



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ.
1^η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2132068303
EMAIL: nosileftiki@0310.syzefxis.gov.gr

Αθήνα 02.05.2023

Αρ. Πρωτ:

11498

Προς

Διοικήτρια του Νοσοκομείου

κ. Ελπινίκη Ταβιανάτου

Θέμα: «Παρουσίαση οδηγιών εργασίας νοσηλευτικών διαδικασιών»

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία σε μία συστηματική προσπάθεια για την τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής, προσανατολίστηκε στην καταγραφή και εφαρμογή νοσηλευτικών διαδικασιών με σκοπό τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας.

Στόχος είναι η διευκόλυνση του νοσηλευτικού έργου και η διασφάλιση του ασθενή, με την εφαρμογή νοσηλευτικών διαδικασιών που προϋποθέτει αλλαγή στάσης από τους νοσηλευτές.

Οι ομάδες συγγραφής που εργάστηκαν θα συνεχίζουν να εργάζονται για τη σύνταξη και άλλων διαδικασιών ώστε να δημιουργηθεί ένα ολοκληρωμένο εγχειρίδιο.

Οι νοσηλευτές έχουν αποδείξει ότι τους δύσκολους καιρούς που διανύουμε διαθέτουν δύναμη, ενθουσιασμό και διάθεση για αλλαγές και δουλειά υποστηρίζοντας το ρόλο τους στο χώρο της υγείας.

Συν: θέματα (7)-φύλλα(76)

Η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Μαρία Πλαστήρα

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΜΑΡΙΑ ΠΛΑΣΤΗΡΑ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

ΓΡ.ΠΡΟΕΔΡΟΥ Δ.Σ

ΓΡ.ΑΝ.ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑΣ

ΓΡ.ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

www.korgialenio-benakio.gr

ΤΙΤΛΟΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΓΙΑ: Την Επεμβατική Διαγνωστική Πράξη της Ηλεκτροφυσιολογικής Μελέτης Την Επεμβατική Πράξη της Κατάλυσης Καρδιακών αρρυθμιών (Ablation)
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	Ηλίας Ροκκάς, Προϊστάμενος Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου ΤΕ ΜSc Λυδία Βαλλιανάτου, Νοσηλεύτρια ΤΕ ΜSc, PhD(c)

Πίνακας περιεχομένων

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	3
1. Καθετήρες ΗΦΜ	4
2. Υλικά	4
3. Φάρμακα/ Διαλύματα	4
4. Πριν την Επέμβαση	5
5. Κατά την Επέμβαση	7
6. Μετά την Επέμβαση:	8
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΥΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ (ABLATION).....	9
2. Προετοιμασία αίθουσας για Συμβατικό Ablation.....	11
2.1. Δεξιός Ισθμοεξαρτώμενος Κολπικός Πτερυγισμός - RFLUTTER Ablation	11
2.4. Κατάλυση Δεματίου HIS (HIS Ablation).....	13
2.5. Κατάλυση έκτακτων Κοιλιακών Συστολών (Δεξιά Κοιλία) - RVOT.....	13
3. Προετοιμασία για CARTO Ablation	14
3.1. Κατάλυση Κολπικής μαρμαρυγής	15
3.2. Κατάλυση Κολπικής Ταχυκαρδίας.....	16
3.3 Κατάλυση Κοιλιακής Ταχυκαρδίας.....	17
3.4 Κατάλυση έκτακτων Κοιλιακών Συστολών.....	17
3. Προετοιμασία αίθουσας για Cryo Ablation	18
3.1 Κατάλυση Κολπικής Μαρμαρυγής.....	19

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΣΚΟΠΟΣ:

Η εφαρμογή μιας τυποποιημένης προσέγγισης - νοσηλευτικής διαδικασίας στην επεμβατική διαγνωστική εξέταση της Ηλεκτροφυσιολογικής Μελέτης (ΗΦΜ)

Ορισμός:

Η Ηλεκτροφυσιολογική μελέτη (ΗΦΜ) είναι μια διαδερμική, επεμβατική διαγνωστική εξέταση που χρησιμοποιείται για τη μελέτη καταστάσεων που σχετίζονται με την ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς.

Η ΗΦΜ πραγματοποιείται για:

- Την ακριβή διάγνωση και καταγραφή του μηχανισμού καρδιακών αρρυθμιών πριν την κατάλυσή τους (ablation)
- Την εκτίμηση κινδύνου μελλοντικών αρρυθμιολογικών συμβάντων
- Την ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων που θα κρίνουν την αναγκαιότητα ή όχι εμφύτευσης βηματοδότη/ απινιδωτή

Για την πραγματοποίησή της, αρχικά, τοποθετούνται ειδικοί διαγνωστικοί καθετήρες ενδοκοιλιακά σε διάφορα σημεία της καρδιάς οι οποίοι, με τη βοήθεια καταγραφικού συστήματος, καταγράφουν ηλεκτρικά ερεθίσματα. Ανάλογα με το είδος της ΗΦΜ, οι καθετήρες μπορεί να χρησιμοποιηθούν και για την πρόκληση μικρών χρονισμένων ηλεκτρικών ερεθισμάτων (stimulation), με σκοπό την πρόκληση αρρυθμίας ή τη διάγνωση παθολογικής εκπόλωσης της καρδιάς.

Η τοποθέτηση των διαγνωστικών καθετήρων γίνεται με τη βοήθεια ακτινοσκοπικού μηχανήματος (ακτίνες Χ)

Διαδικασία:

Πραγματοποιείται τοπική αναισθησία στις περιοχές που θα γίνουν οι παρακεντήσεις (Δεξιά/ Αριστερή μηριαία φλέβα, Δεξιά/ Αριστερή μηριαία αρτηρία).

Οι περιοχές των παρακενήσεων αποστειρώνονται με ιωδιούχο αντισηπτικό διάλυμα και τοποθετείται αποστειρωμένο πεδίο με οπή.

Προετοιμάζονται τα υλικά/καθετήρες που θα χρησιμοποιηθούν στην παρέμβαση και ξεπλένονται με ηπαρινισμένο διάλυμα φυσιολογικού ορού, για την αποφυγή δημιουργίας θρόμβων και εισόδου αέρα στην κυκλοφορία του ασθενή.

Γίνεται η παρακέντηση των αγγείων και τοποθετούνται θηκάρια, με την τεχνική Seldinger.

Μέσω των θηκαριών και υπό ακτινοσκόπηση, προωθούνται οι διαγνωστικοί καθετήρες στις κοιλότητες της καρδιάς.

Συνδέονται οι διαγνωστικοί καθετήρες με τα ειδικά συνδεδεμένα στο καταγραφικό σύστημα ΗΦΜ (cardiolab) του εργαστηρίου.

Γίνεται καταγραφή του ηλεκτρικού ερεθίσματος ή/και πρόκληση ηλεκτρικής δραστηριότητας.

1. Καθετήρες ΗΦΜ

Τοποθέτηση	Όνομασία Σύνδεσης	Πόλοι	Σύνδεση Block B	Θηκάρι εισαγωγής
Στεφανιαίος Κόλπος	CS	10	1 – 10	CS Biosense Webster → 7F CS Boston → 6F
ΔΕ Κόλπος	HRA	4	11 - 14	6F
His	HIS	4	15 – 18	6F
ΔΕ Κοιλία	RVA	4	23 - 26	6F

2. Υλικά

- δίσκος στεφανιογραφίας (ή set μιας χρήσης)
- θηκάρια παρακέντησης (Ανάλογα με το είδος της ΗΦΜ, 6F – 7F)
- καθετήρες ηλεκτροφυσιολογίας με τα συνδετικά τους
- patches απινίδωσης – όπου απαιτείται
- 1 νυστέρι No11
- σύριγγες 10ml
- 1 κάλυμμα 100 x 100
- 1 κάλυμμα 80 x 80
- 1 σεντόνι αγγειογραφίας
- 1 Πολυπάγρα

3. Φάρμακα/ Διαλύματα

→ N/S 0.9% 500ml + 5.000iu Twist OFF

→ Betadine Solution

→ Xylocaine Inj 2%

→ Midazolam (12ml N/S 0,9% & 15mg Midazolam = Διάλυμα 1mg/ml)

→ Fentanyl

→ N/S 0.9% 500ml για διατήρηση φλεβικής γραμμής

→ Διάλυμα ισοπροτερενόλης (100ml N/S 0.9% + 0.4mg (2amp) ισοπροτερενόλη) – σε ορισμένες ΗΦΜ

4. Πριν την Επέμβαση

Διαδικασία	Αιτιολόγηση	Ειδικά σημεία
Παραλαβή ασθενή, επιβεβαίωση στοιχείων του και έλεγχος περικάρπιας σήμανσης ταυτοποίησης (βραχιολάκι)	Εξασφάλιση αποφυγής λάθος επέμβασης σε λάθος ασθενή	Έλεγχος στοιχείων ασθενή στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου, ονοματεπώνυμο, ΑΜ, είδος νοσηλείας (μακρά, βραχεία)
Επιβεβαίωση πραγματοποίησης ελέγχου για SARS- COV2	Ασφάλεια προσωπικού και ασθενών	Θα πρέπει να ακολουθούνται οι Οδηγίες της Επείτροπής Λοιμώξεων
Επιβεβαίωση ύπαρξης ενυπόγραφης φόρμας συγκατάθεσης	Για σεβασμό των δικαιωμάτων του ασθενή και νομική κάλυψη	Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν επικοινωνεί ή δεν είναι σε θέση να δώσει τη συγκατάθεσή του, επιβάλλεται η ενημέρωση των άμεσων συγγενών από τους θεράποντες ιατρούς και η συγκατάθεσή τους. Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού όπου δεν είναι δυνατή η εξασφάλιση της συγκατάθεσης, ακολουθείται η Πολιτική του Νοσοκομείου
Έλεγχος για ιστορικό αλλεργιών/ αντίδρασης σε σκιαγραφικό	Πρόληψη επιπλοκών σχετιζόμενων με αναφυλαξία	Επιβεβαίωση έγκαιρης χορήγησης προφυλακτικής αγωγής όπου απαιτείται
Εισαγωγή στοιχείων του ασθενούς στο καταγραφικό σύστημα ΗΦΜ (Pruka - CardioLab)	Αιμοδυναμική παρακολούθηση & καταγραφή της ΗΦΜ	Για την εισαγωγή των στοιχείων στο CardioLab απαιτείται η επιλογή συγκεκριμένου πρωτοκόλλου μελέτης
Καταχώρηση των στοιχείων του ασθενούς στα χειρόγραφα αρχεία επεμβάσεων	Διατήρηση αρχείου επεμβάσεων	Στο χειρόγραφο αρχείο αναγράφονται το ονοματεπώνυμο του ασθενή, ο αύξων αριθμός, το είδος και η ημερομηνία της παρέμβασης, ο επεμβατικός ιατρός και η κλινική, οι δόσεις της ακτινοβολίας και ο χρόνος ακτινοσκόπησης
Προγραμματισμός επέμβασης στην ηλεκτρονική καρτέλα του ασθενούς	Διατήρηση ηλεκτρονικού αρχείου επεμβάσεων και χρέωση των υλικών	
Χρέωση υλικών και φαρμάκων στην ηλεκτρονική καρτέλα του ασθενούς, έλεγχος και (κλείσιμο αυτών με το τέλος της εξέτασης)	Χρέωση της επέμβασης και εποπτεία αποθεμάτων του εργαστηρίου σε υλικά και φάρμακα	
Άνοιγμα του δίσκου (ή του set μιας χρήσεως) με άσηπτη τεχνική	Διατήρηση άσηπτου πεδίου	Τα υλικά ανοίγονται και προετοιμάζονται όσο το δυνατόν πιο κοντά στην ώρα έναρξης της επέμβασης
Έλεγχος των δεικτών αποστείρωσης	Επιβεβαίωση αποστείρωσης των εργαλείων	
Τοποθέτηση στον δίσκο (ή στο set μιας χρήσεως): νυστέρι Νο11, βελόνες/ θηκάρια παρακέντησης, καλύμματα, σύριγγες	Ταξιθέτηση του εξοπλισμού με τρόπο που να μειώνει τις πιθανότητες απώλειας της ασηψίας ή/ και της καταστροφής τους	Ο δίσκος θα πρέπει να βρίσκεται σε απόσταση που να επιτρέπει την άνεση των κινήσεων στην αίθουσα, χωρίς τον κίνδυνο απώλειας της ασηψίας

Γέμισμα του μικρότερου δοχείου με Betadine	Εφαρμογή Betadine στην περιοχή που θα γίνει η παρακέντηση από μέλος της επεμβατικής ομάδας	Το μέλος της ομάδας που εφαρμόζει την αντισηψία της περιοχής δεν είναι απαραίτητο να είναι ενδεδυμένο με αποστειρωμένη χειρουργική μπλούζα
Γέμισμα του μεγαλύτερου δοχείου του δίσκου με διάλυμα N/S 0.9% 500ml + 5.000iu (twist off)	Για την έκπλυση των καθετήρων και των θηκαριών παρακέντησης Πρόληψη δημιουργίας θρόμβων στα υλικά	Κατά τη χορήγηση διαλύσεων/υγρών στον αποστειρωμένο δίσκο, τα χέρια δεν πρέπει να αγγίζουν το στόμιο της φιάλης και η φιάλη θα πρέπει να κρατιέται πάντα σε απόσταση περίπου 15εκ. από το σημείο στόχο.
Αφαίρεση όλων των ενδυμάτων του ασθενή και τοποθέτησή του στο επεμβατικό τραπέζι	Για τη σύνδεση του ασθενή στο τοπίτογ, τη δημιουργία άσηπτου πεδίου για τις παρακεντήσεις και τη διατήρηση της ασηψίας.	
Ευπρεκισμός περιοχών που θα γίνουν οι παρακεντήσεις	Πρόληψη λοιμώξεων Μείωση του επιδερμικού μικροβιακού φορτίου	
Σύνδεση του ασθενή στο καταγραφικό σύστημα ΗΦΜ – (Pruka – CardioLab)	Η συνεχής καταγραφή ρυθμού είναι απαραίτητη για τη διενέργεια της ΗΦΜ. Συνεχής αιμοδυναμική παρακολούθηση του ασθενή.	ΗΚΓ – Ampilifier, ΑΠ, SPO2 - Tram
Εξασφάλιση φλεβικής γραμμής και σύνδεση N/S 0.9% 500cc	Για χορήγηση ενδοφλέβιων φαρμάκων & διατήρηση της φλεβικής πρόσβασης	
Τοποθέτηση ρινικής κάνουλας ή Μάσκας Venturi	Χορήγηση O ₂ (ανάλογα με το SPO ₂ /ιστορικό ασθενούς)	Στους ασθενείς αυτούς, μπορεί να χορηγηθεί μέθη.
Τοποθέτηση και σύνδεση – όπου απαιτείται - patches απινίδωσης	ΗΦΜ «πρόκληση κοιλιακής Ταχυκαρδίας»	Οι ασθενείς που υπόκεινται σε ΗΦΜ, παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης επικίνδυνων για τη ζωή αρρυθμιών.
Αναγνώριση των μελών της ομάδας ως προς το ρόλο και την ιδιότητά τους	Για την αρμονική λειτουργία της ομάδας και την αποφυγή λαθών	
Επιβεβαίωση με την ομάδα ιατρών για υψηλού κινδύνου ασθενείς ή διαφορές στην παρέμβαση	Για την πρόληψη των επιλοκών, τη συλλογή του απαραίτητου υλικού/εξοπλισμού και τη μείωση αχρείαστων εξόδων και καθυστερήσεων	Η σωστή προετοιμασία μειώνει τον χρόνο της επέμβασης και βοηθά στη διατήρηση ομαλής έκβασης της παρέμβασης
Καταχώρηση των στοιχείων (Όνοματεπώνυμο/ AM) – εφόσον απαιτείται - στο ακτινσκοπικό μηχάνημα και το σύστημα καταγραφής CardioLab		

5. Κατά την Επέμβαση

Διαδικασία	Αιτιολόγηση	Ειδικά σημεία	
Παροχή βοήθειας στην ένδυση της επεμβατικής ομάδας			
Βοήθεια στη δημιουργία άσηπτου χειρουργικού πεδίου	Μείωση κινδύνου απώλειας ασηψίας	Κατά την κάλυψη του ασθενή με το αποστειρωμένο σεντόνι, ο νοσηλευτής επιβεβαιώνει ότι ολόκληρο το πεδίο και ο ασθενής είναι πλήρως και επαρκώς καλυμμένος και ότι υπάρχει επαρκής απομόνωση και κάλυψη του πεδίου	
Τοποθέτηση, με άσηπτη τεχνική, στο χειρουργικό τραπέζι των καθετήρων ΗΦΜ και των συνδετικών τους	Μείωση κινδύνου απώλειας ασηψίας		
Σύνδεση των διαγνωστικών καθετήρων ΗΦΜ με το σύστημα καταγραφής CardioLab	Τα υπόλοιπα μέλη της επεμβατικής ομάδας είναι πλέον αποστειρωμένα	Θέσεις συνδέσεων BLOCK B	
		CS	1 – 10
		HRA	11 – 14
		HIS	15 -18
		RVA	23 -26
Συνεχής παρακολούθηση των αιμοδυναμικών παραμέτρων	Για έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση καταστάσεων που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την πορεία της εξέλιξης του ασθενούς.	Ο νοσηλευτής της αίθουσας, ως μη αποστειρωμένο μέλος της ομάδας είναι υπεύθυνος για τη χορήγηση απινιδισμού εάν απαιτηθεί	
Ετοιμότητα για παροχή βοήθειας σε εμφάνιση επιπλοκής	Άμεση παρέμβαση σε περίπτωση εμφάνισής επιπλοκής	Κλήση για βοήθεια Παροχή απαραίτητου επιπλέον εξοπλισμού	
Συνεχής παρακολούθηση της εξέλιξης της επέμβασης	Παροχή απαιτούμενων υλικών/ εργαλείων		
Χορήγηση φαρμάκων στον ασθενή από οποιαδήποτε γραμμή όταν απαιτηθεί			
Διασφάλιση ότι οι πόρτες της επεμβατικής αίθουσας παραμένουν κλειστές	Διατήρηση της ασηψίας του πεδίου Μείωση της έκθεσης στην ακτινοβολία των		
Επαφή με τον ασθενή και ψυχολογική υποστήριξη του			
Καταγραφή δόσεων ακτινοβολίας, κλείσιμο της επέμβασης	Διατήρηση αρχείου αιμοδυναμικού εργαστηρίου		

Μετά το τέλος της επέμβασης, ο Νοσηλευτής της αίθουσας μαζεύει και απορρίπτει τα χρησιμοποιημένα υλικά ακολουθώντας τους κανόνες διαχείρισης νοσοκομειακών απορριμμάτων, τακτοποιεί τον ασθενή ώστε να εξέλθει από την αίθουσα επεμβάσεων.

6. Μετά την Επέμβαση:

1. Ο ασθενής μεταφέρεται με φορείο από τον τραυματιοφορέα εκτός της αίθουσας επεμβάσεων και παραμένει υπό παρακολούθηση για όσο απαιτείται από τη διενεργηθείσα επέμβαση
2. Όπου απαιτείται, ο ασθενής συνδέεται με μόνιτορ για την παρακολούθηση ζωτικών σημείων
3. Οι ασθενείς που θα εξέλθουν του νοσοκομείου, παραμένουν για παρακολούθηση σε χώρο του αιμοδυναμικού εργαστηρίου μέχρι να κριθεί επαρκής η αιμόσταση και να κινητοποιηθούν.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΥΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ (ABLATION)

Σκοπός:

Η εφαρμογή μιας τυποποιημένης προσέγγισης - νοσηλευτικής διαδικασίας στην επεμβατική πράξη της Κατάλυσης καρδιακών αρρυθμιών (Ablation)

Ορισμός:

Η κατάλυση είναι μια επεμβατική θεραπευτική παρέμβαση για την θεραπεία ορισμένων αρρυθμιών.

Χρησιμοποιείται είτε υψίσουχο (RF) ρεύμα είτε μηχανισμοί κρυοπηξίας (Cryo) για την καταστροφή του παθολογικού ιστού που προκαλεί την αρρυθμία. Το είδος της κατάλυσης που θα επιλεγεί για κάθε ασθενή, εξαρτάται από το είδος της αρρυθμίας του και την ανατομία της περιοχής που θα γίνει η κατάλυση.

Κατάλυση:

- Κομβικής Ταχυκαρδίας Επανεισόδου (AVNRT - Atrioventricular Nodal Reentrant Tachycardia)
- Κολποκοιλιακής Ταχυκαρδίας Επανεισόδου – Κατάλυση παραπληρωματικού Δεματίου (AVRT – Atrioventricular Reentrant Tachycardia)
- Δεματίου HIS
- Κολπικού Πτερυγισμού (AFI - Atrial Flutter)
- Κολπικής Ταχυκαρδίας (AT – Atrial Tachycardia)
- Κολπικής Μαρμαρυγής (AF – Atrial Fibrillation)
- Κοιλιακών Ταυκαρδιών (VT – Ventricular Tachycardia)
- Συχνών Έκτακτων Κοιλιακών Συστολών

Συνήθως, διενεργείται πρώτα ηλεκτροφυσιολογική μελέτη και στη συνέχεια η κατάλυση.

Για τον εντοπισμό του μηχανισμού της αρρυθμίας μπορεί να χρησιμοποιηθούν είτε απλοί διαγνωστικοί καθετήρες είτε σύστημα τρισδιάστατης ηλεκτροανατομικής χαρτογράφησης (Carto).

Διαδικασία:

Η διαδικασία που ακολουθείται για την πράξη της κατάλυσης είναι, πλην ελαχίστων διαφορών, όμοια με αυτή της Ηλεκτροφυσιολογικής μελέτης.

Για την καλύτερη κατανόηση της προετοιμασίας και των διαδικασιών που ακολουθούνται κάθε φορά, παρακάτω περιγράφονται τα βήματα προετοιμασίας χωρισμένα σε 3 κατηγορίες:

- Συμβατικό ablation
- Carto ablation
- Cryo ablation.

Φάρμακα/ Διαλύματα

→ N/S 0.9% 500ml + 5.000iu Twist OFF

→ Betadine Solution

→ Xylocaine Inj 2%

→ Midazolam (12ml N/S 0,9% & 15mg Midazolam = Διάλυμα 1mg/ml)

→ Fentanyl

→ N/S 0.9% 500ml για διατήρηση φλεβικής γραμμής

→ Διάλυμα ισοπροτερενόλης (100ml N/S 0.9% + 0.4mg (2amp) ισοπροτερενόλη) – σε ορισμένες καταλύσεις.

1. Καθετήρες - Θηκάρια

Καθετήρες Διαγνωστικοί - Χαρτογράφησης					
Όνομα	Θέση	Πόλοι	Συνδετικό	Θηκάρια εισαγωγής	Είδος
HRA	Κόλπος	4	39F41R	6F	Διαγνωστικός
HIS	His				
RVA	Κοιλία				
CS	Στεφανιαίος Κόλπος	10	39F41R (BW) ή M004560004A0 (Boston)	CS Biosense Webster-7F CS Boston-6F	Διαγνωστικός
HALO	Τριγωνοχινικός Δακτύλιος	20	2 x 39F41R	7F	Διαγνωστικός
LASSO	Πνευμονικές Φλέβες	20	Γαλάζιο πλακέ - μπλε - D134401	8F (ή 10F μέσα από Μακρύ Θηκάρια)	Χαρτογράφησης CARTO
PENTARAY		20	Γαλάζιο πλακέ - μπλε - D134401	8F (ή 10F μέσα από Μακρύ Θηκάρια)	Χαρτογράφησης CARTO
POLARMAP CIRCULAR	Πνευμονικές Φλέβες	8	EP Electrical Cable - M004CRBSUSC6200	POLARSHEATH	Καταγραφής CRYO
Καθετήρες Κατάλυσης					
Τύπος (Curve)/ Χρώμα	mm	Συνδετικό		Θηκάρια εισαγωγής	Είδος
B - Κόκκινο D - Μπλε E - Λευκό F - Πορτοκαλί	4	Συνδετικό κόκκινο - μαύρο D130302		7F	Κατάλυσης
A - F	8	Συνδετικό κόκκινο - μαύρο - πράσινο D130303		7F	Κατάλυσης
A - F Irrigated*	3,5	Συνδετικό κόκκινο - μαύρο D130302		8F	Κατάλυσης
A - F Irrigated SmartTouch SF*	3,5	συνδετικό κόκκινο - κόκκινο CR3434CT		8F	Χαρτογράφησης - Κατάλυσης RF (Carto)
PolarX short tip		<ul style="list-style-type: none"> SMARTFREEZE Cryo-Cable (N2 O delivery/removal) SMARTFREEZE Catheter Extension Cable (electrical connection) 		12F	Μπαλόνι Κατάλυσης Cryo
*Irrigated: Υδρόψυκτος → απαιτείται αντλία έγχυσης					
Θηκάρια					
Όνομα	Διάμετρος Εσωτερική (Μέγεθος Καθετήρα)		Διάμετρος Εξωτερική (Μέγεθος επιπλέον θηκαριού εισαγωγής εάν απαιτηθεί)		
PreFace	8F		10F		
ViziGo - Κινητού άκρου (steerable) (+συνδετικό Carto κίτρινο - μπλε CY1212CT)	8,5 F		11,5 F		
SR0/SR1/SR2	8F		10F		
RAMP	8F		10F		
EPI	8,5 F		10F		
POLARSHEATH - Κινητού άκρου (steerable)	12.7 F		15.9 F		

2. Προετοιμασία αίθουσας για Συμβατικό Ablation

ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ

1. Ενεργοποιούμε το σύστημα καταγραφής PRUKA (πύργο, οθόνες, Amplifier CLab II Plus 64, TRAM)
2. Ενεργοποιούμε τη γεννήτρια ρεύματος κατάλυσης
3. Τοποθετούμε το πεντάλ της γεννήτριας δίπλα στο πεντάλ του κρεβατιού

ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

1. Ενεργοποιούμε το σύστημα Pruka (user name: micltechuser, password: micltechuser)
 - Επιλέγουμε *CardioLab*
 - Επιλέγουμε *new study* → επιλέγουμε το πρωτόκολλο ανάλογα με το είδος της κατάλυσης
 - Εισάγουμε τα στοιχεία του ασθενή (Όνοματεπώνυμο, AM, Ημ/νία γέννησης)
2. Ενεργοποιούμε το MicroPace (Διακόπτης γεννήτριας & κουμπί system pc)
3. Ενεργοποιούμε τη γεννήτρια ρεύματος κατάλυσης

2.1. Δεξιός Ισθμοεξαρτώμενος Κολπικός Πτερυγισμός - RFLUTTER Ablation

Υλικά

- 1 αυτοκόλλητο Γείωσης
- 4 Θηκάρια (Συνήθως 2x 6F, 7F, 8F)
- 2 βελόνες παρακέντησης
- 3 σύριγγες 2x10cc, 1x20cc

Καθετήρες

- 1 Καθετήρα 4πολικό – HIS – 1 συνδεδετικό 4πολικό ή 10πολικό μαύρο 39F41R
- 1 Καθετήρα 10πολικό – CS – 1 συνδεδετικό 10πολικό 39F41R ή γκρι Boston
- 1 Καθετήρα 20πολικό – HALO – 2 συνδεδετικά 10πολικά μαύρα 39F41R
- 1 Καθετήρα ABLATION 8mm F – Type - 1 συνδεδετικό κόκκινο – μαύρο – πράσινο D130303

Συνδέσεις στο CardioLab

CS	BLOCK B	1 – 10
HIS	BLOCK B	15 – 18
HALO	BLOCK C	1 – 20
ABLATION	BLOCK B	19 – 22 (Συνδεδετικό από τη γεννήτρια)

2.2. Κατάλυση Κομβικής Ταχυκαρδίας Επανεισόδου (AVNRT - Atrioventricular Nodal Reentrant Tachycardia)

2.3. Κατάλυση Κοιλιοκοιλιακής Ταχυκαρδίας Επανεισόδου – Κατάλυση παραπληρωματικού Δεματίου (AVRT – Atrioventricular Reentrant Tachycardia)

Υλικά

- 1 αυτοκόλλητο Γείωσης
- 4 Θηκάρια (Συνήθως 4x 6F, 7F ή 8F)
- 2 βελόνες παρακέντησης
- 3 σύριγγες 2x10cc, 1x20cc

Καθετήρες

- 1 Καθετήρα 4πολικό – HRA – 1 συνδεδετικό 4πολικό ή 10πολικό μαύρο 39F41R
- 1 Καθετήρα 4πολικό – HIS – 1 συνδεδετικό 4πολικό ή 10πολικό μαύρο 39F41R
- 1 Καθετήρα 4πολικό – RVA – 1 συνδεδετικό 4πολικό ή 10πολικό μαύρο 39F41R
- 1 Καθετήρα 10πολικό – CS- 1 συνδεδετικό 10πολικό 39F41R ή γκρι Boston
- 1 Καθετήρα ABLATION 4mm D- type - 1 συνδεδετικό κόκκινο – μαύρο D130302

Συνδέσεις στο CardioLab

CS	BLOCK B	1 – 10
HRA	BLOCK B	11 - 14
HIS	BLOCK B	15 – 18
RVA	BLOCK B	23 - 26
ABLATION	BLOCK B	19 – 22 (Συνδεδετικό από τη γεννήτρια)

Στα περιστατικά κατάλυσης Παραπληρωματικού Δεματίου, εάν απαιτείται πρόσβαση στις αριστερές κοιλότητες, αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε με την τεχνική Transseptal, είτε από την αορτή (αρτηριακό σύστημα).

Η τεχνική καθορίζεται από τη θέση του παραπληρωματικού δεματίου και τον επεμβατικό ιατρό.

2.4. Κατάλυση Δεματίου HIS (HIS Ablation)

Υλικά

- 1 αυτοκόλλητο Γείωσης
- 2 Θηκάρια (Συνήθως 6F, 7F)
- 2 βελόνες παρακέντησης
- 3 σύριγγες 2x10cc, 1x20cc

Καθετήρες

- 1 Καθετήρα 4πολικό – RVA – 1 συνδεδετικό 4πολικό ή 10πολικό μαύρο 39F41R
- 1Καθετήρα ABLATION 4mm D- type - 1 συνδεδετικό κόκκινο – μαύρο D130302

Συνδέσεις στο CardioLab

RVA	BLOCK B	23 - 26
ABLATION	BLOCK B	19 – 22 (Συνδεδετικό από τη γεννήτρια)

2.5. Κατάλυση έκτακτων Κοιλιακών Συστολών (Δεξιά Κοιλία) - RVOT

Υλικά

- 1 αυτοκόλλητο Γείωσης
- 4 Θηκάρια (Συνήθως 6F, 2x7F)
- 2 βελόνες παρακέντησης
- 3 σύριγγες 2x10cc, 1x20cc

Καθετήρες

- 1 Καθετήρα 4πολικό – HIS – 1 συνδεδετικό 4πολικό ή 10πολικό μαύρο - 39F41R
- 1 Καθετήρα 10πολικό – CS– 1 συνδεδετικό 10πολικό 39F41R ή γκρι Boston
- 1Καθετήρα ABLATION 4mm D- type - 1 συνδεδετικό κόκκινο – μαύρο D130302

Συνδέσεις στο CardioLab

CS	BLOCK B	1 – 10
HIS	BLOCK B	15 – 18
ABLATION	BLOCK B	19 – 22 (Συνδεδετικό από τη γεννήτρια)

3. Προετοιμασία για CARTO Ablation

* Στις παρεμβάσεις με σύστημα CARTO, παρευρίσκεται πάντα τεχνικός της εταιρείας. Ότι αναγράφεται παρακάτω με πλάγια γραφή, διενεργείται είτε από τον τεχνικό είτε, από τον νοσηλευτή υπό την επίβλεψη του τεχνικού.

Προετοιμασία Αίθουσας

1. Τοποθετούμε τη βάση του μαγνήτη κάτω από το κρεβάτι και στη συνέχεια τον μαγνήτη सुरταριωτά.
2. Μετά ενεργοποιούμε το CARTO (πρέπει να είναι μακριά από τη λυχνία όταν ανοίγει)
3. Ενεργοποιούμε το PRUKA (οθόνες και τα δύο κουτιά: AmpliFier & Tram)
4. Τοποθετούμε την αντλία στο κρεβάτι
5. Συνδέουμε τον Stimulator στο καλώδιο AmpliFier (CLab II Plus 64) στη θέση 1, συνδέουμε το καλώδιο cartopace στο block A 31 – 32
6. Συνδέουμε το ΗΚΓ του PRUKA στο CARTO
7. Ενεργοποιούμε τη γεννήτρια ρεύματος κατάλυσης
8. Τοποθετούμε το πεντάλ της γεννήτριας δίπλα στο πεντάλ του κρεβατιού
9. Από την κασιίδα συνδέουμε στα blocks του CardioLab:
 - 20 POLE B (ΑΣΠΡΟ): Block B 15 – 18 = HIS
 - REF DEC A (ΜΠΛΕ): Block B 1 – 10 = CS
 - MAP (ΚΟΚΚΙΝΟ: Block B 19 – 22) = MAP
 - 20 POLE A (ΜΑΥΡΟ): Block C 1 – 20 = LASSO/PENTARAY

Προετοιμασία Ασθενή

1. Τοποθετούμε το αυτοκόλλητο γείωσης γεννήτριας ρεύματος
2. Τοποθετούμε τα Patches CARTO στην πλάτη (πράσινα καλώδια)
3. Εισάγουμε IV γραμμή στο αρ. χέρι (κατά προτίμηση) και συνδέουμε N/S 0,9% 500ml stand by
4. Ευπρεπίζουμε τα σημεία που θα γίνουν οι παρακεντήσεις (ΔΕ+ ΑΡ Μηριαία) και τον θώρακα για να κολλήσουν τα αυτοκόλλητα του CARTO
5. Τοποθετούμε Foley ή reniFlow
6. Τοποθετούμε τα Patches CARTO μπροστά (κίτρινα καλώδια)
7. Συνδέουμε το ΗΚΓ (12 απαγωγές) από το ΗΚΓ του carto
8. Χορηγούμε O₂ με PK ή MV
9. Συνδέουμε το πιεσόμετρο από το TRAM
10. Συνδέουμε τον αισθητήρα κορεσμού από το TRAM

Αντλία Έγχυσης

1. Συνδέουμε το σύστημα υψηλών πιέσεων στον ορό N/S 0,9% 3.000ml + 3.000iu Heparine
2. Τοποθετούμε το σύστημα στην αντλία και εξαερώνουμε

Προετοιμασία για τεχνική TRANSSEPTAL (διαφραγματοστομία)

* Για την προσέγγιση του αριστερού κόλπου διενεργείται διαφραγματοστομία, η οποία πραγματοποιείται με παρακέντηση με βελόνα του ωοειδούς τρήματος που βρίσκεται ανάμεσα στο δεξιό και τον αριστερό κόλπο.

1. Συνδέουμε το σύστημα αρτηριακής πίεσης στο καλώδιο του AmpliFier (CLab II Plus 64) στη θέση 1

2. Για να μηδενίσουμε, ο χειριστής γυρνάει στον αέρα το σύστημα και εμείς τοποθετούμε το βελάκι του ποντικιού αριστερά στην οθόνη πάνω στο ART και πατάμε το zero στο πληκτρολόγιο μέχρι να βγει η ένδειξη P1:00/00/00

3.1. Κατάλυση Κολπικής μαρμαρυγής

Υλικά

- 1 Patches Απινίδωσης ZOLL
- 1 CARTO patches
- 1 αυτοκόλλητο Γείωσης
- 4 Θηκάρια (Συνήθως 6F, 7F, και 2x10F)
- 2 βελόνες παρακέντησης
- 3 σύριγγες 2x10cc, 1x20cc
- 1 ράμμα για σταθεροποίηση του θηκαριού
- 1 βελονοκάτοχο
- 1 σύστημα ορού & 1 N/S 0,9% 1000ml + 1,5ml Heparine σε πιεστικό ασκό (εφόσον θα χρησιμοποιηθεί καθετήρας Pentaray)
- 1 Θηκάρη/Καθετήρα VIZIGO 8,5F - 1 συνδετικό Κίτρινο – μπλε – CY1212CT

Καθετήρες

- 1 Καθετήρα 4πολικό – HIS – 1 συνδετικό Γαλάζιο – μαύρο – CB3410CT
- 1 Καθετήρα 10πολικό – CS – 1 συνδετικό Γαλάζιο – μαύρο – CB3410CT
- 1 Καθετήρα 20πολικό – LASSO ή PENTARAY – 1 συνδετικό Γαλάζιο πλακέ – μπλε – D134401
- 1 Καθετήρα ST MAP – ABLATION D – 1 συνδετικό κόκκινο – κόκκινο – CR3434CT

Υλικά για TRANSSEPTAL

- 1 Βελόνα TRANSSEPTAL
- 1 η 2 Θηκάρια TRANSSEPTAL 8F (PREFACE ή ανάλογο)
- 5 FI HEPARINE (σε αποστειρωμένο ποτηράκι)
- 1 σύριγγα 20ml
- 1 ΠΟΛΥΒΡΥΣΟ – ΣΥΡΡΙΓΓΑ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑΣ – ΣΥΣΚΕΥΗ ΟΡΟΥ – ΜΟΡΦΟΜΕΤΑΤΡΟΠΕΑ ΠΙΕΣΗΣ
- 1 ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ 100ml
- 1 N/S 0,9% 1000ml + 1,5ml Heparine σε πιεστικό ασκό

Υλικά για την ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ

- 1 Συνδετικό Υψηλών Πιέσεων SAT 001
- 1 N/S 0,9% 3lit + 3.000iu Heparine

3.2. Κατάλυση Κολπικής Ταχυκαρδίας

Υλικά

- 1 CARTO patches
- 1 αυτοκόλλητο Γείωσης
- 4 Θηκάρια (Συνήθως 6F, 7F, και 2x10F)
- 2 βελόνες παρακέντησης
- 3 σύριγγες 2x10cc, 1x20cc
- 1 σύστημα ορού & 1 N/S 0,9% 1000ml + 1,5ml Heparine σε πιεστικό ασκό (εφόσον θα χρησιμοποιηθεί καθετήρας Pentaray)
- 1 θηκάρη/Καθετήρα VIZIGO 8,5F & 1 συνδετικό Κίτρινο – μπλε – CY1212CT

Καθετήρες

- 1 Καθετήρα 4πολικό – HIS & 1 συνδετικό Γαλάζιο – μαύρο – CB3410CT
- 1 Καθετήρα 4πολικό – HRA & 1 συνδετικό Γαλάζιο – μαύρο (ή σύνδεση σε Cartobox, οπότε συνδετικό 10πολικό μαύρο 39F41R)
- 1 Καθετήρα 10πολικό – CS & 1 συνδετικό Γαλάζιο – μαύρο – CB3410CT
- 1 Καθετήρα 20πολικό PENTARAY & 1 συνδετικό Γαλάζιο πλακέ – μπλε – D134401
- 1 Καθετήρα ST MAP – ABLATION D & 1 συνδετικό κόκκινο – κόκκινο – CR3434CT

Υλικά για την ΑΝΤΑΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ

- 1 Συνδετικό Υψηλών Πιέσεων SAT 001
- 1 N/S 0,9% 3lit + 3.000iu Heparine

**Εάν χρειάζεται πρόσβαση στον αρ. Κάλπο:*

Υλικά για TRANSSEPTAL

- 1 Βελόνα TRANSSEPTAL
- 1 Θηκάρη TRANSSEPTAL 8F (PREFACE ή ανάλογο)
- 5 FI HEPARINE (σε αποστειρωμένο ποτηράκι)
- 1 σύριγγα 20ml
- 1 ΠΟΛΥΒΡΥΣΟ – ΣΥΡΡΙΓΓΑ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑΣ – ΣΥΣΚΕΥΗ ΟΡΟΥ – ΜΟΡΦΟΜΕΤΑΤΡΟΠΕΑ ΠΙΕΣΗΣ
- 1 ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ 100ml
- 1 N/S 0,9% 1000ml + 1,5ml Heparine σε πιεστικό ασκό

3.3 Κατάλυση Κοιλιακής Ταχυκαρδίας

3.4 Κατάλυση έκτακτων Κοιλιακών Συστολών

Υλικά

- 1 Patches Απινίδωσης
- 1 CARTO patches
- 1 αυτοκόλλητο Γείωσης
- 4 Θηκάρια (Συνήθως 6F, 7F, και 2x10F)
- 2 βελόνες παρακέντησης
- 3 σύριγγες 2x10cc, 1x20cc
- 1 σύστημα ορού & 1 N/S 0,9% 1000ml + 1,5ml Heparine σε πιεστικό ασκό (εφόσον χρησιμοποιηθεί καθετήρας Pentaray)

Καθετήρες

- 1 Καθετήρα 4πολικό – HIS – 1 συνδεδετικό Γαλάζιο - μαύρο
- 1 Καθετήρα 10πολικό – CS – 1 συνδεδετικό Γαλάζιο - μαύρο
- 1 Καθετήρα 20πολικό – PENTARAY – 1 συνδεδετικό Γαλάζιο πλακέ – μπλε
- 1 Καθετήρα ST MAP – ABLATION – 1 συνδεδετικό κόκκινο - κόκκινο

Αντλία Έγχυσης

- 1 Συνδεδετικό Υψηλών Πιέσεων
- 1 N/S 0, 9% 3lit + 3.000iu Heparine

Η πρόσβαση στην Αρ. Κοιλία μπορεί να γίνει είτε με την τεχνική Transseptal, είτε από την αορτή (αρτηριακό σύστημα).

Η τεχνική καθορίζεται από τη θέση κατάλυσης και τον επεμβατικό ιατρό.

3. Προετοιμασία αίθουσας για Cryo Ablation

Στις παρεμβάσεις με σύστημα CRYO, παρευρίσκεται πάντα τεχνικός της εταιρείας. Ότι αναγράφεται παρακάτω με πλάγια γραφή, διενεργείται είτε από τον τεχνικό είτε, από τον νοσηλευτή με επίβλεψη του τεχνικού.

Προετοιμασία Αίθουσας

1. Τοποθετούμε την κονσόλα PolarX στην αίθουσα
2. Πρώτα Αναίγουμε την φιάλη αερίου Nord Stream
3. Και μετά ενεργοποιούμε την κονσόλα PolarX
4. Ενεργοποιούμε το PRUKA (οθόνες και τα δύο κουτιά: AmpliFier & Tram)

Προετοιμασία Ασθενή

1. Τοποθετούμε IV γραμμή στο αρ. χέρι + N/S 500ml stand by
2. Ευπρεπίζουμε τα σημεία που θα γίνουν οι παρακεντήσεις (ΔΕ Μηριαία)
3. Τοποθετούμε και συνδέουμε τα Patches απινίδωσης (σε περίπτωση συγχρονισμένης καρδιομετατροπής συνδέουμε και τις απαγωγές του απινιδωτή και πατάμε το SYNC)
4. Συνδέουμε το ΗΚΓ (LL, LA, RL, RA, V1 από το ΗΚΓ του AmpliFier CLab II Plus 64)
5. Χορηγούμε O2 με PK ή MV
6. Συνδέουμε το πιεσόμετρο από το TRAM
7. Συνδέουμε τον αισθητήρα κορεσμού από το TRAM

Προετοιμασία για τεχνική TRANSSEPTAL (διαφραγματοστομία)

* Για την προσέγγιση του αριστερού κόλπου διενεργείται διαφραγματοστομία, η οποία πραγματοποιείται με παρακέντηση με βελόνα του ωοειδούς τρήματος που βρίσκεται ανάμεσα στο δεξιό και τον αριστερό κόλπο.

1. Συνδέουμε το σύστημα αρτηριακής πίεσης στο καλώδιο του AmpliFier (CLab II Plus 64) στη θέση 1
2. Για να μηδενίσουμε, ο χειριστής γυρνάει στον αέρα το σύστημα και εμείς τοποθετούμε το βελάκι του ποντικιού αριστερά στην οθόνη πάνω στο ART και πατάμε το zero στο πληκτρολόγιο μέχρι να βγει η ένδειξη P1:00/00/00

3.1 Κατάλυση Καλπικής Μαρμαρυγής

Υλικά

- 1 Patches απινίδωσης ZOLL
- 3 Θηκάρια: 2x6F & 1x 10F (συνήθως)
- 1 3way
- 1 σύστημα ορού
- 1 Y connector
- 1 Θηκάρι Polar Sheath 12F (Boston)
- 1 σύρμα 0,035in x 185cm Backup Meier Jtip (Boston)

Καθετήρες

- 1 Καθετήρα 4πολικό – HIS – 1 συνδετικό 10 πολικό (συνδέουμε τα 4 πρώτα)
- 1 Καθετήρα 10πολικό – CS– 1 συνδετικό 10πολικό
- 1 Καθετήρα - Μπαλόνι Polarx short tip (cryoablation balloon catheter) + συνδετικό smartFreeze cryo cable + συνδετικό smartFreeze catheter extension cable (Boston)
- 1 Καθετήρα κυκλωτήρη - 8πολικό Polarmap Circular Mapping Catheter 20mm + 1 συνδετικό polarmap ep electrical cable (Boston)
- 1 Καθετήρα στεφανιογραφίας multipurpose 5F

Συνδέσεις στο CardioLab

CS	BLOCK B	1 – 10
HIS	BLOCK B	15 – 18
Polarmap Circular Mapping Catheter	BLOCK B	15 - 22

Υλικά για TRANSSEPTAL

- 1 Βελόνα TRANSSEPTAL
- 1 η 2 Θηκάρια TRANSSEPTAL 8F (PREFACE ή ανάλογο)
- 5 FI HEPARINE (σε αποστειρωμένο ποτηράκι)
- 1 σύριγγα 20ml
- 1 ΠΟΛΥΒΡΥΣΟ – ΣΥΡΡΙΓΓΑ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑΣ – ΣΥΣΚΕΥΗ ΟΡΟΥ – ΜΟΡΦΟΜΕΤΑΤΡΟΠΕΑ ΠΙΕΣΗΣ
- 1 ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ 100ml
- 1 N/S 0,9% 1000ml + 1,5ml Heparine σε πιεστικό ασκό



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ

www.korgialenio-benakiio.gr

ΤΙΤΛΟΣ	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΙΜΑΛΦΩΝ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΤΕΠ
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΓΚΕΚΑ ΚΑΛΛΙΡΟΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ ΜSc ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΕ1 ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ ΜSc ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΕΝΑΝΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΙ ΜΠΟΥΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΠΕ ΜSc ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΑΠΑΜΙΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ ΠΕ ΜSc ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΑΘΗΝΑ 2023

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ	3
ΠΟΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΦΟΡΑ.....	3
ΠΛΑΙΣΙΟ.....	4
<i>Επεξήγηση όρων:</i>	4
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ.....	5
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ.....	5
ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΑ ΤΕΠ	6
1) ΧΡΗΜΑΤΑ – ΤΙΜΑΛΦΗ.....	6
<i>Διαχείριση Αντικειμένων:</i>	6
2) ΡΟΥΧΙΣΜΟΣ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ – ΕΓΓΡΑΦΑ –	7
ΙΑΤΡΙΚΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	7
<i>Διαχείριση Αντικειμένων:</i>	7
3) ΟΠΛΑ.....	8
ΕΚΤΑΚΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΆΛΛΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	9
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	10
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ.....	11
ΕΝΤΥΠΟ ΟΔΙΛΥ "ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΙΜΑΛΦΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ".....	12

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στις μέρες μας, ένα σύγχρονο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, λαμβάνοντας υπόψη του τις συνεχείς υγειονομικές απαιτήσεις, διέπεται από την ανάγκη της συνεχούς βελτίωσης και του εκσυγχρονισμού του. Το Νοσοκομείο μας, τον τελευταίο καιρό, έχει κληθεί πολλές φορές να αντιμετωπίσει προβλήματα και ατυχή συμβάντα που αφορούν την διαχείριση τιμαλφών – χρημάτων και άλλων αντικειμένων ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Με κύριο γνώμονα την ασφάλεια των ασθενών και προσπαθώντας να ελαχιστοποιηθούν τα λάθη και οι παραλήψεις που μπορεί να προκύψουν κατά την διάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, προχωρήσαμε στη δημιουργία μίας τυποποιημένης προσέγγισης που περιγράφει τις διαδικασίες διαχείρισης τιμαλφών ασθενών που προσέρχονται στα ΤΕΠ. Είναι πολύ σημαντικό για έναν ασθενή που θα προσέλθει στα ΤΕΠ και είναι φοβισμένος και στρεσορισμένος για την κατάσταση της υγείας του, να νιώσει ένα πρώτο επίπεδο ασφάλειας. Γνωρίζοντας ότι κάποιος φροντίζει για την ασφάλεια των τιμαλφών του, σταδιακά αυξάνεται και η εμπιστοσύνη προς τους ανθρώπους που του παρέχουν την απαιτούμενη φροντίδα υγείας.

Σκοπός της σύνταξης αυτής της τυποποιημένης προσέγγισης είναι η καταγραφή – γνωστοποίηση των τηρούμενων διαδικασιών ασφάλειας που εφαρμόζει το Νοσοκομείο μας και έχει σαν στόχο:

- Να διασφαλίσει μια διαδικασία για την διαχείριση χρημάτων, εγγράφων, ρουχισμού και άλλων αντικειμένων του ασθενούς εντός του Νοσοκομείου.
- Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς και οι συνοδοί τους να νιώθουν ασφάλεια, γνωρίζοντας ότι το Νοσοκομείο έχει κάνει όλες τις απαιτούμενες ενέργειες και έχει λάβει κάθε εύλογο μέτρο για την ασφαλή φύλαξη των τιμαλφών – χρημάτων – αντικειμένων των ασθενών.
- Την προσπάθεια υιοθέτησης ενιαίων πρακτικών και διαδικασιών που θα ακολουθούνται από το προσωπικό και θα διασφαλίζουν ένα πιο ασφαλές και ήρεμο εργασιακό περιβάλλον.
- Την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η ανάγκη της δημιουργίας της κάτωθι διαδικασίας προέκυψε ύστερα από την αύξηση του όγκου των αντικειμένων που παραμένουν στο Νοσοκομείο, ιδιαίτερα λόγω των εκτάκτων συνθηκών στη διάρκεια της πανδημίας covid-19 και του μεγάλου αριθμού των τροχαίων ατυχημάτων που προσέρχονται στο νοσοκομείο χωρίς την παρουσία συγγενών.

ΠΟΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΦΟΡΑ

- Ασθενείς που προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και είτε είναι ασυνόδευτοι, είτε δεν μπορούν να προστατεύσουν την περιουσία τους λόγω της κατάστασής τους.
- Ασθενείς που λόγω έκτακτης ανάγκης μεταφέρονται σε άλλα τμήματα (π.χ. ΜΕΘ, χειρουργείο) ή σε περίπτωση θανάτου του ασθενούς που δεν είναι παρόντες οι συνοδοί του.

ΠΛΑΙΣΙΟ

Επεξήγηση όρων:

Όροι	Περιγραφή
«Τιμαλφή»	Οποιαδήποτε αντικείμενα αξίας όπως: <ul style="list-style-type: none"> • κοσμήματα • ρολόγια • ηλεκτρονικούς υπολογιστές • κινητά τηλέφωνα • κλειδιά σπιτιού – αυτοκινήτου
«Χρήματα»	<ul style="list-style-type: none"> • κέρματα • χαρτονομίσματα ανεξαρτήτου χώρας προέλευσης
«Έγγραφα»	<ul style="list-style-type: none"> • ταυτότητες • δυλώματα οδήγησης • διαβατήρια • βιβλιάρια υγείας • τραπεζικές κάρτες • βιβλία επιταγών • βιβλιάρια τραπεζής • άλλα νόμιμα έγγραφα
«Ιατρικά βοηθήματα και εξαρτήματα»	<ul style="list-style-type: none"> • τεχνητές οδοντοστοιχίες • ακουστικά βαρηκοΐας • γυαλιά οράσεως • τεχνητά μέλη
«Ρούχα και άλλα προσωπικά αντικείμενα»	<ul style="list-style-type: none"> • ρουχισμός • τσάντες • πορτοφόλια • κράνη • παπούτσια • γυαλιά ηλίου • άλλα προσωπικά είδη
«Πολύτιμα αντικείμενα»	Όλα τα ανωτέρω
«Διαχείριση»	Αποδοχή, μεταφορά και διάθεση των αντικειμένων.
«Έντυπο ΟΔΙΠΥ»	Το Έντυπο με κωδ.Ν011 του ΟΔΙΠΥ με τίτλο: «Πρωτόκολλο Παραλαβής Τιμαλφών και Χρημάτων Ασθενών» (Παράρτημα, έντυπο 3). *Το Έντυπο ΟΔΙΠΥ θα αντικαταστήσει το υπάρχων έντυπο με τίτλο: «ΤΙΜΑΛΦΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ», όταν τελειώσει το απόθεμα του Νοσοκομείου.
«Επιτροπή»	Η επιτροπή που έχει ορίσει το Νοσοκομείο και είναι υπεύθυνη για την καταγραφή και την παραλαβή των αντικειμένων από τον ασθενή.
«Συνοδοί»	Οι συγγενείς α΄ βαθμού και σε περίπτωση που δεν υπάρχουν, συγγενείς β΄ βαθμού του ασθενούς.

Οι ασθενείς θα πρέπει να αποθαρρύνονται να έχουν τιμαλφή και χρήματα μαζί τους. Για τον λόγο αυτό, δίδεται ενημερωτικό έντυπο προς τους ασθενείς κατά την εισαγωγή τους (Παράρτημα, έντυπο 2). Εάν ένας ασθενής προσέλθει στα ΤΕΠ έχοντας μαζί του πολύτιμα αντικείμενα, το προσωπικό οφείλει να τον ενημερώσει για την πολιτική του Νοσοκομείου και να τον παροτρύνει να τα παραδώσει στους συνοδούς του.

Εάν ο ασθενής, κατά την εισαγωγή του, επιλέξει να κρατήσει μαζί του τα πολύτιμα αντικείμενά του, οφείλει να το δηλώσει ευυπόγραφα και σε αυτή την περίπτωση το Νοσοκομείο δεν φέρει καμία ευθύνη σε περίπτωση απώλειας αυτών.

Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών η επιτροπή θα ελέγχει, θα παραλαμβάνει, θα καταγράφει και θα φυλάσσει πολύτιμα αντικείμενα χωρίς την συναίνεση του ασθενούς, μόνο όταν εκείνος είναι ασυνόδευτος και δεν έχει επίπεδο συνείδησης. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση θανάτου ασθενούς σε κάποιο Τμήμα ή σε κάποια Μονάδα του Νοσοκομείου.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΑΒΗΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

Κατά την προσέλευση του ασθενούς στα ΤΕΠ του Νοσοκομείου, ορίζεται ότι η καταγραφή και παραλαβή των αντικειμένων θα γίνεται:

- Σε περίπτωση που ο ασθενής έχει συνείδηση, από τον Προϊστάμενο του τμήματος των ΤΕΠ και τον υπεύθυνο βάρδιας, (ή από τους δύο πρώτους στην ιεραρχία ανάλογα με το ποιος έχει υπηρεσία στην εκάστοτε βάρδια).
- Σε περίπτωση που ο ασθενής έχει προσκομιστεί με ΕΚΑΒ, μαζί με τους δύο προαναφερόμενους Νοσηλευτές, στην διαδικασία συμμετέχει και ο υπάλληλος του ΕΚΑΒ που κάνει την διακομιδή.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

Η περιγραφή των αντικειμένων θα πρέπει να είναι λεπτομερής. Για παράδειγμα:

Είδος αντικειμένου	Περιγραφή
Ηλεκτρονικές συσκευές	<ul style="list-style-type: none"> • Μάρκα • Χρώμα • Είδος αντικειμένου
Ρολόι	<ul style="list-style-type: none"> • Χειρός ή τσέπης • Μάρκα • Χρώμα

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στην περιγραφή των κοσμημάτων, στα οποία δεν θα πρέπει να γίνεται ακριβής προσδιορισμός των μετάλλων ή των λίθων που φέρουν. Για παράδειγμα:

Είδος αντικειμένου	Περιγραφή
Δαχτυλίδι	<ul style="list-style-type: none"> • κίτρινου χρώματος (αντί για χρυσό) • τρεις διάφανες πέτρες (αντί για τρία διαμάντια)

ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΑ ΤΕΠ

Με την προσέλευση του ασθενούς στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου, ανάλογα με τα αντικείμενα που φέρει, διενεργούνται οι εξής διαδικασίες:

1) ΧΡΗΜΑΤΑ – ΤΙΜΑΛΦΗ

ΧΡΗΜΑΤΑ – ΤΙΜΑΛΦΗ – ΕΠΤΡΑΦΑ		
Ο ασθενής έχει συνείδηση	Συνοδεύεται	Παροτρύνεται από το προσωπικό να παραδώσει χρήματα και τιμαλφή στον συνοδό του
	Ασυνόδευτος	Ενημερώνεται για την πολιτική του Νοσοκομείου ως προς την φύλαξη των τιμαλφών και των χρημάτων.
Ο ασθενής δεν έχει συνείδηση / έχει προσκομιστεί νεκρός	Συνοδεύεται	Γίνεται καταγραφή στο έντυπο ΟΔΙΠΥ από την επιτροπή και παραδίδονται στους συνοδούς ευπόγραφα. > Εάν έχει προσκομιστεί με ΕΚΑΒ, στην διαδικασία της καταγραφής συμμετέχει και ο υπάλληλος του ΕΚΑΒ όπου και εκείνος κρατάει αντίγραφο του εντύπου ΟΔΙΠΥ.
	Ασυνόδευτος	Προσκομίζεται με το ΕΚΑΒ. Γίνεται καταγραφή στο έντυπο ΟΔΙΠΥ και παραλαμβάνονται από την επιτροπή και το προσωπικό του ΕΚΑΒ. Στο έντυπο υπογράφει και ο υπάλληλος του ΕΚΑΒ ο οποίος κρατάει και εκείνος αντίγραφο.
Ο ασθενής έχει απώλεια συνείδησης / θάνατος κατά την παραμονή του στους χώρους των ΤΕΠ	Συνοδεύεται	Παραλαμβάνονται από την ορισμένη επιτροπή, γίνεται καταγραφή στο έντυπο ΟΔΙΠΥ και παραδίδονται στους συνοδούς ευπόγραφα.
	Ασυνόδευτος	Παραλαμβάνονται από την επιτροπή και γίνεται καταγραφή στο έντυπο ΟΔΙΠΥ.

Διαχείριση Αντικειμένων:

- Τα αντικείμενα, μετά την παραλαβή τους, παραδίδονται συνοδευόμενα από το έντυπο ΟΔΙΠΥ στο Ταμείο του Νοσοκομείου και λαμβάνει αριθμό πρωτοκόλλου. Σε περίπτωση που το Ταμείο είναι κλειστό (αργίες, απόγευμα ή νύχτα), τα αντικείμενα φυλάσσονται στο γραφείο της Προϊσταμένης του εκάστοτε τμήματος, σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο και θα παραδίδονται την πρώτη εργάσιμη μέρα στο Ταμείο.
- Η επιστροφή των αντικειμένων μπορεί να γίνει στον ίδιο τον ασθενή ή σε νόμιμο εκπρόσωπό του (συγγενή α΄ βαθμού και σε περίπτωση που δεν υπάρχουν, συγγενή β΄ βαθμού - άτομο εξουσιοδοτημένο από τον ασθενή ή σε περίπτωση αλλοδαπού, που δεν έχει συγγενείς στη χώρα μας, άτομο που να φέρει επίσημο έγγραφο από την πρεσβεία και να πιστοποιεί την ταυτότητά του). Ο παραλαβών θα υπογράφει το έντυπο του ΟΔΙΠΥ ότι τα παρέλαβε, στο οποίο θα αναγράφει επίσης το τηλέφωνο επικοινωνίας και τον αριθμό ταυτότητας ή διαβατηρίου. Το έντυπο αυτό θα παραμένει στα αρχεία του εκάστοτε τμήματος που έχει αναλάβει την φύλαξη των αντικειμένων.
- Σε περίπτωση θανάτου ασθενούς, η παράδοση των κάθε είδους πραγμάτων και αντικειμένων αποδίδονται στις εξ' αδιαθέτου ή εκ διαθήκης κληρονόμων με την προσκόμιση των εγγράφων νομιμοποίησής των.

2) ΡΟΥΧΙΣΜΟΣ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ – ΕΓΓΡΑΦΑ – ΙΑΤΡΙΚΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΡΟΥΧΙΣΜΟΣ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ – ΕΓΓΡΑΦΑ – ΙΑΤΡΙΚΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ		
Ο ασθενής έχει συνείδηση	Συνοδεύεται	Παροτρύνεται από το προσωπικό, να παραδώσει τα προσωπικά του αντικείμενα στον συνοδό του.
	Ασυνοδευτος	Συσκευάζονται σε μαύρες σακούλες με τα στοιχεία του ασθενούς κολλημένα έξω από αυτές (Όνοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ημερομηνία), τοποθετούνται στον χώρο κάτω από το φορείο και συνοδεύουν τον ασθενή.
Ο ασθενής δεν έχει συνείδηση / έχει απώλεια συνείδησης κατά την παραμονή του στους χώρους των ΤΕΠ	Συνοδεύεται	Παραλαμβάνονται από την επιτροπή, γίνεται καταγραφή στο έντυπο ΟΔΙΠΥ και παραδίδονται στους συνοδούς ενυπόγραφα.
	Ασυνοδευτος	Παραλαμβάνονται από την επιτροπή και γίνεται καταγραφή στο έντυπο ΟΔΙΠΥ. Συσκευάζονται σε μαύρες σακούλες με τα στοιχεία του ασθενούς κολλημένα έξω από αυτές (Όνοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ημερομηνία), τοποθετούνται στον χώρο κάτω από το φορείο και συνοδεύουν τον ασθενή.
Ο ασθενής έχει προσκομιστεί νεκρός / απεβίωσε κατά την παραμονή του στους χώρους των ΤΕΠ	Συνοδεύεται	Παραλαμβάνονται από την επιτροπή, γίνεται καταγραφή στο έντυπο ΟΔΙΠΥ και παραδίδονται στους συνοδούς ενυπόγραφα.
	Ασυνοδευτος	Παραλαμβάνονται από την επιτροπή και γίνεται καταγραφή στο έντυπο ΟΔΙΠΥ, συσκευάζονται σε μαύρες σακούλες με τα στοιχεία του θανόντα και παραμένουν στον χώρο των ΤΕΠ μέχρι να βρεθούν συγγενείς και να τα παραλάβουν ενυπόγραφα.

Διαχείριση Αντικειμένων:

- Φυλάσσονται σε μαύρες σακούλες με τα στοιχεία του ασθενούς κολλημένα έξω από αυτές (Όνοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ημερομηνία).
- Κατά την μεταφορά του ασθενούς στο αντίστοιχο τμήμα νοσηλείας, μεταφέρονται και τα αντικείμενα που φέρει μαζί του και παραδίδονται στο προσωπικό του τμήματος, εάν ο ίδιος δεν έχει συνείδηση.
- Η επιστροφή των αντικειμένων μπορεί να γίνει στον ίδιο τον ασθενή ή σε νόμιμο εκπρόσωπό του (συγγενή α' βαθμού και σε περίπτωση που δεν υπάρχουν, συγγενή β' βαθμού - άτομο εξουσιοδοτημένο από τον ασθενή ή σε περίπτωση αλλοδαπού, που δεν έχει συγγενείς στη χώρα μας, άτομο που να φέρει επίσημο έγγραφο από την πρεσβεία και να πιστοποιεί την ταυτότητά του). Ο παραλαβών θα υπογράψει το έντυπο του ΟΔΙΠΥ ότι τα παρέλαβε, στο οποίο θα αναγράφει επίσης το τηλέφωνο επικοινωνίας και τον αριθμό ταυτότητας ή διαβατηρίου. Το έντυπο αυτό θα παραμένει στα αρχεία του εκάστοτε τμήματος που έχει αναλάβει την φύλαξη των αντικειμένων.
- Σε περιπτώσεις νομικού ενδιαφέροντος (π.χ. εγκληματικές ενέργειες), ενημερώνεται η αστυνομία ή οι δικαστικές αρχές από το Νοσοκομείο και η παραλαβή γίνεται από εκείνους.
- Με το πέρας των 15 ημερών από την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο και εφόσον τα αντικείμενα δεν έχουν αναζητηθεί από κάποιον, γίνεται τηλεφωνική επικοινωνία από

Στην περίπτωση που προσέβει στα ΤΕΠ ασθενής που φέρει μαζί του όργανο, ανεξαρτήτως αν φέρει νόσηση ή ασυννομία και συντάσσεται πρωτοκόλλο παραδοχής του. Σε περίπτωση που δεν έχει συνείδηση, το όργανο παραδίδεται σε αυτήν από το προσωπικό των ΤΕΠ.

Σηφίωνα με τον ειδικό κοινικό νόμο 2168/1993, όπως αυτός ισχύει και μετά τις πρόσφατες τροποποιήσεις που επέφερε ο Ν. 4678/2020, ως «όργανο» νοείται κάθε μηχάνημα, το οποίο εκ κατασκευής, μεταφορής ή τροποποίησης, με σκοτική δύναμη που παράγεται με οποιονδήποτε τρόπο, εκτοξεύει σφαιρίδα, βολίδα, βλήμα, βάρη, βάρη, βάρη, κλπ. ή άλλες ουσίες, ακτίνες, φάσες ή αέρια και μπορεί να επιφέρει κάκωση ή βλάβη της υγείας σε πρόσωπα ή βλάβη σε πράγματα ή να προκαλέσει πυρκαγιά, καθώς και κάθε συσκευή που μπορεί να προκαλέσει με οποιονδήποτε τρόπο τα ανωτέρω αποτελέσματα.

3) ΟΡΓΑΝΑ

Σε περιπτώσεις ασθενών covid-19, τα ούρα - αντικείμενα συσκευάζονται σε ειδικές κτιρίες σκοδύες για μογυσιακά αντικείμενα με τα στοιχεία του ασθενή έξω από την σκαμνιά. Η διαδίκασια στη συνέχεια παραμένει ίδια.

- Σε περιπτώσεις ασθενών covid-19, τα ούρα - αντικείμενα συσκευάζονται σε ειδικές καταστέφοντα
 - ο Εάν πρόκειται για άλλα αντικείμενα, εκτιμώνται και είτε αξιοποιούνται, είτε γίνονται και παραδίδονται στην κοινωπική υπηρεσία προς αξιοποίηση του.
 - ο Εάν πρόκειται για ρουχισμό, εκτιμάται η κατάσταση του και είτε καταστέφεται, είτε ακούβεται:

των προϊστών του τημάτων, με τον ασθενή ή το συγγενικό περιβάλλον, για ενήμερωση. Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν έχει περιβάλλον, η κοινωπική υπηρεσία αναλαμβάνει να βρει συγγενείς και να τους ενημερώσει. Η καταγραφή της κλήσης θα γίνεται στο εκάστοτε έντυπο OADIT όπου έχει γίνει και η καταγραφή των αντικειμένων και θα σημειώνεται η ημερομηνία, η ώρα, ο υπάλληλος που έκανε την κλήση και το άτομο που ενημερώθηκε. Με το πέρας της μίας εβδομάδας από την ημερομηνία ενημέρωσης και την ημερομηνία από τον ασθενή ή τους συγγενείς του, γίνεται έλεγχος από τον προϊστάμενο του τημάτων προς τη διακρίση του Νοσοκομείου, με το οποίο ενημερώνει για το γεγονός, και προχωρεί στα

- Ο Προϊστάμενος επικριώνει και ενθαρρύνει τους συνδούς για να παραλάβουν τα αντικείμενα, δηλώνοντας το στο έγγραφο του ΟΔΠΥ. Εάν δεν υπάρξει ανταπόκριση σε διορθητικές ερωτήσεις, θα ακολουθείται η διαδικασία όπως έχει αναφερθεί ανωτέρω.
- Σε περίπτωση μεταφοράς στη ΜΕΘ, τα αντικείμενα συνοδεύουν τον ασθενή τηλέτα.
 - Σε περίπτωση εκτάκτου χειρουργείου ή θανάτου του ασθενούς, παραμένουν στο έργο ανόκεται για άλλα αντικείμενα: Νοσοκομείου.
 - Εάν ηρόκεται για χρήση – τιηαλή – έγγραφα παραδίδονται στο τμήμα του έργο ΟΔΠΥ και ακολουθούνται τα εήης:
 - Ο Προϊστάμενος του Τμήματος μαζί με τον 1^ο Υπεύθυνο βάρδιας (ή οι δύο πρώτοι στην βάρδια) στην εκάστοτε βάρδια), παραλαμβάνουν και καταγράφουν τα αντικείμενα στο τα προσωπικά αντικείμενα του ασθενούς και ακολουθούνται οι εήης διαδικασίες:
 - Σε περίπτωση που κάποιος συνδός αβενής χρής να μεταφερθεί εκτάκτως σε κάποιο άλλο τμήμα (π.χ. στο χειρουργείο ή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) ή σε περίπτωση θάνατου, το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος αναλαμβάνει να παραλάβει τα αντικείμενα που κείτονται σε αυτόν και να μεταφέρει τα αντικείμενα στο χειρουργείο ή στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (εάν είναι δυνατόν).

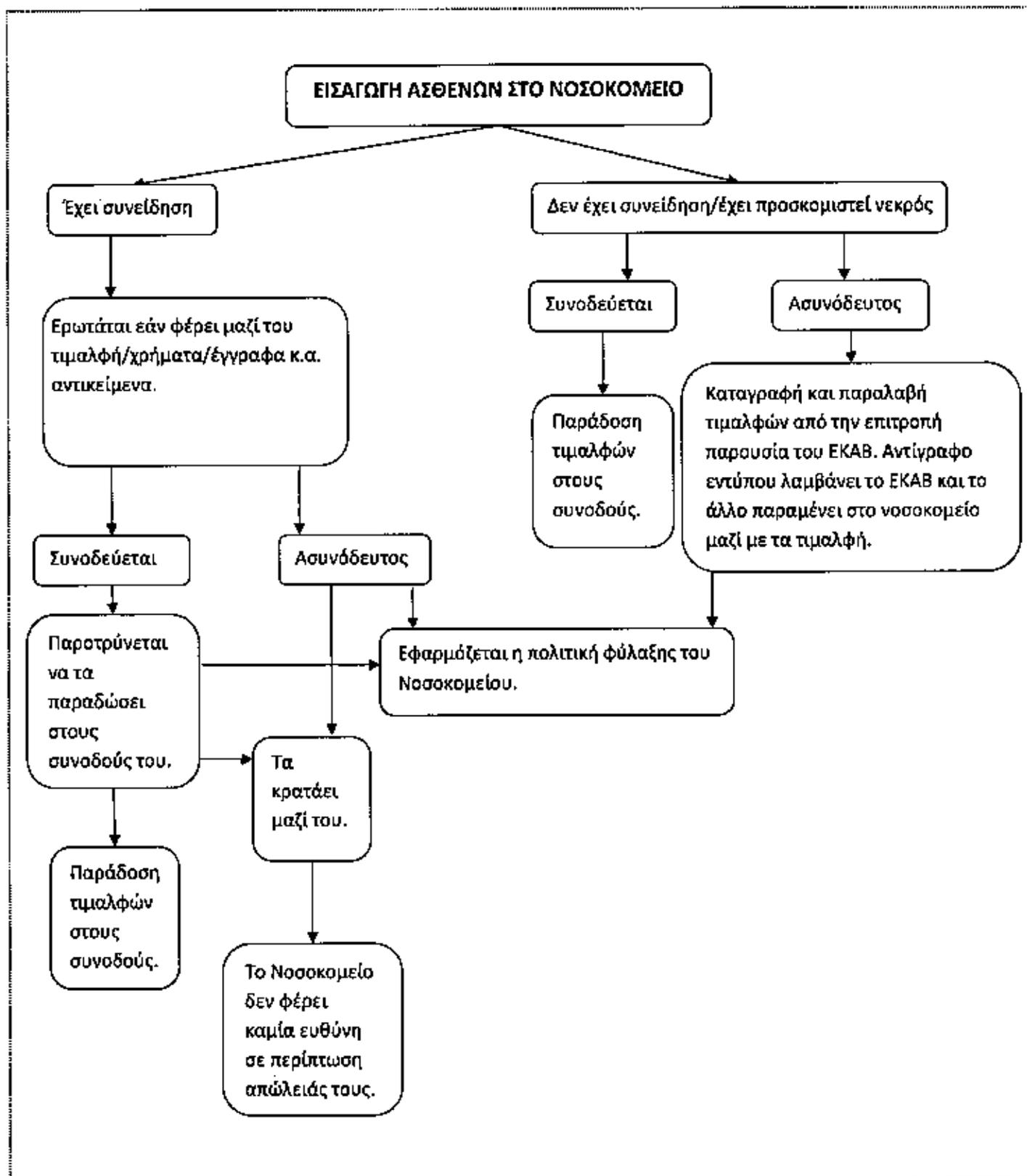
ΕΚΤΑΚΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΛΙΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Στην συνέχεια ακολουθούν τα εξής έντυπα:

- Έντυπο 1: Διάγραμμα ροής που περιγράφει συνοπτικά τις διαδικασίες που προαναφέρθηκαν.
- Έντυπο 2: Έντυπο ΟΔΙΠΥ για την παραλαβή τιμαλφών και χρημάτων των ασθενών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ



ΕΝΤΥΠΟ 2

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΚΩΔ. Ν011

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../.....

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΙΜΑΛΦΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Διεύθυνση:	Τ.Κ.-Πόλη:	Τηλέφωνο:
Ηλικία:	Αρ. Αστυνομικής Ταυτότητας:	
Στοιχεία πλησιέστερου ατόμου σε περίπτωση ανάγκης:	Επώνυμο:	Όνομα:
	Διεύθυνση:	Τηλέφωνο:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΥΠΟΔΕΧΘΗΚΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Τμήμα/Κλινική:	Ωρα:	Ημερομηνία παραλαβής:
----------------	------	-----------------------

ΠΑΡΕΛΗΦΘΕΝΤΑ ΕΙΔΗ

Α.ΧΡΗΜΑΤΑ:

Β.ΕΓΓΡΑΦΑ:

Γ.ΤΙΜΑΛΦΗ (πολύτιμα αντικείμενα π.χ. κοσμήματα, ρολόγια):

Δ.ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ:

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1.		
2.		

ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ/ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Ή ΣΕ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Παραδόθηκε στ...ν με ΑΔΑΤ:.....

από τ...ν με ΑΔΑΤ:.....

στις/...../..... τα παραπάνω είδη προς φύλαξη.

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ/ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ/ ΑΛΛΟ

Τα παραπάνω είδη παραλήφθηκαν από τ...ν

του..... με ΑΔΑΤ:....., τηλ:..... στις/...../.....

από τ...ν με ΑΔΑΤ:.....

Και δηλώνεται ότι δεν υπάρχει καμία απώλεια. Σχέση με τον δικαιούχο:.....

Ο ΠΑΡΑΔΙΔΩΝ (Όνοματεπώνυμο – Υπογραφή)

Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ (Όνοματεπώνυμο – Υπογραφή)



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.
www.korgialonio-benakio.gr

ΤΙΤΛΟΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑ: Την τοποθέτηση και φροντίδα περιφερικού φλεβικού καθετήρα
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	Γεώργιος Κεραμίδας, Προϊστάμενος Παθολογικού Τμήματος TE MSC, PhD Πετρίδου Ευαγγελία, Νοσηλεύτρια TE MSC

ΑΘΗΝΑ 2023

Ορισμός

Η τοποθέτηση περιφερικού φλεβικού καθετήρα είναι η διαδικασία της διαδερμικής εισαγωγής ενός καθετήρα σε περιφερική φλέβα για θεραπευτικό ή διαγνωστικό σκοπό.

Ενδείξεις

- Χορήγηση φαρμάκων
- Χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών-ηλεκτρολυτών
- Χορήγηση παρεντερικής διατροφής
- Μετάγγιση αίματος-παραγώνων
- Χορήγηση ενδοφλέβιων παραγόντων για διαγνωστικούς σκοπούς (πχ σκιαγραφικά φάρμακα)

Υλικό

1. Φαρμακαβερτηρες διαφόρων μεγεθών
2. 3-way συνδέματα με σύριγγα με N/S και εξαερωμένο
3. Περιχειρίδα ή γάντιχο περιέσεως
4. Γάζες με αντισηπτικό διάλυμα (αλκοολικό διάλυμα χλωρεξιδίνης, οινόπνευμα 70%, βάλια ιωδίου, betadine)
5. Διαφανές επίθεμα ή steri strip + αυτοκόλλητο επίθεμα γάζας
6. Αυτοκόλλητη ταινία (χάρτινη, μετάξι, κλπ)
7. Νεφροειδές
8. Αδιδροχο υποέντονο
9. Ταινία ελαστικά, αλάτι
10. Ελαστικός ερθερμος, vάββηκας (προσιπτικιά)

Φάση προετοιμασίας

1. Εξασφάλιση ιατρικής οδηγίας.
2. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών (πλύσιμο με σαπούνι & νερό).
3. Συγκεντρώστε το απαραίτητο υλικό, ελέγξτε τις ημερομηνίες λήξης και την ακεραιότητα της συσκευασίας των υλικών.
4. Φορέστε πλαστική ποδιά ή και επιπλέον μέτρα ατομικής προστασίας (αν ενδείκνυται).
5. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενούς.
6. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία και εξασφαλίστε τη συναίνεσή του.
7. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενούς (παραβάν, κουρτίνα).
8. Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση, κατά προτίμηση, ημικαθιστική (αν δεν αντενδείκνυται).
9. Ελευθερώστε το άκρο από ακατάλληλα αντικείμενα και τοποθετήστε το σε άνετη θέση και κάτω από το επίπεδο της καρδιάς.
10. Επιλέξτε άκρο.
Συστήνονται:
 - Τα άνω άκρα (σε ενήλικες)
 - Το αριστερό χέρι σε δεξιόχειρες (και το αντίστροφο).**Αποφεύγονται:**
 - Τα κάτω άκρα, διαφορετικά αφαιρέστε τον καθετήρα και αλλάξτε θέση το συντομότερο δυνατόν.
 - Το χειρουργημένο άκρο
 - Το άκρο με κάταγμα, φίστουλα, σύστοιχη μαστεκτομή ή αφαίρεση λεμφαδένων
 - Το άκρο με πάρεση, μώλωπες, οίδημα και έγκαυμα
11. Επιλέξτε τη φλέβα.
Συστήνονται:
 - Οι φλέβες των άνω άκρων και ιδιαίτερα του αντιβραχίου.
 - Οι περιφερικότερες για εξοικονόμηση φλεβικού δικτύου
 - Ορατές ή/και ψηλαφητές φλέβες
 - Οι πιο διεσταλμένες φλέβες
 - Φλέβες χωρίς διακλαδώσεις**Αποφεύγονται:**
 - Η περιοχή του αγκώνα και του καρπού
12. Τοποθετείστε ένα αδιάβροχο υποσέντονο κάτω από την περιοχή φλεβοκέντησης.

Φάση εκτέλεσης

1. Εφαρμόστε υγιεινή χειρών (αντισηπτικό διάλυμα με βάση το αλκοόλ) και φορέστε ελαστικά μη αποστειρωμένα γάντια ή αλλάξτε γάντια.
2. Εφαρμόστε την περιχειρίδα ή το λάστιχο περιδέσης 7-8 εκ. πάνω από το σημείο φλεβοκέντησης για χρονικό διάστημα έως 90 sec και χωρίς να διακόψετε την αρτηριακή ροή.
3. Εντοπίστε οπτικά τη φλέβα και ψηλαφίστε την.
4. Πείτε στον ασθενή να ανοιγοκλείσει την παλάμη του ή/και χτυπήστε ελαφρά με την παλάμη σας. Σε δύσκολη φλεβική προσπέλαση, λύστε την περιχειρίδα, εφαρμόστε θερμά επιθέματα και επαναλάβετε τα βήματα 1-4.
5. Εφαρμόστε τοπική αντισηψία με κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια. Αφήστε το αντισηπτικό να στεγνώσει σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
6. Από δω και πέρα δεν αναψηλαφάτε τη φλέβα και δεν αγγίζετε το δέρμα ή το περιβάλλον.
7. Επιλέξτε τον φλεβοκαθετήρα ανάλογα με το μέγεθος της φλέβας και το σκοπό (χορήγηση υγρών, αίματος, παρεντερικής σίτισης).
8. Αφαιρείτε το κάλυμμα του καθετήρα και ελέγχετε τη συσκευή για τυχόν ελαττωματικό εξοπλισμό.
9. Με το αριστερό χέρι (αν είστε δεξιόχειρας) έλκετε το δέρμα λίγα εκατοστά κάτω από το σημείο εισαγωγής και με το άλλο χέρι (δεξί) εισάγετε τον καθετήρα, με γωνία ανάλογη με το βάθος της φλέβας και το ανοιχτό λοξό άκρο να βλέπει προς τα πάνω.
10. Με την πρώτη επιστροφή αίματος στο θάλαμο του καθετήρα, μειώστε τη γωνία και προωθήστε τον καθετήρα μερικά χιλιοστά.
11. Αφαιρέστε ελαφρώς το μεταλλικό οδηγό και με τη δεύτερη επιστροφή αίματος στον άξονα προωθήστε αργά στη φλέβα ενώ ταυτόχρονα αφαιρείτε σταδιακά το μεταλλικό οδηγό.
12. Μην αφαιρείτε τελείως τον οδηγό παρά μόνο όταν ολόκληρος ο καθετήρας είναι στη φλέβα.
13. Λύστε την περιχειρίδα, πιέστε με τα δάχτυλα το δέρμα πάνω από τον καθετήρα και αφαιρέστε τον οδηγό
14. Απορρίψτε αμέσως τον οδηγό στο νεφροειδές (προς το παρόν).
15. Προσαρμόστε το συνδετικό 3-way στον καθετήρα, αναρροφήστε μικρή ποσότητα αίματος και κάνετε έκλυση με NaCl 0,9%.
16. Αν το υγρό δεν προωθείται, αν υπάρχει διαρροή ή οίδημα ή ο ασθενής αισθάνεται πόνο, αφαιρέστε τον καθετήρα και κάνετε μία 2η προσπάθεια. Επί αποτυχίας, ζητήστε βοήθεια.
17. Επιτρέπονται μόνο 2 προσπάθειες ανά άτομο και συνολικά 4 προσπάθειες.
18. Στερεώστε τον καθετήρα με διαφανές επίθεμα ή με στερι-στριπ του μεγαλύτερου μεγέθους και έπειτα επίθεμα με γάζα. Στερεώστε επιπλέον με ταινία, <u>όχι κυκλωτερώς για την πρόληψη ισχαιμίας</u> .
19. Εφαρμόστε έναν επίδεσμο, αν χρειάζεται, που θα αφαιρείται κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε ενδοφλέβιας χορήγησης.

20. Απορρίψτε τα απόβλητα στα κατάλληλα δοχεία/κάδους.
21. Αφαιρέστε τα γάντια, ποδιά κλπ και εφαρμόστε υγιεινή χεριών (πλύσιμο με σαπούνι & νερό).
22. Καταγράψτε στο νοσηλευτικό φάκελο την ημερομηνία, τη θέση τοποθέτησης και το μέγεθος του καθετήρα.

Φροντίδα ΠΦΚ

Αλλαγή του καθετήρα

1. αν δεν υπάρχει ένδειξη, αντικατάσταση του καθετήρα κάθε 72-96 h (σε ενήλικες)
2. επί παρουσίας σημείων & συμπτωμάτων (φλεβίτιδα, διήθηση, απόφραξη, πόνος)

<p>φλεβίτιδα: πόνος, ευαισθησία, ερύθημα/ερυθρότητα, οίδημα, σκληρία, πύο διήθηση: ωχρότητα, οιδήματος και ψυχρού άκρου, με ή χωρίς πόνο απόφραξη: διακοπή ή επιβράδυνση της έγχυσης</p>
<p>Αλλαγή επιθέματος</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Όποτε είναι χαλαρό, υγρό ή εμφανώς λερωμένο</u> 2. Το διαφανές επίθεμα: μαζί με την αλλαγή φλεβοκαθετήρα 3. Το επίθεμα γάζας: κάθε 48 h <p>Πριν την αλλαγή του επιθέματος εφαρμόστε αντισηπτικό στο σημείο εισόδου.</p>
<p>Έκπλυση (flushing) του καθετήρα</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Με διάλυμα N/S 0,9% σε σύριγγα των 10 ml <u>πριν και μετά από κάθε έγχυση και τουλάχιστον ανά 12ωρο μεταξύ των ενγύσεων</u> 2. Αν συναντήσετε αντίσταση κατά την έκπλυση, αναρροφήστε, κάνετε εκ νέου έκπλυση και αν δε λυθεί το πρόβλημα, αλλάζτε καθετήρα
<p>Συστάσεις</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Κλείνετε πάντα με νέο αποστειρωμένο πώμα μετά από οποιονδήποτε χειρισμό. 2. Τακτικός έλεγχος του σημείου εισόδου με ψηλάφηση ή με επισκόπηση αν χρησιμοποιείτε διαφανές επίθεμα. 3. Αν υπάρχει μικρή διαρροή υγρού αλλάζτε επίθεμα, τοποθετείστε μικρή αποστειρωμένη γάζα στο σημείο εισόδου και νέο επίθεμα και παρακολουθήστε. Αν το πρόβλημα επιμένει, αλλάζτε καθετήρα. 4. Ενθαρρύνετε τον ασθενή να ενημερώσει για αίσθημα άλγους, ευαισθησίας ή για την παρουσία οποιασδήποτε αλλαγής τοπικά. 5. Σε τοπική ευαισθησία, πυρετό ή άλλα συμπτώματα που υποδηλώνουν λοίμωξη, η επικάλυψη αφαιρείται για διεξοδική εξέταση. 6. Ο περιφερικός φλεβοκαθετήρας παραμένει στη θέση του <u>μόνο όσο διάστημα είναι απαραίτητος.</u>

Βιβλιογραφία

1. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clin Infect Dis.* 2011;52(9): e17652-e193. doi:10.1093/cid/cir257

2. Marsh, Nicole et al. "Peripheral intravenous catheter non-infectious complications in adults: A systematic review and meta-analysis." *Journal of advanced nursing* vol. 76,12 (2020): 3346-3362. doi:10.1111/jan.14565
3. Carr, Peter J et al. "Tools, Clinical Prediction Rules, and Algorithms for the Insertion of Peripheral Intravenous Catheters in Adult Hospitalized Patients: A Systematic Scoping Review of Literature." *Journal of hospital medicine* vol. 12,10 (2017): 851-858. doi:10.12788/jhm.2836
4. Carr, Peter J et al. "Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure." *The Cochrane database of systematic reviews* vol. 3,3 CD011429. 20 Mar. 2018, doi:10.1002/14651858.CD011429.pub2
5. Ρ. Ληνη Επιμ. Χ.Β. Λεμονίδου. Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2012
6. Marsh, Nicole et al. "Devices and dressings to secure peripheral venous catheters: A Cochrane systematic review and meta-analysis." *International journal of nursing studies* vol. 67 (2017): 12-19. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.11.007
7. Helm, Robert E et al. "Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure." *Journal of infusion nursing : the official publication of the Infusion Nurses Society* vol. 38,3 (2015): 189-203. doi:10.1097/NAN.0000000000000100



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

www.korgialenio-benakeio.gr

ΤΙΤΛΟΣ	ΣΙΤΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟ ΣΩΛΗΝΑ
ΣΥΝΤΑΞΗ	<ul style="list-style-type: none">• ΚΑΛΟΥΣΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ, MS(c)• ΚΡΟΥΣΤΑΛΛΗ ΕΛΠΙΔΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ, MSc, PhD

ΑΘΗΝΑ 2023

Ο Νοσηλεύτης όσον αφορά τη στήση ασθενούς με πινογαστρικό σωλήνα, θα πρέπει να εφορμώσει την διαδικασία στήσης βάσει τη διεθνή επιστημονική τεκμηρίωση γνωρίζοντας ότι ο ρόλος του στην προσεκτική και συστηματική παρακολούθηση των ασθενών που υποβάλλονται σε εντερική διατροφή είναι σημαντικό να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της, να αποφευχθούν πιθανές επιπλοκές ή αν εμφανιστούν να αντιμετωπιστούν έγκαιρα.

ΟΡΙΣΜΟΙ: Είναι η εισαγωγή ημιρρευστής τροφής απευθείας μέσα σε διάφορα τμήματα του γαστρεντερικού σωλήνα.

> Πινογαστρικός σωλήνας: Καθετήρας στήσης, που τοποθετείται στο στομάχι διαμέσου της πινός. Είναι η πρώτη επιλογή σε ασθενείς με χειρουργικό γαστρεντερικό σύστημα.

> Εντερική στήση: Χορήγηση τροφής πλήρη σε θρεπτικά συστατικά (πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη, νερό, μέταλλα και βιταμίνες). Οι θρεπτικές ουσίες χορηγούνται από το στομάχι ή στο έντερο με πινογαστρικό σωλήνα αντίστοιχα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η σωστή προετοιμασία και χορήγηση διαλυμάτων πρεντερικής διατροφής και η αποφυγή επιπλοκών. Η ικανοποιητική και ασφαλής στήση, μέσω πινογαστρικού σωλήνα, ασθενών που δε μπορούν να λάβουν τροφή από το στόμα.

Η ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΑΡΕΧΕΙ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΘΩΣ:

- Υποστηρίζει τις μεταβολικές λειτουργίες του γαστρεντερικού συστήματος.
- Αμβλύνει την αύξηση των ορμονών του μεταβολικού στόμα και την υπερμεταβολική απόκριση στο τραύμα.
- Ενισχύει την λειτουργία του βλεννογονικού φραγμού.
- Υποστηρίζει τις ενδοκρινικές και ανοσολογικές λειτουργίες του γαστρεντερικού συστήματος.
- Προλαμβάνει τα έγκα από σπρες.
- Προωθεί την κυτταρική και χημική ανοσία.
- Βελτιώνει τα κλινικά αποτελέσματα.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

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.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

Ασθενείς με μη λειτουργικό γαστρεντερικό σύστημα. Όπως ασθενείς με:

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

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

- **Μηχανικές:** Απόφραξη ή μετατόπιση του σωλήνα, Απόφραξη αυλού πεπτικού, Επιπλοκές από την παραμονή καθετήρα.
- **Γαστρεντερικές:** Μετεωρισμός, Κοιλιακά άλγη, Αυξημένο υπόλειμμα, Αναγωγή, Εισρόφηση, Εμετοί, Διάρροιες, Δυσκοιλιότητα.
- **Μεταβολικές:** Διαταραχές ηλεκτρολυτών, Υπεργλυκαιμία, Απορρύθμιση σακχαρώδους διαβήτη, Διαταραχές ισοζυγίου υγρών, Σύνδρομο υπεροσμωτικότητας, Οξέωση (αναπνευστική - μεταβολική), Υπερλιπιδαιμία.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΥΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

- Δίσκος φαγητού.
- Ρευστή ή ημίρρευστη τροφή, σε θερμοκρασία δωματίου.
- Ειδικές σύριγγες Levin των 60ml, για χορήγηση από καθετήρες εντερικής σίτισης.
- Πλαστικό ποτήρι.
- Πόσιμο νερό ή Water for Injection.
- Γάντια μη αποστειρωμένα.

ΤΥΠΟΙ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ:

- **Αλεσμένη τροφή:** Προετοιμάζεται στην κουζίνα του νοσοκομείου και η σύστασή της καθορίζεται από το διαιτολόγο, ανάλογα με τις διατροφικές ανάγκες του ασθενή. Συνήθης χορήγηση: 450ml μίγμα τροφής σε κάθε γεύμα, 3-4 γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- **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.

Β. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ- ΣΤΟΧΟΙ:

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ : «ΦΑΣΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ»

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
Βεβαιωνόμαστε για το είδος του μίγματος, την ποσότητα, την ώρα, την συχνότητα χορήγησης και τις ειδικές οδηγίες για τον άρρωστο πριν αρχίσει η διαδικασία.	Η ποσότητα, η σύνθεση και η συχνότητα χορήγησης του μίγματος καθορίζεται από το γιατρό.
Συγκεντρώνουμε τα αντικείμενα που θα χρειαστούμε.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας. Διευκόλυνση της διαδικασίας.
Πλένουμε τα χέρια μας.	Πρόληψη λοίμωξης.
Εξηγούμε τη διαδικασία στον ασθενή ακόμα κι αν φαίνεται ότι δε μας αντιλαμβάνεται.	Μείωση άγχους του ασθενή. Προαγωγή της άνεσης του ασθενή
Διατηρούμε το μίγμα σε θερμοκρασία δωματίου.	Τα ψυχρά μίγματα προκαλούν γαστρικές κράμπες και δυσφορία, επειδή το υγρό δε θερμαίνεται στη στοματική κοιλότητα ή τον οισοφάγο.
Τοποθετούμε τον άρρωστο σε ημικαθιστική θέση, τουλάχιστον 30° ως 45° .	Ο οισοφαγικός σφιγκτήρας χαλαρώνει εξαιτίας της παρουσίας του σωλήνα. Ο άρρωστος μπορεί να αδυνατεί να χρησιμοποιεί τους φυσιολογικούς μηχανισμούς για να αποφύγει την εισρόφιση του μίγματος στους πνεύμονες.

<p>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ</p>	<p>Εφαρμόζουμε το ειδικό τμήμα στο βιολογικό σωλήνα και τον διατηρούμε κλειστό για 2 ώρες. Αφήνουμε τον άρρωστο σε καθιστή θέση για μία ή περισσότερες ώρες.</p>	<p>Πλένουμε σχολαστικά το σωλήνα και τη σύριγγα, αν πρόκειται να την ξαναχρησιμοποιήσουμε. Απορρίπτουμε τα μιάς χρήσης αντικείμενα.</p>	<p>Επανελέγχουμε αν ο άρρωστος είναι σε ημικαθιστική θέση, τουλάχιστον 30° ως 45° στο κρεβάτι του.</p>	<p>Αναγράφουμε ώρα, ποσότητα και σύνθεση μίγματος, ποσότητα νερού και αντίδραση άρρωστου στη στήση.</p>
<p>ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ</p>	<p>Το γαστρικό περιεχόμενο μπορεί να επιστρέψει μέσα από τον ανοικτό σωλήνα. Απαιτείται περίπου μία ώρα για το άδειασμα του στομάχου από το μίγμα. Η θέση αυτή βοηθά στην κένωση του στομάχου και αποτρέπει τον έμετο ή την εισρόφιση γαστρικού περιεχομένου.</p>	<p>Τα μίγματα αποτελούν ιδανικό θρεπτικό υλικό για ανάπτυξη μικροβίων.</p>	<p>Πρόληψη εισρόφησης.</p>	<p>Νοσηλεύτική τεχνική.</p>

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ : «ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ»

<p>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ</p>	<p>Ελέγχουμε τη θέση του σωλήνα στήσης με αναρρόφιση γαστρικού υγρού.</p>	<p>Αναρροφούμε το μίγμα με τη σύριγγα των 50ml.</p>	<p>Ζυγίζουμε τη σύριγγα με τον βιολογικό σωλήνα και προσαρμόζουμε το πύλο ποψ. Πυθός χορήγησης <30ml/min. Παρακολουθούμε τις αντιδράσεις του άρρωστου κατά τη στήση.</p>	<p>νερφ.</p>
<p>ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ</p>	<p>Η ταχεία ποψ μπορεί να δημιουργήσει βυθάρια στο βήμα στο φάρμακο και είναι δυνατό να προκαλέσει διάρροια (πυθός ποψ για 1η ποψ > 60 ml/hr).</p>	<p>Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η μίγμα, κλείνουμε τον βιολογικό σωλήνα με το ειδικό τμήμα.</p>	<p>Όταν τελειώσει το μίγμα, Χορηγούμε 30-50 ml Διατήρηση της βατότητας του καθετήρα.</p>	<p>Διατήρηση της βατότητας του καθετήρα.</p>

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ : «ΦΑΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ»

Προσέχουμε για εμφάνιση διαταραχής ισορροπίας νερού και ηλεκτρολυτών.	Υπέρνατριαιμία, ουραιμία και αφυδάτωση είναι δυνητικές επιπλοκές, ειδικά όταν η απώλεια υγρών είναι αυξημένη (διάρροια).
Διατηρούμε πίνακα προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.	Για παρακολούθηση της ενυδάτωσης του αρρώστου.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΤΕΙΣ

1. Παρακολούθηση ασθενή για πνευμονική εισρόφηση.

Ο κίνδυνος πνευμονικής εισρόφησης είναι σημαντικός στους ασθενείς με ρινογαστρικό σωλήνα σίτησης. Φαίνεται ότι προδιαθέτουν στην επιπλοκή αυτή λόγω του ότι παραβιάζονται δύο σημαντικοί ανατομικοί φραγμοί, ο άνω και ο κάτω οισοφαγικός σφιγκτήρας.

Συμπτώματα πνευμονικής εισρόφησης:

- Πόνος στο στήθος
- Λαχάνιασμα
- Συρίπουσα αναπνοή
- Κόπωση
- Μπλε δυσχρωμία του δέρματος
- Βήχας
- Δυσκολία στην κατάπνοση
- Δύσσοση αναπνοή
- Υπερβολική εφίδρωση

2. Έλεγχος στερέωσης ρινογαστρικού σωλήνα.

Στερεώνουμε τον καθετήρα με αυτοκόλλητη ταινία ή ειδικό στήριγμα μύτης κατασκευασμένο από αεροδιαπερατό υλικό εάν υπάρχει διαθέσιμο, το οποίο κολλάει στην μύτη και στερεώνει με ασφάλεια τον ρινογαστρικό σωλήνα. Διασφαλίζει την άνεση του ασθενή. Προλαμβάνεται η μετατόπιση του καθετήρα και ο ασθενής κινείται χωρίς να αισθάνεται το δυσάρεστο συναίσθημα της μετακίνησης του σωλήνα.

3. Καθημερινή επισκόπηση του σημείου εισόδου του καθετήρα στη ρινική κοιλότητα για πρόληψη κατάκλισης.

- καθαρισμός της μύτης με βρεγμένη γάζα
- στέγνωμα με γάζα
- στερέωση με αυτοκόλλητη ταινία ή ειδικό στήριγμα μύτης.

Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Lyn P. Κλινικές νοσηλευτικές δεξιότητες και νοσηλευτική διεργασία. Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης. Αθήνα,2011.
2. Perry G, Potter P. Βασική νοσηλευτική και κλινικές δεξιότητες. Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης. Αθήνα,2012.
3. Γουλιά Ειρήνη. Εφαρμοσμένη νοσηλευτική. Εκδόσεις Ι.Ε.Α.Ν. «Η ΤΑΒΙΘΑ». Έκδοση: 4^η. Αθήνα,2007.
4. Bischoff S, Austin P, Boeykens K, et al. ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition. Clin Nutr. 41(2): 468-488;2022. doi: 10.1016/j.cinu.2021.10.018.
5. Yu H, Jiang Z, Li Y, et al. Construction and clinical practice of an enteral nutrition nursing quality control system for critically ill patients. Am J Transl Res. 14(12): 9031–9039; 2022. PMID: 36626229 PMCID: PMC9827343.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

www.korgialenio-benakio.gr

<p>ΤΙΤΛΟΣ</p>	<p>ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΗΙV, ΗΒV & ΗC V. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ & ΠΡΟΛΗΨΗ</p>
<p>ΣΥΝΤΑΝΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ</p>	<p>ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΝΤΑΦΛΟΣ (ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ε.Ε.Σ.)</p> <p>ΜΑΡΙΑ ΧΙΝΗ (ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ – ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ – ΜΟΝΑΔΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ε.Ε.Σ.)</p>

ΑΘΗΝΑ, 2023



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Κοργιαλένεο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.
www.korgialenio-benakio.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

«ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ.

ΘΕΜΑ

Νοσηλευτικό πρωτόκολλο αντιμετώπισης επαγγελματικής έκθεσης σε αιματογενώς μεταδιδόμενους παράγοντες HIV, HBV, HCV. Αντιμετώπιση & Πρόληψη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έκθεση του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού σε αιματογενώς μεταδιδόμενους παράγοντες (HIV, HBV, HCV), αποτελεί συνήθη επαγγελματικό κίνδυνο με την πιθανότητα της μετάδοσης να αυξάνεται σε περίπτωση άμεσης επαφής, λόγω τραυματισμών από μολυσμένα αντικείμενα ή επαφής βιολογικών υγρών με το βλεννογόνο. Η πιθανότητα έκθεσης σε αιματογενώς μεταδιδόμενους παράγοντες θεωρείται πάντα υπαρκτή εντός του χώρου του νοσοκομείου και αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας. Συνεπώς, η αναγκαιότητα για μείωση της συχνότητας των ατυχημάτων επιβάλλει τη λήψη προστατευτικών μέτρων τα οποία θα πρέπει να είναι πάντοτε διαθέσιμα προς τους εργαζόμενους σε περίπτωση ατυχήματος. Η συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στα μέτρα ατομικής προστασίας αποτελεί ευθύνη τόσο του ίδιου του εργαζόμενου όσο και του συστήματος υγείας εν γένει.

ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Από την κατηγορία των αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων διακρίνονται τρία κύρια νοσήματα.

- **Ηπατίτιδα Β:** αποτελεί το συχνότερο κίνδυνο για τους εργαζόμενους σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο ιός της ηπατίτιδας Β έχει εξαιρετικά υψηλή λοιμογόνο δράση και παρουσιάζει αντοχή στο περιβάλλον σε συνθήκες θερμοκρασίας περιβάλλοντος καθώς επίσης και στα κοινά απολυμαντικά καθαριστικά.
- **Ηπατίτιδα C:** η μετάδοσή της αφορά και σε αιματογενή επαφή με το ποσοστό της ορομετατροπής, μετά το ατύχημα, να παραμένει χαμηλότερο της ηπατίτιδας Β. Πλέον, αποτελεί από τα σημαντικότερα προβλήματα, δεδομένης της μη ύπαρξης αποτελεσματικού εμβολίου.
- **Ιός HIV:** παρά την υψηλή λοιμογονικότητα που παρουσιάζει ο ιός η αντοχή του στο περιβάλλον είναι μικρή. Υπολογίζεται ότι ο κίνδυνος μετάδοσης μετά από

διαδερμική έκθεση είναι 0,3% και μετά από έκθεση βλεννογόνου με μολυσμένο αίμα 0,09% (συγκριτικά μικρότερος από αυτόν των ηπατιτίδων Β & C).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Οι παράγοντες κινδύνου μετάδοσης των αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων στο νοσοκομειακό περιβάλλον σχετίζονται με:

- Τη συχνότητα των νοσηλευσμένων (νοσοούντων ή φορέων)
- Τη μεταδοτικότητα των ιών μετά από την έκθεση και
- Το είδος και τη συχνότητα της έκθεσης σε βιολογικά υγρά

ΜΕΤΑΔΟΣΙΚΟΤΗΤΑ

Η μεταδοτικότητα των ιών HIV, HBV και HCV εξαρτάται από:

- Τον τρόπο έκθεσης
- Το βάθος και την έκταση του τραυματισμού
- Το ικό φορτίο της πηγής-φορέα
- Τη χρήση ή όχι προφυλακτικών μέτρων από τον εργαζόμενο
- Τη διάρκεια έκθεσης στην πηγή και
- Το χρόνο λήψης μέτρων

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Από τους συνηθέστερους τρόπους μετάδοσης διακρίνονται

- Παρεντερική μετάδοση ή διαδερμική έκθεση, δηλαδή με τραύμα του δέρματος ή νυγμό από αιχμηρό αντικείμενο μολυσμένο με αίμα ή άλλο βιολογικό υγρό.
- Έκθεση βλεννογόνου, δηλαδή εκτίναξη αίματος ή άλλου βιολογικού υγρού στους βλεννογόνους (π.χ. οφθαλμοί)

ΥΨΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	ΜΕΤΡΙΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ
Αίμα	Ούρα
Σπέρμα	Κόπρανα
Αιματηρά βιολογικά υγρά	Εμέσματα
	Σίελος
	Ιδρώτας
	Πλευριτικό υγρό
	Αρθρικά υγρό
	Αμνιακό υγρό
	Περικαρδιακό υγρό
	ΕΝΥ
	Κολπικές εκκρίσεις

ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Η πρόληψη της μετάδοσης των αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων εντός του χώρου του νοσοκομείου συνοψίζονται ακολούθως:

1. ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

- Εκπαίδευση υγειονομικού προσωπικού μέσω προγραμμάτων πληροφόρησης και επιμόρφωσης
- Συνεχής ενημέρωση και παρότρυνση των εργαζομένων για έλεγχο και εμβολιασμό έναντι της HBV
- Σχολαστική τήρηση των «γενικών αρχών προφυλάξεων» για την αποφυγή έκθεσης σε αίμα και άλλα βιολογικά υγρά
- Τήρηση διαδικασιών ασφαλείας δια μέσω της χρήσης των κατάλληλων ανά περίπτωση ΜΑΠ και ασφαλούς διαχείρισης αιχμηρών αντικειμένων
- Χρήση νέων συριγγών και νυστεριών που διαθέτουν αυτόματους μηχανισμούς ειδικής κάλυψης
- Συλλογή και μεταφορά αιχμηρών αντικειμένων σε ειδικά και κατάλληλα κίτρινα δοχεία
- Κατάργηση της πρακτικής κάλυψης της βελόνης και άμεση απόρριψή τους
- Συλλογή του ακάθαρτου υαττισμού με προσοχή, ώστε να αποφευχθεί ο τραυματισμός από τέμνοντα εργαλεία

2. ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

- Εμβολιασμός έναντι της HBV
- Κάθε εργαζόμενος σε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας ο οποίος εκτελεί ιατρονοσηλευτικές πράξεις που αφορούν επαφή με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά, πρέπει να εμβολιάζεται έναντι της ηπατίτιδας Β.

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Τα αποτελέσματα της παρέμβασης στην αντιμετώπιση ενός ατυχήματος από αιχμηρό ή επαφή με βιολογικά υγρά είναι:

- Πρόληψη της έκθεσης σε αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα (HIV, HBV, HCV)
- Αντιμετώπιση ατυχήματος με όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικό τρόπο
- Συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στα μέτρα πρόληψης και προφύλαξης

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Για το σκοπό της αποτελεσματικότερης και ταχύτερης αντιμετώπισης ενός ατυχήματος από αιχμηρό ή έκθεσης σε βιολογικά υγρά συστήνεται η εφαρμογή των ακόλουθων ενεργειών

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
1. ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none">• Καθαρισμός τραύματος με νερό και σαπούνι• Πλύση βλεννογόνων με άφθονο νερό ή φυσιολογικό ορό• Αποφυγή χρήσης χλωρίνης ή άλλων καυστικών ουσιών
2. ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none">• Σχολαστική καταγραφή συμβάντος<ul style="list-style-type: none">✓ Ακριβής ημέρα και ώρα ατυχήματος✓ Τόπος και τρόπος τέλεσης του ατυχήματος✓ Υλικό έκθεσης, όγκος μολυσματικού υλικού και χρόνος έκθεσης✓ Πληροφορίες σχετικά με την πηγή
3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none">• Σαφείς κανόνες και διαδικασίες• Συνεχής εκπαίδευση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού• Άμεση κλινική εκτίμηση συμβάντος• Χρήση προφυλακτική αγωγής• Εργαστηριακός έλεγχος πηγής μόλυνσης και προσωπικού• Αξιολόγηση μέτρων πρόληψης
4. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ
<ul style="list-style-type: none">• Ανεπιθύμητες ενέργειες αντιρετροϊκών φαρμάκων• Συμπτώματα πιθανής ορομετατροπής• Αποφυγή πιθανής μετάδοσης• Δεν απαιτείται περιορισμός από την εργασία

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΗΒV

Οι διαδικασίες για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής έκθεσης στον ιό της ηπατίτιδας Β περιλαμβάνουν τις παρακάτω ενέργειες

Πίνακας 1. Αρχικός έλεγχος

1.	Απαιτείται προσδιορισμός: HbsAg, anti-HBc _{core} , anti-HBs	Εάν το άτομο δεν είναι εμβολιασμένο και δεν γνωρίζει την ανοσολογική του κατάσταση
2.	Απαιτείται προσδιορισμός των anti-HBs	Εάν το άτομο είναι εμβολιασμένο αλλά δεν γνωρίζει την ανοσολογική απάντησή στο εμβόλιο
3.	Δεν απαιτείται προσδιορισμός anti-HBs	Εάν είναι γνωστή η ανοσολογική απάντηση στο εμβόλιο και υπάρχει ικανοποιητικός τίτλος αντισωμάτων
4.	Δεν απαιτείται προσδιορισμός anti-HBs	Εάν υπάρχει ιστορικό νόσησης

Πίνακας 2. Προτεινόμενη προφύλαξη μετά από έκθεση σε ΗΒV

1.	Ανεμβολίαστος	Υπεράνοσος γ-σφαιρίνη (HBIG) x 1 και έναρξη εμβολιασμού, κατά προτίμηση μέσα σε 24 ώρες
2.	Εμβολιασμένος ή με επαρκή τίτλο αντισωμάτων ή ιστορικό νόσησης με ΗΒV	Καμία θεραπεία
3.	Ανεπαρκής τίτλος αντισωμάτων (anti-HBs <10)	Υπεράνοσος γ-σφαιρίνη (HBIG) x 1 και αναμνηστική δόση εμβολίου ή υπεράνοσος γ-σφαιρίνη (HBIG) x 2
4.	Άγνωστη ανοσολογική απάντηση	Έλεγχος για anti-HBs <ul style="list-style-type: none">• Επαρκής: καμία θεραπεία• Ανεπαρκής: υπεράνοσος σφαιρίνη (IM) μία δόση και μία αναμνηστική δόση εμβολίου εντός 24 ωρών (IM)

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΗΒV

Μετά τη χορήγηση του εμβολίου έναντι της ηπατίτιδας Β ενδέχεται να εμφανιστούν κάποιες ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες αφορούν:

- Πόνο και ερύθημα στο σημείο του εμβολιασμού
- Ήπιο έως μέτριο πυρετό
- Αναφυλαξία σε 1:600.000 χορηγούμενες δόσεις

Έως σήμερα, δεν έχει αναφερθεί καμία σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια, ενώ δεν το εμβόλιο έναντι της ηπατίτιδας Β είναι ασφαλές για χορήγηση κατά τη διάρκεια της κύησης.

ΕΛΕΓΧΟΣ FOLLOW-UP

Μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού έναντι της ηπατίτιδας Β πρέπει να ελεγχθεί η επάρκεια του τίτλου των αντισωμάτων.

- 1 έως 2 μήνες μετά την τελευταία δόση (ο τίτλος αντισωμάτων anti-HBs θα πρέπει να είναι τουλάχιστον >10mIU/ml.)
- Έλεγχος των αντισωμάτων σε όσους έλαβαν και προφύλαξη με ΗΒΙG γίνεται μετά από 4-6 μήνες

Πτώση τίτλου αντισωμάτων (<10 mIU/ml)	Πολύ συχνή (30-50% των ενηλίκων σε 8-10 χρόνια από τον εμβολιασμό)
Έκθεση στον ΗΒV	Προκαλεί ανεπιθύμητη επί-ΗΒs απάντηση η οποία προλαμβάνει σημαντική λοίμωξη
Ανοσολογική μνήμη	Παραμένει για τουλάχιστον 20 έτη από τον εμβολιασμό
Αναμνηστική δόση	(επί επιτυχούς ανοσολογικής απάντησης αρχικά) Δεν συνίσταται

Εικόνα 1. Μακροχρόνια αποτελεσματικότητα εμβολιασμού

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΗCV

Οι διαδικασίες για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής έκθεσης στον ιό της ηπατίτιδας C περιλαμβάνουν τις παρακάτω ενέργειες:

Για το άτομο-πηγή:	✓ εξέταση για anti-HCV
Για το άτομο που εκτέθηκε σε μια ΗCV- θετική πηγή:	✓ εξετάσεις άμεσα, για anti-HCV και ALT (ηπατικά ένζυμα) ✓ εξετάσεις παρακολούθησης, σε 4-6 μήνες για την anti-HCV δραστηριότητα και την ALT ✓ αλλά για την έγκαιρη διάγνωση της λοίμωξης με τον ΗCV μπορεί να γίνει εξέταση για ΗCV-RNA σε 4-6 εβδομάδες
Επαβεβαίωση των αναφερόμενων θετικών anti-HCV αποτελεσμάτων	✓ με συμπληρωματικές εξετάσεις RIBA 1ης-2ης γενιάς και ΗCV-RNA (PCR)

Εικόνα 2. Παρακολούθηση εκτεθειμένου ατόμου σε ΗCV και άτομο-πηγής

Η ανοσοσφαιρίνη (IG) και οι αντι-ϊικοί παράγοντες δε συνιστώνται για προφύλαξη μετά από έκθεση σε ΗCV-θετικό αίμα. Επιπλέον, δε συνιστάται χορήγηση θεραπείας κατά την οξεία φάση της λοίμωξης. Οι ειδικοί που παρέχουν την αγωγή έναντι της ηπατίτιδας C στα νοσοκομεία, και ειδικά μετά από επαγγελματικό ατύχημα, πρέπει να έχουν σαφή γνώση του κινδύνου της λοίμωξης από τον ιό, της κατάλληλης συμβουλευτικής ενημέρωσης και των κατάλληλων εξετάσεων και ιατρικής παρακολούθησης.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟΝ HIV

Εκτός από τις γενικές οδηγίες αντιμετώπισης έκθεσης σε αιματογενώς μεταδιδόμενους παράγοντες, οι εργαζόμενοι που εκτέθηκαν στον ιό HIV θα πρέπει να αξιολογηθούν εντός λίγων ωρών από την έκθεσή τους και να κάνουν βασικές εξετάσεις για τον HIV (προκειμένου να καθοριστεί η ανοσιακή κατάστασή τους κατά το χρόνο της έκθεσης).

Η έκθεση στον ιό HIV μετά από ατύχημα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως επείγον ιατρικό περιστατικό και σύμφωνα με όλα τα παρακάτω:

- Υπαρξη ορατού αίματος στο αιχμηρό αντικείμενο
- Προηγθείσα είσοδος βελόνας σε αιμοφόρο αγγείο
- Βελόνα με αυλό
- Βαθύς τραυματισμός
- Πηγή: ασθενής σε τελικό στάδιο νόσου ή με υψηλό ιικό φορτίο

Πίνακας 3. Κατηγοριοποίηση ατυχήματος ανάλογα με το στάδιο της νόσου

1. Τύπος έκθεσης
<ul style="list-style-type: none">• Μικρής βαρύτητας: συμπαγής βελόνα, επιφανειακή βλάβη• Μεγάλης βαρύτητας: βελόνα μεγάλου διαμετρήματος, βαθύ τρύπημα, ορατό αίμα στη συσκευή, είσοδος βελόνας σε αιμοφόρο αγγείο
2. Στάδιο νόσου πηγής
<ul style="list-style-type: none">• Κατηγορία 1: ασυμπτωματική HIV λοίμωξη ή γνωστό αρνητικό ιικό φορτίο• Κατηγορία 2: συμπτωματική HIV λοίμωξη, AIDS, οξεία ορομετατροπή ή γνωστό υψηλό ιικό φορτίο

Κάθε επαγγελματικό ατύχημα θα πρέπει να εκτιμάται σχολαστικά από ειδικό. Η εκτίμηση θα πρέπει να γίνεται άμεσα και σε λιγότερο από 24-36 ώρες. Σε περίπτωση όπου η πηγή έκθεσης είναι άγνωστη τότε θα πρέπει να χορηγηθεί χημειοπροφύλαξη σε κάθε περίπτωση με γνώμονα τη βαρύτητα της νόσου και τις επιπτώσεις αυτής, ενώ δεν συνιστάται ο έλεγχος βελονών ή άλλων αιχμηρών αντικειμένων για ύπαρξη του ιού HIV.

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ – FOLLOW UP

Ανεξάρτητα από τη λήψη ή όχι χημειοπροφυλακτικής αγωγής θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα για επαρκή συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη καθώς επίσης και κλινικοεργαστηριακό έλεγχο σε τακτά διαστήματα. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να πραγματοποιείται έλεγχος anti-HIV (ELISA) για ανίχνευση ορομετατροπής σε χρόνους:

- 0, 6 και 12 εβδομάδες
- 6 μήνες μετά την έκθεση
- 12 μήνες μετά την έκθεση και σε ειδικές περιπτώσεις και anti-HCV
- Επί συμπτωματολογίας συμβατή με πρωτολοίμωξη.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. CDC Updated US Public Health Service 2005, Guidelines for the Management of exposure to HBV, HCV and HIV and Recommendations for post-exposure Prophylaxis, MMWR, vol. 54, no. RR-16, pp. 1-31.
2. Henderson, D, Dembry, L, Fishman, N, Grady, C, Lundstrom, T, Palmore, T, Sepkowitz, K & Weber, D 2010, SHEA Guideline for Management of Healthcare Workers. Who Are Infected with Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, and/or Human Immunodeficiency Virus, Infection control and hospital epidemiology, vol. 31, no. 3, pp. 204-32.
3. Soehartinah Kramadibrata A, 2010, Occupational risk for human Immunodeficiency virus, hepatitis B, and hepatitis C infection in health care workers in a teaching hospital in Indonesia, American Journal of Infection Control, vol. 38, no.9, pp. 757-8.
4. Γιαννικόπουλος, Γ & Ψυχogiού Μ., 2004, Προφύλαξη εναντίον των ιών ηπατίτιδας Β, C και HIV μετά από επαγγελματική έκθεση σε αίμα και βιολογικά υγρά, Επιτηρώ, τομ. 1, σελ. 15-7.
5. Δρακόπουλος, Β 2007, Ιοί της ηπατίτιδας Β, C και HIV και υγειονομικοί εργαζόμενοι, Ιατρικό Βήμα, τομ. 107, σελ. 22-34.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

www.korgialenio-benakio.gr

<u>ΤΙΤΛΟΣ</u>	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ
<u>ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ</u>	ΠΑΠΑΣΟΒΑ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ ΣΑΡΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ

ΑΘΗΝΑ 2023

<ul style="list-style-type: none"> • Κεφαλαλγία • Ελάττωση της συγκέντρωσης 	Β. Γλυκοπενικά συμπτώματα:
<ul style="list-style-type: none"> • Εφίδρωση • Άγχος • Περιχέλιες αιμώδες • Ναυτία • Αίσθημα βερμότητας • Ταχυκαρδία • Αίσθημα παλμών • Τρομάδες κινήσεις. 	Α. Αδρενεργικά συμπτώματα: Προέρχονται από τη διεγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος (έκκριση κατεχολαμινών)

Συμπτώματα υπογλυκαιμίας

Στον ΔΔ ως υπογλυκαιμία ορίζεται η μείωση της γλυκόζης πλάσματος κάτω των 70 mg/dL με ή χωρίς συμπτώματα. Η μείωση της γλυκόζης είναι αποτέλεσμα περιοσότερης ινσουλίνης από όση χρειάζεται για να διατηρηθεί η ευγλυκαιμία.

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

Ο ζακχαρώδης διαβήτης (ΖΔ) είναι ένα σύνδρομο με ετερογενείς και πολλαπλάσια χαρακτηριστικά. Χαρακτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε έλλειψη ινσουλίνης. Η έλλειψη μπορεί να είναι πλήρης ή μερική ή σχετική. Η σχετική χαρακτηρίζεται η έλλειψη ινσουλίνης, όταν, παρά τα αυξημένα επίπεδα της στο αίμα, δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του μεταβολισμού, λόγω παρεμπόδισης της δράσης της στους περιφερικούς ιστούς (αντίσταση στην ινσουλίνη). Η κύρια έκφραση της διαταραχής του μεταβολισμού στον ΖΔ είναι η αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. 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 1 ή τύπου 2 εμφανίζουν τιμές σακχάρου χαμηλότερες ή υψηλότερες από το φυσιολογικό.

2. ΟΡΙΣΜΟΙ

Χρήση σωστής τεχνικής για την εκτέλεση των μετρήσεων του σακχάρου στο τριχοειδικό αίμα, ώστε τα αποτελέσματα να είναι αξιόπιστα.

4. ΣΚΟΠΟΣ

• Μέτρηση του σακχάρου πριν τη χορήγηση ινσουλίνης στον ασθενή.
• Χορήγηση ινσουλίνης μετά από ιατρική οδηγία.
• Τήρηση του διατολογίου και των ωρών εστίας του ασθενή.
• Ενημέρωση του ιατρού σε περίπτωση αλλαγής της κλινικής εικόνας του ασθενή ή σε περίπτωση που οι τιμές του σακχάρου αποκλίνουν από τις φυσιολογικές.
• Εφορηγή της υγείας των χεριών.
• Τήρηση των βασικών προφυλάξεων εστίας.
• Καθαρισμός των υπολείμτων αίματος από τον μετρητή και απαγωγή του μετρητή, μετά από κάθε χρήση σε ασθενή.
• Καθαρισμός δέπματος και καλό στέγνωμα αυτού, πριν τη μέτρηση.
• Έλεγχος της ημερομηνίας λήξης των ταινιών ελέγχου πριν τη χρήση.
• Βαθμολόγηση 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 όμοιο, χωρίς υγρασία.
• Απαγορεύεται η επαναπροβίβαση του καλύμματος της βελόνας ινσουλίνης μετά τη χρήση.

5.ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ

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

6.ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

1.Προετοιμάστε το υλικό.
2.Ελέγξτε της ημερομηνίας λήξης των ταινιών ελέγχου.
3.Βαθμονομήστε τον μετρητή με τον κωδικό της παρτίδας, αν ανοιχθεί καινούργιο κουτί ταινιών.
4.Ταυτοποιείστε τον ασθενή.
5.Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία.
6.Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.
7.Φορέστε γάντια.
8.Καθαρίστε το δέρμα του ασθενή με χλιαρό νερό και σαπούνι και στεγνώστε καλά. Η χρήση οινόπνευματος ή άλλου ανσηπτικού πρέπει να αποφεύγεται γιατί μπορεί να αλλοιώσει το αποτέλεσμα της μέτρησης.
9.Ενεργοποιήστε τον μετρητή.
10.Τοποθετήστε την ταινία στην εσοχή του μετρητή και αναμένετε για την εμφάνιση του εικονιδίου της σταγόνας αίματος, στην οθόνη.

11. Ταυτοποιείστε τον κωδικό παρτίδας της ταινίας με τον κωδικό στην οθόνη του μετρητή.

12. Τρυπήστε το άκρο του δακτύλου του ασθενή με σκαφιστήρα ή βελόνα ινσουλίνης, σε μικρό βάθος.

13. Προτιμάται το τρύπημα στα πλάγια του δακτύλου.

14. Εναλλαγή δακτύλου και θέση τρυπήματος.

15. Εφαρμόστε ελαφρά πίεση στο δάκτυλο, ώστε να σχηματιστεί μια μικρή σταγόνα αίματος.

16. Εναποθέστε τη σταγόνα αίματος στην ταινία ελέγχου και αναμένετε έως ότου εμφανιστεί το αποτέλεσμα στην οθόνη.

17. Όταν η δοκιμαστική ταινία αναρροφήσει αρκετό αίμα, ο μετρητής εκπεμπει έναν ήχο 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.

20. Απολυμάνετε τον μετρητή μετά τη χρήση.

21. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών.

22. Ενημερώστε τον ιατρό για την τιμή του σακχάρου.

23. Καταγράψτε την τιμή του σακχάρου στο ειδικό διάγραμμα.

7.ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Μετρήστε το σάκχαρο αίματος σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. |
| <ul style="list-style-type: none">• Παρακολουθήστε τον ασθενή για συμπτώματα ή σημεία υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας. |
| <ul style="list-style-type: none">• Ενημερώστε τον ιατρό σε οποιαδήποτε αιφνίδια αλλαγή της κλινικής εικόνας του ασθενή. |

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Κατευθυντήριες Οδηγίες για τον Σακχαρώδη Διαβήτη».Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία,2023
- 2.Standards of Medical Care in Diabetes. American Diabetes Association,2022



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.
www.korgialenio-benakeio.gr

ΤΙΤΛΟΣ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ
ΣΥΝΤΑΞΗ	ΤΣΑΓΚΑΝΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ,ΤΕ. MSC

ΑΘΗΝΑ 2022

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΤΣΑΓΚΑΝΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ, Msc

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το οφθαλμολογικό χειρουργείο είναι ένας εξειδικευμένος χώρος του Νοσοκομείου μας, όπου διενεργούνται κυρίως επεμβάσεις ημέρας, διάρκειας από 30- 120 λεπτών.

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του είναι η υψηλής πυκνότητας ροή ασθενών, το ότι οι ασθενείς συνήθως προσέρχονται περιπατητικοί αλλά με περιορισμένη όραση τόσο κατά την είσοδο όσο και κατά την έξοδό τους από το χώρο του χειρουργείου και ότι οι περισσότερες επεμβάσεις γίνονται με περιοχική και τοπική αναισθησία.

Αυτή η ιδιαιτερότητα του περιπατητικού ασθενή που χειρουργείται σε κατάσταση πλήρους συνείδησης και κινητικότητας απαιτεί ένα συντονισμό ενεργειών της χειρουργικής ομάδας ώστε οι επεμβάσεις να ολοκληρώνονται στον ελάχιστο δυνατό χρόνο ώστε ο ασθενής να μην καταπονείται από την επιβαλλόμενη ακινησία. Για το σκοπό αυτό προετοιμάζεται αρχικά η χειρουργική αίθουσα και στη συνέχεια εισέρχεται ο ασθενής.

Επίσης οι επεμβάσεις μπορεί να διενεργούνται σε περιβάλλον χωρίς φωτισμό καθώς πρόκειται για επεμβάσεις μικροχειρουργικής που απαιτούνται λεπτοί χειρισμοί υπό μικροσκόπιο.

Ως εκ τούτου η Νοσηλεύτρια του Οφθαλμολογικού Χειρουργείου πρέπει να διαθέτει επιστημονική κατάρτιση και ανάλογες δεξιότητες για να παράσχει ασφαλή περιεγχειρητική φροντίδα.

Η περιγραφή και καταγραφή των αρμοδιοτήτων και πράξεων της νοσηλεύτριας κίνησης στο οφθαλμολογικό χειρουργείο, σκοπό έχει την ανάδειξη της πολυπλοκότητας της καθημερινής πρακτικής, του πολυεπίπεδου νοσηλευτικού ρόλου και πως αυτός ο ρόλος οργανωμένος στη βάση της τεκμηρίωσης συμβάλει στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στον περιορισμό του κόστους και του χρόνου των επεμβάσεων, στην ασφάλεια του ασθενή και στη δημιουργία και εξέλιξη της ιστορικότητας του Νοσοκομείου μας σε σχέση με την παροχή οφθαλμολογικών υπηρεσιών υγείας

ΣΚΟΠΟΣ

Η εφαρμογή μιας τυποποιημένης προσέγγισης της Νοσηλευτικής Διαδικασίας κατά τις οφθαλμολογικές επεμβάσεις.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Η ανάπτυξη του παρόντος οδηγού βιβλιογραφικά έχει βασιστεί στο συγκερασμό νοσηλευτικών πρωτοκόλλων που ανέπτυξαν μέχρι σήμερα διάφορες επιστημονικές νοσηλευτικές οργανώσεις αλλά και οι Νοσηλευτικές Υπηρεσίες στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ . Παράλληλα χρησιμοποιήθηκαν νοσηλευτικά πρωτόκολλα ενός πλήθους νοσηλευτικών διεργασιών, που αφορούν εφαρμογές που απαντώνται στο οφθαλμολογικό χειρουργείο του νοσοκομείου μας όπως είναι η λίστα ελέγχου ασφάλειας , η πρόληψη πτώσεων και η πρόληψη διεγχειρητικά χειρουργικών λοιμώξεων . Επιπρόσθετα η εμπειρία και η καθημερινή πρακτική στο συγκεκριμένο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας έχουν αξιοποιηθεί με τη μέθοδο της συστηματικής παρατήρησης και καταγραφής. Η οργάνωση του οδηγού με τη μορφή ενέργεια-τεκμηρίωση περιγράφει βήμα προς βήμα τις νοσηλευτικές πράξεις της νοσηλεύτριας κίνησης στο οφθαλμολογικό χειρουργείο και βασίζεται στην τεκμηριωμένη πρακτική.

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Η Νοσηλεύτρια του Οφθαλμολογικού Χειρουργείου έχει αρμοδιότητες σε σχέση με τον ασθενή , τη χειρουργική αίθουσα και την επέμβαση.

Σε σχέση με τον ασθενή:

✓ την ταυτοποίηση του ασθενή σύμφωνα με το πρόγραμμα της επέμβασης και το βραχιόλι αναγνώρισης

✓ το είδος της επέμβασης

✓ το σωστό οφθαλμό και τη σήμανσή του

✓ τον έλεγχο ενδυμασίας(σκούφος/ μάσκα/ ποδιά/ ποδονάρια)

✓ τον έλεγχο της σωστής προεγχειρητικής προετοιμασίας (να είναι νηστικός , να έχει λάβει ενστάλλαξη μυδριατικών και τοπικού αναισθητικού , τη συστηματική του αγωγή όπως έχει συστήσει ο θεράπων ιατρός)

✓ να έχει ουρήσει μετά τη χορήγηση mannitol iv που έχει λάβει προεγχειρητικά στο Τμήμα νοσηλείας

✓ να μη φέρει μαζί του τιμαλφή

✓να διασφαλίζει την αξιοπρέπεια του ασθενή και την αρχή της εμπιστευτικότητας (ιατρικό απόρρητο)

Σε σχέση με τη χειρουργική αίθουσα:

✓Τον έλεγχο της θερμοκρασίας

✓της σωστής λειτουργίας του εξοπλισμού της χειρουργικής αίθουσας (προβολείς, μικροσκόπια , φωτισμός, παροχή οξυγόνου και αέρα)

✓την τοποθέτηση των μηχανημάτων φακοθρυψίας, υαλοειδεκτομής , laser, κρυοπηξίας, στη σωστή θέση

✓την διαθεση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, φαρμάκων, αναλώσιμου υλικού και ιματισμού στη χειρουργική αίθουσα

✓Αποστειρωμένο σετ εργαλείων ανάλογα με την επέμβαση

✓τα απαραίτητα ράμματα

✓τις απαραίτητες χρωστικές και ιξωδοελαστικές ουσίες

Σε σχέση με την επέμβαση:

✓τον έλεγχο της ακεραιότητας του αποστειρωμένου υλικού και της ημερομηνίας λήξης αυτού

✓το χειρισμό του αποστειρωμένου υλικού με τρόπο που να εξασφαλίζεται η ασηψία

✓την προετοιμασία της αίθουσας ώστε να επιτυγχάνεται η μέγιστη ασφάλεια αλλά και να υλοποιείται το πρόγραμμα χειρουργείου

✓να τηρούνται οι προφυλάξεις επαφής

✓τη σωστή διαχείριση αιχμηρών

✓τη σωστή απομάκρυνση και διαχωρισμό απορριμμάτων

✓τη συμπλήρωση των εντύπων της χειρουργικής επέμβασης

Νέα διαλύματα αντισηψίας του χειρουργικού πεδίου

Νδοχεία παρασκευασμάτων

Νενέσιμα φάρμακα και διαλύματα

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Α. ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ
1. Πλύσιμο χεριών- αντισηψία με αντισηπτικό διάλυμα	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων στην χειρουργική αίθουσα
1. έλεγχος της χειρουργικής τράπεζας και των εξαρτημάτων της	Εξασφαλίζεται η επάρκεια για τη σωστή χειρουργική θέση της κεφαλής και του σώματος, η άνεση και η ασφάλεια του ασθενή
2. Έλεγχος της λειτουργίας και της σωστής θέσης του εξοπλισμού	Διασφάλιση της αποτελεσματικότητας
3. Έλεγχος των προβολέων, του αερισμού και ρύθμιση της θερμοκρασίας της αίθουσας	Διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας τους
4. Έλεγχος της καθαριότητας της αίθουσας(επιφάνειες, δάπεδα, ποδοδιακόπτες μικροσκόπια,, φακοί)	Διασφαλίζεται η πρόληψη της διασποράς μικροβίων
5. Εφοδιασμός της αίθουσας με τα κατάλληλα υλικά ((set εργαλείων, ιματισμός και αναλώσιμα υλικά) Ελέγχει για την επάρκεια κάδων απορριμμάτων και δοχείων αιχμηρών	Α πορεύεται η συχνή έξοδος από την αίθουσα Τα απορρίμματα και τα αιχμηρά πρέπει να απορρίπτονται άμεσα
6. Έλεγχος της αρτιότητας των αποστειρωμένων υλικών , του δείκτη αποστείρωσης και της ημνίας λήξης	Αποφεύγεται η επιμόλυνση του τραύματος
7. Βοήθεια χειρουργών στην ένδυση με τη χειρουργική ρόμπα και επισκόπηση αυτής χορήγηση χειρουργικών γαντιών στο σωστό μέγεθος	► Διαφύλαξη της άσηπτης διαδικασίας

8. Επιβεβαίωση ότι ο ασθενής έχει κάνει εισαγωγή και θα προσέλθει προς επέμβαση	Καθώς οι εισαγωγές των οφθαλμολογικών περιστατικών προς επέμβαση στο Νοσοκομείο γίνονται την ίδια ημέρα με αυτή της επέμβασης, προλαμβάνεται η άσκοπη δαπάνη υλικού
9.επιβεβαίωση με τον κύριο χειρουργό για το είδος του οφθαλμολογικού συστήματος που θα χρειαστεί	Προλαμβάνεται άσκοπη δαπάνη υλικού
10.Αντισηψία χεριών	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων
11.Ανοίγμα των πακέτων αποστειρωμένων εργαλείων και υλικού πάνω στο χειρουργικό τροχήλατο με ▶ άσηπτη τεχνική μη- επαφής ▶ με την είσοδο του βοηθού χειρουργού στην αίθουσα	Διασφαλίζει την διατήρηση της αποστείρωσης Αποφεύγεται η άσκοπη έκθεση των εργαλείων
12. Κατά την τοποθέτηση των χειρουργικών εργαλείων στο χειρουργικό τροχήλατο ελέγχει ότι τα σει περιέχουν τα κατάλληλα εργαλεία και ανάλογα συμπληρώνει	Αποφεύγεται η συχνή έξοδος από την αίθουσα και το χειρουργικό άγχος σε τυχόν έλλειψη εργαλείου
13. Ανοίγει και καταγράφει τα κατάλληλα ράμματα	Διασφαλίζεται η καταμέτρηση αιχιμρών μετά την επέμβαση και η πρόληψη τραυματισμού του προσωπικού μετά το πέρας της επέμβασης
14.Τοποθετεί τα τροχήλατα χειρουργικά τραπέζια, χειρουργικά επεμβατικά συγκροτήματα , καρέκλες και σκαμπό σε κατάλληλες θέσεις κατά την αύξηση της κυκλοφορίας στην αίθουσα	Διασφαλίζεται η αποστείρωση και διαφυλάσσεται η ασφάλεια κατά την είσοδο του περιπατητικού ασθενή και των μελών της χειρουργικής ομάδας στην αίθουσα μέχρι όλοι να λάβουν τις τελικές τους θέσεις

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.Ταυτοποίηση του ασθενή από το βραχιόλι- ταυτότητα που φέρει και το Πρόγραμμα Χειρουργείου

Επιβεβαίωση ταυτότητας ασθενή για την πρόληψη λάθους ασθενή

2. Διασταύρωση του είδους της επέμβασης από το Πρόγραμμα Χειρουργείου και της περιοχής της επέμβασης από τη σήμανση του οφθαλμού και το ιστορικό ασθενή αλλά και από τον ίδιο τον ασθενή, τον αναισθησιολόγο και το χειρουργό.	Αποφυγή προετοιμασίας και επέμβασης λάθους οφθαλμού
3. Γνωριμία με τον ασθενή και επεξήγηση του τι θα ακολουθήσει . Εκτίμηση επιπέδου ακοής , της γλώσσας επικοινωνίας , της συνοσηρότητας	Μείωση του άγχους Εξασφάλιση συνεργασίας και ασφάλειας
4. Έλεγχος αφαίρεσης κινητής οδοντοστοιχίας	Κίνδυνος σε πιθανή διασωλήνωση
5. Επιβεβαίωση ότι δεν φέρει μαζί του τιμαλφή όπως χρήματα , κινητό τηλέφωνο	Ο κίνδυνος απώλειας των τιμαλφών του ασθενή, αυξάνει το διεγχειρητικό άγχος ενώ ξαφνικοί ήχοι από πτώσεις των τιμαλφών στην αίθουσα αποσπών το χειρουργό
6. Έλεγχος της κατάλληλης ενδυμασίας, σκούφος, ποδονάρια, ρόμπα ή κοστούμι ασθενών	εξασφαλίζεται η πρόληψη λοιμώξεων προλαμβάνεται η καθυστέρηση στον χειρουργικό χρόνο από την επαναπροετοιμασία του ασθενή στο Τμήμα Νοσηλείας

B. ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

1.Καθοδήγηση του οφθαλμολογικού περιπατητικού ασθενή μέσα στη χειρουργική αίθουσα αντικριστά με τη σύλληψη και των δυο άνω άκρων	Με τους κατάλληλους χειρισμούς : προάγεται το αίσθημα ασφάλειας και προσανατολισμού του ασθενή, προλαμβάνονται οι πτώσεις Προλαμβάνεται η παραβίαση της άσηπτης περιοχής
--	---

<p>2. Καθοδήγηση του τραυματιοφορέα για τη σωστή τοποθέτηση στη χειρουργική τράπεζα και την κατάλληλη θέση της κεφαλής</p>	<p>Διασφαλίζεται η άνεση και η συνεργασία του ασθενή</p>
<p>3. Λαμβάνει μέτρα στήριξης του σώματος όταν υπάρχουν μυοσκελετικά προβλήματα</p>	<p>Εξοικονομείται χρόνος από πιθανή επανατοποθέτηση στη σωστή θέση</p>
<p>4. Εξηγεί στον ασθενή ότι κατά τη διάρκεια της επέμβασης είναι απολύτως αναγκαίο να παραμείνει ακίνητος και ότι μπορεί να μιλήσει μόνο αν είναι αναγκαίο για προσυμφωνημένους λόγους (βήχας, ούρηση, πόνος)</p> <p>Λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα με τη συναίνεση του ασθενή</p>	<p>Οποιαδήποτε κίνηση της κεφαλής ή των άκρων διεγχειρητικά μπορεί να αποβεί επιβλαβής για τον οφθαλμό καθώς εργαλεία και εξοπλισμός βρίσκονται στην ενδοβόλβια κοιλότητα</p> <p>Αποφυγή κινδύνου διάρρηξης του άσηπτου πεδίου</p>
<p>5. ενστάλλαξη τοπικού αναισθητικού σύμφωνα με τυποποιημένη ιατρική οδηγία ,στον σωστό οφθαλμό και παράλληλα έλεγχος της ευαισθησία της επιφάνειας του βολβού</p>	<p>Το βάθος της τοπικής αναισθησίας εξασφαλίζει καλύτερη συνεργασία και χειρουργική εμπειρία στον ασθενή</p>
<p>6.Κάλυψη του σώματος του ασθενή</p>	<p>Πρόληψη υποθερμίας</p>
<p>7.Αντισηψία χειρών</p>	<p>Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων</p>
<p>8.τοποθέτηση του χειρουργικού τροχήλατου και του εξοπλισμού στην κατάλληλη τελική θέση αφού εισέλθει στην αίθουσα ο κύριος χειρουργός και τροχοπέδη αυτού.</p>	<p>Καθώς οφθαλμολογικό επεμβατικό σύστημα, μικροσκόπιο και χειρουργικό τροχήλατο και Ιατρός αποτελούν ένα συγκρότημα παρά την κεφαλή του ασθενή , τοποθετείται στην κατάλληλη θέση αφού τα μέλη της ομάδας έχουν λάβει την τελική τους θέση</p>
<p>9.χειρισμός των βραχιόνων του μικροσκοπίου και ασφάλιση στην τελική θέση</p>	<p>Μη άσηπτη ενέργεια στο καθαρό τμήμα του μικροσκοπίου</p>

10. Εκτελεί τη συσκότιση της αίθουσας με την είσοδο του ενδοβόλβιου φωτισμού	Επιτυγχάνεται η βέλτιστη εικόνα άμεσης οφθαλμοσκόπησης υπό το μικροσκόπιο
11. Συγκεντρώνει και καταγράφει τα δείγματα εργαστηριακών εξετάσεων και παρασκευασμάτων του ασθενή. Τοποθετεί ετικέτα με τα στοιχεία του ασθενή και φροντίζει να αποσταλούν	Τα αποτελέσματα των εξετάσεων είναι καθοριστικά για τη θεραπεία του ασθενή.
12. Ενημέρωση εντύπων	Με τη λογοδοσία διασφαλίζεται η νομιμότητα και η διαφάνεια

Γ. ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

1. Τοποθέτηση οφθαλμικής αλοιφής και επιθέματος	Προφύλαξη του χειρουργικού τραύματος από λοίμωξη
2. Αποσύνδεση του ασθενή από τα καλώδια του monitoring και τη χορήγηση οξυγόνου	Συνήθως πρόκειται για άμεση έξοδο ασθενή από το χειρουργείο
3. Κλήση τραυματιοφορέα	Μεταφορά του ασθενή
4. Τοποθέτηση του ασθενή σε τροχήλατη καρέκλα ή φορείο	Σε περίπτωση που ο ασθενής έχει λάβει μέθη ή παρατηρείται αστάθεια, για προφύλαξη από πτώση
5. Καταμέτρηση των εργαλείων	Αποφυγή απώλειας μέσω του χειρουργικού ιματισμού
6. Έλεγχος για αιχμηρά	Αποφυγή τραυματισμού του προσωπικού
7. Αφαίρεση των αναλώσιμων υλικών από το σύστημα φακοθρυψίας ή υαλοειδεκτομής	Απόρριψη στα απορρίμματα σύμφωνα με το πρωτόκολλο λοιμώξεων
8. Αφαίρεση των αποσπόμενων εξαρτημάτων του μικροσκοπίου	Προς απολύμανση και αποστείρωση
9. Απομάκρυνση του χειρουργικού τραπεζιδίου προς την αποστείρωση	Για απολύμανση και αποστείρωση των χειρουργικών εργαλείων και του εξοπλισμού πολλαπλών χρήσεων
10. Φροντίδα για την καθαριότητα και απολύμανση της χειρουργικής τράπεζας	Αποφυγή μετάδοσης λοιμώξεων σύμφωνα με το πρωτόκολλο πρόληψης ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων
11. Φροντίδα για την απολύμανση των χειρουργικών τραπεζιδίων που χρησιμοποιήθηκαν	Αποφυγή μετάδοσης λοιμώξεων σύμφωνα με το πρωτόκολλο πρόληψης ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων
12. Φροντίδα για την καθαριότητα των οφθαλμικών χειρουργικών συστημάτων	Αποφυγή μετάδοσης λοιμώξεων σύμφωνα με το πρωτόκολλο πρόληψης

και του μικροσκοπίου που χρησιμοποιήθηκαν	ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
13. Φροντίδα για την καθαριότητα και απολύμανση των καλωδίων και εξαρτημάτων του monitoring	Αποφυγή μετάδοσης λοιμώξεων σύμφωνα με το πρωτόκολλο πρόληψης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
14. Αλόρραγη των ενδοφλέβιων υγρών και του ανάλογου υλικού που χρησιμοποιήθηκε στον ασθενή	Αποτελούν μη ξαναχρησιμοποιούμενο υλικό.
15. Επιστροφή στη διαδικασία AI	Προετοιμασία της αίθουσας για την επόμενη επέμβαση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σαχίνη -Καρδάση Α., Πάνου Μ., Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. Εκδόσεις Βήτα (2000)
2. Εγχειρίδιο εφαρμογής λίστας ελέγχου για την ασφάλεια της χειρουργικής επέμβασης (www.sydnpx.gr)
3. Obuchowska I., Konopinska J., „Fear and Anxiety Associated with Cataract Surgery Under Local Anesthesia in Adults: A Systematic Review, *Psychol Res Behav Manag.* 2021; 14: 781–793
4. Shaw M., Lee A., Stollery R., *Ophthalmic Nursing*, Wiley&Blackwell, (2013)
5. Machin H., *Ophthalmic Operating Theatre Practice: A manual for lower-resource settings*, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine <http://iceh.lshtm.ac.uk> . (2016)
6. <https://www.aao.org/clinical-statement/infection-prevention-in-eye-care-services-operating-rooms>, 2012
7. Gilmartin J., Wright K., **The nurse's role in day surgery: a literature review**, *Int Nurs Rev* 2007 Jun;54(2):183-90.doi: 10.1111/j.1466-7657.2007.00528.x.
8. <https://www.moh.gov.gr/articles/ethniko-symboylio-anaptykshs-noshleytikhs/noshleytika-prwtokolla/5646-krithria-apodoxhs-prwtokollwn-apo-to-esan-apofash-8hs-olomeleias>
9. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Πρόληψη των Λοιμώξεων, 2015