

Εγχειρίδιο Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων Νοσηλευτική Υπηρεσία

**1^η Έκδοση
Τόμος Β**



**Αθήνα
Ιούλιος 2016**

Ελληνική Δημοκρατία
Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
1^η Υ.ΠΕ Αττικής
«ΓΝΑ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Εγχειρίδιο Κλινικών
Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων

Νοσηλευτική Υπηρεσία
ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Αθήνα 2016



**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΒΡΟΓΧΙΚΩΝ
ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ
ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΟ ΣΩΛΗΝΑ**

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: ΣΤΑΜΟΥΛΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ Νοσηλεύτρια Μονάδας Εντατικής Θεραπείας	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΣΥΝ ΔΣ 3, ΘΕΜΑ(25) 27-1-2016
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ	6
ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	

I. ΣΚΟΠΟΣ

Η αναρρόφηση των εκκρίσεων από το τραχειοβρογχικό δένδρο με συσκευή αναρρόφησης και ειδικό καθετήρα και η ασφαλής και χωρίς επιπλοκές απομάκρυνση της μέγιστης δυνατής ποσότητας τους με αποτέλεσμα την πρόληψη ή αντιμετώπιση της απόφραξης των αεροφόρων οδών και της υποξίας.

II. ΥΛΙΚΑ

1. Φορητή ή σταθερή αναρρόφηση
2. Δοχείο αναρρόφησης με σάκο συλλογής
3. Συνδετικό ελεγχόμενης αναρρόφησης
4. Συνδετικοί σωλήνες αναρρόφησης και καθετήρες αναρρόφησης
5. Γάντια μιας χρήσεως και ζευγάρι αποστειρωμένων γαντιών
6. Αποστειρωμένος καθετήρας αναρρόφησης
7. Αποστειρωμένος φυσιολογικός ορός
8. Γυαλιά, μάσκα
9. Νεφροειδές

III. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Ενέργειες	Αιτιολόγηση
Εκτιμήστε την ανάγκη ή μη απομάκρυνσης των εκκρίσεων σύμφωνα με την κλινική εικόνα του ασθενή (κυάνωση, βήχας), τα χαρακτηριστικά της αναπνοής (βάθος, ρυθμός, συχνότητα) και των εκκρίσεων (χρώμα, ποσότητα, οσμή, ποιότητα) και το επίπεδο του κορεσμού οξυγόνου	Δυνατότητα ελέγχου της αποτελεσματικότητας

Σε διασωληνωμένο ασθενή ελέγξτε τις αιμοδυναμικές παραμέτρους (σφύξεις, αρτηριακή πίεση, καρδιογράφημα), ενδοκράνια πίεση (αν ενδείκνυται και είναι διαθέσιμη) και χαρακτηριστικά αερισμού (μείγμα οξυγόνου, όγκος)	Πρόληψη επιπλοκών ή λανθασμένης εκτίμησης και ανάγκη για ρύθμιση παραμέτρων πριν τη διαδικασία
Ενημερώστε τον ασθενή για την διαδικασία και το σκοπό της	Εξασφάλιση της συγκατάθεσής του
Συλλέξτε το απαραίτητο υλικό	Οικονομία χρόνου και κινήσεων, προαγωγή αποτελεσματικότητας
Απομονώστε το κρεβάτι	Εξασφάλιση ιδιωτικότητας του ασθενή
Ανυψώστε το ερεισίνωτο του κρεβατιού κατά 30-40 ⁰	Διευκόλυνση αναπνοής Ελαχιστοποίηση κινδύνου εισρόφησης
Ελέγξτε το μηχάνημα αναρρόφησης. Ενώ είναι ανοικτό το μηχάνημα κλείστε το τέλος του σωλήνα αναρρόφησης και ελέγξτε αν προκαλείται αρνητική πίεση. Ρυθμίστε την κατάλληλη αρνητική πίεση (<150 mmHg σε ενήλικες)	Έλεγχος για αστοχία υλικού και μη καλής λειτουργίας μηχανήματος Αποτελεσματικός καθαρισμός από εκκρίσεις με πίεση όσο το δυνατόν μικρότερη
Επιλέξτε καθετήρα κατάλληλης διαμέτρου: Δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το μισό της εσωτερικής διαμέτρου του τεχνητού αεραγωγού στον ενήλικες. Προτεινόμενος τρόπος επιλογής : No ET 7 (7-2)*2= 10 μέγεθος καθετήρα	Αποφυγή υποξαιμίας Πρόληψη τραυματισμών
Υπεροξυγονώστε τον ασθενή με 100% οξυγόνο για 30-60 δευτερόλεπτα πριν την αναρρόφηση: α. σε ασθενείς μη διασωληνωμένους με τη χρήση μάσκας β. σε διασωληνωμένους ασθενείς αυξάνοντας το μίγμα οξυγόνου στον αναπνευστήρα ή με χρήση του προγράμματος προσωρινής υπεροξυγονώσης που διαθέτουν αρκετοί αναπνευστήρες	Πρόληψη υποξαιμίας ασθενή κατά τη διάρκεια και μετά τη διαδικασία
Πλύνετε τα χέρια σας με αντιμικροβιακό σαπούνι και νερό ή αντισηπτικό διάλυμα για δέρμα	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων
Φορέστε προστατευτικό γαλιό (ρόμπα και μάσκα με γυαλιά προστασίας ματιών)	Αποφυγή έκθεσης σε μολυσματικό υλικό
Ανοίξτε και προσαρμόστε τον καθετήρα στην υποδοχή του σωλήνα	Διασφάλιση άσηπτης τεχνικής

αναρρόφησης με άσηπτη τεχνική, χωρίς να το βγάλετε από τη συσκευασία του	
Φορέστε αποστειρωμένο γάντι στο χέρι που θα κρατήσει τον καθετήρα και καθαρό γάντι μιας χρήσης στο άλλο χέρι	Διασφάλιση άσηπτης τεχνικής και διευκόλυνση διαδικασίας όταν γίνεται η αναρρόφηση από ένα άτομο
Εφυγραίνετε το άκρο του καθετήρα στον αποστειρωμένο ορό	Λίπανση καθετήρα και ευκολότερη εισαγωγή του στον ασθενή
Αποσυνδέστε τον ασθενή από τη μάσκα οξυγόνου ή τον αναπνευστήρα	
Εισάγετε τον καθετήρα στον ενδοτραχειακό σωλήνα, μέχρι να υπάρξει αντίσταση ή να βήξει ο ασθενής δηλαδή μέχρι την τρόπιδα. Μην εκτελείτε αναρρόφηση κατά την εισαγωγή	Κατάλληλο επίπεδο εισόδου του καθετήρα για έναρξη αναρρόφησης Απόσπαση οξυγόνου
Τραβήξτε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω αρχίστε την αναρρόφηση χωρίς περιστροφικές κινήσεις. Η διάρκεια της αναρρόφησης δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 10-15 δευτερόλεπτα.	Πρόληψη τραυματισμού τραχείας Μείωση της πιθανότητας πρόκλησης αιμοδυναμικής αστάθειας, αύξηση ενδοθωρακικής ή ενδοκράνιας πίεσης
Εκτιμήστε την κλινική εικόνα του ασθενή κατά τη διάρκεια της αναρρόφησης	Ανίχνευση δύσπνοιας και δυσφορίας ασθενή
Μετά το πέρας της αναρρόφησης συνδέστε τον ασθενή με την παροχή του οξυγόνου (μάσκα ή αναπνευστήρα) και υπεροξυγονώστε τουλάχιστον για ένα λεπτό.	Πρόληψη και αντιμετώπιση υποξίας
Εκτιμήστε για ανάγκη επανάληψης διαδικασίας σύμφωνα με την κλινική εικόνα του ασθενή. Αν χρειαστεί επανάληψη, επαναλάβετε τη διαδικασία απορρίψτε τον χρησιμοποιημένο καθετήρα και χρησιμοποιήστε καινούργιο αποστειρωμένο	Έλεγχος για αποτελεσματικότητα διαδικασίας Πρόληψη πρόκλησης λοίμωξης
Μετά το πέρας της διαδικασίας αφαιρέστε τον χρησιμοποιημένο καθετήρα και ξεπλύνετε το σωλήνα αναρρόφησης με αποστειρωμένο νερό	Απομάκρυνση των εκκρίσεων από τον σωλήνα αναρρόφησης
Απορρίψτε τα χρησιμοποιημένα υλικά αναρρόφησης και τα γάντια στα	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων

μολυσματικά απορρίμματα και πλύνετε τα χέρια	
Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση	
Δεν προτείνεται η ενστάλλαξη φυσιολογικού ορού ως διαδικασία ρουτίνας για τη ρευστοποίηση των εκκρίσεων	Κίνδυνος μείωσης κορεσμού οξυγόνου

ΠΡΟΣΟΧΗ:

- Δεν διενεργείται αναρρόφηση σε ασθενείς που μπορούν να αποβάλουν τις εκκρίσεις τους με το βήχα, ή σε ασθενείς που δεν την έχουν ανάγκη γιατί η διαδικασία ερεθίζει τους ιστούς της τραχείας
- Εφαρμόστε αναρρόφηση μόνο εφόσον υπάρχει ένδειξη και όχι η διαδικασία ρουτίνας. Μη αναγκαία αναρρόφηση προκαλεί βλάβη του βλεννογόνου, αιμορραγία και βρογχόσπασμο. Επίσης μπορεί να εκλυθεί παρασυμπαθητικοτονία με αποτέλεσμα επικίνδυνη βραδυκαρδία ή πρόκληση ανακοπής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Restrepo RD, Brown JM 2nd, Hughes JM. (2010). AARC Clinical Practice Guidelines. Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways. *Respir Care.*, 55(6):758-64.

Pedersen CM, Rosendahl-Nielsen M, Hjermand J, Egerod I. (2009). Endotracheal suctioning of the adult intubated patient- what is the evidence? *Intensive Crit Care Nurs.*, 25(1): 21-30

Tracheostomy Working Group. Procedure for Tracheal Bronchial suctioning in adults, (2007). Ashford and St. Peter's Hospitals NHS Trust, viewed 4 September 2012, http://www.ashfordstpeters.nhs.uk/attachments/764_Procedure%20for%20tracheal%20bronchial%20suctioning%20in%20adults.pdf

Overend TJ, Anderson CM, Brooks D, Cicutto L, Keim M, McAuslan D, Nonoyama M. (2009). Updating the evidence-base for suctioning adult patients: a systematic review. *Can Respir J.* 16(3):e 6-17

Wainwright SP, Gould D. (1996). Endotracheal suctioning in adults with severe head injury: literature review. *Intensive Crit Care Nurs.* 12(5):303-8.

Wood CJ. (1998). Endotracheal Suctioning: a literature review. *Intensive Crit Care Nurs*, 14(3):124-36

Αθανάτου Ελ. (2003). Κλινική νοσηλευτική-Βασικές και Ειδικές Νοσηλείες. Αθήνα. Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ, 19^η έκδοση, σελ. 400.


Susan C. deWit, (2001). Βασικές αρχές και δεξιότητες της Νοσηλευτικής φροντίδας, σελ.587,USA. Εκδόσεις Λαγός

Σαχίνη Αν., Πάνου Μ. (2002). Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα, σελ. 340

Dan Higgins (2005). Tracheal suction. *Nursing Times.net*, 101(8):36

The St George Hospital. Revised August (2003). ICU Nursing Procedure Manual.

Ομάδα Ανάπτυξης Κλινικών Κατευθυντήριων Οδηγιών Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής ΕΣΝΕ (2006). Κλινική Κατευθυντήρια Οδηγία: Ανοικτή Μέθοδος βρογχοαναρρόφησης σε ασθενή με ενδοτραχειακό σωλήνα. <http://www.esne.gr/index.php/downloads-mainmenu-73/func-startdown/51/>

	<p align="center">ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΟ ΣΩΛΗΝΑ Αρ. Εντύπου: 06</p>	
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	
ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ		
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ / Η		

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ
1. Εκτίμηση κλινικής εικόνας ασθενή.			
2.Ενημέρωση του ασθενή			
3. Συγκέντρωση εξοπλισμού.			
4. Έλεγχος και ρύθμιση μηχανήματος.			
5. Επιλογή καθετήρα.			
6. Υπεροξυγόνωση ασθενή για περίπου 1 min .			
7. Πλύσιμο χεριών.			
8. Χρήση προστατευτικού εξοπλισμού			
9. Εφαρμογή διαδικασίας αναρρόφησης. Συνεχή εκτίμηση κλινικής κατάστασης			
10. Υπεροξυγόνωση ασθενή για 1 min.			
11. Απόρριψη υλικών μιας χρήσης και ξέπλυμα σωλήνα αναρρόφησης.			
12. Πλύσιμο χεριών.			
13. Τοποθέτηση ασθενή σε άνετη θέση			

Υπογραφή αξιολογούμενου νοσηλεύτη-τριας

Υπογραφή αξιολογητή



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΜΑΝΟΜΕΤΡΟ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΣΥΝ ΔΣ 3, ΘΕΜΑ(25) 27-1-2016
ΑΛΙΚΑΡΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ Νοσηλεύτρια Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ	7
ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	

I. ΣΚΟΠΟΣ

Η καταγραφή της πίεσης του αίματος στο δεξιό κόλπο της καρδιάς μέσω μανομέτρου που αντανακλά την ποσότητα του αίματος που επιστρέφει στην καρδιά και την ικανότητα της να αντλήσει το αίμα στο αρτηριακό σύστημα, με σκοπούς:

- Αναγνώριση και αποκατάσταση του ανισοζυγίου υγρών
- Εκτίμηση του όγκου των υγρών στο φλεβικό σύστημα, της λειτουργίας της καρδιάς ως αντλία και την εκτίμηση του όγκου του αίματος

II. ΟΡΙΣΜΟΣ

Κεντρική φλεβική πίεση (ΚΦΠ) είναι η πίεση που ασκείται στο χαμηλότερο επίπεδο του δεξιού κόλπου της καρδιάς. Εκφράζει τη φλεβική επιστροφή του αίματος στη δεξιά κοιλία. Φυσιολογικές τιμές : 3-8 cmH₂O. Η μέτρηση της ΚΦΠ προϋποθέτει την ύπαρξη κεντρικού φλεβικού καθετήρα.

III. ΥΛΙΚΑ

1. Δίσκος όπου θα τοποθετηθούν τα υλικά
2. Σύστημα κεντρικής φλεβικής πίεσης με μανόμετρο
3. Ενδοφλέβιο διάλυμα (N/S 0,9% 250ML ή 500ML)
4. Στατό για την τοποθέτηση του ορού
5. Συσκευή ορού
6. 3- way (στρόφιγγα 3 υποδοχών)
7. Μαρκαδόρος
8. Χάρακας για να προσδιορίσουμε το σημείο 0
9. Γάντια μη αποστειρωμένα ελαστικά
10. Αυτοκόλλητη ταινία για σταθεροποίηση του μανομέτρου
11. Αποστειρωμένες γάζες
12. Αντισηπτικό διάλυμα

IV. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΜΑΝΟΜΕΤΡΟ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Πλύνετε τα χέρια και φορέστε γάντια	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοίμωξης
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή	Αποφυγή λάθους
3. Οργανώστε το υλικό	Αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων και προαγωγή του αποτελέσματος
4. Εξηγήστε την διαδικασία στον ασθενή	Μείωση της ανησυχίας και επιτυγχάνεται η συνεργασία του ασθενούς
5. Τοποθετήστε τον ασθενή σε ύπτια θέση χωρίς μαξιλάρια	Η τοποθέτηση του ασθενή στο πλάι οδηγεί σε λανθασμένη μέτρηση (ψευδώς υψηλές τιμές ΚΦΠ) .
6. Τοποθετήστε τη συσκευή του ορού στη φιάλη του ορού τρυπώντας με το ρύγχος με άσηπτες τεχνικές	Πρόληψη λοιμώξεων
7. Αναρτήστε το ενδοφλέβιο διάλυμα στο στατό και εξαερώστε	Πρόληψη εμβολής αέρα
8. Σημειώστε Χ με ανεξίτηλο μαρκαδόρο πάνω στο δέρμα στο ύψος του δεξιού κόλπου του ασθενή και προσαρμόζουμε το μανόμετρο στο στατό. Τοποθετήστε το σημείο 0 του μανομέτρου στο συγκεκριμένο ύψος (4ο μεσοπλεύριο διάστημα στο ύψος της μέσης μασχαλιαίας γραμμής).	Μείωση των διακυμάνσεων μεταξύ των μετρήσεων Ο προσδιορισμός του σημείου 0 γίνεται με τη βοήθεια ενός χάρακα του οποίου το ένα άκρο τοποθετείται στο σημείο 0 του μανομέτρου και το άλλο άκρο στο σημείο που έχει σημειωθεί επάνω στον ασθενή (Εικ. 2,3)
9. Συνδέστε το ενδοφλέβιο διάλυμα με την στρόφιγγα του 3- way ,εγχύσετε το υγρό στα μέρη του 3-way(Εικ. 4) και φροντίστε την πλήρωση της στήλης ως το σημείο των 20-25cm (Εικ. 5)	Επιτυχής εξαέρωση του 3-way και της στήλης του μανομέτρου
10. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια	Πρόληψη λοιμώξεων
11. Εφαρμόστε άσηπτες τεχνικές, συνδέοντας το άκρο του κεντρικού φλεβικού καθετήρα με το 3- way	Πρόληψη λοιμώξεων που σχετίζονται με τον καθετήρα
12. Εκχύστε γρήγορα το ενδοφλέβιο υγρό στον ασθενή για μερικά δευτερόλεπτα με κλειστή τη δίοδο προς	Εξασφάλιση της βατότητας του κεντρικού φλεβικού καθετήρα. Αν η ροή του ενδοφλέβιου υγρού δεν είναι

<u>το μανόμετρο</u>	συνεχής, η τιμή της μέτρησης θα είναι λανθασμένη
13. Περιστρέψτε το 3-way έτσι ώστε να υπάρχει μόνο επικοινωνία του μανομέτρου με τον ασθενή (<u>αποκλεισμός ροής του ενδοφλέβιου διαλύματος</u>)	Η στάθμη του υγρού στη στήλη θα πέσει γρήγορα στο σημείο που ισοδυναμεί με την τιμή της Κ.Φ.Π.
14. Παρατηρήστε το σημείο κατά το οποίο σταθεροποιείται η στάθμη του υγρού Παρατηρήστε αν τυχόν κυμαίνεται (συγκριτικά με άλλες μετρήσεις) η στάθμη του υγρού κατά το τέλος της εκπνοής (Εικ. 6)	Το τέλος της εκπνοής συνδέεται με τη σταθερή ενδοφλέβια πίεση. Η πίεση αυτή είναι ίση με την υδροστατική πίεση που ασκείται στο ύψος του δεξιού κόλπου, δηλ. την Κ.Φ.Π.
15. Περιστρέψτε τη στρόφιγγα ώστε να επιτραπεί η ροή του διαλύματος στην φλέβα του ασθενούς	Επιτυχής εξασφάλιση της βατότητας του καθετήρα
16. Αποσυνδέστε το μανόμετρο από τον καθετήρα και τοποθετούμε πώμα στα άκρα της στρόφιγγας	Πρόληψη λοιμώξεων
17. Τοποθετήστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση	Προαγωγή της άνεσης του ασθενούς
18. Απορρίψτε τα γάντια Πραγματοποιήστε υγιεινή χεριών	Μείωση του κινδύνου λοιμώξεων Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης
19. Συγκρίνετε τα αποτελέσματα με προηγούμενες μετρήσεις	Αναγνώριση των μεταβολών ως προς το ισοζύγιο των υγρών
20. Καταγράψτε τα αποτελέσματα και ενημερώνουμε τον θεράποντα	Άμεση αντιμετώπιση μη φυσιολογικών τιμών

Παράγοντες που επηρεάζουν την μέτρηση της Κ.Φ.Π.

1. Η ύπαρξη χαλαρών συνδέσεων, η παρουσία φυσαλίδων ή αέρα στο σύστημα της μέτρησης αλλά και η ανισορροπία του συστήματος σε σχέση με τη θέση του ασθενούς στο κρεβάτι δίνουν ψευδή αποτελέσματα
2. Κατά την μέτρηση θα πρέπει να διακόπτεται η χορήγηση υγρών απ' όλους τους αυλούς του καθετήρα καθώς μπορεί να έχουμε ψευδώς υψηλή τιμή ΚΦΠ
3. Λανθασμένη αναφορά του σημείου αναφοράς (μηδέν). Γι' αυτόν το λόγο το σημείο αναφοράς θα πρέπει να σημειώνεται επάνω στον ασθενή ώστε να μένει σταθερό σε κάθε μέτρηση.
4. Κακή βατότητα του καθετήρα ή της φλέβας.
5. Γωνίωση του καθετήρα , λανθασμένη θέση του καθετήρα (εξωθωρακικά ή μέσα στη

δεξιά κοιλία)

6. Τοποθέτηση της φιάλης του ορού στο ίδιο ύψος με το μανόμετρο. Το διάλυμα του ορού θα πρέπει να είναι υψηλότερα από το μανόμετρο

ΠΡΟΣΟΧΗ

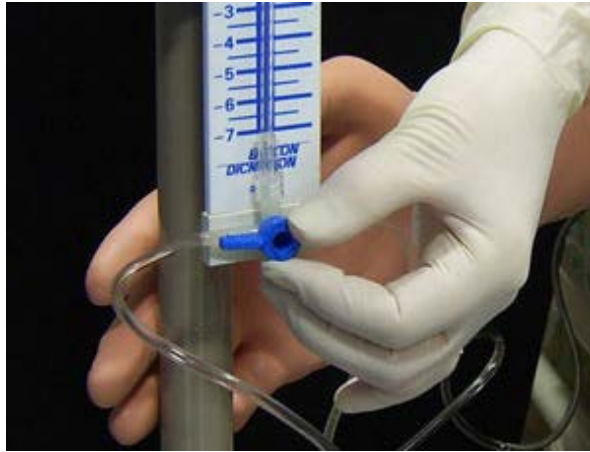
Αν ο ασθενής παραπονιέται για δύσπνοια ή είναι θωρακοχειρουργημένος τότε η μέτρηση γίνεται με τον ασθενή ανυψωμένο στις 30⁰- 40⁰ αλλά οι επόμενες μετρήσεις γίνονται στην θέση αυτή.



Εικόνα 1 Ο προσδιορισμός του σημείου 0 γίνεται με τη βοήθεια ενός χάρακα



Εικόνα 2 Σημείο 0



Εικόνα 3 Έγχυση του υγρού στα μέρη του 3-way



Εικόνα 4 Πλήρωση της στήλης



Εικόνα 5 Παρακολούθηση της στάθμης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Εκτίμηση του όγκου των υγρών
- Εκτίμηση της λειτουργίας της καρδιάς ως αντλία
- Εκτίμηση του όγκου του αίματος στην περίπτωση θεραπείας με ενδοφλέβια διαλύματα

Αύξηση της Κ.Φ.Π παρατηρείται σε:

- Υπερφόρτωση του οργανισμού με υγρά
- Καρδιακό επιπωματισμό
- Ανεπάρκεια τριγλώχινας
- Αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια
- Στένωση πνευμονικής
- Πνευμονική υπέρταση
- Ανεπάρκεια δεξιάς κοιλίας
- Αυξημένη τελοεκπνευστική πίεση (PEEP) σε μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς

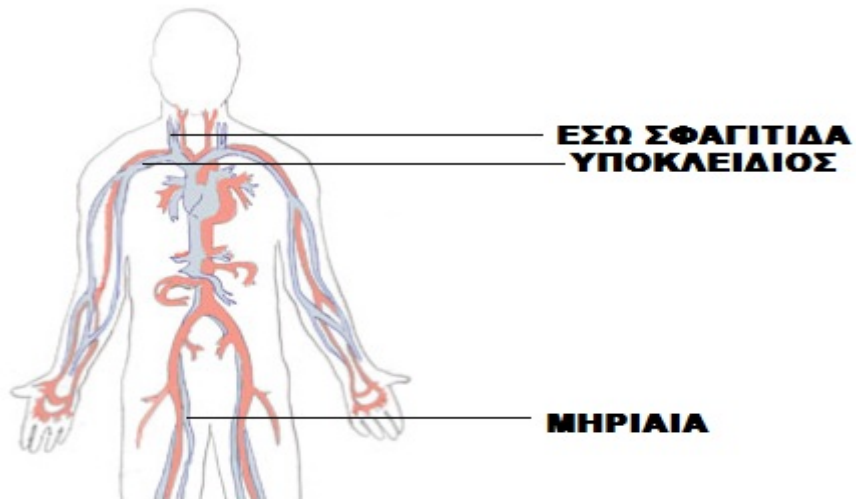
Μείωση της Κ.Φ.Π παρατηρείται:

- Υποογκαιμία
- Αιμορραγία
- Κατακράτηση υγρών στον τρίτο χώρο
- Σηπτικό shock
- Περιφερική αγγειοδιαστολή
- Αποκλεισμός του συμπαθητικού συστήματος

Οι φλέβες που χρησιμοποιούνται για την μέτρηση της κεντρικής φλεβικής πίεσης είναι:

- Η έσω σφαγίτιδα φλέβα
- Η έξω σφαγίτιδα φλέβα
- Η υποκλείδιος φλέβα
- Η μηριαία φλέβα
- Η μεσοβασιλική φλέβα

Περισσότερο προσηλάσιμα σημεία είναι η υποκλείδιος , η έσω σφαγίτιδα και η μηριαία φλέβα. (Εικ. 1)




Εικόνα 6

Νοσηλευτικές διαγνώσεις

- Ανισοζύγιο υγρών που οφείλεται σε υπερφόρτωση της κυκλοφορίας του αίματος που σχετίζεται με νεφρική ανεπάρκεια ή καρδιακή κάμψη
- Ανισοζύγιο υγρών που οφείλεται σε υποογκαιμία που σχετίζεται με αφυδάτωση ή αιμορραγία

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Annamma, J., & Rekha, R. (2007). Circulation and Fluid Electrolyte Balance. Clinical Nursing Procedures, (1st ed). Jaypee Brothers Publishers p.259-261 , N. Delhi.
2. Sheldon Magder. Central venous pressure: A useful but not so simple measurement, Crit Care Med 2006 Vol. 34, No. 8
3. Lippincott W., & Wilkins. (2003). Cardiovascular Care/Procedures. Nursing Procedures and Protocols. Judith A. Schilling McCann, p.262-266
4. I. Clement, (2007). Central Venous Pressure. Basic Concepts on Nursing Procedures. Jaypee Brothers Publishers. (1st ed), p.296-7, N. Delhi.
5. Cole, E (2008). Measuring central venous pressure, Centre for Excellence in Teaching and Learning (CETL), viewed 18 June, 2013, <<http://docsm14.webs.com/CVP.pdf>>.
6. Dougherty, L., & Lister, SE (2004). The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures, 6th edn, Blackwell Publishing, Oxford.

	<p align="center">ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΜΑΝΟΜΕΤΡΟ</p> <p align="center">Αρ. Εντύπου: 07</p>	
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	
ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ		
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ / Η		

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ
1. Επιβεβαίωση ταυτότητας ασθενή – Ενημέρωση διαδικασίας			
2. Πλύσιμο χεριών – Εφαρμογή γαντιών			
3. Συγκέντρωση υλικού.			
4. Τοποθέτηση σωστής θέσης ασθενή			
5. Τοποθέτηση ορού και μανόμετρου στο στατό σε σωστό ύψος.			
6. Σύνδεση 3-way και πλήρωση στήλης στα 20-25 cm.			
7. Εφαρμογή αποστειρωμένων γαντιών.			
8. Σύνδεση Κεντρικού Φλεβικού καθετήρα με 3-way.			
9. Έγχυση ορού με κλειστή δίοδο προς μανόμετρο			
10. Αποκλεισμός ροής ενδοφλέβιας έγχυσης μέσω 3-way.			
11. Καταγραφή ένδειξης μανόμετρου.			
12. Επαναφορά ροής ενδοφλέβιας έγχυσης διαλύματος.			
13. Αποσύνδεση μανόμετρου.			
14. Τοποθέτηση ασθενή σε αναπαυτική θέση			
15. Πλύσιμο χεριών.			
16. Σύγκριση αποτελεσμάτων και ενημέρωση			

Υπογραφή αξιολογούμενου νοσηλεύτη-τριας

Υπογραφή αξιολογητή



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΣΤΗ ΜΕΘ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΣΥΝ ΔΣ 3, ΘΕΜΑ(25) 27-1-2016
ΣΤΑΜΟΥΛΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ Νοσηλεύτρια Μονάδας Εντατικής Θεραπείας	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ	8
ΑΜΠΑΡΤΖΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ Νοσηλεύτρια Πανεπιστημιακής Οφθαλμολογικής Κλινικής		
ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	

I.ΣΚΟΠΟΣ

Η μείωση χρόνου παραλαβής και τακτοποίησης ασθενούς που εισάγεται στη ΜΕΘ, από το χειρουργείο. Στόχος μας η εφαρμογή μιας τυποποιημένης προσέγγισης της διαδικασίας παραλαβής χειρουργημένου ασθενή στη ΜΕΘ.

II.ΟΡΙΣΜΟΙ

Η εισαγωγή του ασθενή από το χειρουργείο στη ΜΕΘ είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που εμπεριέχει τη μεταφορά πληροφοριών και την τοποθέτηση του ασθενή στην κλίνη (σύνδεση με μόνιτορ, αναπνευστήρα κ.α) από ομάδα επαγγελματιών υγείας.

III. ΥΛΙΚΑ

A. Προετοιμασία εξοπλισμού Μ.Ε.Θ. για υποδοχή ασθενή

Κρεβάτι ΜΕΘ, σύμφωνα με τις προβλεπόμενες προδιαγραφές

- ❖ Στρωμένο με σεντόνια- μαξιλάρι- μαξιλαροθήκη- κουβέρτα.
- ❖ 2 αδιάβροχα ημισένδονα (πάνες)
- ❖ Προστατευτικές περιχειρίδες
- ❖ Στατό σταθεροποίησης παροχетеύσεων

Monitor

- ❖ Αισθητήρας κορεσμού
- ❖ Καλώδια ΗΚΓ

- ❖ Καλώδιο άμεσης μέτρησης Α.Π.
- ❖ Περιχειρίδα
- ❖ Πιεστικός ασκός (πουάρ) – Σύστημα ορού με μορφομετατροπέα(transducer) –three-way – διάλυμα έκπλυσης N/S 500ml εμπλουτισμένο με 500IU Heparine (1IU/ml)

Αναπνευστήρας

- ❖ Κύκλωμα αναπνευστήρα – προέκταση – φίλτρο

Επιτοίχιες συσκευές

- ❖ Ροόμετρο οξυγόνου
- ❖ Μονάδα αναρρόφησης με ρυθμιστή
- ❖ Δοχείο αναρρόφησης με σάκο συλλογής των εκκρίσεων – συνδετικός σωλήνας αναρρόφησης – καθετήρες αναρρόφησης
- ❖ Διάλυμα WFI ή φυσιολογικός ορός N/S 0,9%

Στατό

- ❖ Αντλίες συνεχούς έγχυσης φαρμάκων – κατάλληλα συστήματα χορήγησης

Κομοδίο

- ❖ Μάσκα αναισθησιολογική– συσκευή τεχνητού αερισμού τύπου Ambu – μάσκα O2 απλή
- ❖ Φάρμακα εκτάκτου (1amp Αδρεναλίνη, 1amp Ατροπίνη, 1fl Ξυλοκαΐνη, 1amp Ατενολόλη, 1amp Μιδαζολάμη 15mg, 1amp Προποφόλη)
- ❖ Αυτοκόλλητα patch για ΗΚΓ
- ❖ Θερμόμετρο
- ❖ Νοσηλευτικό διάγραμμα
- ❖ Σωληνάρια εργαστηριακών (γενική αίματος, πηκτικός και βιοχημικός έλεγχος)
- ❖ Λευκοπλάστ
- ❖ Υλικά περιορισμού
- ❖ Φακάρολα
- ❖ Hibitane
- ❖ Γάζες
- ❖ Σύριγγες 5ml, 10ml και 1ml ηπαρινισμένη
- ❖ Παροχέτευση Levin
- ❖ Κλειστό σύστημα ωριαίας μέτρησης ούρων

IV. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

A. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΜΕΘ ΓΙΑ ΥΠΟΔΟΧΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Ενέργεια

Αιτιολόγηση

1. Πραγματοποιείτε υγιεινή χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
2. Οργανώστε το υλικό	Ετοιμότητα υλικού – Αύξηση αποτελεσματικότητας
3. Συνδέστε το καλώδιο του κρεβατιού σε απλή πρίζα	Ετοιμότητα λειτουργίας
4. Στρώστε το κρεβάτι	Ετοιμότητα χώρου υποδοχής
5. Συνδέστε το καλώδιο τροφοδοσίας του monitor στην πρίζα	Διασφάλιση λειτουργίας monitor
6. Ελέγξτε την σύνδεση καλωδίων για ECG στο monitor, άμεση και έμμεση BP, SpO ₂	Διασφάλιση λειτουργίας monitor
7. Συνδέστε το καλώδιο μέτρησης άμεσης BP με τον μορφομετατροπέα, ρυθμίστε την πίεση στο πουάρ στα 300mmHg και ελέγξτε ότι ο αέρας έχει φύγει από το σύστημα	Διασφάλιση σωστής μέτρησης
8. Συνδέστε την κατάλληλη περιχειρίδα στο αντίστοιχο καλώδιο μέτρησης έμμεσης BP του monitor	Διασφάλιση μέτρησης ΑΠ
9. Τοποθετήστε τις κατάλληλες παραμέτρους (alarm limits) στο monitor (ECG, BP, SpO ₂)	Ασφαλής νοσηλεία ασθενή
10. Βάλτε το monitor σε κατάσταση αναμονής (resume)	Εξοικονόμηση ενέργειας
11. Ελέγξτε τη λειτουργία του αναπνευστήρα και τη συνδεσμολογία	Διασφάλιση σωστής λειτουργίας του αναπνευστήρα
12. Ελέγξτε τη λειτουργία της παροχής O ₂	Διασφάλιση επαρκούς οξυγόνωσης
13. Ελέγξτε τη λειτουργία της αναρρόφησης	Διασφάλιση σωστής λειτουργίας
14. Ελέγξτε τη λειτουργία της συσκευής τεχνητού αερισμού τύπου ambu	Πρόληψη αστοχίας υλικού
15. Φορέστε γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
16. Προετοιμάστε την αδρεναλίνη σε μια σύριγγα 10ml (1mg + 9ml N/S 0,9% = 0.1 mg/ml). Τα υπόλοιπα έκτακτα φάρμακα παραμένουν αδιάλυτα σε ετοιμότητα (1amp atropine και 1 fl ξυλοκαΐνη 2%, 1amp μιδαζολάμη 15mg, 1fl προπιοφόλη)	Άμεση αντιμετώπιση εκτάκτων συμβαμάτων
17. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε	Πρόληψη μετάδοσης

κατάλληλα

μικροοργανισμών

18. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών

Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων

B. ΥΠΟΔΟΧΗ- ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΜΕΘ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Ενέργεια


Αιτιολόγηση

1. Πραγματοποιείτε υγιεινή χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
2. Φορέστε γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
3. Μεταφέρετε με ασφάλεια τον ασθενή στο κρεβάτι	Διασφάλιση αποφυγής επιπλοκών από μη ασφαλή μεταφορά
4. Τακτοποιείτε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση	Ασφάλεια και άνεση ασθενή ανάλογα την χειρουργική επέμβαση
5. Συνδέστε τον ασθενή με τον αναπνευστήρα	Εξασφάλιση επαρκούς αερισμού
6. Τοποθετήστε τον αισθητήρα κορεσμού	Εξασφάλιση ελέγχου επαρκούς αερισμού
7. Τοποθετήστε τα patch και τα ηλεκτρόδια του ΗΚΓ στο θώρακα του ασθενή	Εξασφάλιση ελέγχου ΗΚΓ
8. Συνδέστε τον ηπαρινισμένο ορό και τον μορφομετατροπέα με την αρτηριακή γραμμή και μηδενίστε το monitor	Εξασφάλιση ορθής μέτρησης της Α.Π. <u>ΣΗΜΕΙΩΣΗ:</u> Αν δεν υπάρχει αρτηριακή γραμμή, εφαρμόστε περιχειρίδα μέτρησης αναίμακτης αρτηριακής πίεσης και ξεκινήστε διαδικασία τοποθέτησης αρτηριακής γραμμής
9. Ελέγξτε τραύματα, παροχετεύσεις, κεντρικές γραμμές	Εξασφάλιση σωστής λειτουργίας παροχετεύσεων – γραμμών
10. Αποστείλατε δείγμα αέριων αίματος και εργαστηριακών εξετάσεων	Γενικός έλεγχος ασθενή
11. Συνδέστε τον κατάλληλο ορό, την καταστολή και τα ινóτροπα διαλύματα με βάση τις ιατρικές οδηγίες	Εξασφάλιση ενυδάτωσης ασθενή, επαρκούς και σωστής καταστολής και αιμοδυναμικής σταθερότητας <u>ΣΗΜΕΙΩΣΗ:</u> αν δεν υπάρχει κεντρική φλεβική γραμμή, προετοιμαστείτε για τοποθέτηση της

12. Τοποθετήστε τις παροχετεύσεις στη σωστή θέση και ύψος	Εξασφάλιση σωστής λειτουργίας παροχετεύσεων
13. Μετρήστε τη θερμοκρασία του ασθενή και πάρτε τα κατάλληλα μέτρα ανάλογα με τη μέτρηση Καταγράψτε τα υπόλοιπα ζωτικά σημεία, τα αέρια, τη φαρμακευτική αγωγή και τα λοιπά στοιχεία (αλλεργίες, συνοδά νοσήματα κ.α.) στο νοσηλευτικό διάγραμμα	Αντιμετώπιση υποθερμίας ή υπερθερμίας Νοσηλευτική τεκμηρίωση με σκοπό την αποφυγή λαθών
14. Εφαρμόστε τα κατάλληλα μέτρα περιορισμού αν χρειάζεται	Εξασφάλιση ασφάλειας ασθενή, αποφυγή τραυματισμού
15. Επαναλάβετε λήψη αερίων αίματος	Αερομετρικός έλεγχος του ασθενή
16. Ελέγξτε και εκτιμήστε την επιφάνεια του δέρματος για ανεύρεση βλαβών από έλκη πίεσης. Χρησιμοποιήστε βοηθητικά μέσα για την μείωση της πίεσης και την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας για διαταραχή της ακεραιότητας του	Καταγραφή και εκτίμηση κατάστασης δέρματος ασθενή κατά την παραλαβή και πρόληψη κατακλίσεων
17. Επανεξετάστε τον ασθενή αν είναι σε θέση που του παρέχει ανακούφιση και δώστε σύμφωνα με τις οδηγίες παυσίπονα	Προαγωγή και ανακούφιση από τον πόνο
18. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
19. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Horwitz LI, Meredith T, Schuur JD, et al: Dropping the baton: A qualitative analysis of failures during the transition from emergency department to inpatient care. *Ann Emerg Med* 53:701-710, 2009
2. Michelle A. Petrovic, MD,* Hanan Aboumatar, MPH, MD,* , et al: Pilot Implementation of a Perioperative Protocol to Guide Operating Room-to-Intensive Care Unit Patient Handoffs© 2012 Elsevier Inc.
3. Gullahorn GM. Intrahospital Transport. In *Critical Care*. Edited by Ginetta JM, Taylor RW and Kirby RR. Lippicott Raven Publishers, third Edition, Philadelphia 1997.
4. Αμανίτη Ν. Αικατερίνη, Η Δευτερογενής μεταφορά βαρέως πάσχοντα. *Θεματα αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής* : 265-276
5. Royal Adelaide Hospital Intensive Care Unit. Medical Manual.2012 Edition. [http:// icualelaide.com.au/](http://icualelaide.com.au/)
6. Warren, J, Fromm ,RE ,Jr, Orr ,RA , Rotello, LC & Horst, HM 2004. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients, *Critical care Med*, vol.32
7. Lin F, Chaboyer W, Wallis M, 2009. A literature review of organizational, individual and teamwork factors contributing to the ICU discharge process. *Aust Crit. Care*. Feb; 22(1): 29-43
8. Martin T.2007. Transporting the critically ill patient. *Surgery Vol.25*, Issue 3 p.122-126
9. Day, D 2010. Keeping Patients Safe During Intrahospital Transport, *Crit Care Nurse*, vol.30,p.18-32
10. Προετοιμασία –υποδοχή παραλαβή ασθενούς στη ΜΕΘ. Πρωτόκολλο 4^{ης} ΥΠΕ. Οκτώβριος 2012

	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΣΤΗ ΜΕΘ Αρ. Εντύπου: 08	
	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ
ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ		
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ /Η		

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ
1. Έλεγχος – Οργάνωση υλικού			
2. Έλεγχος μηχανημάτων(συνδεσιμότητα – λειτουργία).			
3. Πλύσιμο χεριών και εφαρμογή γαντιών μιας χρήσης.			
4. Τοποθέτηση ασθενή σε κατάλληλη θέση			
5. Σύνδεση με αναπνευστήρα			
6. Τοποθέτηση αισθητήρα κορεσμού			
7. Σύνδεση με μόνιτορ (Patch-ηλεκτρόδια)			
8. Σύνδεση με μορφομετατροπέα μέτρησης κεντρικής Αρτηριακής Πίεσης			
9. Έλεγχος για τραύματα – παροχετεύσεις – κεντρική γραμμή			
10. Σύνδεση ορών – ινοτρόπων σε ΚΦΓ			
11. Μέτρηση – καταγραφή Αερίων Αίματος			
12. Τοποθέτηση παροχετεύσεων σε κατάλληλη θέση ανάλογα με την επέμβαση			
13. Εφαρμογή περιοριστικών μέτρων αν κρίνεται αναγκαία			
14. Μέτρηση- καταγραφή Ζωτικών Σημείων			
15. Έλεγχος φαρμακευτικής αγωγής – αλλεργιών – καταγραφή λοιπών στοιχείων νοσηλευτικού ιστορικού			
16. Έλεγχος και πρόληψη από έλκη πίεσης στην επιφάνεια του δέρματος			
17. Απόρριψη γαντιών – Υγιεινή χεριών			

Υπογραφή αξιολογούμενου νοσηλεύτη-τριας

Υπογραφή αξιολογητή



**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΛΗΨΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΟΥΡΩΝ
ΓΙΑ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ
ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ**

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΦΛΩΡΑ Νοσηλεύτρια Α΄ Χειρουργείου ΤΖΙΑΛΛΑΣ ΒΑΣΙΛΗΣ Προϊστάμενος Ουρολογικής Κλινικής ΠΑΥΛΑΤΟΥ ΝΙΚΗ Υπεύθυνη Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΣΥΝ ΔΣ 3, ΘΕΜΑ(25) 27-1-2016
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ	9
ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	

I. ΣΚΟΠΟΣ

Λήψη σωστού (ποιότητα-ποσότητα) δείγματος ούρων, με στόχο τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των ουρολοιμώξεων - πρόληψη ουρολοιμώξεων από τη διαδικασία-σωστή αποστολή δείγματος στο εργαστήριο.

II. ΥΛΙΚΑ

1. Γάντια μιας χρήσης, απλά και αποστειρωμένα
2. Ειδική λαβίδα για κλείσιμο του καθετήρα (κλάπα ή kocher)
3. Αντισηπτικό διάλυμα σύμφωνα με τις οδηγίες του Γραφείου Λοιμώξεων
4. Αποστειρωμένες γάζες
5. Αποστειρωμένες σύριγγες (5ml ή 10ml)
6. Δοχείο συλλογής δείγματος ούρων (urobox)
7. Νεφροειδές-δοχείο απορριμμάτων
8. Ετικέτες
9. Παραπεμπτικό εξέτασης
10. Καινούργιος αποστειρωμένος ουροσυλλέκτης με port
11. Παραβάν

III. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ


Ενέργειες	Αιτιολόγηση
1. Συστηθείτε στον ασθενή και ενημερώστε τον για την διαδικασία και το σκοπό της και συλλογή απαραίτητου υλικού.	Ταυτοποίηση στοιχείων του ασθενή και εξασφάλιση της συγκατάθεσής του.
2. Απομονώστε το κρεβάτι.	Εξασφάλιση της ιδιωτικότητας του ασθενή.
3. Πλύνετε τα χέρια σας και φορέστε γάντια.	Πρόληψη μετάδοσης μικροβίων από ασθενή σε ασθενή.
4. Τοποθετήστε νέο σάκο συλλογής ούρων που φέρει ειδική θύρα (port) για τη λήψη της εξέτασης.	Η λήψη ούρων από τον παλαιό σάκο δίνει μη αξιόπιστο δείγμα λόγω ύπαρξης πολλών μικροβίων.
5. Κλείστε τη ροή των ούρων με αποστειρωμένη λαβίδα, σε απόσταση 5 cm από το στόμιο της ουρήθρας και περιμένετε 15 λεπτά ή μέχρι να νιώσει έπειξη ο ασθενής.	Διακοπή ροής των ούρων προς τον ουροσυλλέκτη και εξασφάλιση παρουσίας τους στον καθετήρα για τη λήψη δείγματος.
6. Πλύνετε σχολαστικά τα χέρια σας και φορέστε αποστειρωμένα γάντια.	Αποφυγή μόλυνσης δείγματος
7. Απολυμάνετε το σημείο από όπου θα γίνει η συλλογή του δείγματος. Από το σημείο αυτό μπορεί να γίνει λήψη δείγματος ΜΟΝΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ .	Αποφυγή μόλυνσης του δείγματος από άλλους παράγοντες. Σε κάθε άλλη περίπτωση η λήψη ούρων γίνεται από τον ουροκαθετήρα πριν το διχασμό με κατάλληλο απολυμαντικό
8. Απελευθερώστε τον αυλό από τη λαβίδα. Αφήστε να φύγουν στον αυλό τα πρώτα ούρα .	Εξασφάλιση κατάλληλου δείγματος ούρων και αποκατάσταση του κλειστού κυκλώματος απομάκρυνσης ούρων.
9. Παρακεντήστε την ειδική θύρα (port) με αποστειρωμένη σύριγγα με βελόνα 21-25G	Λήψη αξιόπιστου δείγματος

<p>10. Αναρροφήστε με άσηπτη τεχνική 3-5 ml ούρων για καλλιέργεια και τουλάχιστον 10 ml για γενική, ανασύροντας με ήπιες κινήσεις το έμβολο της σύριγγας. Αφαιρέστε τη βελόνα.</p>	<p>Εξασφάλιση κατάλληλου σε ποσότητα δείγματος ούρων για καλλιέργεια και γενική.</p> <p>Η απότομη ανάσυρση του εμβόλου προκαλεί υπέρμετρη πίεση και μπορεί να προκαλέσει σύμπτωση των τοιχωμάτων του καθετήρα, εμποδίζοντας έτσι τη ροή των ούρων από τη σύριγγα.</p>
<p>11. Αδειάστε τη σύριγγα με άσηπτη τεχνική στο αποστειρωμένο δοχείο συλλογής, χωρίς η βελόνα να ακουμπήσει στα τοιχώματά του.</p>	<p>Προστασία του δείγματος από επιμόλυνση</p>
<p>12. Μαζέψτε το ακάθαρτο υλικό. Αφαιρέστε τα γάντια και πλύνετε τα χέρια σας</p>	<p>Μείωση πιθανότητας διασποράς μικροβίων.</p>
<p>13. Ελέγξτε τα στοιχεία του ασθενή και την εξέταση. Ελέγξτε το παραπεμπτικό. Τοποθετήστε στο δοχείο συλλογής ετικέτα. Επισημάνετε στο παραπεμπτικό αν ο ασθενής λαμβάνει ήδη αντιβίωση αν φέρει προσωρινό ή μόνιμο καθετήρα ή αν είναι υπό θεραπεία συνεχών πλύσεων</p>	<p>Αποφυγή λαθών ταυτοποίησης Ενημέρωση εργαστηρίου για ύπαρξη συνθηκών που μπορεί να μειώσουν την αξιοπιστία του δείγματος</p>
<p>14. Μεταφέρατε για γενική ούρων το δείγμα στο εργαστήριο <u>εντός 1 ώρας</u>, διαφορετικά παραμένει σε ψυγείο με θερμοκρασία 2-4⁰ C, όχι περισσότερο από 2 ώρες.</p> <p>Για καλλιέργεια ούρων απαιτείται <u>άμεση μεταφορά</u> του δείγματος.</p>	<p>Εξασφάλιση κατάλληλου περιβάλλοντος για το δείγμα ούρων, ώστε να μην προκληθούν αλλοιώσεις στα ούρα (αλκαλοποίηση τους από τη διάσπαση ουρίας).</p> <p>Στην καλλιέργεια ούρων δείγματα που καθυστερούν να φθάσουν στο εργαστήριο είναι ακατάλληλα, διότι υπεραναπτύσσονται υπάρχοντα μικρόβια και υπάρχει κίνδυνος για</p>

	εξαγωγή λανθασμένων αποτελεσμάτων από την ποσοτική καλλιέργεια.
15.Καταγράψτε τη νοσηλευτική διαδικασία στη λογοδοσία.	Εξασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα του ασθενή. Διατήρηση αρχείου διαδικασιών
<p>ΠΡΟΣΟΧΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Η μη σωστή τήρηση των κανόνων ασηψίας, επιφέρει μόλυνση του δείγματος με κίνδυνο, τα αποτελέσματα της εξέτασης να μην είναι σωστά. • Αν ο ασθενής πρόκειται να τεθεί υπό αντιβίωση καλό είναι να λαμβάνεται καλλιέργεια ούρων πριν την λήψη αυτής. • Στη λήψη ούρων για γενική ούρων πρέπει τα ούρα να είναι τα πρώτα πρωινά, μέσου ρεύματος • Σε ασθενείς που φέρουν συνεχείς πλύσεις ουροδόχου κύστης ακολουθείται η εξής τροποποίηση της διαδικασίας: <ol style="list-style-type: none"> 1. Διακόπτονται οι πλύσεις μέχρι να αδειάσει η κύστη και στον ουροσυλλέκτη να παροχετεύονται μόνο ούρα. 2. Γίνεται λήψη δείγματος με την παραπάνω διαδικασία 3. Συνεχίζονται οι πλύσεις ουροδόχου κύστης μετά το πέρας της διαδικασίας • <u>Αξιολογήστε την Κ/Α ούρων</u> Στείρα: καμιά ανάπτυξη μικροβίων Αρνητική: αριθμός μικροβίων <10.000/cc Αμφίβολη: αριθμός μικροβίων μεταξύ 10.000-100.000>cc ούρων. Συνίσταται επανάληψη Θετική: αριθμός μικροβίων >100.000cc 	

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Endacott, R., Jevon, P. & Cooper, S. (eds) 2009, Clinical Nursing Skills, Oxford University Press, Oxford, New York, ξξ. 457-459.
- Susan C., Βασικές αρχές και δεξιότητες της Νοσηλευτικής φροντίδας. Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, 2001.
- Παθολογική & Χειρουργική Νοσηλευτική. Νοσηλευτικές διαδικασίες, 1^{ος} Τόμος. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 1997.
- Δημόπουλος Γ. Λήψη δειγμάτων για καλλιέργειες, αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις Clin Intens Care 2002;13(1):1-12
- Κουμπάρη Γ. Προαναλυτική φάση στο μικροβιολογικό εργαστήριο . Βασικές αρχές συλλογής, μεταφοράς, σήμανσης & συντήρησης των κλινικών δειγμάτων (Ελληνική Μικροβιολογική Εταιρία, Επαναλαμβανόμενο Ενιαίο Πρόγραμμα Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρίας 2012 – 2013)
www.hms.org.gr/
- De Wit S. Βασικές Αρχές & δεξιότητες της Νοσηλευτικής Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός 2001, ΑΘΗΝΑ
- Taylor C., Lillis C. , Lemone P. Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής. Η Επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας. Τόμος 3
- Τόσκας Α.. Συστάσεις και αποφυγή λαθών στην αντιμετώπιση λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος ΕΛΕΥΘΕΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΙΑΤΡΟΣ Τεύχος 27 - Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2009
http://www.iatrikionline.gr/ellia_27/8.pdf
- Κατάλογος Εργαστηριακών Εξετάσεων και Εγχειρίδιο Οδηγιών για συλλογή Δειγμάτων Ασθενών. Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝΑ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ, Μάρτιος 2015.

	ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΗΨΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΟΥΡΩΝ ΓΙΑ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΑ Αρ. Εντύπου: 09	
	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ
ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ		
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ / Η		

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ
1.Ενημέρωση του ασθενή			
2. Συγκέντρωση υλικού και προετοιμασία χώρου.			
3.Πλύσιμο χεριών – Εφαρμογή γαντιών .			
4. Τοποθέτηση νέου σάκου συλλογής ούρων			
5. Κλείσιμο ροής με λαβίδα στο σωστό σημείο και χρονικό διάστημα.			
6. Υγιεινή χεριών – Εφαρμογή αποστειρωμένων γαντιών.			
7. Αντισηψία Υποδοχής ουροσυλλέκτη			
8. Απελευθέρωση αυλού.			
9. Παρακέντηση κατάλληλης ποσότητας για κ/α και γενική ούρων			
10. Άσηπτη τεχνική αδειάσματος σύριγγας στο δοχείο συλλογής.			
11. Απομάκρυνση ακαθάρτων – πλύσιμο χεριών.			
12. Ταυτοποίηση στοιχείων με παραπεμπτικό.			
13. Έγκυρη μεταφορά δείγματος.			
14. Καταγραφή διαδικασίας στη λογοδοσία.			

Υπογραφή αξιολογούμενου νοσηλευτή-τριας

Υπογραφή αξιολογητή

	ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Π. ΝΟΥΣΗΣ Νοσηλευτής Μονάδας Τεχνητού Νεφρού	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΣΥΝ ΔΣ 3, ΘΕΜΑ(25) 27-1-2016
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ	10
ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	

I. ΣΚΟΠΟΣ:

Η καταγραφή και τυποποίηση της διαδικασίας της μεταθανάτιας φροντίδας, ώστε να εξασφαλιστεί :

1. Η σωστή περιποίηση και διατήρηση του σώματος του νεκρού
2. Η ταυτότητα του νεκρού
3. Η πρόληψη για διασπορά λοιμώξεων
4. Χρόνος στους οικείους για αποχαιρετισμό του θανόντα.

II. ΥΛΙΚΑ:

- Μάσκα, ποδιά, γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα
- Καθαρά σεντόνια (2)
- Λεκάνη με νερό και σφουγγάρι ή πανάκι
- Κάρτες αναγνώρισης νεκρού
- Γάζα απλή και αυτοκόλλητη
- Επίδεσμος
- Βαμβάκι ή γάζες
- Ψαλίδι ή νυστέρι
- Λαβίδα
- Σάκο απόρριψης ιματισμού
- Σάκος νεκρού
- Πράσινο σαπούνι

III. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Καλέστε τον θεράποντα ή εφημερεύοντα ιατρό.	Για εξακρίβωση θανάτου.
2. Τοποθετήστε τον Ηλεκτροκαρδιογράφο στον θανόντα για λήψη ΗΚΓ από τον ιατρό	Διαπίστωση κλινικού θανάτου του ασθενή.
3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του θανόντα.	Αποφυγή λάθους.
4. Ο ιατρός ενημερώνει τους συγγενείς-οικείους για το συμβάν.	Εξασφάλιση κατάλληλου χώρου
5. Κλείστε τις πόρτες του θαλάμου. Τραβήξτε τις κουρτίνες και τοποθετήστε παραβάν.	Για να εξασφαλιστεί η μοναχικότητα.
6. Καθησυχάστε τους άλλους ασθενείς του θαλάμου	Βοηθήστε στην συναισθηματική αποφόρτιση
7. Πραγματοποιήστε υγιεινή χεριών	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων
8. Φορέστε μπλούζα μίας χρήσεως και απλά γάντια, μάσκα και προστατευτικά γυαλιά.	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων.
9. Συγκεντρώστε τα απαραίτητα υλικά. (βλπ Υλικά)	Αποτελεσματικότητα της ενέργειας.
10. Αφαιρέστε τα κλινοσκεπάσματα που καλύπτουν το σώμα και τοποθετήστε τα στον σάκο ιματισμού.	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων. Διευκόλυνση χειρισμού του θανόντα.
11. Τοποθετήστε το σώμα του θανόντος σε ύπτια θέση με ένα μαξιλάρι ώστε να υποστηρίζεται το κεφάλι.	Αποφυγή συσσώρευσης του αίματος και αλλαγής του χρώματος του προσώπου.
12. Αφαιρέστε Ορούς, καθετήρες, παροχετεύσεις, εξωτερικές οστεοσυνθέσεις και συνδέσεις με μηχανήματα με ήπιους χειρισμούς.	Αποφυγή εκροής αίματος και υγρών του σώματος.
13. Καθαρίστε την στοματική κοιλότητα. Καθαρίστε και επανατοποθετήστε τις τεχνητές οδοντοστοιχίες	Για λόγους υγιεινής αλλά και αισθητικούς(αποφυγή δυσμορφίας του θανόντος).
14. Σταθεροποιήστε την κάτω γνάθο με μία γάζα και δέστε περιμετρικά την κεφαλή.	Συγκράτηση της κάτω γνάθου (αποφυγή δυσμορφίας του θανόντος).
15. Κλείστε τα μάτια με εφαρμογή	Για αισθητικούς λόγους. Για διατήρηση

ελαφριάς πίεσης για 30sec. Εάν δεν είναι δυνατό, σφαιρίστε τα βλέφαρα με γάζα.	κερατοειδούς σε περίπτωση μεταμόσχευσης.
16. Επιπωματίστε με βαμβάκι ή γάζα και καλύψτε με επιδέσμους ή αυτοκόλλητα επιθέματα, όλες τις φυσικές ή τεχνητές οπές- ανοίγματα του σώματος.	Για την αποφυγή εκροής αίματος και υγρών του σώματος
17.Αφαιρέστε ενδύματα, τιμαλφή (δακτυλίδια, σταυρούς, βέρα, κ.λ.π.) και παραδώστε τα στους οικείους του.	Προστασία προσωπικών αντικειμένων.
18. Πλύνετε το σώμα του νεκρού, με νερό και σαπούνι.	Καθαριότητα σώματος
19. Τοποθετήστε τα χέρια στη κοιλιακή χώρα και ακινητοποιείστε αυτά με γάζα στο ύψος των καρπών.	Σταθεροποίηση χεριών ώστε να μην αποκλίνουν.
20. Ακινητοποιείστε τα κάτω άκρα με επίδεσμο κοντά τους αστραγάλους.	Συγκράτηση ποδιών σε ευθεία θέση χωρίς απόκλιση.
21.Συμπληρώστε τα στοιχεία του νεκρού ευανάγνωστα και σωστά, ώρα θανάτου και ημερομηνία στις ειδικές κάρτες νεκρού.	Ταυτοποίηση νεκρού. Αποφυγή λάθους.
22. Τοποθετήστε τη μία κάρτα στη γάζα που δέθηκαν τα χέρια και η άλλη στο σάκο που θα τοποθετηθεί ο νεκρός.	Ταυτοποίηση νεκρού. Αποφυγή λάθους.
23. Καλύψτε τον νεκρό με σεντόνι, αφήνοντας ακάλυπτο το κεφάλι.	Δυνατότητα τελευταίου αποχαιρετισμού από τους οικείους
24. Τοποθετήστε τον νεκρό στον ειδικό σάκο.	Εξασφάλιση ασφαλούς μεταφοράς
25. Ειδοποιήστε για την άμεση μεταφορά του νεκρού.	Η απομάκρυνση του νεκρού θα πρέπει να γίνεται με τρόπο ήρεμο και αθόρυβο μέσα σε δύο ώρες το αργότερο, από την έλευση του θανάτου για να μην επηρεαστούν οι άλλοι ασθενείς του θαλάμου.
26. Συγκεντρώστε τα προσωπικά είδη καταγράψτε και φυλάξτε τα σε ασφαλές μέρος	Πρόληψη απώλειας προσωπικών αντικειμένων
27. Παραδώστε τα προσωπικά είδη στους συγγενείς το συντομότερο δυνατό -ενυπόγραφα	Πρόληψη απώλειας προσωπικών αντικειμένων και συγκρούσεων
28.Μετά την απομάκρυνση του νεκρού και των προσωπικών του αντικειμένων, αφαιρέστε όλον τον ιματισμό του κρεβατιού και φροντίστε να γίνει η καθαριότητα που προβλέπεται.	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων.
29. Ενημερώστε τους συγγενείς για τις περεταίρω διαδικασίες.	

Ιδιαιτερότητες

Νεκροτομή:


- Δεν θα πρέπει να αφαιρείται τίποτε από τον ασθενή
- Ιδιαίτερη προσοχή κατά την περιποίηση νεκρού από εγκληματική ενέργεια, το σώμα δεν πλένεται,
- Όταν μέλη της οικογένειας ή οικεία πρόσωπα προσέρχονται δεν μένουν ποτέ μόνα τους με το σώμα.
- Τέλος, αντικείμενα τα οποία υπάρχει περίπτωση να αποτελούν πειστήρια θα πρέπει να φυλάσσονται.

Δωρεά οργάνων: Μέριμνα για την ενεργοποίηση της διαδικασίας που ακολουθείται. Πληροφορίες Εθνικός οργανισμός Μεταμοσχεύσεων : www.eom.gr

Θρησκευτικές ιδιαιτερότητες: Όταν οι συγγενείς του θανόντος είναι παρόντες και εφόσον είναι εφικτό, ερωτάται η οικογένεια του νεκρού σχετικά με τις θρησκευτικές ιδιαιτερότητες γύρω από την περιποίηση του.

Βιβλιογραφία

1. End-of-Life Nursing Care: American Association of Colleges of Nursing Publications, Washington, D.C.: 2001: p, 1-5, Retrieved from: <http://www.aacn.nche.edu>
2. Ersek M; Kraybill BM; Hansberry J; Assessing the Educational Needs and Concerns of Nursing Home Staff Regarding End-of-Life Care; Journal of Gerontological Nursing; 2000 Oct; 26(10), p. 16-26. Retrieved from: <http://80-tpdweb.umi.comauthenticate.lib>
3. **Ellershaw J, Wilkinson S** (2010) *Care of the Dying: A Pathway to Excellence*. Oxford: Oxford University Press.
4. **National End of Life Care Programme, National Nurse Consultant Group (Palliative Care)** (2011) *Guidance for Staff Responsible for Care After Death (Last Offices)*.
5. 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης, Μεταθανάτια Νοσηλευτική Φροντίδα.
6. Care of the deceased adult patient (Last offices) procedure. Approved revised version December 2011, NHS.
7. Royal Free Hampstead NHS Trust (2010) Policy and Procedure for the Management of Deceased Patients <http://www.royalfree.org.uk/documents/Equality/Management%20of%20Deceased%20Patients%20Policy%20Final%20MCE.pdf>

	ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	
	Αρ. Εντύπου: 10	
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	
ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ		
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ /Η		

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ
1. Κλήση θεράποντος ιατρού - ΗΚΓ			
2. Ενημέρωση οικείων (ιατρό)			
3. Εξασφάλιση μοναχικότητας νεκρού.			
4. Πλύσιμο χεριών και εφαρμογή ΜΑΠ			
5. Συγκέντρωση απαραίτητων υλικών			
6. Τοποθέτηση σώματος στη σωστή θέση			
7. Αφαίρεση καθετήρων - παροχετεύσεων			
8. Καθαρισμός στοματικής κοιλότητας			
9. Σταθεροποίηση κάτω γνάθου			
10. Κλείσιμο ματιών			
11. Επιπωματισμός οπών			
12. Πλύσιμο σώματος			
13. Ακινητοποίηση άνω & κάτω άκρων			
14. Συμπλήρωση και τοποθέτηση ειδικών καρτών			
15. Τοποθέτηση νεκρού στο σάκο			
16. Παράδοση προσωπικών αντικειμένων στους συγγενείς.			
17. Μέριμνα για καθαριότητα κλίνης			
18. Ενημέρωση συγγενών για περαιτέρω διαδικασίες			

Υπογραφή αξιολογούμενου νοσηλευτή-τριας

Υπογραφή αξιολογητή