



1η
ΕΚΔΟΣΗ
ΤΟΜΟΣ Β'

Εγχειρίδιο Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων



Νοσηλευτική Υπηρεσία

Επιτροπή Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων

Νέα Ιωνία 2014

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

Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

Εγχειρίδιο Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Νέα Ιωνία 2014

«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.Ν.ΙΩΝΙΑΣ

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 τον Διοικητή του Νοσοκομείου, κ. Περικλή Λύγκο, 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 υποστήριξή 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

Γ. Ν. Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

Αριθμός εγκριτικής απόφασης Επιστημονικού Συμβουλίου: 566/1.12.2014

Αριθμός εγκριτικής απόφασης Διοικητικού Συμβουλίου: 17^η Συνεδρίαση, 18^{ος} Δεκεμβρίου 2014

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Νταντούμη Σπυριδούλα, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Καρακαζά Ευθυμία, Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Πάντου Αθανασία, Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Μαντζανάς Μιχάλης, 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

Βουτυράκη Χαρίκλεια, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Καρίμαλη Δήμητρα, Νοσηλεύτρια ΤΕ

Κατσαρού Βασιλική, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc

Κοκκίνη Σοφία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Λεοντοπούλου Βασιλική, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Λούπη Χριστίνα, Μαία ΤΕ

Ματσούκα Αιμιλία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Ουρολογικής Κλινικής

Μαυρόγιαννη Γεωργία, Προϊσταμένη Καρδιολογικής ΜΕΘ, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Μπεκρή Ελένη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Μουτάφη Δήμητρα, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c)

Ντασέρη Ευγενία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c)

Ντούσκα Αλεξία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Πετράκη Σεβαστή, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc

Ογγότη Στεφανία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΤΕΙ,

Πετροπούλου Αντωνία, Νοσηλεύτρια ΤΕ

Πίτσιου Αναστασία, Νοσηλεύτρια ΤΕ

Σερεμέτη Κυριακή, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Χειρουργικής Κλινικής

Σκαλιώτη Γεωργία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc (c)

Στεφάνου Καλλιόπη, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc

Χολέβας Χρήστος, Νοσηλευτής ΤΕ

Πίνακας περιεχομένων

1. ΜΕΤΡΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ	8
2. ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ	22
3. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ	28
4. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ	36
5. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ	43
6. ΛΗΨΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΟΥΡΩΝ	57
7. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ	63
8. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ	70
9. ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ	75
10. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	87
11. ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	92
12. ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	97
13. ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΟΚΟΥ ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	105
14. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ-ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ	112
15. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	119
16. ΣΙΤΙΣΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟ Ή ΡΙΝΟΕΝΤΕΡΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ	130
17. ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ	143



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 015	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 14
ΤΙΤΛΟΣ: ΜΕΤΡΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:		ΚΑΡΙΜΑΛΗ ΔΗΜΗΤΡΑ	
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:		ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ	
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:		ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ	
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:		ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ	

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή μέτρηση των ζωτικών σημείων (Ζ.Σ.) του ασθενή.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι παράμετροι που περιλαμβάνονται στην εκτίμηση των ζωτικών σημείων είναι η **θερμοκρασία του σώματος**, οι **αναπνοές**, οι **σφύξεις** και η **αρτηριακή πίεση**.

Α. ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ

Η φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος κυμαίνεται ανάμεσα στους 36°C με 37,4°C. Η θερμοκρασία μπορεί να μετρηθεί από το στόμα (υπογλώσσια), τη μασχάλη, το αυτί, το μέτωπο και το ορθό (πίνακας 1).

Πυρετός: Αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος πάνω από το εύρος των φυσιολογικών τιμών. Οι τύποι πυρετού φαίνονται στον πίνακα 2.

Υποθερμία: Πτώση της κεντρικής θερμοκρασίας του σώματος κάτω από την κατώτερη φυσιολογική τιμή.

Πίνακας 1. Μέσες φυσιολογικές τιμές θερμοκρασίας

Στόμα	Ορθό	Μασχάλη	Αυτί	(τυμπανική	Μέτωπο
37,4°C-37,7°C	37.5°C -38°C	36,5°C-37° C	37,5°C -38,3°C		34,4°C-36°C

Πίνακας 2. Τύποι πυρετού

Διαλείπων πυρετός	Η θερμοκρασία σώματος εναλλάσσεται σε τακτά χρονικά διαστήματα ανάμεσα σε περιόδους πυρετού, φυσιολογικής θερμοκρασίας ή/και υποθερμίας.
Υφέσιμος πυρετός	Οι διακυμάνσεις της θερμοκρασίας κατά τη διάρκεια του 24ωρου είναι >2°C από τα φυσιολογικά όρια, χωρίς να κατέρχονται σε φυσιολογικά επίπεδα μεταξύ των διακυμάνσεων.
Συνεχής πυρετός	Η θερμοκρασία σώματος παραμένει σταθερά υψηλή και οι διακυμάνσεις είναι <2°C.
Κυματωειδής πυρετός	Η θερμοκρασία σώματος επιστρέφει στα φυσιολογικά επίπεδα για τουλάχιστον μια μέρα, αλλά στη συνέχεια επανέρχεται σε υψηλότερα επίπεδα.

Για τη μέτρηση της θερμοκρασίας εκτός από το αναλογικό και το ψηφιακό θερμόμετρο, υπάρχει και ο αισθητήρας μέτρησης θερμοκρασίας με υπέρυθρη ακτινοβολία.

B. ΑΝΑΠΝΟΕΣ

Στους υγιείς ενήλικες και σε κανονικές συνθήκες ο αριθμός των αναπνοών ανέρχεται σε 16-20 ανά λεπτό.

Για την εκτίμηση της αναπνευστικής λειτουργίας αξιολογείται ο **ρυθμός**, η **συχνότητα** και το **βάθος** των αναπνοών.

Άπνοια: Απουσία αναπνευστικών κινήσεων. Όταν παραταθεί >4-6 λεπτά προκαλείται μόνιμη εγκεφαλική βλάβη και θάνατος.

Δύσπνοια: Συχνές, επιπόλαιες και αγχώδεις αναπνοές.

Ορθόπνοια: Δύσπνοια που παρουσιάζει βελτίωση σε όρθια θέση.

Ταχύπνοια: >24 αναπνοές ανά λεπτό.

Βραδύπνοια: < 10 αναπνοές ανά λεπτό.

Αναπνοή τύπου Cheyne-Stokes: Περίοδοι με προοδευτική αύξηση της συχνότητας και του όγκου της αναπνοής, που ακολουθούνται από περιόδους προοδευτικής μείωσης αυτών, μεταξύ των οποίων παρεμβάλλονται περίοδοι άπνοιας.

Αναπνοή τύπου Kussmaul: Χαρακτηρίζεται από γρήγορες, βαθιές χωρίς παύσεις, συνοδευόμενες από αναστεναγμό αναπνοές. Σε περίπτωση διαβητικής κετοξέωσης συνοδεύεται από απόπνοια ακετόνης (χαρακτηριστική οσμή στην αναπνοή του ασθενή).

Αναπνοή τύπου Biot: Γρήγορες και βαθιές αναπνοές με ξαφνικές παύσεις.

Αναπνοή τύπου Gasping: Βραδύπνοια που οφείλεται σε υψηλή ενδοκράνια πίεση, καταστολή του αναπνευστικού κέντρου από ναρκωτικά ή αλκοόλ.

Γ. ΣΦΥΞΕΙΣ

Τα στοιχεία του αρτηριακού σφυγμού που εκτιμώνται είναι: η **συχνότητα**, ο **ρυθμός** και το **εύρος παλμού**. Ο φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός είναι φλεβοκομβικός.

Αρρυθμία: Οποιαδήποτε απόκλιση από τον φλεβοκομβικό ρυθμό.

Ταχυκαρδία: Αύξηση των καρδιακών σφυγμών (>100-180 συστολές ανά λεπτό).

Βραδυκαρδία: Μείωση των καρδιακών σφυγμών (< 60 συστολές ανά λεπτό).

Δ. ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ

Η **συστολική πίεση** δεν πρέπει να υπερβαίνει τα **120mmHg** και η **διαστολική πίεση** τα **80mmHg**.

Υπέρταση: Αύξηση της αρτηριακής πίεσης πάνω από τις φυσιολογικές τιμές.

Υπόταση: Μείωση της αρτηριακής πίεσης κάτω από τις φυσιολογικές τιμές.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- τη σωστή μέτρηση των Ζ.Σ.
- την καταγραφή των τιμών μέτρησης στο Διάγραμμα Ζωτικών Σημείων.
- την ενημέρωση του ιατρού σε περίπτωση απόκλισης της τιμής των Ζ.Σ. από το φυσιολογικό εύρος τιμών.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Τήρηση της συχνότητας μέτρησης των Ζ.Σ. σύμφωνα με την ιατρική οδηγία ή κατά κρίση.
- Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.
- Τήρηση των βασικών προφυλάξεων επαφής.
- Η μέτρηση των Ζ.Σ. πρέπει να γίνεται όταν ο ασθενής είναι σε κατάσταση ηρεμίας.

- Πριν τη θερμομέτρηση η μασχάλη πρέπει να είναι στεγνή και να μην έχει προηγηθεί εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων.
- Για τη μέτρηση της τυμπανικής θερμοκρασίας το αυτί του ασθενή πρέπει να είναι καθαρό.
- Για την ψηλάφηση του σφυγμού ο νοσηλευτής δεν πρέπει να χρησιμοποιεί τον αντίχειρά του, αλλά τον δείκτη, το μέσο και το παράμεσο δάκτυλό του.
- Για την μέτρηση της αρτηριακής πίεσης δεν χρησιμοποιείται το άκρο που φέρει ενδοφλέβια γραμμή, αρτηριοφλεβική αναστόμωση (φίστουλα) ή έχει υποβληθεί σε μαστεκτομή.
- Η θερμοκρασία **δεν μετράται από το στόμα** σε ασθενείς που δεν έχουν τις αισθήσεις τους, σε ασθενείς που παρουσιάζουν σπασμούς, σε ψυχιατρικούς ασθενείς και σε ασθενείς με φλεγμονώδεις παθήσεις στοματικής κοιλότητας.
- Η θερμοκρασία **δεν μετράται από το ορθό** σε ασθενείς με χειρουργικές επεμβάσεις ορθού, σε όσους έχουν διάρροια ή φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, ανοσοκαταστολή, μυελοκαταστολή και θρομβοπενία.
- Απαιτείται προσοχή σε ασθενείς με συγκεκριμένες καρδιακές παθήσεις ή σε όσους έχουν υποβληθεί σε εγχείρηση καρδιάς (η εισαγωγή του θερμομέτρου δύναται να διεγείρει το πνευμονογαστρικό νεύρο, προκαλώντας μείωση των καρδιακών παλμών).
- Η θερμοκρασία **δεν μετράται από το αυτί** σε περίπτωση φλεγμονής, τραύματος ή χειρουργικής επέμβασης στο αυτί.
- Αν ο ασθενής έχει καταναλώσει υγρά κρύα ή ζεστά, γεύματα, περιμένετε τουλάχιστον 15 λεπτά για τη θερμομέτρηση από το στόμα.
- Σε ασθενή με πολυανθεκτικό μικροοργανισμό πρέπει να χρησιμοποιείται εξοπλισμός **αποκλειστικά** για τον συγκεκριμένο ασθενή.
- Οι συσκευές μέτρησης πρέπει να βαθμονομούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

A. ΜΕΤΡΗΣΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ

I. ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΣΧΑΛΗ

5. ΥΛΙΚΟ

- Ηλεκτρονικό θερμόμετρο
- Θήκη μιας χρήσης
- Αλκοολούχο διάλυμα 70%
- Τολύπιο βάμβακος
- Γάντια (όταν ενδείκνυται)

- Απορροφητικό χαρτί
- Νεφροειδές

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΣΧΑΛΗ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Συγκεντρώστε το υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
2. Ταυτοποιήστε τον ασθενή.	Αποφυγή λάθους.
3. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή.	Μείωση του άγχους.
4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή και αποκαλύψτε τη μασχάλη.	Σεβασμός της αξιοπρέπειας του ασθενή.
5. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
6. Εφαρμόστε την θήκη μιας χρήσης στο θερμόμετρο (εφόσον υπάρχει).	Πρόληψη λοίμωξης.
7. Στεγνώστε καλά το δέρμα της μασχάλης.	Ακρίβεια θερμομέτρησης.
8. Τοποθετήστε το άκρο του θερμομέτρου στο κέντρο της μασχάλης.	Ακρίβεια θερμομέτρησης.
9. Κατεβάστε το χέρι του ασθενή προς το σώμα και τοποθετήστε το αντιβράχιο επάνω στο στήθος του.	Σταθεροποίηση θερμομέτρου.
10. Παραμείνετε κοντά στον ασθενή και περιμένετε μέχρι να ακούσετε το ηχητικό σήμα.	Ολοκλήρωση της μέτρησης.
11. Απομακρύνετε το θερμόμετρο και διαβάστε τη θερμοκρασία.	
12. Αφαιρέστε την θήκη.	
13. Απολυμάνετε το θερμόμετρο.	Πρόληψη λοίμωξης.
14. Απορρίψτε το χρησιμοποιημένο υλικό στον κάδο αποβλήτων.	Σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.
15. Τοποθετήστε το θερμόμετρο στη θέση του έτοιμο για την επόμενη χρήση.	
16. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
17. Καταγράψτε στο θερμομετρικό διάγραμμα του ασθενή την τιμή και το σημείο μέτρησης.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.
18. Ενημερώστε τον ιατρό σε περίπτωση απόκλισης από τις φυσιολογικές τιμές.	Έγκαιρη παρέμβαση.

II. ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ

5. ΥΛΙΚΟ

- Ηλεκτρονικό θερμόμετρο
- Θήκη μιας χρήσης
- Γάντια (όταν ενδείκνυται)
- Αλκοολούχο διάλυμα 70%
- Τολύπιο βάμβακος
- Νεφροειδές

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Συγκεντρώστε το υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
2. Ταυτοποιήστε τον ασθενή.	Αποφυγή λάθους.
3. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή.	Συνεργασία του ασθενή. Μείωση του άγχους.
4. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
5. Εφαρμόστε τη θήκη μιας χρήσης στο θερμόμετρο (εφόσον υπάρχει).	Πρόληψη λοίμωξης.
6. Τοποθετήστε το άκρο του θερμομέτρου κάτω από τη γλώσσα του ασθενή και ζητήστε να κλείσει τα χείλη του.	Ακρίβεια θερμομέτρησης.
7. Παραμείνετε κοντά στον ασθενή και περιμένετε μέχρι να ακούσετε το ηχητικό σήμα.	Ολοκλήρωση της μέτρησης.
8. Απομακρύνετε το θερμόμετρο και διαβάστε τη θερμοκρασία.	
9. Αφαιρέστε τη θήκη.	Πρόληψη λοίμωξης.
10. Απολυμάνετε το θερμόμετρο.	
11. Απορρίψτε το χρησιμοποιημένο υλικό στον κάδο αποβλήτων.	Σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.
12. Τοποθετήστε το θερμόμετρο στη θέση του έτοιμο για την επόμενη χρήση.	
13. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.

14. Καταγράψτε στο θερμομετρικό διάγραμμα του ασθενή την τιμή και το σημείο μέτρησης. Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

15. Ενημερώστε τον ιατρό σε περίπτωση απόκλισης από τις φυσιολογικές τιμές. Έγκαιρη παρέμβαση.

III. ΑΠΟ ΤΟ ΟΡΘΟ

5. ΥΛΙΚΟ

- Θερμόμετρο ορθού
- Θήκη μιας χρήσης
- Γάντια
- Απορροφητικό χαρτί
- Νεφροειδές

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΟΡΘΟ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Συγκεντρώστε το υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
2. Ταυτοποιήστε τον ασθενή.	Αποφυγή λάθους.
3. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή.	Συνεργασία του ασθενή. Μείωση του άγχους.
4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Σεβασμός της αξιοπρέπειας του ασθενή.
5. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και φορέστε γάντια.	Πρόληψη λοίμωξης.
6. Εφαρμόστε τη θήκη μιας χρήσεως στο θερμόμετρο.	Πρόληψη λοίμωξης.
7. Τοποθετήστε τον ασθενή σε πλάγια θέση και αποκαλύψτε την περιοχή του πρωκτού.	Διευκόλυνση της διαδικασίας.
8. Εισάγετε το θερμόμετρο στο ορθό, περίπου για 1-2 cm.	Αξιοπιστία μέτρησης.
9. Παραμείνετε κοντά στον ασθενή και αναμένετε μέχρι να ακούσετε το ηχητικό σήμα.	Ολοκλήρωση μέτρησης.
10. Απομακρύντε το θερμόμετρο και διαβάστε τη	

θερμοκρασία.

Σε περίπτωση χρήσης αισθητήρα η ένδειξη εμφανίζεται στην οθόνη του συνδεδεμένου monitor.

11. Σκουπίστε τον ασθενή.	Ευπρεπισμός του ασθενή.
12. Αφαιρέστε τη θήκη και απολυμάνετε το θερμόμετρο.	Πρόληψη λοίμωξης.
13. Απορρίψτε το χρησιμοποιημένο υλικό στον κάδο αποβλήτων.	Σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.
14. Αφαιρέστε τα γάντια.	
15. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
16. Καταγράψτε στο θερμομετρικό διάγραμμα του ασθενή την τιμή και το σημείο μέτρησης.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.
17. Ενημερώστε τον ιατρό σε περίπτωση απόκλισης από τις φυσιολογικές τιμές.	Έγκαιρη παρέμβαση.

IV. ΑΠΟ ΤΟ ΑΥΤΙ

5. ΥΛΙΚΟ

- Τυμπανικό θερμόμετρο
- Κάλυμμα μιας χρήσης για το άκρο του θερμομέτρου
- Νεφροειδές

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΥΤΙ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Συγκεντρώστε το υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
2. Ταυτοποιήστε τον ασθενή.	Αποφυγή λάθους.
3. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή.	Συνεργασία του ασθενή. Μείωση του άγχους.
4. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
5. Τοποθετήστε το ειδικό κάλυμμα στο θερμόμετρο.	Πρόληψη λοίμωξης.
6. Ελέγξτε τοπικά την περιοχή για παρουσία κυψελίδας, βύσματος, φλεγμονής, μόλυνσης ή	Αξιοπιστία μέτρησης.

χειρουργικής επέμβασης.	
7. Έλξτε το πτερύγιο του ωτός προς τα πάνω και πίσω. Εισάγετε τον αισθητήρα με ήπιες κυκλικές κινήσεις μέχρι να σφραγίσει την είσοδο του ακουστικού πόρου.	Αξιοπιστία μέτρησης.
8. Αφαιρέστε το θερμόμετρο μετά την ολοκλήρωση της μέτρησης και διαβάστε τη θερμοκρασία.	
9. Απορρίψτε το ειδικό κάλυμμα του θερμομέτρου.	Σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.
10. Απολυμάνετε το θερμόμετρο.	
11. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
12. Καταγράψτε στο θερμομετρικό διάγραμμα του ασθενή την τιμή και το σημείο μέτρησης.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.
13. Ενημερώστε τον ιατρό σε περίπτωση απόκλισης από τις φυσιολογικές τιμές.	Έγκαιρη παρέμβαση.

B. ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΝΑΠΝΩΩΝ

5. ΥΛΙΚΟ

- Ρολόι

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
2. Ταυτοποιήστε τον ασθενή.	Αποφυγή λάθους.
3. Μετρήστε τη συχνότητα των αναπνοών με: <ul style="list-style-type: none"> - Παρατήρηση: ενώ φαίνεται ότι μετράτε τις σφύξεις του ασθενή, μετρήστε τις αναπνοές χωρίς να το αντιληφθεί ο ασθενής. - Ψηλάφηση: με το χέρι στον θώρακα του ασθενή αισθανθείτε την έκπτυξη του θώρακα και μετρήστε τις αναπνοές. 	Αποφυγή εκούσιας μεταβολής της συχνότητας των αναπνοών.
Ένας πλήρης κύκλος εισπνοής και εκπνοής συνιστά μια αναπνοή.	

4. Μετρήστε τις αναπνοές για 30sec και πολλαπλασιάστε x 2 για να έχετε τη συχνότητα ανά λεπτό. Εκτιμήστε τη συχνότητα , το βάθος και το ρυθμό των αναπνοών.	
5. Μετρήστε ξανά για ένα ολόκληρο λεπτό αν οι αναπνοές δεν είναι φυσιολογικές για τον καθαρισμό της συχνότητας και του τύπου.	Δυνατότητα ανίχνευσης άνισων χρονικών διαστημάτων μεταξύ των αναπνοών.
6. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
7. Καταγράψτε τη μέτρηση στο διάγραμμα του ασθενή.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.
8. Ενημερώστε τον ιατρό σε περίπτωση απόκλισης από τις φυσιολογικές τιμές.	Έγκαιρη παρέμβαση.

Γ. ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΦΥΞΕΩΝ

5. ΥΛΙΚΟ

- Ρολόι

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΦΥΞΕΩΝ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ταυτοποιήστε τον ασθενή.	Αποφυγή λάθους.
2. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή.	Συνεργασία του ασθενή. Μείωση του άγχους.
3. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
4. Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση.	
5. Μετρήστε τις σφύξεις από την κερκιδική αρτηρία, τοποθετώντας το δείκτη , τον μέσο και τον παράμεσό σας κατά μήκος της αρτηρίας, πιέζοντας ελαφρά ώστε οι ώσεις να είναι αισθητές.	Σωστή τεχνική μέτρησης. <i>Η χρήση του αντίχειρα αντενδείκνυται, γιατί ο σφυγγός του νοσηλευτή μπορεί να εκληφθεί λανθασμένα ως σφυγγός του ασθενή.</i>
6. Μετρήστε τις σφύξεις για 60 sec ή μετρήστε τις σφύξεις για 30 sec και πολλαπλασιάστε x 2 για	Η μέτρηση για ένα ολόκληρο λεπτό παρέχει τη δυνατότητα

να έχετε τη συχνότητα ανά λεπτό. Ενώ μετράτε τη συχνότητα εκτιμήστε το ρυθμό και το εύρος του σφυγμού.	ακριβέστερης εκτίμησης αρρυθμιών
7. Επαναλάβετε τη μέτρηση για ένα ολόκληρο λεπτό σε περίπτωση αρρυθμίας.	Καλύτερη αξιολόγηση των χαρακτηριστικών του σφυγμού.
8. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
9. Καταγράψτε τη μέτρηση στο Διάγραμμα Ζωτικών Σημείων του ασθενή.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.
10. Ενημερώστε τον ιατρό σε περίπτωση απόκλισης από τις φυσιολογικές τιμές.	Έγκαιρη παρέμβαση.

Δ. ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ (ΑΠ)

5. ΥΛΙΚΟ

- Στηθοσκόπιο
- Σφυγμομανόμετρο
- Συσκευή αυτόματης μέτρησης της ΑΠ
- Αλκοολούχο διάλυμα 70%
- Περιχειρίδα κατάλληλου μεγέθους (πίνακας 3)

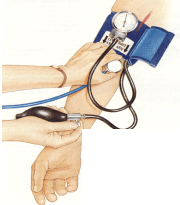
Πίνακας 3. Επιλογή μεγέθους περιχειρίδας ανάλογα με το σωματότυπο του

ΣΩΜΑΤΟΤΥΠΟΣ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ	ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΕΡΙΧΕΙΡΙΔΑΣ	
	ΠΛΑΤΟΣ (cm)	ΜΗΚΟΣ (cm)
ΜΙΚΡΟΣΩΜΟΣ	10-12	18-24
ΤΥΠΙΚΟΣ	12-13	23-35
ΜΕΓΑΛΟΣΩΜΟΣ	12-16	35-40

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Συγκεντρώστε το υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
2. Ταυτοποιήστε τον ασθενή.	Αποφυγή λάθους.
3. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή.	Συνεργασία του ασθενή. Μείωση του άγχους.

4. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη καθιστή ή ύπτια θέση με το αντιβράχιο να στηρίζεται στο επίπεδο της καρδιάς.	Αξιοπιστία μέτρησης.
6. Αποκαλύψτε την περιοχή της βραχιονίου αρτηρίας μετακινώντας το μανίκι του ασθενή. 7. Εφαρμόστε στη μέση του βραχίονα περιχειρίδα κατάλληλου μεγέθους για τον για τον	 <p data-bbox="954 501 1214 533">Αξιοπιστία μέτρησης.</p>
<p data-bbox="333 757 927 949">Προσέξτε η ένδειξη “artery” της περιχειρίδας να είναι πάνω στη ανατομική θέση της βραχιόνιας αρτηρίας, και το κάτω άκρο της περιχειρίδας να είναι 2,5cm πάνω από το σημείο ψηλάφησης της βραχιονίου αρτηρίας.</p> <p data-bbox="333 969 895 1077">Πριν την μέτρηση βεβαιωθείτε ότι το μανόμετρο βρίσκεται στο σημείο μηδέν και ο αεροθάλαμος είναι κενός από αέρα.</p>	
8. Ψηλαφήστε τη βραχιόνιο αρτηρία και τοποθετήστε το διάφραγμα του στηθοσκοπίου στο σημείο αυτό. Προσοχή! Το διάφραγμα να μην καλύπτεται τελείως από την περιχειρίδα.	Ακρόαση των καρδιακών ήχων.
9. Κλείστε τη βαλβίδα του πουάρ και φουσκώστε τον αεροθάλαμο 2-3 mmHg/sec, μέχρι 30 mmHg πάνω από την εκτιμώμενη συστολική πίεση. Η εκτίμηση της συστολικής πίεσης γίνεται με την κατάργηση του κερκιδικού σφυγμού ενώ φουσκώνετε τον αεροθάλαμο.	Αξιοπιστία μέτρησης.
10. Ανοίξτε τη βαλβίδα του πουάρ και επιτρέψτε την αργή έξοδο του αέρα με ρυθμό 2mmHg/sec.	

11. Καταγράψτε ως **συστολική πίεση** το σημείο που ακούγεται ο πρώτος καθαρός ήχος.

12. Καταγράψτε ως **διαστολική πίεση** το σημείο όπου ο ήχος παύει να ακούγεται.

Αν χρειαστεί επαναληπτική μέτρηση θα πρέπει να γίνεται μετά από 1 έως 2 min.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Η πίεση πρέπει να καταγράφεται σε mmHg.

Αξιοπιστία μέτρησης.

13. Απελευθερώστε πλήρως τον αέρα από τον αεροθάλαμο.

14. Αφαιρέστε την περιχειρίδα από τον ασθενή.

15. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.

Πρόληψη λοίμωξης.

16. Καταγράψτε τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στο Διάγραμμα Ζωτικών Σημείων του ασθενή.

Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

17. Ενημερώστε τον ιατρό σε περίπτωση απόκλισης από τις φυσιολογικές τιμές.

Έγκαιρη παρέμβαση.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Μ. ΚΩΝΙΑΣ

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Taylor C., Lillis C. & LeMone P. (2006) **Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής**, Τόμος II, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
2. Berman, Snyder, Jackson (2011) **Η νοσηλευτική στην κλινική πράξη**, Τόμος I, Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα
3. Dougherty L. & Lister S. (2011, **The Royal Marsden Hospital manual of clinical nursing procedures**, 8th ed., John Wiley & Sons, New Jersey.
4. Lynn P. (2011) Taylor's Clinical Nursing Skills: A nursing process approach, 3rd ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
5. Smeltzer S., Bare B., Hinkle J. & Cheever K. 2010, Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, 12th ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
6. Smith J. & Roberts R. 2011, Vital Signs for Nurses: An Introduction to Clinical Observations, John Wiley & Sons Ltd, New Jersey.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 016	ΕΚΔΟΣΗ: 1^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 6
ΤΙΤΛΟΣ: ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΟΓΡΟΤΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑ ΜΑΤΣΟΥΚΑ ΑΙΜΙΛΙΑ ΒΟΥΤΥΡΑΚΗ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ		

2. ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή διαδικασία μέτρησης του σακχάρου του ασθενή, στο τριχοειδικό αίμα.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι φυσιολογικές τιμές του σακχάρου αίματος κυμαίνονται από 60 έως 100 mg/dl. Η τιμή σακχάρου αίματος μετά το φαγητό αυξάνεται φυσιολογικά έως 140 mg/dl. Τα άτομα με διαβήτη τύπου I ή τύπου II εμφανίζουν τιμές σακχάρου χαμηλότερες ή υψηλότερες από το φυσιολογικό.

Υπογλυκαιμία: Η ελάττωση των επιπέδων του σακχάρου του αίματος <60mg/dl, που εκδηλώνεται με συγκεκριμένα συμπτώματα και σημεία (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Κλινικές εκδηλώσεις υπογλυκαιμίας

Ήπια συμπτώματα και σημεία	Σοβαρά συμπτώματα και σημεία
Αίσθημα πείνας	Εξάψεις
Εφίδρωση	Δυσκολία συγκέντρωσης
Ταχυπαλμία	Δυσκολία ομιλίας και επικοινωνίας
Ωχρότητα	Διαταραχή συμπεριφοράς - επιθετικότητα
Εκνευρισμός	Αδυναμία - εξάντληση
Αιμωδία	Απώλεια συνείδησης
Κόπωση	Σπασμοί
Τρόμος	Κώμα - θάνατος

Υπεργλυκαιμία: Haύξηση των επιπέδων του σακχάρου του αίματος **>200mg/dl** που εκδηλώνεται με πολουρία, πολυδιψία, πολυφαγία, αδυναμία και κόπωση, κυρίως σε τιμές >250–300 mg/dl. Οι υψηλές τιμές σακχάρου αν δεν αντιμετωπιστούν εγκαίρως, είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε επείγουσα κατάσταση (υπεργλυκαιμία χωρίς κετοξέωση, κετοξέωση, υπερωσμωτικό μη κετωτικό κώμα).

Φορητός μετρητής σακχάρου: Συσκευή που προορίζεται για τη μέτρηση των επιπέδων του σακχάρου (mg/dL ή mmol/L) σε δείγμα τριχοειδικού αίματος, με ειδικές ταινίες ελέγχου (Εικόνα 1). Ο μετρητής είναι αξιόπιστος, όταν ακολουθείται η σωστή διαδικασία μέτρησης.



Εικόνα 1: Μετρητής σακχάρου αίματος

3. ΕΥΘΥΝΕΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- τον έλεγχο της σωστής λειτουργίας του μετρητή σακχάρου
- τη σωστή μέτρηση του σακχάρου

- την καταγραφή των τιμών σακχάρου στο ειδικό διάγραμμα
- την ενημέρωση του ιατρού για την τιμή του σακχάρου
- τη χορήγηση ινσουλίνης εφόσον απαιτείται, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία
- την παρακολούθηση του ασθενή

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Μέτρηση του σακχάρου πριν τη χορήγηση ινσουλίνης στον ασθενή.
- Χορήγηση ινσουλίνης μετά από ιατρική οδηγία.
- Τήρηση του διαιτολογίου και των ωρών σίτισης του ασθενή.
- Ενημέρωση του ιατρού σε περίπτωση αλλαγής της κλινικής εικόνας του ασθενή ή σε περίπτωση που οι τιμές σακχάρου αποκλίνουν από τις φυσιολογικές.
- Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.
- Τήρηση των βασικών προφυλάξεων επαφής.
- Καθαρισμός των υπολειμμάτων αίματος από τον μετρητή και απολύμανση του μετρητή, μετά από κάθε χρήση σε ασθενή.
- Αντισηψία δέρματος και καλό στέγνωμα του αντισηπτικού, πριν τη μέτρηση.
- Έλεγχος της ημερομηνίας λήξης των ταινιών ελέγχου πριν τη χρήση.
- Βαθμονόμηση του μετρητή σε τακτά χρονικά διαστήματα σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- Ταυτοποίηση του κωδικού παρτίδας της ταινίας ελέγχου με τον κωδικό που εμφανίζεται στην οθόνη του μετρητή.
- Φύλαξη των ταινιών σε μέρος δροσερό, χωρίς υγρασία.
- **Απαγορεύεται η επανατοποθέτηση του καλύμματος της βελόνας ινσουλίνης μετά τη χρήση.**


5. ΥΛΙΚΟ

- Μετρητής σακχάρου
- Ταινίες ελέγχου
- Σκαρφιστήρας μίας χρήσης ή αποστειρωμένη βελόνα ινσουλίνης
- Γάντια

- Τολύπιο βάμβακος
- Αλκοολούχο αντισηπτικό
- Νεφροειδές

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Προετοιμάστε του υλικού.	
2. Ελέγξτε της ημερομηνίας λήξης των ταινιών ελέγχου.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
3. Βαθμονομήστε τον μετρητή με τον κωδικό της παρτίδας, αν ανοιχθεί καινούριο κουτί ταινιών.	
4. Ταυτοποιείτε τον ασθενή.	Αποφυγή λάθους.
5. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία.	Μείωση του άγχους του ασθενή. Καλύτερη συνεργασία.
6. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
7. Φορέστε γάντια.	Προφυλάξεις επαφής.
8. Εφαρμόστε αντισηπτικό στο άκρο του δακτύλου του ασθενή και αφήστε να στεγνώσει καλά.	Πρόληψη λοίμωξης.
9. Ενεργοποιήστε τον μετρητή.	
10. Τοποθετήστε την ταινία στην εσοχή του μετρητή και αναμένετε για την εμφάνιση του εικονιδίου της σταγόνας αίματος, στην οθόνη.	Ένδειξη ετοιμότητας του μετρητή.
11. Ταυτοποιείτε τον κωδικό παρτίδας της ταινίας με τον κωδικό στην οθόνη του μετρητή.	Αξιοπιστία αποτελέσματος.
12. Τρυπήστε το άκρο του δακτύλου του ασθενή με σκαρφιστήρα ή βελόνα ινσουλίνης, σε μικρό βάθος.	Αποφυγή σχηματισμού μεγάλης σταγόνας αίματος.
13. Προτιμάται το τρύπημα στα πλάγια του δακτύλου.	Το τρύπημα στο πλάι είναι λιγότερο επώδυνο. Αποφυγή τραυματισμού των ιστών.
14. Εναλλαγή δακτύλου και θέσης τρυπήματος.	

15. Εφαρμόστε ελαφρά πίεση στο δάκτυλο, ώστε να σχηματιστεί μια μικρή σταγόνα αίματος.	
16. Εναποθέστε τη σταγόνα αίματος στην ταινία ελέγχου και αναμένατε έως ότου εμφανιστεί το αποτέλεσμα στην οθόνη.	Αποφυγή εισόδου αίματος στον μετρητή.
17. Όταν η δοκιμαστική ταινία αναρροφήσει αρκετό αίμα, ο μετρητής εκπέμπει έναν ήχο (εφόσον το ηχητικό σήμα είναι ενεργοποιημένο) και η μέτρηση αρχίζει αυτόματα.	
18. Σκουπίστε το σημείο τρυπήματος με ένα στεγνό βαμβάκι ή γάζα.	
19. Απορρίψτε το χρησιμοποιημένο υλικό στον ειδικό κάδο καταλλήλως.	Σωστή διαχείριση των Επικίνδυνων Ιατρικών Αποβλήτων.
20. Απολυμάνετε τον μετρητή μετά τη χρήση.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοίμωξης.
21. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	
22. Ενημερώστε τον ιατρό για την τιμή του σακχάρου.	
23. Καταγράψτε την τιμή του σακχάρου στο ειδικό διάγραμμα.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Μετρήστε το σάκχαρο αίματος σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα (πριν το γεύμα) σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.	
2. Παρακολουθήστε τον ασθενή για συμπτώματα ή σημεία υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας.	
3. Ενημερώστε τον ιατρό σε οποιαδήποτε αιφνίδια αλλαγή της κλινικής εικόνας του ασθενή.	

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Blows W.T. (2001) The biological basis of nursing: Clinical observations. London, Routledge.
2. Ferguson A. (2005) Blood glucose monitoring. Nursing Times. 101(38), p 28-9.
3. Nicol M., Bavin C., Bedbord-Turner S., Cronin P., Rawlings-Anderson K. (2004) Essential nursing skills. London, Mosby.
4. Skinner S. (2005) Understanding clinical investigations: A quick reference manual. 2nd Edition. London, Baillière Tindall.
5. CDC (2012) Infection Prevention during Blood Glucose Monitoring and Insulin Administration.
6. Dougherty L., Lister S. (2004) The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures (6th Ed). Oxford: Blackwell Publishing.
7. Gibson T. (2007) Blood glucose monitoring. www.cetl.org.uk

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.ΠΑΝ.Ν.Σ.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 017	ΕΚΔΟΣΗ: 1^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 8
------------------------	------------------------------	--------------------	----------------

ΤΙΤΛΟΣ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

ΣΥΝΤΑΞΗ: ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΕΓΚΡΙΣΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθή και ασφαλής τοποθέτηση, χρήση και παρακολούθηση του περιφερικού φλεβικού καθετήρα (ΠΦΚ).

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καθετηριασμός των περιφερικών φλεβών έχει ως ένδειξη τη χορήγηση υγρών, ηλεκτρολυτών, φαρμάκων, αίματος ή/και παραγώγων του, παρεντερικής διατροφής καθώς και τη λήψη δείγματος αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις.

Για την τοποθέτηση ΠΦΚ επιλέγονται οι φλέβες:

- της ραχιαίας επιφάνειας της άκρας χείρας
- του αντιβραχίου
- του άκρου πόδα

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:


- την επιλογή της κατάλληλης φλέβας
- την τήρηση των αρχών ασηψίας - αντισηψίας κατά την τοποθέτηση και φροντίδα του ΠΦΚ

- τη διατήρηση της βατότητας του καθετήρα
- την σωστή φροντίδα του καθετήρα για την πρόληψη επιπλοκών
- την αντιμετώπιση των επιπλοκών

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Επιλογή των φλεβών του άνω άκρου για την τοποθέτηση ΠΦΚ. Σε περίπτωση που τοποθετήθηκε καθετήρας στα κάτω άκρα θα πρέπει να αντικαθίσταται με καθετήρα στα άνω άκρα, μόλις είναι εφικτό.
- Επιλογή του μεγέθους του καθετήρα βάσει του σκοπού και της διάρκειας της χρήσης του και της κατάστασης του φλεβικού δικτύου του ασθενή. Επιλέξτε κατά περίπτωση το μικρότερο δυνατό μέγεθος ΠΦΚ (μικρού μεγέθους καθετήρες προκαλούν μικρότερο ερεθισμό στο ενδοθήλιο).
- Καθημερινή αξιολόγηση του σημείου εισόδου του καθετήρα.
- Αφαίρεση του ΠΦΚ, εάν ο ασθενής εμφανίσει σημεία φλεβίτιδας (θερμότητα, ευαισθησία, ερύθημα ή ψηλαφητή σκληρία) ή λοίμωξης (ερυθρότητα και πόνος στο σημείο εισόδου) ή αν παρουσιαστεί οποιαδήποτε δυσλειτουργία στον καθετήρα.
- Δεν ενδείκνυται η αντικατάσταση του ΠΦΚ πιο συχνά από 72-96 ώρες για τη μείωση του κινδύνου λοίμωξης και φλεβίτιδας στους ενήλικες.
- Αντισηψία δέρματος πριν την εισαγωγή του ΠΦΚ με αντισηπτικό διάλυμα (αλκοόλης 70%, βάμμα ιωδίου, ιωδιούχου ποβιδόνης, αλκοόλης με γλυκονική χλωρεξιδίνη).
- Τα αντισηπτικά πρέπει να αφήνονται να στεγνώνουν στον προβλεπόμενο χρόνο (οδηγίες κατασκευαστή) πριν την εισαγωγή του ΠΦΚ.
- Αντικατάσταση του επιθέματος όταν είναι εμφανώς λερωμένο, υγρό ή αποκολλημένο (Πίνακας 1).
- Αντικατάσταση των συσκευών ενδοφλέβιας χορήγησης, συνδετικών και διαλυμάτων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του CDC (Πίνακας 1).
- Αποφυγή παρακέντησης σημείων στα οποία ψηλαφάτε σφυγμό (κίνδυνος παρακέντησης αρτηρίας).
- Αποφυγή τοποθέτησης ΠΦΚ πάνω από αρθρώσεις (οι κινήσεις των αρθρώσεων δύναται να επηρεάσουν την λειτουργία του καθετήρα).
- Σε περίπτωση ασθενή με διαταραχές πήκτικότητας, θα πρέπει να διασφαλίζεται αποτελεσματική αιμόσταση των σημείων ανεπιτυχούς φλεβοκέντησης.

Πίνακας 1. Χρόνοι αντικατάστασης των συσκευών ενδοφλέβιας χορήγησης, των συνδετικών και των επιθεμάτων CDC (2011)

Συσκευή - συνδετικό - επίθεμα	Χρόνος αντικατάστασης
Συσκευές IV χορήγησης διαλυμάτων	96 ώρες (εκτός αν τίθεται υποψία λοίμωξης)
Συσκευές IV χορήγησης αίματος - παραγώγων	Αμέσως μετά το τέλος της έγχυσης
Συνδετικά 3-way	>96 ώρες
Διαφανή Επιθέματα	
	7 ημέρες (εκτός αν το επίθεμα είναι υγρό, ρυπαρό, χαλαρό)

5. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ- ΥΛΙΚΑ

- Γάντια
- Αντισηπτικό διάλυμα (αλκοολούχο διάλυμα 70% ή αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης >0,5%)
- Τολύπιο βάμβακος
- Ελαστικός σωλήνας περίδεσης του άκρου (tourniquet)
- Νεφροειδές
- Φλεβοκαθετήρας (16, 18, 20, 22G για ενήλικες)
- Σύριγγα με N/S
- Συνδετικό 3way
- Κολλητική ταινία
- Διαφανές επίθεμα
- Αδιάβροχο

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΑ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Προετοιμάστε και οργανώστε το υλικό	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
2. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία	Μείωση άγχους
3. Τοποθετήστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση	Προαγωγή της άνεσης
4. Τοποθετήστε αδιάβροχο κάτω από την περιοχή που θα παρακεντηθεί	Προστασία λευχημάτων
5. Εφαρμόστε αντισηψία χεριών	Πρόληψη λοίμωξης
6. Φορέστε γάντια	Προστασία από αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα
7. Επιλέξτε τη φλέβα που θα παρακεντηθεί	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
8. Τοποθετήστε ελαστική περιέδεση (15cm) κεντρικότερα από το σημείο της φλεβοκέντησης	
9. Χαμηλώστε το άκρο του ασθενή κάτω από το επίπεδο της καρδιάς και ζητήστε από τον ασθενή να ανοιγοκλείσει την παλάμη του άκρου	Μεγαλύτερη διάταση της φλέβας
10. Εντοπίστε τη φλέβα που θα παρακεντηθεί και αν δεν είναι αρκετά ψηλαφητή, χτυπήστε ελαφρά με την παλάμη σας	
11. Εφαρμόστε αντισηψία δέρματος αρχίζοντας από το σημείο φλεβοκέντησης και με κυκλικές κινήσεις προς τα έξω	Επίτευξη καλύτερου αποτελέσματος αντισηψίας δέρματος
12. Αφήστε το αντισηπτικό να στεγνώσει	
13. Μην αναψηλαφάτε την «καθαρή» περιοχή	Μείωση του κινδύνου μεταφοράς μικροβιακού φορτίου
14. Με τον αντίχειρα του βασικού σας χεριού πιέστε ελαφρά περιφερικά της φλέβας	Εντόπιση και ακινητοποίηση της φλέβας








15. Εισάγετε τον φλεβοκαθετήρα υπό γωνία 30° και με το ανοιχτό, λοξό άκρο της βελόνας να βλέπει προς τα επάνω	Διευκόλυνση εισαγωγής Μικρότερος τραυματισμός του δέρματος.
16. Όταν εμφανιστεί αίμα στον οπίσθιο θάλαμο του οδηγού του καθετήρα, μειώστε τη γωνία της βελόνας και προωθήστε τον καθετήρα με ήπιες κινήσεις μέσα στη φλέβα, αφαιρώντας αργά προς τα έξω την βελόνα. Αν υπάρχει αντίσταση κατά την προώθηση του καθετήρα μην ασκείτε πίεση. Αφαιρέστε τον καθετήρα και εφαρμόστε πίεση στο σημείο της παρακέντησης.	Αποφυγή τραυματισμού του οπισθίου τοιχώματος της φλέβας.
17. Λύστε την ελαστική περιδέση.	Αποκατάσταση της αιματικής ροής.
18. Ελέγξτε τη θέση του φλεβοκαθετήρα μέσα στη φλέβα με έγχυση 10-20ml NS (με σύριγγα ή με απλή συσκευή χορήγησης ορού).	Αποφυγή επιπλοκών λόγω εξαγγείωσης φαρμάκου ή διαλύματος.
19. Καθαρίστε προσεκτικά την περιοχή από υπολείμματα αίματος και στερεώστε το φλεβοκαθετήρα καλύπτοντας το σημείο εισόδου με αποστειρωμένο, διάφανο, αυτοκόλλητο επίθεμα	Πρόληψη επιμόλυνσης του σημείου εισόδου
20. Απορρίψτε το άχρηστο υλικό στους ειδικούς κάδους	Πρόληψη λοίμωξης.
21. Αφαιρέστε και απορρίψτε τα γάντια κατάλληλα	
22. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	
23. Σημειώστε πάνω στο επίθεμα την ημερομηνία τοποθέτησης του φλεβοκαθετήρα.	

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Καθημερινή επισκόπηση του σημείου εισόδου του καθετήρα καθώς και ολόκληρου του άκρου για τυχόν επιπλοκές (οίδημα, ερυθρότητα, εκροή κλπ) (βλ. Παράρτημα).	Έγκαιρη αναγνώριση επιπλοκών.
2. Καθημερινή επισκόπηση του επιθέματος Αντικατάσταση του όταν είναι υγρό, χαλαρό ή εμφανώς λερωμένο.	
3. Αλλαγή του επιθέματος ως εξής: <ul style="list-style-type: none">– Αφαίρεση του επιθέματος– Έλεγχος για σημεία θρομβοφλεβίτιδας– Εφαρμογή αντισηπτικού στην πύλη εισόδου– Αναμονή να στεγνώσει– Τοποθέτηση νέου επιθέματος	Πρόληψη λοίμωξης.
4. Διατήρηση της βατότητας του καθετήρα (βλ. σχετικό Πρωτόκολλο: NY028)	
5. Αντικατάσταση του καθετήρα όχι συχνότερα από 72-96 ώρες, εκτός αν υπάρχει ένδειξη.	

7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΟΠΤΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΦΛΕΒΙΤΙΔΑΣ (VISUAL INFUSION PHLEBITIS SCORE)

Βαθμολογία	Σύμπτωμα	Εικόνα	Αξιολόγηση
0	Κανένα σημείο φλεβίτιδας.		Συστηματική παρακολούθηση.
1	Ήπιος πόνος και ερυθρότητα γύρω από το σημείο φλεβοκέντησης.		Πρώιμα σημεία φλεβίτιδας. Παρακολούθηση.
2	Παρουσία τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω: - Πόνος - Ερυθρότητα - Οίδημα		Αντικατάσταση του καθετήρα και τοποθέτηση σε εναλλακτική θέση. Παρακολούθηση και των δύο σημείων παρακέντησης.
3	Παρουσία όλων των παρακάτω: - Πόνος κατά μήκος της φλέβας - Ερυθρότητα - Σκληρία		Αφαίρεση του καθετήρα. Έναρξη θεραπείας.
4	Όλα τα παραπάνω αλλά σε μεγαλύτερη έκταση		Προχωρημένη φλεβίτιδα. Πρώιμο στάδιο θρομβοφλεβίτιδας. Άμεση αντικατάσταση του καθετήρα

Produced by IV Strategy Group June 2007 Modified from BD Training Package and Andrew Jackson (RCN Standards for Infusion Therapy 2005)

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Infection Control Practices Advisory Committee (2011), Center for disease control and prevention, 'Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections', *Clinical Infectious Diseases*, 52(9), pp. 1087-1099.
2. Fujita T., Namiki T., Suzuki T., Yamamoto E. (2006) 'Normal saline flushing for maintenance of peripheral intravenous sites', *Journal of Clinical Nursing*, 15, pp. 103–104.
3. Lippincott Williams & Wilkins (2009). *Lippincott's Nursing Procedures and skills*. 5th ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΝΑΣ



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 018	ΕΚΔΟΣΗ: 1^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 7
ΤΙΤΛΟΣ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ		

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθή και ασφαλής τοποθέτηση, χρήση και παρακολούθηση του κεντρικού φλεβικού καθετήρα (ΚΦΚ).

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΟΡΙΣΜΟΙ

Ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας χρησιμοποιείται όταν υπάρχει απόλυτη ένδειξη ή σε περίπτωση περιορισμένης περιφερικής φλεβικής προσπέλασης. Ο ΚΦΚ επιτρέπει:

- Τη χορήγηση διαλυμάτων-φαρμάκων
- Την ταχεία χορήγηση μεγάλου όγκου υγρών ή παραγώγων αίματος
- Τη χορήγηση ολικής παρεντερικής διατροφής
- Τις συχνές αιμοληψίες
- Την παρακολούθηση της κεντρικής φλεβικής πίεσης
- Την αιμοδιάλυση/ αιμοδιήθηση

Η επιλογή της θέσης παρακέντησης γίνεται σύμφωνα με τα διεθνώς αποδεκτά κριτήρια (Center for Disease Control and prevention) που αφορούν τον κίνδυνο ανάπτυξης λοίμωξης και άλλες δυνητικές επιπλοκές (π.χ. πνευμοθώρακας). Οι φλέβες που χρησιμοποιούνται για την εισαγωγή κεντρικής φλεβικής γραμμής είναι:

- Η υποκλείδιος
- Η έσω σφαγίτιδα
- Η μηριαία

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ



Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- την τήρηση των αρχών ασηψίας- αντισηψίας κατά την εισαγωγή, τη φροντίδα και σε οποιοδήποτε χειρισμό του ΚΦΚ
- τη διατήρηση της βατότητας του καθετήρα
- τη σωστή λειτουργία του καθετήρα

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Η χρήση μέγιστων φραγμών προφύλαξης (ΜΦΠ) κατά τη διάρκεια τοποθέτησης του ΚΦΚ
- Η χρήση αλκοολούχου διαλύματος περιεκτικότητας >0.5% σε χλωρεξιδίνη για την αντισηψία του δέρματος. Εάν υπάρχει αντένδειξη στη χρήση χλωρεξιδίνης μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά βάμμα ιωδίου, ιωδιούχο παρασκεύασμα ή 70% αλκοολούχο αντισηπτικό
- Καθημερινή αξιολόγηση του σημείου εισόδου του καθετήρα
- Καθημερινή αξιολόγηση της ένδειξης παραμονής του καθετήρα, ενημέρωση του ιατρού και αφαίρεση του καθετήρα, εφόσον ενδείκνυται
- Η αντικατάσταση του επιθέματος γίνεται όταν είναι εμφανώς λερωμένο, υγρό ή αποκολλημένο, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του CDC (Πίνακας 1)
- Όταν ο καθετήρας τοποθετηθεί υπό επείγουσες συνθήκες, τότε απαιτείται αντικατάστασή του εντός 24 ωρών
- Η αντικατάσταση των συσκευών ενδοφλέβιας χορήγησης και των συνδετικών γίνεται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του CDC (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Χρόνοι αντικατάστασης των συσκευών ενδοφλέβιας χορήγησης, συνδετικών και επιθέματων.

Συσκευή – συνδετικά - επιθέματα	Χρόνοι αντικατάστασης
Συσκευές IV χορήγησης διαλυμάτων	96 ώρες (εκτός αν υπάρχει υποψία λοίμωξης)
Συσκευές IV χορήγησης αίματος -παραγώγων	Αμέσως μετά το τέλος της χορήγησης
Συσκευές χορήγησης γαλακτωμάτων λίπους	24 ώρες μετά την έναρξη χορήγησης
Συσκευές χορήγησης προποφόλης	6-12 ώρες
Συνδετικά 3-way	>96 ώρες
Διαφανή Επιθέματα	
	7 ημέρες (εκτός αν το επίθεμα είναι υγρό, ρυπαρό, χαλαρό)
Επιθέματα γάζας	
	2 ημέρες (εκτός αν το επίθεμα είναι υγρό, ρυπαρό, χαλαρό)

5. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ- ΥΛΙΚΑ

- Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα χλωρεξιδίνης (>0,5%)
- Αποστειρωμένες γάζες
- Αποστειρωμένα πεδία
- Αποστειρωμένα γάντια
- Αποστειρωμένη μπλούζα
- Γάντια μη αποστειρωμένα
- Μάσκα και σκούφος
- Αμπούλες NaCl 0,9%
- Σύριγγες, βελόνες
- Τοπικό αναισθητικό λιδοκαΐνης 2%
- Κεντρικός φλεβικός καθετήρας ή set κεντρικού φλεβικού καθετήρα
- Αποστειρωμένα επιθέματα
- Ράμμα με βελόνη
- Βελονοκάτοχο
- Νεφροειδές

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ (από ιατρό)	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Προετοιμάστε και οργανώστε το υλικό	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
2. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία	Μείωση άγχους
3. Τοποθετήστε τον ασθενή σε θέση Trendelenburg και με την κεφαλή στραμμένη σε αντίθετη πλευρά από αυτή της τοποθέτησης του ΚΦΚ	Διευκόλυνση της διαδικασίας και αποφυγή επιπλοκών (π.χ. πνευμοθώρακας)
4. Εφαρμόστε τους μέγιστους φραγμαούς προφύλαξης (ιατρός και νοσηλεύτης) - Αντισηψία χεριών - Αποστειρωμένα γάντια - Αποστειρωμένη μπλούζα - Αποστειρωμένο πεδίο - Χρήση μάσκας και σκούφου	Πρόληψη λοίμωξης
5. Εφαρμόστε αντισηψία στο σημείο εισαγωγής του ΚΦΚ με κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς τη περιφέρεια	Εφαρμογή σωστής αντισηψίας
6. Αφήστε το αντισηπτικό να στεγνώσει	
7. Τοποθετήστε αποστειρωμένο πεδίο σε σταθερή επιφάνεια και ανοίξτε με άσηπτη τεχνική τις συσκευασίες των υλικών	Διασφάλιση άσηπτης τεχνικής
8. Μετά την ολοκλήρωση της τοποθέτησης του ΚΦΚ από τον ιατρό, καλύψτε το σημείο εισόδου με αποστειρωμένο επίθεμα	Πρόληψη λοίμωξης
9. Καταγράψτε την ημερομηνία τοποθέτησης του ΚΦΚ πάνω στο επίθεμα.	
10. Τοποθετήστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση	Προαγωγή της άνεσης
11. Απορρίψτε το άχρηστο υλικό στους ειδικούς κάδους	Σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων
12. Αφαιρέστε τη μπλούζα και τα γάντια και απορρίψτε τα κατάλληλα	Πρόληψη λοίμωξης

13. Εφαρμόστε αντισηψία χεριών

14. Καταγράψτε στο φύλλο νοσηλευτικής παρακολούθησης:

- τη θέση
- την ημερομηνία τοποθέτησης
- τυχόν επιπλοκές κατά την εισαγωγή

Νοσηλευτική τεκμηρίωση

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Καθημερινή επισκόπηση του σημείου εισόδου του καθετήρα	Έγκαιρη αναγνώριση σημείων φλεγμονής (π.χ. ερυθρότητα)
2. Καθημερινή επισκόπηση των επιθεμάτων και αντικατάστασή τους όταν είναι υγρά, χαλαρά ή εμφανώς λερωμένα (Πίνακας 1.)	
3. Αλλαγή των επιθεμάτων όταν ενδείκνυται τηρώντας την ακόλουθη διαδικασία: <ul style="list-style-type: none">- Αντισηψία χεριών- Αφαίρεση του επιθέματος- Έλεγχος για σημεία φλεγμονής- Αντισηψία με κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς τη περιφέρεια- Αναμονή για να στεγνώσει το αντισηπτικό- Τοποθέτηση του νέου επιθέματος <i>Χρήση επιθέματος αποστειρωμένης γάζας σε περίπτωση έντονης εφίδρωσης ή όταν υπάρχει έκκριση υγρού - αίματος στο σημείο εισόδου</i>	Πρόληψη λοίμωξης
4. Απολύμανση, πριν από κάθε χρήση του ΚΦΚ, του πώματος τύπου clave (αν χρησιμοποιείται) με αντισηπτικό διάλυμα (αλκοόλης 70% ή χλωρεξιδίνης 0,5%) και αναμονή μέχρι να στεγνώσει (30-40sec)	Διασφάλιση αντισηψίας

-
5. Έλεγχος της βατότητας του καθετήρα πριν από κάθε χρήση
(βλέπε σχετικό Πρωτόκολλο: NY028)
Απαγορεύεται η ταυτόχρονη χορήγηση ασύμβατων φαρμάκων από τον ίδιο αυλό
- Πρόληψη ασυμβατότητας φαρμάκων και δυσμενών επιπλοκών
-
6. Διατήρηση της βατότητας του καθετήρα μετά από κάθε χρήση
(βλέπε σχετικό Πρωτόκολλο: NY028)
-

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Infection Control Practices Advisory Committee (2011), Center for Disease Control and prevention, 'Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections', *Clinical Infectious Diseases*, 52(9), pp. 1087-1099.
2. Lippincott Williams & Wilkins (2009), *Lippincott's Nursing Procedures and Skills*. 5th ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

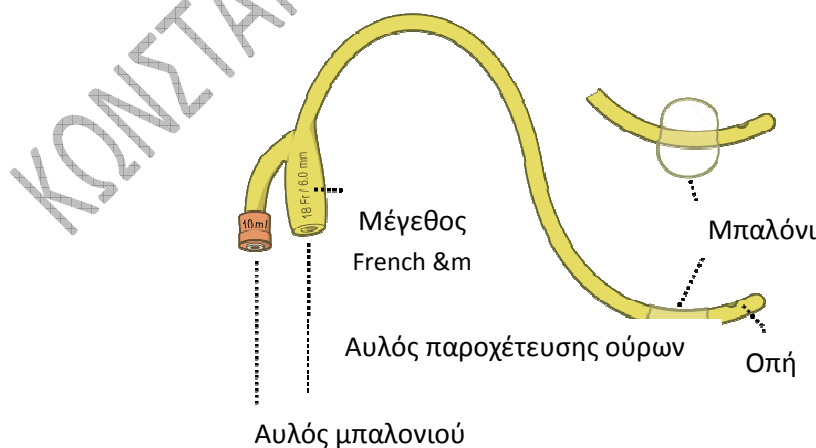
ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 019	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 14
ΤΙΤΛΟΣ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΚΑΤΣΑΡΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ		

1. ΣΚΟΠΟΣ

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

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΙ

Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως: η εισαγωγή καθετήρα (Εικόνα 1) στην ουροδόχο κύστη, μέσω της ουρήθρας με σκοπό την παροχέτευση των ούρων.



Εικόνα 1. Καθετήρας ουροδόχου κύστεως

Ενδείξεις:

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

Αντενδείξεις :

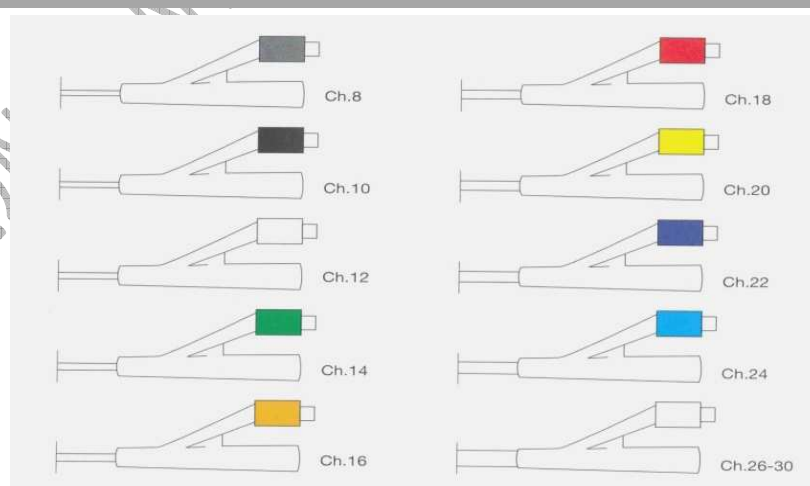
- Πριαπισμός
- Υποψία πλήρους ή μερικής ρήξης ουρήθρας
- Όγκοι ουρήθρας

Εικόνα 2. Είδη καθετήρων

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



Εικόνα 3. Μεγέθη καθετήρων σύμφωνα με τα διεθνή τυποποιημένα χρώματα



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

3. ΕΥΘΥΝΕΣ – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

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

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης πραγματοποιείται πάντοτε κατόπιν ιατρικής οδηγίας.
- Αυστηρή τήρηση των αρχών ασηψίας και αντισηψίας κατά την εισαγωγή και φροντίδα του καθετήρα.
- Χρήση των μέσων ατομικής προστασίας κατά την εισαγωγή και φροντίδα του καθετήρα.
- Εφαρμογή υγιεινής των χεριών πριν, μετά την εισαγωγή και κατά τη φροντίδα του καθετήρα.
- Τοπική καθαριότητα των έξω γεννητικών οργάνων πριν τον καθετηριασμό.
- Επιλογή καθετήρα μικρότερης διαμέτρου από εκείνο της ουρήθρας για αποφυγή τραυματισμού.
- Λίπανση του άκρου του καθετήρα πριν την εισαγωγή, με αποστειρωμένη αναισθητική ουσία (γέλη xylocaine 2%), για αποφυγή τραυματισμού της ουρήθρας.
- Εισαγωγή του καθετήρα με ήπιους χειρισμούς.
- Χρήση κλειστού συστήματος παροχέτευσης ούρων. Αν η διάσπαση του κλειστού συστήματος είναι απαραίτητη (π.χ. πλύσεις ουροδόχου κύστεως), γίνεται με άσηπτη τεχνική.
- Τοποθέτηση του ουροσυλλέκτη με το ειδικό πλαίσιο ανάρτησης, στο κρεβάτι (ποτέ σε επαφή με το δάπεδο).

- Διατήρηση του ουροσυλλέκτη σε επίπεδο χαμηλότερο από αυτό της ουροδόχου κύστεως για την αποφυγή παλινδρόμησης ή στάσης των ούρων στην κύστη (κίνδυνος ουρολοίμωξης).
- Διατήρηση του ουροκαθετήρα και του σωλήνα του ουροσυλλέκτη χωρίς αναδιπλώσεις για την απρόσκοπτη ροή των ούρων.
- Καθημερινή φροντίδα του στομίου της ουρήθρας με σαπούνι και νερό. Δεν συνιστάται η χρήση αντισηπτικού.
- Καθημερινή εκτίμηση του σημείου εισόδου του καθετήρα για σημεία λοίμωξης.
- Ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα απαιτείται σε ασθενείς μετά από ουρολογικές επεμβάσεις και σε ασθενείς με διαταραχές πήκτικότητας αίματος.
- Παραμονή του καθετήρα όσο το δυνατό μικρότερο χρονικό διάστημα ανάλογα με την κλινική κατάσταση του ασθενή και το υλικό του καθετήρα (Πίνακας 1.).

Πίνακας 1. Διάρκεια παραμονής του καθετήρα ανάλογα με το υλικό κατασκευής

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

- Άδειασμα του ουροσυλλέκτη κάθε οκτώ ώρες ή συχνότερα ανάλογα με τη ροή των ούρων.
- Χρήση διαφορετικού δοχείου συλλογής ούρων για κάθε ασθενή για το άδειασμα του ουροσυλλέκτη.
- Κατά το άδειασμα του ουροσυλλέκτη δεν επιτρέπεται η επαφή της βαλβίδας αδειασματος με το δοχείο συλλογής ούρων.
- Δειγματοληψία ούρων με **άσηπτη τεχνική**.

5. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ-ΥΛΙΚΑ

- Αντισηπτικό χεριών
- Αντισηπτικό δέρματος (π.χ. ιωδιούχος ποβιδόνη)
- Αποστειρωμένα γάντια
- Πλαστική ποδιά
- Αποστειρωμένες γάζες
- Ουροκαθετήρας
- Λαβίδα αποστειρωμένη
- Νεφροειδές
- Αποστειρωμένα πεδία
- Προστατευτικό αδιάβροχο
- Αναισθητική γέλη (Xylocaine 2%)
- Σύριγγα 10 ml
- Αμπούλα WFI 10 ml
- Ουροσυλλέκτης κλειστού συστήματος
- Πλαίσιο ανάρτησης ουροσυλλέκτη

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Συγκεντρώστε το απαραίτητο υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Αποφυγή λάθους.
3. Ενημερώστε και εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή.	Κατανόηση της διαδικασίας. Μείωση του άγχους.
4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή (χρήση κουρτίνας ή παραβάν).	Σεβασμός της αξιοπρέπειας του ασθενή.
5. Τοποθετήστε τα υλικά σε τροχήλατο κοντά στον	Διευκόλυνση της διαδικασίας.

ασθενή σε ασφαλές και προσιτό σε σας μέρος.	
6. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
7. Εφαρμόστε γάντια και προαιρετικά μάσκα και ποδιά.	Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά υγρά.
8. Τοποθετήστε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση με το αδιάβροχο κάτω από τους γλουτούς: Γυναίκα: ύπτια-γυναικολογική θέση με τα γόνατα σε κάμψη και τους μηρούς σε απαγωγή. Άντρας: ύπτια θέση με τα κάτω άκρα σε έκταση.	Διευκόλυνση της διαδικασίας.
9. Πλύνετε τοπικά με σαπούνι και νερό και στεγνώστε καλά (εφόσον κρίνεται απαραίτητο).	Πρόληψη επιμόλυνσης.
10. Αφαιρέστε και απορρίψτε τα γάντια.	Πρόληψη λοίμωξης.
11. Εφαρμόστε αντισηψία χεριών.	
12. Σε περίπτωση που διενεργείτε καθετηριασμό χωρίς «βοηθό»:	Πρόληψη επιμόλυνσης.
1. Ανοίξτε με άσηπτη τεχνική τα αποστειρωμένα υλικά (καθετήρας, γάζες εμποτισμένες στο αντισηπτικό) πάνω σε αποστειρωμένο πεδίο και τοποθετήστε ποσότητα γέλης σε αποστειρωμένη γάζα.	
2. Προετοιμάστε σύριγγα με την κατάλληλη ποσότητα (σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, συνήθως 10 ml water for injection).	Φούσκωμα του μπαλονιού του καθετήρα. Σταθεροποίηση του καθετήρα. <i>Δεν προτιμάται η χρήση φυσιολογικού ορού, γιατί ενδέχεται η δημιουργία κρυστάλλων και ιζήματος που δυσχεραίνουν την αφαίρεση του καθετήρα.</i>
3. Τοποθετήστε το πλαίσιο ανάρτησης με τον ουροσυλλέκτη στο κρεβάτι ΠΡΟΣΟΧΗ! Δεν αφαιρείτε το καπάκι του ουροσυλλέκτη.	Διευκόλυνση της διαδικασίας. Πρόληψη επιμόλυνσης.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ (με βοηθό)

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Εφαρμόστε αντισηψία χεριών και φορέστε αποστειρωμένα γάντια.	Πρόληψη λοίμωξης.
2. Με τον δείκτη και τον αντίχειρα του ενός χεριού διαχωρίστε τα χείλη του αιδοίου, ώστε να είναι ορατό το στόμιο της ουρήθρας. Διατηρείστε το χέρι σε αυτή τη θέση μέχρι το τέλος της διαδικασίας.	Εφαρμογή άσηπτης τεχνικής.
3. Με το «βασικό» σας χέρι, με μία κίνηση τη φορά, από πάνω προς τα κάτω και με διαφορετική εμποτισμένη στο αντισηπτικό γάζα (χρήση λαβίδας προαιρετικά), καθαρίστε την περιουρηθρική περιοχή πρώτα από τη μία μεριά της ουρήθρας, μετά από την άλλη και τέλος απευθείας πάνω στο στόμιο της ουρήθρας.	Σωστή εφαρμογή αντισηψίας. Πρόληψη επιμόλυνσης του καθετήρα και της περιοχής.
4. Πιάστε τον καθετήρα με το «βασικό» σας χέρι σε μικρή απόσταση από το άκρο του (<i>σερβίρεται από τον «βοηθό»</i>).	Διατήρηση άσηπτης τεχνικής. Διευκόλυνση της εισαγωγής.
5. Επαλείψτε το άκρο του καθετήρα με γέλη ξυλοκαΐνης (<i>σερβίρεται από τον «βοηθό»</i>)	Διευκόλυνση της εισαγωγής και αποφυγή τραυματισμού της ουρήθρας.
6. Με το «βασικό» σας χέρι εισάγετε τον καθετήρα με ήπιες κινήσεις έως ότου αρχίσουν να ρέουν ούρα και στη συνέχεια προωθήστε τον καθετήρα 3-5 cm επιπλέον. Αποφύγετε βίαιες κινήσεις κατά την εισαγωγή του καθετήρα. Ζητήστε από τον ασθενή να παίρνει αργά βαθιές εισπνοές. Μην επιμένετε σε περίπτωση αντίστασης. Σταματήστε τη διαδικασία και ενημερώστε τον ιατρό.	Πρόληψη τραυματισμού της ουρήθρας. Χάλαση του σφιγκτήρα και διευκόλυνση της εισαγωγής.
7. Αν ο καθετήρας εισέλθει κατά λάθος στον κόλπο, αφήστε τον εκεί ως οδηγό και επαναλάβετε τη διαδικασία με νέο καθετήρα.	Πρόληψη λοίμωξης.

8. Φουσκώστε αργά το μπαλόνι με WFI από τον ειδικό αυλό του καθετήρα.	Σταθεροποίηση του καθετήρα.
9. Συνδέστε με άσηπτη τεχνική τον καθετήρα με τον ουροσυλλέκτη.	
10. Τραβήξτε τον καθετήρα ελαφρά προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση.	Επιβεβαίωση ότι έχει φουσκώσει το μπαλόνι.
11. Τοποθετήστε τον ουροσυλλέκτη σε επίπεδο χαμηλότερο από την κύστη.	Διευκόλυνση της ροής των ούρων. Πρόληψη λοίμωξης.
12. Καθαρίστε τοπικά τα υπολείμματα αντισηπτικού από το δέρμα και στεγνώστε. Απομακρύνετε το αδιάβροχο.	Πρόληψη ερεθισμού δέρματος.
13. Απορρίψτε κατάλληλα το χρησιμοποιημένο υλικό στους ειδικούς κάδους.	Σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.
14. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
15. Βοηθήστε τον ασθενή να πάρει άνετη θέση. Σκεπάστε τον ασθενή.	Προαγωγή της άνεσης του ασθενή.
16. Καταγράψτε στο φύλλο νοσηλευτικής παρακολούθησης: – τη διαδικασία – την ημερομηνία και ώρα καθετηριασμού – το μέγεθος του καθετήρα – τα προβλήματα που προέκυψαν	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ (χωρίς βοηθό)

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Εφαρμόστε αντισηψία χεριών και φορέστε αποστειρωμένα γάντια.	Πρόληψη λοίμωξης.
2. Με τον δείκτη και τον αντίχειρα του ενός χεριού διαχωρίστε τα χείλη του αιδοίου, ώστε να είναι ορατό το στόμιο της ουρήθρας. Διατηρείστε το χέρι σε αυτή τη θέση μέχρι το τέλος της διαδικασίας.	Εφαρμογή άσηπτης τεχνικής.

<p>3. Με το «βασικό» σας χέρι, με μία κίνηση τη φορά, από πάνω προς τα κάτω και με διαφορετική γάζα εμποτισμένη σε αντισηπτικό (χρήση λαβίδας προαιρετικά), καθαρίστε την περιουρηθρική περιοχή πρώτα από τη μία μεριά της ουρήθρας, μετά από την άλλη και τέλος απευθείας πάνω στο στόμιο της ουρήθρας. Τοποθετήστε στην περιοχή αποστειρωμένη γάζα.</p>	<p>Σωστή εφαρμογή αντισηψίας. Πρόληψη επιμόλυνσης του καθετήρα και της περιοχής.</p>
<p>4. Πιάστε τον καθετήρα με το «βασικό» σας χέρι σε μικρή απόσταση από το άκρο του.</p>	<p>Διατήρηση άσηπτης τεχνικής. Διευκόλυνση της εισαγωγής.</p>
<p>5. Επαλείψτε το άκρο του καθετήρα με γέλη ξυλοκαΐνης</p>	<p>Διευκόλυνση της εισαγωγής και αποφυγή τραυματισμού της ουρήθρας.</p>
<p>6. Με το «βασικό» σας χέρι εισάγετε τον καθετήρα με ήπιες κινήσεις έως ότου αρχίσουν να ρέουν ούρα και στη συνέχεια προωθήστε τον καθετήρα 3-5 cm επιπλέον. Αποφύγετε βίαιες κινήσεις κατά την εισαγωγή του καθετήρα. Ζητήστε από τον ασθενή να παίρνει αργά βαθιές εισπνοές. Μην επιμένετε σε περίπτωση αντίστασης. Σταματήστε τη διαδικασία και ενημερώστε τον ιατρό.</p>	<p>Πρόληψη τραυματισμού της ουρήθρας. Χάλαση του σφιγκτήρα και διευκόλυνση της εισαγωγής.</p>
<p>7. Αν ο καθετήρας εισέλθει κατά λάθος στον κόλπο, αφήστε τον εκεί ως οδηγό και επαναλάβετε τη διαδικασία με νέο καθετήρα.</p>	<p>Πρόληψη λοίμωξης.</p>
<p>8. Φουσκώστε αργά το μπαλόνι με WFI από τον ειδικό αυλό του καθετήρα.</p>	<p>Σταθεροποίηση του καθετήρα.</p>
<p>9. Συνδέστε με άσηπτη τεχνική τον καθετήρα με τον ουροσυλλέκτη.</p>	
<p>10. Τραβήξτε τον καθετήρα ελαφρά προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση.</p>	<p>Επιβεβαίωση ότι έχει φουσκώσει το μπαλόνι.</p>
<p>11. Τοποθετήστε τον ουροσυλλέκτη σε επίπεδο χαμηλότερο από την κύστη.</p>	<p>Διευκόλυνση της παροχέτευσης των ούρων. Πρόληψη λοίμωξης.</p>

12. Καθαρίστε τοπικά τα υπολείμματα αντισηπτικού από το δέρμα και στεγνώστε. Απομακρύνετε το αδιάβροχο.	Πρόληψη ερεθισμού δέρματος.
13. Απορρίψτε κατάλληλα το χρησιμοποιημένο υλικό στους ειδικούς κάδους.	Σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.
14. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
15. Βοηθήστε τον ασθενή να πάρει άνετη θέση. Σκεπάστε τον ασθενή.	Προαγωγή της άνεσης του ασθενή.
17. Καταγράψτε στο φύλλο νοσηλευτικής παρακολούθησης: – τη διαδικασία – την ημερομηνία και ώρα καθετηριασμού – το μέγεθος του καθετήρα – τα προβλήματα που προέκυψαν	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΣΕ ΑΝΔΡΑ ΑΣΘΕΝΗ (εκτελείται από ιατρό)

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ετοιμάστε γάζες εμβαπτισμένες σε αντισηπτικό και λαβίδα (προαιρετικά) για την εφαρμογή αντισηψίας στα έξω γεννητικά όργανα και στο στόμιο της ουρήθρας.	Σωστή εφαρμογή αντισηψίας. Πρόληψη επιμόλυνσης του καθετήρα.
2. «Σερβίρετε» τον καθετήρα με άσηπτη τεχνική.	
3. Μετά την εισαγωγή του καθετήρα και αφού επιβεβαιωθεί ότι παροχετεύονται ούρα, φουσκώστε αργά το μπαλόνι με WFI, και συνδέστε με άσηπτη τεχνική τον καθετήρα με τον ουροσυλλέκτη.	Σταθεροποίηση του καθετήρα.
4. Τραβήξτε τον καθετήρα ελαφρά προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση.	Επιβεβαίωση ότι έχει φουσκώσει το μπαλόνι του καθετήρα.
5. Τοποθετήστε τον ουροσυλλέκτη σε επίπεδο χαμηλότερο από την κύστη.	Διευκόλυνση παροχέτευσης ούρων. Πρόληψη λοίμωξης.
6. Καθαρίστε τοπικά τα υπολείμματα αντισηπτικού από το δέρμα και στεγνώστε.	Πρόληψη ερεθισμού δέρματος.

7. Απορρίψτε κατάλληλα το χρησιμοποιημένο υλικό στους ειδικούς κάδους.	Σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.
8. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
9. Βοηθήστε τον ασθενή να πάρει άνετη θέση. Σκεπάστε τον ασθενή.	Προαγωγή της άνεσης του ασθενή.
10. Καταγράψτε στο φύλλο νοσηλευτικής παρακολούθησης: – τη διαδικασία – την ημερομηνία και ώρα καθετηριασμού – το μέγεθος του καθετήρα – τα προβλήματα που προέκυψαν	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Τακτική παρακολούθηση της λειτουργικότητας του καθετήρα.	Πρόληψη απόφραξης του καθετήρα.
2. Αξιολόγηση του σημείου εισόδου του καθετήρα.	Έγκαιρη αναγνώριση σημείων λοίμωξης.
3. Διατήρηση του ουροσυλλέκτη σε επίπεδο χαμηλότερο από την ουροδόχο κύστη.	Αποφυγή παλινδρόμησης ή στάσης των ούρων στην κύστη και ουρολοίμωξης.
4. Διατήρηση του ουροκαθετήρα και του σωλήνα του ουροσυλλέκτη χωρίς αναδιπλώσεις.	
5. Αξιολόγηση των αποβαλλόμενων ούρων (χρώμα, όψη).	Παρουσία πιθανής αιματουρίας, πυουρίας.
6. Σε περίπτωση επίσχεσης ούρων δεν επιτρέπεται η πλήρης κένωση της κύστης. Ενημερώστε τον ιατρό. Διακόψτε τη ροή των ούρων για 15' για κάθε 300-500 ml ούρων (ανάλογα με την ηλικία του ασθενή), ώστε η κύστη να αδειάσει τμηματικά.	Πρόληψη shock λόγω απότομης μείωσης της πίεσης των αγγείων της κύστης.
7. Αδειάστε τον ουροσυλλέκτη τουλάχιστον κάθε 8 ώρες ή συχνότερα εάν απαιτείται (ώστε η ποσότητα των ούρων να μην ξεπερνά τα $\frac{3}{4}$ της χωρητικότητας του ουροσυλλέκτη), χωρίς να έρχεται σε επαφή η	Πρόληψη λοίμωξης.

βαλβίδα αδειάσματος με τα χέρια σας ή το δοχείο συλλογής των ούρων.

8. Χρησιμοποιήστε διαφορετικό δοχείο συλλογής ούρων για κάθε ασθενή.	Πρόληψη λοίμωξης.
9. Καταγράψτε στο φύλλο νοσηλευτικής παρακολούθησης: <ul style="list-style-type: none">– την ποσότητα των ούρων– τυχόν επιπλοκές ή προβλήματα	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Συγκεντρώστε το απαραίτητο υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Αποφυγή λάθους.
3. Ενημερώστε και εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή.	Κατανόηση της διαδικασίας. Μείωση του άγχους.
4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή (χρήση κουρτίνας ή παραβάν).	Σεβασμός της αξιοπρέπειας του ασθενή.
5. Τοποθετήστε τα υλικά σε τροχήλατο κοντά στον ασθενή, σε προσιτό μέρος: Νεφροειδές <ul style="list-style-type: none">– Γάντια– Σύριγγα των 10 ή 20 ml– Γάζες– Αιμοστατική λαβίδα (προαιρετικά)	Διευκόλυνση της διαδικασίας.
6. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
7. Εφαρμόστε τα μέσα ατομικής προστασίας (ποδιά, γάντια).	Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά υγρά.
8. Τοποθετήστε αδιάβροχο κάτω από τους γλουτούς του ασθενή.	Προστασία των λευχημάτων.
9. Μετρήστε και καταγράψτε την ποσότητα των ούρων	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

στον ουροσυλλέκτη.

10. Διακόψτε τη ροή των ούρων με λαβίδα στον καθετήρα.

11. Με σύριγγα αφαιρέστε **όλη** την ποσότητα WFI από το μπαλόνι. Αποφυγή τραυματισμού των τοιχωμάτων της κύστης και της ουρήθρας.

12. Κρατήστε με μία γάζα τον καθετήρα κοντά στο στόμιο της ουρήθρας και αφαιρέστε τον καθετήρα με ήπιες κινήσεις.

13. Απορρίψτε το χρησιμοποιημένο υλικό στους ειδικούς κάδους. Σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.

14. Αφαιρέστε τα γάντια και την ποδιά και απορρίψτε στους ειδικούς κάδους.

15. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών. Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοίμωξης.

16. Ενημερώστε το φύλλο νοσηλευτικής παρακολούθησης για την αφαίρεση του καθετήρα. Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Π.Ν.Α.Ν.ΙΩΝΙΝΑΣ

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Guidelines (2013) European Association of Urology. (www.uroweb.org)
2. Σαχίνη- Καρδάση Α., Πάνου Μ. (1997) **Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική**. Εκδόσεις Βήτα, τόμος Α', Αθήνα.
3. Sarah Jones, Anthony Brooks, Sue Foxley, Judith Dunkin. (2008) **Evidence: care of urinary catheters and drainage systems**. Nursing Times. (www.nursingtimes.net)
4. Royal College of Nursing (2012) **Catheter care: RCN guidance for nurses**. (www.rcn.org.uk)
5. NHS Herefordshire. (2011) **Urinary catheter policy: insertion and management in the residential setting**. (<http://www.herefordshire.nhs.uk>)

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΜΕΘΩΝΙΑΣ



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 020	ΕΚΔΟΣΗ: 1^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 6
------------------------	------------------------------	--------------------	----------------

ΤΙΤΛΟΣ: ΛΗΨΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

ΣΥΝΤΑΞΗ: ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ

ΕΓΚΡΙΣΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή διαδικασία λήψης δείγματος ούρων για καλλιέργεια.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος είναι από τις συχνότερες λοιμώξεις των ασθενών στο νοσοκομείο. Η διάγνωση της ουρολοίμωξης τίθεται από τις εργαστηριακές εξετάσεις όπως είναι η γενική ούρων και η καλλιέργεια ούρων. Για τη διάγνωση σημαντική προϋπόθεση αποτελεί ο σωστός τρόπος λήψης του δείγματος ούρων.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- την ενημέρωση του ασθενή για τη σωστή διαδικασία λήψης ούρων από τον ίδιο (όταν δεν φέρει ουροκαθετήρα).
- τη σωστή λήψη δείγματος ούρων σε ασθενή που φέρει ουροκαθετήρα.
- την αποστολή του δείγματος ούρων στο εργαστήριο στο προβλεπόμενο χρόνο.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Ενημέρωση και ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή καθόλη τη διαδικασία.
- Τήρηση των αρχών ασηψίας/αντισηψίας κατά τη λήψη δείγματος ούρων.
- Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.
- Τήρηση των βασικών προφυλάξεων επαφής.
- Αποστολή **άμεσα (εντός μισής ώρας)** του δείγματος στο εργαστήριο. Σε περίπτωση καθυστέρησης της μεταφοράς, το δείγμα φυλάσσεται στο ψυγείο στους 2-8° C.
- **Δεν** αποστέλλεται για καλλιέργεια ο ουροκαθετήρας.
- Η συλλογή πρέπει να γίνει πριν τη λήψη αντιβιοτικού σκευάσματος. Αν ο ασθενής λαμβάνει κάποιο αντιβιοτικό πρέπει να αναγράφεται στο παραπεμπτικό.

5. ΥΛΙΚΟ

- Απλό σαπούνι
- Αλκοολούχο αντισηπτικό (70% αιθυλική αλκοόλη)
- Αποστειρωμένο δοχείο συλλογής ούρων
- Αποστειρωμένες γάζες
- Αποστειρωμένα γάντια
- Νεφροειδές
- Λαβίδα
- Σύριγγα 10ml
- Προστατευτική ποδιά

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

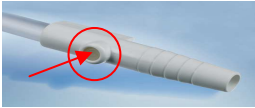
ΛΗΨΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΟΥΡΩΝ (από τον ίδιο τον ασθενή)

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Προετοιμασία του υλικού.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
2. Ενημέρωση του ασθενή για τη διαδικασία.	Κατανόηση της διαδικασίας.
3. Παροχή οδηγιών στον ασθενή για:	Εξασφάλιση σωστής

<ul style="list-style-type: none"> – Σχολαστικό πλύσιμο των έξω γεννητικών οργάνων και της ουρήθρας με σαπούνι και νερό Δεν επιτρέπεται η χρήση αντισηπτικού. Δεν επιτρέπεται η χρήση σφουγγαριού. – Στέγνωμα της περιοχής με γάζα. Στις γυναίκες το στέγνωμα γίνεται με κατεύθυνση από μπροστά προς τα πίσω. Δεν επιτρέπεται η χρήση πετσέτας πολλαπλών χρήσεων. – Λήψη δείγματος από το μέσο ρεύμα των ούρων (5ml) προσέχοντας να διατηρηθεί αποστειρωμένο το δοχείο συλλογής. 	<p>δειγματοληψίας.</p>
<p>4. Αναγραφή σε ετικέτα στο δοχείο ούρων των στοιχείων του ασθενή (ονοματεπώνυμο, τμήμα, ώρα/ημερομηνία λήψης).</p>	
<p>5. Άμεση αποστολή του δείγματος στο εργαστήριο (εντός μισής ώρας). Σε περίπτωση καθυστέρησης το δείγμα φυλάσσεται στο ψυγείο (2-8°C).</p>	<p>Αποφυγή αλλοίωσης του δείγματος.</p>

ΛΗΨΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΟΥΡΩΝ (σε ασθενή με ουροκαθετήρα)

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Προετοιμασία του υλικού.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
2. Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενή.	Αποφυγή λάθους.
3. Ενημέρωση του ασθενή για τη διαδικασία.	Κατανόηση της διαδικασίας. Μείωση του άγχους του ασθενή.
4. Εξασφάλιση της ιδιωτικότητας του ασθενή (χρήση κουρτίνας ή παραβάν).	Σεβασμός της αξιοπρέπειας του ασθενή.
5. Τοποθέτηση των υλικών σε τροχήλατο κοντά στον ασθενή, σε προσιτό μέρος.	Διευκόλυνση της διαδικασίας.
6. Αντισηψία χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοίμωξης.
7. Εφαρμογή μέτρων ατομικής προστασίας	Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά

	(ποδιά, γάντια).	υγρά.
8.	Διακοπή της ροής των ούρων με την τοποθέτηση ατραυματικής λαβίδας σε απόσταση 10cm, περιφερικά από το σημείο σύνδεσης του ουροσυλλέκτη με τον ουροκαθετήρα.	Διευκόλυνση συλλογής ούρων στο σωλήνα του ουροσυλλέκτη.
9.	Αναμονή για τη συγκέντρωση ούρων.	
10.	<p>Απολύμανση της ειδικής υποδοχής δειγματοληψίας στο ακροφύσιο του ουροσυλλέκτη με 70% αιθυλική αλκοόλη.</p> <p>Σε περίπτωση ουροσυλλέκτη χωρίς ειδική υποδοχή δειγματοληψίας γίνεται απολύμανση του αυλού του ουροκαθετήρα με 70% αιθυλική αλκοόλη.</p>	 <p>Αποφυγή επιμόλυνσης του δείγματος.</p>
11.	Αναμονή μέχρι να στεγνώσει το αντισηπτικό (1-2min).	
12.	<p>Αναρρόφηση των ούρων με σύριγγα με άσηπτη τεχνική. Η βελόνη εισέρχεται υπό γωνία στην υποδοχή ή στον αυλό του καθετήρα.</p> <p>Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται ώστε να τρυπηθεί ο αυλός παροχέτευσης των ούρων και όχι ο αυλός που οδηγεί στο μπαλονάκι συγκράτησης του καθετήρα.</p>	Αποφυγή επιμόλυνσης του δείγματος.
13.	Απομάκρυνση της λαβίδας.	Απελευθέρωση της ροής των ούρων.
14.	Άδειασμα με άσηπτη τεχνική του περιεχομένου της σύριγγας στο αποστειρωμένο δοχείο ούρων.	Αποφυγή επιμόλυνσης του δείγματος.
15.	Αφαίρεση γαντιών και εφαρμογή υγιεινής των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
16.	Απόρριψη του χρησιμοποιημένου υλικού στους ειδικούς κάδους.	Σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.

17. Αναγραφή σε ετικέτα στο δοχείο ούρων των στοιχείων του ασθενή (ονοματεπώνυμο, τμήμα, ώρα/ημερομηνία λήψης).	
18. Άμεση αποστολή του δείγματος στο εργαστήριο (εντός μισής ώρας). Σε περίπτωση καθυστέρησης το δείγμα φυλάσσεται στο ψυγείο (2-8°C).	Αποφυγή αλλοίωσης του δείγματος.
19. Καταγραφή στο φύλλο νοσηλευτικής παρακολούθησης της δειγματοληψίας ούρων.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Miller J. Michael. (1999) Specimen Management in Clinical Microbiology. ASM Press. Washington D.C.
2. Clinical and Laboratory Standards Institute (2001) Urinalysis and Collection, Transportation and Preservation of Urine Specimens; Approved Guideline 2nd edition, vol 21, No 19 Document, GP-16A2, Wayne, PA.
3. Gilbert, R. (2006) Obtaining a catheter specimen of urine. Nursing Times; 102: 19: 22-23.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 021	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 7
ΤΙΤΛΟΣ: ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΚΟΚΚΙΝΗ ΣΟΦΙΑ ΜΠΕΚΡΗ ΕΛΕΝΗ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ		

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή και αποτελεσματική αρωγή του νοσηλευτή κατά την επείγουσα διασωλήνωση του ασθενή στο κλινικό τμήμα.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΟΡΙΣΜΟΙ

Ενδοτραχειακή διασωλήνωση: Τοποθέτηση ενδοτραχειακού σωλήνα (Εικόνα 1.) μέσω του στοματοφάρυγγα ή του ρινοφάρυγγα και της λαρυγγικής σχισμής, μέχρι το μέσο της τραχείας, με σκοπό την εξασφάλιση της βατότητας του αεραγωγού και της σύνδεσης του ασθενή με ασκό αναζωογόνησης ή αναπνευστήρα. Διενεργείται από ιατρό με τη βοήθεια νοσηλευτή.



Εικόνα 1. Ενδοτραχειακός σωλήνας

Συνηθέστερες ενδείξεις επείγουσας διασωλήνωσης:

- Ανεπαρκής οξυγόνωση ($PaO_2 < 70$ mm Hg όταν χορηγείται 40% O_2 με μάσκα)
- Ανεπαρκής αερισμός ($PaCO_2 > 55$ mmHg – εξαιρούνται ασθενείς με χρόνια κατακράτηση CO_2)
- Καρδιακή ή αναπνευστική ανακοπή
- Αδυναμία διατήρησης ή/και προστασίας του αεραγωγού
- Μειωμένο επίπεδο συνείδησης
- Επαπειλούμενη ή υπάρχουσα απόφραξη του αεραγωγού

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- την εφαρμογή των μέτρων ατομικής προστασίας
- την υγιεινή των χεριών
- την τήρηση της ασηψίας-αντισηψίας
- τον έλεγχο και την προετοιμασία των υλικών και των φαρμάκων
- τη γνώση της λειτουργίας του εξοπλισμού
- τον έλεγχο της σωστής λειτουργίας του λαρυγγοσκοπίου (φωτεινή πηγή)
- τη γνώση της Βασικής και Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής

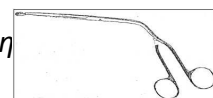
4. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ- ΥΛΙΚΑ

Απαραίτητος εξοπλισμός:

- συσκευή αναρρόφησης
- φορητός αναπνευστήρας
- φορητό πιεσόμετρο
- οξύμετρο
- στηθοσκόπιο
- monitor (αν ζητηθεί)
- παροχή οξυγόνου
- απινιδωτής σε ετοιμότητα

Εξοπλισμός τροχήλατου επείγουσας διασωλήνωσης:

- Αντισηπτικό διάλυμα (αλκοόλης ή χλωρεξιδίνης >0,5%)
- Γάντια
- Προστατευτική ενδυμασία (μπλούζα, μάσκα, γυαλιά)
- Αδιάβροχο αποστειρωμένο πεδίο
- Λαρυγγοσκόπιο με λάμες σε διάφορα μεγέθη
- Ενδοτραχειακοί σωλήνες με αεροθάλαμο κλιμακούμενου μεγέθους
- Ασκός Ambu με προσωπίδα
- Μάσκες αερισμού διαφόρων μεγεθών
- Στοματοφαρυγγικοί και ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί
- Οδηγός ενδοτραχειακού σωλήνα (ημιάκαμπτος, εύκαμπτος)
- Λαβίδα Magill (για την απομάκρυνση ξένων σωμάτων καθώς και βοηθητή για την εισαγωγή του τραχειοσωλήνα).
- Διάφορα μεγέθη λαρυγγικής μάσκας
- Υδατοδιαλυτή λιπαντική γέλη
- Σύριγγες
- Μάσκα με ασκό μη επανεισπνοής οξυγόνου (60-100%)
- Καθετήρες αναρρόφησης
- Στερεωτική ταινία ή φακαρόλα
- **Φάρμακα:** ατροπίνη, ξυλοκαΐνη, αδρεναλίνη, ντοπαμίνη, μυοχαλαρωτικά (σουκινυλοχολίνη, ροκουρόνιο), ενδοφλέβια αναισθητικά (προποφόλη, πεντοθάλη, κεταμίνη, ετομιδάτη, μιδαζολάμη), σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.



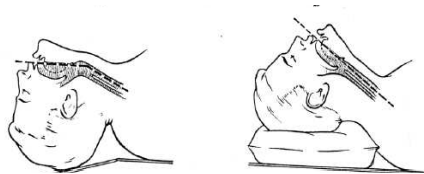
5. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
ΠΡΙΝ ΤΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ	
1. Προετοιμάστε και οργανώστε το απαραίτητο υλικό.	
2. Προετοιμάστε την κλίνη για την άμεση πρόσβαση στην κεφαλή του ασθενή.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
3. Τοποθετήστε φρένο στην κλίνη.	
4. Χρησιμοποιήστε μέσα ατομικής προστασίας	Προφύλαξη από μετάδοση

(γάντια, μάσκα)	λοιμογόνου παράγοντα.
5. Συνδέστε τον ασθενή με monitor παρακολούθησης της καρδιακής συχνότητας, της αρτηριακής πίεσης και του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο.	Παρακολούθηση ζωτικών σημείων.
6. Αφαιρέστε την τεχνητή οδοντοστοιχία, εάν υπάρχει	Πρόληψη απόφραξης του αεραγωγού
7. Διακόψτε τη σίτιση, αν ο ασθενής σιτίζεται από ρινογαστρικό σωλήνα (Levin), συνδέστε τον σωλήνα με ασκό παροχέτευσης και τοποθετήστε τον σε θέση παροχέτευσης.	Πρόληψη εισρόφησης
8. Επιλέξτε το κατάλληλο μέγεθος λάμας και ελέγξτε το λαρυγγοσκόπιο (φωτεινή πηγή) <i>Πιο συνηθισμένοι τύποι λάμας είναι η κυρτή (Macintosh) και η ευθεία (Miller).</i>	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
9. Επιλέξτε το κατάλληλο μέγεθος ενδοτραχειακού σωλήνα (ΕΤΣ) για τον ασθενή. Γυναίκες: 7,0-8,0 mm εσωτερική διάμετρος. Άνδρες: 7,5-8,5 mm εσωτερική διάμετρο. <i>Σωλήνας διαμέτρου 7,5 mm είναι κατάλληλος για επείγουσα διασωλήνωση ασθενή οποιουδήποτε φύλου.</i>	
10. Ετοιμάστε έναν οδηγό ΕΤΣ για άμεση χρήση, καθώς και έναν εφεδρικό αποστειρωμένο ΕΤΣ	
11. Τοποθετήστε αποστειρωμένο πεδίο σε σταθερή επιφάνεια και ανοίξτε άσηπτα τη συσκευασία του ΕΤΣ	Πρόληψη λοίμωξης
12. Ελέγξτε τον αεροθάλαμο (cuff) του ΕΤΣ εισάγοντας αέρα με σύριγγα στη βαλβίδα του, φουσκώστε και παρατηρήστε για τυχόν διαρροή.	
13. Ξεφουσκώστε πλήρως τον αεροθάλαμο τραβώντας τον αέρα προς τα έξω με σύριγγα.	
14. Εφαρμόστε υδατοδιαλυτή λιπαντική γέλη στο ξεφουσκωμένο cuff εφόσον σας ζητηθεί. <i>Η χρήση γέλης λιδοκαΐνης μπορεί να επηρεάσει τα αντανακλαστικά του ασθενή ή να προκαλέσει αλλεργική αντίδραση.</i>	Διασφάλιση της ακεραιότητας και λειτουργικότητας του αεροθαλάμου του ΕΤΣ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ (εκτέλεση από αναισθησιολόγο)

1. Τοποθέτηση του ασθενή σε ύπτια θέση με τον αυχένα σε ήπια έκταση.



Διευκόλυνση της διασωλήνωσης.

2. Αναρρόφηση των εκκρίσεων από τη στοματική κοιλότητα.

Πρόληψη εισρόφησης και διευκόλυνση της διασωλήνωσης

3. Τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού.

Διευκόλυνση του αερισμού
Διευκόλυνση απομάκρυνσης των στοματικών εκκρίσεων.

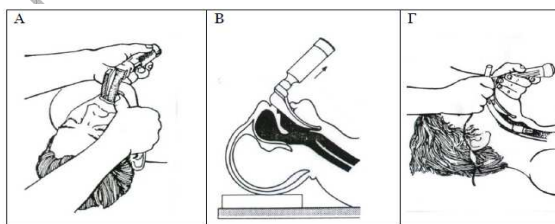
4. Προοξυγόνωση του ασθενή με ambu συνδεδεμένη σε παροχή οξυγόνου.

Οξυγόνωση του ασθενή και αύξηση του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο.

5. Χορήγηση φαρμάκων αναισθησίας σύμφωνα με τις οδηγίες του αναισθησιολόγου.

Διευκόλυνση της διασωλήνωσης.

6. Εκτέλεση διασωλήνωσης από τον αναισθησιολόγο.



7. Μετά την τοποθέτηση του ΕΤΣ από τον αναισθησιολόγο, φουσκώστε το cuff

Σταθεροποίηση του ΕΤΣ .

8. Οξυγονώστε τον ασθενή

Διασφάλιση καλής οξυγόνωσης του ασθενή.

9. Στερεώστε προσεκτικά τον ΕΤΣ στο στόμα του ασθενή με στερεωτική ταινία ή φακαρόλα (ενδεικτικά 23 cm για τους άνδρες και 21cm για τις γυναίκες, στο ύψος των χειλιών).

Σταθεροποίηση του ΕΤΣ.

10. Απορρίψτε το άχρηστο υλικό στους ειδικούς κάδους αποβλήτων

Ορθή Διαχείριση των Αποβλήτων

11. Καταγράψτε το μέγεθος του ΕΤΣ και την ημερομηνία τοποθέτησής του στο φύλλο νοσηλευτικής παρακολούθησης

Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

6. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

- Συχνή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων του ασθενή
- Αναρρόφηση των εκκρίσεων και διατήρηση της βατότητας του ΕΤΣ
- Έγκαιρη αναγνώριση σημείων απόφραξης του ΕΤΣ (π.χ. μείωση του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο)
- Διατήρηση της θέσης του ΕΤΣ
- Ενημέρωση του ιατρού για οποιασδήποτε αλλαγή της κλινικής εικόνας του ασθενή

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ντάνου Φ. Κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση του δύσκολου αεραγωγού. (<http://www.anaesthesiology.gr/pages/GL02.pdf>)
2. Σουβατζή Ξ. Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής. Η αντιμετώπιση του αεραγωγού στο ΤΕΠ. (<http://www.hesem.gr/?p=133>)
3. Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Αεραγωγού. Διαχείριση Αεραγωγού Πρακτικό Εγχειρίδιο. (2006).

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 022	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 5
ΤΙΤΛΟΣ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΚΟΚΚΙΝΗ ΣΟΦΙΑ ΜΠΕΚΡΗ ΕΛΕΝΗ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ		

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή και αποτελεσματική αρωγή του νοσηλευτή κατά την αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής του ασθενή στο κλινικό τμήμα.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΟΡΙΣΜΟΙ

Καρδιοπνευμονική ανακοπή: Αιφνίδια παύση της κυκλοφορίας και της αναπνοής, που οδηγεί σε ανεπαρκή παροχή οξυγονωμένου αίματος στα ζωτικά όργανα και θάνατο, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα.

Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση: Διατήρηση και επαναφορά στη ζωή ασθενή, με καρδιοπνευμονική ανακοπή, μέσω μιας αλληλουχίας ενεργειών (αλγόριθμοι Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής ή Εξειδικευμένης ΚΑΡΠΑ).

Τα κλινικά σημεία της ανακοπής και ο χρόνος εμφάνισής τους είναι:

- Απώλεια σφυγμού (ψηλάφηση καρωτίδας): Αμέσως
- Απώλεια καρδιακών τόνων: Αμέσως
- Απώλεια συνειδήσεως: 10-20 sec
- Διακοπή αερισμού: 15-30 sec
- Μυδρίαση: 60-90 sec

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- τον έλεγχο και την προετοιμασία του υλικού και των φαρμάκων
- τη γνώση της λειτουργίας του εξοπλισμού
- τον έλεγχο της σωστής λειτουργίας του απινιδιστή
- τη γνώση της Βασικής και Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής

4. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ- ΥΛΙΚΑ

Απαραίτητος εξοπλισμός:

- απινιδιστής
- συσκευή αναρρόφησης
- φορητός αναπνευστήρας
- παροχή O₂
- φορητό πιεσόμετρο
- στηθοσκόπιο
- οξύμετρο
- monitor

Εξοπλισμός τροχήλατου επείγουσας διασωλήνωσης:

- Αντισηπτικό διάλυμα (αλκοολούχο 70% ή αλκοολούχο γλυκονικής χλωρεξιδίνης 0,5%)
- Γάντια
- Προστατευτική ενδυμασία (μπλούζα, μάσκα)
- Αδιάβροχο αποστειρωμένο πεδίο
- Λαρυγγοσκόπιο με λάμες σε διάφορα μεγέθη
- Ενδοτραχειακοί σωλήνες κλιμακούμενου μεγέθους με αεροθάλαμο
- Ambu
- Μάσκες αερισμού διαφόρων μεγεθών
- Στοματοφαρυγγικοί και ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί
- Οδηγοί ενδοτραχειακών σωλήνων (ημιάκαμπτοι, εύκαμπτοι)
- Λαβίδα Magill



- Διάφορα μεγέθη λαρυγγικής μάσκας
- Υδατοδιαλυτή λιπαντική γέλη
- Σύριγγες
- Μάσκα με ασκό μη επανεισπνοής οξυγόνου (60-100%)
- Καθετήρες αναρρόφησης
- Στερωτική ταινία ή φακαρόλα
- Φάρμακα: ατροπίνη, ξυλοκαΐνη, αδρεναλίνη, ντοπαμίνη, μυοχαλαρωτικά (σουκινυλοχολίνη, ροκουρόνιο), ενδοφλέβια αναισθητικά (προποφόλη, πεντοθάλη, κεταμίνη, ετομιδάτη, μιδαζολάμη)

5. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

Ενέργεια

Αιτιολόγηση

- | | |
|---|--|
| 1. Επιβεβαίωση της καρδιακής ανακοπής του ασθενή | |
| 2. Ενημέρωση του θεράποντος ιατρού και άμεση κλήση Καρδιολόγου | |
| 3. Μεταφορά του τροχήλατου ανακοπής στο θάλαμο του ασθενή | Προαγωγή της αποτελεσματικότητας |
| 4. Τοποθέτηση του ασθενή σε ύπτια θέση για ΚΑΡΠΑ | Αποτελεσματική ΚΑΡΠΑ |
| 5. Άμεση έναρξη ΚΑΡΠΑ
30 συμπιέσεις: 2 εμφυσήσεις
Οι συμπιέσεις πρέπει να έχουν βάθος 4 - 5 cm και συχνότητα 100/ λεπτό | |
| 6. Τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού και αερισμός του ασθενή με Ambu συνδεδεμένη σε παροχή οξυγόνου με το κεφάλι του ασθενή σε ήπια έκταση | Διευκόλυνση του αερισμού
Οξυγόνωση του ασθενή |
| 7. Ενεργοποίηση του απινιδιστή και σύνδεση των ηλεκτροδίων ΗΚΓ του απινιδιστή στον | |

ασθενή	
Απινιδιστής πάντα σε ετοιμότητα για απινίδιση	
8. Εξασφάλιση φλεβικής γραμμής και χορήγηση υγρών και φαρμάκων σύμφωνα με την ιατρική οδηγία	Υποστήριξη της κυκλοφορίας
9. Σε περίπτωση ενδοτραχειακής διασωλήνωσης ισχύει το κλινικό πρωτόκολλο: NY021	
10. Σύνδεση του ασθενή με συσκευή μέτρησης της αρτηριακής πίεσης	Συνεχής παρακολούθηση ζωτικών σημείων
11. Σύνδεση του ασθενή με παλμικό οξύμετρο	
12. Καταγραφή του συμβάντος, των παρεμβάσεων και της έκβασης στο φύλλο νοσηλευτικής παρακολούθησης	Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

6. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Η επαναφορά της αυτόματης κυκλοφορίας είναι ο πρωταρχικός στόχος στα περιστατικά καρδιακής ανακοπής. Ο ασθενής μετά από επιτυχή ανάνηψη δεν είναι αιμοδυναμικά σταθερός και ιδανικά χρήζει νοσηλείας/παρακολούθησης σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. European Resuscitation Council, Guidelines for Resuscitation 2011, 81: 1219-1451.
2. Λ. Παπαδημητρίου, «Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση», (2006).
3. European Resuscitation Council, Advanced life support Course Manual, (2005).
4. American Heart Association, Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, (2005).
5. Χ. Ρούσσο, «Εντατική Θεραπεία», (2000).
6. Μαβράκη Χ., Κοτανίδου Α. «Επείγουσα Νοσηλευτική», Τόμος Α΄, Εκδόσεις Έλλην, (2008).

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 023	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 12
ΤΙΤΛΟΣ: ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:		ΣΤΕΦΑΝΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ	
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:		ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ	
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:		ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ	
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:		ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ	

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ασφαλής χορήγηση αίματος και παραγώγων του, η πρόληψη και η αντιμετώπιση των επιπλοκών που ενδέχεται να εμφανιστούν κατά τη μετάγγιση.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Μετάγγιση: Η διαδικασία μεταφοράς αίματος ή παραγώγων του αίματος από ένα άτομο (δότης) στο κυκλοφορικό σύστημα ενός άλλου ατόμου (λήπτης).

Ομάδες Αίματος: Καθορίζονται με βάση ερυθροκυτταρικά αντιγόνα. Τα πιο σημαντικά συστήματα αντιγόνων είναι: 1) το **σύστημα ABO** (πίνακας 1) και 2) το **σύστημα Rhesus**.

Πίνακας 1. Σύστημα ABO

Ομάδα αίματος	Αντιγόνα στα ερυθροκύτταρα	Αντίσωμα στον ορό
ομάδα A	αντιγόνο A	αντίσωμα αντι-B
ομάδα B	αντιγόνο B	αντίσωμα αντι-A
ομάδα AB	αντιγόνο A & αντιγόνο B	-
ομάδα O	-	αντίσωμα αντι-A & αντι-B

Σύστημα Rhesus: Το μείζον αντιγόνο του συστήματος είναι το D και όταν ανιχνεύεται το Rhesus, χαρακτηρίζεται ως θετικό, ενώ όταν δεν ανιχνεύεται το Rhesus, χαρακτηρίζεται ως αρνητικό.

Ολικό αίμα: Χρησιμοποιείται κυρίως ως αρχική ύλη για την παρασκευή προϊόντων αίματος. Μια μονάδα ολικού αίματος έχει όγκο περίπου 450 mL ± 10% χωρίς αντιπηκτικό.

Συμπυκνωμένα Ερυθρά Αιμοσφαίρια (ΣΕ): Ο στόχος της μετάγγισης ερυθροκυττάρων είναι η επίτευξη επαρκούς οξυγόνωσης στα όργανα και τους ιστούς, σε οξεία και χρόνια αναιμία.

Φρεσκοκατεψυγμένο Πλάσμα: Πλάσμα είναι το μη κυτταρικό στοιχείο του αίματος, το οποίο περιέχει πρωτεΐνες και παράγοντες πήξεως. Κύριες ενδείξεις χορήγησης πλάσματος είναι: α) η διόρθωση της ανεπάρκειας παραγόντων πήξης για τους οποίους δεν υπάρχει συμπυκνωμένος παράγοντας, σε ασθενείς με αιμορραγία και β) η θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα (ΘΘΠ).

Αιμοπετάλια: Τα κυτταρικά συστατικά του αίματος που λειτουργούν σαν μέρος της θρομβωτικής διαδικασίας ή της διαδικασίας πήξεως. Μετάγγιση αιμοπεταλίων γίνεται σε ασθενείς με θρομβοπενία ή με πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς λειτουργικές διαταραχές των αιμοπεταλίων.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- την ασφαλή μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του
- την παρακολούθηση του ασθενή κατά τη διάρκεια και μετά τη μετάγγιση για την έγκαιρη διάγνωση ανεπιθύμητων αντιδράσεων
- την άμεση διακοπή της μετάγγισης σε περίπτωση εμφάνισης ανεπιθύμητης αντίδρασης

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Η μετάγγιση αίματος πρέπει να εφαρμόζεται με υπευθυνότητα και προσοχή.
- Βασικό τρίπτυχο: **σωστό αίμα, σωστός ασθενής, σωστός χρόνος.**
- Χορηγείται ABO – Rhesus συμβατό αίμα, αφού γίνει δοκιμασία ελέγχου συμβατότητας.
- Χορηγείται ABO Rhesus συμβατό πλάσμα, χωρίς τον έλεγχο συμβατότητας. Το ιδανικό είναι να γίνει η έγχυση μέσα σε 2 ώρες από την απόψυξη.
- Ιδανικά μεταγγίζονται ABO Rhesus συμβατά αιμοπετάλια, χωρίς δοκιμασία ελέγχου συμβατότητας.
- Στα παράγωγα αίματος γίνεται έλεγχος για HIV, HBV, HCV, HTLV και σύφιλη.
- Οδηγίες για τα δείγματα αίματος που θα σταλούν στην Αιμοδοσία:
 - Η αιμοληψία πρέπει να γίνεται στο κρεβάτι του ασθενή.
 - Πριν την αιμοληψία γίνεται ταυτοποίηση του ασθενή.
 - Τα στοιχεία του ασθενή (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, κλινική, ημερομηνία λήψης δείγματος και Αριθμός Μητρώου) πρέπει να αναγράφονται στην ετικέτα του σωληναρίου του δείγματος από τον ίδιο τον αιμολήπτη, αμέσως μετά την αιμοληψία και πριν την απομάκρυνσή του από τον ασθενή.
 - Αμέσως μετά την αιμοληψία γίνεται ξανά ταυτοποίηση του ασθενή και ελέγχονται τα δεδομένα που σημειώθηκαν στο σωληνάριο του δείγματος.
 - Αποφεύγεται η λήψη δειγμάτων αίματος από το χέρι που χορηγούνται ενδοφλέβια φάρμακα ή υγρά, καθώς μπορεί να επηρεαστούν τα αποτελέσματα των δοκιμασιών.
 - Το «παραπεμπτικό συμβατότητας» και το «δελτίο παραλαβής αίματος και παραγώγων» πρέπει να είναι υπογεγραμμένα από τον υπεύθυνο ιατρό.
- Η ταυτοποίηση του ασθενή γίνεται ζητώντας από τον ασθενή να πει το όνομα του. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, η επιβεβαίωση γίνεται από τον συνοδό του ή κάποιον συνάδελφο και διαβάζοντας τα στοιχεία από το διάγραμμα (ή το βραχιόλι ταυτότητας του ασθενή). Είναι προτιμότερο η ταυτότητα του ασθενή να ελέγχεται από δύο άτομα. Αυτός ο έλεγχος ταυτότητας πρέπει να γίνεται ακόμη και εάν ο ασθενής είναι γνωστός στον νοσηλευτή.

- Πριν την έναρξη της μετάγγισης πρέπει να γίνει σύγκριση της ταυτότητας του ασθενή με τα στοιχεία της ετικέτας συμβατότητας του ασκού αίματος ή του παραγώγου.
- Η έναρξη της μετάγγισης θα πρέπει να γίνεται πάντα παρουσία του θεράποντος ιατρού.
- Χρήση συσκευής μετάγγισης με φίλτρο για τη συγκράτηση σωματιδίων που μπορεί να προκαλέσουν εμβολή.
- Τήρηση άσηπτης τεχνικής κατά τη μετάγγιση.
- Φάρμακα ή διαλύματα (π.χ. Γαλακτικό διάλυμα Ringer's, NaCl 0,9%) δεν πρέπει να προστίθενται στα προϊόντα αίματος εκτός υπηρεσίας Αιμοδοσίας.
- Φάρμακα ή διαλύματα δεν πρέπει να συγχωρηγούνται με το αίμα, εκτός από φυσιολογικό ορό.
- Για τη μετάγγιση προτιμώνται οι φλεβικοί καθετήρες μεγάλης διαμέτρου (18G).
- Διενεργείται πάντα μακροσκοπικός έλεγχος του ασκού αίματος ή του παραγώγου και σε περίπτωση που κριθεί ακατάλληλος, ο ασκός επιστρέφεται στην Αιμοδοσία.
- **Αίμα και παράγωγα αίματος που δεν μεταγγίζονται μέσα σε 30 λεπτά από την απομάκρυνση τους από την Αιμοδοσία πρέπει να επιστρέφονται στην Αιμοδοσία, γιατί υπάρχει κίνδυνος βακτηριακής επιμόλυνσης και ταχείας καταστροφής των ερυθροκυττάρων.**

5. ΥΛΙΚΟ

- Αντισηπτικό διάλυμα (Αλκοολούχο διάλυμα 70% ή αλκοολούχο διάλυμα γλυκονικής χλωρεξιδίνης 0,5%)
- Γάντια
- Νεφροειδές
- Γάζες
- Συσκευή μετάγγισης αίματος ή παραγώγου με φίλτρο (170-200μm)
- Φλεβοκαθετήρας
- Αυτοκόλλητο επίθεμα για τη στερέωση του φλεβοκαθετήρα
- Σύριγγες και αμπούλες NaCl 0,9% 10 ml (για έλεγχο βατότητας και ξέπλυμα του φλεβοκαθετήρα)
- Ελαστικός σωλήνας περίδεσης
- Αδιάβροχο υποσέντονο
- Συσκευή θέρμανσης (εάν ενδείκνυται)
- Πουάρ (flush bag) ταχείας μετάγγισης

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ Η΄ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<p>1. Για την παραγγελία αίματος ή παραγώγων στην Αιμοδοσία αποστέλλονται:</p> <ul style="list-style-type: none">– μονό παραπεμπτικό συμβατότητας (βλ. Παράρτημα) πλήρως συμπληρωμένο– επιπλέον διπλότυπο παραπεμπτικό συμβατότητας, αν δεν έχει γίνει καθορισμός της ομάδας αίματος– ένα δείγμα αίματος σε φιαλίδιο «πήγματος»– ένα δείγμα αίματος σε φιαλίδιο «γενικής αίματος», αν δεν έχει γίνει καθορισμός της ομάδας αίματος	<p>Καθορισμός της ομάδας αίματος και έλεγχος συμβατότητας του αίματος του δότη και του λήπτη πριν τη μετάγγιση.</p> <p><i>Τα δείγματα των ασθενών διατηρούνται στην Αιμοδοσία έως 72 ώρες.</i></p>
<p>2. Για την παραλαβή αίματος ή παραγώγων στην Αιμοδοσία αποστέλλονται:</p> <ul style="list-style-type: none">– δελτίο παραλαβής αίματος και παραγώγων (βλ. Παράρτημα) πλήρως συμπληρωμένο.– 2^ο δείγμα αίματος του ασθενή (σε φιαλίδιο «πήγματος»), εφόσον χρειάζεται.	<p>Το 2^ο δείγμα απαιτείται στην περίπτωση που έχει γίνει μόνο μια φορά ομάδα αίματος στον συγκεκριμένο ασθενή, για την επιβεβαίωση της ομάδας του.</p>
<p>3. Κατά την παραλαβή των παραγώγων από την Αιμοδοσία, απαιτείται:</p> <ul style="list-style-type: none">– ταυτοποίηση του ονόματος και της ομάδας αίματος του ασθενή με τα αναγραφόμενα στοιχεία στον ασκό– έλεγχος του ασκού για την υπογραφή του ατόμου που έχει κάνει τη διασταύρωση– έλεγχος της ημερομηνίας λήξης– επιβεβαίωση ότι ο ασκός έχει ελεγχθεί για HBV, HCV, HIV, σύφιλη, HTLV– οπτικός έλεγχος του ασκού (φυσαλίδες, θολερότητα, θρόμβοι, ρωγμές ή διαρροή)– Εάν διαπιστωθεί οποιοδήποτε πρόβλημα στα παραπάνω, ενημερώστε άμεσα την Αιμοδοσία και επιστρέψτε τον ασκό.	<p>Αποφυγή χορήγησης ασύμβατου αίματος.</p> <p>Πρόληψη ανεπιθύμητων αντιδράσεων και επιπλοκών.</p>

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ Η΄ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία και εξασφαλίστε τη συγκατάθεσή του.	Διασφάλιση συνεργασίας και πρόληψη του άγχους.
2. Πλύνετε τα χέρια σας και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης νοσοκομειακών λοιμώξεων.
3. Επιβεβαιώστε τη βατότητα της φλεβικής γραμμής.	Εξασφάλιση σωστής έγχυσης.
4. Μετρήστε και καταγράψτε στο διάγραμμα νοσηλείας τα ζωτικά σημεία του ασθενή.	Πρόληψη επιπλοκών.
5. Εκτιμήστε τα ζωτικά σημεία και αποφύγετε να χορηγήσετε αίμα σε ασθενή που έχει πυρετό.	Παρακολούθηση της κατάστασης του ασθενή καθόλη τη διάρκεια της μετάγγισης και έγκαιρη αναγνώριση μεταβολών.
6. Επαληθεύστε την ταυτότητα του ασθενή πριν τη χορήγηση. Αν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του, ζητήστε του το πλήρες όνομα (μην κάνετε ερωτήσεις που μπορούν να απαντηθούν με ένα ναι ή ένα όχι). Όταν ο ασθενής δεν μπορεί για οποιοδήποτε λόγο να επιβεβαιώσει τα στοιχεία του συμβουλευτείτε το συνοδό του, το διάγραμμα και το βραχιολάκι του ασθενή. Πριν συνδέσετε τον ασκό αίματος ή παραγώγου, ο υπεύθυνος γιατρός πρέπει να μονογράψει τον ασκό, αφού επιβεβαιώσει ότι ο σωστός ασκός δίνεται στο σωστό ασθενή.	Πρόληψη μετάγγισης σε λάθος ασθενή.
7. Τοποθετήστε τη συσκευή μετάγγισης στον ασκό με άσηπτη τεχνική.	
8. Αφαιρέστε τον αέρα από τη συσκευή και κλείστε το ρυθμιστή ροής.	Αποφυγή εμβολής (σωματίδια, αέρα).
9. Κρεμάστε τον ασκό αίματος ή παραγώγου στο στατό, 1 m περίπου πάνω από το επίπεδο της καρδιάς του ασθενή..	Διευκόλυνση της ροής. Αν ο ασκός ανοιχθεί πρέπει να μεταγγιστεί άμεσα.

10. Συνδέστε τη συσκευή μετάγγισης στον ασθενή και ρυθμίστε τη ροή έγχυσης με βάση την ιατρική οδηγία και την κλινική κατάσταση του ασθενή (πίνακας 2).
11. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες χορηγούνται 1ml/λεπτό τα πρώτα 15 λεπτά και στη συνέχεια, αν δεν υπάρχει πρόβλημα, 4ml/λεπτό. Στις περισσότερες συσκευές μετάγγισης 1ml αντιστοιχεί σε 15 σταγόνες.
- Πρόληψη υπερφόρτωσης της κυκλοφορίας (συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονικό οίδημα).
Σημεία ή συμπτώματα ανεπιθύμητων αντιδράσεων συνήθως εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια χορήγησης των πρώτων 50-100mL αίματος.

Πίνακας 2. Χρόνοι Μετάγγισης

	Έναρξη μετάγγισης μετά την παραλαβή από την Αιμοδοσία	Ολοκλήρωση μετάγγισης
Συμπυκνωμένα Ερυθρά Αιμοπετάλια	Μέσα σε 30΄	1 ^{1/2} -2 ώρες
Αιμοπετάλια	Αμέσως	½- 1 ώρα
Πλάσμα	Το συντομότερο δυνατό	½- 1 ώρα

12. Χρησιμοποιήστε πουάρ (flush bag) ταχείας μετάγγισης σε περίπτωση δυσκολίας στην έγχυση λόγω πολύ συμπυκνωμένου αίματος. **Αποφύγετε την υπερβολική συμπίεση**, γιατί υπάρχει κίνδυνος καταστροφής των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

13. **Η έγχυση ενός ασκού δεν πρέπει να διαρκεί περισσότερο από 4 ώρες.**

14. Αν διακόψετε τη μετάγγιση, δεν πρέπει να τη συνεχίσετε αργότερα.

15. Χρησιμοποιήστε διαφορετική φλεβική γραμμή, αν πρέπει να χορηγηθούν ενδοφλέβια φάρμακα ή διαλύματα, συγχρόνως με τη μετάγγιση (εκτός του φυσιολογικού ορού).

16. Αλλάξτε τη συσκευή μετάγγισης αίματος σε περίπτωση χορήγησης 2^{ου} ασκού αίματος.

17. Καταγράψτε στο διάγραμμα του ασθενή και ενημερώστε την κάρτα νοσηλείας του σχετικά με:

- Την ώρα έναρξης και λήξης της μετάγγισης.
- Τον όγκο του αίματος ή του παραγώγου που χορηγήθηκε.
- Τα ζωτικά σημεία του ασθενή.
- Το είδος και τον κωδικό αριθμό ταυτότητας των μονάδων που χορηγήθηκαν.

Εξασφάλιση καλύτερης ροής του αίματος.
Πρόληψη κινδύνου βακτηριακής επιμόλυνσης.
Αποφυγή αλληλεπίδρασης φαρμάκων ή διαλυμάτων με το αίμα.
Πρόληψη απόφραξης του φίλτρου.
Ασφαλής διαδικασία μετάγγισης.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Ενέργεια

Αιτιολόγηση

1. **Παραμείνετε κοντά στον ασθενή κατά τα πρώτα 15 λεπτά της μετάγγισης.** Πρώιμη ανίχνευση σημείων και συμπτωμάτων ανεπιθύμητων αντιδράσεων.
2. Ελέγξτε και καταγράψτε τα ζωτικά σημεία του ασθενή 15 λεπτά μετά την έναρξη της μετάγγισης.
3. Μετρήστε και καταγράψτε την Κεντρική Φλεβική Πίεση (εφόσον υπάρχει δυνατότητα) ή το ισοζύγιο υγρών σε ασθενείς με κίνδυνο κυκλοφοριακής υπερφόρτωσης σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. Πρόληψη επιπλοκών λόγω υπερφόρτωσης της κυκλοφορίας.
4. Καταγράψτε τα ζωτικά σημεία:
 - Κάθε 1 ώρα από την έναρξη μέχρι τη λήξη της μετάγγισης
 - Στο τέλος της μετάγγισης
 - 4 ώρες μετά τη λήξη της μετάγγισης
5. Παρακολουθήστε τον ασθενή κατά τη μετάγγιση για ανεπιθύμητες αντιδράσεις. Η βαρύτητα των αντιδράσεων διαφέρει σημαντικά και τα συμπτώματα είναι μη ειδικά, όπως:
 - αίσθημα θερμότητας και πόνου κατά μήκος της φλέβας
 - ερυθρότητα ή εξάνθημα προσώπου ή δέρματος
 - κνησμός, κνίδωση
 - ρίγος, πυρετός, ανησυχία
 - ραχιαλγία, πόνο στην οσφυϊκή χώρα, στο θώρακα, που παίρνει τη μορφή συσφιγκτικού πόνου και στην κοιλιά
 - βήχας, δύσπνοια, ταχυκαρδία, υπόταση
 - αναφυλακτική αντίδραση, όπως βρογχόσπασμος, οίδημα αεροφόρων οδών ή shock, απώλεια σύρων/κοπράνων/συνείδησης
 - ολιγουρία
 - ίκτερος
 - καταπληξία, αιμορραγία
 - πνευμονικό οίδημα
 - καρδιακή ανακοπή
6. **Σε περίπτωση εμφάνισης αντιδράσεων** κατά τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του ο νοσηλευτής οφείλει:
 - να διακόψει αμέσως τη χορήγηση
 - να ειδοποιήσει τον θεράποντα ιατρό

-
- να ελέγξει τα ζωτικά σημεία
 - να εξασφαλίσει φλεβική γραμμή για τη χορήγηση φαρμάκων
 - να επανελέγξει τα στοιχεία ασθενή και ασκού, ώστε να επιβεβαιωθεί ότι μεταγγίζεται ο σωστός ασκός στο σωστό ασθενή
 - να ειδοποιήσει την Αιμοδοσία
 - να αποστείλει άμεσα στην Αιμοδοσία:
 - ✓ τον μεταγγιζόμενο ασκό (ακέραιο **μαζί** με τη συσκευή μετάγγισης)
 - ✓ δείγμα αίματος (φιαλίδια «γενικής» και «πήγματος») από τον ασθενή από **διαφορετική φλέβα** από αυτή της μετάγγισης
 - ✓ το δελτίο ανεπιθύμητων συμβάντων (βλ. Παράρτημα) συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τον υπεύθυνο ιατρό
 - να στείλει δείγμα στα εργαστήρια: α) ούρων, β) αίματος για έλεγχο αιμοσφαιρίνης
 - να καταγράψει στο διάγραμμα νοσηλείας την ώρα έναρξης της αντίδρασης, τα συμπτώματα, τα ζωτικά σημεία, την ώρα διακοπής της μετάγγισης, τον όγκο και τα στοιχεία του παραγώγου αίματος που χορηγήθηκε, την ώρα αποστολής των δειγμάτων στα εργαστήρια και την ώρα ειδοποίησης του ιατρού.
 - να παραμείνει δίπλα στον ασθενή
-

7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:

Α) Παραπεμπτικό συμβατότητας- Καθορισμού ομάδας αίματος **Γ) Δελτίο ανεπιθύμητων αντιδράσεων από μετάγγιση**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Κλινική
 Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ Π.μ.
 ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
 ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΣ
 ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ μ.μ.
 Ημερ. ώρα

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ
Καθορισμός ομάδας αίματος ABO, Rh και εξετάσεις συμβατότητας

Όνομα ασθενή
 πατέρα επώνυμο ονόμα
 Όνομα Ηλικία
 συζύγου
 Διάγνωση Ημερομ. εισόδου

Αν προβλέπεται μετάγγιση, να συμπληρωθούν τα παρακάτω:

Προηγρήθηκαν άλλες μεταγγίσεις: Πότε:

Παρατηρήθηκαν αντιδράσεις: Τι είδους: ρίγος πυρετός άλλες

Από Γυναικές: Αριθμός τοκετών: Αναφέρονται στο αναμνηστικό: γέννηση νεκρού εμβρύου, αυτάματα εκβάλες, αιμολυτική νόσος του νεογνού:

ΠΑΡΑΚΑΛΗΣΗ: ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΟΛΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ! ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ:

Μετάγγιση εξαιρετικά επειγούσα Μετάγγιση κατά την εγχείρηση ημερομηνία

Μετάγγιση αμέσως μόλις γίνουν οι εξετάσεις συμβατότητας Εξετάσεις συμβατότητας προληπτικά

Μετάγγιση όχι επειγούσα Καθορισμός ομάδας ABO, Rh

ΕΙΔΟΣ: **ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ**

ΣΥΜΠΥΚΝΩ ΕΡΥΘΡΑ Hct Μονάδες

ΠΛΑΣΜΑ PT, APTT "

ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ Αριθμ. / ΚΧ "

(Όνομα) (Υπογραφή & Σφραγίδα)

Ο / Η ΓΙΑΤΡΟΣ

Τα παρακάτω συμπληρώνονται από το Εργαστήριο του Σταθμού:

Ομάδα ABO Rh Φαινότυπος Rh

Αριθμός μοιρών	ABO και Rh	Screen Ab	COOMBS (διοστρωμάτωση)	Παρατηρήσεις

Ημερ. (Υπογραφή εκτελεσάντος)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΑΜΑΤΟΣ
 ΠΥΛΑΙΩΣΤΗΣ
 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΔΕΛΤΙΟ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ
ΤΗΛ : (ΕΣΩΤ) 7319

ΧΡΗΣΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
 Στοιχεία Ασκού Αριθμός:
 Ημερ/να λήξης σκευής:
 Ημερ/να χορήγησης:
 Είδος:
 ΟΜΑΔΑ Rh

Παρατηρήσεις:

ΔΕΛΤΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ABO	Rh	Anti Epi	Coombs

ΑΛΛΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΓΕΝ. ΑΙΜΑΤΟΣ

PT-APTT

ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ

Ον/μο ασθενούς: Αρ. Μητρ. ασθ.
 Πατρώνυμο:
 Τμήμα:
 Διάγνωση:
 Ημερ/να αποστολής δελτίου:
ΜΕΤΑΓΓΙΣΤΕΝ ΠΡΟΪΟΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΡ.ΜΟΝΑΔΑΣ:

Ερυθρά: Αιμοπετάλια: Πλάσμα: Άλλο:
 Ημερ/να μετάγγισης: Ύγρα:
 Ώρα έναρξης αντίδρασης: ποσότητα που μεταγ/κεται(ml)

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ

Σημεία	Πριν	Μετά	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
			ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ
			Δυσφορία
			Θορακικό/Κοιλιακό άλγος
Θερμοκρασία			Ρίγος
Αρτ.πρεση			Πυρετός
Σφίξεις			Ερυθρότητα
Αιμοσφαιρινουρία			Κνησηρός
			Εξάνθημα
			Δύσπνοια
			Οσφυαλγία
			Εμετός/Ναυτία

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ

ΒΑΘΜΟΣ I	ΒΑΘΜΟΣ II	ΒΑΘΜΟΣ III	ΒΑΘΜΟΣ IV
Μόνο εξάνθημα	Ρίγη, πυρετός, Ανησυχία, ταχυσφυγμία	Οξύ άλγος στην σφύρα/κοιλία/θώρακα Πτώση ΑΠ Ολιγοουρία Αιμορραγία	Shock, απόπειρα Ούρων/κοπράνων/συνείδησης

Αντιμετώπιση αντίδρασης

1. διακοπή μετάγγισης 2. χορήγηση αντιισταμινικών 3. αν δεν αντιδράσει στα παραπάνω εφαρμόζονται οι οδηγίες του βαθμού II	1. διακοπή μετάγγισης 2. Διατήρηση ανοχτικής φλεβας, χορήγηση φυσιολ. ορού 3. 2ηλην δείγματος ούρων και ελεγχος Hb. Λήψη νέου δείγματος αίματος και αποστολή του μαζί με την μεταγγισθέντα μονάδα στην αιμοδοσία 4. αν οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι θετικές γίνεται προφυλακτική θεραπεία όπως στο βαθμό IV	1. οτι στους βαθμούς I-II 2. διατήρηση της ΑΠ 3. συνεννοηση με αιμοδοσία, ΜΕΘ, μονάδα τεχνικό νεφρού
---	--	--

Β) Δελτίο παραλαβής αίματος και παραγώγων

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ
 ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ
 ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
 « Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ »
 ΕΘΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ
ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΤΑΘΜΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ "Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ"

ΤΜΗΜΑ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΓΙΑΤΡΟΣ Υπογραφή

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΩΡΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ:

- Να συμπληρώνεται σωστά και να υπογράφεται το έντυπο. Οι υπογραφές να είναι ολόκληρες και ευανάγνωστες.
- Το ίδιο άτομο του Νοσοκομείου δεν μπορεί να παραλάβει περισσότερες από μια φιάλες που ανήκουν σε διαφορετικούς ασθενείς.

Υποδ. 31/01

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γαρδίκας, Κ.Δ. (1989) Αιματολογία. 5η Έκδοση, Παρισιάνος Κ.Γ. Αθήνα.
2. Blood Processing. University of Utah. Available at: <http://library.med.utah.edu/Webpath/TUTORIAL/BLDBANK> [Accessed:13/11/2010]
3. Blood Safety Unit Developing a National Policy and Guidelines on the Clinical Use of Blood. WHO. (1998) Geneva.
4. Butch, H.S., Davenport, D.R., Cooling, L.(2009) TRANSFUSION POLICIES AND STANDARD PRACTICES. The Blood Bank & Transfusion Service Staff. The University of Michigan Hospitals & Health Centers. Available at: http://www.pathology.med.umich.edu/bloodbank/manual/bb_pref/index.html [Accessed: 14/11/2011]
5. Ζερβού, Ε. (2000) Οδηγίες για την ασφαλή μετάγγιση αίματος και προϊόντων. Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.
6. Gray, A. et al. (2007) Safe transfusion of blood and blood components. Nursing Standard. 21(51); 40-47.
7. Gray A., Illingworth J. (2005) Right blood, right patient, right time RCN guidance for improving transfusion practice. Royal College of Nursing. London.
8. Handbook of Transfusion Medicine (2007) Editor DBL Mc Clelland, United Kingdom Blood Services, 4th Edition, London. Available at: http://www.transfusionguidelines.org.uk/docs/pdfs/htm_edition_4.allpages.pdf
9. Καβαλλιέρου, Λ. (2010) Οπτικός έλεγχος αίματος και προϊόντων του. Αιμοδοσία και Μετάγγιση. 54(67); 3-9.
10. Καρακάντζα, Μ. (2004) Κατευθυντήριες Οδηγίες. Αιμοδοσία και Μετάγγιση. 27(40); 10-15.
11. Κατευθυντήριες οδηγίες μετάγγισης αίματος και παραγώγων του. (2010) Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία. Τμήμα Αιμοδοσίας- Αφαίρεσης. Αθήνα.
12. Κοζώνη, Ι. Σ. (2010) Ενδείξεις - Κριτήρια μετάγγισης πλάσματος. Ετήσιο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Εργαστηριακής Αιματολογίας – Αιμοδοσίας Κύκλος XIV 2009-2010. Ελληνική Εταιρία Εργαστηριακής Αιματολογίας και Αιμοδοσίας. Αθήνα.
13. Mollison, P.L., Engelfriet, C.P., Contreras, M., (1987) Blood Transfusion in Clinical Medicine. Eighth Edition. Blackwell Scientific Publications. Oxford.
14. Οδηγός για την Παρασκευή, τη χρήση και τη διασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων αίματος. (2008) Ευρωπαϊκή Διεύθυνση για την Ποιότητα των Φαρμάκων και της Φροντίδας Υγείας. EDQM. 14η Ελληνική Έκδοση. Αθήνα
15. Optimal blood use project. (2010) EU. www.optimalblooduse.eu
16. Παμφίλη, Λ. (2010) Εισαγωγή για την αποτελεσματική χρήση Παραγώγων αίματος - Ενδείξεις μετάγγισης ερυθρών αιμοσφαιρίων. Ετήσιο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Εργαστηριακής Αιματολογίας – Αιμοδοσίας Κύκλος

XIV 2009-2010. Ελληνική Εταιρία Εργαστηριακής Αιματολογίας και Αιμοδοσίας. Αθήνα.

17. Πολίτου, Μ. (2011) Φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα: χαρακτηριστικά και ενδείξεις χορήγησης. Αιμοδοσία και Μετάγγιση. 55(63);3-6.
18. Richards, M. N., Giuliano, K. K. (2002) Transfusion Practices in Critical Care: Essential care before and after a blood transfusion. AJN. 102(5); 16-22.
19. Σαχίνη-Καρδάση, Α. Πάνου, Μ. (1985) Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. Νοσηλευτικές Διαδικασίες. Τόμος 2ος.Μέρος Α'. Εκδόσεις Βήτα
20. Stainsby, D., Russell, J., Cohen, H., Lilleyman, J. (2005) Reducing adverse events in blood transfusion. Bjh. 131; 8-12.
21. Σουμίλας, Α. (1997) Χειρουργική Νοσηλευτική. Τόμος Α'. Λίτσας. Αθήνα.
22. Τσαγκάρη, Β. (2011) Τα ερυθροκυτταρικά αντιγόνα και αντισώματα. Ετήσιο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Εργαστηριακής Αιματολογίας – Αιμοδοσίας Κύκλος XV 2010-2011. Ελληνική Εταιρία Εργαστηριακής Αιματολογίας και Αιμοδοσίας. Αθήνα.
23. The clinical use of blood. Handbook. World Health Organization. Blood Transfusion Safety. Geneva. Available at: http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/Handbook_EN.pdf [Accessed: 30/08/2011]
24. Φαρμάκη, Κ. (2005) Ορθολογική χρήση του αίματος και των παραγώγων του. Ετήσια Σεμινάρια Εξειδίκευσης Εργαστηριακής Αιματολογίας – Αιμοδοσίας Κύκλοι V-VIII 2001-2004. Ελληνική Εταιρία Εργαστηριακής Αιματολογίας και Αιμοδοσίας. Αθήνα.
25. UK Blood Transfusion & Tissue Transplantation Services, Professional Guidelines, Best Practice and Clinical Information, Available at: <http://www.transfusionguidelines.org.uk> [Accessed: 13/11/2010]

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ****ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 024****ΕΚΔΟΣΗ: 1^η****ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:****ΣΕΛ.: 5****ΤΙΤΛΟΣ: ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ****ΣΥΝΤΑΞΗ:**

ΣΕΡΕΜΕΤΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΝΤΑΤΣΕΡΗ ΕΥΓΕΝΙΑ

ΧΟΛΕΒΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΕΓΚΡΙΣΗ:**ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:**

ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:

ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:

ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ασφαλής και σωστή προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται σε κάθε ασθενή που πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση (προγραμματισμένη ή επείγουσα) και διαρκεί μέχρι τη στιγμή που ο ασθενής μεταφέρεται στο Χειρουργείο. Στόχος της προεγχειρητικής φροντίδας είναι η σωματική και ψυχολογική προετοιμασία του ασθενή πριν την επέμβαση.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- την παροχή ασφαλούς προεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας
- τη χορήγηση προεγχειρητικής φαρμακευτικής αγωγής σύμφωνα με την ιατρική οδηγία
- τη μέτρηση, εκτίμηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων του ασθενή.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Συνεχής ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή.
- Προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος του ασθενή σύμφωνα με την ιατρική οδηγία και ανάλογα με το είδος της αναισθησίας και της επέμβασης.
- Χορήγηση ή διακοπή φαρμακευτικής αγωγής σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- Προεγχειρητική διαίτα σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- **Απαγόρευση λήψης στερεάς τροφής 12 ώρες πριν και υγρών 6-8 ώρες πριν την επέμβαση.**
- Αυστηρή τήρηση των βασικών προφυλάξεων επαφής.

5. ΣΤΑΔΙΟ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ - ΥΛΙΚΑ

- Σφουγγάρι και σαπούνι σώματος
- Καθαρτικό ή Fleet enema
- Ξυριστική μηχανή μιας χρήσης
- Ενδυμασία χειρουργείου (μπλούζα, σκούφος)
- Υλικά για φλεβοκέντηση:
 - Νεφροειδές
 - Τολύπιο βάμβακος
 - Αντισηπτικό διάλυμα
 - Φλεβοκαθετήρας
 - Διαφανές επίθεμα
 - Ταινία σταθεροποίησης
 - Συνδετικό 3 way
 - Συσκευή ορού
 - Ορός NaCl 0,9% ή R/L
- Τολύπια βάμβακος
- Ασετόν
- Θερμόμετρο

- Πιεσόμετρο
- Εξασκητής αναπνοών

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ταυτοποίηση του ασθενή από το βραχιολάκι - ταυτότητα και το Πρόγραμμα του Χειρουργείου.	Πρόληψη λάθους.
2. Επιβεβαίωση του είδους της χειρουργικής επέμβασης από το Πρόγραμμα του Χειρουργείου.	Σωστή προεγχειρητική ετοιμασία.
3. Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή.	Μείωση του άγχους και της αγωνίας του ασθενή.
4. Προεγχειρητική δίαιτα σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.	Μείωση πιθανότητας εισρόφησης κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
5. Συστηματική μέτρηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων του ασθενή.	Προεγχειρητική εκτίμηση.
6. Αφαίρεση της ξένης οδοντοστοιχίας και παράδοσή της στο συνοδό ή φύλαξη σε ασφαλές σημείο.	Κίνδυνος κατά τη διασωλήνωση.
7. Αφαίρεση φακών επαφής.	Έλεγχος της κόρης του οφθαλμού κατά την αναισθησία. Πρόληψη τραυματισμού. Πρόληψη εγκαύματος από τη χρήση διαθερμίας.
8. Αφαίρεση κοσμημάτων.	Έλεγχος της ιστικής αιμάτωσης.
9. Αφαίρεση βερνικιού νυχιών και κραγιόν χειλιών.	
10. Τοποθέτηση ελαστικών καλτσών, εφόσον έχει δοθεί σχετική ιατρική οδηγία.	Πρόληψη φλεβικής θρόμβωσης.
11. Προετοιμασία του εντέρου του ασθενή σύμφωνα με την ιατρική οδηγία (λήψη καθαρτικού ή διενέργεια υποκλυσμού).	Τα αναισθητικά φάρμακα επιδρούν στη φυσιολογική λειτουργία του εντέρου (περισταλτισμός, αντανάκλαστικά).
12. Ευπρεπισμός του δέρματος όσο το	Όσο μεγαλύτερο το χρονικό διάστημα

δυνατόν πιο «κοντά» στο χρόνο του χειρουργείου.	μεταξύ του ξυρίσματος και του χειρουργείου, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος εμφάνισης μετεγχειρητικών λοιμώξεων του τραύματος.
13. Υγιεινή σώματος του ασθενή κατά την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης ή το προηγούμενο βράδυ.	Μείωση του μικροβιακού φορτίου του δέρματος του ασθενή.
14. Προαγωγή της ανάπαυσης-ύπνου του ασθενή (χορήγηση ηρεμιστικού μετά από ιατρική οδηγία).	Ελαχιστοποίηση του άγχους του ασθενή πριν την επέμβαση.
15. Τοποθέτηση φλεβικής γραμμής.	Χορήγηση φαρμάκων ή διαλυμάτων.
16. Χορήγηση αντιβιοτικών σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.	Προφυλακτική αγωγή για λοίμωξη του χειρουργικού πεδίου.
17. Προτροπή του ασθενή να ουρήσει πριν το χειρουργείο.	Κένωση της κύστης προεγχειρητικά.
18. Ένδυση του ασθενή με μπλούζα χειρουργείου και σκούφο.	Αποφυγή σωματικής έκθεσης του ασθενή.
19. Επιβεβαίωση εκ νέου της ταυτότητας του ασθενή πριν τη μεταφορά του στο χειρουργείο.	Διπλός έλεγχος της ταυτότητας του ασθενή.
20. Ενημέρωση των συνοδών του ασθενή για το χώρο αναμονής κατά τη διάρκεια του χειρουργείου.	Μείωση του άγχους των συνοδών.
21. Προετοιμασία της κλίνης για την παραλαβή του ασθενή μετά το χειρουργείο.	Παροχή μετεγχειρητικής φροντίδας.

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Endacott R., Jevon P., Cooper S. Clinical Nursing Skills, Core and Advanced. 1st Ed. New York: Oxford University Press, 2009.
2. Nursing Care of the Surgical Patient, Medical Education Division, Brookside Associates, Ltd, 2007.
www.brooksidepress.org/Products/Nursing_Care_of_the_Surgical_Patient
3. Nettina SM., Mills EJ. Lippincott Manual of Nursing Practice, 8th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
4. Σαχίνη-Καρδάση Α., Πάνου Μ. Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. Εκδόσεις Βήτα, 2000.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 025	ΕΚΔΟΣΗ: 1^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 5
ΤΙΤΛΟΣ: ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:		ΣΚΑΛΙΩΤΗ ΓΕΩΡΓΙΑ	
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:		ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ	
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:		ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ	
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:		ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ	

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ασφαλής παραλαβή του ασθενή στο χειρουργείο και η σωστή προετοιμασία του απαραίτητου υλικού και εξοπλισμού για τη χειρουργική επέμβαση.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το χειρουργείο είναι ένας ιδιαίτερος και εξειδικευμένος χώρος του νοσοκομείου. Ο νοσηλευτής του χειρουργείου απαιτείται να διαθέτει επιστημονική κατάρτιση και δεξιότητες για την ασφαλή παροχή περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής του Χειρουργείου είναι υπεύθυνος για:

- την ταυτοποίηση του ασθενή.
- την επιβεβαίωση του είδους και της περιοχής της επέμβασης.
- την παραλαβή του φακέλου του ασθενή.

- τον έλεγχο σωστής ενδυμασίας του ασθενή (σκούφος, μπλούζα).
- τον έλεγχο της σωστής προεγχειρητικής ετοιμασίας του ασθενή (αφαίρεση ξένης οδοντοστοιχίας και τιμαλφών).
- τον έλεγχο της θερμοκρασίας της χειρουργικής αίθουσας .
- τον έλεγχο της σωστής λειτουργίας του εξοπλισμού της χειρουργικής αίθουσας (προβολείς, διαθερμία, αναρρόφηση κ.α).
- την τοποθέτηση των μηχανημάτων στη σωστή θέση μέσα στη χειρουργική αίθουσα.
- τη διαθεσιμότητα του απαραίτητου εξοπλισμού και υγειονομικού υλικού (σετ εργαλείων, σετ ιματισμού και αναλώσιμο υλικό).
- τον έλεγχο της ακεραιότητας των συσκευασιών του αποστειρωμένου υλικού, καθώς και της ημερομηνίας λήξης.
- την προετοιμασία και το χειρισμό του αποστειρωμένου υλικού με τεχνικές που εξασφαλίζουν συνθήκες ασηψίας – αντισηψίας.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Παρουσία ενός νοσηλευτή εργαλειοδοσίας και ενός νοσηλευτή κυκλοφορίας ανά λειτουργούσα χειρουργική αίθουσα, επί 24 ώρες/24ωρο.
- Διασφάλιση της αξιοπρέπειας του ασθενή, του ιατρικού απορρήτου και της εμπιστευτικότητας.
- Προετοιμασία της χειρουργικής αίθουσας, ώστε να επιτυγχάνεται η μέγιστη δυνατή ασφάλεια.
- Τήρηση των βασικών αρχών χειρισμού του αποστειρωμένου υλικού.
- Αυστηρή τήρηση των βασικών προφυλάξεων επαφής.
- Κυκλοφορία στο χώρο σύμφωνα με τον κανονισμό του χειρουργείου (σκούφος, μάσκα, όχι βαμμένα ή τεχνητά νύχια, όχι κοσμήματα)
- Σωστή διαχείριση των αιχμηρών αντικειμένων
- Σωστός διαχωρισμός και διάθεση των ιατρικών αποβλήτων
- Συμπλήρωση των ειδικών εντύπων τεκμηρίωσης της χειρουργικής επέμβασης

5. ΣΤΑΔΙΟ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ - ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

- Αποστειρωμένο σετ εργαλείων ανάλογα με το είδος της επέμβασης
- Αποστειρωμένο σετ ιματισμού
- Αποστειρωμένες γάζες διαφόρων μεγεθών
- Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό (σύριγγες, βελόνες, λάμες, αποστειρωμένα γάντια, πεδία κ.α.)
- Χειρουργικά ράμματα
- Διαλύματα για την αντισηψία του χειρουργικού πεδίου
- Διαθερμία
- Συσκευή αναρρόφησης
- Δοχεία παρασκευασμάτων
- Ειδικά μηχανήματα ανάλογα με την επέμβαση

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

A. ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ταυτοποίηση του ασθενή από το βραχιολάκι - ταυτότητα που φέρει και το Πρόγραμμα του Χειρουργείου	Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενή. Πρόληψη λάθους.
2. Επιβεβαίωση του είδους και της περιοχής της επέμβασης από το Πρόγραμμα του Χειρουργείου	Αποφυγή επέμβασης σε λάθος περιοχή
3. Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή	Μείωση του άγχους και της αγωνίας
4. Επιβεβαίωση της αφαίρεσης της ξένης οδοντοστοιχίας	Κίνδυνος κατά τη διασωλήνωση
5. Επιβεβαίωση της αφαίρεσης των τιμαλφών	Κίνδυνος εγκαύματος από τη χρήση της διαθερμίας
6. Επιβεβαίωση τοποθέτησης των ελαστικών καλτσών, εφόσον έχει δοθεί ιατρική οδηγία	Πρόληψη φλεβικής θρόμβωσης
7. Έλεγχος και ετοιμασία του χειρουργικού τραπεζιού (θέση και προσαρμογή εξαρτημάτων ανάλογα με	Διασφάλιση της λειτουργικότητας

την επέμβαση, στρώσιμο)	
8. Έλεγχος της λειτουργίας και προετοιμασία των μηχανημάτων ανάλογα με την επέμβαση (διαθερμία, αναρρόφηση, C-ARM, εξοπλισμός για λαπαροσκοπικές επεμβάσεις κ.α.)	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
9. Έλεγχος των προβολών της χειρουργικής αίθουσας	Διασφάλιση της λειτουργίας τους
10. Έλεγχος της θερμοκρασίας της χειρουργικής αίθουσας (18° -22° C)	Πρόληψη λοίμωξης Προαγωγή της άνετης κυκλοφορίας του προσωπικού
11. Έλεγχος της καθαριότητας της χειρουργικής αίθουσας (δάπεδο, οριζόντιες και κάθετες επιφάνειες)	Ελαχιστοποίηση της πιθανότητας επιμόλυνσης του τραύματος

B. ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Τοποθέτηση πλάκας γείωσης της διαθερμίας στον ασθενή: <ul style="list-style-type: none"> – Το σημείο της γείωσης πρέπει να είναι στεγνό και αποτριχωμένο – Το σώμα του ασθενή να μην έρχεται σε επαφή με τα μεταλλικά μέρη του χειρουργικού τραπεζιού 	Διασφάλιση καλής εφαρμογής της γείωσης και πρόληψη εγκαύματος
2. Επιβεβαίωση του ευπρεπισμού της περιοχής της επέμβασης	Πρόληψη λοίμωξης
3. Προετοιμασία των υλικών για την αντισηψία του δέρματος	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
4. Άνοιγμα των αποστειρωμένων πακέτων ιματισμού και εργαλείων στο τροχήλατο εργαλειοδοσία	Προετοιμασία για την έναρξη της χειρουργικής επέμβασης

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σαχίνη-Καρδάση Α., Πάνου Μ. Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. Εκδόσεις Βήτα. (2000).
2. Εγχειρίδιο εφαρμογής λίστας ελέγχου για την ασφάλεια στις χειρουργικές επεμβάσεις. (www.sydnpx.gr)

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 026	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 8
ΤΙΤΛΟΣ: ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΠΙΤΣΙΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ		

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ασφαλής παραλαβή του ασθενή στο αναισθησιολογικό τμήμα και η σωστή προετοιμασία των απαραίτητων για την αναισθησία φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και εξοπλισμού.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Γενική αναισθησία: Η κατάσταση κατά την οποία με τη χρήση αναισθητικών φαρμάκων ενδοφλεβίως ή με εισπνοή, επιτυγχάνεται απώλεια συνείδησης, αναλγησία, μυοχάλαση και κατάργηση των αντανακλαστικών του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Η χορήγηση των φαρμάκων γίνεται από τον αναισθησιολόγο ή τον νοσηλευτή αναισθησίας κατόπιν ιατρικής οδηγίας.

Επιφανειακή αναισθησία: Τοπική εφαρμογή αναισθητικών φαρμάκων σε μορφή κολλυρίου, γέλης ή σπρέι για την αναισθησία του κερατοειδούς, των βλεννογόνων του ρινοφάρυγγα, του τραχεοβρογχικού δένδρου ή του ουρογεννητικού συστήματος. Τα αναισθητικά απορροφώνται τοπικά και προκαλούν αποκλεισμό των νευρικών απολήξεων. Ενδείκνυται για επεμβάσεις στον κερατοειδή και τους επιπεφυκότες, για λαρυγγοσκόπηση, βρογχοσκόπηση, καθετηριασμό, κυστεοσκόπηση, γαστροσκόπηση και κάθε άλλη ενδοσκοπική επέμβαση.

Τοπική διήθηση: Ένεση τοπικού αναισθητικού στο δέρμα και τους υποδόριους ιστούς (δράση στις νευρικές απολήξεις των αισθητικών νεύρων). Ενδείκνυται για αφαίρεση μικρών όγκων, διάνοιξη αποστημάτων, συρραφή τραυμάτων.

Ενδοφλέβια περιοχική αναισθησία: Ενδοφλέβια έγχυση τοπικού αναισθητικού σε άκρο ή μέρος του άκρου, που έχει απομονωθεί από την κυκλοφορία με ισχυρή περιδεδση (tourniquet). Χρησιμοποιείται για επεμβάσεις διάρκειας <90min, στο άνω άκρο και στο κάτω άκρο (κάτω από το γόνατο).

Αποκλεισμός νευρικού στελέχους ή νευρικού πλέγματος: Έγχυση τοπικού αναισθητικού γύρω από ένα στελεχιαίο νεύρο ή ομάδα νεύρων (πλέγμα) για τον αποκλεισμό της περιοχής που αντιστοιχεί σε αυτά τα νεύρα.

Κεντρικός νευρικός αποκλεισμός: Επιτυγχάνεται σε επίπεδο νωτιαίου μυελού, είτε **υπαραχνοειδώς** (ραχιαία αναισθησία), είτε **επισκληριδώς** (επισκληριδία αναισθησία), όπου και προκαλείται κινητικός, αισθητικός και συμπαθητικός αποκλεισμός. Στη ραχιαία αναισθησία χορηγείται αναισθητικό στον υπαραχνοειδή χώρο, ενώ στην επισκληριδία χορηγείται αναισθητικό στον επισκληριδίο χώρο, έξω από τη σκληρά μήνιγγα. Ενδείκνυται σε επεμβάσεις κάτω κοιλίας, ουρολογικές, ορθοπαιδικές, αγγειοχειρουργικές, κ.α.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής του Αναισθησιολογικού είναι υπεύθυνος για:

- την ταυτοποίηση του ασθενή
- τη σωστή προετοιμασία του ασθενή
- τη σωστή προετοιμασία των φαρμάκων αναισθησίας
- τον έλεγχο και τη σωστή λειτουργία του αναισθησιολογικού εξοπλισμού
- τη διαθεσιμότητα και επάρκεια όλου του απαραίτητου εξοπλισμού, υγειονομικού υλικού και φαρμάκων
- τη σωστή και ασφαλή τοποθέτηση του ασθενή στο χειρουργικό τραπέζι
- την τήρηση ασηψίας- αντισηψίας
- την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή

- την επικοινωνία με την Αιμοδοσία για τον έλεγχο της διαθεσιμότητας μονάδων αίματος, εφόσον έχουν ζητηθεί από τον ιατρό

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- **Παρουσία νοσηλευτή αναισθησίας** για την εκτέλεση οποιασδήποτε αναισθησιολογικής πράξης, σε οποιοδήποτε χώρο και χρόνο αυτή εκτελείται
- **Παρουσία ενός νοσηλευτή αναισθησίας ανά λειτουργούσα αίθουσα χειρουργείου**
- Εφαρμογή των βασικών αρχών διάλυσης και διατήρησης φαρμάκων, τα οποία πρέπει να ετοιμάζονται λίγο πριν την αναισθησία και κατόπιν εντολής του αναισθησιολόγου
- Χορήγηση των φαρμάκων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες
- Αυστηρή τήρηση των βασικών προφυλάξεων μετάδοσης λοίμωξης
- Κυκλοφορία στο χώρο του χειρουργείου σύμφωνα με τον κανονισμό του χειρουργείου (π.χ. σκούφος, μάσκα)
- Έλεγχος της ημερομηνίας λήξης φαρμάκων και υλικού
- Σωστή διαχείριση των αιχμηρών αντικειμένων
- Σωστός διαχωρισμός και διάθεση των ιατρικών αποβλήτων
- Συμπλήρωση του Διαγράμματος Αναισθησίας από τον Αναισθησιολόγο, το οποίο φυλάσσεται στο φάκελο του ασθενή

5. ΣΤΑΔΙΟ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ - ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

Αναλώσιμο υλικό για την προετοιμασία του αναισθησιολογικού μηχανήματος

- Κρικοειδείς σωλήνες μιας χρήσης
- Αντιμικροβιακό φίλτρο
- Συνδετικό και προέκταση καπνογράφου

Εξοπλισμός για την υποστήριξη αερισμού του ασθενή

- Εξοπλισμός διασωλήνωσης: δύο λαρυγγοσκόπια με λάμα ανάλογα με την ηλικία και το φύλο του ασθενή, ενδοτραχειακοί σωλήνες, αεραγωγοί (στοματοφαρυγγικοί/ρινοφαρυγγικοί)

- Γέλη ξυλοκαΐνης
- Ασκός τύπου AMBU με βαλβίδα εκτόνωσης
- Μάσκες αερισμού
- Λαρυγγική μάσκα
- Οδηγοί σκληροί, οδηγοί Oxford
- Λαβίδα Magill
- Ρινογαστρικός καθετήρας
- Συσκευή αναρρόφησης
- Καθετήρες αναρρόφησης
- Νευροδιεγέρτης

Υλικό υποστήριξης της κυκλοφορίας

- Ενδοφλέβιοι καθετήρες, σύριγγες, ενδοφλέβια διαλύματα, φάρμακα και αντλίες χορήγησης υγρών
- Φάρμακα για την υποστήριξη της κυκλοφορίας και την αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων

Φάρμακα για την αναισθησία

- Αναισθητικά
- Μυοχαλαρωτικά
- Αναλγητικά

Για την τοποθέτηση αρτηριακής γραμμής

- Καθετήρες αρτηριακής γραμμής
- Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα χλωρεξιδίνης >0,5%
- Αποστειρωμένα γάντια
- Σύριγγα 10 ml με ηπαρινισμένο φυσιολογικό ορό, συνδεδεμένη σε συνδετικό 3- way
- Σύστημα μέτρησης αρτηριακής πίεσης (Transducer)
- Αποστειρωμένο αυτοκόλλητο επίθεμα

Για την τοποθέτηση καθετήρα κεντρικής γραμμής

- Καθετήρες κεντρικής γραμμής 2πλου ή 3πλου αυλού
- Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα χλωρεξιδίνης >0,5%
- Αποστειρωμένες γάζες

- Αποστειρωμένα πεδία
- Αποστειρωμένα γάντια
- Αποστειρωμένη μπλούζα
- Σύριγγες 10 ml με ηπαρινισμένο φυσιολογικό ορό
- Αποστειρωμένο αυτοκόλλητο επίθεμα
- Ράμμα στερέωσης

Για περιοχική αναισθησία

- Σετ επισκληριδίου/σετ συνδυαστικής αναισθησίας
- Βελόνες ραχιαίας παρακέντησης
- Διάλυμα λιδοκαΐνης 2% για τοπική διήθηση των ιστών
- Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα χλωρεξιδίνης >0,5%
- Αποστειρωμένα επιθέματα
- Σύριγγες των 10 ml, 5 ml και αμπούλες NaCl 0,9%
- Φάρμακα για περιοχική αναισθησία

Σετ δύσκολης διασωλήνωσης

- Λαρυγγοσκόπιο με σπαστή, ειδική σπάθη στην άκρη
- Έλασμα τυφλής προώθησης τραχειοσωλήνων (οδηγός Oxford)
- Ειδική λαρυγγική μάσκα (fast track)
- Εύκαμπτο βρογχοσκόπιο

Συσκευή θερμάνσεως αίματος

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ταυτοποιήστε τον ασθενή από το ειδικό βραχιολάκι-ταυτότητα και το Πρόγραμμα του Χειρουργείου.	Επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενή. Πρόληψη λάθους.
2. Διατηρήστε ένα ήρεμο περιβάλλον και ενθαρρύνετε τον ασθενή να εκφράσει τις απορίες του.	Προαγωγή της άνεσης.

3. Ελέγξτε αν υπάρχει τεχνητή οδοντοστοιχία.	Κίνδυνος κατά τη διασωλήνωση.
4. Ελέγξτε αν υπάρχουν κοσμήματα.	Κίνδυνος σωματικής βλάβης από τη χρήση της διαθερμίας.
5. Επιβεβαιώστε ότι δεν έχει προηγηθεί πρόσληψη νερού ή τροφής.	Κίνδυνος εισρόφησης.
6. Ελέγξτε το αναισθησιολογικό μηχάνημα για τυχόν διαρροή, <u>υποχρεωτικά</u> πριν από κάθε ασθενή.	Διασφάλιση της σωστής λειτουργίας του μηχανήματος.
7. Ελέγξτε για τη σωστή λειτουργία των εξαερωτήρων του αναισθησιολογικού μηχανήματος.	Διασφάλιση της σωστής λειτουργίας των εξαερωτήρων.
8. Ελέγξτε για τη σωστή λειτουργία του συστήματος απαγωγής αερίων.	Πρόληψη ρύπανσης της χειρουργικής αίθουσας.
9. Ελέγξτε για τη σωστή λειτουργία της αναρρόφησης.	Πρόληψη εισρόφησης κατά τη διασωλήνωση.
10. Ελέγξτε το λαρυγγοσκόπιο για τη σωστή λειτουργία του (δυνατό φώς) και τοποθετήστε τη λάμα που ενδείκνυται ανάλογα με την ηλικία και το φύλο του ασθενή.	Ασφαλής διασωλήνωση
11. Ελέγξτε για την παρουσία συσκευής τύπου AMBU, απαραίτητα στο αναισθησιολογικό μηχάνημα.	Δυνατότητα αερισμού του ασθενή σε περίπτωση αποτυχίας αερισμού με το αναισθησιολογικό μηχάνημα
12. Ετοιμάστε το υλικό και τα φάρμακα ανάλογα με το είδος της αναισθησίας και της χειρουργική επέμβασης σύμφωνα με την οδηγία του αναισθησιολόγου.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

1. Επανελέγξτε τη γενική κατάσταση και το επίπεδο συνείδησης του ασθενή.	Ασφαλής αναισθησία.
2. Εφαρμόστε αντισηψία χεριών.	Πρόληψη μετάδοσης λοίμωξης.
3. Βοηθήστε τον τραυματιοφορέα για τη σωστή τοποθέτηση του ασθενή στο χειρουργικό τραπέζι <ul style="list-style-type: none"> – Τοποθετήστε στρογγυλό μαξιλάρι με οπή, κάτω από το κεφάλι του ασθενή – Χρησιμοποιήστε ειδικά προστατευτικά μέσα για τα άκρα – Αποφεύγετε την επαφή του ασθενή με τα μεταλλικά μέρη του χειρουργικού τραπεζιού 	Στήριξη κεφαλής Πρόληψη κακώσεων περιφερικών νεύρων όπως: ωλένιο, μηριαίο, σαφηνές, βραχιόνιο, περνιαίο
4. Εφαρμόστε μάσκα οξυγόνου στον ασθενή για προ-οξυγόνωση σύμφωνα με την ιατρική οδηγία .	Εξασφάλιση επαρκούς οξυγόνωσης.

5. Τοποθετήστε περιχειρίδα μέτρησης της αρτηριακής πίεσης, ηλεκτρόδια ΗΚΓ και αισθητήρα οξύμετρου.	Συνεχής παρακολούθηση ζωτικών σημείων.
6. Εφαρμόστε αντισηψία χεριών .	Πρόληψη μετάδοσης λοίμωξης
7. Τηρήστε τις αρχές ασηψίας -αντισηψίας κατά την τοποθέτηση περιφερικού φλεβοκαθετήρα και συνδέστε με ορό.	Εξασφάλιση φλεβικής γραμμής για χορήγηση υγρών, φαρμάκων, αίματος και παραγώγων
8. Απορρίψτε τα αιχμηρά αντικείμενα στα ειδικά κίτρινα κουτιά και το υπόλοιπο άχρηστο υλικό στους ειδικούς κάδους	Σωστή διαχείριση των αιχμηρών Πρόληψη ατυχήματος

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ν.Γ. Μπαλαμούτσος. Στοιχεία Περιεγχειρητικής Ιατρικής. Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, (2002).
2. Μπαλανίκα Μ., Μαλισιώβα Α. Κατευθυντήριες οδηγίες της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρίας: Έλεγχος αναισθησιολογικού εξοπλισμού. (www.anaesthesiology.gr)
3. Έλεγχος εφαρμογής λίστας ελέγχου για την ασφάλεια στις χειρουργικές αίθουσες. (www.sydnex.gr)
4. Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου Γ., Γιαμαρέλλου Ελ., Κοντοπίδου Φ., Τζεμπετζή Γ., Τζούφη Μ., Αποστολάκη Σ., Αναστασάκη Μ. Κατευθυντήριες οδηγίες: Έλεγχος των λοιμώξεων κατά την αναισθησιολογική πρακτική.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΠΟΛΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 027	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 7
ΤΙΤΛΟΣ: ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΟΚΟΥ ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΛΟΥΠΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ		

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η ασφαλής υποδοχή-παραλαβή της επιτόκου από τη μαία και η παροχή ποιοτικής περιγεννητικής φροντίδας.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Η προσέλευση της επιτόκου γίνεται στην Μαιευτική Κλινική, όπου μετά από τη λήψη του ιστορικού, με έμφαση στα στοιχεία που αφορούν την παρούσα κύηση, ακολουθεί η ακρόαση των εμβρυϊκών καρδιακών παλμών και η κλινική εξέταση προς επιβεβαίωση ή αποκλεισμό της έναρξης του τοκετού.

Η επίτοκος μεταφέρεται στην Αίθουσα Τοκετού, όπου βρίσκεται υπό συνεχή καρδιοτοκογραφική παρακολούθηση, ενώ εκτιμάται η πορεία του τοκετού με κολπική εξέταση ανά τακτά χρονικά διαστήματα, που εξατομικεύονται ανάλογα με την ταχύτητα εξέλιξης του τοκετού. Παράλληλα γίνονται οι ενδεικνυόμενες ιατρικές παρεμβάσεις (τεχνητή ρήξη θυλακίου, έναρξη ωδινοποιητικής αγωγής κ.α.) κατά περίπτωση.

Η Αίθουσα Τοκετού πρέπει να έχει επαρκή φωτισμό και να είναι εξοπλισμένη με καρδιοτοκογράφο, μηχάνημα αναισθησίας, τράπεζα εργαλείων, θερμοκοιτίδα.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Η μαία είναι υπεύθυνη για την:

- Υποδοχή της επιτόκου και την προετοιμασία της για τον τοκετό.
- Λήψη του ιστορικού της επιτόκου και καταγραφή των στοιχείων και των ευρημάτων στο Βιβλίο Τοκετών.
- Συνεχή παρακολούθηση της επιτόκου.
- Τήρηση των αρχών ασηψίας-αντισηψίας.
- Ψυχολογική υποστήριξη της επιτόκου.
- Σωστή πληροφόρηση και παροχή οδηγιών.
- Διατήρηση ήρεμου και ασφαλούς περιβάλλοντος.
- Διαθεσιμότητα υλικών και φαρμάκων.
- Σωστή λειτουργία του εξοπλισμού.
- Ετοιμασία του ντοσιέ με τα εξής έντυπα: Δελτίο Νοσηλείας, Φύλλο Ιατρικών Οδηγιών, Φύλλο Χορήγησης Φαρμάκων, Φύλλο Χορήγησης Υγρών, Νοσηλευτική Παρακολούθηση, Θερμομετρικό Διάγραμμα κ.α.
- Συμπλήρωση των στοιχείων της επιτόκου στο Βιβλίο Εισαγωγών της Κλινικής, με την επίδειξη αποδεικτικών εγγράφων (διαβατήριο, δελτίο αστυνομικής ταυτότητας κ.α.) κατά περίπτωση για τη δήλωση του νεογνού στο Ληξιαρχείο.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Παροχή ολοκληρωμένης μαιευτικής φροντίδας της επιτόκου.
- Αυστηρή τήρηση των βασικών προφυλάξεων επαφής.
- Συνεχής συνεργασία μεταξύ προσωπικού και επιτόκου για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.
- Τήρηση απαραίτητων εγγράφων (ιστορικό, διάγραμμα πορείας τοκετού, μητρώο).
- Υποχρεωτική καταγραφή της πορείας τοκετού στο Βιβλίο Τοκετών.
- Έγκαιρη ενημέρωση του ιατρού σε περίπτωση :
 - Κύησης <37 εβδομάδων ή σε παράταση
 - Απουσίας εμβρυϊκών παλμών

- Ισχιακής προβολής του εμβρύου
- Εγκάρσιου σχήματος
- Διαβήτη κύησης
- Πολύδυμης κύησης
- Έρπητα γεννητικών οργάνων
- Εμβρυϊκής δυσχέρειας
- Προηγηθείσας καισαρικής τομής
- Επιπωματικού πλακούντα
- Αποκόλλησης πλακούντα και κολπικής αιμορραγίας
- Πρόπτωσης ομφαλίδας
- Υπέρτασης κύησης, προεκλαμψίας-εκλαμψίας
- Δεν συνιστάται δακτυλική εξέταση:
 - Πριν την ακρόαση των εμβρυϊκών παλμών
 - Σε περίπτωση σοβαρής αιμορραγίας από τον κόλπο
 - Σε περίπτωση υποψίας ερρηγμένου θυλακίου. **Πρώτα** γίνεται δοκιμασία με χάρτη ηλιοτροπίου και **μετά** δακτυλική εξέταση με αντισηπτικό για την αποφυγή αλλοίωσης του αποτελέσματος (αλλαγή του pH στον κόλπο από τη χρήση του αντισηπτικού παράγοντα)
- Δεν συνιστάται σε επίτοκο με ερρηγμένο θυλάκιο και βαθμό εμπέδωσης μικρότερο του σημείου «0» (ανεμπέδωτο), να είναι περιπατητική (αποφυγή πρόπτωσης ομφαλίδας).
- Ακρόαση εμβρυϊκών παλμών τουλάχιστον για ένα λεπτό όταν χρησιμοποιείται απλό μηχάνημα (Doppler). Όταν χρησιμοποιείται καρδιοτοκογράφος, ο χρόνος εφαρμογής του πρέπει να είναι τουλάχιστον 20 λεπτά. Σε περίπτωση αδυναμίας αξιολόγησης του καρδιοτοκογραφήματος από τη μαία, ενημερώνεται ο ιατρός.

5. ΥΛΙΚΑ –ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

- Χαρτί επίστρωσης εξεταστικής κλίνης
- Μπλούζα μιας χρήσεως μη αποστειρωμένη
- Κάλυμμα κεφαλής χειρουργείου
- Γάντια αποστειρωμένα
- Αντισηπτικό (κολπικής χρήσης) ή άλλη λιπαντική ουσία (παραφινέλαιο)

- Υλικά για φλεβοκέντηση και αιμοληψία:
- Γάντια μη αποστειρωμένα
- Αντισηπτικό διάλυμα (Αλκοολούχο διάλυμα 70% ή αλκοολούχο με χλωρεξιδίνη >0,5%)
- Τολύπιο βάμβακος
- Ελαστικός σωλήνας περιίδεσης του άκρου (tourniquet)
- Νεφροειδές
- Φλεβοκαθετήρας (16, 18, 20, 22G για ενήλικες)
- Σύριγγα με N/S
- Συνδετικό 3way
- Κολλητική ταινία
- Διαφανές επίθεμα
- Αδιάβροχο
- Υλικά για τον ευπρεπισμό του εφηβαίου και περινέου (ξυριστική μηχανή)
- Σκεύασμα για υποκλυσμό (Fleet enema)
- Ταινίες μέτρησης σακχάρου ούρων
- Γέλη υπερήχων
- Υλικά για τοποθέτηση καθετήρα κύστεως σε περίπτωση επείγουσας καισαρικής τομής (βλ. Πρωτόκολλο: NY019)
- Σετ εργαλείων τοκετού και υλικά φροντίδας νεογνού (σε περίπτωση παραλαβής επιτόκου στο στάδιο της εξώθησης)
- Ψηφιακό Θερμόμετρο
- Πιεσόμετρο
- Μηχάνημα απλής ακρόασης εμβρυϊκών παλμών (Doppler)
- Καρδιοτοκογράφος
- Καρδιογράφος

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Παραλαβή του «Εισιτηρίου» και του φακέλου της επιτόκου από την ίδια ή το συνοδό.	Επιβεβαίωση της εισαγωγής .
2. Λήψη ιστορικού.	
3. Υπολογισμός της πιθανής ημερομηνίας του τοκετού βάσει της τελευταίας εμμήνου ρύσεως. <i>Εκτίμηση της ηλικίας κύησης σε εβδομάδες</i>	.
4. Λήψη ζωτικών σημείων της επιτόκου και ακρόαση των καρδιακών παλμών του εμβρύου.	Εκτίμηση και αξιολόγηση της κατάστασης της επιτόκου και του εμβρύου.
5. Ψηλάφηση και διενέργεια του χειρισμού Leopold.	Προσδιορισμός του ύψους της μήτρας, του σχήματος και της προβολής του εμβρύου, του βαθμού εμπέδωσης και της εστίας των εμβρυϊκών παλμών.
6. Σύνδεση και παρακολούθηση της επιτόκου με καρδιοτοκογράφο.	Καταγραφή των καρδιακών παλμών του εμβρύου και της δραστηριότητας της μήτρας (διάρκεια και ένταση συσπάσεων).
7. Ψηλάφηση της μήτρας με ολόκληρη την παλάμη.	Εκτίμηση των συστολών της μήτρας σε ένταση και διάρκεια και του σταδίου του τοκετού.
8. Δακτυλική κολπική εξέταση με αποστειρωμένο γάντι.	Αξιολόγηση του τραχήλου (θέση, σύσταση, εξάλειψη, διαστολή σε cm). Πιθανή ψηλάφηση θυλακίου. Έλεγχος της εμπέδωσης του εμβρύου.
9. Λήψη αίματος για καθορισμό ομάδας αίματος και διασταύρωση, γενική αίματος και βιοχημικό έλεγχο.	Εργαστηριακός έλεγχος και ετοιμότητα σε περίπτωση αιμορραγίας ή επείγουσας καισαρικής τομής.

10. Τοποθέτηση περιφερικής φλέβας για έγχυση ορού (D/W 5% ή R/L) και χορήγηση φαρμάκων σε περίπτωση ιατρικής οδηγίας .	.
11. Διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος .	Καρδιολογική εκτίμηση.
12. Υποκλυσμός	Προετοιμασία για τον τοκετό.
13. Ευπρεπισμός των έξω γεννητικών οργάνων.	Πρόληψη λοίμωξης.
14. Καταγραφή στο Ντοσιέ Νοσηλείας και στο Βιβλίο Τοκετών των εξής στοιχείων : <ul style="list-style-type: none"> – Ονοματεπώνυμο – Ηλικία – Διεύθυνση, τηλέφωνο – Ασφαλιστικός φορέας – Ημερομηνία & ώρα εισαγωγής 	Άνοιγμα μητρώου.
15. Υπογραφή μαίας.	
16. Συμπλήρωση του εντύπου τιμαλφών και παράδοσή τους στο συνοδό.	Ασφαλής φύλαξη και νομική κάλυψη.
17. Καταχώρηση της επιτόκου στη δύναμη της κλινικής.	
18. Ενημέρωση του ηλεκτρονικού συστήματος «ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ».	

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τραγέα Ρ., Μαιευτική Φροντίδα, Εκδόσεις Δ. Γιαννακόπουλος, Αθήνα, 1999.
2. Κρεατσάς Γ., Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα, 1998.
3. Ιατράκης Γ., Βιβλίο Μαιευτικής, Εκδόσεις Δεσμός, Αθήνα, 2004.
4. Gibb D., Arulkumaran S., Fetal monitoring in practice, Εκδόσεις Δ. Γιαννακόπουλος, Αθήνα, 2005.
5. Garrey M., Govan A.D.T., Hodge C., Callander R., Μαιευτική, 2^η Έκδοση, Δ. Γιαννακόπουλος, Αθήνα, 1987
6. Καρπάθιος Σ., Βασική Μαιευτική, Περιγεννητική Ιατρική και Γυναικολογία, Εκδόσεις Δ. Γιαννακόπουλος, Αθήνα, 1984.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-
ΠΑΤΗΣΙΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 028	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 7
ΤΙΤΛΟΣ: ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ-ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΝΤΟΥΣΚΑ ΑΛΕΞΙΑ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ		

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η διατήρηση της βατότητας κεντρικής ή περιφερικής φλεβικής γραμμής, η απρόσκοπτη ροή των ενδοφλέβιων υγρών και η πρόληψη απόφραξης του αυλού του καθετήρα.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΟΡΙΣΜΟΙ

Η διασφάλιση της βατότητας του καθετήρα είναι **αναγκαία** για όλους τους τύπους ενδαγγειακών καθετήρων. Οι παράγοντες που ευνοούν την μερική ή πλήρη απόφραξη του αυλού του καθετήρα, σχετίζονται με:

1. Τα χαρακτηριστικά του καθετήρα:

- Τύπος
- Μέγεθος
- Είδος βαλβίδας

2. Τον ασθενή:

- Ιστορικό θρομβώσεων
- Υποκείμενη νόσος
- Πνευμονική εμβολή
- Μειωμένη συνεργασία

3. Τα χορηγούμενα ενδοφλέβια διαλύματα (π.χ. υπέρτονα διαλύματα)

Η διατήρηση της βατότητας του ενδαγγειακού καθετήρα, προϋποθέτει την εφαρμογή σωστής τεχνικής που περιλαμβάνει το **flushing** και το **locking**.

Flushing: αναρρόφηση και έκπλυση του αυλού του καθετήρα με φυσιολογικό ορό με σκοπό την παρεμπόδιση σχηματισμού θρόμβου ή την προώθηση του και την αποφυγή ανάμιξης μη συμβατών φαρμακευτικών ουσιών, σκευασμάτων και διαλυμάτων.

Locking: πλήρωση του αυλού του καθετήρα με φυσιολογικό ορό ή ηπαρινούχου διάλυμα, με σκοπό τη διατήρηση της βατότητας του καθετήρα και την αποφυγή παλινδρόμησης αίματος.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- την τήρηση των αρχών ασηψίας- αντισηψίας κατά τη διαδικασία έκπλυσης-πλήρωσης της φλεβικής γραμμής
- τη διατήρηση της βατότητας της φλεβικής γραμμής με την τεχνική flushing και locking (Πίνακας 1.)
- την καθημερινή επισκόπηση του σημείου εισόδου του καθετήρα και των επιθεμάτων για την έγκαιρη αναγνώριση σημείων φλεγμονής (π.χ. ερυθρότητα, οίδημα)

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Το διάλυμα (0,9% Sodium Chloride) για την έκπλυση και πλήρωση του αυλού του καθετήρα πρέπει **πάντα** να χρησιμοποιείται αποκλειστικά για κάθε ασθενή.
- Πριν την έναρξη ενδοφλέβιας έγχυσης πρέπει να γίνεται **πάντα** αναρρόφηση και έκπλυση (flushing) του αυλού του καθετήρα για να διαπιστωθεί η βατότητά του και να αποφευχθεί η προώθηση πιθανού θρόμβου.

- Η τεχνική **Flushing** και **Locking** γίνεται ταυτόχρονα στην περίπτωση που η έγχυση στον αυλό δεν είναι συνεχής.
- Μετά από κάθε ενδοφλέβια έγχυση πρέπει να γίνεται έκπλυση του καθετήρα (flushing), ώστε να αποτρέπεται η ανάμιξη ασύμβατων φαρμάκων και διαλυμάτων.
- Σε περίπτωση διαλείπουσας έγχυσης ή διακοπής διαλυμάτων/φαρμάκων γίνεται έκπλυση (flushing) και πλήρωση του αυλού (locking) για την αποφυγή απόφραξης.
- Σε περίπτωση διακοπής της έγχυσης (συνεχούς ή διαλείπουσας) διαλύματος **Dextrose 5%**, λόγω ασυμβατότητας, πριν τη χορήγηση φαρμακευτικής ουσίας ή άλλου διαλύματος, πρέπει **πάντα** να προηγείται έκπλυση του αυλού με **0,9% Sodium Chloride**.
- Η έκπλυση του αυλού του καθετήρα πρέπει να γίνεται **πάντα** με το σωστό μέγεθος σύριγγας (μικρότερο μέγεθος σύριγγας δημιουργεί μεγαλύτερη πίεση, προκαλώντας μηχανική βλάβη στον καθετήρα) και την προτεινόμενη ποσότητα διαλύματος. (Πίνακας 1)
- Η έκπλυση του αυλού του καθετήρα, εκτελείται **πάντα** πριν και μετά τη χορήγηση παραγώγων αίματος, φαρμάκων, σε περίπτωση διαλείπουσας έγχυσης ή σε μετάβαση από συνεχή σε διαλείπουσα έγχυση και για τη διατήρηση της βατότητας μη ενεργού καθετήρα.
- Στο τέλος της έκπλυσης, για την αποφυγή παλινδρόμησης αίματος στον αυλό του καθετήρα, χρησιμοποιείται η μέθοδος της θετικής πίεσης, κρατώντας το έμβολο της σύριγγας σταθερό και πιεσμένο κατά την αφαίρεση της σύριγγας.
- Η βατότητα του καθετήρα ελέγχεται με ποσότητα φυσιολογικού ορού 5 mL με σύριγγα 10cc ή 10 mL με σύριγγα 20 cc.
- Η έκπλυση (flushing) και η πλήρωση του αυλού (locking) στους περιφερικούς καθετήρες πρέπει να γίνεται **αποκλειστικά** με φυσιολογικό ορό.
- Η έκπλυση (flushing) και η πλήρωση των αυλών (locking) στους κεντρικούς καθετήρες, με διαφορετική σύριγγα για κάθε αυλό, γίνεται με φυσιολογικό ορό και **μόνο** στην περίπτωση μη ενεργούς χρήσης του καθετήρα, η πλήρωση (locking) γίνεται μια φορά την εβδομάδα με ηπαρινούχο διάλυμα.
- Η πλήρωση του αυλού (locking) στους καθετήρες αιμοκάθαρσης και στους εμφυτεύσιμους φλεβικούς καθετήρες πρέπει να γίνεται **αποκλειστικά** με διάλυμα ηπαρίνης.

- Η έκπλυση στους καθετήρες αιμοκάθαρσης γίνεται ως εξής: αρχικά γίνεται έκπλυση (flushing) των αυλών του καθετήρα με 20mL N/S 0,9% και στη συνέχεια πλήρωση (locking) του κάθε αυλού με ηπαρίνη (7.500-10.000 I.U.) ή σύμφωνα με την ιατρική οδηγία και τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- Η ηπαρίνη είναι φάρμακο και θα πρέπει να χρησιμοποιείται **μόνο** όταν προβλέπεται και με βάση τις ιατρικές οδηγίες.
- Η συστηματική χρήση ηπαρινούχου διαλύματος και σε μεγάλες ποσότητες, μπορεί να προκαλέσει **θρομβοκυτταροπενία λόγω ηπαρίνης** (Heparin Induced Thrombocytopenia-**HIT**). Η HIT εμφανίζεται 4 έως 14 ημέρες μετά την έκθεση στην ηπαρίνη. Το σύνθετο αντίσωμα ηπαρίνη-pf4 ενεργοποιεί τα αιμοπετάλια, με αποτέλεσμα τη δημιουργία θρόμβων.

Πίνακας 1. Έκπλυση (flushing) και πλήρωση (locking) ανά είδος καθετήρα

ΕΙΔΟΣ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ	FLUSHING	LOCKING	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΣ ΦΛΕΒΙΚΟΣ ΚΑΘΗΤΗΡΑΣ	3-5mL 0.9% Sodium Chloride		Μετά από κάθε παρέμβαση ή καθημερινά αν δεν είναι σε χρήση
ΚΕΝΤΡΙΚΟΣ ΦΛΕΒΙΚΟΣ ΚΑΘΗΤΗΡΑΣ (ΚΦΚ)	10-20 mL 0.9% Sodium Chloride		Μετά από κάθε παρέμβαση ή μία φορά την εβδομάδα αν δεν είναι σε χρήση
ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΟΣ ΦΛΕΒΙΚΟΣ ΚΑΘΗΤΗΡΑΣ	10-20mL 0.9% Sodium Chloride	Ηπαρίνη (συνήθως σε συγκεντρώσεις 10 ή 100 units/mL)	Μετά από κάθε παρέμβαση ή κάθε 4 εβδομάδες αν δεν είναι σε χρήση

5. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ-ΥΛΙΚΑ

- Γάντια μη αποστειρωμένα
- Αντισηπτικό διάλυμα (αλκοολούχο διάλυμα 70% ή χλωρεξιδίνη >0,5%)
- Νεφροειδές
- Σύριγγα 10 cc ή 20 cc
- Φυσιολογικός ορός (φύσιγγα)
- Τολύπιο ή γάζα μικρή
- Αποστειρωμένο πώμα φλεβοκαθετήρα ή clave (προαιρετικά)

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Συγκεντρώστε το υλικό που θα χρειαστεί	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
2. Προετοιμάστε τη σύριγγα με τον ενδεδειγμένο όγκο φυσιολογικού ορού ή διαλύματος ηπαρίνης (Πίνακας 1)	Διευκόλυνση της διαδικασίας
3. Τοποθετείστε σε νεφροειδές το υλικό που θα χρησιμοποιήσετε	Διευκόλυνση της διαδικασίας
4. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία	Μείωση άγχους του ασθενή
5. Τοποθετήστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση	Προαγωγή της άνεσης του ασθενή
6. Εφαρμόστε αντισηψία χεριών	Πρόληψη λοίμωξης
7. Φορέστε γάντια μη αποστειρωμένα	Προστασία από αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα
8. Αφαιρέστε το πώμα από τον καθετήρα με προσοχή σε περίπτωση που δεν υπάρχει συνδεδετικό 3πλής ροής (3-way) πιέζοντας κεντρικά του καθετήρα. Όταν υπάρχει πώμα τύπου clave, καθαρίστε με αντισηπτικό και αφήστε να στεγνώσει για 15sec.	Διασφάλιση άσηπτης τεχνικής

<p>9. Ελέγξτε τη βατότητα του αυλού του καθετήρα με 5ml N/S 0,9% σε σύριγγα 10 cc και αναρροφήστε ώστε να επιτευχθεί χωρίς δυσκολία επιστροφή φλεβικού αίματος, το οποίο το επανεγχέετε στην κυκλοφορία.</p>	Έλεγχος βατότητας
<p>10. Αν κατά τη διαδικασία διαπιστωθεί αντίσταση στην επιστροφή του αίματος:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Σταματήστε και ελέγξτε τον καθετήρα για πιθανή μηχανική βλάβη. – Ελέγξτε για σημεία θρομβοφλεβίτιδας 	
<p>11. Ξεκινήστε την έγχυση των φαρμάκων ή διαλυμάτων</p>	Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
<p>12. Εφαρμόστε την τεχνική flushing και locking όταν ολοκληρωθεί η χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής</p>	Διατήρηση βατότητας φλεβικής γραμμής
<p>13. Απορρίψτε το χρησιμοποιημένο υλικό στους ειδικούς κάδους</p>	Σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων
<p>14. Αφαιρέστε και απορρίψτε τα γάντια στους ειδικούς κάδους</p>	
<p>15. Εφαρμόστε αντισηψία χεριών</p>	Πρόληψη λοίμωξης
<p>16. Καταγράψτε τη διαδικασία στο φύλλο νοσηλευτικής παρακολούθησης</p>	Τεκμηρίωση της διαδικασίας

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Registered Nurses' Association of Ontario (2005). Care and Maintenance to Reduce Vascular Access Complications. Nursing Best Practice Guideline. Shaping the future of Nursing.
2. Fraser Health Vascular Access Regional Shared Work Team Patty Hignell, RN, BSN, MN, ENC(C) July 2011 – Version 7, Adapted from SMH Education Services SLP (2006) & Simon Fraser Health Region SLP (2000)
3. Journal of the Infusion Nursing. The Official Publication of the Infusion Nurses Society. Supplement to January/February 2011, Volume 34, Number 1S. Infusion Nursing Standards of Practice.
4. Gorski L, Perucca R, Hunter MR. Central venous access devices: care, maintenance, and potential complications. In: Alexander M, Corrigan A, Gorski L, Hankins J, Perucca R, eds. Infusion Nursing: An Evidence-Based Approach. 3rd ed. St. Louis, MO: Saunders/Elsevier; 2010: 495-515.
5. Infusion Nurses Society. Flushing Protocols. Norwood, MA: INS; 2008 (rev. 2011).
6. Infusion Nurses Society. Infusion nursing standards of practice. J Infus Nurs. 2011;34(1S): S59.
7. Infusion Nurses Society. Policies and Procedures for Infusion Nursing. 4th ed. Norwood, MA: INS; 2011:81-94.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 029	ΕΚΔΟΣΗ: 1^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 11
ΤΙΤΛΟΣ: ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:		ΠΕΤΡΑΚΗ ΣΕΒΑΣΤΗ	
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ			
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ			
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:		ΔΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ	

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή προετοιμασία και χορήγηση διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής και η αποφυγή επιπλοκών.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΟΡΙΣΜΟΙ

Η Θρεπτική Υποστήριξη με χρήση διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής μπορεί να συμπληρώσει ή να αντικαταστήσει πλήρως τη φυσιολογική πρόσληψη τροφής από το γαστρεντερικό σωλήνα.

Παρεντερική Διατροφή (ΠΔ): Χορήγηση θρεπτικών συστατικών όταν είναι αδύνατη, ανεπαρκής ή αντενδείκνυται η εντερική σίτιση. Η ΠΔ χορηγείται από κεντρική ή περιφερική φλέβα, ανάλογα με την ωσμωτικότητα του διαλύματος. Η παρεντερική διατροφή πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά:

- Υδατάνθρακες, αμινοξέα, λίπη
- Νερό
- Βιταμίνες και ιχνοστοιχεία
- Ηλεκτρολύτες

Είδη παρεντερικής διατροφής

Ολική παρεντερική διατροφή (Total Parenteral Nutrition-TPN): Η ΠΔ που καλύπτει εξ ολοκλήρου τις θερμιδικές ανάγκες του ασθενή. Χορηγούνται διαλύματα γλυκόζης, αμινοξέων και λίπους εμπλουτισμένα με ιχνοστοιχεία, βιταμίνες και ηλεκτρολύτες. Συνοδεύονται με χορήγηση ινσουλίνης, η οποία είτε περιέχεται εντός του διαλύματος είτε χορηγείται παράλληλα. Η τελική οσμωτικότητα του διαλύματος είναι συνήθως $>700 \text{ mOsm/l}$. Η μέθοδος που επικράτησε είναι η ανάμιξη όλων των συστατικών σε έναν περιέκτη (all in one system). Η χορήγηση του διαλύματος μπορεί να γίνει τόσο από **κεντρική** όσο και από **περιφερική** φλέβα.




Περιφερική Παρεντερική Διατροφή (Peripheral Parenteral Nutrition- PPN): Η ΠΔ που παρέχει μερική θρεπτική υποστήριξη στον ασθενή. Συνήθως χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική της εντερικής διατροφής ή ως προσωρινή μικρής διάρκειας (7-10 ημέρες) θρεπτική υποστήριξη ασθενή με σχετικά καλή θρέψη, που προβλέπεται να σιτισθεί από το στόμα σύντομα. Συνήθως χρησιμοποιούνται διαλύματα γλυκόζης έως 10% και αμινοξέων 5%, ενώ δεν υπάρχει περιορισμός στη χρησιμοποίηση του λίπους. Συνιστάται αλλαγή του καθετήρα κάθε 12-48h και αποφυγή χορήγησης άλλων φαρμάκων από την ίδια περιφερική φλέβα.

Μέθοδοι χορήγησης Παρεντερικής Διατροφής

Συνεχής έγχυση: Η ΠΔ χορηγείται συνεχώς, σε όλη τη διάρκεια του 24ώρου, και αρχίζει με ρυθμό $1\text{lt}/24\omega\rho\omicron$. Ο ρυθμός αυξάνεται μέχρι να φτάσει στον προβλεπόμενο όγκο για την κάλυψη των αναγκών του ασθενή.

Κυκλική έγχυση: Η διαλείπουσα χορήγηση ΠΔ κατά τη διάρκεια του 24ωρου, (χορήγηση για 8-10 ώρες), κυρίως κατά τη διάρκεια της νύχτας. Το πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι ότι, στα μεσοδιαστήματα της διακοπής, τα χαμηλά επίπεδα ινσουλίνης ευνοούν τη λιπόλυση και συνεπώς την κινητοποίηση του ενδογενούς λίπους. Απαιτείται μεγάλη προσοχή στα επίπεδα γλυκόζης αίματος. Η κυκλική χορήγηση συνήθως αντικαθιστά τη συνεχή, εφόσον ο ασθενής έχει σταθεροποιηθεί και έχει επιτευχθεί ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών. Επιπλέον η μέθοδος προσδίδει ελευθερία κινήσεων σε περιπατητικούς ασθενείς κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Πίνακας 1. Είδη διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής

ΕΙΔΟΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ
Μεμονωμένα διαλύματα υδατανθράκων, αμινοξέων & λιπών	 <p>Πριν τη χορήγηση αναμειγνύονται σε ειδικό σάκο, και προστίθενται τα λοιπά συστατικά (βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, ηλεκτρολύτες, κ.α.).</p>
Διαλύματα υδατανθράκων & αμινοξέων 2 σε 1	 <p>Πριν τη χορήγηση αναμειγνύονται οι υδατάνθρακες και τα αμινοξέα που περιέχονται σε ξεχωριστά διαμερίσματα ενός κοινού σάκου και στη συνέχεια προστίθενται τα λοιπά συστατικά (βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, ηλεκτρολύτες, κ.α.).</p>
Διαλύματα υδατανθράκων, αμινοξέων & λιπών 3 σε 1	 <p>Πριν τη χορήγηση αναμειγνύονται οι υδατάνθρακες, τα αμινοξέα και τα λίπη που περιέχονται σε ξεχωριστά διαμερίσματα ενός κοινού σάκου και στη συνέχεια προστίθενται τα λοιπά συστατικά (βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, ηλεκτρολύτες, κ.α.).</p>

Ενδείξεις παρεντερικής διατροφής

- Απόλυτες ενδείξεις:
 - Εντερικό συρίγγιο
 - Σύνδρομο βραχέως εντέρου
 - Νεφρική ανεπάρκεια εξαιτίας σωληναριακής νέκρωσης
 - Εκτεταμένο έγκαυμα
 - Ηπατική ανεπάρκεια
 - Φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου
- Ως υποστηρικτική θεραπεία:
 - Εντερίτιδα εξαιτίας ακτινο-χημειοθεραπείας
 - Περιεγχειρητική υποστήριξη υποθρεπτικού ασθενή
 - Χρόνια παγκρεατίτιδα

- Χρόνια απώλεια πρωτεϊνών από τραύματα
 - Σοβαρή διάρροια με έμετο
- Καταστάσεις, όπως σήψη, γενική περιεγχειρητική υποστήριξη και καρκίνος υπό διερεύνηση.

Αντενδείξεις παρεντερικής διατροφής

- Αιμοδυναμική αστάθεια
- Καρδιογενές ή σηπτικό shock
- Σοβαρό Πνευμονικό οίδημα
- Υπερφόρτωση υγρών και ανουρία
- Έντονες μεταβολικές και ηλεκτρολυτικές διαταραχές

Επιπλοκές παρεντερικής διατροφής

A. Μηχανικές βλάβες (κατά την τοποθέτηση του κεντρικού φλεβικού καθετήρα):

- Πνευμοθώρακας, υδροθώρακας
- Φλεβική θρόμβωση
- Πνευμονική εμβολή
- Λοίμωξη
- Αρρυθμία
- Τρώση της φλέβας

B. Μεταβολικές Διαταραχές

- Υπεργλυκαιμία
- Υπερτριγλυκεριδαιμία
- Διαταραχές μεταβολισμού του ασβεστίου και του φωσφόρου
- Μεταβολική οξέωση ή αλκάλωση
- Σύνδρομο επανασίτισης – οφείλεται στην υπερβολική ή ταχεία χορήγηση παρεντερικής διατροφής σε υποσιτισμένους ασθενείς, κυρίως με ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Εκδηλώνεται με ταχεία αύξηση του σωματικού βάρους, ταχυκαρδία, αύξηση της θερμοκρασίας, καταπληξία ή πνευμονικό οίδημα.

Γ. Γαστρεντερικές Διαταραχές

- Χολολιθίαση, χολοκυστίτιδα
- Ηπατικές διαταραχές
- Ατροφία του βλεννογόνου (λόγω απουσίας θρεπτικών ουσιών στον αυλό του εντέρου και επακόλουθης αδράνειας)

Δ. Λοιμώξεις

- Τοπικές (ερύθημα)
- Συστηματικές (σηψαιμία, θρομβοφλεβίτιδα, ενδοκαρδίτιδα)

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την:

- Ενημέρωση του ασθενή, εφόσον αυτός επικοινωνεί.
- Τήρηση των αρχών ασηψίας-αντισηψίας κατά την τοποθέτηση του περιφερικού καθετήρα.
- Τήρηση των αρχών ασηψίας-αντισηψίας κατά τη φροντίδα του κεντρικού καθετήρα.
- Διατήρηση της βατότητας του περιφερικού ή κεντρικού καθετήρα.
- Τήρηση των αρχών ασηψίας-αντισηψίας κατά την προετοιμασία και χορήγηση των διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής.
- Καθημερινή αξιολόγηση του περιφερικού ή κεντρικού καθετήρα.
- Αλλαγή του περιφερικού καθετήρα κάθε 3-4 ημέρες ή νωρίτερα, αν παρουσιάσει σημεία φλεγμονής.
- Παρακολούθηση του ασθενή για τυχόν εμφάνιση επιπλοκών.
- Ενημέρωση του ιατρού στην περίπτωση εμφάνισης επιπλοκών.
- Καθημερινή παρακολούθηση του ισοζυγίου υγρών του ασθενή.
- Παρακολούθηση των Ζωτικών Σημείων και της γλυκόζης αίματος του ασθενή σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- Μέτρηση του βάρους του ασθενή πριν από την έναρξη της σίτισης και, στη συνέχεια, παρακολούθηση.
- Νοσηλευτική τεκμηρίωση της διαδικασίας στο έντυπο «Φύλλο Χορήγησης Υγρών».

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Διατήρηση των σκευασμάτων ΠΔ σε θερμοκρασία και σε συνθήκες που καθορίζονται από την εταιρεία παρασκευής.
- Έλεγχος του σκευάσματος ΠΔ (σύσταση, χρώμα, ημερομηνίας λήξης, ακεραιότητα συσκευασίας) πριν τη χορήγηση.

- Χορήγηση του **σωστού σκευάσματος**, στο **σωστό χρόνο**, στο **σωστό ασθενή**, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- Ανάμιξη των συστατικών των διαλυμάτων και προσθήκη ηλεκτρολυτών, βιταμινών και ιχνοστοιχείων λίγο πριν τη χορήγησή.
- Χορήγηση του διαλύματος ΠΔ αμέσως μετά την ανάμιξη και μέσα σε 24 ώρες.
- Τήρηση των αρχών ασηψίας-αντισηψίας κατά την παρασκευή και χορήγηση ΠΔ
- Έλεγχος λειτουργίας της αντλίας έγχυσης και της ροής έγχυσης.
- Αλλαγή των συσκευών χορήγησης κάθε 24 ώρες. **Δεν επιτρέπεται η αποσύνδεση** της συσκευής χορήγησης από τη φλέβα, παρά μόνο σε επείγουσα κατάσταση. Σε περίπτωση αποσύνδεσης θα πρέπει να αντικατασταθούν το διάλυμα και η συσκευή χορήγησης.
- Αποκλειστική χρήση του αυλού του κεντρικού καθετήρα για τη χορήγηση ΠΔ (**δεν επιτρέπεται** η χορήγηση φαρμάκων ή η αιμοληψία).

5. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ-ΥΛΙΚΑ

1. Προετοιμασία παρεντερικής διατροφής (συνήθως 3 σε 1 σάκος)
 - Διάλυμα ΠΔ
 - Σκευάσματα ηλεκτρολυτών, αλάτων φωσφορικού, ιχνοστοιχείων, βιταμινών και αμινοξέων (αλανίνης και γλουταμίνης)
 - Ινσουλίνη ταχείας δράσης, αν υπάρχει ιατρική οδηγία
 - Σύριγγες κατάλληλου μεγέθους
 - Τολύπια βάμβακος
 - Αλκοολούχο διάλυμα
 - Συσκευή έγχυσης
2. Χορήγηση παρεντερικής διατροφής
 - Συσκευή έγχυσης ή αντλία έγχυσης (αν υπάρχει)
 - Γάντια
 - Τολύπια βάμβακος
 - Αλκοολούχο διάλυμα
 - Σύριγγες των 5 και 10 ml
 - Αμπούλες φυσιολογικού ορού

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ελέγξτε την ιατρική οδηγία	Αποφυγή λάθους.
2. Συγκεντρώστε το απαραίτητο υλικό.	Προαγωγή αποτελεσματικότητας.
3. Ελέγξτε: <ul style="list-style-type: none">– τις ημερομηνίες λήξης των σκευασμάτων– την ακεραιότητα των συσκευασιών– τη σύσταση	Αποφυγή χορήγησης ληγμένων ή αλλοιωμένων σκευασμάτων.
4. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
5. Με άσηπτη τεχνική ανοίξτε τη συσκευασία του διαλύματος της ΠΔ.	Πρόληψη λοίμωξης.
6. Πιέστε το σάκο με ήπιες κινήσεις ώστε να αναμειχθούν πρώτα οι υδατάνθρακες με τα αμινοξέα και, στη συνέχεια με το λίπος.	Ανάμιξη των συστατικών.
7. Ανοίξτε τις αμπούλες και τα φιαλίδια που περιέχουν τα πρόσθετα.	
8. Χρησιμοποιήστε τολύπιο βάμβακος εμποτισμένο με αλκοολούχο διάλυμα για να απολυμάνετε το ελαστικό πώμα του σκεύασματος ΠΔ και των φιαλιδίων.	
9. Αναρροφήστε με σύριγγα κατάλληλου μεγέθους, εφαρμόζοντας άσηπτη τεχνική, τις ποσότητες ηλεκτρολυτών, ιχνοστοιχείων και βιταμινών βάσει της ιατρικής οδηγίας.	Πρόληψη επιμόλυνσης περιεχομένου.
10. Εγχύστε με άσηπτη τεχνική το περιεχόμενο της σύριγγας στο διάλυμα.	Πρόληψη επιμόλυνσης περιεχομένου ΠΔ.

11. Ανακινήστε το σάκο με ήπιες κινήσεις.	Ομοιογενή ανάμιξη των συστατικών.
12. Τοποθετήστε, με άσηπτη τεχνική, τη συσκευή χορήγησης στο διάλυμα και αφαιρέστε τον αέρα χωρίς να αφαιρεθεί το καπάκι από το άκρο της.	Πρόληψη επιμόλυνσης περιεχομένου ΠΔ.
13. Τοποθετήστε στο σάκο αυτοκόλλητη ετικέτα στην οποία αναγράφονται: <ul style="list-style-type: none"> - Ονοματεπώνυμο ασθενή - Πρόσθετα συστατικά - Ημερομηνία & ώρα παρασκευής - Συνολικός όγκος έγχυσης - Συνολική διάρκεια έγχυσης - Ρυθμός έγχυσης 	Περιορισμός πιθανότητας λάθους.

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ενέργεια

Αιτιολόγηση

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία. | Μείωση άγχους. |
| 2. Εφαρμόστε αντισηψία χεριών. | Πρόληψη λοίμωξης. |
| 3. Φορέστε γάντια. | Πρόληψη λοίμωξης. |
| 4. Αναρτήστε το διάλυμα σε στατώ κοντά στον ασθενή και εισάγεται τη συσκευή στην αντλία έγχυσης (αν υπάρχει). | |
| 5. Σε περίπτωση κεντρικού καθετήρα επιλέξτε τον αυλό από τον οποίο θα χορηγηθεί η ΠΔ.
ΠΡΟΣΟΧΗ! Ο αυλός από τον οποίο χορηγείται ΠΔ δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για τη χορήγηση φαρμάκων ή για αιμοληψία. | Μείωση κινδύνου λοίμωξης. |
| 6. Αφαιρέστε, με άσηπτη τεχνική, το πώμα από το άκρο του αυλού.
<i>Σε περίπτωση που χρησιμοποιείται ελαστικό</i> | Πρόληψη λοίμωξης. |

πώμα τύπου *clave*, απολυμάνετε το με τολύπιο βάμβακος εμποτισμένο σε αλκοολούχο διάλυμα.

7. Ελέγξτε τη βατότητα της γραμμής (βλ. σχετικό Πρωτόκολλο: ΝΥ028).	
8. Έκπλυση (flushing) του αυλού του κεντρικού καθετήρα με 5-10 ml N/S, σε κάθε αλλαγή της συσκευής ή του διαλύματος ΠΔ (βλ. σχετικό Πρωτόκολλο: ΝΥ028).	
9. Συνδέστε τη συσκευή έγχυσης με άσηπτη τεχνική.	Πρόληψη λοίμωξης.
10. Ρυθμίστε τη ροή έγχυσης ανάλογα με την ιατρική οδηγία.	
11. Αφαιρέστε και απορρίψτε τα γάντια.	Ασφαλής διαχείριση ιατρικών αποβλήτων.
12. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
13. Ενημερώστε τον ασθενή ότι πρέπει να αναφέρει άμεσα οποιαδήποτε σύμπτωμα (εξάνθημα, τοπικό αίσθημα καύσου, πόνο ή δυσκολία στην αναπνοή κ.α.).	Έγκαιρη αναγνώριση επιπλοκών.
14. Καταγράψτε στο Φύλλο Χορήγησης Υγρών: <ul style="list-style-type: none">- Το είδος του διαλύματος ΠΔ και τα πρόσθετα συστατικά- Τον όγκο του διαλύματος- Το ρυθμό έγχυσης.- Την ώρα έναρξης χορήγησης.	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

7. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΗ

Ενέργεια

Αιτιολόγηση

1. Παρακολούθηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων του ασθενή.	Έγκαιρη αναγνώριση επιπλοκών.
2. Παρακολούθηση του ασθενή για πιθανή επιπλοκή (δύσπνοια, κυάνωση, θωρακικό άλγος κλπ).	Έγκαιρη αναγνώριση επιπλοκών.
3. Παρακολούθηση της τιμής της γλυκόζης του ασθενή κάθε 6 ώρες, ώστε αυτή να διατηρείται μεταξύ 120-180 mg/dl.	Έγκαιρη αναγνώριση υπεργλυκαιμίας.
4. Καθημερινή παρακολούθηση και καταγραφή του ισοζυγίου υγρών.	Έλεγχος προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών.
5. Καθημερινή επισκόπηση του σημείου εισόδου του καθετήρα.	Έγκαιρη αναγνώριση σημείων λοίμωξης.
6. Καθημερινός έλεγχος των επιθεμάτων. <i>Αντικατάσταση των επιθεμάτων όταν είναι υγρά, χαλαρά ή εμφανώς λερωμένα.</i>	Πρόληψη λοίμωξης

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Nutrition Support for Adults, Oral Nutrition Support, Enteral Tube Feeding and Parenteral Nutrition. National Collaborating Centre for Acute Care, February 2006. Available at:
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10978/29981/29981.pdf>
2. Adult Enteral and Parenteral Nutrition Handbook, Department of Nutrition Services. Available at:
http://www.healthsystem.virginia.edu/pub/dietitian/nutrition_manual/adult-enteral-parental-nutrition-handbook
3. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Central Venous Catheters (access, care, diagnosis and therapy of complications), Mauro Pittiruti et al. Clinical Nutrition 28 (2009) 365–377. Available at:
[http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(09\)00078-8/fulltext](http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(09)00078-8/fulltext)
4. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Intensive care, Pierre Singer et al. Clinical Nutrition 28 (2009) 387–400. Available at:
<http://espen.info/documents/0909/Intensive%20Care.pdf>
5. PARENTERAL NUTRITION POCKETBOOK: FOR ADULTS. AGENCY FOR CLINICAL INNOVATION. May 2011. Available at:
http://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0010/159805/aci-parenteral_nutrition_pb.pdf
6. Clinical Guidelines for Adults. Total Parenteral Nutrition in the Hospital Setting. Royal Cornwall Hospitals. Available at:
<http://www.rcht.nhs.uk/DocumentsLibrary/RoyalCornwallHospitalsTrust/Clinical/Gastroenterology/ProcedureForCommencingPeripheralParenteralNutritionpdf.PDF>
8. Εντερική και Παρεντερική Διατροφή και η Κλινική τους Εφαρμογή, Κινητής Σπυρίδων, Τακούλας Νικόλαος, Πτυχιακή Εργασία. Available at:
http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse2/seyp/dd/2010/dummy/attached-document-1287739347-732089-9996/KINTISTAKOULAS_2010.pdf
10. Lippincott's Nursing Procedures. Available at: books.google.gr
11. www.cdc.gov



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 030	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:	ΣΕΛ.: 13
ΤΙΤΛΟΣ: ΣΙΤΙΣΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟ Ή ΡΙΝΟΕΝΤΕΡΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ			
ΣΥΝΤΑΞΗ:	ΠΕΤΡΑΚΗ ΣΕΒΑΣΤΗ		
ΕΓΚΡΙΣΗ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ		
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ		
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:	ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ		

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή προετοιμασία και χορήγηση διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής και η αποφυγή επιπλοκών.

Η ικανοποιητική και ασφαλής σίτιση, μέσω ρινογαστρικού ή ρινοεντερικού καθετήρα, ασθενών που δε μπορούν να λάβουν τροφή από το στόμα.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Εντερική σίτιση: Χορήγηση τροφής πλήρη σε θρεπτικά συστατικά (πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη, νερό, μέταλλα και βιταμίνες). Οι θρεπτικές ουσίες χορηγούνται από:

- το στόμα
- απευθείας στο στομάχι ή στο έντερο με ρινογαστρικό ή ρινοεντερικό καθετήρα αντίστοιχα.
- με καθετήρα μέσω γαστροστομίας ή νησιδοστομίας.

Ρινογαστρικός καθετήρας: Καθετήρας σίτισης, που τοποθετείται στο στομάχι διαμέσου της ρινός ή του στόματος. Είναι η πρώτη επιλογή σε ασθενείς με λειτουργικό γαστρεντερικό σύστημα.

Ρινοδωδεκαδακτυλικός και ρινονηστιδικός καθετήρας: Καθετήρες σίτισης, που τοποθετούνται στο στομάχι διαμέσου της ρινός και με τις περισταλτικές κινήσεις του εντέρου καταλήγουν στο δωδεκαδάκτυλο ή στη νήστιδα αντίστοιχα. Χρησιμοποιούνται όταν υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης, καθυστερημένη κένωση του στομάχου ή δυσλειτουργία του ανώτερου πεπτικού.

Έναρξη εντερικής σίτισης: Εντός 3 ημερών, εφόσον ο ασθενής δεν μπορεί να σιτιστεί από το στόμα. Διασωληνωμένοι ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ πρέπει να ξεκινούν πρώιμα εντερική σίτιση μέσα σε 24-48 ώρες ή αμέσως μετά την αιμοδυναμική τους σταθεροποίηση. Μπορεί να συνδυαστεί με σίτιση από το στόμα ή παρεντερική σίτιση.

Διακοπή εντερικής σίτισης: Όταν ο ασθενής είναι σε θέση να σιτιστεί κανονικά από το στόμα.

Ενδείξεις εντερικής σίτισης

Ασθενείς με λειτουργικό γαστρεντερικό σύστημα που δεν μπορούν να σιτιστούν από το στόμα ή η σίτισή τους δεν είναι ικανοποιητική, όπως ασθενείς με:

- Οισοφαγική απόφραξη
- Επέμβαση στο κεφάλι ή στην τραχηλική χώρα
- Δυσφαγία
- Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο
- Διασωληνωμένοι ασθενείς

Αντενδείξεις εντερικής σίτισης

Ασθενείς με μη λειτουργικό γαστρεντερικό σύστημα. όπως ασθενείς με:

- Σοβαρή δυσαπορρόφηση
- Αιμορραγία πεπτικού
- Εντερικά συρίγγια
- Υποκινητικότητα εντέρου
- Μηχανική απόφραξη
- Σύνδρομο βραχέως εντέρου.

Επιπλοκές εντερικής σίτισης

- Εισρόφηση
- Απόφραξη καθετήρα σίτισης
- Διάρροια
- Δυσκοιλιότητα
- Ναυτία ή/και έμετος
- Μεταβολικές διαταραχές

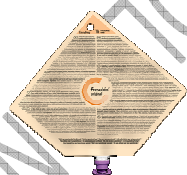
Τύποι εντερικής σίτισης:

A. Αλεσμένη τροφή: Προετοιμάζεται στην κουζίνα του νοσοκομείου και η σύστασή της καθορίζεται από το διαιτολόγο, ανάλογα με τις διατροφικές ανάγκες του ασθενή. Συνήθης χορήγηση: 500ml τροφής σε κάθε γεύμα, 3-4 γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας.

B. Έτοιμα σκευάσματα: Περιέχουν υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, λίπη, βιταμίνες, μεταλλικά άλατα, ιχνοστοιχεία, ηλεκτρολύτες και νερό. Διατίθενται συσκευασίες των 500 και 1000 ml. Συνήθης χορήγηση: 500-1500 ml/24ωρο. (Πίνακας 1.)

Πίνακας 1. Είδη έτοιμων σκευασμάτων

Ισοθερμιδικές
δίαιτες



Ενέργεια: 1 kcal/ml

Κατάλληλες για την πλειοψηφία των ασθενών.

Διατίθενται σε δύο τύπους: με ή χωρίς φυτικές ίνες.

Υπερθερμιδικές
δίαιτες



Ενέργεια: 1.5-2 kcal/ml K

Κατάλληλες για ασθενείς που έχουν ανάγκη από αυξημένες θερμίδες



Διατίθενται σε δύο τύπους: με ή χωρίς φυτικές ίνες.

Δίαιτες
ανοσοδιατροφής



Περιέχουν αμινοξέα και ω-3 λιπαρά οξέα

Κατάλληλες για βαρέως πάσχοντες ασθενείς με ανάγκη ενίσχυσης της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος.

<p>Ειδικές δίαιτες</p>		<p>Κατάλληλες για ασθενείς με ειδικές παθήσεις (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, πνευμονοπάθεια, νεφροπάθεια, ηπατοπάθεια) ή ογκολογικούς ασθενείς.</p>
<p>Ισοθερμιδικές ολιγοπεπτιδικές δίαιτες</p>		<p>Περιέχουν θρεπτικά συστατικά χαμηλού μοριακού βάρους, χωρίς φυτικές ίνες</p> <p>Κατάλληλες για ασθενείς με κακή θρέψη και ελάχιστη ικανότητα απορρόφησης ή, σε περίπτωση εντερικής διατροφής από τη νήσιδα, όταν δε γίνονται ανεκτά τα διαλύματα που περιέχουν πρωτεΐνες.</p>

Μέθοδοι χορήγησης των έτοιμων σκευασμάτων

Η επιλογή γίνεται ανάλογα με την κατάσταση του ασθενή, τις προτιμήσεις του, τη φαρμακευτική αγωγή, την οδό χορήγησης και τον όγκο του διαλύματος που πρόκειται να χορηγηθεί. (Πίνακας 2.)

Πίνακας 2. Μέθοδοι χορήγησης έτοιμων σκευασμάτων	
<p>Συνεχής Ροή</p>	<p>Συνεχής 24ωρη χορήγηση, με σταθερή ροή, μέσω αντλίας</p> <p>Ενδείκνυται σε βαριά πάσχοντες που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ</p>
<p>Κυκλική Σίτιση</p>	<p>Συνεχής χορήγηση μέσω αντλίας για 8-14 ώρες κατά τη διάρκεια της νύχτας</p> <p>Ενδείκνυται σε περιπατητικούς ασθενείς</p>
<p>Διαλείπουσα έγχυση</p>	<p>Χορήγηση σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα στη διάρκεια της ημέρας. Ο υπό χορήγηση όγκος χωρίζεται σε 4-6 μέρη και η κάθε χορήγηση διαρκεί 20 λεπτά έως 1 ώρα.</p> <p>Δεν ενδείκνυται σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο για πνευμονικό οίδημα.</p>
<p>Χορήγηση σε βλωμούς (bolus feeding)</p>	<p>Ο βλωμός εγχέεται με σύριγγα των 60 ml. Συνήθως, γίνονται ανεκτά 500 ml διαλύματος σε κάθε γεύμα, ενώ 3-6 γεύματα συνήθως καλύπτουν τις ανάγκες του ασθενή.</p> <p>Στην περίπτωση ενοχλήσεων από το γαστρεντερικό σύστημα πρέπει να μεσολαβεί διάστημα 10-15 λεπτών μεταξύ των χορηγούμενων βλωμών, έως ότου συμπληρωθεί ο όγκος που πρέπει να χορηγηθεί.</p>

Η χορήγηση πρέπει να διακόπτεται προσωρινά:

- Μισή ώρα πριν από διαδικασίες που απαιτούν τοποθέτηση του ασθενή σε θέση Trendelenburg.
- 6 ώρες πριν από τη χορήγηση γενικής αναισθησίας σε μη διασωληνωμένο ασθενή.
- Τουλάχιστον 6 ώρες πριν την διενέργεια τραχειοστομίας σε διασωληνωμένο ασθενή.
- Από τα μεσάνυχτα σε διασωληνωμένο ασθενή που πρόκειται να υποβληθεί σε πρωινή χειρουργική επέμβαση στο γαστρεντερικό σύστημα.

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- Την ενημέρωση του ασθενή, εφόσον αυτός επικοινωνεί
- Τον έλεγχο της θέσης και της καλής λειτουργίας του καθετήρα
- Τη σίτιση του ασθενή με την κατάλληλα επιλεγμένη γι' αυτόν μέθοδο
- Τη διατήρηση της βατότητας του συστήματος
- Τον έλεγχο ανοχής της εντερικής σίτισης από τον ασθενή
- Την εξασφάλιση χορήγησης του σωστού όγκου τροφής
- Την τήρηση ισοζυγίου υγρών
- Την παρακολούθηση του ασθενή για τυχόν εμφάνιση επιπλοκών
- Την ενημέρωση του ιατρού στην περίπτωση εμφάνισης επιπλοκών
- Την νοσηλευτική τεκμηρίωση

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Έλεγχος της αλεσμένης τροφής ως προς την ποιότητα (χρώμα, οσμή, θερμοκρασία) και την ποσότητα.
- Χορήγηση της **σωστής ποσότητας** τροφής, στο **σωστό χρόνο** και στο **σωστό ασθενή**, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- Χορήγηση της αλεσμένης τροφής μέσα σε δύο ώρες από την παραλαβή της από την κουζίνα.
- Τήρηση «καθαρής» τεχνικής κατά τη χορήγηση της αλεσμένης τροφής.
- Έλεγχος του έτοιμου σκευάσματος πριν τη χορήγησή του (σύσταση, χρώμα, ημερομηνίας λήξης, ακεραιότητα της συσκευασίας).

- Χορήγηση του **σωστού σκευάσματος**, στο **σωστό χρόνο** και στο **σωστό ασθενή**, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- Χορήγηση του σκευάσματος αμέσως μετά το άνοιγμα και μέσα σε 24 ώρες.
- Τήρηση άσηπτης τεχνικής κατά την προετοιμασία και τη χορήγηση του σκευάσματος εντερικής σίτισης.
- Έλεγχος λειτουργίας της αντλίας σίτισης και της ροής έγχυσης του σκευάσματος.
- Αλλαγή των συσκευών σίτισης κάθε 24 ώρες.

5. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ- ΥΛΙΚΑ

1. Σίτιση με αλεσμένη τροφή

- Αλεσμένη τροφή
- Σύριγγα 60cc με ρύγχος
- Ποτήρι με νερό
- Στηθοσκόπιο
- Γάντια

2. Σίτιση με έτοιμο σκεύασμα

- Σκεύασμα εντερικής σίτισης
- Αντλία σίτισης
- Συσκευή σίτισης
- Σύριγγα 60cc με ρύγχος
- Στηθοσκόπιο
- Γάντια

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Α. ΣΙΤΙΣΗ ΜΕ ΑΛΕΣΜΕΝΗ ΤΡΟΦΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ελέγξτε την ιατρική οδηγία.	Αποφυγή λάθους.
2. Συγκεντρώστε το απαραίτητο υλικό.	Προαγωγή αποτελεσματικότητας.

3. Ελέγξτε την αλεσμένη τροφή ως προς το χρώμα, την οσμή, τη θερμοκρασία και την ποσότητά της.	Αποφυγή χρήσης αλλοιωμένων τροφών.
4. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία.	Μείωση άγχους.
5. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
6. Φορέστε γάντια.	Πρόληψη λοίμωξης.
7. Ανυψώστε το πάνω μέρος του κρεβατιού κατά 30-45°.	Μείωση κινδύνου εισρόφησης.
8. Ελέγξτε ότι ο καθετήρας είναι στη σωστή θέση.	
9. Χορηγήστε την τροφή με τη σύριγγα των 60cc.	
10. Χορηγήστε μετά τη σίτιση 30-50 ml νερό.	Διατήρηση της βατότητας του καθετήρα.
11. Κλείστε τον καθετήρα και διατηρήστε τον κλειστό για 2 ώρες.	Πρόληψη επιστροφής γαστρικού περιεχομένου προς το σάκο παροχέτευσης.
12. Αφαιρέστε και απορρίψτε τα γάντια.	Ασφαλής διαχείριση ιατρικών αποβλήτων.
13. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
14. Διατηρήστε τον ασθενή σε ημικαθιστή θέση για 1 ώρα.	Πρόληψη εισρόφησης.
15. Καταγράψτε στο Έντυπο Νοσηλευτικής Παρακολούθησης: <ul style="list-style-type: none"> - τον όγκο της τροφής - τον όγκο του νερού - την ώρα χορήγησης 	Νοσηλευτική τεκμηρίωση

Β. ΣΙΤΙΣΗ ΜΕ ΕΤΟΙΜΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ελέγξτε την ιατρική οδηγία.	Αποφυγή λάθους.
2. Συγκεντρώστε το απαραίτητο υλικό.	Προαγωγή αποτελεσματικότητας.
3. Ελέγξτε την ημερομηνία λήξης, το περιεχόμενο και την ακεραιότητα του σκευάσματος.	Αποφυγή χρήσης ληγμένων ή αλλοιωμένων σκευασμάτων.
4. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
5. Με άσηπτη τεχνική ανοίξτε το έτοιμο σκεύασμα.	Πρόληψη επιμόλυνσης του περιεχομένου του σκευάσματος.
6. Τοποθετήστε, με άσηπτη τεχνική, τη συσκευή σίτισης στο σκεύασμα και εξαερώστε.	Πρόληψη επιμόλυνσης περιεχομένου σκευάσματος.
7. Τοποθετήστε στο σκεύασμα αυτοκόλλητη ετικέτα στην οποία θα αναγράφονται: <ul style="list-style-type: none">– Ονοματεπώνυμο ασθενή– Ημερομηνία & ώρα έναρξης της χορήγησης– Συνολικός όγκος έγχυσης– Συνολική διάρκεια έγχυσης– Ρυθμός έγχυσης	Μείωση πιθανότητας λάθους.
8. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία.	Μείωση άγχους.
9. Εφαρμόστε αντισηψία χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
10. Φορέστε γάντια.	Πρόληψη λοίμωξης.
11. Ανυψώστε το πάνω μέρος του κρεβατιού κατά 30-45°.	Μείωση κινδύνου εισρόφησης.

12. Ελέγξτε αν ο καθετήρας είναι στη σωστή θέση .	Εξασφάλιση σωστής θέσης.
13. Αναρτήστε το σκεύασμα σε στατώ κοντά στον ασθενή και εισάγεται τη συσκευή στην αντλία σίτισης .	
14. Αφαιρέστε το πώμα από το άκρο της συσκευής και συνδέστε τη συσκευή στο άκρο του καθετήρα.	
15. Ρυθμίστε στην αντλία, τη ροή έγχυσης και τον όγκο του διαλύματος που πρέπει να χορηγηθεί, ανάλογα με την ιατρική οδηγία.	
16. Ενεργοποιείτε την αντλία σίτισης .	Έναρξη σίτισης.
17. Αφαιρέστε και απορρίψτε τα γάντια.	Ασφαλής διαχείριση ιατρικών αποβλήτων.
18. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη λοίμωξης.
19. Ενημερώστε τον ασθενή ότι πρέπει να αναφέρει οποιαδήποτε σύμπτωμα (εξάνθημα, τοπικό αίσθημα καύσου, πόνο ή δυσκολίες στην αναπνοή).	Έγκαιρη αναγνώριση επιπλοκών.
20. Διατηρήστε τον ασθενή σε ημικαθιστή θέση: <ul style="list-style-type: none"> – Κατά τη διάρκεια της σίτισης και 1 ώρα μετά, αν πρόκειται για διακοπτόμενη σίτιση. – Συνεχώς και ανεξαρτήτως συχνότητας, αν πρόκειται για συνεχή σίτιση. 	Πρόληψη εισρόφησης.
21. Καταγράψτε στο Έντυπο Νοσηλευτικής Παρακολούθησης: <ul style="list-style-type: none"> – Το είδος του σκευάσματος. – Το ρυθμό έγχυσης. – Την ώρα έναρξης της χορήγησης. – Τον όγκο που πρέπει να χορηγηθεί. 	Νοσηλευτική τεκμηρίωση.

7. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<p>1. Καθημερινή επισκόπηση του σημείου εισόδου του καθετήρα στη ρινική κοιλότητα.</p>	Διατήρηση του καθετήρα στη σωστή θέση και σε καλή κατάσταση.
<p>2. Καθημερινή περιποίηση:</p> <ul style="list-style-type: none">– καθαρισμός της μύτης με βρεγμένη γάζα– στέγνωμα με γάζα– στερέωση με αυτοκόλλητη ταινία.	
<p>3. Χορήγηση 30-50 ml νερού:</p> <ul style="list-style-type: none">– μετά από κάθε γεύμα– μετά από χορήγηση φαρμάκου– κάθε 4-6 ώρες, σε συνεχή σίτιση με έτοιμα σκευάσματα.	Διατήρηση της βατότητας του καθετήρα.
<p>4. Έλεγχος γαστρικού υπολείμματος:</p> <p>Σίτιση με αλεσμένη τροφή:</p> <ul style="list-style-type: none">– Παροχέτευση του καθετήρα 2 ώρες μετά το τέλος της σίτισης.– Αν δεν επιστρέφει γαστρικό περιεχόμενο στο σάκο παροχέτευσης χορηγείται κανονικά το επόμενο γεύμα.– Αν επιστρέφει γαστρικό περιεχόμενο: διακοπή της σίτισης. <p>Σίτιση με έτοιμο σκεύασμα:</p> <p>Αναρρόφηση γαστρικού περιεχομένου από τον καθετήρα με σύριγγα 60 ml.</p> <ul style="list-style-type: none">– 4 ώρες μετά την έναρξη της σίτισης– επανάληψη κάθε 4 ώρες.	Έλεγχος ανοχής της εντερικής σίτισης από τον ασθενή.
<p>Υγρό <250ml</p>	Συνέχιση σίτισης με τον ίδιο ρυθμό.
<p>Υγρό <250ml σε 3 συνεχόμενους ελέγχους</p>	Αύξηση ρυθμού σίτισης κατά 25ml/hr, έως τον επιθυμητό όγκο.

Υγρό >250ml	Χορήγηση μετοκλοπραμίδης (1ampX3). Μείωση ρυθμού σίτισης κατά 50%.	
Υγρό>250ml σε 2 συνεχόμενους ελέγχους	Διακοπή σίτισης. Εκτίμηση της ανάγκης τοποθέτησης από το γιατρό ρινοεντερικού καθετήρα ή έναρξης παρεντερικής σίτισης.	
5. Παρακολούθηση του ασθενή για τυχόν εμφάνιση επιπλοκών. Απόφραξη καθετήρα: 1. Έκπλυση του καθετήρα με 50ml χλιαρό νερό με ήπιες κινήσεις του εμβόλου της σύριγγας εμπρός και πίσω. 2. Αν δεν αποδώσει, χρησιμοποίηση ανθρακούχου νερού ή αναψυκτικού με ανθρακικό, το οποίο παραμένει στον καθετήρα για αρκετά λεπτά. 3. Αν και πάλι δεν αρθεί η απόφραξη, αφαίρεση του καθετήρα και εκ νέου τοποθέτηση. Διάρροια (περισσότερες από 5 κενώσεις/ ημέρα): – Μείωση του ρυθμού έγχυσης κατά 50%. – Καλλιέργεια κοπράνων για, τυχόν, ύπαρξη Clostridium Difficile – Χορήγηση ισοθερμδικού σκευάσματος με φυτικές ίνες.	Έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση.	
6. Καθημερινή παρακολούθηση και καταγραφή του ισοζυγίου υγρών.		Έλεγχος προσλαμβανομένων-αποβαλλομένων υγρών.
7. Παρακολούθηση του ασθενή για τυχόν εμφάνιση σημείων εισρόφησης, όπως, βήχας, δύσπνοια, ταχύπνοια, πυρετός.		Έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση.
8. Παρακολούθηση του ασθενή για τυχόν εμφάνιση οιδήματος ή σημείων αφυδάτωσης.		Εξασφάλιση χορήγησης σωστού όγκου τροφής.
9. Ενημέρωση Έντυπου Νοσηλευτικής Παρακολούθησης με τα παρακάτω:		Νοσηλευτική τεκμηρίωση

-
- Τύπο καθετήρα
 - Ημερομηνία τοποθέτησης
 - Όγκο γαστρικού περιεχομένου που επιστρέφει στο σάκο παροχέτευσης κατά τον έλεγχο γαστρικού υπολείμματος που γίνεται στη σίτιση με αλεσμένη τροφή
 - Όγκο γαστρικού υγρού που αφαιρείται και απορρίπτεται σε κάθε έλεγχο γαστρικού υπολείμματος σε σίτιση με έτοιμο σκεύασμα.
 - Οποιαδήποτε παρέμβαση για την αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών.
 - Ανοχή ή όχι της εντερικής σίτισης από τον ασθενή.
-

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Intensive care, K.G. Kreymann et al. Clinical Nutrition (2006) 25, 210-223. <http://espen.info/documents/ENICU.pdf>
2. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.), Stephen A. McClave et al. <http://www.lumen.luc.edu/Lumen/MedEd/nutrition/JPEN%2033%202009.pdf>
3. Enteral feeding guidelines, Katie Farver. http://depts.washington.edu/medhmc/hmed665i/Enteral_Feeding_Guidelines.pdf
4. Adult Enteral and Parenteral Nutrition Handbook, Department of Nutrition Services. http://www.healthsystem.virginia.edu/pub/dietitian/nutrition_manual/adult-enteral-parental-nutrition-handbook
5. Nutrition Support for Adults, Oral Nutrition Support, Enteral Tube Feeding and Parenteral Nutrition. National Collaborating Centre for Acute Care, February 2006.:<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10978/29981/29981.pdf>

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ



ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: ΝΥ 031

ΕΚΔΟΣΗ: 1^η

ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ:

ΣΕΛ.: 12

ΤΙΤΛΟΣ: ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

ΣΥΝΤΑΞΗ:

ΜΟΥΤΑΦΗ ΔΗΜΗΤΡΑ
ΛΕΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΓΚΡΙΣΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΝΤΑΝΤΟΥΜΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΜΑΓΚΙΝΑ ΝΙΝΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΛΥΓΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή ατομική υγιεινή του ασθενή.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ατομική υγιεινή-φροντίδα αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα του ασθενή. Η ατομική υγιεινή προάγει την σωματική και ψυχική ευεξία του ασθενή, προκαλεί αίσθημα χαλάρωσης και ανακούφισης, διεγείρει την κυκλοφορία του αίματος και αποτελεί ήπια μυϊκή άσκηση.

Η ατομική υγιεινή αποτελεί τρόπο επικοινωνίας του νοσηλευτή με τον ασθενή και επιπλέον παρέχει τη δυνατότητα επισκόπησης του σώματος του ασθενή.

Η ατομική-υγιεινή του ασθενή περιλαμβάνει:

- Λούσιμο **κεφαλής**
- Λουτρό **σώματος**
- Καθαριότητα **προσώπου** (φροντίδα οφθαλμών, ρινός, αυτιών, και στοματικής κοιλότητας)
- Υγιεινή **περινεϊκής περιοχής** (γεννητικών οργάνων και πρωκτού)

Με την καθημερινή ατομική υγιεινή του ασθενή επιτυγχάνεται:

- Απομάκρυνση ρύπων (ιδρώτας, κόπρανα, εκκρίσεις)
- Μηχανική απομάκρυνση μικροοργανισμών από το δέρμα (η παραμονή στο κρεβάτι αυξάνει την εφίδρωση, και ευνοεί την ανάπτυξη μικροοργανισμών)
- Χαλάρωση, ανακούφιση του ασθενή
- Διατήρηση της κινητικότητας των αρθρώσεων
- Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή από τον νοσηλευτή (όπου αυτό είναι εφικτό)
- Επισκόπηση όλης της επιφάνειας του σώματος.

Ιδιαίτερη ανάγκη για καθημερινή φροντίδα της περιοχής του προσώπου έχουν οι ασθενείς που:

- Φέρουν ρινογαστρικό σωλήνα
- Είναι διασωληνωμένοι
- Κάνουν συχνούς εμέτους
- Δεν λαμβάνουν υγρά από το στόμα
- Λαμβάνουν πολλαπλό σχήμα αντιβιώσεων ή χημειοθεραπευτικών φαρμάκων
- Λαμβάνουν υδρική ή γαλακτούχο δίαιτα (δημιουργία επιχρίσματος στη γλώσσα και ανάπτυξη βακτηριδίων)
- Λαμβάνουν οξυγόνο (προκαλεί ξηρότητα των ρινικών βλεννογόνων)

3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής οφείλει να:

- Ενθαρρύνει τον περιπατητικό ασθενή να ακολουθεί τους βασικούς κανόνες ατομικής υγιεινής και να τον βοηθά όπου κριθεί απαραίτητο.
- Ενημερώνει τον ασθενή για τη σωστή υγιεινή του σώματος.
- Παρέχει ατομική υγιεινή στον κατακεκλιμένο ασθενή.
- Αναγνωρίζει περιορισμούς σε κάποιο από τα βήματα της ατομικής υγιεινής (π.χ. κατάγματα ή κακώσεις, χειρουργικό τραύμα ή παροχeteύσεις, κατακαλίσεις)
- Παρέχει συνεχή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων κατά τη διάρκεια της ατομικής υγιεινής του βαρέως πάσχοντα ασθενή.
- Ελέγχει την ποιότητα, ασφάλεια, αποτελεσματικότητα της ατομικής υγιεινής του ασθενή, όταν αυτή παρέχεται από αποκλειστική νοσοκόμο, συνοδό ή άτομο του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντός του.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Η ατομική υγιεινή-φροντίδα του ασθενή αποτελεί δικαίωμα τόσο του περιπατητικού όσο και του κατακεκλιμένου ασθενή, αλλά και υποχρέωση του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να φροντίζει για την καθημερινή υγιεινή του ασθενή διασφαλίζοντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την ατομικότητα και την αξιοπρέπειά του.
- Η ατομική υγιεινή πραγματοποιείται από το νοσηλευτικό προσωπικό σε όλους τους κατακεκλιμένους ασθενείς.
- Τήρηση των βασικών προφυλάξεων επαφής κατά τη διάρκεια της ατομικής υγιεινής.

5. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ- ΥΛΙΚΑ

A. ΛΟΥΤΡΟ ΣΩΜΑΤΟΣ-ΛΟΥΣΙΜΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΕΠΙ ΚΛΙΝΗΣ

- Λεκάνη με νερό
- Κανάτα
- Δύο σφουγγάρια, σαπούνι, σαμπουάν (αν δύναται)
- Γάντια μιας χρήσεως
- Πλαστική ποδιά μιας χρήσεως
- Αδιάβροχο

- Πετσέτα προσώπου
- Πετσέτα μπάνιου
- Νυχτικό ή πιτζάμα αντίστοιχα εφόσον διαθέτει ο ασθενής ή ρόμπα μιας χρήσεως
- Καθαρός ιματισμός
- Σκωραμίδα

Β. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Περιποίηση οφθαλμών

- Αποστειρωμένες γάζες
- Διάλυμα φυσιολογικού ορού ή /και οφθαλμικό διάλυμα

Περιποίηση ρινός

- Γάζα
- Διάλυμα φυσιολογικού ορού
- Βαζελίνη

Περιποίηση στοματικής κοιλότητας

- Οδοντόβουρτσα
- Οδοντόκρεμα
- Ποτήρι μιας χρήσεως
- Στοματικό διάλυμα
- Γάντια μιας χρήσεως
- Νεφροειδές
- Τολύπια γάζας και γλωσσοπίεστρα
- Χαρτοβαμβάκας
- Πετσέτα προσώπου
- Βαζελίνη

Γ. ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΝΕΪΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ (ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΚΤΟΥ)

- Σφουγγάρι
- Δοχείο με νερό
- Πράσινο σαπούνι
- Αδιάβροχο
- Υγρά μαντήλια μιας χρήσεως
- Χαρτοβάμβακας

6. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ- ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης μικροοργανισμών
2. Συγκεντρώστε το απαραίτητο υλικό και τοποθετήστε το σε θέση προσιτή.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
3. Απομακρύντε τους συνοδούς από το θάλαμο.	
4. Τραβήξτε τη διαχωριστική κουρτίνα ή τοποθετήστε παραβάν.	Απομόνωση του ασθενή και διασφάλιση της ατομικότητας
5. Εξηγήστε στον ασθενή τη διαδικασία.	Προαγωγή της άνεσης του ασθενή, εξασφάλιση συνεργασίας και μείωση του άγχους.

ΛΟΥΣΙΜΟ ΚΕΦΑΛΗΣ	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Τοποθετείτε τον εξοπλισμό και τον καθαρό ιματισμό δίπλα στο κρεβάτι.	Περιορισμός των κινήσεων και εξοικονόμηση χρόνου.
2. Τοποθετείτε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση ανάλογα με την κατάστασή του.	Διευκόλυνση της διαδικασίας. Διατήρηση του ιματισμού στεγνού.
3. Φορέστε γάντια μη αποστειρωμένα και πλαστική ποδιά μιας χρήσεως.	Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά υγρά
4. Τοποθετείτε την πετσέτα κάτω από το κεφάλι του ασθενή και πάνω από αυτήν τοποθετείτε ένα αδιάβροχο ή τον λουτήρα (εφόσον υπάρχει).	
5. Τοποθετείτε ένα δοχείο στο τελείωμα του αδιάβροχου.	Περισυλλογή του νερού.
6. Βουρτσίζετε τα μαλλιά του ασθενή πριν ξεκινήσετε τη διαδικασία λουσίματος.	Αφαίρεση νεκρών κυττάρων και απομάκρυνση τα χαμένων τριχών.
7. Τοποθετείτε γάζα στα μάτια του ασθενή	Αποφυγή ερεθισμού των

και βαμβάκι στα αυτιά του.	οφθαλμών και συλλογής νερού στην περιοχή των αυτιών.
8. Βρέξτε τα μαλλιά με τη βοήθεια της κανάτας με φορά προς τα πίσω.	Αποφυγή ερεθισμού των οφθαλμών.
9. Λούστε και ξεβγάλετε τα μαλλιά με ήπιες, κυκλικές, προσεχτικές κινήσεις. <i>Σε ασθενείς με κατάγματα κεφαλής είναι προτιμότερο να εφαρμόζουμε σκούφο λουσίματος.</i>	Τοπική υπεραϊμία-ανακούφιση. Κατάγματα στο σημείο της κεφαλής απαιτούν ακινησία.
10. Απομακρύνετε το αδιάβροχο ή τον λουτήρα και τυλίξτε το κεφάλι του ασθενή με την πετσέτα που έχετε τοποθετήσει στο μαξιλάρι.	
11. Στεγνώστε με ήπιες κινήσεις και αφήστε την πετσέτα για λίγα λεπτά. Χτενίστε τα μαλλιά.	
12. Τοποθετείστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση.	
13. Απομακρύνετε το ακάθαρτο υλικό.	
14. Απορρίψτε τα γάντια και την πλαστική ποδιά.	
15. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	

ΛΟΥΤΡΟ ΣΩΜΑΤΟΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Τοποθετείστε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση ανάλογα με την κατάστασή του.	Διευκόλυνση της διαδικασίας. Διατήρηση του ιματισμού στεγνού.
2. Φορέστε γάντια και πλαστική ποδιά μιας χρήσεως.	Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά υγρά
3. Τακτοποιείτε τις συνδέσεις (ενδοφλέβιες γραμμές, καθετήρες, παροχετεύσεις κ.λ.π.) εφόσον υπάρχουν.	Αποφυγή αποσύνδεσης .
4. Διπλώστε την πετσέτα του μπάνιου στο στήθος του ασθενή.	
5. Πλύντε (με σφουγγάρι και σαπούνι) ξεκινώντας από τον βραχίονα του ασθενή που είναι μακριά από εσάς και στεγνώστε	

καλά.	
6. Συνεχίστε κατά τον ίδιο τρόπο με τον βραχίονα, την μασχάλη και το χέρι που είναι κοντά σας. <i>Επιμείνατε στην περιοχή της μασχάλης και ανάμεσα στα δάχτυλα.</i>	
7. Αλλάξτε νερό.	
8. Διπλώστε την πετσέτα στη βουβωνική χώρα, πλύντε και στεγνώστε την περιοχή του στήθους. <i>Σε γυναίκα ασθενή δώστε ιδιαίτερη έμφαση στην περιοχή κάτω από τους μαστούς.</i>	
9. Αλλάξτε νερό.	
10. Διπλώστε την πετσέτα στη βουβωνική χώρα, πλύντε και στεγνώστε κατά τον ίδιο τρόπο την κοιλιακή χώρα με ιδιαίτερη έμφαση στην περιοχή του ομφαλού και των δερματικών πτυχών.	Συνήθεις εστίες συσσώρευσης και ανάπτυξης μικροβίων.
11. Αλλάξτε νερό.	
12. Συνεχίστε με τον μηρό του ασθενή που είναι μακριά σας. Αν δύναται βοηθείστε τον ασθενή να λυγίσει το γόνατό του.	
13. Πλύντε και στεγνώστε τον μηρό, την κνήμη και το πέλμα δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στην περιοχή ανάμεσα στα δάχτυλα.	
14. Αλλάξτε το νερό.	
15. Ακολουθείστε την ίδια διαδικασία και για το άλλο κάτω άκρο.	
16. Βοηθείστε τον ασθενή αν δύναται να γυρίσει στο πλάι και τοποθετήστε την πετσέτα κατά μήκος της ράχης.	
17. Προβείτε σε επισκόπηση της ραχιαίας επιφάνειας του σώματος (κεφάλι, αυχένα, ράχη, άκρα). Καταγράψτε οποιαδήποτε ανωμαλία.	Έγκαιρη αναγνώριση ανωμαλιών (π.χ. εξάνθημα, κατάκλιση). Τιμή αναφοράς για περαιτέρω σύγκριση και εκτίμηση της πορείας.

18. Πλύντε και στεγνώστε καλά τον αυχένα, την ράχη, και τέλος τους γλουτούς. <i>Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στις οστικές προεξοχές και στον όποιο αποχρωματισμό ή ερυθρότητα του δέρματος.</i>	
19. Περιποιηθείτε τα μη υγιή τμήματα του δέρματος.	
20. Αλλάξτε το νερό και χρησιμοποιείστε άλλο σφουγγάρι.	
21. Γυρίστε τον ασθενή σε ύπτια θέση προκειμένου να πλύνετε την περιοχή του περινέου ακολουθώντας τους βασικούς κανόνες υγιεινής.	
22. Αφού ολοκληρώστε το λουτρό αλλάξτε τον ματισμό του ασθενή.	
23. Βοηθείστε τον ασθενή να φορέσει την πυτζάμα του, τοποθετείστε τον σε άνετη θέση.	
24. Απομακρύνετε το υλικό που χρησιμοποιήσατε καθώς και τον ακάθαρτο ματισμό.	
25. Τοποθετείστε το κομοδίνο στη θέση του και προσαρμόστε το κουδούνι σε σημείο προσιτό στον ασθενή.	
26. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε τα κατάλληλα.	
27. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
Περιποίηση οφθαλμών	
1. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης μικροοργανισμών

2. Καθαρίστε κάθε οφθαλμό με φυσιολογικό ορό και με φορά από έσω προς τα έξω χρησιμοποιώντας διαφορετική γάζα.	
3. Επαναλάβετε τη διαδικασία αν χρειάζεται και ενσταλάξτε οφθαλμικές σταγόνες εφόσον υπάρχει ιατρική οδηγία.	
4. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης μικροοργανισμών

Περιποίηση ρινός

1. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης μικροοργανισμών
2. Φορέστε γάντια.	
3. Σε περίπτωση που ο ασθενής φέρει ρινογαστρικό σωλήνα: <ul style="list-style-type: none"> – Αφαιρέστε προσεκτικά την ταινία που τον συγκρατεί. – Καθαρίστε με γάζα και φυσιολογικό ορό τα υπολείμματα από την ταινία τόσο στο σωλήνα όσο και στο δέρμα. – Στεγνώστε καλά. – Στερεώστε με ταινία. 	
4. Ενυδατώστε τους ρώθωνες με βαζελίνη.	Αντιμετώπιση ξηρότητας προερχόμενης από τη συνεχή χορήγηση O ₂ .
5. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε τα κατάλληλα.	
6. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.

Περιποίηση στοματικής κοιλότητας

1. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
2. Φορέστε γάντια.	

3. Τοποθετείστε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση.	
4. Τοποθετείστε πετσέτα ή χαρτοβάμβακα στη περιοχή του θώρακα του ασθενή.	Πρόληψη διαβροχής του ματισμού.
5. Επισκοπήστε την στοματική κοιλότητα.	Εκτίμηση της στοματικής κοιλότητας για τυχόν έλκη, αλλοιώσεις κ.α.
6. Βοηθήστε τον να βουρτσίσει τα δόντια του ή κάντε το εσείς αν δεν δύναται.	
7. Κρατείστε κοντά στον ασθενή το ποτήρι με το νερό και το νεφροειδές για να αδειάζει το νερό που χρησιμοποιεί.	
8. Αν ο ασθενής φέρει τεχνητή οδοντοστοιχία βοηθείστε τον να τη βουρτσίσει ή κάντε το εσείς αν δεν δύναται.	
9. Αν ο ασθενής δεν συνεργάζεται περιποιηθείτε τη στοματική κοιλότητα με ειδικό διάλυμα ή σοδόνηρο χρησιμοποιώντας γλωσσοπίεστρο με γάζα.	
10. Επαναλάβετε όσες φορές χρειαστεί προκειμένου να καθαρίσετε την στοματική κοιλότητα χρησιμοποιώντας καθαρή γάζα κάθε φορά και μικρή ποσότητα διαλύματος.	
11. Επαλείψτε τα χείλη με βαζελίνη.	
12. Απομακρύντε το υλικό που χρησιμοποιήσατε και τακτοποιείστε τα προσωπικά αντικείμενα του ασθενή.	
13. Τοποθετείστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση.	
14. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε τα κατάλληλα.	
15. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΝΕΪΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ (ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΚΤΟΥ)

1. Τοποθετείστε τον ασθενή σε ύπτια θέση.

2. Ξεκινήστε με την περιοχή των γεννητικών οργάνων εφαρμόζοντας πάντα κινήσεις με φορά από μπρος προς τα πίσω. Αποφυγή επιμολύνσεων (ιδιαίτερα στις γυναίκες).

3. Σε περίπτωση κένωσης απομακρύνετε πρώτα τα κόπρανα με χαρτοβάμβακα και πλύντε καλά με νερό και σαπούνι χρησιμοποιώντας σφουγγάρι. Επαναλάβετε αν χρειαστεί.
Αν ο ασθενής φέρει ουροκαθετήρα καθαρίστε τον με ιδιαίτερη σχολαστικότητα.

4. Στεγνώστε καλά την περιοχή.

5. Αλλάξτε νερό.

6. Αλλάξτε γάντια.

7. Τοποθετείστε τον ασθενή στο πλάι προκειμένου να εφαρμόσετε υγιεινή στην περιοχή του πρωκτού (καθαρίστε με φορά από μπρος προς τα πίσω).

8. Στεγνώστε καλά την περιοχή.

9. Τοποθετείστε καθαρή πάνα και υποσέντονο στον ασθενή.

10. Απορρίψτε το χρησιμοποιημένο υλικό.
11. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε τα κατάλληλα.

12. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών. Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.

7.Βιβλιογραφία

1. Αθανάτου, Ε 1999, Κλινική νοσηλευτική ,βασικές και ειδικές νοσηλίες , 9η έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Παρισιάνος , Αθήνα
2. Coyer FM, Wheeler, MK, Wetzig, SM & Couchman, BA 2007, Nursing care of the mechanically ventilated patient: What does the evidence say? Part two, Intensive and Critical care Nursing, vol. 23, pp. 71-80
3. Dingwall, L 2010 Personal Hygiene Care, John Wiley & Sons, New Jersey.
4. Doug, E, Aitken, L & Chaboyer, W 2012, ACCCN's Critical Care Nursing, 2ndedn, Mosby Elsevier, Chatswood, Australia.
5. Dougherty, L & Lister, S 2011, The Royal Marsden Hospital manual of clinical nursing procedures, 8thedn, John Wiley & Sons, New Jersey.
6. Eddleston, J, Goldhill, D & Morris, J 2009, Levels of Critical Care For Adult patients, Standards & Guidelines, Intensive Care Society, viewed 12 September 2012,
http://www.ics.ac.uk/professional/standards_and_guidelines/levels_o_critical_care_for_adult_patients.
7. Hanson, W 2009, Procedures in Critical Care, 1stedn, McGraw-Hill Companies, New York.
8. Lynn, D & Wiegand, M 2011, AACN Procedure manual for critical care, 6thedn, Elsevier Saunders, Philadelphia.
9. Lynn, P 2011, Taylor's Clinical Nursing Skills: A nursing process approach, 3rdedn, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
10. Nurse Bob's MICU/CCU Survival Guide Critical Care Concepts 2009, General Nursing Requirements of the Intensive Care Patient, viewed 22 December 2010, <<http://micunursing.com/generalnursingprotocolforcriticalcare.htm>>.
11. Smeltzer, S, Bare, B, Hinkle, J & Cheever, K 2010, Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, 12thedn, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.