



Αρ. Εγχειριδίου 1

Έκδοση 1^η

Μάιος 2018

Σελίδα 1 από 18

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΡΠΑ

Συντακτική Ομάδα	Κατσιακαβέλα Πολυξένη Πρασιανάκη Μαρία Πλαγίσου Λαμπρινή Γκιάφης Δημήτριος
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Γραφείο Ποιότητας
Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κουράκος Μιχαήλ
Πρόεδρος Ε.Ν.Α.	Σαμαράς Χαρίλαος
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Διγαλάκης Μιχαήλ
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Ρούπας Θεόδωρος

Απόφαση Δ.Σ: της Υπ' αριθμ. 10 ^{ης} /12-04-2018 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ
---	---

Βασικοί ορισμοί

- **Καρδιοαναπνευστική ανακοπή «Cardiopulmonary arrest»** είναι η αιφνίδια διακοπή της αναπνοής ή της κυκλοφορίας ή και των δύο.
- **Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) «Cardiopulmonary resuscitation» (CPR)** είναι η αλληλουχία ενεργειών που αποσκοπούν στην επαναφορά του ασθενή στη ζωή.

Η ΚΑΡΠΑ διακρίνεται σε δύο στάδια:

- 1. Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση** ή Βασική Υποστήριξη της Ζωής (BasicLife Support = BLS) είναι η υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών, δηλαδή της αναπνοής και της κυκλοφορίας, με απλά μέσα, μέχρι να παρασχεθεί η εξειδικευμένη βοήθεια. Στη Βασική ΚΑΡΠΑ περιλαμβάνεται η εφαρμογή θωρακικών συμπίεσεων και αναπνοών καθώς και αυτόματου εξωτερικού απινιδισμού.
- 2. Η Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής (Advanced Life support = ALS)** αναφέρεται στην αποκατάσταση της κυκλοφορίας και της αναπνοής με τη *χρήση ειδικού εξοπλισμού και φαρμάκων* με στόχο την αποκατάσταση αυτοδύναμης οξυγόνωσης των ιστών και την υποστήριξη της καρδιακής λειτουργίας, της καρδιακής παροχής και των ζωτικών λειτουργιών μετά την αναζωογόνηση. (Παπαϊωάννου, Στεφανάκης 2005)

ΣΚΟΠΟΣ της ΚΑΡΠΑ είναι να επαναφέρει τον ασθενή προσωρινά στη ζωή με μηχανικούς χειρισμούς, οι οποίοι αντικαθιστούν τη λειτουργία της καρδιάς και των πνευμόνων που έχουν παύσει να λειτουργούν, ακολουθώντας συγκεκριμένη αλληλουχία ενεργειών.

ΣΤΟΧΟΙ

Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να επιδεικνύει γνώσεις και δεξιότητες με στόχο:

- Την πρόληψη και αντιμετώπιση της καρδιοαναπνευστικής ανακοπής.
- Τη υποστήριξη της ζωής έως ότου ο ασθενής ανανήψει όπως και τη φροντίδα του μετά την ανάνηψη.

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- Να ελέγχει κινδύνους για τον εαυτό του, τον ασθενή και τυχόν παρευρισκόμενους.
- Να αξιολογεί τον ασθενή αν ανταποκρίνεται και αν αναπνέει φυσιολογικά.
- Να καλεί άμεσα βοήθεια και να έχει εύκολη πρόσβαση στο καρότσι έκτακτης ανάγκης.
- Να αρχίζει χωρίς καθυστέρηση την παροχή ΚΑΡΠΑ.

Η ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΚΙΝΑΕΙ ΑΜΕΣΑ ΚΑΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ.



Εικόνα 1: Η αλυσίδα της Επιβίωσης(Nolan, 2005)

- **ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΚΛΗΣΗ.**
- *Αναστρέψιμα αίτια* καρδιοαναπνευστικής ανακοπής
 - *Υπογκαιμία*
 - *Υποξία*
 - *Υποθερμία*
 - *Υπο/υπερκαλιαιμία*
 - *Τοξίνες(οποιοειδή κ.α.)*
 - *Καρδιακός επιπωματισμός*
 - *Υπό τάση πνευμοθώρακας*
 - *Θρομβοεμβολικό επεισόδιο*
- **ΑΜΕΣΗ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΡΠΑ.** (Resuscitation Council UK (2005).
- **ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ**
- **ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ**

ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ



ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΑΝΑΚΟΠΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΕΙ:

- 1.** Η αναγνώριση της ενδονοσοκομειακής ανακοπής.
- 2.** Η ύπαρξη τηλεφωνικού νούμερου για κλήση βοήθειας.
- 3.** Η άμεση έναρξη ΚΑΑ, με τη χρήση βοηθημάτων για την εξασφάλιση του αεραγωγού και τη σύνδεση με μόνιτορ-απινιδιστή.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ.

- 1.** Η ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ (εντός ή εκτός της κλινικής, με ή χωρίς μόνιτορ).
- 2.** Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΕΜΠΛΕΚΕΤΑΙ.
- 3.** Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ.
- 4.** Ο ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ.
- 5.** ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ (π.χ. ομάδα αντιμετώπισης ανακοπής).

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΗ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΚΑΤΑΡΡΕΕΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

1. Κατάρρευση ασθενή.
2. Κλήση σε βοήθεια.
3. Εξασφάλιση της προσωπικής ασφάλειας.
4. Έλεγχος της αντίδρασης του ασθενή κουνώντας τους ώμους του και ρωτώντας «Είσαι καλά;»

ΟΤΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑ

1. *Επείγουσα ιατρική εκτίμηση*
2. *Στο διάστημα αναμονής μέχρι την άφιξη του εφημερεύοντα ιατρού, εκτίμηση του ασθενή με τη χρήση της πρωτοβάθμιας εκτίμησης A-B-C-D-E*
A (Airway)= Αποκατάσταση των αεραγωγών και ακινητοποίηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (εφόσον απαιτείται).
B (Breathing) = Αερισμός- αναπνοή.
C (Circulation) =Κυκλοφορία – αιμορραγία (τυχόν πτώση ασθενή).
D (Disability)= Άμεσος υπολογισμός της εγκεφαλικής λειτουργίας.
E (Exposure/Environmental control) = Έκθεση του ασθενή, αφαίρεση των ενδυμάτων - απελευθέρωση του θώρακα, εφόσον απαιτηθεί.
3. *Εξασφάλιση αεραγωγού, χορήγηση O₂, σύνδεση με μόνιτορ – απινιδωτή ή απινιδιστή (Οξυμετρία-ΗΚΓ- ΑΠ) και εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής.*

ΟΤΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΔΕΝ ΑΝΤΙΔΡΑ

- 1.Κλήση για βοήθεια (αν δεν έχει γίνει ήδη).
- 2.Ύπτια θέση του ασθενή και απελευθέρωση του αεραγωγού.
- 3.Διάνοιξη του αεραγωγού,

- ώθηση της κάτω γνάθου προς τα επάνω και εμπρός → Jaw Thrust
 - και ανύψωση του πώγωνα → Chin Lift. .
4. Κρατώντας τον αεραγωγό ανοιχτό και μέσα σε 10 δευτερόλεπτα:
ΔΕΙΤΕ εάν υπάρχει κίνηση του θώρακα.
ΑΚΟΥΣΤΕ κοντά στο στόμα του ασθενή για ήχους αναπνοής.
ΑΙΣΘΑΝΘΕΙΤΕ στο μάγουλό σας εάν υπάρχει αναπνοή.

ΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΧΕΙ ΣΦΥΓΜΟ Ή ΑΛΛΑ ΣΗΜΕΙΑ ΖΩΗΣ.

1. Εκτίμηση του ασθενή στο διάστημα αναμονής μέχρι την άφιξη του εφημερεύοντα ιατρού, με τη χρήση της πρωτοβάθμιας εκτίμησης ABCDE.
2. Εξασφάλιση αεραγωγού, χορήγηση O₂, σύνδεση με μόνιτορ - απινιδωτή (Οξυμετρία-ΗΚΓ- ΑΠ) και εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής.
3. Συνεχής παρακολούθηση του ασθενή και εκτίμηση ζωτικών σημείων του.

ΑΝ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΦΥΓΜΟΣ Ή ΑΛΛΟ ΣΗΜΕΙΟ ΖΩΗΣ

- **ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ:**
 1. ΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ
 2. ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΡΠΑ
- **ΔΥΟ ΑΤΟΜΑ:**
 1. Ένα άτομο αρχίζει ΚΑΡΠΑ
 2. Οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας καλούν σε βοήθεια και μεταφέρουν το τροχήλατο ανακοπής και τον απινιδιστή δίπλα στον ασθενή.
- **30 θωρακικές συμπίεσεις που ακολουθούνται από 2 εμφυσήσεις**
 - Ελαχιστοποίηση διακοπών της ΚΑΡΠΑ
 - Η σωστή θέση των χεριών για τη συμπίεση του θώρακα είναι στο μέσο του στέρνου .
 - Το συνιστώμενο βάθος της συμπίεσης είναι τουλάχιστον 5 cm (όχι περισσότερο από 6 cm).

- Οι επαγγελματίες υγείας που εφαρμόζουν θωρακικές συμπίεσεις θα πρέπει να εναλλάσσονται κάθε 2 λεπτά.
- Ο αερισμός και η οξυγόνωση των πνευμόνων εξασφαλίζεται με την ενδοτραχειακή διασωλήνωση ή εναλλακτικά θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί η λαρυγγική μάσκα.
- Εάν δεν υπάρχει διαθέσιμος εξοπλισμός για την εξασφάλιση του αεραγωγού και τον αερισμό των πνευμόνων και συντρέχουν κλινικοί λόγοι για την αποφυγή αερισμού στόμα με στόμα γίνεται άμεση εφαρμογή θωρακικών συμπίεσεων έως ότου εξασφαλιστεί ο κατάλληλος εξοπλισμός (πχ εγκλωβισμός σε ανελκυστήρα) - 100 ανά λεπτό συμπίεσεις.
- Άμεση σύνδεση του απινιδιστή (τοποθέτηση ηλεκτροδίων) και εκτίμηση του καρδιακού ρυθμού.
- Σε χρήση ΑΕΑ (αυτόματου εξωτερικού απινιδιστή) γίνεται διακοπή των θωρακικών συμπίεσεων για ανάλυση ρυθμού και πιθανής χορήγησης απινίδωσης.
- Σε περίπτωση χρήσης χειροκίνητου απινιδιστή ελαχιστοποιούνται οι θωρακικές συμπίεσεις έως 5 sec (μικρή παύση) για να εκτιμηθεί ο καρδιακός ρυθμός.
- Εάν είναι απινιδώσιμος ο καρδιακός ρυθμός (κοιλιακή μαρμαρυγή VF / άσφυγη κοιλιακή ταχυκαρδία VT), γίνεται χορήγηση απινίδωσης. Μόλις φορτιστεί ο απινιδιστής γίνεται απομάκρυνση όλων όσων εμπλέκονται και παύση των θωρακικών συμπίεσεων. Επανάαρξη θωρακικών συμπίεσεων μετά την απινίδωση.
- Συνεχίζεται η αναζωογόνηση και ακολουθείται ο αλγόριθμος της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής.
- Γίνεται λεπτομερής καταγραφή του συμβάντος και των ενεργειών στο φάκελο του ασθενή για άμεση ενημέρωση των εμπλεκόμενων με σκοπό την συνέχιση της Εξειδικευμένης Υποστήριξης Ζωής.

ΟΤΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΔΕΝ ΑΝΑΠΝΕΕΙ ΑΛΛΑ ΕΧΕΙ ΣΦΥΓΜΟ
(ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ)

- Αερισμός - οξυγόνωση των πνευμόνων του θύματος και έλεγχος του σφυγμού κάθε 10 αναπνοές (περίπου κάθε λεπτό).
- Εκτίμηση της αναπνοής και του σφυγμού για επιβεβαίωση της διάγνωσης της αναπνευστικής ανακοπής. Αν υπάρχουν αμφιβολίες για την ύπαρξη σφυγμού γίνεται έναρξη θωρακικών συμπίεσεων έως ότου φτάσει βοήθεια.

ΟΤΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ
ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΡΥΘΜΟΥ (MONITORING) ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ
ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

- Επιβεβαίωση καρδιακής ανακοπής και κλήση για βοήθεια.
- Αν ο αρχικός ρυθμός είναι VF/VT (κοιλιακή μαρμαρυγή/κοιλιακή ταχυκαρδία), γίνεται χορήγηση τριών γρήγορων διαδοχικών απινιδώσεων αν χρειαστεί. Στη συνέχεια γίνεται έναρξη καρδιακών συμπίεσεων αμέσως μετά την τρίτη απινίδωση και συνεχίζεται η καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση για 2 λεπτά.
- Η στρατηγική της τριπλής απινιδώσης μπορεί να επιλεγεί και στην περίπτωση που ο ασθενής με συνείδηση παρουσιάσει αποδεδειγμένη κοιλιακή μαρμαρυγή/κοιλιακή ταχυκαρδία ο οποίος παρακολουθείται στο μόνιτορ.

Η προκάρδια πλήξη σε αυτές τις συνθήκες λειτουργεί σπάνια και μπορεί να επιτύχει **μόνο** όταν δίνεται δευτερόλεπτα από την έναρξη του ρυθμού που επέφερε την ανακοπή. **Η παροχή προκάρδιας πλήξης δεν πρέπει να καθυστερήσει την αναζήτηση βοήθειας ή την πρόσβαση σε απινιδιστή.** Η προκάρδια πλήξη ενδείκνυται σε μια επιβεβαιωμένη και παρακολουθούμενη ανακοπή και ο απινιδωτής δεν είναι άμεσα προσβάσιμος. Στην πράξη, αυτό μπορεί να συμβεί μόνο σε περιβάλλον αυξημένης φροντίδας, όπως τα επείγοντα, η Μ.Ε.Π / Μ.Ε.Θ και το Αιμοδυναμικό εργαστήριο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Neumar, RW; Shuster, M; Callaway, CW; Gent, LM; Atkins, DL; Bhanji, F; Brooks, SC; de Caen, AR; Donnino, MW; Ferrer, JM; Kleinman, ME; Kronick, SL; Lavonas, EJ; Link, MS; Mancini, ME; Morrison, LJ; O'Connor, RE; Samson, RA; Schexnayder, SM; Singletary, EM; Sinz, EH; Travers, AH; Wyckoff, MH; Hazinski, MF (3 November 2015). "Part 1: Executive Summary: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.". *Circulation*. **132**(18 Suppl 2): S315–67. doi:10.1161/cir.0000000000000252. PMID26472989.
- Atkins, DL; Berger, S; Duff, JP; Gonzales, JC; Hunt, EA; Joyner, BL; Meaney, PA; Niles, DE; Samson, RA; Schexnayder, SM (3 November 2015). "Part 11: Pediatric Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.". *Circulation*. **132**(18 Suppl 2): S519–25. doi:10.1161/CIR.0000000000000265. PMID26472999.
–35. doi:10.1161/CIR.0b013e31829d8654. PMID23801105.
- Huang, Y; He, Q; Yang, LJ; Liu, GJ; Jones, A (Sep 12, 2014). "Cardiopulmonary resuscitation (CPR) plus delayed defibrillation versus immediate defibrillation for out-of-hospital cardiac arrest.". *The Cochrane database of systematic reviews*. **9**: CD009803. doi:10.1002/14651858.CD009803.pub2. PMID 25212112.
- "2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science". American Heart Association. Retrieved 26 June 2015. When the patient cannot be placed in the supine position, it may be reasonable for rescuers to provide CPR with the patient in the prone position, particularly in hospitalized patients with an advanced airway in place (Class IIb, LOE C).
- Flanders, SA; Strasen, JH (December 2014). "Review of evidence about family presence during resuscitation.". *Critical care nursing clinics of North America*. **26** (4): 533–50. doi:10.1016/j.ccell.2014.08.010. PMID 25438895.
- McAlvin, SS; Carew-Lyons, A (November 2014). "Family presence during resuscitation and invasive procedures in pediatric critical care: a systematic review.". *American Journal of Critical Care*. **23** (6): 477–84; quiz 485. doi:10.4037/ajcc2014922. PMID25362671
- Dell'anna, AM; Scolletta, S; Donadello, K; Taccone, FS (June 2014). "Early neuroprotection after cardiac arrest.". *Current opinion in critical care*. **20** (3): 250–8. doi:10.1097/mcc.0000000000000086. PMID 24717694.
- <http://pulmccm.org/main/2015/review-articles/icu-physiology-1000-words-cardiopulmonary-resuscitation/>
- Wik, Lars; Olsen, Jan-Aage; Persse, David; Sterz, Fritz; Lozano, Michael; Brouwer, Marc A.; Westfall, Mark; Souders, Chris M.; Malzer, Reinhard; van Grunsven, Pierre M.; Travis, David T.; Whitehead, Anne; Herken, Ulrich R.;

- Lerner, E. Brooke (June 2014). "Manual vs. integrated automatic load-distributing band CPR with equal survival after out of hospital cardiac arrest. The randomized CIRC trial". *Resuscitation*. **85**(6): 741–748. doi:[10.1016/j.resuscitation.2014.03.005](https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.03.005).
- Perkins, GD; Lall, R; Quinn, T; Deakin, CD; Cooke, MW; Horton, J; Lamb, SE; Slowther, AM; Woollard, M; Carson, A; Smyth, M; Whitfield, R; Williams, A; Pocock, H; Black, JJ; Wright, J; Han, K; Gates, S; PARAMEDIC trial, collaborators (14 March 2015). "Mechanical versus manual chest compression for out-of-hospital cardiac arrest (PARAMEDIC): a pragmatic, cluster randomised controlled trial." *Lancet* (London, England). **385** (9972): 947–55. doi:[10.1016/s0140-6736\(14\)61886-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61886-9). PMID [25467566](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25467566/).
 - Navarro, Kenny (28 March 2016). "[Prove It: Mechanical chest compression devices vs. manual compressions](#)". EMS1.com. Retrieved 25 July 2016.
 - American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care - Part 7.2: Management of Cardiac Arrest." *Circulation* 2005; 112: IV-58 - IV-66.
 - *Corrigan D, Paton JY. Pediatric Emergencies In: Nava S, Welte T. Respiratory Emergencies Vol 11, Monograph 36, Sept 2006. Published by European Respiratory Society Journals 2006.*
 - Charles D. Deakina,1, Jerry P. Nolanb, Jasmeet Soarc, Kjetil Sunded, Rudolph W. Kostere, Gary B. Smithf, Gavin D. Perkinsf «European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010» Section 4. Adult advanced life support, *Resuscitation* 81 1305–1352 (2010)
 - CPR Guidance for Clinical Practice and Training in Hospitals Resuscitation Council (UK), 2001.
 - Diana M. Cave, Raul J. Gazmuri, Charles W. Otto, Vinay M. Nadkarni, Adam Cheng, Steven C. Brooks, Mohamud Daya, Robert M. Sutton, Richard Branson, and Mary Fran Hazinski, 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science Part 7: CPR Techniques and Devices: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care *Circulation*. 2010;122:S720-S728, doi:[10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970970](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970970)
 - Freddy K. Lipperta,* , Violetta Raffayb, Marios Georgiouc, Petter A. Steend, Leo Bossaerte «European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions», *Resuscitation* 81 (2010) 1445–1451
 - Hand H., Banks A. The contents of the resuscitation trolley, *Nursing Standart*, 18,44,43-52, 2004
 - Nolan JP, Deakin CD, Soar J, Böttiger BW, Smith G; European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2005. Section 4. Adult advanced life support. *Resuscitation*. 2005 Dec;67 Suppl 1:S39-86.
 - PHTLS Basic & advanced, β. Γκιούρδας Εκδοτική, 1^η Ελληνική έκδοση, 1999.
 - Rudolph W. Koster, Michael A. Baubin, Leo L. Bossaert, Antonio Caballero, Pascal Cassan, Maaret Castrén, Cristina Granja, Anthony J. Handley, Koenraad G. Monsieurs, Gavin D. Perkins, Violetta Raffay, Claudio Sandroni. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult

basic life support and use of automated external defibrillators Published online 19 October 2010, pages 1277 – 1292

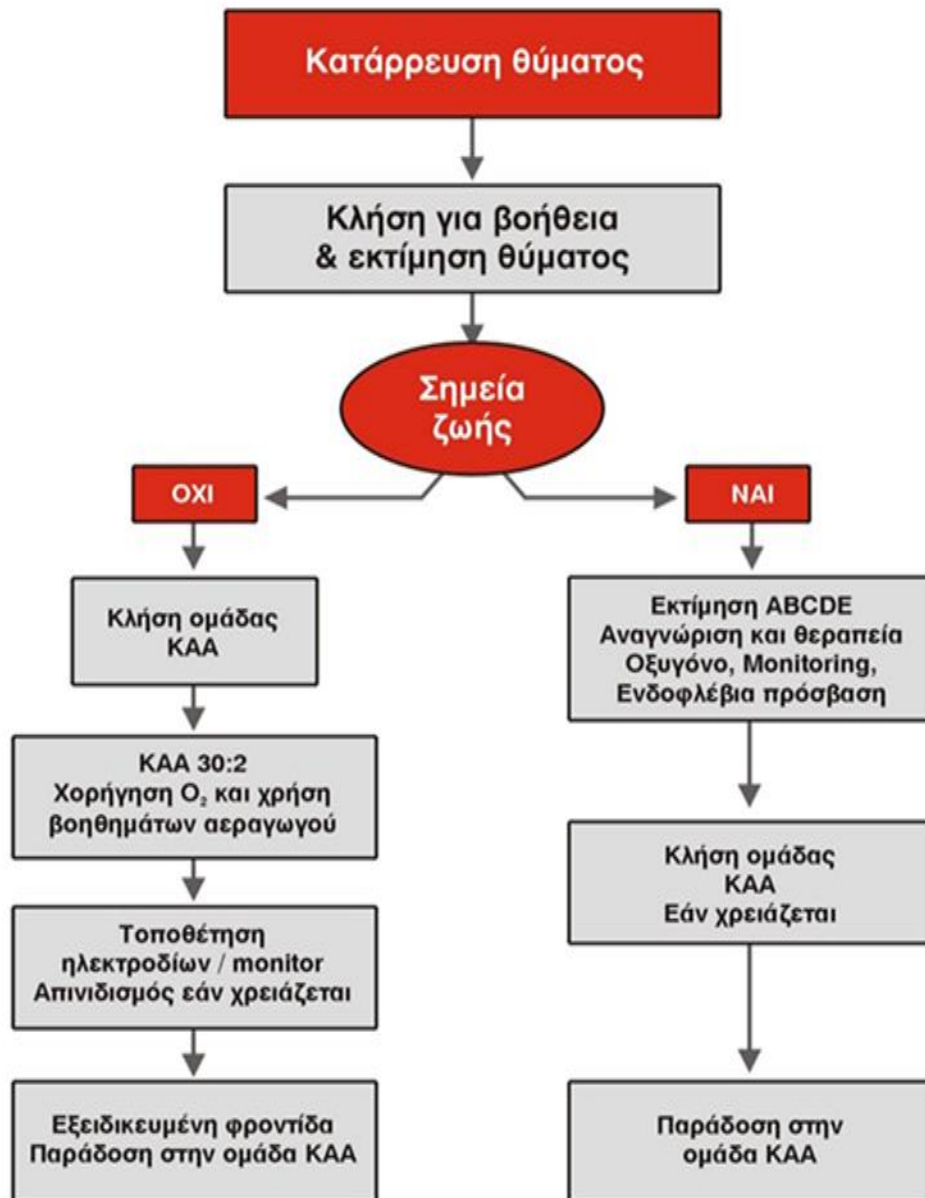
- Soar J, Monsieurs KG, Ballance J, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. Section 9. Principles of education in resuscitation., Resuscitation 2010;81:1432–42.
- Πανεπιστήμιο Αθηνών Τμήμα Νοσηλευτικής «Η Νοσηλευτική στη μονάδα εντατικής θεραπείας, Επιμέλεια- έκδοση Κ Παπακωνσταντίνου, Α Καραμπίνης, Γ Μπαλτόπουλος 2006

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΪΝΕΥΣΤΙΚΗΣ
ΑΝΑΖΩΟΤΟΝΗΣΗΣ (ΕΕΚΑΑ)

ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ



www.eekaa.com

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Γνώση του σημείου που βρίσκεται το καρότσι ανακοπής και έλεγχος αυτού σύμφωνα με το πρωτόκολλο.
- Έλεγχος για την σωστή λειτουργία του απινιδιστή και σύνδεση πάντα με παροχή ρεύματος.
- Διασφάλιση της διαδικασίας αναζωογόνησης απομονώνοντας το χώρο από τα μάτια των παρευρισκομένων ασθενών και συγγενών με χρήση παραβάν και κλήση της ασφάλειας του νοσοκομείου.
- Απομάκρυνση των αιχμηρών αντικειμένων και διαχείριση των αποβλήτων.
- Επισημαίνεται ο ρόλος της υγιεινής των χεριών, με στόχο την ασφάλεια των ασθενών και την πρόληψη των λοιμώξεων.
- Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει συγκεκριμένες ενδείξεις για την εφαρμογή υγιεινής των χεριών και ορίζει «5 βήματα για Υγιεινή των Χεριών». Τα «5 βήματα για Υγιεινή των Χεριών» καθορίζουν το χρόνο και το χώρο όπου πρέπει να εφαρμόζεται η υγιεινή των χεριών:
 - 1. Πριν από την επαφή με τον ασθενή.
 - 2. Πριν από καθαρό ή άσηπτο χειρισμό .
 - 3. Μετά από έκθεση/κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά του ασθενή.
 - 4. Μετά από την επαφή με τον ασθενή.
 - 5. Μετά από την επαφή με το άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΕΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΟΥ ΑΠΙΝΙΔΙΣΤΗ

- **Υγρό δέρμα στο θώρακα:** Κάποιοι ασθενείς μπορεί να έχουν υγρό δέρμα στο θώρακα, για παράδειγμα, εξαιτίας εφίδρωσης. Πριν κολλήσετε τα ηλεκτρόδια απινίδωσης, στεγνώστε γρήγορα το δέρμα του θώρακα σκουπίζοντάς το.
- **Τριχωτό στήθος:** Το τριχωτό στήθος μπορεί να προκαλέσει προβλήματα με την επικόλληση των ηλεκτροδίων απινίδωσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί να ξυριστούν ή να ψαλιδιστούν κάποιες τρίχες ώστε να επιτευχθεί καλύτερη επαφή. (Μην ξυρίζετε πάντα-χάνεται πολύτιμος χρόνος).
- **Επιθέματα δέρματος:** Για να διασφαλίσετε την καλή επαφή ηλεκτροδίων με το δέρμα, αφαιρέστε οποιοδήποτε επίθεμα ή άλλο υλικό κολλημένο στο στήθος του ασθενή. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να έχουν αυτοκόλλητα φάρμακα (TTS) στο θώρακα τα οποία θα πρέπει να αφαιρεθούν γιατί μπορεί να προκληθούν σπινθήρες ή εγκαύματα κατά την απινίδωση.
- **Βηματοδότες:** Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να έχουν εμφυτευμένους βηματοδότες. Αυτοί συνήθως είναι ορατοί κάτω από την κλείδα. Βεβαιωθείτε ότι τα ηλεκτρόδια δεν τοποθετούνται επάνω στον βηματοδότη, αλλά δίπλα ή κάτω από αυτόν.
- **Κοσμήματα:** Αφαιρέστε οποιαδήποτε μεταλλικό κόσμημα μπορεί να έρθει σε επαφή με τα ηλεκτρόδια του ΑΕΑ. Τα ηλεκτρόδια πρέπει να παραμένουν μακριά από τα κοσμήματα, συμπεριλαμβανομένων και των σκουλαρικών στο σώμα (Rudolphetal., 2010).

ΘΕΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΟΥ ΚΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΑΠΙΝΙΔΙΣΤΗ

Ασφάλεια του επαγγελματία υγείας:

- Μην ακουμπάτε τον ασθενή κατά τη διάρκεια της ανάλυσης, της φόρτισης ή της χορήγησης απινίδωσης.
- Αγγίζοντας τον ασθενή κατά τη διάρκεια της ανάλυσης μπορεί να προκληθούν κινήσεις που θα δημιουργήσουν παράσιτα δυσκολεύοντας έτσι την αναγνώριση του καρδιακού ρυθμού και καθυστερώντας τη χορήγηση απινίδωσης.

Ασφάλεια των παρευρισκομένων:

- Βεβαιωθείτε ότι το περιβάλλον είναι ασφαλές.
- Κατά την ανάλυση, τη φόρτιση και κυρίως τη χορήγηση απινίδωσης βεβαιωθείτε ότι κανείς δεν αγγίζει τον ασθενή ή το άμεσο περιβάλλον του (πχ το κρεβάτι).
- **Φωνάξτε «απομακρυνθείτε» και ελέγξτε κοιτάζοντας ότι κανείς δεν αγγίζει τον ασθενή.**
- **Απομακρύνετε κάθε ανοιχτή πηγή οξυγόνου από το θύμα κατά τη διάρκεια της απινίδωσης** (Rudolph et al., 2010).
- Υψηλές συγκεντρώσεις οξυγόνου είναι επικίνδυνες, σε περίπτωση που παραχθούν σπινθήρες κατά τη διάρκεια της απινίδωσης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Έλεγχος Τρόλεϊ Επείγουσας Χρήσης		
ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ		ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ
DEXTROSE 5% 100ML (TEM 2)	<input type="checkbox"/>	
DEXTROSE 5% 250ML (TEM 3)	<input type="checkbox"/>	
DEXTROSE 5% 500ML (TEM2)	<input type="checkbox"/>	
NORMAL SALINE 0.9% 100ML (TEM 2)	<input type="checkbox"/>	
NORMAL SALINE 0.9% 250ML (TEM 2)	<input type="checkbox"/>	
NORMAL SALINE 0.9% 500ML (TEM 2)	<input type="checkbox"/>	
NORMAL SALINE 0.9% 1000ML (TEM1)	<input type="checkbox"/>	
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ		
ΑΥΤΟΔΙΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΑΣΚΟΣ (AMBU)	<input type="checkbox"/>	
ΜΑΣΚΑ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΜΕ ΒΑΛΒΙΔΑ ΕΠΑΝΕΙΣΠΙΝΟΗΣ	<input type="checkbox"/>	
ΜΑΣΚΑ ΟΞΥΓΟΝΟΥ	<input type="checkbox"/>	
ΜΑΣΚΑ VENTURI	<input type="checkbox"/>	
ΡΙΝΙΚΗ ΚΑΝΟΥΛΑ	<input type="checkbox"/>	
ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΙ ΑΕΡΑΓΩΓΟΙ Νο 2,3,4 (ΑΠΟ 2 TEM.)	<input type="checkbox"/>	
ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΙ ΑΕΡΑΓΩΓΟΙ	<input type="checkbox"/>	
ΥΛΙΚΑ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ		
ΛΑΣΤΙΧΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ	<input type="checkbox"/>	
3WAY (TEM 3)	<input type="checkbox"/>	
3WAY ΜΕ ΠΡΟΕΚΤΑΣΗ (TEM 3)	<input type="checkbox"/>	
ΣΥΡΙΓΓΕΣ 20cc/10cc/5cc/2,5cc (TEM 5)	<input type="checkbox"/>	
ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΙ ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΕΣ Νο 16/18/20/22 (TEM 5)	<input type="checkbox"/>	
ΤΡΙΑΥΛΟΙ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ	<input type="checkbox"/>	
ΔΙΑΥΛΟΙ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ	<input type="checkbox"/>	
ΒΕΛΟΝΕΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΔΙΑΜΕΤΡΩΝ Νο 22/21/20/19 (ΑΠΟ 5 TEM)	<input type="checkbox"/>	
Stop-cock ΠΩΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ 3 WAY	<input type="checkbox"/>	
ΔΙΑΦΑΝΕΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ ΑΥΤΟΚΚΟΛΗΤΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ	<input type="checkbox"/>	
ΕΥΡΑΦΑΚΙΑ	<input type="checkbox"/>	
ΛΕΥΚΟΠΛΑΣΤ	<input type="checkbox"/>	
ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ	<input type="checkbox"/>	
ΒΕΤΑΔΙΝΕ SOLUTION 250ML	<input type="checkbox"/>	
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ ΓΑΝΤΙΑ (ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΓΕΘΗ ΑΠΟ 3 TEM.)	<input type="checkbox"/>	
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΕΣ ΓΑΖΕΣ 5X5 (5 ΠΑΚΕΤΑ)	<input type="checkbox"/>	
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟ ΠΕΔΙΟ	<input type="checkbox"/>	
ΤΕΤΡΑΓΩΝΟ ΚΑΙ ΣΧΙΣΤΟ	<input type="checkbox"/>	
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ		
ΛΑΡΥΓΓΙΚΗ ΜΑΣΚΑ Νο 4,5	<input type="checkbox"/>	
ΛΑΒΗ ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΙΟΥ	<input type="checkbox"/>	
ΛΑΜΕΣ-ΛΑΜΠΙΑΚΙΑ	<input type="checkbox"/>	
ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΙΟΥ Νο 2,3,4	<input type="checkbox"/>	
ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΟΙ ΣΩΛΗΝΕΣ Νο 6-6,5-7-7,5-8,-8,5-9	<input type="checkbox"/>	
GEL XYLOCAINE 2%	<input type="checkbox"/>	
ΟΔΗΓΟΣ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ (μαλακός και σκληρός)	<input type="checkbox"/>	
ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ Νο 12-14-16-18	<input type="checkbox"/>	
ΣΥΝΔΕΤΙΚΑ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ (TEM.2)	<input type="checkbox"/>	
ΦΑΚΑΡΟΛΑ	<input type="checkbox"/>	
ΛΕΥΚΟΠΛΑΣΤ	<input type="checkbox"/>	
ΣΥΡΙΓΓΑ 20cc (ΓΙΑ ΤΟ CUFF ΤΟΥ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ)	<input type="checkbox"/>	
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ ΓΑΝΤΙΑ (2TEM ΑΠΟ ΚΑΘΕ ΜΕΓΕΘΟΣ)	<input type="checkbox"/>	
ΛΑΒΙΔΑ MAGILL	<input type="checkbox"/>	
ΦΙΛΤΡΑ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ	<input type="checkbox"/>	
ΕΠΙΛΑΝΩ ΣΤΟ ΤΟΧΗΛΑΤΟ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ		
MONITOR-ΑΠΙΝΙΔΙΣΤΗΣ-ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ	<input type="checkbox"/>	
ΠΑΤΣ ΗΚΓ ΚΑΙ ΠΑΤΣ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ	<input type="checkbox"/>	
ΠΙΣΣΟΜΕΤΡΟ	<input type="checkbox"/>	
ΣΤΗΘΟΣΚΟΠΙΟ	<input type="checkbox"/>	
ΦΙΑΛΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ	<input type="checkbox"/>	
ΝΕΦΡΟΕΙΔΕΣ	<input type="checkbox"/>	
ΧΡΟΝΟΜΕΤΡΟ	<input type="checkbox"/>	
ΠΟΛΥΜΠΡΙΖΟ	<input type="checkbox"/>	

ΦΑΡΜΑΚΑ

ΕΝΕΡΓΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ	ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	
ΑΔΕΝΟΣΙΝΗ	A DENOCOR 6MG/2ML	4 AMP	<input type="checkbox"/>
ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗ	ADRENALINE 1MG/ML	10 AMP	<input type="checkbox"/>
ΑΜΙΩΔΑΡΟΝΗ	ANGORON 150MG/3ML	10AMP	<input type="checkbox"/>
ΑΤΡΟΠΙΝΗ	ATROPINE 1MG/ML	5 AMP	<input type="checkbox"/>
ΓΛΥΚΟΝΙΚΟ ΑΣΒΕΣΤΙΟ	CALCIUM GLUCONATE 10% (10ML)	5AMP	<input type="checkbox"/>
ΧΛΩΡΙΟΥΧΟ ΑΣΒΕΣΤΙΟ	CALCIUM CHLORIDE 10ML	5AMP	<input type="checkbox"/>
ΔΙΤΤΑΝΘΡΑΚΙΚΟ ΝΑΤΡΙΟ	SODIUM BICARBONATE 4%	250ML * 5 FL	<input type="checkbox"/>
ΔΙΑΖΕΔΑΠΙΝΗ	STEDON 10MG/2ML	3AMP	<input type="checkbox"/>
ΜΙΔΑΖΟΛΑΜΗ	DORMICUM 15MG/3ML & 50MG/10ML	5AMP	<input type="checkbox"/>
ΓΛΥΚΟΖΗ	CALOROSE 35%	5 AMP	<input type="checkbox"/>
ΔΙΓΟΞΙΝΗ	DIGOXIN 0,5MG/2ML	5 AMP	<input type="checkbox"/>
ΝΤΟΠΑΜΙΝΗ	DOPAMINE (50MG/ML)	10AMP	<input type="checkbox"/>
ΗΠΑΡΙΝΗ	HEPARINE LEO 5000IU/5 ML)	2FL	<input type="checkbox"/>
ΕΤΟΜΙΔΑΤΗ	HYPNOMIDATE 20MG/10,L	5 AMP	<input type="checkbox"/>
ΔΟΒΟΥΤΑΜΙΝΗ	INOTREX 250GM/20ML	2FL	<input type="checkbox"/>
ΒΕΡΑΠΑΜΙΔΗ	ISOPTIN 5MG/2ML	5AMP	<input type="checkbox"/>
ΙΣΟΠΡΟΤΕΡΕΝΟΛΗ	ISUPREL 0.2MG/1ML (ΣΤΟ ΨΥΓΕΙΟ)	10AMP	<input type="checkbox"/>
ΧΛΩΡΙΟΥΧΟ ΚΑΛΙΟ	POTASSIUM CHLORIDE 10% (KCL)	5AMP	<input type="checkbox"/>
ΦΟΥΡΟΣΕΜΙΔΗ	HYDROFLUX 20MG/2ML- LASIX	20 AMP	<input type="checkbox"/>
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΟΡΟΣ	NORMAL SALINE 0,9% 10CC	10AMP	<input type="checkbox"/>
ΠΡΟΚΑΙΝΑΜΙΔΗ	BIOCORYL 100MG/ML - PRONESTYL	2FL	<input type="checkbox"/>
ΧΛΩΡΙΟΥΧΟ ΝΑΤΡΙΟ	SODIUM CHLORIDE (15%)	10AMP	<input type="checkbox"/>
ΚΟΡΤΙΖΟΛΗ	SOLU-CORTEF (250MG)& (500MG)	250MG* 2FL	<input type="checkbox"/>
		500MG* 2FL	<input type="checkbox"/>
ΛΙΔΟΚΑΙΝΗ	XYLOCAINE 2% 20MG/ML	1FL	<input type="checkbox"/>
ΛΙΔΟΚΑΙΝΗ	XYLOCAINE JEL 2%	1TUBE	<input type="checkbox"/>
ΛΙΔΟΚΑΙΝΗ	XYLOCAINE SPR 10%	1VIAL 20 ML	<input type="checkbox"/>
ΥΔΩΡ ΕΝΕΣΙΜΟ	WATER FOR INJECTION 10ML	5AMP	<input type="checkbox"/>
ΝΙΤΡΙΚΗ ΓΛΥΚΕΡΙΝΗ	NITROLINGUAL 50MG/50ML	2FL	<input type="checkbox"/>
ΝΙΤΡΙΚΗ ΓΛΥΚΕΡΙΝΗ	NITROLINGUAL SPRAY	1FL	<input type="checkbox"/>
ΝΙΤΡΙΚΗ ΓΛΥΚΕΡΙΝΗ	NITROLINGUAL 25MG	4AMP	<input type="checkbox"/>
ΜΕΘΥΛΠΡΕΔΝΙΖΟΛΟΝΗ	SOLU-MEDROL	40MG* 2FL-	<input type="checkbox"/>
		125MG* 2FL	<input type="checkbox"/>
ΜΑΝΝΙΤΟΛΗ	MANNITOL 20% 500ML	1FL	<input type="checkbox"/>
ΝΑΛΟΞΟΝΗ	NARCAN 0,4MG/ML	2AMP	<input type="checkbox"/>
ΦΛΟΥΜΑΖΕΝΙΔΗ	ANEXATE 0,5MG/ML & 1MG/10ML	2AMP	<input type="checkbox"/>
ΥΔΡΟΞΥΑΙΘΥΛΑΜΥΛΟ	VOLUVEN 6% + 0.9% 500ML	2FL	<input type="checkbox"/>
ΠΡΩΤΑΜΙΝΗ	PROTAMINE SULPHATE LEO 10MG/ML	5AMP	<input type="checkbox"/>
ΝΟΡΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗ	NORADREN 8MG/4ML	10AMP	<input type="checkbox"/>
ΠΡΟΠΟΦΟΛΗ	DIPRIVAN-PROPOFOL 2% 20MG/ML (50 M	1FL	<input type="checkbox"/>
ΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗ	FENTANYL 0.05MG/1ML	2AMP	<input type="checkbox"/>
ΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗ	FENTANYL 0.05MG/10ML	2AMP	<input type="checkbox"/>
ΔΙΛΤΙΑΖΕΜΗ	TILDIEM 100MG	2FL	<input type="checkbox"/>



Αρ.Ειδ.Πρωτ.Χειρουργείο 1

Έκδοση 1^η

Μάιος 2018

Σελίδα 1 από 13

ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ Νο 1
ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Συντακτική Ομάδα	Χασιώτου Θεοδώρα Μπαλαούρα Γεωργία
Συντονιστική Ομάδα	Γραφείο Εκπαίδευσης Γραφείο Ποιότητας
Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κουράκος Μιχαήλ
Πρόεδρος Ε.Ν.Α.	Σαμαράς Χαρίλαος
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Διγαλάκης Μιχαήλ
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» Βούλας	Ρούπας Θεόδωρος
Απόφαση Δ.Σ: της Υπ' αριθμ. 10 ^{ης} / 12-04-2018 Συνεδρίασης	Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο όταν φέρει τη σφραγίδα πηγής πρόελευσης: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ