολύμανση των συσκευών και των υλικών κοινής χρήσης

## προστατευτικός εξοπλισμός

### ΑΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ :



#### ΣΤ.1.4 ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΤΑΓΟΝΙΔΙΩΝ

Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων σε ασθενείς με αναπνευστική λοίμωξη που μεταδίδεται με σταγονίδια

- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα
- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμογή υγιεινής των χεριών και χρήση μάσκας απλής χειρουργικής
- Χρήση μπλούζας, γυαλιών όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών
- Αμέσως μετά την έξοδο από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαίρεση της απλής χειρουργικής μάσκας και εφαρμογή υγιεινής των χεριών. Στη συνέχεια αφαίρεση του υπόλοιπου εξοπλισμού ατομικής προστασίας και εφαρμογή ξανά υγιεινής των χεριών
- Περιορισμός των επισκέψεων και των μετακινήσεων του ασθενή στις απολύτως απαραίτητες
- Αποκλειστικό ιατρικό εξοπλισμό για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μίας χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση απολύμανση των συσκευών και των υλικών κοινής χρήσης



Στο **παράρτημα 17** παρατίθεται ο τρόπος ένδυσης και αφαίρεσης των Μέτρων Ατομικής Προστασίας.

### **ΣΤ.1.5 ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

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

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

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



5. Συλλέγουμε τον ακάθαρτο ιματισμό με προσοχή για το ενδεχόμενο να υπάρχει κάποιο «ξεχασμένο» αιχμηρό

#### **Ενέργειες μετά από τρύπημα:**

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

## **ΣΤ.2 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΧΗΜΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Οι επεμβάσεις πρόληψης και τα μέτρα ασφαλείας κατά την έκθεση σε χημικούς παράγοντες (π.χ. απολυμαντικά, κυταροστατικά φάρμακα) είναι:

- συστήματα εξαερισμού στα σημεία που εκτελούνται εργασίες
- ειδική ενδυμασία όπως στολές εργασίας, μπλούζα, ειδικά γάντια, μάσκα, ειδικά γυαλιά και κλειστά παπούτσια

## **ΣΤ.3 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ**

Για την προφύλαξη του προσωπικού από τη μυοσκελετική καταπόνηση ακολουθούνται τα εξής:

- εκπαίδευση στην σωστή τεχνική στην ανασήκωσης βάρους π.χ. ανύψωση βάρους πλησιάζοντας το στο σώμα, χρησιμοποίηση της κατ' ισχίον άρθρωσης στο σκύψιμο, σπρώξιμο και όχι τράβηγμα των αντικείμενων, χρησιμοποίηση σκαμπό στα ψηλά αντικείμενα χωρίς να τέντωμα κ.α.
- ενθάρρυνση εκγύμνασης ωρών εργασίας, ώστε διατηρείται σε καλή κατάσταση το μυϊκό και κυκλοφοριακό σύστημα (κυρίως ραχιαίοι και κοιλιακοί μύες)
- διατήρηση της οσφυϊκής κυρτότητας σε στάση καθιστική
- χρησιμοποίηση παπουτσιών,
- που απορροφούν τους κραδασμούς και διευκολύνουν το βάδισμα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ: ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ


- ✓ Η νοσηλευτική ως εφαρμοσμένη επιστήμη είναι πλούσια σε αξίες και έχει ως κεντρικό χαρακτηριστικό ότι οι νοσηλευτές, εργάζονται σε στενή και συνεχή επαφή με τους ασθενείς οι οποίοι είναι ευάλωτοι και μερικώς ή πλήρως εξαρτημένοι από το νοσηλευτή για τη ικανοποίηση των βασικών τους αναγκών.
- ✓ «Κώδικας Δεοντολογίας Νοσηλευτών», ΥΑ Αριθμ. Γ6α/Γ.Π. 34397, ΦΕΚ τ.Β' 6002/30-10-2024.

Στο **παράρτημα 21** παρατίθεται το ΦΕΚ σχετικά με τον Κώδικα Δεοντολογίας Νοσηλευτών, όπως αναφέρθηκε παραπάνω.

ΓΝΩΣΤΕ ΤΟ ΚΑΤ

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.

	<b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ</b> <b>1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ</b> <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 8	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 11
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ</b> <b>ΜΕΤΡΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ (σε ενήλικες)</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Α. Αργύρη, Χ. Παππά, Ε. Νταλάπα	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
<i>Αρχική έγκριση:</i> Επιστημονικό Συμβούλιο 19/02/2016 Διοικητικό Συμβούλιο 08/03/2016	Νοσηλευτική Διεύθυνση Επιστημονικό Συμβούλιο Διοικητικό Συμβούλιο	08/05/2024 21/05/2024 05/06/2024

### ΜΕΤΡΗΣΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ (στη μασχάλη)

#### ΟΡΙΣΜΟΣ

Η θερμοκρασία σώματος παρουσιάζει την ισορροπία μεταξύ της παραγόμενης και αποβαλλόμενης θερμότητας και μετράται σε βαθμούς Κελσίου (°C). Η εσωτερική θερμοκρασία του σώματος είναι υψηλότερη από την εξωτερική και φυσιολογικά κυμαίνεται μεταξύ 36,0-37,5 °C. Είναι δυνατόν να υπάρχουν διαφοροποιήσεις στη φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος κατά τη διάρκεια της ημέρας που μπορεί επίσης να εξαρτώνται από το φύλο και την ιδιοσυγκρασία του κάθε ατόμου.

Οι μέσες φυσιολογικές τιμές της θερμοκρασίας σε ενήλικες σε μέτρηση στη μασχάλη είναι 35,5-37 °C

#### ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- Η θερμοκρασία να μετράται με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια και χωρίς πρόκληση βλάβης ή ενόχλησης στον ασθενή
- Να γίνονται εγκαίρως αντιληπτές οποιεσδήποτε τυχών αλλαγές της θερμοκρασίας του σώματος

#### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Χρησιμοποιείστε ψηφιακό ηλεκτρονικό θερμόμετρο
- Βεβαιωθείτε ότι η μασχάλη είναι στεγνή και ότι δεν έχει πλυθεί πρόσφατα ή δεν έχουν τεθεί ψυχρά επιθέματα πριν από τη θερμομέτρηση

- Μην θερμομετρείτε σε κατάσταση ρίγους γιατί δεν έχει ολοκληρωθεί η άνοδος της θερμοκρασίας
- Απολυμάνετε τα θερμόμετρα μετά από κάθε χρήση, με τολύπιο εμποτισμένο σε αλκοολικό διάλυμα. Κατόπιν, φυλάξτε τα σε δοχείο στη βάση του οποίου υπάρχει τολύπιο εμποτισμένο σε αλκοολικό διάλυμα
- Σε ασθενή με πολυανθεκτικό μικρόβιο χρησιμοποιείστε θερμόμετρο ατομικής χρήσης

## ΥΛΙΚΑ

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

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών. Φορέστε γάντια εάν χρειάζεται.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοίμωξης.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Πρόληψη λάθους.
3. Εξηγείστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε τη συναίνεσή του.	Εξασφάλιση συνεργασίας, μείωση άγχους ασθενή.
4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή και μετακινήστε τα ενδύματά του έτσι ώστε να αποκαλύψετε μόνο τη μασχάλη.	Εξασφάλιση σωστής τοποθέτησης του θερμομέτρου και αξιοπρέπειας ασθενή.
5. Τοποθετήστε το άκρο του θερμομέτρου στο κέντρο της μασχάλης.	Ακρίβεια μέτρησης.
6. Κατεβάστε το χέρι του ασθενή και ζητήστε του να το κρατήσει κοντά στο σώμα.	Περιορίζεται η διέλευση αέρα διαμέσου της μασχάλης και εξασφαλίζεται η ακριβής μέτρηση.
7. Παραμείνετε κοντά στον ασθενή. Αφήστε το θερμόμετρο σ' αυτή τη θέση, έως ότου ακουστεί ο χαρακτηριστικός ήχος, ή σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.	Ακρίβεια μέτρησης.

8. Απομακρύνετε το θερμόμετρο και καθαρίστε το με τολύπιο με αλκοολικό διάλυμα. Κατόπιν, τοποθετήστε το στο ειδικό δοχείο.	Επαρκής καθαρισμός και απολύμανση έως την επομένη μέτρηση.
9. Καταγράψτε τη θερμοκρασία στο θερμομετρικό διάγραμμα και στο φύλλο βαρέως πάσχοντος εάν υπάρχει.	Επαρκής τεκμηρίωση.
10. Σκεπάστε τον ασθενή και βοηθήστε τον να λάβει άνετη θέση.	Εξασφάλιση άνεσης ασθενή.
11. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη διασποράς μικροοργανισμών.

## ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟ ΑΡΤΗΡΙΑ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Η αρτηριακή πίεση αναφέρεται στη δύναμη που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αρτηριών.

Η συστολική πίεση είναι η υψηλότερη πίεση που ασκείται στα αρτηριακά τοιχώματα όταν οι κοιλίες συσπώνται στην αρχή της συστολής.

Η διαστολική πίεση είναι η χαμηλότερη πίεση που ασκείται στα αρτηριακά τοιχώματα κατά τη διαστολή.

Η διαφορά των δυο αυτών πιέσεων καλείται πίεση σφυγμού.

Η αρτηριακή πίεση μετράται σε χιλιοστά της στήλης υδραργύρου (mmHg) και καταγράφεται ως κλάσμα, με αριθμητή τη συστολική και παρονομαστή τη διαστολική πίεση. Οι ήχοι που ακούγονται κατά τη μέτρηση της ΑΠ ονομάζονται ήχοι Korotkoff.

### ΣΚΟΠΟΣ

Η ακριβής μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, χωρίς πρόκληση βλάβης του ασθενή.

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Η αρτηριακή πίεση υπό μη επείγουσες συνθήκες, μετράται εφόσον ο ασθενής δεν είναι συναισθηματικά φορτισμένος, δεν πονάει, έχει ξεκουραστεί για 5 λεπτά τουλάχιστον (αν έχει προηγηθεί σωματική άσκηση), δεν έχει καταναλώσει καφεΐνη και δεν έχει καπνίσει για 30 λεπτά.
- Συνήθως μετράται με τη χρήση στηθοσκοπίου και σφυγμομανομέτρου.
- Μια διαφορά 5-10mmHg στη συστολική πίεση μεταξύ των δυο άκρων, θεωρείται φυσιολογική. Χρησιμοποιείστε το άκρο με την υψηλότερη τιμή για τις μελλοντικές μετρήσεις.
- Η ακρίβεια της μέτρησης εξαρτάται από παράγοντες όπως η χρήση περιχειρίδας κατάλληλου μεγέθους, η σωστή τοποθέτηση του άκρου, ο συνιστώμενος ρυθμός έκπτυξης της περιχειρίδας, και η ορθή ερμηνεία των ήχων του.

## ΥΛΙΚΑ

- Στηθοσκόπιο
- Σφυγμομανόμετρο
- Περιχειρίδα κατάλληλου μεγέθους (μήκος ίσο με το 80% της περιφέρειας του βραχίονα και πλάτος τουλάχιστον το 40% της περιφέρειας του βραχίονα.)
- Τολύπιο με οινόπνευμα
- Χαρτί και μολύβι
- Γάντια απλά, εάν έρχεστε σε επαφή με βιολογικά υγρά του ασθενή.

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών. Φορέστε γάντια εάν χρειάζεται.	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Πρόληψη λάθους.
3. Εξηγείστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε τη συναίνεσή του.	Εξασφάλιση συνεργασίας, μείωση άγχους ασθενή.
4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή. Βεβαιωθείτε ότι είναι ήρεμος για αρκετά λεπτά.	Δραστηριότητα αμέσως πριν από τη μέτρηση μπορεί να οδηγήσει σε ανακριβή αποτελέσματα.
5. Εφαρμόστε την περιχειρίδα στο κατάλληλο άκρο.	Η μέτρηση μπορεί να παρεμποδίσει παροδικά την κυκλοφορία του άκρου.
Μην τοποθετείτε την περιχειρίδα σε χέρι με ενδαγγειακό καθετήρα, τραύμα, γύψινο επίδεσμο, χειρουργείο στη σύστοιχη μασχάλη ή μαστό.	
6. Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη ύπτια ή καθιστή θέση με το αντιβράχιο να στηρίζεται προτεταμένο στο επίπεδο της καρδιάς.	Ακρίβεια στη μέτρηση. Καλή εφαρμογή του διαφράγματος το στηθοσκοπίου.
Εάν ο ασθενής κάθεται, βεβαιωθείτε ότι δεν σταυρώνει τα πόδια του (ψευδώς αυξημένη συστολική πίεση).	
7. Σηκώστε το μανίκι πάνω από τη θέση της περιχειρίδας. Βεβαιωθείτε ότι δεν είναι σφιχτό, διαφορετικά αφαιρέστε το.	Τα ενδύματα εμποδίζουν τη μέτρηση. Ένα σφιχτό μανίκι μπορεί να προκαλεί συμφόρηση του αίματος και ανακριβή αποτελέσματα μέτρησης.
8. Εντοπίστε με ψηλάφηση τη βραχιόνια αρτηρία και επικεντρώστε τον αεροθάλαμο πάνω από αυτή στο μέσο περίπου του βραχίονα. Το κάτω χέιλος της να απέχει περί τα 2,5-5 εκ από την αγκωνιαία καμπή. Ο σωλήνας πρέπει	Ακρίβεια στη μέτρηση.



να προβάλλει από το χείλος της περιχειρίδας κοντά στον αγκώνα.	
9. Τυλίξτε την περιχειρίδα γύρω από τον βραχίονα ώστε να εφαρμόζει καλά.	Άσκηση ομοιόμορφης πίεσης και ακρίβεια στη μέτρηση.
10. Ελέγξτε αν η βελόνη βρίσκεται στο μηδέν.	Ακρίβεια της μέτρησης.
11. Καθίστε σε απόσταση όχι μεγαλύτερη από ένα μέτρο από το μετρητή.	Καλή ορατότητα του μετρητή.
12. Ψηλαφίστε το σφυγμό στην κερκιδική αρτηρία.	Για τη μέτρηση της πλησιέστερης τιμής της συστολικής πίεσης.
13. Φουσκώστε παράλληλα την περιχειρίδα, παρατηρώντας στο μετρητή το σημείο όπου εξαφανίζεται ο σφυγμός.	Έτσι έχουμε μια εκτίμηση της συστολικής πίεσης.
14. Ξεφουσκώστε την περιχειρίδα και περιμένετε για 30''- 60''.	Επαναιμάτωση του άκρου.
15. Βάλτε τα ακουστικά του στηθοσκοπίου στα αυτιά σας με κατεύθυνση προς τα εμπρός.	Αποφυγή εισόδου εξωτερικών ήχων.
16. Τοποθετήστε το διάφραγμα του στηθοσκοπίου σταθερά με μικρή πίεση, πάνω από τη βραχιόνιο αρτηρία, χωρίς να ακουμπάει πουθενά.	Ακρίβεια στη μέτρηση.
17. Φουσκώστε την περιχειρίδα σε επίπεδα 30mmHg πάνω από το σημείο στο οποίο εκτιμήθηκε η συστολική πίεση. Ανοίξτε τη βαλβίδα του μανομέτρου αργά (2-3 mmHg/sec)	
18. Παρατηρήστε το σημείο στο οποίο ακούγεται ο πρώτος αμυδρός, αλλά σαφής ήχος, του οποίου η ένταση αυξάνεται σταδιακά. <b>Σημειώστε αυτή την τιμή ως συστολική πίεση.</b>	Τότε το αίμα της αρτηρίας αρχίζει να προωθείται μες από αυτή με παρόμοια πίεση με αυτή του αεροθαλάμου.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μην ξαναφουσκώσετε την περιχειρίδα για επανέλεγχο! Αυτό προκαλεί δυσφορία στον ασθενή και ενδεχομένως ανακρίβεια στη μέτρηση.</li> <li>• Εάν δυσκολεύεστε να ακούσετε ήχους, ανασηκώστε το χέρι του ασθενή με την περιχειρίδα στη θέση της, πάνω από το κεφάλι του για 30'' πριν ξαναμετρήσετε την ΑΠ. Φουσκώστε την περιχειρίδα με το χέρι σηκωμένο και μετά κατεβάστε μαλακά ενώ συνεχίζετε να το στηρίζετε. Τοποθετήστε το στηθοσκόπιο και ξεφουσκώστε την περιχειρίδα με το συνήθη ρυθμό, ενώ ακούτε τους ήχους Korotkoff.</li> </ul>	

19. Καταγράψτε το σημείο στο οποίο ο ήχος εξαφανίζεται τελείως.	Αυτή είναι η τιμή της διαστολικής πίεσης.
20. Αφήστε τον υπόλοιπο αέρα να διαφύγει γρήγορα και αφαιρέστε την περιχειρίδα.	
Σε περίπτωση που θέλετε να επαναλάβετε τη μέτρηση, αφήστε να περάσει τουλάχιστον 1 λεπτό, για αποφυγή ψευδών αποτελεσμάτων.	
21. Τοποθετείστε τον ασθενή σε άνετη θέση και βγάλτε τα γάντια, εάν φοράτε.	Εξασφάλιση άνεσης ασθενή. Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων.
22. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη διασποράς μικροβίων.
23. Καθαρίστε με τολύπιο με οινόπνευμα το διάφραγμα του στηθοσκοπίου και το σφυγμομανόμετρο βάσει της πολιτικής του νοσοκομείου.	Πρόληψη διασποράς μικροβίων. Εξοπλισμός έτοιμος προς χρήση.
24. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο.	Σωστή τεκμηρίωση.

## ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ ΣΦΥΓΜΟΥ

### ΟΡΙΣΜΟΣ

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

Όταν μετράμε το σφυγμό, μετράμε τους παλμούς που γίνονται μέσα σε ένα λεπτό. Το σύνολο αυτό των παλμών, είναι ο καρδιακός ρυθμός.

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

### ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΡΥΘΜΟΥ

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

- 1) Συχνότητα.** Η φυσιολογική συχνότητα των σφύξεων κυμαίνεται από 60-100/min. Όταν οι σφύξεις είναι >100 -180, τότε ο ασθενής έχει ταχυκαρδία. Εάν οι σφύξεις είναι < 50, τότε παρουσιάζει βραδυκαρδία (με εξαίρεση ασθενείς που ασχολούνται με τον αθλητισμό).
- 2) Ρυθμός.** Ο καρδιακός ρυθμός είναι η ακολουθία των ώσεων και των παύσεων μεταξύ αυτών. Φυσιολογικά είναι ρυθμικός καθ' όλη την διάρκεια λήψης του αρτηριακού σφυγμού οπότε κι έχουμε **φλεβοκομβικό** ρυθμό. Όταν δεν έχουμε ρυθμική επανάληψη, τότε ο ασθενής παρουσιάζει **αρρυθμία**.

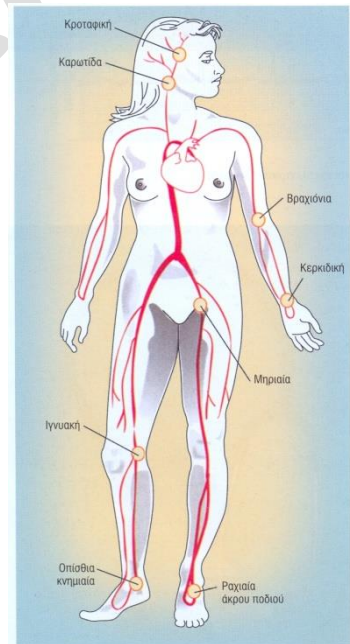
**3) Εύρος.** Το εύρος σφυγμού περιγράφει την ποιότητα του σφυγμού με την έννοια της πληρότητας και αντανακλά στη δύναμη της συστολής της αριστερής κοιλίας. Βαθμολογείται από 0 έως 4 ως ακολούθως:

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

### ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΛΗΨΗΣ ΣΦΥΓΜΟΥ

Οι αρτηρίες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του σφυγμού είναι:

1. Η κροταφική
2. Η καρωτίδα
3. Η βραχιόνια
4. Η κερκιδική
5. Η μηριαία
6. Η ιγνυακή
7. Η οπίσθια κνημιαία
8. Η ραχιαία άκρου ποδιού
9. Επίσης γίνεται μέτρηση του κορυφαίου σφυγμού με την ακρόαση της κορυφής της καρδιάς με στηθοσκόπιο.



### ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

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

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Συνήθης θέση για ψηλάφηση του σφυγμού είναι η κερκιδική αρτηρία.
- Ο αριθμός των σφύξεων συνήθως μετράται πριν από τη λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων όπως είναι τα καρδιοτονωτικά και αντιαρρυθμικά.
- Είναι απαραίτητο να χρησιμοποιείται ρολόι με δευτερολεπτοδείκτη όταν μετρώνται οι σφύξεις.
- Κατά την μέτρηση των σφύξεων ο ασθενής πρέπει να είναι ξεκούραστος τουλάχιστον για 5 λεπτά, να μην έχει καταναλώσει καφεΐνη και να μην έχει καπνίσει για 30 λεπτά.

#### ΥΛΙΚΑ

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

#### ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΦΥΓΜΟΥ ΣΕ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ

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

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

## ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΝΑΠΝΟΩΝ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

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

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

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

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

Η αναπνευστική συχνότητα προσδιορίζεται μετρώντας τον αριθμό των αναπνοών ανά λεπτό. Φυσιολογικά, ο αριθμός των αναπνοών σε ενήλικα κυμαίνεται μεταξύ 12 -20/λεπτό. Κατά τη διάρκεια της ασθένειας η συχνότητα της αναπνοής παρεκκλίνει από το φυσιολογικό. Έτσι επί πυρετού η αναπνευστική συχνότητα αυξάνει. Επίσης φάρμακα όπως π.χ τα ναρκωτικά, καταστέλλουν την αναπνευστική συχνότητα.

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

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

## ΣΚΟΠΟΣ

- Έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση διαταραχών αναπνευστικού ρυθμού.
- Διατήρηση επαρκούς ιστικής οξυγόνωσης.

## ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Καλό είναι, η μέτρηση των αναπνοών να γίνεται σε συνέχεια της αξιολόγησης του σφυγμού ώστε να μην καταλαβαίνει ο ασθενής ότι μετράτε τις αναπνοές. Διαφορετικά, μπορεί να τροποποιήσει το πρότυπο ή τη συχνότητα των αναπνοών.

Εάν οι αναπνοές είναι πολύ ρηχές και δύσκολο να αναγνωριστούν, παρατηρούμε την στερνική εντομή όπου η αναπνοή είναι πιο εμφανής.

## ΥΛΙΚΟ

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


ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών, φορέστε γάντια εάν χρειάζεται.	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Πρόληψη λάθους.
3. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή σαν να επρόκειτο να μετρήσετε τις σφύξεις.	Αύξηση της συνεργασίας και μείωση του άγχους του ασθενή.
4. Πιάστε το χέρι του όπως και στη διαδικασία μέτρησης σφύξεων, ενώ παρακολουθείτε τον αριθμό των αναπνοών του.	Ο ασθενής δεν θα αντιληφθεί ότι μετρούμε τις αναπνοές του κι έτσι δεν θα διαταραχθεί η συχνότητά τους.
5. Παρατηρείστε τις κινήσεις του θώρακα με κάθε εισπνοή και εκπνοή.	Ένας πλήρης κύκλος εισπνοής και εκπνοής αποτελεί μια αναπνοή.
6. Μετρήστε τις αναπνοές σε διάστημα 30 δευτερολέπτων. Πολλαπλασιάστε επί δύο και έχετε τον αριθμό των αναπνοών του ασθενή.	Ο χρόνος αυτός απαιτείται για να αξιολογήσουμε και άλλα χαρακτηριστικά της αναπνοής όπως το βάθος και η συχνότητα.

7. Εάν οι αναπνοές δεν είναι φυσιολογικές, μετρούμε για ένα ολόκληρο λεπτό ή και περισσότερο εφόσον το κρίνουμε σκόπιμο.	Η μέτρηση για ένα λεπτό επιτρέπει να εντοπίσουμε άμεσα μεσοδιαστήματα αναπνοών.
8. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη διασποράς μικροβίων
9. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο.	Σωστή τεκμηρίωση.

#### BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Pamela L. (2012). Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και νοσηλευτική διεργασία. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, σελ. 186-197.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής τόμος II. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, σελ.625-631
- Sund-Levander, M., Forsberg, C., Wahren, L. (2022). Normal oral, rectal, tympanic and axillary body temperature in adult men and women: a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 122-128
- Hymczak, J., Gotab, A., Mendrala, K., Plicner, D., Darocha, T., Podsiadlo, P., et al. (2021). Core Temperature Measurement – Principles of Correct Measurement, Problems, and Complications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18,10606
- Asadian, S., Khatony, A., Moradi, G., Abdi, A., Rezaei, M. (2016). Accuracy and precision of four common peripheral temperature measurement methods in intensive care patients. *Medical Devices: Evidence and Research*, 301-308
- Cutuli, S.L., See, E.J., Osawa, E.A., Ancona, P., Marshall, D., et al. (2021). Accuracy of non-invasive body temperature measurement methods in adult patients admitted to the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care and Resuscitation*, 23(1), 6-13

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.

	<b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ</b> 1 <sup>η</sup> Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 3	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 5
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ</b> <b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Σ. Ε. Αμπραχίμ, Ε. Μαλιώρη, Χ. Παπαθανασίου	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
<i>Αρχική έγκριση:</i>	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 26/06/2014	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 10/09/2014	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

### ΟΡΙΣΜΟΣ

Η τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα είναι η εισαγωγή πλαστικού καθετήρα σε περιφερική ή σε κεντρική φλέβα με σκοπό την:

1. έγχυση υγρών, φαρμάκων, παραγώγων αίματος και διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής,
2. αιμοληψία,
3. αιμοδυναμική παρακολούθηση του ασθενή και τη δυνατότητα αιμοδιάλυσης στην περίπτωση του Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα (ΚΦΚ).

Η φλεβοκέντηση για εισαγωγή φλεβικού καθετήρα πρέπει να γίνονται με αυστηρά άσηπτη τεχνική. Η τοποθέτηση Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα (ΚΦΚ) αποτελεί ιατρική πράξη και συνεπώς στη συνέχεια αναπτύσσεται μόνο η τοποθέτηση Περιφερικού Φλεβικού Καθετήρα (ΠΦΚ).

### ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- Η μείωση της συχνότητας εμφάνισης τοπικών και συστηματικών επιπλοκών που σχετίζονται με λανθασμένους χειρισμούς κατά την τοποθέτηση του φλεβικού καθετήρα.
- Η μείωση της ενόχλησης για τον ασθενή (ελάχιστο δυνατό τραύμα).

### ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΦΚ

#### Άνω άκρα

- φλέβες βόθρου αγκωνιαίας καμπής (μέση, κεφαλική, βασιλική )
- φλέβες αντιβραχίου (βασιλική, κεφαλική)
- ραχιαίο φλεβικό τόξο άκρας χείρας



## Υποκλείδια, σφαγίτιδα, μηριαία

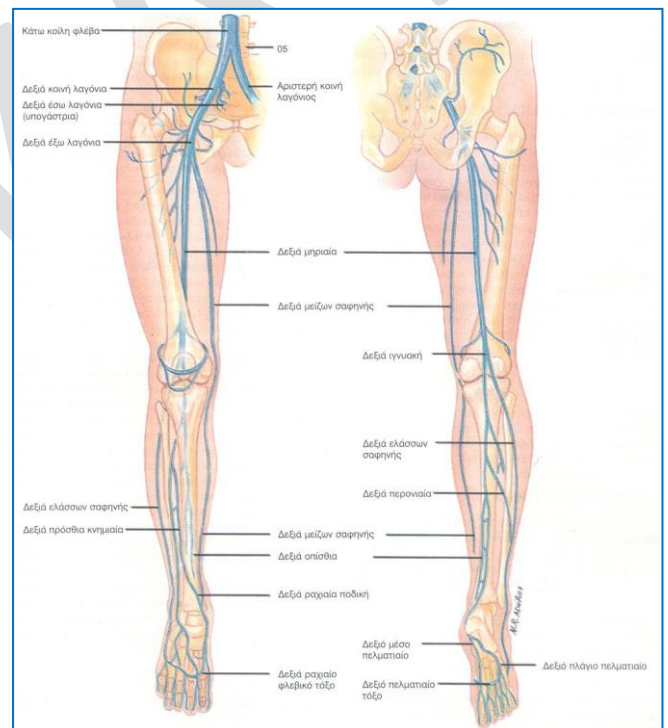
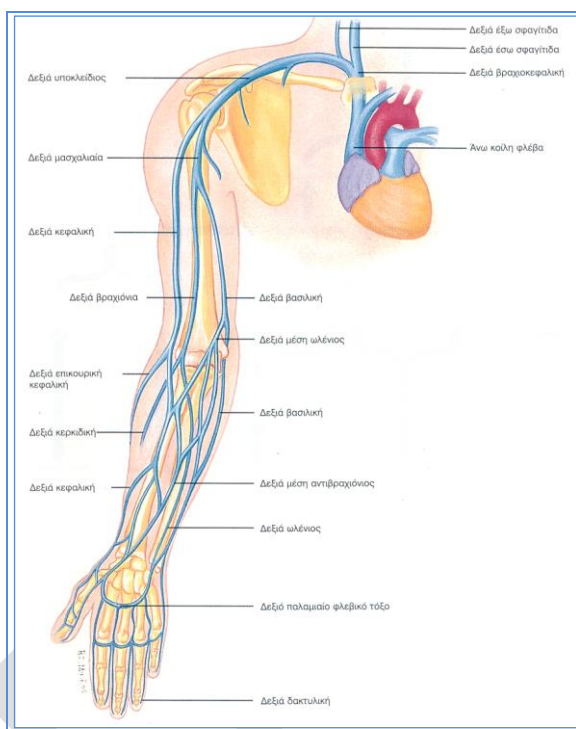
Κάτω άκρα – μόνο αν δεν υπάρχουν άλλες προσβάσιμες θέσεις

- μείζων και ελάσων σφαηνής,
- ραχιαίο φλεβικό τόξο άκρου ποδός

Φλέβες κranίου (σε βρέφη)

### Κριτήρια επιλογής φλέβας:

- Η αναζήτηση της φλέβας ξεκινά αρχικά περιφερικά και κατόπιν κεντρικά.
- Η φλέβα να είναι ορατή, ψηλαφητή, ευθεία, σταθερή και με εύρος μεγαλύτερο από τη διάμετρο του φλεβοκαθετήρα.
- Η περιοχή να βρίσκεται, μακριά από άρθρωση, ουλοποιημένα σημεία, σκληρίες, φλεγμονές και θρομβωμένες φλέβες.
- Το άκρο να είναι υγιές (χωρίς τραύμα, έγκαυμα ή μαστεκτομή στη σύστοιχη πλευρά).



### ΥΛΙΚΑ

- Γάντια λάτεξ
- Νεφροειδές
- Τετράγωνο νοσηλείας
- Γάζες ή τολύπια βάμβακος
- Αντισηπτικό διάλυμα (Αλκοόλη 70% ή χλωρεξιδίνη 2%)
- Περιχειρίδα ή ιμάντας αιμοληψίας
- 2 φλεβοκαθετήρες του μικρότερου δυνατού μεγέθους:
  - 16,18,20,22G (για ενήλικες)
  - 20,22,24G (για παιδιά)
- Three- way

- Αυτοκόλλητο διαφανές επίθεμα
  - Κολλητική ταινία
- Σε περίπτωση που δεν χορηγηθούν υγρά:

- Σύριγγα 10cc
- Αμπούλα N/S 0,9% 10cc

Τοποθετείτε τα υλικά στο τροχήλατο νοσηλείας.

<b>ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΦΚ</b>	
<b>ΕΝΕΡΓΕΙΑ</b>	<b>ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ</b>
1. Εφαρμόστε υγιεινή χειρών.	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
2. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής νοσηλευτή.
3. Πλησιάστε τον ασθενή και εξηγήστε τη διαδικασία και το σκοπό της φλεβοκέντησης.	Μείωση του άγχους και εξασφάλιση της συνεργασίας.
4. Φορέστε γάντια λάτεξ.	Προστασία νοσηλευτή.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση αναλόγως του σημείου φλεβοκέντησης.	Επιτυγχάνεται καλύτερη διάταση των φλεβών.
6. Τοποθετήστε τετράγωνο νοσηλείας, κάτω από το σημείο φλεβοκέντησης.	Προστασία υποκείμενης επιφάνειας από την επαφή με αίμα.
7. Εφαρμόστε την περιχειρίδα 8-10 εκ. κεντρικά του σημείου φλεβοκέντησης.	Πλήρωση φλεβών με αίμα.
8. Ψηλαφήστε την κατάλληλη φλέβα.	Προσδιορισμός της γενικής κατάστασης της φλέβας.
<p>Τεχνικές που βοηθούν στον ευκολότερο εντοπισμό φλέβας είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ άνοιγμα-κλείσιμο παλάμης (στο άνω άκρο)</li> <li>❖ χαμήλωμα του άκρου κάτω από το επίπεδο του σώματος</li> <li>❖ μαλάξεις από το εγγύτερο σημείο και περιφερικά</li> <li>❖ ελαφριά χτυπήματα</li> </ul>	
9. Εάν η περιοχή έχει έντονη τριχοφυΐα, αφαιρέστε την, 5cm γύρω από το σημείο εισόδου του καθετήρα.	Πρόληψη λοίμωξης.

	Σταθεροποίηση αυτοκόλλητου επιθέματος.
10. Αφού εντοπίσετε τη φλέβα και την πορεία της, καθαρίστε με αντσηπτικό διάλυμα με κίνηση από πάνω προς τα κάτω και αφήστε να στεγνώσει. Μην αγγίζετε ξανά το σημείο αυτό.	Εξασφάλιση σωστής αντσηψίας.
11. Καθλώστε τη φλέβα με τον αντίχειρα του ενός χεριού, 3-5 εκατοστά περιφερικά του σημείου φλεβοκέντησης και εισάγετε με το άλλο τον φλεβοκαθετήρα, παράλληλα στη φλέβα με σταθερή κίνηση και με γωνία περίπου 20°- 45°, κρατώντας τον από τα πτερύγια.	Η κλίση του φλεβοκαθετήρα εξαρτάται από το μέγεθος της φλέβας και το σημείο που βρίσκεται (βάθος).  Εισαγωγή βελόνας με τον ελάχιστο τραυματισμό.
12. Αφού διαπιστώσετε επιστροφή αίματος μέσω του θαλάμου της βελόνας, σταματήστε την προώθηση, μειώστε τη γωνία του καθετήρα (παράλληλα με το δέρμα), τραβήξτε λίγο πίσω τον οδηγό και προωθήστε τον καθετήρα μέχρι να φτάσουν τα πτερύγια στο σημείο της φλεβοκέντησης.	Αποφυγή τραυματισμού του αγγείου.
<b>Προσοχή!</b> Σε αποτυχία, μην προσπαθήσετε να επανεισάγετε ξανά τη βελόνα! Κίνδυνος αποκοπής άκρου καθετήρα, τρώσης φλέβας και λοίμωξης.	
13. Αφαιρέστε την περιδέση και τοποθετήστε τη γάζα κάτω από το στόμιο του φλεβοκαθετήρα. Πιέστε την περιοχή του δέρματος πάνω απ' αυτόν και αφαιρέστε τον μεταλλικό οδηγό. Στη συνέχεια εφαρμόστε το 3 - way και συνδέστε τον ορό.	Αποφυγή ροής αίματος από τον καθετήρα.
14. Ελέγξτε την βατότητα της φλέβας, είτε χαμηλώνοντας τον ορό για επιστροφή αίματος, είτε με δοκιμασία επιστροφής αίματος με σύριγγα μέσω του 3 way.	Η διήθηση, η διαρροή ή η αναφορά άλγους από τον ασθενή, είναι ενδείξεις ότι η διαδικασία δεν γίνεται επιτυχώς και πρέπει να διακοπεί.


15. Συνδέστε το ενδοφλέβιο διάλυμα. Διαφορετικά, χορηγήστε 2-3 ml N/S 0,9% και κλείστε το 3 -way με αποστειρωμένο πώμα .	
16. Στερεώστε το φλεβοκαθετήρα με αυτοκόλλητο διαφανές επίθεμα, πάνω από το σημείο της φλεβοκέντησης και με κολλητική ταινία, κοντά στο σημείο εισόδου. Αναγράψτε την ημερομηνία τοποθέτησης .	Τα διάφανα επικαλύμματα επιτρέπουν την άμεση ορατότητα.  Καθορισμός ημερομηνίας αλλαγής φλεβοκαθετήρα.
<b>Προσοχή!</b> Μην τοποθετείτε κολλητική ταινία κυκλωτέρως του άκρου, για αποφυγή του ενδεχομένου πρόκλησης ισχαιμίας.	
17. Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση και απομακρύνετε το τροχήλατο νοσηλείας.	Ασφάλεια και άνεση του ασθενούς.
18. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων.
19. Καταγράψτε στο νοσηλευτικό φάκελο, την τοποθέτηση του φλεβοκαθετήρα (ημερ/νία, ανατομική θέση και μέγεθος).	Ορθή τεκμηρίωση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lynn, P., Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2012). Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
2. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P, Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος III. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
3. Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη λοιμώξεων σχετιζόμενων με ενδαγγειακούς καθετήρες. Ελληνική Εταιρεία Ελέγχου Λοιμώξεων, 2011. Επιμ. μετάφρ. Π. Βλάχος.
4. Hicks, M.A., Popowicz, P., Lopez. P.P. (2024). Central Line Management. [Updated 2023 May 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
5. Gorski, L.A., Hadaway, L., Hagle, M.E., Broadhurst, D., Clare., S., Kleidon, T., et al. (2021). Infusion Therapy Standards of Practice, 8<sup>th</sup> Edition. Journal of Infusion Nursing, 44(1S), S1-S224.

6. Nickel, B., Gorski, L., Kleidon, T., Kyes, A., DeVries, M., Keogh, S., et al. (2024). Infusion Therapy Standards of Practice, 9<sup>th</sup> Edition. *Journal of Infusion Nursing*, 47, S1-S285.
7. Catarino, F., Lourenco, C., Correira, C., Doria, J., Dixe, M., Santos, C., et al. (2022). Nursing Care in Peripheral Intravenous Catheter (PIVC): Protocol of a Best Practice Implementation Project. *Nursing Reports*, 12, 515-519.
8. Zhang, Z., Brusasco, C., Anile, A., Corradi, F., Mariyaselvam, M., Young, P., (2018). Clinical practice guidelines for the management of central venous catheter for critically ill patients. *Journal of Emergency and Critical Care Medicine*, 2, 53.

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3.

	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1 <sup>η</sup> Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 4	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 7
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Σ. Ε. Αμπραχίμ, Σ. Δημητρίου Ε. Μαλιώρη, Β. Νικητοπούλου, Χ. Παπαθανασίου, Δ. Χολέβας	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
<i>Αρχική έγκριση:</i> Επιστημονικό Συμβούλιο 26/06/2014 Διοικητικό Συμβούλιο 10/09/2014	Νοσηλευτική Διεύθυνση Επιστημονικό Συμβούλιο Διοικητικό Συμβούλιο	08/05/2024 21/05/2024 05/06/2024

Το σημείο εισόδου του φλεβικού καθετήρα επισκοπείται καθημερινά (σε κάθε βάρδια) για τυχόν διαρροή, σημεία διήθησης (οίδημα, ψυχρότητα, ωχρότητα) και πιθανή φλεγμονή (βλέπε κλίμακα φλεβίτιδας). Όλοι οι χειρισμοί του φλεβικού καθετήρα πρέπει να γίνονται με αυστηρά άσηπτη τεχνική.

Η νοσηλευτική φροντίδα του, επικεντρώνεται στα εξής:

1. αλλαγή επιθέματος
2. διατήρηση βατότητας- έκπλυση φλεβικού καθετήρα

#### ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- Η μείωση της συχνότητας εμφάνισης τοπικών και συστηματικών επιπλοκών που σχετίζονται με λανθασμένους χειρισμούς κατά τη διατήρηση του φλεβικού καθετήρα.
- Η μείωση της ενόχλησης για τον ασθενή.

#### 1. ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ

##### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η αλλαγή του επιθέματος συνίσταται :

**ΚΦΚ:** κάθε 48 ώρες για επίθεμα γάζας και κάθε 7 ημέρες για διαφανές επίθεμα χωρίς γάζα, ή συχνότερα, όταν αυτό βραχεί λερωθεί ή χαλαρώσει.

**ΠΦΚ:** μαζί με τον φλεβοκαθετήρα (max 96 ώρες) ή όταν αυτό βραχεί, λερωθεί ή χαλαρώσει.

## ΥΛΙΚΑ

- Αυτοκόλλητο αποστειρωμένο διαφανές επίθεμα
- Πακέτο αποστειρωμένες γάζες ή τολύπια
- Οινόπνευμα
- Αλκοολικό διάλυμα χλωρεξιδίνης (2%)
- Μάσκα
- Γάντια λάτεξ
- Γάντια αποστειρωμένα
- Κολλητική ταινία
- Νεφροειδές μιας χρήσης

ΚΦΚ	ΠΦΚ
X	X
X	X
X	
X	X
X	
X	X
X	
X	X
X	X

ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ ΠΦΚ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χειρών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
2. Αναγνωρίστε τον ασθενή κι εξηγήστε του τη διαδικασία εφόσον έχει τις αισθήσεις του.	Πρόληψη λάθους. Εξασφάλιση συνεργασίας, μείωση άγχους.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητά του.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής νοσηλεύτη.
4. Φορέστε γάντια λάτεξ.	Προστασία από τυχόν έκθεση σε αίμα.
5. Αξιολογήστε τη θέση εισόδου του ΠΦΚ για σημεία φλεγμονής.	Έλεγχος σημείων φλεγμονής ΠΦΚ.
6. Αφαιρέστε το παλιό επίθεμα ανασηκώνοντας περιφερικά και στη συνέχεια στο κέντρο, φρονίζοντας να σταθεροποιείται ο καθετήρας .	Αποφυγή παρεκτόπισης-αφαίρεσης ΠΦΚ.
7. Καθαρίστε το δέρμα με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη με διάλυμα χλωρεξιδίνης, με κυκλικές κινήσεις από το σημείο εισόδου προς την περιφέρεια, κρατώντας πάντα σταθερό τον ΠΦΚ.	Πρόληψη λοιμώξεων, ασφαλής χειρισμός ΠΦΚ.
8. Αφήστε να στεγνώσει.	Επίτευξη αντισηψίας δέρματος.
9. Τοποθετήστε το αποστειρωμένο διαφανές επίθεμα.	Διασφάλιση αντισηψίας.
10. Σταθεροποιήστε με κολλητική ταινία εάν χρειάζεται.	Αποφυγή μετατόπισης του ΠΦΚ .

11. Τοποθετείστε τον ασθενή σε άνετη θέση.	Προαγωγή άνεσης.
12. Αφαιρέστε τα γάντια και απομακρύνετε τα χρησιμοποιημένα υλικά στα μολυσματικά.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
13. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
14. Αναγράψτε την ημερομηνία περιποίησης στο φύλλο νοσηλείας ή σε αυτοκόλλητο πάνω στο επίθεμα.	Ορθή τεκμηρίωση της πράξης.

### ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ ΚΦΚ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
2. Αναγνωρίστε τον ασθενή κι εξηγήστε του τη διαδικασία εφόσον έχει τις αισθήσεις του.	Πρόληψη λάθους. Εξασφάλιση συνεργασίας, μείωση άγχους.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητά του.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής νοσηλευτή.
4. Σε μη διασωληνωμένο ασθενή, θέστε το κεφάλι του αντίθετα από την πλευρά τοποθέτησης του ΚΦΚ (για υποκλείδιο ή σφαγίτιδα).	Μεγαλύτερη ευχέρεια κινήσεων, μείωση της πιθανότητας λοίμωξης.
5. Φορέστε μη αποστειρωμένα γάντια και μάσκα.	Πρόληψη διασποράς μικροβίων και λοίμωξης του σημείου εισόδου του ΚΦΚ.
6. Αξιολογήστε τη θέση εισόδου του ΚΦΚ για σημεία φλεγμονής και ελέγξτε την κατάσταση των ραμμάτων.	Έλεγχος σημείων φλεγμονής και σταθερότητας ΚΦΚ.
7. Αφαιρέστε το παλιό επίθεμα ανασηκώνοντας περιφερικά και στη συνέχεια στο κέντρο, φροντίζοντας να σταθεροποιείται ο καθετήρας .	Αποφυγή παρεκτόπισης-αφαίρεσης ΚΦΚ.
8. Αλλάξτε γάντια. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια.	Άσηπτη τεχνική.
9. Καθαρίστε το δέρμα με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη με διάλυμα χλωρεξιδίνης, με κυκλικές κινήσεις από το σημείο εισόδου του	Πρόληψη λοιμώξεων, ασφαλής χειρισμός ΚΦΚ.



ΚΦΚ προς την περιφέρεια, κρατώντας πάντα σταθερό τον ΚΦΚ.	
10. Αφήστε να στεγνώσει.	Επίτευξη αντισηψίας δέρματος.
11. Τοποθετείστε το αποστειρωμένο διαφανές επίθεμα.	Διασφάλιση αντισηψίας.
12. Καθαρίστε έναν-έναν τους αυλούς με γάζα με οινόπνευμα.	Πρόληψη λοιμώξεων.
<b>Σε περίπτωση που το σημείο εισόδου είναι υγρό π.χ από αίμα τοποθετείστε αποστειρωμένο τολύπιο κάτω από το διαφανές επίθεμα.</b>	
13. Σταθεροποιείτε τους αυλούς που προεξέχουν εκτός επικαλύμματος με κολλητική ταινία.	Αποφυγή μετατόπισης του ΚΦΚ από το βάρος τους.
14. Τοποθετείστε τον ασθενή σε άνετη θέση.	Προαγωγή άνεσης.
15. Αφαιρέστε τα γάντια και απομακρύνετε τα χρησιμοποιημένα υλικά στα μολυσματικά.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
16. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
17. Αναγράψτε την ημερομηνία περιποίησης στο νοσηλευτικό φάκελο ή σε αυτοκόλλητο πάνω στο επίθεμα.	Ορθή τεκμηρίωση της πράξης.

## 2. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ – ΕΚΠΛΥΣΗ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Η βατότητα του φλεβικού καθετήρα επιτυγχάνεται με:

1. τη συνεχή έγχυση υγρών μέσω αυτού,
2. την τεχνική της έκπλυσης (flushing) του καθετήρα και
3. την τεχνική του κλεισίματος (locking) αυτού με θετική πίεση, εφόσον δεν υπάρχει συνεχή έγχυση υγρών από τον καθετήρα.

Συγκεκριμένα:

- Η **έκπλυση** του αυλού του καθετήρα γίνεται με N/S 0,9% σε σύριγγες τουλάχιστον 10cc (για αποφυγή άσκησης υπερβολικής πίεσης).
- Η **έκπλυση** γίνεται με τεχνική παύσης-ώσης (push- stop), ώστε να καθαριστεί το εσωτερικό του αυλού από κατάλοιπα αίματος ή φαρμάκων και να αποφευχθεί απόφραξη.
- Η **έκπλυση** γίνεται:
  - σε αυλό που χρησιμοποιείται, πριν και μετά από τη χορήγηση κάθε φαρμάκου.
  - σε κλειστό αυλό, μια φορά το 24ωρο.
- Το διάλυμα έκπλυσης πρέπει να είναι διπλάσιο σε ποσότητα από τη χωρητικότητα του αυλού συμπεριλαμβανομένων και των συνδετικών, συνήθως 5cc για ΚΦΚ και 2-3 cc για ΠΦΚ.

- Το **κλείσιμο** του αυλού με θετική πίεση, για αποφυγή παλινδρόμησης αίματος, επιτυγχάνεται αν ο αυλός κλείνει κατά τη χορήγηση του τελευταίου ml διαλύματος.
- Το κλείσιμο αυλών που χρησιμοποιούνται συχνά, μπορεί να γίνει με ΦΟ 0,9%. Εφόσον κρίνεται απαραίτητο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί διάλυμα ηπαρίνης 10 iu/ml.

#### ΥΛΙΚΑ

- Γάντια λάτεξ
- Τολύπιο με οινόπνευμα
- Σύριγγα 10cc
- Αμπούλα 10cc N/S 0,9%
- Αποστειρωμένα πώματα 3-way

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ – ΕΚΠΛΥΣΗ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χειρών.	Πρόληψη λοιμώξεων.
2. Αναγνωρίστε τον ασθενή κι εξηγήστε του τη διαδικασία.	Πρόληψη λάθους. Εξασφάλιση συνεργασίας, μείωση άγχους.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητά του.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή. Αποφυγή απόσπασης προσοχής νοσηλεύτη.
4. Σε μη διασωληνωμένο ασθενή με ΚΦΚ θέστε το κεφάλι του αντίθετα από την πλευρά τοποθέτησης του ΚΦΚ (για υποκλειδίο ή σφαγίτιδα).	Μεγαλύτερη ευχέρεια κινήσεων, μείωση της πιθανότητας λοίμωξης.
5. Φορέστε γάντια λάτεξ που εφαρμόζουν καλά.	Πρόληψη λοιμώξεων σε συνδυασμό με non touch τεχνική.
6. Καθαρίστε τον αυλό και το 3 way με τολύπιο με οινόπνευμα. Αφήστε να στεγνώσει.	Αντισηψία και απομάκρυνση οργανικών ουσιών.
7. Εφόσον ο αυλός χρησιμοποιείται, διακόψτε το χορηγούμενο διάλυμα.	
8. Προσαρμόστε τη σύριγγα με το ΦΟ στον αυλό και αναρροφήστε ήπια.	Έλεγχος φλεβικής επιστροφής.
9. Εγχύστε 3-5cc ΦΟ, παρατηρώντας το σημείο εισαγωγής. Κλείστε με θετική πίεση.	Έκπλυση και κλείσιμο με θετική πίεση για διατήρηση βατότητας του αυλού. Έλεγχος σημείου εισόδου για διήθηση.
Προσοχή! Σε περίπτωση αντίστασης κατά την έγχυση, μην ασκήσετε πίεση. Αναρροφήστε για να απομακρυνθεί ο θρόμβος, αν είναι δυνατό.	
10. Καλύψτε τον αυλό με αποστειρωμένο πώμα.	Πρόληψη λοιμώξεων.

11. Εφόσον ο αυλός χρησιμοποιείται, συνεχίστε την έγχυση.	
12. Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση.	Προαγωγή άνεσης.
13. Αφαιρέστε τα γάντια και απομακρύνετε τα χρησιμοποιημένα υλικά στα μολυσματικά.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
14. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη λοιμώξεων.

#### ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

Συσκευές <u>συνεχούς</u> έγχυσης & συνδετικά	Αλλαγή κάθε:
Ορών	72-96 ώρες
Φαρμάκων	24 ώρες
Παρεντερικής σίτισης, διαλυμάτων με λιπίδια ,	Αμέσως μετά τη χρήση (max 24h)
Διαλυμάτων προποφόλης	Αμέσως μετά τη χρήση (max 12h)
Παρεντερικά υγρά	Αλλαγή κάθε:
Οροί & διαλύματα παρεντερικής με λιπίδια	24 ώρες
Γαλακτώματα λιπιδίων (αποκλειστικά λιπώδη)	12 ώρες (max 24 ώρες εάν η έγχυση πρέπει να είναι αργή)
Αίμα & παράγωγα	Αμέσως μετά τη χρήση(1,5ώρες)

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Lynn, P., Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2012). Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P, Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος III. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη λοιμώξεων σχετιζόμενων με ενδαγγειακούς καθετήρες. Ελληνική Εταιρεία Ελέγχου Λοιμώξεων, 2011. Επιμ. μετάφρ. Π. Βλάχος.
- Hicks, M.A., Popowicz, P., Lopez. P.P. (2024). Central Line Management. [Updated 2023 May 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Gorski, L.A., Hadaway, L., Hagle, M.E., Broadhurst, D., Clare., S., Kleidon, T., et al.(2021). Infusion Therapy Standards of Practice, 8<sup>th</sup> Edition. Journal of Infusion Nursing, 44(1S), S1-S224.
- Nickel, B., Gorski, L., Kleidon, T., Kyes, A., DeVries, M., Keogh, S., et al. (2024). Infusion Therapy Standards of Practice, 9<sup>th</sup> Edition. Journal of Infusion Nursing, 47, S1-S285.


15. Catarino, F., Lourenco, C., Correira, C., Doria, J., Dixe, M., Santos, C., et al. (2022). Nursing Care in Peripheral Intravenous Catheter (PIVC): Protocol of a Best Practice Implementation Project. *Nursing Reports*, 12, 515-519.
- Zhang, Z., Brusasco, C., Anile, A., Corradi, F., Mariyaselvam, M., Young, P., (2018). Clinical practice guidelines for the management of central venous catheter for critically ill patients. *Journal of Emergency and Critical Care Medicine*, 2, 53

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΓΝΑ ΚΑΤ 2024

#### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4.

Κλινικά κριτήρια	Βαθμός	Αξιολόγηση-Παρέμβαση
Απουσία συμπτωμάτων	0	Απουσία φλεβίτιδας <b>Παρακολουθείστε</b>
Ελαφρύς πόνος ή ελαφρύ ερύθημα	1	Πρώτα σημεία φλεβίτιδας <b>Παρακολουθείστε</b>
Δύο από : ✓ Πόνος ✓ Ερύθημα ✓ Σκλήρυνση	2	Πρώιμο στάδιο φλεβίτιδας <b>Αφαιρέστε τον φλεβοκαθετήρα</b>
✓ Πόνος ✓ Ερύθημα ✓ Σκλήρυνση	3	Μέτριο στάδιο φλεβίτιδας ❖ <b>Αφαιρέστε τον φλεβοκαθετήρα</b> ❖ <b>Εξετάστε την πιθανότητα θεραπείας</b>
✓ Πόνος ✓ Ερύθημα ✓ Σκλήρυνση ✓ Εμφανής σκλήρυνση κατά την πορεία της φλέβας(σαν κορδόνι)	4	Προχωρημένο στάδιο φλεβίτιδας ή έναρξη θρομβοφλεβίτιδας ❖ <b>Αφαιρέστε τον φλεβοκαθετήρα</b> ❖ <b>Εξετάστε την πιθανότητα θεραπείας</b>
✓ Πόνος στην πορεία του καθετήρα ✓ Ερύθημα ✓ Σκλήρυνση ✓ Εμφανής σκλήρυνση κατά την πορεία της φλέβας (σαν σκοινί) ✓ Πυρετός	5	Προχωρημένο στάδιο θρομβοφλεβίτιδας ❖ <b>Αφαιρέστε τον φλεβοκαθετήρα</b> ❖ <b>Ξεκινήστε θεραπεία</b>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5.

	<b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ</b> <b>1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ</b> <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 5	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 3
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ</b> <b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Σ. Ε. Αμπραχίμ, Σ. Δημητρίου, Ε. Μαλιώρη, Β. Νικητοπούλου, Χ. Παπαθανασίου, Δ. Χολέβας	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
<i>Αρχική έγκριση:</i>	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 26/06/2014	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 10/09/2014	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Οι φλεβικοί καθετήρες θα πρέπει να αφαιρούνται το συντομότερο δυνατόν, εφόσον: 1) δεν χρησιμοποιούνται και 2) δεν χρειάζονται για φλεβική πρόσβαση.

Αναφορικά με την αντικατάστασή τους ισχύουν τα έξης:

**ΠΦΚ:** Πρέπει να αντικαθίστανται:

- κάθε 72-96 ώρες. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι αναγκαίο να παραμένουν περισσότερο, για παράδειγμα, εάν ο ασθενής δεν έχει άλλη φλεβική πρόσβαση, ή δύσκολες φλέβες ή είναι μη συνεργάσιμος. Η εν λόγω εκτίμηση καταγράφεται στο νοσηλευτικό φάκελο.
- όταν ο ασθενής εμφανίζει σημεία φλεβίτιδας δηλ. κλίμακα φλεβίτιδας 2 ή περισσότερο (βλέπε πίνακα).
- όταν ο φλεβικός καθετήρας δεν λειτουργεί σωστά. (CDC 2011)

**ΚΦΚ:** Δεν είναι αναγκαία η αντικατάσταση του ΚΦΚ ανά τακτά χρονικά διαστήματα εφόσον λειτουργεί ορθά, και ο ασθενής δεν εμφανίζει επιπλοκές που οφείλονται σε αυτόν.

### ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η μείωση της συχνότητας εμφάνισης δυσκολίας κατά την αφαίρεση και δυσφορίας από την πλευρά του ασθενή.

### ΥΛΙΚΑ

- Γάντια λάτεξ
- Αποστειρωμένα τολύπια ή γάζες
- Κολλητική ταινία
- Αποστειρωμένη λάμα


ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
2. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή.
3. Πλησιάστε τον ασθενή και εξηγήστε τη διαδικασία.	Μείωση του άγχους και εξασφάλιση της συνεργασίας του ασθενή.
4. Φορέστε γάντια λάτεξ.	Προστασία από τυχόν έκθεση σε αίμα.
5. Για ΚΦΚ (εκτός μηριαίας) τοποθετείστε το κεφάλι του ασθενή όσο πιο χαμηλά γίνεται.	
6. Αφαιρέστε το κολλητικό επίθεμα ανασηκώνοντας περιφερικά και στη συνέχεια στο κέντρο, φροντίζοντας να σταθεροποιείται ο καθετήρας .	Όστε να μην τραβηχτεί από τη θέση του ο ΚΦΚ.
7. Για ΚΦΚ αφαιρέστε τα ράμματα που τον σταθεροποιούν.	
8. Τοποθετήστε το τολύπιο ή τη γάζα πάνω από το σημείο εισόδου του φλεβοκαθετήρα. Αφαιρέστε απαλά τον καθετήρα. Για ΚΦΚ (εκτός μηριαίας) ζητήστε από τον ασθενή να κρατήσει την ανάσα του ή αφαιρέστε τον κατά την εκπνοή. Εφαρμόστε σταθερή πίεση στο δέρμα μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία.	Αποφυγή δημιουργίας αιματώματος και διακοπή αιμορραγίας.
9. Τοποθετήστε νέο τολύπιο και σταθεροποιήστε το με κολλητική ταινία.	
10. Απομακρύνετε τον εξοπλισμό και τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση.	Ασφάλεια και άνεση του ασθενούς.
11. Απορρίψτε τα χρησιμοποιημένα υλικά βάση της πολιτικής του νοσοκομείου.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
12. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων.
13. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο.	Ορθή τεκμηρίωση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

16. Lynn, P., Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2012). Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
17. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P, Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος III. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
18. Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη λοιμώξεων σχετιζόμενων με ενδαγγειακούς καθετήρες. Ελληνική Εταιρεία Ελέγχου Λοιμώξεων, 2011. Επιμ. μετάφρ. Π. Βλάχος.
19. Hicks, M.A., Popowicz, P., Lopez. P.P. (2024). Central Line Management. [Updated 2023 May 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
20. Gorski, L.A., Hadaway, L., Hagle, M.E., Broadhurst, D., Clare., S., Kleidon, T., et al.(2021). Infusion Therapy Standards of Practice, 8<sup>th</sup> Edition. Journal of Infusion Nursing, 44(1S), S1-S224.
21. Nickel, B., Gorski, L., Kleidon, T., Kyes, A., DeVries, M., Keogh, S., et al. (2024). Infusion Therapy Standards of Practice, 9<sup>th</sup> Edition. Journal of Infusion Nursing, 47, S1-S285.
22. Catarino, F., Lourenco, C., Correira, C., Doria, J., Dixe, M., Santos, C., et al. (2022). Nursing Care in Peripheral Intravenous Catheter (PIVC): Protocol of a Best Practice Implementation Project. Nursing Reports, 12, 515-519.
23. Zhang, Z., Brusasco, C., Anile, A., Corradi, F., Mariyaselvam, M., Young, P., (2018). Clinical practice guidelines for the management of central venous catheter for critically ill patients. Journal of Emergency and Critical Care Medicine, 2, 53.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6.

	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1 <sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	
Αρ. πρωτοκόλλου: 6	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 7
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ</b> <b>ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΣ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Ε. Δανέβα, Γ. Μανώλη, Α. Μπανούση	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
Αρχική έγκριση:	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 26/06/2014	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 10/09/2014	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

### ΟΡΙΣΜΟΣ

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

### ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- Η μείωση της συχνότητας εμφάνισης τοπικών και συστηματικών επιπλοκών που σχετίζονται με λανθασμένους χειρισμούς κατά την τοποθέτηση του καθετήρα ουροδόχου κύστης.
- Η μείωση της ενόχλησης για τον ασθενή (ελάχιστο δυνατό τραύμα).

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Ο καθετηριασμός ενδέχεται να είναι:
  - Μικρής διάρκειας (short-term): έως 14 ημέρες.
  - Μεγάλης διάρκειας (long-term): περισσότερο από 14 ημέρες.
- Τα είδη καθετήρων που συνήθως χρησιμοποιούμε είναι folley απλός, folley σιλικόνης και 3 way folley, σε ασθενείς που χρειάζονται πλύσεις κύστης.
- Το μέγεθος του ουροκαθετήρα εξαρτάται από την ηλικία του ασθενή. Προτιμάται πάντα το μικρότερο δυνατό μέγεθος (συνήθως Νο 16, 18).
- Τηρείται αυστηρά άσηπτη τεχνική κατά την τοποθέτηση.
- Το υλικό συγκεντρώνεται στο τροχήλατο της αλλαγής.
- Του καθετηρισμού, προηγείται τοπική καθαριότητα.
- Η διαδικασία που ακολουθεί προϋποθέτει την ύπαρξη 2 ατόμων (και βοηθός).

## ΥΛΙΚΑ

- Γάντια αποστειρωμένα
- Γάντια απλά (Latex)
- Τετράγωνο νοσηλείας
- Πετσέτα
- Αντισηπτικό διάλυμα
- Αναισθητική γέλη π.χ. ξυλοκαΐνης 2%
- Αποστειρωμένο σετ καθετηριασμού:
  - 2 ανατομικές λαβίδες (προαιρετικά)
  - 5 τολύπια
  - Κάψα ή νεφροειδές
- 2 σύριγγες 10-20ml
- Αμπούλα 10ml Water for injection
- Ουροσυλλέκτης κλειστού κυκλώματος
- Στατώ ουροσυλλέκτη
- 2 καθετήρες ανάλογων μεγεθών
- 1 νεφροειδές μιας χρήσης
- Υποαλλεργική κολλητική ταινία

ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα της ασθενούς, εξηγήστε την διαδικασία και εξασφαλίστε τη συγκατάθεσή της.	Προλαμβάνετε τυχών λάθος. Η ενημέρωση ενθαρρύνει τη συνεργασία της ασθενούς και μειώνει το άγχος της.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα (ατομικότητα & αξιοπρέπεια) της ασθενούς, καθώς και καλό φωτισμό.	Απαιτείται σεβασμός στην προσωπικότητα της. Ο φωτισμός είναι απαραίτητος για την καλή οπτικοποίηση της ουρήθρας.
4. Φορέστε γάντια Latex.	Τα γάντια μειώνουν τον κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά.
5. Βοηθήστε την ασθενή να πάρει γυναικολογική θέση. Ανασηκώστε τα σκεπάσματα πάνω από την κοιλιακή χώρα και καλύψτε τα με πετσέτα. Τοποθετήστε το τετράγωνο νοσηλείας κάτω από την ασθενή.	Η άνεση της ασθενούς προάγει την χαλάρωση. Το τετράγωνο νοσηλείας προστατεύει τον ιματισμό από την υγρασία και η πετσέτα τα κλινοσκεπάσματα.
6. Βγάλτε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
7. Ανοίξτε τον ουροσυλλέκτη χωρίς να αφαιρέσετε το καπάκι του σωλήνα παροχέτευσης! Αναρροφήστε στη σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα water for	Διευκολύνει τη σύνδεση με τον καθετήρα χωρίς να υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης.

injection και τοποθετείστε το νεφροειδές μεταξύ των μηρών της ασθενούς. Ανοίξτε το αποστειρωμένο σετ σε προσιτή θέση.	Κάθε καθετήρας χρειάζεται διαφορετική ποσότητα water for injection.  Το νεφροειδές χρησιμεύει για τη συλλογή των ακαθάρτων υλικών.
8. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής.
9. Διαχωρίστε τα χείλη του αιδοίου. Καθαρίστε με τολύπιο με αντισηπτικό διάλυμα διαδοχικά, με μία κίνηση από πάνω προς τα κάτω, αρχικά τα μεγάλα χείλη, μετά τα μικρά και τέλος ταμπονάρετε το έξω στόμιο της ουρήθρας.	Πρόληψη της διασποράς μικροβίων. Ανεπαρκής καθαριότητα της εισόδου της ουρήθρας είναι κύρια αιτία ουρολοίμωξης.
<b>Προσοχή!</b> : το μη κυρίαρχο χέρι είναι πλέον επιμολυσμένο!	
10. Πιάστε τον ουροκαθετήρα σε απόσταση 5-8εκ από το άκρο του. Επαλείψτε το άκρο με ξυλοκαΐνη.	Ελαχιστοποίηση του τραυματισμού της ουρήθρας και της ενόχλησης της ασθενούς. Διευκόλυνση της εισόδου του καθετήρα.
11. Εισάγετε τον καθετήρα στην ουρήθρα αργά, ήπια και με κατεύθυνση προς τα πάνω, έως ότου διαπιστωθεί ροή ούρων και κατόπιν άλλα 5-8εκ.	Επίτευξη εύκολης και ατραυματικής εισόδου του καθετήρα. Εξασφάλιση του ότι ο καθετήρας τοποθετείται στην κύστη.
<b>Προσοχή!</b> : Εάν παρουσιαστεί δυσκολία κατά την εισαγωγή, απευθυνθείτε σε ουρολόγο!	
12. Συνδέστε με τον ουροσυλλέκτη με άσηπτο τρόπο και φουσκώστε το μπαλονάκι.	Το κλειστό σύστημα παροχέτευσης ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο εισαγωγής μικροοργανισμών στην ουροδόχο κύστη. Το μπαλονάκι διατηρεί τον καθετήρα στη θέση του.
13. Τραβήξτε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση. Λάβετε υπόψη τυχών δυσανασχέτηση της ασθενούς.	Λανθασμένο φούσκωμα του μπαλονιού στην ουρήθρα και όχι στην ουροδόχο κύστη, μπορεί να προκαλέσει ενόχληση στην ασθενή.
<b>Προσοχή!</b> Σε περίπτωση επίσχεσης, η παροχέτευση των ούρων πρέπει να γίνεται σταδιακά για αποφυγή πρόκλησης καταπληξίας λόγω απότομης πτώσης της πίεσης και διαστολής των αγγείων(κλείνουμε το κλιπ του ουροσυλλέκτη στα 300-500ml) .	
14. Ασφαλίστε τον καθετήρα στο έσω μέρος του μηρού με ταινία.	Η σωστή σταθεροποίηση προλαμβάνει τους τραυματισμούς της ουρήθρας και του αυχένα της κύστης.
<b>Προσοχή!</b> Ο σωλήνας του ουροσυλλέκτη να περνά πάνω από το μηρό και όχι στο σκέλος που έχει τραύμα (π.χ. ορθοπεδική χειρουργική επέμβαση)	
15. Ελέγξτε το σύστημα του ουροσυλλέκτη και διασφαλίστε ότι δεν έχει διπλωθεί. Στερεώστε στο	Αυτό διευκολύνει την παροχέτευση των ούρων και προλαμβάνει την

στατώ και κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης.	παλινδρόμησή τους εάν δεν υπάρχει βαλβίδα μη παλινδρόμησης.
16. Απομακρύνετε τον εξοπλισμό και απορρίψτε τα απορρίμματα βάσει των κανονισμών του νοσοκομείου.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
17. Αφαιρέστε τα γάντια.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
18. Τοποθετήστε την ασθενή άνετα στο κρεβάτι και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προαγωγή άνεσης ασθενή. Πρόληψη διασποράς μικροοργανισμών και μείωση του κινδύνου επιμόλυνσης άλλων αντικειμένων.
19. Σημειώστε την αιτιολογία του καθετηριασμού, τον τύπο και το μέγεθος του καθετήρα στο νοσηλευτικό φάκελο.	Σωστή τεκμηρίωση.
20. Ενθαρρύνετε την ασθενή για λήψη άφθονων υγρών, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη.	Η επαρκής ενυδάτωση και διούρηση βοηθά στην πρόληψη ουρολοίμωξης.

### ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΑΝΔΡΑ

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


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

13. Συνδέστε με τον ουροσυλλέκτη με άσηπτο τρόπο και φουσκώστε το μπαλονάκι.	Το κλειστό σύστημα παροχέτευσης ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο εισαγωγής μικροοργανισμών στην ουροδόχο κύστη. Το μπαλονάκι διατηρεί τον καθετήρα στη θέση του.
14. Τραβήξτε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση. Λάβετε υπόψη τυχών δυσανασχέτηση του ασθενή.	Λανθασμένο φούσκωμα του μπαλονιού στην ουρήθρα και όχι στην ουροδόχο κύστη, μπορεί να προκαλέσει ενόχληση στον ασθενή.
15. Καθαρίστε τοπικά και επαναφέρετε την ακροποσθία στην αρχική της θέση.	Πρόληψη διαταραχής αιμάτωσης.
<b>Προσοχή!</b> Σε περίπτωση επίσχεσης, η παροχέτευση των ούρων πρέπει να γίνεται σταδιακά για αποφυγή πρόκλησης καταπληξίας λόγω απότομης πτώσης της πίεσης και διαστολής των αγγείων (κλείνουμε το κλιπ του ουροσυλλέκτη στα 300-500ml) .	
16. Ασφαλίστε τον καθετήρα χαλαρά πλάγια ή προς τα πάνω, με ταινία.	Προλαμβάνεται ο τραυματισμός της ουρήθρας και του αυχένα της κύστης, ακόμα και επί ακούσιας στύσης, καθώς και η δημιουργία νέκρωσης της οσχεοπεϊκής καμπής.
<b>Προσοχή!</b> Ο σωλήνας του ουροσυλλέκτη να περνά πάνω από το μηρό και όχι στο σκέλος που έχει τραύμα (π.χ. ορθοπεδική χειρουργική επέμβαση)	
17. Ελέγξτε το σύστημα του ουροσυλλέκτη και διασφαλίστε ότι δεν έχει διπλωθεί. Στερεώστε στο στατώ και κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης.	Αυτό διευκολύνει την παροχέτευση των ούρων και προλαμβάνει την παλινδρόμησή τους εάν δεν υπάρχει βαλβίδα μη παλινδρόμησης.
18. Απομακρύνετε τον εξοπλισμό και απορρίψτε τα απορρίμματα βάσει των κανονισμών του νοσοκομείου.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
19. Αφαιρέστε τα γάντια.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
20. Τοποθετήστε τον ασθενή άνετα στο κρεβάτι και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προαγωγή άνεσης ασθενή.  Πρόληψη διασποράς μικροοργανισμών και μείωση του κινδύνου επιμόλυνσης άλλων αντικειμένων.
21. Σημειώστε την αιτιολογία του καθετηριασμού, τον τύπο και το μέγεθος του καθετήρα στο νοσηλευτικό φάκελο.	Σωστή τεκμηρίωση.
22. Ενθαρρύνετε τον ασθενή για λήψη άφθονων υγρών, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη.	Η επαρκής ενυδάτωση και διούρηση βοηθά στην πρόληψη ουρολοίμωξης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lynn P. (2012). Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική διεργασία. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
2. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος III, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
3. Haider, M. Z., Annamaraju, P. (2023). Bladder Catheterization. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
4. Corder, C. J., LaGrange, C. A. (2022). Suprapubic Bladder Catheterization. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
5. Prieto, J. A., Murphy, C. L., Stewart, F., Fader, M. (2021). Intermittent catheter techniques, strategies and designs for managing long-term bladder conditions. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD006008.
6. Bianchi, A., Leslie, S. W., Chesnut, G. T. (2023). Difficult Foley Catheterization. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
7. Tanwani R. K. (2020). Teaching model for catheterization of the urinary bladder. *The Indian journal of medical research*, 152(Suppl 1), S246.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7.

	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1 <sup>η</sup> Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 7	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 3
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ</b> <b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Ε. Δανέβα, Γ. Μανώλη	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
Αρχική έγκριση:	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 26/06/2014	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 10/09/2014	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

### ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Μείωση της συχνότητας εμφάνισης δυσκολίας κατά την αφαίρεση καθώς και του αισθήματος δυσφορίας από την πλευρά του ασθενή.

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Είναι σημαντικό να γίνεται καθημερινή αξιολόγηση της αναγκαιότητας ύπαρξης του καθετήρα ουροδόχου κύστης.

Ο καθετήρας ουροδόχου κύστης αφαιρείται, όταν διαπιστωθεί ότι το πρόβλημα έχει εκλείψει ή όταν πρέπει να αλλαχθεί.

Δεν συστήνεται αλλαγή ουροκαθετήρα ανά τακτά χρονικά διαστήματα αλλά μόνο επί κλινικών ενδείξεων λοίμωξης ή επιμένουσας απόφραξης.

### ΥΛΙΚΑ

- Γάντια απλά (Latex)
- Τετράγωνο νοσηλείας
- Τολύπιο με βενζίνη ή νερό
- Γάζες
- Σύριγγα 10-20ml
- Νεφροειδές μιας χρήσης

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενούς, εξηγήστε την διαδικασία και εξασφαλίστε τη συγκατάθεσή του.	Προλαμβάνετε τυχών λάθος. Η ενημέρωση ενθαρρύνει τη




	συνεργασία του ασθενούς και μειώνει το άγχος του.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενούς.	Απαιτείται σεβασμός στη προσωπικότητα του.
4. Φορέστε απλά γάντια.	Προστασία από έκθεση σε βιολογικά υγρά.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή σε θέση καθετηριασμού. Ανασηκώστε τα σκεπάσματα πάνω από την κοιλιακή χώρα. Τοποθετήστε το τετράγωνο νοσηλείας κάτω από τον ασθενή και το νεφροειδές σε προσιτή θέση.	Η άνεση του ασθενούς προάγει την χαλάρωση. Το τετράγωνο νοσηλείας και το νεφροειδές εξασφαλίζει ότι δεν θα λερωθεί ο ιματισμός.
6. Αφαιρέστε την ταινία στήριξης περνώντας τη με τολύπιο με βενζίνη ή νερό.	Η αποκόλληση είναι απαραίτητη για την αφαίρεση του καθετήρα.
7. Αφαιρέστε με τη σύριγγα το υγρό από το μπαλονάκι, κατά προτίμηση χωρίς να ασκείτε έλξη στο έμβολο (αφήστε να γεμίσει αυθόρμητα).	Έτσι θα είναι δυνατή η ανώδυνη αφαίρεση του καθετήρα.
8. Αποσυνδέστε τον καθετήρα από τον ουροσυλλέκτη.	Εύκολη απομάκρυνση του καθετήρα που είναι εστία μόλυνσης.
9. Συστήστε στον ασθενή να εισπνεύσει και να εκπνεύσει ήρεμα.	Χαλάρωση μυών πυελικού εδάφους.
10. Καθώς ο ασθενής εκπνέει, πιάστε τον καθετήρα στο σημείο κοντά στην είσοδο της ουρήθρας με γάζα, αφαιρέστε τον με ήπιες κινήσεις και τοποθετήστε τον στο νεφροειδές.	Προαγωγή άνεσης ασθενούς, αποφυγή τραυματισμού. Πρόληψη διασποράς μικροβίων.
11. Εφαρμόστε τοπική καθαριότητα.	Προαγωγή άνεσης ασθενούς.
12. Απομακρύνετε τα απορρίμματα, σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
13. Βγάλτε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
14. Καταγράψτε την αφαίρεση του καθετήρα στο νοσηλευτικό φάκελο.	Σωστή τεκμηρίωση.
15. Ενημερώστε τον ασθενή να πίνει πολλά υγρά και παρακολουθήστε την διούρησή του.	Πρόληψη επίσχεσης.

**Προσοχή!** Εάν ο καθετήρας δεν αφαιρείται, απευθυνθείτε σε ουρολόγο.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

8. Lynn P. (2012). Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική διεργασία. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
9. Gad, M.H., AbdelAziz, H.H. (2021). Catheter-Associated Urinary Track Infections in the Adult Patient Group: A Qualitative Systematic Review on the Adopted Preventative and Interventional Protocols from the Literature. *Cureus*, 13(17),e16284.
10. Van Decker, S.G., Bosch, N., Murphy, K. (2021). Catheter-associated urinary tract infection reduction in critical care units: a bundled care model. *MBJ Open Quality*, 10(4), e001534.
11. Quinn, M., Ameling, J. M., Forman, J., Krein, S. L., Manojlovich, M., Fowler, K. E., et al. (2020). Persistent Barriers to Timely Catheter Removal Identified from Clinical Observations and Interviews. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 46(2), 99–108.
12. Meillat, H., Magallon, C., Brun, C., de Chaisemartin, C., Moureau-Zabotto, L., Bonnet, J., et al. (2021). Systematic Early Urinary Catheter Removal Integrated in the Full Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Protocol After Laparoscopic Mid to Lower Rectal Cancer Excision: A Feasibility Study. *Annals of coloproctology*, 37(4), 204–211.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8.

	<b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ</b> 1 <sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 9.5	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 3
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ</b> <b>ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ</b>		
Υπεύθυνη σύνταξης:	Ισιδώρα Μπακογιάννη	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
<i>Αρχική έγκριση:</i> Επιστημονικό Συμβούλιο 08/09/2016 Διοικητικό Συμβούλιο 22/11/2016	Νοσηλευτική Διεύθυνση Επιστημονικό Συμβούλιο Διοικητικό Συμβούλιο	08/05/2024 21/05/2024 05/06/2024

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Η διαδερμική χορήγηση περιλαμβάνει την εφαρμογή στο δέρμα του ασθενή αυτοκόλλητου επιθέματος που περιέχει φάρμακο για ημερήσια χρήση ή για μεγαλύτερα διαστήματα.

Τα διαδερμικά επιθέματα χρησιμοποιούνται συνήθως για τη χορήγηση ορμονών αναλγητικών, καρδιολογικών φαρμάκων και νικοτίνης. Τα επιθέματα αναλγητικών φαρμάκων συνδέονται με τις περισσότερες φαρμακολογικές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Τα επιθέματα έχουν ειδικές περιοχές εφαρμογής, χρονικά διαστήματα εφαρμογής κι ιδιαιτερότητες.

Τα διαυγή επιθέματα πλεονεκτούν αισθητικά, αλλά είναι δύσκολο να εντοπιστούν όταν πρέπει να αντικατασταθούν.

### ΥΛΙΚΑ

- Αυτοκόλλητο επίθεμα φαρμάκου
- Πανάκι καθαρισμού, σαπούνι και νερό
- Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα
- Νεφροειδές

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Διασφαλίστε εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων.	Πρόληψη λαθών και παραλήψεων.
2. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών. Φορέστε γάντια.	Ελαχιστοποιεί την πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων. Προστασία νοσηλευτή.
3. Ταυτοποιήστε τον ασθενή και ενημερώστε τον για την διαδικασία.	Πρόληψη λάθους, ενίσχυση συνεργασίας και μείωση άγχους.


4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Μείωση του άγχους.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση ανάλογα με την περιοχή εφαρμογής και εκθέστε μόνο την περιοχή που θα χρησιμοποιηθεί.	
<p>Πολλά επιθέματα έχουν διαφορετικές οδηγίες για την τοποθέτησή τους:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Τα επιθέματα που περιέχουν <b>οιστρογόνα</b> δεν εφαρμόζονται στον μαστό.</li> <li>• Η <b>φαιντανύλη</b> εφαρμόζεται στον θώρακα, στην πλάτη, στην περιοχή των λαγονίων οστών και στους βραχίονες.</li> <li>• Η <b>νιτρογλυκερίνη</b> τοποθετείται σε οποιαδήποτε περιοχή χωρίς τριχοφυΐα, εκτός από τα άκρα κάτω από τα γόνατα ή τους αγκώνες. Προτιμάται η περιοχή του θώρακα.</li> </ul>	
<b>Εναλλάσσετε τα σημεία εφαρμογής!</b>	
6. Βεβαιωθείτε ότι η περιοχή εφαρμογής είναι στεγνή, καθαρή και χωρίς τριχοφυΐα. Τα επιθέματα δεν τοποθετούνται σε δέρμα με εκδορές ή ερεθισμούς.	Καλύτερη εφαρμογή του επιθέματος. Προστασία του δέρματος του ασθενή.
7. Αφαιρέστε το παλιό επίθεμα, διπλώνοντας το στη μέση. Καθαρίστε με σαπούνι και νερό το σημείο εφαρμογής του παλιού επιθέματος. Αν η περιοχή είναι ερυθματώδης ή οιδηματώδης ελέγξτε τον ασθενή για αλλεργίες και ενημερώστε τον γιατρό πριν την εφαρμογή νέου επιθέματος.	<p><b>Η ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΛΙΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΛΑΘΟΣ ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΕ ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑ.</b></p> <p>Το δίπλωμα του επιθέματος προστατεύει από τυχαία επαφή με το εναπομείναν φάρμακο. Ο καθαρισμός της περιοχής απομακρύνει πλήρως το φάρμακο.</p>
8. Ανοίξτε το επίθεμα και σημειώστε την ημερομηνία και την ώρα εφαρμογής στην πλευρά της ετικέτας του επιθέματος.	Εύκολη αναγνώριση της έναρξης εφαρμογής.
9. Αφαιρέστε το κάλυμμα του επιθέματος, χωρίς να αγγίζετε το φάρμακο, και εφαρμόστε το στον ασθενή πιέζοντας σταθερά για 10", χωρίς να κάνετε μάλαξη.	Εξασφαλίζεται η παραμονή του επιθέματος στο δέρμα του ασθενή. Η τριβή μπορεί να αυξήσει την απορρόφηση του φαρμάκου.
10. Αφαιρέστε τα γάντια. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Το πλύσιμο και η αντισηψία των χεριών προλαμβάνει τη διασπορά μικροβίων.
11. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή.	Επαρκής τεκμηρίωση.

**Προσοχή!** Η επιφάνεια αλουμινίου ενός επιθέματος πρέπει να αφαιρεθεί εάν απαιτείται απινιδισμός, μαγνητική τομογραφία ή διαθερμία. Μπορεί να προκύψουν εγκαύματα και καπνός.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Lynn, P., Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2012). Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P, Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος III. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Ineke, P. (2022). The implementation of five rights medication administration by nurses at a private hospital in Western Indonesia. *Nursing Current: Journal Keperawatan*, 10C.
- Al Hanbali, O. A., Khan, H. M. S., Sarfraz, M., Arafat, M., Ijaz, S., et al. (2019). Transdermal patches: Design and current approaches to painless drug delivery. *Acta pharmaceutica (Zagreb, Croatia)*, 69(2), 197–215.
- Wong, W. F., Ang, K. P., Sethi, G., Looi, C. Y. (2023). Recent Advancement of Medical Patch for Transdermal Drug Delivery. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 59(4), 778.
- Ramadon, D., McCrudden, M. T. C., Courtenay, A. J., Donnelly, R. F. (2022). Enhancement strategies for transdermal drug delivery systems: current trends and applications. *Drug delivery and translational research*, 12(4), 758–791.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9.

	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1 <sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	
Αρ. πρωτοκόλλου: 9.8	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 4
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ</b>		
Υπεύθυνος σύνταξης:	Κωνσταντίνος Αρβανιτάκης	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
Αρχική έγκριση:	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 08/09/2016	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 22/11/2016	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

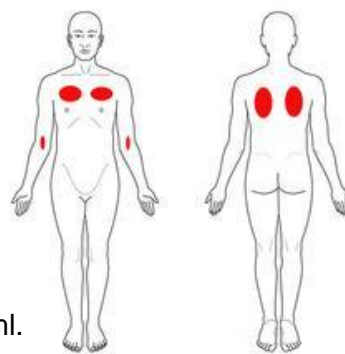
### ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΟΡΙΣΜΟΙ

Ενδοδερμική χορήγηση είναι η είσοδος φαρμάκου ακριβώς κάτω από την επιδερμίδα, στο χόριο.

Αυτή η οδός χορήγησης έχει το μεγαλύτερο χρόνο απορρόφησης από όλες τις παρεντερικές οδούς. Οι ενδοδερμικές ενέσεις χρησιμοποιούνται για δοκιμασίες ευαισθησίας π.χ. τεστ φυματίνης, για τεστ αλλεργικής αντίδρασης (π.χ πενικιλίνη) και για τοπική αναισθησία.

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Για να εξασφαλίσουμε την σωστή χορήγηση του φαρμάκου απαιτείται επιλογή σωστού εξοπλισμού, κατάλληλης περιοχής χορήγησης & σωστής τεχνικής.
- Τα σημεία όπου μπορούν να χορηγηθούν ενδοδερμικές ενέσεις είναι:
  - ✓ Έσω επιφάνεια του αντιβραχίου
  - ✓ Άνω πρόσθια επιφάνεια του θώρακα
  - ✓ Κάτω από την ωμοπλάτη
- Η χρησιμοποιούμενη βελόνα μπορεί να είναι 26-27G, μήκους συνήθως 0,65 -1,25cm.
- Το χορηγούμενο διάλυμα δεν ξεπερνά συνήθως τα 0,5ml.
- Δεν συνιστάται αναρρόφηση προ της ενδοδερμικής ένεσης.



### ΥΛΙΚΑ

- Φάρμακο
- Σύριγγα 1 ml με υποδιαιρέσεις σε 100 i.u.
- Βελόνες 26-27G (το μέγεθος εξαρτάται από το φάρμακο και τον ασθενή)
- Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα

- Τολύπια
- Γάντια μιας χρήσης
- Νεφροειδές

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Διασφαλίστε εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων.	Πρόληψη λαθών και παραλήψεων.
Πολλά διαδερμικά φάρμακα είναι ισχυρά αλλεργιογόνα και μπορεί να προκαλέσουν σημαντικές αντιδράσεις εάν δοθούν σε λανθασμένη δόση.	
2. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Ελαχιστοποιεί την πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων.
3. Ταυτοποιήστε τον ασθενή και ενημερώστε τον για την διαδικασία.	Πρόληψη λάθους, ενίσχυση συνεργασίας και μείωση άγχους.
4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Μείωση του άγχους.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση, ανάλογα με το σημείο που θα γίνει η ένεση.	Άνεση ασθενή, διευκόλυνση νοσηλεύτη.
6. Επιλέξτε μια περιοχή χωρίς αποχρωματισμούς, έλκη ή έντονη τριχοφυΐα, στο εσωτερικό τμήμα του αντιβράχιου κατά προτίμηση.	Οι τρίχες ή τα έλκη στο σημείο της ένεσης πιθανόν να παρέμβουν στην αξιολόγηση των δερματικών αλλαγών.
7. Φορέστε γάντια.	Προστασία νοσηλεύτη.
8. Καθαρίστε την περιοχή με τολύπιο με αντισηπτικό. Εφαρμόστε κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια. Αφήστε το διάλυμα να στεγνώσει.	Μείωση πιθανότητας μόλυνσης.  Αποφυγή ερεθισμού από την εισαγωγή αλκοόλης στους ιστούς.
9. Τεντώστε το δέρμα στο σημείο της ένεσης.	Το τεντωμένο δέρμα παρέχει εύκολη πρόσβαση στον ενδοδερμικό ιστό.
10. Τοποθετείστε τη βελόνα με γωνία 5°-15° (σχεδόν επίπεδα προς το δέρμα), με την κλίση προς τα πάνω και εισάγετέ τη στο δέρμα ώστε η άκρη της να είναι ορατή μέσω του δέρματος. Εισάγετε τη βελόνα μόνο κατά 3mm.	Σωστή τεχνική.
<b>Προσοχή!</b> Τα δάκτυλα του βοηθητικού χεριού να μην είναι κάτω από τη σύριγγα και εμποδίζουν την εισαγωγή της στη σωστή γωνία.	

11. Εισάγετε αργά τον παράγοντα, ενώ παρατηρείτε για εμφάνιση μικρού επάρματος ή φυσαλίδας. Αν δεν εμφανιστεί, τραβήξτε τη βελόνα λίγο έξω. Τέλος αφαιρέστε τη βελόνα σταθερά και γρήγορα.	Η φυσαλίδα ή το έπαρμα επιβεβαιώνει ότι ο παράγοντας είναι στον ενδοδερμικό ιστό.
12. Μην ασκήσετε τριβή ή κάνετε μάλαξη της περιοχής.	Η τριβή μπορεί να επιδράσει στο αποτέλεσμα της εξέτασης.
13. <b>Μην</b> επανατοποθετείτε το κάλυμμα της χρησιμοποιημένης βελόνας. Απορρίψτε βελόνα και σύριγγα στο κατάλληλο δοχείο.	Πρόληψη τραυματισμών.
14. Εξασφαλίστε την άνετη θέση του ασθενή.	Προαγωγή ευεξίας ασθενή.
15. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
16. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή.	Επαρκής τεκμηρίωση.
17. Παρατηρείτε την περιοχή για ενδείξεις αντίδρασης, ανά τακτά χρονικά διαστήματα (συνήθως σε 24 -72 ώρες). Ενημερώστε τον ασθενή γι' αυτόν τον έλεγχο. Σε ορισμένες υπηρεσίες ζωγραφίστε κύκλο γύρω από το σημείο της ένεσης.	Εύκολη αναγνώριση του σημείου της ένεσης ώστε να παρακολουθείται για τυχών αντιδράσεις.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


- Lynn, P., Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2012). Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P, Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος III. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Ineke, P. (2022). The implementation of five rights medication administration by nurses at a private hospital in Western Indonesia. Nursing Current: Journal Keperawatan, 10C.
- Tanaka, R., Hiramitsu, M., Shimizu, S., Kawashima, S., Sato, A., & Iwase, Y. (2023). Efficient drug delivery to lymph nodes by intradermal administration and enhancement of anti-tumor effects of immune checkpoint inhibitors. Cancer Treatment and Research Communications, 36, 100740.
- Oh., S., Yongkoo, L., Jae, L., Myungjune, O. (2024). Investigating the mechanisms of intradermal injection for easier "Skin booster" treatment: A fluid mechanics



approach to determine optimal delivery method. Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open, 12, e5723.

ΓΝΑ ΚΑΤ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10.

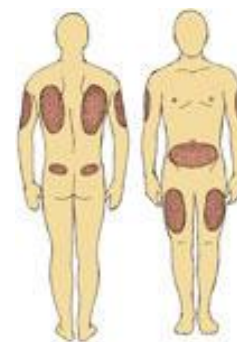
	<b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ</b> 1 <sup>η</sup> Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 9.6	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 4
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ</b> <b>ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ</b>		
Υπεύθυνη σύνταξης:	Ισιδώρα Μπακογιάννη	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
<i>Αρχική έγκριση:</i>	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 08/09/2016	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 22/11/2016	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΟΡΙΣΜΟΙ

Υποδόρια χορήγηση είναι η είσοδος φαρμάκου στο λιπώδη ιστό κάτω από την επιδερμίδα και το χόριο. Ο ιστός αυτός φέρει λίγα αιμοφόρα αγγεία οπότε ο ρυθμός απορρόφησης του φαρμάκου από τα τριχοειδή αγγεία είναι αργός και σταθερός.

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Για να εξασφαλίσουμε την σωστή χορήγηση του φαρμάκου απαιτείται επιλογή σωστού εξοπλισμού, κατάλληλης περιοχής χορήγησης & σωστής τεχνικής.
- Τα σημεία όπου μπορούν να χορηγηθούν υποδόριες ενέσεις είναι:
  - ✓ Εξωτερική επιφάνεια του βραχίονα
  - ✓ Κοιλιακή χώρα(εκτός μέσης γραμμής και 5εκ περιομφαλικά)
  - ✓ Πρόσθια και έξω επιφάνεια του μηρού
  - ✓ Άνω τμήμα της πλάτης
  - ✓ Άνω έσω γλουτιαία χώρα



Ταχύτερη απορρόφηση γίνεται στην κοιλιακή χώρα.

- Επιλέγουμε το μήκος της βελόνας με βάση το μέγεθος του υποκείμενου υποδόριου ιστού, το βάρος σώματος του ασθενή και τη σωματοδομή του. Η χρησιμοποιούμενη βελόνα μπορεί να είναι 25-30G, μήκους συνήθως 0,9 cm και 1,6 cm.
- Ορισμένα φάρμακα διατίθενται σε προγεμισμένες φύσιγγες με προσαρμοσμένη βελόνα.
- Η δημιουργία πτύχωσης του δέρματος προ της χορήγησης, συνιστάται σε λεπτότερους ασθενείς και εάν χρησιμοποιούμε μεγαλύτερου μήκους βελόνα.
- Η αναρρόφηση, προ της υποδόριας έγχυσης δεν ενδείκνυται. Αντενδείκνυται σαφώς κατά τη χορήγηση ηπαρίνης, επειδή μπορεί να οδηγήσει σε σχηματισμό αιματώματος.

- Σε προγεμισμένη σύριγγα ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους δεν απομακρύνουμε τη φυσαλίδα αέρα προ της έγχυσης, γιατί μπορεί να αλλοιώσουμε τη δόση του χορηγούμενου φαρμάκου. Μετακινούμε τη φυσαλίδα στη βάση του εμβόλου, με ελαφρύ χτύπημα της σύριγγας.

## ΥΛΙΚΑ

- Φάρμακα
- Σύριγγες 1 ml με υποδαιρέσεις σε 100 i.u. και βελόνες 27G, ή προγεμισμένη φύσιγγα με προσαρμοσμένη βελόνα
- Αλκοολούχο αντσηπτικό διάλυμα
- Τολύπια
- Νεφροειδές
- Γάντια μιας χρήσης

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Διασφαλίστε εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων.	Πρόληψη λαθών και παραλήψεων.
2. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Ελαχιστοποιεί την πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων.
3. Ταυτοποιήστε τον ασθενή και ενημερώστε τον για την διαδικασία.	Πρόληψη λάθους, ενίσχυση συνεργασίας και μείωση άγχους.
4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Μείωση του άγχους.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση, ανάλογα με το σημείο που θα γίνει η ένεση.	Άνεση ασθενή, διευκόλυνση νοσηλευτή.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Η ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους χορηγείται συνήθως στην κοιλιακή χώρα.</li> <li>• Σε επαναλαμβανόμενη χορήγηση π.χ. ινσουλίνης συστήνεται τα σημεία να εναλλάσσονται κυκλικά. Κάθε φορά η ένεση να γίνεται 2εκ μακριά από το προηγούμενο σημείο χορήγησης για πρόληψη λιποδυστροφίας.</li> </ul>	
1. Βεβαιωθείτε ότι η περιοχή δεν είναι ευαίσθητη και δεν έχει επάρματα και οζίδια.	Η εμφάνιση επαρμάτων και οζιδίων υποδηλώνει πιθανά προηγούμενη έγχυση στην περιοχή με κακή απορρόφηση.
2. Φορέστε γάντια.	Προστασία νοσηλευτή.
3. Καθαρίστε την περιοχή με βαμβάκι και αντσηπτικό. Εφαρμόστε κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια. Αφήστε το διάλυμα να στεγνώσει.	Μείωση πιθανότητας μόλυνσης.  Αποφυγή ερεθισμού από την εισαγωγή αλκοόλης στους ιστούς.
4. Τεντώστε ή ανασηκώστε το δέρμα στο σημείο της ένεσης. Στα	Η πτύχωση συνιστάται για την άρση του υποδόριου ιστού από τον υποκείμενο μυ. Αν το δέρμα είναι τεντωμένο η είσοδος της

αδύνατα άτομα ανασηκώστε το δέρμα και στα παχύσαρκα τεντώστε.	βελόνας είναι ευκολότερη και λιγότερο επώδυνη.
5. Οι υποδόριες ενέσεις γίνονται με γωνία 45° – 90° ανάλογα με το πάχος του ιστού και το μήκος της βελόνας.	Στην μικρότερη βελόνα τοποθετήστε με 90° και στην μεγαλύτερη βελόνα με 45°.
6. Εισάγετε τη βελόνα με σταθερή και γρήγορη κίνηση. Αν έχετε ανασηκώσει το δέρμα, μετά την είσοδο της βελόνας, απελευθερώστε το.	Αποφυγή τραυματισμού των ιστών. Μείωση του πόνου και της δυσφορίας του ασθενή.
7. Ενέστε το φάρμακο αργά και αφαιρέστε τη βελόνα σταθερά και γρήγορα.	Ταχεία έγχυση δημιουργεί πίεση στους ιστούς και δυσφορία στον ασθενή.
Η αργή (για τουλάχιστον 10'') και σταθερή έγχυση της ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους μειώνει την πιθανότητα σχηματισμού μωλώπων.	
8. Ασκείστε ελαφρά πίεση στην περιοχή αλλά αποφύγετε την τριβή και την μάλαξη της περιοχής.	Η τριβή μπορεί να προκαλέσει βλάβη των ιστών, απρόβλεπτη απορρόφηση του φαρμάκου και σχηματισμό αιματώματος.
9. <b>Μην</b> επανατοποθετείτε το κάλυμμα της χρησιμοποιημένης βελόνας. Απορρίψτε βελόνα και σύριγγα στο κατάλληλο δοχείο.	Πρόληψη τραυματισμών.
10. Εξασφαλίστε την άνετη θέση του ασθενή.	Προαγωγή ευεξίας ασθενή.
11. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χειρών.	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
12. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή.	Επαρκής τεκμηρίωση.


## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Lynn, P. (2012). Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και νοσηλευτική διεργασία. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα σελ. 186-197.
- Fidan, O., Zeyrek, A.S., Arslan, S. (2023). Subcutaneous injections: A cross-sectional study of knowledge and practice preferences of nurses. Contemporary Nurse, 59 (3), 214-226.
- Clair-Jones, A.St., Prignano, F., Goncalves, J., Paul, M., Sewerin, P. (2020). Understanding and minimizing injection-site pain following subcutaneous administration of biologics: A narrative review. Rheumatology and Therapy, 7, 741-757.
- Hanson, A., Haddad, L.M. (2024). Nursing Rights of Medication Administration. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Royal Pharmaceutical Society. (2019). Professional Guidance on the Administration of Medicines in Healthcare Settings. file:///C:/Users/user/Downloads/Professional-Guidance-on-the-Administration-of-Medicines-in-Healthcare-Settings.pdf

- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P, Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος ΙΙΙ.Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

ΓΝΑ ΚΑΤ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 11.

	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1 <sup>η</sup> Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 9.7	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 5
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Ε. Σαρακατσάνου, Α. Αλεξανδράκη	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
Αρχική έγκριση:	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 08/09/2016	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 22/11/2016	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

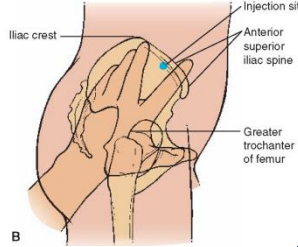
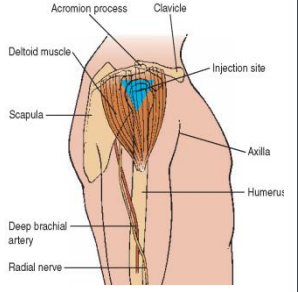
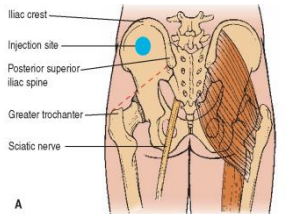
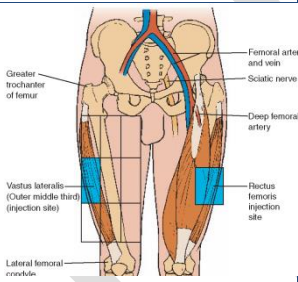
### ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Ενδομυϊκή ένεση είναι η εισαγωγή φαρμάκου μέσω του δέρματος και του υποδόριου ιστού σε συγκεκριμένους μύες του ανθρώπινου σώματος με βελόνα και σύριγγα, με σκοπό την απορρόφησή του από την κυκλοφορία του αίματος. Η ενδομυϊκή ένεση επιλέγεται όταν απαιτείται ταχύτερη συστηματική απορρόφηση του φαρμάκου και παρατεταμένη δράση.

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Για την αποτελεσματική χορήγηση φαρμάκου ενδομυϊκά επιλέγουμε τον κατάλληλο εξοπλισμό, την κατάλληλη θέση, τη σωστή τεχνική και φυσικά χορηγούμε τη σωστή δόση. Σημεία που χρησιμοποιούνται αναφέρονται στον πίνακα 1.
- Αξιολογούμε πάντα τη μυϊκή μάζα και τη σωματοδομή του ασθενή για την επιλογή της κατάλληλης βελόνας και του κατάλληλου σημείου χορήγησης. Έχουμε υπόψη μας ότι στους ηλικιωμένους, η μυϊκή μάζα ατροφεί.
- Σημαντική είναι η επιλογή του σωστού μήκους βελόνας. Το μήκος της, θα πρέπει να επιλέγετε με βάση το σημείο της ένεσης και την ηλικία του ασθενή. Στους ενήλικες τα φάρμακα σε υδατικά διαλύματα χορηγούνται συνήθως με βελόνες 20-25G.
- Το προτεινόμενο σημείο ενδομυϊκής ένεσης είναι για τους ενήλικες ο ελάσσων γλουτιαίος μυς, με χρήση βελόνας 22G X 38mm.
- Εφόσον το φάρμακο διατίθεται σε προγεμισμένη σύριγγα, βεβαιωνόμαστε ότι η βελόνα διαθέτει το κατάλληλο μήκος για τον ασθενή.
- Τα σημεία χορήγησης ενδομυϊκών φαρμάκων εναλλάσσονται όταν η θεραπεία απαιτεί επαναλαμβανόμενες ενέσεις.
- Ο όγκος του φαρμάκου που μπορεί να χορηγηθεί ενδομυϊκά είναι 1-4ml, αναλόγως την ανατομική περιοχή (βλέπε πίνακα 1).

Πίνακας 1

Σημεία ενδομυϊκών ενέσεων	Μύες	Εντόπιση	Εγχεόμενος όγκος
	Ελάσσων γλουτιαίος μυς	Η παλάμη στο μείζονα τροχαντήρα και ο δείκτης προς την πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα. Ο μέσος ανοίγει σε σχήμα V κατά μήκος της λαγόνιας ακρολοφίας.	Έως 3-5 ml
	Δελτοειδής μυς	Ψηλάφηση του κατώτερου άκρου της απόφυσης του ακρωμίου.	Έως 1-2 ml
	Μείζων γλουτιαίος μυς	Πλάι και λίγο πιο πάνω από το μέσο σημείο της νοητής γραμμής από τον τροχαντήρα έως το πίσω άνω τμήμα του λαγόνιου οστού.	Έως 4 ml
	Έξω πλατύς & ορθός μηριαίος μυς	Το έξω μέσο τριτημόριο του μηρού & άνω πρόσθιο τμήμα μηρού.	Έως 5 ml

**ΥΛΙΚΑ**

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

<b>ΕΝΕΡΓΕΙΑ</b>	<b>ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ</b>
-----------------	--------------------

1. Διασφαλίστε εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων.	Πρόληψη λαθών και παραλήψεων.
2. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Ελαχιστοποιεί την πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων.
3. Ταυτοποιήστε τον ασθενή και ενημερώστε τον για την διαδικασία.	Πρόληψη λάθους, ενίσχυση συνεργασίας και μείωση άγχους.
4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Μείωση του άγχους.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση, ανάλογα με το σημείο που θα γίνει η ένεση.	Μυϊκή χάλαση για ελάττωση του πόνου.
6. Φορέστε γάντια.	Προστασία νοσηλευτή.
7. Επιλέξτε το κατάλληλο σημείο για την χορήγηση του φαρμάκου.	Αποφυγή βλάβης (τρώσης μεγάλων αγγείων και νεύρων).
8. Εφαρμόστε αντισηψία δέρματος με κίνηση σταθερή, κυκλική, από μέσα προς τα έξω. Αφήστε να στεγνώσει.	Μείωση πιθανότητας μόλυνσης. Αποφυγή ερεθισμού από την εισαγωγή αλκοόλης στους ιστούς.
9. Αφαιρέστε το κάλυμμα της βελόνας. Κρατήστε τη σύριγγα σαν βελάκι. Ενθαρρύνετε τον ασθενή να πάρει βαθιά ανάσα και με γρήγορη κίνηση εισάγετε την βελόνα στον ιστό με γωνία μεταξύ 72° και 90°. Αφήστε περί του 1εκ της βελόνας έξω από τους ιστούς.	Η ταχεία ένεση είναι λιγότερο επώδυνη. Η εισαγωγή της βελόνας στις συγκεκριμένες μοίρες διευκολύνει την είσοδο στον μυϊκό ιστό. Απόσπαση προσοχής και χαλάρωση μυών. Εύκολη αφαίρεση της βελόνας σε περίπτωση που αυτή σπάσει.
10. Τεντώστε το δέρμα μεταξύ των δυο δακτύλων και κρατήστε το τεντωμένο για την εισαγωγή της βελόνας.	Διευκόλυνση της εισαγωγής της βελόνας.
11. Κρατήστε το κάτω άκρο της σύριγγας με τον δείκτη και τον αντίχειρα του μη κυρίαρχου χεριού. Πιάστε το έμβολο με το κυρίαρχο χέρι.	Πρόληψη βλάβης ιστών και έγχυσης σε λάθος περιοχή.
12. Αναρροφείστε, τραβώντας ελαφρά το έμβολο. Εάν εμφανιστεί αίμα σταματήστε, αποσύρετε τη βελόνα και ξεκινήστε τη διαδικασία με νέα σύριγγα και φάρμακο, σε διαφορετική θέση.	Με τον τρόπο αυτό ελέγχεται η θέση της βελόνας και το ενδεχόμενο τρώσης αιμοφόρου αγγείου και ενδοφλέβιας χορήγησης του φαρμάκου.
13. Πιέστε το έμβολο αργά και σταθερά, έτσι ώστε να εγχέεται 1ml φαρμάκου σε διάστημα 10 δευτερολέπτων.	Ο αργός ρυθμός έγχυσης δεν προκαλεί δυσφορία στον ασθενή αφού επιτρέπει καλύτερη απορρόφηση του φαρμάκου από τον μυϊκό ιστό.




Περιμένετε 10δευτ πριν από την αφαίρεση.	Επίτευξη διάχυσης φαρμάκου στο μυϊκό ιστό.
14. Αποσύρετε τη βελόνα ομαλά και σταθερά με την ίδια γωνία που είχε εισαχθεί.	Αποφυγή δυσφορίας και ταλαιπωρίας του ασθενή.
15. Πιέστε ελαφρά το σημείο με στεγνό τολύπιο.  Μη μαλάσσετε.	Η ελαφριά πίεση προκαλεί λιγότερο τραυματισμό και ερεθισμό των ιστών και σταματά τυχών αιμορραγία. Η μάλαξη μπορεί να κατανείμει το φάρμακο στον υποδόριο ιστό και να προκαλέσει τοπικό ερεθισμό.
16. <b>Μην</b> επανατοποθετείτε το κάλυμμα της χρησιμοποιημένης βελόνας. Απορρίψτε βελόνα και σύριγγα στο κατάλληλο δοχείο.	Πρόληψη τραυματισμών.
17. Εξασφαλίστε άνετη θέση του ασθενή.	Προαγωγή ευεξίας ασθενή.
18. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
19. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή.	Επαρκής τεκμηρίωση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Lynn, P., Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2012). Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P, Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος III. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Ineke, P. (2022). The implementation of five rights medication administration by nurses at a private hospital in Western Indonesia. Nursing Current: Journal Keperawatan, 10C.
- Sah, S., Maskey, S. (2020). Knowledge of intramuscular injection among the nurses of a teaching hospital. Journal of Chitwan Medical College, 10-43.
- Public Health Ontario. (2021). Immunization Technique for Intramuscular (IM) Injections – Deltoid Muscle. [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/Vaccines/2021/07/immunization-technique-intramuscular-injections-deltoid.pdf?rev=a436c0d6496249ae9707f0c0a03d0d41&sc\\_lang=en](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/Vaccines/2021/07/immunization-technique-intramuscular-injections-deltoid.pdf?rev=a436c0d6496249ae9707f0c0a03d0d41&sc_lang=en)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 12.

	<b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ</b> <b>1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ</b> <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 9.2	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 4
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ</b> <b>ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Γ. Παπαντωνίου, Γ. Τσενικλόγλου	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
<i>Αρχική έγκριση:</i> Επιστημονικό Συμβούλιο 08/09/2016 Διοικητικό Συμβούλιο 22/11/2016	Νοσηλευτική Διεύθυνση Επιστημονικό Συμβούλιο Διοικητικό Συμβούλιο	08/05/2024 21/05/2024 05/06/2024

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η στοματική οδός χρησιμοποιείται ευρέως και αποτελεί την πιο άνετη και ασφαλή για τον ασθενή οδό χορήγησης φαρμάκων. Τα φάρμακα που χορηγούνται από το στόμα (per os) απορροφούνται από το βλεννογόνο του στομάχου και του λεπτού εντέρου, ενώ η ενέργειά τους εμφανίζεται μετά από μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και τέλος έχει παρατεταμένες αλλά λιγότερο ισχυρές επιδράσεις, συγκριτικά με τις άλλες οδούς χορήγησης.

### ΥΛΙΚΑ

- Χορηγούμενα φάρμακα
- Κύπελλα φαρμάκων μιας χρήσης ή χάρτινα φακελάκια
- Κοπήρας για τις ταμπλέτες
- Γουδί ή θραυστήρας όπου ενδείκνυται
- Σύριγγες χωρίς βελόνα (επί αδυναμίας κατάποσης από ποτήρι)
- Ποτηράκια νερού μιας χρήσης
- Νερό
- Γάντια λάτεξ
- Νεφροειδές μιας χρήσης για υποδοχή χρησιμοποιημένων υλικών

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Διασφαλίστε εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων	Πρόληψη λαθών και παραλήψεων.
2. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών, και φορέστε γάντια εάν κρίνεται απαραίτητο.	Ελαχιστοποιεί την πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων. Πρόληψη έκθεσης σε εκκρίσεις στοματικής κοιλότητας.


<p>3. <b>Δισκία ή κάψουλες:</b> Τοποθετείστε τα σε κύπελλο ή σε φακελάκι φαρμάκων και αφαιρέστε τη συσκευασία λίγο πριν χορηγήσετε το φάρμακο.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Αν φυλάσσονται σε φιαλίδιο, τοποθετείστε τα αρχικά πρώτα στο καπάκι του φιαλιδίου και κατόπιν στο κύπελλο φαρμάκων.</li> <li>- Μην σπάτε τις ταμπλέτες, εκτός αν έχουν ειδική εγκοπή στη μέση</li> <li>- Αν υπάρχει δυσκολία κατάποσης συνθλίψτε το φάρμακο. Διαλύστε τη σκόνη σε νερό, διατηρώντας κάθε φάρμακο χωριστά από τα άλλα.</li> </ul> <p><b>Υγρά φάρμακα:</b> Κρατήστε το μπουκαλάκι με την ετικέτα στην παλάμη σας και χρησιμοποιείστε κατάλληλο δοσομετρικό ποτηράκι υγρών, υπολογίζοντας την ποσότητα του φαρμάκου στο ύψος των ματιών σας. Σκουπίστε το στόμιο του μπουκαλιού με μια χαρτοπετσέτα.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Σε ασθενείς που δυσκολεύονται να καταπιούν υγρά από κύπελλο, το φάρμακο μπορεί να χορηγηθεί μέσω μιας πλαστικής σύριγγας χωρίς βελόνα.</li> <li>- Αν το φάρμακο καθιζάνει, ανακινείστε πριν την τοποθέτησή του στο κύπελλο φαρμάκων.</li> </ul>	<p>Αποφυγή λάθους και τήρηση ασφαλούς χορήγησης.</p> <p>Δυνατότητα επιστροφής επιπλέον δόσης στο φιαλίδιο και αποφυγή μεταφοράς μικροβίων και πιθανής αλλεργίας των νοσηλευτών από την άμεση επαφή του φαρμάκου με τα χέρια.</p> <p>Δεν επιτυγχάνεται ακρίβεια στη δόση και μειώνεται η δράση του φαρμάκου.</p> <p>Η ακρίβεια επιτυγχάνεται όταν χρησιμοποιείται κατάλληλο ποτηράκι και διαβάζεται σωστά. Τα υγρά φάρμακα μπορεί να στάξουν στην ετικέτα δυσχεραίνοντας την ανάγνωσή τους.</p> <p>Τα εναιωρήματα πρέπει να αναταράσσονται πριν την χορήγησή τους για την ομοιογενή κατανομή τους.</p>
<p>4. Ταυτοποιήστε τον ασθενή και ενημερώστε τον για την διαδικασία.</p>	<p>Πρόληψη λάθους, ενίσχυση συνεργασίας και μείωση άγχους.</p>
<p>5. Βοηθήστε τον ασθενή να πάρει θέση καθιστή ή ημικαθιστή πριν την χορήγηση του φαρμάκου.</p>	<p>Η λήψη του φαρμάκου γίνεται ευκολότερα, διότι διευκολύνεται η κατάποση και προλαμβάνεται τυχόν εισρόφηση ή πνιγμός.</p>
<p>6. Εξασφαλίστε στο κομοδίνο νερό.</p>	<p>Διευκολύνεται η κατάποση και διαλύονται ευκολότερα τα φάρμακα.</p>
<p>7. Χορηγήστε τα υγρά φάρμακα (σιρόπια, εναιωρήματα κ.α.) και μετά τα στερεά (ταμπλέτες, κάψουλες).</p>	<p>Επιτρέπει την απορρόφηση συγκεκριμένων σιροπιών που δεν πρέπει</p>

	να λαμβάνονται με νερό (π.χ. Maalox, Peptonorm, κλπ.)
8. Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής έλαβε τα φάρμακα.	Μπορεί ο ασθενής να τα ξεχάσει ή να τα πάρει μαζί με άλλη δόση.
<p><b><u>Νοσηλευτική επαγρύπνηση:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Οι <b>επικαλυμμένες ταμπλέτες</b> δεν πρέπει να μασιούνται ή να συνθλίβονται, καθώς καλύπτονται από μια σκληρή επιφάνεια που εξασφαλίζει την απορρόφησή τους σε συγκεκριμένο σημείο του γαστρεντερικού σωλήνα.</li> <li>• Οι <b>κάψουλες</b> πρέπει να καταπίνονται ως έχουν, για να επιτυγχάνεται το μέγιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα.</li> <li>• Στους <b>ηλικιωμένους ασθενείς</b> αφιερώστε περισσότερο χρόνο στη χορήγηση των φαρμάκων επειδή έχουν επιβραδυμένα αντανακλαστικά και μειωμένη ικανότητα κατανόησης της θεραπείας.</li> <li>• Κατά τη χορήγηση των <b>υπογλώσσιων ή επιγλώσσιων φαρμάκων</b> ενημερώστε τον ασθενή ότι πρέπει να βάλει το φάρμακο αναλόγως κάτω ή πάνω στη γλώσσα του και να μην πει νερό, ούτε να το καταπιεί.</li> <li>• Αν ο ασθενής δεν λάβει τα φάρμακά του για οποιοδήποτε λόγο, μην τα αφήνετε στο κομοδίνο του.</li> </ul>	
9. Πετάξτε τις άδειες συσκευασίες, ποτηράκια μιας χρήσης κλπ στα κοινά απορρίμματα.	Δεν χρήζουν ειδικής μεταχείρισης καθ' ότι δεν ανήκουν στα μολυσματικά απορρίμματα.
10. Αφαιρέστε τα γάντια. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Το πλύσιμο και η αντισηψία των χεριών προλαμβάνει τη διασπορά μικροβίων.
11. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή.	Επαρκής τεκμηρίωση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αθανάτου Κ.Ε. (2011). Κλινική Νοσηλευτική. Βασικές και Ειδικές νοσηλείες, 19η Έκδοση. Ιατρικές Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.
- Lynn P. (2012). Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική διεργασία. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Shepherd, M. (2020). Medicines administration 2: procedure for administration of oral medicines. *Nursing Times*, 116(7), 42-44.
- King, J., Goede, A., Bell, K. (2024). Registered nurses' knowledge and practice of preoperative fasting and medication administration. *Health SA Gesondheid*, 29.
- Escandell-Rico, F. M., Perpiñá-Galvañ, J., Pérez-Fernández, L., Sanjuán-Quiles, Á., Gómez-Beltrán, P. A., & Ramos-Pichardo, J. D. (2021). Nurses' Perceptions on the Implementation of a Safe Drug Administration Protocol and Its Effect on Error Notification. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3718.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 13.

	<b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ</b> <b>1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ</b> <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 9.3	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 4
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ</b> <b>ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΚΑΘΗΤΡΑ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Π. Μπούκας, Σ. Μαρκέτη	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
Αρχική έγκριση:	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 26/06/2014	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 10/09/2014	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Η χορήγηση φαρμάκων από καθετήρα εντερικής σίτισης επιλέγεται στη περίπτωση που η χορήγηση από το στόμα δεν ενδείκνυται.

**Καθετήρες εντερικής σίτισης** είναι οι:

- ρινογαστρικός καθετήρας π.χ. Levin
- ρινοεντερικός καθετήρας
- καθετήρας διαδερμικής ενδοσκοπικής γαστροστομίας (PEG)
- καθετήρας νησιδοστομίας

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η χορήγηση φαρμάκων μέσω των καθετήρων εντερικής σίτισης πρέπει να βασίζεται σε ασφαλείς τεχνικές, χωρίς να επηρεάζεται η σταθερότητα ή η βιοδιαθεσιμότητα των φαρμάκων. Συγκεκριμένα πρέπει να τηρούνται τα ακόλουθα:

1. Δεν αναμιγνύουμε φάρμακα με σκευάσματα εντερικής σίτισης.
2. Αποφεύγουμε ν' αναμιγνύουμε τα φάρμακα που χορηγούμε μέσω εντερικού σωλήνα εκτός κι αν υπάρχουν πληροφορίες συμβατότητας (κίνδυνος ασυμβατότητας, απόφραξης καθετήρα, τροποποίησης θεραπευτικής δράσης).
3. Ενημερωνόμαστε για τη δυνατότητα κονιορτοποίησης του χορηγούμενου φαρμάκου. Συγκεκριμένα, υπάρχουν ορισμένα σκευάσματα (ταμπλέτες, κάψουλες) που δεν πρέπει να αλλοιώνονται κατά τη χορήγηση, καθώς μπορεί :
  - i. να επηρεαστούν οι φαρμακοκινητικές-φαρμακοδυναμικές ιδιότητές τους
  - ii. τα θραύσματά τους να ερεθίσουν το γαστρεντερικό σωλήνα ή να φράξουν τον καθετήρα
  - iii. τα θραύσματά τους να είναι χημειοτοξικά για τους νοσηλευτές.
4. Χορηγούμε κάθε φάρμακο χωριστά, ξεπλένοντας τον καθετήρα πριν και μετά από τη χορήγησή του με 15ml νερό (αποστειρωμένο water for injection σε περίπτωση που ο

καθετήρας καταλήγει στο δωδεκαδάκτυλο ή τη νήστιδα), ώστε να αποφευχθεί πιθανή οσμωτική διάρροια. Εάν χορηγούμε διαδοχικά πολλά σκευάσματα, ξεπλύνουμε στο ενδιάμεσο με μικρότερη ποσότητα νερού (5-10ml).

5. Σε ασθενείς με περιορισμό στη λήψη υγρών όπως οι καρδιολογικοί άρρωστοι, πρέπει να χορηγείται η μικρότερη δυνατή ποσότητα νερού για διάλυση των φαρμάκων ή ξέπλυμα του καθετήρα, μετά από ανάλογη ιατρική οδηγία.
6. Εάν το φάρμακο πρέπει να χορηγηθεί σε περίοδο ελεύθερη σίτισης διακόπτουμε τη χορήγηση της εντερικής σίτισης. Χορηγούμε το φάρμακο 30' μετά, ή σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. Περιμένουμε τουλάχιστον άλλα 30' και μετά επαναχορηγούμε τη σίτιση. Αν το άκρο του καθετήρα καταλήγει στο λεπτό έντερο ή στη νήστιδα ο χρόνος διακοπής της σίτισης πριν και μετά τη χορήγηση του φαρμάκου μειώνεται στα 15'.

## ΥΛΙΚΑ

- Τα χορηγούμενα φάρμακα
- Γουδί ή θραυστήρας
- Ειδικές σύριγγες αναλόγως του καθετήρα (σύριγγες Levin, τύπου θηλυκό louer lock για χορήγηση από καθετήρες εντερικής σίτισης)
- Πλαστικό ποτήρι
- Πόσιμο νερό ή Water for Injection
- Γάντια λάτεξ
- Προστατευτική μάσκα (προαιρετικά)

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Διασφαλίστε εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων.	Πρόληψη λαθών και παραλήψεων.
2. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών, και φορέστε γάντια εάν κρίνεται απαραίτητο.	Ελαχιστοποιεί την πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων. Πρόληψη έκθεσης σε σωματικά υγρά.
3. Προετοιμάστε τα προς χορήγηση φάρμακα ως εξής: - Εκτός από τα γάντια φορέστε επιπλέον και μάσκα ανάλογα με το είδος του φαρμάκου που πρόκειται να κονιορτοποιηθεί. - Τοποθετήστε την ταμπλέτα στο γουδί και συνθλίψτε τη μέχρι να γίνει σκόνη, φροντίζοντας να παραμείνει όλη η ποσότητα μέσα. Αν πρόκειται για κάψουλα ανοίξτε και αδειάστε τη, εφόσον αυτό είναι συμβατό με τις οδηγίες του σκευάσματος. - Προσθέστε 5-10ml νερού και ανακατέψτε μέχρι να σχηματιστεί ένα μίγμα.	Κάποια φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν αλλεργικά φαινόμενα ή να είναι τοξικά.  Εξασφάλιση ακρίβειας στη δόση του φαρμάκου.  Βοηθά στην καλύτερη κονιορτοποίηση των μικρών κομματιών.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Προσθέστε ακόμη 5-10ml νερού και αναρροφήστε με την ειδική σύριγγα.</li> <li>- Ξεπλύνετε το γουδί με επιπλέον 10 – 15ml νερού και αναρροφήστε με την ειδική σύριγγα.</li> </ul>	<p>Συμβάλλει στην ομογενοποιημένη διάλυση και στη μείωση της πιθανότητας μηχανικής απόφραξης του καθετήρα.</p> <p>Εξασφάλιση ακρίβειας στη δόση του φαρμάκου.</p>
<p><b><u>Νοσηλευτική επαγρύπνηση:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων δεν πρέπει να αλλοιώνονται π.χ. τροποποιημένης αποδέσμευσης, εντεροδιαλυτά, ορμονικά, κυτταροτοξικά, αντιβιοτικά για λόγους μείωσης δράσης φαρμάκου ή προστασίας του νοσηλευτή.</li> <li>- Η υψηλή ωσμωτικότητα ορισμένων φαρμάκων μπορεί να προκαλέσει δυσανεξία ή διάρροιας και ειδικά όταν παρακάμπτεται το στομάχι.</li> </ul>	
<p><b><u>Υγρά φάρμακα:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ανακινήστε καλά τους περιέκτες και ειδικά τα εναιωρήματα.</li> <li>- Αναρροφήστε την κατάλληλη ποσότητα με την ειδική σύριγγα.</li> <li>- Αραιώστε αναλόγως με νερό τα παχύρρευστα υγρά φάρμακα.</li> </ul>	<p>Επίτευξη ομοιογενούς κατανομής.</p> <p>Εξασφαλίζει ακρίβεια στη δόση του φαρμάκου.</p> <p>Διευκολύνει τη χορήγηση και την αποφυγή μηχανικής απόφραξης.</p>
<p>4. Ταυτοποιήστε τον ασθενή και ενημερώστε τον για την διαδικασία.</p>	<p>Πρόληψη λάθους, ενίσχυση συνεργασίας και μείωση άγχους.</p>
<p>5. Βοηθήστε τον ασθενή να πάρει θέση ημι-Fowler (30-45°), εφόσον το επιτρέπει η κατάστασή του.</p>	<p>Μείωση κινδύνου εισρόφησης.</p>
<p>6. Ελέγξτε τη θέση του άκρου του καθετήρα βάση της πολιτικής του νοσοκομείου.</p>	<p>Πρόληψη εισρόφησης στην περίπτωση μετακίνησης του καθετήρα.</p>
<p>7. Επί χορήγησης εντερικής σίτισης, σταματήστε την και ξεπλύνετε τον καθετήρα με 15ml νερού.</p>	<p>Μειώνονται οι ασυμβατότητες μεταξύ φαρμάκου και εντερικής σίτισης.</p>
<p>8. Χορηγήστε το φάρμακο.</p>	
<p>9. Ξεπλύνετε με 15ml νερού.</p>	<p>Μειώνονται οι ασυμβατότητες μεταξύ φαρμάκου και εντερικής σίτισης.</p> <p>Διατήρηση της βατότητας του καθετήρα.</p>
<p><b><u>Νοσηλευτική επαγρύπνηση:</u></b></p> <p>Αν ο ασθενής φέρει καθετήρα Levin που χρησιμοποιείται για παροχέτευση στομάχου, τότε μετά τη χορήγηση του φαρμάκου κλείστε τον καθετήρα με λαβίδα ή πώμα για τουλάχιστον 30'.</p>	


10. Συνεχίστε την εντερική σίτιση, διαφορετικά κλείστε το άκρο του καθετήρα.	
11. Αφαιρέστε τα γάντια. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Το πλύσιμο και η αντισηψία των χεριών προλαμβάνει τη διασπορά μικροβίων.
12. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή.	Επαρκής τεκμηρίωση.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αθανάτου Ε. (2008). Κλινική Νοσηλευτική. Βασικές και ειδικές νοσηλείες. Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.
- Sirvent Segovia, A. E., Alfaro Martínez, J. J. (2021). The administration of lopinavir/ritonavir via an enteral feeding tube. *Endocrinologia, Diabetes Nutricion*, 68(8), 596–597.
- Abu Hdaib, N., Albsoul-Younes, A., & Wazaify, M. (2021). Oral medications administration through enteral feeding tube: Clinical pharmacist-led educational intervention to improve knowledge of Intensive care units' nurses at Jordan University Hospital. *Saudi Pharmaceutical Journal : SPJ : the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society*, 29(2), 134–142.
- Reber, E., Messerli, M., Stanga, Z., Mühlebach, S. (2019). Pharmaceutical Aspects of Artificial Nutrition. *Journal of Clinical Medicine*, 8(11), 2017.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 14.

	<b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ</b> <b>1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ</b> <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 9.4	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 3
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ</b> <b>ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΟΡΘΟ</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Π. Μπούκας, Γ. Ντάρδα	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
Αρχική έγκριση:	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 08/09/2016	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 22/11/2016	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Υπόθετο ορθού είναι μια μορφή φαρμάκου ειδικά κατασκευασμένη για να χορηγείται από το ορθό.

Χρησιμοποιείται σε περίπτωση που η λήψη του φαρμάκου δεν μπορεί να γίνει από το στόμα και όταν συνιστάται γρήγορη απορρόφηση. Επίσης από το ορθό χορηγούνται υπόθετα με καθαρική δράση ή μαλακτικά των κοπράνων.

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Προ της τοποθέτησης αξιολογούμε την ακεραιότητα του δέρματος της περιπρωκτικής περιοχής.
- Κατά την τοποθέτηση είναι σημαντικό να εξασφαλίζεται η προώθηση του υπόθετου μετά τον εσωτερικό σφιγκτήρα του πρωκτού, επί του ορθικού βλεννογόνου.
- Υπόθετα δεν πρέπει να χορηγούνται σε ασθενείς προσφάτως χειρουργημένους στο ορθό ή στο προστάτη.

### ΥΛΙΚΑ

- Υπόθετο, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία
- Βαζελίνη ή νερό (νερό σε υπόθετο γλυκερίνης)
- Γάντια μιας χρήσης
- Χαρτοβάμβακας
- Νεφροειδές


ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Διασφαλίστε εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων.	Πρόληψη λαθών και παραλήψεων.
2. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών και φορέστε γάντια.	Ελαχιστοποιεί την πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων. Προστασία νοσηλευτή.
3. Ταυτοποιήστε τον ασθενή και ενημερώστε τον για την διαδικασία.	Πρόληψη λάθους, ενίσχυση συνεργασίας και μείωση άγχους.
4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Μείωση του άγχους.
12. Ενθαρρύνετε τον ασθενή να γυρίσει στην αριστερή του πλευρά, με το αριστερό πόδι τεντωμένο και το δεξί ισχίο και γόνατο σε κάμψη. Καλύψτε τον αναλόγως, ώστε να εκτίθεται μόνο η περιοχή των γλουτών.	Η κατάλληλη θέση επιτρέπει την εύκολη πρόσβαση στην περιοχή του ορθού. Η αριστερή πλευρά μειώνει την πιθανότητα αποβολής του υπόθετου. Η κατάλληλη κάλυψη προάγει την ιδιωτικότητα.
13. Αφαιρέστε το υπόθετο από το περιτύλιγμα. Εφαρμόστε ελαιώδη ουσία στο υπόθετο και στο γάντι, στο δείκτη του κυρίαρχου χεριού.	Η ελαιώδης ουσία μειώνει την τριβή κατά την χορήγηση και αυξάνει την άνεση του ασθενούς.
14. Διαχωρίστε τους γλουτούς με το μη κυρίαρχο χέρι και ενθαρρύνετε τον ασθενή να αναπνέει αργά και βαθιά από το στόμα, ενώ εισάγετε το υπόθετο.	Οι αργές και βαθιές αναπνοές βοηθούν ώστε να χαλαρώσει ο σφιγκτήρας του πρωκτού και να μειωθεί η δυσφορία.
15. Τοποθετείστε το υπόθετο με το δείκτη (με το στρογγυλεμένο άκρο του πρώτου), κατά μήκος του ορθικού τοιχώματος. Εισαγωγή περίπου στα 7,5 - 10 cm.	Το υπόθετο πρέπει να έρθει σε επαφή με το βλεννογόνο του ορθού ώστε να απορροφηθεί.
16. Χρησιμοποιήστε χαρτοβάμβακα για καθαρισμό κοπράνων ή ελαιώδους ουσίας που τυχόν υπάρχει γύρω από τον πρωκτό.	Πρόληψη ερεθισμού του δέρματος.
17. Ενθαρρύνετε τον ασθενή να παραμείνει στην πλευρά αυτή για τουλάχιστον 5min και να διατηρήσει το υπόθετο στη θέση του.	Πρόληψη τυχαίας απομάκρυνσης του υπόθετου και διασφάλιση της απορρόφησης του φαρμάκου.
Εάν το υπόθετο χρησιμοποιείται ως καθαρτικό, θα πρέπει να παραμείνει στη θέση του για 35 - 45 min, ή μέχρις ότου ο ασθενής αισθανθεί την ανάγκη για αφόδευση.	
18. Απομακρύνετε τα απορρίμματα βάση των κανονισμών του νοσοκομείου.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.

19. Αφαιρέστε τα γάντια. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Το πλύσιμο και η αντισηψία των χεριών προλαμβάνει τη διασπορά μικροβίων.
20. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή.	Επαρκής τεκμηρίωση.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αθανάτου Κ.Ε. (2011). Κλινική Νοσηλευτική. Βασικές και Ειδικές νοσηλείες, 19<sup>η</sup> Έκδοση. Ιατρικές Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.
- Lynn P. (2012). Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική διεργασία. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Hu, S. (2019). Physiological and Pharmaceutical Considerations for Rectal Drug Formulations. *Frontiers in Pharmacology*, 10,1196.
- Rath, R., Sansita, Kumar, A., Vishvakarma, V., Huanbuttak, K., Singh, I., et al. (2022). Advancements in Rectal Drug Delivery Systems: Clinical Trials, and Patients Perceptive. *Pharmaceutics*, 14(10), 2210.
- Macy, B., Paxton, J.G., Francis Lam, Y.W. (2023). Current Updates in Rectal Infusion of Fluids and Medications. *Current Emergency and Hospital Medicine Reports*, 11,13-25.
- Lowry, M. (2016). Rectal drug administration in adults: how, when, why. *Nursing Times*, 112(8), 12-14.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 15.

	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1 <sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 1	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 5
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Ε. Μαυράκη, Β. Κωνσταντινίδου, Α. Φάλκου	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
<i>Αρχική έγκριση:</i> Επιστημονικό Συμβούλιο 15/10/2013 Διοικητικό Συμβούλιο 05/03/2014	Νοσηλευτική Διεύθυνση Επιστημονικό Συμβούλιο Διοικητικό Συμβούλιο	08/05/2024 21/05/2024 05/06/2024

### ΟΡΙΣΜΟΣ

Η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί την πρώτη φάση της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας και στοχεύει στην:

- εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής ψυχολογικής και φυσικής κατάστασης του ασθενή
- πρόληψη ή την ελάττωση του κινδύνου των λοιμώξεων
- προετοιμασία του χειρουργικού πεδίου

### ΣΚΟΠΟΣ (της διαδικασίας)

Η μείωση του ποσοστού των αναβληθέντων χειρουργικών επεμβάσεων.

Η μείωση των χειρουργικών λοιμώξεων.

Η ασφάλεια και ευεξία του ασθενή κατά την προεγχειρητική περίοδο νοσηλείας του.

### ΥΛΙΚΑ

#### Παραμονής της επέμβασης

1. Υλικά προεγχειρητικής ετοιμασίας δέρματος:
  - Αντισηπτικό σαπούνι
  - Αντισηπτικό διάλυμα
  - Κουρευτική μηχανή
  - Γάζες ή τολύπια γάζας
  - Γάντια μιας χρήσης
  - Τετράγωνο νοσηλείας
2. Ασετόν και βαμβάκι
3. Υλικά προεγχειρητικής ετοιμασίας εντέρου (βλέπε ανάλογο πρωτόκολλο)

#### Ημέρας της επέμβασης

1. Υλικά τοποθέτησης φλεβικής γραμμής (βλέπε ανάλογο πρωτόκολλο)

2. Πιεσόμετρο
3. Θερμόμετρο
4. Δοχείο οδοντοστοιχίας
5. Βραχιόλι αναγνώρισης
6. Μπλουζα, εσώρουχο και σκούφο χειρουργείου
7. Ποδονάρια
8. Νεφροειδές
9. Πλαστικό ποτηράκι και γλωσσοπίεστρο με γάζα
10. Χαρτοβάμβακο

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
<b>Ημέρες πριν την επέμβαση (από την εισαγωγή έως την παραμονή)</b>	
1. Αναγνωρίστε αν ο ασθενής ανήκει σε ομάδα ασθενών χρόνιων παθήσεων, αν είναι υπέρβαρος και αν λαμβάνει φάρμακα.	Αυτό επιτρέπει την αναγνώριση των ασθενών που πιθανόν είναι επιρρεπείς στις μετεγχειρητικές επιπλοκές.
2. Παρέχετε συναισθηματική υποστήριξη στον ασθενή και στους οικείους του (απάντηση σε συνήθειες ερωτήσεις, ενεργητική ακρόαση, θεραπευτική σχέση).	Ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή - νοσηλεύτη και μείωση της ανασφάλειας και του φόβου που βιώνει ο ασθενής.
3. Προάγετε την βέλτιστη διατροφή και ενυδάτωση.	Με αυτόν τον τρόπο προάγεται η επούλωση του χειρουργικού τραύματος.
4. Ελέγξτε τη συστηματική χορήγηση προγραμματισμένων φαρμάκων όπως αντιπηκτικά ή ινσουλίνη βάση ιατρικής οδηγίας.	Γίνονται αλλαγές στη λήψη ορισμένων φαρμάκων προεγχειρητικά .
5. Αναγνωρίστε τις μαθησιακές ανάγκες του ασθενούς. Εκτελέστε προεγχειρητική διδασκαλία σχετική με: α .Ασκήσεις βήχα και βαθιών αναπνοών β. Αντιμετώπιση του πόνου μετά την επέμβαση γ. Ασκήσεις ποδιών και κινητοποίηση δ. Μετεγχειρητικός εξοπλισμός και συσκευές παρακολούθησης	Αυτό ελαχιστοποιεί τον χειρουργικό κίνδυνο και μειώνει το άγχος προετοιμάζοντας τους ασθενείς για την μετεγχειρητική περίοδο.
<b>Παραμονή της επέμβασης</b>	
6. Ελέγξτε εάν οι διαγνωστικές εξετάσεις έχουν ολοκληρωθεί και εάν είναι διαθέσιμα τα αποτελέσματα.	Ο έλεγχος αυτός μπορεί να βοηθήσει στη μη αναβολή του χειρουργείου.
7. Θέστε τον ασθενή σε ειδική δίαιτα. Ενημερώστε και τους οικείους του.	Έτσι μειώνεται ο κίνδυνος εμετού και εισρόφησης κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Η αποτυχία συμμόρφωσης, μπορεί να οδηγήσει σε αναβολή της επέμβασης.

8. Παρέχετε <b>προετοιμασία εντέρου</b> αναλόγως με τη χειρουργική επέμβαση.	Τα αναισθητικά μέσα καταστέλλουν τη λειτουργία του εντέρου.
9. Παρέχετε <b>προετοιμασία δέρματος</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ντους με αντισηπτικό σαπούνι το βράδυ προ του χειρουργείου.</li> <li>• Αφαίρεση τριχών του χειρουργικού πεδίου ατραυματικά, με υλικά μιας χρήσης και κάλυψη με γάζα κατά περίπτωση.</li> </ul>	Έτσι μειώνεται ο κίνδυνος λοίμωξης. Ίδεατά, η προετοιμασία δέρματος πρέπει να γίνεται το πρωί της ημέρας της χειρουργικής επέμβασης.
10. Αφαιρέστε το βερνίκι νυχιών.	Για εκτίμηση κυκλοφορίας ασθενή κατά τη φάση της αναισθησίας.
11. Τοποθετήστε βραχιολάκι αναγνώρισης στον ασθενή.	Αποφυγή λάθους.
12. Παρέχετε επαρκή ανάπαυση. Χορηγήστε φαρμακευτική αγωγή βάση οδηγίας αναισθησιολόγου.	Η ανάπαυση ελαχιστοποιεί το προεγχειρητικό άγχος.
<b><u>Ημέρα επέμβασης</u></b>	
13. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
14. Αναγνωρίστε τον ασθενή.	Ο σωστός ασθενής θα κάνει τη σωστή επέμβαση. Πρόληψη σφάλματος.
15. Ελέγξτε τα ζωτικά σημεία. Ενημερώστε το γιατρό για οποιαδήποτε αλλαγή (π.χ. αύξηση ή μείωση της αρτηριακής πίεσης, αύξηση της θερμοκρασίας, βήχας, συμπτώματα λοίμωξης)	Έτσι παρέχονται τα βασικά δεδομένα προς σύγκριση και γίνονται οι κατάλληλες παρεμβάσεις επί μη φυσιολογικών τιμών, με σκοπό την πρόληψη αναβολής της χειρουργικής επέμβασης και την έγκαιρη ανίχνευση παθολογικών καταστάσεων.
16. Χορηγήστε βάση ιατρικής οδηγίας φάρμακα όπως καρδιολογικά και θυρεοειδούς, με ελάχιστη ποσότητα νερού. Ακολουθήστε τυχών ειδικές προεγχειρητικές οδηγίες(π.χ. τοποθέτηση φλεβικής γραμμής, χορήγηση αντιβιοτικών).	Πρόληψη επιπλοκών οργανικών συστημάτων. Σε κάποιες περιπτώσεις απαιτείται χορήγηση αντιβιοτικών φαρμάκων προ της μεταφοράς του ασθενή στο χειρουργείο.
17. Παρέχετε υγιεινή και στοματική φροντίδα. Υπενθυμίστε στον ασθενή ότι δεν πρέπει να πιεί ή να φάει τίποτα από το στόμα.	Προαγωγή άνεσης ασθενή. Πρόληψη λοιμώξεων κατά τη διασωλήνωση.
18. Αφαιρέστε κοσμήματα, καλλυντικά και προθέσεις (π.χ. φακοί επαφής, τεχνητές οδοντοστοιχίες κ.λπ.)	Τα στοιχεία αυτά παρεμβαίνουν στην αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της επέμβασης και μπορεί να προκαλέσουν επιπλοκές κατά τη χορήγηση της αναισθησίας.

19. Ζητήστε από τον ασθενή να κενώσει την ουροδόχο κύστη του και το έντερο πριν την επέμβαση.	Η άδεια ουροδόχος κύστη και το άδειο έντερο ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο ατυχήματος ή επιπλοκών κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
20. Φροντίστε για την ασφάλεια των πολύτιμων αντικειμένων του ασθενή.	Με αυτό τον τρόπο αποτρέπεται η απώλεια των πολύτιμων αντικειμένων .
21. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή και βοηθήστε τον να αφαιρέσει τα ρούχα του, να φορέσει το σκουφάκι, τη ρόμπα, το εσώρουχο του χειρουργείου και τα ποδονάρια.	Τα ειδικά ρούχα του χειρουργείου: προστατεύουν από σωματική έκθεση τον ασθενή, διατηρούν την θερμοκρασία σώματος και προστατεύουν από μικροοργανισμούς.
22. Με την άφιξη του τραυματιοφορέα παραλαβής: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ελέγξτε εκ νέου την ταυτότητα του ασθενή</li> <li>• βοηθήστε τον να μεταβεί στο φορείο</li> <li>• σκεπάστε τον με σεντόνι</li> </ul>	Περάτωση διπλού ελέγχου.
23. Ενημερώστε την οικογένεια για το χώρο αναμονής του χειρουργείου.	Μείωση του άγχους.
24. Προετοιμάστε το κρεβάτι του ασθενή: <ul style="list-style-type: none"> <li>• στρώσιμο του κρεβατιού</li> <li>• συγκέντρωση του απαραίτητου εξοπλισμού (πιεσόμετρο, μάσκα οξυγόνου, στατό, νεφροειδές, ποτηράκι με γλωσσοπίεστρο, χαρτοβάμβακο)</li> </ul>	Για την παροχή της μετεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας.
25. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη μετάδοσης των λοιμώξεων
26. Τεκμηριώστε την προεγχειρητική ετοιμασία του ασθενούς στο νοσηλευτικό φάκελο.	Έτσι εξασφαλίζεται η ακριβής τεκμηρίωση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


1. Αθανάτου Ε. (2008). Κλινική Νοσηλευτική. Βασικές και ειδικές νοσηλείες. Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα. Gillespie, B. M., Walker, R. M., McInnes, E., Moore, Z., Eskes, A. M., O'Connor, T., Harbeck, E., White, C., Scott, I. A., Vermeulen, H., & Chaboyer, W. (2020). Preoperative and postoperative recommendations to surgical wound care interventions: A systematic meta-review of Cochrane reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103486.
2. Gustafsson, U.O., Scott, M.J., Jubner, M., et al. (2018). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery Enhanced recovery after surgery (ERAS) Society Recommendations. *World Journal of Surgery*, 43, 659-695.

3. Turunen, E., Miettinen, M., Setälä, L., Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). An integrative review of a preoperative nursing care structure. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (7-8), 915-930.
4. Johnstone, J. (2020). How to provide preoperative care to patients. *Nursing Standard*.  
Doi: 10.7748/ns.2020.e11657.
5. Malley, A., Kenner, C., Kim, T., Blakeney, B. (2015). The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. *AORN Journal*, 102(2): 181.

ΓΝΩΣΤΕ ΤΗΝ ΚΑΤ



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 16.

	<b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ</b> <b>1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ</b> <b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
Αρ. πρωτοκόλλου: 2	Έκδοση 2 <sup>η</sup> , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 4
<b>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ</b> <b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ (1ου 24ώρου)</b>		
Ομάδα σύνταξης:	Ε. Μαυράκη, Β. Κωνσταντινίδου, Α. Φάλκου	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
Αρχική έγκριση:	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 15/10/2013	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 05/03/2014	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

### ΟΡΙΣΜΟΣ

Η μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί την τρίτη φάση της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας. Διευκολύνει την ανάρρωση από τη χειρουργική επέμβαση και ενισχύει τον ασθενή για να αντιμετωπίσει τις σωματικές αλλαγές και παραμορφώσεις. Επικεντρώνεται στην ακριβή αξιολόγηση της κατάστασης και στις σχετικές παρεμβάσεις. Το παρόν πρωτόκολλο αναφέρεται στη μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα του 1<sup>ου</sup> 24ώρου.

### ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η μείωση του ποσοστού των μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Η ασφάλεια και ευεξία του ασθενή κατά την συγκεκριμένη μετεγχειρητική φάση νοσηλείας του.

### ΥΛΙΚΑ

- Γάντια λάτεξ
- Πιεσόμετρο
- Θερμόμετρο
- Παλμικό οξύμετρο
- Σηθοσκόπιο
- Μάσκα οξυγόνου ή ρινικές κάνουλες
- Ουροδοχείο
- 3-flow για αναπνευστικές ασκήσεις

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών	Πρόληψη μετάδοσης των λοιμώξεων.

2. Φορέστε γάντια λάτεξ.	Προστασία νοσηλευτή από επαφή με βιολογικά υγρά ασθενή.
3. Απομακρύνετε το επισκεπτήριο από το θάλαμο και κλείστε την πόρτα.	Εξασφάλιση ιδιωτικότητας ασθενή.
4. Αναγνωρίστε τον ασθενή. Εξηγήστε του τη διαδικασία.	Πρόληψη λαθών. Εξασφάλιση συνεργασίας.
Με την παραλαβή του ασθενή, ζητήστε από τον φορέα του χειρουργείου το φύλλο μεταναισθητικής ανάνηψης του ασθενή!	
5. Τοποθετήστε τον στο κρεβάτι με ασφάλεια, αναλόγως του τύπου της χειρουργικής επέμβασης και της αναισθησίας.	Η θέση ημιFowler (30°) διευκολύνει τη βαθιά αναπνοή. Η θέση στο πλάι με τον αυχένα ελαφρώς σε έκταση προλαμβάνει την εισρόφηση ή την απόφραξη των αεραγωγών.
6. Ελέγξτε τη βατότητα του αεραγωγού και μετρήστε τα ζωτικά σημεία. Παρακολουθείτε και καταγράφετέ τα κάθε 3 ώρες ή πιο συχνά, ανάλογα με τη βαρύτητα της γενικής του κατάστασης.	Εξασφάλιση επαρκούς αερισμού. Η σύγκριση με τις αρχικές τιμές των προεγχειρητικών ΖΣ μπορεί να υποδείξει υποκείμενο σοκ ή αιμορραγία.
7. Σημειώστε το επίπεδο συνείδησης και τον προσανατολισμό στα πρόσωπα, τον τόπο και το χρόνο. (εκτίμηση/3ωρο)	Τα αναισθητικά και αναλγητικά φάρμακα μπορεί να μεταβάλουν τη νευρολογική λειτουργία. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν αλλοίωση του επιπέδου προσανατολισμού τους.
8. Μετρήστε επίπεδα κορεσμού οξυγόνου. Χορηγήστε οξυγόνο βάσει ιατρικής οδηγίας εάν χρειάζεται. (εκτίμηση/3ωρο)	Πρόληψη αναπνευστικών επιπλοκών και διεγερτικών επεισοδίων.
9. Αξιολογήστε την κινητικότητα και αισθητικότητα του ασθενή αναλόγως της επέμβασης. (εκτίμηση/3ωρο)	Πρόληψη νευραγγειακών επιπλοκών.
10. Διατηρήστε τον ασθενή ζεστό. Αξιολογήστε το χρώμα και την κατάσταση του δέρματος. (εκτίμηση/3ωρο)	Η υποθερμία μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακές αρρυθμίες και καθυστέρηση της επούλωσης του τραύματος.
11. Ελέγξτε το τραύμα (την επίδεση)για αιμορραγία. (εκτίμηση/3ωρο)	Έγκαιρη αναγνώριση αιμορραγίας.

12. Επιβεβαιώστε ότι όλοι οι καθετήρες και οι παροχετεύσεις είναι στη θέση τους και λειτουργούν. Σημειώστε την ποσότητα του υγρού των παροχετεύσεων καθώς και του ουροσυλλέκτη εάν υπάρχει. (εκτίμηση/3ωρο)	Διασφάλιση διατήρησης ζωτικών λειτουργιών.
13. Επιβεβαιώστε και διατηρείστε τη φλεβική έγχυση στο σωστό ρυθμό. (εκτίμηση/3ωρο)	Πρόληψη αφυδάτωσης και ηλεκτρολυτικών διαταραχών.
14. Αξιολογήστε τον πόνο και χορηγήστε αναλγητικά βάση ιατρικής οδηγίας. (εκτίμηση/3ωρο)	Ο έλεγχος του πόνου προάγει την άνεση και την ανάρρωση. Παρατηρήστε τη μη λεκτική συμπεριφορά που μπορεί να υποδηλώνει πόνο όπως μορφασμούς, κλάμα, ανησυχία.
15. Παρέχετε ασφαλές περιβάλλον στον ασθενή (π.χ. ανύψωση πλευρικών κάγκελων). Έχετε προσβάσιμο το κουδούνι κλήσης.	Πρόληψη τραυματισμού. Ευχέρεια κλήσης νοσηλεύτη.
16. Αξιολογήστε τον ασθενή για ναυτία, εμετό, και διατεταμένη κοιλιά. Χορηγήστε φάρμακα βάση ιατρικής οδηγίας. (εκτίμηση/3ωρο)	Τα αναισθητικά και ναρκωτικά φάρμακα καταστέλλουν την ομαλή λειτουργία του γαστρεντερικού σωλήνα. Η μετεγχειρητική ναυτία αντιμετωπίζεται με χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων.
17. Ελέγξτε και προάγετε τη διούρηση. Αξιολογείτε το ισοζύγιο προσλαμβανόμενων αποβαλλομένων. (εκτίμηση/3ωρο)	Τα αναισθητικά μπορεί να προκαλέσουν επίσχεση ούρων. Ενημερώστε τον θεράποντα, αν ο ασθενής δεν έχει ουρήσει τις τελευταίες 8 ώρες ή αν η ποσότητα ούρων του ουροσυλλέκτη είναι <30μλ/ώρα.
18. Μεριμνήστε για προοδευτική σίτιση αναλόγως αναισθησίας και γενικής κατάστασης.	Αρχικά χορηγήστε υγρά και εμπλουτίστε τη δίαιτα σταδιακά εφόσον δεν συνυπάρχει ναυτία.
19. Παροτρύνετε για: <ul style="list-style-type: none"> <li>• βήχα, ασκήσεις βαθιάς αναπνοής, χρήση σπιρομέτρου,</li> <li>• συχνές αλλαγές θέσεις</li> <li>• ασκήσεις κάτω άκρων</li> </ul>	Πρόληψη επιπλοκών από το αναπνευστικό και το κυκλοφορικό σύστημα.
20. Αφαιρέστε τα γάντια. Πλύνετε τα χέρια σας.	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων και επιμόλυνσης άλλων αντικειμένων.

21. Τεκμηριώστε την μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς στο νοσηλευτικό φάκελο.	Έτσι εξασφαλίζεται η ακριβής τεκμηρίωση.
22. Παρέχετε ενημέρωση και συναισθηματική υποστήριξη στον ασθενή και στους οικείους του.	Αυτό διευκολύνει τη συνεργασία και οδηγεί στη μείωση του άγχους.


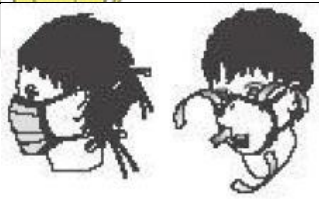
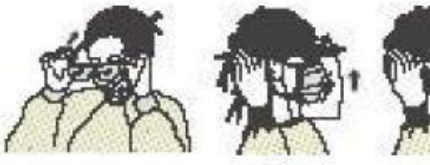
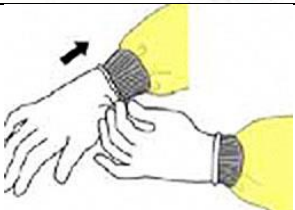
## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

6. Αθανάτου Ε. (2008). Κλινική Νοσηλευτική. Βασικές και ειδικές νοσηλείες. Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.
7. Gillespie, B. M., Walker, R. M., McInnes, E., Moore, Z., Eskes, A. M., O'Connor, T., Harbeck, E., White, C., Scott, I. A., Vermeulen, H., & Chaboyer, W. (2020). Preoperative and postoperative recommendations to surgical wound care interventions: A systematic meta-review of Cochrane reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103486.
8. Gustafsson, U.O., Scott, M.J., Jubner, M., et al. (2018). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery Enhanced recovery after surgery (ERAS) Society Recommendations. *World Journal of Surgery*, 43, 659-695.
9. Turunen, E., Miettinen, M., Setälä, L., Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). An integrative review of a preoperative nursing care structure. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (7-8), 915-930.
10. Johnstone, J. (2020). How to provide preoperative care to patients. *Nursing Standard*. Doi: 10.7748/ns.2020.e11657.



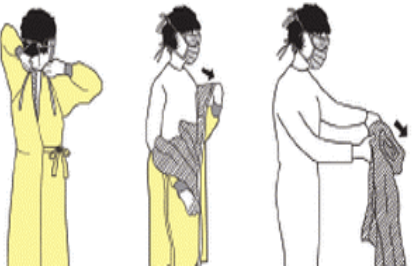

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 17.

### ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

#### Σειρά ένδυσης

<p><b>1. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή ποδιά)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Καλύψτε πλήρως το κορμό του σώματος από το λαιμό μέχρι τα γόνατα, από τους βραχίονες μέχρι τους καρπούς και τυλίξτε το πίσω μέρος.</li><li>• Δέστε στο πίσω μέρος του λαιμού και στη πλάτη</li></ul>	
<p><b>2. Μάσκα</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ασφαλίστε με τα κορδόνια ή τις ελαστικές ταινίες στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και του λαιμού</li></ul>	
<p><b>3. Οφθαλμική προστασία (Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Τοποθετήστε και προσαρμόστε στο πρόσωπο και στους οφθαλμούς</li></ul>	
<p><b>4. Γάντια</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Καλύψτε το μανίκι της προστατευτικής ενδυμασίας στους καρπούς</li></ul>	

## Σειρά αφαίρεσης

<p><b>1. Γάντια</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Η εξωτερική επιφάνεια των γαντιών πρέπει να θεωρείται μολυσμένη</li><li>• Πιάστε την εξωτερική επιφάνεια του γαντιού με το αντίθετο χέρι και αφαιρέστε</li><li>• Κρατείστε το γάντι που αφαιρέθηκε με στο χέρι που έχει ακόμα γάντι</li><li>• Τοποθετήστε τα δάκτυλα του χεριού χωρίς γάντι κάτω από το γάντι στο σημείο του καρπού</li><li>• Αφαιρέστε το δεύτερο γάντι τοποθετώντας το πάνω από το πρώτο γάντι.</li><li>• Απορρίψτε τα γάντια στον ειδικό σάκο για μολυσματικά</li></ul>	
<p><b>2. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ</b></p>	
<p><b>3. Οφθαλμική προστασία (Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Η εξωτερική επιφάνεια της οφθαλμικής προστασίας πρέπει να θεωρείται μολυσμένη</li><li>• Για να αφαιρέσετε κρατείστε από τους βραχίονες των γυαλιών ή τα κορδόνια</li><li>• Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά, εκτός αν τα υλικά είναι προς αποστείρωση</li></ul>	
<p><b>4. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή ποδιά)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια και τα μανίκια πρέπει να θεωρούνται μολυσμένα</li><li>• Λύστε τα κορδόνια</li><li>• Τραβήξτε από το λαιμό και τους ώμους αγγίζοντας μόνο το εσωτερικό της προστατευτικής ενδυμασίας</li><li>• Γυρίστε το μέσα έξω της προστατευτικής ενδυμασίας</li><li>• Διπλώστε την προστατευτική ενδυμασία (ρολό) και απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά</li></ul>	
<p><b>5. Μάσκα *</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Η εξωτερική επιφάνεια πρέπει να θεωρείται μολυσμένη – ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ</li><li>• Πιάστε μόνο τα κορδόνια πρώτα από κάτω και μετά από επάνω</li><li>• Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά</li></ul>	
<p><b>6. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ</b></p>	

\* Οι απλές χειρουργικές μάσκες μπορούν να απορριφθούν στο σημείο φροντίδας. Για τις μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και αφαιρέστε στον προθάλαμο του χώρου νοσηλείας ή πριν από την πόρτα εξόδου και απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά. (κόκκινο χαρτοκιβώτιο)

## ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

(πηγή: [www.hswh.gr](http://www.hswh.gr), Καλεμικεράκης Ι. Νοσηλεύτης, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Επούλωσης Τραυμάτων και Ελκών)

Οι κατακλίσεις είναι χρόνια έλκη και η εκτίμηση της βαρύτητας τους εξαρτάται από κάποιους παράγοντες με τους οποίους εκτιμάτε η βαρύτητα γενικά των χρόνιων ελκών:

- Έκταση και βάθος έλκους
- Αίτιο πρόκλησης
- Καθαρό ή ρυπαρό
- Στεγνό ή υγρό και παραγωγικό
- Απλό ή επιπλεγμένο
- Άσκηση ή μη πίεσης στο έλκος
- Παρουσία νεκρωτικών ιστών
- Συνυπάρχουσες συστηματικές παθήσεις

Οι παραπάνω παράγοντες σχετίζονται με το έλκος και η εκτίμηση τους θα βοηθήσει εξαιρετικά το έργο των επαγγελματιών υγείας.

**Εξωγενείς παράγοντες** που επηρεάζουν την πορεία της κατάκλισης:

1. Έλλειψη νοσηλευτικής φροντίδας
2. Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης
3. Επιλογή λανθασμένης μεθόδου, π.χ. επιλογή επούλωσης έλκους στη φάση της κοκκίωσης με γάζες εμποτισμένες με NaCl 15%
4. Άστοχοι Ιατρο-Νοσηλευτικοί χειρισμοί, π.χ. τραυματισμός νέου ιστού κατά τη διάρκεια της αλλαγής
5. Επιλογή ακατάλληλων υλικών ή τεχνικών, π.χ. η χρήση οξυζενέ στη φάση της κοκκίωσης

**Ενδογενείς παράγοντες** που επηρεάζουν την πορεία της κατάκλισης:

### 1. Τοπικοί:

- **Μόλυνση – Λοίμωξη – Φλεγμονή**
- **Τα ξένα σώματα**, π.χ. ρύπο που μπορεί να εισέλθουν στο τραύμα
- **Οι νεκροί ιστοί**
- **Τοπική ισχαιμία**
- **Θλαστικά τραύματα**. Ιστοί που έχουν υποστεί θλάση συμπεριφέρονται σαν ισχαιμικοί.
- **Αιματώματα και νεκροί χώροι**
- **Τοπική θερμοκρασία** στην επιφάνεια του έλκους. Η υποθερμία επιβραδύνει την επούλωση

## 2. Συστηματικοί παράγοντες:

- **Ολιγαιμικό shock.** Υποκλοπή αίματος από όργανα δευτερευούσης σημασίας (δέρμα, κλπ)
- **Κακή θρέψη**
- **Διαβήτης.** Τα τραύματα των διαβητικών ασθενών παρουσιάζουν 5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο λοίμωξης από τα τραύματα των μη διαβητικών
- **Αρτηριοσκλήρυνση.** Η ισχαιμία που προκαλεί η νόσος μειώνει τον ρυθμό επούλωσης
- Ο **καρκίνος** και τα **χημειοθεραπευτικά** φάρμακα.
- **Κορτικοειδή.** Δρουν ανασταλτικά στη δύναμη της ουλής (κολαγονικό πλέγμα) και της επιθηλιοποίησης, αλλά και της νεοαγγειογένεσης
- Απομακρυσμένες **φλεγμονές – ακραίες ηλικίες – παχυσαρκία.**
- **Κάπνισμα.** Προκαλεί αρτηριοσκλήρυνση και πτώση του οξυγόνου στο αίμα.
- **Stress.** Αύξηση του κινδύνου των λοιμώξεων
- **Ηλικία – γήρανση**
- **Υπόταση.** Μειωμένη παροχή αίματος
- **Νοσήματα.** Καταστάσεις που οδηγούν σε χαμηλά επίπεδα οξυγόνου στο αίμα, π.χ. ΧΑΠ
- Μη αναταγμένη **καρδιαγγειακή διαταραχή**

### «Το κλειδί είναι ο έλεγχος των μικροβίων»

Ο σημαντικότερος ίσως από όλους τους παράγοντες που αναφέρθηκαν είναι η βακτηριακή δραστηριότητα στο έλκος η οποία καθορίζει το τρίπτυχο Μόλυνση – Λοίμωξη – Φλεγμονή

Ο έλεγχος των βακτηριακών πληθυσμών στο τραύμα, μας επιτρέπει να εκτιμούμε θετικότερα μια κατάκλιση και είναι προαπαιτούμενο για την επούλωση, χωρίς όμως να μπορεί να εξασφαλίσει και την επούλωση. Η διατήρηση της βακτηριακής ισορροπίας είναι «αναγκαία» αλλά όχι «ικανή» συνθήκη για την επίτευξη του στόχου μας. Οι κατακλίσεις είναι μολυσμένα τραύματα από την αρχή της λειτουργίας τους

Αποικίζονται από μικροοργανισμούς με τρεις κυρίως τρόπους:

- Από μικροοργανισμούς που προέρχονται από άλλα μέρη του σώματος του ίδιου του ασθενή
- Με μεταφορά μικροοργανισμών από τον αέρα
- Με απευθείας μόλυνση που οφείλεται σε λανθασμένους ιατρικούς και νοσηλευτικούς χειρισμούς των ελκών και γενικότερα όσων ασχολούνται με την φροντίδα των κατακλίσεων

Η βακτηριακή κατάσταση των κατακλίσεων, πρέπει να βρίσκεται υπό συνεχή έλεγχο, με παρακολούθηση της κλινικής εικόνας του τραύματος για την παρουσία τοπικής λοίμωξης. Στην κλινική πράξη αυτό που αναζητούμε είναι **τα κλινικά σημεία της τοπικής φλεγμονής** (οίδημα, ερύθημα, κακοσμία, διαπύηση, πόνος, αύξηση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος δέρματος, σηπτικά στοιχεία) που αποτελεί την τοπική αντίδραση του οργανισμού στην ανάπτυξη μιας τοπικής λοίμωξης



## Σταδιοποίηση των κατακλίσεων

Η σταδιοποίηση του έλκους μας βοηθά στην εκτίμηση της βαρύτητας της κατάκλισης και μας προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες για τη θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσουμε, διότι διευκολύνει τους επαγγελματίες υγείας παρέχοντας «κοινό σύστημα επικοινωνίας».

### Στάδιο 1:

- **Ερύθημα δέρματος** που δεν υποχωρεί παρά την άρση της πίεσης για περισσότερο από 20' – 30'.
- Οίδημα – Πόνος – Ακέραιο δέρμα

### Στάδιο 2:

- Δερματική βλάβη μερικού πάχους που περιλαμβάνει την επιδερμίδα, το δέρμα ή και τα δύο
- Το έλκος είναι επιφανειακό και παρουσιάζεται κλινικά ως **εκδορά ή φλύκταινα**

### Στάδιο 3:

- **Βλάβη ολικού πάχους δέρματος** ή/και καταστροφή ή/και νέκρωση του υποδόριου ιστού

### Στάδιο 4:

- Εκτενής καταστροφή ιστών με **βλάβη στους μύες ή και τους τένοντες ή/και τα οστά**

Η εκτίμηση της βαρύτητας μιας κατάκλισης θα μας βοηθήσει να σχεδιάσουμε και να εφαρμόσουμε την κατάλληλη νοσηλευτική παρέμβαση για τη γρήγορη και ασφαλή αποκατάσταση της υγείας του ασθενή, την αποφυγή επιπλοκών και την βελτίωση της ποιότητας της ζωής του. Στο έργο αυτό απαραίτητη είναι η σωστή διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ γιατρών, νοσηλευτών, διαιτολόγων, φυσιοθεραπευτών, κλπ



66195

# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

14 Δεκεμβρίου 2018

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 5622

**ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ**

Αριθμ. Γ6/Γ.Π.οικ.92189

**Αρμοδιότητες - Καθήκοντα των Προϊσταμένων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ.**

**Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του άρθρου 10 παρ. 3 του ν. 3754/2009 «Ρυθμίση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του Ε.Σ.Υ σύμφωνα με το π.δ. 76/2001 κ.λπ. διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 43), όπως προστέθηκε με το άρθρο 5 παρ. 1 του ν. 3868/2010 «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (ΦΕΚ Α' 129).

β) Του άρθρου 4 του ν. 4052/2012 «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοιν. Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου "Έγκριση των σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του ΕΤΧΣ της Ελληνικής Δημοκρατίας και της ΤτΕ, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης... και επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 41).

γ) Του άρθρου 66 παρ. 11, 12, 13 και 14 του ν. 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων κ.α. διατάξεις (ΦΕΚ Α' 150), όπως ισχύουν.

δ) Των άρθρων 7 και 12 του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ.λπ. διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 81), όπως ισχύουν.

ε) Των άρθρων 5, 6, 8 και 13 παρ. 10 του ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 37), όπως ισχύει.

στ) Των άρθρων 56 και 106 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ Α' 123) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ Α' 123).

ζ) Του π.δ. 87/1986 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ Α' 32).

η) Του άρθρου 5 παρ. 1 και 2 Α του ν. 1579/1985 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 217).

θ) Του άρθρου 29 Α του ν. 1558/1985 (ΦΕΚ Α' 137), όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του ν. 2081/1992 (ΦΕΚ Α' 154) και αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 παρ. 2 α του ν. 2469/1997 (ΦΕΚ Α' 38).

ι) Του άρθρου 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα», που κηρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ Α' 98).

ια) Του π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ Α' 148) όπως ισχύει.

ιβ) Του π.δ. 216/2001 «Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας» (ΦΕΚ Α' 167).

ιγ) Του π.δ. 351/1989 «Καθορισμός Επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων των τμημάτων α) Νοσηλευτικής, β) Μαιευτικής, γ) Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας και δ) του Τμήματος Διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων» (ΦΕΚ Α' 159).

ιδ) Του β.δ. 686/1960 «Περί Δεοντολογικού Κανονισμού Μαιών» (ΦΕΚ Α' 159).

ιε) Της Υ25/2015 απόφασης του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας, Παύλο Πολάκη» (ΦΕΚ Β' 2144), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

ιστ) Της Α1 β/Γ.Π.οικ.3899/2017 υπουργικής απόφασης με θέμα «Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής εγγράφων "Με εντολή Υπουργού" στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 94 Β'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

ιζ) Της Α1 α/43866/08-06-2018 απόφασης «Τοποθέτηση της Προϊσταμένης της Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας» (ΑΔΑ: Ω257465ΦΥΟ-ΣΤΕ).

ιη) Της Γ6γ 5740/1968 υπουργικής απόφασης «Περί εγκρίσεως του Κανονισμού καθηκόντων Νοσηλευτικού προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων» (ΦΕΚ Β' 172).

2. Την Υ7/3147/93 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ Β' 700) «Σύνθεση και λειτουργία του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν)», όπως τροποποιήθηκε με την Υ7/Γ.Π.οικ.16556/2003 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ Β' 191).

3. Την Α1 β/Γ.Π.49713/18.11.2016 (Ορθή επανάληψη) υπουργική απόφαση «Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν)», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

4. Την απόφαση 2 της 6ης Ολομέλειας/20-11-2017 του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής.

5. Το αριθ. 8 θέμα της απόφασης της 9ης Ολομέλειας/26-09-2018 του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής.

6. Το αριθμ. Υ4α/οικ.44348/27-4-2012 έγγραφο της Δ/σης Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, καθώς και το αριθμ. 2/36463/0022/15-5-2012 έγγραφο της 22ης Διεύθυνσης Μισθολογίου, της Γενικής Διεύθυνσης Μισθών, του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

7. Τα από 27-4-2018 και 23-08-2018 υπηρεσιακά σημειώματα της Δ/σης Οργάνωσης και Λειτουργίας Νοσηλευτικών Μονάδων και Επιπτευόμενων Φορέων.

8. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της εν λόγω απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Ορίζουμε τις αρμοδιότητες - καθήκοντα των Προϊσταμένων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ, με την επιφύλαξη του «Ενιαίου πλαισίου οργάνωσης των Νοσοκομείων» και των διατάξεων που διέπουν την Οργάνωση και τη Διοίκηση των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ, όπως κάθε φορά ισχύουν, ως ακολούθως:

**Άρθρο 1**  
**ΑΠΟΣΤΟΛΗ, ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ**  
**ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Η αποστολή, ο σκοπός και οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ορίζονται ως ακολούθως:

α. Η παροχή νοσηλευτικής/μαιευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής/Μαιευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών.

β. Η προώθηση και προαγωγή της Νοσηλευτικής/Μαιευτικής Επιστήμης και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στον τομέα αυτό.

γ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχόμενων υπηρεσιών.

δ. Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, π.δ., τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και του Διοικητή αυτού.

ε. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

στ. Ο διαχειριστικός έλεγχος (καταγραφή εισροών πάσης φύσεως υλικών και φαρμάκων, διάθεση και καταστροφή αυτών) των νοσηλευτικών τμημάτων.

ζ. Η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης, από κοινού με την ιατρική υπηρεσία, των φακέλων νοσηλείας των ασθενών.

η. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων.

**Άρθρο 2**  
**ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

1. α) Ο Διευθυντής-τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι επικεφαλής στη διοικητική ιεραρχία της Νοσηλευτικής

Υπηρεσίας και αναφέρεται απευθείας στον Διοικητή του Νοσοκομείου. Επιβλέπει και συντονίζει μέσω των Τομεαρχών της Ν.Υ. και των Προϊσταμένων των Νοσηλευτικών Τμημάτων την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας των ληπτών υπηρεσιών υγείας και την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία των Τμημάτων, Μονάδων και λοιπών υπηρεσιών υγείας ευθύνης του/της.

β) Έργο του/της Διευθυντή-τριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, σε συνεργασία με τους Τομεάρχες και τους Προϊσταμένους των Νοσηλευτικών Τμημάτων, είναι η παροχή ποιοτικής Νοσηλευτικής/Μαιευτικής Φροντίδας και η συνεχής βελτίωση της, ο άρτιος προγραμματισμός και συντονισμός των νοσηλευτικών υπηρεσιών και ο έλεγχος της αποτελεσματικής και εύρυθμης λειτουργίας τους.

Στόχος του είναι η θέσπιση δεικτών αποτελεσματικότητας, η επαρκής ποιοτικά και ποσοτικά στελέχωση των τμημάτων, η αξιοποίηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, η εξασφάλιση ευκαιριών συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών με κοινωνικό χαρακτήρα και επικεντρο τους λήπτες υπηρεσιών υγείας και τις οικογένειες τους, η διευκόλυνση και ενίσχυση της έρευνας και της καινοτομίας, ο εμπειρισμός και η εξειδίκευση της στοχευότατος του οργανισμού σε όλη την ιεραρχία της Νοσηλευτικής υπηρεσίας.

γ) Ο Διευθυντής-τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας συνιστά την ανώτερη διοικητική θέση ευθύνης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου. Αναλαμβάνει αρμοδιότητες διοίκησης και ελέγχου της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τον Οργανισμό του κάθε Νοσοκομείου καθώς και όποια άλλη αρμοδιότητα του/της έχει εκχωρηθεί με διάταξη νόμου ή άλλη απόφαση. Αναλαμβάνει:

1. Τον στρατηγικό σχεδιασμό των εφαρμογών και υπηρεσιών της Ν.Υ. σύμφωνα με την πολιτική υγείας της υγειονομικής μονάδας.

2. Τον καθορισμό της φιλοσοφίας, των αξιών και των σκοπών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

3. Τον διοικητικό έλεγχο όλων των Νοσηλευτικών Τομέων.

4. Την εποπτεία και αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

5. Την αξιολόγηση και την εισήγηση αλλαγών στον τρόπο παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών των Τμημάτων μετά από εισήγηση των Προϊσταμένων των Τμημάτων και των Τομεαρχών της Ν.Υ.

6. Την ενθάρρυνση της διακίνησης ιδεών και την εισαγωγή καινοτομίας μέσα από ένα οργανωμένο πλαίσιο αξιολόγησης και εφαρμογής.

7. Τη συνεργασία με το Διοικητικό Συμβούλιο, τον Διοικητή, τον Αναπληρωτή Διοικητή και τους Διευθυντές των άλλων υπηρεσιών, στα πλαίσια της αντιπροσωπείας στα ανώτερα όργανα διοίκησης, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, για την επίτευξη των στόχων της Διοίκησης και την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία της υγειονομικής μονάδας.

8. Την υλοποίηση των στόχων της Διοίκησης σε ό,τι αφορά τη Νοσηλευτική Διεύθυνση.

9. Τη μέριμνα για την άρτια στελέχωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

**II. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ**

Οι αρμοδιότητες του/της Διευθυντή-τριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας διακρίνονται σε κλινικές, διοικητικές, εκπαιδευτικές και ερευνητικές. Ειδικότερα, αυτές περιλαμβάνουν:

1. Τον έλεγχο και την οργάνωση της παροχής Νοσηλευτικής/Μαιευτικής φροντίδας στους λήπτες υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με:

α) Το ισχύον νομικό πλαίσιο (Διατάξεις Νόμων, Προεδρικά Διατάγματα, Οργανισμό, Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας),

β) τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και του Διοικητή,

γ) τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.

δ) τις επιστημονικές εξελίξεις και τις αρχές της βιαιότητας σε ενδείξεις πρακτικής,

ε) τις κλινικές οδηγίες, τα πρωτόκολλα και τα πρότυπα φροντίδας,

στ) τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

2. Την άσκηση αποτελεσματικής Νοσηλευτικής Διοίκησης και τον έλεγχο Ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών διαμέσου:

α) Εφαρμογής των επαγγελματικών υποχρεώσεων σύμφωνα με την περιγραφή των θέσεων εργασίας τους, για τα στελέχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,

β) θέσης δεικτών αποτελεσματικότητας, ποιότητας και εφαρμογής των διαδικασιών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και της υγειονομικής μονάδας,

γ) αποτελεσματικού συντονισμού και εποπτείας των Νοσηλευτικών Τομέων,

δ) προγραμματισμού και ελέγχου των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών,

ε) θέσης κανόνων λειτουργίας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,

στ) θέσης κριτηρίων αξιολόγησης ποιότητας και ασφάλειας της παρεχόμενης φροντίδας,

ζ) θέσης μεθόδου διαχείρισης και καταγραφής συμβάντων, στο πλαίσιο ευθύνης της Δ/σης,

η) εποπτείας της ασφάλειας και υγιεινής ληπτών υπηρεσιών υγείας, επισκεπτών και επαγγελματιών υγείας,

θ) υποκίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού,

ι) ελέγχου και επικύρωσης του προγράμματος εργασίας του προσωπικού, το οποίο συντάσσουν και υποβάλλουν οι αρμόδιοι-ες Προϊστάμενοι/ες των Τμημάτων.

3. Τη συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

α) Διεπιστημονική συνεργασία.

β) Συμμετοχή σε ομάδες εργασίας.

γ) Συμμετοχή σε ανώτερα διοικητικά όργανα.

δ) Συμμετοχή σε επιστημονικά όργανα και επιτροπές.

4. Την προώθηση και προαγωγή της Νοσηλευτικής Επιστήμης

α) Εφαρμογή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με λειτουργία/διοργάνωση/συμμετοχή σε:

I. Προγράμματα Ειδικότητων/ εξειδικεύσεων

II. Επιμορφωτικά σεμινάρια/κύκλους μαθημάτων

III. Ημερίδες/ συνέδρια/ επιστημονικές εκδηλώσεις

β) Διενέργεια/εποπτεία νοσηλευτικής έρευνας

γ) Εκπροσώπηση και συμμετοχή σε τοπικές, εθνικές και διεθνείς επιτροπές

5. Την εισήγηση τοποθετήσεων - μετακινήσεων για τη στελέχωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών, λαμβάνοντας υπόψη:

α) Τα διεθνή πρότυπα - Δείκτες στελέχωσης

β) Τον Οργανισμό, τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας και την κείμενη νομοθεσία.

γ) Την κάλυψη σύγχρονων και προβλεπόμενων αναγκών, αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισης των εκτάκτων. Για την επίτευξη τους εισηγείται στο Διοικητή τοποθετήσεις- μετακινήσεις νοσηλευτικού προσωπικού

6. Την εξασφάλιση ετοιμότητας σε όλους τους νοσηλευτικούς τομείς

α) Για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών

β) Για την αντιμετώπιση απρόσμενων συμβάντων

γ) Για τη διαχείριση μαζικών καταστροφών και κρίσεων.

7. Τον προσδιορισμό και την εφαρμογή των στόχων της Νοσηλευτικής Πολιτικής, με:

α) Προσδιορισμό της πολιτικής και των στόχων της Ν.Υ. σύμφωνα με την πολιτική της υγειονομικής μονάδας και σε συνεργασία με τους Τομάρχες και τη Νοσηλευτική Επιτροπή,

β) εκπόνηση και εφαρμογή κριτηρίων ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας -κλινική επιτήρηση,

γ) μελέτη των διεθνών εξελίξεων στον τομέα της Νοσηλευτικής έρευνας και υγείας,

δ) λήψη μέτρων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας,

ε) εφαρμογή των προτύπων φροντίδας (σχέδια ΝΦ, πρωτόκολλα),

στ) εποπτεία των διαδικασιών και της εφαρμογής τους,

ζ) Ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού.

8. Τη συνεργασία με τους αρμόδιους εκπαιδευτικούς φορείς

Τόσο σε βασικό όσο και σε μετα-βασικό επίπεδο (προπτυχιακό, μεταπτυχιακό, επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, συνεχιζόμενη εκπαίδευσης και δια βίου μάθησης)

9. Τον προσανατολισμό του νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού με: α) Ενδο-υπηρεσιακή εκπαίδευση σε συνεργασία με το τμήμα/γραφείο εκπαίδευσης β) Αξιολόγηση της παρεχόμενης εκπαίδευσης.

10. Τον έλεγχο νοσοκομειακών λοιμώξεων

α) Ως μέλος της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΦΕΚ 388/Α/2014).

β) Με εποπτεία και έλεγχο εφαρμογής των «μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων»

γ) Με αξιολόγηση συμμόρφωσης προσωπικού και λήψη διορθωτικών μέτρων σε συνεργασία με τα αρμόδια όργανα.

11. Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας με:

Την τήρηση του Κώδικα Νοσηλευτικής/Μαιευτικής Δεοντολογίας και τη συμμετοχή σε ανάλογες επιτροπές όπως ορίζεται από τις κείμενες διατάξεις.

12. Τη διασφάλιση δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας με:

Τήρηση του ισχυρότατος νομοθετικού πλαισίου, με παροχή συντηρησίας σε αυτούς και με διασφάλιση των διεθνών και εθνικών συμβάσεων για την παροχή υπηρεσιών υγείας

13. Την προστασία των επαγγελματικών δικαιωμάτων με:
- Εφαρμογή νομοθετικού πλαισίου
  - Προάσπιση επαγγελματικής ταυτότητας
  - Υπόσπιση με τις άλλες υπηρεσίες συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων
  - Συνεργασία με τους εκπροσώπους των εργαζομένων
  - Περιγραφή αντικειμένου και αρμοδιοτήτων ανά θέση εργασίας.

### Άρθρο 3 ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ο Νοσηλευτικός Τομέας είναι οργανωτική δομή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που λειτουργεί σε επίπεδο Υποδιεύθυνσης και αποτελείται από Νοσηλευτικά Τμήματα, ανάλογα με τη διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε Νοσοκομείου, βάσει της κείμενης νομοθεσίας.

1. Τομέαρχης είναι ενδιαμέσου επιπέδου διοικητικό στέλεχος με κύριο ρόλο:

1. Τη συνεργασία με τον/την Διευθυντή-τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για:

1. τον καθορισμό της φιλοσοφίας, των αξιών και των σκοπών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,

II το στρατηγικό σχεδιασμό, την επιλογή και την εφαρμογή των πολιτικών της υπηρεσίας, σύμφωνα με τους σκοπούς και την πολιτική του Νοσοκομείου.

2. Έχει ευθύνη των τμημάτων του Τομέα που προϊστάται.

3. Παρέχει οργανωτική και διοικητική ηγεσία με κύριο σκοπό την παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας φροντίδα που ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών και των επισκεπτών, στο πλαίσιο των Τμημάτων ευθύνης του/της.

4. Εισηγείται και κατευθύνει αλλαγές με σκοπό τη βελτιστη λειτουργία των Τμημάτων ευθύνης του/της.

5. Συνεργάζεται με τους/τις Προϊσταμένους-ες των Τμημάτων ευθύνης του/της, ενισχύοντας την έκφραση ιδεών, πρωτοβουλιών και καινοτομιών από τους/τις ίδιους-ες και το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να επιτυγχάνονται οι σκοποί και οι πολιτικές της Υπηρεσίας και του Νοσοκομείου.

6. Επεξεργάζεται προτάσεις, ιδέες, πρωτοβουλίες του προσωπικού και των Προϊσταμένων των Τμημάτων και ανάλογα συνθέτει, εισηγείται και συναποφασίζει στο πλαίσιο της λειτουργίας της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης καθώς και σε συνεργασία με τη Διοίκηση του Νοσοκομείου, με στόχο την υλοποίηση καινοτόμων και αποτελεσματικών πρακτικών.

7. Συνεργάζεται με τον/την ΔΝΥ και τους άλλους Τομέαρχες με σκοπό την ευρυθμική και αποτελεσματική λειτουργία της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης.

8. Συνεργάζεται με τους αρμόδιους του αντίστοιχου επιπέδου ιεραρχίας των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, ώστε να επιτυγχάνεται αποτελεσματικότερη λειτουργία του Νοσοκομείου και να επιλύονται προβλήματα.

9. Αναπληροί τον/την ΔΝΥ όταν αυτός/-ή απουσιάζει, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

10. Συμμετέχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και φροντίζει για τη συνεχή επαγγελματική και επιστημονική του/της ανάπτυξη, προκειμένου να διατηρεί και να αναπτύσσει τις ικανότητες και δεξιότητες που απαιτούνται ώστε να ανταπεξέρχεται αποτελεσματικά στο ρόλο του/της Τομέαρχη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ενώ η Υπηρεσία και το Νοσοκομείο οφείλουν να τον/την στηρίζουν και να του/της παρέχουν τις κατάλληλες ευκαιρίες για το σκοπό αυτό.

11. Συμμετέχει και εξειδικεύει την στοχοθεσία της Διεύθυνσης και την πολιτική ποιότητας στην περιοχή ευθύνης του/της.

12. Αναφέρεται στον/την Διευθυντή/τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

### II. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ:

Οι αρμοδιότητες του/της Τομέαρχη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι κλινικές, διοικητικές, εκπαιδευτικές/ερευνητικές και ασκούνται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία

#### A) ΚΛΙΝΙΚΕΣ:

1. Ενθαρρύνει, υποστηρίζει και συντονίζει την εισαγωγή ή ανάπτυξη και εφαρμογή τεκμηριωμένων νοσηλευτικών πρακτικών.

2. Επιβλέπει την τήρηση της ισχύουσας νομοθεσίας για την Υγιεινή και Ασφάλεια του Νοσηλευτικού προσωπικού.

3. Προάγει κουλτούρα αξιοπρέπειας και σεβασμού προς τους ασθενείς και το περιβάλλον τους.

4. Ελέγχει και διασφαλίζει την εφαρμογή των προτύπων κλινικής πρακτικής και εισηγείται τεκμηριωμένες καλές πρακτικές.

5. Συμβάλλει στην εφαρμογή πολιτικών και πρακτικών που βελτιώνουν την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών.

6. Συμμετέχει σε ομάδες επεξεργασίας και ανάπτυξης κλινικών πρωτοκόλλων και διαδικασιών με σκοπό τη βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας.

7. Προωθεί σε συνεργασία με τους/τις Προϊσταμένους-ες των Τμημάτων ευθύνης του/της, την εφαρμογή των διαδικασιών τεκμηρίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας.

8. Συνεργάζεται με τους/τις Προϊσταμένους/ες των Τμημάτων ευθύνης του/της, σχετικά με οποιοδήποτε κλινικό θέμα φροντίδας των ασθενών προκύπτει και μεριμνά για την αναζήτηση εξειδικευμένης γνώσης και πρακτικής.

9. Επιβλέπει και προάγει τη συμμόρφωση του προσωπικού στην πολιτική πρόληψης λοιμώξεων και συνεργάζεται στενά με τα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου.

10. Συμβάλλει και προάγει την ανάπτυξη ανακλαστικής πρακτικής και μελέτης των κλινικών περιπτώσεων για αποτελεσματικότερη φροντίδα.

11. Συμβάλλει και ενισχύει την ανάπτυξη διεπιστημονικής προσέγγισης σε ζητήματα φροντίδας των ασθενών.

#### B) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ:

1. Κατευθύνει και παρέχει υποστήριξη στους-ες Προϊσταμένους-ες και το νοσηλευτικό προσωπικό των Τμημάτων ευθύνης του/της και λειτουργεί σύμφωνα με τις αρχές της δεοντολογίας.

2. Είναι αρμόδιος-α για τον προγραμματισμό και τον έλεγχο της λειτουργίας των Τμημάτων ευθύνης του/της.

3. Εξειδικεύει σε συνεργασία με τους/τις Προϊσταμένους-ες και το προσωπικό την στοχοθεσία της Διεύθυνσης, θέτει προτεραιότητες, συγκεκριμένους υλοποιησιμους στόχους και καταρτίζει σχέδια δράσης στα Τμήματα ευθύνης του/της.

4. Πραγματοποιεί τακτικές συναντήσεις με τους/τις Προϊσταμένους-ες και το προσωπικό των Τμημάτων ευθύνης του/της, προκειμένου να αξιολογείται η επίτευξη των στόχων και η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας, να επιλύονται προβλήματα και να τίθενται νέοι στόχοι προς επίτευξη.

5. Προάγει το κλίμα καλής συνεργασίας, εμπιστοσύνης και ανοιχτού διαλόγου με τους/τις Προϊσταμένους-ες και το προσωπικό των Τμημάτων ευθύνης του/της.

6. Εκτιμά τις ανάγκες νοσηλευτικής στελέχωσης των Τμημάτων ευθύνης του/της σε αριθμό και σύνθεση και εισάγεται ανάλογα στον/στην ΔΝΥ.

7. Κατευθύνει και ενθαρρύνει την εφαρμογή πρακτικών ή νέων συστημάτων εργασίας από τους Προϊσταμένους-ες των Τμημάτων ευθύνης του/της, ώστε να πραγματοποιείται ορθή και αποτελεσματική αξιοποίηση των υλικών και ανθρώπινων πόρων.

8. Ελέγχει και επικυρώνει το πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού των Τμημάτων ευθύνης του/της, το οποίο συντάσσουν και αποστέλλουν οι αρμόδιοι-ες Προϊσταμένοι-ες.

9. Συνεργάζεται με τους/τις Προϊσταμένους-ες των Τμημάτων ευθύνης του/της, προκειμένου το πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού, να είναι καταρτισμένο με γνώμονα την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού, σε συνάρτηση με την υπάρχουσα στελέχωση και την κείμενη νομοθεσία.

10. Συμβάλλει σε περιπτώσεις προβλημάτων ή δυσχερειών σε ό,τι αφορά στο πρόγραμμα εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού των Τμημάτων ευθύνης του/της.

11. Προωθεί και επιβλέπει την τήρηση του Κώδικα Δεοντολογίας από το νοσηλευτικό προσωπικό.

12. Υποστηρίζει την ανταλλαγή βελτιστων πρακτικών και την εισαγωγή βελτιώσεων στη φροντίδα των ασθενών.

13. Προωθεί και εποπτεύει την εφαρμογή από τους Προϊσταμένους-ες των Τμημάτων και το νοσηλευτικό προσωπικό των πολιτικών και διαδικασιών της Υπηρεσίας και του Νοσοκομείου.

14. Συνεργάζεται με τους αρμόδιους της Ιατρικής Υπηρεσίας για το σχεδιασμό και την εφαρμογή των κατάλληλων πρακτικών ως προς τη φροντίδα των ασθενών και τη λειτουργία των Τμημάτων.

15. Εισηγείται στον-ην ΔΝΥ για οποιοδήποτε θέμα αφορά στα Τμήματα ευθύνης του/της, καθώς και γενικότερα της Υπηρεσίας.

16. Αναπτύσσει και ενισχύει συνεργασίες με τις άλλες Υπηρεσίες του Νοσοκομείου με σκοπό την βελτιστοποίηση της παρεχόμενης φροντίδας.

17. Συμβάλλει στην ανάπτυξη πνεύματος συνεργασίας μεταξύ των μελών του προσωπικού.

18. Διευκολύνει την επικοινωνία και υιοθετεί αποτελεσματικές στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων.

19. Είναι ενήμερος-η για την ισχύουσα νομοθεσία και μεριμνά για την εφαρμογή της στα θέματα που άπτονται του Τομέα στον οποίο προϊστάται.

20. Συμμετέχει ως ειδικός σε επιτροπές του νοσοκομείου.

21. Αξιολογεί τους/τις Προϊσταμένους-ες των Τμημάτων σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

22. Καθοδηγεί το προσωπικό στην εφαρμογή και ανάπτυξη των Πολιτικών Ποιότητας ή του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας, που εφαρμόζει ο Οργανισμός.

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΡΕΥΝΑ:

1. Προάγει ένα αποτελεσματικό περιβάλλον εκπαίδευσης στα Τμήματα ευθύνης του/της.

2. Υποκινεί το προσωπικό για επαγγελματική και επιστημονική ανάπτυξη παρέχοντας κίνητρα και ευκαιρίες.

3. Προωθεί τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού και συμβάλλει ενεργά σε αυτήν και με τη διεξαγωγή σεμιναρίων, διαλέξεων κ.λπ.

4. Συνεργάζεται με τους/τις Προϊσταμένους-ες των Τμημάτων ευθύνης του/της έτσι ώστε να ανιχνεύονται οι εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού.

5. Συμβάλλει στην κατάρτιση του ετήσιου προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης.

6. Συνεργάζεται με τους/τις Προϊσταμένους-ες των Τμημάτων ευθύνης του/της έτσι ώστε να επιτυγχάνεται ολοκληρωμένη και αποτελεσματική εκπαίδευση των φοιτητών -απουδαστών - καταρτιζόμενων Νοσηλευτικής/Μαιευτικής στα όρια του Νοσηλευτικού Τομέα στον οποίο προϊστάται.

7. Υποστηρίζει και παρέχει καθοδήγηση στην υλοποίηση μελετών από το νοσηλευτικό προσωπικό των Τμημάτων ευθύνης του/της.

8. Προάγει τη διενέργεια επιστημονικών ερευνών που άπτονται της Νοσηλευτικής/Μαιευτικής Επιστήμης και ενισχύει τη διεπιστημονική συνεργασία για υλοποίηση ερευνών σε κοινά επιστημονικά αντικείμενα με άλλους επιστήμονες υγείας.

9. Επιβλέπει την τήρηση όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας που ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία και από τους κανονισμούς του Νοσοκομείου για τη διεξαγωγή μελετών στα όρια των Τμημάτων του Νοσηλευτικού Τομέα.

#### Άρθρο 4

##### ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Νοσηλευτικό Τμήμα είναι οργανωτική και λειτουργική μονάδα του Νοσοκομείου με νοσηλευτική αυτοτέλεια.

##### Ι. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1. Ο/Η Προϊστάμενος-η Τμήματος είναι υπεύθυνος-η: Ι. για την οργάνωση, συντονισμό και επιβλεψη των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού του οικείου Τμήματος

II. για την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς του Τμήματος του/της

III. για την εφαρμογή της πολιτικής ποιότητας και των καθορισμένων στόχων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για το Τμήμα

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

3. Ενημερώνεται και συμμετέχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, για την οποία το Νοσοκομείο παρέχει τις κατάλληλες ευκαιρίες.

## II. 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. Συμβάλει 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.

## Β. 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 βελτίωση 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 Τμήματός 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 ενημερός-η για τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και ικανός-η 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 εμπλεκόμενων 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 αναθετώντας καθήκοντα και αρμοδιότητες στο προσωπικό του Τμήματος.

5. Διασφαλίζει την εγκαίρως 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 προσω-

πικού, κατανέμοντας τα ωράρια εργασίας στο προσωπικό με δίκαιο και ισότιμο τρόπο.

17. Προγραμματίζει και εισαγείται 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 καλυψή 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 διαθεση τους.

23. Εκτιμά τις ανάγκες σε εξοπλισμό και εισαγείται 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 εισαγείται 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 ανήνευση των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού και συμβάλλει στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση 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 μερίμνα 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.

#### Άρθρο 5

Οι διατάξεις της Γ6γ 5740/1968 υπουργικής απόφασης «Περί εγκρίσεως του Κανονισμού καθηκόντων Νοσηλευτικού προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων» (ΦΕΚ Β' 172) ισχύουν στο μέτρο που δεν αντίκεινται στις διατάξεις της παρούσας.

Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 28 Νοεμβρίου 2018

Ο Αναπληρωτής Υπουργός

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ**





43081

# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

10 Αυγούστου 2022

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 4262

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- 1 Αποδοχή δωρεών προς το Ελληνικό Δημόσιο (Γενικό Επιτελείο Στρατού).
- 2 Ειδική Πιστοποίηση Πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Φροντίδας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα των Ν.Π.Ι.Δ.: α) ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΝΕΑΣ ΝΙΚΟΜΗΔΕΙΑΣ «Η ΑΓΑΠΗ», β) ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΣΤΑΘΙΑΣ ΙΩΑΝΝΟΥ ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ για τη δομή του Βρεφονηπιακού Σταθμού με διακριτικό τίτλο «ΤΟ ΠΕΡΙΒΟΛΙ ΤΗΣ ΠΑΓΙΑΣ» και γ) ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΩΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ.
- 3 Αρμοδιότητες - Καθήκοντα Νοσηλευτών -τριών των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

(1)

Αποδοχή δωρεών προς το Ελληνικό Δημόσιο (Γενικό Επιτελείο Στρατού).

Με την υπό στοιχεία Φ.894/47/825370/Σ.1432/27-7-22 απόφαση του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας που εκδόθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις:

α. Των παρ. 1 και 4 του άρθρου 3 του ν. 4182/2013 «Κώδικας Κοινωνικών Παρουσιών - Σχολαζουσών Κληρονομιών και λοιπές διατάξεις» (Α' 185) όπως αναδιατυπώθηκαν με την παρ. 2 του άρθρου 32 του ν. 4223/2013 «Ενιαίος Φόρος Ιδιοκτησίας Ακινήτων και άλλες διατάξεις» (Α' 287) και τροποποιήθηκαν με το άρθρο 28 του ν. 4484/2017 «Προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας στις διατάξεις της οδηγίας (Ε.Ε) 2016/881 (Α' 110).

β. Του π.δ. 83/2019 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 121).

γ. Των άρθρων 496, 498, 499 του Αστικού Κώδικα.

1. Γίνονται αποδεκτές οι παρακάτω δωρεές προς το Ελληνικό Δημόσιο (Γενικό Επιτελείο Στρατού):

α. Του Συλλόγου Συνδρόμου Down, η οποία συνίσταται στη δωρεά ενός λεωφορείου 18+1 θέσεων, μάρκας IVECO, μοντέλου 5/2002 με αριθμό κυκλοφορίας ΝΖΗ 2006, συνολικής αξίας δύο χιλιάδων ευρώ (2.000,00 €).

β. Του ιδιώτη Ιωσήφ Τσάκαλου, η οποία συνίσταται στη δωρεά ενός κλιματιστικού μηχανήματος, συνολικής αξίας επτακοσίων πενήντα ευρώ (750,00 €).

2. Ισχύς της παρούσας αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο Υπουργός

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ**

Αριθμ. 73049

(2)

Ειδική Πιστοποίηση Πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Φροντίδας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα των Ν.Π.Ι.Δ.: α) ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΝΕΑΣ ΝΙΚΟΜΗΔΕΙΑΣ «Η ΑΓΑΠΗ», β) ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΣΤΑΘΙΑΣ ΙΩΑΝΝΟΥ ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ για τη δομή του Βρεφονηπιακού Σταθμού με διακριτικό τίτλο «ΤΟ ΠΕΡΙΒΟΛΙ ΤΗΣ ΠΑΓΙΑΣ» και γ) ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΩΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Έχοντας υπ' όψη:

1. Το άρθρο 5 του ν. 2646/1998 «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» (Α' 236).

2. Την παρ. 1 και το εδ. δ' της παρ 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 (Α' 30) «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις».

3. Την παρ. 3 του άρθρου 283, του ν. 3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης-Πρόγραμμα Καλλικράτης» (Α' 87).

4. Την παρ. 1 του άρθρου 3, του ν. 3895/2010 «Κατάργηση και συγχώνευση υπηρεσιών, οργανισμών και φορέων του δημοσίου τομέα» (Α' 206).

5. Το άρθρο 9 του ν. 4052/2012 «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις» (Α' 41).

6. Το άρθρο 7 του ν. 4455/2017 «Εθνικό Μητρώο Φορτοεκφορτωτών, Εθνικό Μητρώο Ιδιωτικών Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» (Α' 22).

7. Το άρθρο 109 του ν. 4622/2019 «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης» (Α' 133).

8. Το π.δ. 81/2019 «Σύσταση, συγχώνευση, μετονομασία και κατάργηση Υπουργείων και καθορισμός των αρμοδιοτήτων τους - Μεταφορά υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων μεταξύ Υπουργείων» (Α' 119).

9. Το π.δ. 134/2017 «Οργανισμός Υπ. Εργασίας, Κοιν. Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (Α' 168).

10. Το π.δ. 84/2019 «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων» (Α' 123).

11. Την υπό στοιχεία Γ.Π.Π2γ/οικ.59633/2011 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Καθορισμός της μορφής του Αριθμού Μητρώου, στο Εθνικό Μητρώο και στο Μητρώο Περιφερειακών Ενοτήτων Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα καθώς και στο Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Στοιχεία και Διαδικασία Εγγραφής» (Β' 1310).

12. Την υπό στοιχεία Π(2)γ/οικ. 34029/22-3-2012 κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Πιστοποίηση Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας του Ιδιωτικού Τομέα μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα και ΜΚΟ Εθελοντικού χαρακτήρα» (Β' 1163).

13. Τις εισηγήσεις σκοπιμότητας των αρμόδιων Περιφερειακών Ενοτήτων.

14. Τη γνωμοδότηση του Ε.Κ.Κ.Α σχετικά με την πιστοποίηση των Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ως φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, που μας διαβιβάστηκε με το υπ' αρ. 8743/26-7-2022 έγγραφο του.

15. Το γεγονός ότι βάσει του ν. 4455/2017 «Εθνικό Μητρώο Φορτοεκφορτωτών, Εθνικό Μητρώο Ιδιωτικών Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» (Β' 22)

έχει πραγματοποιηθεί η εγγραφή των φορέων στο Ηλεκτρονικό Εθνικό Μητρώο Ιδιωτικών Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας.

16. Το γεγονός ότι από την απόφαση αυτή δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Την Ειδική Πιστοποίηση ως φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Φροντίδας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα των Ν.Π.Ι.Δ.

α) ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΝΕΑΣ ΝΙΚΟΜΗΔΕΙΑΣ «Η ΑΓΑΠΗ», με έδρα στη Νέα Νικομηδεία Ημαθίας.

β) ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΣΤΑΘΙΑΣ ΙΩΑΝΝΟΥ ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ για τη δομή του Βρεφονηπιακού Σταθμού με διακριτικό τίτλο «ΤΟ ΠΕΡΙΒΟΛΙ ΤΗΣ ΠΑΓΙΑΣ», με έδρα στην Αθήνα.

γ) ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΩΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ, με έδρα στην Καρδίτσα.

Η διάρκεια της ειδικής πιστοποίησης είναι τέσσερα (4) έτη από τη δημοσίευση της παρούσας στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 1 Αυγούστου 2022

Η Προϊσταμένη της Γενικής Διεύθυνσης κ.α.α.

Η Προϊσταμένη της Διεύθυνσης Προστασίας Παιδιού και Οικογενείας

ΔΗΜΗΤΡΑ ΝΙΚΟΥ

Αριθμ.Γ6/Γ.Π.οικ. 45664 (3)

Αρμοδιότητες - Καθήκοντα Νοσηλευτών -τριών των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Της παρ. 3 του άρθρου 10 του ν. 3754/2009 «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με το π.δ. 76/2001 κ.λπ. διατάξεις» (Α' 43), όπως προστέθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 3868/2010 «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (Α' 129).

β) Του άρθρου 58 και του άρθρου 59 του ν. 4690/2020 «Κόρωση: α) της από 13.4.2020 Π.Ν.Π. «Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις» (Α' 84) και β) της από 1.5.2020 Π.Ν.Π. «Περαιτέρω μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την επάνοδο στην κοινωνική και οικονομική κανονικότητα» (Α' 90) και άλλες διατάξεις» (Α' 104), όπως τροπο-

ποιήθηκαν με το άρθρο 32 του ν. 4715/2020 (Α' 149), το άρθρο 6 του ν. 4812/2021 (Α' 110), τα άρθρα 40 και 41 του ν. 4876/21 (Α' 251), το άρθρο 78 του ν. 4921/2022 (Α' 75) και το άρθρο 41 του ν. 4950/2022 (Α' 128).

γ) Της παρ. 5 του άρθρου 52 «Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού COVID-19» του ν. 4764/2020 «Ρυθμίσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις συνέπειες της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ενίσχυση των μέσων μαζικής μεταφοράς, την επιτάχυνση της απονομής των συντάξεων, τη ρύθμιση οφελών προς τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις» (Α' 256), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 40 του ν. 4790/2021 (Α' 48).

δ) Του άρθρου 162 «Κινητές Ομάδες Υγείας (Κ.Ο.Μ.Υ.)» του ν. 4600/2019 «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών Στάσεων Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις» (Α' 43).

ε) Της παρ. 3.γ. του άρθρου 7 «Ομάδα Υγείας», όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 45 του ν. 4931/2022 (Α' 94) και του άρθρου 45 του ν. 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (Α' 115).

στ) Του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ και λοιπές διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 51 του ν. 4931/2022 (Α' 94).

ζ) Του άρθρου 2 του ν. 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ) αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις» (Α' 38), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 40 του ν. 4272/2014 (Α' 145), το άρθρο 14 του ν. 4316/2014 (Α' 270), το άρθρο 26 του ν. 4486/2017 (Α' 111) και του άρθρου 4.

η) Της παρ. 2 του άρθρου 127 του ν. 4199/2013 «Δημόσιες υπεραστικές οδικές μεταφορές επιβατών - Ρυθμιστική Αρχή Επιβατικών Μεταφορών και άλλες διατάξεις» (Α' 216).

θ) Του άρθρου 4 του ν. 4052/2012 «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις» (Α' 41).

ι) Του άρθρου 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα (π.δ. 63/2005, Α' 98), το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την παρ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133).

ια) Του άρθρου 7 του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ.λπ. διατάξεις» (Α' 81), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 3 του ν. 3527/2007 (Α' 25), τα άρθρα 8 και 26 του ν. 3868/2010 (Α' 129), το άρθρο 69 του ν. 3918/2011 (Α' 31), το άρθρο 69 του ν. 3984/2011 (Α' 150), τα άρθρα 15 και 22 του

ν. 4025/2011 (Α' 228), τα άρθρα 8 και 29 του ν. 4316/2014 (Α' 270), το άρθρο 171 του ν. 4600/2019 (Α' 43), το άρθρο 24 του ν. 4737/2020 (Α' 204) και του άρθρου 12.

ιβ) Της παρ. 3 του άρθρου 2 του ν. 3252/2004 «Σύσταση Ένωσης Νοσηλευτών-Νοσηλευτριών Ελλάδας και άλλες διατάξεις» (Α' 132).

ιγ) Του άρθρου 8 του ν. 3235/2004 «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Α' 53).

ιδ) Του άρθρου 17 του ν. 3106/2003 «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» (Α' 30).

ιε) Του άρθρου 22 «Άσκηση επαγγέλματος νοσηλευτή» του ν. 3204/2003 «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (Α' 296).

ιστ) Των άρθρων 6, 8 και 13 της παρ. 10 του ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας κα. διατάξεις» (Α' 37), όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 13 του ν. 2955/2001 (Α' 256), το άρθρο 2 του ν. 3204/2003 (Α' 296), το άρθρο 55 του ν. 3918/2011 (Α' 31), τα άρθρα 4 και 6 του ν. 4052/2012 (Α' 41), το άρθρο 41 του ν. 4058/2012 (Α' 63) και το άρθρο 60 του ν. 4368/2016 (Α' 21).

ιζ) Των άρθρων 14, 56 και 106 του ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (Α' 123), όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 8 του ν. 2194/1994 (Α' 34), το άρθρο 14 του ν. 2889/2001 (Α' 37) και του άρθρου 30 του ν. 4715/2020 (Α' 149).

ιη) Των παρ. 1 και 2Α του άρθρου 5 του ν. 1579/1985 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις» (Α' 217), όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 22 του ν. 3204/2003 (Α' 296).

ιβ) Του άρθρου 29Α του ν. 1558/1985 (Α' 137), όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του ν. 2081/1992 (Α' 154) και αντικαταστάθηκε από την παρ. 2α του άρθρου 1 του ν. 2469/1997 (Α' 38).

ικ) Του π.δ. 38/2010 «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7ης Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων» (Α' 78), όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 21 του άρθρου 1 του π.δ. 51/2017 (Α' 82).

κα) Του π.δ. 68/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτριών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 155).

κβ) Του άρθρου 8 του π.δ. 84/2019 «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών/Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων» (Α' 123).

κγ) Του π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 81 του ν. 4600/2019 (Α' 43), το άρθρο 61 του ν. 4616/2019 (Α' 70), το άρθρο 28 του ν. 4633/2019 (Α' 161) και το άρθρο 10 του ν. 4693/2020 (Α' 116).

κδ) Του π.δ. 216/2001 «Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας» (Α' 167).

κε) Του άρθρου 1 του π.δ. 351/1989 «Καθορισμός Επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων των τμημάτων α) Νοσηλευτικής, β) Μαιευτικής, γ) Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επαγγελμα-

των Υγείας και Πρόνοιας και δ) του Τμήματος Διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων» (Α' 159).

κατ) Του π.δ. 87/1986 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (Α' 32), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 125 του ν. 4600/2019 (Α' 43).

2. Την υπό στοιχεία Γ6γ 5740/1968 υπουργική απόφαση «Περί εγκρίσεως του Κανονισμού καθηκόντων Νοσηλευτικού προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων» (Β' 172).

3. Την υπό στοιχεία Υ7/3147/93 υπουργική απόφαση «Σύνθεση και λειτουργία του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.)» (Β' 700), όπως τροποποιήθηκε με την υπό στοιχεία Υ7/Γ.Π.οικ.16556/2003 (Β' 191) και αντικαταστάθηκε με την υπό στοιχεία Γ6α/Γ.Π.οικ.73537/17.10.2019 (Β' 3983) και τροποποιήθηκε με την υπό στοιχεία Γ6α/Γ.Π.οικ.μ.42842/8.07.2021 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού (Β' 3175).

4. Την υπό στοιχεία Γ.Π.οικ.92189/28-11-2018 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, «Αρμοδιότητες - Καθήκοντα των Προϊσταμένων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ», (Β' 5622) (ΑΔΑ: 6Α04465ΦΥΟ-1ΑΠ).

5. Την υπό στοιχεία Υ32/09.09.2021 απόφαση «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Αναπληρώτρια Υπουργού Υγείας, Ασφάλια Γάγκας» (Β' 4185).

6. Την υπό στοιχεία Γ6α/Γ.Π.39226/2020 απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας «Καθορισμός διαδικασίας για τη λήψη ειδικότητας α) «Επιχειρησιακές και Εντατικές Νοσηλευτικές», β) «Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας/Κοινωνικής Νοσηλευτικής» (Β' 2656), όπως τροποποιήθηκε με τις υπό στοιχεία Γ6α/Γ.Π.οικ.57113/2020 (Β' 4041), Γ6α/Γ.Π.οικ.31888/2021 (Β' 2216) και Γ6α/Γ.Π.οικ.74128/2021 (Β' 28) αποφάσεις.

7. Την υπό στοιχεία Γ6α/Γ.Π.16237/9.05.2022 απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού «Γνωστικό αντικείμενο και κατανομή της θεωρητικής και κλινικής εκπαίδευσης των ειδικευμένων νοσηλευτών για τις νοσηλευτικές ειδικότητες της: α) «Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας», β) «Ανακουφιστικής και Υποστηρικτικής Νοσηλευτικής Φροντίδας», γ) «Γεροντολογικής Νοσηλευτικής», δ) «Νοσηλευτικής Καρδιαγγειακών Παθήσεων», ε) «Ογκολογικής Νοσηλευτικής», στ) «Παθολογικής Νοσηλευτικής», ζ) «Νοσηλευτικής Παιδών» και η) «Χειρουργικής Νοσηλευτικής» (Β' 2346).

8. Την υπό στοιχεία Α1β/Γ.Π. 16923/1.04.2022 απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «Συγκρότηση και ορισμός μελών στο Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.)».

9. Το υπ' αρ. 798/30.06.2022 έγγραφο της Ένωσης Νοσηλευτών-τριών Ελλάδας «Διαβίβαση υπομνηματός της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας για το καθηκοντολόγιο των Νοσηλευτών και των υπαγόμενων ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας».

10. Την υπ' αρ. 1 απόφαση της 3ης Συνεδρίασης/23-06-2022, της Ολομέλειας του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.).

11. Το από 28-7-2022 Ενημερωτικό Σημείωμα «Εισηγήρηση σχετικά με την υπ' αρ. 1 απόφαση της 3ης Ολομέλειας/23.06.2022 του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.) αναφορικά με το καθηκοντολόγιο των Νοσηλευτών-τριών και των υπαγόμενων κλάδων στη Νοσηλευτική Υπηρεσία στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ)».

12. Την αναγκαιότητα θέσπισης καθηκοντολογίου των νοσηλευτών-τριών, ως μέσο κατοχύρωσης του επαγγέλματος, αποσαφήνισης ρόλων, αντικειμένων απασχόλησης και δραστηριοτήτων, καθώς και διασφάλισης της ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας και της ασφαλείας των ασθενών.

13. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της εν λόγω απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού σύμφωνα με την υπό στοιχεία Β1α/οικ.44658/29-7-2022 εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών, αποφασίζουμε:

Ορίζουμε τις αρμοδιότητες - καθήκοντα των Νοσηλευτών - Νοσηλευτριών Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με την επιφύλαξη του «Ενιαίου πλαισίου οργάνωσης των Νοσοκομείων» και των διατάξεων που διέπουν την Οργάνωση και τη Διοίκηση των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ, όπως κάθε φορά ισχύουν, ως ακολούθως:

Άρθρο μόνο

Αρμοδιότητες και Καθήκοντα Νοσηλευτή-τριας

Ο Νοσηλευτής-τρια εκτελεί τις κάτωθι ενέργειες κατά περίπτωση:

(α) Αυτόνομες Νοσηλευτικές Πράξεις Νοσηλευτή-τριας

1. Η παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς με βάση τις γενικές και εξειδικευμένες επιστημονικές γνώσεις του, εφαρμόζοντας επιστημονικές μεθόδους.

2. Η αξιολόγηση των βιολογικών, ψυχικών, διανοητικών, κοινωνικών και πολιτισμικών αναγκών, καθώς και των προβλημάτων υγείας - υπαρχόντων ή/και δυνητικών των ασθενών και του οικογενειακού περιβάλλοντος.

3. Η λήψη νοσηλευτικού ιστορικού:

α) Η συλλογή δεδομένων μέσω της συνέντευξης και της παρατήρησης.

β) Η διενέργεια κλινικής νοσηλευτικής εξέτασης και η έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών όλων των οργανικών λειτουργιών.

γ) Η νοσηλευτική αξιολόγηση και η συνεκτίμηση των διαθέσιμων διαγνωστικών ευρημάτων.

δ) Η μέτρηση, η καταγραφή και η αξιολόγηση των ζωτικών σημείων.

4. Η συνεκτίμηση της κλινικής σημασίας των ευρημάτων της αξιολόγησης του ασθενούς με τα υπόλοιπα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού και τη διεπιστημονική ομάδα.

5. Η αναγνώριση των υπαρκτών και δυνητικών προβλημάτων υγείας, ο ορισμός και η ιεράρχηση των νοσηλευτικών διαγνώσεων και των προβλημάτων που μπορούν να αντιμετωπιστούν με αυτόνομες νοσηλευτικές παρεμβάσεις ή σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας.

6. Η ανάπτυξη και η ανάλογη τροποποίηση του σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας με βάση τα ευρήματα της αξιολόγησης, τις επιθυμίες, τις αξίες, τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και τις προτεραιότητες του ασθενούς.

7. Η εφαρμογή, η επιβλέψη και η υλοποίηση του σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας, με βάση επιστημονικές αρχές και δεδομένα (evidence based practice), για κάθε ασθενή για τον οποίο αναλαμβάνει την ευθύνη και η εφαρμογή των ισχυόντων νοσηλευτικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών μέσω της νοσηλευτικής διεργασίας.

8. Η επεξήγηση και η αποσαφήνιση των διαδικαστικών μέτρων και θεραπευτικών διαδικασιών στον ασθενή, προκειμένου να εξασφαλίσει την κατανόηση και τη συνεργασία του.

9. Η προετοιμασία και η ενημέρωση των ασθενών για τις διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες.

10. Η ανάπτυξη και η εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης των ασθενών και των οικογενειών με βάση τις τρέχουσες ή/και δυνητικές τους ανάγκες για αυτοφροντίδα και προαγωγή της ανεξαρτησίας τους και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

11. Η άσκηση συμβουλευτικής σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών, ανάλογα με την ειδικότητά του/της.

12. Η εκπαίδευση και η υποστήριξη του ψυχικά ασθενούς για τη βελτίωση και ανάπτυξη ατομικών, και κοινωνικών δεξιοτήτων με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων.

13. Η εφαρμογή τεχνικών αποκινηματώσεως της έντασης και η διαχείριση της ψυχοκινητικής διεγερσης.

14. Η εφαρμογή των ισχυόντων κανονισμών και συστάσεων, των ορθών κλινικών και νοσηλευτικών πρακτικών, για τις διαδικασίες χορήγησης, φύλαξης, ασφάλειας των φαρμάκων και των ελεγχόμενων φαρμάκων.

15. Η ανάθεση, η καθοδήγηση και η επιβλέψη της εργασίας των βοηθών νοσηλευτών και του βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού.

16. Η καθοδήγηση, ο συντονισμός, η επιβλέψη και η εκπαίδευση των ειδικευόμενων νοσηλευτών, φοιτητών, των σπουδαστών και των μαθητευόμενων των σχολών νοσηλευτικής.

17. Η καθοδήγηση και ο προσανατολισμός του νεοεισερχόμενου στην υγειονομική μονάδα νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και η μέριμνα για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευσή του.

18. Η αναγνώριση των κλινικών προβλημάτων, η ανάπτυξη ερευνητικών προτάσεων και η διεξαγωγή κλινικών ερευνών με σκοπό την πρόοδο της επιστημονικής γνώσης και της βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, τηρώντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τους κανονισμούς και συστάσεις του Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

19. Η εισήγηση κριτηρίων ποιότητας και ασφάλειας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και η τροποποίηση νοσηλευτικών πρακτικών με βάση τα ερευνητικά δεδομένα και τις κατευθυντήριες οδηγίες των επιστημονικών και θεσμικών οργάνων.

20. Η συμμετοχή σε επιτροπές αντίστοιχες των νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων του.

21. Η συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγείας και με εμπλεκόμενους φορείς για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας σε περίπτωση μαζικών καταστροφών και άλλων έκτακτων καταστάσεων.

22. Η συμμετοχή στον καθορισμό της πολιτικής υγείας στον εργασιακό του/της χώρο και σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων του συστήματος υγείας.

23. Η άσκηση κάθε άλλης επαγγελματικής δραστηριότητας που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητας του/της με την εξέλιξη της τεχνολογίας, σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της κάθε φορά ισχύουσας νομοθεσίας.

24. Η παροχή πληροφοριών στον ασθενή και τους οικείους του σε θέματα που αφορούν:

α) Τη λειτουργία του νοσοκομείου.  
β) Τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας.  
γ) Την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή.  
δ) Την κάλυψη προϊόντων και υπηρεσιών από ασφαλιστικούς φορείς.

25. Η συμμετοχή στη διαλογή ασθενών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, θέτοντας προτεραιότητες και παραπέμποντας στους αρμόδιους, κατά περίπτωση επαγγελματίες υγείας.

26. Η διενέργεια περιφερικής προσπέλασης για τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα.

27. Η διενέργεια οξυμετρίας και καπνομετρίας και η εκτίμηση των αποτελεσμάτων τους.

28. Η διενέργεια μέτρησης κεντρικής φλεβικής πίεσης.

29. Η λήψη μέτρων για την πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.

30. Η περιποίηση και η θεραπεία των κατακλίσεων.

31. Η περιποίηση των στομών και η εκπαίδευση του ασθενούς και των φροντιστών του.

32. Η υποβοήθηση, η φροντίδα και η αξιολόγηση της λειτουργίας απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης.

33. Η υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας του ασθενούς με όλες τις μεθόδους.

34. Η παρακολούθηση των ασθενών για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα.

35. Η διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος και η εκτίμηση των επειγουσών παθολογικών καταστάσεων αυτού.

36. Η διενέργεια μέτρησης και καταγραφής των προλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών, καθώς και η αξιολόγηση των ευρημάτων.

37. Η διενέργεια αναρρόφησης (ενδοτραχειακή - ρινοτραχειακή - ρινική - στοματικής κοιλότητας, γαστρικού υγρού) στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και στις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας.

38. Η εξέταση αίματος και ούρων για σάκχαρο και οξύνη με χρήση stick.

39. Η περιποίηση, η αξιολόγηση και η αλλαγή τραυμάτων και χειρουργικών τομών, καθώς και η αφαίρεση ραμμάτων.

40. Η συμμετοχή στη διενέργεια της εξωσωματικής λιθотριψίας, της αιμοκάθαρσης και της περιτοναϊκής κάθαρσης.

41. Η εφαρμογή πρωτοκόλλων επειγουσών ενεργειών σε χώρους ή μονάδες, όπου μπορεί να υπάρξουν προβλεπτά οξεία συμβάντα.

42. Η εφαρμογή πρώτων βοηθειών.
43. Η εφαρμογή συνδυασμένων μέτρων υποστήριξης της ζωής, βασική και εξειδικευμένη καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.
44. Η εφαρμογή πρωτοκόλλων και η βροχοαναρροφήση τραχειοστομίας, ενδοτραχειακού σωλήνα για την αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων.
45. Η παροχή ανακουφιστικής, υποστηρικτικής και παρηγορητικής νοσηλευτικής φροντίδας
46. Η εκπαίδευση του ασθενούς για αυτοφροντίδα, εκπαίδευση οικογένειας, φροντιστών για συνέχιση της φροντίδας στην οικία και τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή.
47. Η λήψη μέτρων για την ασφαλεία των ασθενών.
48. Η υποστήριξη στη διαχείριση του πένθους.
49. Η τήρηση του κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας των κανόνων, οδηγιών και συστάσεων που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας, τα διεθνή πρότυπα.
- β) Νοσηλευτικές Πράξεις Νοσηλεύτριας σε εφαρμογή νοσηλευτικών πρωτοκόλλων κατόπιν ιατρικής οδηγίας:
1. Η εφαρμογή βασικών και εξειδικευμένων τεχνικών θεραπευτικής φροντίδας, υποστήριξης οργανικών λειτουργιών, διαδικασίες συνεχούς επεμβατικής και μη επεμβατικής παρακολούθησης, χορήγησης φαρμακευτικών ουσιών από όλες τις οδούς, χορήγησης οξυγόνου, χορήγησης υγρών, ολικής παρεντερικής και εντερικής διατροφής και παροχής πρώτων βοηθειών, βρογχικής παραχέτευσης εκκρίσεων, μεταβολικής υποστήριξης και φυσικής αποκατάστασης.
  2. Η υποβοήθηση και η φροντίδα της λειτουργίας απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης.
  3. Η υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας του ασθενούς με όλες τις μεθόδους.
  4. Ο καθετηριασμός ουροδόχου κύστης και οι πλύσεις ουροδόχου κύστης με μόνιμο καθετήρα και κλειστό κύκλωμα παραχέτευσης.
  5. Οι πλύσεις οφθαλμών, ώτων, παραρρινικών κοιλότητων, στομάχου και αυριγιών.
  6. Η τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα.
  7. Η διενέργεια περιτοναϊκής κάθαρσης και εκπαίδευση του ασθενούς, της οικογένειας, των φροντιστών.

8. Η λήψη αίματος από αρτηριακή γραμμή για την ανάλυση των αερίων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας.
  9. Η διενέργεια λήψης ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος.
  10. Η προσπέλαση αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης για τη διενέργεια αιμοκάθαρσης στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού.
  11. Η διενέργεια εμβολιασμών.
  12. Η χορήγηση μετάγγισης αίματος και παραγώγων, η πρόληψη και η αντιμετώπιση επιπλοκών από την εφαρμογή τους.
  13. Η διενέργεια καθορισμού ομάδος αίματος και διασταύρωσης αίματος από τους Νοσηλευτές που εργάζονται στα Τμήματα Αιμοδοσίας.
  14. Η εφαρμογή ναρθήκων άνω και κάτω άκρων και η αφαίρεση γύψινων επιδέσμων.
  15. Η εφαρμογή και αφαίρεση δερματικών και σκελετικών ελξων.
  16. Η λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις.
  17. Η διενέργεια αλλεργικών τεστ (νυγμού, ενδοδερμικά κ.α.) στα αλλεργιολογικά ιατρεία, η, καθώς και η χορήγηση ορών (αντιπτετακικός, αντιοφικός κ.α.).
  18. Η απομόνωση, η διαχείριση και δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών - μεταδοτικών νοσημάτων και οιαδήποτε επικίνδυνου παράγοντα για τη δημόσια υγεία.
  19. Η πρόληψη και ο έλεγχος των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη.
  20. Η εφαρμογή συστημάτων, πρωτοκόλλων καταγραφής και διαχείρισης ανεπιθύμητων συμβαμάτων.
- Οι διατάξεις της υπό στοιχεία Γ6γ 5740/1968 υπουργικής απόφασης «Περί εγκρίσεων του Κανονισμού καθηκόντων Νοσηλευτικού προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων» (Β' 172) ισχύουν στο μέτρο που δεν αντίκεινται στις διατάξεις της παρούσας.
- Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
- Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 4 Αυγούστου 2022

Η Αναπληρώτρια Υπουργός

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ**



58801

# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

14 Νοεμβρίου 2022

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 5788

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

1. Ανάθεση αρμοδιοτήτων, στο τμήμα Β' της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Κέρκυρας για τον έλεγχο, εκκαθάριση και έκδοση των χρηματικών ενταλμάτων για την πληρωμή των δαπανών της Περιφερειακής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης Ιονίων Νήσων.
2. Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ6/Γ.Π.Οικ. 46042/5.08.2022 απόφασης, με θέμα: «Καθηκοντολόγιο Βοηθών Νοσηλευτών-τριών Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (Β' 4209).

### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Φ14.3.2/4338

(1)

**Ανάθεση αρμοδιοτήτων, στο τμήμα Β' της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Κέρκυρας για τον έλεγχο, εκκαθάριση και έκδοση των χρηματικών ενταλμάτων για την πληρωμή των δαπανών της Περιφερειακής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης Ιονίων Νήσων.**

Ο ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. α) Το άρθρο 61 του ν. 4903/2022 "Πρότυπες προτάσεις για έργα υποδομής και λοιπές επείγουσες διατάξεις" (Α' 46).
- β) τον ν. 4622/2019 "Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης" (Α' 133).
- γ) τον ν. 4270/2014 «Αρχές διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/85/ΕΕ) - δημόσιο λογιστικό και άλλες διατάξεις» (Α' 143).

δ) το άρθρο 90 του Κώδικα της Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα (π.δ. 63/2005, Α' 98), όπως διατηρήθηκε σε ισχύ με την παρ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133),

ε) το π.δ. 80/2016 «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες» (Α' 145),

στ) το π.δ. 18/2018 «Οργανισμός Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων» (Α' 31).

2. Την υπό στοιχεία 2/58493/ΔΠΓΚ/31.7.2018 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών «Οικονομική και Διοικητική Ταξινόμηση του κρατικού προϋπολογισμού» (Β' 3240).

3. Την υπ' αριθ. 2/53983/0026/27.6.2019 κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, Οικονομικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης "Ηλεκτρονική διακίνηση δικαιολογητικών δαπανών" (Β' 2726).

4. Το γεγονός ότι από την απόφαση αυτή δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

5. Την υφιστάμενη υπηρεσιακή ανάγκη ορθής εκτέλεσης του προϋπολογισμού του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

αναθέτουμε στο Τμήμα Β' της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Κέρκυρας τον έλεγχο, εκκαθάριση και την έκδοση των χρηματικών ενταλμάτων για την πληρωμή των δαπανών της Περιφερειακής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης Ιονίων Νήσων.

Η ισχύς της παρούσας άρχεται από την υπαγωγή των περιφερειακών υπηρεσιών του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, που αποτελούν ειδικούς φορείς στον προϋπολογισμό του, στις διατάξεις που αφορούν στην εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Διακίνησης Δικαιολογητικών Δαπανών.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Κέρκυρα, 3 Οκτωβρίου 2022

Ο Περιφερειακός Διευθυντής  
ΠΕΤΡΟΣ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθμ. Γ6/Γ.Π.οικ.63250 (2)

Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ6/Γ.Π.οικ.46042/5.08.2022 Απόφασης, με θέμα: «Καθηκοντολόγιο Βοηθών Νοσηλευτών-τριών Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (Β' 4209).

#### Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1.

α) Την παρ. 3 του άρθρου 10 του ν. 3754/2009 «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του Ε.Σ.Υ σύμφωνα με το π.δ. 76/2001 κ.λπ. διατάξεις» (Α' 43), όπως προστέθηκε με το άρθρο 5 παρ. 1 του ν. 3868/2010 «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (Α' 129).

β) Το άρθρο 43 του ν. 4931/2022 «Γιατροί για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις» (Α' 94).

γ) Το άρθρο 4 του ν. 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (Α' 115).

δ) Το άρθρο 106 του ν. 4461/2017 «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνημοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις» (Α' 38).

ε) Τα άρθρα 2 και 4 του ν. 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) αλλαγής σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις» (Α' 38).

στ) Το άρθρο 35 του ν. 4272/2014 «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ και λοιπές διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 51 του ν. 4931/2022 (Α' 94).

ζ) Το άρθρο 52 «Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού COVID-19» του ν. 4764/2020 «Ρυθμίσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις συνέπειες της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ενίσχυση των μέσων μαζικής μεταφοράς, την επιτάχυνση της απονομής των συντάξεων, τη ρύθμιση οφειλών προς τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις» (Α' 256).

η) Το άρθρο 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα (π.δ. 63/2005, Α' 98) όπως διατηρήθηκε σε ισχύ με τις διατάξεις της περ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133).

θ) Τα άρθρα 56 και 106 του ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (Α' 123).

ι) Τα άρθρα 7 και 12 του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ.λπ. διατάξεις» (Α' 81).

ια) Την παρ. 10 του άρθρου 8 και 13 του ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας κα. διατάξεις» (Α' 37).

ιβ) Την παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 1579/1985 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις» (Α' 217).

ιγ) Το άρθρο 29 Α του ν. 1558/1985 (Α' 137), όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του ν. 2081/1992 (Α' 154) και αντικαταστάθηκε από την παρ. 2 α του άρθρου 1 του ν. 2469/1997 (Α' 38).

ιδ) Το π.δ. 87/1986 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (Α' 32).

ιε) Το π.δ. 38/2010 «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων» (Α' 78), άρθρο 11 «Επίπεδα προσόντων» (Άρθρο 11 της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ).

ιστ) Το π.δ. 210/2001 «Επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων Διπλώματος Ο.Ε.Ε.Κ. επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης των ειδικοτήτων "Νοσηλευτική Τραυματολογία", "Νοσηλευτική Ογκολογικών Παθήσεων", "Νοσηλευτική Χειρουργείου", "Νοσηλευτική Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις" και "Νοσηλευτική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας" των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) και των πτυχιούχων Τ.Ε.Ε. Α' και Β' κύκλου της ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών", καθώς και καθορισμός των προϋποθέσεων και της διαδικασίας χορήγησης της άδειας ασκήσεως των ανωτέρω επαγγελματιών» (Α' 165), όπως συμπληρώθηκε με το π.δ. 268/2003 (Α' 240).

ιζ) Το π.δ. 68/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρώτριας Υπουργού και Υφυπουργών» (Α' 155), όπως συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του π.δ. 268/2003, (Α' 240).

ιη) Το άρθρο 8 του π.δ. 84/2019 «Σύσταση και καταργηση Γενικών Γραμματειών/Τραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων» (Α' 123).

ιβ) Το π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 81 του ν. 4600/2019 (Α' 43).

2. Την υπό στοιχεία Γ6γ 5740/1968 υπουργική απόφαση «Περί εγκρίσεως του Κανονισμού καθηκόντων Νοσηλευτικού προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων» (Β' 172).

3. Την υπό στοιχεία Υ7β/οικ.4756/9.08.2001 υπουργική απόφαση «Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος Βοηθών Νοσηλευτών» (Β' 1082) όπως αυτή συμπληρώθηκε με την υπ' αρ. Υ7β/Γ.Π.οικ.20530/2002 υπουργική απόφαση (Β' 262) και τροποποιήθηκε με την υπό στοιχεία Υ7β/Γ.Π.69740/13/17-10-2014 απόφαση του Υπουργού Υγείας (Β' 2962), την υπό στοιχεία Γ4α/Γ.Π.οικ.63490/18-10-2017 απόφαση του Αν. Υπουργού Υγείας (Β' 2939) την υπό στοιχεία Γ6α/Γ.Π.οικ.2786/11-1-2019 απόφαση του Αν. Υπουργού Υγείας (Β' 103) και την υπό στοιχεία Γ6α/Γ.Π.οικ.41143/2022 Απόφαση (Β' 3850).

4. Την υπό στοιχεία Υ7/3147/93 υπουργική απόφαση «Σύνθεση και λειτουργία του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.) Β' 700), όπως τροποποιήθηκε με την υπό στοιχεία Υ7/Γ.Π.οικ.16556/2003 (Β' 191) και αντικαταστάθηκε με την υπό στοιχεία Γ6α/Γ.Π.οικ.73537/17.10.2019 (Β' 3983) και τροποποιήθηκε με την υπό στοιχεία Γ6α/Γ.Π.οικ.μ 42842/8.07.2021 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού (Β' 3175).



5. Την υπό στοιχεία Γ.Π.οικ.92189/28-11-2018 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, με θέμα: «Αρμοδιότητες - Καθήκοντα των Προϊσταμένων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ», (Β' 5622) (ΑΔΑ:6Α04465ΦΥΟ-1ΑΠ).

6. Την υπό στοιχεία Υ32/09.09.2021 απόφαση «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Αναπληρώτρια Υπουργού Υγείας, Ασμήνα Γκάγκα» (Β' 4185).

7. Την υπό στοιχεία Α1/Γ.Π.16923/1.04.2022 απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «Συγκρότηση και ορισμός μελών στο Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν)».

8. Την υπό στοιχεία Γ6/Γ.Π.οικ. 46042/5.08.2022 απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας, με θέμα «Καθηκοντολόγιο Βοηθών Νοσηλευτών-τριών Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» ( Β' 4209).

9. Το υπ' αρ. 798/30.06.2022 έγγραφο της Ένωσης Νοσηλευτών -τριών Ελλάδας με θέμα, «Διαβίβαση υπομνήματος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το καθηκοντολόγιο των Νοσηλευτών και των υπαγόμενων ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας».

10. Την υπ' αρ. 1 απόφαση της 3ης Συνεδρίασης/ 23-06-2022, της Ολομέλειας του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν), με θέμα «Καθηκοντολόγιο των Νοσηλευτών και των υπαγόμενων ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας».

11. Το από 29-8-2022 Υπόμνημα των πρωτοβάθμιων συνδικαλιστικών σωματείων με την επωνυμία «Σύλλογοι Νοσηλευτών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Δημοσίου Ελλάδας» («ΣΥΝΔΕ»).

12. Το έγγραφο του Συλλόγου Β. Νοσηλευτών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Δημοσίου Αττικής (πρωτοβάθμιο Συνδικαλιστικό Σωματείο) με θέμα «κατάλογος νοσηλευτικών καθηκόντων - πράξεων» των Βοηθών Νοσηλευτών.

13. Το υπ' αρ. 105/2-9-2022 έγγραφο του Σωματείου εργαζομένων στο Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛ-ΠΙΣ» με θέμα «Καινούργιο καθηκοντολόγιο ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών».

14. Το από 12-9-2022 έγγραφο των ΣΥΝΔΕ των 7 Υ.ΠΕ με θέμα «Προτάσεις των ΣΥΝΔΕ για νέο καθηκοντολόγιο».

15. Το υπ' αρ. 97/11-8-2022 έγγραφο του Συλλόγου Εργαζομένων Γ.Ν. Αγίου Νικολάου σχετικά με τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ6/Γ.Π.οικ.46042/2022 υπουργικής απόφασης «Καθηκοντολόγιο Βοηθών Νοσηλευτών-τριών Νοσοκομείων.....».

16. Την υπ' αρ. 2 απόφαση της 4ης Ολομέλειας/19.09.2022 του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν) αναφορικά με την τροποποίηση του Καθηκοντολογίου των Βοηθών Νοσηλευτών.

17. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της εν λόγω απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού σύμφωνα με την υπό στοιχεία Β1α/οικ.44874/1-8-22 εισήγηση, της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών, αποφασίζουμε:

Τροποποιούμε την υπό στοιχεία Γ6/Γ.Π.οικ. 46042/ 5.08.2022 απόφαση με θέμα:

«Καθηκοντολόγιο Βοηθών Νοσηλευτών-τριών Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (Β' 4209) και το άρθρο μόνο της ως άνω απόφασης, αντικαθίσταται ως ακολούθως:

Άρθρο μόνο

Καθήκοντα Βοηθού Νοσηλευτή-τριας

Τα καθήκοντα του Βοηθού Νοσηλευτή -τριας αποσκοπούν στην παροχή βασικής νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς στην προστασία, διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας τους και είναι τα εξής:

1) Η παροχή γενικής και τοπικής καθαριότητας στον ασθενή.

2) Η παροχή βοήθειας, φροντίδας και υποστήριξης του ασθενούς που πάσχει από χρόνια αντίστοιχο νόσημα ή έχει υποστεί ατύχημα ή έχει κακοποιηθεί.

3) Η παρακολούθηση και καταγραφή της λειτουργίας παρεχόμενων.

4) Η λήψη και η εφαρμογή περιοριστικών μέτρων για την ασφάλεια του ασθενούς.

5) Η λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων (σφίξεις, πίεση, θερμοκρασία, αναπνοές).

6) Εργαλειοδοσία στο χειρουργείο.

7) Η στήριξη του ασθενούς και η χορήγηση υγρών μέσω εντερικής οδού.

8) Η συλλογή δειγμάτων εκκρίσεων όπως ούρων, κοπράνων, πτυέλων κ.α.

9) Η χορήγηση ειδικών δοχείων για τη φροντίδα λειτουργιών εντέρου και ουροδόχου κύστεως.

10) Η παροχή προεγχειρητικής ετοιμασίας όσον αφορά στη σωματική καθαριότητα (γενική και τοπική) και στην εκτέλεση εκκενωτικού υποκλύσμου.

11) Προετοιμασία της κλίνης κενής ή με κατακεκλιμένο ασθενή.

12) Παροχή φροντίδας στην προετοιμασία του νεκρού και η διατήρηση της αξιοπρέπειας του νεκρού σώματος.

13) Η διατήρηση καλής επικοινωνίας με την ομάδα φροντίδας υγείας και τους ασθενείς και η ενημέρωση του υπεύθυνου νοσηλευτή για την κατάσταση των ασθενών (συμπεριφορά, συμπτώματα, παράπονα).

14) Η άσκηση επειγουσών νοσηλευτικών πράξεων και η εφαρμογή πρώτων βοηθειών, όπως είναι οι ακόλουθες:

I) Ίσχυιμος περιέδεση  
II) Ακινητοποίηση κατάγματος  
III) Καρδιοαναπνευστική ανάνηψη με την προϋπόθεση λήψης BLS (πιστοποίηση στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής).

15) Η διατήρηση υγιούς και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, ακολουθώντας τα πρότυπα και τις διαδικασίες ελέγχου λοιμώξεων, που έχουν τεθεί από την υπηρεσία.

16) Η τακτοποίηση και συμπλήρωση με επαρκές υλικό των ερμαριών και άλλων χώρων του δωματίου προετοιμασίας νοσηλευτών και των τροχήλατων καρτσιών/καθαριότητα-απολύμανση εργαλείων, συσκευών και άλλων αντικειμένων.

17) Η φροντίδα για την καθαριότητα των εργαλείων.  
18) Έλεγχος λειτουργίας εργαλείων και η σχετική αναφορά προς τους υπεύθυνους νοσηλευτές.  
19) Η ταξινόμηση των εργαλείων, των οργάνων, των συσκευιών, του ιματισμού, των ορών, του φαρμακευτικού υλικού, των αναλώσιμων κ.λπ.  
20) Η ετοιμασία των προς αποστείρωση υλικών/εργαλείων, άλλου εξοπλισμού και ιματισμού.  
21) Η παρακολούθηση της λειτουργίας απλών συσκευιών και οργάνων, των οποίων γνωρίζει τη λειτουργία, καθώς και πιθανές βλάβες τους και η σχετική αναφορά προς τους υπεύθυνους νοσηλευτές.  
22) Η τήρηση κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, των οδηγιών και συστάσεων που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία και τον κανονισμό λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας.  
23) Η συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγείας και με εμπλεκόμενους φορείς για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας σε περίπτωση μαζικών καταστροφών και άλλων έκτακτων καταστάσεων.  
24) Η διενέργεια οξυμετρίας.  
25) Η λήψη μέτρων για την πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.  
26) Η υποβοήθηση, η φροντίδα και η αξιολόγηση της λειτουργίας απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης (ποικιλισμός, παρακολούθηση καθετήρα κύστεως σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες).  
27) Η διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος.  
28) Η διενέργεια μέτρησης και καταγραφής των παραλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.  
29) Η εξέταση αίματος και ούρων για σάκχαρο και οξόνη με χρήση stick.  
30) Η εφαρμογή πρώτων βοηθειών και υποστήριξης του ασθενούς σε περιπτώσεις κινδύνου της ζωής όπως πνιγμός και ανακοπή, με την προϋπόθεση λήψης BLS.  
31) Η εφαρμογή οξυγονοθεραπείας - νεφελοποίησης.

32) Η διενέργεια εμβολιασμών σε έκτακτες περιπτώσεις.  
33) Συμμετοχή και βοήθεια σε ιατρικές πράξεις, όπως τοποθέτηση νάρθηκα, αφαίρεση παραχέτευσης, παραχέτευση θωρακικής κοιλότητας, διασωλήνωση.  
34) Η παραλαβή χειρουργημένου ασθενούς σύμφωνα με τις οδηγίες της λογοδοσίας.  
35) Η διενέργεια περιφερικής προσέλασης για την τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα και λήψη αίματος σύμφωνα με τις οδηγίες του υπεύθυνου νοσηλευτή και με την προϋπόθεση της σχετικής εμπειρίας.  
36) Η χορήγηση (ro.sc,Im.Iv), σύμφωνα με τις οδηγίες του υπεύθυνου νοσηλευτή και εφόσον υπάρχει τοποθετημένος φλεβοκαθετήρας.  
37) Ενημέρωση διαφόρων εντύπων και βιβλίων που προβλέπονται από τους κανονισμούς για πράξεις που έχουν εκτελεστεί από τους ίδιους.  
38) Η εκτέλεση οποιασδήποτε πράξης πέρα των ανωτέρω, με άδεια, η οποία προκύπτει από το υπογεγραμμένο πρόγραμμα του/της προϊστάμενου/προϊσταμένης και τη λογοδοσία του ασθενούς, του εκάστοτε νοσηλευτικού τμήματος, υπό την προϋπόθεση ότι την αποκλειστική ευθύνη φέρει ο υπεύθυνος νοσηλευτής, ο οποίος κρίνει εάν ο βοηθός νοσηλευτής, δύναται να την εκτελέσει.  
39) Η τήρηση κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, των οδηγιών και συστάσεων που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία και τον κανονισμό λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας.  
Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.  
Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 4 Νοεμβρίου 2022

Η Αναπληρώτρια Υπουργός

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ**



# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

18 Σεπτεμβρίου 2024

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 5254

## ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Γ6/Γ.Π.61696

Καθηκοντολόγιο Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού που ανήκει στη Νοσηλευτική Υπηρεσία και υπηρετεί σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, σε στρατιωτικά νοσοκομεία και το Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Ι.Τ.Σ), καθώς και σε λοιπά νοσηλευτικά ιδρύματα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και σε δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ -  
ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ-  
ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του άρθρου 30 «Καθηκοντολόγιο νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού Αντικατάσταση παρ. 3 άρθρου 10 ν. 3754/2009» του ν. 4999/2022 «Δευτεροβάθμια περιθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντίατρος του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας» (Α' 225),

β) του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα (π.δ. 63/2005 Α' 98) το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την παρ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133),

γ) του ν. 2292/1995 «Οργάνωση και λειτουργία Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, διοίκηση και έλεγχος των Ενόπλων Δυνάμεων και άλλες διατάξεις» (Α' 35),

δ) του π.δ. 85/2022 «Καθορισμός προσόντων διορισμού σε φορείς του Δημοσίου (Προσοντολόγιο - Κλαδολόγιο)» (Α' 232) Πίνακας 3 Α, Τομέας Υγείας Πίνακας 4 Β, Τομέας Υγείας,

ε) του π.δ. 79/2023 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α'131), καθώς και του π.δ.77/2023 (Α' 130),

στ) του π.δ.82/2023 «Μετονομασία Υπουργείου - Σύσταση και μετονομασία Γενικών Γραμματειών - Μεταφορά αρμοδιοτήτων, υπηρεσιακών μονάδων και θέσεων προσωπικού - Τροποποίηση και συμπλήρωση του π.δ. 77/2023 (Α' 130) - Μεταβατικές διατάξεις» (Α' 139).

ζ) του π.δ. 2/2024 «Διορισμός Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 2),

η) του άρθρου 20 του π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 81 του ν. 4600/2019 (Α' 43),

θ) του π.δ. 18/2018 «Οργανισμός Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων» (Α' 31),

ι) του π.δ. 84/2019 «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων» (Α' 123),

ια) του π.δ. 87/1986 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (Α' 32).

2. Την υπ' αρ. 37310/9.07.2023 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Αναθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β' 4435).

3. Την υπό στοιχεία Γ6γ 5740/1968 υπουργική απόφαση «Περί εγκρίσεως του Κανονισμού καθηκόντων Νοσηλευτικού προσωπικού Νοσηλευτικών ιδρυμάτων» (Β' 172).

4. Το υπ' αρ. 798/30.06.2022 έγγραφο της Ένωσης Νοσηλευτών - τριών Ελλάδας με θέμα, «Διαβίβαση υπομνήματος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το καθηκοντολόγιο των Νοσηλευτών και των υπαγόμενων ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας».

5. Την υπ' αρ. 1 απόφαση της 3ης Συνεδρίασης/23-06-2022, της Ολομέλειας του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν), (Θέμα 1ο).

6. Την αναγκαιότητα θέσπισης καθηκοντολογίου του Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού, ως μέσο αποσαφήνισης ρόλων, αντικειμένων απασχόλησης και δραστηριοτήτων, καθώς και διασφάλισης της ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας και της ασφάλειας των ασθενών.

7. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της εν λόγω απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού σύμφωνα με: α) την υπό στοιχεία Β1α/οικ.11601/23-2-2024 εισήγηση του Προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υ.Υ.

β) την υπ' αρ.241/2024 Εισηγητική Έκθεση Προϊστάμενου Οικονομικών Υπηρεσιών ΥΠΕΘΑ και γ) την υπ' αρ. Φ.1/Γ/497/91290/Β1/08-08-2024 εισήγηση της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υ.Π.Α.Ι.Θ.Α.

8. Την υπ' αρ. 97191/8.09.2023 Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εθνικής Άμυνας «Ανάθεση Αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εθνικής Άμυνας Ιωάννη Κεφαλογιάννη» (Β' 5379), αποφασίζουμε:

Ορίζουμε το καθηκοντολόγιο του Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού που ανήκει στη Νοσηλευτική Υπηρεσία και υπηρετεί σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, σε στρατιωτικά νοσοκομεία και το Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Ι.Τ.Σ), καθώς και σε λοιπά νοσηλευτικά ιδρύματα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και σε δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ), ως εξής:

#### Άρθρο 1 Βοηθός Θαλάμου

1. Η ειδικότητα του Βοηθού Θαλάμου ανήκει στον κλάδο ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού και υπάγεται στη νοσηλευτική υπηρεσία.

2. Η εκτέλεση των καθηκόντων του σχετίζεται με τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του, τη φροντίδα των βοηθητικών χώρων, του εξοπλισμού και των υλικών του νοσηλευτικού τμήματος.

3. Τα καθήκοντα του Βοηθού Θαλάμου είναι τα εξής:

1. Η διατήρηση καθαρού και τακτοποιημένου του άμεσου περιβάλλοντος του ασθενούς και του θαλάμου νοσηλείας γενικότερα.

Αναλυτικότερα:

I) Η καθαριότητα - απολύμανση της νοσοκομειακής κλινικής καθώς και όλων των εξαρτημάτων της (κομοδίνο, προφυλακτήρες, στρώμα ορών, αναρροφήσεις, εντοσιζόμενες συσκευές κ.ά.)

II) Η ετοιμασία της κενής κλινικής για την υποδοχή ασθενούς

III) Η καθαριότητα- απολύμανση - τακτοποίηση των αντικειμένων επίπλωσης του θαλάμου νοσηλείας (καρέκλες πολυθρόνες, τραπέζια, τραπέζια, ντουλάπες, κ.ά.)

IV) Η γενική καθαριότητα - απολύμανση των αντικειμένων επίπλωσης του ασθενούς (κομοδίνο, ντουλάπα, κρεβάτι και στρώμα) μετά την εξόδο του (εξιτήριο, μεταφορά σε άλλο τμήμα ή ίδρυμα, θάνατος)

V) Η φροντίδα της διατήρησης του θαλάμου νοσηλείας με επαρκή φωτισμό, καλό αερισμό και απαλλαγμένου από θορύβους και οσμές.

2. Η παροχή βοήθειας στη φροντίδα των ασθενών σε θέματα ατομικής υγιεινής και φροντίδας.

3. Η παροχή βοήθειας στην τοποθέτηση του ασθενούς επί της κλινικής.

4. Η σίτιση ασθενούς που αδυνατεί να λαβεί μόνος του την τροφή.

5. Η διατήρηση καθαρών και τακτοποιημένων των βοηθητικών χώρων του τμήματος:

I) Η καθαριότητα - απολύμανση και η τακτοποίηση σκοραμίδων (δοχεία γυναικών), ουροδοχείων, λεκανιών

και διάφορων άλλων αντικειμένων που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη νοσηλεία του ασθενούς σύμφωνα με τις οδηγίες, τους κανονισμούς και συστάσεις της νοσηλευτικής μονάδας.

II) Η τοποθέτηση του ακαθάρτου ιματισμού στους κατ'αλληλους σάκους και η φροντίδα για την απομάκρυνσή του από το νοσηλευτικό τμήμα.

III) Η φροντίδα και η διατήρηση καθαρών ντουλαπιών των βοηθητικών χώρων.

6. Η καθαριότητα και τακτοποίηση των ντουλαπιών και άλλων χώρων του δωματίου προετοιμασίας νοσηλείων (ντουλάπια και ψυγείο φαρμάκων, τροχήλατα καρότσια νοσηλείας, τροχήλατα καρότσια μεταφοράς ασθενών).

7. Ο καθαρισμός και η απολύμανση χρησιμοποιημένων ιατρικών εργαλείων, συσκευών παρεχόμενων και άλλων αντικειμένων σύμφωνα με τις οδηγίες και συστάσεις της νοσηλευτικής μονάδας.

8. Η ετοιμασία των προς αποστείρωση υλικών/εργαλείων.

9. Η καθαριότητα της αποθήκης του νοσηλευτικού τμήματος.

I) Η τοποθέτηση στρωμάτων, μαξιλαριών και άλλων αντικειμένων όπως νάρθηκες, βάρη, σανίδες κ.α. στους αντίστοιχους χώρους και η μέριμνα για την τακτική καθαριότητά τους.

II) Η παραλαβή και η ταξινόμηση του καθαρού ιματισμού καθώς και η τοποθέτησή του στα αντίστοιχα ντουλαπία.

III) Η μεταφορά του καθαρού ιματισμού στους θαλάμους στις καθορισμένες ώρες και ημέρες, για την αλλαγή του ακαθάρτου ιματισμού.

IV) Η παραλαβή και η τακτοποίηση του αναλώσιμου υλικού.

V) Ο εφοδιασμός του τμήματος με το απαραίτητο αναλώσιμο υλικό και η φροντίδα καλύψης των αναγκών του.

VI) Η συγκέντρωση του φθαρμένου ή χωρίς χρηστική αξία υλικού και εξοπλισμού και η τοποθέτησή του σε καθορισμένο χώρο συγκέντρωσης, προς αχρήστευση.

10. Η διατήρηση ασφαλούς και υγιεινού εργασιακού περιβάλλοντος, ακολουθώντας τα πρότυπα και τις διαδικασίες ελέγχου των λοιμώξεων, όπως κάθε φορά τίθενται και επικαιροποιούνται σύμφωνα με τις οδηγίες της υπηρεσίας.

11. Η μεταφορά ιατρικού εξοπλισμού, τροχήλατων καρεκλών και υλικών, σύμφωνα με τις οδηγίες σε καθορισμένες περιοχές θεραπείας και στους θαλάμους των ασθενών.

12. Η μεταφορά με ασφάλεια εγγράφων, φακέλων ασθενών και άλλων αντικειμένων, από το ένα νοσηλευτικό τμήμα σε άλλο, στο φαρμακείο ή όπου αλλού παραστεί ανάγκη, σύμφωνα με τις οδηγίες του Προϊστάμενου Νοσηλευτή

13. Η μεταφορά εργαστηριακών δειγμάτων και παραπεμπτικών σε συγκεκριμένα εργαστήρια, σύμφωνα με τις οδηγίες.

14. Η αναφορά στον Προϊστάμενο Νοσηλευτή τυχόν βλαβών αντικειμένων και εξοπλισμού του τμήματος, (μη λειτουργία λαμπτήρων, διαρροές, επικινδύνα αντικείμενα, τα οποία δύνανται να προκαλέσουν ατυχήματα σε ασθενείς και προσωπικό).

15. Η ενασχόληση με όλες τις βοηθητικές εργασίες που του ανατίθενται. Σε κάθε περίπτωση και για κάθε ζήτημα αναφέρεται στον Προϊστάμενο Νοσηλευτή.

16. Ο σεβασμός στην προσωπικότητα και στην ατομικότητα του κάθε ασθενή.

17. Η τήρηση κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, των οδηγιών και συστάσεων που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία και τον κανονισμό λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας.

18. Η υποχρέωση συμμετοχής σε επιμορφωτικά προγράμματα για την εφαρμογή κανόνων και τη λήψη μέτρων υγιεινής και ασφαλείας στο χώρο της Υγείας.

19. Ο προσανατολισμός και η εκπαίδευση του νεοεισερχόμενου προσωπικού.

20. Δεν επιτρέπεται στους Βοηθούς Θαλάμου η εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων.

#### Άρθρο 2

##### Μεταφορές Ασθενών - Τραυματιοφορείς

1. Η ειδικότητα του Μεταφορέα Ασθενών - Τραυματιοφορέα ανήκει στον κλάδο ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού και υπάγεται στη νοσηλευτική υπηρεσία.

2. Η εκτέλεση των καθηκόντων του αφορά στην εκτέλεση μιας ποικιλίας δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη μεταφορά ασθενών, δειγμάτων και εξοπλισμού.

3. Τα καθήκοντα του μεταφορέα ασθενών - τραυματιοφορέα είναι τα εξής:

1. Η άμεση διεκπεραίωση των οδηγιών των ιατρών, των νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, που αφορούν στη μεταφορά των ασθενών με ασφαλεία, άνεση και ευπρέπεια:

- από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) σε κοινό θάλαμο νοσηλείας,

- για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων,

- σε ειδικές μονάδες, τμήματα και εργαστήρια, ή άλλες εξεταστικές περιοχές

- μεταξύ ζωνών εντατικής φροντίδας ασθενών όπως χειρουργεία - ΜΕΘ, κ.α.,

- προς και από ειδικές υπηρεσίες και περιοχές θεραπείας της νοσηλευτικής μονάδας,

- από και προς ασθενοφόρο και αυτοκίνητο ιδιωτικής χρήσης.

2. Η μέριμνα για την άνετη και ασφαλή μεταφορά των ασθενών με τροχήλατη καρέκλα, φορείο ή κρεβάτι, με τη χρήση εξαρτημάτων ασφαλείας, χρησιμοποιώντας το κατάλληλο για την εποχή κάλυμμα και για τη μεταφορά των αποσκευών τους.

3. Η παροχή βοήθειας σε περιστατικούς ασθενείς για τη μετακίνησή τους από τμήμα σε τμήμα ή εργαστήριο ή για την εξοδό τους από το νοσοκομείο.

4. Η άνετη και ασφαλής μεταφορά ασθενών με οξυγονοθεραπεία, αντλίες ενδοφλέβιας χορήγησης φαρμάκων, καθετήρες (κεντρικοί φλεβικοί, στήσης, ουρολογικοί, κ.α.) καθώς και άλλον εξοπλισμό.

5. Η παροχή βοήθειας στην τοποθέτηση του ασθενούς σε κατάλληλη θέση στη νοσοκομειακή κλίνη (αλλαγή θέσης, ανύψωση κ.α.).

6. Η μεταφορά ασθενούς με μηχανική υποστήριξη αναπνοής, monitors και άλλο ειδικό εξοπλισμό, σύμφωνα με τις οδηγίες της υπηρεσίας.

7. Η μεταφορά του νεκρού από το τμήμα/μονάδα ή άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου στο νεκροθάλαμο με σεβασμό και αξιοπρέπεια. Λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων κατά τη μεταφορά μολυσματικών οσρών, ακολουθώντας τα πρωτόκολλα της υπηρεσίας, τους κανονισμούς και συστάσεις της υγειονομικής μονάδας.

8. Η εφαρμογή κανόνων ασφαλούς μεταφοράς ασθενών σε περίπτωση καταστροφών (πυρκαγιάς, σεισμού, κ.α.)

9. Η μεταφορά ιατρικού εξοπλισμού, τροχήλατων καρεκλών, φορέων και υλικών, σύμφωνα με τις οδηγίες, σε καθορισμένες περιοχές θεραπείας και στους θαλάμους νοσηλείας των ασθενών.

10. Η ασφαλής μεταφορά εγγράφων, φακέλων ασθενών, οι οποίοι παραδίδονται μόνο στον υπεύθυνο επαγγελματία υγείας, από το τμήμα εισαγωγής στη νοσηλευτική μονάδα, διατμηματικά ή όπου παραστεί ανάγκη.

11. Η μεταφορά εργαστηριακών δειγμάτων και παραπεμπτικών σε συγκεκριμένα εργαστήρια, σύμφωνα με τις οδηγίες.

12. Ο έλεγχος της καλής λειτουργίας του εξοπλισμού μεταφοράς και η εγκαίρως αναφορά οποιαδήποτε βλάβης.

13. Η καθαριότητα, τακτοποίηση - απολύμανση - ετοιμασία φορείου για την υποδοχή ασθενούς και η διατήρηση σε λειτουργική ετοιμότητα του εξοπλισμού που είναι στην ευθύνη του.

14. Η διατήρηση ασφαλούς και υγιενού εργασιακού περιβάλλοντος, ακολουθώντας τα πρότυπα και τις διαδικασίες ελέγχου των λοιμώξεων όπως κάθε φορά τίθενται και επικαιροποιούνται σύμφωνα με τις οδηγίες της υπηρεσίας, όπως επίσης και τα πρότυπα και τις διαδικασίες μεταφοράς μολυσματικών ασθενών.

15. Η ενημέρωση του Προϊστάμενου της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας/Τμήματος/Μονάδας για τη διαθεσιμότητα τους ανά πάσα στιγμή και η φροντίδα για τη διατήρηση σε καλή κατάσταση και σε λειτουργία του εξοπλισμού ασύρματης επικοινωνίας.

16. Ο σεβασμός στην προσωπικότητα και στην ατομικότητα του ασθενή.

17. Η τήρηση κανόνων ηθικής και δεοντολογίας καθώς και των οδηγιών και συστάσεων που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία και τον κανονισμό λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας.

18. Η υποχρέωση συμμετοχής σε επιμορφωτικά προγράμματα θεωρητικής εκπαίδευσης και εκμάθησης τεχνικών δεξιοτήτων σε τεχνικές και μεθόδους μεταφοράς ασθενών καθώς και στην εφαρμογή κανόνων και τη λήψη μέτρων υγιεινής και ασφαλείας στο χώρο της Υγείας.

19. Ο προσανατολισμός και η εκπαίδευση του νεοεισερχόμενου προσωπικού.

#### Άρθρο 3

##### Βοηθοί Νοσοκόμοι, Νεκροτόμοι -

##### Σαβανιώτες - Αποτεφρωτές

1. Οι ειδικότητες των Βοηθών Νοσοκόμων, Νεκροτόμων - Σαβανιωτών - Αποτεφρωτών ανήκουν στον κλάδο ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού και υπάγονται στη νοσηλευτική Υπηρεσία.

2. Η εκτέλεση των καθηκόντων τους αφορούν μια ποικιλία δραστηριοτήτων οι οποίες καθορίζονται από την Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του οικείου Νοσηλευτικού Ιδρύματος, μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται:

- Ο σεβασμός στην προσωπικότητα και στην ατομικότητα του ασθενή,
- Ο σεβασμός και η αντιμετώπιση με ευγένεια του νεκρού σώματος
- Η τήρηση κανόνων ηθικής και δεοντολογίας καθώς και των οδηγιών και συστάσεων που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία και τον κανονισμό λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας.
- Η υποχρέωση συμμετοχής σε επιμορφωτικά προγράμματα καθώς και στην εφαρμογή κανόνων και τη λήψη μέτρων υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο της Υγείας
- Ο προσανατολισμός και η εκπαίδευση του νεοεισερχόμενου προσωπικού.

#### Άρθρο 4

Στρατιωτικό Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό

Το στρατιωτικό προσωπικό που υπηρετεί στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία εκτελεί επιπλέον τα καθήκοντα που απορρέουν από την εν γένει στρατιωτική τους ιδιότητα

και ειδικότητα και καθορίζονται από ειδικότερες διατάξεις του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας

Τελικές διατάξεις

Οι διατάξεις της υπό στοιχεία Γ6γ 5740/1968 υπουργικής απόφασης «Περί εγκρίσεως του Κανονισμού καθηκόντων Νοσηλευτικού προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων» (Β' 172) ισχύουν στο μέτρο που δεν αντίκεινται στις διατάξεις της παρούσας.

Εναρξη ισχύος

Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 9 Σεπτεμβρίου 2024

Οι Υπουργοί

Υπουργός  
Εθνικής Άμυνας

**ΙΩΑΝΝΗΣ  
ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ**

Παιδείας, Θρησκευμάτων  
και Αθλητισμού

**ΚΥΡΙΑΚΟΣ  
ΠΙΕΡΡΑΚΑΚΗΣ**

Υπουργός Υγείας

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ**

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ









ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (MORSE FALL SCALE)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ		
Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Ημερομηνία Γέννησης (ηλικία):		
Ημερομηνία εκτίμησης:		
Ημερομηνία επανεκτίμησης:		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		SCORE
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΤΩΣΗΣ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ (βαθμολογία με 0) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ (βαθμολογία με 25)	
ΣΥΝΟΔΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ/ ΔΕΥΤΕΡΕΟΥΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ (βαθμολογία με 0) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ (βαθμολογία με 15)	
ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ	<input type="checkbox"/> καμία ή με βοήθεια από τον επαγγελματία υγείας (βαθμολογία με 0) <input type="checkbox"/> κάνει χρήση βοηθήματος (κηδομένες, πατερίτσες, κα) (βαθμολογία με 15) <input type="checkbox"/> σε πλήρη εξάρτηση από βοηθήματα (βαθμολογία με 30)	
ΕΝΔΟΑΙΓΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ (βαθμολογία με 0) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ (βαθμολογία με 20) ΓΡΑΜΜΗ: <input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗ <input type="checkbox"/> ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ	
ΒΑΔΙΣΗ	<input type="checkbox"/> κανονική/ακίνησια (βαθμολογία με 0) <input type="checkbox"/> αδύναμη/ασταθής (βαθμολογία με 10) <input type="checkbox"/> αναστηρία (βαθμολογία με 20)	
ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	<input type="checkbox"/> γνωρίζει την κατάσταση του (βαθμολογία με 0) <input type="checkbox"/> υπερεκτιμά ή ξεχνά την κατάσταση του (βαθμολογία με 15)	
ΣΥΝΟΛΙΚΟ SCORE		
ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	MORSE FALL SCALE SCORE	ΔΡΑΣΗ
<input type="checkbox"/> Χωρίς κίνδυνο	0-24	Βασική νοσηλευτική φροντίδα
<input type="checkbox"/> Χαμηλός κίνδυνος	25-45	Ασθενής σε κίνδυνο για πτώση. Ασθενής υπο επιτήρηση. Εβδομαδιαία επαναξιολόγηση.
<input type="checkbox"/> Υψηλός κίνδυνος	≥46	Ασθενής σε μεγάλο κίνδυνο για πτώση. Να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα και να βρίσκεται σε συνεχή επιτήρηση.
ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ:		





ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:

ΚΛΙΝΗ:

### ΒΑΣΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Διεύθυνση:	Τ.Κ.-Πόλη:	Τηλέφωνο:
Ημερομηνία Γέννησης:	Ηλικία:	Επάγγελμα:
Υπηκοότητα:	Ασφαλιστικός Φορέας:	Αρ. Μητρ. Ασφάλισης:
Στοιχεία πλησιέστερου ατόμου σε περίπτωση ανάγκης:	Επώνυμο:	Όνομα:
	Διεύθυνση:	Τηλέφωνο:

#### ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνία Εισόδου:	Ώρα Εισαγωγής:	
Είδος εισαγωγής	Επείγουσα: <input type="checkbox"/>	
Προγραμματισμένη: <input type="checkbox"/>	Τροχήλατη καρέκλα: <input type="checkbox"/>	
Τρόπος Μεταφοράς	Περιπατητικός: <input type="checkbox"/>	Φορείο: <input type="checkbox"/>
Συνοδεύεται	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Πληροφορίες δίνει:	Ο ασθενής: <input type="checkbox"/>	Άλλο άτομο: <input type="checkbox"/>
Αυτοεξιπληρέτηση:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Επικοινωνία:	Συνεργάσιμος: <input type="checkbox"/>	Επιθετικός: <input type="checkbox"/>
		Απαθής: <input type="checkbox"/>

#### ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

##### ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ:

Λοιμώδη Νοσήματα:

Προηγούμενη Εισαγωγή σε Νοσοκομείο - Αιτία Εισαγωγής:

#### ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ημερομηνία:

Πιθανή Διάγνωση Εισόδου:

Κύρια συμπτώματα κατά την εισαγωγή:

Ζωτικά σημεία:	Αρτ. Πίεση (mmHg):	Σφίξεις (/min):	Θερμ/σία (οC):	Αναπνοές (/min):
Κορεσμός O <sub>2</sub> :				
Σωματομετρικά Στοιχεία:	Ύψος (cm):	Βάρος(kg):		
Ομιλία :	Καλή: <input type="checkbox"/>	Βράγχος: <input type="checkbox"/>	Δεν μπορεί να μιλήσει: <input type="checkbox"/>	Ομιλεί ξένη γλώσσα: <input type="checkbox"/>
Ακοή:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Βαρηκοία: <input type="checkbox"/>	Κώφωση: <input type="checkbox"/>	
Όραση:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Υποβοηθούμενη: <input type="checkbox"/>	Τύφλωση: <input type="checkbox"/>	
Βάδιση:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Υποβοηθούμενη: <input type="checkbox"/>		

#### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:





ΑΡ.ΦΥΛΛΟΥ:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:  
ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

### ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ		
Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Ημερομηνία Γέννησης:		Ημερομηνία εξέδου:
Ημερομηνία εισαγωγής:		
<b>ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΛΛΕΡΓΙΑ:</b>		<b>ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:</b>

Φάρμακα	Ημερομηνία								
	Ώρα	Μονογραφία	Μονογραφία	Μονογραφία	Μονογραφία	Μονογραφία	Μονογραφία	Μονογραφία	Μονογραφία
Όνομασία									
Δόση:									
Οδός:									
Όνομασία									
Δόση:									
Οδός:									
Όνομασία									
Δόση:									
Οδός:									
Όνομασία									
Δόση:									
Οδός:									

Ημερομηνία								
ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ	Ώρα:	Μονογραφία	Μονογραφία	Μονογραφία	Μονογραφία	Μονογραφία	Μονογραφία	Μονογραφία
Φάρμακο								
Μέσο:								
Δόση:								
Ροή:								
Φάρμακο								
Μέσο:								
Δόση:								
Ροή:								
Φάρμακο								
Μέσο:								
Δόση:								
Ροή:								
Φάρμακο								
Μέσο:								
Δόση:								
Ροή:								
Φάρμακο								
Μέσο:								
Δόση:								
Ροή:								



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:

ΚΛΙΝΗ:

**ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΥΓΡΩΝ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΩΡΑ	ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΥΓΡΑ						ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΥΓΡΑ			ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΣΩΡΟΥ:	ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΣΩΡΟΥ:	ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΣΩΡΟΥ:	ΟΝΟΜ/ΜΟ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ:
	ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ			ΕΝΤΕΡΙΚΩΣ			ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟ (ml)	ΟΝΟΜ/ΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ				
	ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟ (ml/h)	ΡΟΗ (ml/h)	ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟ (ml)	ΟΝΟΜ/ΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ							
07-08													
08-09													
09-10													
10-11													
11-12													
12-13													
13-14													
14-15													
ΣΥΝΟΛΟ													
15-16													
16-17													
17-18													
18-19													
19-20													
20-21													
21-22													
22-23													
ΣΥΝΟΛΟ													
23-24													
24-01													
01-02													
02-03													
03-04													
04-05													
05-06													
06-07													
ΣΥΝΟΛΟ													
ΣΥΝΟΛΟ 24ΩΡΟΥ													
<b>ΙΣΟΖΥΓΙΟ 24ΩΡΟΥ:</b>													



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ										
Επώνυμο:			Όνομα:			Πατρώνυμο:				
Ημερομηνία Γέννησης:			Ηλικία:							
Ημερομηνία εισαγωγής:										
<b>ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ:</b>					<b>ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:</b>					
ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:	Rh:	Προγραμματισμένη μετάγγιση: <input type="checkbox"/>			Επείγουσα μετάγγιση: <input type="checkbox"/>					
Προηγούμενες μεταγγίσεις: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>										
Εάν ναι ημερομηνία:										
Τράπεζα αίματος από όπου προήλθε:										
ΕΙΔΟΣ ΜΕΤΑΓΙΣΗΣ:										
Ποσότητα: ml		<input type="checkbox"/> ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ		<input type="checkbox"/> ΠΛΑΣΜΑ (FFP)		<input type="checkbox"/> ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ (PLT)		<input type="checkbox"/> ΟΛΙΚΟ ΑΙΜΑ		<input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ:
Τύπος / μέγεθος καθετήρα:			Χρήση συσκευής μετάγγισης με φίλτρο: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ					<input type="checkbox"/> ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΕΣΚΟΥ					
Ώρα έναρξης:			Ώρα λήξης:							
	ΠΡΟ ΜΕΤΑΓΙΣΗΣ	15 ΛΕΠΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΙΣΗΣ	ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΙΣΗΣ					ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΙΣΗΣ		
			ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	ΩΡΑ:		
<b>ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ</b>										
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ										
ΣΦΥΞΕΙΣ										
ΑΝΑΠΝΟΞ										
ΑΡΤΗΡ. ΠΙΕΣΗ										
<b>ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ</b>										
ΕΜΕΤΟΣ										
ΝΑΥΤΙΑ										
ΔΥΣΠΝΟΙΑ										
ΔΥΣΦΟΡΙΑ										
ΡΙΓΟΣ										
ΠΥΡΕΤΟΣ										
ΕΡΥΘΗΜΑ/ΕΞΑΝΘΗΜΑ										
ΚΝΗΣΜΟΣ										
ΑΛΓΟΣ (ΚΟΙΜΑΚΟ Ή ΘΩΡΑΚΙΚΟ)										
ΑΛΛΟ:										
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:										
<b>ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΓΙΣΗ (Όνομ/σια, δόση, οδός, ώρα, ονομ/μο)</b>										
ΟΝΟΜ/ΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ:										





ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΤΑΓΙΤΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ					
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ</b>					
Επώνυμο:		Όνομα:	Πατρώνυμο:		
Ημερομηνία Γέννησης:		Ηλικία:			
Ημερομηνία εισαγωγής:					
<b>ΠΡΟΣΟΧΗ</b>		<b>ΑΛΛΕΡΓΙΑ:</b>		<b>ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:</b>	
<b>ΜΕΤΑΓΙΤΣΘΕΝ ΑΙΜΑ Ή ΠΡΟΙΟΝ ΑΙΜΑΤΟΣ</b>					
Ολικό αίμα <input type="checkbox"/>		Ερυθρά <input type="checkbox"/>	Αιμοπετάλια <input type="checkbox"/>	Πλάσμα <input type="checkbox"/>	Άλλο <input type="checkbox"/>
Ημερομηνία μετάγγισης:		Ώρα:	Ώρα έναρξης αντίδρασης:		
Ποσότητα μετάγγισης:		ml	Αριθμός Μονάδας:		
<b>ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ</b>					
<b>ΣΗΜΕΙΑ</b>	<b>ΠΡΙΝ ΤΗ ΜΕΤΑΓΙΤΣΗ</b>	<b>ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΓΙΤΣΗ</b>	<b>ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ</b>		
Θερμοκρασία			Δυσφορία <input type="checkbox"/>	Ρίγος <input type="checkbox"/>	
Αρτηρ. Πίεση (mmHg):			Πυρετός <input type="checkbox"/>	Εμετός <input type="checkbox"/>	
Σφίξεις (/min):			Ερύθημα <input type="checkbox"/>	Ναυτία <input type="checkbox"/>	
Αιμοσφαινουρία:			Κνησμός <input type="checkbox"/>	Ίκτερος <input type="checkbox"/>	
			Εξάνθημα <input type="checkbox"/>	Απώλεια ούρων <input type="checkbox"/>	
			Δύσπνοια <input type="checkbox"/>	Απώλεια κοπράνων <input type="checkbox"/>	
			Οσφυαλγία <input type="checkbox"/>	Απώλεια συνείδησης <input type="checkbox"/>	
			Θωρακικό ή κοιλιακό άλγος <input type="checkbox"/>		
<b>ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ</b>					
<b>ΒΑΘΜΟΣ</b>	<b>ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ</b>	<b>ΣΗΜΕΙΑ</b>	<b>ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ</b>		
<b>ΒΑΘΜΟΣ I</b> ΟΧΙ ΣΟΒΑΡΗ	Μόνο εξάνθημα <input type="checkbox"/>	Θερμοκρασία: Αρτηρ. Πίεση: mmHg Σφίξεις: /min Αιμοσφαινουρία:	1. Διακοπή μετάγγισης 2. Χορήγηση αντιταμινικών 3. Αν δεν αντιδράσει στα παραπάνω, εφαρμόζονται οι οδηγίες του βαθμού II		
<b>ΒΑΘΜΟΣ II</b> ΣΟΒΑΡΗ	Ρίγη <input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Ανησυχία <input type="checkbox"/> Ταχυσφυγμία <input type="checkbox"/>	Θερμοκρασία: Αρτηρ. Πίεση: mmHg Σφίξεις: /min Αιμοσφαινουρία:	1. Διακοπή μετάγγισης, Διατήρηση ανοχής φλέβας, έγχυση φυσιολογικού ορού 2. Λήψη δείγματος ούρων και έλεγχος ελεύθερης Hb. Λήψη νέου δείγματος αίματος και αποστολή του μαζί με την μεταγγισθείσα μονάδα στην αιμοδοσία 3. Χορήγηση αντυπυρετικών 4. Εάν οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι θετικές, γίνεται προφυλακτική θεραπεία όπως στο βαθμό IV		
<b>ΒΑΘΜΟΣ III</b> ΑΜΕΣΗ ΑΠΕΙΛΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ	Οξύ άλγος στην οσφή <input type="checkbox"/> Κοιλιακό άλγος <input type="checkbox"/> Θωρακικό άλγος <input type="checkbox"/> Πτώση της ΑΠ <input type="checkbox"/> Ολιγουρία <input type="checkbox"/> Αιμορραγία <input type="checkbox"/>	Θερμοκρασία: Αρτηρ. Πίεση: mmHg Σφίξεις: /min Αιμοσφαινουρία:	1. Διακοπή μετάγγισης, Διατήρηση ανοχής φλέβας, έγχυση φυσιολογικού ορού 2. Λήψη δείγματος ούρων και έλεγχος ελεύθερης Hb. Λήψη νέου δείγματος αίματος και αποστολή του μαζί με την μεταγγισθείσα μονάδα στην αιμοδοσία 3. Χορήγηση αντυπυρετικών 4. Εάν οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι θετικές, γίνεται προφυλακτική θεραπεία όπως στο βαθμό IV		
<b>ΒΑΘΜΟΣ IV</b> ΘΑΝΑΤΟΣ	Shock <input type="checkbox"/> Απώλεια ούρων <input type="checkbox"/> Απώλεια κοπράνων <input type="checkbox"/> Απώλεια συνείδησης <input type="checkbox"/>	Θερμοκρασία: Αρτηρ. Πίεση: mmHg Σφίξεις: /min Αιμοσφαινουρία:	1. Όχι στους βαθμούς I και II 2. Διατήρηση της πίεσης του αίματος 3. Συννενοση με την Αιμοδοσία/ τη ΜΕΘ/ τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού		
<b>ΠΡΟΣΟΧΗ:</b> Αποστέλλετε στην αιμοδοσία τη μονάδα του μεταγγιζόμενου αίματος / προϊόντος, φυαλίδιο νεογνής αίματος και δείγμα ορού σε πύκνω από τον ασθενή.		<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>	<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ</b>		
<b>ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΠΑΡΑΔΙΔΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ</b>					





ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία Γέννησης: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

**ΠΡΟΣΩΧΗ ΑΛΜΕΡΓΙΑ:** \_\_\_\_\_ **ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:** \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:																													
ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ:																													
ΜΕΤΕΓΧ. ΗΜΕΡΑ:																													
ΑΠ	ΑΝ	ΣΦ	Θ	SpO <sub>2</sub>	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	
300	60	160	41																										
250	50	140	40																										
200	40	120	39																										
150	30	100	38																										
100	20	80	37																										
50	10	60	36																										
ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ																													
ΚΕΝΩΣΕΙΣ																													
ΗΜ/ΝΙΑ:					ΗΜ/ΝΙΑ:					ΗΜ/ΝΙΑ:					ΗΜ/ΝΙΑ:														
ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO <sub>2</sub>	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO <sub>2</sub>	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO <sub>2</sub>	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO <sub>2</sub>	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO <sub>2</sub>	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO <sub>2</sub>

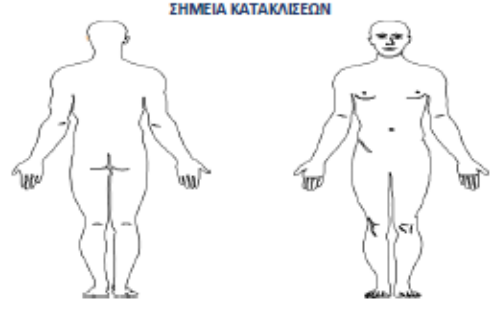


ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ					
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ</b>					
Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Ημερομηνία Γέννησης:		Ηλικία:			
Διάγνωση:		Συνοδές Παθήσεις:			
Ημερομηνία εισαγωγής:		Εξόδου:		Ημερομηνία Εκτίμησης:	
				Επανεκτίμησης:	
<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ</b>					
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΔΕΡΜΑ:	ΑΠΩΛΕΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ:	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<b>ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ</b> 		
	ΧΡΩΜΑ:	<input type="checkbox"/> ΕΡΥΘΡΟ			
		<input type="checkbox"/> ΚΥΑΝΟ			
		<input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ			
	ΣΤΕΓΝΟ:	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ			
	ΥΓΡΟ:	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ			
	ΟΙΔΗΜΑΤΩΔΕΣ:	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ			
	ΣΚΛΗΡΟ:	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ			
ΘΕΡΜΟ:	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ				
ΨΥΧΡΟ:	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ				
ΝΕΚΡΩΜΕΝΟΙ ΙΣΤΟΙ:	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	ΕΣΧΑΡΑ:	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
ΕΞΙΔΡΩΜΑ:	<input type="checkbox"/> ΟΡΩΔΕΣ <input type="checkbox"/> ΟΡΟΑΙΜΑΤΗΡΟ <input type="checkbox"/> ΠΥΩΔΕΣ				
ΟΣΜΗ:	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ				
ΠΟΝΟΣ:	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ				
<b>ΣΤΑΔΙΑ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ ( ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΡΥΑΡ)</b>					
<b>ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ</b>					
ΣΤΑΔΙΟ	ΟΡΙΣΜΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	1ο έλκος	2ο έλκος	3ο έλκος
1	Ερύθημα χωρίς επαναφορά σε δέρμα που δεν έχει λύση της συνέχειας	Δυσχρωμία δέρματος, θερμότητα, οίδημα και σκληρία ειδικότερα σε άτομα με πιο σκούρο δέρμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Μερικού πάχους απώλεια δέρματος	Επηρεάζει την επιδερμίδα, το δέρμα ή και τα δύο. Το έλκος είναι επιφανειακό και εμφανίζεται κλινικά σαν εκδορά ή σαν φλύκταινα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ολικού πάχους απώλεια δέρματος	Περιλαμβάνει επίσης καταστροφή του υποδόριου ιστού που μπορεί να επεκταθεί προς τα κάτω αλλά όχι διαμέσου της υποκείμενης περιτονίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Εκτεταμένη βλάβη	Νέκρωση ιστών, βλάβη στο μυ, στα οστά ή στις υποστηρικτικές δομές με ή χωρίς ολικού πάχους απώλεια δέρματος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ασταδιοποίητο	Ολικού πάχους απώλεια ιστού ή δέρματος αγνώστου βάθους. Το έλκος είναι πλήρως καλυμμένο με εσχάρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Υποψία βλάβης εν τω βάθει ιστών	Μωβ ή κυανέρυθρη εντοπισμένη περιοχή δυσχρωματισμού του επιτολούς δέρματος ή φυσαλίδα γεμάτη με αίμα εξαιτίας βλάβης των υποκείμενων μαλακών μορίων. Οι παρακείμενοι ιστοί μπορεί να είναι σφικτοί, μαλακοί, εύθρυπτοι, ψυχροί ή θερμοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ...../...../.....

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΙΜΑΛΦΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ		
Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Διεύθυνση:	Τ.Κ.-Πόλη:	Τηλέφωνο:
Ηλικία:	Αρ. Αστυνομικής Ταυτότητας:	
Στοιχεία πλησιέστερου ατόμου σε περίπτωση ανάγκης:	Επώνυμο:	Όνομα:
	Διεύθυνση:	Τηλέφωνο:
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΥΠΟΔΕΧΘΗΚΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ		
Τμήμα/Κλινική:	Ώρα:	Ημερομηνία παραλαβής:
ΠΑΡΕΛΗΦΘΕΝΤΑ ΕΙΔΗ		
Α. ΧΡΗΜΑΤΑ:		
Β. ΕΓΓΡΑΦΑ:		
Γ. ΤΙΜΑΛΦΗ (πολύτιμα αντικείμενα π.χ. κοσμήματα, ρολόγια):		
Δ. ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ:		
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1.		
2.		
ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ/ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Ή ΣΕ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ		
Παραδόθηκε στ...ν ..... με ΑΔΑΤ:.....		
από τ...ν ..... με ΑΔΑΤ:.....		
στις ...../...../..... τα παραπάνω είδη προς φύλαξη.		
ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ/ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ/ ΑΛΛΟ		
Τα παραπάνω είδη παραλήφθηκαν από τ...ν .....		
του....., με ΑΔΑΤ:....., τηλ:..... στις ...../...../.....		
από τ...ν ..... με ΑΔΑΤ:.....		
Και δηλώνεται ότι δεν υπάρχει καμία απώλεια. Σχέση με τον δικαιούχο:.....		
Ο ΠΑΡΑΔΙΔΩΝ (Όνοματεπώνυμο – Υπογραφή)		Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ (Όνοματεπώνυμο – Υπογραφή)





# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

30 Οκτωβρίου 2024

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 6002

**ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ**

Αριθμ. Γ6α/Γ.Π. 34397

Κώδικας Δεοντολογίας Νοσηλευτών.

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Εχοντας υποψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Του άρθρου 114 του ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (Α' 123), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 29 του ν. 4999/2022 «Δευτεροβάθμια περιβαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας» (Α' 225),

β. της περ. ε) της παρ. 2 Α του άρθρου 5 του ν. 1579/1985 (Α' 217), όπως προστέθηκε με το άρθρο 22 του ν. 3204/2003 (Α' 296),

γ. του ν. 3252/2004 «Σύσταση Ένωσης Νοσηλευτών-Νοσηλευτριών Ελλάδος και άλλες διατάξεις» (Ε.Ν.Ε.) (Α' 132), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 6 του ν. 3868/2010 (Α' 129), το άρθρο 53 του ν. 3918/2011 (Α' 31) και το άρθρο 25 του ν. 4272/2014 (Α' 145),

δ. της παρ. 3 του άρθρου 10 του ν. 3754/2009 (Α' 43) περί θέσπισης καθηκοντολογίου του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων και των λοιπών νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ε.Σ.Υ., όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 30 του ν. 4999/2022 (Α' 225),

ε. του άρθρου 32 και του άρθρου 70 παρ. 7 του ν. 4999/2022 (Α' 225) περί επαγγελματικών δικαιωμάτων των νοσηλευτών-τριών,

στ. του άρθρου 3 του π.δ. 351/1989 «Καθορισμός Επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων των τμημάτων: α) Νοσηλευτικής, β) Μαιευτικής, γ) Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας και δ) του τμήματος Διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων» (Α' 159),

ζ. του άρθρου 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα (άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005, Α' 98), το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την περ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133).

2. Την παρ. β του άρθρου 20 του π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 81 του ν. 4600/2019 (Α' 43).

3. Το π.δ. 2/2024 «Διορισμός Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 2).

4. Το π.δ. 79/2023 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 131).

5. Την υπό στοιχεία Γ6/Γ.Π.οικ.92189/2018 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας «Αρμοδιότητες-Καθήκοντα των Προϊστάμενων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ» (Β' 5622).

6. Την υπό στοιχεία Γ6/Γ.Π.οικ.45664/2022 απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «Καθηκοντολόγιο για τους Νοσηλευτές των Νοσοκομείων κ.λπ. Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ» (Β' 4262).

7. Την υπ' αρ. 37310/9.7.2023 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας, Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β' 4435).

8. Το υπ' αρ. 136/19-1-2024 υπόμνημα, το υπ' αρ. 1146/23-4-2024 έγγραφο της Ε.Ν.Ε. και το υπ' αρ. 1627/26-6-2024 επικαιροποιημένο Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών-τριών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.) «Κώδικας Δεοντολογίας των Νοσηλευτών».

9. Την ανάγκη επικαιροποίησης των κανόνων δεοντολογίας που διέπουν το λειτουργήμα των Νοσηλευτριών.

10. Την υπό στοιχεία Β1α/οικ.12731/29-2-2024 εισήγηση του Προϊστάμενου της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών σύμφωνα με την οποία από την εν λόγω απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη στον τακτικό Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, αποφασίζουμε:

**Άρθρο 1**

Σκοπός του Κώδικα Δεοντολογίας Νοσηλευτών (ΚΔΝ)

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

2. Σκοπός του παρόντος Κώδικα είναι η καθιέρωση ενιαίων και ομοιόμορφων κανόνων που διέπουν την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και διασφαλίζουν τη μέγιστη δυνατή απόδοσή του, με γνώμονα την αρχή της ισοτιμίας, τα χρηστά ήθη και την επαγγελματική ευθύνη.



**Άρθρο 2**

Εννοίες, ορισμοί και πεδίο εφαρμογής του παρόντος

1. Οι νοσηλεύτές/τριες είναι οι πάροχοι νοσηλευτικών υπηρεσιών στο πλαίσιο της βιοψυχοκοινωνικής φροντίδας του/της λήπτη-τριας και είτε μόνοι τους, είτε σε συνεργασία, είτε με την υποστήριξη του λοιπού προσωπικού, που εργάζεται υπό την επίβλεψη τους, στο πλαίσιο των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων και υπηρεσιακών καθηκόντων, εφαρμόζοντας επιστημονικά τεκμηριωμένες μεθόδους, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, προσφέρουν ολοκληρωμένες, ασφαλείς και ποιτικές υπηρεσίες και συνεισφέρουν στην ευημερία του κοινωνικού συνόλου, προάγοντας το αγαθό της δημόσιας υγείας.

2. Οι νοσηλεύτές/τριες οφείλουν να αποτελούν υπόδειγμα έντιμου και αμεμπτού 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 Νοσηλευτικής Επιστήμης, τις αρχές της ηθικής, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

3. Οι νοσηλεύτές/τριες κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους οφείλουν να τηρούν την κείμενη νομοθεσία, να αποφεύγουν κάθε πράξη, λόγο ή έργο, που μπορούν να βλάψουν την τιμή και την αξιοπρέπεια των ιδίων, των συναδελφών τους, άλλων επαγγελματιών υγείας, των ατόμων που φροντίζουν ή είναι υπό την επίβλεψη τους, 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, προστασίας και προαγωγής της 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 είτε με τη μορφή εταιρείας, είτε με σχέση εξαρτημένης εργασίας, είτε ως ελεύθερο επάγγελμα.

**Άρθρο 3**

Η άσκηση της Νοσηλευτικής

1. Η Νοσηλευτική είναι λεπτούργημα 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, προσδίδοντας ιδιαίτερη έμφαση στην αντιμετώπιση του κάθε ατόμου ως ξεχωριστής και ενιαίας βιοψυχοκοινωνικής οντότητας.

2. Οι νοσηλεύτές/τριες υιοθετούν μια ολιστική προσέγγιση κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα, οικογένειες ή ομάδες ατόμων και τον γενικό πληθυσμό, με ευγένεια, κατανόηση και ενσυναίσθηση, με γνώμονα αφενός το συμφέρον του/της λήπτη-τριας υπηρεσιών υγείας, αφετέρου τη δική τους υγεία και ασφάλεια, σε-

βομενοί 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 νοσηλεύτές/τριες λειτουργούν ως συνήγοροι του/της λήπτη-τριας υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα των ευάλωτων ατόμων και κοινωνικών ομάδων και μεριμνούν για τη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος και για την κάλυψη των αναγκών υγείας, στο πλαίσιο του εφικτού, εντός των αρμοδιοτήτων τους.

4. Σε περίπτωση σύγκρουσης καθηκόντων, οι νοσηλεύτές/τριες 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.

**Άρθρο 4**

Ηθική και Επιστημονική Ανεξαρτησία των Νοσηλευτών

1. Οι νοσηλεύτές/τριες 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 νοσηλεύτές/τριες 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, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσής τους και τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής επιστήμης.

3. Οι νοσηλεύτές/τριες 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. Οι νοσηλεύτές/τριες ενεργούν σύμφωνα με τις επαγγελματικές αρχές και αξίες. Επικαλούμενοι τις ηθικές τους αρχές, έχουν δικαίωμα να απέχουν από νόμιμες νοσηλευτικές 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.

**Άρθρο 5**

Απόκτηση - Απώλεια της ιδιότητας του Νοσηλευτή

1. Η ιδιότητα του/της νοσηλευτή/τριας αποκτάται με την κτήση του αναγκαίου τίτλου σπουδών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ή την αναγνώριση, ακαδημαϊκή ή επαγγελματική, αντίστοιχου ημεδαπού ή αλλοδαπού τίτλου σπουδών με βάση την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, εθνική και ευρωπαϊκή. Προϋπόθεση για τη νόμιμη άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος αποτελεί η εγγραφή στα μητρώα της ΕΝΕ και η έκδοση της οικείας βεβαίωσης (πρώην άδειας) άσκησης του επαγγέλματος.

2. Το δικαίωμα νομίμου ασκήσεως του νοσηλευτικού επαγγέλματος χάνεται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο οριστική πάυση άσκησης του επαγγέλματος, με την ανάκληση της βεβαίωσης άσκησης ή την οριστική διαγραφή από τα μητρώα της ΕΝΕ στο πλαίσιο του πειθαρχικού ελέγχου.

#### Άρθρο 6

##### Η αξία του ατόμου

1. Οι νοσηλεύτες/τριες αναγνωρίζουν την αξία κάθε ατόμου, ανεξάρτητα από την κοινωνική του προέλευση, το φύλο, την εθνικότητα, τη φυλή, την ηλικία, τις θρησκευτικές ή πολιτικές του πεποιθήσεις, το σεξουαλικό του προσανατολισμό ή την οικονομική του κατάσταση. Ενεργούν ως εγγυητές αμεροληψίας και παρέχουν με τρόπο ισοτίμο υπηρεσίες στα άτομα που αναζητούν φροντίδα υγείας, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

2. Οι νοσηλεύτες/τριες σεβονται την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή των ατόμων που φροντίζουν. Σε όλες τις βαθμίδες και τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας λαμβάνουν 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 νοσηλεύτες/τριες 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. Εξαιρεση αποτελούν οι επείγουσες καταστάσεις, όπου οι νοσηλεύτες/τριες ενεργούν έχοντας ως προτεραιότητα την προστασία της ζωής και της υγείας του ατόμου.

3. Οι νοσηλεύτες/τριες σεβονται το σύστημα αξιών καθώς και 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 δικαιοσύνη 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 νοσηλεύτες/τριες αναπτύσσουν σχέσεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού με τον/την λήπτη-τρια, συμπεριφέρονται με σεβασμό και κατανόηση και σεβονται τις απόψεις του, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά του. Οι νοσηλεύτες/τριες δεν παρεμβαίνουν στην προσωπική και οικογενειακή ζωή των ατόμων που φροντίζουν, 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/την λήπτη-τρια ή τους οικείους του, όταν ο ίδιος δεν είναι σε θέση να αποφασίζει για τον εαυτό του.

5. Οι νοσηλεύτες/τριες 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 εμπιστευ-

τικές πληροφορίες και να συστήνουν ή να παραπέμπουν τους/τις λήπτες-τριες σε θεραπείες, οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον τους.

6. Οι νοσηλεύτες/τριες αναγνωρίζουν τις ανάγκες των ληπτών-τριών υπηρεσιών υγείας και τους εκπαιδεύουν, λαμβάνοντας υπόψη τις γνώσεις τους σε θέματα υγείας. Μεριμνούν για την κατάλληλη εκπαίδευση των ατόμων που φροντίζουν, ειδικά σε θέματα αυτοφροντίδας.

7. Οι νοσηλεύτες/τριες μεριμνούν για την πρόληψη και διαχείριση του αίσθηματος καθολικής αδύνης ασθενών με σοβαρή ή χρόνια και απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια, καθώς και των οικείων τους. Ενημερώνουν για την ύπαρξη και διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών 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.

#### Άρθρο 7

##### Η ενημέρωση του/της λήπτη-τριας υπηρεσιών υγείας

1. Οι νοσηλεύτες/τριες έχουν καθήκον ειλικρίνειας προς τον/την λήπτη-τρια. Οφείλουν να ενημερώνουν πλήρως και κατανοητά τον/την λήπτη-τρια, λαμβάνοντας υπόψη τις όποιες γλωσσικές ή άλλες ιδιαιτερότητες, για τα θέματα που αφορούν στην υγεία του, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, καθώς και για τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις στις οποίες πρόκειται να υποβληθεί, έτσι ώστε ο τελευταίος να σχηματίζει πλήρη εικόνα της κατάστασής του και να προβαίνει σε ελεύθερες επιλογές.

2. Οι νοσηλεύτες/τριες σεβονται την επιθυμία των ληπτών-τριών που επέλεγουν να μην ενημερωθούν.

3. Οι λήπτες-τριες υπηρεσιών υγείας δικαιούνται να ζητήσουν την ενημέρωση άλλου ή άλλων προσώπων, που οι ίδιοι υποδεικνύουν. Στις περιπτώσεις αυτές, οι νοσηλεύτες/τριες υπενθυμίζουν τη διαθεσιμότητά τους για πλήρη ή μερική ενημέρωση εφόσον ο/η λήπτης-τρια το επιθυμεί. Η ενημέρωση τρίτων σχετικά με τα δεδομένα υγείας ενός ατόμου γίνεται μόνο μετά από δική του συναίνεση.

4. Αν οι λήπτες-τριες δεν έχουν πλήρη ικανότητα να συναινέσουν για την εκτέλεση νοσηλευτικής πράξης, οι νοσηλεύτες/τριες τους ενημερώνουν στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό, η δε γνώμη τους λαμβάνεται υπόψη ανάλογα με την ικανότητά τους να κατανοούν, να επεξεργάζονται και να λαμβάνουν αποφάσεις για το συγκεκριμένο θέμα. Σε κάθε περίπτωση είναι σημαντικό να επιδιώκεται η εκούσια συμμετοχή και συνεργασία των ατόμων αυτών, κατά την εφαρμογή των νοσηλευτικών πράξεων.

5. Σε κάθε περίπτωση οι νοσηλεύτες/τριες, μέσω της ενημέρωσης, προσπαθούν να εξασφαλίσουν την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη και συνεργασία του/της λήπτη-τριας, και ιδίως εκείνου που κατανοεί την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της νοσηλευτικής πράξης, τους κινδύνους, τις συνέπειες και τα αποτελέσματα. Η συναίνεση δεν πρέπει να είναι αποτέλεσμα πλήρους απάτης ή απειλής ή να έρχεται σε αντίθεση με τα χρηστά ήθη.

6. Εξαιρέση από την υποχρέωση ενημέρωσης αποτελούν οι επείγουσες περιπτώσεις όπου η ζωή ή η υγεία του ατόμου τίθενται σε άμεσο κίνδυνο.

#### Άρθρο 8 Ιδιωτικότητα και απόρρητο

1. Οι νοσηλευτές/τριες τηρούν απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψη τους ή τους αποκαλύπτει ο/η λήπτης-τρια των υπηρεσιών υγείας ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων τους και μεριμνούν για την προστασία της ιδιωτικής ζωής των ατόμων που φροντίζουν, διασφαλίζοντας παράλληλα τη διαθεσιμότητα και την ακεραιότητα των προσωπικών δεδομένων που χειρίζονται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Προστατεύουν τη χρήση και την εμπιστευτικότητα των γενετικών δεδομένων και των τεχνολογιών που σχετίζονται με το ανθρώπινο γονιδίωμα.

2. Η υποχρέωση τήρησης του απορρήτου αίρεται στις περιπτώσεις που:

α) Συναινεί σε αυτό έγκυρα το πρόσωπο στο οποίο αφορά. Η συναίνεση θα πρέπει να παρέχεται μόνον μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση και εφόσον ο/η λήπτης-τρια διατηρεί την ικανότητα για συναίνεση. Αν είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα, ενώ αν δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη ή τους οικείους του/της λήπτη-τριας.

β) προβλέπεται η άρση του απορρήτου από τον νόμο, γ) οι νοσηλευτές/τριες αποβλέπουν στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου ουσιαστού συμφέροντος, του δημοσίου, των ιδίων ή τρίτου που δεν μπορεί με άλλον τρόπο να προστατευθεί.

3. Η υποχρέωση διαφύλαξης του απορρήτου ισχύει και μετά την με οποιονδήποτε τρόπο, πάση ή λήξη της άσκησης του νοσηλευτικού λειτουργήματος, ή μετά τον θάνατο του/της λήπτη-τριας των υπηρεσιών υγείας.

4. Οι νοσηλευτές/τριες, αναλόγως του φορέα απασχόλησης και των οικείων εσωτερικών κανονισμών, τηρούν με συνέπεια νοσηλευτικό αρχείο, το οποίο περιέχει τα δεδομένα που συνδέονται με την ασθένεια, την υγεία και τη νοσηλεία των ληπτών υπηρεσιών υγείας. Το αρχείο φυλάσσεται σε ηλεκτρονική ή έντυπη μορφή, ώστε να διασφαλίζεται το απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων. Το δικαίωμα πρόσβασης των ληπτών-τριών υπηρεσιών υγείας στα προσωπικά τους δεδομένα και λήψης αντιγράφων του φακέλου, ασκείται ανεμπόδια σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

5. Στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων οι νοσηλευτές/τριες λαμβάνουν όλα τα αναγκαία μέτρα, ώστε να μην γνωστοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα του/της λήπτη-τριας, στον οποίο αφορούν τα δεδομένα. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές/τριες δεν αποκαλύπτουν στοιχεία που υποδεικνύουν ή μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητας του/της λήπτη-τριας, εκτός αν παρέχεται ειδική έγγραφη προς τούτο συναίνεση του.

#### Άρθρο 9 Επείγουσες καταστάσεις

1. Οι νοσηλευτές/τριες χωρίς καθυστέρηση παρέχουν τις υπηρεσίες τους εντός και εκτός του επαγγελματικού τους χώρου, για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, ακόμα και όταν τα μέσα που έχουν στη διάθεσή τους κρίνονται ανεπαρκή, λαμβάνοντας υπόψη την ατομική τους ασφάλεια και τη διαθεσιμότητα εναλλακτικών επιλογών για τη φροντίδα του ατόμου.

2. Σε περίπτωση μαζικής καταστροφής ή διαχείρισης κρίσεων, οι νοσηλευτές/τριες παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο μέτρο του δυνατού, ανεξαρτήτως της ένταξής τους σε σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών.

#### Άρθρο 10 Η σχέση με τους ιατρούς

1. Οι νοσηλευτές/τριες συνεργάζονται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική τους ανεξαρτησία και την ιδιότητα τους ως ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας, εντός των ορίων των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων, εφαρμόζοντας απαρέγκλιτα τους κανόνες της νοσηλευτικής επιστήμης και τέχνης, με γνώμονα το συμφέρον του/της λήπτη-τριας υπηρεσιών υγείας και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

2. Οι νοσηλευτές/τριες απέχουν από επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των ιατρών, διατηρώντας την υποχρέωση να αναφέρουν τυχόν προφανή σφάλματα που υποπίπτουν στην αντίληψή τους κατά την παροχή φροντίδας σε λήπτες-τριες υπηρεσιών υγείας.

#### Άρθρο 11 Η σχέση με τους/τις συναδέλφους νοσηλευτές/τριες

1. Οι νοσηλευτές/τριες, 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. Σεβονται την ιεραρχία, διατηρώντας την επιστημονική τους ανεξαρτησία και την ιδιότητα του ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας.

2. Οι νοσηλευτές/τριες απαγορεύεται να επικρίνουν δημοσίως τους συναδέλφους τους, να τους σχολιάζουν με κακόβουλο τρόπο και να υπαινίσσονται οποιαδήποτε υπεραχρή εναντίον αυτών, αδιαφόρως και ανεξαρτήτως των ετών εργασιακής εμπειρίας, του οικονομικού επιπέδου, της ιεραρχικής διαφοράς ή της διαφοροποίησης των τίτλων σπουδών.

3. Η επίλυση επαγγελματικών ή υπηρεσιακών διαφορών μεταξύ νοσηλευτών/τριών πρέπει να γίνεται με διάθεση συνεννόησης, ενώ δεν επιτρέπεται να δημοσιοποιούνται καθ' οιονδήποτε τρόπο εξωδικαστικές επαγγελματικές και επιστημονικές διαφορές.

4. Η προσφυγή των νοσηλευτών/τριών στα αρμόδια επαγγελματικά και ελεγκτικά όργανα σχετικά με θέματα αντιδεντολογικής συμπεριφοράς, παράνομης ή πλημ-

μελούς άσκησης των νοσηλευτικών καθηκόντων από συναδέλφους ή για εν γένει συμπεριφορές που βλάπτουν την αξιοπιστία του επαγγέλματος, δεν αποτελεί παράβαση του καθήκοντος συναδελφικότητας.

#### Άρθρο 12

Η σχέση με τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας και το λοιπό προσωπικό

1. Οι νοσηλευτές/τριες διατηρούν καλές σχέσεις και συνεργάζονται αρμονικά με τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, τους εργαζόμενους στη διοικητική και τεχνική υπηρεσία, τους φροντιστές, τους εξωτερικούς συνεργάτες, κ.λ.π., στο πλαίσιο σεβασμού των οικείων επαγγελματικών δικαιωμάτων εκάστου κλάδου ασχολουμένων.

2. Οι νοσηλευτές/τριες που αναθέτουν καθήκοντα σε βοηθούς νοσηλευτών ή άλλο προσωπικό που τελεί υπό την ευθύνη τους, ελέγχουν την ικανότητα ανταπόκρισης τους σε αυτά. Στην περίπτωση αυτή δίδουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τον/την λήπτη-τρια υπηρεσιών υγείας και τη συγκεκριμένη διαδικασία, ενώ παραμένουν υπεύθυνοι για τη διαχείριση της παρεχόμενης φροντίδας.

#### Άρθρο 13

Η Δια Βίου Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση

1. Οι νοσηλευτές/τριες φροντίζουν για τη συνεχιζόμενη επιστημονική τους κατάρτιση και ενημέρωση για τις εξελίξεις στο χώρο της επιστήμης τους αξιοποιώντας ευκαιρίες επιμόρφωσης, με σκοπό τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Οι νοσηλευτές/τριες αξιολογούν τις ικανότητές τους ως προς την άσκηση των καθηκόντων τους, ώστε να προστατεύεται η υγεία και η ασφάλεια των ατόμων που φροντίζουν, ειδικά αν συντρέχουν σωματικά ή ψυχολογικά αίτια που επηρεάζουν αρνητικά αυτές τις ικανότητες.

2. Οι νοσηλευτές/τριες ενημερώνονται και εκπαιδεύονται ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούν τη σύγχρονη τεχνολογία για την παροχή ισότιμης, ποιοτικής, ασφαλούς νοσηλευτικής φροντίδας, που σεβεται τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα. Επιδιώκουν την αξιοποίηση της διαθέσιμης τεχνολογίας και την προαγωγή της προσαρμοσμένης στους/στις λήπτες-τριες υπηρεσιών υγείας τεχνολογικής έρευνας.

#### Άρθρο 14

Ο ρόλος των νοσηλευτών/τριών στην εκπαιδευτική διαδικασία

1. Οι νοσηλευτές/τριες συμβάλλουν στην εκπαίδευση φοιτητών/τριών νοσηλευτικής, ειδικευόμενων νοσηλευτών/τριών, καταρτιζόμενων βοηθών νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα μοιράζονται τις γνώσεις και την εμπειρία τους με συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, ενώ παράλληλα επισπεύδουν και εκπαιδεύουν τους νεοεισερχόμενους νοσηλευτές/τριες, τους ειδικευόμενους και τους φοιτητές νοσηλευτικής στο πλαίσιο της δικής τους επαγγελματικής επάρκειας, μεριμνώντας συγχρόνως για την ασφάλεια και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχουν.

2. Οι νοσηλευτές/τριες επιδιώκουν να αναπτύξουν τις διδακτικές τους ικανότητες και να τεκμηριώνουν την διδακτική τους επάρκεια, όταν είναι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση συναδελφών τους.

#### Άρθρο 15

Επιστημονικά προγράμματα - Έρευνα - Νέες Μέθοδοι

1. Οι νοσηλευτές/τριες δύνανται να συμμετέχουν σε ερευνητικά προγράμματα, σύμφωνα με τους κανόνες εκτέλεσής τους, εφόσον αυτά διεξάγονται ελεύθερα, με σεβασμό στον άνθρωπο και την αξιοπρέπεια του, στο πλαίσιο των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων είτε αυτόνομα είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες υγείας.

2. Οι νοσηλευτές/τριες που συμμετέχουν σε ερευνητικές διαδικασίες λειτουργούν σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Ειδικότερα μεριμνούν:

α) Για την τήρηση του απορρήτου,  
β) για την ελεύθερη συναίνεση των δυνητικών συμμετεχόντων ή των εκπροσώπων αυτών, καθιστώντας σαφές το μέγεθος πιθανών κινδύνων, ενημερώνοντας ότι η συμμετοχή είναι εθελοντική, ότι δεν υπάρχουν δυσμενείς επιπτώσεις σε περίπτωση άρνησης συμμετοχής στη μελέτη ή αποχώρησης από αυτήν,  
γ) για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των ευάλωτων ατόμων ή κοινωνικών ομάδων.

Η έρευνα σε άτομα τα οποία δεν διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης επιτρέπεται μόνον εφόσον τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να οδηγήσουν σε άμεσο όφελος της υγείας του ατόμου και δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί έρευνα αντίστοιχης αποτελεσματικότητας σε άτομα τα οποία διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης. Για τη συμμετοχή του ατόμου στη μελέτη θα πρέπει να συναινεί ο εκπρόσωπός του, εφόσον δεν υπάρχουν γραπτές, προγενέστερες οδηγίες από τον χρήστη υπηρεσιών υγείας, και το ίδιο το άτομο να μην αντιτίθεται σε αυτή με οποιονδήποτε τρόπο.

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί έρευνα, το ερευνητικό πρωτόκολλο εγκρίνεται προηγουμένως από τα αρμόδια όργανα. Οι νοσηλευτές/τριες εφαρμόζουν τα θεμελιώδη κανόνα ότι η πιθανή διαγνωστική ή θεραπευτική αξία, προς όφελος του/της λήπτη-τριας υπηρεσιών υγείας, έχει προτεραιότητα έναντι της επιστημονικής γνώσης, που ενδεχομένως να προκύψει.

3. Οποιαδήποτε νοσηλευτική μέθοδος δεν διδάσκεται ή δεν εφαρμόζεται διεθνώς, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και επιτρέπεται η εφαρμογή της μόνο ύστερα από την αναγνώριση και τη θεσμική κατοχύρωση της.

4. Οι νοσηλευτές/τριες δεν επιτρέπεται να εφαρμόζουν νέες νοσηλευτικές μεθόδους αγνώστων συνεπειών, χωρίς την αυστηρή εφαρμογή των κανόνων που διέπουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή κλινικών μελετών.

#### Άρθρο 16

Η άσκηση της Νοσηλευτικής ως ελεύθερου επαγγέλματος

1. Η νοσηλευτική δύνανται να ασκείται και υπό την μορφή του ελεύθερου επαγγέλματος με βάση το εκάστοτε

ισχύον κανονιστικό πλαίσιο, τηρουμένων εις το ακέραιο των διατάξεων του παρόντος.

2. Οι νοσηλεύτριες/τριες - ελεύθεροι επαγγελματίες συμμορφώνονται με το εκκρίστοτε ισχύον κανονιστικό πλαίσιο, που διέπει τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας ιδιωτικού χώρου παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών (νοσηλευτηρίου), παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών κατ' οίκον, τηλε-νοσηλευτικής, κοστολόγησης νοσηλευτικών πράξεων και σύναψης συμβατικού δεσμού με δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς (ΕΟΠΥΥ κ.ά.).

#### Άρθρο 17 Διαφήμιση

1. Οι νοσηλεύτριες/τριες δύνανται να εμφανίζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, έντυπα, ραδιοτηλεοπτικά, ηλεκτρονικά, κοινωνικής δικτύωσης κ.ά., με αποκλειστικό σκοπό την ενημέρωση του κοινού σε θέματα του γνωστικού τους αντικείμενου, βασίζοντας την ενημέρωση σε στοιχεία επιστημονικά τεκμηριωμένα και διεθνώς παραδεκτά. Η εμφάνισή τους πρέπει να συνοδεύεται με τις διατάξεις του παρόντος και οι ίδιοι μεριμνούν ώστε να μη δημοσιοποιούνται τα στοιχεία επικοινωνίας τους.

2. Σε περίπτωση δημόσιας παρουσίας νοσηλευτών/τριών για θέματα υγείας, αυτοί διασφαλίζουν ότι η προβολή τους αυτή είναι επιστημονική και ενημερωτική σε θέματα που άπτονται μόνο της νοσηλευτικής επιστήμης και δεν προβάλλουν συγκριτικά τον εαυτό τους με σκοπό να προταχθούν άλλων συναδέλφων τους.

3. Απαγορεύεται η ανάρτηση σε δημόσιο χώρο διαφημιστικών πινακίδων ή επιγραφών, η διανομή φυλλάδιων, αγελιών, δημοσιευμάτων ή οποιασδήποτε φύσης διαφημιστικών εντύπων ή άλλων ανακοινώσεων στον έντυπο ή ηλεκτρονικό τύπο.

4. Απαγορεύεται η εντοχίση επιγραφών ή πινακίδων με εμπορικό ή κερδοσκοπικό περιεχόμενο ή περιεχόμενο που παραπέμπει σε σύγκριση με άλλους συναδέλφους τους. Απαγορεύεται η ανάρτηση πινακίδων σε εξώστες, παράθυρα ή άλλα σημεία εκτός του χώρου που ορίζει η επαγγελματική εγκατάσταση των νοσηλευτών/τριών.

5. Οποιαδήποτε επιτρεπόμενη παροχή πληροφοριών δεν πρέπει, σε καμία περίπτωση, να οδηγεί σε κατάχρηση της εμπιστοσύνης των ληπτών και σε εκμετάλλευση της ελλείψεως ειδικών γνώσεων από πλευράς του κοινού.

6. Δεν συνιστούν ανεπιτρεπτή διαφήμιση:

α) Οι δημόσιες ανακοινώσεις για νοσηλευτικά θέματα και γενικώς υγειονομικά καθώς και κοινωνικά θέματα, εφόσον γίνονται με γνώμονα την ενημέρωση των συναδέλφων επαγγελματιών υγείας ή της κοινής γνώμης.

β) η συμμετοχή σε δημόσιες συζητήσεις, στο γραπτό ή ηλεκτρονικό τύπο, με σκοπό την ενημέρωση της κοινής γνώμης γύρω από θέματα αρμοδιότητας ή ειδικότητας των νοσηλευτών ή του πεδίου ευθύνης τους, επίκαιρα ή μη, που την απασχολούν, εφόσον βεβαίως τηρούνται οι αρχές της αβρότητας, της έντιμης εκφοράς κρίσεων και επιχειρημάτων και του σεβασμού της άλλης άποψης, που διατυπώνεται με τους ίδιους κανόνες.

7. Η ενημέρωση του κοινού από τους νοσηλεύτριες/τριες πρέπει να στηρίζεται αποκλειστικά σε στοιχεία απόλυτα

τεκμηριωμένα και διεθνώς παραδεκτά. Η παρουσία των νοσηλευτών/τριών πρέπει να περιορίζεται στα αναγκαία για την ενημέρωση πλαίσια και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να υποκρίπτεται σκοπός διαφήμισης.

8. Οι νοσηλεύτριες/τριες δεν επιτρέπεται να επικαλούνται τίτλους σπουδών ή ειδίκευσης που δεν χαιρούν ακαδημαϊκής ή επαγγελματικής ή εν γένει θεσμικής αναγνώρισης και κατοχύρωσης στην ημεδαπή.

9. Δεν επιτρέπεται η δια των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης έκφραση απόψεων για θέματα υγείας, που μπορούν να προκαλέσουν σύγχυση ή παραπλάνηση του κοινωνικού συνόλου.

10. Δεν επιτρέπεται η δημοσίευση οπτικοακουστικού υλικού με λήπτες-τριες υπηρεσιών υγείας, η οποία αποβλέπει σε άμεση ή έμμεση διαφήμιση. Εξαιρούνται οι περιπτώσεις κατά τις οποίες αυτό το υλικό είναι υποστηρικτικό έρευνας και προβολής της σε συνέδρια ή δημοσιεύσεις, εφ' όσον υπάρχει η έγγραφη συναίνεση του/της λήπτη-τριας ή των νόμιμων εκπροσώπων του/της ή όταν καλύπτονται επιμελώς στοιχεία που δηλώνουν την ταυτότητά του/της.

11. Δεν επιτρέπεται η προβολή μέσω εκπτώσεων ή προσφορών στις παρεχόμενες υπηρεσίες, μεμονωμένα ή σε συνεργασία με διαδικτυακούς φορείς ή στο πλαίσιο εκδηλώσεων (πολιτιστικών, αθλητικών κ.ά.).

12. Απαγορεύεται κάθε προβολή σε τηλεοπτικούς ή ραδιοφωνικούς σταθμούς με διαφημιστικά σποτ.

#### Άρθρο 18

##### Η παρουσία των Νοσηλευτών/τριών στο Διαδίκτυο

1. Οι νοσηλεύτριες/τριες δύνανται να διατηρούν ιστοσελίδα στο διαδίκτυο, στην οποία μπορεί να εμφανίζονται οι αναγνωριζόμενοι στην Ελλάδα ακαδημαϊκοί τίτλοι σπουδών (προπτυχιακός, μεταπτυχιακός, διδακτορικός, μεταδιδακτορικός) και επαγγελματικοί τίτλοι (π.χ. ειδικότητα, εξειδίκευση) καθώς και αυτοί της δια βίου εκπαίδευσης που προέρχονται από Α.Ε.Ι., από την ΕΝΕ, το ΕΚΔΔΑ κ.ά. κατά νόμον αρμόδιους φορείς.

2. Όταν οι νοσηλεύτριες/τριες παρέχουν επαγγελματική πληροφόρηση/ενημέρωση μέσω του διαδικτύου πρέπει να επιδεικνύουν ειλικρίνεια, εντιμότητα, αμεροληψία, ανιδιοτέλεια, αξιοπρέπεια και σεβασμό στην ακεραιότητα του επαγγέλματος και να εξασφαλίζουν ότι οι πληροφορίες είναι βασισμένες στην πρόσφατη βιβλιογραφία, αντικειμενικές, ακριβείς και κατανοητές και ότι σε καμία περίπτωση δεν παραπλανούν, ούτε προκαλούν σύγχυση στο κοινό.

3. Απαγορεύεται στους/στις νοσηλεύτριες/τριες να αναφέρονται σε λήπτες-τριες υπηρεσιών υγείας, προβεβλημένους και διασημούς ή μη, να προβάλουν φωτογραφίες να επικαλούνται αριθμό περιστατικών, να προβάλλουν υλικά, τεχνικές, εμπορικές εταιρείες, να προβαίνουν σε άμεση ή έμμεση συγκριτική εκτίμηση προσόντων, πτυχίων και υπηρεσιών.

4. Η ιστοσελίδα μπορεί να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις συμβάσεις ή την με οποιαδήποτε τρόπο συνεργασία των νοσηλευτών με Φορείς του Δημοσίου.

5. Η ονομασία της ιστοσελίδας ή της ηλεκτρονικής τους διεύθυνσης πρέπει να συνοδεύεται με την επαγγελμα-

τική τους ευπρέπεια και αξιοπρέπεια και να ανταποκρίνονται στις πραγματικά παρεχόμενες υπηρεσίες.

6. Όλα όσα αναφέρονται στο άρθρο 17 ισχύουν και στην παρουσία των νοσηλευτών στο διαδικτυακό.

#### Άρθρο 19

##### Η αμοιβή των Νοσηλευτών/τριών

1. Οι νοσηλευτές/τριες παρέχουν τις υπηρεσίες τους με αμοιβή και χειρίζονται το θέμα αυτό με λεπτότητα, διακριτικότητα και χωρίς πρόθεση εκμετάλλευσης του/της λήπτη-τριας, απεχθόντας από κάθε ενέργεια ή απαίτηση, η οποία μπορεί να δικαιολογήσει μομφή εναντίον τους για κερδοσκοπία ή αισχροκέρδεια. Η διεκδίκηση της νόμιμης αμοιβής διενεργείται με κάθε νόμιμο τρόπο.

2. Οι νοσηλευτές/τριες παρέχουν τις υπηρεσίες χωρίς να υποτιμούν την αξία τους και να διαδίδουν με οποιοδήποτε τρόπο ή με οποιοδήποτε μέσο ότι δέχονται αμοιβή κατώτερη από αυτή που ορίζεται από τις κείμενες διατάξεις που διέπουν τις συμβάσεις με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

3. Οι νοσηλευτές/τριες δύνανται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους χωρίς αμοιβή ή με μειωμένη αμοιβή σε ειδικές κατηγορίες ευάλωτων ομάδων πολιτών.

4. Οι νοσηλευτές/τριες δύνανται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους χωρίς αμοιβή στους συναδέλφους τους, καθώς και στους φοιτητές των Τμημάτων Νοσηλευτικής των Πανεπιστημίων, που δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη.

5. Οι νοσηλευτές ως ελεύθεροι επαγγελματίες έχουν δικαίωμα να καθορίσουν το ύψος της αμοιβής τους, αναλόγως των συνθηκών εκάστης περιστάσεως και στο πλαίσιο των παρ. 1, 2 και 9 του παρόντος.

6. Οι νοσηλευτές/τριες που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο δημόσιο τομέα ή σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης απαγορεύεται να αξιούνουν, να συμφωνούν ή να εισπράττουν από τον/την λήπτη-τρια οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα ή άλλο ωφέλημα οποιασδήποτε φύσης ή να δέχονται υπόσχεση τούτου, πέρα από τη μηνιαία ή άλλη αποζημίωση ή αμοιβή τους, όπως ορίζονται στο νόμο ή στη σύμβαση τους.

7. Απαγορεύεται κάθε διανομή της αμοιβής των νοσηλευτών/τριών, εκχώρηση μέρους της, ή παροχή ποσοστών προς γιατρούς ή άλλους μεσάζοντες για την αύξηση της πελατείας τους.

8. Απαγορεύεται στους δημόσιους λειτουργούς νοσηλευτές/τριες, η καθ' οιονδήποτε τρόπο προσέλιψη πελατείας προς ίδιον όφελος ή όφελος τρίτου.

9. Οποιαδήποτε συστηματική και εσκεμμένη μείωση τιμών εκ μέρους των νοσηλευτών, όπου ισχύει κοστολόγηση νοσηλευτικών πράξεων, θεωρείται ως πράξη αθέμιτου ανταγωνισμού και ελλείψεως σεβασμού προς την αξιοπρέπεια του επαγγέλματος και τα πραγματικά συμφέροντα της κοινωνίας.

#### Άρθρο 20

##### Η σχέση των Νοσηλευτών/τριών με τις Δημόσιες Αρχές

1. Οι νοσηλευτές/τριες συνεργάζονται με τις Δημόσιες Αρχές και τις υπηρεσίες αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και λοιπών Υπουργείων (π.χ. Παιδείας Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφα-

λίσης, κ.λπ.) με σκοπό την προαγωγή του νοσηλευτικού επαγγέλματος και του αγαθού της δημόσιας υγείας, ακολουθώντας τους κανόνες της επιστήμης και της κείμενης νομοθεσίας.

2. Οι νοσηλευτές/τριες συμμορφώνονται με τις διατάξεις της ασφαλιστικής νομοθεσίας και τους συμβατικούς όρους τυχόν σύμβασης που τους συνδέει με ασφαλιστικό φορέα.

3. Οι νοσηλευτές/τριες οφείλουν να γνωρίζουν πλήρως τους νόμους και κανονισμούς που διέπουν την άσκηση του επαγγέλματος τους.

#### Άρθρο 21

##### Η σχέση των Νοσηλευτών/τριών με την ΕΝΕ

1. Οι νοσηλευτές/τριες ως μέλη της ΕΝΕ οφείλουν να εκπληρώνουν τις υποχρεώσεις που απορρέουν από αυτή την ιδιότητά τους.

2. Οι νοσηλευτές/τριες υποχρεούνται να εγγραφούν ως μέλη του Περιφερειακού Τμήματος (Π.Τ.) της ΕΝΕ στην Περιφέρεια των οποίων έχουν την επαγγελματική τους εγκατάσταση.

3. Οι νοσηλευτές/τριες οφείλουν να συμμετέχουν στην εκλογική διαδικασία των οργάνων διοίκησης της ΕΝΕ σε Κεντρικό και Περιφερειακό επίπεδο.

4. Οι νοσηλευτές/τριες οφείλουν να προσέρχονται στις γενικές συνελεύσεις και να συμβάλλουν με τις γνώσεις και τον ζήλο τους στην προαγωγή και ολοκλήρωση των σκοπών της ΕΝΕ, να εκπληρώνουν τις οικονομικές τους υποχρεώσεις τακτικά και εγκαίρα, καθώς και να τηρούν τις αποφάσεις των οργάνων της ΕΝΕ που είναι δεσμευτικές για το σύνολο των μελών της.

5. Οι νοσηλευτές/τριες οφείλουν γενικά να πράττουν καθετί που επιβαλλούν οι διατάξεις του εκάστοτε ισχύοντος καταστατικού της ΕΝΕ, καθώς και το σύνολο των διατάξεων που διαμορφώνουν το νομικό πλαίσιο άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

6. Οι νοσηλευτές/τριες οφείλουν να ενεργούν καθετί αναγκαίο για την αποτροπή της παράνομης άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, ενημερώνοντας τις αρμόδιες αρχές και τα θεσμοθετημένα όργανα της ΕΝΕ, κάθε φορά που υποπίπτει στην αντίληψή τους περίπτωση αντιποίησης του επαγγέλματος. Απαγορεύεται η συγκαλυψη με τον τίτλο του νοσηλευτή/νοσηλεύτριας ή με οποιοδήποτε άλλο τρόπο, η προστασία προσώπων που σκοπό έχουν την παράνομη άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος καθώς και η οποιαδήποτε συνεργασία ή σύμπραξη με τέτοια άτομα.

#### Άρθρο 22

##### Διαχείριση περιστατικών βίας

1. Οι νοσηλευτές/τριες καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για την πρόληψη, την αναγνώριση, την καταγραφή και την ελαχιστοποίηση κάθε μορφής βίας. Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους αντιμετωπίζουν με ψυχραιμία και κατανόηση περιπτώσεις δύστροπων ή εριστικών συμπεριφορών, αποφεύγοντας εντάσεις ή διπληκτισμούς και, εφόσον χρειαστεί, αφενός ζητούν τη συνδρομή των αρμόδιων αρχών και οργάνων αφετέρου συνεργάζονται μαζί τους.

2. Όταν υποψιάζονται ότι το άτομο που φροντίζουν υφίσταται οποιαδήποτε μορφή βία, παρενόχληση ή εκφοβισμό: α) αξιολογούν τον κίνδυνο, β) μεριμνούν στο μέτρο του δυνατού για την προστασία του, παρέχοντάς του την κατάλληλη περιθαλψη και την απαραίτητη συναισθηματική στήριξη, γ) παραπέμπουν στον ειδικό επαγγελματία υγείας ή στις αρχές σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, δ) καταθέτουν ως εμπειρογνώμονες στο δικαστήριο, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, εφόσον κληθούν.

#### Άρθρο 23 Παιδί και Οικογένεια

Στο πλαίσιο της διασφάλισης της οικογενειοκεντρικής προσέγγισης, οι νοσηλεύτές/τριες διευκολύνουν την επικοινωνία του ανηλίκου με τους γονείς ή κηδεμόνες του και παροτρύνουν τους τελευταίους να είναι παρόντες κατά τη διενέργεια ιατρικών ή νοσηλευτικών πράξεων, στο μέτρο που αυτό δεν εμποδίζει την εκτέλεση τους. Η διενέργεια των πράξεων αυτών είναι δυνατή κατόπιν συναίνεσης των νόμιμων κατά περίπτωση εκπροσώπων του ανηλίκου, εκτός από τις περιπτώσεις που ο νόμος ορίζει διαφορετικά. Η γνώμη του ανηλίκου θα λαμβάνεται υπόψη ως αυξανόμενος καθοριστικός παράγοντας σε αναλογία με την ηλικία και τον βαθμό ωριμότητάς του. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις πιθανής κακοποίησης ή για θέματα ψυχικής υγείας, οι νοσηλεύτές/τριες διασφαλίζουν τη δυνατότητα του ανηλίκου να συνομιλεί κατ' ιδίαν με αυτούς.

#### Άρθρο 24 Φροντίδα Ψυχικής Υγείας

Οι νοσηλεύτές/τριες σεβονται την προσωπικότητα του ατόμου με ψυχική νόσο και λαμβάνουν υπόψη τη βούλησή του στις περιπτώσεις εκείνες, που είναι σε θέση να την εκφράσει. Συμπεριφέρονται σε όλα τα άτομα, που προστρέχουν εικόσια ή ακούσια, την υποστήριξη τους με ισότιμο τρόπο και κατ' εφαρμογή των αναγνωρισμένων μεθόδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, ανεξάρτητα από τα ειδικότερα χαρακτηριστικά τους.

Μεριμνούν για τον σεβασμό της αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων καθώς και την τήρηση του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Προσδιορίζουν διαπροσωπικές, κοινωνικοπολιτισμικές, πνευματικές περιστάσεις ή γεγονότα που έχουν μια επίδραση στην ψυχική ή συναισθηματική υγεία του ατόμου, της οικογένειας ή της ομάδας, όπως και σε άλλες πτυχές της θεραπευτικής επεξεργασίας και συνεργάζονται αρμονικά με τους άλλους επαγγελματίες υγείας στα πλαίσια της θεραπευτικής ομάδας ως ισότιμα μέλη.

#### Άρθρο 25 ΠΦΥ - Δημόσια Υγεία/Κοινωνική Νοσηλευτική

Οι νοσηλεύτές/τριες οφείλουν να παρέχουν ποιοτική και αποτελεσματική φροντίδα σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Κοινότητα. Με γνώμονα τη διασφάλιση της ποιότητας και ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών, την προστασία

και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και την πρόληψη της νόσου, όπως και της συνεχιζόμενης φροντίδας υγείας, συνεργάζονται ομαλά με την ομάδα υγείας στο πλαίσιο του πολυπομεακού-διεπιστημονικού χαρακτήρα της προστασίας της δημόσιας υγείας.

#### Άρθρο 26 Φροντίδα στο τέλος της ζωής

Οι νοσηλεύτές/τριες σεβονται τις πεποιθήσεις και τις αξίες του ασθενούς, που δίνουν νόημα στη ζωή του, ιδιαίτερα όταν αυτός βρίσκεται σε τελικό στάδιο ανίατης νόσου, ακόμα και αν αδυνατεί να τις εκφράσει. Σε τέτοια περίπτωση, η νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να περιορίζεται στην ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή και τη διατήρηση της αξιοπρέπειάς του σύμφωνα με την ελεύθερη βούλησή του. Οι νοσηλεύτές/τριες ασκούν ενεργό ρόλο στην αναγνώριση των ασθενών που βρίσκονται κοντά στο θάνατο και προσφέρουν, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, κάθε δυνατή υποστήριξη σε αυτούς και τους οικείους τους. Οι νοσηλεύτές/τριες ενθαρρύνουν τους εν λόγω ασθενείς να εκφράσουν τις επιθυμίες τους στο τέλος της ζωής τους, προκειμένου να γίνουν γνωστές και στους υπόλοιπους φροντιστές υγείας, ώστε να τηρηθούν, εφόσον δεν αντιτίθενται στην ισχύουσα νομοθεσία.

#### Άρθρο 27 Φροντίδα νεκρού

Οι νοσηλεύτές/τριες επιδεικνύουν τις αξίες του επαγγέλματος ακόμα και μετά τον θάνατο των λιπών-τριών υπηρεσιών υγείας. Διαφυλάσσουν την ακεραιότητα της σορού, προστατεύουν τα προσωπικά αντικείμενα του αποβιώσαντος και συνδράμουν το έργο των αρχών και της δικαιοσύνης για τον έγκαιρο προσδιορισμό των αιτιών και των συνθηκών θανάτου του. Επιπλέον, δείχνουν σεβασμό στις επιθυμίες του ατόμου για τη διαχείριση της σορού του και τις όποιες θρησκευτικές ή κοινωνικές εκδηλώσεις συνοδεύουν αυτή, στο πλαίσιο του εφικτού και των κειμένων διατάξεων.

#### Άρθρο 28 Δημόσια και Περιβαλλοντική Υγεία

1. Οι νοσηλεύτές/τριες συμβάλλουν στην προαγωγή και τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, τόσο στο πλαίσιο της Δημόσιας Υγείας/Κοινωνικής Νοσηλευτικής όσο και γενικότερα, συμβάλλοντας στην ορθή ενημέρωση του κοινού και την υιοθέτηση των κατάλληλων μέτρων. Ανεξαρτήτως επαγγελματικού πλαισίου, οι νοσηλεύτές/τριες ενημερώνουν χωρίς καθυστέρηση τις κατά τόπους αρμόδιες αρχές, όταν διαπιστώνουν προβλήματα και παράγοντες κινδύνου για τη δημόσια υγεία.

2. Οι νοσηλεύτές/τριες επιδεικνύουν οικολογική συνείδηση και προσπαθούν να εξασφαλίσουν ένα βιώσιμο περιβάλλον, προστατεύοντας το από τη μόλυνση, την υποβάθμιση και την καταστροφή. Επιπροσθέτως, επιδεικνύουν τον περιορισμό των επιπτώσεων από την κλιμα-

τική αλλαγή και την αύξηση της ανθεκτικότητας και την προσαρμογή των ατόμων και της κοινότητας σε αυτή.

#### Άρθρο 29

Τεχνητή Νοημοσύνη, τεχνολογικός εξοπλισμός

1. Οι νοσηλεύτες/τριες στο πλαίσιο της συνεχούς ενημέρωσης, επιμόρφωσης και κατάρτισης τους, φροντίζουν να εξοικειώνονται και να χρησιμοποιούν, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, τα ηλεκτρονικά συστήματα των οποίων η λειτουργία βασίζεται στην τεχνητή νοημοσύνη, για τη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, τη μείωση του χρόνου και του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, τη διεύρυνση του φάσματος των διαθέσιμων νοσηλευτικών υπηρεσιών.

2. Οι νοσηλεύτες/τριες μεριμνούν, ώστε οι φροντίδες να παραμένουν επικεντρωμένες στον ασθενή και ο τεχνολογικός εξοπλισμός να υποστηρίζει τις ανθρώπινες σχέσεις, χωρίς να τις υποκαθιστά.

#### Άρθρο 30

Τηλε-νοσηλευτική

Οι νοσηλεύτες/τριες μεριμνούν για την εξοικείωση τους με τη χρήση ηλεκτρονικών τεχνολογικών μέσων τηλε-νοσηλευτικής για την εξασφάλιση, υποστήριξη και προώθηση αποτελεσματικής νοσηλευτικής φροντίδας από απόσταση, ατόμων που την έχουν ανάγκη, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχουν, μέσω τηλε-νοσηλευτικής, θα πρέπει να είναι εφάμιλλες, αντίστοιχης ποιότητας με τη δια ζώσης φροντίδα και με τα τρέχοντα διεπιστημονικά πρότυπα περίθαλψης. Κατά τη χρήση τηλε-νοσηλευτικής οι νοσηλεύτες θα πρέπει να λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα ώστε αφενός να εδραιώνεται και να διατηρείται η ακεραιότητα της θεραπευτικής σχέσης με τον/την λήπτη-τρια υπηρεσιών υγείας και αφετέρου να εξασφαλίζεται η ιδιωτικότητα και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων υγείας του. Οι νοσηλεύτες οφείλουν να ενημερώνουν τους/τις λήπτες-τριες υπηρεσιών υγείας που εξυπηρετούνται μέσω της τηλε-νοσηλευτικής σχετικά με τη διαδικασία, τους κινδύνους, τα οφέλη, τα δικαιώματα και τις ευθύνες τους, καθώς και για τους μηχανισμούς λήψης της ηλεκτρονικής συναίνεσής τους, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

#### Άρθρο 31

Ενθάρρυνση αιμοδοσίας και δωρεάς ιστών και οργάνων

Οι νοσηλεύτες/τριες ενημερώνουν το κοινό και ενθαρρύνουν την αιμοδοσία και τη δωρεά ιστών και οργάνων προς μεταμόσχευση, εφόσον αυτές γίνονται σε εθελοντική και μη αμειβόμενη βάση σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

#### Άρθρο 32

Εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες

Στο πλαίσιο του καθήκοντος προστασίας των ληπτών των υπηρεσιών υγείας, οι νοσηλεύτες/τριες φροντίζουν να ενημερώνονται σχετικά με τις εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες που λαμβάνουν οι ασθενείς. Οι νοσηλεύτες/τριες μπορούν να ενθαρρύνουν τη χρήση αυτών των θεραπειών και να τις ενσωματώνουν στη νοσηλευτική φροντίδα μόνο σε περίπτωση που αυτές έχουν γίνει αποδεκτές από την επιστημονική κοινότητα και δεν θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του ασθενούς.

#### Άρθρο 33

Τήρηση των διατάξεων του παρόντος - Κυρώσεις

Η τήρηση των διατάξεων του παρόντος Κώδικα επαφίεται στην επιστημονική κατάρτιση και την επαγγελματική συνείδηση των νοσηλευτών/τριων καθώς και στη σωστή λειτουργία των οργάνων της Κεντρικής Διοίκησης, των Π.Τ. της ΕΝΕ και των Πειθαρχικών Συμβουλίων. Κάθε παραβίαση των διατάξεων αυτών ελέγχεται πειθαρχικώς από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην κείμενη νομοθεσία και οι επιβαλλόμενες κυρώσεις εναρμονίζονται με την αρχή της αναλογικότητας.

#### Άρθρο 34

Από την έναρξη ισχύος της παρούσας καταργείται κάθε άλλη διάταξη που ρυθμίζει διαφορετικά τα θέματα της παρούσας.

Η ισχύς της παρούσας απόφασης αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 22 Οκτωβρίου 2024

Ο Υπουργός

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ**