



1η
ΕΚΔΟΣΗ
ΤΟΜΟΣ Α'

Εγχειρίδιο Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας



Νοσηλευτική Υπηρεσία
Επιτροπή Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων

Νέα Ιωνία 2013

Ελληνική Δημοκρατία
Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

Εγχειρίδιο Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων

Νοσηλευτική Υπηρεσία
Κωνσταντοπούλειου Γ.Ν. Ν. Ιωνίας

Νέα Ιωνία 2013

«Δεν είναι αρκετό να κάνεις ό,τι καλύτερο μπορείς.

Πρέπει να ξέρεις τι κάνεις, και μετά να κάνεις ό,τι καλύτερο μπορείς.»

W. Edwards Deming

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ι.

Πρόλογος

Στην εποχή μας, όπως όλες οι επιστήμες υγείας, έτσι και η Νοσηλευτική Επιστήμη 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.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αναγνωρίζοντας αυτή την αναγκαιότητα, προσανατολίστηκε στην ανάπτυξη κλινικών νοσηλευτικών πρωτοκόλλων τα οποία θα εφαρμοστούν σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου, ως εργαλεία για τους νοσηλευτές στη βελτίωση της ποιότητας στη νοσηλευτική φροντίδα. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μια προσπάθεια υιοθέτησης μιας ενιαίας πρακτικής από όλους τους νοσηλευτές κατά την εφαρμογή νοσηλευτικών διαδικασιών και την παροχή φροντίδας, που βασίζεται στη σύγχρονη τεκμηρίωση (Evidence Based Practice).

Τα κλινικά πρωτόκολλα διασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας μέσω πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις (evidence based nursing) και τυποποίησης των παρεχομένων υπηρεσιών, περιορίζοντας τυχόν παρεκκλίσεις λάθη και παραλείψεις, με κύριο άξονα την ασφάλεια του ασθενή. Η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων χρησιμοποιείται στην πλειοψηφία των νοσοκομείων διαφόρων ευρωπαϊκών και άλλων χωρών, για την αποτελεσματική διαχείριση των πόρων, την οικονομική αποδοτικότητα, καθώς επίσης και τη χάραξη στρατηγικής στον τομέα της υγείας.

Στη συγγραφή των κλινικών νοσηλευτικών πρωτοκόλλων συμμετείχαν κλινικοί νοσηλευτές του νοσοκομείου μας, οι οποίοι με την επαγγελματική τους επάρκεια και με υψηλό αίσθημα ευθύνης, εργάστηκαν εποικοδομητικά όλο αυτό το διάστημα για την ολοκλήρωση αυτού του εγχειρήματος. Θα ήθελα να τους ευχαριστήσω θερμά για την πολύτιμη βοήθειά τους και εύχομαι να διατηρήσουν πάντα έντονη τη φλόγα της μάθησης.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της Επιτροπής Ανάπτυξης και Εφαρμογής των Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων, τα οποία με την αμέριστη συμπαράσταση και τις υποδείξεις τους, στάθηκαν αρωγοί σε αυτή την προσπάθεια.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη Διοικήτρια του Νοσοκομείου, κ. Όλγα Μπαλαούρα, τον Αναπληρωτή Διοικητή, κ. Ιωάννη Κωτσιόπουλο, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, την Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου, κ. Νίνα Μαγκίνα και τα Μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου για την αμέριστη πίστη και υποστήριξη τους σε αυτό το καινοτόμο εγχείρημα για το νοσοκομείο μας, και την τελική έγκριση των Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων.

Πιστεύω ότι η υιοθέτηση, η αποδοχή και η συστηματική εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων στην καθημέρα 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.

Νταντούμη Σπυριδούλα

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Κωνσταντοπούλειο Γ. Ν. Ν. Ιωνίας

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Νταντούμη Σπυριδούλα, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Καρακαζά Ευθυμία, Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Πάντου Αθανασία, Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Επιτροπή Ανάπτυξης και Εφαρμογής Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων

Πρόεδρος:

Νταντούμη Σπυριδούλα, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Μέλη:

Πετρόγλου Νίκη, Προϊσταμένη Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD

Δημοπούλου Χαρά, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Κωστάκη Δήμητρα, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc

Συντάκτες Πρωτοκόλλων

Αγγελή Γεωργία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Βαβαρινού Αικατερίνη, Νοσηλεύτρια ΤΕ

Δημοπούλου Παναγιώτα, Προϊσταμένη ΜΕΘ, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Δημοπούλου Χαρά, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Δριάγκα Πολυχρονία, Νοσηλεύτρια ΤΕ

Καραμούτσου Ειρήνη, Προϊσταμένη Β΄ Παθολογικής Κλινικής, Νοσηλεύτρια ΤΕ

Καρανάσου Ελένη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Κωστάκη Δήμητρα, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc

Πετρόγλου Νίκη, Προϊσταμένη Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD

Στουφής Νικόλαος, Νοσηλευτής ΤΕ, MSc

Χαΐρη Δήμητρα, Νοσηλεύτρια ΤΕ

Χριστοδούλου Παρασκευή, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc

Αριθμός εγκριτικής απόφασης Επιστημονικού Συμβουλίου: 132/7-3-2012

Αριθμός εγκριτικής απόφασης Διοικητικού Συμβουλίου: 6^η Συνεδρίαση Δ.Σ. 15-3-2012

Πίνακας περιεχομένων

1. ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ/ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ.....	8
2. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ (I.V.).....	14
3. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΝΔΟΜΥΪΚΩΣ (I.M.)	29
4. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ (P.O.).....	39
5. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΥΠΟΔΟΡΙΩΣ (S.C.)	46
6. ΥΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	55
7. ΕΞΟΔΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	70
8. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ	74
9. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ	78
10. ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	83
11. ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ	91
12. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ	96
13. ΥΠΟΔΟΧΗ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	105
14. ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	116



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 001 **ΕΚΔΟΣΗ: 1^η** **ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013** **ΣΕΛ.: 7**

ΤΙΤΛΟΣ: ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ/ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

ΣΥΝΤΑΞΗ: ΣΤΟΥΦΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΧΑΪΡΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΕΓΚΡΙΣΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ

1.ΣΚΟΠΟΣ

Η ασφαλής ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και φαρμακευτικών σκευασμάτων, η βελτιστοποίηση των θεραπευτικών τους αποτελεσμάτων, αλλά και η εξάλειψη των ανεπιθύμητων ενεργειών τους.

2.ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι στόχοι της ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών είναι:

- Η διατήρηση του φυσιολογικού ενδαγγειακού όγκου.
- Η διατήρηση φυσιολογικών συγκεντρώσεων ηλεκτρολυτών και σακχάρου στο αίμα.
- Η αποκατάσταση του συνολικού όγκου νερού του σώματος.
- Η αντικατάσταση απωλειών αίματος ή υγρών (μετακίνηση υγρών από τον εξωκυττάριο προς τον τρίτο χώρο, απώλειες λόγω πυρετού, απώλειες από τους πνεύμονες, απώλειες από το έντερο λόγω διαρροιών ή ειλεού κλπ.)
- Χορήγηση φαρμάκων.

Τα υγρά που χορηγούνται στα πλαίσια της ορθής διαχείρισης των υγρών και των ηλεκτρολυτών μπορεί να είναι:

1. Κολλοειδή:

α) Φυσικά:

- Αλβουμίνη (φυσική πρωτεΐνη του πλάσματος)

- Δεξτράνες (πολυμερή της γλυκόζης)
- Πλήρες αίμα

β) Συνθετικά:

- Ζελατίνες (τροποποιημένο κολλαγόνο βοοειδών)
- Υδροξυαμυλικά παράγωγα (συνθετικά πολυμερή)
- Εναιωρήματα αιμοσφαιρίνης

2. Κρυσταλλοειδή:

α) Ισότονα διαλύματα ωσμωτικότητας 275-310 mOsm/L

- Διαλύματα Χλωριούχου Νατρίου 0,9%
- Ringer's Lactate
- Διαλύματα Δεξτρόζης 5%

β) Υπέρτονα διαλύματα πολλαπλάσιας ωσμωτικότητας

- Διαλύματα Χλωριούχου Νατρίου 7.5%

3. Έ συνδυασμός και των δύο

3.ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών – διαλυμάτων και φαρμάκων αποτελεί μέγιστη νοσηλευτική ευθύνη. Τρεις είναι οι κύριες κατευθύνσεις στο σχεδιασμό και την εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας:

- Η προαγωγή της άνεσης και της ασφάλειας του ασθενή
- Η πρόληψη και η έγκαιρη αναγνώριση επιπλοκών - ανεπιθύμητων ενεργειών
- Η παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας της εφαρμοζόμενης θεραπείας

Επίσης, ευθύνη των νοσηλευτών αποτελεί η ενημέρωση του ασθενή σχετικά με τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί, το σκοπό χορήγησης, το είδος του φαρμάκου ή του υγρού, καθώς και η ψυχολογική υποστήριξη του.

4.ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

1. Έλεγχος του διαλύματος- υγρού (ημερομηνία λήξης, χρώμα, σύσταση κλπ) και της συσκευασίας του (ακεραιότητα), πριν τη χορήγηση.
2. Χορήγηση του **σωστού φαρμακευτικού σκευάσματος** – διαλύματος, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία, στο **σωστό ασθενή**.
3. Διασφάλιση του **σωστού ρυθμού ενδοφλέβιας ροής του υγρού ή του φαρμάκου**, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.

4. Τήρηση άσηπτης τεχνικής κατά την προετοιμασία και τη χορήγηση των υγρών-διαλυμάτων.
5. Γνώση των **αλληλεπιδράσεων** μεταξύ των διαφόρων φαρμάκων και αποφυγή ανάμειξης ασύμβατων μεταξύ τους φαρμάκων ή ταυτόχρονης χορήγησής τους από την ίδια φλεβική οδό.
6. Έλεγχος και διασφάλιση της βατότητας της ενδοφλέβιας γραμμής.
7. Έλεγχος του σημείου εισόδου του ενδοφλέβιου καθετήρα για επιπλοκές.
8. Παρακολούθηση του ασθενή κατά τη διάρκεια της θεραπείας και αναφορά τυχόν επιπλοκών.
9. Ακριβής καταγραφή της διαδικασίας και των όποιων παρατηρήσεων στο φάκελο του ασθενή.

5.ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πλύσιμο ή αντισηψία χεριών.	Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.
2. Παρασκευή των διαλυμάτων με άσηπτη τεχνική.	Αποφυγή επιμόλυνσης του διαλύματος.
3. Προετοιμασία και διάλυση φαρμάκων με τους προτεινόμενους από τον κατασκευαστή διαλύτες (W.F.I., N/S 0.9%, D/W 5%).	Αποφυγή φαινομένων ασυμβατότητας.
4. Αποφυγή ανάμειξης ασύμβατων μεταξύ τους φαρμάκων –διαλυμάτων.	Πρόληψη χορήγησης μη συμβατών διαλυμάτων που θα μπορούσε να προκαλέσει επικίνδυνες για τη ζωή αντιδράσεις.
5. Παρακολούθηση του κλινικού αποτελέσματος και ανάλογη ρύθμιση της δόσης του διαλύματος. Παρακολούθηση: <ul style="list-style-type: none"> • Της αρτηριακής πίεσης (υπέρταση ή υπόταση) κατά τη χορήγηση αγγειοσυσπαστικών ή αντιυπερτασικών φαρμάκων, κολλοειδών ή κρυσταλλοειδών διαλυμάτων • Της θερμοκρασίας κατά τη χορήγηση αντιπυρετικών 	Επιτυγχάνεται η χορήγηση των σωστών διαλυμάτων-φαρμάκων στη σωστή δόση, καθώς και η τιτλοποίησή τους.

-
- **Της καρδιακής συχνότητας** κατά τη χορήγηση β' αποκλειστών
-

6. Η χορήγηση **ινότροπων και αγγειοσπαστικών φαρμάκων** πρέπει να γίνεται από κεντρική φλέβα και **από ξεχωριστό αυλό**. Διατηρείται σταθερή η έγχυση των συγκεκριμένων φαρμάκων και αποφεύγεται η bolus έγχυση.
-

7. Χρήση **αντλίας συνεχούς έγχυσης**, όπου υπάρχει διαθέσιμη, για φάρμακα και διαλύματα για τα οποία απαιτείται ελεγχόμενος ρυθμός έγχυσης λόγω δράσης, ανάγκης τιτλοποίησης της δόσης (αναλγητικά, κατασταλτικά, ινότροπα), αλλά και λόγω των ανεπιθύμητων ενεργειών (ηλεκτρολύτες κλπ). Η εξασφάλιση της σωστής έγχυσης των φαρμάκων οδηγεί στην επίτευξη του επιθυμητού θεραπευτικού αποτελέσματος.
-

8. Όταν χορηγούνται υγρά χωρίς αντλία υπολογίστε το ρυθμό έγχυσης σύμφωνα με τον ακόλουθο τύπο:

$$\text{Σταγόνες/min} = \frac{[\text{Όγκος προς έγχυση (ml)}] \times [\text{σταγόνες συσκευής/ml}]}{\text{χρόνος χορήγησης (min)}}$$

Επιτυγχάνεται ο ακριβής υπολογισμός του ρυθμού έγχυσης.

π.χ. χορήγηση 1000 ml σε 8 ώρες με συσκευή μεγαλοσταγόνων (20 σταγόνες/ml):

$$\text{Σταγόνες/min} = \frac{[1000 \times 20]}{480} = 42 \text{ μεγαλοσταγόνες/min}$$

* οι συσκευές μικροσταγόνων χορηγούν 50-60 μικροσταγόνες/ml, ενώ οι συσκευές μεγαλοσταγόνων χορηγούν 8-20 μεγαλοσταγόνες / ml

9. Τήρηση όλων των κανόνων **προστασίας του προσωπικού** σε περίπτωση προετοιμασίας και χορήγησης κυτταροτοξικών φαρμάκων (μέσα ατομικής προστασίας κ.α.) Ασφάλεια του προσωπικού λόγω της τοξικότητας των συγκεκριμένων φαρμάκων.
-

6. ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η παρακολούθηση του ασθενή κατά τη διάρκεια ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών ή διαλυμάτων, η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών αποτελεί μέγιστη νοσηλευτική ευθύνη.

Οι επιπλοκές που παρουσιάζονται ως συνέπεια της ενδοφλέβιας αγωγής διακρίνονται σε:

A. Γενικές ή συστηματικές επιπλοκές

1. Υπερφόρτωση της κυκλοφορίας
2. Καταπληξία εξαιτίας ταχείας χορήγησης υγρών (speed shock)
3. Αλλεργικές αντιδράσεις – Αναφυλακτικό shock
4. Σηψαιμία
5. Εμβολή αέρα

B. Τοπικές Επιπλοκές

1. Διήθηση ή υποδόρια διαφυγή υγρού
2. Θρόμβωση
3. Φλεβίτιδα
4. Θρομβοφλεβίτιδα
5. Τοπική λοίμωξη
6. Αιμάτωμα
7. Σπασμός φλέβας
8. Τρώση νεύρων ή τενόντων
9. Τυχαία μετακίνηση /αφαίρεση του καθετήρα
10. Μείωση ή διακοπή της έγχυσης
11. Τοπικές αλλεργικές αντιδράσεις

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ellis J. (2000) 'Sharing the evidence: clinical practice benchmarking to improve continuously the quality of care', **Journal of Advanced Nursing**, 32 (1), pp.215-225.
2. Gillies D., O'Riordan L., Wallen M., Rankin K., Morrison A. and Nagy S. (2004) 'Timing of intravenous administration set changes: a systematic review', **Infection Control and Hospital Epidemiology**, 25(3), pp.240-250.
3. Hamilton H. (2000) 'Selecting the correct intravenous device nursing assessment', **British Journal of Nursing**, 9 (15), pp.968-978.
4. Hamilton H. (2009) **Patient examination and assessment choice of devices in central venous catheters**. Oxford: Wiley Blackwell Publishing.
5. Bodenham A.R. (ed) (2009) **Central venous catheters**. Oxford: Wiley Blackwell Publishing. pp 175-205.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 002	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013	ΣΕΛ.: 16
-----------------	------------------------	---------------------	----------

ΤΙΤΛΟΣ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ (I.V.)

ΣΥΝΤΑΞΗ: ΠΕΤΡΟΓΛΟΥ ΝΙΚΗ

ΕΓΚΡΙΣΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθή και ασφαλής χορήγηση φαρμάκων ενδοφλεβίως.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΟΡΙΣΜΟΙ

Φάρμακο: Κάθε ενεργή χημική ή βιολογική ουσία, η οποία χρησιμοποιείται για διαγνωστικούς, προληπτικούς και θεραπευτικούς λόγους.

Ένεση: Χορήγηση φαρμάκου με σύριγγα και βελόνα.

Έγχυση: Χορήγηση φαρμάκου σε ποσότητα μεγαλύτερη από 100ml.

Ο χρόνος έναρξης δράσης, καθώς και οι ενδείξεις χορήγησης φαρμάκων ενδοφλεβίως αναφέρονται στον πίνακα 1.

Οι τρεις μέθοδοι χορήγησης φαρμάκων ενδοφλεβίως αναφέρονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 1. Έναρξη δράσης και ενδείξεις χορήγησης φαρμάκων ενδοφλεβίως.

Οδός	Έναρξη δράσης	Ενδείξεις	Παραδείγματα
Ενδοφλεβίως (i.v.)	Εντός 1 λεπτού	<ul style="list-style-type: none"> - Σε επείγουσες καταστάσεις - Όταν απαιτείται άμεση δράση - Όταν δεν μπορεί να γίνει λήψη φαρμάκου από το στόμα - Για φάρμακα που δεν απορροφούνται από άλλη οδό - Όταν πρέπει να χορηγηθούν μεγάλες ποσότητες 	Ενδοφλέβια υγρά, συμπληρώματα διατροφής, αντιβιοτικά

Πίνακας 2. Μέθοδοι ενδοφλέβιας χορήγησης φαρμάκων.

Μέθοδος	Ορισμός	Ενδείξεις
Ένεση φαρμάκου (χορήγηση bolus)	Ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκου με τη βοήθεια σύριγγας ή/και βελόνας. Τα περισσότερα φάρμακα χορηγούνται σε διάστημα από 3 έως 10 λεπτά .	<ul style="list-style-type: none"> - Όταν απαιτείται μέγιστη συγκέντρωση του φαρμάκου σε ζωτικά όργανα. Συνήθως σε επείγουσες καταστάσεις (χορήγηση εντός δευτερολέπτων) - Όταν για φαρμακολογικούς ή θεραπευτικούς λόγους το φάρμακο δεν μπορεί να διαλυθεί περαιτέρω ή δεν απαιτείται περαιτέρω διάλυσή του (χορήγηση εντός λεπτών) - Όταν απαιτούνται υψηλά επίπεδα του φαρμάκου στο αίμα και αυτό δεν μπορεί να επιτευχθεί μέσω μικρού-όγκου έγχυσης.
Διαλείπουσα έγχυση	Ενδοφλέβια χορήγηση μικρής ποσότητας υγρού (50 - 250ml), σε χρονικό διάστημα κυμαινόμενο από 20 λεπτά έως 2 ώρες .	<ul style="list-style-type: none"> - Όταν απαιτούνται υψηλά επίπεδα του φαρμάκου στο αίμα - Όταν η φαρμακολογία του φαρμάκου υπαγορεύει την συγκεκριμένη διάλυση - Όταν ο ασθενής είναι σε περιορισμό προσλαμβανομένων υγρών.
Συνεχής έγχυση	Ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκου ή υγρού σε μεγάλη ποσότητα (≥250ml), με σταθερό ρυθμό και σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, κυμαινόμενο από ώρες έως ημέρες .	<ul style="list-style-type: none"> - Όταν τα χορηγούμενα φάρμακα πρέπει να δίνονται σε μεγάλη αραίωση - Όταν πρέπει να διατηρούνται σταθερά τα επίπεδα του φαρμάκου στο αίμα.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- την ορθή και ασφαλή προετοιμασία και χορήγηση των φαρμάκων σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- την παρακολούθηση του ασθενή για την έγκαιρη επισήμανση τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ο νοσηλευτής:

1. Οφείλει να γνωρίζει το φάρμακο που χορηγεί (δράση, ελάχιστη και μέγιστη θεραπευτική δόση, ανεπιθύμητες ενέργειες, συμβατότητα με άλλα φάρμακα και διαλύτες, συνθήκες φύλαξης, κλπ).
2. Χορηγεί φάρμακα μόνο με γραπτή οδηγία ιατρού.
3. Μεταφέρει την ιατρική οδηγία με στυλό (όχι μολύβι) στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και στην «Κάρτα Νοσηλείας» του ασθενή μόνο όταν αυτή είναι ευανάγνωστη και πλήρης, δηλαδή όταν περιλαμβάνει:
 - Το ονοματεπώνυμο του ασθενή
 - Την ημερομηνία και την ώρα που γράφτηκε
 - Την ονομασία και τη μορφή του φαρμάκου
 - Την δόση και τη συχνότητα χορήγησης του φαρμάκου
 - Την οδό χορήγησης του φαρμάκου
 - Την υπογραφή του ιατρού
4. Δέχεται προφορική οδηγία ιατρού μόνο σε έκτακτες περιπτώσεις και την εκτελεί, αφού προηγουμένως βεβαιωθεί ότι την κατανόησε σωστά. Καταγράφει στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» την ονομασία του φαρμάκου, τη δόση, την οδό και την ώρα χορήγησής του, το όνομα του ιατρού που έδωσε την οδηγία, καθώς και τη φράση «προφορική οδηγία».
5. Κατά την μεταφορά της οδηγίας αναγράφει στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και στην «Κάρτα Νοσηλείας» του ασθενή την ονομασία του φαρμάκου, τη δόση, την οδό χορήγησης, την συχνότητα χορήγησης και τον διαλύτη και «περνάει» τις ώρες χορήγησης.
6. Διατηρεί το «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και την «Κάρτα Νοσηλείας» καθαρή χωρίς μουτζούρες. Σε περίπτωση λάθους διαγράφει τη «λέξη» και τη μονογράφει (δεν χρησιμοποιεί διορθωτικό).
7. Δεν διακόπτει ποτέ τη χορήγηση φαρμάκου χωρίς ιατρική οδηγία.
8. Πρέπει να διασφαλίζει τη χορήγηση:

- Στον σωστό ασθενή
 - Του σωστού φαρμάκου
 - Τη σωστή ώρα
 - Στη σωστή δόση
 - Από την σωστή οδό
9. Ρωτάει τον ασθενή το όνομά του, και διασταυρώνει το όνομα του ασθενή πάνω στο «φακελάκι» ή την «Κάρτα Νοσηλείας» με το όνομα στο «Διάγραμμα» του ασθενή πριν τη χορήγηση του φαρμάκου.
 10. Ενημερώνεται εάν ο ασθενής είναι αλλεργικός σε φάρμακα και στα συγκεκριμένα που πρόκειται να λάβει.
 11. Ελέγχει προσεκτικά την ημερομηνία λήξης και τη σύσταση του φαρμάκου (χρώμα, οσμή, σύσταση). Δεν χρησιμοποιεί φάρμακο που διαφέρει από το φυσιολογικό ως προς το χρώμα, την οσμή και τη σύσταση (π.χ. θολό, αλλοίωση χρώματος ή οσμής, σχηματισμός κρυστάλλων).
 12. Ελέγχει την ονομασία (ετικέτα) του φαρμάκου τρεις φορές:
 - όταν παίρνει τη συσκευασία από τη θέση όπου φυλάσσεται
 - πριν αναρροφήσει το φάρμακο
 - πριν τοποθετήσει τη συσκευασία στη θέση της ή απορρίψει το φιαλίδιο ή την αμπούλα
 13. Πλένει πάντα τα χέρια του ή εφαρμόζει αντισηψία χεριών πριν αρχίσει να προετοιμάζει τα φάρμακα.
 14. Προετοιμάζει τα φάρμακα που πρόκειται να χορηγήσει σε ασφαλή και καθαρό χώρο. Η προετοιμασία των φαρμάκων δεν θα πρέπει να διακόπτεται σε καμία περίπτωση.
 15. Τηρεί άσηπτη τεχνική κατά την προετοιμασία και τη χορήγηση των φαρμάκων.
 16. Χορηγεί τα φάρμακα, που λαμβάνει ο ασθενής συστηματικά, εντός 30 λεπτών από την καθορισμένη ώρα με σκοπό τη διατήρηση σταθερών επιπέδων φαρμάκου στο αίμα.
 17. Χορηγεί μόνο τα φάρμακα που προετοιμάζει ο ίδιος και έχει ακέραιη την ευθύνη μέχρι τη λήψη τους από τον ασθενή για τον οποίο προορίζονται.
 18. Επιβεβαιώνει ξανά την ιατρική οδηγία σε περίπτωση που ο ασθενής αναφέρει ότι κάποιο φάρμακο δεν είναι ίδιο με αυτό που του χορηγήθηκε τις προηγούμενες φορές.
 19. Ενημερώνει τον ιατρό σε περίπτωση που δεν χορηγηθεί το φάρμακο (π.χ. άρνηση ή αδυναμία λήψης από τον ασθενή, προετοιμασία για διαγνωστικό έλεγχο) και το καταγράφει ενυπόγραφα στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και τη «λογοδοσία».
 20. Ενημερώνει τον θεράποντα ιατρό σε περίπτωση έλλειψης κάποιου φαρμάκου για αντικατάστασή του με κάποιο άλλο.

21. Υπογράφει στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» αμέσως μετά τη χορήγηση των φαρμάκων, μόνο τα φάρμακα που ο ίδιος χορήγησε.
22. Παρακολουθεί τον ασθενή για την έγκαιρη επισήμανση τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμάκου.
23. Αναφέρει άμεσα στην Προϊσταμένη και στον θεράποντα ιατρό τυχόν λάθος στη χορήγηση φαρμάκων, ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισής του· η παράλειψη χορήγησης φαρμάκου αποτελεί λάθος.
24. Δεν προσθέτει φάρμακα σε υγρά εκτός εάν είναι σίγουρος για τη συμβατότητα.
25. Δεν αναμειγνύει φάρμακα εκτός εάν είναι σίγουρος για τη συμβατότητα.
26. Δεν αναμειγνύει περισσότερα από δύο φάρμακα ταυτόχρονα.
27. Δεν χορηγεί φάρμακο όταν έχει οποιαδήποτε αμφιβολία. Στην περίπτωση αυτή οφείλει να ενημερωθεί (πηγές: Εθνικό Συνταγολόγιο, Προϊσταμένη, Ιατρός, Φαρμακείο, κλπ).

5. ΥΛΙΚΟ

- «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» ή «Φύλλο Ιατρικών Οδηγιών» ή «Κάρτα Νοσηλείας» ασθενή
- Γάντια
- Νεφροειδές
- Φάρμακο-α
- Διαλύτης-ες
- Ορός για τη διάλυση και χορήγηση του φαρμάκου
- Σύριγγα-ες αποστειρωμένες ανάλογου μεγέθους
- Βελόνες αποστειρωμένες 18G έως 21G για την αναρρόφηση ή/και ανασύσταση του φαρμάκου
- Συσκευή-ες έγχυσης
- Τολύπια βάμβακος
- Οινόπνευμα 70% ή άλλο αντισηπτικό διάλυμα

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Επαληθεύστε την ονομασία, τη δόση, την οδό χορήγησης του φαρμάκου και τον διαλύτη στην «Κάρτα Νοσηλείας» του ασθενή ή/και την ιατρική οδηγία.	Αποφυγή λάθους
2. Βεβαιωθείτε ότι η δόση αυτή δεν έχει ήδη δοθεί	Αποφυγή βλάβης του ασθενούς.

στον ασθενή.	
3. Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής δεν έχει γνωστή αλλεργία (ιδιαίτερα πριν τη χορήγηση της 1 ^{ης} δόσης).	
4. Ελέγξτε την ημερομηνία λήξης του φαρμάκου, καθώς και του διαλύτη του.	Η ημερομηνία λήξης προσδιορίζει πότε το φάρμακο παύει να είναι δραστικό.
5. Πλύνετε τα χέρια σας ή εφαρμόστε αντισηψία χεριών.	Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.
6. Ελέγξτε την ονομασία του φαρμάκου τρεις φορές (όταν πάρετε τη συσκευασία από τη θέση της, πριν αναρροφήσετε- διαλύσετε το φάρμακο, πριν τοποθετήσετε τη συσκευασία στη θέση της ή την απορρίψετε).	Αποφυγή λάθους.
7. Ελέγξτε - επιβεβαιώστε ότι η συσκευασία των υλικών που θα χρησιμοποιήσετε είναι ανέπαφη.	Εξασφάλιση της αποστείρωσης των υλικών.
8. Επιλέξτε τον κατάλληλο (είδος και ποσότητα) διαλύτη για την ανασύσταση φαρμάκου σε μορφή σκόνης καθώς και το κατάλληλο (είδος και ποσότητα) διάλυμα για την έγχυση του φαρμάκου όταν αυτό δεν χορηγείται bolus (βλέπε παράρτημα, πίνακα 1).	
9. Ελέγξτε το φάρμακο (στην αμπούλα, στο φιαλίδιο, στη φιάλη ή μετά την ανασύστασή του), καθώς και τον διαλύτη του, για την παρουσία θολερότητας, ξένου σώματος, ιζήματος ή αλλοίωσης του χρώματός του. Στην περίπτωση αυτή απορρίψτε το.	
10. Εάν το φάρμακο βρίσκεται σε πλαστικό σάκο, ελέγξτε το σάκο για τυχόν ύπαρξη διαρροής. Εάν το φάρμακο βρίσκεται σε γυάλινη φιάλη, ελέγξτε τη φιάλη για τυχόν ράγισμα.	
11. Τηρείτε πάντα άσηπτη τεχνική κατά την αναρρόφηση φαρμάκου από αμπούλα ή φιαλίδιο ή κατά την ανασύσταση φαρμάκου (μην ακουμπάτε τη βελόνα στα χείλη της αμπούλας, απολυμάνετε το λαστιχένιο πώμα του φιαλιδίου με τολύπιο εμποτισμένο σε αντισηπτικό διάλυμα).	Πρόληψη επιμόλυνσης του περιεχομένου.
12. Προσθέστε το φάρμακο (αντιβιοτικό ή άλλο) στην κατάλληλη ποσότητα διαλύματος έγχυσης (εάν	

αυτό δεν χορηγηθεί bolus), ανακινήστε τη φιάλη και ελέγξτε το διάλυμα για ίζημα και θολερότητα.	
13. Πριν από τον εμπλουτισμό βεβαιωθείτε ότι δεν αντενδείκνυται η ανάμειξη των φαρμάκων. Ποτέ μην αναμειγνύετε φάρμακα εάν δεν είστε σίγουροι για την συμβατότητά τους (βλέπε παράρτημα, πίνακα 2). Χορηγήστε ένα μόνο αντιβιοτικό τη φορά ενδοφλεβίως. Χορηγήστε κάθε αντιβιοτικό με διαφορετική συσκευή έγχυσης.	Η ανάμειξη φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει σε φαρμακευτική συνέργεια ή εξουδετέρωση του φαρμάκου ή μετατροπή της χημικής σύνθεσης σε βλαπτική για τον οργανισμό. Παρόλο που η ασυμβατότητα προκαλεί συνήθως ορατή αντίδραση (όπως θολερότητα, δημιουργία ιζήματος) είναι δυνατόν να μην υπάρξει ορατή αντίδραση.
14. Αναγράψτε στην ετικέτα της φιάλης το όνομα του ασθενή, τα φάρμακα που προστέθηκαν στο διάλυμα έγχυσης, την ημερομηνία και την ώρα έναρξης της έγχυσης, καθώς και τον ρυθμό έγχυσης.	Περιορισμός πιθανότητας λάθους.
15. Ελέγξτε τη συσκευή έγχυσης μήπως είναι ελαττωματική.	
16. Εφαρμόστε τη συσκευή έγχυσης στη φιάλη με αυστηρά άσηπτη τεχνική και αφαιρέστε όλον τον αέρα από τον αυλό.	Αποφυγή επιμόλυνσης του περιεχομένου.
17. Αναγράψτε στη συσκευή έγχυσης την ημερομηνία τοποθέτησής της.	Οι συσκευές έγχυσης πρέπει να αλλάζονται όχι συχνότερα από το χρονικό διάστημα των 96 ωρών, αλλά τουλάχιστον κάθε 7 ημέρες. (CDC Updated Guidelines, 2011)

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Απομακρύνετε τους επισκέπτες από το θάλαμο.	
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή. Διασταυρώστε το όνομα του ασθενή πάνω στην «Κάρτα Νοσηλείας» με το όνομα στο «Διάγραμμα» του ασθενή.	Εξασφάλιση «σωστού» ασθενή.
3. Αξιολογήστε τα ζωτικά σημεία του ασθενή (εάν απαιτείται) πριν τη χορήγηση του συγκεκριμένου φαρμάκου.	Ορισμένα φάρμακα επηρεάζουν τα ζωτικά σημεία.

4. Ενημερώστε τον ασθενή - εξηγήστε τη διαδικασία.	Εξασφάλιση καλύτερης συνεργασίας.
5. Εφαρμόστε αντισηψία χεριών και φορέστε απλά γάντια.	
6. Ελέγξτε τη βατότητα της ενδοφλέβιας συσκευής.	
7. Χορήγηση φαρμάκου με σύριγγα bolus:	
7.1. Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν λαμβάνει ορό:	
7.1.1. Εφαρμόστε το μπεκ της σύριγγας στην υποδοχή της ενδοφλέβιας συσκευής και χορηγήστε το φάρμακο στον προβλεπόμενο χρόνο.	Πολύ ταχεία χορήγηση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.
7.1.2. Μετά το τέλος της χορήγησης εφαρμόστε αποστειρωμένο πώμα στην ενδοφλέβια συσκευή.	Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.
7.1.3. Εάν χρησιμοποιείται πώμα-βαλβίδα τύπου clave, καθαρίστε τη λαστιχένια επιφάνειά του με τολύπιο βάμβακος εμποτισμένο σε αντισηπτικό διάλυμα πριν χορηγήσετε το φάρμακο.	Πρόληψη λοίμωξης.
7.1.4. Διατηρήστε τη βατότητα της ενδοφλέβιας γραμμής κάνοντας έκπλυση (flushing) με 5-10ml φυσιολογικό ορό (NS).	
7.2. Σε περίπτωση που ο ασθενής λαμβάνει ορό:	
7.2.1. Σταματήστε προσωρινά τη ροή του ορού.	
7.2.2. Εάν το φάρμακο που πρόκειται να χορηγηθεί είναι ασύμβατο με τον ορό κάντε έκπλυση (flushing) της ενδοφλέβιας γραμμής με 5-10ml φυσιολογικό ορό (NS).	Είναι σκόπιμο να γίνεται έκπλυση της ενδοφλέβιας γραμμής (flushing) με φυσιολογικό ορό πριν και μετά τη χορήγηση ενός φαρμάκου για την πρόληψη φαινομένων ασυμβατότητας.
7.2.3. Εφαρμόστε το μπεκ της σύριγγας στην υποδοχή της ενδοφλέβιας συσκευής και χορηγήστε το φάρμακο στον προβλεπόμενο χρόνο.	Πολύ ταχεία χορήγηση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.
7.2.4. Μετά το τέλος της χορήγησης εφαρμόστε αποστειρωμένο πώμα στην ενδοφλέβια συσκευή.	Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.

<p>7.2.5. Εάν χρησιμοποιείται πώμα-βαλβίδα τύπου clave, καθαρίστε τη λαστιχένια επιφάνειά του με τολύπιο βάμβακος εμποτισμένο σε αντισηπτικό διάλυμα πριν χορηγήσετε το φάρμακο.</p>	<p>Πρόληψη λοίμωξης.</p>
<p>7.2.6. Επιτρέψτε και πάλι τη ροή του ορού με τον σωστό ρυθμό. Εάν το φάρμακο που χορηγήθηκε είναι ασύμβατο με τον ορό κάντε προηγουμένως έκπλυση (flushing) της ενδοφλέβιας γραμμής με 5-10ml φυσιολογικό ορό (NS).</p>	
<p>8. Διαλείπουσα χορήγηση φαρμάκου διαλυμένου σε μικρή ποσότητα ορού και για συγκεκριμένο-μικρό χρονικό διάστημα:</p>	
<p>8.1. Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν λαμβάνει ορό:</p>	
<p>8.1.1. Εφαρμόστε με αυστηρά άσηπτη τεχνική τη συσκευή ενδοφλέβιας έγχυσης στην υποδοχή της ενδοφλέβιας συσκευής και επιτρέψτε την ροή του διαλύματος.</p>	<p>Πρόληψη λοίμωξης.</p>
<p>8.1.2. Ρυθμίστε τη ροή έγχυσης του διαλύματος κατά λεπτό ώστε το φάρμακο να χορηγηθεί στον προβλεπόμενο χρόνο και παρακολουθήστε αν το υγρό ρέει μέσα στη φλέβα.</p>	<p>Ταχεία χορήγηση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.</p>
<p>Υπολογισμός ρυθμού έγχυσης:</p>	
$\text{Σταγόνες/λεπτό} = \frac{\text{όγκος υγρού που θα εγχυθεί} \times \text{σταγόνες/ml}}{\text{ολικός χρόνος χορήγησης σε λεπτά}}$	
<p>Παράδειγμα: Έγχυση 500ml NS σε 2 ώρες, με συσκευή μικροσταγόνων (60 μικροσταγόνες/ml)*:</p>	
$\frac{500 \times 60}{120} = 250 \text{ μικροσταγόνες/λεπτό}$	
<p>*οι συσκευές μεγαλοσταγόνων χορηγούν 10, 15 ή, συνήθως 20 μεγαλοσταγόνες/ml (βλέπε οδηγίες του κατασκευαστή).</p>	
<p>8.1.3. Μετά το τέλος της χορήγησης αποσυνδέστε τη συσκευή έγχυσης και εφαρμόστε αποστειρωμένο πώμα στην ενδοφλέβια συσκευή.</p>	<p>Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.</p>
<p>8.1.4. Διατηρήστε τη βατότητα της</p>	

<p>ενδοφλέβιας γραμμής κάνοντας έκπλυση (flushing) με 5-10ml φυσιολογικό ορό (NS).</p>		
<p>8.2. Σε περίπτωση που ο ασθενής λαμβάνει ορό:</p>		
8.2.1.	<p>Σταματήστε προσωρινά τη ροή του ορού.</p>	
8.2.2.	<p>Εάν το φάρμακο που πρόκειται να χορηγηθεί είναι ασύμβατο με τον ορό κάντε προηγουμένως έκπλυση (flushing) της ενδοφλέβιας γραμμής με 5-10ml φυσιολογικό ορό (NS).</p>	<p>Είναι σκόπιμο να γίνεται flush με φυσιολογικό ορό πριν και μετά τη χορήγηση ενός φαρμάκου για την πρόληψη φαινομένων ασυμβατότητας.</p>
8.2.3.	<p>Εφαρμόστε με αυστηρά άσηπτη τεχνική τη συσκευή ενδοφλέβιας έγχυσης στην υποδοχή της ενδοφλέβιας συσκευής και επιτρέψτε τη ροή του διαλύματος.</p>	<p>Πρόληψη λοίμωξης.</p>
8.2.4.	<p>Ρυθμίστε τη ροή έγχυσης του διαλύματος κατά λεπτό ώστε το φάρμακο να χορηγηθεί στον προβλεπόμενο χρόνο και παρακολουθήστε αν το υγρό ρέει μέσα στη φλέβα.</p>	<p>Ταχεία χορήγηση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.</p>
8.2.5.	<p>Μετά το τέλος της χορήγησης αποσυνδέστε τη συσκευή έγχυσης και εφαρμόστε αποστειρωμένο πώμα στην ενδοφλέβια συσκευή.</p>	<p>Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.</p>
8.2.6.	<p>Επιτρέψτε και πάλι τη ροή του ορού με τον σωστό ρυθμό. Εάν το φάρμακο που χορηγήθηκε είναι ασύμβατο με τον ορό έκπλυση (flushing) της ενδοφλέβιας γραμμής με 5-10ml φυσιολογικό ορό (NS).</p>	
<p>9. Συνεχής χορήγηση φαρμάκου διαλυμένου σε μεγάλη ποσότητα ορού και για συγκεκριμένο-μεγάλο χρονικό διάστημα:</p>		
9.1.	<p>Εφαρμόστε με αυστηρά άσηπτη τεχνική τη συσκευή ενδοφλέβιας έγχυσης στην υποδοχή της ενδοφλέβιας συσκευής και επιτρέψτε τη ροή του υγρού.</p>	<p>Πρόληψη λοίμωξης.</p>
9.2.	<p>Ρυθμίστε τη ροή έγχυσης του διαλύματος κατά λεπτό ώστε το φάρμακο να χορηγηθεί</p>	<p>Ταχεία χορήγηση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές</p>

στον προβλεπόμενο χρόνο και παρακολουθήστε αν το υγρό ρέει μέσα στη φλέβα.	ανεπιθύμητες ενέργειες.
9.3. Μετά το τέλος της χορήγησης αποσυνδέστε τη συσκευή έγχυσης και εφαρμόστε αποστειρωμένο πώμα στην ενδοφλέβια συσκευή.	Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.
9.4. Διατηρήστε τη βατότητα της ενδοφλέβιας γραμμής χορηγώντας 5-10ml φυσιολογικό ορό (NS).	
10. Απορρίψτε το υλικό που χρησιμοποιήσατε.	
11. Αφαιρέστε τα γάντια και πλύνετε τα χέρια σας.	
12. Καταγράψτε ενυπόγραφα τη νοσηλεία στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων».	

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Παρακολουθήστε τον ασθενή κατά και μετά τη χορήγηση του φαρμάκου για ανεπιθύμητες ενέργειες (μείζονες: π.χ. αναφυλαξία, ταχυκαρδία, βραδυκαρδία ή ελάσσονες: π.χ. ναυτία, εξάνθημα, σύγχυση) .	
2. Ελέγχετε συχνά το ρυθμό χορήγησης του φαρμάκου.	Έγκαιρη διαπίστωση διαφοροποίησης της ροής και πρόληψη ανεπιθύμητων ενεργειών από τη διαφοροποίηση.
3. Ελέγχετε συστηματικά τη στάθμη του υγρού στη φιάλη.	Πρόληψη ενδοφλέβιας έγχυσης αέρα.
4. Ελέγχετε συστηματικά το σημείο εισόδου του φλεβοκαθετήρα και της γύρω περιοχής για επιπλοκές (υποδόρια διαφυγή υγρού, οίδημα, θρόμβωση, φλεβίτιδα κ.λ.π.).	Έγκαιρη αντιμετώπιση επιπλοκών.

7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Ανασύσταση, διάλυση, όγκος διαλύματος και χρόνος έγχυσης αντιβιοτικών ενδοφλεβίως.

Πίνακας 2. Ασυμβατότητα φαρμάκων.

Πίνακας 1. Ανασύσταση, διάλυση, όγκος διαλύματος και χρόνος έγχυσης αντιβιοτικών ενδοφλεβίως.

Αντιβιοτικό	Ανασύσταση	Διαλύτης		Όγκος διαλύματος	Χρόνος έγχυσης
		NS	DW 5%		
Ambisome 50mg (Amfotericin)	12 ml WFI	×	✓	25-250 ml	30-60 min
Augmentin 1,2gr (Amoxicillin + Clavulanic acid)	20 ml WFI	×	-	100 ml	≥60 min
Avelox 400 mg (Moxifloxacin)	-	-	-	-	≥60 min
Azactam 1gr (Aztreonam)	≥3 ml WFI	✓	✓	≥50 ml	20-60 min
Bactrimel 400+80 mg (Trimethoprim +Sulfamethoxazol)	-	✓	✓	1amp=5ml: 125ml 2amp=10ml: 250 ml 3amp=15ml: 500ml	60-90 min
Begalin 1,5gr, 3gr (Sulbactam + Amicillin)	4-8 ml WFI	✓	✓	50-100 ml	15-30 min
Cancidas 50 mg (Capsofugin)	10,8 ml NS	✓	×	250 ml	60 min
Ciproxin 500mg (Ciprofloxacin)	-	-	-	-	>60 min
Colistin 75 mg 1.000.000U (Colistin)	2 ml WFI	✓	✓	50-100 ml	30 min
Colpocin 500mg (Metronidazole)	-	-	-	-	30-60 min
Cubicin 500mg (Daptomycin)	10 ml WFI, NS	✓	×	≥50 ml	30 min
Cymevene 500mg (Ganciclovir)	10 ml WFI	✓	✓	100 ml	60 min
Diclocil 500mg (Dicloxacillin)	5 ml WFI	✓	✓	Χωρίς σύσταση	Χωρίς σύσταση
Doribax 500mg (Doribenem)	10 ml WFI, NS	✓	✓	100 ml	1hr- 4 hrs
Ecalta 100mg (Antifungin)	Διαλύτης συσκευασίας	✓	✓	250 ml	≥ 30 min
Garamycin 80mg (Gentamycin)	-	✓	✓	20-50 ml	30-120 min
Klaricid 500mg (Clarithromycin)	10 ml WFI	✓	✓	≥250 ml	60 min
Maxipime 1gr (Cefepime)	10 ml NS, DW 5%	✓	✓	50-100ml	>30 min
Mefoxil 1gr (Cefoxitin)	10 ml WFI	✓	✓	Χωρίς σύσταση	>5 min

Αντιβιοτικό	Ανασύσταση	Διαλύτης		Όγκος διαλύματος	Χρόνος έγχυσης
		NS	DW 5%		
Meropenem 500mg (Meropenem)	10-20 ml WFI, NS, DW 5%	✓	✓	50-100 ml	15-30min
Micronazole 10mg/ml	Διαλύτης συσκευασίας	-	-	200 mg/ 60 ml	60 min
Primaxin 500mg (Imepenem + Cilastatin)	100 ml NS, DW 5%	✓	✓	100 ml	500mg: 20-30 min, 1000mg: 40-60 min
Rocephin 2 gr (Ceftriaxone)	10 ml WFI	✓	✓	≥40 ml	≥30 min
Septax 1gr (Ceftazidime)	10 ml WFI	✓	✓	≥ 50 ml	>5 min
Solvatan 1gr (Ceftazidime)	10 ml WFI, NS, DW 5%	✓	✓	≥50 ml	15-30 min
Synercid 500mg (Quinupristin + Dalfopristin)	5ml WFI	×	✓	100-250 ml	60 min
Targocid 400mg (Teicoplanin)	Διαλύτης συσκευασίας	✓	✓	≥50 ml	> 30 min
Tavanic 500mg (Levofloxacin)	-	-	-	-	60 min
Tazocin 2,25gr, 4,5gr (Piperacillin + Tazobactam)	2,25gr: 10 ml WFI, NS, DW 5% 4,5gr: 20 ml WFI, NS, DW 5%	✓	✓	50-150 ml	30 min
Timentin 3,2gr, 5,2gr (Ticarillin + Clavulanic Acid)	3,2gr: 13ml WFI, NS 5,2gr: 26ml WFI, NS	✓	✓	50-150 ml	30 min
Tygacil 50mg (Tygecycline)	5 ml NS, DW 5%	✓	✓	100 ml	30-60 min
Vfend 200mg (Voriconazole)	19 ml WFI	✓	✓	50-250 ml	
Voncon 500mg (Vancomycin)	10 ml WFI	✓	✓	≥100 ml	60 min
Zinacef 750mg (Cefuroxime)	750mg: 6 ml WFI	✓	✓	50-100 ml	30 min
Zovirax 250mg (Aciclovir)	10 ml WFI, NS	✓	×	100 ml	60 min

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nettina S. (1996) **The Lippincott Manual of Nursing Practice**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
2. Γουλιά Ε. (1998) **Εφαρμοσμένη Νοσηλευτική**. 2^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ».
3. Dougherty L, Lister S. (2004) **The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures**. 6th ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
4. 0434F - **Promoting safer use of injectable medicines - Standard operating procedure template** - 2007 - V1. www.npsa.nhs.uk/health/alerts.
5. **Safe administration of medicines**. www.wpro.who.int/internet/files/pub/85/65-86.pdf.
6. Kowalak J. (ed) (2008) **Lippincott's Nursing Procedures**. 5th ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
7. Centers for Disease Control and Prevention. **"Guidelines for the Prevention of Intravascular Device-Related Infections"**, *MMWR*, 2002, 51(RR10):1-26.
8. Centers for Disease Control and Prevention (2002) **"Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections"**, *MMWR*, 55(RR-1):1-26.
9. Πέτσιος Κ., Δούσης Ε. (2008) **Κατευθυντήριες Οδηγίες. Ασφαλής διατήρηση βατότητας περιφερικών φλεβικών καθετήρων**. *Νοσηλευτικό Δελτίο ΕΣΝΕ*, 142: 4-5.
10. National Patient Safety Agency. Rapid Response Report. NHS/NPSA/24 April 2008.
11. Κλέτσιου Ε. (2008) **Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διατήρηση της Βατότητας των Κεντρικών Φλεβικών Γραμμών**. *Νοσηλευτικό Δελτίο ΕΣΝΕ*, 139: 5.
12. The Clinician's Ultimate Reference. www.globalrph.com



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 003	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013	ΣΕΛ.: 10
ΤΙΤΛΟΣ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΝΔΟΜΥΪΚΩΣ (Ι.Μ.)			
ΣΥΝΤΑΞΗ:		ΠΕΤΡΟΓΛΟΥ ΝΙΚΗ	
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:		ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ	
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:		ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ	
ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:		ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ	

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθή και ασφαλής χορήγηση φαρμάκων ενδομυϊκώς.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

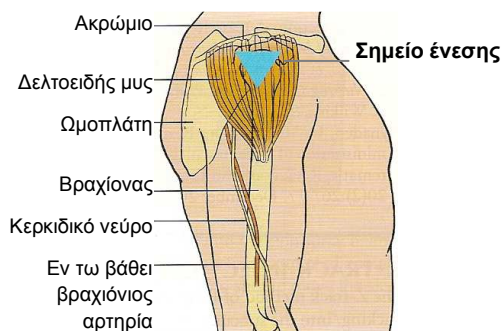
Φάρμακο: Κάθε ενεργή χημική ή βιολογική ουσία, η οποία χρησιμοποιείται για διαγνωστικούς, προληπτικούς, θεραπευτικούς λόγους.

Ένεση: Χορήγηση φαρμάκου με σύριγγα και βελόνα.

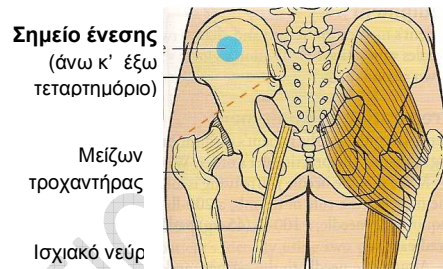
Στον πίνακα 1 φαίνονται ο χρόνος έναρξης δράσης, καθώς και οι ενδείξεις χορήγησης φαρμάκων ενδομυϊκώς, ενώ στην εικόνα 1 φαίνονται οι περιοχές του σώματος, στις οποίες μπορεί να γίνει ενδομυϊκή ένεση.

Πίνακας 1. Έναρξη δράσης και ενδείξεις χορήγησης φαρμάκων ενδομυϊκώς.

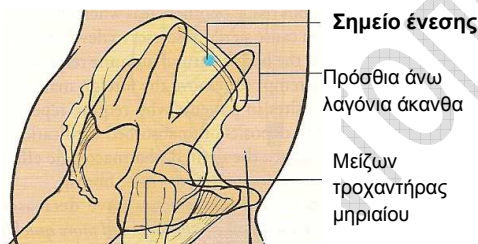
Οδός	Έναρξη δράσης	Ενδείξεις	Παραδείγματα
Ενδομυϊκώς (i.m.)	Μερικά λεπτά	<ul style="list-style-type: none"> - Όταν δεν μπορεί να γίνει λήψη φαρμάκου από το στόμα - Για φάρμακα με πτωχή απορρόφηση από το γαστρεντερικό σύστημα - Όταν επιθυμούνται υψηλά επίπεδα φαρμάκου στο αίμα - Όταν απαιτείται γρήγορη δράση - Όταν το φάρμακο είναι ελαιώδες (απαγορεύεται ενδοφλέβια χορήγηση) 	Ναρκωτικά αναλγητικά, αντιβιοτικά



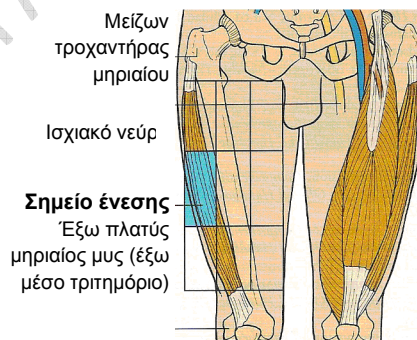
Δελτοειδής μυς (0,5 έως 2ml)



Οπίσθιος γλουτιαίος μυς (1 έως



Πλάγιος γλουτιαίος μυς (1 έως 5ml)



Έξω πλατύς μηριαίος μυς (1 έως 5ml)

Εικόνα 1. Περιοχές του σώματος στις οποίες μπορεί να γίνει ενδομυϊκή ένεση.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- την ορθή και ασφαλή προετοιμασία και χορήγηση των φαρμάκων σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- την παρακολούθηση του ασθενή για την έγκαιρη επισήμανση τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ο νοσηλευτής:

1. Οφείλει να γνωρίζει το φάρμακο που χορηγεί (δράση, ελάχιστη και μέγιστη θεραπευτική δόση, ανεπιθύμητες ενέργειες, συμβατότητα με άλλα φάρμακα και διαλύτες, συνθήκες φύλαξης, κλπ).
2. Χορηγεί φάρμακα μόνο με γραπτή οδηγία ιατρού.
3. Μεταφέρει την ιατρική οδηγία με στυλό (όχι μολύβι) στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και στην «Κάρτα Νοσηλείας» του ασθενή μόνο όταν αυτή είναι ευανάγνωστη και πλήρης, δηλαδή όταν περιλαμβάνει:
 - Το **ονοματεπώνυμο** του ασθενή
 - Την **ημερομηνία** και την **ώρα** που γράφτηκε
 - Την **ονομασία** και τη **μορφή** του φαρμάκου
 - Τη **δόση** και τη **συχνότητα** χορήγησης του φαρμάκου
 - Την **οδό** χορήγησης του φαρμάκου
 - Την **υπογραφή** του ιατρού.
4. Δέχεται προφορική οδηγία ιατρού μόνο σε έκτατες περιπτώσεις και την εκτελεί αφού προηγουμένως βεβαιωθεί ότι την κατανόησε σωστά. Καταγράφει στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» την ονομασία του φαρμάκου, την δόση, την οδό και την ώρα χορήγησής του, το όνομα του ιατρού που έδωσε την οδηγία καθώς και τη φράση «*προφορική οδηγία*».
5. Κατά την μεταφορά της οδηγίας αναγράφει στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και στην «Κάρτα Νοσηλείας» του ασθενή την *ονομασία* του φαρμάκου, τη *δόση*, την *οδό* χορήγησης, την *συχνότητα* χορήγησης και τον *διαλύτη* και «περνάει» τις *ώρες* χορήγησης.
6. Διατηρεί το «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και την «Κάρτα Νοσηλείας» καθαρή χωρίς μουτζούρες. Σε περίπτωση λάθους διαγράφει τη «λέξη» και τη μονογράφει (δεν χρησιμοποιεί διορθωτικό).
7. Δεν διακόπτει ποτέ τη χορήγηση φαρμάκου χωρίς ιατρική οδηγία.
8. Πρέπει να διασφαλίζει τη χορήγηση:
 - Στον *σωστό ασθενή*

- Του σωστού φαρμάκου
 - Τη σωστή ώρα
 - Στη σωστή δόση
 - Από την σωστή οδό
9. Ρωτάει τον ασθενή το όνομά του, και διασταυρώνει το όνομα του ασθενή στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» ή την «Κάρτα Νοσηλείας» με το όνομα στο «Διάγραμμα» του ασθενή πριν τη χορήγηση του φαρμάκου.
10. Ενημερώνεται εάν ο ασθενής είναι αλλεργικός σε φάρμακα και στα συγκεκριμένα που πρόκειται να λάβει.
11. Ελέγχει προσεκτικά την ημερομηνία λήξης και τη σύσταση του φαρμάκου (χρώμα, οσμή, σύσταση). Δεν χρησιμοποιεί φάρμακο που διαφέρει από το φυσιολογικό ως προς το χρώμα, την οσμή και τη σύσταση (π.χ. θολό, αλλοίωση χρώματος ή οσμής, σχηματισμός κρυστάλλων).
12. Ελέγχει την ονομασία (ετικέτα) του φαρμάκου τρεις φορές:
- όταν παίρνει τη συσκευασία από τη θέση όπου φυλάσσεται
 - πριν αναρροφήσει το φάρμακο
 - πριν τοποθετήσει τη συσκευασία στη θέση της ή απορρίψει το φιαλίδιο ή την αμπούλα
13. Πλένει πάντα τα χέρια του ή εφαρμόζει αντισηψία χεριών πριν αρχίσει να προετοιμάζει τα φάρμακα.
14. Προετοιμάζει τα φάρμακα που πρόκειται να χορηγήσει σε ασφαλή και καθαρό χώρο. Η προετοιμασία των φαρμάκων δεν θα πρέπει να διακόπτεται σε καμία περίπτωση.
15. Τηρεί άσηπτη τεχνική κατά την προετοιμασία και την χορήγηση των φαρμάκων.
16. Χορηγεί τα φάρμακα, που λαμβάνει ο ασθενής συστηματικά, εντός 30 λεπτών από την καθορισμένη ώρα με σκοπό τη διατήρηση σταθερών επιπέδων φαρμάκου στο αίμα.
17. Χορηγεί μόνο τα φάρμακα που προετοιμάζει ο ίδιος και έχει ακέραιη την ευθύνη μέχρι τη λήψη τους από τον ασθενή για τον οποίο προορίζονται.

18. Επιβεβαιώνει ξανά την ιατρική οδηγία σε περίπτωση που ο ασθενής αναφέρει ότι κάποιο φάρμακο δεν είναι ίδιο με αυτό που του χορηγήθηκε τις προηγούμενες φορές.
19. Ενημερώνει τον ιατρό σε περίπτωση που δεν χορηγηθεί το φάρμακο (π.χ. άρνηση ή προετοιμασία για διαγνωστικό έλεγχο) και το καταγράφει ενυπόγραφα στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και τη «λογοδοσία».
20. Ενημερώνει τον θεράποντα ιατρό σε περίπτωση έλλειψης κάποιου φαρμάκου για αντικατάστασή του με κάποιο άλλο.
21. Υπογράφει στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» αμέσως μετά την χορήγηση των φαρμάκων, μόνο τα φάρμακα που ο ίδιος έδωσε.
22. Παρακολουθεί τον ασθενή για την έγκαιρη επισήμανση τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμάκου.
23. Αναφέρει άμεσα στην Προϊσταμένη και στον θεράποντα ιατρό τυχόν λάθος στη χορήγηση φαρμάκων, ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισής του· η παράλειψη χορήγησης φαρμάκου αποτελεί λάθος.
24. Δεν προσθέτει φάρμακα σε υγρά εκτός εάν είναι σίγουρος για τη συμβατότητα.
25. Δεν αναμειγνύει φάρμακα εκτός εάν είναι σίγουρος για την συμβατότητα.
26. Δεν αναμειγνύει περισσότερα από δύο φάρμακα ταυτόχρονα.
27. Δεν χορηγεί φάρμακο όταν έχει οποιαδήποτε αμφιβολία. Στην περίπτωση αυτή οφείλει να ενημερωθεί (πηγές: Εθνικό Συνταγολόγιο, Προϊσταμένη, Ιατρός, Φαρμακείο, κλπ).

5. ΥΛΙΚΟ

- «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» ή «Φύλλο Ιατρικών Οδηγιών» ή «Κάρτα Νοσηλείας» ασθενή
- Γάντια
- Νεφροειδές
- Φάρμακο-α
- Διαλύτης-ες
- Σύριγγα-ες αποστειρωμένες ανάλογου μεγέθους
- Βελόνες αποστειρωμένες 20G έως 25G για τη χορήγηση

- Βελόνα αποστειρωμένη 18G έως 21G για την αναρρόφηση ή/και ανασύσταση του φαρμάκου
- Τολύπια βάμβακος
- Οινόπνευμα 70% ή άλλο αντισηπτικό διάλυμα

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Επαληθεύστε την ονομασία, την δόση, την οδό χορήγησης του φαρμάκου και τον διαλύτη στην «Κάρτα Νοσηλείας» του ασθενή ή/και την ιατρική οδηγία.	Αποφυγή λάθους
2. Βεβαιωθείτε ότι η δόση αυτή δεν έχει ήδη δοθεί στον ασθενή.	Αποφυγή βλάβης του ασθενούς.
3. Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής δεν έχει γνωστή αλλεργία (ιδιαίτερα πριν την χορήγηση της 1 ^{ης} δόσης).	
4. Ελέγξτε την ημερομηνία λήξης του φαρμάκου.	Η ημερομηνία λήξης προσδιορίζει πότε το φάρμακο παύει να είναι δραστικό.
5. Πλύνετε τα χέρια σας ή κάντε αντισηψία χεριών.	Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.
6. Ελέγξτε την ονομασία του φαρμάκου τρεις φορές (όταν πάρετε τη συσκευασία από τη θέση της, πριν αναρροφήσετε- διαλύσετε το φάρμακο, πριν τοποθετήσετε τη συσκευασία στη θέση της ή την απορρίψετε).	Αποφυγή λάθους.
7. Ελέγξτε - επιβεβαιώστε ότι η συσκευασία των υλικών που θα χρησιμοποιήσετε είναι ανέπαφη.	Εξασφάλιση της αποστείρωσης των υλικών.
8. Επιλέξτε τον κατάλληλο (είδος και ποσότητα) διαλύτη για την ανασύσταση φαρμάκου σε μορφή σκόνης.	
9. Ελέγξτε το φάρμακο (στην αμπούλα ή το φιαλίδιο ή μετά την ανασύστασή του), καθώς και τον διαλύτη του, για την παρουσία θολερότητας, ξένου σώματος, ιζήματος ή αλλοίωσης του χρώματός του. Στην περίπτωση αυτή απορρίψτε το.	

<p>10. Τηρείτε πάντα άσηπτη τεχνική κατά την αναρρόφηση φαρμάκου από αμπούλα ή φιαλίδιο ή κατά την ανασύσταση φαρμάκου με τον κατάλληλο διαλύτη (μην ακουμπάτε τη βελόνα στα χείλη της αμπούλας, απολυμάνετε το λαστιχένιο πώμα του φιαλιδίου με τολύπιο εμποτισμένο στο αντισηπτικό διάλυμα).</p>	<p>Πρόληψη μόλυνσης του περιεχομένου.</p>
<p>11. Ποτέ μην αναμειγνύετε φάρμακα σε μια σύριγγα εάν δεν είστε σίγουροι για την συμβατότητά τους.</p> <p>Ποτέ μην αναμειγνύετε περισσότερα από δύο φάρμακα.</p>	<p>Παρόλο που η ασυμβατότητα προκαλεί συνήθως ορατή αντίδραση (όπως θολερότητα, δημιουργία ιζήματος) είναι δυνατόν να μην υπάρξει ορατή αντίδραση.</p>
<p>12. Αφού αναρροφήσετε την κατάλληλη ποσότητα φαρμάκου αφαιρέστε τον αέρα από τη σύριγγα.</p>	
<p>13. Αλλάξτε τη βελόνα και απορρίψτε την χρησιμοποιημένη στο κουτί αιχμηρών.</p>	<p>Πρόληψη λοίμωξης.</p> <p>Χρήση βελόνας κατάλληλου μεγέθους.</p> <p>Μείωση του πόνου ή του τσουξίματος όταν η εξωτερική επιφάνεια της βελόνας είναι ελεύθερη από φάρμακο.</p>

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<p>1. Απομακρύνετε τους επισκέπτες από το θάλαμο - τραβήξτε την κουρτίνα (παραβάν).</p>	<p>Σεβασμός αξιοπρέπειας του ασθενή.</p>
<p>2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή. Διασταυρώστε το όνομα του ασθενή πάνω στην «Κάρτα Νοσηλείας» με το όνομα στο «Διάγραμμα» του ασθενή.</p>	<p>Εξασφάλιση «σωστού» ασθενή.</p>
<p>3. Αξιολογήστε τα ζωτικά σημεία του ασθενή (εάν απαιτείται) πριν τη χορήγηση του συγκεκριμένου φαρμάκου.</p>	<p>Ορισμένα φάρμακα επηρεάζουν τα ζωτικά σημεία (π.χ. τα ναρκωτικά ελαττώνουν την συχνότητα των αναπνοών).</p>
<p>4. Ενημερώστε τον ασθενή - εξηγήστε τη διαδικασία.</p>	<p>Εξασφάλιση καλύτερης συνεργασίας.</p>
<p>5. Επιλέξτε την κατάλληλη περιοχή όπου θα γίνει η ένεση (βλέπε εικόνα1).</p>	

6. Βοηθήστε τον ασθενή να πάρει τη σωστή θέση και απομακρύνετε τα λευχίματα από την περιοχή.	
7. Επιλέξτε το κατάλληλο σημείο ένεσης. Στο σημείο αυτό δεν πρέπει να υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος, οίδημα, σκληρία, ευαισθησία, ερυθρότητα ή αύξηση θερμοκρασίας. Το σημείο της ένεσης πρέπει να εναλλάσσεται κυκλικά σε περίπτωση επαναλαμβανομένων ενέσεων.	Προλαμβάνεται ο ερεθισμός των ιστών και επιτρέπεται η πλήρης απορρόφηση του φαρμάκου.
8. Κάντε αντισηψία χεριών και φορέστε γάντια.	
9. Χρησιμοποιώντας τολύπιο βάμβακος εμποτισμένο στο αντισηπτικό κάντε καλό καθαρισμό του δέρματος με ελαφρά τριβή και κυκλικές κινήσεις από το σημείο της ένεσης προς την περιφέρεια.	Πρόληψη λοίμωξης.
10. Αφήστε την περιοχή να στεγνώσει.	Η είσοδος της αντισηπτικής ουσίας στους ιστούς προκαλεί τσουξίμο και πόνο.
11. Τεντώστε το δέρμα γύρω από το σημείο της ένεσης.	Διευκόλυνση εισόδου της βελόνας.
12. Δώστε εντολή στον ασθενή να πάρει βαθιά αναπνοή και με γρήγορη και σταθερή κίνηση εισάγετε τη βελόνα με γωνία 90° δια του δέρματος και του υποδόριου ιστού, βαθιά μέσα στο μυ.	Προλαμβάνεται η σύσπαση των ιστών και αποσπάται η προσοχή του ασθενή με αποτέλεσμα την μυϊκή χάλαση και επομένως την μείωση της αίσθησης του πόνου στο σημείο της ένεσης.
13. Αναρροφήστε τραβώντας το έμβολο και ελέγξτε για την παρουσία αίματος. - Εάν δεν αναρροφηθεί αίμα στη σύριγγα πιέστε το έμβολο και ενέστε το φάρμακο αργά και σταθερά. - Εάν αναρροφηθεί αίμα, σταματήστε την ένεση, ανασύρτε τελείως την βελόνα, πετάξτε την σύριγγα, ετοιμάστε νέο φάρμακο και κάντε την ένεση σε άλλο σημείο. Μην ενίετε το αιματηρό διάλυμα.	Πρόληψη έγχυσης του φαρμάκου ενδαγγειακώς. Η αργή και σταθερή έγχυση επιτρέπει στο μυ να διαταθεί σταδιακά και να δεχθεί το φάρμακο με την ελάχιστη πίεση.
14. Μετά την ένεση, ανασύρετε γρήγορα και σταθερά τη βελόνα σε γωνία 90°.	Μείωση της αίσθησης του πόνου.

15. Τη στιγμή που αφαιρείται η βελόνα εφαρμόστε πίεση στο σημείο της ένεσης με το εμποτισμένο στο αντισηπτικό τολύπιο.	Αποφυγή έλξης των ιστών και πόνου. Πρόληψη δημιουργίας αιματώματος.
16. Κάντε ελαφρό μασάζ στο σημείο (εκτός εάν αντενδείκνυται).	Ταχύτερη διάχυση και απορρόφηση του φαρμάκου.
17. Καλύψτε τον ασθενή με τα λευχείματα και τοποθετήστε τον σε αναπαυτική θέση.	
18. Απορρίψτε το υλικό που χρησιμοποιήσατε· πετάξτε τη βελόνα στο κουτί αιχμηρών. Ποτέ μην επανατοποθετείτε το κάλυμμα σε χρησιμοποιημένη βελόνα.	Πρόληψη ατυχήματος.
19. Αφαιρέστε τα γάντια και πλύνετε τα χέρια σας.	
20. Καταγράψτε ενυπόγραφα τη νοσηλεία στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων».	

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Ενέργεια

Αιτιολόγηση

1. Παρακολουθήστε τον ασθενή μετά τη χορήγηση του φαρμάκου για ανεπιθύμητες ενέργειες.
2. Παρακολουθήστε το σημείο της ένεσης για επιπλοκές (φλεγμονή, απόστημα, σκληρία κ.λ.π.).

10.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nettina S. The Lippincott Manual of Nursing Practice. 6th ed. Lippincott, Philadelphia, 1996.
2. Γουλιά Ε. Εφαρμοσμένη Νοσηλευτική. 2^η έκδοση. Εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα, 1998.
3. Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. 6th ed. Blackwell Publishing Ltd, Oxford, 2004.
4. 0434F - Promoting safer use of injectable medicines - Standard operating procedure template - 2007 - V1. www.npsa.nhs.uk/health/alerts.
5. Safe administration of medicines. www.wpro.who.int/internet/files/pub/85/65-86.pdf.
6. Lippincott's Nursing Procedures. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2009.
7. Taylor C, et al. Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2008.
8. I.M. Injections: Pick Your Site. *Nursing* 2006, 36:34.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 004 ΕΚΔΟΣΗ: 1^η ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013 ΣΕΛ.: 7

ΤΙΤΛΟΣ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ (Ρ.Ο.)

ΣΥΝΤΑΞΗ: ΠΕΤΡΟΓΛΟΥ ΝΙΚΗ

ΕΓΚΡΙΣΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθή και ασφαλής χορήγηση των φαρμάκων από το στόμα.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Φάρμακο: Κάθε ενεργή χημική ή βιολογική ουσία, η οποία χρησιμοποιείται για διαγνωστικούς, προληπτικούς, θεραπευτικούς λόγους.

Στον πίνακα 1 φαίνονται ο χρόνος έναρξης δράσης, καθώς και οι ενδείξεις χορήγησης φαρμάκων από το στόμα.

Πίνακας 1. Έναρξη δράσης και ενδείξεις χορήγησης φαρμάκων από το στόμα.

Οδός	Έναρξη δράσης	Ενδείξεις	Παραδείγματα
Από το Στόμα (ρ.ο.)	30-60 λεπτά	- όποτε είναι δυνατόν - η πιο ασφαλής, πιο εύκολη, καθώς και πιο οικονομική οδός	τα περισσότερα φάρμακα, π.χ. αναλγητικά, υπνωτικά, αντιβιοτικά
Υπογλώσσια (s.l.)	μερικά λεπτά	- όταν επιθυμείται γρήγορο αποτέλεσμα	νιτρογλυκερίνη

3.ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- την ορθή και ασφαλή προετοιμασία και χορήγηση των φαρμάκων σύμφωνα με την ιατρική οδηγία
- την παρακολούθηση του ασθενή για την έγκαιρη επισήμανση τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών.

4.ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Ο νοσηλευτής:

1. Οφείλει να γνωρίζει το φάρμακο που χορηγεί (δράση, ελάχιστη και μέγιστη θεραπευτική δόση, ανεπιθύμητες ενέργειες, συμβατότητα με άλλα φάρμακα και διαλύτες, συνθήκες φύλαξης, κλπ).
2. Χορηγεί φάρμακα μόνο με γραπτή οδηγία ιατρού.
3. Μεταφέρει την ιατρική οδηγία με στυλό (όχι μολύβι) στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και στην «Κάρτα Νοσηλείας» του ασθενή μόνο όταν αυτή είναι ευανάγνωστη και πλήρης, δηλαδή όταν περιλαμβάνει:
 - Το **ονοματεπώνυμο** του ασθενή
 - Την **ημερομηνία** και την **ώρα** που γράφτηκε
 - Την **ονομασία** και τη **μορφή** του φαρμάκου
 - Την **δόση** και τη **συχνότητα** χορήγησης του φαρμάκου
 - Την **οδό** χορήγησης του φαρμάκου
 - Την **υπογραφή** του ιατρού.
4. Δέχεται προφορική οδηγία ιατρού μόνο σε έκτατες περιπτώσεις και την εκτελεί αφού προηγουμένως βεβαιωθεί ότι την κατανόησε σωστά. Καταγράφει στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» την ονομασία του φαρμάκου, την δόση, την οδό και την ώρα χορήγησής του, το όνομα του ιατρού που έδωσε την οδηγία καθώς και τη φράση «*προφορική οδηγία*».
5. Κατά την μεταφορά της οδηγίας αναγράφει στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και στην «Κάρτα Νοσηλείας» του ασθενή την *ονομασία* του φαρμάκου, τη *δόση*, την *οδό* χορήγησης, τη *συχνότητα* χορήγησης και τον *διαλύτη* και «περνάει» τις *ώρες* χορήγησης.
6. Διατηρεί το «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και την «Κάρτα Νοσηλείας» καθαρή χωρίς μουτζούρες. Σε περίπτωση λάθους διαγράφει τη «λέξη» και τη μονογράφει (δεν χρησιμοποιεί διορθωτικό).
7. Δεν διακόπτει ποτέ τη χορήγηση φαρμάκου χωρίς ιατρική οδηγία.

8. Πρέπει να διασφαλίζει τη χορήγηση:
 - Στον σωστό ασθενή
 - Του σωστού φαρμάκου
 - Την σωστή ώρα
 - Στη σωστή δόση
 - Από την σωστή οδό
9. Ρωτάει τον ασθενή το όνομά του, και διασταυρώνει το όνομα του ασθενή πάνω στο «φακελάκι» ή την «Κάρτα Νοσηλείας» με το όνομα στο «Διάγραμμα» του ασθενή πριν τη χορήγηση του φαρμάκου.
10. Ενημερώνεται εάν ο ασθενής είναι αλλεργικός σε φάρμακα και στα συγκεκριμένα που πρόκειται να λάβει.
11. Ελέγχει προσεκτικά την ημερομηνία λήξης και τη σύσταση του φαρμάκου (χρώμα, οσμή, σύσταση). Δεν χρησιμοποιεί φάρμακο που διαφέρει από το φυσιολογικό ως προς το χρώμα, την οσμή και τη σύσταση (π.χ. θολό, αλλοίωση χρώματος ή οσμής, σχηματισμός κρυστάλλων).
12. Ελέγχει την ονομασία (ετικέτα) του φαρμάκου τρεις φορές:
 - όταν παίρνει τη συσκευασία από τη θέση όπου φυλάσσεται
 - πριν τοποθετήσει το φάρμακο στο «φακελάκι» ή στο ποτηράκι
 - πριν τοποθετήσει τη συσκευασία στη θέση της ή απορρίψει το φιαλίδιο ή την αμπούλα
13. Πλένει πάντα τα χέρια του ή εφαρμόζει αντισηψία χεριών πριν αρχίσει να προετοιμάζει τα φάρμακα.
14. Προετοιμάζει τα φάρμακα που πρόκειται να χορηγήσει σε ασφαλή και καθαρό χώρο. Η προετοιμασία των φαρμάκων δεν θα πρέπει να διακόπτεται σε καμία περίπτωση.
15. Χορηγεί τα φάρμακα, που λαμβάνει ο ασθενής συστηματικά, εντός 30 λεπτών από την καθορισμένη ώρα με σκοπό τη διατήρηση σταθερών επιπέδων φαρμάκου στο αίμα.
16. Χορηγεί μόνο τα φάρμακα που προετοιμάζει ο ίδιος και έχει ακέραιη την ευθύνη μέχρι τη λήψη τους από τον ασθενή για τον οποίο προορίζονται.
17. Επιβεβαιώνει ξανά την ιατρική οδηγία σε περίπτωση που ο ασθενής αναφέρει ότι κάποιο φάρμακο δεν είναι ίδιο με αυτό που του χορηγήθηκε τις προηγούμενες φορές.
18. Δεν απομακρύνεται από τον ασθενή εάν δεν βεβαιωθεί ότι έλαβε το φάρμακο.
19. Δεν αφήνει φάρμακα στο κομοδίνο του ασθενή.
20. Ενημερώνει τον ιατρό σε περίπτωση που δεν χορηγηθεί το φάρμακο (π.χ. άρνηση ή αδυναμία λήψης από τον ασθενή, προετοιμασία για διαγνωστικό

έλεγχο) και το καταγράφει ενυπόγραφα στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και τη «λογοδοσία».

21. Ενημερώνει τον θεράποντα ιατρό σε περίπτωση έλλειψης κάποιου φαρμάκου για αντικατάστασή του με κάποιο άλλο.
22. Υπογράφει στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» αμέσως μετά την χορήγηση των φαρμάκων, μόνο τα φάρμακα που ο ίδιος έδωσε.
23. Παρακολουθεί τον ασθενή για την έγκαιρη επισήμανση τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμάκου.
24. Αναφέρει άμεσα στην Προϊσταμένη και στον θεράποντα ιατρό τυχόν λάθος στη χορήγηση φαρμάκων, ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισής του· η παράλειψη χορήγησης φαρμάκου αποτελεί λάθος.
25. Δεν χορηγεί φάρμακο όταν έχει οποιαδήποτε αμφιβολία. Στην περίπτωση αυτή οφείλει να ενημερωθεί (πηγές: Εθνικό Συνταγολόγιο, Προϊσταμένη, Ιατρός, Φαρμακείο, κλπ).

5. ΥΛΙΚΟ

- «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων ή «Κάρτα Νοσηλείας» ασθενή
- Νεφροειδές
- Φάρμακο-α
- Ποτηράκια φαρμάκων
- «Γουδί» για τρίψιμο των χαπιών
- Ποτήρι με νερό

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πλύνετε τα χέρια σας ή κάντε αντισηψία χεριών.	Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.
2. Επαληθεύστε την ονομασία, τη δόση και την οδό χορήγησης του φαρμάκου στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» του ασθενή ή/και την ιατρική οδηγία.	Αποφυγή λάθους.
3. Βεβαιωθείτε ότι η δόση αυτή δεν έχει ήδη δοθεί.	Αποφυγή βλάβης του ασθενή.
4. Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής δεν έχει γνωστή αλλεργία (ιδιαίτερα πριν τη χορήγηση της 1 ^{ης} δόσης).	
5. Ελέγξτε την ημερομηνία λήξης του φαρμάκου.	Η ημερομηνία λήξης προσδιορίζει πότε το φάρμακο παύει να είναι δραστικό.

6. Ελέγξτε την ονομασία του φαρμάκου τρεις φορές (όταν πάρετε τη συσκευασία από τη θέση του, πριν τοποθετήσετε το φάρμακο στο «φακελάκι» ή το ποτηράκι, πριν τοποθετήσετε τη συσκευασία στη θέση της ή την απορρίψετε).	Αποφυγή λάθους.
7. Τοποθετήστε το φάρμακο στο «φακελάκι» ή σε ποτηράκι φαρμάκων.	

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή. Διασταυρώστε το όνομα του ασθενή πάνω στο «φακελάκι» ή την «Κάρτα Νοσηλείας» με το όνομα στο «Διάγραμμα» του ασθενή.	Εξασφάλιση «σωστού» ασθενή.
2. Αξιολογήστε την κατάσταση του ασθενή, συμπεριλαμβανομένων του επιπέδου συνείδησης και των ζωτικών σημείων, όταν απαιτείται. <i>Φάρμακα που απαιτούν έλεγχο των ζωτικών σημείων:</i> - καρδιακές γλυκοσίδες (διγοξίνη κ.α.): σφυγμούς - υποτασικά φάρμακα: αρτηριακή πίεση - ναρκωτικά: συχνότητα αναπνοών	Αλλαγές στην κατάσταση του ασθενή μπορεί να είναι απαγορευτικές για τη χορήγηση του φαρμάκου.
3. Επιβεβαιώστε ξανά την οδηγία σε περίπτωση που ο ασθενής εκφράσει αμφιβολία για το φάρμακο ή τη δοσολογία.	Αποφυγή λάθους.
4. Χορηγήστε τα φάρμακα που προκαλούν ερεθισμό του γαστρικού βλεννογόνου με τα γεύματα.	Περιορίζεται η δράση τους στο γαστρικό βλεννογόνο.
5. Χορηγήστε τα φάρμακα που επηρεάζονται (αλλοιώνονται, δεν απορροφούνται κ.λ.π.) από την παρουσία τροφής μεταξύ των γευμάτων.	Πρόληψη παρεμβολής στην απορρόφηση του φαρμάκου.
6. Βοηθήστε τον ασθενή να λάβει το φάρμακό του εάν χρειάζεται.	
7. Συμβουλέψτε τον ασθενή να καταπίνει τις κάψουλες και να μην τις μασάει ή τις ανοίγει. Εάν δεν είναι εφικτό ενημερώστε τον ιατρό για αλλαγή της οδού χορήγησης εφόσον απαιτείται.	Διαφοροποιείται η περιοχή και ο χρόνος απορρόφησης του φαρμάκου.
8. Τρίψτε το χάπι εάν χρειάζεται για να διευκολύνετε την κατάποση.	
9. Τοποθετήστε το υπογλώσσιο δισκίο κάτω από τη γλώσσα και συμβουλέψτε τον ασθενή να αφήσει	Σωστή απορρόφηση του

το δισκίο εκεί μέχρι να λιώσει. Τα υπογλώσσια δισκία δεν συνοδεύονται με νερό.	φαρμάκου.
10. Αν το φάρμακο είναι υγρό: - αδειάστε το φάρμακο κρατώντας το αριθμημένο ποτηράκι στο ύψος των οφθαλμών σας μέχρι η στάθμη του υγρού στο ποτηράκι φτάσει στην επιθυμητή ποσότητα. - Εάν μετράται σε σταγόνες χρησιμοποιήστε το σταγονόμετρο της συσκευασίας μόνο και μετρήστε με ακρίβεια τις σταγόνες.	Το φάρμακο πρέπει να δίνεται σε αυστηρά καθορισμένη δοσολογία.
11. Μην απομακρυνθείτε από τον ασθενή μέχρι να βεβαιωθείτε ότι έχει λάβει το φάρμακο.	
12. Μην αφήνετε φάρμακα στο κομοδίνο του ασθενή.	
13. Ενημερώστε τον ιατρό σε περίπτωση που ο ασθενής δεν λάβει το φάρμακο (π.χ. άρνηση ασθενή, αδυναμία λήψης, εμετός) και καταγράψτε το γεγονός ενυπόγραφα στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και τη «λογοδοσία».	
14. Απορρίψτε το φάρμακο που δεν χορηγήθηκε στον ασθενή και μην το επιστρέψετε στη «συσκευασία» - «φιαλίδιο» του.	Κίνδυνος επιστροφής σε λανθασμένο «φιαλίδιο» - «συσκευασία».
15. Πλύνετε τα χέρια σας.	
16. Καταγράψτε ενυπόγραφα τη νοσηλεία στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων».	

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Ενέργεια

Αιτιολόγηση

1. Παρακολουθήστε τον ασθενή για τα αποτελέσματα της δράσης του φαρμάκου (π.χ. ελάττωση πόνου ή πυρετού).
2. Παρακολουθήστε τον ασθενή για ανεπιθύμητες ενέργειες.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nettina S. (1996) **The Lippincott Manual of Nursing Practice**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
2. Γουλιά Ε. (1998) **Εφαρμοσμένη Νοσηλευτική**. 2^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ».
3. Dougherty L., Lister S. (2004) **The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures**. 6th ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
4. 0434F - Promoting safer use of injectable medicines - Standard operating procedure template - 2007 - V1. www.npsa.nhs.uk/health/alerts.
5. Safe administration of medicines. www.wpro.who.int/internet/files/pub/85/65-86.pdf.
6. (2009) **Lippincott's Nursing Procedures**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
7. Craven R.F., Hirnle C.J. (2006) **Fundamentals of Nursing: Human Health and Function**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 005	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013	ΣΕΛ.: 9
-----------------	------------------------	---------------------	---------

ΤΙΤΛΟΣ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΥΠΟΔΟΡΙΩΣ (S.C.)

ΣΥΝΤΑΞΗ: ΠΕΤΡΟΓΛΟΥ ΝΙΚΗ

ΕΓΚΡΙΣΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθή και ασφαλής χορήγηση των φαρμάκων υποδορίως.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΟΡΙΣΜΟΙ

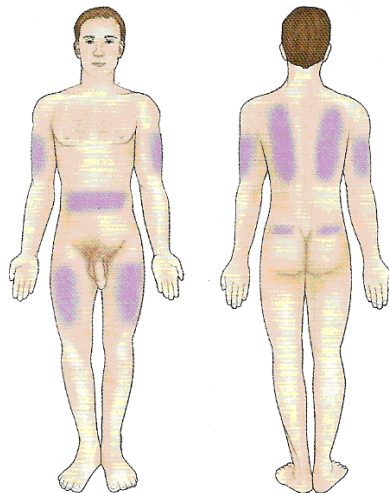
Φάρμακο: Κάθε ενεργή χημική ή βιολογική ουσία, η οποία χρησιμοποιείται για διαγνωστικούς, προληπτικούς, θεραπευτικούς λόγους.

Ένεση: Χορήγηση φαρμάκου με σύριγγα και βελόνα.

Στον πίνακα 1 φαίνονται ο χρόνος έναρξης δράσης, καθώς και οι ενδείξεις χορήγησης φαρμάκων υποδορίως, ενώ στην εικόνα 1 φαίνονται οι περιοχές του σώματος, στις οποίες μπορεί να γίνει υποδόρια ένεση.

Πίνακας 1. Έναρξη δράσης και ενδείξεις χορήγησης φαρμάκων υποδορίως.

Οδός	Έναρξη δράσης	Ενδείξεις	Παραδείγματα
Υποδορίως (s.c.)	Μερικά λεπτά	- Όταν δεν μπορεί να γίνει λήψη φαρμάκου από το στόμα - Για φάρμακα που απενεργοποιούνται στο γαστρεντερικό σύστημα	Ινσουλίνη



Εικόνα 1. Περιοχές του σώματος στις οποίες μπορεί να γίνει υποδόρια ένεση.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- την ορθή και ασφαλή προετοιμασία και χορήγηση των φαρμάκων σύμφωνα με την ιατρική οδηγία
- την παρακολούθηση του ασθενή για την έγκαιρη επισήμανση τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ο νοσηλευτής:

1. Οφείλει να γνωρίζει το φάρμακο που χορηγεί (δράση, ελάχιστη και μέγιστη θεραπευτική δόση, ανεπιθύμητες ενέργειες, συμβατότητα με άλλα φάρμακα και διαλύτες, συνθήκες φύλαξης, κλπ).
2. Χορηγεί φάρμακα μόνο με γραπτή οδηγία ιατρού.
3. Μεταφέρει την ιατρική οδηγία με στυλό (όχι μολύβι) στο «φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και στην «Κάρτα Νοσηλείας» του ασθενή μόνο όταν αυτή είναι ευανάγνωστη και πλήρης, δηλαδή όταν περιλαμβάνει:
 - Το ονοματεπώνυμο του ασθενή
 - Την ημερομηνία και την ώρα που γράφτηκε
 - Την ονομασία και τη μορφή του φαρμάκου
 - Την δόση και τη συχνότητα χορήγησης του φαρμάκου

- Την οδό χορήγησης του φαρμάκου
 - Την υπογραφή του ιατρού.
4. Δέχεται προφορική οδηγία ιατρού μόνο σε έκτατες περιπτώσεις και την εκτελεί αφού προηγουμένως βεβαιωθεί ότι την κατανόησε σωστά. Καταγράφει στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» την ονομασία του φαρμάκου, την δόση, την οδό και την ώρα χορήγησής του, το όνομα του ιατρού που έδωσε την οδηγία καθώς και τη φράση «*προφορική οδηγία*».
 5. Κατά την μεταφορά της οδηγίας αναγράφει στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και στην «Κάρτα Νοσηλείας» του ασθενή την *ονομασία* του φαρμάκου, τη *δόση*, την *οδό* χορήγησης, την *συχνότητα* χορήγησης και τον *διαλύτη* και «περνάει» τις *ώρες* χορήγησης.
 6. Διατηρεί το «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και την «Κάρτα Νοσηλείας» καθαρή χωρίς μουτζούρες. Σε περίπτωση λάθους διαγράφει τη «λέξη» και τη μονογράφει (δεν χρησιμοποιεί διορθωτικό).
 7. Δεν διακόπτει ποτέ τη χορήγηση φαρμάκου χωρίς ιατρική οδηγία.
 8. Πρέπει να διασφαλίζει τη χορήγηση:
 - Στον σωστό ασθενή
 - Του σωστού φαρμάκου
 - Τη σωστή ώρα
 - Στη σωστή δόση
 - Από τη σωστή οδό
 9. Ρωτάει τον ασθενή το όνομά του, και διασταυρώνει το όνομα του ασθενή στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» ή την «Κάρτα Νοσηλείας» με το όνομα στο «Διάγραμμα» του ασθενή πριν τη χορήγηση του φαρμάκου.
 10. Ενημερώνεται εάν ο ασθενής είναι αλλεργικός σε φάρμακα και στα συγκεκριμένα που πρόκειται να λάβει.
 11. Ελέγχει προσεκτικά την *ημερομηνία λήξης* και τη *σύσταση* του φαρμάκου (χρώμα, οσμή, σύσταση). Δεν χρησιμοποιεί φάρμακο που διαφέρει από το φυσιολογικό ως προς το χρώμα, την οσμή και τη σύσταση (π.χ. θολό, αλλοίωση χρώματος ή οσμής, σχηματισμός κρυστάλλων).
 12. Ελέγχει την ονομασία (ετικέτα) του φαρμάκου τρεις φορές:
 - όταν παίρνει τη συσκευασία από τη θέση όπου φυλάσσεται
 - πριν αναρροφήσει το φάρμακο
 - πριν τοποθετήσει τη συσκευασία στη θέση της ή απορρίψει το φιαλίδιο ή την αμπούλα
 13. Πλένει πάντα τα χέρια του ή εφαρμόζει αντισηψία χεριών πριν αρχίσει να προετοιμάζει τα φάρμακα.
 14. Προετοιμάζει τα φάρμακα που πρόκειται να χορηγήσει σε ασφαλή και καθαρό χώρο. Η προετοιμασία των φαρμάκων δεν θα πρέπει να διακόπτεται σε καμία περίπτωση.

15. Τηρεί άσηπτη τεχνική κατά την προετοιμασία και την χορήγηση των φαρμάκων.
16. Χορηγεί τα φάρμακα, που λαμβάνει ο ασθενής συστηματικά, εντός 30 λεπτών από την καθορισμένη ώρα με σκοπό τη διατήρηση σταθερών επιπέδων φαρμάκου στο αίμα.
17. Χορηγεί μόνο τα φάρμακα που προετοιμάζει ο ίδιος και έχει ακέραιη την ευθύνη μέχρι τη λήψη τους από τον ασθενή για τον οποίο προορίζονται.
18. Επιβεβαιώνει ξανά την ιατρική οδηγία σε περίπτωση που ο ασθενής αναφέρει ότι κάποιο φάρμακο δεν είναι ίδιο με αυτό που του χορηγήθηκε τις προηγούμενες φορές.
19. Ενημερώνει τον ιατρό σε περίπτωση που δεν χορηγηθεί το φάρμακο (π.χ. άρνηση ή αδυναμία λήψης από τον ασθενή, προετοιμασία για διαγνωστικό έλεγχο) και το καταγράφει ενυπόγραφα στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» και τη «λογοδοσία».
20. Ενημερώνει τον θεράποντα ιατρό σε περίπτωση έλλειψης κάποιου φαρμάκου για αντικατάστασή του με κάποιο άλλο.
21. Υπογράφει στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» αμέσως μετά την χορήγηση των φαρμάκων, μόνο τα φάρμακα που ο ίδιος έδωσε.
22. Παρακολουθεί τον ασθενή για την έγκαιρη επισήμανση τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμάκου.
23. Αναφέρει άμεσα στην Προϊσταμένη και στον θεράποντα ιατρό τυχόν λάθος στη χορήγηση φαρμάκων, ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισής του· η παράλειψη χορήγησης φαρμάκου αποτελεί λάθος.
24. Δεν προσθέτει φάρμακα σε υγρά εκτός εάν είναι σίγουρος για τη συμβατότητα.
25. Δεν αναμειγνύει φάρμακα εκτός εάν είναι σίγουρος για την συμβατότητα.
26. Δεν αναμειγνύει περισσότερα από δύο φάρμακα ταυτόχρονα.
27. Δεν χορηγεί φάρμακο όταν έχει οποιαδήποτε αμφιβολία. Στην περίπτωση αυτή οφείλει να ενημερωθεί (πηγές: Εθνικό Συνταγολόγιο, Προϊσταμένη, Ιατρός, Φαρμακείο, κλπ).

5. ΥΛΙΚΟ

- «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων» ή «Φύλλο Ιατρικών Οδηγιών» ή «Κάρτα Νοσηλείας» ασθενή
- Γάντια
- Νεφροειδές
- Φάρμακο-α
- Διαλύτης-ες
- Σύριγγα-ες αποστειρωμένες ανάλογου μεγέθους

- Βελόνα αποστειρωμένη 21G για την αναρρόφηση ή/και ανασύσταση του φαρμάκου
- Βελόνες αποστειρωμένες 25G έως 27G για τη χορήγηση
- Τολύπια βάμβακος
- Οινόπνευμα 70% ή άλλο αντισηπτικό διάλυμα

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Επαληθεύστε την ονομασία, την δόση, την οδό χορήγησης του φαρμάκου και τον διαλύτη στην «Κάρτα Νοσηλείας» του ασθενή ή/και την ιατρική οδηγία.	Αποφυγή λάθους
2. Βεβαιωθείτε ότι η δόση αυτή δεν έχει ήδη δοθεί στον ασθενή.	Αποφυγή βλάβης του ασθενούς.
3. Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής δεν έχει γνωστή αλλεργία (ιδιαίτερα πριν την χορήγηση της 1 ^{ης} δόσης).	
4. Ελέγξτε την ημερομηνία λήξης του φαρμάκου και του διαλύτη του.	Η ημερομηνία λήξης προσδιορίζει πότε το φάρμακο παύει να είναι δραστικό.
5. Πλύνετε τα χέρια σας ή κάντε αντισηψία χεριών.	Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.
6. Ελέγξτε την ονομασία του φαρμάκου τρεις φορές (όταν πάρετε τη συσκευασία από τη θέση της, πριν αναρροφήσετε- διαλύσετε το φάρμακο, πριν τοποθετήσετε τη συσκευασία στη θέση της ή την απορρίψετε).	Αποφυγή λάθους.
7. Ελέγξτε - επιβεβαιώστε ότι η συσκευασία των υλικών που θα χρησιμοποιήσετε είναι ανέπαφη.	Εξασφάλιση της αποστείρωσης των υλικών.
8. Χρησιμοποιήστε τον κατάλληλο διαλύτη για την ανασύσταση φαρμάκου σε μορφή σκόνης.	
9. Ελέγξτε το φάρμακο (στην αμπούλα ή το φιαλίδιο ή μετά την ανασύστασή του), καθώς και τον διαλύτη του, για την παρουσία θολερότητας, ξένου σώματος, ιζήματος ή αλλοίωσης του χρώματός του. Στην περίπτωση αυτή απορρίψτε	

το.	
10. Τηρείτε πάντα άσηπτη τεχνική κατά την αναρρόφηση φαρμάκου από αμπούλα ή φιαλίδιο ή κατά την ανασύσταση φαρμάκου με τον κατάλληλο διαλύτη (μην ακουμπάτε τη βελόνα στα χείλη της αμπούλας, απολυμάνετε το λαστιχένιο πώμα του φιαλιδίου με τολύπιο εμποτισμένο σε αντισηπτικό διάλυμα).	Πρόληψη μόλυνσης του περιεχομένου.
11. Ποτέ μην αναμειγνύετε φάρμακα σε μια σύριγγα εάν δεν είστε σίγουροι για την συμβατότητά τους. Ποτέ μην αναμειγνύετε περισσότερα από δύο φάρμακα.	Παρόλο που η ασυμβατότητα προκαλεί συνήθως ορατή αντίδραση (όπως θολερότητα, δημιουργία ιζήματος) είναι δυνατόν να μην υπάρξει ορατή αντίδραση.
12. Αφού αναρροφήσετε την κατάλληλη ποσότητα φαρμάκου αφαιρέστε τον αέρα από τη σύριγγα.	
13. Αλλάξτε τη βελόνα και απορρίψτε την χρησιμοποιημένη στο κουτί αιχμηρών.	Πρόληψη λοίμωξης. Χρήση βελόνας κατάλληλου μεγέθους. Μείωση του πόνου ή του τσουξίματος όταν η εξωτερική επιφάνεια της βελόνας είναι ελεύθερη από φάρμακο.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Απομακρύνετε τους επισκέπτες από το θάλαμο - τραβήξτε την κουρτίνα (παραβάν).	Σεβασμός αξιοπρέπειας του ασθενή.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή. Διασταυρώστε το όνομα του ασθενή πάνω στην «Κάρτα Νοσηλείας» με το όνομα στο «Διάγραμμα» του ασθενή.	Εξασφάλιση «σωστού» ασθενή.
3. Αξιολογήστε τα ζωτικά σημεία του ασθενή (εάν απαιτείται) πριν τη χορήγηση του συγκεκριμένου φαρμάκου.	Ορισμένα φάρμακα επηρεάζουν τα ζωτικά σημεία.
4. Ενημερώστε τον ασθενή - εξηγήστε τη διαδικασία.	Εξασφάλιση καλύτερης συνεργασίας.

5. Επιλέξτε την κατάλληλη περιοχή που θα γίνει η ένεση (βλέπε εικόνα1).	
6. Βοηθήστε τον ασθενή να πάρει τη σωστή θέση και απομακρύνετε τα λευχίματα από την περιοχή.	
7. Επιλέξτε το κατάλληλο σημείο ένεσης. Στο σημείο αυτό δεν πρέπει να υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος, οίδημα, σκληρία, ευαισθησία, ερυθρότητα ή αύξηση θερμοκρασίας). Το σημείο της ένεσης πρέπει να εναλλάσσεται κυκλικά σε περίπτωση επαναλαμβανομένων ενέσεων (εκτός εάν αντενδείκνυται).	Προλαμβάνεται ο ερεθισμός των ιστών, επιτρέπεται πλήρης απορρόφηση του φαρμάκου και επιτυγχάνονται πιο σταθερά επίπεδα φαρμάκου στο αίμα.
8. Κάντε αντισηψία χεριών και φορέστε γάντια.	
9. Χρησιμοποιώντας τολύπιο βάμβακος εμποτισμένο στο αντισηπτικό κάντε καλό καθαρισμό του δέρματος με ελαφρά τριβή και κυκλικές κινήσεις από το σημείο της ένεσης προς την περιφέρεια.	Πρόληψη λοίμωξης.
10. Αφήστε την περιοχή να στεγνώσει.	Η είσοδος της αντισηπτικής ουσίας στους ιστούς προκαλεί τσούξιμο και πόνο.
11. Ανασηκώστε τον υποδόριο ιστό γύρω από το σημείο της ένεσης, ώστε να δημιουργηθεί πτυχή.	Εξασφαλίζεται η είσοδος της βελόνας στον υποδόριο ιστό και έξω από το μυ.
12. Με γρήγορη και σταθερή κίνηση εισάγετε τη βελόνα στον υποδόριο ιστό με γωνία 45 ή 90°. Η ηπαρίνη πρέπει να ενίεται πάντα σε γωνία 90°.	
13. Μόλις μπει η βελόνα, αφήστε ελεύθερο το δέρμα του ασθενή.	Η ένεση υγρού σε ιστούς που πιέζονται έχει σαν αποτέλεσμα την μεγαλύτερη αύξηση της πίεσης, την πίεση των νεύρων και την αύξηση της έντασης του αισθήματος του πόνου.
14. Αναρροφήστε τραβώντας το έμβολο και ελέγξτε για την παρουσία αίματος. - Εάν δεν αναρροφηθεί αίμα στη σύριγγα πιέστε το έμβολο και ενέστε το φάρμακο αργά και σταθερά. - Εάν αναρροφηθεί αίμα, σταματήστε την ένεση, ανασύρετε τελείως την βελόνα, πετάξτε την σύριγγα, ετοιμάστε νέο φάρμακο και κάντε την	Πρόληψη έγχυσης του φαρμάκου ενδαγγειακά.

<p>ένεση σε άλλο σημείο. Μην ενίετε το αιματηρό διάλυμα.</p> <p>Παραλείψτε το στάδιο αυτό σε περίπτωση χορήγησης ινσουλίνης ή ηπαρίνης.</p>	<p>Στην περίπτωση της ινσουλίνης δεν είναι απαραίτητο, ενώ στην περίπτωση της ηπαρίνης μπορεί να προκαλέσει αιμάτωμα.</p>
<p>15. Μετά την ένεση, ανασύρετε γρήγορα και σταθερά τη βελόνα διατηρώντας την στην ίδια γωνία με την οποία εισήλθε, ενώ ταυτόχρονα εφαρμόστε πίεση στο σημείο εισόδου της βελόνας με το εμποτισμένο στο αντισηπτικό τολύπιο.</p>	<p>Περιορισμός της κάκωσης των ιστών και μείωση της αίσθησης του πόνου.</p> <p>Περιορισμός της έλξης των ιστών και μείωση της αίσθησης του πόνου.</p>
<p>16. Κάντε ελαφρό μασάζ στο σημείο με το εμποτισμένο στο αντισηπτικό τολύπιο (εκτός εάν αντενδείκνυται, όπως ισχύει για την ινσουλίνη και την ηπαρίνη).</p>	<p>Ταχύτερη διάχυση και απορρόφηση του φαρμάκου.</p>
<p>17. Καλύψτε τον ασθενή με τα λευχείματα και τοποθετήστε τον σε αναπαυτική θέση.</p>	
<p>18. Απορρίψτε το υλικό που χρησιμοποιήσατε· πετάξτε τη βελόνα στο κουτί αιχμηρών.</p> <p>Ποτέ μην επαναποθετείτε το κάλυμμα σε χρησιμοποιημένη βελόνα.</p>	<p>Πρόληψη ατυχήματος.</p>
<p>19. Αφαιρέστε τα γάντια και πλύνετε τα χέρια σας.</p>	
<p>20. Καταγράψτε ενυπόγραφα τη νοσηλεία στο «Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων».</p>	

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Ενέργεια

Αιτιολόγηση

1. Παρακολουθήστε τον ασθενή μετά τη χορήγηση του φαρμάκου για ανεπιθύμητες ενέργειες.
2. Παρακολουθήστε το σημείο της ένεσης για επιπλοκές (φλεγμονή, απόστημα, σκληρία κ.λ.π.).

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nettina S. The Lippincott Manual of Nursing Practice. 6th ed. Lippincott, Philadelphia, 1996.
2. Γουλιά Ε. Εφαρμοσμένη Νοσηλευτική. 2^η έκδοση. Εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα, 1998.
3. Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. 6th ed. Blackwell Publishing Ltd, Oxford, 2004.
4. 0434F - Promoting safer use of injectable medicines - Standard operating procedure template - 2007 - V1. www.npsa.nhs.uk/health/alerts.
5. Safe administration of medicines. www.wpro.who.int/internet/files/pub/85/65-86.pdf.
6. Lippincott's Nursing Procedures. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2009.
7. Taylor C, et al. Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2008.
8. Rushing J. How to Administer a Subcutaneous Injection. *Nursing* 2004, 34:32.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 006	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013	ΣΕΛ.: 15
ΤΙΤΛΟΣ: ΥΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΑΓΓΕΛΗ ΓΕΩΡΓΙΑ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ		

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η διασφάλιση της σωστής και ασφαλούς υποδοχής του ασθενή στην Παθολογική Κλινική.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΙ

Προγραμματισμένη εισαγωγή: Ο ασθενής εισάγεται στην κλινική σε προγραμματισμένη ημερομηνία μετά από συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό.

Επείγουσα εισαγωγή: Ο ασθενής προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, εξετάζεται από τον ιατρό και εφόσον χρήζει νοσοκομειακής περίθαλψης, δίνεται η οδηγία εισαγωγής.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής της κλινικής είναι υπεύθυνος για την υποδοχή του ασθενή στην κλινική με άνεση και ασφάλεια.

4. ΣΤΑΔΙΟ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ – ΥΛΙΚΑ

- Ετοιμασία ντοσιέ ασθενή που περιλαμβάνει τα έντυπα: Δελτίο Νοσηλείας, Φύλλο Ιατρικών Οδηγιών, Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων, Φύλλο Χορήγησης Υγρών, Νοσηλευτική Παρακολούθηση, Θερμομετρικό Διάγραμμα κ.α.)
- Ετοιμασία κλίνης. Ιματισμός που θα χρειαστεί: σεντόνια, αδιάβροχο ημισέντονο, κουβέρτα, μαξιλάρι, μαξιλαροθήκες.

- Έλεγχος λειτουργίας του συστήματος κλήσης (κουδούνι)

5. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Παραλαμβάνουμε το «Εισιτήριο» και το φάκελο του ασθενή από τον ίδιο ή το συνοδό του.	Επιβεβαίωση της εισαγωγής του ασθενή.
2. Οδηγούμε τον ασθενή στο θάλαμο νοσηλείας και τον συστήνουμε στους υπόλοιπους ασθενείς.	Ο ασθενής νιώθει μεγαλύτερη άνεση και ασφάλεια.
3. Ενημερώνουμε τον ιατρό για την εισαγωγή του ασθενή.	
4. Βοηθάμε τον ασθενή να αλλάξει και να ξαπλώσει στο κρεβάτι.	
5. Καταγράφουμε στο ντοσιέ του ασθενή τα εξής στοιχεία: ονοματεπώνυμο, ηλικία, διεύθυνση, τηλέφωνα, ασφαλιστικό φορέα, αιτία εισαγωγής, ημερομηνία εισαγωγής, ώρα προσέλευσης στην κλινική, όνομα- υπογραφή νοσηλεύτριας, όνομα ιατρού που ενημερώθηκε. * σε περίπτωση που ο ασθενής δεν είναι σε θέση να δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες, αυτές λαμβάνονται από τον συνοδό.	Οι πληροφορίες αποτελούν σημαντικό μέρος του επίσημου αρχείου του ασθενούς.
6. Λαμβάνουμε νοσηλευτικό ιστορικό: προηγούμενες νοσηλείες σε νοσοκομείο, υποκείμενα νοσήματα, χειρουργικές επεμβάσεις, φαρμακευτική αγωγή, αλλεργίες σε φάρμακα ή τροφές κ.α. * σε περίπτωση που ο ασθενής δεν είναι σε θέση να δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες, αυτές λαμβάνονται από τον συνοδό.	

7. Λαμβάνουμε και καταγράφουμε τα ζωτικά σημεία του ασθενή.	Εκτίμηση και αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενή και έγκαιρη παρέμβαση αν παρατηρηθεί κάποια απόκλιση από το φυσιολογικό.
8. Μετράμε το βάρος του ασθενή και το καταγράφουμε στο θερμομετρικό διάγραμμα.	
9. Εκτιμούμε την κατάσταση του ασθενή (κινητικότητα, επίπεδο συνείδησης κλπ). <ul style="list-style-type: none"> • Ελέγχουμε αν ο ασθενής φέρει ορό, ρινογαστρικό καθετήρα, ουροκαθετήρα κλπ. • Ελέγχουμε για κατακλίσεις, στομίες, μώλωπες, εξανθήματα κλπ. • Καταγράφουμε όλες τις παραπάνω πληροφορίες στο Φύλλο Νοσηλευτικής Παρακολούθησης. 	Εντοπισμός πιθανών προβλημάτων του ασθενή και προγραμματισμός της νοσηλευτικής φροντίδας.
10. Εξηγούμε τη χρήση του εξοπλισμού του θαλάμου, όπως το σύστημα κλήσης (κουδούνι), το σύστημα ρύθμισης της κλίνης, και του φωτισμού.	Η ενημέρωση για τον τρόπο χρήσης του εξοπλισμού μειώνει τον κίνδυνο ατυχημάτων.
11. Τοποθετούμε τη συσκευή κλήσης και το κομοδίνο του ασθενή, έτσι ώστε να είναι εύκολα προσβάσιμα.	Μείωση της πιθανότητας ατυχημάτων όπως πτώση.
12. Εκτιμούμε την κατάσταση του ασθενή και ανάλογα τοποθετούμε προστατευτικά κάγκελα.	Μείωση της πιθανότητας ατυχημάτων από πτώση.
13. Προσανατολίζουμε τον ασθενή στους χώρους της κλινικής.	Προαγωγή της άνεσης του ασθενή και διευκόλυνση της κίνησής του στη χώρο.
14. Ενημερώνουμε τον ασθενή και τον συνοδό του για τους κανόνες λειτουργίας της κλινικής (ωράριο επισκεπτηρίου, ώρες διανομής φαγητού κλπ)	

-
15. Φροντίζουμε για τα τιμαλφή του ασθενή. Αν δεν υπάρχει συνοδός συμπληρώνεται το αντίστοιχο έντυπο και παραδίδονται στο ταμείο. Η απώλεια αντικειμένων προκαλεί εκνευρισμό και συνεπάγεται νομικά προβλήματα.
-
16. Εάν ο ασθενής είναι αγνώστων στοιχείων, ενημερώνουμε την Κοινωνική Υπηρεσία του νοσοκομείου για τις κατάλληλες ενέργειες.
-
17. Αν ο ασθενής φέρει μαζί του φάρμακα, παραδίδονται και φυλάσσονται μέχρι την έξοδό του από την κλινική.
-
18. Ενημερώνουμε το «Αναφορείο» της κλινικής.
-
19. Προσθέτουμε το όνομα του ασθενή στην κατάσταση ασθενών της κλινικής.
-
20. Ενημερώνουμε το ηλεκτρονικό σύστημα «ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ» (εντολή «τοποθέτηση» του ασθενή σε κλίνη).
-

7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (ΕΝΤΥΠΑ)

1. Ιατρικές οδηγίες
2. Φύλλο χορήγησης φαρμάκων
3. Φύλλο χορήγησης υγρών
4. Νοσηλευτική παρακολούθηση
5. Θερμομετρικό διάγραμμα
6. Τρίωρη θερμομέτρηση
7. Μέτρηση ούρων
8. Καταγραφή προσλαμβανομένων υγρών
9. Ωριαία μέτρηση ούρων
10. Κάρτα νοσηλείας

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ

ΗΛΙΚΙΑ

ΗΜΕΡΟΜ/ΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		1		2		3		4		5		6		7	
ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ		1		2		3		4		5		6		7	
		Π. Μ.	Μ. Μ.	Π. Μ.	Μ. Μ.	Π. Μ.	Μ. Μ.	Π. Μ.	Μ. Μ.	Π. Μ.	Μ. Μ.	Π. Μ.	Μ. Μ.	Π. Μ.	Μ. Μ.
Α.Π.	Σ.Φ. Α.Ν. Θ.														
250	160 35 40														
100	140 30 39														
50	120 25 38														
00	100 20 37														
0	80 15 36														
	60 10 35														

ΝΟΣΗΣΙΣ															
ΥΓΡΑ															
ΕΒΑΙΝ															
ΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ															
ΕΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ															
ΥΟΣΛ/ΝΑ' ΥΓΡΑ															
ΥΟΣΛ/ΝΑ ΑΠΟΒ/Α															
ΥΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ															

ΩΡΙΑΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΥΡΩΝ

Όνοματεπώνυμο: Θάλαμ.:

ΩΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
24:00 – 1:00					
1:00 – 2:00					
2:00 – 3:00					
3:00 – 4:00					
4:00 – 5:00					
5:00 – 6:00					
6:00 – 7:00					
7:00 – 8:00					
8:00 – 9:00					
9:00 – 10:00					
10:00 – 11:00					
11:00 – 12:00					
12:00 – 13:00					
13:00 – 14:00					
14:00 – 15:00					
15:00 – 16:00					
16:00 – 17:00					
17:00 – 18:00					
18:00 – 19:00					
19:00 – 20:00					
20:00 – 21:00					
21:00 – 22:00					
22:00 – 23:00					
23:00 – 24:00					
Σύνολο					

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αθανάτου Ε. (1995) **Κλινική Νοσηλευτική: Βασικές και ειδικές νοσηλείες**. σσ. 11-23, Αθήνα: Ελευθερία Κ. Αθανάτου.
2. Dougherty L., Lister S. (2004) **The Royal Marsden hospital Manual of Clinical Nursing procedures**. p. 16, Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
3. Kowalak J. (Ed) (2008) **Lippincott's Nursing Procedures**. pp. 3-5, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
4. Μαλαρινού Μ. Κωνσταντινίδου Σ. (1985) **Νοσηλευτική: Γενική Παθολογική – Χειρουργική**. Τόμος Α, σσ. 44-53, Αθήνα: Ιεραποστολική Ένωση Αδελφών Νοσοκόμων, Η ΤΑΒΙΘΑ.
5. Taylor C., Lillis C., LeMone P. (2002) **Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής. Η επιστήμη και η τέχνη της Νοσηλευτικής φροντίδας**. Τόμος Ι, σσ. 217-225, Αθήνα: Πασχαλίδης.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 007 **ΕΚΔΟΣΗ: 1^η** **ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013** **ΣΕΛ.: 4**

ΤΙΤΛΟΣ: ΕΞΟΔΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΣΥΝΤΑΞΗ: ΚΑΡΑΝΑΣΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΕΓΚΡΙΣΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η τήρηση της σωστής διαδικασίας για την ομαλή έξοδο του ασθενή από την Παθολογική Κλινική και τη διατήρηση της συνέχειας στη φροντίδα.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

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

Ανάλογα με τις συνθήκες κάτω από τις οποίες θα εξέλθει ο ασθενής από την κλινική, γίνεται προετοιμασία τόσο του ίδιου του ασθενή όσο και των συνοδών για την καλύτερη και ευκολότερη προσαρμογή του ασθενή στο νέο περιβάλλον.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Βασική ευθύνη του νοσηλευτή είναι να τηρηθούν σωστά οι διαδικασίες έτσι ώστε να μην υπάρχει καμία παράλειψη στις οδηγίες που έχουν δοθεί στον

ασθενή. Είναι σημαντικό οι πληροφορίες που ανταλλάσσονται μεταξύ ασθενή και επαγγελματιών υγείας να είναι κατανοητές, ακριβείς, επαρκείς και κυρίως έγκυρες από τη μεριά του ασθενούς.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Η επιβεβαίωση της εξόδου του ασθενή από τον θεράποντα ιατρό είναι βασική προϋπόθεση της έναρξης των νοσηλευτικών ενεργειών εξόδου του ασθενή.

Απαιτείται πλήρης ενημέρωση του ασθενή όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του και τις οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσει μετά την έξοδό του από την κλινική.

5. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ-ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ενημέρωση του ασθενή και του συνοδού του για την έξοδο από την Παθολογική Κλινική όσο το δυνατόν πιο σύντομα από τον επιβλέποντα ιατρό. Σε περίπτωση απουσίας οικογενειακού περιβάλλοντος συνεννόηση με την Κοινωνική Υπηρεσία.	Προετοιμασία του ασθενή και της οικογένειάς του για τη μεταφορά του ασθενή και τακτοποίηση τυχόν εκκρεμοτήτων.
2. Διευκρίνιση του τόπου προορισμού (π.χ. συνεννόηση με το ίδρυμα που θα μεταφερθεί).	
3. Διευκρίνιση του τρόπου μεταφοράς. Σε περίπτωση μεταφοράς με ΕΚΑΒ στέλνεται fax διακομιδής από την προηγούμενη ημέρα και ενημερώνουμε ότι πρέπει να υπάρχει συνοδός.	
4. Δίνονται οδηγίες στον ασθενή και στον συνοδό όσον αφορά την κατ' οίκον φροντίδα (π.χ. περιποίηση τραύματος, φροντίδα ουροκαθετήρα, εκτέλεση υποδόριας ένεσης).	Αποφυγή λαθών που μπορεί να συμβούν λόγω άγχους ή άγνοιας, τόσο του ασθενή όσο και της οικογένειάς του.
5. Την ημέρα της εξόδου δίνεται ενημερωτικό σημείωμα από τον ιατρό.	

6. Δίνεται το εξιτήριο στον ασθενή ή στο συνοδό, ο οποίος παραπέμπεται στο Γραφείο Κίνησης.	
7. Ελέγχουμε εάν ο ασθενής έχει το εξιτήριο και τις οδηγίες εξόδου.	
8. Βεβαιωνόμαστε ότι ο ασθενής και ο συνοδός έχουν λάβει και κατανοήσει τις απαραίτητες οδηγίες (π.χ. διαιτητική και φαρμακευτική αγωγή).	
9. Σε περίπτωση που ο ασθενής χρειάστηκε αποκλειστική νοσοκόμα ενημερώνεται ο ασθενής ή ο συνοδός ώστε να τακτοποιήσει τα σχετικά έντυπα.	
10. Επιστροφή φαρμάκων στον ασθενή που προσκόμισε ο ίδιος στην κλινική.	
11. Επιστροφή τιμαλφών αντικειμένων ή χρημάτων και συμπλήρωση του σχετικού εντύπου.	
12. Αφαίρεση φλεβοκαθετήρα λίγο πριν την έξοδο. Σε περίπτωση διακομιδής σε άλλο τμήμα ή νοσοκομείο δεν αφαιρείται ο φλεβοκαθετήρας, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.	
13. Αφαίρεση ουροκαθετήρα. Σε περίπτωση διακομιδής ή όταν ο ασθενής αδυνατεί να παραμείνει χωρίς καθετήρα δεν αφαιρείται, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.	
14. Κλήση τραυματιοφορέα για τη μεταφορά ασθενή που δεν είναι περιπατητικός.	
15. Σε περίπτωση που ο ασθενής διαφύγει λάθρα, ενημερώνεται ο ιατρός, συμπληρώνεται το σχετικό έντυπο και στέλνεται στον αρμόδιο διοικητικό υπάλληλο.	
16. Ενημέρωση του «Αναφορείου» της κλινικής.	
17. Συλλογή εντύπων από τη	Διατήρηση αρχείου.

διαγραμματοθήκη και το ντοσιέ του ασθενή και τοποθέτησή τους στο φάκελο του ασθενή.	
18. Αφαίρεση και απόρριψη της “κάρτας νοσηλείας”.	
19. Σβήνουμε το ονοματεπώνυμο από την κατάσταση των ασθενών.	
20. Ελέγχουμε εάν έχει γίνει ηλεκτρονική ενημέρωση στο σύστημα “ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ” μετά την έκδοση του εξιτηρίου.	
21. Συλλογή κλινοσκεπασμάτων και κατάλληλη απομάκρυνση- απόρριψη αντικειμένων που χρησιμοποιήθηκαν από τον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.	Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.
22. Καθαρισμός κρεβατιού και κομοδίνου του ασθενούς με καθαριστικό- απολυμαντικό επιφανειών. Σε περίπτωση «απομόνωσης» του ασθενούς γίνεται γενική απολύμανση του θαλάμου.	Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την:

- Διασφάλιση της σωστής μετεγχειρητικής φροντίδας του ασθενή
- Πρόληψη των επιπλοκών
- Προαγωγή της άνεσης και της ασφάλειας του ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του

4. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<ul style="list-style-type: none">• Συχνή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και του τραύματος.	Έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση επιπλοκών (π.χ. αιμορραγία).
<ul style="list-style-type: none">• Παρακολούθηση των παροχετεύσεων.	Εξασφάλιση βατότητας Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση επιπλοκών (π.χ. αιμορραγία, λοίμωξη)
<ul style="list-style-type: none">• Παρακολούθηση-φροντίδα του ουροκαθετήρα.	Εξασφάλιση βατότητας. Πρόληψη ουρολοιμώξεων.
<ul style="list-style-type: none">• Αυστηρή παρακολούθηση των προσλαμβανομένων-αποβαλλομένων υγρών και των ηλεκτρολυτών. (Φυσιολογική διούρηση 30-100ml/h).	Διατήρηση ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών. Έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση επιπλοκών.
<ul style="list-style-type: none">• Παρακολούθηση τιμών αιματοκρίτη και χορήγηση αίματος όταν υπάρχει ένδειξη.	Αντιμετώπιση αναιμίας.
<ul style="list-style-type: none">• Χορήγηση αναλγητικών.	Αντιμετώπιση πόνου.
<ul style="list-style-type: none">• Τοποθέτηση του ασθενή σε θέση Fowler• Ενθάρρυνση του ασθενή για βαθιές αναπνοές και βήχα.• Αξιολόγηση αερίων αίματος.• Χορήγηση οξυγόνου.	Πρόληψη επιπλοκών από το αναπνευστικό (π.χ. ατελεκτασία, πνευμονία, πνευμοθώρακας)
<ul style="list-style-type: none">• Έλεγχος λειτουργίας του εντέρου.• Έναρξη σίτισης μετά την αποκατάσταση της εντερικής περισταλσης.	Αποφυγή μετεγχειρητικών επιπλοκών (π.χ. παραλυτικός ειλεός)
<ul style="list-style-type: none">• Ενθάρρυνση κινητοποίησης του ασθενή τη 2^η μετεγχειρητική ημέρα σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.	Αποφυγή μετεγχειρητικών επιπλοκών (π.χ. φλεβοθρομβώσεων,

<ul style="list-style-type: none"> • Χρήση αντιθρομβωτικών καλτσών. • Χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. 	πνευμονικής εμβολής)
<ul style="list-style-type: none"> • Περιποίηση του τραύματος με άσηπτη τεχνική. 	Αποφυγή λοίμωξης του τραύματος.
<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση αντιβιοτικών σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή. 	Μείωση του άγχους και του φόβου.
<ul style="list-style-type: none"> • Οδηγίες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο: <ul style="list-style-type: none"> • Καθημερινή λήψη 10 ποτηριών υγρών-νερού • Διατροφή ειδικά προσαρμοσμένη • Μέτρια σωματική δραστηριότητα • Μη λήψη νεφροτοξικών φαρμάκων • Άμεση ενημέρωση του θεράποντος ιατρού σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων από το ουροποιητικό 	Διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας του απομένου νεφρού.

5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ulrich S.P., Canale S.W., Wendell S.A. (1997) **Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική. Σχεδιασμός νοσηλευτικής φροντίδας**, σσ. 166–189. Αθήνα: Λαγός.
2. Encyclopedia of surgery. (2011) ‘Nephrectomy’, <http://www.surgeryencyclopedia.com/La-Pa/Nephrectomy.html>>, τελευταία επίσκεψη: 30/9/2011.
3. Encyclopedia of surgery. (2011) ‘Transurethral resection of the prostate’, <<http://www.surgeryencyclopedia.com/St-Wr/Transurethral-Resection-of-the-Prostate.html>>, τελευταία επίσκεψη: 30/9/2011.
4. Encyclopedia of surgery. (2011) ‘Open Prostatectomy’, <<http://www.surgeryencyclopedia.com/La-Pa/Open-Prostatectomy.html> >, τελευταία επίσκεψη: 30/9/2011.
5. Encyclopedia of surgery. (2011) ‘Post surgical pain’, <<http://www.surgeryencyclopedia.com/Pa-St/Post-Surgical-Pain.html> >, τελευταία επίσκεψη: 30/9/2011.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 009 ΕΚΔΟΣΗ: 1^η ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013 ΣΕΛ.: 5

ΤΙΤΛΟΣ: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ

ΣΥΝΤΑΞΗ: ΔΡΙΑΓΚΑ ΠΟΛΥΧΡΟΝΙΑ

ΕΓΚΡΙΣΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η διασφάλιση της σωστής μετεγχειρητικής φροντίδας του ασθενή, η πρόληψη των επιπλοκών, καθώς και η προαγωγή της άνεσης και της ασφάλειας του ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΙ

Α) Απλή προστατεκτομή: Αφαίρεση του αδενώματος του προστάτη (αδενωματεκτομή), με παραμονή όμως της εξωτερικής κάψας του, σε ασθενείς που πάσχουν από αποφρακτικά ή/και ερεθιστικά συμπτώματα λόγω της απόφραξης της ουρήθρας από καλοήγη υπερπλασία του προστάτη

- i. **Διουρηθρική προστατεκτομή:** Η προστατεκτομή εκτελείται μέσα από την ουρήθρα χρησιμοποιώντας ένα ειδικό εργαλείο, το ρεζεκτοσκόπιο.
- ii. **Ανοιχτή προστατεκτομή ή αδενωματεκτομή ή εκκυρήνυση του προστατικού αδενώματος:** Είναι η θεραπεία επιλογής όταν ο προστάτης έχει μεγαλώσει τόσο ώστε να μην επιτρέπει να εφαρμοστεί η διουρηθρική επέμβαση με ασφάλεια. Υπάρχουν δύο ήδη ανοικτής προστατεκτομής:

- **Διακουστική:** Προκειμένου να αφαιρεθεί το προστατικό αδένωμα, γίνεται τομή στην κύστη. Μετά από την διακουστική προστατεκτομή, τοποθετείται καθετήρας στην κύστη για 7 μέρες.
- **Οπισθοθηβική:** Το προστατικό αδένωμα αφαιρείται με τομή στην πρόσθια επιφάνεια του προστάτη. Μετά από την οπισθοθηβική προστατεκτομή, τοποθετείται ένας καθετήρας στην κύστη μέσω της ουρήθρας και παραμένει εκεί περίπου για 5 ημέρες.

Β) Ριζική προστατεκτομή: Ολική και πλήρης αφαίρεση του προστάτη μαζί με την κάψα του και τις σπερματοδόχους κύστες σε ασθενείς με εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη, ο οποίος δεν έχει επεκταθεί έξω από τον προστάτη.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την:

- Διασφάλιση της σωστής μετεγχειρητικής φροντίδας του ασθενή
- Πρόληψη των επιπλοκών
- Προαγωγή της άνεσης και της ασφάλειας του ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του

4. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<ul style="list-style-type: none"> • Συχνή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και του τραύματος. 	Έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση επιπλοκών (π.χ. αιμορραγία).
<ul style="list-style-type: none"> • Παρακολούθηση για σημεία αιμορραγίας. 	Έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση επιπλοκών (π.χ. αιμορραγία).
<ul style="list-style-type: none"> • Έλεγχος του ουροκαθετήρα για σημεία απόφραξης με θρόμβους αίματος. • Συνεχείς πλύσεις ουροδόχου κύστης με φυσιολογικό ορό μέσω του τριοδικού ουροκαθετήρα (3-way Foley). 	Αποφυγή δημιουργίας θρόμβων αίματος. Εξασφάλιση της βατότητας του ουροκαθετήρα. Αποφυγή λοίμωξης.
<ul style="list-style-type: none"> • Ασφαλής στερέωση του ουροκαθετήρα στον μηρό. 	Αποφυγή τραυματισμού ουρήθρας.
<ul style="list-style-type: none"> • Τοποθέτηση του ουροσυλλέκτη κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης. 	Αποφυγή παλινδρόμησης των ούρων.

<ul style="list-style-type: none"> • Άδειασμα του ουροσυλλέκτη, έτσι ώστε η ποσότητα των ούρων να μην υπερβαίνει τα 2/3 της χωρητικότητας του σάκου. 	<p>Αποφυγή ουρολοίμωξης. Αποφυγή διάτασης της ουροδόχου κύστης.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Συχνός αιματολογικός έλεγχος της για τις πρώτες 48 ώρες. 	<p>Έλεγχος αιματοκρίτη και νεφρικής λειτουργίας</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση υγρών ενδοφλεβίως, 2.5- 3L / 24ωρο. 	<p>Αναπλήρωση απώλειας υγρών. Διατήρηση καλής νεφρικής λειτουργίας.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων σύμφωνα με την ιατρική οδηγία (ενδοφλεβίως, ενδομυϊκά, από του στόματος, μέσω επισκληρίδιου καθετήρα). 	<p>Αντιμετώπιση του πόνου.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Παρακολούθηση των κάτω άκρων. • Χρήση αντιθρομβωτικών καλτσών. • Χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής το 1^ο 24ωρο, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. 	<p>Αποφυγή μετεγχειρητικών επιπλοκών (π.χ. φλεβοθρομβώσεων, πνευμονικής εμβολής)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Περιποίηση του τραύματος με άσηπτη τεχνική. 	<p>Αποφυγή λοίμωξης του τραύματος.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση αντιβιοτικών σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Σε περίπτωση σπασμών της ουροδόχου κύστεως: <ul style="list-style-type: none"> • Μείωση του ρυθμού των «πλύσεων». • Χορήγηση σπασμολυτικών φαρμάκων σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. • Σύσταση για μικρούς περιπάτους (κυρίως σε ασθενείς με διουρηθρική προστατεκτομή). 	<p>Αντιμετώπιση της επιπλοκής των σπασμών.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ενθάρρυνση κινητοποίησης του ασθενή την 2^η μετεγχειρητική μέρα σε διουρηθρική προστατεκτομή και μετά την 3^η μετεγχειρητική ημέρα σε ριζική προστατεκτομή, εκτός αντένδειξης. 	<p>Αποφυγή μετεγχειρητικών επιπλοκών (φλεβοθρομβώσεων, πνευμονικής εμβολής)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Δίαιτα πλούσια σε λευκώματα. 	<p>Αποφυγή υποθρεψίας</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση υπακτικού την 3^η με 4^η μετεγχειρητική ημέρα. 	<p>Αποφυγή κινδύνου διάνοιξης τραύματος.</p>

-
- Ενθάρρυνση του ασθενή για έκφραση των αποριών και αγχωδών συναισθημάτων του σχετικά με τη σεξουαλική του δραστηριότητα.
-

Ψυχολογική υποστήριξη.

- Ενημέρωση του ασθενή για την αναμενόμενη εμφάνιση συμπτωμάτων όπως ακράτεια, συχνουρία, δυσουρία μετά την αφαίρεση του ουροκαθετήρα καθώς και διαβεβαίωσή του για την σταδιακή υποχώρηση αυτών.

Μείωση του άγχους και της αγωνίας του ασθενή.

- Υπόδειξη ασκήσεων περινέου.
-

- Ενημέρωση του ασθενή σχετικά με τη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα και τη φαρμακευτική αγωγή μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο.
-

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ι.

5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ulrich S.P., Canale S.W., Wendell S.A. (1997) **Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική. Σχεδιασμός νοσηλευτικής φροντίδας.** σ. 166–189. Αθήνα: Λαγός.
2. Encyclopedia of surgery. (2011) ‘Nephrectomy’,
<<http://www.surgeryencyclopedia.com/La-Pa/Nephrectomy.html>>,
τελευταία επίσκεψη: 30/9/2011.
3. Encyclopedia of surgery. (2011) ‘Transurethral resection of the prostate’, <<http://www.surgeryencyclopedia.com/St-Wr/Transurethral-Resection-of-the-Prostate.html>>, τελευταία επίσκεψη: 30/9/2011.
4. Encyclopedia of surgery. (2011) ‘Open Prostatectomy’,
<<http://www.surgeryencyclopedia.com/La-Pa/Open-Prostatectomy.html>> ,
τελευταία επίσκεψη: 30/9/2011.
5. Encyclopedia of surgery. (2011) ‘Post surgical pain’,
<<http://www.surgeryencyclopedia.com/Pa-St/Post-Surgical-Pain.html>> ,
τελευταία επίσκεψη: 30/9/2011.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 010

ΕΚΔΟΣΗ: 1^η

ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013

ΣΕΛ.: 8

ΤΙΤΛΟΣ: ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΣΥΝΤΑΞΗ: ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΕΓΚΡΙΣΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ασφαλής και αποτελεσματική χορήγηση οξυγόνου στον ασθενή.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΙ

Οξυγονοθεραπεία: Η χορήγηση συμπληρωματικού οξυγόνου (O_2) με στόχο τη διόρθωση της υποξαιμίας και τη διατήρηση της μερικής πίεσης του O_2 στο αρτηριακό αίμα (PaO_2) σε επίπεδα ασφαλή για επαρκή οξυγόνωση των κυττάρων και πρόληψη της υποξίας.

Υποξυγοναιμία: Μερική πίεση O_2 (PaO_2) μικρότερη από 60mmHg ή κορεσμός αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο (SaO_2) μικρότερος από 90% ή $PaO_2 \leq 55$ mmHg σε ασθενείς με χρόνια πνευμονική νόσο (π.χ. αναπνευστική ανεπάρκεια, πνευμοθώρακας).

Οι κυριότερες ενδείξεις για τη χορήγηση O_2 αφορούν καταστάσεις όπου υπάρχει:

- Υποξυγοναιμία $paO_2 \leq 60$ mmHg ή κορεσμός αίματος (SaO_2) μικρότερος από 90% ή $paO_2 \leq 55$ mmHg σε ασθενείς με χρόνια πνευμονική νόσο (π.χ. αναπνευστική ανεπάρκεια, πνευμοθώρακας)
- Αυξημένο έργο του μυοκαρδίου (Ο.Ε.Μ., καρδιακή ανεπάρκεια, σοβαρές αρρυθμίες, υπερτασική κρίση κ.α.)
- Μειωμένη καρδιακή παροχή (shock, καρδιακή ανεπάρκεια κ.α.)

- Αυξημένες ανάγκες σε οξυγόνο (σήψη κ.α.)
- Μειωμένη ικανότητα μεταφοράς O₂ (σοβαρή αναιμία, δηλητηρίαση με κυανιούχα ή μονοξειδίο του άνθρακα κ.α.)
- Διαδικασίες που ενδεχομένως προκαλούν υποξυγοναιμία (επεμβατικές πράξεις, ενδοτραχειακή αναρρόφηση, μετά από γενική αναισθησία κ.α.).

Η διάγνωση της υποξίας γίνεται από τον εντοπισμό των κλινικών σημείων υποξίας και τον έλεγχο των αερίων αίματος. Οι κλινικές εκδηλώσεις της υποξυγοναιμίας παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Κλινικά σημεία και συμπτώματα υποξυγοναιμίας ανά σύστημα	
ΣΥΣΤΗΜΑ	ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ/ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
Αναπνευστικό	<ul style="list-style-type: none"> - Ταχύπνοια - Δύσπνοια - Υπέρπνοια - Άπνοια
Καρδιαγγειακό	<ul style="list-style-type: none"> - Χρήση επικουρικών αναπνευστικών μυών - Δυσκολία ομιλίας μεταξύ των αναπνοών - Βήχας
Αιμοποιητικό	<ul style="list-style-type: none"> - Ταχυκαρδία - Διαταραχές καρδιακού ρυθμού - Αίσθημα παλμών - Υπέρταση(πρώιμα)→ υπόταση (όψιμα)
ΚΝΣ	<ul style="list-style-type: none"> - Ανησυχία - Απώλεια προσανατολισμού - Διέγερση - Λήθαργος - Παραισθήσεις
Άλλα συστήματα	<ul style="list-style-type: none"> - Κυάνωση - Πληκτροδακτυλία

Τα συστήματα παροχής οξυγόνου διακρίνονται σε χαμηλής και υψηλής ροής (πίνακας 2).

Συστήματα χαμηλής ροής: Το οξυγόνο αναμιγνύεται με τον ατμοσφαιρικό αέρα που αναπνέει ο ασθενής. Η πυκνότητα του εισπνεόμενου μίγματος εξαρτάται από τον τρόπο της αναπνοής: οι βαθιές αναπνοές αραιώνουν το μίγμα και ελαττώνουν την πυκνότητα του οξυγόνου. Αντίθετα οι επιπόλαιες την αυξάνουν. Η αύξηση της παρεχόμενης ροής οξυγόνου δεν εξασφαλίζει σταθερή πυκνότητα, διότι πάλι γίνεται ακαθόριστη ανάμιξη του αέρα.

Συστήματα υψηλής ροής: Η πυκνότητα του εισπνεόμενου οξυγόνου δεν εξαρτάται από καμία παράμετρο αναπνοής του αρρώστου. Μπορούν να παρέχουν όχι μόνο μεγάλες αλλά και μικρές πυκνότητες οξυγόνου και μάλιστα σταθερές.

Πίνακας 2.		Συστήματα Χορήγησης Οξυγόνου		
		Ροή (lt/min)	Συγκέντρωση O ₂ (%)	Παρατηρήσεις
ΧΑΜΗΛΗΣ ΡΟΗΣ	ΡΙΝΙΚΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ	1-6	24- 44	–Για κάθε επιπλέον lt/min , αύξηση συγκέντρωσης O ₂ κατά 4%. –Καλά ανεκτός, οικονομικός.
	ΑΠΛΗ ΜΑΣΚΑ	5-8	40-60	–Ροή <5lt/min μπορεί να προκαλέσει κατακράτηση CO ₂ . –Δυσκολεύει τη σίτιση και την ομιλία.
	ΜΑΣΚΑ ΜΕΡΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΙΣΠΝΟΗΣ	6-10	35-60	–Ρύθμιση ροής έτσι ώστε να μην συμπίπτουν τα τοιχώματα του ασκού.
	ΜΑΣΚΑ ΜΗ ΕΠΑΝΕΙΣΠΝΟΗΣ	8-15	60-100	–Προκαλεί ξηρότητα των βλεννογόνων. –Αντενδείκνυται για πολυήμερη χρήση.
	ΜΑΣΚΑ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ	10	21-70	–Απαραίτητη η χρήση συστήματος εφύγρυνσης. –Αυξημένη πιθανότητα ερεθισμού του δέρματος και φλεγμονής περιμετρικά της τραχειοστομίας.
ΥΨΗΛΗΣ ΡΟΗΣ	ΜΑΣΚΑ VENTURI	4 8	24-28 35-40	–Σταθερή συγκέντρωση O ₂ ανάλογα με τη ροή και το ακροφύσιο. –Απαραίτητη η σωστή εφαρμογή της μάσκας και η διατήρηση του ακροφύσιου ελεύθερου από εκκρίσεις.
	T-PIECE			–Χρησιμοποιείται σε ασθενείς με τραχειοστομία. –Απαραίτητη η χρήση συστήματος εφύγρυνσης.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τη σωστή σύνδεση και λειτουργία της συσκευής χορήγησης οξυγόνου, τη χορήγηση του οξυγόνου σύμφωνα με την ιατρική οδηγία, την παρακολούθηση και την εξασφάλιση της άνεσης και της ασφάλειας του ασθενή.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

1. Το οξυγόνο είναι φάρμακο και πρέπει να χορηγείται κατόπιν ιατρικής οδηγίας, στην οποία να αναγράφεται:
 - Η μέθοδος χορήγησης
 - Η δοσολογία (ροή) σε lt/min ή η επί της % συγκέντρωση οξυγόνου (FiO₂)
 - Η διάρκεια θεραπείας
2. Η χορήγηση πρέπει να είναι συνεχής και να παρακολουθείται η εξέλιξη της υποξαιμίας με μέτρηση αερίων αίματος κατά την έναρξη και μετά από τροποποίηση της πυκνότητας του O₂, ενώ σε βαριά περιστατικά συχνότερα.
3. Το οξυγόνο θα πρέπει να χορηγείται με τη μικρότερη δυνατή συγκέντρωση με την οποία επιτυγχάνεται ο επιθυμητός κορεσμός.
4. Το οξυγόνο είναι ένα εξαιρετικά εύφλεκτο αέριο κι επομένως πάντα υπάρχει ο κίνδυνος πυρκαγιάς. Είναι σημαντικό λοιπόν να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα **μέτρα ασφαλείας**:
 - Δεν επιτρέπεται να υπάρχει οποιαδήποτε φλόγα στο χώρο που χρησιμοποιείται οξυγόνο.
 - Απαγορεύεται το κάπνισμα.
 - Όλες οι ηλεκτρικές συσκευές που μπορούν να προκαλέσουν σπινθήρα πρέπει να απομακρύνονται.
 - Η παροχή οξυγόνου παραμένει κλειστή όταν δεν χρησιμοποιείται.
 - Αποφυγή επάλειψης της οβίδας με ελαιώδη ουσία ή οινόπνευμα, διότι η επαφή τους με το οξυγόνο προκαλεί έκρηξη.
 - Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται κατά την οξυγονοθεραπεία φέρει τη σήμανση “κατάλληλο για χρήση με οξυγόνο”.
 - Οι φιάλες οξυγόνου αποθηκεύονται σε καλά αεριζόμενο χώρο, μακριά από το άμεσο ηλιακό φως ή άλλες πηγές θερμότητας.
 - Οι φιάλες ασφαρίζονται, ώστε να μην πέσουν, τόσο όταν δεν χρησιμοποιούνται, όσο και κατά τη μεταφορά τους.

5. ΣΤΑΔΙΟ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ – ΥΛΙΚΑ ΠΟΥ ΘΑ ΧΡΕΙΑΣΤΟΥΝ

- Πηγή O₂ (παροχή τοίχου ή φιάλη)
- Συσκευή χορήγησης O₂ και συνδετικά
- Σύστημα εφύγρανσης
- Αντισηπτικό χεριών

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πλύσιμο χεριών/ αντισηψία χεριών.	Πρόληψη διασταυρούμενης λοίμωξης.
2. Αναγνώριση του ασθενή (ταυτοποίηση ονόματος με το φύλλο νοσηλείας).	Αποφυγή λάθους.
3. Ενημέρωση του ασθενή για την διαδικασία.	Μείωση του άγχους του ασθενή και διευκόλυνση τη συνεργασίας του.
4. Τοποθέτηση του ασθενή στη κατάλληλη θέση (καθιστή ή ημικαθιστή) και ενθάρρυνση του να βήχει.	Καλύτερη έκπτυξη των πνευμόνων.
5. Σωστή εφαρμογή του συνδετικού σωλήνα με την παροχή οξυγόνου. Το μήκος του συνδετικού σωλήνα θα πρέπει να επιτρέπει τις κινήσεις του ασθενή και ταυτόχρονα να μην ακουμπάει στο πάτωμα.	Λανθασμένη συνδεσμολογία ή τσακίσματα στους σωλήνες εμποδίζουν τη σωστή ροή οξυγόνου. Διασφάλιση της άνεσης του ασθενή.
6. Έλεγχος της ελεύθερης κυκλοφορίας οξυγόνου στο κύκλωμα.	
7. Προσθήκη απεσταγμένου ύδατος στον υγραντήρα έως το σημείο της ένδειξης.	
8. Σωστή εφαρμογή της επιλεγμένης συσκευής στο πρόσωπο του ασθενή ρυθμίζοντας το μεταλλικό έλασμα στη μύτη του ή το μήκος του ρινικού καθετήρα γύρω από τα αυτιά και κάτω από το πηγούνι ή πάνω στο τριχωτό της κεφαλής.	Η μη σωστή εφαρμογή των συσκευών χορήγησης επιτρέπει απώλειες οξυγόνου τέτοιες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της οξυγονοθεραπείας. Επίσης, μπορεί να προκληθεί έντονος ερεθισμός των ματιών.

9. Τοποθέτηση γάζας ή τολυπίου βάμβακος στα σημεία όπου ασκείται πίεση (αυτιά, μύτη).	Η πίεση από το λάστιχο ή το έλασμα της μάσκας μπορεί να δημιουργήσει έλκος.
10. Ρύθμιση της ροής ή της συγκέντρωσης του οξυγόνου σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. Όταν υπάρχει ροόμετρο με αιωρούμενη σφαίρα, αυτή θα πρέπει να ισορροπεί ακριβώς πάνω από την επιθυμητή ρύθμιση.	Διασφάλιση της σωστής δοσολογίας του οξυγόνου
11. Καταγραφή στο Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων της ώρας έναρξης, του τρόπου χορήγησης και της συγκέντρωσης του οξυγόνου.	

7. ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Ο νοσηλευτής πρέπει να παρακολουθεί τακτικά τον ασθενή που βρίσκεται σε οξυγονοθεραπεία ως προς:

- Την επίτευξη του στόχου της οξυγονοθεραπείας
- Την τροποποίηση των αναγκών του σε οξυγόνο
- Την άνεσή του για όσο διάστημα λαμβάνει οξυγόνο
- Την καλή λειτουργία του εξοπλισμού

Συγκεκριμένα:

- Τακτική παρακολούθηση και καταγραφή των ακόλουθων παραμέτρων:
 - κορεσμός αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο
 - αέρια αίματος
 - συχνότητα αναπνοών, τύπος αναπνοής
 - αρτηριακή πίεση
 - καρδιακός ρυθμός
 - επίπεδο συνείδησης
 - χρώμα δέρματος.
- Ενημέρωση του ιατρού για οποιαδήποτε αλλαγή της κλινικής εικόνας του ασθενή και ανάλογη τροποποίηση της δοσολογίας ή του τρόπου χορήγησης.
- Συχνή αλλαγή θέσης του ασθενή εφόσον είναι κλινήρης.

- Ανακούφιση της ξηρότητας των βλεννογόνων που προκαλείται από το οξυγόνο με:
 - ενθάρρυνση του αρρώστου να πίνει υγρά (εναλλακτικά μπορούμε να του προσφέρουμε παγάκι ή καραμέλα)
 - χρήση συστήματος εφύγρανσης
 - Τακτική περιποίηση της ρινικής κοιλότητας
 - Τακτική περιποίηση της στοματικής με ειδικά βουρτσάκια και κατάλληλα ενυδατικά προϊόντα
 - σωστή εφαρμογή του ρινικού καθετήρα ή της μάσκας, ώστε να προστατεύονται τα μάτια από την ερεθιστική δράση του οξυγόνου.
- Αναπλήρωση με αποστειρωμένο νερό του συστήματος εφύγρανσης όταν η στάθμη κατεβαίνει κάτω από το σημείο ένδειξης.
- Περιοδικός έλεγχος της σωστής λειτουργίας του συστήματος χορήγησης οξυγόνου για τυχόν απώλειες ή τυχαία αποσύνδεση, καθώς και της επάρκειας του όγκου O₂, εφόσον χρησιμοποιούμε φιάλες οξυγόνου.
- Διατήρηση καθαρών των συστημάτων χορήγησης οξυγόνου που προορίζονται για πολλαπλές χρήσεις στον ίδιο ασθενή (πλύσιμο με χλιαρό νερό, ήπιο απορρυπαντικό και προσεκτικό στέγνωμα πάντα σύμφωνα με τις οδηγίες και τις προδιαγραφές των κατασκευαστών). Προσοχή πρέπει να δίνεται ώστε τα υλικά που χρησιμοποιούνται για τον καθαρισμό μασκών και ρινικών καθετήρων να είναι συμβατά με το οξυγόνο για να περιοριστεί η πιθανότητα ανάφλεξης.

Οι πιθανές επιπλοκές της οξυγονοθεραπείας είναι:

- υποαερισμός λόγω καταστολής των αναπνευστικών κέντρων σε ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου II
- ατελεκτασία εξ' απορρόφησης
- τοξικότητα οξυγόνου (FiO₂>60 για μεγάλο χρονικό διάστημα)
- ξηρότητα βλεννογόνων

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παπακωνσταντίνου Κ., Καραμπίνης Α., Μπαλτόπουλος Γ. (επιμ) (2006) **Η νοσηλευτική στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**. Αθήνα.
2. Dennison R. (2000) **Pass CCRN!** Australia: Elsevier.
3. Cherniak R. (1995) **Έλεγχος Πνευμονικής Λειτουργίας**, μετ. Δαμιανός Α., Καρατζάς Σ., Φίλντισης Γ. Αθήνα: Πασχαλίδης.
4. Bateman N.T., Leach R.M (1998) 'ABC of oxygen. Acute oxygen therapy', **BMJ** (317), pp. 798-801.
5. British Thoracic Society, Emergency Oxygen Guideline Group (2008) 'Guideline for emergency oxygen use in adult patients', **Thorax**, (63), (Supplement VI), pp. 1–68.
6. Marino P. L. (2007) **The ICU book**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
7. National Patient Safety Agency (2009) 'Oxygen Safety in Hospitals. Rapid Response Report', <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=62811>, τελευταία επίσκεψη 15/9/2011.
8. AARC Clinical Practice Guideline. (2002) 'Oxygen therapy for adults in the acute care facility', **Respiratory Care**, 47(6), pp. 717- 720.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 011	ΕΚΔΟΣΗ: 1^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013	ΣΕΛ.: 5
ΤΙΤΛΟΣ: ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΚΑΡΑΜΟΥΤΣΟΥ ΕΙΡΗΝΗ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ		

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή εκτίμηση της κατάστασης του δέρματος του ασθενή και η εφαρμογή μέτρων πρόληψης εμφάνισης κατακλίσεων.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΙ

Κατάκλιση: η βλάβη του δέρματος που προκαλείται από διακοπή της μικροκυκλοφορίας στους ιστούς της περιοχής εξαιτίας εφαρμογής πίεσης, δύναμης συνάφειας – κατάτμησης (σύριμο), τριβής ή συνδυασμό όλων των παραπάνω.

Μηχανισμός δημιουργίας κατακλίσεων

Η κατάκλιση εμφανίζεται όταν η εξωτερική πίεση που ασκείται στο δέρμα υπερβαίνει την πίεση της μικροκυκλοφορίας (32mmHg) με αποτέλεσμα τη διακοπή του εφοδιασμού των ιστών της περιοχής με θρεπτικές ουσίες, την αδυναμία απομάκρυνσης των προϊόντων του μεταβολισμού από τους ιστούς και κατά συνέπεια τη νέκρωση της ισχαιμικής περιοχής.

Οι ιστοί οι οποίοι βρίσκονται πάνω από οστικές προεξοχές παρουσιάζουν διαφορετική αντοχή στην υποξία σε σχέση με άλλους ιστούς που βρίσκονται

μακριά από τα οστά. Το γεγονός αυτό εξηγεί την υψηλή συχνότητα δημιουργίας κατακλίσεων στις περιοχές αυτές.

Τα προεξέχοντα μέρη του σώματος είναι οι πτέρνες, η ιερά χώρα, οι αγκώνες, το ινίο, τα σφυρά, η ωμοπλάτη, ο μείζων τροχαντήρας, οι πλευρές, το ακρώμιο και τα αυτιά.

Σύμφωνα με τις τελευταίες μελέτες, 40% των κατακλίσεων εμφανίζεται στην περιοχή του κόκκυγα, 18% στις φτέρνες, ενώ οι υπόλοιπες περιοχές εμφανίζουν μια συχνότητα κάτω του 6%.

Παράγοντες κινδύνου

Οι κατακλίσεις προκύπτουν σαν ένα αποτέλεσμα συνδυασμού διαφόρων παραγόντων, οι οποίοι μπορούν να ταξινομηθούν σε εξωγενείς και ενδογενείς (βλέπε Πίνακα 1).

Πίνακας 1. Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη κατακλίσεων

Εξωγενείς παράγοντες	Ενδογενείς παράγοντες
Πίεση	Κακή διατροφή
Διατμητική δύναμη	Ακινησία
Τριβή	Προχωρημένη ηλικία
Υγρασία	Διανοητική κατάσταση
	Αυξημένη θερμοκρασία
	Ελαττωμένη θερμοκρασία
	Υποκείμενη νόσος
	Έλλειψη αισθητικότητας
	Ψυχολογικοί παράγοντες

Ομάδες υψηλού κινδύνου εμφάνισης κατακλίσεων

- Ηλικιωμένοι με μειωμένη κινητικότητα.
- Ασθενείς με μειωμένη κινητικότητα και διαταραχή θρέψης ή βαριά αναιμία.
- Ασθενείς με χρόνια νοσήματα (αναπνευστικοί, καρκινοπαθείς, διαβητικοί).

- Ορθοπεδικοί ασθενείς με κατάγματα λεκάνης, σπονδυλικής στήλης και κάτω άκρων.
- Νευροχειρουργικοί ασθενείς σε ακινησία.
- Ασθενείς ΜΕΘ.
- Ασθενείς με τετραπληγία, παραπληγία.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ-ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Βασική ευθύνη και αρμοδιότητα του νοσηλευτή είναι η **πρόληψη** εμφάνισης κατακλίσεων.

Σε κατακεκλιμένους ασθενείς απαραίτητη είναι η καθημερινή επισκόπηση του δέρματος, με ιδιαίτερη προσοχή στις οστικές προεξοχές.

4. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ-ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<ul style="list-style-type: none"> • Χρήση κρεβατιού με ειδικό στρώμα που μειώνει την πίεση. • Αλλαγή θέσης ανά 2ωρο. • Τοποθέτηση σε πλάγια θέση σε γωνία 30°, ώστε η πίεση να ασκείται στον γλουτιαίο μυ και όχι στον τροχαντήρα. • Χρήση υποστηριγμάτων (μαξιλάρια, αφρολέξ) για συγκράτηση του ασθενή στη σωστή θέση. • Άρση πίεσης από: <ul style="list-style-type: none"> – ξένα αντικείμενα (ξεχασμένα) που έρχονται σε άμεση επαφή με δέρμα (π.χ. ψίχουλα, αντικείμενα υλικού νοσηλείας) – πτυχές ρουχισμού 	Έλεγχος ασκούμενης πίεσης.
<ul style="list-style-type: none"> • Αντενδείκνυται η χρήση «γαντιών με νερό» κάτω από τις πτέρνες. • Αντενδείκνυται η χρήση «κουλούρας». 	Δημιουργία ισχαιμίας, φλεβικής στάσης και οιδήματος.
<ul style="list-style-type: none"> • Προσεκτικές μετακινήσεις χωρίς «σύρσιμο»: <ul style="list-style-type: none"> – Χρήση τριγωνων χειρολαβών – Χρήση του ημισέντονου με ανύψωση χωρίς «σύρσιμο» • Προσεκτική τοποθέτηση – αφαίρεση σκωραμίδας. 	Έλεγχος δυνάμεων τριβής και διάτμησης.
<ul style="list-style-type: none"> • Άρση αιτιών που δημιουργούν υγρασία – ακράτεια. 	Έλεγχος υγρασίας και

<ul style="list-style-type: none"> • Μέριμνα για συνεχή ενυδάτωση του δέρματος (χρήση ευσερίνης). 	ακράτειας.
<ul style="list-style-type: none"> • Διατροφική υποστήριξη του ασθενή βάσει των αναγκών του: <ul style="list-style-type: none"> – άφθονα υγρά – διατροφή πλούσια σε πρωτεΐνες – διατροφή πλούσια σε βιταμίνες – ιχνοστοιχεία – κατανάλωση εξειδικευμένων συμπληρωμάτων διατροφής – σίτιση ανήμπορων ασθενών 	Υποστήριξη θρέψης
<ul style="list-style-type: none"> • Αποκατάσταση παραμέτρων που ευνοούν την εμφάνιση των κατακλίσεων (π.χ. ρύθμιση Σ.Δ. , αποκατάσταση ηλεκτρολυτικών διαταραχών, έλεγχος καρδιαγγειακού, αντιμετώπιση αναπνευστικών διαταραχών). 	

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ι.

5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Πλατή Χ. (1999) **Οδηγίες για την πρόληψη των κατακλίσεων**. Αθήνα: ΕΣΝΕ.
2. Rob J. Van Marum, Marcel E. Qoms, Miel W. Ribbe, Jacques Th., Van Eik. (2000) 'The Dutch Pressure Sore assessment score or the Norton scale for identifying at – risk nursing home patients?', **Age and Ageing**, pp. 63 – 68.
3. Niezgoda J.A., Mendez-Eastman S. (2006) 'The effective management of pressure ulcers', *Adv. Skin Wound Care*, 19 Suppl 1, pp. 3–15. <<http://meta.wkhealth.com/pt/pt-core/template-journal/lwwgateway/media/landingpage.htm?an=00129334-200601001-00001>>, τελευταία επίσκεψη: 15/09/2011.
4. Vanderwee K., Clark M., Dealey C., Gunningberg L. & Defloor T. (2007). 'Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study', *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13 (2), pp. 227–235.
5. Tubaishat A., Anthony D.M., Saleh M. (2010) 'Pressure ulcers in Jordan: A point prevalence study', *Journal of Tissue Viability*, 19 (4), pp. 132–136.
6. Guy H. (2004) 'Preventing pressure ulcers: choosing a mattress', *Professional Nurse* 20, 4, pp. 43–46.
7. Royal College of Nursing. (2001) 'Recommendations: Pressure ulcer risk assessment and prevention', http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0003/78501/001252.pdf, τελευταία επίσκεψη: 15/09/2011.
8. Frances Lecke Associates (1999-2011) 'Pressure Relief and Wound Care', <<http://www.independentliving.co.uk/pressure-relief.html>>, τελευταία επίσκεψη: 15/09/2011.
9. (ICSI) INSTITUTE FOR CLINICAL SYSTEMS IMPROVEMENT Health Care Protocol: Pressure Ulcer Prevention and Treatment Protocol. Second Edition. April 2010.
10. Jett J., Di Grazia J. (2003) 'Nursing policy:Pressure ulcer/wound dressing guideline', http://www.sh.lsuhs.edu/policies/policy_manuals_via_ms_word/Nursing/P-71.pdf, τελευταία επίσκεψη: 15/09/2011.
11. Χαρχαρίδου Μαρία. (2009) Πρόληψη, σταδιοποίηση και αντιμετώπιση των κατακλίσεων, <http://www.alshellas.org/images/stories/photos/photo_asthenwn/katakliseis.pdf>, τελευταία επίσκεψη: 15/09/2011.
12. Priscilla Lemone, Karen Burke. (2004) **Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική. Κριτική σκέψη κατά την φροντίδα του ασθενούς**. Αθήνα: Λαγός.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 012	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013	ΣΕΛ.: 9
ΤΙΤΛΟΣ:	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ		
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΚΑΡΑΜΟΥΤΣΟΥ ΕΙΡΗΝΗ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ		

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή εκτίμηση της κατάστασης του δέρματος του ασθενή, η εφαρμογή μέτρων πρόληψης εμφάνισης κατακλίσεων και η κατάλληλη φροντίδα των κατακλίσεων.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΙ

Κατάκλιση: η βλάβη του δέρματος που προκαλείται από διακοπή της μικροκυκλοφορίας στους ιστούς της περιοχής εξαιτίας εφαρμογής πίεσης, δύναμης συνάφειας – κατάτμησης (σύριμο), τριβής ή συνδυασμό όλων των παραπάνω.

Μηχανισμός δημιουργίας κατακλίσεων

Η κατάκλιση εμφανίζεται όταν η εξωτερική πίεση που ασκείται στο δέρμα υπερβαίνει την πίεση της μικροκυκλοφορίας (32mmHg) με αποτέλεσμα τη διακοπή του εφοδιασμού των ιστών της περιοχής με θρεπτικές ουσίες, την αδυναμία απομάκρυνσης των προϊόντων του μεταβολισμού από τους ιστούς και κατά συνέπεια τη νέκρωση της ισχαιμικής περιοχής.

Οι ιστοί οι οποίοι βρίσκονται πάνω από οστικές προεξοχές παρουσιάζουν διαφορετική αντοχή στην υποξία σε σχέση με άλλους ιστούς που βρίσκονται

μακριά από τα οστά. Το γεγονός αυτό εξηγεί την υψηλή συχνότητα δημιουργίας κατακλίσεων στις περιοχές αυτές.

Τα προεξέχοντα μέρη του σώματος είναι οι πτέρνες, η ιερά χώρα, οι αγκώνες, το ινίο, τα σφυρά, η ωμοπλάτη, ο μείζων τροχαντήρας, οι πλευρές, το ακρώμιο και τα αυτιά.

Σύμφωνα με τελευταίες μελέτες, 40% των κατακλίσεων εμφανίζεται στην περιοχή του κόκκυγα, 18% στις φτέρνες, ενώ οι υπόλοιπες περιοχές εμφανίζουν μια συχνότητα κάτω του 6%.

Παράγοντες κινδύνου

Οι κατακλίσεις προκύπτουν σαν ένα αποτέλεσμα συνδυασμού διαφόρων παραγόντων, οι οποίοι μπορούν να ταξινομηθούν σε εξωγενείς και ενδογενείς (βλέπε Πίνακα 1).

Πίνακας 1. Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη κατακλίσεων

Εξωγενείς παράγοντες	Ενδογενείς παράγοντες
Πίεση	Κακή διατροφή
Διατμητική δύναμη	Ακινησία
Τριβή	Προχωρημένη ηλικία
Υγρασία	Διανοητική κατάσταση
	Αυξημένη θερμοκρασία
	Ελαττωμένη θερμοκρασία
	Υποκείμενη νόσος
	Έλλειψη αισθητικότητας
	Ψυχολογικοί παράγοντες

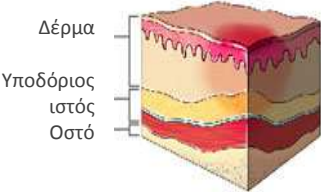
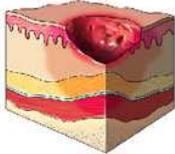
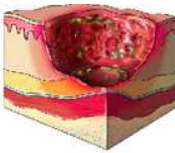
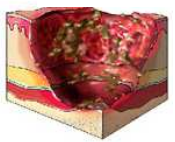
Ομάδες υψηλού κινδύνου εμφάνισης κατακλίσεων

- Ηλικιωμένοι με μειωμένη κινητικότητα.
- Ασθενείς με μειωμένη κινητικότητα και διαταραχή θρέψης ή βαριά αναιμία.
- Ασθενείς με χρόνια νοσήματα (αναπνευστικοί, καρκινοπαθείς, διαβητικοί).
- Ορθοπεδικοί ασθενείς με κατάγματα λεκάνης, σπονδυλικής στήλης και κάτω άκρων.
- Νευροχειρουργικοί ασθενείς σε ακινησία.
- Ασθενείς ΜΕΘ.
- Ασθενείς με τετραπληγία, παραπληγία

Σταδιοποίηση κατακλίσεων

Η σταδιοποίηση των ελκών απαιτεί τη γνώση της φυσιολογίας του δέρματος. Η περισσότερο διαδεδομένη μέθοδος εκτίμησης και σταδιοποίησης των κατακλίσεων είναι η άμεση παρατήρηση, κατά την οποία λαμβάνονται υπόψη το χρώμα, η έκταση και οι ιστοί που έχουν υποστεί βλάβη.

Το σύστημα σταδιοποίησης των κατακλίσεων που προτείνεται είναι το σύστημα που χρησιμοποιείται από την National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) των ΗΠΑ και την European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) (βλέπε Πίνακα 2).

Πίνακας 2. Σύστημα σταδιοποίησης κατακλίσεων (NPUAP-EPUAP)		Εικόνα
Στάδιο	Ορισμός	
Στάδιο 1	Ερύθημα δέρματος που δεν υποχωρεί παρά την άρση της πίεσης για περισσότερο από 20' - 30'. Οίδημα – Πόνος - Ακέραιο δέρμα.	<p>Στάδιο 1</p> 
Στάδιο 2	Δερματική βλάβη μερικού πάχους που περιλαμβάνει την επιδερμίδα, το δέρμα, ή και τα δύο. Το έλκος είναι επιφανειακό και παρουσιάζεται κλινικά ως εκδορά ή φλύκταινα.	<p>Στάδιο 2</p> 
Στάδιο 3	Βλάβη ολικού πάχους δέρματος ή/και καταστροφή ή/και νέκρωση του υποδόριου ιστού.	<p>Στάδιο 3</p> 
Στάδιο 4	Εκτενής καταστροφή ιστών, με βλάβη στους μύες, ή/και τους τένοντες, ή/και τα οστά.	<p>Στάδιο 4</p> 
Νεκρωτική εσχάρα	Ξεχωριστό στάδιο κατάκλισης. Σε περίπτωση που υπάρχει εσχάρα στην κατάκλιση, σταδιοποίηση (στάδιο 1-4) γίνεται αφού αφαιρεθεί η εσχάρα.	

3. ΕΥΘΥΝΕΣ-ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Βασική ευθύνη και αρμοδιότητα του νοσηλευτή είναι η **πρόληψη** εμφάνισης κατακλίσεων, καθώς και η σωστή **αντιμετώπισή** τους.

Σε κατακεκλιμένους ασθενείς απαραίτητη είναι η καθημερινή επισκόπηση του δέρματος, με ιδιαίτερη προσοχή στις οστικές προεξοχές.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Βασικές αρχές στη θεραπεία μιας κατάκλισης είναι:

- Η άρση του αιτίου που προκαλεί τοπικά επιβάρυνση της κυκλοφορίας του αίματος.
- Η διατήρηση του τραύματος και του υγιούς δέρματος περιφερικά του τραύματος καθαρού και στεγνού.
- Η ενίσχυση της τοπικής κυκλοφορίας του αίματος.

5. ΣΤΑΔΙΟ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ- ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΥΛΙΚΑ

- Αποστειρωμένο set κατακλίσεων (γάζες, λαβίδα, μαχαιρίδιο, ψαλίδι)
- Αποστειρωμένα γάντια
- Αποστειρωμένες γάζες
- Νεφροειδές
- Φυσιολογικός ορός (NaCl 0,9%)
- Τετράγωνο-αδιάβροχο
- Επιθέματα κατάλληλα (βλέπε πίνακα 3)

Πίνακας 3. Κατηγορίες επιθέματων και οι ενδείξεις τους

Κατηγορία επιθέματος	Εικόνα	Ενδείξεις χρήσης
Διαφανή		Έλκος σταδίου II, προστασία από τριβή
Υδροκολλοειδή		Έλκος με χαμηλή έως μέτρια ποσότητα εξιδρώματος
Αφρώδη υδροπολυμερή		Έλκος με μέτρια έως μεγάλη ποσότητα εξιδρώματος
Υδρογέλες		Έλκος με νεκρωτικό ιστό
Αλγινικά		Έλκος με κοιλότητα και εικόνα λοίμωξης
Επιθέματα αργύρου		Έλκος με εικόνα λοίμωξης
Υδροτριχοειδικά		Έλκος με χαμηλή έως μεγάλη ποσότητα εξιδρώματος, σε όλες τις φάσεις επούλωσης

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ-ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
ΣΤΑΔΙΟ 1^ο	
1. Εφαρμογή προληπτικών μέτρων προς αποφυγή δημιουργίας έλκους κατάκλισης.	Πρόληψη λύσεως συνέχειας δέρματος και διευκόλυνση κυκλοφορίας αίματος.
ΣΤΑΔΙΟ 2^ο	
1. Καθαρισμός έλκους με άφθονο φυσιολογικό ορό NaCl 0.9%.	Πρόληψη επέκτασης ιστικής καταστροφής και θεραπεία εξέλκωσης.
2. Σκούπισμα με αποστειρωμένη γάζα, περιμετρικά του έλκους.	
3. Τοποθέτηση επιθέματος (βλέπε πίνακα 3)	
ΣΤΑΔΙΟ 3^ο	
1. Εφαρμογή όλων των ενεργειών του 2ου σταδίου. Τοποθέτηση επιθέματος	Θεραπεία και επούλωση της εξέλκωσης.
2. (βλέπε πίνακα 3)	
ΣΤΑΔΙΟ 4^ο	
1. Εφαρμογή όλων των ενεργειών του 3ου σταδίου.	Αφαίρεση νεκρωμάτων και περιποίηση περιοχής έλκους. Πρόληψη επιμόλυνσης τραύματος.
2. Ιατρική παρακολούθηση και χορήγηση αντιβιοτικών συστηματικά επί συμπτωμάτων μικροβιαμίας.	
3. Χειρουργικός καθαρισμός και πλαστική σε προβληματικές καταστάσεις.	
ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΕΣΧΑΡΑ	
1. Εφαρμογή υδρογέλης.	Αφαίρεση της εσχάρας.
2. Χειρουργικός καθαρισμός.	

7. ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

- Τοπικά αντισηπτικά και αντιβιοτικά δεν προτείνονται σε έλκος με ελεγχόμενη βακτηριδιακή κατάσταση (καταστρέφουν υγιείς ιστούς – καθυστερούν την επούλωση).
- Οι χειρισμοί στο έλκος πρέπει να είναι ήπιοι. Δεν κόβουμε ιστούς. Δεν τρίβουμε το έλκος. Σκουπίζουμε ταμποναριστά.
- Χρήση «γαντιών με νερό» κάτω από τις πτέρνες αντενδείκνυται, ομοίως δε και η χρήση «κουλούρας» (δημιουργούν ισχαιμία, φλεβική στάση και οίδημα).
- Αποκατάσταση συστηματικών παραμέτρων που ευνοούν την εμφάνιση κατακλίσεων (ρύθμιση Σακχαρώδη Διαβήτη, αποκατάσταση ηλεκτρολυτικών διαταραχών, έλεγχος λειτουργίας καρδιαγγειακού, αντιμετώπιση διαταραχών αναπνευστικού).
- Τα έλκη που παρουσιάζουν κλινική εικόνα λοίμωξης πρέπει να αλλάζονται τουλάχιστον μία φορά την ημέρα.
- Σε ασθενείς που πάσχουν από συστηματική λοίμωξη ή παρουσιάζουν απροσδιόριστη πυρετική κίνηση, πρέπει τα έλκη τους να αλλάζονται καθημερινά, ακόμα και αν δεν παρουσιάζουν κλινικά σημεία τοπικής λοίμωξης στο έλκος.
- Τα έλκη που δεν παρουσιάζουν σημεία λοίμωξης, πρέπει να αλλάζονται όταν κορεστούν τα επιθέματα ή όταν το έλκος λερωθεί από περιττώματα ή άλλα βιολογικά υλικά ή από υλικά του περιβάλλοντος.
- Η αλλαγή των επιθεμάτων σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να γίνεται σε διάστημα μεγαλύτερο των τριών (3) ημερών, ακόμα και αν το έλκος πλησιάζει στην πλήρη επούλωση.

8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

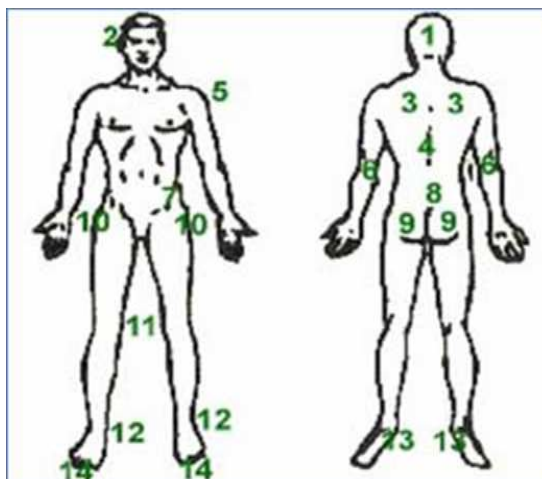
1. Έντυπο καταγραφής κατακλίσεων

9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Πλατή Χ. (1999) **Οδηγίες για την πρόληψη των κατακλίσεων**. Αθήνα: ΕΣΝΕ.
2. Rob J. Van Marum, Marcel E. Qoms, Miel W. Ribbe, Jacques Th., Van Eik. (2000) 'The Dutch Pressure Sore assessment score or the Norton scale for identifying at – risk nursing home patients?', **Age and Ageing**, pp. 63 – 68.
3. Niezgoda J.A., Mendez-Eastman S. (2006) 'The effective management of pressure ulcers', **Adv. Skin Wound Care**, 19 Suppl 1, pp. 3–15. <<http://meta.wkhealth.com/pt/pt-core/template-journal/lwwgateway/media/landingpage.htm?an=00129334-200601001-00001>>, τελευταία επίσκεψη: 15/09/2011.
4. Vanderwee K., Clark M., Dealey C., Gunningberg L. & Defloor T. (2007). 'Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study', **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, 13 (2), pp. 227–235.
5. Tubaishat A., Anthony D.M., Saleh M. (2010) 'Pressure ulcers in Jordan: A point prevalence study', **Journal of Tissue Viability**, 19 (4), pp. 132–136.
6. Guy H. (2004) 'Preventing pressure ulcers: choosing a mattress', **Professional Nurse** 20, 4, pp. 43–46.
7. Royal College of Nursing. (2001) 'Recommendations: Pressure ulcer risk assessment and prevention', <http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0003/78501/001252.pdf> , τελευταία επίσκεψη: 15/09/2011.
8. Frances Lecke Associates (1999-2011) 'Pressure Relief and Wound Care', <<http://www.independentliving.co.uk/pressure-relief.html>>, τελευταία επίσκεψη: 15/09/2011.
9. (ICSI) INSTITUTE FOR CLINICAL SYSTEMS IMPROVEMENT Health Care Protocol: Pressure Ulcer Prevention and Treatment Protocol. Second Edition. April 2010.
10. Jett J., Di Grazia J. (2003) 'Nursing policy: Pressure ulcer/wound dressing guideline', <http://www.sh.lsuhs.edu/policies/policy_manuals_via_ms_word/Nursing/P-71.pdf>, τελευταία επίσκεψη: 15/09/2011.
11. Χαρχαρίδου Μαρία. (2009) Πρόληψη, σταδιοποίηση και αντιμετώπιση των κατακλίσεων, <http://www.alshellas.org/images/stories/photos/photo_asthenwn/katakliseis.pdf>, τελευταία επίσκεψη: 15/09/2011.
12. Priscilla Lemone, Karen Burke. (2004) **Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική. Κριτική σκέψη κατά την φροντίδα του ασθενούς**. Αθήνα: Λαγός.

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

ΟΝΟΜΑ :
ΚΛΙΝΙΚΗ:
ΦΥΛΟ:
ΗΛΙΚΙΑ:
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ:
ΙΣΤΟΡΙΚΟ Σ.Δ : <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:
ΘΕΣΗ:
ΣΤΑΔΙΟ:
ΕΚΒΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ:



ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ						
ΘΕΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ						
ΣΤΑΔΙΟ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ						
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ						
ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ						
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ						
ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΗ						
ΥΠΟΓΡΑΦΗ						

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ

Στάδιο 1:

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

Στάδιο 2:

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

Στάδιο 3:

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

Στάδιο 4:

Εκτενής καταστροφή ιστών, με βλάβη στους μύες, ή/και τους τένοντες, ή/και τα οστά.

Νεκρωτική εσχάρα (δεν γίνεται σταδιοποίηση)



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: 013	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013	ΣΕΛ.: 11
ΤΙΤΛΟΣ: ΥΠΟΔΟΧΗ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΒΑΒΑΡΙΝΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ		

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η διασφάλιση της σωστής και ασφαλούς υποδοχής του ασθενή στη Χειρουργική Κλινική.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Προγραμματισμένη εισαγωγή: Ο ασθενής εισάγεται στην κλινική σε προγραμματισμένη ημερομηνία μετά από συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό.

Επείγουσα εισαγωγή: Ο ασθενής προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, εξετάζεται από τον ιατρό και εφόσον χρήζει νοσοκομειακής περίθαλψης, δίνεται η οδηγία εισαγωγής.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής της κλινικής είναι υπεύθυνος για την υποδοχή του ασθενή στην κλινική με άνεση και ασφάλεια.

4. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

1. Ο νοσηλευτής ετοιμάζει το ντοσιέ του ασθενή, ο οποίος περιλαμβάνει τα εξής έντυπα:

- Ιατρικές οδηγίες
- Δελτίο φαρμάκων
- Δελτίο νοσηλείας νοσηλευτών
- Θερμομετρικό διάγραμμα
- Φύλλο μέτρησης προσλαμβανόμενων- αποβαλλόμενων υγρών (εάν χρειάζεται)
- Φύλλο διαβητικού (εάν χρειάζεται)

2. Ετοιμασία κλίνης

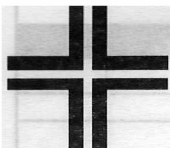
5. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Παραλαμβάνουμε το «Εισιτήριο» και το φάκελο του ασθενή από τον ίδιο ή το συνοδό του.	Επιβεβαίωση της εισαγωγής του ασθενή.
2. Οδηγούμε τον ασθενή στο θάλαμο νοσηλείας και τον συστήνουμε στους υπόλοιπους ασθενείς του ασθενή.	Ο ασθενής νιώθει μεγαλύτερη άνεση και ασφάλεια.
3. Ενημερώνουμε τον ιατρό για την εισαγωγή του ασθενή.	
4. Λαμβάνουμε και καταγράφουμε τα ζωτικά σημεία του ασθενή.	Εκτίμηση και αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενή και έγκαιρη παρέμβαση αν παρατηρηθεί κάποια απόκλιση από το φυσιολογικό.
5. Εκτιμούμε την κατάσταση του ασθενή (κινητικότητα, επίπεδο συνείδησης κλπ)	
6. Ελέγχουμε αν ο ασθενής φέρει ορό, ρινογαστρικό καθετήρα, ουροκαθετήρα κλπ.	Εντοπισμός πιθανών προβλημάτων του ασθενή και προγραμματισμός της νοσηλευτικής φροντίδας.
7. Ελέγχουμε για κατακλίσεις, στομίες, μώλωπες, εξανθήματα κλπ.	
8. Καταγράφουμε όλες τις παραπάνω πληροφορίες στο δελτίο νοσηλευτικής παρακολούθησης.	
9. Εξασφαλίζουμε ενδοφλέβια οδό χορήγησης φαρμάκων.	
10. Λήψη αίματος για εργαστηριακές	

εξετάσεις.	
11. Προσανατολίζουμε τον ασθενή στους χώρους της κλινικής.	Προαγωγή της άνεσης του ασθενή και διευκόλυνση της κίνησής του στη χώρο.
12. Παρέχουμε πληροφορίες σχετικά με την χρήση του εξοπλισμού του θαλάμου (σύστημα κλήσης νοσηλευτή, ρύθμιση της κλίνης, φωτισμός κλπ).	Προαγωγή της άνεσης του ασθενή. Μείωση κινδύνου ατυχημάτων.
13. Ενημερώνουμε τον ασθενή και τον συνοδό του για τους κανόνες λειτουργίας της κλινικής (ωράριο επισκεπτηρίου, ώρες διανομής φαγητού κλπ).	
14. Ενημερώνουμε το «Αναφορείο» της κλινικής.	
15. Ενημερώνουμε το ηλεκτρονικό σύστημα «ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ» («τοποθέτηση» του ασθενή σε κλίνη).	
16. Φροντίζουμε για τα τιμαλφή του ασθενή. Αν δεν υπάρχει συνοδός συμπληρώνεται το αντίστοιχο έντυπο και παραδίδονται στην προϊσταμένη.	Η απώλεια αντικειμένων προκαλεί εκνευρισμό και συνεπάγεται νομικά προβλήματα.

6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

- Θερμομετρικό διάγραμμα
- Ιατρικές οδηγίες
- Δελτίο φαρμάκων
- Δελτίο νοσηλευτικής παρακολούθησης
- Δελτίο προσλαμβανόμενων-αποβαλλόμενων υγρών
- Διάγραμμα διαβητικού
- Άδεια εξόδου



Αρ. Μητρ. Ασφ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

Αρ. Θαλ:

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:

Ημ/νία Εισόδου:

ΠΡΟΣΟΧΗ **ΑΛΛΕΡΓΙΑ**: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ

ΦΑΡΜΑΚΑ	ΩΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ																
		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
Όνομασία			Υπογραφή Νοσηλεύτη																
Δόση																			
Οδός Χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός Χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός Χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός Χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός Χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός Χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός Χορήγησης																			



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
1η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
"ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ"
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΜΕΤΡΗΣΗ ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ - ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΩΝ ΥΓΡΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Αριθμός: Όνομα: Πατρώνυμο:

Ηλικία εισόδου:

ΜΕΡ/ΝΙΑ	8ωρο	ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ		ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ		
		Ενδοφλεβίως	Εντερικός	ΟΥΡΑ:	ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ:	
	...			ΟΥΡΑ:	ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ:	
	...			ΟΥΡΑ:	ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ:	
	...			ΟΥΡΑ:	ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ:	
	...			ΟΥΡΑ:	ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ:	
	Σύνολο			ΟΥΡΑ:	ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ:	Σύνολο
	...			ΟΥΡΑ:	ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ:	
	...			ΟΥΡΑ:	ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ:	
	...			ΟΥΡΑ:	ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ:	
	...			ΟΥΡΑ:	ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ:	
	Σύνολο			ΟΥΡΑ:	ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ:	Σύνολο

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΜΕ STICK

ΡΟΜΗΝΙΑ									
	ΣΑΚΧΑΡΟ ΟΥΡΩΝ	ΟΞΟΝΗ ΟΥΡΩΝ	INSULINE	ΣΑΚΧΑΡΟ ΟΥΡΩΝ	ΟΞΟΝΗ ΟΥΡΩΝ	INSULINE	ΣΑΚΧΑΡΟ ΟΥΡΩΝ	ΟΞΟΝΗ ΟΥΡΩΝ	INSULINE
2 μβ									
μμ									
2 μν									
πμ									
ΡΟΜΗΝΙΑ									
	ΣΑΚΧΑΡΟ ΟΥΡΩΝ	ΟΞΟΝΗ ΟΥΡΩΝ	INSULINE	ΣΑΚΧΑΡΟ ΟΥΡΩΝ	ΟΞΟΝΗ ΟΥΡΩΝ	INSULINE	ΣΑΚΧΑΡΟ ΟΥΡΩΝ	ΟΞΟΝΗ ΟΥΡΩΝ	INSULINE
2 μβ									
μμ									
2 μν									
πμ									
ΡΟΜΗΝΙΑ									
	ΣΑΚΧΑΡΟ ΟΥΡΩΝ	ΟΞΟΝΗ ΟΥΡΩΝ	INSULINE	ΣΑΚΧΑΡΟ ΟΥΡΩΝ	ΟΞΟΝΗ ΟΥΡΩΝ	INSULINE	ΣΑΚΧΑΡΟ ΟΥΡΩΝ	ΟΞΟΝΗ ΟΥΡΩΝ	INSULINE
2 μβ									
μμ									
2 μν									
πμ									

/2011

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Δρ. ΤΙΜΟΛΕΩΝ ΚΑΚΑΒΟΥΛΗΣ

Ν. ΙΩΝΙΑ

ΑΔΕΙΑ ΕΞΟΔΟΥ

Ο/Η ασθενής του.....
εξέρχεται με άδεια εξόδου από μέχρι

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ

Ο ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μαλγαρίνου Μ.Α., Κωνσταντινίδου Σ.Φ. (1992) **Νοσηλευτική Γενική Παθολογική Χειρουργική**. Τόμος Α, σ. 45, Αθήνα: Η Ταβιθα.
2. Αθανάτου Ε.Κ. (1999) **Κλινική Νοσηλευτική Βασικές και Ειδικές Νοσηλείες**. σ. 35-68, Αθήνα: Ελευθερία Κ. Αθανάτου.
3. Σαχίνη-Καρδάση Α., Πάνου Μ (1997) **Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, Νοσηλευτικές Διαδικασίες**. Τόμος Α, σ. 6-13, Αθήνα: Βήτα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ι.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 014	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 09/2013	ΣΕΛ.: 11
ΤΙΤΛΟΣ: ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:		ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΑ ΚΩΣΤΑΚΗ ΔΗΜΗΤΡΑ	
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:		ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ	
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:		ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ	
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:		ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ ΟΛΓΑ	

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή υγιεινή των χεριών ως μέσο πρόληψης διασποράς μικροβίων από τα χέρια των εργαζομένων σε ασθενείς και αντιστρόφως.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΟΡΙΣΜΟΙ

Υγιεινή των χεριών: περιλαμβάνει το πλύσιμο των χεριών και την αντισηψία των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.

Μόνιμη χλωρίδα: είναι οι μικροοργανισμοί που απομονώνονται μόνιμα από το δέρμα των ανθρώπων (*Propionibacterium*, *Coagulase negative Staphylococci*, *Corynebacterium*).

Παροδική χλωρίδα: είναι οι μικροοργανισμοί που απομονώνονται στα χέρια του προσωπικού και αποκτήθηκε από την επαφή με τον προηγούμενο ασθενή, ή άλλες περιβαλλοντικές πηγές (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, Gram (-) βακτήρια, *Staphylococcus aureus*).

Σαπούνι καθαρισμού: Υγρά σαπούνια με καθαριστικές ιδιότητες χωρίς αντιμικροβιακή δράση. Με το σαπούνι αυτό, μέσω της μηχανικής τριβής

επιτυγχάνεται η φυσική απομάκρυνση των ρύπων και μέρος της παροδικής χλωρίδας από τα χέρια (περίπου $1 \log^{10}$).

Αντιμικροβιακό σαπούνι: σαπούνι που περιέχει ισχυρούς αντισηπτικούς παράγοντες.

Αντισηπτικοί παράγοντες: αντιμικροβιακές ουσίες που χρησιμοποιούνται για να μειώσουν το μικροβιακό φορτίο του δέρματος, όπως οι αλκοόλες, η χλωρεξιδίνη, τα ιωδοφόρα, τα άλατα του τεταρτογενούς αμμωνίου.

Υπολειμματική δράση: Η διατήρηση του μειωμένου μικροβιακού φορτίου για αρκετά λεπτά ή ώρες μετά την πρώτη εφαρμογή του αντισηπτικού παράγοντα.

Πλύσιμο των χεριών: Γίνεται με υγρό σαπούνι καθαρισμού (όχι αντιμικροβιακό) και νερό. Επιτυγχάνει την απομάκρυνση των ρύπων και μέρους της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας από τα χέρια κατά $1 \log^{10}$. Η αποτελεσματικότητά του καθορίζεται από: α) την ποσότητα του σαπουνιού (απαιτούνται 3-5ml ή μία δόση σε τυποποιημένες αντλίες), β) τη διάρκεια πλυσίματος, γ) την εφαρμοζόμενη τεχνική.

Αντισηπτικό πλύσιμο των χεριών: πλύσιμο των χεριών με τη χρήση νερού και αντιμικροβιακού σαπουνιού.

Αντισηψία χεριών: Περιλαμβάνει το πλύσιμο των χεριών με χρήση αφρίζοντος αντιμικροβιακού σαπουνιού και νερού ή την επάλειψη των χεριών με αντισηπτικό διάλυμα χωρίς τη χρήση νερού (αμιγώς αλκοολούχο ή αλκοολούχο με προσθήκη χλωρεξιδίνης, αλάτων τεταρτοταγούς αμμωνίου). Επιτυγχάνει τη μείωση της μικροβιακής χλωρίδας κατά $\geq 4 \log^{10}$.

Χειρουργική αντισηψία χεριών: Περιλαμβάνει είτε το πλύσιμο των χεριών με χρήση αντιμικροβιακού σαπουνιού και νερού, είτε την επάλειψη όλων των επιφανειών των χεριών με αντισηπτικό διάλυμα με υπολειμματική δράση, αφού προηγηθεί πλύσιμο χεριών και αντιβραχίων με κοινό υγρό σαπούνι και καλό στέγνωμα. Επιτυγχάνει την απομάκρυνση της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας και τη σημαντική μείωση της μόνιμης μικροβιακής χλωρίδας των χεριών.

Τρόποι πλυσίματος χεριών

- Απλό πλύσιμο (20-30 δευτερόλεπτα).
- Νοσοκομειακού τύπου (60 δευτερόλεπτα).
- Χειρουργικού τύπου (από 2 έως 6 λεπτά).

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων έχουν την αρμοδιότητα για την τήρηση και την εφαρμογή των κανόνων ορθής υγιεινής των χεριών, καθώς και την εκπαίδευση του προσωπικού τους στην υγιεινή των χεριών.

Οι επαγγελματίες Υγείας είναι υπεύθυνοι για την τήρηση των κανόνων της ορθής υγιεινής των χεριών και οφείλουν να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν τη διαδικασία της υγιεινής των χεριών.

Ο νοσηλευτής της Ε.Ν.Λ. έχει την ευθύνη της διατήρησης του επιπέδου υγιεινής στο χώρο του νοσοκομείου σε υψηλό επίπεδο, καθώς και την ευθύνη της μείωσης του κινδύνου μόλυνσης του ασθενή από μικρόβια που βρίσκονται στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- ✚ Στις σύντομες συνηθισμένες επαφές με τον ασθενή (π.χ. χειραψία, λήψη αρτηριακής πίεσης) δεν απαιτείται πλύσιμο χεριών, αρκεί η επάλειψη με αντισηπτικό διάλυμα.
- ✚ Τα γάντια δεν αντικαθιστούν την αντισηψία των χεριών, ή το πλύσιμο των χεριών.
- ✚ Συνιστάται η χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος πριν τη χρήση αποστειρωμένων γαντιών.
- ✚ Μετά την αφαίρεση των γαντιών είναι απαραίτητο το πλύσιμο των χεριών και η αντισηψία των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.
- ✚ Όταν τα γάντια σχίζονται, τα χέρια πρέπει να πλένονται καλά με αντισηπτικό σαπούνι.
- ✚ Η χρήση γαντιών μιας χρήσης (μη αποστειρωμένων), είναι αναγκαία, διότι προστατεύει τους ασθενείς και το προσωπικό και ενδείκνυται μόνο:
 - Όταν αναμένεται επαφή με βιολογικά υγρά. Παρεμποδίζουν την απόκτηση μικροβιακού φορτίου, όμως συχνά οδηγούν σε εφησυχασμό το προσωπικό ως προς τη τήρηση των κανόνων υγιεινής των χεριών.
 - Τα γάντια θα πρέπει να αφαιρούνται αμέσως και να αλλάζουν απαραιτήτως από ασθενή σε ασθενή, αλλά και στον ίδιο ασθενή, εφόσον αγγίζουμε μια μολυσμένη περιοχή του σώματός του και στη συνέχεια μία λιγότερο μολυσμένη.
- ✚ Απαγορεύεται η τοποθέτηση αντισηπτικού πάνω στα γάντια, διότι τα καταστρέφει δημιουργώντας οπές, που διευκολύνουν τη διέλευση των μικροβίων.

- ✚ Τα εμφανώς λερωμένα χέρια πρέπει να πλένονται με σαπούνι και νερό πριν την **αντισηψία**.
- ✚ Δεν συνιστάται η χρήση ζεστού νερού κατά το πλύσιμο, για την αποφυγή δερματίτιδας.
- ✚ Κατά τη διάρκεια του πλυσίματος των χεριών, ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται σε εκείνες τις περιοχές που παραλείπονται πιο συχνά (Εικόνα 1).
- ✚ Το υγειονομικό προσωπικό πρέπει να αποφεύγει τη χρήση τεχνητών νυχιών (κυρίως στο προσωπικό που εργάζεται σε χώρους υψηλού κινδύνου όπως ΜΕΘ, Χ/Ο) και να διατηρεί τα φυσικά νύχια σε μήκος < 5 χιλιοστά.
- ✚ Το βάψιμο των νυχιών δεν συνιστάται.
- ✚ Τα κοσμήματα πρέπει να αποφεύγονται.
- ✚ Τα χέρια πρέπει να πλένονται:
 - Κατά την είσοδο ή την έξοδο από την υπηρεσία σας.
 - Όταν είναι εμφανώς λερωμένα.
 - Πριν και μετά από κάθε επαφή με πληγές.
 - Μετά από επαφή με μολυσμένα από σωματικά υγρά, ρούχα ή απορρίμματα.
 - Πριν και μετά από κάθε επίσκεψη στο W.C.
 - Πριν και μετά τα γεύματα.
 - Μετά την αφαίρεση των γαντιών.
 - Πριν από επαφή με ευπαθές στις λοιμώξεις άτομο.
 - Μετά την αφαίρεση των προστατευτικών μέσων (μάσκα, ρουχισμό, γάντια).
 - Όπου υπάρχει αμφιβολία για τη καθαριότητά τους.



Εικόνα 1: Τα σημεία που διαφεύγουν τελείως της προσοχής απεικονίζονται με **κόκκινο** χρώμα. Τα σημεία που διαφεύγουν της προσοχής μετρίως απεικονίζονται με **μπλε** και τα σημεία που δεν διαφεύγουν με **μαύρο**. (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, 2007)

✚ Η εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πρέπει να γίνεται (Εικόνα 2):

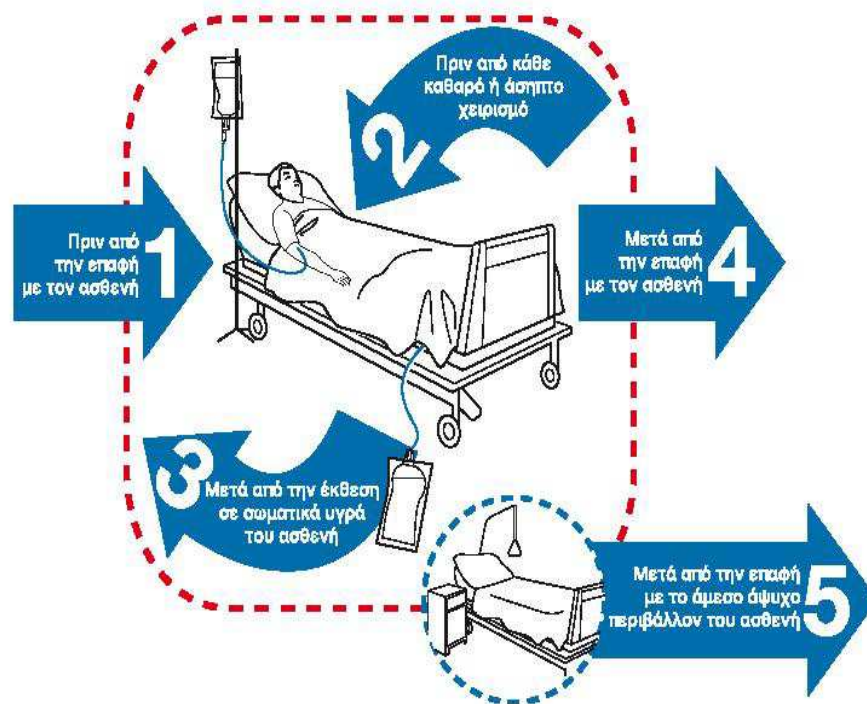
1) Πριν από την επαφή με τον ασθενή (χειραψία, βοήθεια στο να μετακινηθεί ή να πλυθεί ο ασθενής, τοποθέτηση μάσκας οξυγόνου, σφυγμομέτρηση, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, στηθοσκόπηση).

2) Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό (επαφή με το στοματικό βλεννογόνο, επαφή με τους οφθαλμούς (τοποθέτηση κολλύριου), τοποθέτηση καθετήρων, ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων, αναρρόφηση εκκρίσεων του αναπνευστικού συστήματος, περιποίηση τραχειοστομίας, φροντίδα κεντρικού φλεβικού καθετήρα).

3) Μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή (επαφή με βλεννογόνους του ασθενή, φροντίδα τραυμάτων, τοποθέτηση ενδοτραχειακού σωλήνα, αιμοληψία, λήψη δείγματος ούρων, επαφή με σωματικά υγρά του ασθενή).

4) Μετά από την επαφή με τον ασθενή (χειραψία, βοήθεια στο να μετακινηθεί ή να πλυθεί ο ασθενής, τοποθέτηση μάσκας οξυγόνου, σφυγμομέτρηση, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, στηθοσκόπηση).

5) Μετά από την επαφή με το άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή (αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων, ρύθμιση της συσκευής έγχυσης ορού, επαφή με το κομοδίνο, το κρεβάτι, το τραπέζι φαγητού, το διάγραμμα, το κουδούνι έκκλησης, τους διακόπτες, το πιεσόμετρο τοίχου και τις μάσκες οξυγόνου).



Εικόνα 2. Τα 5 βήματα της υγιεινής των χεριών (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., 2010) 120

- ✚ Ακολουθήστε την ενδεδειγμένη τεχνική πλυσίματος των χεριών. (Παράρτημα 5.1)
- ✚ Ακολουθήστε την ενδεδειγμένη τεχνική εφαρμογής αντισηπτικού χεριών.
(Παράρτημα 5.2)

5. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

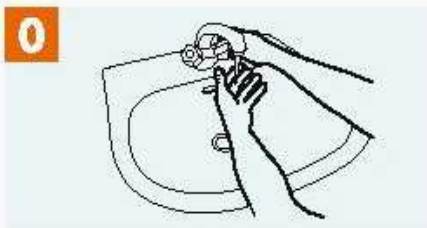
1. Σωστός τρόπος πλυσίματος των χεριών
2. Σωστός τρόπος εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού
3. Τεχνική αντισηψίας των χεριών
4. Τεχνική πλυσίματος των χεριών
5. Τεχνική χειρουργικής αντισηψίας των χεριών

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ι.

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ;

Πλύνετε τα χέρια με σαπούνι και νερό μόνο όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα! Αλλιώς εφαρμόστε αλκοολούχο αντισηπτικό!

 Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: **40-60 δευτερόλεπτα**



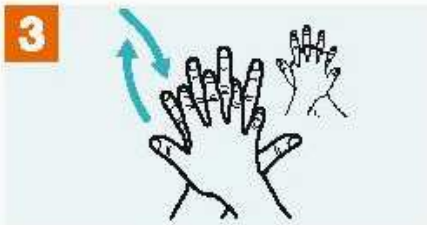
0 Ανοίγουμε τη βρύση και βρέχουμε τα χέρια μας με τρεχούμενο νερό.



1 Λαμβάνουμε την απαραίτητη δόση σαπουνιού ώστε να καλυφθούν όλες οι επιφάνειες των χεριών.



2 Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.



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



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



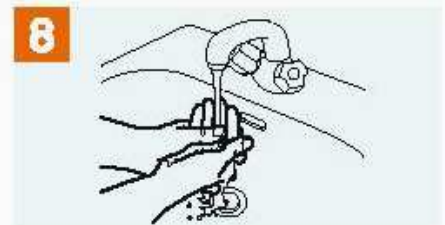
5 Τρίβουμε ταυτόχρονα τις ραχιαίες επιφάνειες των ακροδακτύλων και των δύο χεριών κλείνοντας το κάθε χέρι μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού.



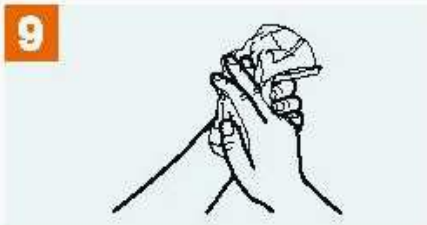
6 Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.



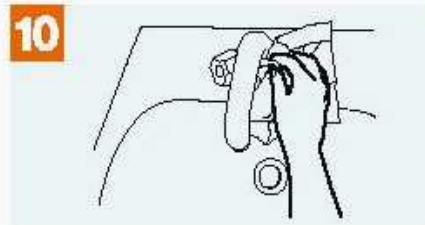
7 Τρίβουμε τα ακροδάκτυλα του δεξιού χεριού με περιστροφικές κινήσεις (της ίδιας και αντίθετης φοράς) στην παλάμη του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



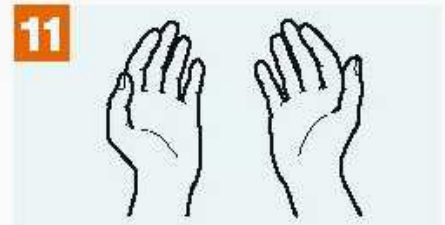
8 Ξεπλένουμε καλά τα χέρια μας με νερό.



9 Στεγνώνουμε καλά τα χέρια με χειροπετσέτα μιας χρήσεως.



10 Χρησιμοποιούμε την ίδια χειροπετσέτα για να κλείσουμε τη βρύση.



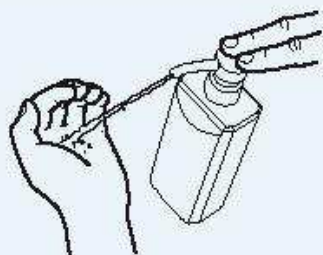
11 Τα χέρια μας τώρα είναι καθαρά και ασφαλή.

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ;

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

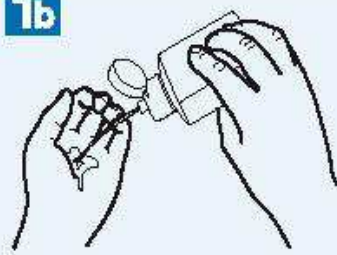
Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 20-30 δευτερόλεπτα

1a



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

1b

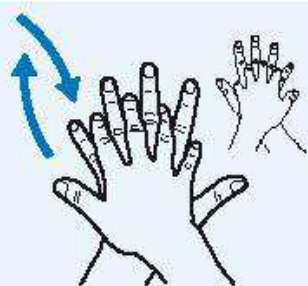


2



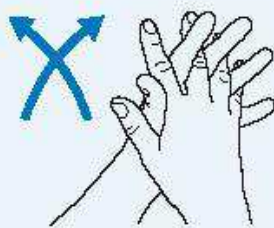
Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.

3



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

4



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

5



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

6



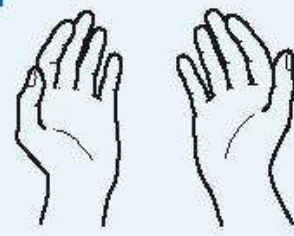
Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.

7



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

8



Εφόσον στεγνώσουν τα χέρια σας είναι ασφαλή.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ



Τρίψτε παλάμη με παλάμη.



Τρίψτε με την δεξιά παλάμη τη ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού και αντίστροφα.



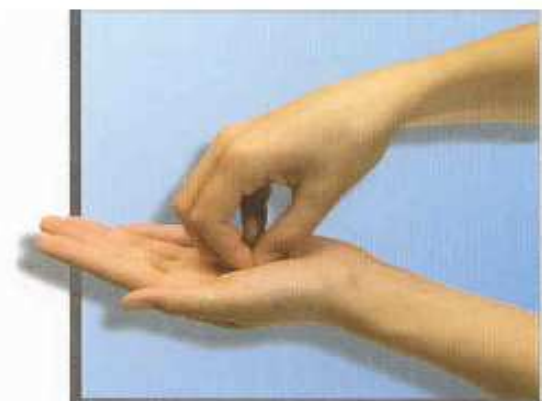
Τρίψτε τις παλάμες και τα μεσοδακτύλια διαστήματα.



Τρίψτε τις ράχες των δακτύλων και των δύο χεριών.



Τρίψτε περιστροφικά τους αντίχειρες με τις παλάμες.



Τρίψτε περιστροφικά τα ακροδάκτυλα με τις παλάμες.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ



1
Βρέξτε τα χέρια σας με τρεχούμενο νερό, σε στάση προς τα κάτω.



2
Πάρτε υγρό σαπούνι και κάντε σαπουνάδα σε όλες τις επιφάνειες των χεριών.



3
Τρίψτε παλάμη με παλάμη.



4
Τρίψτε ανάμεσα στα δάκτυλα με τη δεξιά παλάμη πάνω στη ράχη του αριστερού χεριού και αντίστροφα.



5
Τοποθετήστε τα χέρια παλάμη με παλάμη, πλέξτε τα δάκτυλα και τρίψτε καλά.



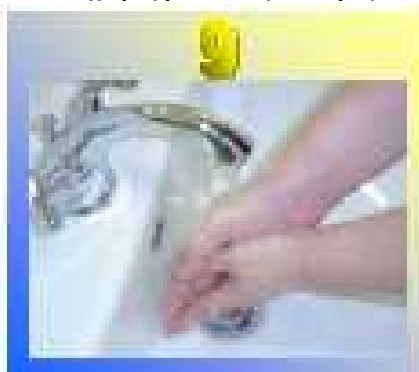
6
Τρίψτε τις ράχες των δακτύλων του αριστερού χεριού στην παλάμη του δεξιού χεριού και αντίθετα.



7
Τρίψτε με περιστροφικές κινήσεις τους αντίχειρες μέσα στις παλάμες.



8
Τρίψτε με περιστροφικές και μπρος - πίσω κινήσεις τα ακροδάκτυλα μέσα στις παλάμες.



9
Ξεπλύνετε τα χέρια σας σε στάση προς τα κάτω.



10
Στεγνώστε τα χέρια σας με χειροπετσέτα.



11
Χρησιμοποιήστε χειροπετσέτα για να κλείσετε τη βρύση.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑΣ

1



Βρέχετε τα χέρια μέχρι τους αγκώνες

2



Βουρτσίζετε με υγρό αντισηπτικό και νερό μόνο τα νύχια

3



Τρίβετε τα μεσοδακτύλια διαστήματα

4



Ύστερα τρίβετε την παλάμη και τους καρπούς

5



Συνεχίζετε με υγρό αντισηπτικό και νερό μέχρι τους αγκώνες

6



Ξεβγάλετε με νερό τους λυγισμένους αγκώνες από πάνω προς τα κάτω και επαναλάβετε όλη την ανωτέρω διαδικασία μέχρι το

7



Σκουπίστε τους αγκώνες κρατώντας τους λυγισμένους

8



Κρατήστε ψηλά τις παλάμες μέχρι να φορέσετε την μπλούζα και τα γάντια

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Center for disease control and prevention, (2002) 'Recommendations and Reports, Guideline for hand hygiene in Health- Care Settings', Infection Control and Hospital Epidemiology, 23(12), pp. 3-40.
2. Βογιατζάκης Ε., Μάρκου Ν., Ξηρουχάκη Ε., Τόμπρου Ε., (2007) 'ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Κατευθυντήριες οδηγίες για την υγιεινή των χεριών και τη χρήση γαντιών στο νοσοκομείο',
<http://www.keelpno.gr/images/stories/keelpno/nosokomeiakes_loimwkseis/xris_igantia.pdf>, τελευταία επίσκεψη: 10/10/11.
3. Health Canada Laboratory Center for Disease Control, (1998) 'Hand Washing, Cleaning, Disinfection and Sterilization in Health Care', **Canada Communicable Disease Report**, 2458, pp. 1-53.