

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ



ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2024

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

Συγγραφική ομάδα:

Βλασσοπούλου Παναγιώτα, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη ΤΕΙ

Λαμπριανίδου Ελπίδα, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, MSc

Παπαγεωργίου Δημήτριος, Προϊστάμενος ΤΕΙ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	ΣΕΛ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ - ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ	4
Α.1 ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ	4
Α.2 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ & ΙΑΤΡΕΙΑ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	7
Β.1.ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ & ΚΑΤΑΜΕΡΙΣΜΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ	7
Β.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	7
Β.3 ΟΛΟΗΜΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	8
Β.4 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	11
Γ.1 ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ	11
Γ.2 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ	11
Γ.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ	12
Γ.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΗΛΕΚΤΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ	13
Γ.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ	15
Γ.7 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ - ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	18
Δ.1 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	18
Δ.2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΡΡΙΜΑΤΩΝ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ: ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	22
ΣΤ.1 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	22
ΣΤ.2 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ	23

A.1 ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ

Σκοπός του τμήματος είναι η διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης και η παροχή υψηλής ποιότητας πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας σε όλους τους προσερχόμενους σε αυτό πολίτες/ασθενείς. Επίσης, είναι υπεύθυνο για την υποδοχή και εξυπηρέτηση ασθενών για επανεξέταση μετά από χειρουργική επέμβαση ή οποιαδήποτε άλλη θεραπευτική παρέμβαση.

Η φιλοσοφία και οι αξίες των νοσηλευτών που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία σχετίζεται με την:

- Αποτελεσματική, άμεση, ποιοτική και αποδοτική φροντίδα του ασθενή.
- Αντιμετώπιση όλων των ασθενών με ευγένεια, κατανόηση και σεβασμό.
- Παροχή ισότιμης νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους τους ασθενείς που προσέρχονται στο τμήμα.
- Συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με σκοπό την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η οποία σχετίζεται με τον χρόνο και την ολοκλήρωση της παρεχόμενης υπηρεσίας, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα, την τεχνική αρτιότητα, καθώς και με την ευγένεια του προσωπικού, την υγιεινή του χώρου, την ασφάλεια, την προσβασιμότητα και την ανάπτυξη υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή.

A.2 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ & ΙΑΤΡΕΙΑ

Τα εξεταστήρια, που υπάρχουν και τα αντίστοιχα ιατρεία που γίνονται στα Τακτικά

Εξωτερικά Ιατρεία είναι:

ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ ΣΤΟ ΙΣΟΓΕΙΟ	ΙΑΤΡΕΙΑ					
ΑΙΘΟΥΣΑ 1 (2 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ)	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ (1/ εβδ.)	ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙ ΚΟ (3/ εβδ.)	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΟ (1/ εβδ.)	ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥ ΡΓΙΚΟ (2/ εβδ.)	ΙΑΤΡΕΙΟ PARKINSON (1/ εβδ.)	
ΑΙΘΟΥΣΑ 2 (3 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ)	ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙ ΚΟ (5/εβδ.)					
ΑΙΘΟΥΣΑ 3 (3 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ)	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙ ΚΟ (3/εβδ.)	ΦΥΣΙΑΤΡΙΚΟ (1/ εβδ.)	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ - Α ΓΕΝ (3/εβδ)	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ - Β ΓΕΝ (3/εβδ)	ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ (2/εβδ)	ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙ ΚΗ (3/εβδ)
ΑΙΘΟΥΣΑ 4 (3 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ)	ΠΑΝΕΠΙΣΤΙΜΙΑΚΗ - ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (4/εβδ)	ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥ ΡΓΙΚΟ (1/εβδ.)				
ΑΙΘΟΥΣΑ 5 (2 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ)	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ (2/εβδ)	ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟ (1/εβδ)	TEST ΚΟΠΩΣΕΩΣ (1/εβδ)	TRIPLEX ΚΑΡΔΙΑΣ		
ΑΙΘΟΥΣΑ 6 (2 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ)	ΣΤ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (1/εβδ)	Ε ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (1/εβδ)	ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡ ΟΥΡΓΙΚΟ (1/εβδ)	Α ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (1/εβδ)	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ (1 εβδ)	ΦΥΣΙΑΤΡΙΚ Ο (1/ εβδ.)
ΑΙΘΟΥΣΑ 7 (3 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ)	Γ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (1/εβδ)	ΣΚΟΛΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΠΟΝΔ. ΣΤΗΛΗΣ (2/εβδ)	Ε ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (1/εβδ)	ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥ ΡΓΙΚΟ (1/εβδ.)		
ΑΙΘΟΥΣΑ 8 (3 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ)	Β ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (2/εβδ)	Δ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (1/εβδ)	Α ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (1/εβδ)	ΣΤ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (1/εβδ)		
ΑΙΘΟΥΣΑ 9 (2 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ)	ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ (1/εβδ)	ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ (1/εβδ)	ΠΑΙΔΟΟΡΘΟΠ ΕΔΙΚΟ (2/εβδ)	Γ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (1/εβδ)	Δ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (1/εβδ)	
ΑΙΘΟΥΣΑ 10 (3 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ)	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ - ΡΙΖΟΥ (5/εβδ)	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛ ΟΓΙΚΟ (1/εβδ)	ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ & LONG COVID (1/εβδ)	ΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑ ΦΗΜΑΤΑ (5/εβδ)		
ΑΙΘΟΥΣΑ 11	ΑΙΘΟΥΣΑ ΓΥΨΟΥ (ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ & ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ)					
ΑΙΘΟΥΣΑ 12 (2 ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ)	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ - ΠΑΥΛΙΔΟΥ (5/εβδ)	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛ ΟΥ (3/εβδ)	ΠΑΙΔΟΑΛΛΕΡΓ ΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛ ΟΥ (1/εβδ)			
ΑΙΘΟΥΣΑ 13	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ					

ΑΙΘΟΥΣΑ 14	ΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ ΤΑ ΠΡΟ- ΕΓΧΕΙΡΙΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ (5/εβδ)	ΑΙΜΟΛΗΨΙΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (2/εβδ)				
ΑΙΘΟΥΣΑ 15	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ (5/εβδ)					
ΑΙΘΟΥΣΑ 16	ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ (3/εβδ)	ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙ ΚΟ - ΚΑΤΣΙΜΠΡΗ (1/ εβδ.)				
ΑΙΘΟΥΣΑ 17	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ - ΠΟΚΑΣ (5/εβδ)	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓ ΙΚΟ - ΠΡΕΒΕΖΑΣ (4/εβδ)				
ΑΙΘΟΥΣΑ 18	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚ Ο (5/εβδ)					
ΑΙΘΟΥΣΑ 19	ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ (4/εβδ)	ΙΑΤΡΕΙΟ ΨΩΡΙΑΣΗΣ (1/εβδ)	ΙΑΤΡΕΙΟ ΟΝΥΧΩΝ (1/εβδ)			
ΑΙΘΟΥΣΑ 20 (6 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΔΡΕΣ)	ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙ ΚΟ / ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚ Ο					
ΑΙΘΟΥΣΑ 21	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ					
ΙΑΤΡΕΙΟ ΦΙΑΠ	ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ					
ΙΑΤΡΕΙΑ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΙΣΟΓΕΙΟΥ:						
ΚΤΙΡΙΟ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ (2/ εβδ)	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ (1/εβδ)	ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚ Ο (1/εβδ)			
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ 2ΟΥ ΟΡΟΦΟΥ	ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ (1/εβδ)					

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

B.1.ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ & ΚΑΤΑΜΕΡΙΣΜΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

B.1.1 Ωράριο του προσωπικού ΤΕΙ

Το ωράριο του προσωπικού του τμήματος είναι καθημερινά πρωινό (7πμ-3μμ) .

B.1.2 Καταμερισμός των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού

Ο καταμερισμός των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού και ο προγραμματισμός στελέχωσης των ιατρικών γίνεται σε καθημερινή βάση από τον Προϊστάμενο/η του τμήματος ή επί απουσίας του/της από τον/την αναπληρωτή/τρια Προϊστάμενο/η. Ο καταμερισμός των εργασιών γίνεται βάσει των καθηκόντων των νοσηλευτών και ανάλογα με το πόστο που έχει ο καθένας αναλάβει.

B.1.3 Πρόγραμμα νοσηλευτικού προσωπικού

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

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

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

B.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Η καθημερινή ροή λειτουργίας του τμήματος περιγράφεται ως εξής:

6:30 – 8:00 Καθαριότητα από συνεργείο καθαρισμού.

7:00 – 8:00 Προετοιμασία ιατρικών για την λειτουργία τους από νοσηλευτικό προσωπικό.

8:00 – 14:00 Προσέλευση και εξέταση εξωτερικών ασθενών από το ιατρικό προσωπικό. Το ωράριο παρατείνεται μέχρι την εξέταση όλων των ασθενών, που έχουν προσέλθει και πολύ συχνά παρατείνεται μέχρι και τις 16:00 μμ, όπου και ξεκινούν τα απογευματινά ιατρεία.

14:00 – 16:00 Καθαριότητα και προετοιμασία των ιατρικών για τα απογευματινά ιατρεία της ολοήμερης λειτουργίας, που διαρκούν μέχρι τις 20:00 μμ.

B.3 ΟΛΟΗΜΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Πρωινά ιατρεία 5 ημέρες την εβδομάδα.

Απογευματινά ιατρεία 4 ημέρες την εβδομάδα (εκτός Παρασκευής).

B.4 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

B.2.1. Καθήκοντα προϊστάμενου

- Εξασφαλίζει την ομαλή ροή των ασθενών στα ιατρεία.
- Κατευθύνει την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε οι ασθενείς να διακινούνται με ασφάλεια και ταχύτητα.
- Φροντίζει για την τήρηση της τάξης, την σωστή και άνετη εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους.
- Φροντίζει την καθαριότητα και την τάξη των χώρων.
- Μεριμνά για τη σωστή διαχείριση των απορριμμάτων, επιβλέποντας την συλλογή και αποκομιδή του.
- Είναι υπεύθυνος για την επάρκεια, παρακολούθηση υγειονομικού υλικού, φαρμάκων, γραφικής ύλης, υλικού καθαριότητας κλπ.

- Είναι υπεύθυνος για τις παραγγελίες απαιτούμενων αναλώσιμων υλικών, φαρμάκων, λοιπού υγειονομικού υλικού, υλικών καθαριότητας και γραφικής ύλης.
- Κάνει τις παραγγελίες του τεχνολογικού εξοπλισμού. Συνεργάζεται με το τμήμα Βιοϊατρικής σε περίπτωση βλάβης.
- Διεκπεραιώνει τα εβδομαδιαία προγράμματα του νοσηλευτικού προσωπικού. Είναι υπεύθυνος για τον προγραμματισμό όλων των αδειών του νοσηλευτικού προσωπικού και την τήρηση αρχείου όλων των αδειών.
- Καθοδηγεί και υποστηρίζει το προσωπικό του τμήματος.

B.3.2.Καθήκοντα νοσηλευτών

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

- Εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών σε συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό.
- Διαδικασίες εξοπλισμού και οργάνωσης για την λειτουργία των ιατρείων.
- Φροντίδα για την ομαλή λειτουργία των ιατρείων.
- Διαχείριση κρίσεων.
- Συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό που στελεχώνει τα ιατρεία καθημερινά.
- Συνεργασία με το τμήμα γραμματείας των ΤΕΙ, με το ακτινολογικό των ΤΕΙ, αλλά και με όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου, όποτε χρειάζεται.
- Φροντίδα συντήρησης ιατρικού και τεχνικού εξοπλισμού και αποκατάστασης βλαβών.
- Έλεγχος λειτουργίας τεχνολογικού εξοπλισμού και ενημέρωση στην προϊσταμένη για τυχόν βλάβη.
- Έλεγχος του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού σε επάρκεια. Έλεγχος των ημερομηνιών λήξεως των φαρμάκων που φυλάσσονται στις ντουλάπες.
- Έλεγχος του τροχήλατου εκτάκτου ανάγκης. Επάρκειά του σε υγειονομικό υλικό και φάρμακα.
- Καθαριότητα των επιφανειών εργασίας και του εξοπλισμού.
- Τακτοποίηση υλικού και φαρμάκων στα ντουλάπια.
- Χρέωση φαρμάκων.

- Γενική καθαριότητα τεχνολογικού εξοπλισμού, φορέων, επιφανειών εργασίας και ντουλαπιών περιοδικά σύμφωνα με το πρόγραμμα του τμήματος.
- Εξασφάλιση ασφαλούς, άνετου και καθαρού περιβάλλοντος για τους ασθενείς.
- Επικοινωνία με συνεργείο καθαριότητας, όποτε είναι απαραίτητο.
- Συλλογή απαιτούμενου υλικού για τις εξετάσεις και τις θεραπευτικές επεμβάσεις.
- Την εφαρμογή των οδηγιών για την πρόληψη μετάδοσης των λοιμώξεων, όπως υγιεινή χεριών.
- Την καταγραφή στο βιβλίο ασθενών κάθε εξεταστηρίου των ασθενών που προσήλθαν προς εξέταση.

B.3.3 Καθήκοντα τραυματιοφορέων

Ο/Η τραυματιοφορέας του τμήματος είναι υπεύθυνος για:

- Την ασφαλή και άνετη μεταφορά των ασθενών με τροχήλατη καρέκλα, φορείο ή κρεβάτι, με τη χρήση εξαρτημάτων ασφαλείας.
- Την παροχή βοήθειας σε περιπατητικούς ασθενείς για τη μετακίνησή τους στα ιατρεία ή εργαστήρια ή για την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
- Τον έλεγχο της καλής λειτουργίας, της καθαριότητας του εξοπλισμού μεταφοράς και την έγκαιρη αναφορά οποιαδήποτε βλάβης.
- Την εφαρμογή των οδηγιών για την πρόληψη μετάδοσης των λοιμώξεων όπως υγιεινή χεριών.
- Το σεβασμό στην προσωπικότητα και στην ατομικότητα του ασθενή.
- Την τήρηση κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και των οδηγιών και συστάσεων, που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία και τον κανονισμό λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Γ.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).

Γ.2 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

- Αφού εξηγήσουμε στον ασθενή τι θα κάνουμε εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών και φοράμε γάντια
- Εφαρμόζουμε περιχειρίδα 8-10 εκ κεντρικά του σημείου φλεβοκέντησης και ψηλαφούμε τη φλέβα
- Αφού εντοπίσουμε τη φλέβα και την πορεία της καθαρίζουμε με αντισηπτικό διάλυμα με κίνηση από πάνω προς τα κάτω και αφήνουμε να στεγνώσει χωρίς να αγγίζουμε ξανά αυτό το σημείο

- Καθηλώνουμε 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 και με γωνία περίπου 20°- 45°, κρατώντας τον από τα πτερύγια
- Αφού διαπιστώσουμε επιστροφή αίματος μέσω του θαλάμου της βελόνα σταματάμε την προώθηση, μειώνουμε τη γωνία του καθετήρα (παράλληλα με το δέρμα), τραβάμε λίγο πίσω τον οδηγό και προωθούμε τον καθετήρα μέχρι να φτάσουν τα πτερύγια στο σημείο της φλεβοκέντησης
- Σε αποτυχία, η διαδικασία επαναλαμβάνεται με καινούργιο καθετήρα
- Αφαιρούμε την περίδεση και τοποθετούμε γάζα κάτω από το στόμιο του φλεβοκαθετήρα. Πιέζουμε την περιοχή του δέρματος πάνω απ' αυτόν και αφαιρούμε τον μεταλλικό οδηγό. Στη συνέχεια εφαρμόζουμε το 3-way και συνδέουμε τον ορό
- Ελέγχουμε τη βατότητα της φλέβας, είτε χαμηλώνοντας τον ορό για επιστροφή αίματος, είτε με δοκιμασία επιστροφής αίματος με σύριγγα μέσω του 3 way
- Συνδέουμε το ενδοφλέβιο διάλυμα. Στερεώνουμε το φλεβοκαθετήρα με αυτοκόλλητο διαφανές επίθεμα πάνω από το σημείο της φλεβοκέντησης και με κολλητική ταινία κοντά στο σημείο εισόδου και αναγράφουμε την ημερομηνία τοποθέτησης
- Αφαιρούμε τα γάντια και εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών

Γ.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Ανάλογα με τις εξετάσεις, που ζητούνται στο παραπεμπτικό γίνεται λήψη από τον ασθενή των ανάλογων δειγμάτων.

- Επιβεβαιώνουμε ότι οι αναγραφόμενες πληροφορίες στο παραπεμπτικό του ασθενούς ανήκουν στο πρόσωπο, που φέρει το παραπεμπτικό και παρουσιάστηκε για αιμοληψία
- Αφού εξηγήσουμε στον ασθενή τι θα κάνουμε, εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών και φοράμε γάντια

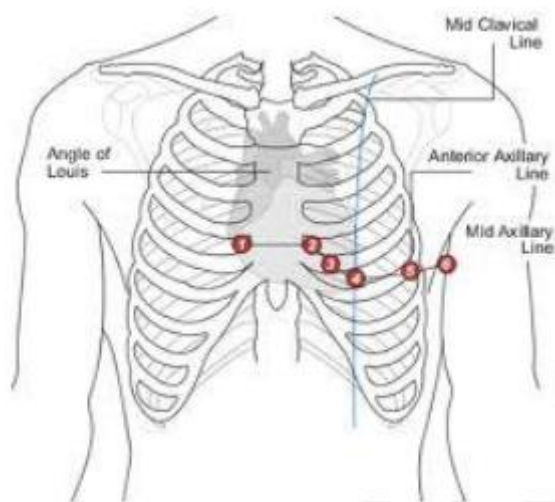
- Εφαρμόζουμε περιχειρίδα 8-10 εκ κεντρικά του σημείου φλεβοκέντησης, και ψηλαφούμε τη φλέβα
- Αφού εντοπίσουμε τη φλέβα και την πορεία της καθαρίζουμε με αντισηπτικό διάλυμα με κίνηση από πάνω προς τα κάτω και αφήνουμε να στεγνώσει χωρίς να αγγίζουμε ξανά αυτό
- Καθηλώνουμε τη φλέβα με τον αντίχειρα του ενός χεριού, 3-5 εκατοστά περιφερικά του σημείου φλεβοκέντησης και εισάγουμε με το άλλο την βελόνα φλεβοκέντησης στη φλέβα με σταθερή κίνηση και με γωνία περίπου 20°- 45°
- Μετά την αιμοληψία απορρίπτουμε τη βελόνα σε κίτρινο δοχείο αιχμηρών και τη σύριγγα σε ειδικούς κίτρινους κάδους απόρριψης
- Τοποθετούμε βαμβάκι και οινόπνευμα για 10 δευτερόλεπτα στη θέση της φλεβοκέντησης
- Χαλαρώνουμε την περιχειρίδα
- Στη συνέχεια τοποθετούμε επίθεμα στο σημείο της φλεβοκέντησης και επί αυτού στεγνό βαμβάκι και ζητάμε από τους ασθενείς να έχουν τον αγκώνα τους σε κλειστή θέση για 5 λεπτά
- Ελέγχουμε τις ετικέτες των σωληναρίων και επιβεβαιώνουμε ότι οι αναγραφόμενες σε αυτές πληροφορίες ταυτοποίησης του δείγματος αντιστοιχούν σε αυτές του παραπεμπτικού, που φέρει ο ασθενής
- Μεταφέρουμε τα δείγματα με ασφάλεια στα αντίστοιχα εργαστήρια

Γ.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ (ΗΚΓ)

Το ηλεκτροκαρδιογράφημα γίνεται με την τοποθέτηση ειδικών ηλεκτροδίων στο στήθος, στα χέρια και στα πόδια του ασθενούς, ο οποίος χρειάζεται να παραμείνει σε ακινησία για τη σωστή καταγραφή. Ο καρδιογράφος έχει συνολικά 10 καλώδια. Δύο (2) τοποθετούνται στους καρπούς των χεριών και δύο (2) στους αστραγάλους (μοιάζουν με “μανταλάκια”). Τα υπόλοιπα 6 (που μοιάζουν με “βεντούζες”) τοποθετούνται στο στήθος και κάτω από τον αριστερό μαστό.

- Αφού εξηγήσουμε στον ασθενή τι θα κάνουμε εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών

- Βοηθάμε τον ασθενή να ξαπλώσει άνετα στο εξεταστικό κρεβάτι
- Τοποθετούμε τα ηλεκτρόδια των άνω άκρων, αφού βρέξουμε τοπικά τα σημεία τοποθέτησης των ηλεκτροδίων
 - AVL (κίτρινο) στον αριστερό καρπό
 - AVR (κόκκινο) στον δεξιό καρπό
 - AVF (πράσινο) στο αριστερό σφυρό
 - N (μαύρο - γείωση) στον δεξιό σφυρό
- Τοποθετούμε τα ηλεκτρόδια των προκάρδιων απαγωγών, αφού βρέξουμε τοπικά τα σημεία τοποθέτησης των ηλεκτροδίων.
 - V1 στο 4^ο μεσοπλεύριο διάστημα δεξιά του στέρνου
 - V2 στο 4^ο μεσοπλεύριο διάστημα αριστερά του στέρνου
 - V3 στο μέσο μεταξύ V2 και V4
 - V4 στο σημείο τομής της μεσοκλειδικής γραμμής και του 5^{ου} μεσοπλευρίου διαστήματος
 - V5 στο σημείο τομής της πρόσθιας μασχαλιαίας γραμμής με την οριζόντια γραμμή δια μέσου της V4
 - V6 στο σημείο τομής της μέσης μασχαλιαίας γραμμής με την οριζόντια γραμμή δια μέσου της V4



- Ρυθμίζουμε τη συσκευή στην ταχύτητα των 25mm/sec και το δυναμικό στο 1mv.
- Μετά την πραγματοποίηση της εξέτασης βοηθάμε τον ασθενή να σηκωθεί

- Καθαρίζουμε με ακλοολούχο απολυμαντικό τα ηλεκτρόδια ώστε να είναι καθαρά για τον επόμενο ασθενή

Γ.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

Η αιφνίδια καρδιακή ανακοπή οδηγεί στην παύση της καρδιακής λειτουργίας και απώλεια της αναπνοής. Για να επιβιώσει ο ασθενής πρέπει να εφαρμοστεί καρδιοπνευμονική ανάνηψη (ΚΑΡΠΑ) και να χρησιμοποιηθεί ο απινιδωτής. Τα ΤΕΙ διαθέτουν απινιδωτή και σετ επείγουσας διασωλήνωσης στην αίθουσα 5 (Καρδιολογικό).

Ενέργειες αντιμετώπισης καρδιακής ανακοπής

- Τοποθετούμε τον ασθενή σε ήπια θέση
- Καλούμε το *444 (για να προσέλθει ο αναισθησιολόγος)
- Φέρνουμε τον απινιδωτή και το σετ διασωλήνωσης κοντά στον ασθενή
- Ταυτόχρονα ξεκινάει η διαδικασία ΚΑΡΠΑ με θωρακικές συμπιέσεις
- Βοηθάμε σε όλη τη διαδικασία ανάνηψης σε ότι χρειαστεί, όπως απινίδωση ή και διασωλήνωση

Γ.6 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ

Το εγκεφαλογράφημα (ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ΗΕΓ) είναι μια διαγνωστική εξέταση που καταγράφει τις λειτουργίες του εγκεφάλου και συγκεκριμένα την ηλεκτρική του δραστηριότητα. Η εξέταση πραγματοποιείται σε ένα ήσυχο δωμάτιο, και δεν χρειάζεται κάποια προετοιμασία, εκτός από την καθαριότητα των μαλλιών, χωρίς όμως προϊόντα μαλλιών ή μαλακτικό, για να επιτευχθεί όσο γίνεται καλύτερη επαφή των ηλεκτροδίων με το δέρμα του κεφαλιού. Ο ασθενής δεν θα πρέπει επίσης να έχει καταναλώσει τροφές ή ροφήματα που περιέχουν καφεΐνη για τις προηγούμενες 8 ώρες. Ο γιατρός μπορεί, επίσης, να ζητήσει από τον εξεταζόμενο να μην έχει κοιμηθεί πάνω από 4-5 ώρες το προηγούμενο βράδυ, ώστε να χαλαρώσει ή και να κοιμηθεί για την εξέταση.

- Αφού εξηγήσουμε στον ασθενή τι θα κάνουμε, εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών

- Βοηθάμε τον ασθενή να ξαπλώσει άνετα στο εξεταστικό κρεβάτι
- Εφαρμόζουμε στο κεφάλι του 23 ηλεκτρόδια (μικροί μεταλλικοί δίσκοι) στο τριχωτό της κεφαλής με μια ειδική κρέμα ή ένα κάλυμμα (σαν σκούφος) που περιλαμβάνει τα αντίστοιχα ηλεκτρόδια
- Ζητάμε από τον ασθενή να χαλαρώσει και να παραμένει ακίνητος
- Στην συνέχεια πραγματοποιούμε την εξέταση υποδεικνύοντας από τον ασθενή πότε να κλείνει τα μάτια του και πότε να παραμένει με ανοικτά μάτια. Επίσης, ζητάμε για 1-2 λεπτά να παίρνει πιο γρήγορες αναπνοές, σαν λαχανιασμένος, (δοκιμασία της υπέρπνοιας), ή να δέχεται ένα δυνατό φωτεινό ερέθισμα μπροστά του, που θα αναβοσβήνει γρήγορα (δοκιμασία των διαλειπόντων φωτεινών ερεθισμάτων)
- Μετά την πραγματοποίηση της εξέτασης βοηθάμε τον ασθενή να σηκωθεί
- Το Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα **γνωματεύεται από τον Νευρολόγο** και μαζί με το πόρισμα **δίνονται σε ηλεκτρονική μορφή και εκτυπωμένα αποσπάσματα της καταγραφής**

Γ.7 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

Οι επεμβατικές πράξεις που γίνονται στα ΤΕΙ είναι η κοπή και αφαίρεση ραμμάτων, γναθοχειρουργικές επεμβάσεις, οδοντιατρικές εργασίες, επισκληρίδια αντιμετώπιση πόνου, δερματολογικές επεμβάσεις με laser, άζωτο και χειρουργικές επεμβάσεις μικρής δυναμικής όπως αφαίρεση δερματικών βλαβών.

Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι πάντα ενήμεροι για την επέμβατική διαδικασία, που θα ακολουθηθεί και να γνωρίζουν τα απαιτούμενα υλικά που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

- Επιβεβαιώνουμε τα στοιχεία του ασθενούς και το είδος της εξέτασης – επέμβασης που θα πραγματοποιηθεί
- Βοηθάμε και ελέγχουμε τη σωστή τοποθέτηση του ασθενούς
- Προετοιμάζουμε τα απαραίτητα εργαλεία, υλικά και φάρμακα που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της επέμβασης

- Ανοίγουμε με άσηπτη τεχνική οτιδήποτε χρειαστεί κατά τη διάρκεια της επέμβασης
- Μετά το πέρος της εξέτασης - επέμβασης απομάκρυνουμε τα υλικά και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και τα απορρίπτουμε σύμφωνα με τον κανονισμό του Νοσοκομείου

ΕΝΔΕΧΝΑΙ ΚΑΤΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ - ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

Δ.1 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Δ.1.1 Γενικά

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

Δ.1.2 Εφαρμογή προγράμματος καθαριότητας

Προσωπικό καθαριότητας: Στην πρωινή λειτουργία των ιατρείων υπάρχουν 2 άτομα του συνεργείου καθαριότητας και ένα το απόγευμα (εκτός Παρασκευής, που δεν υπάρχει απογευματινή λειτουργία).

(α) Πρωινή καθαριότητα

Κάθε πρωί, πριν την έναρξη των ιατρείων γίνεται καθαριότητα των διαδρόμων και των τουαλεττών από το συνεργείο καθαρισμού. Γίνεται σφουγγάρισμα και απομάκρυνση των σκουπιδιών στους διαδρόμους και καθαρισμός – απολύμανση των τουαλεττων. Στη συνέχεια ακολουθείται η ίδια διαδικασία σε όλα τα εξεταστήρια των ιατρείων.

(β) Ενδιάμεση καθαριότητα

Ενδιάμεσα κατά την διάρκεια λειτουργίας των ιατρείων επαναλαμβάνεται καθαριότητα όπου παραστεί ανάγκη.

Ωστόσο, κάθε 2 ώρες καθαρίζονται σχολαστικά οι τουαλέτες του τμήματος και κάθε 3 ώρες απομακρύνονται τα σκουπίδια από όλα τα ιατρεία. Όπου παραστεί ανάγκη γίνεται νωρίτερα.

Το μεσημέρι μετά το πέρας των ιατρείων γίνεται καθαριότητα σε όλους τους χώρους (εξεταστήρια, διαδρόμοι και WC) από το συνεργείο καθαρισμού

(γ) Τελική καθαριότητα

Η τελική καθαριότητα γίνεται μετά το τέλος της ολόημερης λειτουργίας και είναι η πλέον αυστηρή και σχολαστική. Γίνεται καθαριότητα σε όλους τους χώρους (εξεταστήρια, γραφεία, διαδρόμοι και WC)

(γ) Γενική καθαριότητα

Ανά τακτά περιοδικά διαστήματα ο/η προϊσταμένος/η μπορεί να ζητήσει την εφαρμογή **γενικής καθαριότητας**, όπου ακολουθούνται οι ίδιοι κανόνες με την τελική καθαριότητα και επιπλέον καθαρίζονται επιμελώς α) τα ντουλάπια υλικών και β) τα τροχήλατα υλικών γ) τα καροτσάκια και τα φορεία μεταφοράς ασθενών δ) τα καθίσματα αναμονής ε) τα γραφεία και οι καρέκλες του προσωπικού.

Δ.2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΡΡΙΜΑΤΩΝ

Δ.2.1 Διαχείριση αιχμηρών αποβλήτων

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

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

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

Δ.2.1 Διαχείριση μολυσματικών αποβλήτων

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

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

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

Δ.2.3 Διαχείριση τοξικών αποβλήτων

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

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

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

Δ.3.4 Διαχείριση οικιακών αποβλήτων

Τα οικιακού τύπου απόβλητα απορρίπτονται σε μαύρες σακούλες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

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

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ: ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΣΤ.1 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ

ΝΟΣΗΜΑΤΑ

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

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

1. Εμβολιασμός για ηπατίτιδα Β.
2. Εφαρμογή τα κατάλληλων μέτρων ατομικής προστασίας (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 να 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 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, χρησιμοποίησης της κατ' ισχίον άρθρωσης στο σκύψιμο, σπρώξιμο και όχι τράβηγμα των αντικείμενων, χρησιμοποίηση σκαμπό στα ψηλά αντικείμενα, χωρίς τέντωμα κ.α.
- ενθάρρυνση εκγύμνασης, ώστε να διατηρείται σε καλή κατάσταση το μυϊκό και κυκλοφορικό σύστημα (κυρίως ραχιαίοι και κοιλιακοί μύες).
- διατήρηση της οσφυϊκής κυρτότητας σε στάση καθιστική.
- χρησιμοποίηση παπουτσιών που απορροφούν τους κραδασμούς και διευκολύνουν το βάδισμα.