



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842

ΚΛΙΝΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»



ΑΘΗΝΑ 2019



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ
2. ΣΥΝΤΑΚΤΕΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ
3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ
 - I. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΣΙΑΣ
 - II. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ
 - III. ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟΥ ΥΛΙΚΟΥ
 - IV. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ
 - V. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ
 - VI. ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ
 - VII. ΗΜΕΡΗΣΙΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ
 - VIII. ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ
 - IX. ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ
 - X. ΥΠΟΔΟΧΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
 - XI. ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΤΕΧΝΗΤΟ ΑΕΡΑΓΩΓΟ
 - XII. ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ
 - XIII. ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
 - XIV. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΣΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΟΥΝΤΑ ΑΣΘΕΝΗ
 - XV. ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

ΑΘΗΝΑ 2019

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

**«Οδηγία περί Νοσηλείας Αρρώστων»,
Συνταχθείσαι και εκδοθείσαι εντολή της Α.Μ. Βασιλίσσης
υπό Νικολάου Γ. Μακκά (*), ιατρού.**

Εν Αθήναις, 1875.

**(*) Ο Καθηγητής Παθολογίας, Νικόλαος Μακκάς
εργάστηκε στο Νοσοκομείο «Η ΕΛΠΙΣ».**

*«Πάντα ευσημόνως και κατά τάξιν γινέσθω», Απόστολος Παύλος
«Αρχή παιδεύσεως η των ονομάτων επίσκεψις», Αντισθένης*

Στην εποχή μας, όπως όλες οι επιστήμες υγείας, και η Νοσηλευτική, οφείλει να διέπεται από τη γρήγορη ανανέωση των γνώσεων, των μέσων και κατά συνέπεια των δεδομένων που χαρακτηρίζουν την άσκησή της. Θεωρείται έτσι επιβεβλημένη η συνεχής και συστηματική ενημέρωση, καθώς και ο εμπλουτισμός των γνώσεων, πράξεων και δεξιοτήτων. Ένα διαχρονικό αίτημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) και υλοποιώντας την απόφαση της 8^{ης} Ολομέλειας του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (ΕΣΑΝ) έρχεται να εφαρμόσει και να παρουσιάσει και το Νοσοκομείο ΕΛΠΙΣ, ως απάντηση στις σύγχρονες ανάγκες μας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αναγνωρίζοντας αυτή την αναγκαιότητα προσανατολίστηκε στην ανάπτυξη κλινικών νοσηλευτικών πρωτοκόλλων τα οποία θα εφαρμόζονται καθημερινά στην κλινική μας ως εργαλεία για τη βελτίωση της ποιότητας υγείας των ασθενών. Συγκεκριμένα πρόκειται για μια προσπάθεια υιοθέτησης μιας ενιαίας πρακτικής από όλους τους νοσηλευτές μας κατά την εφαρμογή νοσηλευτικών διαδικασιών και την παροχή φροντίδας η οποία θα βασίζεται στη σύγχρονη τεκμηρίωση και την ασφάλεια ασθενών και εργαζομένων στο κλινικό περιβάλλον. Τα κλινικά νοσηλευτικά πρωτόκολλα αναπτύσσονται με τη συναίνεση της νοσηλευτικής, ιατρικής και διοικητικής υπηρεσίας για να αξιοποιηθούν σε ένα οργανωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης

Τα κλινικά πρωτόκολλα διασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας μέσω πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις και τυποποίησης των παρεχομένων υπηρεσιών, περιορίζοντας τυχόν παρεκκλίσεις, λάθη και παραλείψεις, με κύριο άξονα την ασφάλεια του ασθενή. Η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων χρησιμοποιείται σήμερα σε πολλά Νοσοκομεία για την αποτελεσματική διαχείριση των πόρων, την οικονομική αποδοτικότητα, καθώς επίσης και τη χάραξη στρατηγικής στον τομέα της υγείας. Ελπίζουμε ότι η υιοθέτηση, η αποδοχή και η συστηματική εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων στην καθημερινή κλινική πράξη θα αποτελέσει την απαρχή για την ολιστική προσέγγιση των προβλημάτων των ασθενών και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της αυτονομίας των νοσηλευτών στο έργο τους.

Η δημιουργία πρωτοκόλλων πηγάζει από την ανάγκη για τη συνεχή βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, επίσης τη μείωση του κόστους και προκύπτει από τα προβλήματα που εμφανίζονται κατά τον έλεγχο της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Τα προβλήματα μπορεί να έχουν σχέση με τον τρόπο αποστείρωσης, απολύμανσης ή τη σειρά των ενεργειών κατά τη διαδικασία μιας συγκεκριμένης νοσηλευτικής πράξης. Επίσης έχουν σχέση με τις επιπλοκές ή τη συχνότητα των επιπλοκών με το κόστος νοσηλείας και την ποιότητα παροχής υπηρεσιών προς τους πολίτες. Η ταυτόχρονη εφαρμογή του ιατρικού και νοσηλευτικού ελέγχου αποτελεί τρόπο αξιολόγησης του πρωτοκόλλου, για να μην αποτελεί δύσκαμπτο γραφειοκρατικό εργαλείο.

Τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα αποτελούν μια σχεδόν ιδανική περίπτωση, στην οποία γεφυρώνεται η απόσταση μεταξύ θεωρίας και πράξης, υπό την έννοια ότι η παραγόμενη –σε διεθνές επίπεδο– γνώση μεταφέρεται στην καθημερινή πρακτική και αξιοποιείται στο σύνολό της προς όφελος όλων των εμπλεκομένων, τόσο των χρηστών των υπηρεσιών υγείας όσο και των νοσηλευτών, προάγοντας την επιστημονική και επαγγελματική αυτονομία τους. Στα πλεονεκτήματα των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων ανήκει, μεταξύ άλλων, η ιδιότητά τους ως «τεκμήρια», τα οποία αποτελούν το βασικό κανόνα της ποιότητας. Η εφαρμογή της πλέον σύγχρονης γνώσης στην καθημερινή κλινική πρακτική στοχεύει μεταξύ των άλλων στη μείωση των αναποτελεσματικών, δυνητικά επισφαλών –και δαπανηρών- πρακτικών (Καλαφάτη και συν., 2007). Η ικανότητα των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων [και των σχεδίων νοσηλευτικής φροντίδας – που προκύπτουν από αυτά], να καθοδηγήσουν και να βελτιώσουν την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας βασίζεται στη διαδικασία προετοιμασίας, υλοποίησης και καθημερινής χρήσης τους.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ

Έτος ίδρύσεως 1842

Με δεδομένη τη διάθεση του συνόλου του σώματος των νοσηλευτών να αναπτύξει και να εφαρμόσει τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα, θα πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι η ανάπτυξη και εφαρμογή των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων δεν υποκαθιστά τις γνώσεις και τις ικανότητες των νοσηλευτών. Αντιθέτως, η εκπαίδευση και η εμπειρία των νοσηλευτών αποτελούν βασικά προαπαιτούμενα, προκειμένου να είναι αποτελεσματική η χρήση των πρωτοκόλλων. Η προϋπόθεση αυτή θέτει σε αμφισβήτηση την οποιαδήποτε ανομοιογένεια στην εκπαίδευση των νοσηλευτών. Στα πλαίσια της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης του Νοσηλευτικού Προσωπικού δεσμευόμαστε για την επαρκή ενημέρωση όλων των στελεχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και την τακτική επιμόρφωση με συγκεκριμένες δράσεις και έντυπο υλικό.

Ευχαριστούμε ειλικρινά και συγχαίρουμε το Διοικητή, κ. Βαράκη, και τους επιστημονικούς Διευθυντές της Ιατρικής και Διοικητικής Υπηρεσίας για την αμέριστη συμπαράστασή τους και πιστεύουμε ακράδαντα ότι η δημοσίευση, η εφαρμογή και η αξιολόγηση και αυτού του εγχειρήματος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας θα συμβάλλει αποφασιστικά στην αναβάθμιση των υπάρχουσών υποδομών και των υπάρχόντων ανθρώπινων πόρων, προς όφελος όλων αυτών που έρχονται σε επικοινωνία με το Νοσοκομείο ΕΛΠΙΣ και γίνονται χρήστες των υπηρεσιών υγείας, σε ένα ιστορικό Νοσοκομείο που δεν σταμάτησε ποτέ να προσφέρει φροντίδα υγείας, στην πρώτη γραμμή της κοινωνίας των πολιτών και της άμεσης πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Λιάσκου Χαριτωμένη, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Αγιαννίτου Αικατερίνη, Προϊσταμένη 1^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα
Κοντογιάννη Χαμαϊδή, Προϊσταμένη 2^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα

Επιτροπή Ανάπτυξης και Εφαρμογής Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων

Πρόεδρος: Κοντογιάννη Χαμαϊδή, Προϊσταμένη 2^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα

Μέλη: Βιδάλη Πηνελόπη, Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού Τμήματος
Δραχτιδης Γεώργιος, Νοσηλευτής Χειρουργείου
Μουτσέλου Μαρία, Νοσηλεύτρια Αναισθησιολογικού Τμήματος

Συντάκτες Πρωτοκόλλων

Αράπογλου Νικολέτα, Νοσηλεύτρια ΤΕ
Βάλαρη Γεωργία, Προϊσταμένη Ουρολογικής Κλινικής
Βασιλείου Ελένη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναισθησιολογικού
Βιδάλη Πηνελόπη, Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού Τμήματος,
Γεωργούση Παρασκευή, Νοσηλεύτρια ΤΕ
Γκάμαρη Φωτεινή, Προϊσταμένη ΩΡΛ
Γκούσκου Έλλη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μ.Ε.Θ.
Κοντογιάννη Χαμαϊδή, Προϊσταμένη 2^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα
Κρητικού Ειρήνη, Προϊσταμένη Μ.Ε.Θ
Κρομμύδα Ευθυμία, Νοσηλεύτρια ΤΕ
Μακρή Σοφία, Νοσηλεύτρια ΤΕ
Μήνα Βασιλική, Νοσηλεύτρια ΤΕ
Μουτσέλου Μαρία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναισθησιολογικού
Μπίρη Σταυρούλα Σοφία, Νοσηλεύτρια ΤΕ
Ντελή Φανή, Προϊσταμένη Αγγειοχειρουργικής Κλινικής
Παπαδοπούλου Βασιλική, Προϊσταμένη Παθολογικής Κλινικής
Παπακωνσταντίνου Όλγα, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μ.Ε.Θ.
Σπαής Κωνσταντίνος, Νοσηλευτής ΤΕ
Τσουκνίδα Ευαγγελία, Νοσηλεύτρια ΩΡΛ
Χουσιάδα Περσεφόνη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μ.Ε.Θ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

4. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΣΙΑΣ	ΣΕΛ. 8
5. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ΣΕΛ. 12
6. ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	ΣΕΛ. 18
7. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	ΣΕΛ. 22
8. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ	ΣΕΛ. 26
9. ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ	ΣΕΛ. 31
10. ΗΜΕΡΗΣΙΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΣΕΛ. 36
11. ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ	ΣΕΛ. 43
12. ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ	ΣΕΛ. 52
13. ΥΠΟΔΟΧΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΣΕΛ. 59
14. ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΤΕΧΝΗΤΟ ΑΕΡΑΓΩΓΟ	ΣΕΛ. 63
15. ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΣΕΛ. 71
16. ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΣΕΛ. 79
17. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΣΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΟΥΝΤΑ ΑΣΘΕΝΗ	ΣΕΛ. 89
18. ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΑΣΘΕΝΗ	ΣΕΛ. 96



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΣΙΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 01

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

**ΧΑΜΑΪΔΗ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ 2^ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΗΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ
ΣΟΦΙΑ ΜΑΚΡΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ**

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ:

1.Τι είναι Χειρουργείο

Στο συγκρότημα του χειρουργείου, γίνονται χειρουργικές επεμβάσεις προγραμματισμένες και επείγουσες για εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς. Το βήμα των χειρουργικών επεμβάσεων, αποτελεί ένα ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων μέσα στο όλο κτηριακό συγκρότημα του νοσοκομείου.

2.ΣΚΟΠΟΣ

Ο/Η Νοσηλεύτης-τρια που εργάζεται στο Χειρουργείο έχει ως σκοπό την άμεση και επιτυχή επίλυση πιθανών λειτουργικών προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν σε καθημερινή βάση, την πρόληψη των επιπλοκών και την προαγωγή της άνεσης και της ασφάλειας του ασθενή κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.

3.ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Στις αρμοδιότητες και στα καθήκοντα των Νοσηλευτών-τριων εργαλειοδοσίας είναι να:

- Ετοιμάζει τα τραπέζια Χειρουργείων.
 - Βοηθά στην ενδυμασία της χειρουργικής ομάδας με αποστειρωμένο ιματισμό.
 - Προσφέρει και χειρίζεται τα εργαλεία και τα άλλα αποστειρωμένα εργαλεία.
 - Κατέχει τις βασικές αρχές άσηπτης τεχνικής τις οποίες οφείλει να τηρεί.
 - Γνωρίζει άριστα τα χειρουργικά εργαλεία, βελόνες, γάζες τα οποία χρησιμοποιούνται στη διάρκεια της εγχείρησης.
 - Οφείλει να γνωρίζει τον κατάλληλο τρόπο αποστείρωσης των ειδικών εφοδίων και εργαλείων.
 - Είναι ικανός/ή να στρώνει αμφοτέρω, μικρό και μεγάλο τραπέζι εργαλείων, με τον προκαθορισμένο τρόπο και σύμφωνα με τις ανάγκες της επέμβασης.
 - Βοηθά επαρκώς το χειρουργό και προλαμβάνει τις ανάγκες του, ώστε να επισπεύδει την εγχείρηση προς όφελος του ασθενή.
 - Αντιλαμβάνεται τις επείγουσες ανάγκες και ανωμαλίες και εφαρμόζει την καθορισμένη τεχνική για κάθε περίπτωση.
 - Ευθύνεται για την καταμέτρηση των εφοδίων και συνυπογράφει σε ειδικό έντυπο, με το νοσηλευτή κυκλοφορίας (κίνησης) και το χειρουργό που διενεργεί τη χειρουργική επέμβαση.
- Τα κυριότερα καθήκοντα του-ης εργαλειοδότη-τριας αφορούν ενέργειες που λαμβάνουν χώρα:
- α) προ της εγχείρησης,
 - β) κατά τη διάρκεια της εγχείρησης και
 - γ) μετά το τέλος της εγχείρησης, ήτοι:
- Βοήθεια στο να φορεθεί η αποστειρωμένη ενδυμασία των μελών της Χειρουργικής Ομάδας.

- Στρώσιμο των χειρουργικών εργαλείων επάνω στο Χειρουργικό Τραπέζι.
- Άνοιγμα και προετοιμασία των χειρουργικών ραμμάτων.
- Καταμέτρηση των χειρουργικών γαζών, εργαλείων και άλλων μικρών εφοδίων.
- Βοήθεια στην κάλυψη του ασθενή με αποστειρωμένο ματισμό, ώστε να σχηματιστεί το χειρουργικό πεδίο.
- Πρόληψη και ικανοποίηση των αναγκών της διεξαγωγής της επέμβασης.
- Διαφύλαξη και διατήρηση της αντισηψίας του χειρουργικού πεδίου.
- Διαφυλάττει και παραδίδει στο νοσηλευτή κυκλοφορίας (κίνησης) τα παρασκευάσματα.
- Βοήθεια κατά την επίδεση του ασθενή.
- Απομάκρυνση των εργαλείων και των υπολοίπων εφοδίων ακάθαρτου ματισμού και απορριμμάτων, ώστε να διευκολύνεται η καθαριότητα της χειρουργικής αίθουσας και η προετοιμασία της επόμενης επέμβασης.

4.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

α) Προ της εγχείρησης

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Γνώση της χειρουργικής επέμβασης	Ενημέρωση του/της Νοσηλευτή/τριας
Χειρουργικό πλύσιμο χεριών	Κανόνες ασηψίας και αντισηψίας
Ένδυση με αποστειρωμένη μπλούζα και γάντια	Αποστείρωση Χειρουργικού πεδίου σύμφωνα με τους κανόνες αποστείρωσης.
Στρώσιμο τροχήλατου εργαλειοδοσίας και τοποθέτηση απαραίτητων εφοδίων στη σωστή θέση	Χρησιμοποίηση απαραίτητου αναλώσιμου και αποστειρωμένου υλικού για τη συγκεκριμένη επέμβαση
Μέτρηση εργαλείων, γαζών και αιχμηρών αντικειμένων με τη νοσηλεύτρια κυκλοφορίας	Κανόνες ασφάλειας προ της χειρουργικής επέμβασης



β) Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Ντύσιμο χειρουργών με χειρουργική μπλούζα και γάντια	Κανόνες ασηψίας και Αποστείρωσης κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης
Χορήγηση υλικών για την αντισηψία δέρματος	Αντισηψία χειρουργικού πεδίου
Χορήγηση ματισμού για την κάλυψη του ασθενή	Κανόνες αποστείρωσης-σημείο μηδέν
Σύνδεση μηχανημάτων (αναρρόφηση, διαθερμία) σε συνεργασία με τη νοσηλεύτρια κυκλοφορίας	Επαρκής και ασφαλής λειτουργία μηχανολογικού εξοπλισμού κατά τη διάρκεια της επέμβασης
Παρακολούθηση χρόνων επέμβασης και χορήγηση αντίστοιχων εργαλείων	Ομαλή λειτουργία χειρουργικών επεμβάσεων
Συνεχής έλεγχος γαζών και αιχμηρών αντικειμένων	Κανόνες ασφάλειας του ασθενούς κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης
Σωστή παράδοση παρασκευασμάτων στη νοσηλεύτρια κυκλοφορίας	Τήρηση πρωτοκόλλου εργαστηριακού Τομέα

γ) Μετά το τέλος της εγχείρησης

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Καταμέτρηση γαζών, εργαλείων και αιχμηρών αντικειμένων	Κανόνες ασφάλειας μετά το τέλος της χειρουργικής επέμβασης
Τακτοποίηση ακάθαρτων εργαλείων	Κανόνες απολύμανσης και ασηψίας
Γνώση τεχνικών απολύμανσης και κανόνων διεκπεραίωσης μολυσματικών εργαλείων	Αποφυγή μολυσματικών κινδύνων
Παράδοση εργαλείων στην κεντρική αποστείρωση	Πρωτόκολλο Αποστείρωσης
Εφοδιασμός αίθουσας με τη νοσηλεύτρια κυκλοφορίας για την επόμενη επέμβαση	Επάρκεια αναλώσιμου υγειονομικού υλικού



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ

Έτος ίδρύσεως 1842

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 02

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ
ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019
ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

ΧΑΜΑΪΔΗ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ 2^ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΗΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ
ΣΟΦΙΑ ΜΑΚΡΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ:

1. Τι είναι Χειρουργείο

Στο συγκρότημα του χειρουργείου, γίνονται χειρουργικές επεμβάσεις προγραμματισμένες και επείγουσες για εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς. Το βήμα των χειρουργικών επεμβάσεων, αποτελεί ένα ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων μέσα στο όλο κτηριακό συγκρότημα του νοσοκομείου.

2. ΣΚΟΠΟΣ

Ο/Η Νοσηλεύτης-τρια που εργάζεται στο Χειρουργείο έχει ως σκοπό την άμεση και επιτυχή επίλυση πιθανών λειτουργικών προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν σε καθημερινή βάση, την πρόληψη των επιπλοκών και την προαγωγή της άνεσης και της ασφάλειας του ασθενή κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.

3. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Στις αρμοδιότητες και στα καθήκοντα των Νοσηλευτών-τριων κικλοφορίας (κίνησης) είναι να:

- Αναφέρεται στον προϊστάμενο νοσηλεύτη.
- Κατευθύνει, συντονίζει και εξασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία της χειρουργικής αίθουσας.
- Ευθύνεται για την πρακτική εφαρμογή των γενικών, θεωρητικών και των Βασικών Αρχών των Χειρουργικών Τεχνικών.
- Εξασφαλίζει καλή παροχή νοσηλευτικής φροντίδας με τη διατήρηση των εργαλείων, των συσκευών, των εφοδίων και της διασφάλισης εφαρμογής της βέλτιστης Τεχνικής.
- Ευθύνεται για την ετοιμότητα των υγειονομικών εφοδίων και συσκευών που είναι απαραίτητα για την επέμβαση.
- Βοηθά στον προσανατολισμό του προσωπικού που εργάζεται στην αίθουσα του Χειρουργείου και επεξηγεί την άσηπτη τεχνική.
- Τηρεί τις Βασικές Αρχές Άσηπτης Τεχνικής.
- Κατευθύνει το βοηθητικό προσωπικό.
- Φροντίζει την αποστείρωση, τον τρόπο διαφύλαξης και χρήσης των εργαλείων, των πακέτων ματισμού και των υπολοίπων εφοδίων της χειρουργικής επέμβασης.
- Ευθύνεται για τον προγραμματισμό και την πρόβλεψη των αναγκών κάθε χειρουργικής επέμβασης.

- Γνωρίζει τη φροντίδα και την ασφαλή λειτουργία των μηχανημάτων και συσκευών της χειρουργικής αίθουσας.
- Οφείλει να γνωρίζει την ακριβή Τεχνική εκτέλεσης κάθε χειρουργικής επέμβασης.
- Οργανώνει την προετοιμασία της χειρουργικής επέμβασης.
- Καθοδηγεί και βοηθά τον εργαλειοδότη στην εκλογή εργαλείων.
- Βοηθά τον εργαλειοδότη στην τακτοποίηση των χειρουργικών τραπεζιών.
- Φροντίζει για την τήρηση και καταγραφή της διεγχειρητικής διαδικασίας στα αντίστοιχα διεγχειρητικά έντυπα.
- Ελέγχει την ενδυμασία των εισερχομένων στη χειρουργική αίθουσα .
- Ελέγχει και επιτηρεί τον εργαλειοδότη στην καταμέτρηση των εργαλείων, γαζών και αιχμηρών εργαλείων.
- Υποδέχεται τον ασθενή, ελέγχει την ταυτότητά του και φροντίζει τη διατήρηση της αξιοπρέπειάς του.
- Παραμένει δίπλα στον ασθενή και επιτηρεί την ενδεδειγμένη – ανάλογα με την επέμβαση - τοποθέτησή του στο χειρουργικό τραπέζι.
- Καταγράφει τον αριθμό των εφοδίων πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση.
- Συμπληρώνει τα ειδικά διεγχειρητικά έντυπα και τα συνυπογράφει με τον εργαλειοδότη και το χειρουργό που διενεργεί τη χειρουργική επέμβαση.
- Βοηθά στην απομάκρυνση των χρησιμοποιημένων εργαλείων μετά την επέμβαση.
- Φροντίζει την ομαλή ροή των χειρουργικών επεμβάσεων και την τήρηση των χρόνων εναλλαγής των ασθενών στη χειρουργική



4.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

α) Προ της εγχείρησης

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Γνώση της χειρουργικής επέμβασης	Ενημέρωση του/της νοσηλεύτη/τριας
Πριν την έναρξη του χειρουργείου βεβαιωθείτε για την καταλληλότητα της αίθουσας. Ελέγξτε την αίθουσα σχετικά με: Αερισμό (έλεγχος θερμοκρασίας, υγρασίας). Υγιεινή περιβάλλοντος (δάπεδα, έπιπλα, οριζόντιας και κάθετης επιφάνειας ελεύθερης σκόνης). Υγρασία 50-60% στην ατμόσφαιρα.	Ελαχιστοποίηση της πιθανότητας επιμόλυνσης του τραύματος στο χειρουργείο.
Δοκιμάστε τη λειτουργικότητα των μηχανημάτων που βρίσκονται στην αίθουσα (προβολείς, διαθερμία, αναρρόφηση, μικροσκόπιο). Τοποθετήστε τα μηχανήματα σε συγκεκριμένες θέσεις.	Εξοικονομείται απαραίτητος χρόνος. Προφυλάσσεται ο ασθενής από τη μη εύρυθμη λειτουργία των μηχανημάτων.
Εφοδιάστε την αίθουσα με τα απαραίτητα για την επέμβαση υλικά (set εργαλείων, ματισμός και αναλώσιμα υλικά).	Αποτρέπεται η συχνή έξοδος του νοσηλεύτη κυκλοφορίας από την αίθουσα.
Μέτρηση εργαλείων, γαζών και αιχμηρών αντικειμένων με τη νοσηλεύτρια κυκλοφορίας	Κανόνες ασφάλειας προ της χειρουργικής επέμβασης
Να ελέγχεται η αρτιότητα των συσκευασιών του αποστειρωμένου υλικού καθώς και η ημερομηνία λήξης.	Αποφυγή επιμόλυνσης τραύματος
Αποφυγή ανοίγματος υλικών μιας χρήσης, πριν αυτά ζητηθούν από τον χειρουργό	Ό,τι χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της επέμβασης επιβαρύνει το κόστος της

β) Κατά τη είσοδο του ασθενούς στο Χειρουργείο

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Ταυτοποίηση του ασθενή και του είδους της επέμβασης (θέση ασθενούς, πληροφορίες επέμβασης).	Αποκλείουμε την πιθανότητα λάθους για το όνομα και το είδος της επέμβασης
Ελέγχεται και παρέχεται βοήθεια κατά την τοποθέτηση του ασθενή στο χειρουργικό τραπέζι.	Παρέχεται ασφάλεια στον ασθενή και διαφυλάσσουμε την αξιοπρέπειά του
Τοποθετείστε τη γείωση της διαθερμίας όσο δυνατόν πιο κοντά στο χειρουργικό πεδίο. Το σημείο της γείωσης πρέπει να είναι στεγνό και αποτριχωμένο και εγκαύματα	Διασφαλίζεται η άριστη επαφή της γείωσης και αποφεύγονται τα εγκαύματα



να μην έρχεται το αίμα του ασθενή σε επαφή με μεταλλικά εξαρτήματα της χειρουργικής τράπεζας. Το ρεύμα διανύει μικρότερη διαδρομή στο αίμα του ασθενή	
Κατά την είσοδο του εργαλειοδότη στην αίθουσα μετά το χειρουργικό πλύσιμο, ο νοσηλευτής κυκλοφορίας τον βοηθάει στην τοποθέτηση αποστειρωμένης μπλούζας και αποστειρωμένων γαντιών	Διαφύλαξη άσηπτης διαδικασίας
Ανοίξτε τα αποστειρωμένα πακέτα ματισμού και εργαλείων και μαζί με τον εργαλειοδότη ετοιμάστε το χειρουργικό τραπέζι. Κατά τη διαδικασία αυτή ελαχιστοποιείτε την παραμονή ατόμων Παρακολούθηση χρόνων επέμβασης και χορήγηση αντίστοιχων εργαλείων	Με την παραμονή λιγότερων ατόμων μέσα στην αίθουσα και τον περιορισμό των κινήσεων διατηρείται η άσηπτη ζώνη ενός χειρουργείου
Συμπληρώστε το έντυπο χειρουργείου. Καταγράφουμε εργαλεία, γάζες, κομπρέσες, τολύπια, νυστέρια και βελόνες. Αναγράψτε τα στοιχεία όλων των εμπλεκόμενων στην επέμβαση	Προστατεύουμε με αυτόν τον τρόπο τον ασθενή από τον κίνδυνο εγκατάλειψης ξένου αντικειμένου εντός της χειρουργικής τομής
Η μέτρηση των χειρουργικών γαζών γίνεται σε τρεις φάσεις. Η πρώτη πριν την επέμβαση, η δεύτερη πριν τη συρραφή του περιτοναίου και η τρίτη μετά τη συρραφή του τραύματος όπου γίνεται και η επιβεβαίωση με την αρχική καταμέτρηση	Διασφαλίζεται η διαδικασία καταμέτρησης
Συμμετέχετε στον υπολογισμό και την καταμέτρηση υγρών που χάνονται από το τραύμα	Γίνεται έλεγχος του ισοζυγίου υγρών
Διατηρείστε κατά τη διάρκεια της επέμβασης καθαρή τη χειρουργική αίθουσα	Πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων
Συγκεντρώστε και καταγράψτε τα δείγματα εργαστηριακών εξετάσεων και παρασκευασμάτων του ασθενή. Τοποθετήστε ετικέτα με τα στοιχεία του ασθενή και φροντίστε να αποσταλούν	Τα αποτελέσματα των εξετάσεων είναι καθοριστικά για τη θεραπεία του ασθενή



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ

Έτος ίδρύσεως 1842

γ) Στο τέλος της εγχείρησης

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Βοηθήστε στην επίδεση του τραύματος και απομακρύνετε τον ιματισμό	Προφύλαξη του τραύματος από επιμόλυνση και αιμορραγία
Αποσυνδέστε και απομακρύνεται τα μηχανήματα από τον ασθενή	Ασφάλεια του ασθενή και προστασία των μηχανημάτων
Ελέγξτε και ολοκληρώστε τη συμπλήρωση όλων των εντύπων του χειρουργείου και εξασφαλίστε τις απαραίτητες υπογραφές	Διασφαλίζεται η νομιμότητα της διαδικασίας
Διευθετείστε τη μεταφορά του ασθενή από το χειρουργικό τραπέζι στην ανάνηψη και στο θάλαμο με ασφάλεια. Προφύλαξη του τραύματος και των παροχετεύσεων από βίαιους χειρισμούς	Πρόληψη επιπλοκών λόγω μη ασφαλούς μεταφοράς του ασθενούς
Απομάκρυνση των απορριμμάτων, του ακάθαρτου ιματισμού και των εργαλείων από την αίθουσα και φροντίδα ώστε να γίνει η καθαριότητα και η απολύμανση του χώρου σύμφωνα με τα προκαθορισμένα πρότυπα	Ο καθαρισμός και η απολύμανση του χειρουργείου αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»

Έτος ίδρύσεως 1842

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 03

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

ΧΑΜΑΪΔΗ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ 2^ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΗΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ
ΣΟΦΙΑ ΜΑΚΡΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ:

Τι είναι Αποστείρωση

Η αποστείρωση είναι η διαδικασία πλήρους απομάκρυνσης ή καταστροφής όλων των παθογόνων λοιμωδών ή παρασιτικών μικροοργανισμών (μικροβιακά σπόρια) από όργανα ή συσκευές. Στο πλαίσιο των Ευρωπαϊκών Προτύπων για την εφαρμογή αποστειρωμένων εργαλείων πάνω ή στο εσωτερικό του σώματος του ασθενούς απαιτείται κατάλληλος καθαρισμός και απολύμανση και στη συνέχεια αποστείρωση στη συγκεκριμένη συσκευασία με βάση επαληθευμένη διαδικασία αποστείρωσης.

Συνεπώς, πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο οι μέθοδοι αποστείρωσης και οι κλίβανοι που πληρούν τις απαιτήσεις επαληθευμένων διαδικασιών αποστείρωσης. Τα πρόσθετα εξαρτήματα αποστείρωσης και τα υλικά συσκευασίας πρέπει να επιλέγονται σύμφωνα με τα στοιχεία που θα υποβληθούν σε αποστείρωση και ανάλογα με τη μέθοδο αποστείρωσης που χρησιμοποιείται. Το κλινικά αποδεκτό όριο αποστείρωσης (λογαριθμική μείωση) είναι 10g στην 6η, δηλαδή:

- σε 1,000,000 αποστειρώσεις η μία επιτρέπεται να μην είναι αποδεκτή, ή
- από 1,000,000 σπόρους, επιτρέπεται μόνο ένας να μην καταστραφεί.

2.ΣΚΟΠΟΣ

Η διασφάλιση της επαληθευμένης αποστείρωσης υλικού το οποίο θα εφαρμοστεί πάνω ή στο εσωτερικό του σώματος του ασθενούς.

3.ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

- Συνεργασία Νοσηλευτών Αποστείρωσης με του Χειρουργείου για τη σωστή μεταφορά των εργαλείων και υλικών από και προς αυτό.
- Καθορισμός συστήματος παραλαβής - παράδοσης του υλικού και έλεγχος κατά τη διακίνηση του υλικού για απώλειες, φθορές και άμεση αντικατάσταση αυτών.
- Εφαρμογή των αρχών αντισηψίας και των μεθόδων αποστείρωσης
- Μέριμνα για την ύπαρξη αποθεμάτων αποστειρωμένου υλικού, ιδιαίτερα του χειρουργείου, για την κάλυψη τακτικών και απρόβλεπτων αναγκών.



4.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Τα πακέτα πρέπει να στεγνώνουν και να κρυνώνουν εντός του κλιβάνου πριν εκτεθούν σε οποιαδήποτε διαδικασία.	Τα καυτά ή υγρά πακέτα εργαλείων λειτουργούν σαν θρεπτικό υλικό, απορροφώντας υγρασία και ως εκ τούτου βακτήρια από τα χέρια και το περιβάλλον. Επίσης, τα υγρά πακέτα σκίζονται πιο εύκολα.
Πακέτα εργαλείων ή ιματισμού που μόλις έχουν αποστειρωθεί δεν τοποθετούνται σε μεταλλικές ή κρύες επιφάνειες.	Λόγω της διαφοράς θερμοκρασίας προκύπτει το φαινόμενο της συμπύκνωσης και τα πακέτα υγροποιούνται με αποτέλεσμα να εκτίθενται σε κίνδυνο μόλυνσης.
Τα μεταλλικά κυτία εργαλείων απομακρύνονται από τον κλίβανο, λίγο πριν κρυσώσουν τα πακέτα.	Τα κυτία παρέχουν πλήρη προστασία στο περιεχόμενό τους τόσο από την υγρασία όσο και από τυχόν παραβίαση. Επιπροσθέτως, αποφεύγεται και οποιαδήποτε συνθήκη συμπύκνωσης για τα πακέτα.
Τα αποστειρωμένα εργαλεία και τα πακέτα ιματισμού πρέπει να τοποθετούνται με προσοχή και να μεταφέρονται με ενδεδειγμένο για αυτή τη χρήση μέσο μεταφοράς.	Η μεταφορά πρέπει να γίνει με πλήρη ασφάλεια για το φορτίο, έτσι ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε ακούσια ενέργεια, που μπορεί να επιμολύνει τα εργαλεία ή τον ιματισμό.
Ο αποθηκευτικός χώρος των αποστειρωμένων υλικών πρέπει να είναι σε ξεχωριστό-κλειστό χώρο με περιορισμένη προσβασιμότητα.	Μειώνονται οι πιθανότητες ακούσιας μόλυνσης.
Ο χώρος που τοποθετούνται τα πακέτα των εργαλείων και του ιματισμού, δεν πρέπει να είναι κοντά σε νεροχύτες και να είναι ασφαλής όσον αφορά τη σκόνη, την υγρασία και τα έντομα.	Η θερμοκρασία δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 40 βαθμούς C° και η υγρασία το 70%. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος των συσκευασμένων υλικών είναι η υγρασία γιατί αυτομάτως οδηγεί σε συνθήκες μόλυνσης, οπότε η ορθή χωροταξία προλαμβάνει τους κινδύνους επιμόλυνσης.
Τα αποστειρωμένα εργαλεία πρέπει να τοποθετούνται τουλάχιστον είκοσι (20) cm από το έδαφος, δεκατρία (13) cm από την οροφή, εκτός και αν υπάρχουν ψεκάστρες νερού, οπότε για λόγους ασφάλειας απαιτούνται σαράντα πέντε (45)cm και πέντε (5) cm από τους εξωτερικούς τοίχους.	Ο χώρος αποθήκευσης πρέπει να παρέχει δυνατότητα καλής κυκλοφορίας του αέρα και εύκολου καθαρισμού των ραφιών.
Τα ράφια στο χώρο αποθήκευσης πρέπει να καθαρίζονται μια φορά την εβδομάδα με τα κατάλληλα απολυμαντικά-καθαριστικά.	Ο τακτικός καθαρισμός του χώρου αποπέμπει την ανεπιθύμητη σκόνη και εξασφαλίζει ασφαλείς συνθήκες για την αποθήκευση των αποστειρωμένων πακέτων.



4.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Τα αποστειρωμένα αντικείμενα δεν πρέπει να αποθηκεύονται μαζί με άλλα που δεν έχουν κλινική χρήση (π.χ. γραφική ύλη ή υλικά καθαρισμού).	Η πρόσβαση σε είδη που δεν έχουν κλινική χρήση είναι πιο εύκολη και πιο τακτική και αυτό αυξάνει τον κίνδυνο για την παραβίαση της στειρότητας των υλικών.
Τα αποστειρωμένα πακέτα ή τα υλικά που τοποθετούνται εντός της χειρουργικής αίθουσας πρέπει να είναι ασφαλισμένα σε κλειστή ντουλάπα και να μη είναι εκτεθειμένα στο περιβάλλον του χειρουργείου.	Δεν τα τοποθετούμε στο βοηθητικό πάγκο, στα περβάζια των παραθύρων ή στο πάτωμα. α) η έκθεση των αποστειρωμένων αντικειμένων στο περιβάλλον του χειρουργείου τα θέτει σε άμεσο κίνδυνο επιμόλυνσης, π.χ με σωματικά υγρά που μπορεί να εκτοξευτούν από ασθενή και να έρθουν σε επαφή με τη συσκευασία, β) το φαινόμενο της συμύκνωσης από τη διαφορά θερμοκρασίας δίπλα στα παράθυρα.
Τα υλικά ή τα εργαλεία μιας χρήσης πρέπει να παραμένουν στη βιομηχανική συσκευασία τους (κουτί) και να μην εκτίθενται στον ήλιο, μέχρι να χρησιμοποιηθούν στον ασθενή.	Αυτού του είδους τα αντικείμενα είναι συνήθως σε μονή αποστειρωμένη συσκευασία πολυαιθυλενίου οπότε υπάρχει κίνδυνος για αλλοίωση της στειρότητάς τους.
Η τοποθέτηση των εργαλείων και υλικών στο χώρο αποθήκευσης πρέπει να γίνεται με βάση την ημερομηνία αποστείρωσής τους, τα παλαιότερα να είναι μπροστά και έτοιμα για χρήση.	Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζουμε ότι τα εργαλεία διατηρούν τη στειρότητά τους και εξοικονομούμε έργο και χρόνο, γιατί αποφεύγουμε την επαναποστείρωση εργαλείων που δεν χρησιμοποιήθηκαν σε ασθενή επειδή «ξεχάστηκαν» στα ράφια.
Αποφεύγουμε τη χωρίς λόγο-μετακίνηση και χρήση αποστειρωμένων υλικών και εργαλείων.	Ελαττώνουμε τις πιθανότητες ακούσιας μόλυνσης



**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»**

Έτος ίδρύσεως 1842

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 04

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

**ΧΑΜΑΪΔΗ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ 2^ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΗΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ
ΣΟΦΙΑ ΜΑΚΡΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ**

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ:

1.Τι είναι Χειρουργείο

Στο συγκρότημα του χειρουργείου, γίνονται χειρουργικές επεμβάσεις προγραμματισμένες και επείγουσες για εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς. Το βήμα των χειρουργικών επεμβάσεων, αποτελεί ένα ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων μέσα στο όλο κτηριακό συγκρότημα του νοσοκομείου.

2.Εξοπλισμός Χειρουργείου

Ο εξοπλισμός των χειρουργείων, και ιδιαίτερα στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό τους, διαχωρίζονται:

α) **στο αναλώσιμο υλικό**, στο οποίο κατατάσσεται το υγειονομικό και επιδεδυμένο υλικό, καθήκοντες διαφόρων τύπων, σωλήνες παροχέτευσης, χειρουργικά πεδία μιας χρήσεως, χειρουργικά ράμματα, καθώς και το υλικό καθαριότητας και τα φάρμακα και είναι εκείνο που φθείρεται και πρέπει να ανανεώνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

β) **υλικό χρήσεως μονιμότερης διάρκειας**, δηλαδή το μη αναλώσιμο υλικό όπως τα χειρουργικά εργαλεία, χειρουργικά μηχανήματα, συσκευές, ανταλλακτικά εξαρτήματα αυτών, ιματισμός κ.λ.π.

2.Η αίθουσα του Χειρουργείου

Μια αίθουσα χειρουργείου τιμολογείται με βάση ένα σύνολο από εργασίες- υπηρεσίες που πρέπει να γίνουν πριν και μετά από μια χειρουργική επέμβαση. Οι υπηρεσίες αυτές –που πιθανόν να μην είναι ευρέως γνωστές– περιλαμβάνουν την αποστείρωση και τη συντήρηση των οργάνων του χειρουργείου, των μηχανημάτων της αναισθησίας, του καθαρισμού του δωματίου μετά από τη διαδικασία, και άλλων στοιχείων που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης (αναλώσιμα υλικά, γείωση, αναισθησιολογικά υλικά, φάρμακα, επιδεδυμένο υλικό κλπ.)

3.ΣΚΟΠΟΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Η συμπεριφορά μέσα στο χώρο του Χειρουργείου έχει ως σκοπό την πρόληψη των επιπλοκών και την προαγωγή της άνεσης και της ασφάλειας του ασθενή κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.

4. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Οι Νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι:

- ✓ Να αξιολογούν –από νοσηλευτική σκοπιά– συμπτώματα, προβλήματα και ανάγκες του χειρουργικού ασθενή.
- ✓ Να προγραμματίζουν τη νοσηλευτική τους φροντίδα βάσει των ευρημάτων της αξιολόγησης
- ✓ Να επιβλέπουν την υπεύθυνη εφαρμογή ή διδασκαλία και παρακολούθηση της εφαρμογής προγράμματος νοσηλείας ως και εκτίμηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας βάσει επιστημονικών αντικειμενικών κριτηρίων.
- ✓ Να αναπτύξουν ετοιμότητα και ικανότητα για την πρόβλεψη, εκτίμηση και αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ασθενών (λόγω αποτόμου αλλαγής της καταστάσεώς τους, επιπλοκών ή ατυχήματος) με τις απαιτούμενες επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες σε συνεργασία με τη νοσηλευτική ομάδα και εκπροσώπων συναφών επιστημών υγείας.
- ✓ Να διατηρούν και να προάγουν τις οργανικές και ψυχοκοινωνικές λειτουργίες του ατόμου, της ασφάλειας, της υγιεινής και της άνεσης.



4.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Ντυθείτε με καθαρά ρούχα χειρουργείου	Η στολή πρέπει να αλλάζεται καθημερινά, μετά από σηπτικό χειρουργείο ή/και όταν είναι εμφανώς λερωμένη ή βρεγμένη. Οι στολές που φορέθηκαν κατά τη διάρκεια των επεμβάσεων θεωρούνται δυνητικά μολυσμένες. Το υγρό περιβάλλον ευνοεί τη μετάδοση μικροβίων.
Φορέστε καπέλο χειρουργείου και μάσκα	Φροντίστε το καπέλο να καλύπτει καλά τα μαλλιά και η μάσκα τυχόν γένια στους άνδρες. Αποφυγή επιμόλυνσης του χειρουργικού πεδίου και των εργαλείων από τρίχες.
Φροντίστε η μάσκα να καλύπτει το στόμα και την μύτη καθ όλη τη διάρκεια του χειρουργείου.	Καλό είναι να αλλάζεται η μάσκα μετά από κάθε χειρουργείο. Οι συζητήσεις μέσα στο χειρουργείο πρέπει να περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες. Σταγονίδια από την μύτη και το στόμα μεταφέρουν μικρόβια, κυρίως σταφυλόκοκκο, κατά την ομιλία, φτέρνισμα ή και την αναπνοή.
Εάν πρόκειται για μολυσματικό χειρουργείο (πχ HbsAg+, HIV), προστατεύστε τα μάτια από την εκτίναξη βιολογικών υγρών με διαφανή γυαλιά ή μάσκα χειρουργείου με προστατευτικά κάτοπτρα	Ο κίνδυνος μετάδοσης μολυσματικών νοσημάτων από τα μάτια είναι υψηλός
Φοράτε παπούτσια από πλαστικό ή συνθετικό υλικό, λόγω ευκολίας στο πλύσιμο. Μην κυκλοφορείτε σε χώρους εκτός του χειρουργείου με τα παπούτσια αυτά	Αποφυγή διασποράς μικροβίων
Ρολόγια, κοσμήματα, σκουλαρίκια, κινητά, κλειδιά και λοιπά προσωπικά αντικείμενα πρέπει να φυλάσσονται σε ασφαλές σημείο (θήκες, τσέπες, κλπ), διαφορετικά να απομακρύνονται εντελώς από την αίθουσα του χειρουργείου	Τα προσωπικά αντικείμενα δεν είναι αποστειρωμένα και υπάρχει πάντα ο κίνδυνος να πέσουν στο χειρουργικό πεδίο ή στο τραπέζι με τα εργαλεία.
Οι πόρτες των χειρουργικών αιθουσών πρέπει να παραμένουν, κατά το δυνατόν, κλειστές	Το συχνό άνοιγμα και κλείσιμο της πόρτας δημιουργεί ρεύματα αέρος τα οποία ευνοούν την είσοδο μικροβίων στον χώρο της αίθουσας
Διατηρείτε απόσταση ασφαλείας περίπου 1m από το αποστειρωμένο πεδίο και τραπέζι. Μην σκύβετε πάνω από το χειρουργικό τραπέζι. Μην περπατάτε ανάμεσα σε αποστειρωμένα τραπέζια ακόμα και εάν φοράτε αποστειρωμένες μπλούζες.	Αποφυγή επιμόλυνσης του αποστειρωμένου υλικού και του χειρουργικού τραύματος



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 05

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

**ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ: ΒΑΛΑΡΗ ΓΕΩΡΓΙΑ**

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ:

1.Τι είναι Προστάτης;

Ο προστάτης είναι ο μεγαλύτερος εξωκρινής αδένας του ανδρικού γεννητικού συστήματος.

Η κύρια λειτουργία του είναι η παραγωγή και έκκριση ουσιών που επιδρούν στη μεταφορά και τη ρευστοποίηση του σπέρματος.

Η χειρουργική αντιμετώπιση της υπερπλασίας του προστάτη ενδείκνυται για τους ασθενείς που παρουσιάζουν επιπλοκές από τη νόσο, που η συμπτωματολογία τους δεν ανακουφίζεται από την φαρμακευτική θεραπεία και που επιζητούν οριστική αντιμετώπιση.

Οι ασθενείς έχουν ένδειξη για χειρουργική αντιμετώπιση:

1. με οξεία επίσχεση ούρων, η οποία υποτροπιάσε μετά την αφαίρεση του καθετήρα,
2. με χρόνια επίσχεση,
3. με υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις,
4. με υποτροπιάζουσα αιματουρία,
5. με λιθίαση της κύστης,
6. με εκκολπώματα της κύστης, καθώς και
7. με διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος του νεφρού ή λόγω νεφρικής ανεπάρκειας ως αποτέλεσμα της ΚΥΠ.

❖ **Απλή Προστατεκτομή:** Η αφαίρεση του αδενώματος του προστάτη (αδενωματεκτομή), με παραμονή της εξωτερικής κάψας του. Οι ασθενείς πάσχουν από αποφρακτικά ή /και ερεθιστικά συμπτώματα λόγω της απόφραξης της ουρήθρας από καλοήγη υπερπλασία του προστατικού αδένου.

• **Διουρηθρική προστατεκτομή:** Είναι η συχνότερη επέμβαση που γίνεται παγκόσμια για τη θεραπεία της ΚΥΠ. Αποτελεί μέχρι σήμερα την πιο συχνή χειρουργική θεραπεία για προστάτες μέχρι 80 γραμμάρια. Γίνεται δια μέσου της ουρήθρας με τη χρήση ειδικού εργαλείου, του ηλεκτροτόμου (ρεζεκτοσκοπίου), που εισάγεται από το πέος στην ουρήθρα και φτάνει μέχρι την κύστη. Η αφαίρεση του προστατικού αδενώματος γίνεται με ειδική αγκύλη που τοποθετείται στο διουρηθρικό εργαλείο. Η ειδική αγκύλη, κόβει τον προστάτη με ηλεκτρικό ρεύμα σε μικρά κομμάτια. Συγχρόνως, μπορεί να γίνεται και καυτηριασμός των σημείων του προστάτη που αιμορραγούν εξαιτίας της εκτομής του. Τα κομμάτια του προστατικού ιστού που κόβονται συσσωρεύονται στην κύστη και απομακρύνονται με πλύσεις με ειδικό ορό. Μετά την ολοκλήρωση της επέμβασης, τοποθετείται ένας καθετήρας μέσω της ουρήθρας, ενώ μέσω του καθετήρα γίνονται συνεχείς πλύσεις στην κύστη. Ο καθετήρας παραμένει συνήθως για 2-4 μέρες. Τα συμπτώματα βελτιώνονται στο 70%-90% των ασθενών. Στο 85% μειώνεται το σκορ των συμπτωμάτων, ενώ η μέγιστη ροή των ούρων αυξάνεται.

- **Απλή προστατεκτομή:** Η ανοικτή προστατεκτομή γίνεται μέσα από μια μικρή τομή που γίνεται στο κάτω μέρος της κοιλιάς, αφαιρείται ο αδένας χωρίς την κάψα του.

Υπάρχουν δύο ήδη ανοικτής προστατεκτομής:

- **Η διακυστική:** όπου ο προστάτης αφαιρείται μετά από τομή στην κύστη και τοποθετείται καθετήρας στην κύστη για 5 έως 7 ημέρες.
- **Οπισθοθηβική:** ανοίγεται η κάψα του προστάτη και αφαιρείται ο αδένας.

Μετά από την ανοικτή προστατεκτομή, τοποθετείται καθετήρας στην κύστη για 5 έως 7 ημέρες.

- ❖ **Ριζική Προστατεκτομή:** Η ριζική προστατεκτομή είναι η χειρουργική επέμβαση κατά την οποία αφαιρούνται ολόκληρος ο προστάτης αδένας μαζί με τις σπερματοδόχους κύστες και τους λεμφαδένες της περιοχής.

2.ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ

Η σωστή μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενή, η πρόληψη των επιπλοκών και η προαγωγή της άνεσης και της ασφάλειας του ασθενή κατά την διάρκεια της νοσηλείας του.

3.ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ο Νοσηλευτής είναι υπεύθυνος:

- ✓ Λήψης ιστορικού και παρούσας νόσου του ασθενή.
- ✓ Διασφάλισης της σωστής μετεγχειρητικής φροντίδας του ασθενή
- ✓ Πρόληψης επιπλοκών
- ✓ Διατήρησης και προαγωγής των οργανικών και ψυχοκοινωνικών λειτουργιών του ατόμου, της ασφάλειας, της υγιεινής και της άνεσης.



4.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Συχνή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και τραύματος	Έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση επιπλοκών (π.χ. αιμορραγία)
Παρακολούθηση για σημεία αιμορραγίας	Έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση επιπλοκών (π.χ. αιμορραγία)
Έλεγχος για τυχόν απόφραξη ουροκαθετήρα με θρόμβους αίματος	Αποφυγή δημιουργίας θρόμβων αίματος
Συνεχείς πλύσεις ουροδόχου κύστεως με 0,9% ορό μέσω 3-way Foley)	Εξασφάλιση της βατότητας του ουροκαθετήρα-Αποφυγή λοιμώξεων
Ασφαλής στερέωση του ουροκαθετήρα στο μηρό	Αποφυγή τραυματισμού ουρήθρας
Ουροσυλλέκτης κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης	Αποφυγή παλινδρόμησης των ούρων
Άδειασμα του ουροσυλλέκτη ,ώστε η χωρητικότητα να μην υπερβαίνει τα 2/3 σάκου	Αποφυγή ουρολοίμωξης-διάταση της ουροδόχου κύστεως
Κατά το 1 ^ο 48ωρο συχνός αιματολογικός έλεγχος	Έλεγχος αιματοκρίτη και νεφρικής λειτουργίας
Χορήγηση υγρών ενδοφλεβίως 2.5-3L/24ωρο	Αναπλήρωση απώλειας υγρών- Διατήρηση καλής νεφρικής λειτουργίας
Χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων (IM,IV, κ.ά) σύμφωνα με ιατρική οδηγία	Αντιμετώπιση του πόνου
Παρακολούθηση των κάτω άκρων	Αποφυγή μετεγχειρητικών επιπλοκών
Χρήση αντιθρομβωτικών καλτσών	Πρόληψη εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης
Χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής το 1 ^ο 24ωρο σύμφωνα με ιατρική οδηγία	Π.χ. φλεβοθρομβώσεων, πνευμονικής εμβολής
Περιποίηση του τραύματος με άσηπτη τεχνική	Αποφυγή και αντιμετώπιση επιπλοκών από το χειρουργικό τραύμα
Κατάσταση του τραύματος (στεγνό και καθαρό, ορώδης συλλογή, αιμάτωμα, φλεγμονή- διαπύηση-διάσπαση	Μείωση του χρόνου Νοσηλείας
Επάνοδο της λειτουργίας του εντέρου	Τα αναισθητικά φάρμακα πιθανόν να καταστείλουν τον περισταλτισμό και την φυσιολογική λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος
Περισταλτισμό του εντέρου με ακρόαση κάθε 4ώρες, όταν ο ασθενής δεν κοιμάται Μετωρισμός της κοιλιάς ικανότητα του ασθενούς να αποβάλλει αέρια- κόπρανα Χορήγηση υπόθετων, υποκλυσμός σύμφωνα με την Ιατρική οδηγία την3η με 4 ^η μέρα	Αποφυγή κινδύνου διάνοιξης τραύματος



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ

Έτος ίδρύσεως 1842

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Σε περίπτωση σπασμών της ουροδόχου κύστης:	
Μείωση του ρυθμού των πλύσεων	
Χορήγηση σπασμολυτικών φαρμάκων Ι.Ο.	Αντιμετώπιση της επιπλοκής των σπασμών
Σύσταση για μικρούς περιπάτους (Διουρηθρική προστατεκτομή)	
Κινητοποίηση του ασθενή την 2 ^η μεταχειρητική σε Διουρηθρική προστατεκτομή & μετά την 3 ^η μεταχειρητική σε ριζική προστατεκτομή	Αποφυγή μετεγχειρητικών επιπλοκών όπως: φλεβοθρομβώσεων, πνευμονικής εμβολής
Δίαιτα πλούσια σε λευκώματα	Αποφυγή υποθρεψίας
Ενθάρρυνση του ασθενή για έκφραση αγχωδών συναισθημάτων του και αποριών σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα	Ψυχολογική υποστήριξη
Συναισθηματική και πνευματική υποστήριξη: Απαντώντας ρεαλιστικά στις ερωτήσεις Εξηγώντας την κάθε διαδικασία πριν την εφαρμογή της Εφαρμόζοντας την τεχνική της ενσυναίσθησης Χρησιμοποιώντας ανοιχτές ερωτήσεις Αφιερώνοντας χρόνο για την ακρόαση των προβλημάτων ασθενών και οικογένειας Ενημέρωση του ασθενή σχετικά με τη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα και τη φαρμακευτική αγωγή μετά την έξοδό του από το Νοσοκομείο	Μείωση του άγχους, καθισχυασμός Προαγωγή ασφάλειας, συνεργασίας



**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»**

Έτος ίδρύσεως 1842

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 06

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

**ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΒΙΔΑΛΗ ΠΗΝΕΛΟΠΗ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΕΛΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ**

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας,είναι ένας ενδαγγειακός καθετήρας που προωθείται διαδερμικά σε μεγάλα αγγεία ,όπως:

- Άνω και κάτω κοίλη φλέβα
- Υποκλείδειες φλέβες
- Σφαγίτιδες φλέβες
- Μηριαίες φλέβες
- Πνευμονική αρτηρία

2.ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- Αιμοδυναμική παρακολούθηση ασθενή (μέτρηση κεντρικής φλεβικής πίεσης)
- Ταχεία χορήγηση υγρών, αίματος και παραγώγων, ολικής παρεντερικής διατροφής και φαρμάκων
- Αδυναμία πρόσβασης σε περιφερικές φλέβες
- Λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις
- Αιμοκάθαρση

3.ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Χρήση μέγιστων φραγμών προφύλαξης κατά την τοποθέτηση
- Αποφυγή μηριαίας φλέβας για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου λοίμωξης
- Άμεση απομάκρυνση κάθε ενδαγγειακού καθετήρα που δεν είναι απαραίτητος
- Σε περίπτωση που δε λήφθηκαν οι μέγιστοι φραγμοί προφύλαξης κατά την τοποθέτηση (έκτακτο περιστατικό), συνιστάται η αντικατάσταση του καθετήρα εντός 24ώρου

4.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

- Η τήρηση ασηψίας κατά τη διαδικασία
- Η σωστή λειτουργία και βατότητα του καθετήρα

5.ΜΗΧΑΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Πνευμοθώρακας
- Αιμοθώρακας
- Εμβολή αέρα
- Θρόμβωση
- Παρακέντηση υποκλείδιας αρτηρίας
- Υποδόριο εμφύσημα

6. Υλικά για ασφαλή τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα:

- Set καθετήρα που έχει επιλεχθεί
- Αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης 2%
- Xylocaine 2% (Τοπικό αναισθητικό)
- Ηπαρινισμένος ορός N/S 0,9%
- Διάλυμα xylocaine 2%
- Αποστειρωμένα γάντια-μάσκα -μπλούζα
- Αποστειρωμένο πεδίο με σπή και χωρίς σπή
- Αποστειρωμένες γάζες
- Σύριγγες (5ml-10ml)
- Ράμμα δέρματος
- Αποστειρωμένο βελονοκάτοχο
- Μαχαιρίδιο
- Καλυπτικό επίθεμα
- Διαφανές επίθεμα για κάλυψη του σημείου εισόδου του καθετήρα (tegaderm)
- Κυτίο απόρριψης αιχμηρών

7.ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ

- Monitor για παρακολούθηση σφύξεων, αρτηριακής πίεσης, ΗΚΓ
- Παροχή O₂
- Μάσκα O₂
- Υπέρηχος



ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Έγκαιρη προετοιμασία και οργάνωση υλικού	Προάγει την αποτελεσματικότητα της πράξης
Επιβεβαίωση ταυτότητας ασθενή	Προς αποφυγή καθετηριασμού λάθους ασθενούς
Εξασφάλιση συναίνεσης και ενημέρωσης του ασθενή για τη διαδικασία.	Για τη διασφάλιση καλύτερης συνεργασίας και μείωσης του άγχους του.
Δίνουμε θέση Trendelenburg, με στροφή της κεφαλής του αρρώστου προς την αντίθετη πλευρά.	Για διευκόλυνση της διαδικασίας.
Σύνδεση σε monitor. Χορήγηση O ₂ .	Για παρακολούθηση της αιμοδυναμικής εικόνας του ασθενή. Για διατήρηση ικανοποιητικής οξυγόνωσης και αποφυγή αισθήματος δυσφορίας.
Εφαρμογή μέγιστων φραγμών προφύλαξης.	Προς αποφυγή λοίμωξης
Εφαρμογή μη αποστειρωμένων γαντιών από το νοσηλευτή, για την άσηπτη χορήγηση και απομάκρυνση υλικού, ή κατά τη διάρκεια, ή κατά το τέλος της διαδικασίας του καθετηριασμού.	-Για εξασφάλιση της προστασίας του νοσηλευτή από επαφή με αίμα και βιολογικά υγρά. -Για μείωση κόστους από την άσκοπη χρήση αποστειρωμένων γαντιών.
Αντισηψία της επιλεγμένης περιοχής για φλεβοκέντηση, με χρήση Betadine και αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης 2%	Για ασφαλή αντισηψία του δέρματος και αποφυγή μικροβιαμίας κατά την είσοδο του καθετήρα.
Χορήγηση διαλύματος Xylocaine 2% και αποστειρωμένης σύριγγας για τοπική αναισθησία στο σημείο επιλογής.	Για ελαχιστοποίηση του πόνου και ως μέσο για καλύτερη συνεργασία του ασθενή στους χειρισμούς που πρόκειται να ακολουθήσουν.
Χορήγηση ηπαρινισμένου ορού για την έκπλυση των αυλών του καθετήρα.	-Εξάλειψη της πιθανότητας σχηματισμού θρόμβου κατά τη διαδικασία. -Απομάκρυνση της ποσότητας αέρα που υπάρχει μέσα στον καθετήρα.
Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων του ασθενή κατά τη διάρκεια του καθετηριασμού και ενημέρωση του γιατρού για πιθανές αποκλίσεις.	-Μεγαλύτερη προώθηση του συρμάτινου οδηγού μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στο ΗΚΓ -Για αποφυγή πνευμοθώρακα.
Έλεγχος βατότητας της γραμμής, με ορό N/S 0,9%	Ως ένδειξη επιτυχούς τοποθέτησης και αποφυγής απόφραξης.
Μετά την ολοκλήρωση της τοποθέτησης του ΚΦΚ από το γιατρό, κάλυψη του σημείου	Με την επιλογή διάφανου επιθέματος εξασφαλίζεται: φραγμός στα βακτήρια και



εισόδου με διάφανο αποστειρωμένο επίθεμα.	συνεχής επίβλεψη της περιοχής για σημεία λοίμωξης ,χωρίς την ανάγκη συχνής αφαίρεσης του επιθέματος
Τοποθέτηση του ασθενή σε αναπαυτική θέση.	Για προαγωγή της άνεσης του αρρώστου.
Απόρριψη του άχρηστου υλικού στους ειδικούς κάδους.	Για σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.
Αφαίρεση μπλούζας, γαντιών και αντισηψία χεριών.	Για πρόληψη λοίμωξης.
Καταγραφή στο φύλλο νοσηλευτικής παρακολούθησης: -της θέσης -της ημερομηνίας τοποθέτησης -τυχόν επιπλοκών κατά την εισαγωγή.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΗΜΕΡΗΣΙΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 07

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

**ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ: ΒΙΔΑΛΗ ΠΗΝΕΛΟΠΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ:ΜΟΥΤΣΕΛΟΥ ΜΑΡΙΑ**



ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Ο Αναισθησιολογικός εξοπλισμός περιλαμβάνει:

- Μηχάνημα Αναισθησίας
- Αναπνευστήρα
- Αναρρόφηση
- Συσκευή παρακολούθησης ζωτικών λειτουργιών (Monitor)
- Βοηθητικό εξοπλισμό

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

«Κύριο αίτιο συμβαμάτων από την αναισθησία με κατάληξη μόνιμη εγκεφαλική βλάβη και θάνατο αποτελεί η χρήση μηχανημάτων αναισθησίας και αναπνευστικών συστημάτων που δεν είχαν ελεγχθεί επαρκώς πριν τη χρήση.»

Ο καθημερινός έλεγχος του αναισθησιολογικού εξοπλισμού και, η αναφορά ή καταγραφή των προβλημάτων που προκύπτουν, εξασφαλίζουν:

- Την ελάττωση των συμβαμάτων που οφείλονται σε μη ανθρώπινο παράγοντα
- Την παροχή υψηλού βαθμού υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αναισθησία

ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Το μηχάνημα αναισθησίας περιλαμβάνει το σύνολο οργάνων που έχουν σκοπό την παροχή σε ακριβή ροή και συγκέντρωση των ιατρικών αερίων (O₂, αέρας για ιατρική χρήση, N₂O), των πτητικών αναισθητικών και το σύστημα εξουδετέρωσης του εισπνεόμενου CO₂ (νατράσβεστος).

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Ελέγξτε ότι το μηχάνημα αναισθησίας είναι συνδεδεμένο με την παροχή ρεύματος και έχει τεθεί σε λειτουργία.	Κάθε πληροφορία ή επιγραφή που αφορά την κατάσταση λειτουργίας και συντήρησης λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν.
Ελέγξτε ότι κάθε σωλήνας αερίου είναι συνδεδεμένος με την κατάλληλη παροχή (tug test). Σύνδεση με την παροχή O ₂ και ύπαρξη εφεδρικής οβίδας. Ελέγξτε τη σύνδεση και την επάρκεια άλλων χορηγούμενων αερίων (N ₂ O – αέρας).	Κάθε ελλιπής παρατήρηση είναι επικίνδυνη για την ασφάλεια του χειρουργικού ασθενούς.
Ελέγξτε ότι όλοι οι μετρητές πίεσης των σωλήνων παροχής έχουν ένδειξη (4-5 atm/bar).	Κάθε κενό σύνδεσης οβίδων καλύπτεται με ειδικό πόμα.



ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΡΟΟΜΕΤΡΩΝ

Σύμφωνα με τις ελληνικές προδιαγραφές του τεχνικού επιμελητηρίου Ελλάδος κάθε μηχανήμα αναισθησίας πρέπει να τροφοδοτείται με ιατρικά αέρια από δύο υποχρεωτικές πηγές :

- Είτε από κεντρική δεξαμενή O_2 , N_2O για ιατρική χρήση με δίκτυο διανομής.
- Είτε από δύο μεγάλες οβίδες O_2 και μία N_2O σε περίπτωση έλλειψης κεντρικής δεξαμενής και σύστημα εφεδρικών οβίδων O_2 στο αναισθησιολογικό μηχανήμα.

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Ελέγξτε ότι κάθε βαλβίδα λειτουργεί ομαλά και ότι ο πλωτήρας των ροομέτρων κινείται ελεύθερα.	Σε περίπτωση μείωσης της πίεσης τροφοδοσίας O_2 λόγω ανεπάρκειας πρέπει να υπάρχει ηχητικός συναγερμός.
Ελέγξτε την ομαλή λειτουργία του μηχανισμού ασφαλείας.	Αποφυγή χορήγησης υποξικού μίγματος αερίων.
Ελέγξτε τη λειτουργία βαλβίδας επείγουσας παροχής O_2 .	Άμεση χορήγηση O_2 σε επείγουσες καταστάσεις.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΞΑΕΡΩΤΗΡΩΝ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Ελέγξτε ότι κάθε εξαερωτήρας πτητικού αναισθητικών είναι επαρκώς γεμάτος.	Αποφυγή υπερχειλίσης.
Ελέγξτε ότι κάθε εξαερωτήρας είναι συνδεδεμένος κατάλληλα.	Δεν παρουσιάζει καμιά κλίση.
Οι υπάρχοντες εξαερωτήρες τίθενται σε κλειστή θέση όταν έχει ολοκληρωθεί ο έλεγχος.	Αποφυγή διαφυγής.



ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΚΥΚΛΩΜΑΤΟΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Ελέγξτε το κύκλωμα για σωστή συναρμολόγηση. Ασφαλίστε όλες τις συνδέσεις «σπρώχνοντας και στρίβοντας». Η δοκιμασία διαφυγής πραγματοποιείται αποφράσσοντας το άκρο που συνδέεται με τον ασθενή και συμπιέζοντας τον αποθεματικό ασκό. Ελέγξτε τη σωστή λειτουργία των βαλβίδων μονής κατεύθυνσης του κυκλώματος και όλων των βαλβίδων απαγωγής.	Αποκατάσταση τυχόν δυσλειτουργίας.
Ελέγξτε τη βατότητα και τη ροή των αερίων μέσα σε όλο το κύκλωμα	Δυνατότητα αντικατάστασης ελαττωματικού σωλήνα.
Για κάθε ασθενή πρέπει να χρησιμοποιείται ένα καινούριο αντιβακτηριδιακό φίλτρο μιας χρήσης. Η συσκευασία δεν πρέπει να αφαιρείται παρά μόνο λίγο πριν τη χρήση.	Αποφυγή κινδύνου λοιμώξεων από τη διασπορά μικροβίων.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Ελέγξτε ότι οι σωλήνες του αναπνευστήρα είναι κατάλληλα συναρμολογημένοι και συνδεδεμένοι.	Επιδιόρθωση της σύνδεσης.
Ρυθμίστε τις παραμέτρους και επιβεβαιώστε ότι εξασκείται επαρκής πίεση κατά την εισπνευστική φάση.	Η δυνατότητα της μέτρησης των πιέσεων στο αναπνευστικό σύστημα είναι επιβεβλημένη. Ενεργοποιεί τους ηχητικούς συναγερμούς ανώτερων και κατώτερων ορίων συναγερμού
Ελέγξτε τις λειτουργίες βαλβίδας εκτόνωσης.	
Ελέγξτε τη λειτουργία του συναγερμού αποσύνδεσης.	
Ελέγξτε ότι είναι διαθέσιμη εναλλακτική συσκευή αερισμού του ασθενή (ambu).	Άμεση υποβοήθηση της αναπνοής του ασθενή σε περίπτωση μηχανικής βλάβης



ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΑΕΡΙΩΝ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Ελέγξτε ότι το σύστημα απαγωγής είναι ενεργοποιημένο (φωτεινή ένδειξη) και ότι οι σωληνώσεις είναι συνδεδεμένες στην κατάλληλη υποδοχή του κυκλώματος, του αναπνευστήρα ή του μηχανήματος αναισθησίας.	Έλεγχος διαφυγής αερίων

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ MONITORS

Ελέγξτε ότι όλες οι συσκευές παρακολούθησης των ζωτικών λειτουργιών (monitoring) έχουν τεθεί σε λειτουργία και έχουν επιλεγεί τα κατάλληλα όρια των συναγερμών.

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΣΚΟΠΟΣ
Η.Κ.Γ.	Συνεχής καταγραφή καρδιακής συχνότητας.
Σφυγμομανόμετρο	Καταγραφή Α.Π.
Σύστημα μέτρησης αιματηρής αρτηριακής πίεσης	Συνεχής καταγραφή της αρτηριακής πίεσης μέσω αρτηριακής γραμμής.
Παλμικό οξύμετρο	Συνεχής καταγραφή του κορεσμού αίματος σε O ₂ .
Καπνογραφία	Συνεχής μέτρηση και καταγραφή του εκπνεόμενου CO ₂ .
Σπιρομετρία	Συνεχής καταγραφή του εισπνεόμενου και εκπνεόμενου όγκου αερισμού.
Έλεγχος των συστημάτων συναγερμού	Αντιμετώπιση επιπλοκών.
Εφεδρικός φωτισμός	Απαραίτητος στην τοποθέτηση σφαγίτιδας και άλλων ιατρικών πράξεων.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ

Έτος ίδρύσεως 1842

ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ

Προληπτική συντήρηση του μηχανήματος αναισθητικού εξοπλισμού ανά τακτά διαστήματα από εκπαιδευμένους τεχνικούς του νοσοκομείου ή της κατασκευάστριας εταιρείας.

Πιστοποίηση καλής λειτουργίας μηχανήματος και αναπνευστήρα βάσει ειδικού πρωτοκόλλου.

Πιστοποίηση καλής λειτουργίας μετά από επισκευές για αποκατάσταση τυχόν δυσλειτουργίας.

Προληπτική συντήρηση ανά τακτά διαστήματα του δικτύου τροφοδοσίας με ιατρικά αέρια και κενό.

Οι ετικέτες συντήρησης πρέπει να επικολλώνται στο ημερολόγιο συντήρησης.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ

Περιλαμβάνει:

- Εξασφάλιση αεραγωγού και υποστήριξης αερισμού
- Αναρρόφηση
- Εξοπλισμό διασωλήνωσης
- Υλικά υποστήριξης κυκλοφορίας (σύριγγες – ενδοφλέβιοι καθετήρες – χορηγούμενα υγρά)
- Φάρμακα

ΥΛΙΚΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Περιλαμβάνει:	Η παρουσία των απαραίτητων υλικών διευκολύνει την υποστήριξη του αεραγωγού και την ενδοτραχειακή διασωλήνωση.
Λαρυγγοσκόπια με 2 λάμες	
Λαρυγγοσκόπια μιας χρήσης	
Λαβίδες Magil	
Μάσκες προσώπου (όλων των μεγεθών) πολλαπλών χρήσεων	
Μάσκες προσώπου μιας χρήσης για μολυσματικά περιστατικά	
Αεραγωγοί	
Ενδοτραχειακοί σωλήνες	
Λαρυγγικές μάσκες όλων των ειδών (ευθείες, γωνιώδεις) (fast track)	
Συνδετικά (γωνιώδη, κρικοειδή, με βαλβίδα για ψεκασμό με βρογχοδιασταλτικά)	
Οδηγοί μεταλλικοί και boogie	
Συσκευή ambu	
Ελέγξτε ότι η συσκευή αναρρόφησης λειτουργεί και ότι όλες οι συνδέσεις είναι στεγανές.	Εξασφαλίζει την ασφάλεια του ασθενούς στην εισαγωγή στην αναισθησία (αποφυγή εισρόφησης σε περίπτωση εμέτου.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ

Έτος ίδρύσεως 1842

ΓΕΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΧΩΡΩΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Απινιδωτής διαθέσιμος σε 30sec στη χειρουργική αίθουσα (Συναγερμός ανακοπής).	Απαραίτητος σε περίπτωση καρδιακής ανακοπής.
Χειρουργική τράπεζα με δυνατότητα ταχείας κλίσης σε θέση Tredeleburg και Anti Tredeleburg.	Κατάλληλη θέση του ασθενούς ανάλογα με το είδος της επέμβασης.
Φορεία μεταφοράς ασθενών με δυνατότητα κλίσης σε θέση αναζωογόνησης.	Ασφαλής θέση και μεταφορά του ασθενούς στο χώρο της ανάνηψης.
Νευροδιεγέρτης.	Έλεγχος βάθους αναισθησίας.
Ειδικά στηρίγματα (κεφαλής, άνω και κάτω άκρων).	Αποφυγή τραυματισμού και άλλων κακώσεων.
Προσωρινή βηματοδότηση .	Ρύθμιση καρδιακού ρυθμού.
Προσδιορισμός αερίων αίματος (όλο το 24ωρο)	Ρύθμιση αερισμού, pH και άλλων παραμέτρων.
Προσδιορισμός βιοχημικών και αιματολογικών παραμέτρων.	Ρύθμιση ηλεκτρολυτών σακχάρου, χορήγηση αίματος.
Νευροδιεγέρτης περιφερικός αν πρόκειται για τεχνική αναισθησίας νευρομυϊκού αποκλεισμού.	Εντοπισμός του κατάλληλου νεύρου και έλεγχος αναισθησίας ανάλογα με την επέμβαση.
Σύστημα θέρμανσης ασθενών.	Ρύθμιση θερμοκρασίας ασθενούς.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 08

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (Α ΠΤΕΡΥΓΑ)
ΑΡΑΠΟΓΛΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ



1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ:

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

Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι τόσο για την τοποθέτηση του καθετήρα και την εξασφάλιση της καλής λειτουργίας του, όσο και για τη λήψη των κατάλληλων μέτρων προκειμένου να προληφθεί η εκδήλωση ουρολοιμώξεων. Γι' αυτό θα πρέπει να γνωρίζουν πολύ καλά την ανατομία της περιοχής καθώς και τον τρόπο και την αιτιολόγηση της κάθε ενέργειάς τους.

Ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστεως πραγματοποιείται πάντοτε κατόπιν ιατρικής οδηγίας, στους μεν άνδρες από ιατρό ή νοσηλεύτη, στις δε γυναίκες από νοσηλεύτρια. Η διαδικασία απαιτεί την συνεργασία δύο νοσηλευτών, όπου ο πρώτος διενεργεί τον καθετηριασμό της κύστης και ο δεύτερος παραθέτει το απαραίτητο υλικό.

Ενδείξεις:

- Οξεία και χρόνια επίσχεση ούρων
- Έλεγχος, καταγραφή, παροχέτευση όγκου ούρων
- Ακριβής μέτρηση αποβαλλόμενων ούρων
- Έγχυση ειδικών φαρμάκων (π.χ χημειοθεραπευτικά)
- Παράκαμψη υποकुστικής απόφραξης
- Εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων
- Εκτέλεση πλύσεων ουροδόχου κύστεως

Αντενδείξεις:

- Πριαπισμός
- Υποψία πλήρους ή μερικής ρήξης ουρήθρας
- Όγκοι ουρήθρας

2. ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθή και ασφαλής τοποθέτηση-φροντίδα-αφαίρεση του καθετήρα ουροδόχου κύστεως, η εξασφάλιση της καλής λειτουργίας του και η πρόληψη εμφάνισης ουρολοίμωξης.

3. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Οι Νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για:

- Την καλή γνώση της ανατομίας του ουροποιητικού συστήματος και των πιθανών επιπλοκών κατά την εισαγωγή του καθετήρα.
- Την τήρηση των αρχών ασηψίας- αντισηψίας κατά την τοποθέτηση και φροντίδα του καθετήρα.
- Την τοποθέτηση και παρακολούθηση της λειτουργίας του καθετήρα.
- Την επιλογή του καθετήρα σύμφωνα με την ιατρική οδηγία και με κριτήρια το χρονικό διάστημα παραμονής του καθετήρα και τη διάμετρο της ουρήθρας.
- Την ενημέρωση και ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή.

Είδη καθετήρων

- Foley (2πλού/3πλού αυλού)
- Tiemann
- Nelaton (Robinson)
- Pezzer
- Malecot
- Dufour

Μεγέθη καθετήρων



Εικόνα 1. Μεγέθη καθετήρων

Οι καθετήρες που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι οι τύπου Foley (2πλού/3πλού αυλού) μεγέθους No 16 ή 18 Fr.

Διάρκεια ζωής των Καθετήρων

ΥΛΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ
Πλαστικό	Μέχρι 7 ημέρες
Καθαρό Latex	7-14 ημέρες
Latex εμποτισμένος με Teflon	Μέχρι 28 ημέρες
Latex καλυμμένος εσωτερικά και εξωτερικά από σιλικόνη και από 100% σιλικόνη	Μέχρι και 12 εβδομάδες
Latex καλυμμένος από ειδική υδρογέλη	Μέχρι 12 εβδομάδες
100% σιλικόνη καλυμμένος με ειδική υδρογέλη	Μέχρι 12 εβδομάδες

4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Υλικά

- Γάντια αποστειρωμένα
- Γάντια απλά (Latex)
- Αδιάβροχο πεδίο
- Αποστειρωμένο πεδίο με σπή
- Αντισηπτικό διάλυμα (π χ Ιωδιούχος ποβιδόνη)
- Αναισθητική γέλη (π χ Xylocaine 2% jelly)
- Αποστειρωμένο σετ καθετηριασμού:
 - 2 ανατομικές λαβίδες (προαιρετικά)
 - Γάζες και τολύπια
 - Κάψα ή νεφροειδές
- 2 σύριγγες 10-20ml
- Αμπούλες των 10ml Water for injection (WFI)
- Ουροσυλλέκτης κλειστού κυκλώματος
- Πλαίσιο ανάρτησης - Στατώ ουροσυλλέκτη
- 2 καθετήρες ανάλογων μεγεθών
- 1 νεφροειδές μιας χρήσης
- Υποαλλεργική κολλητική ταινία



ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
Οργανώστε το υλικό σας.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
Επιβεβαιώστε την ταυτότητα της ασθενούς, εξηγήστε τη διαδικασία και εξασφαλίστε τη συγκατάθεσή της.	Προλαμβάνετε τυχόν λάθος. Η ενημέρωση ενθαρρύνει τη συνεργασία της ασθενούς και μειώνει το άγχος της.
Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα της ασθενούς, καθώς και καλό φωτισμό.	Απαιτείται σεβασμός στην προσωπικότητά της. Ο φωτισμός είναι απαραίτητος για την καλή οπτικοποίηση της ουρήθρας.
Φορέστε γάντια Latex.	Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά υγρά.
Βοηθήστε την ασθενή να πάρει ύπτια-γυναικολογική θέση με τα γόνατα σε κάμψη και τους μηρούς σε απαγωγή. Τοποθετήστε το αδιάβροχο κάτω από τους γλουτούς.	Διευκόλυνση της διαδικασίας, ευκολότερη πρόσβαση του καθετήρα. Διατήρηση καθαρού του ιματισμού.
Κάντε τοπική καθαριότητα με σαπούνι και νερό, στεγνώστε πολύ καλά.	Πρόληψη επιμόλυνσης.
Αφαιρέστε και απορρίψτε τα γάντια.	Πρόληψη λοίμωξης.
Εφαρμόστε αντισηψία χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
Ανοίξτε τον ουροσυλλέκτη χωρίς να αφαιρέσετε το καπάκι του σωλήνα παροχέτευσης! Αναρροφήστε στη σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα water for injection και τοποθετείστε το νεφροειδές μεταξύ των μηρών της ασθενούς. Ανοίξτε το αποστειρωμένο σετ σε προσιτή θέση.	Διευκολύνει τη σύνδεση με τον καθετήρα χωρίς να υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης. Κάθε καθετήρας χρειάζεται διαφορετική ποσότητα water for injection. Το νεφροειδές χρησιμεύει για τη συλλογή των ακαθάρτων υλικών.
Φορέστε αποστειρωμένα γάντια.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής.
Διαχωρίστε τα χείλη του αιδοίου. Καθαρίστε με τολύπιο-γάζα εμποτισμένη με αντισηπτικό διάλυμα διαδοχικά, με μία κίνηση από πάνω προς τα κάτω, αρχικά τα μεγάλα χείλη και μετά τα μικρά (Χρήση λαβίδας προαιρετικά).	Πρόληψη της διασποράς μικροβίων. Ανεπαρκής καθαριότητα της εισόδου της ουρήθρας είναι κύρια αιτία ουρολοίμωξης.
Αφαιρέστε τα αποστειρωμένα γάντια και φορέστε το δεύτερο ζευγάρι	Διατήρηση ασηψίας.



αποστειρωμένων γαντιών αφού προηγουμένως πραγματοποιήσετε υγιεινή των χεριών.	
Πιάστε τον ουροκαθετήρα σε απόσταση 5-8εκ από το άκρο του (ο καθετήρας σεβρίρεται από το δεύτερο νοσηλεύτη). Επαλείψτε το άκρο με Xylocaine 2% jelly.	Ελαχιστοποίηση του τραυματισμού της ουρήθρας και της ενόχλησης της ασθενούς. Διευκόλυνση της εισόδου του καθετήρα.
Εισάγετε τον καθετήρα στην ουρήθρα αργά, ήπια και με κατεύθυνση προς τα πάνω, έως ότου διαπιστωθεί ροή ούρων και κατόπιν άλλα 5-8εκ. Εάν παρουσιαστεί δυσκολία κατά την εισαγωγή, ζητούμε από την ασθενή να παίρνει αργά βαθιές εισπνοές. Εάν ο καθετήρας εισέλθει κατα λάθος στον κόλπο, επαναλάβετε τη διαδικασία με νέο καθετήρα.	Επίτευξη εύκολης και atraumaticής εισόδου του καθετήρα. Εξασφάλιση του ότι ο καθετήρας τοποθετείται στην κύστη. Χάλαση του σφιγκτήρα και διευκόλυνση της εισαγωγής. Αν παραμένει η αντίσταση, απευθυνθείτε σε ουρολόγο. Πρόληψη λοίμωξης.
Συνδέστε τον καθετήρα με τον ουροσυλλέκτη χωρίς να επιμολύνετε τα άκρα και αφήστε τα ούρα να παροχετευτούν. Φουσκώστε αργά το μπαλονάκι με water for injection από τον ειδικό αυλό του καθετήρα.	Το κλειστό σύστημα παροχέτευσης ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο εισαγωγής μικροοργανισμών στην ουροδόχο κύστη. Το μπαλονάκι διατηρεί τον καθετήρα στη θέση του.
Τραβήξτε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση. Λάβετε υπόψη τυχόν δυσανασχέτηση της ασθενούς.	Λανθασμένο φούσκωμα του μπαλονιού στην ουρήθρα και όχι στην ουροδόχο κύστη, μπορεί να προκαλέσει ενόχληση στην ασθενή.
Στερεώστε τον καθετήρα στην εσωτερική επιφάνεια του μηρού με υποαλλεργική κολλητική ταινία.	Πρόληψη μετακίνησης του καθετήρα και άσκησης τάσης στην κύστη.
Στερεώστε τον ουροσυλλέκτη στο πλαίσιο ανάρτησης-στατώ που έχετε ήδη τοποθετήσει στο μεταλλικό πλαίσιο του κρεβατιού. Διατηρείτε τον ουροσυλλέκτη πάντοτε κάτω από το επίπεδο της κύστης.	Αυτό διευκολύνει την παροχέτευση των ούρων και προλαμβάνει την παλινδρόμησή τους εάν δεν υπάρχει βαλβίδα μη παλινδρόμησης.
Απομακρύνετε τον εξοπλισμό και απορρίψτε τα απορρίμματα βάσει των	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ

Έτος ίδρύσεως 1842

κανονισμών του νοσοκομείου.	
Αφαιρέστε τα γάντια.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
Σημειώστε την αιτιολογία του καθετηριασμού, τον τύπο και το μέγεθος του καθετήρα στο νοσηλευτικό φάκελο.	Σωστή τεκμηρίωση.
Ενθαρρύνετε την ασθενή για λήψη άφθονων υγρών, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη.	Η επαρκής ενυδάτωση και διούρηση βοηθά στην πρόληψη ουρολοιμώξεως

ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΛΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΑΝΔΡΑ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
Οργανώστε το υλικό σας.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενούς, εξηγήστε τη διαδικασία και εξασφαλίστε τη συγκατάθεσή του.	Προλαμβάνετε τυχόν λάθος. Η ενημέρωση ενθαρρύνει τη συνεργασία του ασθενούς και μειώνει το άγχος του.
Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενούς, καθώς και καλό φωτισμό.	Απαιτείται σεβασμός στην προσωπικότητά του. Ο φωτισμός είναι απαραίτητος για την καλή οπτικοποίηση της ουρήθρας.
Φορέστε γάντια Latex.	Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά υγρά.
Βοηθήστε τον ασθενή να πάρει ύπτια θέση με τα άκρα σε έκταση. Τοποθετήστε το αδιάβροχο κάτω από τους γλουτούς.	Διευκόλυνση της διαδικασίας, ευκολότερη πρόσβαση του καθετήρα. Διατήρηση καθαρού του ιματισμού.
Κάντε τοπική καθαριότητα με σαπούνι και νερό, στεγνώστε πολύ καλά.	Πρόληψη επιμόλυνσης.
Αφαιρέστε και απορρίψτε τα γάντια.	Πρόληψη λοίμωξης.
Εφαρμόστε αντισηψία χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
Ανοίξτε τον ουροσυλλέκτη χωρίς να	Διευκολύνει τη σύνδεση με τον καθετήρα χωρίς



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ

Έτος ιδρύσεως 1842

αφαιρέσετε το καπάκι του σωλήνα παροχέτευσης! Αναρροφήστε στη σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα water for injection και τοποθετείστε το νεφροειδές μεταξύ των μηρών του ασθενούς. Ανοίξτε το αποστειρωμένο σετ σε προσιτή θέση.	να υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης. Κάθε καθετήρας χρειάζεται διαφορετική ποσότητα water for injection. Το νεφροειδές χρησιμεύει για τη συλλογή των ακαθάρτων υλικών.
--	--

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΟΥΡΟΛΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

Υλικά

- 1 νεφροειδές μιας χρήσης
- Γάντια απλά (Latex)
- Σύριγγα των 10-20ml
- Αντισηπτικό διάλυμα (π.χ. ιωδιούχος ποβιδόνη)
- Γάζες
- Λαβίδα

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
Οργανώστε το υλικό σας.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενούς, εξηγήστε τη διαδικασία και εξασφαλίστε τη συγκατάθεσή του.	Προλαμβάνετε τυχόν λάθος. Η ενημέρωση ενθαρρύνει τη συνεργασία του ασθενούς και μειώνει το άγχος του.
Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενούς.	Απαιτείται σεβασμός στην προσωπικότητά του.
Φορέστε γάντια Latex.	Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά υγρά.
Εφαρμόστε με μια γάζα αντισηπτικό διάλυμα στο στόμιο του καθετήρα.	Πρόληψη επιμόλυνσης
Διακόψτε τη ροή των ούρων στον καθετήρα με την λαβίδα.	
Με την σύριγγα αφαιρέστε την ποσότητα του water for injection που υπάρχει στο μπαλονάκι.	
Κρατείστε με μια γάζα τον καθετήρα κοντά	



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ

Έτος ίδρύσεως 1842

στο στόμιο της ουρήθρας και τραβήξτε τον με ήπιες κινήσεις και μόλις τον αφαιρέσετε τοποθετείστε τον στο νεφροειδές.	
Απομακρύνετε τα υλικά και απορρίψτε τα απορρίμματα βάσει των κανονισμών του νοσοκομείου.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
Αφαιρέστε τα γάντια.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
Καταγράψτε την πράξη στο φύλλο νοσηλείας.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.
Ενημερώστε τον ασθενή να πίνει πολλά υγρά και παρακολουθήστε τη διούρησή του.	Πρόληψη επίσχεσης.



**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 09

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

ΩΡΑ ΤΜΗΜΑ

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ: ΓΚΑΜΑΡΗ ΦΩΤΕΙΝΗ

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ:

ΟΡΙΣΜΟΙ

Τι είναι τραχεία:

Η τραχεία αποτελεί τμήμα του ανώτερου αναπνευστικού και ξεκινά από το κατώτερο τμήμα του λάρυγγα. Κατέρχεται έμπροσθεν του οισοφάγου για να εισέλθει στο μεσοθωράκιο, όπου διχάζεται και μεταπίπτει στο δεξιό και αριστερό κύριο πνευμονικό βρόγχο. Έχει μήκος 12 έως 15 εκ. και διάμετρο 2,5 εκ. Ο βλεννογόνος που επαλείφει την τραχεία περιέχει οροβλεννώδεις αδένες που παράγουν παχύρευστη βλέννη. Η σκόνη και τα ξένα σώματα που εισπνέονται με τον αέρα παγιδεύονται από τη βλέννη, η οποία προωθείται προς το λάρυγγα και το φάρυγγα από το κροσσωτό επιθήλιο και είτε καταπίνεται, είτε αποβάλλεται με το βήχα από το στόμα.

ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΙΑ

Η τραχειοτομία είναι η δημιουργία διεγχειρητικού ανοίγματος στο πρόσθιο τοίχωμα της τραχείας. Μπορεί να είναι παροδική ή μόνιμη. Όταν εισάγεται τραχειοσωλήνας τότε χρησιμοποιούμε τον όρο τραχειοστομία. Η τραχειοστομία εκτελείται, με τον άρρωστο να τοποθετείται σε ύπτια θέση. Το κεφάλι και ο λαιμός του ασθενούς τίθεται σε υπερέκταση. Γίνεται μια εγκάρσια ή οριζόντια τομή πάνω από την υπερστερνική εντομή και ανοίγεται η τραχεία μεταξύ δεύτερου και τρίτου χόνδρινου ημιδακτυλίου. Κατόπιν εισάγεται ο τραχειοσωλήνας.

2.ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ

Στον ασθενή, τραχειοστομία μπορεί να γίνει για να:

- παρακαμφθεί ένας αποφραγμένος ανώτερος αεραγωγός
- αφαιρεθούν τραχειοβρογχικές εκκρίσεις
- χρησιμοποιηθεί μακροχρόνια μηχανικός αερισμός
- προληφθεί η εισρόφηση από στοματικές και γαστρικές εκκρίσεις σε κωματώδεις ή παράλυτους ασθενείς.

3.ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ

- Καρκίνος του λάρυγγα
- Μηχανική απόφραξη του λάρυγγα, της τραχείας και των βρόγχων από ξένα σώματα
- Προφυλακτική τραχειοστομία σε εγχειρήσεις προσώπου, αυχένα, σε εγκαύματα που προκαλούν οίδημα
- Νοσήματα του ΚΝΣ
- Αντικατάσταση του ενδοτραχειακού σωλήνα

4.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

- Αναποτελεσματική- επιπόλαιη αναπνοή
- Δύσπνοια-ορθόπνοια
- Χρήση επικουρικών μυών αναπνοής και διαταραχή έκπτυξης θώρακα
- Αναποτελεσματικός καθαρισμός αεραγωγών με μη αποτελεσματικό βήχα
- Κίνδυνος εμφάνισης λοιμώξεων
- Διαταραχή της λεκτικής επικοινωνίας και διαταραχή της κατάποσης
- Παθολογικοί ήχοι, κυάνωση, ανησυχία, άγχος

5.ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Διατήρηση βατότητας του αεραγωγού
- Προαγωγή της καθαριότητας της περιοχής
- Πρόληψη της ξηρότητας του βλεννογόνου και του σχηματισμού εφελκίδων εντός της τραχείας και του τραχειοσωλήνα

Η φροντίδα τραχειοστομίας διενεργείται κάθε 8 ώρες. Αφαιρείται το χρησιμοποιούμενο επιδεσμικό υλικό και καθαρίζεται η περιοχή. Ενδέχεται να αλλαχθεί και η ταινία που συγκρατεί τον τραχειοσωλήνα. Εάν υπάρχει εσωτερικός σωλήνας, αφαιρείται, καθαρίζεται και αντικαθίσταται.

6.ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- Συσκευή οξυγόνου - εφυγρανήρα
- Αναρρόφηση
- Αποστειρωμένοι σωλήνες αναρρόφησης
- Σωλήνας τραχειοστομίας, ιδίου μεγέθους και ένας μικρότερου μεγέθους
- Καθαρό δοχείο για τον καθαρισμό του εσωτερικού σωλήνα
- Φυσιολογικός ορός – υπεροξειδίο του υδρογόνου
- Ψαλίδι (ίσως και κόπτης ραμμάτων εάν στον τραχειοσωλήνα υπάρχουν ράμματα)
- Ελαιώδης ουσία
- Ταινία τραχειοστομίας
- Επίδεση τραχειοστομίας
- Αποστειρωμένες γάζες
- Αποστειρωμένη γάζα ή ειδικό αποστειρωμένο επίθεμα τραχειοστομίας
- Αποστειρωμένα και μη γάντια
- Βαμβακερό αποστειρωμένο ταμπόν ή βαμβακοφόροι στυλεοί
- Σύριγγα αποστειρωμένη
- Νεφροειδές μιας χρήσεως
- Εξοπλισμός προσωπικής προστασίας (μάσκα, γυαλιά και μπλούζα εάν χρειάζεται)
- Σάκος αποριμμάτων



7.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΦΑΣΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Πραγματοποίηση υγιεινής χειρών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
Έλεγχος της οδηγίας, συγκέντρωση του εξοπλισμού και των εφοδίων.	Επαλήθευση ότι η διαδικασία πρόκειται να πραγματοποιηθεί στον ασθενή. Πρόληψη λάθους.
Επεξεργασία των χρεώσεων του εξοπλισμού και των εφοδίων. Μεταφορά αυτών στο θάλαμο του ασθενούς.	Αποτελεσματικότερη διαδικασία.
Ταυτοποίηση και προετοιμασία του ασθενούς.	Πρόληψη λάθους
Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενή	Πρόληψη λάθους
Επεξήγηση των διαδικασιών με κατανοητούς όρους , απόσπαση ερωτημάτων και παροχή σαφών απαντήσεων	Συνεργασία και μείωση του άγχους του ασθενούς
Οργάνωση υλικού	Ο σχεδιασμός κάνει αποτελεσματικότερη τη διαδικασία.
Ανύψωση κλίνης	Μείωση της μυοσκελετικής επιβάρυνσης της μέσης
Τοποθέτηση του ασθενούς σε θέση ημι-Fowler	Διευκόλυνση του βήχα και αποτελεσματικότερη αναπνοή
Έλεγχος της τραχειοστομίας για παρουσία οιδήματος, ερυθρότητας και αιμορραγίας	Καταγραφή και αναφορά οποιασδήποτε μόλυνσης ή παθολογικής κατάστασης για άμεση αντιμετώπιση
Πραγματοποίηση υγιεινής χειρών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
Έλεγχος της οδηγίας, συγκέντρωση του εξοπλισμού και των εφοδίων.	Επαλήθευση ότι η διαδικασία πρόκειται να πραγματοποιηθεί στον ασθενή. Πρόληψη λάθους.
Επεξεργασία των χρεώσεων του εξοπλισμού και των εφοδίων. Μεταφορά αυτών στο θάλαμο του ασθενούς.	Αποτελεσματικότερη διαδικασία.
Ταυτοποίηση και προετοιμασία του ασθενούς.	Πρόληψη λάθους
Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενή	Πρόληψη λάθους
Επεξήγηση των διαδικασιών με κατανοητούς όρους απόσπαση ερωτημάτων και παροχή σαφών απαντήσεων	Συνεργασία και μείωση του άγχους του ασθενούς
Οργάνωση υλικού	Ο σχεδιασμός κάνει αποτελεσματικότερη τη διαδικασία.



ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος στα χέρια	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
Χρήση άσηπτης τεχνικής και καθιερωμένων προφυλάξεων Αυτοπροστασία από τα βιολογικά υγρά με την τοποθέτηση των γαντιών.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
Έλεγχος της κατάστασης της τραχειοστομίας και της περιοχής πέριξ αυτής και διενέργεια αναρρόφησης με άσηπτη τεχνική	Η απομάκρυνση των εκκρίσεων διατηρεί την περιοχή καθαρή
Απόρριψη του καθετήρα και των ακατάλληλων γαντιών	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
Εφαρμογή ελαστικών γαντιών μη αποστειρωμένων	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
Αφαίρεση της χρησιμοποιημένης επίδεσης, καθαρισμός του σωλήνα περιφερικά, έκπλυση με φυσιολογικό ορό	Οι ακάθαρτες επιδέσεις αλλάζονται όπως απαιτείται, η περιοχή γύρω από το σωλήνα αλλάζεται κάθε οκτώ ώρες
Καθαρισμός εξωτερικού άκρου τραχειοστόματος με υπεροξείδιο του υδρογόνου	
Καθαρισμός της περιοχής γύρω από τη στομία με δυο γάζες εμποτισμένες με φυσιολογικό ορό, μια κίνηση κάθε φορά με κάθε γάζα	Ο φυσιολογικός ορός βοηθά στην απομάκρυνση αποξηραμένων εκκρίσεων Βοηθά στην απομάκρυνση όλης της ποσότητας του υπεροξειδίου του υδρογόνου
Στέγνωση της περιοχής με τη χρήση δυο αποστειρωμένων γαζών	Η υγρασία προάγει την ανάπτυξη μικροοργανισμών
Αν η περιοχή φλεγμαίνει, καθαρισμός της περιοχής με αντισηπτικό διάλυμα και στέγνωμα. (30')	Βοηθά στην υποχώρηση της φλεγμονής
Εφαρμογή της προκαθορισμένης επίδεσης ή της V-περιτυλιγμένης γάζας, τοποθέτησή της κάτω και γύρω από τον εξωτερικό σωλήνα για συλλογή των εκκρίσεων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί λαβίδα για την τοποθέτηση της επίδεσης	Δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί μια γάζα 4Χ4 για επίδεση τραχειοστομίας διότι η χαλαρή (ή μεγαλύτερη μήκους γάζα) μπορεί να εισχωρήσει στον σωλήνα τραχειοστομίας και να εισροφηθεί από τον ασθενή
Αντικατάσταση των χρησιμοποιημένων συνδετήρων τραχειοστομίας ή του υλικού συγκράτησης του σωλήνα	Οι συνδετήρες αντικαθίστανται όταν φθαρούν ή τουλάχιστον κάθε 24 ώρες, αντικαθίστανται ευκολότερα πριν την τοποθέτηση νέας επίδεσης



Στήριξη με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτρέπεται η εισαγωγή ενός μόνο δακτύλου ανάμεσα στην ταινία επίδεσης και τον λαιμό του ασθενούς.	Αποφυγή ερεθισμού περιοχής, δυσφορίας αρρώστου
Επιβεβαίωση ότι ο ασθενής αισθάνεται καλά	Άμεση αντιμετώπιση εμφανιζόμενου προβλήματος
Συλλογή του χρησιμοποιηθέντος εξοπλισμού, απόρριψη	Διατήρηση καθαριότητας, απομάκρυνση των δύσοσμων και δυνητικά λοιμογόνων απορριμμάτων από το θάλαμο
Εξασφάλιση της άνεσης, της ασφάλειας του ασθενούς, τακτοποίηση της κλίνης	Προαγωγή άνεσης και μείωση άγχους του ασθενούς.
Αφαίρεση γαντιών και άλλου εξοπλισμού προσωπικής προστασίας	Αποφυγή κινδύνου επιμόλυνσεως του δέρματος και μετάδοσης λοιμώξεων
Προσεκτικό πλύσιμο των χεριών πριν από την αποχώρηση από το θάλαμο.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
Καταγραφή της φροντίδας και της κατάστασης της περιοχής της τραχειοστομίας	Καταγραφή της επιτέλεσης της νοσηλευτικής φροντίδας
Ακριβής, συγκεκριμένη, σαφής και σωστή καταγραφή των ευρημάτων αξιολόγησης, των προβλημάτων που τυχόν προέκυψαν και της ανταπόκρισης του ασθενούς	Αναφορά αυτών στο θεράποντα.



ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Αλλαγή της γάζας γύρω από το στόμιο, επειδή λερώνεται εύκολα από εκκρίσεις	Απαραίτητο για την αποφυγή ερεθισμού του δέρματος και λοίμωξης
Καθαρισμός περιοχής ανά 24ωρο ή συχνότερα, όταν υπάρχουν πολλές εκκρίσεις	Διατήρηση καθαριότητας και στεγνούς περιοχής για πρόληψη μολύνσεων και ερεθισμού του δέρματος
Επί της ημέρας της διενέργειας της τραχειοστομίας, η φροντίδα θα πρέπει να γίνεται ανά 8ωρο	Αναγνώριση επιπλοκών
Έλεγχος του ασθενούς για τυχόν δυσφορία και ερεθισμού της περιοχής	Άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων. Διατήρηση βατότητας του αεραγωγού.
Συνίσταται στον ασθενή καθαρισμός της στοματικής κοιλότητας	Πρόληψη εμφάνισης λοιμώξεων

8.ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

Υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι αποβάλλουν τις εκκρίσεις με το βήχα. Σε αυτούς δεν διενεργούμε αναρρόφηση.

Δεν διενεργούμε αναρρόφηση εάν δεν είναι απαραίτητη, διότι η όλη διαδικασία ερεθίζει τους ιστούς της τραχείας.

Όταν ο σωλήνας τραχειοστομίας φέρει αεροθάλαμο που φουσκώνει πρέπει να ξεφουσκώνουμε τον αεροθάλαμο κάθε 8 ώρες τουλάχιστον. Η πίεση στον αεροθάλαμο ελέγχεται με μανόμετρο και δεν θα πρέπει να ξεπερνά τα 20 mmHg.

Υψηλότερη πίεση μπορεί να υπερβεί την τριχοειδική πίεση και να προκαλέσει νέκρωση της τραχείας



**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»**

Έτος ίδρύσεως 1842

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΥΠΟΔΟΧΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 10

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

**ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΝΤΕΛΗ ΦΑΝΗ (ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ)
ΤΣΟΥΚΝΙΔΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

α) Προγραμματισμένη εισαγωγή: Μετά από συνεννόηση με το θεράποντα ιατρό, σε προγραμματισμένη ημερομηνία, ο ασθενής εισάγεται στο τμήμα.

β) Επείγουσα εισαγωγή: Ο ασθενής εξετάζεται από τον ιατρό στα ΤΕΠ και, εφόσον χρήζει νοσοκομειακής περίθαλψης, γίνεται η εισαγωγή στο τμήμα.

2. ΣΚΟΠΟΣ

Η διασφάλιση της ορθής υποδοχής και της δημιουργίας αισθήματος ασφάλειας του ασθενή στο τμήμα.

3. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ο νοσηλευτής του τμήματος είναι υπεύθυνος για:

- Την υποδοχή του ασθενή με άνεση και ασφάλεια.
- Τη λήψη ιστορικού.

4. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Ο νοσηλευτής ετοιμάζει τη νοσηλευτική κλίνη και οργανώνει το νοσηλευτικό φάκελο, ο οποίος περιλαμβάνει τα εξής έντυπα:

- Θερμομετρικό διάγραμμα
- Δελτίο ιατρικών οδηγιών
- Δελτίο νοσηλευτικής παρακολούθησης
- Δελτίο παρακολούθησης και καταγραφής ζωτικών σημείων
- Δελτίο χορήγησης φαρμάκων
- Δελτίο χορήγησης εφ' άπαξ φαρμάκων
- Υπεύθυνη δήλωση ότι οι εργαζόμενοι του τμήματος δε φέρουν ουδεμία ευθύνη για οποιαδήποτε απώλεια προσωπικών αντικειμένων και τιμαλφών του ασθενή
- Άδεια παραμονής συνοδού ασθενή



5. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Παραλαμβάνουμε το εισιτήριο και τον ιατρικό φάκελο από τον ίδιο τον ασθενή ή το συνοδό του.	Επιβεβαιώνουμε την εισαγωγή του ασθενή.
Οδηγούμε τον ασθενή στο θάλαμο νοσηλείας και τον συστήνουμε στους υπόλοιπους ασθενείς του θαλάμου.	Ο ασθενής νοιώθει άνεση και ασφάλεια.
Ενημερώνουμε τον ιατρό για την εισαγωγή του ασθενή.	
Εκτίμηση σημείων και συμπτωμάτων αναποτελεσματικού τύπου αναπνοής	Η πρόωμη αναγνώριση των σημείων και συμπτωμάτων αναποτελεσματικού τύπου αναπνοής επιτρέπει την έγκαιρη παρέμβαση
Θερμοκρασία του σώματος(αύξηση)	Εφαρμόζεται εξωτερική ψύξη στον ασθενή1.χρησιμοποιήστε ειδικές κουβέρτες, μειώστε τη θερμοκρασία του δωματίου, κάνετε λουτρό στον ασθενή με παγωμένο νερό2.Χορήγηση αντιπυρετικών εάν συνταγογραφηθούν
Αρτηριακή πίεση(υπέρταση ή υπόταση)	Εξηγούμε τι είναι υπέρταση ή υπόταση με κατανοητούς όρους Ενημερώνουμε ότι η υπέρταση ή υπόταση συχνά είναι ασυμπτωματική και ότι η έλλειψη συμπτωμάτων δεν είναι αξιόπιστη ένδειξη ότι η αρτηριακή πίεση είναι φυσιολογική
Εκτιμούμε την κατάσταση του ασθενή (κινητικότητα, επίπεδο συνείδησης κ.τ.λ.)	Εντοπίζουμε πιθανά προβλήματα και προγραμματίζουμε την νοσηλευτική φροντίδα.
Ελέγχουμε αν ο ασθενής φέρει φλεβοκαθετήρα, ορρό, Levin, Foley, παροχετεύσεις κ.τ.λ.	Εντοπίζουμε πιθανά προβλήματα και προγραμματίζουμε τη νοσηλευτική φροντίδα.
Ελέγχουμε για κατακλίσεις, στομίες κ.τ.λ.	
Καταγράφουμε τα παραπάνω στο δελτίο νοσηλευτικής παρακολούθησης.	Εντοπίζουμε πιθανά προβλήματα και προγραμματίζουμε τη νοσηλευτική φροντίδα.
Τοποθετούμε φ/κ για να εξασφαλίσουμε ενδοφλέβια οδό χορήγησης φαρμάκων, εάν δεν υπάρχει ήδη από τα ΤΕΠ, και , αν υπάρχει, ελέγχουμε για την σωστή λειτουργία αυτής.	Εφαρμογή των πρωτοκόλλων
Βοηθούμε τον ασθενή να εντοπίσει τη θέση του μέσα στους χώρους του τμήματος.	Διευκολύνουμε τις κινήσεις του ασθενή στους χώρους του τμήματος και διασφαλίζουμε την άνεση και την ασφάλειά του.



5. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Πληροφορούμε τον ασθενή σχετικά με τον εξοπλισμό του θαλάμου και τη χρήση αυτού (ρύθμιση της κλίνης, φωτισμός θαλάμου, σύστημα ειδοποίησης νοσηλευτή).	Μειώνουμε τον κίνδυνο ατυχημάτων και διασφαλίζουμε την άνεση του ασθενή.
Δίνουμε πληροφορίες στον ασθενή και το συνοδό του όσο αφορά το ωράριο επισκεπτηρίου, τη διανομή του φαγητού κ.τ.λ.	Αποφυγή άγχους
Ενημερώνουμε το μητρώο Εισόδων-Εξόδων του τμήματος	Πρωτόκολλο εισαγωγής
Διεκπεραιώνουμε την εισαγωγή του ασθενή με την χρήση του ηλεκτρονικού συστήματος «Ασκληπιός», καθορίζοντας την κλίνη.	Πρωτόκολλο εισαγωγής

6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

- Θερμομετρικό διάγραμμα
- Δελτίο ιατρικών οδηγιών
- Δελτίο νοσηλευτικής παρακολούθησης
- Δελτίο παρακολούθησης και καταγραφής ζωτικών σημείων
- Δελτίο χορήγησης φαρμάκων
- Δελτίο χορήγησης εφ' άπαξ φαρμάκων
- Υπεύθυνη δήλωση
- Άδεια συνοδού ασθενή
- Νοσηλευτικό ιστορικό



**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»**

Έτος ίδρύσεως 1842

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΤΕΧΝΗΤΟ ΑΕΡΑΓΩΓΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 11

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΟΛΓΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ

❖ Ορισμός βρογχικής αναρρόφησης

Πρόκειται για διαδικασία η οποία απομακρύνει τις εκκρίσεις από το τραχειοβρογχικό δέντρο σε ασθενείς, οι οποίοι φέρουν τεχνητό αεραγωγό, είναι δηλαδή διασωληνωμένοι και φέρουν τραχειοσωλήνα, είτε φέρουν μόνιμη είτε προσωρινή τραχειοστομία

Η συγκεκριμένη διαδικασία αφορά σε ασθενείς της ΜΕΘ, αλλά και όλους όσοι νοσηλεύονται διασωληνωμένοι σε τμήματα, εν αναμονή κενής κλίνης στη ΜΕΘ.

Αποτελεί αναγκαία διαδικασία, διότι οι διασωληνωμένοι ασθενείς, παρουσιάζουν περιορισμό στο αντανακλαστικό του βήχα, έχουν αυξημένη παραγωγή εκκρίσεων, ο τεχνητός αεραγωγός παρεμποδίζει την απόχρεμψη και ως εκ τούτου, αυξάνεται ο κίνδυνος να εμφανίσουν ατελεκτασία και λοιμώξεις.

Η βρογχοαναρρόφηση συντελεί στη διατήρηση της βατότητας του αεραγωγού, επιφέρει βελτίωση στην ανταλλαγή των αερίων. Τέλος, μέσω του ερεθισμού της τραχείας, προκαλείται βήχας, με στόχο την συγκέντρωση και αναρρόφηση των εκκρίσεων.

Στο παρόν νοσηλευτικό πρωτόκολλο, θα γίνει μνεία και στις συμβατικές αναρροφήσεις χωρίς τεχνητό αεραγωγό.

❖ Κίνδυνοι

Όπως κάθε επεμβατική διαδικασία, ενέχει κινδύνους. Είναι σάφρον να διενεργείται από εκπαιδευμένο υγειονομικό προσωπικό, διότι μπορεί να επέλθει τραυματισμός του βλεννογόνου της τραχείας και των βρόγχων. Υπάρχει κίνδυνος αύξησης της ενδοθωρακικής και της ενδοκρανίου πίεσης. Μπορεί να προκληθεί αιμοδυναμική αστάθεια, όπως βραδυκαρδία και υπόταση. Παρατηρείται επίταση της υποξαιμίας, διότι δημιουργεί- σε έναν ήδη αναπνευστικά επιβαρυνμένο ασθενή-αίσθημα πνιγμονής.

Παρατηρούνται μεταβολές στις τιμές της μέσης αρτηριακής πίεσης και στην καρδιακή παροχή. Όπως επίσης αυξάνεται η πίεση στους αεραγωγούς, με μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης βαροτραύματος.

❖ Εισαγωγή

Η βρογχοαναρρόφηση διενεργείται είτε ως ανοικτή, είτε ως κλειστή τεχνική.

Η ανοικτή τεχνική αναφέρεται στην αποσύνδεση του ασθενούς από τον αναπνευστήρα και στην εφαρμογή της διαδικασίας, διαμέσου του τεχνητού αεραγωγού.

Η κλειστή τεχνική αναφέρεται στην προσάρτηση σε σειρά στο συνδετικό T τραχειοσωλήνα-γωνιάδους προέκτασης συνδετικού κυκλώματος αναπνευστήρα, του αποστειρωμένου κλειστού συστήματος αναρρόφησης.

Επιτρέπει την δίοδο του καθετήρα διαμέσου του τεχνητού αεραγωγού χωρίς να αποσυνδεθεί ο ασθενής από τον αναπνευστήρα

Αποσκοπεί στην αποφυγή διασποράς και στην προστασία του υγειονομικού προσωπικού, από λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, όπως: ενεργό φυματίωση, νέο στέλεχος ιού γρίπης Α (H7N9).

Ενδείκνυται σε ασθενείς οι οποίοι χρήζουν υψηλής συγκέντρωσης οξυγόνου, με υψηλό κίνδυνο αποκορεσμού και ανάγκη εφαρμογής υψηλής τελοεκπνευστικής πίεσης (PEEP). Κατά αυτόν τον τρόπο, αποφεύγουμε τη συχνή αποσύνδεση από τη μηχανική αναπνοή, ενός ασθενούς σε αστάθεια. Δεν συστήνεται η καθημερινή αλλαγή της συσκευασίας κλειστού τύπου αναρρόφησης.

2.ΚΛΕΙΣΤΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΒΡΟΓΧΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ

Υλικά

- 1) Παρακλίνια αναρρόφηση.
- 2) Συνδετικός σωλήνας αναρρόφησης.
- 3) Φορητή αναρρόφηση, σε ετοιμότητα.
- 4) Αποστειρωμένα γάντια.
- 5) Γάντια μιας χρήσης.
- 6) Αποστειρωμένοι καθετήρες αναρρόφησης.
- 7) Μάσκα προσώπου με προφύλαξη για τους οφθαλμούς.
- 8) Πλαστική ποδιά μιας χρήσης.
- 9) Αποστειρωμένες amp WFI ή N/S 0,9%.
- 10) Κάδος απόρριψης χρησιμοποιηθέντων μολυσματικών υλικών.





• **Περιγραφή Νοσηλευτικής Διαδικασίας.**

Βρογχοαναρρόφηση ανοικτού τύπου, με τεχνητό αεραγωγό

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Έλεγχος εξοπλισμού: επιτοίχια αναρρόφηση, καθετήρες αναρρόφησης κατάλληλης διαμέτρου. Ρύθμιση αρνητικής πίεσης αναρρόφησης στα 60-150mmHg ² .	Αποφυγή άσκοπων ενεργειών. Ετοιμότητα.
Εφεδρική φορητή αναρρόφηση ³	Πρόληψη βλάβης, αστοχία υλικού
Γάντια αποστειρωμένα και μίας χρήσης, μάσκα, πλαστική ποδιά.	Ατομική προστασία επαγγελματία υγείας
Εκτίμηση κλινικής εικόνας ασθενούς: Ακρόαση, ορατές ή μη βρογχικές εκκρίσεις πτώση κορεσμού οξυγόνου, αδυναμία βήχα, κυάνωση, διαταραχές εύρους, ρυθμού, βάθους, συχνότητας των αναπνοών. Ζωτικά σημεία, καρδιακός ρυθμός (βραδυκαρδία) Αντίσταση στον αναπνευστήρα.	Αμεσότητα επέμβασης.
Εάν ο ασθενής επικοινωνεί: Εξηγούμε τη διαδικασία και πού αποσκοπούμε.	Επιζητούμε τη συνεργασία και δρούμε κατευναστικά, διότι η τεχνική αυξάνει το αίσθημα του πνιγμού
Εάν ο ασθενής βρίσκεται ήδη σε καταστολή, συζητούμε με το θεράποντα την πιθανότητα να αυξήσουμε το βάθος της καταστολής ή να ξεκινήσουμε αναλγησία.	Εκτέλεση ιατρικών οδηγιών
Τοποθετούμε την κεφαλή του ασθενούς σε κλίση 30-40 μοιρών	Πρόληψη κινδύνων αναρρόφησης
Προβαίνουμε σε αντισηψία χεριών: Α. πλύσιμο με νερό και αντιμικροβιακό υγρό σαπουνί Β. υγρό αντισηπτικό χεριών.	Αποφυγή μετάδοσης λοιμώξεων. Οδηγίες ΚΕΕΛΠΝΟ
Υπεροξυγονώνουμε με 100% O ₂ πριν την αναρρόφηση για 1 λεπτό	Η διαδικασία της αναρρόφησης, αυξάνει τον αναπνευστικό κάματο ενός ήδη επιβαρυσμένου, αναπνευστικά, οργανισμού. Επίτευξη επαρκούς οξυγόνωσης
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ: Ανοίγουμε άσηπτα και τοποθετούμε τον καθετήρα στην υποδοχή του σωλήνα αναρρόφησης. Αποσυνδέουμε τον ασθενή από τον αναπνευστήρα.	Παροχέτευση ρυπαρών βρογχικών εκκρίσεων. Βελτίωση κλινικής εικόνας αναπνευστικού συστήματος.

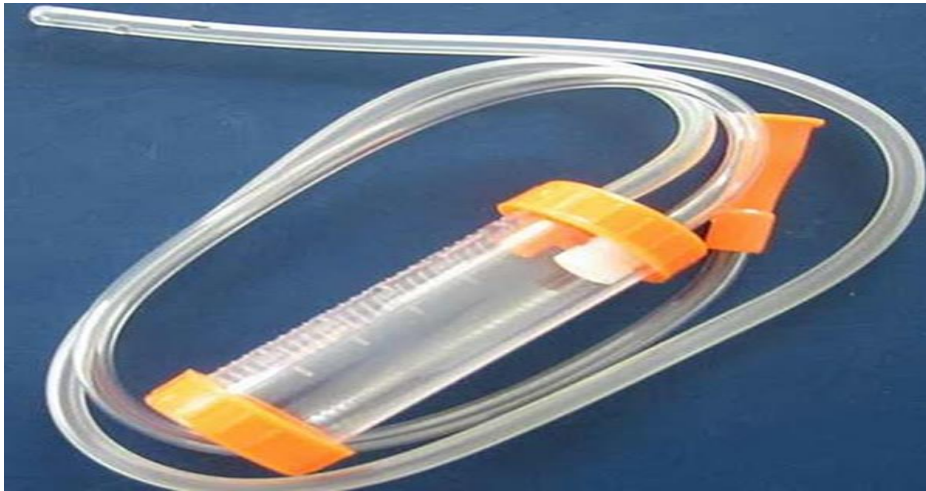


<p>Με αποστειρωμένο γάντι στο χέρι με το οποίο αναρροφούμε (και με γάντι μιας χρήσης στο άλλο χέρι), εισάγουμε τον καθετήρα έως ότου συναντήσουμε αντίσταση, ή μέχρι να προκαλέσουμε βήχα.</p> <p>Αναρροφούμε με έλξη και εφαρμόζουμε αρνητική πίεση κατά την απόσυρση του καθετήρα, εκτιμώντας διαρκώς την κλινική εικόνα του ασθενούς και χωρίς να υπερβαίνουμε τα 10-15 δευτερόλεπτα</p>	
<p>Επανασυνδέουμε ταχέως τον ασθενή στον αναπνευστήρα και χορηγούμε 100% O₂ για 1 λεπτό. Επαναφέρουμε τις παραμέτρους του αναπνευστήρα.</p>	<p>Εξάλειψη αναπνευστικού κάματος από την επεμβατική πρακτική της αναρρόφησης</p>
<p>Ελέγχουμε εκ νέου τα ζωτικά σημεία</p>	<p>Πρόληψη κινδύνων ερεθισμού του πνευμογαστρικού (υπόταση, βραδυκαρδία κ.ά)</p>
<p>Σε συνεργασία με το θέρापοντα, να γίνει ακρόαση</p>	<p>Έλεγχος αποτελεσματικότητας βρογχοαναρρόφησης</p>
<p>Παρατηρούμε και καταγράφουμε το χρώμα και τη σύσταση των εκκρίσεων.</p>	<p>Εάν κριθεί αναγκαίο, λήψη καλλιιεργειών βρογχικών εκκρίσεων⁴. Πιθανή τροποποίηση αντιβιοτικής αγωγής</p>
<p>Μετά το πέρας της διαδικασίας, απορρίπτουμε στους μολυσματικούς κάδους</p>	<p>Σωστή διαχείριση μολυσματικού υλικού</p>
<p>Ξεπλένουμε το σωλήνα αναρρόφησης με αποστειρωμένα διαλύματα N/S 0,9% ή WFI</p>	<p>Απομάκρυνση εκκριμάτων</p>
<p>Εάν χρειαστεί, επαναλαμβάνουμε τη διαδικασία, χρησιμοποιώντας νέα υλικά και επανεκτιμώντας διαρκώς την κλινική εικόνα του ασθενούς</p>	<p>Όχι άνω των τριών κύκλων αναρροφήσεων, λόγω του αυξημένου κινδύνου υποξαιμίας. Συνεχής παρακολούθηση κορεσμού αρτηριακού αίματος σε O₂</p>
<p>Πλύσιμο χεριών</p>	<p>Οδηγίες ΚΕΕΛΠΝΟ για την πρόληψη των λοιμώξεων</p>



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ

Έτος ίδρύσεως 1842



ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΗΨΗΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑΣ ΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ⁴ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΗ ΧΩΡΙΣ ΤΕΧΝΗΤΟ ΑΕΡΑΓΩΓΟ⁵

- **Υλικά**

- 1) Φορητή αναρρόφηση σε ετοιμότητα
- 2) Παρακλίνια αναρρόφηση, συνδετικό αναρρόφησης, κάνιστρο
- 3) Γάντια
- 4) Xylocaine jel 2%
- 5) Σωλήνες αναρρόφησης ποικίλου μεγέθους
- 6) Μάσκες οξυγόνου συνδεδεμένες με την παροχή οξυγόνου
- 7) Κάδος απόρριψης μολυσματικών
- 8) Μάσκα προστασίας
- 9) Πλαστική ποδιά μιας χρήσης
- 10) Στοματοφαρυγγικοί διαστολείς 3 μεγεθών



ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Προετοιμασία υλικού, αναρρόφηση, υλικά προστασίας προσωπικού	Σε ετοιμότητα. Αποφυγή αστοχίας υλικού
Αξιολόγηση κλινικής κατάστασης ασθενούς, ηλικία, δυνατότητα συνεργασίας, ζωτικά σημεία, ενδεικτική τιμή κορεσμού οξυγόνου με φορητό παλμικό οξύμετρο	πρόληψη επιπλοκών
Αν ο ασθενής επικοινωνεί: ενημερώνουμε για τη διαδικασία και το σκοπό αυτής Εάν η επικοινωνία είναι δυσχερής, ζητούμε τη βοήθεια και έτερου επαγγελματία υγείας.	Επίτευξη συνεργασίας
Πλύσιμο χεριών Αντιμικροβιακό υγρό σαπουνι και νερό ή Αντιμικροβιακό υγρό διάλυμα	Οδηγίες ΚΕΕΛΠΝΟ
Προηγείται υπεροξυγόνωση. Εάν η επικοινωνία είναι δυσχερής και εφ'όσον η κλινική κατάσταση και το ιστορικό του ασθενούς το επιτρέπει:	Αντιμετώπιση υποξαιμίας
A)Εισάγω στοματοδιαστολέα αναλόγου μεγέθους προς το σωματότυπο του ασθενούς και διενεργώ την αναρρόφηση με μικρής διαμέτρου καθετήρα αναρρόφησης (όχι >12cm). B)Εναλλακτικά εισάγω λεπτό καθετήρα nelaton με επάλειψη xylocaine jel από τον ρόθωνα και διενεργώ την αναρρόφηση με αρνητική πίεση καθώς εξέρχομαι της κοιλότητας	Αποτρεπτικός παράγοντας ιστορικό αιμορραγικού εγκεφαλικού, ρινορραγίας, κακώσεις κεφαλής, διαταραχές πήξης, επιθετικός ασθενής
Μετά το πέρας της διαδικασίας, υπεραερίζουμε τον ασθενή.	Αντιμετώπιση υποξαιμίας
Καθ' όλη τη διάρκεια της επεμβατικής διαδικασίας ελέγχουμε με το παλμικό οξύμετρο τον κορεσμό σε οξυγόνο. Σε συνεργασία με το θεράποντα, ελέγχουμε δια της ακροάσεως, την επιτυχία ή μη, των ενεργειών μας	Αντιμετώπιση υποξαιμίας
Απόρριψη χρησιμοποιηθέντων υλικών στον κάδο των μολυσματικών	Αποσυμφόρηση ή μη, από τις εκκρίσεις Επιδείνωση ή μη της κλινικής εικόνας του αναπνευστικού συστήματος
Πλύσιμο χεριών	Οδηγίες ΚΕΕΛΠΝΟ

ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΕΚΘΕΤΩΝ

1. Εμπειρικός τρόπος υπολογισμού καταλληλότητας διαμέτρου καθετήρα αναρρόφησης.
2. Έστω νόμμερο ενδοτραχειακού σωλήνα $8-2*2=12$. Ο κατάλληλος καθετήρας έχει διάμετρο 12.
3. Η προηγηθείσα της αναρρόφησης, αναπνευστική φυσικοθεραπεία, κινητοποιεί αποτελεσματικότερα τις βρογχικές εκκρίσεις και παροτρύνει τον ασθενή να βήχει.
4. Η καλλιέργεια βρογχικών εκκρίσεων λαμβάνεται με περίπου πανομοιότυπο τρόπο με την αναρρόφηση. Λαμβάνουμε αποστειρωμένη συσκευασία, συνδέουμε το πορτοκαλί στόμιο με το σωλήνα αναρρόφησης της επιτοίχιας ή της φορητής αναρρόφησης και αναρροφούμε τις εκκρίσεις με τον ενσωματωμένο καθετήρα αναρρόφησης. Οι βρογχικές εκκρίσεις προωθούνται στο φιαλίδιο. Ξεβιδώνουμε και απορρίπτουμε το βιδωτό καπάκι που φέρει ενσωματωμένα τον καθετήρα αναρρόφησης και το πορτοκαλί στόμιο σύνδεσης με την αναρρόφηση. Βιδώνουμε το απλό καπάκι στο φιαλίδιο, αναγράφουμε τα στοιχεία του ασθενούς και συνοδευόμενο από το ανάλογο παραπεμπτικό, αποστέλλουμε στο εργαστήριο. Ακολουθούμε τις ίδιες προφυλάξεις και τη διαδικασία, όπως περιγράφηκαν ανωτέρω.
5. Αν και χρησιμοποιείται εμπειρικά ως πρακτική, εντούτοις δεν ενδείκνυται η ενστάλλαξη N/S 0,9% για τη ρευστοποίηση των εκκρίσεων, διότι συντελεί στην πτώση του κορεσμού του O_2 , αυξάνει την ενδοκράνιο πίεση, συντελεί στην εμφάνιση αρρυθμιών και ενοχοποιείται για τη διασπορά μικροοργανισμών
6. Ακολουθούνται οι ίδιοι κανόνες άσηπτης τεχνικής ,όπως και στην αναρρόφηση διασωληνωμένου ασθενή. Η επαγρύπνηση για σημεία υποξαιμίας και αιμοδυναμικής αστάθειας είναι αυξημένη. Χρήσιμο να έχει προηγηθεί αναπνευστική φυσικοθεραπεία, με την οποία παροτρύνεται ο ασθενής να βήχει και ως εκ τούτου, να αποβάλλει δια της αποχρέμψεως, τις εκκρίσεις



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ-ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 12

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

ΣΠΑΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ-ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Το Ενδοσκοπικό-Γαστρεντερολογικό Ιατρείο αποτελεί ένα δυναμικό και σημαντικό τμήμα του νοσοκομείου, στην οργάνωση και στελέχωση του οποίου συμμετέχει μία διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας, υποστηριζόμενη από κατάλληλο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Η ενδοσκοπική νοσηλευτική αποτελεί αναπόσπαστο πλέον κομμάτι της νοσηλευτικής επιστήμης, παγκοσμίως αλλά και στον ελλαδικό χώρο όπου αναπτύσσεται με ραγδαίους ρυθμούς

2.ΣΚΟΠΟΣ

Ο/Η Νοσηλεύτης-τρια που εργάζεται στο ενδοσκοπικό-Γαστρεντερολογικό Ιατρείο είναι για να προσφέρει νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με γνωστά ή πιθανά προβλήματα του πεπτικού συστήματος, οι οποίοι πρόκειται να υποβληθούν σε διαγνωστική ή θεραπευτική ενδοσκόπηση. Το πρωταρχικό μέλημα του/ης νοσηλεύτη-τριας είναι το όφελος, η ικανοποίηση, η διασφάλιση της ορθότερης διεκπεραίωσης των διαδικασιών, η καθαριότητα, η αισθητικότητα, η μη έκθεση του ασθενούς σε κοινή θέα, ο σεβασμός στην αξιοπρέπεια του ασθενούς και η δημιουργία ευχάριστου περιβάλλοντος που συμβάλλει στην ψυχική και συναισθηματική ευεξία και ικανοποίηση των ασθενών και του προσωπικού.

3.ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ο νοσηλεύτης του ενδοσκοπικού-Γαστρεντερολογικού Ιατρείου θα πρέπει να δίδει ιδιαίτερη έμφαση και σε προγράμματα διασφάλισης και τεκμηρίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, τα οποία συμβάλλουν σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα εκτίμησης, συστηματικής καταγραφής και αξιολόγησής τους

Στις αρμοδιότητες και στα καθήκοντα των Νοσηλευτών-τριων Ενδοσκοπικού-Γαστρεντερολογικού Ιατρείου κατά τη διεκπεραίωση των ενδοσκοπήσεων διακρίνονται σε **τρία στάδια, πριν, κατά και μετά τη διεξαγωγή της ενδοσκόπησης.**



4.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

α) Προ της διεξαγωγής της ενδοσκόπησης

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Γνώση της ενδοσκοπικής διαδικασίας	Ενημέρωση της/ου Νοσηλεύτριας/τη
Διασφάλιση ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας	Εκτιμά, ενημερώνει και ενισχύει ψυχολογικά τον ασθενή για τη διενέργεια της ενδοσκόπησης
Λήψη λεπτομερούς νοσηλευτικού ιστορικού	Τήρηση των νοσηλευτικών οδηγιών για τη βασική προετοιμασία του, βοήθεια στην αναγνώριση τυχόν αντενδείξεων για τη διεξαγωγή της ενδοσκόπησης
Αφαίρεση ρούχων και χρήση ειδικού ρουχισμού (για την κολonosκόπηση) Αφαίρεση τεχνητών οδοντοστοιχιών και χρήση συσκευής προστασίας στόματος-επιστομίου (για την γαστροσκόπηση)	Αποφυγή αμηχανίας και μη έκθεσης ασθενούς σε κοινή θέα Αποφυγή πνιγμού / προστασία φυσικών δοντιών και προστασία γαστροσκοπίου
Τοποθέτηση ασθενούς στην εξεταστική κλίνη (αριστερή πλάγια θέση ή την αριστερή θέση sims)	Φροντίζει για την άνεσή του ασθενούς και τη διατήρηση της θέσεως εξέτασης
Τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα και διατήρησή του μέχρι την ανάνηψη (μέχρι και 30 λεπτά μετά το πέρας της ενδοσκόπησης)	Μέσω φλεβικής γραμμής χορηγεί ενδοφλέβια κατασταλτική ή αναλγητική αγωγή ή χημειοπροφύλαξη σύμφωνα με την ιατρική οδηγία
Χορήγηση τοπικού αναισθητικού (ψεκασμός στην γαστροσκόπηση και εφαρμογή gel στην κολonosκόπηση)	Μείωση αίσθησης της ενδοσκοπικής εξέτασης
Έλεγχος του απαραίτητου ενδοσκοπικού εξοπλισμού	Υψηλού επιπέδου Απολύμανση. Αφορά τα ενδοσκόπια και τα υλικά που δεν διαπερνούν τον βλεννογόνο
Έλεγχος αποστείρωσης εργαλείων πολλαπλών χρήσεων που διαπερνούν το βλενογόνο π.χ. βελόνες σκληροθεραπείας, βρόχοι πολυπεκτομής κ.ά.	Ακολουθεί ο νοσηλευτής τις προδιαγραφές του κατασκευαστή: μηχανική ή θερμική αποστείρωση
Ενθαρρύνει τον ασθενή	Λόγω της αμηχανίας που του προκάλεσε η εξέταση και της ανησυχίας του για τα ευρήματά της
Σύνδεση ενδοσκοπίου και αναρρόφησης στον πύργο ενδοσκόπησης	Επαρκής και ασφαλής λειτουργία μηχανολογικού εξοπλισμού κατά τη διάρκεια της ενδοσκόπησης



β) Κατά τη διάρκεια της ενδοσκόπησης

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Στη γενική κατάσταση του ασθενούς για την εμφάνιση ύποπτων σημείων και συμπτωμάτων και στις ενδεχόμενες επιπλοκές από την παρέμβαση ή τη χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή	Η παρακολούθηση του ασθενούς είναι ζωτικής σημασίας, τα ζωτικά σημεία και το επίπεδο συνείδησης του, καθώς και ο κορεσμός της αιμοσφαιρίνης του σε οξυγόνο
Βοηθά τον ιατρό κατά την ενδοσκόπηση	Διατήρηση θέσης ασθενούς, χορήγηση επιπρόσθετου φαρμάκου, συγκράτηση του επιστομίου και του ενδοσκοπίου όταν απαιτείται
Τοποθέτηση οποιοδήποτε δειγμάτων, ιστού ή κυττάρων σε δοχεία με ανάλογες ετικέτες και συντηρητικά άμεσα	Αποφυγή λάθους και αλλοίωσης των δειγμάτων
Παρατήρηση για παθολογικές αντιδράσεις. Άμεσα διαθέσιμος ο εξοπλισμός καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης	Άμεση ανταπόκριση με ανάλογη εκπαίδευση στη βασική καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση

γ) Μετά το τέλος της ενδοσκόπησης

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Καθαρισμός, απολύμανση και φύλαξη του ενδοσκοπίου και του λοιπού εξοπλισμού	Το πρωτόκολλο διαδικασίας καθαρισμού και απολύμανσης των ενδοσκοπίων και του λοιπού εξοπλισμού
Ληφθέντα ιστολογικά δείγματα	Έγκαιρη αποστολή τους στο παθολογοανατομικό εργαστήριο -Κανόνες
Εξήγηση στον ασθενή ότι είναι φυσιολογικό να αισθάνεται ενόχληση/ πόνο στο λαιμό ή βραχνάδα (μετά το πέρας της γαστροσκόπησης) ή μετεωρισμό (μετά την κολonosκόπηση)	Μείωση της ανησυχίας του ασθενούς
Γνώση τεχνικών απολύμανσης και κανόνων διεκπεραίωσης μολυσματικών εργαλείων	Αποφυγή μολυσματικών κινδύνων



ΣΤΑΔΙΑ ΚΥΚΛΟΥ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ ΣΤΑΔΙΟ 1^ο

Προκαταρκτικός/Χειρωνακτικός Καθαρισμός

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Προκαταρκτικός καθαρισμός ενδοσκοπίου με μαλακό ύφασμα, αμέσως μετά την απόσυρσή του.	Απομακρύνονται οι ορατοί ρύποι από το εξωτερικό του ενδοσκοπίου, πριν δοθεί η δυνατότητα στο βιοφορτίο να στεγνώσει
Πριν την αποσύνδεση του ενδοσκοπίου από την πηγή, έκπλυσή του με νερό πιέζοντας το κουμπί αέρα νερού και αναρροφώντας νερό και ενζυματικό απορρυπαντικό	Απομακρύνονται τα οργανικά στοιχεία (αίμα, βλέννα), λοιπά υπολείμματα και γίνεται έλεγχος για τυχόν εμπόδια στο ενδοσκόπιο
Έλεγχος εξωτερικής επιφάνειας του ενδοσκοπίου για πιθανή βλάβη.	Σημάδια δαγκώματος, άλλες αλλοιώσεις της επιφάνειας.
Αποσύνδεση του ενδοσκοπίου από την πηγή.	Έτοιμο για μεταφορά στο χώρο καθαρισμού του ενδοσκοπίου. Η μεταφορά των ρυπαρών ενδοσκοπίων πρέπει να γίνεται σε κλειστό περιέκτη, με σκοπό την αποτροπή έκθεσης του προσωπικού, των ασθενών και του περιβάλλοντος σε πιθανούς μολυσματικούς οργανισμούς.
Leak test. Έλεγχος διαφυγής/ διαρροής μετά από κάθε χρήση, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. <i>Η διαδικασία αυτή δεν απαιτείται εάν ακολουθεί πλύσιμο σε πλυντήριο καθώς είναι ενσωματωμένη.</i>	Έλεγχος ότι δεν έχουν υποστεί βλάβη οι εσωτερικές και εξωτερικές επιφάνειες του ενδοσκοπίου.
Αποσυναρμολόγηση όλων των συνδετικών του ενδοσκοπίου (βαλβίδες αέρα/νερού και αναρρόφησης).	Πιο ενδελεχής καθαρισμός όλων των επιφανειών και εξαρτημάτων του ενδοσκοπίου.
Εμβαπτίζουμε πλήρως το ενδοσκόπιο και τα εξαρτήματα σε κατάλληλο απορρυπαντικό διάλυμα, συμβατό με τις συστάσεις του κατασκευαστή.	Όλες οι επιφάνειες να είναι καλυμμένες.
Καθαρισμός των εξωτερικών επιφανειών του οργάνου, με τη χρήση μαλακού πανιού σφουγγαριού ή βούρτσας.	Απομάκρυνση των ρύπων και των οργανικών υλικών
Βούρτσισμα περιφερικού άκρου με μαλακή	Απομάκρυνση των ρύπων και των



οδοντόβουρτσα προσέχοντας ιδιαίτερα την οπή εξόδου του αέρα /νερού.	οργανικών υλικών
Καθαρισμός ανοίγματος καναλιού βιοψίας και της θύρας αναρρόφησης με τη χρήση ειδικής βούρτσας. Καθαρισμός των καναλιών με καθαρή βούρτσα (κατάλληλη για το όργανο και το μέγεθος του καναλιού) μέσα από το κανάλι αναρρόφησης μέχρι να αναδυθεί καθαρή. Καθαρισμός της βούρτσας πριν από κάθε πέρασμα.	Ορθή απομάκρυνση των οργανικών και άλλων υπολειμμάτων. Το κατάλληλο μέγεθος της βούρτσας, δίνει την δυνατότητα οι τρίχες της βούρτσας να έρχονται σε επαφή με όλες τις επιφάνειες.
Καθαρισμός όλων των εξαρτημάτων του ενδοσκοπίου (βαλβίδες αέρα/νερού και αναρρόφησης) και των δοχείων νερού.	Ορθή απομάκρυνση των οργανικών και άλλων υπολειμμάτων.
Τα ενδοσκοπικά εξαρτήματα πολλαπλών χρήσεων (λαβίδες βιοψίας, κοπτικά εργαλεία) που διαπερνούν το φραγμό του βλεννογόνου, θα πρέπει να καθαρίζονται μηχανικά, και στη συνέχεια να αποστειρώνονται μετά από κάθε χρήση τους.	Ορθή απομάκρυνση των οργανικών και άλλων υπολειμμάτων.
Επαναλαμβανόμενη ενεργοποίηση των βαλβίδων κατά την διάρκεια του καθαρισμού.	Διευκόλυνση της πρόσβασης σε όλες τις επιφάνειες.
Τοποθέτηση ενδοσκοπίου στο πλυντήριο.	Πραγματοποίηση κύκλου καθαρισμού και απολύμανσης.
Απόρριψη του απορρυπαντικού μετά από κάθε χρήση.	Τα προϊόντα αυτά είναι μικροβιοκτόνα και δεν επιβραδύνουν την ανάπτυξη των μικροβίων.



ΣΤΑΔΙΟ 2^ο

Καθαρισμός-Απολύμανση σε Αυτόματο Πλυντήριο Ενδοσκοπίων

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Σε χρήση Αυτόματου Πλυντηρίου Ενδοσκοπίων (AER), πρέπει να υπάρχει συμφωνία σε όλα, με τις γραπτές οδηγίες του κατασκευαστή.	Επιτυγχάνεται ορθή απολύμανση των ενδοσκοπίων και διαφυλάσσονται από φθορές
Τοποθέτηση του ενδοσκοπίου και των συνδετικών του στο πλυντήριο. Σύνδεση όλων των υποδοχέων των καναλιών, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή του AER και του κατασκευαστή του ενδοσκοπίου.	Εξασφαλίζεται η επαφή όλων των εσωτερικών επιφανειών με το απολυμαντικό διάλυμα.
Επανάληψη του κύκλου απολύμανσης (AER) σε περίπτωση διακοπής του.	Εξασφαλίζεται η απολύμανση «υψηλού επιπέδου».
Τακτικός μικροβιολογικός έλεγχος από την ΕΝΑ των ενδοσκοπίων και του Αυτόματου Πλυντηρίου Ενδοσκοπίων (AER).	Εξασφαλίζεται η πρόληψη και ο έλεγχος των λοιμώξεων.
Το προσωπικό που ασχολείται με τον καθαρισμό και την απολύμανση των ενδοσκοπίων, θα πρέπει να έχει στη διάθεσή του και να επικαιροποιεί τα πρωτόκολλα απολύμανσης από τους κατασκευαστές των ενδοσκοπίων και των Αυτόματων Πλυντηρίων Ενδοσκοπίων (AER).	Έλεγχος της συμβατότητας των ενδοσκοπίων και των Αυτόματων Πλυντηρίων Ενδοσκοπίων.
Μετά την απολύμανση των ενδοσκοπίων σε Αυτόματα Πλυντήρια Ενδοσκοπίων, δεν χρειάζεται ξέπλυμα του ενδοσκοπίου εσωτερικά και εξωτερικά, ούτε στέγνωμα.	Η διαδικασία αυτή είναι ενσωματωμένη στα Αυτόματα Πλυντήρια Ενδοσκοπίων.



ΣΤΑΔΙΟ 3^ο Αποθήκευση Ενδοσκοπίων

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Το ενδοσκόπιο (με τα πόματα, τις βαλβίδες και τα υπόλοιπα αποσυναρμολογούμενα μέρη να μην είναι συνδεδεμένα), τοποθετείται κρεμασμένο κατακόρυφα σε καθαρό καλά αεριζόμενο ντουλάπι.	Αποθήκευση η οποία προστατεύει από μόλυνση. Μειώνει την πιθανότητα συσσώρευσης υπολειπόμενης υγρασίας και της βλάβης της λειτουργικότητας των ενδοσκοπίων.
Επαρκείς αποστάσεις μεταξύ των ενδοσκοπίων και των εξαρτημάτων τους.	Δεν πρέπει να έρχονται σε επαφή.
Το μέγιστο χρονικό διάστημα που ένα όργανο παραμένει κατάλληλο για χρήση μετά την απολύμανση, προτείνεται να είναι 7 ημέρες (Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία). Μετά το πέρας το 7 ημερών πρέπει να απολυμαίνεται ξανά.	Εξάλειψη της πιθανότητας αποικισμού από μικρόβια του περιβάλλοντος.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 13

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

**ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Β΄ ΠΤΕΡΥΓΑ
ΜΠΡΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ-ΣΟΦΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ**

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΟΡΙΣΜΟΙ :

Κατακλίσεις ή αλλιώς έλκη πίεσης ορίζονται οι τοπικές βλάβες του δέρματος ή και των υποκείμενων ιστών που προκαλούνται εξαιτίας δυνάμεων πίεσης, διάτμησης, τριβής ή συνδυασμού αυτών. Συνήθως παρουσιάζονται όταν ένας μαλακός ιστός πιέζεται μεταξύ μιας οστικής προεξοχής και μιας εξωτερικής επιφάνειας για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η παρουσία των κατακλίσεων στους αρρώστους δημιουργεί προβλήματα μεγάλης ιατρονοσηλευτικής και κοινωνικοοικονομικής σπουδαιότητας. Απαιτούν αυξημένη νοσηλευτική φροντίδα και καθυστερούν την ανάρρωση και έξοδο των αρρώστων από το νοσοκομείο με αποτέλεσμα να ανεβαίνει ο μέσος όρος των αρρώστων στο νοσοκομείο, να αυξάνεται η ζήτηση για νοσοκομειακά κρεβάτια και να μεγαλώνει το κόστος της νοσηλείας τους.

Παράγοντες κινδύνου

Οι παράγοντες που ενοχοποιούνται για τη δημιουργία των κατακλίσεων χωρίζονται σε ενδογενείς και εξωγενείς.

ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Προχωρημένη ηλικία
- Μειωμένη κινητικότητα και αισθητικότητα
- Ακράτεια ούρων και κοπράνων
- Διαταραχές θρέψης
- Η υποκείμενη νόσος (οξεία, χρόνια και ανίατη)
- Ψυχολογικοί παράγοντες
- Λήψη φαρμάκων
- Αυξημένη θερμοκρασία σώματος

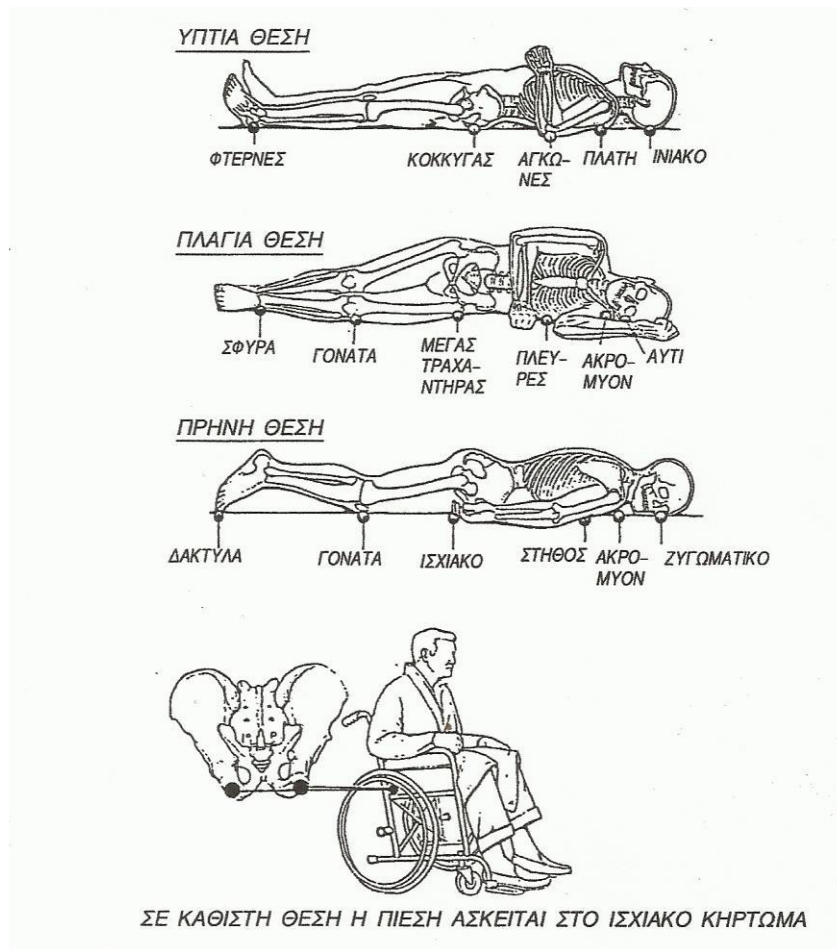
ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Πίεση
- Τριβή
- Διάτμηση
- Υγρασία



Θέσεις δημιουργίας κατακλίσεων

Η θέση των κατακλίσεων σχετίζεται με την τοποθέτηση του σώματος στο κρεβάτι ή στην καρέκλα.



Εικόνα 1. Θέσεις του σώματος και σημεία πίεσης

2. ΣΚΟΠΟΣ

Η πρόληψη λύσεως της συνέχειας του δέρματος, η πρόληψη επέκτασης ιστικής καταστροφής και η περιποίηση της περιοχής. Επίσης πρωταρχικός σκοπός διαχείρισης ενός ασθενή με έλκη πίεσης είναι η μείωση ή ο έλεγχος των παραγόντων που συντέλεσαν στη δημιουργία του έλκους ώστε να εξαλειφθούν.

3. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Όλοι οι κλινικοί νοσηλευτές οφείλουν να διευρύνουν το επίπεδο των γνώσεών τους σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση των κατακλίσεων :

- Κάνοντας σωστή αξιολόγηση της κατάκλισης του αρρώστου και σταδιοποίησή της.
- Εφαρμόζοντας βασικά μέτρα για την πρόληψη των κατακλίσεων.
- Εφαρμόζοντας βασικές αρχές για τη φροντίδα ελκών από πίεση.
- Τηρώντας βασικούς κανόνες ασηψίας - αντισηψίας για την αποφυγή εγκατάστασης μικροβίων στο έλκος από συνδυασμό λανθασμένων χειρισμών.
- Επιλέγοντας κατάλληλο επίθεμα ανάλογα με την ποσότητα του εξιδρώματος του έλκους και σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.

Αξιολόγηση ασθενούς για κατάκλιση

Η αξιολόγηση των ασθενών για κατάκλιση στο νοσηλευτικό τμήμα γίνεται με την κλίμακα Norton.

Η κλίμακα Norton εστιάζει στα παρακάτω :

- Φυσική κατάσταση του αρρώστου (καλή, μέτρια, κακή, πολύ κακή)
- Πνευματική κατάσταση του αρρώστου (διάγνεια, απάθεια, σύγχυση, κώμα)
- Δραστηριότητα (περιπατητικός, περπατάει με βοήθεια, κάθετοι στη καρέκλα, κατακεκλιμένος)
- Κινητικότητα (πλήρης, ελαφρά περιορισμένη, πολύ περιορισμένη, ακινησία)
- Ακράτεια (απούσα / καθετήρας, ακράτεια ούρων, ακράτεια κοπράνων, ακράτεια ούρων και κοπράνων)
- Όρεξη για φαγητό (φυσιολογική, μικρή, ρινογαστρικός καθετήρας / υγρά, τίποτε από το στόμα /ανορεξία)
- Σωματικό βάρος (φυσιολογικό, παχύσαρκο, καχεξία, οίδημα)

Στάδια κατακλίσεων

Στάδιο I : Παρατεταμένη ερυθρότητα μιας δερματικής περιοχής μετά την ανακούφιση της από την πίεση. Σημαντικοί δείκτες της εκτίμησης του δέρματος είναι η εμφάνιση : θερμότητας, οιδήματος, σκληρότητας (έλλειψη ελαστικότητας).

Στάδιο II : Λύση της συνέχειας της επιδερμίδας και του δέρματος. Το έλκος είναι επιφανειακό και εμφανίζεται με τη μορφή εκδοράς ή φυσαλίδας ή ως αβαθής κρατήρας.

Στάδιο III : Πλήρης καταστροφή του δέρματος που επεκτείνεται έως τον υποδόριο και τον λιπώδη ιστό. Το έλκος εμφανίζεται ως βαθύς κρατήρας με ή χωρίς εκκρίσεις (εξίδρωμα). Επίσης μπορεί να περιέχει νεκρωμένους ιστούς.

Στάδιο IV : Πλήρης καταστροφή του δέρματος / υποδόριου / λιπώδους ιστού, που επεκτείνεται έως τον μυϊκό ιστό, τους τένοντες, τα οστά και τις αρθρώσεις. Το έλκος εμφανίζεται ως βαθύς κρατήρας με ή χωρίς εκκρίσεις (εξίδρωμα). Επίσης μπορεί να περιέχει νεκρωμένους ιστούς.

Εσχάρα : Σε κατακλίσεις με εσχάρα δεν μπορεί να γίνει σταδιοποίηση εάν δεν προηγηθεί χειρουργικός καθαρισμός και το έλκος περιγράφεται ως εσχάρα.

Επιθέματα κατακλίσεων

Τα επιθέματα αποτελούν την κύρια θεραπεία για τις κατακλίσεις καθώς : προάγουν την αυτολυτική απολέπιση , διαχειρίζονται το εξίδρωμα, μειώνουν τον πόνο και την κακοσμία, βοηθούν στον έλεγχο των μικροβιακών πληθυσμών. Η επιλογή του κατάλληλου επιθέματος γίνεται με βάση το στάδιο της κατάκλισης και την εκροή των υγρών της. Εάν το έλκος είναι στεγνό προσθέτουμε υγρασία και εάν είναι υγρό χρησιμοποιούμε απορροφητικό επίθεμα.

Είδη επιθεμάτων που χρησιμοποιούνται περισσότερο.

Επιθέματα φίλμ : απλές μεμβράνες (1^ο και 2^ο στάδιο κατάκλισης).

Αφρώδη επιθέματα (1^ο και 2^ο στάδιο κατάκλισης).

Υδροκολλοειδή επιθέματα (1^ο, 2^ο και 3^ο στάδιο κατάκλισης).

Αλγινικά επιθέματα : σε μορφή επιθέματος, κορδονιού – φυκίου (2^ο, 3^ο και 4^ο στάδιο κατάκλισης).

Υδροτριχοειδικά επιθέματα (3^ο και 4^ο στάδιο κατάκλισης).

Υδρογέλες : τζέλ που χρησιμοποιούνται για την αυτολυτική απόπτωση των νεκρωτικών εσχάρων.

4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Εφαρμογή μέτρων πρόληψης

- Διατήρηση του δέρματος στεγνού και καθαρού.
- Διατροφική ενίσχυση απαραίτητη σε θερμίδες, πρωτεΐνες και λευκώματα.
- Επαρκής ενυδάτωση εκτός αντένδειξης.
- Αλλαγή θέσεων σε τακτικά χρονικά διαστήματα (2 ώρες).
- Αποφυγή τοποθέτησης των ασθενών σε σημεία που παρουσιάζουν ισχαιμία.
- Διατήρηση στεγνών, καθαρών και χωρίς πτυχώσεις των λευχειμάτων του κρεβατιού.
- Αποφυγή τριβής. Χρήση βοηθητικού ημισέντονου κατά τις μετακινήσεις του αρρώστου.
- Μέτρα αποφυγής παρατεταμένης πίεσης (χρήση ειδικών υποστρωμάτων, στρωμάτων μεταβαλλόμενης πίεσης).
- Χρήση κατάλληλων υποστηρικτικών εξαρτημάτων όπως μαξιλάρια ή σφήνες από αφρώδες υλικό.



ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ

Υλικά : - λεκάνη, σφουγγάρι, σαπούνι ουδέτερο

- κανάτα με ζεστό νερό
- πετσέτα και τετράγωνο αδιάβροχο
- ουδέτερη κρέμα-αλοιφή-λοσιόν-spray
- γάντια μιας χρήσεως

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
Ενημερώνουμε τον ασθενή για το τι πρόκειται να κάνουμε.	Εξασφαλίζουμε την εμπιστοσύνη και την καλή συνεργασία του.
Τοποθετούμε παραβάν ή κουρτίνες εφόσον υπάρχουν.	Εξασφαλίζουμε μοναχικότητα του αρρώστου.
Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών και φοράμε γάντια μιας χρήσεως.	Προλαμβάνουμε μετάδοση μικροβίων.
Δίνουμε στον ασθενή θέση ανάλογα με το σημείο που θα φροντίσουμε και απομακρύνουμε τα κλινοσκεπάσματα από αυτό.	Διευκολύνουμε τη σωστή εκτέλεση της εργασίας.
Τοποθετούμε το αδιάβροχο τετράγωνο κάτω από την περιοχή.	Προστατεύουμε τα λευχίματα να μην βραχούν κατά την εργασία.
Σαπουνίζουμε με κυκλικές κινήσεις σε ευρεία περιοχή και στεγνώνουμε το δέρμα καλά με την πετσέτα.	Προκαλούμε υπεραιμία και αιμάτωση προλαμβάνοντας λύση της συνέχειας του δέρματος.
Επαλείφουμε την περιοχή με ουδέτερη κρέμα(ή αλοιφή ή λοσιόν ή spray).	Διατηρούμε την ελαστικότητα του δέρματος.
Τακτοποιούμε τα κλινοσκεπάσματα του αρρώστου και τον αφήνουμε σε αναπαυτική θέση.	Εξασφαλίζουμε την άνεση του αρρώστου.
Απορρίπτουμε τα γάντια και εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Υλικά:

- αποστειρωμένο set αλλαγής κατακλίσεων (γάζες, ψαλίδι, λαβίδες)
- τετράγωνο αδιάβροχο
- φυσιολογικός ορός (N/S 0,9%)
- αντιαλλεργική κολλητική ταινία, ψαλίδι
- αντισηπτικό διάλυμα χαμηλής τοξικότητας (π.χ. ιωδιούχο ποβιδόνη)
- βενζίνη
- αντισηπτική αλοιφή ή spray ανάλογα με την περίπτωση
- κατάλληλο επίθεμα ή φύκι-κορδόνι
- νεφροειδές
- γάντια αποστειρωμένα
- γάντια μιας χρήσεως



Ενέργεια	Αιτιολόγηση
Ενημερώνουμε τον ασθενή για τις ενέργειες που πρόκειται να ακολουθήσουμε. Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν επικοινωνεί με το περιβάλλον η διαδικασία εξηγείται σε άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος.	Εξασφαλίζουμε τη συνεργασία του ασθενή (και των συνοδών του).
Εξασφαλίζουμε σωστή θερμοκρασία του δωματίου και απομονώνουμε το άτομο τοποθετώντας παραβάν ή κουρτίνες.	Εξασφαλίζουμε τη μοναχικότητα του αρρώστου.
Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών και φοράμε γάντια μιας χρήσεως.	Πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων.
Δίνουμε στον άρρωστο θέση ανάλογα με το σημείο που θα φροντίσουμε και απομακρύνουμε τα κλινοσκεπάσματα.	Διευκολύνουμε τη σωστή εκτέλεση της νοσηλείας.
Διενεργούμε τη διαδικασία πρόληψης των κατακλίσεων γύρω από την περιοχή.	Προκαλούμε υπεραιμία στους γύρω ιστούς και ανακουφίζουμε τον ασθενή από τυχόν πόνο.
Τοποθετούμε τετράγωνο αδιάβροχο.	Προστατεύουμε τα λευχίματα να μην βραχούν κατά την εργασία.
Αφαιρούμε παλιά επιθέματα ή γάζες, που τυχόν υπάρχουν, με ήπιους χειρισμούς και τα απορρίπτουμε στο νεφροειδές. Εάν τα υλικά έχουν ξεραθεί, τα εμποτίζουμε με άφθονο φυσιολογικό ορό και χρησιμοποιούμε βενζίνη για την αφαίρεση της κολλητικής ταινίας.	Προλαμβάνουμε τραυματισμό του έλκους και μετάδοση μικροβίων.
Αφαιρούμε τα γάντια μιας χρήσεως και εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών.	Προλαμβάνουμε μετάδοση μικροβίων.
Ανοίγουμε το αποστειρωμένο set αλλαγής κατακλίσεων και φοράμε αποστειρωμένα γάντια. Η συμμετοχή δύο νοσηλευτών διευκολύνει τη διαδικασία.	Τήρηση κανόνων ασηψίας.
Αξιολογούμε την κατάσταση του έλκους και αναγνωρίζουμε το στάδιο.	Διαμορφώνουμε τη νοσηλευτική φροντίδα.
Με ανατομική λαβίδα αφαιρούμε τυχόν λερωμένες γάζες ή κορδόνια που υπάρχουν στην κατάκλιση και τα απορρίπτουμε στο νεφροειδές.	Πρόληψη μετάδοσης λοίμωξης.
Με άλλη λαβίδα παίρνουμε αποστειρωμένη γάζα και με φυσιολογικό ορό καθαρίζουμε το έλκος από το κέντρο προς την περιφέρεια και την απορρίπτουμε.	Απομακρύνεται το 50% των μικροοργανισμών με τον καταιονισμό με φυσιολογικό ορό.



Ενέργεια	Αιτιολόγηση
Παίρνουμε άλλη αποστειρωμένη γάζα, την βρέχουμε με αντισηπτική διάλυση και περνάμε την κατάκλιση από το κέντρο προς την περιφέρεια και απορρίπτουμε. Το αντισηπτικό δεν πρέπει να παραμένει στην επιφάνεια του έλκους πάνω από ένα λεπτό.	Πρόληψη επιμόλυνσης και αναμόλυνσης του έλκους.
Ξεπλένουμε με φυσιολογικό ορό και στεγνώνουμε με αποστειρωμένη γάζα.	Αποφεύγουμε τοξική επίδραση στους ιστούς.
Τοποθετούμε το κατάλληλο επίθεμα, ανάλογα με το στάδιο της κατάκλισης, στερεώνοντας καλά για να μην φύγει φροντίζοντας να καλύπτει 2εκ. υγιούς δέρματος.	Προλαμβάνουμε επιμόλυνση και τραυματισμό του έλκους.
Εάν το έλκος έχει κοιλότητα και επιλέγουμε να γεμίσουμε με κάποιο υλικό (π.χ. κορδόνι-φύκι, γάζα) αυτό θα πρέπει να γίνει απαλά χωρίς πίεση και η ποσότητα του υλικού δεν πρέπει να είναι πιεστικά μεγάλη. Εν συνεχεία καλύπτουμε με κάποια γάζα και αντιαλλεργική ταινία ή κατάλληλο επίθεμα.	Προλαμβάνουμε ισχαιμία στον πυθμένα και τα χείλη του έλκους.
Απορρίπτουμε τα γάντια καθώς και όλα τα λερωμένα αναλώσιμα υλικά στους ειδικούς κάδους του νοσοκομείου.	Αποφυγή νοσοκομειακών λοιμώξεων.
Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων.
Τακτοποιούμε τα κλινοσκεπάσματα του αρρώστου και τον αφήνουμε σε αναπαυτική θέση. Αερίζουμε το θάλαμο.	Εξασφαλίζουμε την άνεση του αρρώστου και μειώνουμε την κακοσμία στο χώρο.
Ενημερώνουμε τις «Νοσηλευτικές παρεμβάσεις» σχετικά με την κατάσταση της κατάκλισης και τη νοσηλευτική φροντίδα που πραγματοποιήθηκε.	Σωστή ενημέρωση όλης της ομάδας του τμήματος.
Πλένουμε και αποστειρώνουμε το set αλλαγής κατακλίσεων ώστε να είναι έτοιμο για επόμενη χρήση.	Αποφεύγουμε την μετάδοση νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Παρατηρήσεις

- Η περιποίηση της κατάκλισης γίνεται με “άσηπτη τεχνική” κατά τη διαδικασία των αλλαγών αν και στην πραγματικότητα σε κλινική εφαρμογή δεν μπορούμε να εξασφαλίσουμε “άσηπτες συνθήκες” παρά μόνο “καθαρές συνθήκες” κατά την αλλαγή των ελκών.
- Η χρήση αντισηπτικού διαλύματος ενδείκνυται μόνο σε περιπτώσεις τοπικής λοίμωξης, ρυπαρού έλκους, σε έλκος με συχνές επιμολύνσεις καθώς και σε ασθενείς με σοβαρή ανοσοκαταστολή.
- Για τον καθαρισμό των ελκών ανεξαρτήτως σταδίου αρκεί η χρήση φυσιολογικού ορού (N/S 0,9%).
- Για τον έλεγχο της σήψης ενδείκνυται το υπέρτονο διάλυμα N/S 7.5%.
- Εάν το έλκος παρουσιάζει εικόνα τοπικής λοίμωξης χρήσιμη μπορεί να αποδειχθεί η χρήση NaCl 15% είτε στη φάση του πλυσίματος είτε τοποθετημένο στο έλκος με εμποτισμένη γάζα. Η χρήση NaCl 15% στη φάση της κοκκίωσης (ιστός με ζωνρό κόκκινο χρώμα) εμποδίζει την επούλωση.
- Το υπεροξειδίο του υδρογόνου είναι χρήσιμο στον καθαρισμό του αρχικού έλκους που οφείλεται σε τραυματισμό. Η χρήση του στην περιποίηση των κατακλίσεων αντενδείκνυται διότι καθυστερεί την διεργασία της επούλωσης.
- Τα έλκη που παρουσιάζουν κλινική εικόνα λοίμωξης πρέπει να αλλάζονται τουλάχιστον μία φορά την ημέρα. Στα έλκη που δεν παρουσιάζουν εικόνα λοίμωξης η αλλαγή γίνεται κάθε 2-3 ημέρες ή ανάλογα με το σημείο κορεσμού, την εμφάνιση διαρροής των επιθεμάτων και όταν το έλκος λερωθεί από βιολογικά υγρά ή υλικά περιβάλλοντος.
- Τα επιθέματα πρέπει να αφαιρούνται από την επιφάνεια του έλκους εάν ο ασθενής πρέπει να υποβληθεί σε ακτινοθεραπείες (ακτινοβολίες, διαθερμίες κλπ) ή άλλες ακτινοθεραπευτικές παρεμβάσεις υψηλής ενέργειας κοντά στην περιοχή του έλκους.
- Η εφαρμογή των επιθεμάτων μετά από αναίμακτο και περιορισμένο χειρουργικό καθαρισμό γίνεται αμέσως. Μετά από εκτεταμένο και αιματηρό χειρουργικό καθαρισμό η εφαρμογή τους γίνεται μετά από δύο ημέρες προς αποφυγή επίτασης μικρό-αιμορραγιών και δημιουργίας συνθηκών ανάπτυξης μικροοργανισμών.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**
Έτος ίδρύσεως 1842

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΣΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΟΥΝΤΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 14

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΡΟΜΜΥΔΑ ΕΥΘΥΜΙΑ



1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ:

- ✓ **ΟΡΙΣΜΟΣ:** Μετάγγιση είναι η διαδικασία μεταφοράς αίματος ή παραγώγων του αίματος από ένα άτομο (δότης) στο κυκλοφορικό σύστημα ενός άλλου ατόμου (λήπτης)



- ✓ **ΣΚΟΠΟΣ:** Η αποτελεσματική προετοιμασία και επικοινωνία μεταξύ αιμοδοσίας και άλλων κλινικών ομάδων για τη βέλτιστη διαχείριση αιμορραγικών ασθενών. Ένα καθορισμένο πρωτόκολλο MA(μαζική αιμορραγία) είναι το πολύτιμο εργαλείο για να οριοθετηθεί ο τρόπος με τον οποίο παραγγέλλονται, προετοιμάζονται και παραδίδονται τα προϊόντα αίματος.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Τ.Ε.Π. :

- Ενημέρωση της αιμοδοσίας από τον κλινικό ιατρό για το επείγον της μετάγγισης, το είδος του παραγώγου που ζητείται. Διευκρινίζεται ο χρόνος μέσα στον οποίο μπορεί να διατεθεί η μονάδα αίματος.
- Στην περίπτωση που είναι αδύνατη η ταυτοποίηση του ασθενούς χρησιμοποιείται το νούμερο επειγόντων ή κάποιος μοναδικός αριθμός (BARCODE).



- Λήψη αίματος, σήμανση δείγματος και συμπλήρωση παραπεμπτικού με τα υποχρεωτικά στοιχεία: ημερομηνία, ώρα και φύλο ασθενή .
- Εάν υπάρχουν περισσότεροι του ενός αιμορραγούντες ασθενείς αγνώστων στοιχείων ακολουθεί αρίθμηση (π.χ. άνδρας αγνώστων στοιχείων Νο.1, άνδρας αγνώστων στοιχείων Νο.2 κλπ.).
- Συμπλήρωση του αντίστοιχου παραπεμπτικού για παραλαβή αδιασταύρωτου αίματος.
- Η παραλαβή του αδιασταύρωτου ασκού από την αιμοδοσία γίνεται μόνο από τον θεράποντα ιατρό.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Λήψη αίματος με τουλάχιστον τρία στοιχεία (ημερομηνία, ώρα, φύλο). Στην περίπτωση που υπάρχουν άνω του ενός άγνωστοι ασθενείς ακολουθεί αρίθμηση αυτών	Ταυτοποίηση αγνώστου ασθενή, Ασφαλής μετάγγιση
Σε περίπτωση που υπάρχει επικοινωνία με τον ασθενή, τον ρωτάμε για τα στοιχεία του και γίνεται εξακρίβωση αυτών	Αποφυγή λήψης λάθους δείγματος
Αποστέλλεται στην αιμοδοσία παραπεμπτικό αίτησης για διασταύρωση με χαρακτηρισμό βαθμού επείγοντος της μετάγγισης (με/χωρίς δείγμα ασθενούς της περίπτωσης)	Καταγραφή στο σύστημα μηχανοργάνωσης της αιμοδοσίας κάθε ειδικής απαίτησης.
Συμπλήρωση του αντίστοιχου παραπεμπτικού παραλαβής αδιασταύρωτου αίματος και έλεγχος στοιχείων ασθενή κατά την παραλαβή του αδιασταύρωτου ασκού.	Αποφυγή λάθους μετάγγισης Η παραλαβή του αδιασταύρωτου ασκού γίνεται μόνο από το θεράποντα ιατρό για τη σωστή έκβαση της μετάγγισης



ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

ΧΡΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΜΗΔΕΝ	Άμεση χορήγηση : 2 μονάδες ORhD(-) αδιασταύρωτες	ORhD(+) σε ασθενείς > 50ετών χωρίς γνωστό ιστορικό αλλοευαισθητοποίησης , με προοπτική μετάγγισης 8 > μονάδων Ενυπόγραφη ενημέρωση -παραλαβή από ιατρό
ΕΩΣ 10 ΛΕΠΤΑ	Ομάδα ασθενούς Χορήγηση: 2 μονάδες της ομάδας του ασθενούς ΑΔΙΑΣΤΑΥΡΩΤΕΣ	Ενυπόγραφη ενημέρωση -παραλαβή από ιατρό
40-60 ΛΕΠΤΑ	Ολοκλήρωση προμεταγγισιακού ελέγχου Χορήγηση: μονάδες της ομάδας του ασθενούς ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΜΕΝΕΣ	



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842



ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΩΓΟΥ

- Υπάρχει σε όλα τα προϊόντα αίματος η κατάλληλη σήμανση με συναφείς πληροφορίες για την ταυτότητά τους.
- Οι κρίσιμες πληροφορίες αναγράφονται με ηλεκτρονικό τρόπο ώστε να μη γίνονται σφάλματα κατά τη μεταγραφή των στοιχείων.

Σε δεύτερο χρόνο αποφασίζεται μαζί με τον ιατρό ΤΕΠ και αναλόγως των εργαστηριακών αποτελεσμάτων, η χορήγηση από την αιμοδοσία άλλων παραγώγων αίματος (φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα και αιμοπετάλια).

Επιλογή πλάσματος

- Όσον αφορά το σύστημα ABO, πρώτη επιλογή αποτελεί η ίδια ομάδα.
- Χωρίς ταυτοποίηση ομάδας χορηγείται πλάσμα ομάδας AB ως πανδότης.
- Το σύστημα RHESUS, δεν χρειάζεται να λαμβάνεται υπόψιν.



Ποια αιμοπετάλια ;

Τα αιμοπετάλια μπορούν να χορηγηθούν ανεξαρτήτως ομάδας χωρίς την πρόσμιξη ερυθρών.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842



ΝΑ ΘΥΜΑΣΤΕ:



1. Αποφύγετε νυκτερινές μεταγγίσεις.
2. Κάθε 3 μέρες καινούργιο δείγμα ορού για διασταύρωση.
3. Το αίμα επιστρέφεται στην αιμοδοσία αν έχει μείνει εκτός ψυγείου (30 min).



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΕΛΠΙΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 15

Δ/ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.:ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ:ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ.: 203/19-06-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε.: 67/05-06-2019

**ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΚΡΗΤΙΚΟΥ ΕΙΡΗΝΗ:ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ Μ.Ε.Θ.
ΓΚΟΥΣΚΟΥ ΕΛΛΗ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ Μ.Ε.Θ.
ΧΟΥΣΙΑΔΑ ΠΕΡΣΕΦΟΝΗ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ Μ.Ε.Θ**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγιεινή του βαρέως πάσχοντα προάγει τη σωματική και ψυχολογική ευεξία του ασθενούς και αφορά τα μέτρα για την ατομική καθαριότητα και τον καλλωπισμό του ασθενούς

Η ατομική καθαριότητα περιλαμβάνει :

- Λούσιμο κεφαλής
- Καθαριότητα σώματος
- Περιποίηση στοματικής κοιλότητας (περιγράφεται σε άλλο πρωτόκολλο)

ΣΚΟΠΟΣ

- Καθαριότητα του δέρματος από βιολογικά εκκρίματα
- Διέγερση της κυκλοφορίας του αίματος στον ασθενή σε όλα τα σημεία του σώματος
- Επισκόπηση και εκτίμηση όλης της επιφάνειας του σώματος
- Απελευθέρωση της άδηλης αναπνοής
- Δημιουργία αισθήματος ευεξίας
- Καλαισθησία

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- Λουτήρας
- Κανάτα με καθαρό νερό
- Σαμπουάν ουδέτερο
- Πετσέτα κεφαλής
- Χτένα
- Γάντια και ποδιά αδιάβροχη (Μέτρα Ατομικής Προστασίας)



ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Συγκέντρωση υλικών	Διευκόλυνση προσωπικού και αποφυγή διασποράς μικροβίων στον περιβάλλοντα χώρο
Ευθειάζουμε το κρεβάτι υπολογίζοντας τη γενική κατάσταση του ασθενή	Υπολογίζουμε την γενική κατάσταση και την αιμοδυναμική σταθερότητα του ασθενή
Φοράμε γάντια μη αποστειρωμένα	Ατομική προστασία από βιολογικά υγρά
Εφαρμόζουμε τον λουτήρα	Περιορίζεται σ αυτόν η ποσότητα νερού διατηρώντας στεγνό τον ασθενή
Βρέχουμε το τριχωτό της κεφαλής και εφαρμόζουμε το σαμπουάν πάντα με κατεύθυνση προς τα πίσω	Προστατεύουμε τα μάτια του ασθενή
Με ήπιες κυκλικές κινήσεις πλένουμε το τριχωτό της κεφαλής	Ανακούφιση και αίσθημα χαλάρωσης
Ξεπλένουμε με νερό πολύ καλά με κατεύθυνση προς τα πίσω	Προστατεύουμε τα μάτια του ασθενή
Με μια πετσέτα τυλίγουμε το κεφάλι και αφού στεγνώσει καλά κτενίζουμε τα μαλλιά (χρήση σεσουάρ αν χρειαστεί)	Το υγρό περιβάλλον ευνοεί τον πολλαπλασιασμό των μυκήτων και των μικροβίων
Με μια ελαφρώς νοτισμένη με καθαρό νερό πετσέτα περνάμε τα μάτια (από το εσωτερικό των ματιών προς τα έξω με ήπιες κινήσεις)και κατόπιν όλο το πρόσωπο επαναλαμβάνουμε τη διαδικασία και με μια στεγνή και καθαρή πετσέτα	
Αποκρίνουμε τον χρησιμοποιημένο εξοπλισμό και τοποθετούμε τον ασθενή σε άνετη θέση ανάλογα με την περίπτωση	Πρόληψη διασποράς μικροβίων
Καθαρίζουμε το χώρο γύρω από τον ασθενή δημιουργώντας περιβάλλον άνεσης και χαλάρωσης	Πρόληψη διασποράς μικροβίων
Απορρίπτουμε τα γάντια και πλένουμε τα χέρια μας βάση πρωτοκόλλου	Πρόληψη διασποράς μικροβίων



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ

Έτος ίδρύσεως 1842

ΠΑΡΟΧΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- Τροχήλατο
- Λεκάνη με ζεστό νερό
- Προϊόντα μπάνιου και φροντίδας δέρματος (χλωρεξιδίνη 2%, αφρός καθαρισμού)
- Πανάκια Μπάνιου (υγρά με ουδέτερο pH)
- Σφουγγάρι μπάνιου
- Πετσέτες
- Ιματισμός κρεβατιού
- Σάκος - κάδος ακάθαρτου ιματισμού
- Γάντια ,ποδιά αδιάβροχη (μέτρα ατομικής προστασίας)
- Ενυδατική κρέμα

Συγκέντρωση υλικού	Διευκόλυνση προσωπικού και αποφυγή διασποράς μικροβίων στον περιβάλλοντα χώρο
Ευθειάζουμε το κρεβάτι υπολογίζοντας τη γενική κατάσταση του ασθενή	Υπολογίζουμε τη γενική κατάσταση και την αιμοδυναμική σταθερότητα του ασθενή
Φοράμε γάντια	Ατομική προστασία από βιολογικά υγρά
Ξεκινάμε από τα καθαρά σημεία του σώματος και προχωρούμε στα λιγότερο καθαρά	Αποφυγή διασποράς μικροβίων
Πλένουμε ,ξεπλένουμε και στεγνώνουμε με ήπιες κυκλικές κινήσεις	Διέγερση της κυκλοφορίας σε όλα τα σημεία του σώματος
Ομοίως πλένουμε, ξεπλένουμε και στεγνώνουμε γυρνώντας αριστερά και δεξιά την οπίσθια επιφάνεια του κορμού	Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας γίνεται και η αλλαγή κλινοσκεπασμάτων Πλύσιμο και έλεγχος οπίσθιας επιφάνειας ασθενούς Παρατήρηση για τυχόν εκδορές ερυθρότητα κατακλίσεις
Από περιοχή σε περιοχή χρησιμοποιούμε καθαρά υλικά (νερό, σαπούνι ,πανάκια)	Αποφυγή μεταφοράς ρύπων και μικροβίων
Το πλύσιμο στην περινεϊκή περιοχή γίνεται από εμπρός προς τα πίσω	Αποφυγή μεταφοράς μικροβίων από τον πρωκτό στην ουρήθρα ,στον κόλπο ,στο όσχεο
Μετά την ολοκλήρωση του λουτρού κάνουμε επάλειψη του ασθενούς με ενυδατική κρέμα	Διατήρηση της ενυδάτωσης του δέρματος
Αποκρίνουμε το χρησιμοποιημένο εξοπλισμό και τοποθετούμε τον ασθενή σε άνετη θέση ανάλογα με την περίπτωση	Πρόληψη διασποράς μικροβίων



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ

Έτος ίδρύσεως 1842

Καθαρίζουμε το χώρο γύρω από τον ασθενή δημιουργώντας περιβάλλον άνεσης και χαλάρωσης	Πρόληψη διασποράς μικροβίων
Απορρίπτουμε τα γάντια και πλένουμε τα χέρια μας σύμφωνα με το πρωτόκολλο	Πρόληψη διασποράς μικροβίων

Γενικές οδηγίες

- Κατά την περιποίηση ο ασθενής θα πρέπει να βρίσκεται υπό συνεχές monitoring
- Πριν τις αλλαγές θέσεων και εφόσον κρίνεται απαραίτητο, γίνεται επαρκής οξυγόνωση του ασθενή
- Σύμφωνα με την τελευταία βιβλιογραφία το διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% συνδέεται με σημαντική μείωση αποικισμού από συγκεκριμένα βακτήρια και πολυανθεκτικά μικρόβια
- Ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς, μπορεί να απαιτηθούν περισσότερα από ένα λουτρά σώματος την ημέρα

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αθανάτου, Ε 2003, Κλινική Νοσηλευτική Βασικές και ειδικές νοσηλείες, Έκδοση ΙΓ, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.
2. Αθανάτου Ε.(2000), Κλινική Νοσηλευτική. Βασικές και ειδικές Νοσηλείες, Έκδοση ΙΑ, Εκδόσεις Αθανάτου, Αθήνα
3. Αθανάτου Ε.Κ., Κλινική Νοσηλευτική Βασικές και Ειδικές Νοσηλείες, σσ. 35-68, εκδ. Ελευθερία Κ. Αθανάτου, Αθήνα 1999.
4. Γαρδίκας ΚΔ. Αιματολογία Εκδόσεις Παρισιάνου.
5. Δημητρίου Σ.(2016), Έλκη-Κατακλίσεις, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «ογκολογία θώρακος: Σύγχρονη Κλινικοεργαστηριακή Προσέγγιση & Έρευνα», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
6. Διαδικτυακή σελίδα : <http://www.epuap.org/> Πρόσβαση : 11/05/2019.
7. Εγχειρίδιο Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων, Νοσηλευτική Υπηρεσία ΓΝΑ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ, 1^η Έκδοση. Τόμος Β'. Αθήνα 2016.
8. Εγχειρίδιο Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων Νοσηλευτική Υπηρεσία Κωνσταντοπούλειο, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας 2013.
9. Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, Κατευθυντήριες οδηγίες μετάγγισης.
10. Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική, περιοδική έκδοση ΕΣΝΕ, χειμώνας 2007, τεύχος 22:3-7.
11. Επιτροπή νοσοκομειακών λοιμώξεων ΓΝΑ "Η ΕΛΠΙΣ" "ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.
12. Εφημερίδα της Κυβέρνησης, Τεύχος 2^ο, Αρ. Φύλλου: 1044, 25 Νοεμβρίου 1997, Προδιαγραφές – Ελάχιστα όρια ασφαλούς χορήγησης αναισθησίας», άρθρα 1-8
13. Ζαβερδινού Ρ. (2005), Εφαρμόζοντας τη Νοσηλευτική Διεργασία, Προάγοντας τη Συνεργατική Φροντίδα, 5^η έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
14. Καλεμικεράκης Ι., Τζάνη Μ.-Ε., Κατσούλας Θ.(2013), Διαχείριση του εξιδρώματος των χρόνιων ελκών με σύγχρονα επιθέματα, Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 2(3):98-100.
15. Κατευθυντήριες οδηγίες Ελέγχου Αναισθησιολογικού Εξοπλισμού ΕΑΕ:2005.
16. Κατσούλας Θ., Κιέκκας Π., Καλεμικεράκης Ι., Αρέθα Α.(2012) Μηχανική Υποστήριξη του Δέρματος σε συλλογικό τόμο Μπαλτόπουλος Γ. Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική: Μηχανική υποστήριξη οργανικών συστημάτων, Π.Χ. Πασχαλίδης.
17. Καρακάντζα Μ. , Οδηγίες αιμοδοσίας και μετάγγιση.
18. Κιέκκας Π. και συν. Βρογχοαναρρόφηση τραχειοσωλήνα/τραχειοστομίου. Εντατική θεραπεία και Επείγουσα Ιατρική «Κατευθυντήριες οδηγίες» επιμέλεια Γ. Μπαλτόπουλος. Εκδόσεις CYM, 2010; 2333-2338.
19. Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείο Υγείας Κύπρου 2016.



20. Λεμονίδου Χ., Πατηράκη –Κουρμπάνη Ε., (2002), Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής: Η Επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας, Τόμος Ι, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
21. Μαυρογιάννης Χ. Ενδοσκοπήσεις Πεπτικού Συστήματος. Βασικές αρχές. Κλινικές εφαρμογές. Περιενδοσκοπική φροντίδα. Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical arts 2008:31-65.
22. Μαλγαρινού Μ.Α., Κωνσταντινίδου Σ.Φ., Νοσηλευτική Γενική Παθολογική Χειρουργική, Τόμος Α΄, σ. 45, εκδ. Η Ταβιθά, Αθήνα 1992.
23. Μετάφραση της συνεπτυγμένης έκδοσης της Εταιρείας Αναισθησιολόγων της Μ. Βρετανίας και Ιρλανδίας «Έλεγχος του Αναισθησιολογικού Εξοπλισμού 3/2004.
24. Πανικός Γαβριήλ (2007) «Μετεγχειρητικές Λοιμώξεις. Αίτια και προσπάθεια ελαχιστοποίησης τους στο χώρο του Χειρουργείου» Ανάκτηση από: <http://www.medtime.gr>, Φεβρουάριος 2010.
25. Παπαδάκη Αικατερίνη (2002) «Το Χειρουργείο στη Βασική Νοσηλευτική» Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα.
26. Πατηράκη –Κουρμπάνη Ε., (2009), Οδηγός Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας Διαγνώσεις, Παρεμβάσεις και Αιτιολογήσεις, 11ηΑγγλική Έκδοση –1^η Ελληνική Έκδοση, Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
27. Περιοδικό το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ © 2018 Ελένη Δοκουτσίδου Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας.
28. Πλατή Χ.(2008), Γεροντολογική Νοσηλευτική, Έκδοση Η, Εκδόσεις Πλατή, Αθήνα
29. Σαχίνη- Καρδάση Α. Πάνου Μ, Παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική, Νοσηλευτικές διαδικασίες Β΄ έκδοση 2^{ος} τόμος Αθήνα ιατρικές εκδόσεις βήτα, 1997: 251-262.
30. ΤΟΤΕΕ 2491/86
31. Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το καθηκοντολόγιο του Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ, Ιούνιος 2016.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. AARC Clinical Practice Guidelines. Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways. *Respir. Care* 2010; 55:758-764.
2. Clinical Practice Guideline Endotracheal Suctioning of Mechanically Ventilated Adults and Children.,TUFT's NEW ENGLAND MEDICAL CENTRE 2004.
3. Day T, Farnell S, Arnett JWB. "Suctioning, a review of current research recommendations". *Intensive Critical Care Nursing* 2002,18:79-89.
4. Day LW, Siao D, Inadomi JM, Somsouk M. Non-physician performance of lower and upper endoscopy: a systematic review and meta-analysis. *Endoscopy* 2014;46(5):401-10. doi:10.1055/s-0034-1365310.
5. EAUN Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care Catheterisation Indwelling catheters in adults, 2012.
6. Endacott, fcooper 2009, clinical nursing skills.
7. Evaluation Standards for Management of Artificial Airways, 2010 American Assosiation of Critical-Care , Vol 30, No 4, August 2010.
8. Ferrell B.R., Coyle N.(2006), Textbook of Palliative Nursing, Second Edition, Oxford University Press.
9. Hellenic Journal of Nursing 2017, 56(4): 293-298 Παναγιώτης Πρεζεράκος.
10. Guidelines on the insertion and management of central venus acces devices in adults.Bishop L, Dougherty L,Bodenham A,Mansi J,Crose P,Kibbler C,Shannon M,Treleaven J *Int J Lab Hematol* 2007 Aug;29(4); 78-261.
11. Guidelines, multidisciplinary guidelines for the management of tracheostomy and laryngectomy airway emergencies, *Anaesthesia* 2012, 67,1025-1041.
12. <https://www.jwatch.org/.../more-data-effectiveness-chg->
13. <https://www.epege.gr/specifications-medical-office/>
14. http://www.ics.ac.uk/professional/standards_and_guidelines/levels_of_critical_care_for_adult_patients.
15. Infection control practices advisory committee (2011),center for disease control and prevention ,guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections, *clinical infections diseases*,52(9),pp.1087-1099.
16. *JAMA*. 2015 Jan 27;313(4):369-78. doi: 10.1001/jama.2014.18400.
17. LeMone Priscilla, Karen Burke, Gerene Bauldoff, *Medical-Surgical Nursing, Critical Thinking in Patient Care*, Fifth Edition, 2011, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος
18. NHS Herefordshire. (2011) Urinary catheter policy: insertion and management in the residential setting. (<http://www.herefordshire.nhs.uk>).
19. NHS Southern Health. (September 2017) Urinary Catheter Care Guidelines. Version 4. (<http://www.southernhealth.nhs.uk>).

20. Osborn, Wraa, Watson(2013), Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική. Προετοιμασία για την νοσηλευτική πρακτική, Π.Χ. Πασχαλίδης.
21. Pamela Lynn Κλινικές νοσηλευτικές δεξιότητες και νοσηλευτική διεργασία Ιατρικές εκδόσεις ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ Αθήνα 2012.
22. Royal college of nursing 2010.
23. Sevilay Senol Celik et al. The Standard of suction for patient undergoing endotracheal intubation. Intensive Care Nursing, 2000, 16:191-198.
24. Susan C. deWit 2001, Fundamental Concepts and Skills of Nurses, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα.
25. Taylor C., Lillis C. , Lemone Pr. :Διαγνωστικές Μελέτες Της Γαστρεντερικής Οδού, Θεμελιώδεις Αρχές Της Νοσηλευτικής 2006, ΤόμοςIII ,σελ.1306 -1307.
26. Topeli A et al. Comparison of the effect of closed versus open endotracheal suction systems on the development of ventilator associated pneumonia. J. Hosp.Infect. 2004;58:14-19.
27. Ulrich ,Canale ,Wendell Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας Ιατρικές εκδόσεις ΛΑΓΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Αθήνα 1997.
28. www.ahepahosp.gr.