

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘ. 29/8-8-2019 (Θ. 12) ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΘΕΜΑ 12: «Αναφορικά με έγκριση και εφαρμογή οδηγιών εργασίας της
Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στα πλαίσια της Στοχοθεσίας».

Τίθεται υπόψη του Δ.Σ. η αριθμ. πρωτ. 20807/29-7-2019 εισήγηση του Αναπλ. Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κ. Δημ. Τζιάλλα που έχει ως εξής:

- Σχετ. α) Το υπ' αρ. πρωτ.: 948 / 21-06-2019 της ομάδας εργασίας υπεύθυνης για την εκπόνηση οδηγιών εργασίας.
 β) Το υπ' αρ. πρωτ.: 17441 / 24-06-2019 εισηγητικό έγγραφο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, προς το Επιστημονικό Συμβούλιο
 γ) Την υπ' αριθμ. πρωτ.: 20713 / 26-07-2019 θετική απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου
 δ) Σχετικό απόσπασμα της 8^{ης} ολομέλειας του ΕΣΑΝ (14-06-2018) (Θέμα 2), περί καθορισμού θέσης του ΕΣΑΝ γύρω από τα Νοσηλευτικά πρωτόκολλα.

Σας διαβιβάζουμε τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, καθώς και τις αναφερόμενες στο (α) σχετικό, οδηγίες εργασίας, **προκειμένου να εγκριθούν από το Διοικητικό Συμβούλιο, λόγω αρμοδιότητας.**

Σύμφωνα με το ανωτέρω (δ) σχετικό, τα Νοσοκομεία δύνανται να εκπονήσουν οδηγίες εργασίας για Νοσηλευτικές πράξεις, που επεξεργάζεται και εισηγείται ειδική ομάδα εργασίας (α) σχετικό, και εγκρίνει το Επιστημονικό Συμβούλιο (γ) σχετικό, ύστερα από εισήγηση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (β) σχετικό.

Η ομάδα εργασίας με Συντονιστή τον Προϊστάμενο Υποδιευθυνσης του 5^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα κ. Τζιάλλα Δημήτριο, επεξεργάστηκε και εισηγήθηκε προς το Επιστημονικό Συμβούλιο δώδεκα (12) από τις ογδόντα (80) οδηγίες εργασίας που κατατέθηκαν και εγκρίθηκαν από την Νοσηλευτική Διεύθυνση στα πλαίσια της Στοχοθεσίας της.

Οι δώδεκα (12) αυτές οδηγίες εργασίας που στηρίζονται σε έγκυρες και έγκριτες διεθνείς ταξινομήσεις νοσηλευτικών διαγνώσεων, παρεμβάσεων και εκβάσεων, εγκρίθηκαν από το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού πρώτα εφαρμόστηκαν πιλοτικά σε δύο (2) Νοσηλευτικά Τμήματα με επιτυχία και ελήφθησαν υπ' όψιν οι παρατηρήσεις του Προσωπικού που τις εφάρμοσαν.

Παρακαλώ όπως, εγκρίνεται την εφαρμογή των πρώτων δώδεκα (12) οδηγιών εργασίας που επισυνάπτονται, σύμφωνα και με τα ανωτέρω σχετικά, ώστε να αναρτηθούν στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου και να τύχουν εφαρμογής από όλα τα Νοσηλευτικά Τμήματα.

Η ομάδα εργασίας το επόμενο χρονικό διάστημα θα επεξεργαστεί σταδιακά το σύνολο των οδηγιών εργασίας που κατατέθηκαν, λαμβάνοντας υπ' όψιν την αποκτηθείσα εμπειρία, ώστε το Νοσοκομείο μας να είναι από τα πρώτα Νοσοκομεία στην χώρα που θα εφαρμόζει οδηγίες εργασίας στα πλαίσια της Στοχοθεσίας της Διοίκησης.

**Το Δ.Σ. μετά από διαλογική συζήτηση
αποφασίζει ομόφωνα**

1. Δέχεται την παραπάνω εισήγηση ως έχει.
2. Εγκρίνει τα δώδεκα συνημμένα φύλλα οδηγιών που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσας
3. Εκφράζει συγχαρητήρια στην ομάδα έργου που εκπόνησε τις εν λόγω οδηγίες αποτελούμενη από τους:

Καρδακάρη Όλγα, ΤΕ Νοσηλεύτρια - Β΄ Καρδιολογική Κλινική
 Κασκάνη Δημήτριο, ΤΕ Νοσηλεύτριας – Αυτοτελές Τμήμα Ποιότητας
 Κούτλα Βασίλειος, ΠΕ Νοσηλεύτριας - Μονάδα Μεταμοσχεύσεων
 Μαντέλα Αθανάσιο, ΠΕ Νοσηλεύτριας - Μ.Ε.Θ.
 Νάκο Δημήτριο, ΤΕ Νοσηλεύτριας - Γραφείο Εκπαίδευσης Ν.Υ.
 Νάστου Χρύσω, ΠΕ Νοσηλεύτρια - Αιματολογική Κλινική
 Οικονόμου Μαργαρίτα, ΤΕ Νοσηλεύτρια - Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής
 Παππά Βασιλική, ΤΕ Νοσηλεύτρια - Ω.Ρ.Λ. Κλινική
 Σιώζιου Μαρία, ΠΕ Νοσηλεύτρια - Α΄ Παθολογική Κλινική
 Τάχια Φρίξο, ΤΕ Νοσηλεύτριας – Αναισθησιολογικό Τμήμα
 Τζαμάκου Ελευθερία, ΤΕ Νοσηλεύτρια - Ογκολογική Κλινική
 Τζιάλλα Δημήτριο, ΤΕ Νοσηλεύτριας – Προϊστάμενος Υποδ/νσης 5^{ου} Ν.Τ.
 Υφαντή Ελένη, ΤΕ Νοσηλεύτρια - Προϊσταμένη Υποδ/νσης 2^{ου} Ν.Τ.

4. Η παρούσα να αναρτηθεί στην σελίδα του νοσοκομείου και να κοινοποιηθεί στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προκειμένου να ενημερωθεί το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΚΑΡΗΣ**

**ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΧΟΛΕΒΑΣ**

**ΤΑ ΜΕΛΗ
Γ. ΦΛΟΥΔΑΣ
Η. ΖΙΩΓΑΣ
Δ. ΠΑΧΑΤΟΥΡΙΔΗΣ
Δ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ**

**Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΑΠΑΦΩΤΗ ΣΤΕΛΛΑ**

**Ακριβές απόσπασμα
Η Γραμματέας Δ.Σ.**

ΠΑΠΑΦΩΤΗ ΣΤΕΛΛΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική Διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ)****Κατηγορία Οδηγίας:****Μέτρηση Α.Π. από βραχιόνια αρτηρία****ΚΩΔΙΚΟΣ Ο.Ε.**

Ο. 1.1

Πεδίο εφαρμογής:

Όλες οι κλινικές και τα τμήματα του νοσοκομείου

Υπεύθυνοι σύνταξης:

Τάχιας Φ., Μαντέλας Α.

Υπεύθυνος έγκρισης:

Νοσηλευτική Διεύθυνση

Ημερομηνία έκδοσης:

05-02-2019

1. Σκοπός

Η ακριβής μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και η αξιολόγησή της

2. Απαιτήσεις

1. Ιατρική οδηγία ή στο πλαίσιο της Νοσηλευτικής εκτίμησης του ασθενούς (ως αυτόνομη νοσηλευτική πράξη)
2. Σφυγμομανόμετρο, συμβατικό ή ηλεκτρονικό πιεσόμετρο (νοσοκομειακών προδιαγραφών)
3. Στηθοσκόπιο (εκτός αν πρόκειται για μέτρηση με ηλεκτρονικό πιεσόμετρο)
4. Περιχειρίδα κατάλληλου μεγέθους (με μέγεθος ίσο με το 80% της περιφέρειας του βραχίονα και πλάτος τουλάχιστον το 40% της περιφέρειας του βραχίονα)
5. Τολύπιο βαμβακιού εμποτισμένο με οινόπνευμα (για τον καθαρισμό του στηθοσκοπίου)
6. Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα, εάν έρχεστε σε επαφή με βιολογικά υγρά του ασθενή
7. Θερμομετρικό διάγραμμα
8. Στυλό χρώματος μαύρου ή μπλε

3. Περιγραφή οδηγίας

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<ul style="list-style-type: none"> • Ελέγξτε την ακεραιότητα και λειτουργικότητα του εξοπλισμού 	<ul style="list-style-type: none"> • Για τη διασφάλιση ακριβούς μέτρησης
<ul style="list-style-type: none"> • Πραγματοποιήστε αντισηψία των χεριών 	<ul style="list-style-type: none"> • Προφύλαξη του επαγγελματία υγείας
<ul style="list-style-type: none"> • Εάν υπάρχει εμφανής παρουσία βιολογικών υγρών, χρησιμοποιήστε, επιπλέον, ελαστικά γάντια μιας χρήσης 	<ul style="list-style-type: none"> • Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης νοσημάτων
<ul style="list-style-type: none"> • Μεταβείτε στο θάλαμο του ασθενή και επιβεβαιώστε την ταυτότητά του 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποφυγή αξιολόγησης διαφορετικού ασθενή
<ul style="list-style-type: none"> • Ενημερώστε τον ασθενή για την επικείμενη νοσηλευτική πράξη και εξασφαλίστε τη συναίνεσή του 	<ul style="list-style-type: none"> • Μείωση του άγχους, εξασφάλιση καλής συνεργασίας, νομική κατοχύρωση
<ul style="list-style-type: none"> • Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή και μετακινήστε τα ενδύματά του ώστε να αποκαλυφθεί ο βραχίονας. Εάν το μανίκι είναι 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποφυγή έκθεσης του ασθενή • Το μανίκι μαζεύεται περισσότερο και ευκολότερα - Προαγωγή της άνεσης

<p>σχετικά στενό, επιλέξτε να το ριπιδώσετε από το ύψος του ώμου, προσέχοντας να μην παρεμποδίζεται η κυκλοφορία του αντίστοιχου μέλους</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Τα σφιχτά ρούχα προκαλούν μειωμένη κυκλοφορία και οδηγούν σε ανακριβή αποτελέσματα
<ul style="list-style-type: none"> • Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη ύπτια ή καθιστή θέση και εφαρμόστε την περιχειρίδα, με το αντιβράχιο να στηρίζεται προτεταμένο στο επίπεδο της καρδιάς, το λάστιχο στην ανατομική θέση της βραχιόνιας αρτηρίας και την παλάμη προς τα πάνω • Επιλογή της κατάλληλης θέσης στον ασθενή: Ήρεμος και καθιστός σε καρέκλα αν ο ασθενής δύναται και αυτό δεν αντενδείκνυται, με την πλάτη του υποστηριζόμενη κάθετα στο πίσω μέρος της καρέκλας. Διαφορετικά, ξαπλωμένος σε ύπτια θέση με το κρεβάτι σε οριζόντια θέση και το βραχίονα στη μέση θέση του σώματος (το μέσο της περιχειρίδας να αντιστοιχεί στο μέσο του στέρνου) 	<ul style="list-style-type: none"> • Εξασφάλιση σωστής μέτρησης – οι τιμές της πίεσης επηρεάζονται από τη θέση του ασθενή κατά τη μέτρηση (πχ μη υποστηριζόμενη πλάτη ή κινούμενα πόδια προσθέτουν πλασματικά 5-10 mmHgστη μέτρηση, ενώ σταυρωμένα πόδια 2-8 mmHg) • Η σταθερή θέση κάθε φορά εξασφαλίζει συγκρίσιμα αποτελέσματα • Προαγωγή της ασφάλειας του ασθενή
<ul style="list-style-type: none"> • Ξεκινήστε και ολοκληρώστε τη μέτρηση της Α.Π. • Κατά τη διάρκεια της μέτρησης, να αποφεύγεται η οποιαδήποτε ομιλία τόσο από τον ασθενή(και το περιβάλλον του θαλάμου) όσο και από το νοσηλευτή 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι περιβαλλοντικοί ήχοι δημιουργούν δυσκολία στην ακρόαση των ήχων Korotkoff - Μπορεί να οδηγήσει σε σφάλμα μέτρησης επιπλέον πλασματικών 10-15mmHg
<ul style="list-style-type: none"> • Με το πέρας της μέτρησης, αξιολογήστε το αποτέλεσμα*, απομακρύνετε το πιεσόμετρο και καθαρίστε με τολύπιο βαμβακιού το διάφραγμα του στηθοσκοπίου, χρησιμοποιώντας αλκοολούχο διάλυμα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ορθή ολοκλήρωση της διαδικασίας • Εξασφάλιση απολύμανσης
<ul style="list-style-type: none"> • Τακτοποιήστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση 	<ul style="list-style-type: none"> • Προαγωγή της άνεσης
<ul style="list-style-type: none"> • Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποφυγή μετάδοσης νοσημάτων
<ul style="list-style-type: none"> • Καταγράψτε τα ευρήματα στο θερμομετρικό διάγραμμα και στη Νοσηλευτική καρτέλα και αναφέρετε στο γιατρό πιθανές αποκλίσεις από το φυσιολογικό. <p>* <u>Να θυμάστε:</u> Διαφορές των 10 mmHg μεταξύ μετρήσεων σε διαφορετικό χέρι δε συνιστούν λόγο ανησυχίας.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Πιστοποίηση της μέτρησης • Δυνατότητα σύγκρισης των μετρήσεων • Πιθανή ανάγκη για λήψη νέων ιατρικών οδηγιών

4. Τεκμηρίωση - Βιβλιογραφία

- American heart association, available at: <http://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings/monitoring-your-blood-pressure-at-home>
- 7 Simple Tips to Get an Accurate Blood Pressure Measurement, American Medical Association, available at: https://www.heart.org/-/media/files/professional/million-hearts/success-stories/7-simple-tips-to-get-accurate-blood-pressure-ucm_493556.pdf
- Handler Joel, The Importance of Accurate Blood Pressure Measurement, The Permanente Journal, 2009 Summer; 13(3): 51–54, US National Library of Medicine, National Institutes of Health, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2911816/>
- Λήψη Ζωτικών Σημείων σε ενήλικες/Μέτρηση αρτηριακής πίεσης, διαθέσιμο στο: https://www.4ype.gr/uploads/e_paper/beltiosi/nos-prot/Lipsi_zwtikwn_simeiw_n_se_enilikes.pdf
- Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ», Πρωτόκολλο Κλινικής Πρακτικής, Μέτρηση αρτηριακής πίεσης στη βραχιόνιο αρτηρία, διαθέσιμο στο: <http://www.kat-hosp.gr/Documents/Loimo/Protocols/%CE%A6%CE%9F%CE%A1%CE%9C%CE%91%20Z.%CE%A3..pdf>
- Dewit C. Susan, Fundamental concepts and skills For Nursing, page:404-412, Dallas, Texas, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δ., Αθήνα 2013
- <https://keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CF%8E%CE%BD%20%CE%B%CE%BF%CE%B9%CE%BC%CF%8E%CE%BE%CE%B5%CF%89%CE%BD/xrisigantia.pdf>
- Recommended Cuff Sizes for Accurate Measurement of Blood Pressure, διαθέσιμο στο: <https://www.aafp.org/afp/2005/1001/p1391.html>
- Στη βάση πρωτοκόλλων και της βιωματικής εμπειρίας



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική Διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ)****Κατηγορία Οδηγίας:****Μέτρηση θερμοκρασίας σώματος Ενηλίκων****ΚΩΔΙΚΟΣ Ο.Ε.:**

Ο.1.2

Πεδίο εφαρμογής:

Όλες οι κλινικές και τα τμήματα του νοσοκομείου

Υπεύθυνοι σύνταξης:

Μαντέλας Α., Τάχιας Φ.

Υπεύθυνος έγκρισης:

Νοσηλευτική Διεύθυνση

Ημερομηνία έκδοσης:

29-10-2018

1. Σκοπός

- Η λήψη της θερμοκρασίας σώματος με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια, χωρίς τη πρόκληση βλάβης ή ενόχλησης του ασθενή
- Να γίνονται εγκαίρως αντιληπτές οποιοσδήποτε αλλαγές της θερμοκρασίας σώματος

2. Απαιτήσεις

- Ιατρική οδηγία ή στο πλαίσιο της Νοσηλευτικής εκτίμησης του ασθενούς (ως αυτόνομη νοσηλευτική πράξη)

Απαραίτητα υλικά:

- Ηλεκτρονικό (ψηφιακό) θερμόμετρο
- Γάντια μιας χρήσης μη αποστειρωμένα (σε περίπτωση επαφής με βιολογικά υγρά)
- Νεφροειδές (μεταφορά συσκευής)
- Τολύπια βάμβακος με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα(απολύμανση συσκευής)
- Θερμομετρικό διάγραμμα(καταγραφή μετρήσεων)
- Στυλό (χρώματος κόκκινο ή μπλε)

3. Συχνότητα εφαρμογής

- Κατόπιν ιατρικής οδηγίας ή με βάση το πρωτόκολλο του ιδρύματος/κλινικής

Υπό διαφορετικές συνθήκες η θερμοκρασία θα πρέπει να μετράται ως ακολούθως με βάση τα διεθνή standards ⁽⁸⁾:

- Κάθε 4 ώρες κατά τη διάρκεια μιας λοίμωξης
- Κάθε 2 ή 4 ώρες όταν υπάρχει εμπύρετη κατάσταση
- Κατ'επίκληση ασθενή (όταν ο ασθενής αναφέρει ότι δεν αισθάνεται καλά)
- Όταν χορηγούνται στον ασθενή φάρμακα που μπορεί να επηρεάζουν τη θερμοκρασία του σώματος
- Πριν από μία χειρουργική επέμβαση ή επεμβατική πράξη και έπειτα ανά τακτά χρονικά διαστήματα (βάσει ιατρικής οδηγίας ή πρωτοκόλλου ιδρύματος/κλινικής)

4. Περιγραφή Οδηγίας	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<ul style="list-style-type: none"> Αντισηψία χεριών, σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες. Χρήση γαντιών σε περίπτωση επαφής με βιολογικά υγρά ασθενούς⁽⁸⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων και μεταδιδόμενων νοσημάτων
<ul style="list-style-type: none"> Έλεγχος καλής λειτουργίας συσκευής (ψηφιακή αποτύπωση μέτρησης και ηχητική ένδειξη συσκευής). 	<ul style="list-style-type: none"> Εξασφάλιση λειτουργίας συσκευής και ακριβούς μέτρησης
<i>Ανατρέξτε στο φυλλάδιο οδηγιών του κατασκευαστή για έλεγχο λειτουργίας/φύλαξη/συντήρηση</i>	
<ul style="list-style-type: none"> Συχνότητα Εφαρμογής Μετά από Ιατρική οδηγία ή στο πλαίσιο της Νοσηλευτικής εκτίμησης του ασθενούς (ως αυτόνομη νοσηλευτική πράξη) 	
<ul style="list-style-type: none"> Επιβεβαιώστε την ταυτότητά του ασθενούς (από καρτέλα ασθενούς-Θερμομετρικό διάγραμμα, τον ίδιο ή τους οικείους του). Ενημερώστε τον ασθενή για την επικείμενη νοσηλευτική πράξη και εξασφαλίστε τη συναίνεσή του⁽⁷⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> Πρόληψη Λάθους - Αποφυγή αξιολόγησης διαφορετικού ασθενή. Μείωση του άγχους, εξασφάλιση καλής συνεργασίας, σεβασμός στο δικαίωμα του ασθενούς να επιλέξει.
<ul style="list-style-type: none"> Αξιολόγηση του ασθενούς για φυσικές ή/και παθολογικές καταστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν την ασφαλή μέτρηση πχ. Κατανάλωση μεγάλου γεύματος, άσκηση/δραστηριότητα, αυξημένος λιπώδης ιστός, έμμηνος ρύση, εγκυμοσύνη, διαταραχές λήψη φαρμάκων, ρίγος, σπασμοί, κλπ. (2,5,7) 	<ul style="list-style-type: none"> Μη αξιόπιστη μέτρηση στις αναφερθείσες περιπτώσεις.
<ul style="list-style-type: none"> Επιλογή διαφορετικού σημείου θερμομέτρησης σε περίπτωση βλάβης στο σημείο εφαρμογής. Επιλέξτε αρχικά το άλλο χέρι και σε αδυναμία λήψης και από αυτό επιλέξτε, ανάλογα και με τη διαθεσιμότητα συσκευών μέτρησης, το ορθό, το στόμα ή το τύμπανο.^(1,3,4,6) 	<ul style="list-style-type: none"> Αξιόπιστη μέτρηση. Αποφυγή επιπλέον πρόκλησης βλάβης από εφαρμογή της συσκευής στο σημείο βλάβης. Προαγωγή αποτελεσματικότητας της διαδικασίας θερμομέτρησης.
<ul style="list-style-type: none"> Εφαρμογή θερμομέτρου μετά από καθαρισμό του σημείου μέτρησης από ιδρώτα, υγρά, απομάκρυνση του ρουχισμού και μετά από παρέλευση τουλάχιστον 15 λεπτών μετά από άσκηση/δραστηριότητα ή εφαρμογή ψυχρών/θερμών επιθεμάτων στο σημείο εφαρμογής.^(2,5,7) 	<ul style="list-style-type: none"> Διασφάλιση αξιόπιστης μέτρησης. Οι προαναφερθέντες παράμετροι είναι πιθανό να οδηγήσουν σε εσφαλμένα αποτελέσματα κατά τη μέτρηση.
<ul style="list-style-type: none"> Ιδιαίτερα σε ασθενείς με διαταραχές επιπέδου συνείδησης παραμείνετε δίπλα στο ασθενή και εξασφαλίστε την επάφη του βραχίονα με τον κορμό του σώματος και μέχρι την ολοκλήρωση της μέτρησης και την ηχητική ένδειξη της συσκευής.⁽⁷⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> Αξιόπιστη μέτρηση.
<ul style="list-style-type: none"> Καταγραφή στο θερμομετρικό διάγραμμα - Ενημέρωση του νοσηλευτικού φακέλου του ασθενούς.⁽⁷⁾ 	
<ul style="list-style-type: none"> Απολύμανση του θερμομέτρου (ατομικού) με κατάλληλο αντισηπτικό διάλυμα και σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και τοποθέτησή του στη πλαστικοποιημένη θήκη/καρτέλα στο κρεβάτι του ασθενούς. 	

*** Σημείωση:** Προτείνεται η χρήση ατομικού ψηφιακού θερμομέτρου ανά ασθενή. Σε περίπτωση μη επάρκειας ψηφιακών θερμομέτρων για χρήση ανά ασθενή πρέπει να ακολουθούνται οι κανόνες απολύμανσης της συσκευής πριν τη χρήση σε άλλο ασθενή για την αποφυγή μετάδοσης λοιμώξεων

5. Τεκμηρίωση - Βιβλιογραφία

1. Fadzil FM, Choon D, Arumugam K. A comparative study on the accuracy of noninvasive thermometers. Aust Fam Physician. 2010 Apr;39(4):237-9. Πλήρες άρθρο στην ιστοσελίδα: <https://www.racgp.org.au/download/documents/AFP/2010/April/201004fadzil.pdf>
2. Marui S., Misawa a., Tanaka Y., Nagashima K. Assessment of axillary temperature for the evaluation of normal body temperature of healthy young adults at rest in a thermoneutral environment. J Physiol Anthropol. 2017; 36: 18.
3. Clinical Practice Guideline: Non-invasive temperature measurement “What method of non-invasive body temperature measurement is the most accurate and precise for use in patients (newborn to adult) in the emergency department?” Emergency Nurses Association (ENA). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/cpg/temperaturemeasurementcpg.pdf?sfvrsn=8853209f_12
4. Rubia-Rubia J, Arias A, Sierra A, Aguirre-Jaime A. Measurement of body temperature in adult patients: comparative study of accuracy, reliability and validity of different devices. Int J Nurs Stud. 2011 Jul;48(7):872-80.
5. Sund-Levander M, Forsberg C, Wahren LK. Normal oral, rectal, tympanic and axillary body temperature in adult men and women: a systematic literature review. Scand J Caring Sci. 2002 Jun;16(2):122-8.
6. Sund-Levander M, Grodzinsky E, Loyd D, Wahren LK. Errors in body temperature assessment related to individual variation, measuring technique and equipment. Int J Nurs Pract. 2004 Oct;10(5):216-23.
7. Susan C. deWit “Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας” (Επιστημονική Επιμέλεια: Κοτρώτσιου Ε.). Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος (3^η Έκδοση, 2009)
8. Κατευθυντήριες Οδηγίες για την υγιεινή των χεριών και τη χρήση γαντιών στο Νοσοκομείο. ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2007). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CF%8E%CE%BD%20%CE%BB%CE%BF%CE%B9%CE%BC%CF%8E%CE%BE%CE%B5%CF%89%CE%BD/xrisigantia.pdf>



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ)
Κατηγορία Οδηγίας:	Στρώσιμο κλίνης. Φροντίδα Περιπατητικού Ασθενή
ΟΕΔ-1: Οδηγία Εργασίας :	Ο.1.3
Πεδίο εφαρμογής:	Νοσηλευτικά τμήματα ΠΓΝΙ
Υπεύθυνος σύνταξης:	Κούτλας Βασίλης, Νάκος Δημήτριος
Υπεύθυνος έγκρισης:	Νοσηλευτική Διεύθυνση
Ημερομηνία έκδοσης:	17 / 02 / 2019
A. Σκοπός	
<ul style="list-style-type: none"> • Απομάκρυνση ακάθαρτου ιματισμού • Διατήρηση των απαραίτητων συνθηκών υγιεινής • Εξασφάλιση άνεσης • Βελτίωση εικόνας θαλάμου 	
B. Απαιτήσεις	
<ul style="list-style-type: none"> • Το απαραίτητο προσωπικό σύμφωνα με το έντυπο: <i>N4.593-Ημερήσιος Καταμερισμός Εργασίας</i> • Ιματισμός • Τροχήλατο καθαρού ιματισμού • Σάκους εναπόθεσης ακάθαρτου ιματισμού • Μέτρα ατομικής προστασίας (πλαστικές ποδιές μιας χρήσης & γάντια) • Άλλα υλικά ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ασθενή (π.χ. αδιάβροχα υποστρώματα, πάνες) 	
Γ. Περιγραφή οδηγίας	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
Συχνότητα αλλαγής ιματισμού	
Κάθε πρωί ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασης του ασθενή, όσες φορές απαιτείται. Με την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο και αφού προηγηθεί καθαρισμός και απολύμανση της κλίνης	
Σχηματίζεται ομάδα για το στρώσιμο με βάση την ημερήσια κατανομή εργασιών του τμήματος	- Κατανομή εργασιών τμήματος - Εξοικονόμηση χρόνου
Συγκεντρώνουμε τον απαραίτητο εξοπλισμό και μεταφέρουμε το τροχήλατο ιματισμού στο θάλαμο	Μείωση σπατάλης χρόνου
Ενημερώνουμε τους ασθενείς του θαλάμου Αερίζουμε τον θάλαμο. Εάν υπάρχουν κλινήρεις ασθενείς στο θάλαμο φροντίζουμε να είναι επαρκώς σκεπασμένοι.	Πρόληψη λοιμώξεων Προαγωγή άνεσης και φροντίδας ασθενών
Πραγματοποιούμε υγιεινή των χεριών. Παίρνουμε τα βασικά μέτρα προφύλαξης (γάντια, πλαστική ποδιά+	Πρόληψη λοιμώξεων Ασφάλεια εργαζομένων

μάσκα όπου απαιτείται)	
Ρυθμίζουμε το ύψος και ευθειάζουμε την κλίση του ασθενή	
Αφαιρούμε τη μαξιλαροθήκη και τοποθετούμε το μαξιλάρι σε κατάλληλο σημείο: <ul style="list-style-type: none"> ✓ κάτω μέρος κλίνης ✓ καρέκλα δίπλα στην κλίση ✗ διπλανή κλίση ✗ πάτωμα ✗ επάνω στο τροχήλατο ιματισμού 	- Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων
Αφαιρούμε τα κλινσοσκεπάσματα ένα προς ένα Δεν ξεχνώ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Κάνουμε εξονυχιστικό έλεγχο για τυχόν ξένα αντικείμενα !!! ✓ Απαλές και ήπιες κινήσεις (Όχι τίναγμα) ✓ Αφαιρούμε με τέτοιο τρόπο που τα πιο ακάθαρτα σημεία να καλύπτονται από τα καθαρά 	Ασφάλεια ασθενή Ασφάλεια προσωπικού
Άμεση εναπόθεση ιματισμού στους αντίστοιχους σάκους Πράσινο : Σεντόνια Μπλε : Μαξιλαροθήκες, πικέ. Κόκκινο: Κουβέρτες Μάλλινες Προσοχή !! Ο ακάθαρτος ιματισμός να μην έρχεται σε επαφή με τον καθαρό!!!!	
Όταν ο σάκος γεμίσει κατά ¾ δένεται και αποτίθεται στο χώρο ακαθάρτων.	
Τοποθέτηση κάτω σεντονιού με καλό τέντωμα και «πιάσιμο» στις γωνίες του στρώματος	- Πρόληψη παραγόντων για λύση της συνέχειας του δέρματος (πτυχές) - Αίσθημα άνεσης του/της ασθενούς
Τοποθέτηση επάνω σεντονιού, πικέ και μαξιλαροθήκης	
Απόρριψη γαντιών και πλαστικής ποδιάς μιας χρήσης, σύμφωνα με τις οδηγίες των Ε.Ν.Λ. Υγιεινή των χεριών	- Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων
Ενημέρωση Προϊσταμένης / - ου για την ολοκλήρωση της εργασίας	
Βιβλιογραφική Τεκμηρίωση	
1. Susan C. dewit, Fundamental concepts and skills For Nursing, page:359-365, (Το περιβάλλον και η Ασφάλεια του Ασθενούς) Dallas, Texas, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δ.,Αθήνα 2013 2. Bloomfield J et al (2008) Recommended procedure for bedmaking in hospital. Nursing Standard. 22, 23, 41-44. Date of acceptance: October 24 2007. 3.Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του νοσοκομειακού ιματισμού https://keelpno.gr/wp-content/uploads/2019/01/imatismos.pdf 4. Έγγραφο της Επιτροπής λοιμώξεων (22-1-2019) με θέμα «Νοσοκομειακός Ιματισμός»	

- Αν είναι <10: πολύ υψηλού κινδύνου	
5. Επισκοπήστε τη συνολική επιφάνεια του δέρματος και καταγράψτε τα ευρήματα στο έντυπο N1 511 το συντομότερο δυνατό από την εισαγωγή και όχι σε διάστημα μεγαλύτερο των 24 ωρών	Εξασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα
6. Επαναλάβετε τα βήματα 3 έως 5 α. κάθε 3 ^η μέρα σε ασθενή χαμηλού κινδύνου χωρίς παθολογικά ευρήματα από την επισκόπηση του δέρματος β. κάθε μέρα σε ασθενή μεσαίου-υψηλού κινδύνου γ. κάθε φορά που υπάρχει σημαντική μεταβολή στην κατάσταση του ασθενή	Επαναξιολόγηση του κινδύνου
7. Λάβετε προληπτικά μέτρα σε όλους και αναπτύξτε εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας σε ασθενείς υψηλού κινδύνου και κατακεκλιμένους Βλ. (Ο.1.7) & (Ο.1.8)	Μείωση της πιθανότητας λύσης της συνέχειας του δέρματος
8. Σε περίπτωση ύπαρξης ή εμφάνισης έλκους από πίεση ακολουθείτε τις προτεινόμενες οδηγίες ανάλογα με το στάδιο: Στάδιο 1: Ερύθημα χωρίς επαναφορά σε δέρμα που δεν έχει λύση της συνέχειας. Συχνά συνυπάρχει θερμότητα, πόνος, οίδημα ή σκληρία Στάδιο 2: Μερικού πάχους απώλεια δέρματος. Επηρεάζει την επιδερμίδα, το δέρμα ή και τα δύο. Το έλκος είναι επιφανειακό και εμφανίζεται κλινικά σαν εκδορά ή φλύκταινα Στάδιο 3: Ολικού πάχους απώλεια δέρματος. Περιλαμβάνει βλάβη του υποδόριου ιστού Στάδιο 4: Εκτεταμένη βλάβη. Περιλαμβάνει νέκρωση ιστών, βλάβη στο μυ, στα οστά ή στις υποστηρικτικές δομές με ή χωρίς ολικού πάχους απώλεια δέρματος Μη διαφοροποιημένο στάδιο: Ολικού πάχους απώλεια ιστού ή δέρματος αγνώστου βάθους. Το έλκος είναι πλήρως καλυμμένο με εσχάρα	
9. Καταχωρήστε τα έντυπα N1 511 και N1 512 στο νοσηλευτικό φάκελο	Τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πράξης

Δ. Βιβλιογραφική Τεκμηρίωση

- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) (2014) «Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide», Emily Haesler (Ed.), Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia
- Registered Nurses' Association of Ontario (2016) «Assessment and Management of Pressure Injuries for the Interprofessional Team», Third Edition, Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario
- Cathy Melter (2017) «Pressure Ulcer Prevention and Treatment: Assessment, Wound Care and Healing», Wild Iris Medical Education, INC (available at: <https://wildirismedicaleducation.com/courses/pressure-ulcer-assessment-treatment-ceu>)
- Ζυγά Σ, «Πρωτόκολλο που αφορά στη Διαταραγμένη Ακεραιότητα του Δέρματος», Λειτουργική αναβάθμιση φορέων στην ΠΦΥ στην περιφέρεια Πελοποννήσου, με την ανάπτυξη 12 Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων με κωδικό έργου (MIS 374622)
- Skin Safety Protocol: Risk Assessment and Prevention of Pressure Ulcers, 2nd edition/March 2007 (available at: www.icsi.org)



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική Διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ)
Κατηγορία Οδηγίας:	ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ
ΟΕΔ-1: Οδηγία Εργασίας :	Ο.1.6.
Πεδίο εφαρμογής:	Ασθενείς μεσαίου-υψηλού κινδύνου (σύμφωνα με την κλίμακα Norton) + ασθενείς που φέρουν έλκη πίεσης
Υπεύθυνος σύνταξης:	Νάστου Χ., Σιώζιου Μ.
Υπεύθυνος έγκρισης:	Νοσηλευτική Διεύθυνση
Ημερομηνία έκδοσης:	05-02-2019

A. Σκοπός

Η πρόληψη εμφάνισης ελκών εκ πίεσης σε ασθενείς που βρίσκονται σε κίνδυνο και η υποστήριξη των ασθενών που ήδη έχουν αναπτύξει έλκη πίεσης

B. Απαιτήσεις

- Ιματισμός (σεντόνια)
- Συστήματα υποστήριξης (αερόστρωμα, μαξιλάρια)
- Ήπιο καθαριστικό δέρματος (σαπούνι με ουδέτερο pH)
- Πάνες ακράτειας – αδιάβροχα πεδία
- Ενυδατική κρέμα, γαλάκτωμα ή λοσιόν
-

Γ. Περιγραφή οδηγίας

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Παρακολουθείτε συστηματικά το δέρμα (κάθε 24ώρες-ιδανικά κάθε 8hr δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στα προεξέχοντα μέρη του σώματος)	Έγκαιρη εντόπιση αλλαγής στην κατάσταση του δέρματος
2. Χρησιμοποιήστε συστήματα υποστήριξης όπως μαξιλάρια, στρώματα εναλλασσόμενης πίεσης, επιστρώματα αφρού (εάν υπάρχουν)	Για την ελάττωση πίεσης στο δέρμα
3. Διατηρείστε τα σεντόνια στεγνά και χωρίς πτυχώσεις	Μείωση υγρασίας και δυνάμεων τριβής
4. Διατηρείστε επαρκή ενυδάτωση του ασθενή (εκτός αν υπάρχει αντένδειξη)	Διατήρηση ελαστικότητας δέρματος
5. Χρησιμοποιείτε ήπιο σαπούνι (με ουδέτερο pH) για την καθαριότητα του δέρματος	Διατήρηση φυσιολογικής χλωρίδας δέρματος

6. Προστατέψτε το δέρμα από την επαφή με κόπρανα και ούρα (απομακρύντε τα άμεσα μετά από κένωση ή ούρηση)	Πρόληψη επιμόλυνσης
7. Εφαρμόστε μέτρα ύφεσης του κνησμού (εάν υπάρχει): ψυχρά επιθέματα ή /και αντιϊσταμινικά με ΙΟ (ιατρική οδηγία)	Αποφυγή τραυματικής λύσης της συνέχειας του δέρματος
8. Τοποθετείστε λεπτό στρώμα κρέμας, γαλακτώματος ή ενυδατικής λοσιόν μια φορά/ημέρα	Ενυδάτωση δέρματος
9. Διατηρείστε καλό επίπεδο θρέψης στον ασθενή, σύμφωνα με τις ΙΟ	Θωράκιση και ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού
10. Επανατοποθετείστε τον ασθενή σε τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με την κλινική εικόνα (τουλάχιστον /2hr) *Διατηρείστε το ερεϊσίνωτο του κρεβατιού στις 30° **Αποφύγετε να τοποθετείται τον ασθενή για πολύ ώρα πάνω σε σημεία που υπάρχει ερυθρότητα ή λύση της συνέχειας του δέρματος	Αποφόρτιση από την πίεση
11. Πραγματοποιείτε (ή εκπαιδεύστε τους φροντιστές) ελαφρό μασάζ γύρω από τα σημεία ερυθρότητας ανά 2 ώρες	Εξασφάλιση υπεραιμίας

Δ. Βιβλιογραφική Τεκμηρίωση

- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) (2014) «Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide», Emily Haesler (Ed.), Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia
- Registered Nurses' Association of Ontario (2016) «Assessment and Management of Pressure Injuries for the Interprofessional Team», Third Edition, Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario
- Cathy Melter (2017) «Pressure Ulcer Prevention and Treatment: Assessment, Wound Care and Healing», Wild Iris Medical Education, INC (available at:
- <https://wildirismedicaleducation.com/courses/pressure-ulcer-assessment-treatment-ceu>)
- Ζυγά Σ, «Πρωτόκολλο που αφορά στη Διαταραγμένη Ακεραιότητα του Δέρματος», Λειτουργική αναβάθμιση φορέων στην ΠΦΥ στην περιφέρεια Πελοποννήσου, με την ανάπτυξη 12 Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων με κωδικό έργου (MIS 374622)
- Skin Safety Protocol: Risk Assessment and Prevention of Pressure Ulcers, 2nd edition/March 2007 (available at: www.icsi.org)
- Harold Brem, Courtney Lyder (2004) «Protocol for the successful treatment of pressure ulcers», The American Journal of Surgery 188 (July):95-175



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική Διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ)
Κατηγορία Οδηγίας:	ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ ΣΤΑΔΙΟΥ 1
ΟΕΔ-1: Οδηγία Εργασίας :	O.1.7.
Πεδίο εφαρμογής:	Σε ασθενείς με κατάκλιση σταδίου 1
Υπεύθυνος σύνταξης:	Σιώζιου Μαρία Νάστου Χρύσα
Υπεύθυνος έγκρισης:	Νοσηλευτική Διεύθυνση
Ημερομηνία έκδοσης:	05-02-2019

A. Σκοπός

Πρόληψη λύσης της συνέχειας του δέρματος και διευκόλυνση της αιματικής κυκλοφορίας

B. Απαιτήσεις

- Γάντια απλά
- Νεφροειδή (2)
- Γάζα
- Ήπιο καθαριστικό δέρματος
- Χλιαρό νερό
- Φυσιολογικό ορό
- Υποσέντονο
- Προϊόν φραγμού υγρασίας (κρέμα ή σπρέι)
- Προστατευτικό επίθεμα

Γ. Περιγραφή οδηγίας

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία	Εξασφάλιση συναίνεσης και μείωση του άγχους
2. Εφαρμόστε την οδηγία: <ul style="list-style-type: none"> - κάθε πρωί στα πλαίσια της παρακλίνιας φροντίδας - κάθε φορά που υπάρχει επαφή της περιοχής με κόπρανα ή ούρα 	
3. Τοποθετήστε παραβάν ή τραβήξτε τη διαχωριστική κουρτίνα (αν υπάρχει)	Προστασία ιδιωτικότητας του ασθενή
4. Πραγματοποιείτε υγιεινή των χεριών και φορέστε γάντια	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών

5. Συγκεντρώστε το απαραίτητο υλικό	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
6. Απομακρύνετε τα κλινοσκεπάσματα και τοποθετείστε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση (ανάλογα με το σημείο που βρίσκεται η βλάβη)	Εξασφάλιση καλύτερου οπτικού πεδίου και κατάλληλου πεδίου για τις παρεμβάσεις
7. Τοποθετείστε αδιάβροχο πεδίο (υποσέντονο) κάτω από την περιοχή της βλάβης	Προστασία των κλινοσκεπασμάτων
8. Καθαρίστε απαλά την πάσχουσα περιοχή με ήπιο σαπούνι και καθαρό (πόσιμο) νερό ή φυσιολογικό ορό (σε θερμοκρασία όσο πιο κοντά στη θερμοκρασία σώματος)	Απομάκρυνση ρύπων και υπεραιμία στην περιοχή
9. Στεγνώστε με γάζα ταμποναριστά	Πρόληψη καταστροφής εύθραυστου δέρματος
10. Εφαρμόστε προϊόν φραγμού υγρασίας (σε μορφή κρέμας ή σπρέι)	Διατήρηση της ελαστικότητας του δέρματος
11. Αν υπάρχει υπερβολική έκθεση σε σωματικά υγρά (κόπρανα-ούρα) καλύψτε την περιοχή με προστατευτικό επίθεμα	Πρόληψη επιμόλυνσης
12. Απομακρύνετε και απορρίψτε τα χρησιμοποιημένα αντικείμενα σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου	
13. Αφαιρέστε τα γάντια	Πρόληψη διασποράς λοιμώξεων
14. Επανατοποθετείστε και σκεπάστε τον ασθενή	Προαγωγή άνεσης
15. Πραγματοποιείτε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη διασποράς λοιμώξεων
16. Καταγράψτε τη διαδικασία στο νοσηλευτικό φάκελο στο έντυπο κατακλίσεων	Τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πράξης
17. Ακολουθείστε όλα τα προληπτικά μέτρα για την αποφυγή εμφάνισης κατάκλισης	Βλ. (Ο.1.5 & Ο.1.6.)

Δ. Βιβλιογραφική Τεκμηρίωση

- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) (2014) «Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide», Emily Haesler (Ed.), Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia
- Registered Nurses' Association of Ontario (2016) «Assessment and Management of Pressure Injuries for the Interprofessional Team», Third Edition, Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario
- Cathy Melter (2017) «Pressure Ulcer Prevention and Treatment: Assessment, Wound Care and Healing», Wild Iris Medical Education, INC (available at: <https://wildirismedicaleducation.com/courses/pressure-ulcer-assessment-treatment-ceu>)
- Ζυγά Σ, «Πρωτόκολλο που αφορά στη Διαταραγμένη Ακεραιότητα του Δέρματος», Λειτουργική αναβάθμιση φορέων στην ΠΦΥ στην περιφέρεια Πελοποννήσου, με την ανάπτυξη 12 Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων με κωδικό έργου (MIS 374622)
- Skin Safety Protocol: Risk Assessment and Prevention of Pressure Ulcers, 2nd edition/March 2007 (available at: www.icsi.org)
- Harold Brem, Courtney Lyder (2004) «Protocol for the successful treatment of pressure ulcers», The American Journal of Surgery 188 (July):95-175



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική Διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ)****Κατηγορία Οδηγίας:****ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΕΛΚΩΝ ΕΚ ΠΙΕΣΗΣ****ΟΕΔ-1: Οδηγία Εργασίας :**

Ο.1.8.

Πεδίο εφαρμογής:Σε ασθενείς με κατακλίσεις 2^{ου}, 3^{ου}, 4^{ου} και μη διαφοροποιημένου σταδίου**Υπεύθυνος σύνταξης:**

Σιώζιου Μαρία Νάστου Χρύσα

Υπεύθυνος έγκρισης:

Νοσηλευτική Διεύθυνση

Ημερομηνία έκδοσης:

05-02-2019

A. Σκοπός

Πρόληψη επέκτασης ιστικής καταστροφής και θεραπεία της εξέλκωσης

B. Απαιτήσεις

- Αποστειρωμένο σετ κατακλίσεων (γάζες, λαβίδες, ψαλίδι)
- Γάντια αποστειρωμένα
- Γάντια απλά
- Νεφροειδές
- Φυσιολογικός ορός
- Υπέρτονο διάλυμα (NaCl 15%)
- Αντισηπτικό διάλυμα (πχ Betadine solution)
- Τετράγωνο αδιάβροχο
- Σύριγγα 20ml
- Βελόνη αποστειρωμένη 21 ή 19G
- Ειδικό επίθεμα

Γ. Περιγραφή οδηγίας

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία	Εξασφάλιση συναίνεσης και μείωση του άγχους του ασθενή
2. Εφαρμόστε την οδηγία: <ul style="list-style-type: none"> - Σε αυξημένες εκκρίσεις: κάθε μέρα - Σε μειωμένες εκκρίσεις: κάθε 2-3 μέρες - Κάθε φορά που υπάρχει δυσσομία, αποκόλληση ή διαβροχή των επιθεμάτων - Σε φάση κοκκιοποίησης και επιθηλιοποίησης τα επιθέματα μπορούν να παραμείνουν περισσότερο 	Ανάλογα με το στάδιο, την ποσότητα του εξιδρώματος και τα επιθέματα που χρησιμοποιούνται
3. Τοποθετήστε παραβάν ή τραβήξτε τη διαχωριστική κουρτίνα	Προστασία της ιδιωτικότητας

4. Πραγματοποιείτε υγιεινή των χεριών και φορέστε γάντια (απλά)	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων
5. Απομακρύνετε τα κλινοσκεπάσματα και τοποθετείστε τον ασθενή σε κατάλληλη θέση (ανάλογα με το σημείο που βρίσκεται η βλάβη)	Εξασφάλιση καλύτερου οπτικού πεδίου και κατάλληλου πεδίου για τις παρεμβάσεις
6. Τοποθετείστε αδιάβροχο πεδίο (υποσέντονο) κάτω από την περιοχή της βλάβης	Προστασία των κλινοσκεπασμάτων
7. Αφαιρέστε τα παλαιά επιθέματα και το υλικό που καλύπτει το έλκος προσεκτικά (με τη βοήθεια λαβίδας αν υπάρχει). Χρησιμοποιείτε φυσιολογικό ορό αν τα επιθέματα ή οι γάζες έχουν στεγνώσει	Μείωση του κινδύνου τραυματισμού των ιστών
8. Εφαρμόστε επαρκή ποσότητα αντισηπτικού διαλύματος στα χέρια σας και φορέστε αποστειρωμένα γάντια. Ακολουθείστε <u>άσηπτη τεχνική</u> (ή εναλλακτικά καθαρή τεχνική) σε όλη την υπόλοιπη διαδικασία	Πρόληψη επιμόλυνσης του τραύματος
9. Καταπονήστε το τραύμα/έλκος και τη γύρω περιοχή με φυσιολογικό ορό με πίεση 4-15 psi. Για να το πετύχετε χρησιμοποιείτε: α. σύριγγα 20ml με βελόνη 21 ή 19G ή β. φιάλη φυσιολογικού ορού των 100ml (μιας χρήσης) (Για τον έλεγχο της σήψης μπορείτε να χρησιμοποιήσετε υπέρτονο διάλυμα N/S 7,5 ή 15%)	-Καθαρίζει το τραύμα χωρίς να βλάπτει τους ιστούς -Απομακρύνει έως και το 50% των μικροβίων
10. Χρησιμοποιείτε αντισηπτικό/αντιμικροβιακό διάλυμα (πχ Betadine solution) MONO σε περίπτωση επιβεβαιωμένης ή ισχυρής υποψίας λοίμωξης του τραύματος *Αν χρησιμοποιηθεί αφήστε να δράσει 30sec και ξεπλύνετε με φυσιολογικό ορό	Καθυστερούν τη διεργασία της επούλωσης εμποδίζοντας το σχηματισμό κολλαγόνου και καταστρέφοντας τα τριχοειδή αγγεία του νεοσχηματιζόμενου κοκκιδώδους ιστού
11. Σκουπίστε την κατάκλιση με αποστειρωμένη γάζα με τη βοήθεια λαβίδας από το κέντρο προς την περιφέρεια με ήπιους χειρισμούς *Καθαρίστε το υγιές δέρμα που περιβάλλει το έλκος με διαφορετική γάζα	Αποφυγή μεταφοράς μικροβίων
12. Εάν υπάρχουν νεκρωμένοι ιστοί ενημερώστε το γιατρό για το ενδεχόμενο εναλλακτικού τρόπου καθαρισμού (χειρουργικός, ενζυματικός, βιολογικός, μηχανικός, με χρήση υπερήχων) *Συνήθως εμφανίζονται σε έλκη σταδίου 3 και 4	Νεαροποίηση του έλκους (αφαίρεση νεκρών ιστών έως την αποκάλυψη βιώσιμου ιστού που χαρακτηρίζεται από αιμορραγία
13. Χρησιμοποιείτε κατάλληλα επιθέματα για τη σύγκλιση του έλκους <ul style="list-style-type: none"> - <u>Υδροκολλοειδή</u>: σε έως μετρίως εξιδρωματικά τραύματα - <u>Αλγινικά</u>: σε έλκη με μέτρια έως μεγάλη ποσότητα εξιδρώματος ή έλκη με κοιλότητα - <u>Αφρώδη</u>: όπως και τα αλγινικά - <u>Υδρογέλες</u>: σε στεγνά έλκη με παρουσία νεκρωτικών εσχάρων - <u>Κολλαγόνου</u>: σε καθαρά τραύματα που αιμορραγούν - <u>Υδροτριχοειδικά</u>: σε έλκη με μεγάλη ποσότητα εξιδρώματος 	Διατήρηση θερμού, σκοτεινού, υγρού και προστατευμένου περιβάλλοντος του τραύματος

<ul style="list-style-type: none"> - <u>Αργύρου + αντιβιοτικά αναλγητικά</u>: σε επιμολυσμένα και ισχαιμικά έλκη - <u>Απλές μεμβράνες</u>: συμπληρωματικά με άλλα επιθέματα <p>** Αν δεν υπάρχουν ειδικά επιθέματα εφαρμόστε τη μέθοδο της νωπής γάζας</p> <ul style="list-style-type: none"> - Γεμίστε το έλκος με αποστειρωμένες γάζες που έχετε διαποτίσει με φυσιολογικό ορό - Καλύψτε με επίθεμα τύπου Depore ή αντιαλλεργική κολλητική ταινία - Πραγματοποιείτε καθημερινές αλλαγές 	
<p>14. Απομακρύνεται τα απορρίμματα σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου</p>	
<p>15. Αφαιρέστε τα γάντια</p>	<p>Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων</p>
<p>16. Επανατοποθετείτε τον ασθενή</p>	<p>Προαγωγή της άνεσης</p>
<p>17. Πραγματοποιείτε υγιεινή των χεριών</p>	<p>Πρόληψη μετάδοσης νοσημάτων</p>
<p>18. Καταγράψτε στο νοσηλευτικό φάκελο</p> <ul style="list-style-type: none"> α. την ημερομηνία κ ώρα της περιποίησης β. το επίθεμα που χρησιμοποιήθηκε γ. τυχόν παρατηρήσεις 	<p>Τεκμηρίωση της διαδικασίας</p>
<p>19. Κάθε 7 ημέρες κάντε πλήρη καταγραφή της κατάστασης του έλκους (χρώμα, μέγεθος, βάθος, εκροή, οσμή κα)</p>	<p>-Δυνατότητα παρακολούθησης πορείας του έλκους</p> <p>-Εκτίμηση της ανάγκης τροποποίησης των παρεμβάσεων</p>
<p>Δ. Βιβλιογραφική Τεκμηρίωση</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Registered Nurses' Association of Ontario (2016) «Assessment and Management of Pressure Injuries for the Interprofessional Team», Third Edition, Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario • Cathy Melter (2017) «Pressure Ulcer Prevention and Treatment: Assessment, Wound Care and Healing», Wild Iris Medical Education, INC (available at: https://wildirismedicaleducation.com/courses/pressure-ulcer-assessment-treatment-ceu) • National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) (2014) «Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide», Emily Haesler (Ed.), Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia • Harold Brem, Courtney Lyder (2004) «Protocol for the successful treatment of pressure ulcers», The American Journal of Surgery 188 (July):95-175 	



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική Διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ)
Κατηγορία Οδηγίας:	ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΑ (ΠΦΚ) ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ
ΟΕΔ-1: Οδηγία Εργασίας :	Ο.2.1
Πεδίο εφαρμογής:	Νοσηλεία Ασθενών
Υπεύθυνος σύνταξης:	ΚΑΡΔΑΚΑΡΗ ΟΛΓΑ
Υπεύθυνος έγκρισης:	Νοσηλευτική Διεύθυνση
Ημερομηνία έκδοσης:	17 / 02 / 2019

A. Σκοπός

Η φλεβική πρόσβαση επιτρέπει τη:

- Δειγματοληψία αίματος
- Χορήγηση:
 - υγρών
 - φαρμάκων
 - παραγώγων αίματος
 - διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής.
 - σκιαγραφικού
 - Χημειοθεραπείας

B. Απαιτήσεις

1. Αδιάβροχο τετράγωνο
2. Ζευγάρι ελαστικών γαντιών μη αποστειρωμένων
3. Τροχήλατο νοσηλείας/Δίσκο νοσηλείας/Νεφροειδές
4. Ελαστική περίδεση
5. Τολύπια βάμβακος ή μαντηλάκια μιας χρήσης εμποτισμένα με αλκοόλη+χλωρεξιδίνη
6. Αντισηπτικό διάλυμα (2% γλυκονική χλωρεξιδίνη σε 70% ισοπροπυλική αλκοόλη η εναλλακτικά αλκοόλη 70%)
7. 2 Φλεβοκαθετήρες (18, 20,22 G)
8. Στρόφιγγα τριών κατευθύνσεων (3-way)
9. Επέκταση
10. Αυτοκόλλητο επίθεμα στήριξης φλεβοκαθετήρα
11. Σύριγγες 10cc -20 cc
12. Βελόνες
13. Αμπούλα N/S 0.9% 10cc
14. Υποαλλεργική ταινία λευκοπλάστη

15. Δοχείο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων

Γ. Περιγραφή οδηγίας

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
Συχνότητα αντικατάστασης φλεβοκαθετήρα:	
Κάθε 72-96 ώρες , εφόσον δεν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις. (Παράρτημα: Α, Κλίμακα Φλεβίτιδας).	Μείωση κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών φλεβοκέντησης (π.χ φλεβίτιδας)
Συγκεντρώστε τον απαραίτητο εξοπλισμό. Ελέγξτε τις ημερομηνίες λήξης των υλικών.	Διευκόλυνση διαδικασίας φλεβοκέντησης. Δικλείδα ασφαλείας.
Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Δικλείδα ασφάλειας.
Ενημερώστε τον ασθενή για τη διαδικασία.	Πρώθηση συνεργασίας & λήψη συναίνεσης
Αποκλείστε τυχόν αλλεργίες.	Πρόληψη εμφάνισης αλλεργίας ως αντίδραση σε κάποιο από τα υλικά προς χρήση.
Εξασφαλίστε κατάλληλες συνθήκες εργασίας (επαρκής φωτισμός, άνετη & ύπτια θέση ασθενή)	Διευκόλυνση φλεβοκέντησης & προώθηση ασφάλειας ασθενή (π.χ πρόληψη ζάλης)
Ζητήστε τη συνδρομή συναδέλφου, όταν πρόκειται να φλεβοκεντήσετε ασθενή δύσκολο στη διαχείριση π.χ: σε σύγχυση, διαταραγμένο ψυχικά ή με νόσο Parkinson.	Ασφάλεια & ατομική προστασία εργαζομένου & ασθενή.
Δεν επιτρέπεται η φλεβοκέντηση σε περιοχές: <ul style="list-style-type: none"> • Με διαταραγμένη λεμφική λειτουργία (π.χ λόγω μαστεκτομής, λεμφοειδήμα). • Με fistula. Μην επιλέγετε προς φλεβοκέντηση περιοχές με: <ul style="list-style-type: none"> • Εκτεταμένες βλάβες ιστών. • Φλεγμονώδεις ή σκληρυμένες. • Με ανατομικά προβλήματα (Ατροφία μετά από ΑΕΕ, δυσκαμψία). • Κάτω άκρα. • Φλέβες ελικοειδείς η πάνω από αρθρώσεις 	Πρόληψη επιπλοκών φλεβοκέντησης και περαιτέρω καταστροφής ιστών.
Επιλέγετε φλέβες στα άνω άκρα: -Σε σημεία που δεν θα παρεμποδίζεται η αυτοφροντίδα του ασθενή ή προγραμματισμένες ιατρικές πράξεις. Τοποθετείστε αδιάβροχο τετράγωνο κάτω από την περιοχή φλεβοκέντησης	Προαγωγή αυτοφροντίδας & δεν παρακωλύεται το έργο της ομάδας υγείας
Χρησιμοποιείτε το μικρότερο δυνατό εύρος φλεβοκαθετήρα που να συνάδει με τις ανάγκες νοσηλείας του ασθενή.	Πρόληψη φλεβίτιδας
<ul style="list-style-type: none"> • Εφαρμόστε υγιεινή χεριών πριν & μετά την παρέμβαση. • Φοράτε πάντα γάντια κατά τη διαδικασία της φλεβοκέντησης. • Χρησιμοποιήστε άσηπτη τεχνική: Κατά την φλεβοκέντηση & σε κάθε χειρισμό του φλεβοκαθετήρα. • Δώστε 30sec στο αντισηπτικό που χρησιμοποιήσατε για τοπική αντισηψία να δράσει & να εξατμιστεί. 	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων.
Λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες που αναφέρθηκαν, προβείτε στη «φλεβοκέντηση» με βάση τα διεθνή	Τεκμηριωμένη νοσηλευτική πράξη

νοσηλευτικά πρωτόκολλα. Προσοχή η περιχειρίδα δεν παραμένει δεμένη στον ασθενή πάνω από 90''	
Τα αιχμηρά αντικείμενα που χρησιμοποιήσατε, απορρίψτε τα άμεσα στους αδιάτρητους περιέκτες.	Αποφυγή τραυματισμού του προσωπικού.
Αναγράψτε την ημερομηνία τοποθέτησης του ΠΦΚ στο επίθεμα στήριξης φλεβοκαθετήρα.	Επίβλεψη του σημείου.
Καταγράψτε στο νοσηλευτικό φάκελο την ενέργεια σας. (ημ/νια τοποθέτησης, ανατομική θέση & G φλεβοκαθ/ρα)	Τεκμηρίωση νοσηλευτικής πράξης.

Δ. Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Benaya A, Schwartz Y, Kory R, Yinnon AM, Ben-Chetrit E. Relative incidence of phlebitis associated with peripheral intravenous catheters in the lower versus upper extremities. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* . 2015;34(5):913-916.
2. Centers for Disease Control Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011
3. Cicolini G, Manzoli L, Simonetti V, et al. Phlebitis risk varies by peripheral venous catheter site and increases after 96 hours: a large multi-centre prospective study. *J Adv Nurs* . 2014;70(11):2539-2549.
4. Fields JM, Dean AJ, Todman RW, et al. The effect of vessel depth, diameter, and location on ultrasound-guided peripheral intravenous catheter longevity. *Am J Emerg Med* . 2012;30(7):1134-1140.
5. Hagle ME, Mikell M. Peripheral venous access. In: Weinstein SM, Hagle ME, eds. *Plumer's Principles and Practice of Infusion Therapy* . 9th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2014:303-334.
6. Helm RE, Klausner JD, Klemperer JD, Flint LM, Huang E. Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. *J Infus Nurs* . 2015;38(3):189-203.
7. Infusion Nurses Society 2002, *Policies and Procedures for Infusion Nursing*, 2nd edn, Infusion Nurses Society, Norwood.
8. Infusion Nursing Standards of Practice, *Journal of Infusion Nursing Suppl.* January/February 2016 Vol. 39
9. Jackson, D 2001, Infection control Principles and Practices in the care and management of vascular access devices in the alternate care settings, *Journal of Intravenous Nursing*, vol. 24, no. 35, pp. S5-8, S28-34.
10. Scales K. Intravenous therapy: a guide to good practice. *Br K. Nurs.* 2008
11. Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη λοιμώξεων σχετιζόμενων με ενδαγγειακούς καθετήρες. Ελληνική Εταιρεία Ελέγχου Λοιμώξεων, 2011. Επιμ. μετάφρ. Π. Βλάχος.
12. Κατευθυντήριες οδηγίες πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων Κυπριακή δημοκρατία Υπουργείο Υγείας
13. Τοποθέτηση και νοσηλευτική φροντίδα περιφερικού φλεβικού καθετήρα 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική Διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ)****Κατηγορία Οδηγίας:**

Υποδόρια Χορήγηση Φαρμάκου

ΟΕΔ-1: Οδηγία Εργασίας :

Ο.2.2

Πεδίο εφαρμογής:

Νοσηλεία Ασθενών

Υπεύθυνος σύνταξης:

Νάκος Δημήτριος, Κούτλας Βασίλειος

Υπεύθυνος έγκρισης:

Νοσηλευτική Διεύθυνση

Ημερομηνία έκδοσης:

17 / 02 / 2019

A. Σκοπός

Η ασφαλής έγχυση φαρμάκου στον υποδόριο ιστό προκειμένου να απορροφηθεί με αργό ρυθμό από τα αιμοφόρα αγγεία

B. Απαιτήσεις

- Ενυπόγραφη Ιατρική Εντολή
- Το φαρμακευτικό σκεύασμα (προγεμισμένη σύριγγα του φαρμάκου ή σύριγγα του 1 ml με υποδιαιρέσεις σε 100 Ι.Υ. (διεθνείς μονάδες) για αναρρόφηση από το flacon)
- Βελόνες 1 – 3 cm (27G)
- Τολύπια βάμβακος ή μικρές γάζες
- Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα
- Νεφροειδές
- Κίτρινα δοχεία για την απόρριψη χρησιμοποιημένων βελόνων
- Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα.

Γ. Περιγραφή οδηγίας	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή	- Προώθηση συνεργασίας, μείωση του άγχους λήψη συναίνεσης.
2. Απομακρύνετε τους επισκέπτες από τον θάλαμο – τραβήξτε το παραβάν	- Σεβασμός αξιοπρέπειας ασθενή
3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενούς. Διπλός έλεγχος (καρτέλα ασθενούς και θερμομετρικό διάγραμμα)	- Αποφυγή χορήγησης φαρμάκου σε λάθος ασθενή
4. Ελέγξτε την ημερομηνία λήξης των φαρμάκων τη στιγμή που τα παίρνετε από τη θέση τους και πριν την αναρρόφηση (Διπλός έλεγχος)	- Διασφάλιση του θεραπευτικού αποτελέσματος
5. Επιλέξτε το κατάλληλο σημείο έγχυσης του φαρμάκου και εξασφαλίστε κυκλική εναλλαγή του σημείου στην περίπτωση επαναλαμβανόμενων ενέσεων	- Σωστή απορρόφηση του φαρμάκου - Πρόληψη ερεθισμού της περιοχής
6. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών (Πλύσιμο ή αντισηψία)	- Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
7. Κάντε αντισηψία στο σημείο έγχυσης (κυκλικές κινήσεις από το σημείο έγχυσης προς την περιφέρεια) και αφήστε να στεγνώσει	- Πρόληψη λοιμώξεων - Αποφυγή τσουξίματος κατά την είσοδο της βελόνας
8. Ανασηκώστε τον υποδόριο ιστό γύρω από το σημείο της ένεσης ώστε να δημιουργηθεί πτυχή και με γρήγορη και σταθερή κίνηση εισάγετε τη βελόνα με γωνία 90°	- Έγχυση φαρμάκου στον υποδόριο και όχι στον μυϊκό ιστό
9. Χορηγήστε το φάρμακο με αργό ρυθμό και αφαιρέστε την βελόνα διατηρώντας την ίδια γωνία	- αποφυγή δημιουργίας αισθήματος δυσφορίας - αποφυγή τραυματισμού των ιστών περιφερικά του σημείου έγχυσης
10. Καθαρίστε την περιοχή απαλά με εμποτισμένη με αντισηπτικό γάζα χωρίς να πιέζετε δυνατά την περιοχή	- Πρόληψη λοιμώξεων - Η μεγάλη πίεση μπορεί να δημιουργήσει καταστροφή των ιστών ή /και αιμάτωμα
11. Απορρίψτε την χρησιμοποιημένη σύριγγα στο κατάλληλο δοχείο αιχμηρών χωρίς να επανατοποθετήσετε το καπάκι	- Αποφυγή τραυματισμού και μετάδοσης αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων
12. Αφαιρέστε τα γάντια	

13. Καταγράψτε την νοσηλεία στην «Καρτέλα Χορήγησης Φαρμάκων» του ασθενή	-Τεκμηρίωση νοσηλευτικής πράξης
Δ. Βιβλιογραφική Τεκμηρίωση	
Ενημέρωση και υπογραφή στην κάρτα νοσηλείας	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ogston-Tuck S (2014) Subcutaneous injection technique: an evidence-based approach. Nursing Standard. 29, 3, 53-58. 2. Pamela Lynn, Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και νοσηλευτική διεργασία. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2012, σελ. 186-197. 3. Ακριτοπούλου Δ, 2003, <i>Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική Ι</i>, Σημειώσεις Κλινικού Εργαστηρίου Γ' Εξαμήνου, Τμήμα Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκη. 4. Burke, K & Lemone, P 2004 , <i>Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική</i> , Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς, Τόμος Ι, 3η Έκδοση, Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα 5. Subcutaneous injection technique: an evidence-based approach. Nursing Standard. 29, 3, 53-58. Date of submission: May 27 2014; date of acceptance: July 4 2014. 6. https://www.drugs.com/cg/how-to-give-a-subcutaneous-injection.html 7. https://opentextbc.ca/clinicalskills/chapter/6-7-intradermal-subcutaneous-and-intramuscular-injections/ 	



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική Διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ)****Κατηγορία Οδηγίας:**

Ηλεκτρονική παραγγελία ημερησίας διατροφής νοσηλευόμενων

ΟΕΔ-1: Οδηγία Εργασίας :

Ο.3.1

Πεδίο εφαρμογής:

Καταχώρηση διατροφής νοσηλευόμενων

Υπεύθυνος σύνταξης:

Τζαμάκου Ελευθερία-Παππά Βασιλική

Υπεύθυνος έγκρισης:

Νοσηλευτική Διεύθυνση

Ημερομηνία έκδοσης:

17 / 02 / 2019

A. Σκοπός

Παραγγελία, ημερησίας δίαιτας ασθενούς, με τον Αριθμό Μητρώου (Α.Μ.), κατά το χρονικό διάστημα της νοσηλείας του.

B. Απαιτήσεις

- ✓ Εισιτήριο ασθενούς, όπου:
 - αναγράφεται ο Αριθμός Μητρώου, και τα πλήρη στοιχεία του ασθενούς (ΑΜΚΑ, Φορέας ασφάλισης κλπ)
 - Τμήμα νοσηλείας, με τον αντίστοιχο κωδικό
- ✓ Οδηγία διατροφής – Ενημερωμένο διαιτολόγιο ασθενών*
- ✓ Λίστα με τις κωδικές ονομασίες των γευμάτων
- ✓ Πρόγραμμα Ασκληπιός – Σύνδεση στο διαδίκτυο – Η/Υ
- ✓ Αριθμός Μητρώου (κωδικός) Νοσηλευτή που καταχωρεί τις δίαιτες

Γ. Περιγραφή οδηγίας

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Άνοιγμα υπολογιστή και οθόνης	Έναρξη διαδικασίας Όταν εμφανιστεί η εντολή στην οθόνη πιέζουμε ctr-alt-delete ταυτόχρονα, δίνουμε κωδικό ?#12345 →Enter
2. Συχνότητα εφαρμογής	Καθημερινά και έγκαιρα πριν την πρωινή διανομή
3. Με το ποντίκι κάνουμε 2πλό αριστερό κλικ στον « Ασκληπιό »	Είσοδος στον « Ασκληπιό »

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Δίνουμε login κλινικής :.....--> Enter ➤ Δίνουμε Password :12345--> Enter 	
4. Πληκτρολογούμε κωδικό αρμοδίου υπάλληλου	
5. <ul style="list-style-type: none"> •Με alt-shift επιλέγουμε γραφή ελληνική και κεφαλαία ταυτοχρόνως •Πληκτρολογούμε τον κωδικό του τμήματος & Enter •Με το βελάκι κατευθυνόμαστε, στο T1 και το επιλέγουμε με το pf3 	Είσοδος στο τμήμα διαχείρισης διατροφής
6. <ul style="list-style-type: none"> •Πληκτρολογούμε την ημερομηνία ισχύος & enter (X2) • Πληκτρολογούμε Alt-F5 	Ανανέωση εικόνα κλινικής (Ενημερώνεται η λίστα των νοσηλευομένων)
7. Με enter πάμε στο Α.Μ. ασθενούς που εμφανίζεται στη νέα λίστα, με enter → Επώνυμο, enter → Όνομα enter → κωδ. Θαλάμου (συμπληρώνεται θάλαμος & θέση κρεβατιού), enter → καταγράφουμε με κωδικές ονομασίες τις δίαιτες και τέλος enter → όπου εμφανίζεται η ονομασία της χορηγούμενης διαίτας **Επαναλαμβάνουμε το βήμα μέχρι να ολοκληρωθεί η λίστα με τους ασθενείς	Ενημέρωση διαιτολογίου με την ατομική διατροφή των ασθενών
8. Πληκτρολόγηση F6	Ενημέρωση του τμήματος διατροφής, για την ημερήσια διατροφή των ασθενών
9. Πληκτρολόγηση ALT & F9	Όταν ολοκληρωθεί η Ενημέρωση, με enter οδηγούμε τον κέρσορα πάνω στο όνομα του ασθενή, που η διαίτά του έχει κάποια ιδιαιτερότητα και χρειάζεται διευκρίνηση και με ALT & F9 γράφονται οι παρατηρήσεις, που σχετίζονται με το διαιτολόγιό του
10. Πληκτρολόγηση F6	Ενημέρωση του τμήματος διατροφής, για την ημερήσια διατροφή των ασθενών, μετά τις διευκρινιστικές παρατηρήσεις
10. Πληκτρολόγηση F7	Τι περιέχει το φαγητό
11. Πληκτρολόγηση ALT & F10	Ενημέρωση τι τρώει ο ασθενής όλες τις ημέρες νοσηλείας

***Σημείωση** : Στα έντυπα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Ι., υπάρχει το Ν1 508 «Δελτίο Δίαιτας ασθενών» το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική Διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ)

Κατηγορία Οδηγίας: Ηλεκτρονική παραγγελία φαρμακευτικού υλικού

ΟΕΔ-1: Οδηγία Εργασίας : Ο.3.2.

Πεδίο εφαρμογής: Παραγγελία φαρμάκων ασθενών

Υπεύθυνος σύνταξης: Παππά Βασιλική - Τζαμάκου Ελευθερία

Υπεύθυνος έγκρισης: Νοσηλευτική Διεύθυνση

Ημερομηνία έκδοσης: 17 / 02 / 2019

A. Σκοπός

Παραγγελία φαρμάκων ασθενών, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία και το ατομικό συνταγολόγιο, με τον Αριθμό Μητρώου (Α.Μ.), κατά το χρονικό διάστημα της νοσηλείας του και τις καθορισμένες ημέρες από το φαρμακείο που γίνονται οι χρεώσεις των κλινικών.

B. Απαιτήσεις

- ✓ Εισιτήριο ασθενούς, όπου:
- ✓ Ενημερωμένη καρτέλα φαρμάκων (έντυπο Ν1 504 της Νοσ/κής Υπηρεσίας)
- ✓ Πρόγραμμα Ασκληπιός –Σύνδεση στο διαδίκτυο – Η/Υ
- ✓ Αριθμός Μητρώου (κωδικός) Ιατρού που συνταγογραφεί
- ✓ Αριθμός Μητρώου (κωδικός) Νοσηλευτή που χρεώνει στο ατομικό συνταγολόγιο

Γ. Περιγραφή οδηγίας

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Άνοιγμα υπολογιστή και οθόνης	Έναρξη διαδικασίας Όταν εμφανιστεί η εντολή στην οθόνη πιέζουμε ctr-alt-delete ταυτοχρόνως, δίνουμε κωδικό ?#12345 →Enter
2. Συχνότητα εφαρμογής	Στις καθορισμένες ημέρες, από το φαρμακείο ανά κλινική για την πραγματοποίηση των χρεώσεων
3. Με το ποντίκι κάνουμε 2πλό αριστερό κλικ στον «Ασκληπιό» ➤ Δίνουμε login κλινικής :.....--> Enter ➤ Δίνουμε Password :12345--> Enter	Είσοδος στον «Ασκληπιό»

<p>➤ Πληκτρολογούμε κωδικό υπάλληλου</p>	
<p>3. •Με alt-shift επιλέγουμε γραφή ελληνική και κεφαλαία ταυτοχρόνως •Πληκτρολογούμε τον κωδικό του τμήματος & Enter •Με το βελάκι κατευθυνόμαστε, στο Φ1 και το επιλέγουμε με το pf3</p>	Καταχώρηση ατομικών συνταγολογίων φαρμακείου
<p>4. •Ο κέρσορας βρίσκεται στο επάνω δεξί τμήμα της οθόνης που γράφει A/A εντύπου •Με enter μεταφέρεται ο κέρσορας τύπος συνταγολογίου με το 1 ανοίγει η εφαρμογή απλό ατομικό συνταγολόγιο & enter •Δίνουμε ημερομηνία & enter •Κωδικός τμήματος & enter •Κωδικό ιατρού & enter •Πληκτρολογούμε A.M. ασθενή.....-> Enter εμφανίζονται στοιχεία εισιτηρίου •Συνεχίζοντας να πιέζουμε Enter, μέχρι να μπούμε στη λίστα φαρμάκων (εναλλακτικά μπορούμε να μπούμε στη στήλη που αναφέρεται η δραστική ουσία και να αναζητήσουμε το φάρμακο μέσω αυτής)</p>	Ατομικό συνταγολόγιο ασθενούς
<p>5. •Επιλέγουμε Home μπαίνοντας στην αποθήκη του φαρμακείου •Με alt-shift επιλέγουμε αγγλική γραφή και Κεφαλαία •Πληκτρολογούμε τα 3 πρώτα γράμματα του φαρμάκου και enter •Έπειτα με pf3 επιλέγουμε το φάρμακο στο συνταγολόγιό μας •Πιέζοντας enter δίνουμε ποσότητα •Με νέο enter δίνουμε ημέρες νοσηλείας •Με το επόμενο enter δοσολογία</p>	Χρέωση φαρμάκων
<p>6. •Για επόμενο φάρμακο, συνεχίζουμε με enter στην επόμενη σειρά επαναλαμβάνοντας την ίδια διαδικασία από «HOME» •Για να κλείσουμε και να οριστικοποιήσουμε την παραγγελία Alt-F5 ταυτοχρόνως και στη συνέχεια «N» → Enter</p>	Επόμενη επιλογή φαρμάκου
<p>7. Για εκτύπωση Alt-F6 ταυτόχρονα και στη συνέχεια «N»</p>	Χρεωστικό ατομικού συνταγολογίου
<p>8. Με F10 καθαρίζουν στο ατομικό συνταγολόγιο τα στοιχεία του ασθενή που χρεώσαμε φάρμακα, και ο κέρσορας αναβοσβήνει στο A.M. του ιατρού, όπου αν δώσουμε A.M. ιατρού αρχίζει εκ νέου η διαδικασία</p>	Καθάρισμα οθόνης και έναρξη της ίδιας διαδικασίας για τον επόμενο ασθενή
<p>9. Με PF4 βγαίνουμε από το πρόγραμμα (πιέζοντας 2 φορές)</p>	Έξοδος από το πρόγραμμα



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική Διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (4. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ)****Κατηγορία Οδηγίας:**

Αντιμετώπισης ατυχήματος (νύξη) από αιχμηρό αντικείμενο στους χώρους παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ΟΕΔ-1: Οδηγία Εργασίας :

Ο.4.1

Πεδίο εφαρμογής:

Σε όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου

Υπεύθυνος σύνταξης:

Τζαμάκου Ελευθερία, Παππά Βασιλική

Υπεύθυνος έγκρισης:

Νοσηλευτική Διεύθυνση

Ημερομηνία έκδοσης:

17 / 02 / 2019

A. Σκοπός

Η παροχή συγκεκριμένων οδηγιών για την αντιμετώπιση ατυχήματος (νύξη) από αιχμηρό αντικείμενο στους χώρους παροχής Υπηρεσιών Υγείας

B. Απαιτήσεις

- Κατευθυντήριες οδηγίες πρόληψης και αντιμετώπισης ατυχημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ 2007 και 2015)
- Αναφορά συμβάντος ή ατυχήματος

Γ. Περιγραφή οδηγίας	
Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Δήλωση των στοιχείων του Επαγγελματία Υγείας και τα αρχικά του Ονοματεπωνύμου του ασθενούς (πηγή έκθεσης) εάν είναι γνωστά	Για την αποφυγή λανθασμένων στοιχείων
2. Σχολαστικός καθαρισμός του τραύματος με σαπούνι και χλιαρό τρεχούμενο νερό ή αντισηπτικό	Απομάκρυνση μολυσμένων στοιχείων
3. Κάλυψη του τραύματος με αποστειρωμένο επίθεμα	Μείωση του κινδύνου επιμόλυνσης
4. Καθορισμός του αιχμηρού αντικειμένου και εκτίμηση της ποσότητας του υλικού που μεταδόθηκε	Η βελόνη που είναι γεμάτη με αίμα είναι χειρότερη από το μαχαίριδιο
5α. Αιμοληψία από τον ασθενή (πηγή έκθεσης, εάν είναι γνωστή) μετά από ενημέρωση και συγκατάθεση, τη στιγμή του ατυχήματος 5β. Αιμοληψία από τον εκτιθέμενο (εργαζόμενο)	Η αιμοληψία γίνεται για ιολογικό έλεγχο: <ul style="list-style-type: none"> • HBsAg • Αντισώματα για HIV & HCV και επιπλέον anti-HBs και anti-HBc (εν ελλείψει πρόσφατου ανοσολογικού ελέγχου) και • ALT για τον εργαζόμενο, τη στιγμή του ατυχήματος
6α. Άμεση Ενημέρωση για το συμβάν των κάτωθι: <ul style="list-style-type: none"> • Προϊστάμενο/Αναπληρωτή της Κλινικής/ Τμήματος / Μονάδος • Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων • Ιατρό Εργασίας εφόσον υπάρχει ή νόμιμο αντικαταστάτη 6β*. Εξέταση του εκτιθέμενου από Ιατρό (κατά προτίμηση με συνοδεία) 6γ. Συμπλήρωση του δελτίου: <ul style="list-style-type: none"> ✓ «Αναφορά του συμβάντος ή ατυχήματος» από τον Προϊστάμενο ή τον εκτιθέμενο *Κατά τις εργάσιμες ημέρες στο Εξωτερικό Ιατρείο Γαστρεντερολογικής Κλινικής ή στον εφημερεύοντα Παθολόγο τις λοιπές βάρδιες ή αργίες	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση των αρμόδιων Αρχών/Επιτροπών • Ιατρική Καθοδήγηση για περαιτέρω αντιμετώπιση • Καταγραφή του συμβάντος-ατυχήματος
7. Ενδεχόμενο μετάδοσης λοιμογόνου παράγοντα ή/και νόσησης	Παρακολούθηση ή ενδεχόμενη θεραπεία ανάλογα με την: <ul style="list-style-type: none"> • κατάσταση υγείας του εκτιθέμενου και • κατάσταση υγείας ασθενούς (πηγή έκθεσης)
8. Άμεση χορήγηση προφύλαξης (κατά προτίμηση εντός	Μετά από έκθεση ύποπτη για μετάδοση HBV

24 ωρών): • Χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης (HBIG), ή/και έναρξη εμβολιασμού, όπου ενδείκνυται	Αναλυτικές οδηγίες και οδηγίες για παρακολούθηση: στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ
9. Συμβουλευτική ενημέρωση, κατάλληλες εξετάσεις και παρακολούθηση	Μετά από έκθεση ύποπτη για μετάδοση HCV Αναλυτικές οδηγίες και οδηγίες για παρακολούθηση: στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ
10. Η χημειοπροφύλαξη μετά από έκθεση στο ιό HIV πρέπει να χορηγείται εντός 48-72 ωρών και να συνεχίζεται για 4 εβδομάδες	Μετά από έκθεση ύποπτη για μετάδοση HIV Αναλυτικές οδηγίες και οδηγίες για παρακολούθηση: στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ

Δ. Βιβλιογραφική Τεκμηρίωση

1. Οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ 2007 και 2015
2. Tarantola et al, 'Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases', American journal of infection control 2006; 34:367-375.
3. Canadian Centre for Occupational Health and Safety, OSH answers, Needlestick injuries, http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html
4. Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis: Guidance for clinical health care workers: protection against infection with blood-borne viruses: Recommendations of the Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis 1998, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/74/04014474.pdf>
5. Essex Health Protection Unit Community Infection Control Guidelines Section EManagement of sharps injuries http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785
6. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία - <http://osha.europa.eu>
7. Επαγγελματική έκθεση στους αιματογενώς μεταδιδόμενους παράγοντες HIV, HBV, HCV. Πρόληψη & αντιμετώπιση. 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης. Ημερομηνία έγκρισης 1/10/2012 . Ημερομηνία αναθεώρησης 1/10/2014