

Εγχειρίδιο Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων Νοσηλευτική Υπηρεσία

**1^η Έκδοση
Τόμος Α**



Αθήνα
Σεπτέμβριος 2015

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 2015

« Η ποιότητα δεν πηγάζει από την επιθεώρηση, αλλά από την
βελτίωση της διεργασίας»

W. Edwards Deming

«Κάνε το σωστό με την πρώτη φορά»
Philip B. Crosby

Αντί προλόγου

Στην σύγχρονη εποχή το σύστημα παροχής φροντίδας υγείας διέπεται από γρήγορες αλλαγές και μεταβαλλόμενους ρόλους των επαγγελματιών υγείας. Γι αυτό απαιτείται απ' όλους κριτικό πνεύμα και επικαιροποίηση γνώσεων σε βάθος χρόνου.

Η επιστημονική κοινότητα έχει αρχίσει μια συστηματική προσπάθεια για την τεκμηρίωση της ιατρικής και νοσηλευτικής πρακτικής. Η Νοσηλευτική υπηρεσία προσανατολίστηκε στην καταγραφή και εφαρμογή νοσηλευτικών πρωτοκόλλων που αποσκοπεί στη συνεχή βελτίωση ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα στοχεύουν στην διευκόλυνση του νοσηλευτικού έργου με αποτέλεσμα την βελτίωση ποιότητας περίθαλψης, την μείωση νοσηρότητας και χρόνου νοσηλείας. Επιπλέον διασφαλίζεται ο ασθενής με την εφαρμογή των νοσηλευτικών διαδικασιών που βασίζεται σε σύγχρονη τεκμηρίωση(evidence based nursing) περιορίζοντας την μείωση λαθών. Τέλος, σημαντικός στόχος είναι στην εποχή μας η χρήση πρωτοκόλλων διότι βελτιστοποιεί τη σχέση κόστους - αποτελέσματος.

Η εφαρμογή τους προϋποθέτει αλλαγή στάσης των νοσηλευτών αλλά και κατ επέκταση όλων των επαγγελματιών υγείας.

Ευχαριστώ θερμά την ομάδα συγγραφής και την επιστημονική επιτροπή αξιολόγησης νοσηλευτικών πρωτοκόλλων που εργάστηκαν και συνεχίζουν να εργάζονται για την σύνταξη και ολοκλήρωση του εγχειριδίου.

Επίσης, ευχαριστώ τον διοικητή του νοσοκομείου κ. Τσάμη Χρήστο, τα μέλη του Δ.Σ. , την πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου κ. Παγώνη Ματίνα και τα μέλη του Ε.Σ. για την συμπαράσταση και υποστήριξη στο έργο μας.

Τέλος ευχαριστώ θερμά τη νοσηλεύτρια κα Αμπαρτζίδου Μαρία, για την άψογη συνεργασία της στη διαμόρφωση της εμφάνισης των πρωτοκόλλων με το λογότυπο του νοσοκομείου μας και στην ολοκλήρωση του εγχειριδίου καθώς και τον νοσηλευτή κο Ζέρβα Παύλο για την ηλεκτρονική υποστήριξη.

Ο επίλογος ...θα γραφεί από όλους εμάς - τους νοσηλευτές- τριες του νοσοκομείου μας, που έχουμε αποδείξει κατά καιρούς στηρίζοντας το σε δύσκολες μέρες ότι διαθέτουμε πίστη, ενθουσιασμό, διάθεση ποιοτικής παροχής φροντίδας και διάθεση ισχυροποίησης του ρόλου μας στο χώρο υγείας!

Γιαννούλα Νταβώνη

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ	Σελ 04
_ ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ	Σελ 11
2. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ	Σελ 12
_ ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ	Σελ 20
3. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	Σελ 21
_ ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ	Σελ 33
4. ΧΡΗΣΗ ΔΙΣΚΟΥ- ΒΑΛΙΤΣΑΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ	Σελ 34
_ ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ	Σελ 49
5. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ-ΥΛΙΚΩΝ	Σελ 52
_ ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ	Σελ 59

	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ	
ΟΜΑΔΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ Μπαμπιονιτάκη Χρυσούλα, Αν. Διευθύντρια- Τομέαρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Τζιάλλας Βασίλης, Προϊστάμενος Ουρολογικής Κλινικής	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΣΥΝ ΔΣ 24, ΘΕΜΑ (ΕΗΔ7) 5-12-14
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ	1.
ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	

I. ΣΚΟΠΟΣ

Πρόκειται για τη διαδερμική τοποθέτηση καθετήρα, που μπορεί να προωθηθεί μέχρι την άνω κοίλη φλέβα για:

1. Τη μέτρηση της κεντρικής φλεβικής πίεσης.
2. Την χορήγηση ολικής παρεντερικής διατροφής στον ασθενή.
3. Τη παρατεταμένη χορήγηση ενδοφλεβίων ορών και φαρμάκων.
4. Τη μέτρηση της πίεσης της πνευμονικής αρτηρίας με καθετήρα swan ganz, κ.α
5. Όταν υπάρχει αδυναμία πρόσβασης σε περιφερικές φλέβες.
6. Αιμοκάθαρση.

Σύμφωνα με οδηγίες ΚΕΕΛΠΝΟ η τοποθέτηση αφορά υποκλείδια ή έσω σφαγίτιδα φλέβα και αποφυγή μηριαίας θέσης.

II. ΥΛΙΚΑ

Προσωπικός προστατευτικός εξοπλισμός

1. Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα.
2. Μάσκα προσώπου.
3. Πλαστική ποδιά μιας χρήσης.
4. Κάλυμμα κεφαλής

Set Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα

1. Τροχήλατο μεταφοράς υλικού με το απαραίτητο δοχείο για την απόρριψη υλικού
2. Σετ καθετηριασμού της κεντρικής φλέβας(μονού, διπλού, τριπλού, τετραπλού αυλού) ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή.
3. Αποστειρωμένα τετράγωνα(2-3) και σχιστό.
4. Αποστειρωμένα γάντια(2-3 ζεύγη το ανάλογο μέγεθος.)
5. Αποστειρωμένες γάζες.
6. Αντισηπτικά (αλκοολούχο διάλυμα γλυκονικής χλωρεξιδίνης >0,5% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης 70%).
7. Χειρουργικό μαχαιρίδιο.
8. Ψαλίδι.

9. Χειρουργική και ανατομική λαβίδα.
10. Νεφροειδές.
11. Αδιάβροχο υποσέντονο.
12. Ξυραφάκι.
13. Συσκευές ορού, σύριγγες, ράμματα.
14. Οροί.
15. Τοπικό αναισθητικό(xylocaine).
16. Αντιπηκτικό (Heparine).
17. Αποστειρωμένα Διαφανή Επιθέματα για τη κάλυψη του σημείου παρακέντησης.
18. Ράμμα Μετάξι (No 2.0 ή 3.0 με βελόνη)

III. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1.Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Πρόληψη λάθους
2.Ενημέρωση του ασθενή για το σκοπό που θα γίνει ο καθετηριασμός	Για τη καλύτερη συνεργασία του ασθενή
3.Οργανώστε το υλικό	Αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων
4.Τοποθέτηση παραβάν ή κουρτίνας. Απομάκρυνση του επισκεπτηρίου από το δωμάτιο.	Εξασφαλίζεται η ατομικότητα του ασθενή
5.Αφαιρέστε τον ρουχισμό και απομακρύνετε το μαξιλάρι του ασθενή.	
6.Ανάλογα με την επιλογή της θέσης της παρακέντησης, προχωρήστε σε ευπρεπισμό της περιοχής.	Για πρόληψη λοιμώξεων
7.Τοποθετήστε κάτω από το κεφάλι και την ωμοπλάτη του ασθενή αδιάβροχο υποσέντονο και τετράγωνο (ή κάτω από το σημείο του σώματος που θα γίνει η τοποθέτηση του καθετήρα).	Προστατεύονται τα κλινოსκεπάσματα από αίμα, υγρά κ.α.
8. Φροντίστε ώστε ο ασθενής να βρίσκεται στη σωστή θέση ύπτια - Trendelenburg 10-20 μοίρες (το κεφάλι χαμηλότερα από τα πόδια), με στραμμένο το πρόσωπο προς την αντίθετη πλευρά της παρακέντησης.	Για διευκόλυνση του γιατρού, και μικρότερη ταλαιπωρία του ασθενή
9.Πλύνετε τα χέρια σας με αντιμικροβιακό	Για πρόληψη μετάδοσης μικροβίων από ασθενή σε ασθενή. Η χρήση των γαντιών

σαπούνι και νερό ή με αλκοολούχο αντισηπτικό - αλκοολούχο διάλυμα γλυκονικής χλωρεξιδίνης >0,5% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης 70% (επαρκής ποσότητα, αφήνοντας το αντισηπτικό πάνω στα χέρια για 3 min μέχρι να στεγνώσει)	δεν υποκαθιστά την υγιεινή των χεριών
10. Φορέστε γάντια μιας χρήσης (μη αποστειρωμένα)	Προστασία από τυχόν έκθεση σε βιολογικά υγρά
ΕΦΑΡΜΟΓΗ	
11. Ετοιμάστε και τοποθετήστε στο στατώ τον ορρό που πρόκειται να χορηγηθεί στον ασθενή.	
12. Ελέγξτε την γενική κατάσταση του ασθενή κάνοντας λήψη ζωτικών σημείων.	Αποφυγή επιπλοκών
13.Ανοίξτε το σετ σε ασφαλή και προσιτό σημείο σε γιατρό και νοσηλεύτη. Ετοιμάστε το τοπικό αναισθητικό, αντισηπτικό διάλυμα και ότι άλλο είναι απαραίτητο.	Απαραίτητη η καλή συνεργασία γιατρού –νοσηλεύτη-ασθενή για τη ταχύτερη διεκπεραίωση του καθετηριασμού
14. Βοηθήστε τον γιατρό να φορέσει τα αποστειρωμένα γάντια (Έχει ήδη προηγηθεί το πλύσιμο των χεριών του ιατρού και η τοποθέτηση μάσκας, σκούφου και ποδιάς).	Για πρόληψη μετάδοσης μικροβίων
15. Στη φάση αυτή ο γιατρός κάνει αντισηψία του δέρματος, τοπική αναισθησία, τοποθετεί τα αποστειρωμένα τετράγωνα και στη συνέχεια διενεργεί τη παρακέντηση και εισάγει τον καθετήρα.	Σ' αυτό το σημείο απαραίτητη κρίνεται η καλή συνεργασία νοσηλεύτη – γιατρού.
16. Βοηθήστε τον ασθενή να μείνει ακίνητος κατά την παρακέντηση και την εισαγωγή του καθετήρα.	Αποφυγή επιπλοκών
17.Μην απομακρύνετε από τον ασθενή. Παρακολουθήστε τα ζωτικά και την γενική κατάσταση του ασθενή.	Ο πόνος και ο φόβος μπορεί να προκαλέσουν βαγγοτονικό επεισόδιο
18.Συνδέστε τη συσκευή του ορρού με	Βεβαιωθείτε για την ελεύθερη ροή του

τον καθετήρα μετά την εισαγωγή του και ανοίξετε τη συσκευή του ορρού	ορρού
19.Στο σημείο αυτό γίνεται συρραφή του καθετήρα από το γιατρό. (Αυστηρή προσήλωση στις οδηγίες σταθεροποίησης του καθετήρα κεντρικής φλέβας).	Για να εμποδίζεται η κίνησή του μέσα-έξω στο σημείο εισαγωγής του καθετήρα.
20.Στερεώστε τον καθετήρα στη θέση του με αυτοκόλλητο (κατά προτίμηση διαφανές) επίθεμα και αναγράψτε την ημερομηνία τοποθέτησης του καθετήρα.	
21.Ρυθμίστε τη ροή του ορρού και παραμείνετε δίπλα στον ασθενή.	Παρακολούθηση του ασθενή για γενικές ή τοπικές αντιδράσεις.
22.Επαναφορά του κρεβατιού στην κανονική θέση.	Έλεγχος για ύπαρξη αναπνευστικής δυσχέρειας.
23.Απορρίψτε τον οδηγό ή άλλον πιθανά χρησιμοποιημένο φλεβοκαθετήρα στον κάδο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων.	Πρόληψη του κινδύνου τρυπήματος από την βελόνη.
24. Προγραμματίστε άμεσα εκτέλεση ακτινογραφίας θώρακος	Για την επιβεβαίωση της σωστής θέσης του καθετήρα
ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ✚ Διατηρήστε το σημείο παρακέντησης άσηπτο. Θεωρείται χειρουργικό τραύμα και επομένως πύλη εισόδου μικροβίων ✚ Συρράψτε τον καθετήρα στο δέρμα χρησιμοποιώντας το πτερύγιο στερέωσης ραμμάτων ✚ Μη συρράπτετε τη σωλήνωση του καθετήρα ✚ Καλύψτε τη θέση εισαγωγής με στεγανό επίδεσμο ✚ Οι επίδεσμοι των τραυμάτων πρέπει να διατηρούνται καθαροί και στεγνοί ✚ Ελέγχεται τη θέση του καθετήρα σε τακτική βάση	
ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ✚ Αλλαγή της συσκευής χορήγησης κάθε μέρα ✚ Κατά το χειρισμό του αρμού σύνδεσης με τη συσκευή του ορού απαιτούνται: ✓ Αποστειρωμένα γάντια ✓ Αντισηψία ✓ Κλείσιμο πάντα με νέο βιδάκι (πώμα) ✓ Τοποθέτηση του αρμού σύνδεσης πάνω σε αποστειρωμένη γάζα Αντισηψία των αρμών σύνδεσης αμέσως πριν τον οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος του κεντρικού φλεβικού καθετήρα με χλωρεξιδίνη, ιωδιούχο ποβιδόνη ή ισοπροπυλική αλκοόλη 70%- σύμφωνα με οδηγίες ΚΕΕΛΠΝΟ	

- ✚ Αλλαγή της επίδεσης το πρώτο 24ωρο μετά την τοποθέτηση του καθετήρα (μπορεί να παρατηρηθεί ελαφρά αιμορραγία)
 - ✚ Το σημείο εισόδου επισκοπείται καθημερινά
 - ✚ Αλλάζεται αν είναι χαλαρό ή λερωμένο το κάλυμμα. Αλλαγή της επίδεσης κάθε 4-7 ημέρες
 - ✚ Αντικατάσταση των επιθεμάτων όταν είναι υγρά, ρυπαρά ή έχουν αποκολληθεί με άσηπτη τεχνική.
 - ✚ Δεν συνιστώνται αλοιφές με αντιβιοτικά στην τοπική περιποίηση του σημείου εισόδου
 - ✚ Στην αφαίρεση της επίδεσης:
 - ✓ Χρήση αποστειρωμένων γαντιών και μάσκας
 - ✓ Αποστειρωμένο διαφανές ημι-διαπερατό επίθεμα
 - ✓ Αποστειρωμένες αυτοκόλλητες γάζες
 - ✓ Διάλυμα χλωρεξιδίνης (>0,5% χλωρεξιδίνη σε 70% ισοπροπυλική αλκοόλη)
 - ✓ Αυτοκόλλητα ράμματα
 - ✓ Αποστειρωμένος στυλεός λήψης καλλιέργειας
 - ✓ Εφαρμογή νέας επίδεσης
- ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΙΣ Μ.Τ.Ν.**

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ	ΠΡΟΛΗΨΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
1.ΕΜΒΟΛΗ ΑΕΡΑ ΑΙΤΙΑ: ✓ Χαμηλή φλεβική πίεση και ελαττωμένος όγκος μπορεί να διευκολύνουν την είσοδο αέρα στη φλέβα κατά τη παρακέντηση τη στιγμή που αφαιρείται η βελόνα ✓ Εισαγωγή αέρα από τη φιάλη όταν αδειάσει τελείως ✓ Αποσύνδεση καθετήρα και συσκευής από βίαιη κίνηση	1. Με τη θέση Trendelenburg του ασθενή εξασφαλίζεται πληρότητα των φλεβών και προλαμβάνεται η είσοδος του αέρα 2. Αφαιρείται τη φιάλη ορού πριν φτάσει στο τέλος 3. Ελέγχεται συχνά τις συνδέσεις
2.ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΑΙΤΙΑ: ✓ Τρώση του πνεύμονα κατά την παρακέντηση της υποκλείδιας φλέβας.	1. Τοποθέτηση του ασθενούς στη σωστή θέση 2. Παρακολούθηση για συμπτώματα πνευμοθώρακα. 3. Ακτινογραφικός έλεγχος, για την επιβεβαίωση καλής θέσης του καθετήρα.
3.ΥΔΡΟΘΩΡΑΚΑΣ	1. Βεβαιωθείτε ότι ο καθετήρας είναι στη φλέβα με αναρρόφηση αίματος

ΑΙΤΙΑ: ✓ Πολλαπλές παρακεντήσεις. ✓ Χορήγηση υγρών ενώ ο καθετήρας είναι έξω από τη φλέβα.	και κατόπιν αρχίστε την έγχυση του ορού. 2. Συνήθως η ελεύθερη ροή και η παλινδρόμηση αίματος στο σωλήνα της συσκευής, όταν κατεβάσετε τη φιάλη ορού σε χαμηλότερο επίπεδο από τον ασθενή είναι ενδεικτικό του γεγονότος ότι ο καθετήρας είναι στη φλέβα.
4. ΜΟΛΥΝΣΗ ΑΙΤΙΑ: ✓ Μη άσηπτη τεχνική ✓ Πλημμελής φροντίδα του σημείου παρακέντησης (μολυσμένα χέρια, γάζες κ.λπ.) ✓ Πολλαπλές συνδέσεις και αποσυνδέσεις	1. Τηρήστε αυστηρά άσηπτη τεχνική. 2. Αλλάξτε συχνά τη συσκευή καθώς και τις γάζες που καλύπτουν το σημείο παρακέντησης. 3. Καθαρίστε την περιοχή με αντισηπτικό. 4. Αποφεύγετε τις πολλαπλές συνδέσεις και αποσυνδέσεις, καθώς τις αιμοληψίες, τη χορήγηση φαρμάκων ,κ.α.
ΠΡΟΣΟΧΗ ✚ Οι Κ.Φ.Κ. τοποθετούνται αν υπάρχει ένδειξη και αφαιρούνται όταν δεν χρειάζονται. ✚ Η ανάγκη παραμονής τους αξιολογείται καθημερινά. ✚ Η τοποθέτηση γίνεται από εκπαιδευμένο προσωπικό σε πλήρως οργανωμένες συνθήκες ✚ Επιλέγεται η θέση με τις λιγότερες επιπλοκές (υποκλείδιος ή σφαγίτιδα). Αποφεύγεται κατά το δυνατό η μηριαία (7 φορές > κίνδυνος λοίμωξης και 6 φορές > κίνδυνος θρόμβωσης) ✚ Η τοποθέτηση γίνεται με την εφαρμογή συνθηκών μέγιστης αντισηψίας (maximal barriers) ✚ Πυρετός αν δεν αιτιολογηθεί γίνεται αφαίρεση του καθετήρα (Αιμοκαλλιέργεια από περιφερική φλέβα και από τον καθετήρα – Καλλιέργεια του ρύγχους του καθετήρα) ✚ Πρέπει να αποφεύγονται οι αιμοληψίες από τον ΚΦΚ ✚ Πρέπει να γίνεται έκπλυση με ηπαρινούχο διάλυμα αν δεν υπάρχει στάγδην χορήγηση υγρών ✚ Σε περίπτωση εμφάνισης κάποιας επιπλοκής, ενημερώστε τον προϊστάμενο του τμήματος και τον θεράποντα γιατρό του ασθενή. ✚ Ενημερώστε τη Νοσηλευτική Λογοδοσία σχετικά με τη διενέργεια του καθετηριασμού και επιπλοκές που πιθανών εμφάνισε ο ασθενής. ✚ Σημειώστε στο νοσηλευτικό φύλλο τα ζωτικά σημεία του ασθενή. ✚ Σημειώστε στο νοσηλευτικό φύλλο τα ενδοφλέβια υγρά που χορηγήθηκαν	

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- “Guidelines for preventing infections associated with the insertion and maintenance of central venous catheters” Department of Health, Journal of infection (2001)
- “Infection control issues in central venous catheter care” Chris Theaker Nursing Research Unit , Department of Nursing and Quality NHS TRUST UK ICCN 2005 ELSEVIER
- “Guidelines for the prevention of Intravascular Catheter- related Infections” Society of Critical Care Medicine – (IDSA, SHEA,APIC, INS, ONS, HICPAC) Morbidity and Mortality Weekly Report (ugust 9,2002.
- Robert E. Condon, M.D., Lloyd M. Nyhus, M.D.,<Manual Χειρουργικής Θεραπευτικής>>. Εκδόσεις Λίτσας 1992.
- Cecil,<<ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ>> 1989.
- Αθανάτου Ελευθερία,<<Κλινική Νοσηλευτική-Βασικές και Ειδικές Νοσηλείες >>,Αθήνα 1999.
- Preventing Complication of Central Venous Catheterization. Review article David C. McGee, M.D., and Michael K. Gould, M.D. N Engl J Med 2003; 348: 1123-33
- Guidelines on the insertion And management of central venous acces devices in adults. Bishop L, Dougherty L, Bodenham A, Mansi J, Crowe P, Kibbler C, Shannon M, Treleaven J Int J Lab Hematol 2007 Aug; 29(4); 261-78.
- “epic 2: National Evidence Based Guidelines for Preventing Healthcare Associated Infections in NHS Hospitals in England” , Pratt R.J.et al, Journal of Hospital Infections (2007).
- National Institute for Health and Clinical Excellence (Nasional Health Service UK). NICE GIIDELINE: TA49 Central venous catheters-ultrasound Locating devices: Guidance. 2005 Ed., available online at <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp? action=download&o=32461> Accessed January 13, 2008.
- ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ. Νοσηλευτικά πρωτόκολλα (Φροντίδα ΚΦΚ),2011.
- Δέσμη μέτρων για πρόληψη βακτηραιμιών που σχετίζονται με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες ΚΕΕΛΠΝΟ 2014

		ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ	
ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ			
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ
Έλεγχος του ον/μου για αποφυγή λάθους & Ενημέρωση του ασθενή			
Οργάνωση υλικού			
Τοποθέτηση παραβάν			
Αφαίρεση ρούχων			
Ευπρεπισμός περιοχής ανάλογα θέσης			
Τοποθέτηση αδιάβροχου υποσέντονου στο σημείο εισαγωγής			
Σωστή θέση ασθενή			
Πλύσιμο χεριών- εφαρμογή γαντιών μιας χρήσης			
Τοποθέτηση στατώ και ορού κοντά στον ασθενή			
Λήψη ζωτικών σημείων			
Τοποθέτηση σετ και προετοιμασία κατάλληλου υλικού			
Εφαρμογή αποστειρωμένων γαντιών στον γιατρό			
Παρακίνηση του ασθενή να παραμείνει ακίνητος κατά την εισαγωγή του καθετήρα			
Παρακολούθηση ζωτικών σημείων			
Σύνδεση συσκευής με καθετήρα και άνοιγμα συσκευής ορού			
Μετά την συρραφή στερέωση του καθετήρα και αναγραφή ημερομηνίας τοποθέτησης			
Ρύθμιση ροής			
Επαναφορά του κρεβατιού στη κανονική θέση			
Απόρριψη χρησιμοποιούμενου υλικού αναλόγως			
Προγραμματισμός εκτέλεσης ακτινογραφίας θώρακα			

Υπογραφή αξιολογούμενου νοσηλεύτη-τριας

Υπογραφή αξιολογητή

	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗ ΜΕΣΩ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ	
ΟΜΑΔΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΣΥΝ ΔΣ 24, ΘΕΜΑ (ΕΗΔ7) 5-12-14
ΤΖΙΑΛΛΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ , Προϊστάμενος Ουρολογικής κλινικής ΜΠΑΜΠΙΟΝΙΤΑΚΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ , Αν. Διευθύντρια-Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ	2.
ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	

I. ΣΚΟΠΟΣ:

1. Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών με ηλεκτρολύτες και φαρμάκων.
2. Μετάγγιση αίματος και παραγώγων του αίματος.
3. Αιμοληψία για εργαστηριακές εξετάσεις.
4. Χορήγηση παρεντερικής σίτισης (μόνο αν ΩΠ < 700 mg/ml).
5. Ετοιμότητα για πιθανή IV παρέμβαση.

II. ΥΛΙΚΑ

1. Φλεβικοί καθετήρες Νο 14,16,18,20 (από 2 το κάθε είδος)
2. Συσκευές 3way ή 3way με προέκταση
3. Διάλυμα αλκοολούχο διάλυμα γλυκονικής χλωρεξιδίνης >0,5% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης 70%
4. Ταινία ίσχειμης περίδεσης Τουρνικέ (λαστιχάκι) ή περιχειρίδα πιεσόμετρου
5. Γάζες μικρές αποστειρωμένες
6. Τολίπια με βαμβάκι
7. Αποστειρωμένο Διαφανές επίθεμα
8. Λευκοπλάστ ή μικροπόρ
9. Νεφροειδές
10. Γάντια μιας χρήσεως
11. Δοχείο για χρησιμοποιημένες βελόνες

III. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1.Πλησιάστε τον ασθενή, έλεγχος ονοματεπώνυμου, εξηγήστε τη διαδικασία και το σκοπό για τον οποίο γίνεται η φλεβοκέντηση.	Για αποφυγή λάθους, μείωση του άγχους του ασθενούς και εξασφάλιση της συνεργασίας του.
2. Ακούστε προσεκτικά τον ασθενή αν εκφράσει προβληματισμό σχετικά με ποιες φλέβες είναι καλύτερες για φλεβοκέντηση, μπορεί έχοντας προηγούμενες εμπειρίες οι	Μειώνετε το άγχος του ασθενή με τη συμμετοχή του στη διαδικασία.

υποδείξεις του να μας φανούν χρήσιμες.

3.Τοποθετήστε τον ασθενή σε καθιστική θέση ώστε η καρδιά να βρίσκεται σε υψηλότερο επίπεδο από εκείνο της φλέβας που έχει επιλεχθεί για φλεβοκέντηση. Το χέρι πρέπει να είναι απλωμένο και υποστηριζόμενο ή σε ύπτια θέση με το χέρι απλωμένο στο πλάι.

Για διάταση του αγγείου που θα φλεβοκεντηθεί.

4.Συγκεντρώστε τα υλικά σε θέση προσβάσιμη προς εσάς.

Για οικονομία κινήσεων.

5.Πλύνετε τα χέρια σας.

Για πρόληψη μετάδοσης μικροβίων από ασθενή σε ασθενή.

6.Φορέστε γάντια μιας χρήσης (μη αποστειρωμένα).

Προστασία από τυχόν έκθεση σε βιολογικά υγρά.

7.Επιλέξτε το άκρο που θα φλεβοκεντηθεί (Βλέπε :Επιλογή του σημείου εισόδου του φλεβοκαθετήρα).

8.Τοποθετήστε αδιάβροχο υπόστρωμα κάτω από το σημείο της φλεβοκέντησης.

Για προστασία των κλινοσκεπασμάτων από αίμα.

9.Δέστε το άκρο κεντρικότερα της φλέβας με ισχαιμική περιδέση (5-7 cm πιο πάνω από το σημείο φλεβοκέντησης), ώστε να προκληθεί φλεβική στάση και να διογκωθούν οι φλέβες, χωρίς όμως να αποφραχθεί η αρτηριακή κυκλοφορία. Αν ο ασθενής συνεργάζεται του λέμε να ανοιγοκλείνει την παλάμη ή να σφίξει την γροθιά.

Για διακοπή της επιστροφής του αίματος προς την καρδιά και διόγκωση των φλεβών.

Τρόποι διατάσεως των φλεβών:

- Ιδανικότερη λύση αποτελεί ο αεροθάλαμος πιεσόμετρου (περιχειρίδα), με πίεση μερικά mmHg υψηλότερη της αρτηριακής διαστολικής πίεσης του ασθενούς
- Αν όχι χρησιμοποιούμε λάστιχο περιδέσης

10.Μην δένετε κόμπο την περιδέση αν χρησιμοποιείτε λάστιχο.

Η περιδέση απομακρύνεται καλύτερα με το ένα χέρι

11.Ψηλαφήστε με τον δείκτη και βρείτε την φλέβα. Συχνά ένα ελαφρό κτύπημα πάνω στην φλέβα με την παλάμη διευκολύνει τη διάταση. Αν όλα τα παραπάνω αποτύχουν λύνουμε την περιδέση και τοποθετούμε για 10 λεπτά θερμό επίθεμα στην περιοχή της φλεβοκέντησης.

Αντανακλαστική χαλάρωση του τόνου των τοιχωμάτων της φλέβας και διεύρυνση της. Για διευκόλυνση της ροής του αίματος και να διόγκωση του φλεβικού συστήματος.

10.Καθαρίστε το σημείο του δέρματος που πρόκειται να παρακεντήσετε και την περιοχή γύρω από αυτό (από το κέντρο προς την περιφέρεια) με κατάλληλο αντισηπτικό. Αφήστε το αντισηπτικό να στεγνώσει πριν αρχίσετε τη διαδικασία εισαγωγής του καθετήρα (σύμφωνα με της

Για μείωση του κινδύνου μόλυνσης.

οδηγίες των κατασκευαστών).

11.Αν για την αντισηψία του δέρματος, πριν την εισαγωγή του καθετήρα, χρησιμοποιείτε βάμμα ιωδίου, κάνετε την τελική αντισηψία με αλκοόλη και αφήστε να στεγνώσει.	Για αποφυγή ερεθισμού.
12.Μετά την αντισηψία μην ψηλαφάτε το σημείο που πρόκειται να παρακεντήσετε (εκτός αν φοράτε αποστειρωμένα γάντια, ή έχετε αποστειρωμένο πεδίο).	Για μείωση του κίνδυνου μόλυνσης.
13.Αφαιρέστε το κάλυμμα από τον καθετήρα και ελέγξτε οπτικά για την άρτια κατασκευή του.	Πρόληψη αστοχίας του υλικού κατά την προσπέλαση του δέρματος ή άλλη δυσκολία
14.Επιλέξτε την πλέον διογκωμένη φλέβα, κατά κανόνα μακριά από τις καμπτικές ή εκτατικές επιφάνειες των αρθρώσεων. (Βλέπε :Επιλογή του σημείου εισόδου του φλεβοκαθετήρα)	
15.Καθιλώστε την επιλεγείσα φλέβα με τον αντίχειρα του άλλου χεριού 7 - 8 εκ. περιφερικά του σημείου φλεβοκέντησης και εισάγετε τον φλεβοκαθετήρα με σταθερή κίνηση και με γωνία περίπου 30°	Για ευκολία και ακρίβεια στην εισαγωγή της βελόνας
16.Αν η φλέβα δεν ακινητοποιείται, αρχικά να φλεβοκεντείστε με κατεύθυνση της βελόνας προς το δέρμα με γωνία 20°	Για μείωση του τραυματισμού.
17.Μόλις διαπιστώσετε επιστροφή αίματος, σταματήστε την προώθηση του καθετήρα, τραβήξτε λίγο πίσω τον οδηγό και προωθήστε στην συνέχεια τον καθετήρα.	Για αποτροπή τραυματισμού του τοιχώματος της φλέβας με τον οδηγό.
18.Λύστε την περίδεση με ήπιους χειρισμούς και τοποθετήστε γαζάκι κάτω από το στόμιο του φλεβοκαθετήρα. Προωθήστε τον καθετήρα, αφαιρώντας ταυτόχρονα τον οδηγό. Όσο παρατηρείτε την πλήρωση της άκρης του φλεβοκαθετήρα με αίμα, εφαρμόστε το threeway με τον ορό ή απευθείας τον ορό στο στόμιο του καθετήρα.	Προστασία από επιστροφή αίματος.
19.Ελέγξτε την βατότητα της φλέβας είτε χαμηλώνοντας τον ορό για επιστροφή αίματος είτε με δοκιμασία επιστροφής αίματος μέσω του threeway και έκλυση αυτού.	Μείωση του κίνδυνου υποδόριας έγχυσης του διαλύματος ηλεκτρολυτών ή φαρμάκου.
20. Στερεώστε κατάλληλα τον φλεβοκαθετήρα: • Με ειδικό διαφανές επίθεμα ή αποστειρωμένη γάζα • Με λευκοπλάστ ή μικροπόρ μπρος και πίσω από το διαφανές επίθεμα	Μείωση του κινδύνου ακούσιας μετακίνησης του καθετήρα με την καλή σταθεροποίηση του.

- για καλύτερη σταθεροποίηση
- Αν ο ασθενής έχει τρίχες ή έχει λιπαρό δέρμα, χρήση ακόμη ενός ή 2 λευκοπλάστ, όχι όμως πιεστικά γύρω ή κοντά από το σημείο φλεβοκέντησης.

21.Επικολλήστε την ειδική ετικέτα στην οποία αναγράφετε ημερομηνία και ώρα τοποθέτησης του καθετήρα.	Εφαρμογή προγράμματος αντικατάστασης καθετήρα για πρόληψη λοιμώξεων και ερεθισμού.
22.Μην καλύπτετε το σημείο εισόδου του φλεβοκαθετήρα.	Για ευκολία στον εντοπισμό τοπικών επιπλοκών.
23. Απορρίψτε τον οδηγό ή άλλον πιθανά χρησιμοποιημένο φλεβοκαθετήρα στον κάδο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων	Πρόληψη του κίνδυνου τρυπήματος από την βελόνη

A. Επιλογή φλεβοκαθετήρα

1. Τα κριτήρια επιλογής του μεγέθους του καθετήρα βασίζονται :
 - Στο σκοπό του καθετηριασμού
 - Στη διάρκεια της χρήσης του
 - Στις επιπλοκές που πιθανόν να προκληθούν
 - Στην εμπειρία του νοσοκομείου
2. Η επιλογή γίνεται αφού λάβουμε υπόψη το σημείο εισαγωγής του Καθετήρα.
3. Για iv χορήγηση που απαιτεί παροχή μόνο υγρών 1-3 λίτρα για λίγες ημέρες, ένας καθετήρας 22G ή 20G είναι κατάλληλος.
4. Προτίμηση περιφερικών καθετήρων μεσαίου μεγέθους, όταν η διάρκεια της ενδοφλέβιας θεραπείας προβλέπεται να υπερβεί τις 6 ημέρες ή αν χρειάζεται να γίνει χορήγηση φαρμάκων και υγρών με γρήγορη ροή

B. Επιλογή του σημείου εισόδου του φλεβοκαθετήρα

1. Κατάλληλες για Φλεβοκέντηση: Οι περιφερικές φλέβες της άκρας χειρός, οι φλέβες της έσω επιφάνειας του αγκώνα (βασίλική, κεφαλική). Σπάνια οι περιφερικές φλέβες των κάτω άκρων.
2. Σε περίπτωση δυσκολίας ανεύρεσης κατάλληλης φλέβας, επιλέγουμε την φλεβοκέντηση με φλεβοκαθετήρα μικρότερου εύρους
3. Στους ενήλικες: Επιλέγουμε τα άνω άκρα
4. Σε παιδιατρικούς ασθενείς: Κρανίο, άνω ή κάτω άκρα, κατά προτίμηση στο βραχίονα, στο αντιβράχιο ή στο μηρό
5. Αν σε ενήλικα επιλέχθηκε η εισαγωγή καθετήρα σε κάτω άκρο, πρέπει να αντικαθίσταται το συντομότερο δυνατό, με τοποθέτηση άλλου καθετήρα στο άνω άκρο

Γ. Γενικές Νοσηλευτικές οδηγίες

1. Ψηλαφάτε καθημερινά το σημείο εισόδου του καθετήρα, πάνω από το επίθεμα, για να ελέγξετε τυχόν ευαισθησία στην αφή (σκληρία, θερμότητα, πόνο)
2. Παρατηρείτε καθημερινά το σημείο εισόδου του καθετήρα, για την εμφάνιση συμπτωμάτων τοπικής, ή συστηματικής λοίμωξης (ερυθρότητα, οίδημα, κυτταρίτιδα)
3. Μην παίρνετε καλλιέργειες ρουτίνας από τους ασθενείς, τις συσκευές και το σημείο

εισόδου του καθετήρα

4. Πλένετε τα χέρια σας πριν και μετά την εισαγωγή του καθετήρα, την ψηλάφηση του σημείου εισόδου και την αντικατάσταση συσκευών, ή επιθέματος
5. Αλλάζετε το επίθεμα όταν ο καθετήρας αφαιρείται και κάθε φορά που έχει υγρανθεί, λερωθεί, ή αποκολληθεί. Αλλάζετε το επίθεμα πιο συχνά σε ασθενείς με εφίδρωση
6. Μην αγγίζετε το σημείο εισόδου του καθετήρα κατά τη διάρκεια αλλαγής του επιθέματος
7. Σε κάθε βάρδια ελέγξτε αν ο φλεβοκαθετήρας χρειάζεται ακόμα. Αν δεν χρειάζεται πλέον, απομακρύνεται το φλεβοκαθετήρα αμέσως και καλύψτε το σημείο φλεβοκέντησης με αποστειρωμένο επίθεμα τουλάχιστον για 24 ώρες.
8. Αλλαγή του φλεβοκαθετήρα κάθε 72-96 ώρες
9. Αντικαθιστάτε τον φλεβοκαθετήρα που τοποθετήθηκε κάτω από επείγουσες συνθήκες, μέσα σε 48 ώρες
10. Απομάκρυνση του περιφερικού φλεβικού καθετήρα εάν ο ασθενής αναπτύξει σημεία φλεβίτιδας (ΘΕΡΜΟ ΔΕΡΜΑ, ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ, ΕΡΥΘΗΜΑ ή ΦΛΕΒΙΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ), λοίμωξη ή δυσλειτουργία του καθετήρα.
11. Ενθάρρυνση του ασθενή να αναφέρει κάθε αλλαγή στο σημείο εισόδου του καθετήρα ή οποιαδήποτε νέα δυσφορία.
12. Τα πώματα του three-way αλλάζονται σε κάθε χρήση με αποστειρωμένα πώματα μιας χρήσης.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Πρέπει να αποφεύγονται:

- Φλέβες στα κάτω άκρα
- Περιοχές όπου υπάρχουν κλειδώσεις
- Φλέβες κοντά στις αρτηρίες, γιατί η κατά λάθος παρακέντησή της μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες, αν ακολουθήσει έγχυση ορισμένων φαρμάκων ενδοαρτηριακά
- Φλέβες όπου διαταράσσεται η κινητικότητα του ασθενούς (σε όχι βολικά μέρη)
- Φλέβες στην ίδια μεριά του σώματος όπου έγινε ή θα γίνει κάποιο χειρουργείο
- Τραυματισμένο άκρο με κλειστή ή ανοιχτή κάκωση

ΤΟΠΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗ

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
Διήθηση ή υποδόρια διαφυγή υγρού	Αξιολογούμε τα συμπτώματα στην περιοχή της έγχυσης για οίδημα, ψυχρό και ωχρό δέρμα γύρω από το σημείο της φλεβοκέντησης και πόνο. Διακόπτουμε και αφαιρούμε τον ορό, εφαρμόζουμε ψυχρό επίθεμα αν η διήθηση είναι πολύ πρόσφατη και το οίδημα μικρό διαφορετικά εφαρμόζουμε θερμά επιθέματα, ανυψώνουμε και περιορίζουμε της κινήσεις του μέλους, ενημερώνουμε τον ασθενή, εκτιμούμε την κυκλοφορία του άκρου και φλεβοκεντούμε σε άλλο σημείο. Ενημερώνουμε το δελτίο

Θρόμβωση	νοσηλείας. Αξιολογούμε τα συμπτώματα (ερυθρότητα, οίδημα και πόνος κατά μήκος της φλέβας), περιποίηση του σημείου φλεγμονής με χρήση τοπικού αντιβιοτικού. Διακόπτουμε τον ορό, εφαρμόζουμε θερμό επίθεμα, ενημερώνουμε τον θεράποντα ιατρό, φλεβοκεντούμε σε άλλο σημείο και ενημερώνουμε το δελτίο νοσηλείας.
Φλεβίτιδα	Αξιολογούμε την ευαισθησία ή τον πόνο κατά μήκος του καθετήρα την ερυθρότητα και την θερμότητα καθώς επίσης τις γενικές αντιδράσεις (ταχυκαρδία, πυρετός, γενική κακουχία). Διακόπτουμε τον ορό, ενημερώνουμε τον θεράποντα ιατρό, εφαρμόζουμε θερμό επίθεμα, ελέγχουμε για ανάπτυξη λοίμωξης, φλεβοκεντούμε σε άλλο σημείο και ενημερώνουμε το δελτίο νοσηλείας.
Θρομβοφλεβίτιδα – τοπική λοίμωξη	Ελέγχουμε για σημεία φλεγμονής (πόνος, ερυθρότητα, θερμότητα, οίδημα) και σε σοβαρές καταστάσεις πυρετός και σηψαιμία. Διακόπτουμε τον ορό, αξιολογούμε το φλεγμένον σημείο (χρήση αντιβιοτικής αλοιφής και κάλυψη με αποστειρωμένη γάζα), ενημερώνουμε τον θεράποντα ιατρό, παρακολουθούμε τα Ζ.Σ., αντιμετωπίζουμε τον πυρετό και φλεβοκεντούμε σε άλλο σημείο.
Αιμάτωμα	Ελέγχουμε για ευαισθησία και παρακολουθούμε για μώλωπες γύρω από το σημείο της φλεβοκέντησης. Επιλέγουμε φλεβοκαθετήρα που να ταιριάζει με το μέγεθος της φλέβας, απελευθερώνουμε γρήγορα το άκρο από την περιέδεση μετά από επιτυχημένη φλεβοκέντηση.
Τραυματισμός της φλέβας	Ελέγχουμε τον ρυθμό ροής της συσκευής έγχυσης του ορού, παρακολουθούμε για πόνο και ωχρό δέρμα κατά μήκος της φλέβας. Μειώνουμε ή διακόπτουμε και αφαιρούμε τον ορό, εφαρμόζουμε θερμά επιθέματα πάνω από την φλέβα και την γύρω περιοχή, φλεβοκέντηση σε άλλο σημείο.
Βλάβη νεύρων, τενόντων ή συνδέσμων	Ελέγχουμε για έντονο πόνο και αιμωδίες δακτύλων, παρακολουθούμε για τυχόν εμφάνιση παράλυσης ή παραμόρφωσης. Διακόπτουμε τον ορό ενημερώνουμε τον

	θεράποντα ιατρό, φλεβοκεντούμε σε άλλο σημείο, και ενημερώνουμε το δελτίο νοσηλείας. Πιθανόν να χριστή ο ασθενής φυσιοθεραπεία αν είναι σημαντική η βλάβη.
Τυχαία μετακίνηση /αφαίρεση του καθετήρα	Παρακολουθούμε για ελάττωση ή διακοπή της ροής του ορού, οίδημα σε υποδόρια διαφυγή ή αιμάτωμα. Εάν δεν υπάρχει διαφυγή υγρών ή αιμορραγία βάζουμε λίγο αντισηπτικό τοπικά και στερεώνουμε εκ νέου τον καθετήρα χωρίς να πιεστεί ο καθετήρας να μπει μέσα. Διαφορετικά διακόπτουμε τον ορό και φλεβοκεντούμε σε άλλο σημείο.
Τοπικές αλλεργικές αντιδράσεις	Παρακολουθούμε για συστηματικές αντιδράσεις όπως: κνησμός, εξάνθημα τοπικά ή γενικευμένο κ.α. εφαρμόζουμε θεραπεία σε τοπική δερματική αλλεργική αντίδραση. Μειώνουμε ή διακόπτουμε την ροή, διατηρούμε ανοιχτή φλέβα για πιθανή αντιμετώπιση επείγοντος, ενημερώνουμε τον θεράποντα ιατρό, παρακολουθούμε τα Ζ.Σ. και ενημερώνουμε το δελτίο νοσηλείας.
Μείωση ή διακοπή της έγχυσης	Ελέγχουμε για μείωση ή διακοπή της ροής ή μη αύξηση όταν αυξάνουμε την ροή μέσω του ρυθμιστή ροής, αλλάζουμε την φιάλη πριν αδειάσει εντελώς. Διορθώνουμε την θέση του ασθενή ή του άκρου που είναι ο καθετήρας ρυθμίζουμε το ύψος του διαλύματος και ελέγχουμε την συσκευή έγχυσης. Αφαιρούμε πιεστικούς επιδέσμους ή λευκοπλάστ. Ελέγχουμε για την ύπαρξη μερικής θρόμβωσης και αλλάζουμε τον καθετήρα όπου χρειάζεται

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Peripheral intravenous cannulation in adults. Brighton & Sussex University Hospitals, 2006.High Impact Intervention No 2: Peripheral intravenous cannula care bundle. Department of Health, 2007.
2. Guidelines for Prevention of Intravascular Catheter- Related Infections. Morbidity and Mortality Weekly Report. August 9, 2002. Vol 51, No.RR-10: 29. Centers for Disease Control and Prevention. Απόδοση στα Ελληνικά: Μαρία Τσερώνη
3. National Guideline Clearinghouse. Care and maintenance to reduce vascular access complications.

<http://www.guidelines.gov/popups/printView.aspx?id=12686>

4. Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας .SusanC. Dewit εκδόσεις Λαγός ,2001
5. Παθολογική – χειρουργική νοσηλευτική SusanC. Dewit, εκδόσεις Πασχαλίδης 2009

	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗ ΜΕΣΩ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΑ
ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ	

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ
Έλεγχος του ον/μου για αποφυγή λάθους & Ενημέρωση του ασθενή			
Τοποθέτηση σε σωστή θέση			
Οργάνωση υλικού και συγκέντρωση σε προσβάσιμη θέση			
Πλύσιμο χεριών και εφαρμογή γαντιών μιας χρήσης			
Επιλογή θέσης τοποθέτησης καθετήρα			
Τοποθέτηση αδιάβροχου υποστρώματος			
Ισχυαμική περιδέση για πρόκληση φλεβικής στάσης- όχι κόμπο αν είναι λάστιχο			
Ψηλάφηση για ανεύρεση φλέβας			
Αντισηψία του δέρματος(βάμμα ιωδίου και αλκοόλη) ΟΧΙ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΨΗΛΑΦΗΣΗΣ			
Αφαίρεση του καλύμματος του καθετήρα και έλεγχος κατασκευής του			
Επιλογή φλέβας και καθήλωση με τον αντίθετο αντίχειρα			
Εισαγωγή καθετήρα με γωνία 30° και σταθερή κίνηση			
Με την επιστροφή αίματος σταματά η πρόωθηση και τραβήξτε τον οδηγό προς τα πίσω ενώ προωθείτε τον καθετήρα			
Λύσιμο της περιδέσης και τοποθέτηση γάζας στο στόμιο του καθετήρα- εφαρμογή 3way και του ορού.			
Έλεγχος βατότητας φλέβας			
Στερέωση καθετήρα			
Επικόλληση ετικέτας με ημερ/νίας			
Όχι κάλυψη σημείου εισόδου			
Απόρριψη οδηγού και χρησιμοποιούμενων υλικών σε αντίστοιχα κυτία			

Υπογραφή αξιολογούμενου νοσηλευτή-τριας

Υπογραφή αξιολογητή

	ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ‘ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ’	
ΟΜΑΔΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΣΥΝ ΔΣ 24, ΘΕΜΑ (ΕΗΔ7) 5-12-14
ΜΕΡΖΙΩΤΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΡΑΧΙΩΤΗ ΘΕΟΔΩΡΑ, ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ Γ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ	3.
ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	

I. ΣΚΟΠΟΣ: Η πρόληψη των τραυματισμών των εργαζομένων που προκαλούνται από τον χειρισμό και την απόρριψη των αιχμηρών αντικειμένων στο χώρο του νοσοκομείου ^{1 2}

II. ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΟΡΙΣΜΟΙ

A. Αιχμηρά αντικείμενα: αντικείμενα ή εργαλεία αναγκαία για την άσκηση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων στον τομέα υγείας, τα οποία **μπορούν να κόβουν, να τρυπούν, να προκαλούν τραυματισμό ή και λοίμωξη**. Τα αιχμηρά αντικείμενα θεωρούνται **εξοπλισμός εργασίας** υπό την έννοια του άρθρου 2 παρ.1 του π.δ.395/1994.

Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας για τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού εργασίας από τους εργαζόμενους κατά την εργασία τους σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 89/655/ΕΟΚ (Α΄220) για τον εξοπλισμό της εργασίας².

B..Είδη αιχμηρών αντικειμένων που εμπλέκονται σε τραυματισμούς εργαζομένων στο χώρο της υγείας:

- 1.Σύριγγες
- 2.Βελόνες
- 3.Βελόνες συρραφής
- 4.Νυστέρια
- 5.Ενδαγγειακοί καθετήρες
- 6.Αιχμηρά χειρουργικά εργαλεία (λαβίδες, παπαγαλάκια κ.α)
- 7.Υλικά λαπαροτομίας
- 8.Τροκάρ
- 9.Φιαλίδια φαρμάκων
- 10.Βελονίτσες για έλεγχο σακχάρου(τύπου Lancet)
- 11.Συστήματα λήψης βιολογικών υγρών (π.χ.αίματος).
- 12.Σετ παρακέντησης

III. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΔΟΧΕΙΟΥ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ ΑΙΧΜΗΡΩΝ

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Τοποθετείστε κυτία απόρριψης αιχμηρών κοντά στο χώρο εργασίας. Μέσα στους θαλάμους, στους σταθμούς νοσηλείας, σε χώρους αιμοληψιών και παροχής ημερήσιων νοσηλειών, σε χειρουργικές αίθουσες, σε οδοντιατρικά ιατρεία και οπωσδήποτε σε όλα τα τροχήλατα νοσηλείας.	Εύκολη πρόσβαση από εργαζόμενους. Οδηγία ΚΕΕΛΠΝΟ –Μάρτιος 2007
2. Χρήση δοχείων χρώματος κίτρινου.	Για άμεση αναγνώριση.
3. Χρησιμοποιείτε δοχεία αδιάτρητα, υψηλής πυκνότητας, άκαμπτα, αδιαφανή, αδιαπέραστα από την υγρασία, μη παραμορφούμενα κατάλληλου πάχους και υλικού (πλην PVC), ανθεκτικά.	Για ασφαλή μεταφορά.
4. Ειδική σήμανση που πληροφορεί για το περιεχόμενό τους(<< ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΠΟΒΛΗΤΑ>>, το σήμα του βιολογικού κινδύνου), και την σήμανση ανάλογα με την κλάση UN στην οποία αυτά κατατάσσονται.	Για άμεση αναγνώριση του περιεχομένου του δοχείου από όλους τους εργαζόμενους.
5. Χρήση δοχείων μόνο με καπάκι.	Για ασφαλή σφράγιση και μεταφορά του κυτίου
6. Χρήση κυτίων μόνο με ειδική διάταξη οπής υποδοχής.	Για την ασφαλέστερη αφαίρεση βελονών.
7. Τοποθετείστε τα κυτία στο ύψος εργασίας του προσωπικού και όχι στο πάτωμα.	Ο εργαζόμενος να έχει οπτική επαφή με το πάνω μέρος του κυτίου .
8. Χρησιμοποιείτε κυτία μεγέθους ανάλογου με το είδος των αιχμηρών που χρησιμοποιούνται στον εκάστοτε χώρο εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου.	Εξασφάλιση σωστής χωρητικότητας δοχείου.
9. Τα ειδικά κυτία πρέπει να σφραγίζονται και να αντικαθίστανται όταν γεμίζουν κατά τα $\frac{3}{4}$ του όγκου τους. Να είναι εμφανής και η γραμμή που θα αποτελεί σήμανση για το μέγιστο όριο πλήρωσης του δοχείου.	Μείωση κινδύνου υπερχειλίσσης δοχείου και τραυματισμού. Οδηγία ΚΕΕΛΠΝΟ Μάρτιος 2007
10. Καταγράψτε την ημερομηνία και τον χώρο προέλευσης του κυτίου.	Για άμεση αναγνώριση του περιεχομένου του δοχείου από όλους τους εργαζόμενους.

11. Τοποθετείστε τα σφραγισμένα κυτία σε δευτερογενείς περιέκτες ανάλογου χρώματος με τη μέθοδο επεξεργασίας που θα ακολουθήσει (κόκκινα- hospital box).

Για την ασφαλή αποκομιδή τους

IV. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1.Αναγνωρίζετε και αποτρέπετε τις συνθήκες που μπορεί να σας οδηγήσουν σε τραυματισμό από αιχμηρά: • Έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, συσκευών ασφαλείας και κυτίων απόρριψης αιχμηρών. • Έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με επαγγελματικούς κινδύνους. • Ανεπάρκεια και έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού. • Περιορισμένη ή καθυστερημένη πρόσβαση σε περιέκτες αποκομιδής αιχμηρών. • Επανατοποθέτηση καλυμμάτων σε βελόνες. • Χειρισμοί αιχμηρών από χέρι σε χέρι στις χειρουργικές αίθουσες. • Απρόσμενες αντιδράσεις ασθενών και απρόβλεπτες ιατρικές καταστάσεις.	Πρόληψη τραυματισμού
2. Τηρείστε σχολαστικά τις βασικές αρχές προφύλαξης, με όλους τους ασθενείς ανεξαρτήτως νόσου.	Πρόληψη τραυματισμού.
3.Τοποθετείστε τις οδηγίες των βασικών προφυλάξεων και προφυλάξεων επαφής, σε εμφανές σημείο στους χώρους εργασίας .	Ορατές οδηγίες από όλο το προσωπικό, αλλά και αναγνώρισή τους από τους ασθενείς.
4. Κατάργηση του χειρισμού της πρακτικής επανατοποθέτησης καλυμμάτων στις βελόνες των συριγγών και γενικότερα των αιχμηρών αντικειμένων.	Κίνδυνος τραυματισμού. Οδηγία ΚΕΕΛΠΝΟ –Μάρτιος 2007
5. Ανάρτηση εικόνας –υπενθύμισης σε όλα τα τμήματα εργασίας για την κατάργηση του χειρισμού επανατοποθέτησης καλύμματος αιχμηρών.	Συνεχή υπενθύμιση της επικινδυνότητας από την επανατοποθέτηση καλύμματος στη βελόνα.

6. Οι χρησιμοποιημένες βελόνες δεν πρέπει να τοποθετούνται στην τσέπη.	Κίνδυνος τραυματισμού. Οδηγία ΚΕΕΛΠΝΟ –Μάρτιος 2007
7. Δεν πρέπει να γίνεται προσπάθεια να λυγίσουν ή να σπάσουν οι χρησιμοποιημένες βελόνες ή λοιπά αιχμηρά.	Κίνδυνος τραυματισμού. Οδηγία ΚΕΕΛΠΝΟ –Μάρτιος 2007
8.Αποφεύγετε την περιττή χρήση αιχμηρών εάν είναι δυνατόν και χρησιμοποιείτε συσκευές ασφαλείας (σύριγγες και νυστέρια ασφαλείας) • με αυτόματους ή ειδικούς μηχανισμούς κάλυψης • που επιτρέπουν στα χέρια των επαγγελματιών υγείας να βρίσκονται πίσω από το αιχμηρό τμήμα της συσκευής. • απλές και εύκολες στη χρήση. • που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από δεξιόχειρες και αριστερόχειρες επαγγελματίες υγείας. • που ενεργοποιείται εύκολα ο μηχανισμός ασφαλείας της συσκευής και δεν απασφαλίζεται ο μηχανισμός, αφότου ενεργοποιηθεί. που είναι ασφαλείς και αποτελεσματικές για την φροντίδα των ασθενών.	Παύση περιττής χρήσης αιχμηρών αντικειμένων με αλλαγές στην πρακτική, με την εξασφάλιση ιατρικών συσκευών που περιέχουν μηχανισμούς ασφάλειας και προστασίας.
9. Όταν μεταφέρεται μια χρησιμοποιημένη σύριγγα (δείγμα αρτηριακού αίματος) ,αφαιρούμε την βελόνη και τοποθετούμε ένα τυφλό πώμα για την μεταφορά του στο εργαστήριο.	Για αποφυγή τραυματισμού από επανατοποθέτηση βελόνας.
10. Ποτέ δεν απορρίπτονται βελόνες, οδηγούς ενδοφλέβιων καθετήρων ή άλλα αιχμηρά σε σακούλα κόκκινη μολυσματικών (πολυαιθυλενίου).	Κίνδυνος τραυματισμού προσωπικού κατά την αποκομιδή.
11. Ο χειρισμός των αιχμηρών πρέπει να γίνεται με προσοχή και χωρίς βιασύνη.	Οδηγία ΚΕΕΛΠΝΟ –Μάρτιος 2007
12. Χρήση ασφαλών τεχνικών στο χειρισμό των αιχμηρών (free hand technique)-(double gloving)-(blunt-tipped needles).	• Η χρήση διπλού γαντιού βρέθηκε ότι μειώνει τον όγκο του μεταφερόμενου αίματος κατά τον διαδερμικό τραυματισμό και τον κίνδυνο τραυματισμού στο εσωτερικό γάντι. • Η χρήση ατραυματικών βελονών

	συρραφής μειώνουν την επίπτωση των διαδερμικών τραυματισμών και τρυπήματος στο γάντι. Εναλλακτικά όπου είναι εφικτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί μηχανήμα συρραπτικό.
13. Απορρίπτουμε τα αιχμηρά αφού τα πιάσουμε με λαβίδα και όχι με το χέρι. Δεν τα σερβίρουμε με το χέρι αλλά σε νεφροειδές ή δίσκο.	Πρόληψη τραυματισμού
14. Όταν χρησιμοποιείτε αιχμηρά κατά την διάρκεια μιας διαδικασίας βεβαιωθείτε ότι τα αιχμηρά που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι ορατά από τον χρήστη και δεν καλύπτονται με γάζες, επιδέσμους, χαρτιά ή άλλα υλικά που επίσης χρησιμοποιούνται.	Πρόληψη τραυματισμού μελών ομάδας.
15. Κατά το χειρισμό διεργασιών που περιλαμβάνουν αιχμηρά, κάθε μέλος της ομάδας πρέπει να γνωρίζει τι πρέπει να κάνει.	Πρόληψη τραυματισμού
16. Δεν αφήνουμε ποτέ εκτεθειμένα αιχμηρά σε πάγκο εργασίας ή σε καρότσι αλλαγής ή νοσηλείας ή πάνω σε κλίνη ή τραπεζίδιο χειρουργείου. Απορρίπτονται άμεσα μετά το πέρας της χρήσης τους.	Πρόληψη τραυματισμού
17. Ζητάμε βοήθεια εξασφαλίζοντας την παρουσία δεύτερου ατόμου όταν εκτελούμε αιμοληψίες ή ενέσεις σε μη συνεργάσιμους ή συγχυτικούς ασθενείς.	Μείωση πιθανότητας τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο.
18. Οι βελόνες μιας χρήσης μετά την χρήση τους τοποθετούνται στο ειδικό κυτίο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων (κίτρινου χρώματος) και όχι στο κάλυμμα τους.	Οδηγία ΚΕΕΛΠΝΟ –Μάρτιος 2007
19. Στα ειδικά κυτία πρέπει να απορρίπτονται μόνο αιχμηρά και όχι γάζες, τούλιπα ή flacon αντιβιοτικών ή άλλου είδους αντικείμενα. (βλπ. Κατευθυντήριες Οδηγίες για Χρήση Δοχείων Απόρριψης Αιχμηρών)	Οδηγία ΚΕΕΛΠΝΟ –Μάρτιος 2007
20. Τα αιχμηρά ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΡΡΙΠΤΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΚΟΚΚΙΝΟΥΣ ΣΑΚΚΟΥΣ όπως επίσης ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΠΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΙΜΑΤΙΣΜΟ της κλίνης ή του χειρουργείου.	Οδηγία ΚΕΕΛΠΝΟ –Μάρτιος 2007
21. Τα αιχμηρά δεν πρέπει να βγαίνουν	Κίνδυνος τραυματισμού. Οδηγία

από τα ειδικά κυτία των αιχμηρών αντικειμένων	ΚΕΕΛΠΝΟ –Μάρτιος 2007
22. Ποτέ δεν εισάγουμε δάχτυλα ή το χέρι μας μέσα από το επίπεδο του καπακιού του κυτίου.	Κίνδυνος τραυματισμού
23. Τοποθετείτε τα κυτία απόρριψης αιχμηρών κοντά στο χώρο εργασίας και στο ύψος εργασίας του προσωπικού (όχι στο πάτωμα)	Ο εργαζόμενος πρέπει να έχει οπτική επαφή με το πάνω μέρος του κυτίου
24. Οι θέσεις των ειδικών κυτίων για τα αιχμηρά θα πρέπει να είναι μέσα στους θαλάμους , στους σταθμούς νοσηλείας, σε χώρους αιμοληψιών και παροχής ημερήσιων νοσηλειών , σε χειρουργικές αίθουσες , σε οδοντιατρικά ιατρεία και οπωσδήποτε σε όλα τα τροχήλατα νοσηλείας.	
25. Τα ειδικά κυτία πρέπει να σφραγίζονται και να αντικαθίστανται όταν γεμίζουν κατά τα $\frac{3}{4}$ του όγκου τους	Μείωση κινδύνου υπερχείλισης δοχείου και τραυματισμού. Οδηγία ΚΕΕΛΠΝΟ Μάρτιος 2007.
26. Ορίστε εξουσιοδοτημένο προσωπικό μεταφοράς κυτίων αιχμηρών, το οποίο θα πρέπει: • Να είναι κατάλληλα ενδεδυμένο και να φοράει χοντρά προστατευτικά γάντια εργασίας. • Να ελέγχει την σήμανση και την αναγραφή τμήματος και ημερομηνίας παραγωγής των επικίνδυνων αιχμηρών • Να κοιτάει αν τα κυτία είναι σωστά ασφαλισμένα πριν την απομάκρυνσή τους από το τμήμα και την τοποθέτησή τους στο ειδικό χώρο φύλαξης. Σε περίπτωση που κάτι από τα παραπάνω δεν τηρείται ενημερώνεται άμεσα ο προϊστάμενος του τμήματος	Μέτρα ατομικής ασφάλειας για πρόληψη τραυματισμού : • Γάντια • Μάσκα • Μπλούζα μιας χρήσης • Προστατευτικά ματιών και προσώπου
27. Εκπαιδεύετε και ενημερώνετε το προσωπικό με γραπτές οδηγίες, μαθήματα και προγράμματα, όπου η παρουσία όλων και παρακολούθηση θα είναι υποχρεωτική και θα καταγράφεται	Μεγιστοποίηση συμμόρφωσης με κατευθυντήριες οδηγίες.
28. Εμβολιάζετε τους εργαζόμενους για την ηπατίτιδα Β και όπου απαιτείται ελέγχετε αντισώματα	Θα πρέπει ο κάθε εργαζόμενος να ενημερωθεί για τα υπέρ και τα κατά του εμβολιασμού ή του μη εμβολιασμού και να εμβολιάζεται δωρεάν, σύμφωνα με

29. Συμπληρώστε το έντυπο καταγραφής ατυχήματος σε περίπτωση τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο.	το εθνικό δίκαιο και πρακτική. Καταγραφή ατυχημάτων για διεξαγωγή συμπερασμάτων.
30. Εφαρμογή αλγορίθμου σε περίπτωση τραυματισμού (τήρηση διαδικασιών για την ιατρική παρακολούθηση)	Για την άμεση διευθέτηση των τραυματισμών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. European Directive(2010/32/EU)
2. ΦΕΚ, Αρ.Φύλλου 15,21 Ιανουαρίου 2013
3. SAFETY INSTITUTE, PREMIER, INC.
www.premierinc.com/needlestick.
4. www.cdc.gov/sharpssafety.
5. American Nurses Association/ www.needlestick.org
6. APIC (Association for Professionals in Infection control and Epidemiology) / www.apic.org
7. Centers for Disease Control and Prevention
Navigate to the A-Z index and choose “ SHARPS SAFETY OR NEEDLESTICKS ” / www.cdc.gov
8. International Sharps Injury Prevention Society/ www.isips.org
9. Tokars JI, Bell DM, Culver DH, et al. Percutaneous injuries during surgical procedures. JAMA 1992; 267:2899-2904.
10. Hartley JE, Ahmed S, Milkins R, Naylor G, Monson JL, Lee PW. Randomised trials of blunt vs. cutting needles to reduce glove puncture during mass closure of the abdomen. Brit J Surg 1996 83:1156-7.
11. Οδηγίες για το χειρισμό των αιχμηρών , ΚΕΕΛΠΝΟ, Μάρτιος 2007.
12. Tokars JI, Culver DH, Mendelson MH, et al. Skin and mucous membrane contact with blood during surgical procedures; risk and prevention , Infect Control Hosp Epidemiol 1995: 16:703-711.
13. Thomas PB, Falder S, Jolly M, Saunders StN, Smith JR. The role of blunt-tipped needles and a new needle holder in reducing needle stick injury. J Obstet Gynaecol 1995; 15:336-7
14. Model Infection Control Policies (Occ Exp & Sharpy) HPSICT (2006)
<http://www.hps.scot.nhs.uk/halic/ic/standardinfectioncontrolprecautions-sicp.aspx>
www.hpa.org/uk/needle.
15. Infection Control Nursing Association (2003);Reducing ‘Sharps Injury’ Prevention and Risk Management.
16. HSE West, Mid-Western Regional Hospitals Limerick (2010) Policy on Healthcare Risk Waste and its Segregation & Disposal within the HSE Mid West Area. Health Protection Agency UK; Eye of the Needle (2006, added updated 2008) United Kingdom Surveillance of Significance Occupational Exposures to Blood Viruses in Health Care Workers.
17. Siegel. JD, Rhinehart, E, Jackson, m, Chiarello, L & the Healthcare Infection Control Practises Advisory 2007,Guideline for Isolation Precautions ; Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, CDC,viewed 4 September 2012, <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation_2007.pdf>

18.ΦΕΚ 1537/8-5-2012 Μέτρα και όροι για τη διαχείριση Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων.

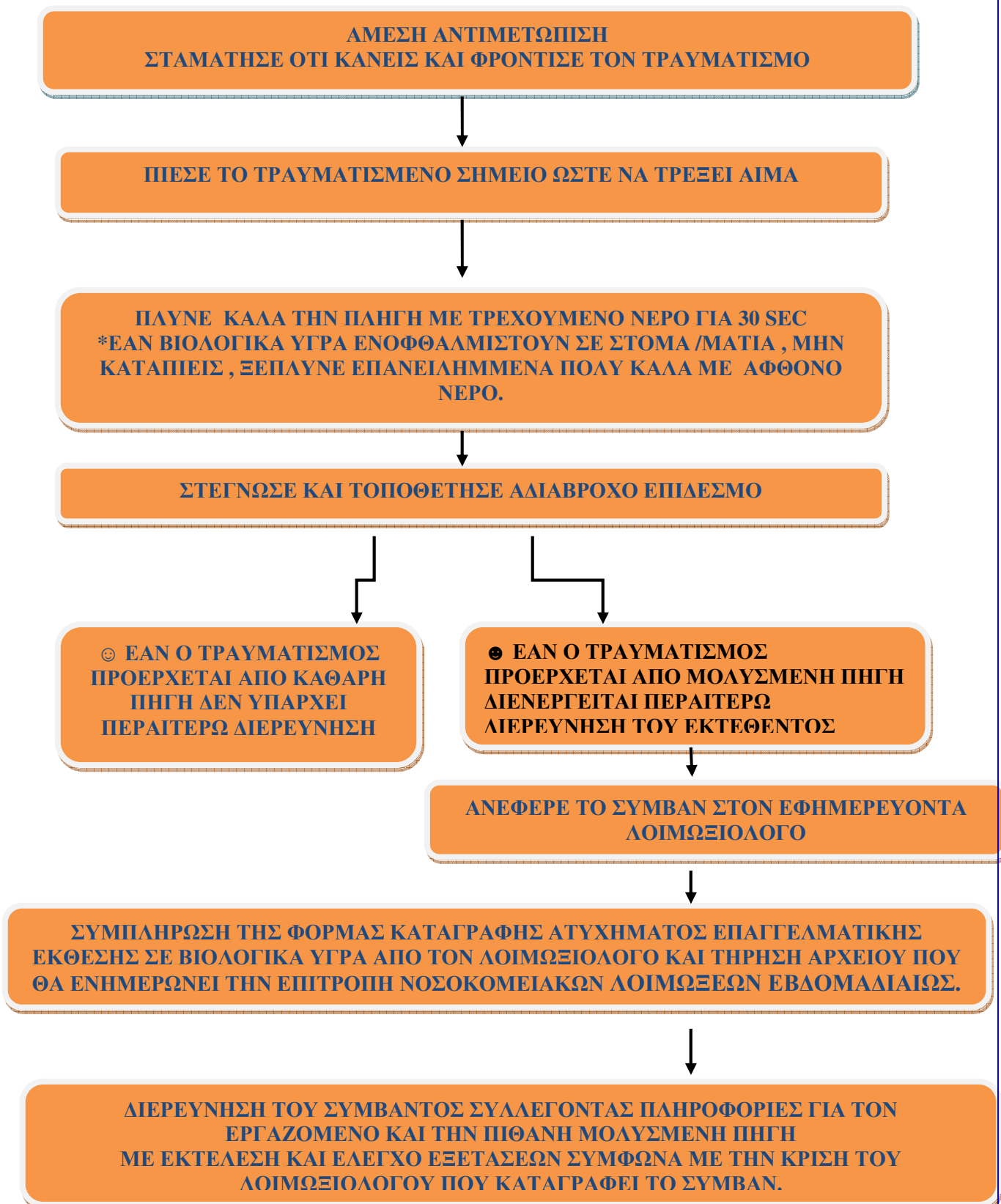


Γ.Ν.Α "Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ
1^η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ

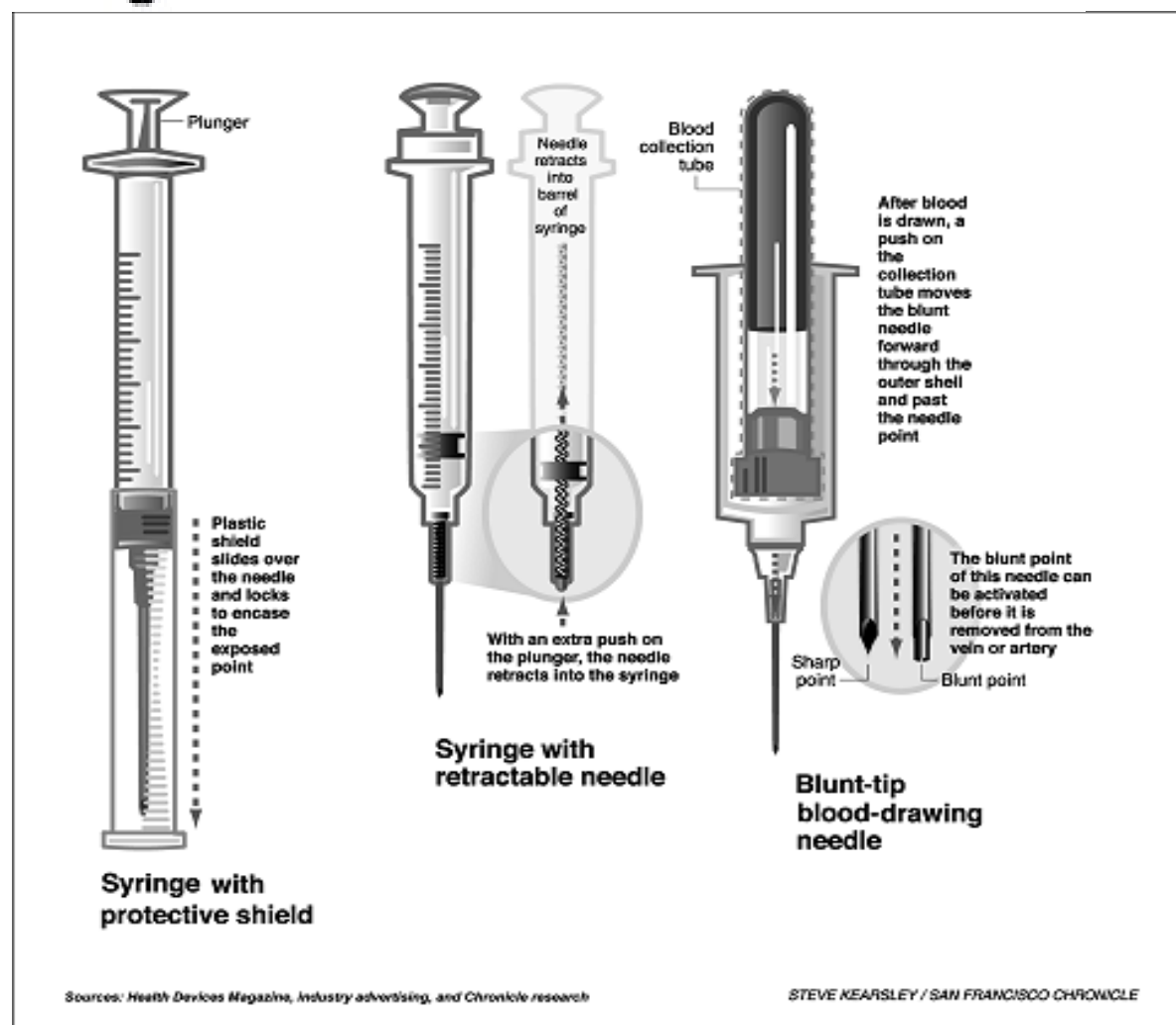
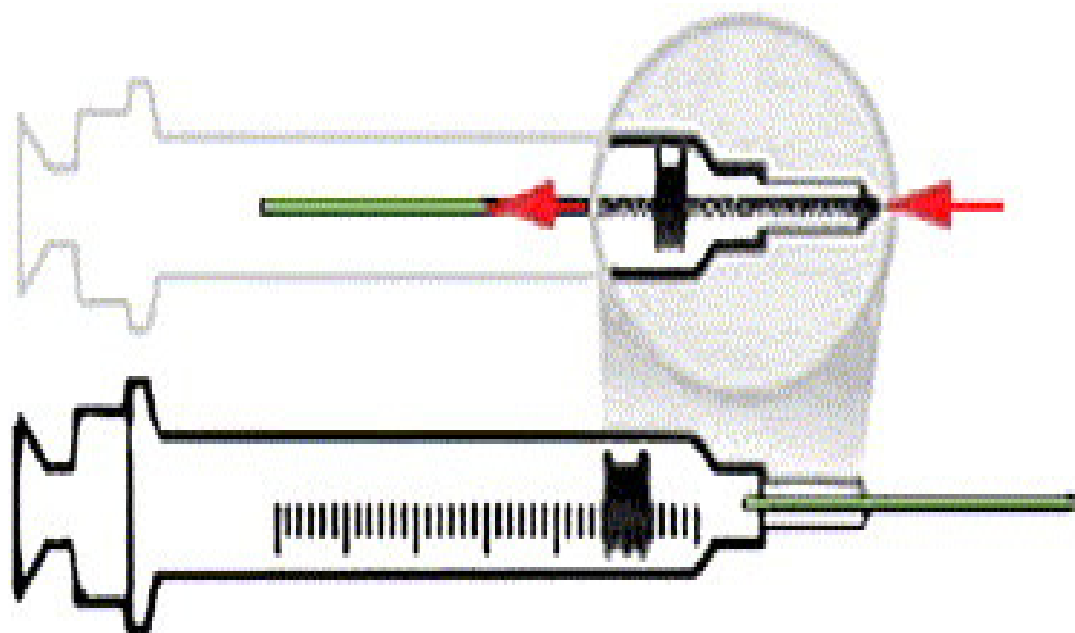
ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ (ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ) ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

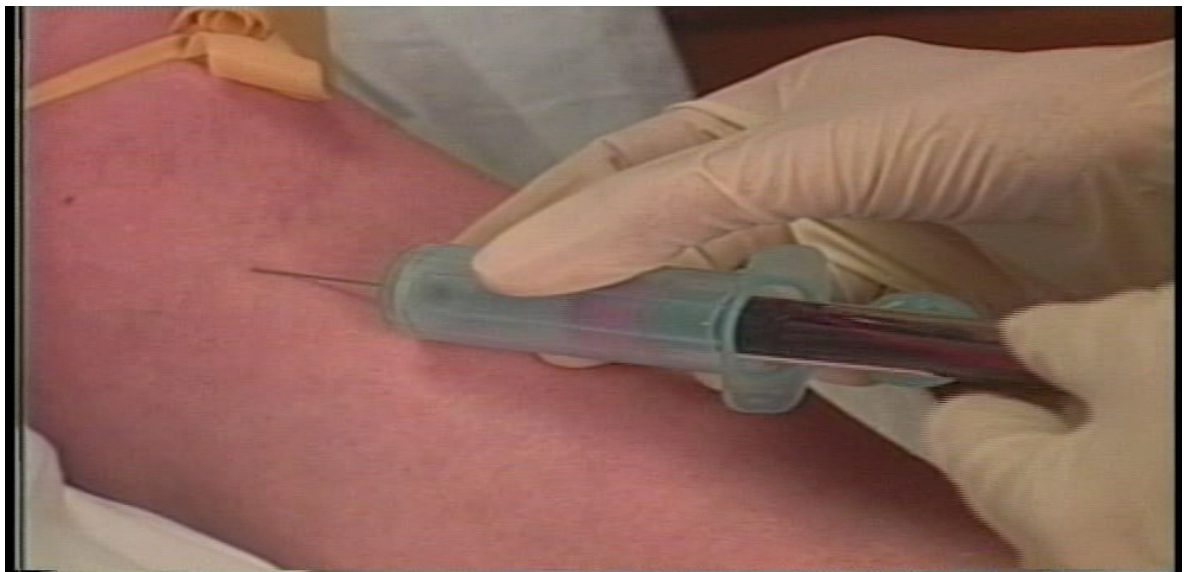
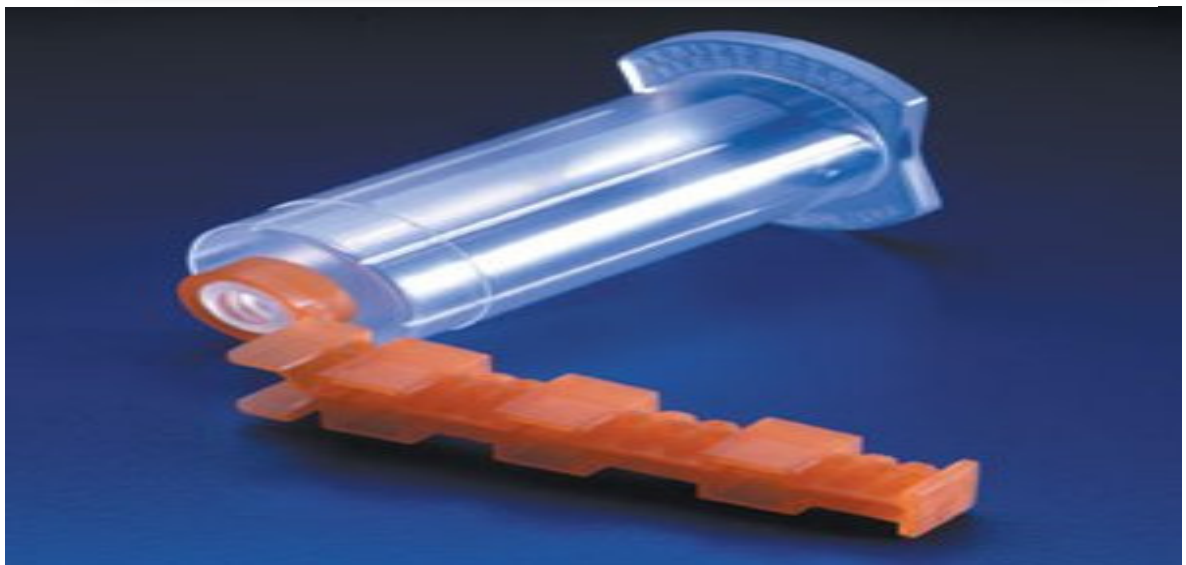
ΕΠΩΝΥΜΟ – ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ:.....
.....
ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....
ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:.....
.....
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:.....
.....
.....
.....
.....
ΕΙΔΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ (διαδερμικό τραύμα, έκθεση βλεννογόνων, έκθεση μη ακέραιου δέρματος, άλλο):
.....
.....
ΥΛΙΚΟ ΕΚΘΕΣΗΣ:.....
ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ:.....
.....
ΠΟΙΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ:.....
.....
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ:.....
.....
.....
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ:.....
.....
.....
ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ:.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:.....
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ (FOLLOW –UP)/ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:
.....
Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ:.....

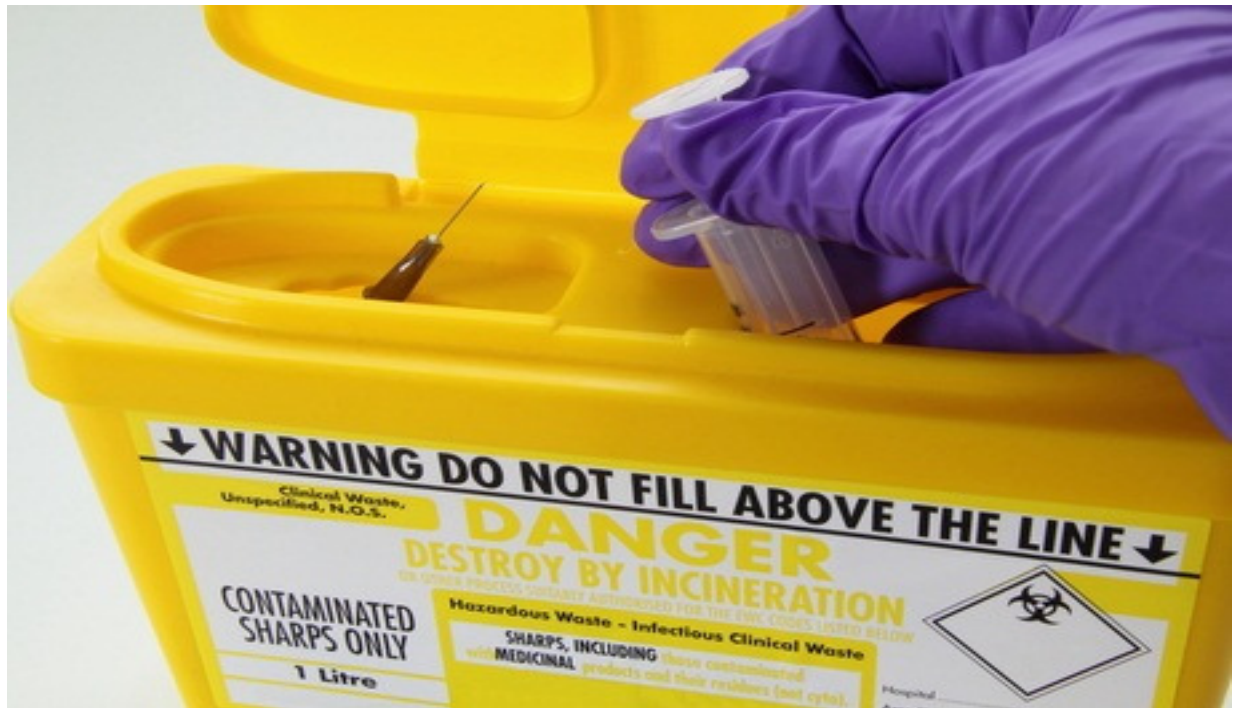
ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ (ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΑΙΧΜΗΡΑ)



* ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΤΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ.







		ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ “ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ” Αρ. Εντύπου	
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		
ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ	ΕΛΕΓΧΟΥ		
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ / Η			

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ
1. Τοποθέτηση κυτίων στο ύψος εργασίας του προσωπικού			
2. Χρήση ασφαλών τεχνικών στο χειρισμό των αιχμηρών			
3. Πρακτική μη επανατοποθέτησης καλύμματος σε αιχμηρά			
4. Απόρριψη αποκλειστικά αιχμηρών αντικειμένων στα ειδικά κυτία			
5. Άμεση απόρριψη αιχμηρών μετά το πέρας της χρήσης τους.			
6. Κυτία γεμάτα μόνο κατά τα $\frac{3}{4}$ του όγκου τους			
7. Καταγραφή ημερομηνίας και χώρου προέλευσης του κυτίου			
8. Τοποθέτηση σφραγισμένων κυτίων σε δευτερογενείς περιέκτες			
9. Χρήση εντύπου καταγραφής ατυχήματος σε περίπτωση τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο			
10. Εφαρμογή αλγορίθμου σε περίπτωση τραυματισμού			

Υπογραφή αξιολογούμενου νοσηλευτή-τριας

Υπογραφή αξιολογητή

	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΡΗΣΗ ΔΙΣΚΟΥ-ΒΑΛΙΤΣΑΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ	
ΟΜΑΔΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΣΥΝ ΔΣ 4, ΘΕΜΑ (ΕΗΔ11) 3-3-15
ΤΖΙΑΛΛΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ , Προϊστάμενος Ουρολογικής κλινικής ΜΠΑΜΠΙΟΝΙΤΑΚΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ , Αν. Διευθύντρια-Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ	4.
ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	

I. ΣΚΟΠΟΣ: Η άμεση πρόσβαση στα κατάλληλα φάρμακα και υλικά για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών στον χώρο του νοσοκομείου

II. ΟΡΙΣΜΟΙ:

Δίσκος εκτάκτου ανάγκης ή ανακοπής είναι σύμφωνα με τους διεθνώς ισχύοντες κανόνες τα απαραίτητα φάρμακα και υλικά για την αντιμετώπιση της καρδιο-αναπνευστικής ανακοπής.

Αναζωογόνηση είναι η επαναφορά του ατόμου σε σταθερή φυσική κατάσταση του οποίου η καρδιαγγειακή λειτουργία και/ή η οξυγόνωση έχουν εκτεθεί σε κρίσιμα επίπεδα

III. ΥΛΙΚΑ

1. ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

- ❖ Απινιδιστής (Απινιδωτής)
- ❖ ΗΚΓφος (ειδικό ζελέ για τα ηλεκτρόδια και αυτοκόλλητα)
- ❖ Πιεσόμετρο
- ❖ Στηθοσκόπιο
- ❖ Ambu (Ασκός και συνδετικό για παροχή οξυγόνου)
- ❖ Αναρρόφηση
- ❖ Οβίδα O₂ ή επιτοίχια παροχή

1. ΦΑΡΜΑΚΑ	
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1. Αδενοσίνη (Adenocor)	4 amp
2. Επινεφρίνη (Adrenaline 1 mg / ml)	30 amp
3. Παράγωγο ξανθίνης (Aminophylline)	5 amp
4. Αμιωδαρόνη υδροχλωρική (Angoron 50 mg / ml)	10 amp
5. Παρασυμπαθητικολυτικό (Atropine 1 mg / ml)	5 amp

6. Καρδιακές γλυκοσίδες (Digoxin 0,25 mg / ml)	5 amp
7. Υδροχλωρική Ντοπαμίνη (Dopamine HCL 50mg/5ml)	10 amp
8. Βενζοδιαζεπίνη (Dormicum)	10 amp
9. Αντιπηκτικό (Ηπαρίνη 5000 μονάδων ml)	2 fl
10. Ετομιδάτη (Etomidate)	2 amp
11. Συμπαθητικομιμητικό (Inotrex 50 ml)	2 fl
12. ΒεραπαμίληΥδροχλωρική (Isoptin 2.5 mg / ml)	5 amp
13. Υδροχλωρική Ισοπροτερενολή (Isuprel 0.2 mg / ml)	5 amp
14. Φουροσεμίδα (Lasix 10 mg / ml)	20 amp
15. Τρινιτρική Γλυκερίνη (Nitrolingual 25 mg)	5 amp
16. Νορεπινεφρίνη τρυγική (Νοραδρεναλίνη)	10 amp
17. Προποφόλη (Diprivan 1% 100ml)	2 fl
18. Διττανθρακικό Νάτριο (Bicarbonate 4% 100ml)	2 fl
19. Μεθυλπρεδνιζολόνη (Solu-medrol 25 mg)	2 fl
20. Μεθυλπρεδνιζολόνη (Solu-medrol 40 mg)	2 fl
21. Διαζεπάμη (Stedon 10 mg)	1 amp
22. Λιδοκαΐνη Υδροχλωρική (Xylocaine 20 %)	2 fl
23. Dextrose 35 % 10 ml	5 amp
24. KCl 10 % 10ml	5 amp
25. Calcium 10 % 10ml	5 amp
26. Sodium Chloride 15 % 10ml	10 amp
27. Calcium Glunocate 5% 10ml	5 amp
3. ΥΛΙΚΑ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ	
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1. 3 – way με προέκταση	3
2. Σύριγγες για αέρια αίματος 1cc	5
3. Σύριγγες 20 cc/ 10 cc/ 5 cc/ 2.5 cc	Από 5
4. Φλεβοκαθετήρες Νο 16/18/20/22	Από 5
5. Βελόνες Νο 19/21	5
6. 3 way stop - scock	5

7. Stop scock πώματα	5
8. Ξυραφάκια	3
9. Durapone	1
10. Γαζάκια αποστειρωμένα 5X5	7X8
11. Λάστιχο αιμοληψίας	2
4. ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΣΥΣΚΕΥΕΣ	
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1. Dextrose 5 % 100 ml	2
2. Dextrose 5 % 250 ml	2
3. Dextrose 5 % 500 ml	2
4. Normal Saline 0,9 % 100 ml	2
5. Normal Saline 0,9 % 250 ml	2
6. Normal Saline 0,9 % 500 ml	2
7. Normal Saline 0,9 % 1000 ml	1
8. Ringers lactate	1
9. Συσκευές ορού απλές	2
10. Συσκευές ορού dial – a - flow	2
11. Bicarbonate 4 % 250 ml	2
5. ΑΛΛΑ ΥΛΙΚΑ	
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1. Οινόπνευμα	1 dot
2. Betadine	1 dot
3. Γάντια απλά ελαστικά μιας χρήσης	1 bt
4. Αποστειρωμένα γάντια (διάφορα μεγέθη)	Από 3
5. Αποστειρωμένες γάζες 5X5	5 πακέτα
6. Αποστειρωμένες γάζες 10X10	5 πακέτα
6. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ	
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1. Μάσκα οξυγόνου με βαλβίδα επανεισπνοής	1
2. Λαρυγγική μάσκα Νο 2, 3, 4.	1
3. Λαβή λαρυγγοσκοπίου	1

4. Λάμες λαρυγγοσκοπίου No 2, 3, 4	Από 1
5. Αεραγωγοί No 2, 3, 4	Από 2
6. Ενδοτραχειακοί Σωλήνες No 6-6,5-7-7,5-8-8,5-9	Από 2
7. Οδηγός ενδοτραχειακής διασωλήνωσης (σκληρός)	1
8. Οδηγός ενδοτραχειακής διασωλήνωσης (μαλακός)	1
9. Καθετήρες αναρρόφησης No 12-14-16-18	Από 2
10. Συνδετικά αναρρόφησης	2
11. Gel xylocaine 2%	1
12. Spray xylocaine	1
13. Φακαρόλα	1
14. Λευκοπλάστ	1
15. Σύριγγα 20 cc (για cuff ενδοτραχειακού σωλήνα)	1
16. Αποστειρωμένα γάντια No 6-6,5-7-7,5-8-8,5	Από 2

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ-ΔΡΑΣΗ-ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
1. Αδενοσίνη (Amp Adenocor 6mg/amp)	- Επιβραδύνει την αγωγιμότητα στον κολποκοιλιακό κόμβο - Αντιμετωπίζει την παροξυντική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία συνδεόμενη με το σύνδρομο WPW - Δόση εφόδου 6mg κάθε 2 με 3 min, αν δεν υπάρχει ανταπόκριση, τότε χορήγηση 12 mg bolus	- Παρακολούθηση από το νοσηλευτή για δύσπνοια, ελάττωση της αναπνοής, πόνους στις αρθρώσεις, ερυθρότητα, σφίξιμο στο στήθος τα οποία υποχωρούν σε 1 με 2 min. - Μπορεί να προκαλέσει κολποκοιλιακό αποκλεισμό 1^{ου}, 2^{ου} και 3^{ου} βαθμού και βραδυκαρδία - Κατά τη χορήγηση από κεντρικές γραμμές, να γίνεται επαρκής έκπλυση του καθετήρα για επιβεβαίωση της εισόδου του φαρμάκου στην κυκλοφορία
2. Επινεφρίνη Αδρεναλίνη Συμπαθητικομιμητικό, ενδογενής κατεχολαμίνη (Amp Adrenaline 1mg/ml)	- Σε αποκατάσταση του ρυθμού σε καρδιακή ανακοπή - Σύνδρομο χαμηλής καρδιακής παροχής - Καρδια:β1 δράση (++++) - Αγγεία α δράση (+++), β δράση (++) - Μειωμένη νεφρική αιμάτωση - Μείωση περιφερικών αντιστάσεων - Αύξηση καρδιακής παροχής	- Κάθε δόση η οποία δίνεται από περιφερική φλέβα θα πρέπει να ακολουθείται από έκπλυση (flush) N/S 0,9% για σίγουρη προώθηση του φαρμάκου στην κυκλοφορία - Η διάλυσή του γίνεται με D/W 5% ή N/S 0,9% - Εάν δεν υπάρχει περιφερική γραμμή, τότε χορηγείται 2 έως 2,5 φορές η iv δόση από ενδοτραχειακό σωλήνα

	• Αύξηση αρτηριακής πίεσης • Σε καρδιακή ανακοπή 0,5 έως 1mg bolus iv με επανάληψη κάθε 5 min • Σε σύνδρομο χαμηλής καρδιακής παροχής 2 έως 20 mg/min σαν διάλυμα (drip)	• Ενδοκαρδιακή χορήγηση γίνεται μόνο σε περίπτωση που κάθε άλλη οδός είναι αδύνατη για προσπέλαση • Δεν χορηγείται ποτέ με αλκαλικά διαλύματα • Μπορεί να προκαλέσει ταχυκαρδία και κοιλιακές αρρυθμίες • Πρέπει να βρίσκεται πάντα έτοιμη στο set χορήγησης φαρμάκων του αρρώστου σε συγκέντρωση 1:10000
3. Παράγωγο ξανθίνης, Aminophylline . βρογχοδιασταλτικό, inj sol. 250mg/10ml amp	• Την αντιμετώπιση του βρογχόσπασμου • Προκαλούν χάλαση του μυός των βρογχιολίων • Η δόση είναι εφάπαξ 250 mg σε βραδεία έγχυση • Μπορεί να χορηγηθεί 5 mg/kg και να ακολουθήσει drip 500mcg/kg/h	• Μπορεί να προκαλέσει ναυτία, εμετούς, ταχυκαρδία, ταχυαρρυθμίες • Πρέπει να λαμβάνονται εργαστηριακές εξετάσεις για τη διαπίστωση θεραπευτικών επιπέδου ορού (10 έως 20 mg/L)
4. Αμιωδαρόνη υδροχλωρική Angoron 50 mg/ml Αντιαρρυθμικό	• Με αντιστηθαγικές ιδιότητες και ασήμαντη αρνητική ινότροπη δράση. • Σε υπερκοιλιακές και κοιλιακές αρρυθμίες, ιδίως οι ανθεκτικές σε άλλα αντιαρρυθμικά. • Σε ταχυαρρυθμίες, σε σύνδρομο Wolff-Parkinson-White. • Δοσολογία από το στόμα 200 mg/8ωρο για 1 εβδομάδα, 200 mg/12ωρο για μια ακόμη εβδομάδα. Η δόση συντήρησης είναι συνήθως 200 mg ημερησίως ή η ελάχιστη που απαιτείται για τον έλεγχο της αρρυθμίας. • Ενδοφλεβίως (σε επικίνδυνες αρρυθμίες): δόση εφόδου 5 mg/kg εντός τουλάχιστον 3'. Στη συνέχεια 300 mg σε 250-500 ml ισότονου διαλύματος δεξτρόζης εντός 30'-120'.	• Να αποφεύγεται η ενδοφλέβια χορήγηση σε σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια, σοβαρή αρτηριακή υπόταση και συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια.
5. Παρασυμπαθητικολυτικό Ατροπίνη . Atropine inj sol.	• Σε βραδυκαρδία με αιμοδυναμικές διαταραχές	• Μπορεί να προκαλέσει ταχυκαρδία με αποτέλεσμα

0,5 mg ή 1mg/ml	• Κολποκοιλιακό αποκλεισμό παρασυμπαθητικοτονικής αιτιολογίας • Μειώνει τον καρδιακό και παρασυμπαθητικό τόνο και έτσι αυξάνει τον καρδιακό ρυθμό • Δόση 0,5 mg έως 1mg iv bolus με επανάληψη κάθε 3 min έως 0,04 mg/kg	επιδείνωση υπάρχουσας ισχαιμίας • Συμπτώματα όπως μυδρίαση, ξηροστομία, κατακράτηση ούρων κ.λπ προκύπτουν από την αναστολή της δράσης της ακετυλοχολίνης • Μπορεί να δοθεί και ενδοτραχειακά σε δόση 1 έως 2 mg
6. Ασβέστιο Calcium 10% . (χλωριούχο και γλυκονικό) Ηλεκτρολύτης inj. Sol. 10% Calcium Glugonate	• Χρησιμοποιείται στην καρδιακή ανάνηψη λόγω της ινότροπης δράσης του • Αυξάνει την αρτηριακή πίεση • Σε βαριά αλκάλωση λόγω ένδειας του ιονισμένου ασβεστίου του αίματος • Σε υπερκαλιαιμία και υπερμαγνησισαιμία • Σε υπασβεστιαιμία λόγω εκσεσημασμένης μετάγγισης • Η δόση του σε περίπτωση ανάνηψης 250mg έως 1gr bolus	• Είναι πολύ ερεθιστικό και γι' αυτό πρέπει να χορηγείται πάντα από κεντρική γραμμή • Δεν μπορεί να χορηγηθεί με διττανθρακικά • Διαλύεται σε D/W ή N/S
7. Calcium Gluconate 5% Ασβέστιο γλυκονικό Inj.sol 500mg/10ml-amp x 50	• Χορηγείται σε ένδεια του οργανισμού σε ασβέστιο • Σε ανεπαρκή πρόσληψη ή απορρόφηση (ηλικιωμένα άτομα και πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια), έντονη διουρητική αγωγή με φουροσεμίδα, υποπαραθυρεοειδισμός, παρατεινόμενη ολική παρεντερική διατροφή όταν τα χρησιμοποιούμενα σκευάσματα δεν περιέχουν ασβέστιο. • Βαριά αλκάλωση λόγω μεγάλης μείωσης του ιονισμένου ασβεστίου αίματος. Υπερκαλιαιμία, υπερμαγνησισαιμία. • Με ταυτόχρονη χρήση γλυκοσιδών, επιτείνει τη δράση τους. • Με iv έγχυση σε βαριά υπασβεστιαιμία απευθείας	• Χορηγείται με N/S 9% ή ισότονο σακχαρούχο ή χλωριονατριούχο διάλυμα ή άλλο διάλυμα που δεν περιέχει διττανθρακικά. • Προκαλεί έντονο αίσθημα θερμότητας και καύσου σε ολόκληρο το σώμα, μικρής διάρκειας, σε έγχυση του αυτούσιου διαλύματος και ερεθισμό του τοιχώματος των φλεβών. • Σε υπέρμετρη χορήγηση υπερασβεστιαιμία, αρτηριακή υπέρταση, καρδιακή αρρυθμία, υποφωσφοραιμία.

	χορήγηση 10-20 ml του διαλύματος εντός 10 λεπτών.	
8. Dextrose 35% . Δεξτρόζη inj. Sol. 10ml, 250ml, 500ml	• Αντιμετώπιση υπογλυκαιμίας και γενικά διόρθωση των χαμηλών επιπέδων σακχάρου στο αίμα • Σε μεγαλύτερες ποσότητες για αντιμετώπιση ένδειας υγρών σε αρρώστους με διαβητική κετοξέωση, άποιο διαβήτη • Θερμιδική κάλυψη	• Είναι υπέρτονο διάλυμα και πρέπει να χορηγείται από κεντρική γραμμή πάντα • Σε μεγάλες ποσότητες υπάρχει ο κίνδυνος υπερώσμωσης σε ταχεία έγχυση
9. Διγοξίνη . Didoxin, Cardigox, Lanoxin . Καρδιακές γλυκοσίδες, Tablets, inj. Sol 0,5mg/amp	• Για αύξηση της έντασης συστολής του κοιλιακού μυός • Για επιβράδυνση του καρδιακού ρυθμού λόγω αυξημένης δραστηριότητας του πνευμονογαστρικού νεύρου και μερικώς λόγω άμεσης δράσης του φλεβόκομβου • Καταστολή της αγωγής στον κολποκοιλιακό κόμβο και στο δεμάτιο του His (αρρυθμίες υπερκοιλιακές κολπική μαρμαρυγή, πτερυγισμός των κόλπων, παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία) • Δόση φόρτισης 0,5 έως 1 mg iv σε κατανεμημένες δόσεις ανά 4 h • Συντήρηση με 0,125 έως 0,25 mg iv ή P.O.	• Πρέπει να δοθεί μεγάλη προσοχή στην ενδοφλέβια χορήγηση. Καλύτερα να δίδεται διαλυμένη σε φυσιολογικό ορό σε χρόνο μεγαλύτερο των 5min • Η γνώση της επιβάρυνσης των νεφρών, με τιμές που υποδηλώνουν νεφρική ανεπάρκεια είναι απαραίτητη. Η δακτυλίτιδα συσσωρεύεται σε αρρώστους με νεφρική ανεπάρκεια • Η υποκαλιαιμία αυξάνει τον κίνδυνο τοξικού δακτυλιδισμού • Οι παρενέργειες και τα σημεία του τοξικού δακτυλιδισμού μπορούν να προέρχονται από το γαστρεντερολογικό (ναυτία, εμετός, διάρροια), από το νευρικό (κατάθλιψη, πονοκέφαλος, ζάλη και οπτικές διαταραχές), από την καρδιά (αρρυθμίες, κοιλιακές έκτακτες συστολές) • Μετά από 6 ώρες από την πρώτη δόση, οφείλουμε να λάβουμε επίπεδα της διγοξίνης στο αίμα. Τα θεραπευτικά επίπεδα είναι 1 έως 2 ng/ml, τιμή >2ng/ml υποδηλώνει τοξικότητα και τιμή <1ng/ml υποδακτυλιδισμό
10. Amp Dopamine 50mg/ml - Dynatra . Υδροχλωρική Ντοπαμίνη, συμπαθητικομιμητικό. Ενδογενής κατεχολαμίνη, inj. Sol.	• Θεραπεία shock, αιμοδυναμικής αστάθειας, υπότασης • Για υποβοήθηση της αιμάτωσης ζωτικών οργάνων • Αύξηση του ΚΛΟΑ • Σε νεφρική ανεπάρκεια	• Όπως και σε όλα τα ινóτροπα, αν χορηγηθεί για θεραπεία της υπότασης, προηγούμενα πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι έχει διορθωθεί προϋπάρχουσα υπογκαιμία • Εφαρμογή ΗΚΓραφικής

	• Καρδια: β1 ινóτροπη δράση (+++), (+) χρονóτροπη • Αγγεία: Δράση α (+++), εξαρτώμενη από τη δράση χορήγησης. Δράση β2 (αγγειοδιαστολή νεφρικών και σπλαχνικών αγγείων) σε δόσεις <10-12 mcg/Kgr/min • ↓ ή ↑ της νεφρικής αιμάτωσης ανάλογα της δόσης • ↑ της καρδιακής παροχής • ↑ ή ↓ των περιφερικών αντιστάσεων ανάλογα με τη χορηγούμενη δόση • ↑ της ΑΠ ανάλογα με τη δόση • Δόση 2 με 5 mcg/Kgr/min προκαλεί διαστολή της μεσεντερίου και της νεφρικής αρτηρίας • Ινóτροπη δόση 5 έως 10 mcg/Kgr/min και διατήρηση της προαγωγής της νεφρικής αιμάτωσης • > 10 mcg/Kgr/min αύξηση SVR, PVR, αρτηριακή και φλεβική αγγειοσύσπαση με αποτέλεσμα υψηλότερες πιέσεις πληρώσεως της αριστερής κοιλίας	καταγραφής, γιατί μπορεί να προκαλέσει αρρυθμίες • Το διάλυμα είναι συμβατό με N/S, D/W, Ringers • Ασύμβατη με τα διττανθρακικά • Χορηγείται από κεντρική γραμμή πάντα, η εξαγγείωση προκαλεί νέκρωση (χορηγείστε άμεσα φαιντολαμίνη με υποδόρια διήθηση στην περιοχή της εξαγγείωσης) • Παρακολούθηση της διούρησης • Παρακολούθηση για συμπτώματα ισχαιμίας εάν χορηγείται σε μεγάλες δόσεις
11. Dormicum. Midazolam Hydrochloride Μιδαζολάμη. Βενζοδιαζεπίνες. Inj., sol., 15mg, 50mg	• Ενδοφλέβιο κατασταλτικό φάρμακο βραχείας δράσης • Ενδείκνυται για την καταστολή και την εισαγωγή στην αναισθησία • Δόση για καταστολή στη ΜΕΘ 2 mg bolus σε άρρωστο μέσου σωματικού βάρους • Μπορεί να δοθεί ως drip για παρατεταμένη καταστολή	• Σε αποσωληνωμένους αρρώστους πρέπει να δίδεται με προσοχή λόγω κινδύνου καταστολής του αναπνευστικού, με αποτέλεσμα αναπνευστική ανακοπή και ασυστολία • Μπορεί να προκαλέσει μείωση της καρδιακής συχνότητας και υπόταση • Πρέπει να χορηγείται πάντα κατόπιν ιατρικής οδηγίας
12. Ηπαρίνη Αντιπηκτικό inj.sol 5000 iu/ml 1000iu/ml	• Είναι ένα αντιπηκτικό ταχείας δράσης. • Χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της θρόμβωσης των εν τω βάθει φλεβών. • Χρήση σε πνευμονική εμβολή, οξεία περιφερική αρτηριακή	• Προσοχή στη χορήγηση λόγω αιμορραγιών • Η δράση της ενισχύεται με τα αντιπηκτικά από το στόμα, ακετυλοσαλικυλικό οξύ και διπυριδαμόλη. • Η λήψη χρόνων πήξης

	απόφραξη, μερικές περιπτώσεις διάχυτης ενδαγγειακής πήξης με την προϋπόθεση να έχει επιτευχθεί αιμόσταση, ασταθή στηθάγχη. • Στη θεραπεία του οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου, της ασταθούς στηθάγχης • Η ηπαρίνη ανταγωνίζεται τη δράση της θρομβίνης και δρα in vivo και in vitro. • Χορηγείται ενδοφλέβια και υποδόρια και η δόση σε πνευμονική εμβολή ή εν τω βάθι θρόμβωση είναι 5000 έως 10000 iu δόση φόρτισης και στη συνέχεια drip 20000 έως 30000 iu/24ωρο • Η ίδια δόση ισχύει και στη θεραπεία του οξέως εμφράγματος ή της στηθάγχης.	λαμβάνονται κάθε 6 ώρες σε άρρωστο με ηπαρινοπάθεια και η δόση μεταβάλλεται ανάλογα με το PTT του αρρώστου. • Σε ουλορραγίες, πετέχειες, μέλαινες κενώσεις, αιματέμεση, άμεση διακοπή του drip. Η δράση της αναστρέφεται με τη χορήγηση πρωταμίνης, με ιατρική οδηγία.
13.Hypnomidate Ετομιδάτη (Etomidate) inj.sol	• Για εισαγωγή στη γενική αναισθησία. • Όχι σε παιδιά < 10 ετών. • Πριν την έγχυση συνιστάται η χορήγηση βενζοδιαζεπίνης, για την ελάττωση της συχνότητας των μυοκλονιών.	• Η έγχυση του φαρμάκου πρέπει να γίνεται κατά προτίμηση σε μεγάλες φλέβες για την αποφυγή ή μείωση του κινδύνου θρόμβωσης. • Μπορεί να εμφανιστεί τρόμος, ακούσιες μυϊκές συσπάσεις και πόνος στο σημείο της έγχυσης. • Παροδική άπνοια διάρκειας 10-20 sec μπορεί να εμφανισθεί συνήθως σε ηλικιωμένα άτομα ή εάν έχει προηγηθεί χορήγηση οπιοειδούς ή βενζοδιαζεπίνης. • Προκαλεί μικρή πτώση της αρτηριακής πίεσης.
14.Inotrex 50ml Δοβουταμίνη υδροχλωρική Συμπαθητικομιμητικό Συνθετική κατεχολαμίνη inj.so.inf	• Σε περιπτώσεις χαμηλής καρδιακής παροχής, μειωμένης συσπαστικότητας της καρδιάς από οργανική καρδιακή νόσο ή συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια ή έμφραγμα ή μετά από χειρουργική επέμβαση.	• Μπορεί να διαλυθεί σε N/S ή D/W. • Χορηγείται από κεντρική γραμμή. • Το διάλυμα πρέπει να χρησιμοποιείται εντός 24 ωρών. • Η ανάμιξή της είναι ασύμβατη με αλκαλικά διαλύματα, υδροκορτιζόνη, κεφαζολίνη,

	• Αυξάνει τη ροή του αίματος στα στεφανιαία αγγεία και την κατανάλωση του μυοκαρδίου σε O₂. • Καρδιά (+++) ινότροπη και (-+) χρονότροπη δράση. • Αγγεία α (-+) και β₂ (-+). • ↑ νεφρικής αιμάτωσης. • ↑ καρδιακής παροχής. • ↓ περιφερικών αντιστάσεων. • ↑ καθόλου ή μικρή αύξηση της αρτηριακής πίεσης. • Η δόση από 5-40 mcg/Kgr/min.	κεφαμανδόλη, κεφαλοθίνη, πενικιλίνη, ηπαρίνη. • Κατά τη χορήγησή της πρέπει να παρακολουθούνται συνεχώς το ΗΚΓ για τυχών αρρυθμίες. • Γίνεται συχνός αιμοδυναμικός έλεγχος με ιδιαίτερη προσοχή στην Κ.Φ και πνευμονική πίεση. • Δεν πρέπει να χορηγείται σε αρρώστους με υποαορτική στένωση.
Βεραπαμίλη υδροχλωρική 15.Isoptin 2.5mg/ml f.c.tab,inj.sol	• Το χρησιμοποιούμε σε υπερκοιλιακές ταχυκαρδίες, κολπικό πτερυγισμό, μαρμαρυγή με υψηλή κοιλιακή συχνότητα, στεφανιαία ανεπάρκεια και αρτηριακή υπέρταση. • Δοσολογία ενδοφλεβίως 5 mg εφάπαξ σε 2 λεπτά. Επαναχορήγηση μετά 10 λεπτά αν είναι απαραίτητο. Σε στάγδην έγχυση 5-10 mg σε 1 ώρα. Μέγιστη δόση 100 mg/24ωρο.	• Προκαλεί δυσκοιλιότητα, ναυτία, εμετούς, υπόταση, βραδυκαρδία, ασυστολία, κυρίως μετά από ενδοφλέβια χορήγηση. • Η ενδοφλέβια χορήγηση να γίνεται βραδέως με ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση.
16.Υδροχλωρική Ισοπροτερενολη Isuprel 0.2mg/ml. Συμπαθητικομιμητικό, συνθετική κατεχολαμίνη. Inj., sol.	• Σε προσωρινό έλεγχο βραδυκαρδίας με αιμοδυναμική επίπτωση και αφού έχουν χρησιμοποιηθεί ανεπιτυχώς Ατροπίνη, βηματοδότηση, Ντοπαμίνη και Αδρεναλίνη • Σε χαμηλή καρδιακή παροχή λόγω ανεπάρκειας του μυοκαρδίου	• Παρακολουούθηση για εμφάνιση αρρυθμιών, ταχυ-αρρυθμιών ή και μυοκαρδιακής ισχαιμίας • Το διάλυμα είναι συμβατό με D/W ή N/S και χορηγείται από κεντρική γραμμή • Αντενδείκνυται η χορήγησή του σε τοξικό δακτυλιδισμό
17. KCl 10%. Χλωριούχο κάλιο. Ηλεκτρολύτης. Inj, sol.	• Σε υποκαλιαιμία (με εκδηλώσεις αρρυθμιών) • Δόση 0.2 mEq X Kgr (συνήθως 10 έως 20 mEq iv)	• Η αναπλήρωσή του πρέπει να γίνεται αφού το KCL διαλυθεί σε N/S ή D/W και η χορήγησή του γίνεται αργά ενδοφλέβια με τη χρήση αντλίας εγχύσεως μόνο • Σε περίπτωση που δοθεί από περιφερική φλέβα ακόμα και διαλυμένο προκαλεί ερεθισμό,

		αίσθημα καύσου στην περιοχή, φλεγμονή και καταστροφή των ιστών • Η ταχεία και απευθείας έγχυση μπορεί να προκαλέσει ασυστολία • Να μην υπερβαίνει η χορήγηση τα 20mEq/30min
18. Φουροσεμίδα Lasix 10mg/ml Διουρητικό Tablets, inj., sol..	• Χορηγείται σε οξύ πνευμονικό οίδημα, οίδημα καρδιακής ανεπάρκειας ή νεφρωσικού συνδρόμου, υπέρταση, κίρρωση με ασκίτη, ολιγουρία σε ONA και Χ.Ν.Α. • Είναι ισχυρό διουρητικό που δρα ταχέως και εμποδίζει την επαναρρόφηση χλωριούχου νατρίου και ύδατος στο ανιόν σκέλος της αγκύλης του Henle. • Σε οξύ πνευμονικό οίδημα δόση 40 mg iv με επανάληψη μετά από 1 ώρα. • Σε ONA μέχρι 500mg 24ωρο. • Μπορεί να δοθεί και στάγδην, δεν πρέπει όμως η δόση να υπερβαίνει τα 4 mg/min.	• Προκαλεί υποκαλιαιμία και για το λόγο αυτό πρέπει να γίνεται συχνός έλεγχος και αναπλήρωση του καλίου. • Μπορεί να προκαλέσει πρόσκαιρη κώφωση από ταχεία έγχυση. • Αυξάνει στο αίμα τα επίπεδα σακχάρου, λιπιδίων, ουρίας και ουρικού οξέως. • Είναι δυνατό να προκαλέσει υπόταση. • Σε ταυτόχρονη χορήγηση με αμινογλυκοσίδες αυξάνει ο κίνδυνος της νεφροτοξικότητας και της ωτοτοξικότητας. • Σε περίπτωση που ο άρρωστος λαμβάνει αντιπηκτικά από το στόμα, μειώνει τη δράση τους.
19. Τρινιτρική Γλυκερίνη Νιτρογλυκερίνη Νιτρώδες Tablets, sublingual tabl, sublingual capsules, TTS, aerosol lingual, inj. Sol. Nitrolingual, Pancoran, Nitrodyl, Nitroceryn, κ.ά..	• Χορηγείται για προφύλαξη και θεραπεία της στηθάγχης και επίσης σε αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς μειώνει το μεταφορτίο (περιφερικές αντιστάσεις) και τη φλεβική επιστροφή (προφορτίο). • Η αγγειοδιαστολή από τη χάλαση στους μυς των τοιχωμάτων των αρτηριών και φλεβών προκαλεί πτώση της αρτηριακής πίεσης. • Μπορεί να ληφθεί υπογλωσσίως και επίσης στις ΜΕΘ να χορηγηθεί ενδοφλεβίως σε συνεχή χορήγηση από 0,01-0,2mg/ml • Μπορεί να εφαρμοστεί και διαδερμικά.	• Προσοχή κατά την χορήγηση στην αρτηριακή πίεση του αρρώστου. Μπορεί να συνοδευτεί από υπόταση. • Το φάρμακο πρέπει να διατηρείται αυστηρά σε θερμοκρασία δωματίου, κλεισμένο αεροστεγώς σε γυάλινα φιαλίδια με μεταλλικό πώμα. Έκθεση στον αέρα στην υγρασία και το φως μειώνει τη δραστηριότητά του. • Είναι συμβατή με D/W 5% και N/S 0,9%. • Ενδοφλέβια χορήγησή τους πρέπει να γίνεται με γυάλινες φιάλες ή από πολυαιθυλένιο. • Ο νοσηλευτής παρακολουθεί για κεφαλαλγία, ζάλη, αδυναμία, ταχυκαρδία, επίμονη υπόταση, συμπτώματα που υποχωρούν με τη μείωση της ροής ή την διακοπή του φαρμάκου.

20.Νορεπινεφρίνη τρυγική Νοραδρεναλίνη Συμπαθητικομιμητικό. Ενδογενής κατεχολαμίνη Levophed inj., sol., 8mg/4ml	• Χορηγείται σε καταστάσεις οξείας υπότασης (σηπτικό σοκ, έμφραγμα κ.λπ) • Καρδιά: β1 δράση (++) ινότροπη και χρονότροπη • Αγγεία: α δράση (+++) • ↑ Ολικών περιφερικών αντιστάσεων • ↑ ΑΠ • ↑ και ↓ καρδιακής παροχής • ↓ νεφρικής αιμάτωσης • Δόση 2 έως 20 mcg/min σε drip	• Χορηγείται πάντα από κεντρική γραμμή • Είναι συμβατό με N/S ή D/W • Εάν ο άρρωστος είναι υπογκαιμικός δεν πρέπει να χορηγείται για το λόγο ότι μπορεί να προκαλέσει μείωση της καρδιακής [παροχής, περιφερική αγγειοσύσπαση, ιστική υποξεία και γαλακτική οξέωση • Η εξαγγείωση του φαρμάκου προκαλεί νεκρωτική εσχάρα, η περιοχή θα πρέπει να διηθείται με phentolamine (5-10 mg σε διάλυση 10cc N/S 0.9%) • Η παρακολούθηση της καρδιακής παροχής και της πίεσης ενσφηνωσης κρίνεται επιβεβλημένη • Ο άρρωστος πρέπει να παρακολουθείται για αρρυθμίες, υπέρταση και σπασμό της νεφρικής αρτηρίας με αποτέλεσμα μειωμένη αποβολή ούρων
21.Προποφόλη Αναισθητικό inj, susp., 1% (10mg/ml) Diprivan	• Για την εισαγωγή στην αναισθησία και τη διατήρησή της • Για καταστολή αρρώστων στις ΜΕΘ • Δόση για καταστολή στις ΜΕΘ 10mg έως 20mg την ώρα με αντλία έγχυσης	• Μπορεί να προκαλέσει υπόταση, βραδυκαρδία • Σε αρρώστους χωρίς μηχανική υποστήριξη της αναπνοής θα πρέπει να παρακολουθείται ο άρρωστος για τυχών καταστολή του κέντρου της αναπνοής. Διαλύεται μόνο με Γλυκόζη 5% • Το διάλυμα χρησιμοποιείται μετά την Παρασκευή του μόνο 6 ώρες
22.Προκαϊναμίδη Υδροχλωρική. Pronestyl 100mg/ml Ανταρρυθμικό Tb 250mg, inj. Sol 1gr.	• Χορηγείται σε κοιλιακές αρρυθμίες όταν η ξυλοκαΐνη έχει αποτύχει. • Μπορεί να χορηγηθεί σε κοιλιακές αρρυθμίες μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. • Σε κολλική ταχυκαρδία. • Δόση 20 -30 mg/min μέχρι να εξαφανιστεί η αρρυθμία, να επισυμβεί υπόταση, το PR ή το QRS να διευρυνθεί κατά 50%.	• Με τη χορήγηση να γίνεται από το νοσηλευτή συνεχής ΗΚΓγραφική καταγραφή για πλάτυνση του PR και QRS διαστημάτων, οπότε και να διακόπτεται άμεσα η χορήγηση. • Αντενδείκνυται σε μυασθένεια, κολλοκοιλιακό αποκλεισμό. • Προσοχή στην εμφάνιση υπότασης. • Πριν χορηγηθεί να διορθώνεται υπάρχουσα υποκαλιαιμία και υπομαγνησιαιμία που τυχών ευθύνονται για τις αρρυθμίες.

	Εάν το φάρμακο κριθεί αποτελεσματικό, έναρξη drip 1-4 mg/min.	
23. Διττανθρακικό Νάτριο Sodium Bicarbonate inj., sol., 4% και 8,4%.	- Για αντιμετώπιση της μεταβολικής οξέωσης - Αντιμετώπιση της υποκαλιαιμίας - Αυξάνει τα διττανθρακικά του πλάσματος και δεσμεύει τις περίσσειες ιόντων $\uparrow$ το PH	- Μεγάλη προσοχή στην χορήγησή του, γιατί δεν είναι συμβατό με τα ινóτροπα φάρμακα - Ερεθιστικό για τη φλέβα του αρρώστου και η εξαγγείωση, δυνατό να προκαλέσει εσχάρα - Παρακολουθείστε για αύξηση του νατρίου (μπορεί να προκαλέσει κατακράτηση υγρών), πνευμονικό οίδημα, τετανία από δέσμευση του ιονισμένου ασβεστίου - Στο τέλος της χορήγησης καθαρίστε τη γραμμή που χορηγήθηκε για να μην δημιουργήσετε ασυμβατότητα με άλλα φάρμακα - Λαμβάνεται αέρια αίματος για παρακολούθηση του PH και των διττανθρακικών
24. Νάτριο χλωριούχο Sodium Chloride 15%	Σε απώλεια ύδατος, αλλά με ταυτόχρονη απώλεια ηλεκτρολυτών και ιδιαίτερα νατρίου και χλωρίου, που αντιπροσωπεύουν τα κύρια ηλεκτρολυτικά στοιχεία του εξωκυττάριου χώρου.	- Μετά από ανεξέλεγκτη χορήγηση, προκαλεί κατακράτηση ύδατος, πνευμονικό οίδημα. - Το προσαγόμενο ποσό ρυθμίζεται με συχνό έλεγχο του Na^+ και Cl^- ορού.
25. Υδροκορτιζόνη, κορτικοστεροειδές Solu-cortef .. Tablets, inj., 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	- Χρησιμοποιούνται κυρίως για την καταστολή διαδικασιών φλεγμονής και για γενικευμένες αντιδράσεις όπως ο πυρετός και η εξάντληση - Σε σηπτικό shock από αρνητικά κατά gram βακτηρίδια, φυματιώδη μηνιγγίτιδα με υψηλή τιμή λευκόματος στο ENY - Για καταστολή αλλεργικών αντιδράσεων - Για ανοσοκαταστολή σε μεταμοσχεύσεις - Η δόση ποικίλλει ανάλογα με το αίτιο που χορηγείται	- Διατηρείται σε θερμοκρασία δωματίου και η λυόφιλη σκόνη πρέπει να ανασυντίθεται με το διαλύτη - Η χορήγηση μπορεί να γίνει αργά ενδοφλεβίως bolus - Μια σειρά παρενεργειών μπορεί να επισυμβούν κυρίως σε μακρόχρονη χορήγησή τους - Με καλιοπενικά διουρητικά θα πρέπει να διορθώνεται τυχών υποκαλιαιμία - Εάν ο άρρωστος λαμβάνει δακτυλίτιδα ενισχύεται ο κίνδυνος τοξικού δακτυλιδισμού, εξαιτίας της υποκαλιαιμίας που μπορεί να προκαλέσει
26. Μεθυλπρεδνιζολόνη Solu-Medrol	Συνδέεται με ενδοκυττάρους	Προκαλεί κατακράτηση νατρίου

	κυτταροπλασματικούς υποδοχείς και στη συνέχεια το σύμπλοκο ορμόνης-υποδοχέα μεταφέρεται μέσα στον πυρήνα, όπου δρα ως παράγων μεταγραφής για την ενεργοποίηση ή την αδρανοποίηση γονιδίων, ανάλογα με τον ιστό. • Από το στόμα 4-48mg την ημέρα, ενώ σε λιγότερο βαριές καταστάσεις αρκούν μικρότερες δόσεις. • Η ημερήσια δόση μπορεί να διπλασιασθεί και να χορηγείται κάθε δεύτερη ημέρα. • Παρεντερικώς (ενδοφλεβίως ή ενδομυϊκώς) αρχικώς 10-500 mg την ημέρα ή 30 mg/kg σε ταχεία έγχυση που σε ανάγκη χορήγησης μεγάλων δόσεων μπορεί να επαναλαμβάνεται κάθε 4-6 ώρες για 48 ώρες.	και ύδατος, υποκαλιαιμία, υπέρταση, πεπτικό έλκος, αύξηση ενδοφθάλμιας πίεσης και γλαύκωμα. • Καλοήγη ενδοκρανιακή υπέρταση, απορρύθμιση σακχαρώδη διαβήτη, αναστολή της φλοιοεπινεφριδικής λειτουργίας, συγκάλυψη οξείας χειρουργικής κοιλίας.. • Το οινόπνευμα και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη ενισχύουν την ελκογόνο δράση τους. • Με καλιοπενικά διουρητικά ενισχύεται η υποκαλιαιμία, ενώ με δακτυλίτιδα αυξάνεται ο κίνδυνος τοξικού δακτυλιδισμού (από καλιοπενία). • Μειώνουν ή ενισχύουν τη δράση των κουμαρινικών αντιπηκτικών. • Σε διαβητικούς ασθενείς απαιτείται αύξηση της δόσης της ινσουλίνης ή και των αντιδιαβητικών, διότι τα κορτικοειδή προκαλούν υπεργλυκαιμία και απορυθμίζουν τον σακχαρώδη διαβήτη. • Προσοχή, τα αντιχολινεστερασικά να διακόπτονται τουλάχιστον 24 ώρες πριν την έναρξη χορήγησης γλυκοκορτικοστεροειδών.
28. Διαζεπάμη. Stedon 10mg. Βενζοδιαζεπίνες. Tablets, inj., sol., 10mg, sup.	• Αντιμετώπιση του Status Epilepticus • Μπορεί να χορηγηθεί ως μυοχαλαρωτικό • Για την εισαγωγή στην αναισθησία • Σε αγχώδεις διαταραχές • Σε έντονες κρίσεις άγχους 5-10 mg iv • Για την αντιμετώπιση σπασμών 5mg με δυνατότητα επανάληψης ή δόση συντήρησης	• Η διαζεπάμη έχει μακρό χρόνο δράσης • Δεν αναμιγνύεται με κανένα άλλο φάρμακο • Είναι φωτοευαίσθητο • Παρακολούθηση για τυχών καταστολή του κέντρου της αναπνοής κρίνεται απαραίτητη νοσηλευτική ενέργεια
29. Λιδοκαΐνη Υδροχλωρική Xylocaine 2% Αντιαρρυθμικό	• Φάρμακο εκλογής για τη θεραπεία κοιλιακών έκτακτων συστολών και κοιλιακών	• Χορηγείται συνήθως αδιάλυτη με ογκομετρική αντλία. • Δεν πρέπει να χορηγείται σε

Inj. Sol2% (20mg/ml)	αρρυθμιών γενικότερα. - Δεν θίγει το σύμπλεγμα QRS, και καταστέλλει τη διεγερσιμότητα των κοιλιών με μέτρια καταστολή της καρδιακής συστολής. - Η δόση της είναι 1mg/Kgr iv σε διάστημα ενός λεπτού και μπορεί να επαναληφθεί σε 5 min. - Εάν επιμένει η αρρυθμία αρχίζει στάγδην χορήγηση της 1-4 mg/min.	αρρώστους με καρδιογενές shock γιατί μπορεί να καταστείλει επιπλέον την καρδιακή λειτουργία. - Ο νοσηλευτής παρακολουθεί για παρενέργειες από το ΚΝΣ, όπως ανησυχία, τρόμος, σπασμοί. - Προσοχή ιδιαίτερα για αναπλήρωση του καλίου του αίματος, όταν χορηγείται η ξυλοκαΐνη, γιατί χαμηλά επίπεδα καλίου μειώνουν την αποτελεσματικότητά της.
30. Water for injection	Χρησιμοποιείται ως μέσον αραίωσης ή ανασύστασης για την παρασκευή ενέσιμου διαλύματος ορισμένων φαρμακευτικών ουσιών που διατηρούνται σταθερές μόνο σε ξηρή κατάσταση.	

ΠΡΟΣΟΧΗ

- 🚫 Ο δίσκος έκτακτης ανάγκης χρησιμοποιείται μόνο σε επείγουσες καταστάσεις, όχι σε καθημερινές νοσηλείες
- 🚫 Βρίσκεται σε κάθε τμήμα σε κατάλληλο μέρος, ώστε όταν χρειαστεί να μεταφέρεται εύκολα και γρήγορα
- 🚫 Το υλικό ελέγχεται και παραλαμβάνεται ενυπόγραφα σε κάθε βάρδια. Ελέγχεται η λειτουργία του απινιδιστή
- 🚫 Αν κάτι λήξει ή αναλωθεί από το υλικό αντικαθίσταται
- 🚫 Είναι χρήσιμο και διευκολύνει το προσωπικό των νοσηλευτικών τμημάτων να υπάρχει ο ίδιος τύπος τρόλεϊ παντού και το ταξινομημένο υλικό να είναι τοποθετημένο παρόμοια

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. European Resuscitation Council, ERC Guidelines for Resuscitation 2011, Resuscitation 2011; 81: 1219 -1451.
2. American Heart Association, " Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care ", 2005.
3. Department of Health. Resuscitation Policy. Health Service Circular, HSC 2000/028.
4. Εθνικό συνταγολόγιο. Πηγή: www.galinos.gr

	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΧΡΗΣΗ ΔΙΣΚΟΥ-ΒΑΛΙΤΣΑΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ Αρ. Εντύπου:04	
	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ		
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ /Η		

ΦΑΡΜΑΚΑ	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟ STOCK	✓	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1. Αδενοσίνη (Adenocor)	4 amp		
2. Επινεφρίνη (Adrenaline 1 mg / ml)	30 amp		
3. Παράγωγο ξανθίνης (Aminophylline)	5 amp		
4. Αμιωδαρόνη υδροχλωρική (Angoron 50 mg / ml)	10 amp		
5. Παρασυμπαθητικολυτικό (Atropine 1 mg / ml)	5 amp		
6. Καρδιακές γλυκοσίδες (Digoxin 0,25 mg / ml)	5 amp		
7. Υδροχλωρική Ντοπαμίνη (Dopamine HCL 50mg/5ml)	10 amp		
8. Βενζοδιαζεπίνη (Dormicum)	10 amp		
9. Αντιπηκτικό (Ηπαρίνη 5000 μονάδων ml)	2 fl		
10. Ετομιδάτη (Etomidate)	2 amp		
11. Συμπαθητικομμητικό (Inotrex 50 ml)	2 fl		
12. Βεραπαμίλη Υδροχλωρική (Isoptin 2.5 mg / ml)	5 amp		
13. Υδροχλωρική Ισοπροτερενολη (Isuprel 0.2 mg / ml)	5 amp		
14. Φουροσεμίδα (Lasix 10 mg / ml)	20 amp		
15. Τρινιτρική Γλυκερίνη (Nitrolingual 25 mg)	5 amp		
16. Νορεπινεφρίνη τρυγική (Νοραδρεναλίνη)	10 amp		
17. Προποφόλη (Diprivan 1% 100ml)	2 fl		
18. Διττανθρακικό Νάτριο (Bicarbonate 4% 100ml)	2 fl		

19. Μεθυλπρεδνιζολόνη (Solu-medrol 25 mg)	2 fl		
20. Μεθυλπρεδνιζολόνη (Solu-medrol 40 mg)	2 fl		
21. Διαζεπάμη (Stedon 10 mg)	1 amp		
22. Λιδοκαΐνη Υδροχλωρική (Xylocaine 20 %)	2 fl		
23. Dextrose 35 % 10 ml	5 amp		
24. KCl 10 % 10ml	5 amp		
25. Calcium 10 % 10ml	5 amp		
26. Sodium Chloride 15 % 10ml	10 amp		
27. Calcium Glunocate 5% 10ml	5 amp		
3. ΥΛΙΚΑ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ			
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		
1. 3 – way με προέκταση	3		
2. Σύριγγες για αέρια αίματος 1cc	5		
3. Σύριγγες 20 cc/ 10 cc/ 5 cc/ 2,5 cc	Από 5		
4. Φλεβοκαθετήρες Νο 16/18/20/22	Από 5		
5. Βελόνες Νο 19/21	5		
6. 3 way stop - scock	5		
7. Stop scock πόματα	5		
8. Ξυραφάκια	3		
9. Durapone	1		
10. Γαζάκια αποστειρωμένα 5X5	7X8		
11. Λάστιχο αιμοληψίας	2		
4. ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΣΥΣΚΕΥΕΣ			
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		
1. Dextrose 5 % 100 ml	2		
2. Dextrose 5 % 250 ml	2		
3. Dextrose 5 % 500 ml	2		
4. Normal Saline 0,9 % 100 ml	2		
5. Normal Saline 0,9 % 250 ml	2		
6. Normal Saline 0,9 % 500 ml	2		
7. Normal Saline 0,9 % 1000 ml	1		
8. Ringers lactate	1		
9. Συσκευές ορού απλές	2		
10. Συσκευές ορού dial – a - flow	2		
11. Bicarbonate 4 % 250 ml	2		
5. ΑΛΛΑ ΥΛΙΚΑ			
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		
1. Οινόπνευμα	1 dot		
2. Betadine	1 dot		
3. Γάντια απλά ελαστικά μιας χρήσης	1		

4. Αποστειρωμένα γάντια (διάφορα μεγέθη)	Από 3		
5. Αποστειρωμένες γάζες 5X5	5 πακέτα		
6. Αποστειρωμένες γάζες 10X10	5 πακέτα		
6. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ			
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		
1. Μάσκα οξυγόνου με βαλβίδα επανεισπνοής	1		
2. Λαρυγγική μάσκα Νο 2, 3, 4.	1		
3. Λαβή λαρυγγοσκοπίου	1		
4. Λάμες λαρυγγοσκοπίου Νο 2, 3, 4	Από 1		
5. Αεραγωγοί Νο 2, 3, 4	Από 2		
6. Ενδοτραχειακοί Σωλήνες Νο 6-6,5-7-7,5-8-8,5-9	Από 2		
7. Οδηγός ενδοτραχειακής διασωλήνωσης (σκληρός)	1		
8. Οδηγός ενδοτραχειακής διασωλήνωσης (μαλακός)	1		
9. Καθετήρες αναρρόφησης Νο 12-14-16-18	Από 2		
10. Συνδετικά αναρρόφησης	2		
11. Gel xylocaine 2%	1		
12. Spray xylocaine	1		
13. Φακαρόλα	1		
14. Λευκοπλάστ	1		
15. Σύριγγα 20 cc (για cuff ενδοτραχειακού σωλήνα)	1		
16. Αποστειρωμένα γάντια Νο 6-6,5-7-7,5-8-8,5	Από 2		

Υπογραφή

	ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ-ΥΛΙΚΩΝ	
ΟΜΑΔΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ Ευσταθίου Φλώρα, Α΄ Χειρουργείο Παυλάτου Νίκη, Γραφείο Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων Τζιάλλας Βασίλης, Ουρολογική Κλινική	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΣΥΝ ΔΣ 4, ΘΕΜΑ (ΕΗΔ11) 3-3-15
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ	5
ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	

Ι. Σκοπός: Η ασφαλής χρήση αποστειρωμένων εργαλείων και η πρόληψη λοίμωξης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Έλεγχος εξωτερικής όψης αποστειρωμένου πακέτου εργαλείων-υλικών	
Παραλαμβάνετε το αποστειρωμένο πακέτο εργαλείων-υλικών από εξουσιοδοτημένο άτομο και υπογράφετε το δελτίο παραλαβής-παράδοσης.	Εξασφάλιση της συνθήκης «σωστό εργαλείο στο σωστό τμήμα»
Ελέγχετε τις συνθήκες μεταφοράς από το Τμήμα της Κεντρικής Αποστείρωσης προς το τμήμα: κλειστό τρόλεϊ ή άλλου τύπου container.	Ασφαλής μεταφορά αποστειρωμένων πακέτων προστατευμένα από εξωτερικούς παράγοντες (βροχή, σκόνη)
Ελέγχετε οπτικώς την καταλληλότητα της εξωτερικής συσκευασίας.	Τήρηση των οδηγιών από το τμήμα αποστείρωσης για τον κατάλληλο τρόπο συσκευασίας ανά υλικό. Η συσκευασία θα πρέπει να είναι συμβατή με τη διαδικασία της αποστείρωσης, να είναι ανθεκτική, να προφυλάσσει τη στείριότητα του εσωτερικού από τη διαβροχή και τη σκόνη, να μην απελευθερώνει επικίνδυνες ουσίες για την υγεία του ασθενή στον οποίο θα χρησιμοποιηθεί. Τα πολλαπλά διαδοχικά στρώματα συσκευασίας και τα μεταλλικά κουτιά εξασφαλίζουν ασφαλέστερο χειρισμό, μεταφορά και μεγαλύτερο χρόνο διατήρησης αποστείρωσης. Οι μονές

	συσκευασίες προσφέρουν λιγότερο χρόνο διατήρησης αποστείρωσης (βλέπε πίνακα)
Αποκλείετε την πιθανότητα να έχει ανοιχθεί το αποστειρωμένο πακέτο-υλικό.	Δεν θεωρείται ασφαλές για χρήση: Αν η συσκευασία είναι φάκελος ή χαρτί και είναι σκισμένα. Αν η συσκευασία είναι μεταλλικό κουτί και έχουν αφαιρεθεί οι πλαστικές ασφάλειες από τα σημεία ανοίγματος ή αν υπάρχει ανάλογη ένδειξη στο σημείο του ανοίγματος.
Ελέγχετε την αρτιότητα και την καθαρότητα του πακέτου.	Σε αντίθετη περίπτωση το πακέτο κρίνεται ακατάλληλο για χρήση.
Ελέγχετε την ημερομηνία αποστείρωσης	Κάθε αποστειρωμένο υλικό δεν πρέπει να χρησιμοποιείται μετά την ημερομηνία λήξης, που έχει ορισθεί από το τμήμα αποστείρωσης ανάλογα με το είδος της συσκευασίας του, ακόμα και αν φαίνεται άρτιο (βλέπε πίνακα)
Αναγνωρίζετε την έκθεση του πακέτου στον κλίβανο, με βάση τη σήμανση του εξωτερικού χημικού δείκτη(ταινία-λωρίδες ή ρολό)	Σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή δεικτών και τις οδηγίες του τμήματος αποστείρωσης. Δείκτες μιας παραμέτρου: δείχνουν την έκθεση σε μια συγκεκριμένη παράμετρο. Είναι άμεσα τα αποτελέσματα, διότι ανιχνεύουν τοπικά προβλήματα και τοποθετούνται σε διαφορετικές θέσεις. Δείκτες πολλών παραμέτρων: λαμβάνουν υπόψη δύο ή περισσότερες από τις κρίσιμες παραμέτρους της αποστείρωσης.
Αποθήκευση αποστειρωμένων πακέτων-υλικών	
Μετά την παραλαβή και τον έλεγχο τα αποστειρωμένα εργαλεία και υλικά ενδείκνυται να αποθηκευτούν : • Σε χώρο με θερμοκρασία <24° C, υγρασία <70%, επαρκή αερισμό, σύστημα κλιματισμού	Ο χώρος και ο τρόπος αποθήκευσης επηρεάζουν τη διάρκεια ζωής αποστειρωμένων υλικών

με θετική πίεση και φίλτρα για τη σκόνη, με μέσα πυρόσβεσης με ευκολία στην καθαριότητα, με δυνατότητα καθαρισμού ξεχωριστού από τους υπόλοιπους χώρους με περιορισμό στην απόλυτα αναγκαία κυκλοφορία προσωπικού. Επίσης, στο χώρο αυτό να απαγορεύεται η είσοδος εξωτερικών τροχηλάτων για αποφυγή αύξησης μικροβιακού φορτίου και μεταφοράς σκόνης. • Μέσα σε κλειστά προστατευμένα ντουλάπια ή ανοικτά διάτρητα ράφια αποθήκευσης, για να μην συσσωρεύεται η σκόνη πάνω σε αυτά και σε απόσταση 20-25 cm από τα μέσα πυρόσβεσης και 5 cm από τους τοίχους. Επίσης, τα εργαλεία και τα υλικά που είναι μέσα σε φάκελο ή χαρτί να είναι τοποθετημένα έτσι ώστε να μην συμπιέζονται μεταξύ τους και να κινδυνεύει η αριτιότητα της συσκευασίας τους.	
Χρησιμοποιείτε τα ίδια αποστειρωμένα υλικά ανάλογα με την ημερομηνία αποστείρωσης.	Προλαμβάνεται η παραμονή παλαιών αποστειρωμένων πακέτων-υλικών στο χώρο αποθήκευσης
Κάνετε τακτικό προγραμματισμένο έλεγχο των αποστειρωμένων εργαλείων που είναι αποθηκευμένα στο τμήμα. Στην περίπτωση που η αποστείρωση ενός εργαλείου έχει λήξει σύμφωνα με την ημερομηνία αναφοράς, το στέλνετε για επαναποστείρωση σε καινούργια συσκευασία.	Προλαμβάνεται η κατά λάθος χρήση πακέτων-υλικών πέραν της λήξης ημερομηνίας αποστείρωσης
Έλεγχος εσωτερικής όψης αποστειρωμένου πακέτου εργαλείων-υλικών (τη στιγμή που ανοίγεται προς χρήση)	
Ελέγχετε την καταλληλότητα της εσωτερικής συσκευασίας.	
Παρατηρείτε τον τρόπο τοποθέτησης των υλικών. Δεν πρέπει να τυλιχθούν στο ίδιο πακέτο σκεύη νοσηλείας του ίδιου μεγέθους(πχ. ίδια νεφροειδή ή λεκάνες).	Τα εργαλεία και υλικά πρέπει να τοποθετούνται άνετα, ώστε όλες οι επιφάνειες τους να είναι εκτεθειμένες και να διεισδύει το μέσο αποστείρωσης.
Αναγνωρίζετε την έκθεση του υλικού στον κλίβανο, βάσει της σήμανσης του εσωτερικού χημικού δείκτη (ταινία).	Σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή δεικτών και τις οδηγίες του τμήματος αποστείρωσης.

Παρατηρείτε για ύπαρξη υδρατμών.	Αν υπάρχουν υδρατμοί, πιθανότατα δεν έχει γίνει καλό στέγνωμα στο πλυντήριο ή στον κλίβανο ή έχει εισχωρήσει υγρασία από έξω. Σε αυτή την περίπτωση τα αποστειρωμένα αντικείμενα θεωρούνται μολυσμένα γιατί η υγρασία μεταφέρει και καλλιεργεί παθογόνους μικροοργανισμούς, αλλά και διαβρώσεις στα εργαλεία. Ενημερώνετε τους υπεύθυνους για την απορρύπανση, απολύμανση των εργαλείων και κλιβανισμό των εργαλείων.
Ελέγχετε την αρτιότητα των υλικών (καθαριότητα, λειτουργικότητα, ύπαρξη οξείδωσης, οπών, αιχμών, λίπανση).	Αν δεν είναι άρτια, τα υλικά θεωρούνται ακατάλληλα προς χρήση.

ΠΡΟΣΟΧΗ

1. Ο τρόπος και τα υλικά αποστείρωσης και συσκευασίας, ο χώρος και ο τρόπος αποθήκευσης επηρεάζουν τη διάρκεια ζωής αποστειρωμένων υλικών (βλέπε πίνακα) .
2. Όλα τα νοσηλευτικά τμήματα κατά την παράδοση των καθαρών set εργαλείων προς αποστείρωση υποχρεούνται να έχουν βιβλίο αναφοράς αυτών, όπου θα αναγράφονται:
 - η ονομασία του κάθε set,
 - ο αριθμός και ονομασία των εργαλείων μέσα σε αυτό,
 - η υπογραφή του/της νοσηλευτή/τριας που τα παραδίδει.

Για τα τμήματα των χειρουργείων ισχύει το προϋπάρχον σύστημα αναφοράς

Πίνακας

Ολλανδικό Σύστημα Υπολογισμού Χρόνου ζωής αποστειρωμένων πακέτων

(Πηγή : Εγχειρίδιο ΣΥΔΝΟΧ)

Α. Τρόποι και υλικά συσκευασίας

	Μονή Συσκευασία Βαθμοί	Διπλή Συσκευασία Βαθμοί	Dust cover Βαθμοί
Απλό χαρτί αποστείρωσης	20	60	
Χαρτί αποστείρωσης non woven	40	80	
Ρολό αποστείρωσης	80	100	
Κυτίο αποστείρωσης με εσωτερική συσκευασία χαρτιού non woven	210		
Συσκευασία dust cover χωρίς θερμοσυγκόλληση			250
Συσκευασία dust cover με θερμοσυγκόλληση			400

Β. Τρόπος αποθήκευσης αποστειρωμένων υλικών

	Βαθμοί
Ανοικτό τροχήλατο	0
Ανοικτό ντουλάπι	0
Ερμητικά κλειστό ντουλάπι	100

Γ. Χώρος αποθήκευσης αποστειρωμένων υλικών

	Βαθμοί
Δωμάτια ασθενών	0
Αποθήκες υλικού	75

Αποθήκες αποστειρωμένου υλικού	250
Ειδική αποθήκη αποστειρωμένου υλικού στην αποστείρωση και το χειρουργείο	300

Δ. Σύνολο βαθμών και υπολογισμός χρόνου ζωής αποστείρωσης

Βαθμοί	Χρόνος ζωής αποστείρωσης
1-25	24 ώρες
26-50	1 βδομάδα
51-100	1 μήνας
101-200	2 μήνες
201-300	3 μήνες
301-400	6 μήνες
401-600	1 χρόνος
601-750	2 χρόνια
751-	5 χρόνια

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Τσερώνη Μ. Νεότερα δεδομένα για την αποστείρωση-ασηψία-απολύμανση.Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων
<http://www.nos.teilam.gr/docs/imerides/diimerida21102005/mera2/aposteirwsi%20-%20apolymansi.pdf>

Rutala W. et Weber D. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 . CDC 2008 http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/disinfection_nov_2008.pdf

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης. Πρωτόκολλο: Βασικές αρχές αποστείρωσης. Ημερομηνία έγκρισης: 1/10/12 http://www.4ype.gr/uploads/nos-prot/Vasikes_arxes_aposteirwsis.pdf

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης Κατευθυντήριες οδηγίες για τη συσκευασία αποστειρωμένου υλικού και εργαλείων. Ημερομηνίες έγκρισης: Νοσηλευτική Επιτροπή 1/10/12 http://www.4ype.gr/uploads/e_paper/Beltiosi/nos-prot/Katefthyntiries_odigies_gia_ti_syskevasia_aposteirwmenou_ylikoy_kai_ergaleiwn.pdf

Τζεμπετζή Γ. Αποστείρωση. Εκπαιδευτικό υλικό ΚΕΕΛΠΝΟ 2011.

http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%95%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CF%85%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C/13-4-2011/%CE%91%CE%A0%CE%9F%CE%A3%CE%A4%CE%95%CE%99%CE%A1%CE%A9%CE%A3%CE%97_%CE%A4%CE%A3%CE%95%CE%9C%CE%A0%CE%95%CE%A4%CE%96%CE%97%20%CE%93.pdf

Τσικλή Χ., Στεφανίδης Ι., Σταυροθεοδώρου Γ., Κοκκίνη Σ., Εμφιετζή Ε., Τερζάκη Ε., Μπανούση Α., Λαμπριανίδου Ε., Τάνη Σ., Κουτελέκος Ι. Εγχειρίδιο « Ιχνηλατώντας την Κεντρική Αποστείρωση. Αναφορές και κατευθυντήριες οδηγίες». Έκδοση ΣΥΔΝΟΧ , Αθήνα 2014

		ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ Αρ. Εντύπου: 05	
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ		
ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ			
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ / Η			

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ κατά την παραλαβή	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ
1. Υπογραφή δελτίου παραλαβής.			
2. Οπτικός έλεγχος καταλληλότητας.			
3. Έλεγχος ημερομηνίας αποστείρωσης.			
4. Έλεγχος σήμανσης χημικού δείκτη.			
5. Καταλληλότητα χώρου αποθήκευσης			
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ προ χρήσης			
1. Παρατήρηση τρόπου τοποθέτησης υλικών.			
2. Έλεγχος σήμανσης χημικού δείκτη.			
3. Παρατήρηση για ύπαρξη υδρατμών.			
4. Έλεγχος αρτιότητας υλικών.			

Υπογραφή αξιολογούμενου νοσηλευτή-τριας

Υπογραφή αξιολογητή