

Δημήτρης Παπαγεωργίου • Μάρθα Κελέση • Γεωργία Φασόη

# Βασική Νοσηλευτική

Θεωρία, Εκπαίδευση, Εφαρμογή



Κωνσταντάρας  
Ιατρικές Εκδόσεις

# Βασική Νοσηλευτική

Θεωρία, Εκπαίδευση, Εφαρμογή

**Δημήτρης Ε. Παπαγεωργίου RN, PhD**

Καθηγητής Εφαρμογών  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
ΤΕΙ Αθήνας

**Μάρθα Κελέση - Σταυροπούλου RN, MSc, PhD**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
ΤΕΙ Αθήνας

**Γεωργία Φασόη - Μπαρκά RN, MSc, PhD**

Επίκουρος Καθηγήτρια  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
ΤΕΙ Αθήνας



Κωνσταντάρας  
Ιατρικές Εκδόσεις

# Πρόλογος

Αν κάποιος μπορούσε να χαρακτηρίσει την εποχή μας ως εποχή προόδου σε όλες τις επιστήμες, τότε και η Νοσηλευτική πρέπει να είναι μέσα σε αυτές. Η εξέλιξη της Νοσηλευτικής στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια είναι ιδιαίτερα ανοδική. Αυτό οφείλεται πρωτίστως στους κατηρτισμένους Νοσηλευτές. Αυτή η επιστημονική κατάρτιση, όμως δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς τις απαραίτητες προϋποθέσεις. Σημαντική προϋπόθεση αποτελεί και η συγγραφή σύγχρονων βιβλίων στα οποία θα μπορεί να στηρίζεται η βασική και η συνεχόμενη Νοσηλευτική εκπαίδευση. Η εποχή που η Νοσηλευτική βασίζονταν στην παράδοση έχει παρέλθει ανεπιστρεπτή. Σήμερα οι Νοσηλευτές διαθέτουν γνώση και εμπειρία. Μπορούν να παρέχουν υψηλού επιπέδου φροντίδα στον ασθενή, να αναπτύσσουν στρατηγικές πρόληψης και να μετέχουν σε όργανα αποφάσεων. Μοναδική τιμή αλλά και ευθύνη αποτελεί για μένα να προλογίσω το βιβλίο **Βασική Νοσηλευτική** "άξιων" συναδέλφων. Συναδέλφων που εγκατέλειψαν την βεβαιότητα του εφησυχασμού και τόλμησαν να εκτεθούν στην κριτική της δημοσιότητας. Καθηγητές της Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Αθήνας που θέλησαν να αποτυπώσουν την "τεθησαυρισμένη" γνώση μακράς πορείας και προσωπικής εμπειρίας. Καθηγητές που διακρίνονται για το ήθος και έχουν δώσει δείγματα γραφής στον επαγγελματικό τους χώρο. Αγώνισθηκαν και συνεχίζουν να προσπαθούν προσδοκώντας το καλύτερο για τη Νοσηλευτική και τους φοιτητές της. Το βιβλίο **ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ** έρχεται να προστεθεί σε πολλά άλλα. Ένα βιβλίο όμως που φέρνει την ξεχωριστή και προσωπική σφρα-

γίδα των συγγραφέων. Πήραν το ρίσκο και "ξέφυγαν" από την απλή μετάφραση ενός αξιόλογου πονήματος μια άλλης χώρας, πήραν την απόφαση να "γράψουν Ελληνικά" και το πέτυχαν. Μέσα στις 384 σελίδες του συμπεριέλαβαν αυτό που ο νέος φοιτητής της Νοσηλευτικής χρειάζεται. Ξεκινώντας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα γνωρίσουν τα επαγγελματικά τους δικαιώματα και στη συνέχεια θα έρθουν σε επαφή με τα αντικείμενα της Νοσηλευτικής με μία θεματολογία που ξεφεύγει από τα τετριμμένα, που ανατρέπει στερεότυπα και δίνει την πραγματική διάσταση της Νοσηλευτικής. Της Νοσηλευτικής που πριν από μας **ΜΕΓΑΛΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΦΥΣΙΟΓΝΩΜΙΕΣ** πάσχισαν να πετύχουν αυτά που εδικαιούτο. Ένα βιβλίο με στρωτή γλώσσα, άριστη έκφραση, εύστοχη επιλογή θεμάτων, σύγχρονη βιβλιογραφία και που πλαισιώνεται με πολλές εικόνες οι οποίες θα βοηθήσουν στην καλύτερη αφομοίωση του περιεχομένου. Αποτελεί πεποίθησή μου ότι η **ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ** των συναδέλφων θα αποτελέσει απαραίτητο εγχειρίδιο των φοιτητών και θα τους παράσχει τα εφόδια για την προσωπική τους επιστημονική κατάρτιση. Θα τους καταστήσει ικανούς να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες απαιτήσεις της Νοσηλευτικής επιστήμης. Δεν θα πρέπει ποτέ όμως να ξεχάσουν αυτό που είπε ο Pasteur "**Τι ωραίο θα ήταν αν στην πρόοδο της επιστήμης βάζαμε και την καρδιά μας**". Αυτό στη Νοσηλευτική περισσότερο από οπουδήποτε αλλού βρίσκει την εφαρμογή του. Η επισταμένη και σε βάθος μελέτη του βιβλίου θα αναδείξει και τις δύο του διαστάσεις: την επιστημονική και την ανθρώπινη.

**Χριστίνα Μαρβάκη**  
Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής  
ΤΕΙ Αθήνας

# Πρόλογος Συγγραφέων

Η Νοσηλευτική είναι Επιστήμη και Τέχνη και αποτελεί σύνθεση επιστημονικών γνώσεων και τεχνικών εφαρμογών. Στόχος της Νοσηλευτικής είναι η πρόληψη της ασθένειας, η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας, η παροχή φροντίδας σε οξείες καταστάσεις, η έγκαιρη αποκατάσταση της υγείας, η διατήρηση της μέγιστης λειτουργικότητας και της ευεξίας του ατόμου. Νοσηλευτική σημαίνει φροντίδα του ατόμου σαν μοναδικής αδιαίρετης βιοψυχοκοινωνικής οντότητας.

Τα θέματα που πραγματεύεται το παρόν σύγγραμμα με τίτλο “Βασική Νοσηλευτική, Θεωρία, Εκπαίδευση, Εφαρμογή”, δομούν τη βασική γνώση της Νοσηλευτικής Επιστήμης και τεκμηρίωσης, που αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την οικοδόμηση της εξειδικευμένης γνώσης στα ποικίλα επιστημονικά πεδία της Νοσηλευτικής. Το ζητούμενο από τη συγγραφή αυτού του βιβλίου είναι η ευαισθητοποίηση των φοιτητών, η καλλιέργεια του γόνιμου προβληματισμού από την κριτική και τον διάλογο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, καθώς και η εξέλιξη της Νοσηλευτικής σαν Επιστήμης.

Το ερέθισμα για τη συγγραφή του βιβλίου αυτού, αποτέλεσε τόσο η διαπίστωση των συγγραφέων, ότι υπήρχε μια σχετική δυσκολία ανεύρεσης συγγραμμάτων που να αφορούν άμεσα στην ελληνική πραγματικότητα στα πλαίσια της Νοσηλευτικής Επιστήμης και της εφαρμογής των επιστημονικών γνώσεων, όσο και η αναζήτηση παρόμοιας βιβλιογραφίας από επαγγελματίες Νοσηλευτές, φοιτητές και Εκπαιδευτικούς.

Το βιβλίο, απευθύνεται σε φοιτητές της Νοσηλευτικής, πτυχιούχους νοσηλευτές, επαγγελματίες υγείας και εκπαιδευτικούς, με την ελπίδα ότι θα αποτελέσει κίνητρο και ώθηση για παρόμοιες συγγραφικές προσπάθειες για την πρόοδο, επέκταση και συμπλήρωση προς όφελος της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες απευθύνονται:

Στον Γενικό Διευθυντή του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, Κλινική Ψυχικού, κύριο Θεόδωρο Χαμακιώτη, για την παραχώρηση της άδειας χρήσης των χώρων, του υλικού καθώς του εξοπλισμού της κλινικής, στη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κυρία Ιωάννα Μοσχοπούλου, και στο προσωπικό, που με περίσσιο ενδιαφέρον, φροντίδα και προθυμία, βοήθησαν στην διεκπεραίωση της φωτογράφισης των εικόνων του βιβλίου και την αμέριστη υπομονή και τη θετική τους στάση, καθόλη τη διάρκεια της προετοιμασίας του υλικού του παρόντος βιβλίου.

Θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσουμε θερμά τον Δικηγόρο-Οικονομολόγο κύριο Νικόλαο Σιαβελή για τις νομικές συμβουλές του, την καθοδήγηση καθώς και τις ενέργειες που συνέβαλαν στην αρτιότερη ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Θεωρούμε ότι, το όλο εγχείρημα είναι αποτέλεσμα της άριστης συνεργασίας μας με τον κύριο Γιάννη Κωνσταντάρα, υπεύθυνο του Εκδοτικού Οίκου, ο οποίος όχι μόνο πίστεψε αλλά και ενίσχυσε την ιδέα υλοποίησης του παρόντος. Επιπρόσθετα, θερμές ευχαριστίες εκφράζουμε στον κύριο Αντώνη Μειμάρογλου υπεύθυνο δημιουργικού για τη συμβολή του στην άρτια και καλαίσθητη εμφάνιση του συγγράμματος.

Αναμφισβήτητα, το παρόν έργο, δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί χωρίς τις προκλήσεις εκ μέρους των φοιτητών μας, προς αναζήτηση πιο κατανοητών και αποτελεσματικών μεθόδων διδασκαλίας της Νοσηλευτικής, αλλά και αξιόλογων συναδέλφων για την κινητοποίηση μας προς αυτή την κατεύθυνση. Περισσότερο όμως είμαστε ευγνώμονες προς τους συζύγους και τα παιδιά μας για την αμέριστη υπομονή, αγάπη, υποστήριξη και συμπαράσταση τους.

**Δημήτρης Ε. Παπαγεωργίου**  
**Μάρθα Κελέση - Σταυροπούλου**  
**Γεωργία Φασόη - Μπαρκά**

# Περιεχόμενα

Πρόλογος .....	v
Πρόλογος Συγγραφέων .....	vii

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Σελ. 1

### ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΣΥ)

Δομή .....	1
Η εξέλιξη του ΕΣΥ από την ίδρυσή του μέχρι σήμερα ....	2
Μορφές Υγειονομικής Περίθαλψης .....	3
Το Νοσοκομείο .....	3
Υπηρεσίες του Νοσοκομείου .....	5
Η νοσηλευτική υπηρεσία.....	5
Επαγγελματίας Νοσηλεύτης: Σπουδές και επαγγελματικά δικαιώματα .....	7
Επαγγελματικά δικαιώματα Νοσηλευτών .....	8



Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτών ΤΕ,ΠΕ.....	9
Προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης .....	9
Μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών.....	10
Εισαγωγή στο Νοσοκομείο- Έξοδος από το Νοσοκομείο.....	10
Βιβλιογραφία.....	13

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Σελ. 15

### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Νοσηλευτικό ιστορικό .....	16
Αντικειμενική Εξέταση .....	18
Επισκόπηση.....	18
Ψηλάφηση .....	23
Επίκρουση.....	23
Ακρόαση .....	23
Γενική ανάπτυξη- θρέψη .....	29
Νοσηλευτική διεργασία.....	30
Αξιολόγηση αναγκών και προβλημάτων του ασθενή.....	30



Νοσηλευτική διάγνωση.....	30
Σχεδιασμός της νοσηλευτικής φροντίδας .....	31
Ταξινόμηση νοσηλευτικών παρεμβάσεων .....	31
Εφαρμογή του σχεδιασμού .....	33
Εκτίμηση των αποτελεσμάτων της φροντίδας .....	35
Βιβλιογραφία.....	37

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Σελ. 39

### ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Ζωτικά σημεία .....	39
Εισαγωγή.....	39
Θερμοκρασία σώματος .....	40
Θερμόμετρα.....	41
Περιοχές τοποθέτησης και τύποι θερμομέτρων.....	42



Λήψη θερμοκρασίας με θερμομέτρο τυμπανικής μεμβράνης .....	42
--	----

Ηλεκτρονικό θερμόμετρο .....	44	Βέλτιστη πρακτική στη λήψη αναπνοών .....	54
Οινοπνευματικό θερμόμετρο ή θερμόμετρο υγρού .....	44	Ο αριθμός των αναπνοών ως δείκτης βαρύτητας της ασθένειας .....	54
Γυάλινο υδραργυρικό θερμόμετρο .....	45	Αρτηριακή πίεση .....	54
Λήψη θερμοκρασίας με ψηφιακό θερμόμετρο .....	45	Όργανα λήψης της αρτηριακής πίεσης .....	55
Λήψη θερμοκρασίας με γυάλινο υδραργυρικό θερμόμετρο .....	50	Μέγεθος περιχειρίδας .....	55
Λήψη θερμοκρασίας με οινοπνευματικό θερμόμετρο ή θερμόμετρο υγρού .....	50	24ωρη καταγραφή της αρτηριακής πίεσης .....	61
Αρτηριακός σφυγμός .....	50	Λήψεις αρτηριακής πίεσης για τη διάγνωση της ορθοστατικής υπότασης .....	61
Λήψη σφυγμού από την κερκιδική αρτηρία .....	53	Αρτηριακή Υπέρταση .....	62
Ακρόαση της καρδιάς- Λήψη κορυφαίου σφυγμού ..	53	Καταγραφή των ζωτικών σημείων .....	62
Αναπνοή .....	54	Παλμική οξυμετρία .....	63
		Βιβλιογραφία .....	65

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ **4** Σελ. 66

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Εισαγωγή .....	66
Μικροοργανισμοί .....	66
Αλυσίδα λοίμωξης .....	67
Μηχανισμοί άμυνας του οργανισμού .....	68
Εκδηλώσεις οργανισμού από την είσοδο μικροοργανισμών- Φλεγμονή .....	68
Υγιεινή χεριών .....	69
Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση με τις αρχές υγιεινής των χεριών .....	70
Επιπτώσεις της εφαρμογής των αρχών υγιεινής των χεριών στις νοσοκομειακές λοιμώξεις .....	70
Σημασία της υγιεινής των χεριών σε διάφορες θρησκείες και πολιτισμούς .....	71
Μεθοδολογία υγιεινής χεριών .....	74
Ευρωπαϊκή οδηγία EN 1500 υγιεινής αντισηψίας των χεριών .....	77
Ασηψία .....	78
Χειρουργική ασηψία .....	78
Αρχές της χειρουργικής ασηψίας .....	78
Άσηπτη non touch τεχνική .....	79
Απορρόπανση- απολύμανση-αποστείρωση .....	81
Δείκτες αποστείρωσης .....	83
Φροντίδα τραύματος χρησιμοποιώντας άσηπτη	



non touch τεχνική .....	89
Αποστείρωση εργαλείων και μπλούζας χειρουργείου .....	90
Μπλούζα χειρουργείου .....	92
Προετοιμασία και διατήρηση του αποστειρωμένου πεδίου .....	94
Εφαρμογή αποστειρωμένων γαντιών .....	98
Προφυλάξεις επαφής .....	102
Νοσοκομειακές λοιμώξεις .....	102
Κριτήρια καταγραφής νοσοκομειακών λοιμώξεων .....	102
Συνοπτική κατάταξη των κύριων τύπων νοσοκομειακών λοιμώξεων .....	102
Αποστολή γραφείου νοσοκομειακών λοιμώξεων μικροβιακής αντοχής και στρατηγικής χρήσης αντιβιοτικών (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) .....	102
Δράσεις Γραφείου Νοσοκομειακών λοιμώξεων μικροβιακής αντοχής και στρατηγικής χρήσης αντιβιοτικών .....	103
Βιβλιογραφία .....	103

**5**  
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Σελ. 106

**ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ.  
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ -  
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ**



Ορισμός της Εργονομίας.....	106	των ασθενών.....	111
Νομοθεσία-Υγιεινή και Ασφάλεια στο χώρο της Υγείας.....	106	Διαχείριση ασθενών υψηλού κινδύνου.....	118
Εργονομία στο Νοσηλευτικό επάγγελμα.....	107	Νοσηλευτές και ηλεκτρονικοί υπολογιστές.....	126
Τεχνικές χειρισμού των ασθενών.....	110	Εκτίμηση της κινητικότητας του ασθενή.....	130
Μέθοδοι χειρωνακτικής μεταφοράς.....	110	Αναγνώριση και πρόληψη των επιπλοκών ακινησίας.....	130
Μέθοδοι μεταφοράς με τη χρήση μικρών βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών.....	111	Παθητικές ασκήσεις εύρους κίνησης.....	133
Μέθοδοι μεταφοράς με τη χρήση μεγάλων βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών.....	111	Βασικές αρχές εφαρμογής των ασκήσεων εύρους κίνησης.....	133
Βασικές αρχές χειρωνακτικών μεθόδων χειρισμού		Τεχνική των παθητικών ασκήσεων ROM.....	133
		Βιβλιογραφία.....	139

**6**  
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Σελ. 140

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ  
ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ**



Εισαγωγή.....	140	Φροντίδα περινέου.....	155
Δέρμα- ανατομία και φυσιολογία.....	140	Αλλαγή ενδυμάτων ασθενή.....	155
Φροντίδα σώματος.....	142	Φροντίδα νυχιών.....	168
Λούσιμο και χτένισμα μαλλιών.....	142	Φροντίδα διαβητικού ποδιού.....	170
Φροντίδα γενειάδας και μουστακιού.....	147	Περιβάλλον ασθενή.....	171
Η σημασία της σωματικής υγιεινής.....	147	Στρώσιμο κενού κρεβατιού.....	171
Εθνικό σχέδιο δράσης για τη στοματική υγεία.....	147	Στρώσιμο κρεβατιού ασθενή.....	177
Φροντίδα στοματικής κοιλότητας.....	150	Περιοχές εγκλωβισμού του ασθενή σε νοσοκομειακή κλίνη.....	182
Στοματική υγιεινή σε ασθενείς με μακροχρόνια περίθαλψη.....	154	Βιβλιογραφία.....	183
Λουτρό σώματος.....	155		

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 Σελ. 184

### ΔΙΑΤΡΟΦΗ

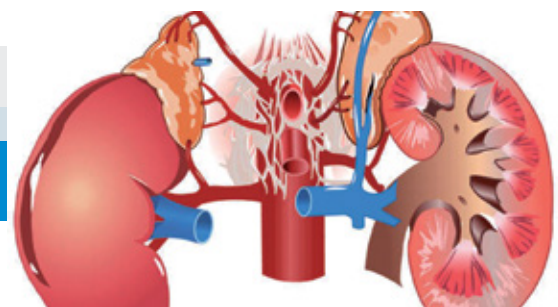


Η σημαντικότητα της διατροφής και της άσκησης στη διατήρηση της υγείας .....	186
Η διαμόρφωση διατροφικών οδηγιών για τον ελληνικό πληθυσμό-Πυραμίδα διατροφής .....	187
Το οξειδωτικό stress σαν παράγοντας εμφάνισης εκφυλιστικών παθήσεων .....	189

Αντιοξειδωτική άμυνα του οργανισμού.....	191
Αξιολόγηση διαιτητικών αναγκών .....	191
Βιβλιογραφία .....	195

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 Σελ. 196

### ΑΠΕΚΚΡΙΣΗ



Παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία της ούρησης .....	197
Διαγνωστικές εξετάσεις .....	198
Ακτινολογικές εξετάσεις .....	199
Διαταραχές της ούρησης .....	200
Κένωση του εντέρου.....	202
Χαρακτηριστικά κοπράνων.....	204
Αλλαγές στις φυσιολογικές συνήθειες του εντέρου ...	204

Δυσκοιλιότητα.....	204
Διάρροια .....	205
Ακράτεια.....	206
Καθαρτικός υποκλυσμός .....	206
Βιβλιογραφία .....	209

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 Σελ. 210

### ΦΑΡΜΑΚΑ



Φάρμακα .....	210
Εισαγωγή .....	210
Φαρμακολογία.....	210
Ονόματα φαρμάκων.....	211
Γενόσημα προϊόντα .....	212
Φυσιολογία της δράσης των φαρμάκων .....	212
Περιοχές δράσης των φαρμάκων .....	213
Ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων .....	213
Αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων.....	214

Φάρμακα με συμπληρώματα διατροφής.....	216
Συμβουλές για την αποφυγή προβλημάτων .....	216
Χορήγηση φαρμάκων και οδοί χορήγησης .....	216
Οδοί χορήγησης φαρμάκων .....	220
Υπολογισμός φαρμάκων σε ενήλικες.....	220
Λάθη κατά τη χορήγηση φαρμάκων .....	221

Μείωση των λαθών κατά τη χορήγηση των φαρμάκων ..	221	Τοπική και διαδερμική χορήγηση φαρμάκου με	
Ηλεκτρονική συνταγογράφηση .....	221	νέα φαρμακοτεχνικά συστήματα.....	234
Διαχείριση φαρμάκων με γραμμική κωδικοποίηση		Χορήγηση φαρμάκων μέσω εισπνοής.....	235
BarCode Medication Administration BCMA .....	222	Οφθαλμική ενστάλαξη .....	238
Εντερική χορήγηση φαρμάκων.....	224	Ωτική ενστάλαξη.....	240
Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα.....	224	Ενδορρινική χορήγηση φαρμάκων .....	242
Υπογλώσσια χορήγηση φαρμάκων .....	229	Παρεντερική χορήγηση φαρμάκων .....	242
Χορήγηση φαρμάκων από το ορθό .....	230	Διαχείριση ενδομυϊκής ένεσης.....	251
Χορήγηση φαρμάκων μέσω ρινογαστρικού ή		Διαχείριση ενδοδερμικής ένεσης .....	255
ρινονησιδικού καθετήρα.....	231	Διαχείριση υποδόριας ένεσης .....	258
Τοπική χορήγηση φαρμάκων και φαρμακοτεχνικές		Ενδοφλέβια οδός χορήγησης.....	265
μορφές.....	232	Φλεβοκέντηση.....	267
Χορήγηση φαρμάκων από το δέρμα .....	232	Βιβλιογραφία.....	287

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Σελ. 289

### ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Περιεγχειρητική φροντίδα .....	289
Εισαγωγή .....	289
Προεγχειρητική ετοιμασία.....	289
Προεγχειρητική διδασκαλία.....	296
Ψυχολογική προετοιμασία .....	298
Φυσική προετοιμασία.....	299
Ετοιμασία χειρουργικού πεδίου .....	302
Άμεση προεγχειρητική ετοιμασία .....	302
Προετοιμασία περιβάλλοντος ασθενή .....	311
Στρώσιμο χειρουργικού κρεβατιού.....	311
Διεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα .....	315
Ο Νοσηλευτής στο χειρουργείο .....	316



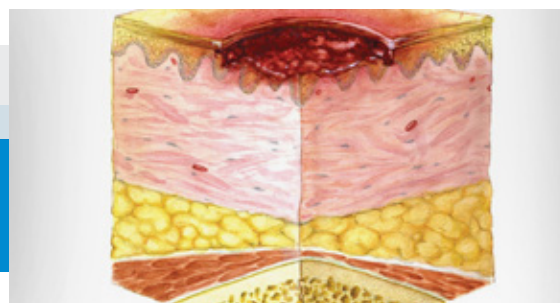
Φάσεις της διεγχειρητικής περιόδου.....	318
Μετεγχειρητική φροντίδα και παρακολούθηση	
Ασθενή.....	324
Αίθουσα Ανάνηψης.....	324
Μετεγχειρητικές επιπλοκές .....	330
Ανάγκες του ασθενή μετά τη πλήρη ανάνηψη.....	335
Φροντίδα ασθενή μετά από χειρουργική επέμβαση	
(εξωνοσοκομειακή βάση) .....	340
Βιβλιογραφία .....	341

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

Σελ. 343

### ΕΛΚΗ ΠΙΕΣΗΣ. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Γενικά.....	343
Επιδημιολογικά στοιχεία- Κόστος.....	343
Σταδιοποίηση κατακλίσεων .....	343



Παράγοντες κινδύνου .....	345
Εξωγενείς παράγοντες .....	345

Ενδογενείς παράγοντες.....	346	Αντιμετώπιση κατακλίσεων-Θεραπεία.....	356
Πρόληψη ελκών πίεσης .....	347	Αξιολόγηση του έλκους .....	357
Κλίμακες αξιολόγησης του κινδύνου εμφάνισης των ελκών πίεσης.....	347	Έλεγχος μικροβίων .....	359
Χρησιμοποιούμενα μέσα πρόληψης ελκών πίεσης .....	352	Διαχείριση εξιδρώματος.....	361
Έλκος πίεσης στον χειρουργικό ασθενή .....	355	Συντηρητική/Χειρουργική Θεραπεία .....	365
Διατροφή.....	355	Συμπληρωματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις.....	366
		Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας .....	367
		Βιβλιογραφία.....	367

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

**12**

Σελ. 371

## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΝΟΥ

Εισαγωγή .....	371	Διαχείριση πόνου με συμπεριφορικές προσεγγίσεις ...	381
Πολιτισμική διάσταση του πόνου .....	371	Ψυχολογική θεραπεία του πόνου.....	382
Παθοφυσιολογία .....	372	Η θέση της φαινομενολογίας στην αντιμετώπιση του πόνου .....	382
Θεωρία της πύλης του πόνου .....	372	Βιβλιογραφία.....	383
Ταξινόμηση του πόνου.....	374		
Αξιολόγηση του πόνου .....	375		
Ο Ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση του πόνου.....	378		
Μέθοδοι διαχείρισης του πόνου.....	379		



<i>Ευχαριστίες</i> .....	xv
<i>Ευρετήριο</i> .....	385

# Ευχαριστίες

Αισθανόμαστε την υποχρέωση να ευχαριστήσουμε θερμά τους συναδέλφους κλινικούς νοσηλευτές, τους εκπαιδευτικούς και τους φοιτητές, οι οποίοι ανάλογα με το γνωστικό τους αντικείμενο, με τις εύστοχες παρατηρήσεις τους και τις χρήσιμες επισημάνσεις τους συνέβαλαν στην ουσιαστική σύνδεση της θεωρίας, με την εφαρμογή στον κλινικό χώρο.

Συγκεκριμένα:

- Την κυρία Αλικάρη Βικτωρία, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, «Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς».
- Την κυρία Διαμάντη Σοφία, Αντισμήναρχο Νοσηλεύτρια ΠΕ, Προϊσταμένη Τμήματος Αναισθησίας-Ανάληψης, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Μέλος ΔΣ Ελληνικής Εταιρίας Επούλωσης Τραυμάτων και Ελκών.
- Την κυρία Ευσταθίου Φλώρα, Νοσηλεύτρια Χειρουργείου, Ειδικευμένη Χειρουργικού Τομέα, MSc, Γενικό Χειρουργείο, «Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς».
- Την κυρία Καγιαλάρη Μαρία- Ασπασία, Πλωτάρχη (Υ.Ν.), MSc Advanced nursing, University of Nottingham, Υπεύθυνη νοσηλευτικού Παθολογικού Τμήματος.
- Την κυρία Κοκκίνη Σοφία, Νοσηλεύτρια ΑΤΕΙ Αθήνας, Αναισθησιολογικό Τμήμα «Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν.» Ν. Ιωνίας, ειδικευμένη χειρουργικού Τομέα, υποψήφια MSc ΜΕΘ και Επείγουσα Νοσηλευτική.
- Την κυρία Κοφινά Κωνσταντίνα, Κλινική Διαιτολόγο, «Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς», Πτυχιούχο Χαροκόπειου Πανεπιστημίου, Master στο Πανεπιστήμιο του Λονδίνου.
- Την κυρία Μειδάνη Μαρία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Γραφείου Εκπαίδευσης- Βιβλιοθήκης, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο».
- Την κυρία Μήτσιου Μαρία, Αντισυνταγματάρχη (ΥΝ), MSc, Τμηματάρχη Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού και περιβάλλοντος, Υπουργείο Εθνικής Άμυνας.
- Την κυρία Μοσχοπούλου Ιωάννα, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Πανεπιστημίου CNAM, Πτυχιούχο Μαιευτικής ΑΤΕΙ Αθήνας, Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, του «Ιατρικού Αθηνών, Κλινική Ψυχικού».
- Την κυρία Ναυπλιώτη Ειρήνη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΑΤΕΙ Αθήνας, ΜΕΘ Ενηλίκων, Νοσοκομείο «Μητέρα».
- Τον κύριο Πατεριμό Ιωάννη, Φυσικοθεραπευτή – Μαιευτή, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι».
- Την κυρία Παυλάτου Νίκη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσα Νοσηλευτική, και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Υπεύθυνη Χειρουργικής Ειδικότητας και συνεχιζόμενης νοσηλευτικής Εκπαίδευσης, «Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς».
- Την κυρία Σαουνάτσου Μαρία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, τέως Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας.
- Την κυρία Σερέτη Ουρανία, Αντισυνταγματάρχη, Προϊσταμένη Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου και Εργαστηρίου Επεμβατικής Ακτινολογίας, 401 ΓΣΝΑ, φοιτήτρια Νομικής Σχολής, Master in Advanced Nursing Practice, ΜΔΕ στην Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας (ΕΣΔΥ).
- Τον κύριο Σταθόπουλο Θεόδωρο, Νοσηλευτή ΠΕ, MSc, PhD, Εκπαιδευτικό Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.
- Την κυρία Σταυροπούλου Αρετή, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD, Επίκουρο Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης.
- Τον κύριο Τσαλουκίδη Νικόλαο, Νοσηλευτή ΤΕ,

ΑΤΕΙ Αθήνας, MSc, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας ΕΣΔΥ, MSc, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσα Νοσηλευτική, Ειδικότητα Χειρουργικής Νοσηλευτικής, «Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς», Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γενικού Νοσοκομείου- Κέντρου Υγείας Νάξου (2011) και Υποδιεύθυνση Ζ' Τομέα Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αττικό» (2012-13).

- Την κυρία Τσίκλη Χριστίνα, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Επισημαγό Α.Ε., τέως Προϊσταμένη της Κεντρικής Αποστείρωσης «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο», μετεκπαιδευθείσα στον Τομέα της Αποστείρωσης στην Γερμανία, Η.Π.Α., Ισπανία και Φινλανδία.

Τους φοιτητές μας, οι οποίοι μας βοήθησαν στην συγγραφή ενός διδακτικού βιβλίου, προσαρμοσμένου στις εκπαιδευτικές ανάγκες εκμάθησης των αρχών και δεξιοτήτων της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

- Τον κύριο Μάθιου Φίλιππα, φοιτητή του Τμήματος

Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Αθήνας.

- Την κυρία Μπόμπου-Μάγουλα Παναγιώτα, φοιτήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Αθήνας.
- Την κυρία Παπαπαναγιώτου Σταύρια, Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΑΤΕΙ Αθήνας, Φοιτήτρια του Τμήματος Φαρμακευτικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ.

Τέλος, ιδιαίτερες ευχαριστίες απευθύνουμε στην κυρία Σοτνίκοβα Χριστίνα, Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΑΤΕΙ Αθήνας, Νευροχειρουργικό και Θωρακοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ Κοργιαλένιο- Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., για την μορφοποίηση εικόνων, διαγραμμάτων, πινάκων του κειμένου, για τις χρήσιμες συμβουλές σχετικά με την αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης στο ελληνικό Νοσοκομείο (υλικοτεχνική υποδομή, τεχνολογικός εξοπλισμός). Επίσης, για την ηθική συμπαράσταση και υποστήριξη καθόλη τη διάρκεια της συγγραφής του παρόντος βιβλίου.

## Λήψη Σφυγμού από την Κερκιδική Αρτηρία

Το καταλληλότερο σημείο για την ψηλάφηση του σφυγμού είναι η κερκιδική αρτηρία η οποία καταλήγει στην

παλάμη, όπου και διακλαδίζεται και σχηματίζει το επιπολής και το εν τω βάθει παλαμιαίο τόξο. (Δεξιότητα 3.5)

### ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ 3.5 Λήψη σφυγμού από την κερκιδική αρτηρία.

#### Υλικό

Ρολόι με δευτερολεπτοδείκτη ή ηλεκτρονικό ρολόι με ψηφιακή οθόνη. Κόκκινο στυλό. Θερμομετρικό διάγραμμα.

#### Εφαρμογή

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Πλύνετε τα χέρια σας.	Για την αποφυγή διασποράς μικροοργανισμών από τα χέρια σας στον ασθενή.
2. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή.	Η επεξήγηση της διαδικασίας ενθαρρύνει τη συμμετοχή του ασθενή.
3. Ζητήστε από τον ασθενή να ξαπλώσει σε ύπτια θέση με το χέρι χαλαρό παράλληλα με το σώμα του ή να είναι σε καθιστή θέση και με τον καρπό σε έκταση και την παλάμη προς τα πάνω.	Διασφαλίζει την ακρίβεια της λήψης.
4. Τοποθετήστε τον δείκτη και τον μέσο κατά μήκος της κερκιδικής αρτηρίας του ασθενή πιέζοντας ελαφρά, ενώ ο αντίχειρας σας βρίσκεται στην αντίθετη πλευρά του καρπού (Εικόνα Α).	Οι άκρες των δακτύλων μπορούν να αισθανθούν τις σφύξεις της αρτηρίας.
5. Ασκίστε αρκετή πίεση στην αρτηρία.	Η άσκηση πίεσης εξασφαλίζει ότι οι ώσεις θα είναι αισθητές.
6. Χρησιμοποιήστε ένα ρολόι με δευτερολεπτοδείκτη και μετρήστε τις σφύξεις για τριάντα (30) δευτερόλεπτα. Πολλαπλασιάστε το επί 2 για να έχετε τη συχνότητα για ένα λεπτό. Εάν ο καρδιακός ρυθμός δεν είναι φυσιολογικός με οποιοδήποτε τρόπο, ψηλάφιστε το σφυγμό για ένα ολόκληρο λεπτό (Εικόνα Β).	Διασφαλίζει την ακρίβεια της λήψης.
7. Αξιολογήστε το ρυθμό, το εύρος και την ελαστικότητα του αγγειακού τοιχώματος καθώς μετράτε τη συχνότητα.	Για την εκτίμηση της καρδιαγγειακής κατάστασης του ασθενή.
8. Πλύνετε τα χέρια σας.	Για την αποφυγή διασποράς μικροοργανισμών σε άλλους ασθενείς και για τη δική σας προστασία από τους δυνητικά παθογόνους μικροοργανισμούς του ασθενή που βρίσκονται πάνω στο δέρμα του.
9. Καταγράψτε τη συχνότητα του καρδιακού ρυθμού στο διάγραμμα και ενημερώστε τον γιατρό για οποιοδήποτε μη φυσιολογικό εύρημα.	Η καταγραφή της τιμής παρέχει ακριβή τεκμηρίωση.



Εικόνα Α. Ψηλάφηση της κερκιδικής αρτηρίας.



Εικόνα Β. Λήψη των σφύξεων.

**ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ 3.5** (συνέχεια)

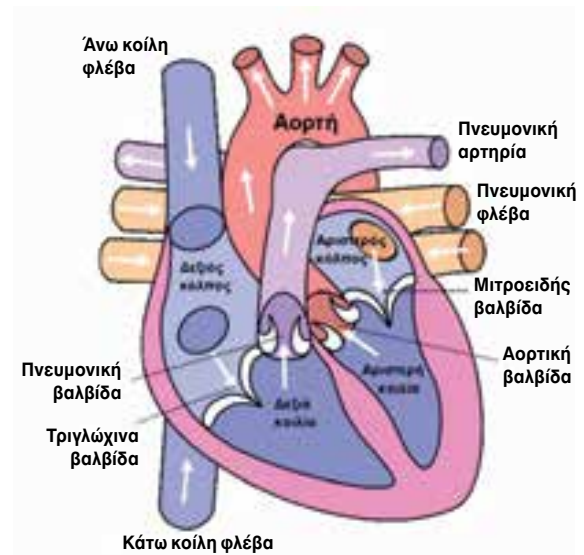
**Παράδειγμα καταγραφής**

Ημ/νία	Ώρα	
14/5/2014	08.00	Ο σφυγμός είναι άρρυθμος. Επαναξιολογήθηκε μετρώντας για 1 λεπτό και επιβεβαιώθηκε η λήψη μετρώντας τις ώσεις στην κορυφή της καρδιάς για 1 λεπτό. 79 σφύξεις / 1'. Ενημερώθηκε ο γιατρός.

**Ακρόαση της Καρδιάς - Λήψη Κορυφαίου Σφυγμού**

Η καρδιά βρίσκεται στο αριστερό ημιθώρακιο, ελαφρώς πίσω από τον πνεύμονα. Είναι μια «ακούραστη» αντλία, που χτυπά περισσότερο από 2 δισεκατομμύρια φορές κατά τη διάρκεια της ζωής. Το σχήμα της καρδιάς παρομοιάζεται με το σχήμα κώνου. Η κορυφή της αντιστοιχεί στο πέμπτο μεσοπλεύριο διάστημα αριστερά. Αποτελείται από δύο κόλπους στο άνω μέρος και δύο κοιλίες στο κάτω. Ο δεξιός κόλπος συλλέγει αίμα από τα διάφορα μέρη του σώματος ενώ οι κοιλίες προωθούν το αίμα έξω από την καρδιά. Ο δεξιός κόλπος επικοινωνεί με τη δεξιά κοιλία μέσω του δεξιού κολποκοιλιακού στομίου. Εκεί υπάρχει η δεξιά κολποκοιλιακή βαλβίδα που ονομάζεται και τριγλώχινα επειδή αποτελείται από τρία τριγωνικά βαλβιδικά τμήματα (γλωχίνες). Η λειτουργία της βαλβίδας είναι να επιτρέπει τη δίοδο του αίματος από τον κόλπο στην κοιλία και να εμποδίζει την επαναφορά του αίματος από την κοιλία στον κόλπο. Η δεξιά κοιλία και η πνευμονική αρτηρία επικοινωνούν μέσω της πνευμονικής βαλβίδας η οποία εμποδίζει το αίμα να επιστρέψει από την πνευμονική αρτηρία στην δεξιά κοιλία. Ο αριστερός κόλπος δέχεται το αίμα από τις τέσσερις πνευμονικές φλέβες και επικοινωνεί με την αριστερά κοιλία μέσω του αριστερού κολποκοιλιακού στομίου. Και στο σημείο αυτό υπάρχει μια βαλβίδα, η μιτροειδής βαλβίδα όπως ονομάζεται, που αποτελείται από δύο μόνο τριγωνικά βαλβιδικά τμήματα. Η βαλβίδα αυτή λέγεται μιτροειδής επειδή έχει σχήμα επισκοπικής ανεστραμμένης μίτρας. Η αριστερά κοιλία δέχεται το αίμα από τον αριστερό κόλπο μέσω της μιτροειδούς βαλβίδας. Από την αριστερά κοιλία αρχίζει η μεγαλύτερη αρτηρία του ανθρώπινου οργανισμού, η αορτή. Το στόμιο της αορτής κλείνει και αυτό όπως και της πνευμονικής με μια βαλβίδα, που ονομάζεται αορτική βαλβίδα και επιτελεί την ίδια λειτουργία με τη βαλβίδα της πνευμονικής αρτηρίας, δηλ. εμποδίζει την επιστροφή του αίματος από την αορτή στην κοιλία (Εικόνα 3.6).

Η ακρόαση της καρδιάς επιτυγχάνεται με την ορθή τοποθέτηση είτε του διαφράγματος είτε του κώδωνα του στηθοσκοπίου στο στήθος του ασθενή. Πιο συγκεκριμένα, ο κορυφαίος σφυγμός ακροάται συνήθως στο 5ο μεσοπλεύριο διάστημα εσωτερικά της μεσοκλειδικής γραμμής και μπορεί να ακουστεί πάνω από την κορυφή



**ΕΙΚΟΝΑ 3.6**

Καρδιά.

της καρδιάς (Εικόνα 3.7). Με το διάφραγμα ο ήχος μεταδίδεται εντονότερα και προσφέρεται περισσότερο για την ακρόαση τόνων υψηλής συχνότητας (όπως ο δεύτερος καρδιακός τόνος) και φυσημάτων. Ο κώδωνας προσφέρεται περισσότερο για την ακρόαση τόνων χαμηλής συχνότητας και είναι δυνατό μεταβάλλοντας την πίεση του κώδωνα στο δέρμα, να μεταβληθεί και η ένταση των τόνων και των φυσημάτων που ακούγονται. Στην ακρόαση έχει μεγαλύτερη αξία η χρονομέτρηση των φαινομένων του καρδιακού κύκλου παρά η έντασή τους ή το σημείο όπου ακούγονται καλύτερα.



**ΕΙΚΟΝΑ 3.7**

Αξιολόγηση του κορυφαίου σφυγμού.

## ■ Αναπνοή

Αναπνοή είναι η πρόσληψη και χρησιμοποίηση του οξυγόνου και η παραγωγή και αποβολή του διοξειδίου του άνθρακα από τα κύτταρα και γενικότερα από τον οργανισμό. Η συχνότητα των αναπνοών στους ενήλικες είναι 14 - 20 αναπνοές / λεπτό, ενώ στα παιδιά φυσιολογικά είναι συχνότερες. Οι τύποι της αναπνοής φαίνονται στον [πίνακα 3.3](#).

### Βέλτιστη Πρακτική στη Λήψη Αναπνοών

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται δυνητική ανακρίβεια στη λήψη των αναπνοών, με πολλούς ερευνητές να αναφέρουν ότι χωρίς στηθοσκόπιο μπορούν να καταμετρηθούν σωστά μόνο οι εισπνοές με μεγάλες ποσότητες αέρα ενώ αντίθετα, χωρίς στηθοσκόπιο οι μικρότερες αναπνοές είναι πιθανόν να χαθούν.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε αναφορικά με τη μεταβλητότητα του αναπνευστικού ρυθμού σε παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών, συγκρίνοντας τη μέτρησή τους με ηλεκτρονικό μηχανήμα και με το χέρι, με κοινή χρονική περίοδο καταμέτρησης τα 30 και τα 60 δευτερόλεπτα, κατέληξε πως η καταμέτρηση των αναπνοών σε χρονική περίοδο 60 δευτερολέπτων είναι πιο ακριβής. Στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι παράγοντες όπως οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού και η ηλικία 2 - 11 μηνών, αυξάνουν τη μεταβλητότητα του αναπνευστικού ρυθμού. Προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί αυτή η μεταβλητότητα, προτείνεται η αναπνοή να αξιολογείται μέσα σε χρονική περίοδο 60 δευτερολέπτων ή με δυο υπολογισμούς των 30 δευτερολέπτων.

### Ο Αριθμός των Αναπνοών ως Δείκτης Βαρύτητας της Ασθένειας

Αν και η λήψη των αναπνοών φαίνεται να είναι περιορισμένης αξίας ως δείκτης βαρύτητας της ασθένειας, υπάρχει έρευνα η οποία κατέδειξε την σημαντικότητα της στον εντοπισμό οξείας αναπνευστικής δυσλειτουργίας σε μετεγχειρητικούς ασθενείς. Σε άλλη ερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά αναφέρεται ότι ο αριθμός των αναπνοών είναι αντιστρόφως ανάλογος της ηλικίας του παιδιού, δηλαδή όσο μικρότερη είναι η ηλικία του παιδιού, τόσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των αναπνοών του, ενώ από την ηλικία των 8 ετών και μετά, η συχνότητα των αναπνοών αγγίζει το φυσιολογικό εύρος τιμών των ενηλίκων.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3** Τύποι αναπνοής.

Άπνοια	Πλήρης καταστολή της αναπνοής.
Δύσπνοια	Υποκειμενικό αίσθημα δυσκολίας στην αναπνοή.
Ταχύπνοια	Συχνή και επιπόλαιη αναπνοή που συνήθως παρατηρείται σε εμπύρετα νοσήματα.
Βραδύπνοια	Αραιή και επιπόλαιη αναπνοή.
Υπεραερισμός	Αυξημένη συχνότητα και βάθος αναπνοών.
Υποαερισμός	Μειωμένη συχνότητα και βάθος αναπνοών.
Αναπνοές Cheyne-Stokes	Εναλλασσόμενες περίοδοι βαθέων και ταχέων αναπνοών ακολουθούμενες από περιόδους άπνοιας, με ρυθμικές αναπνοές.
Αναπνοές Biot	Αναπνοές ποικίλου βάθους και συχνότητας, ακολουθούμενες από περιόδους άπνοιας, με άρρυθμες αναπνοές.
Αναπνοή Kussmaul	Ρυθμικές βαθιές εισπνοές και εκπνοές με απόπνοια «οξόνης».

Συμπερασματικά, η λήψη των αναπνοών ([Δεξιότητα 3.6](#)) δεν πρέπει να χρησιμοποιείται μεμονωμένα από τα υπόλοιπα ζωτικά σημεία ως μέτρο βαρύτητας της ασθένειας. Η βέλτιστη δε, μέθοδος υπολογισμού των αναπνοών έχει ως εξής:

- Η λήψη αναπνοών πρέπει να γίνεται σε ένα ολόκληρο λεπτό με τη χρήση στηθοσκοπίου στην παιδιατρική και ιδίως στα νεογνά όταν οι αναπνοές είναι γρήγορες προκειμένου να διασφαλιστεί ότι υπολογίζονται όλες οι αναπνοές.
- Η λήψη των αναπνοών πρέπει να γίνεται όταν ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση ηρεμίας, αποφεύγοντας τις περιόδους του stress.

### ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ 3.6 Αξιολόγηση της αναπνοής.

<b>Υλικό</b>	
Ρολόι με δείκτες ή ψηφιακό ρολόι. Πράσινο στυλό. Θερμομετρικό διάγραμμα.	
<b>Εφαρμογή</b>	
<b>ΕΝΕΡΓΕΙΑ</b>	<b>ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ</b>
1. Ενώ τα δάκτυλά σας ψηλαφούν την κερκιδική αρτηρία για τη λήψη των σφύξεων, κι αφού έχετε ολοκληρώσει τη λήψη, παρατηρήστε τις αναπνοές του ασθενή, διατηρώντας τα δάκτυλά σας πάνω στην κερκιδική αρτηρία (Εικόνα Α).	Για την αποφυγή αλλαγής του ρυθμού των αναπνοών, σε περίπτωση που ο ασθενής αντιληφθεί ότι τις μετράτε, αφού μπορεί να ελέγξει εν μέρει τον αριθμό και το εύρος των αναπνοών του.

(συνεχίζεται)

**ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ 3.6** (συνέχεια)

2. Παρατηρήστε την άνοδο και την κάθοδο του θώρακα του ασθενή.	Ένας πλήρης κύκλος εισπνοής κι εκπνοής αποτελεί μια αναπνοή.
3. Μετρήστε για 60 δευτερόλεπτα χρησιμοποιώντας ένα ρολόι με δευτερολεποδείκτη ή ψηφιακό ρολόι.	Η χρονική αυτή διάρκεια επιτρέπει την ακριβή αξιολόγηση της αναπνοής.
4. Όταν ολοκληρωθεί η λήψη, τοποθετήστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση.	Η τακτοποίηση του ασθενή διασφαλίζει την άνεσή του.
5. Πλύνετε τα χέρια σας.	Το πλύσιμο των χεριών προλαμβάνει τη διασπορά των δυνητικά παθογόνων μικροοργανισμών.
6. Καταγράψτε τη συχνότητα, το βάθος και τον ρυθμό των αναπνοών στο θερμομετρικό διάγραμμα. Αναφέρετε τυχόν παθολογικά ευρήματα στον γιατρό.	Η καταγραφή του αριθμού των αναπνοών και των χαρακτηριστικών της παρέχει τεκμηρίωση.



Εικόνα Α. Αξιολόγηση της αναπνοής.

**Παράδειγμα καταγραφής**

Ημ/νία	Ώρα	
14/5/2014	08.00	Ο ασθενής έχει 18 αναπνοές / λεπτό. Είναι ρυθμικές και δεν εμφανίζει παθολογικού τύπου αναπνοή.

**■ Αρτηριακή Πίεση**

Αρτηριακή πίεση είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αρτηριών. Διακρίνεται στη συστολική πίεση και τη διαστολική. Συστολική πίεση ή «μεγάλη» είναι η μέγιστη πίεση του αίματος που ασκείται στα τοιχώματα των αρτηριών όταν η αριστερή κοιλία της καρδιάς κατά τη διάρκεια της συστολής της προωθεί το αίμα διαμέσου της αορτικής βαλβίδας στην αορτή. Κατά τη διαστολή της καρδιάς, η ασκούμενη πίεση στα τοιχώματα των αρτηριών μειώνεται και αυτή ονομάζεται διαστολική πίεση ή «μικρή». Η λήψη της αρτηριακής πίεσης βασίζεται σε ήχους που παράγονται ως αποτέλεσμα των αλλαγών στη ροή του αίματος. Οι ήχοι που παράγονται λέγονται Κοροτκόφφ, προς τιμή του Ρώσου Φυσικού που περιέγραψε πρώτος την ακρόαση της αρτηριακής πίεσης το 1905. Οι ήχοι αυτοί διακρίνονται σε 5 φάσεις (Πίνακας 3.4).

**Όργανα Λήψης της Αρτηριακής Πίεσης**

Η αρτηριακή πίεση (Δεξιότητα 3.7) μετράται πολύ εύκολα με ένα όργανο που λέγεται σφυγμομανόμετρο (πιεσόμετρο) το οποίο εφαρμόστηκε εδώ και περισσότερα από 100 χρόνια από τον Riva R°Ci. Υπάρχουν πολλών ειδών πιεσόμετρα (Εικόνα 3.8). Τα υδραργυρικά σφυγμομανόμετρα είναι τα πιο ακριβή στις μετρήσεις τους αλλά είναι πιο δύσκολο να χρησιμοποιηθούν από κάποιον μη ειδικό διότι απαιτούν μικρού βαθμού εκπαίδευση στη χρήση τους και επιπλέον περιέχουν υδράργυρο που είναι τοξική ουσία με την οποία πρέπει να αποφεύγεται η άμεση επαφή. Αντίθετα, τα ημιαυτόματα ή τα αυτόματα ηλεκτρονικά πιεσόμετρα είναι εύκολα στη χρήση τους και για αυτό είναι ευρέως διαδεδομένα αφού παρουσιάζουν ικανοποιητική ακρίβεια στις μετρήσεις τους. Ενδείκνυται ιδιαίτερα εάν υπάρχουν προβλήματα ακοής ή όρασης και δεν υπάρχει κάποιος στο σπίτι για να βοηθήσει στη λήψη της πίεσης. Απαιτείται ιδιαίτερη προσο-

**ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ 4.1** Τεχνική πλυσίματος των χεριών.**Υλικό**

Υγρό σαπούνι. Χειροπετσέτες. Λοσιόν (προαιρετικά).

**Εφαρμογή****ΕΝΕΡΓΕΙΑ**

1. Σταθείτε μπροστά από τον νιπτήρα χωρίς να ακουμπά η μπλούζα σας σε αυτόν.
2. Αφαιρέστε τα κοσμήματα από τα χέρια σας (δακτυλίδια, βραχιόλια, ρολόι).
3. Ρυθμίστε τη θερμοκρασία και τη ροή του νερού.
4. Βρέξτε τα χέρια και τους καρπούς και κρατήστε τα πιο χαμηλά από τους αγκώνες, ώστε το νερό να τρέχει προς τα δάχτυλα. Η βρύση παραμένει ανοικτή (Εικόνα Α).
5. Βάλτε στο χέρι σας περίπου 5 ml υγρού σαπουνιού (Εικόνα Β).
6. Με σταθερό τρίψιμο και κάθετες κινήσεις καθαρίστε τις παλάμες, τις πάνω επιφάνειες, τις περιοχές ανάμεσα στα δάχτυλα, τους αντίχειρες και τα νύχια (Εικόνες Γ, Δ, Ε, ΣΤ).

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ**

- Ο νιπτήρας είναι μολυσμένος και η επαφή με την μπλούζα ενέχει τον κίνδυνο μόλυνσης της.
- Οι μικροοργανισμοί αποικίζουν κάτω από τα κοσμήματα με αποτέλεσμα κατά το πλύσιμο των χεριών, να μην καθαρίζεται η περιοχή επαρκώς.
- Για την αποφυγή εκτόξευσης νερού από το νιπτήρα στην μπλούζα.
- Το νερό πρέπει να ρέει από το καθαρότερο σημείο προς το λιγότερο καθαρό που θεωρείται το άκρο χέρι.
- Για την καθαριότητα των χεριών.
- Βοηθά στην απομάκρυνση των μικροοργανισμών από οποιοδήποτε σημείο των χεριών.



**Εικόνα Α.** Βρέξιμο των χεριών και της πηχαιοκαρπικής άρθρωσης.



**Εικόνα Β.** Τοποθέτηση υγρού κρεμοσαπουνιού.



**Εικόνα Γ.** Πλύσιμο παλαμών.



**Εικόνα Δ.** Πλύσιμο της ραχιαίας επιφάνειας.

(συνεχίζεται)

## ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ 4.1 (συνέχεια)



**Εικόνα Ε.** Πλύσιμο αντίχειρα.



**Εικόνα ΣΤ.** Καθαριότητα νυχιών.

7. Πλύνετε τουλάχιστον 2,5 cm πάνω από τους καρπούς (Εικόνα Ζ).

Η καθαριότητα των λιγότερο μολυσμένων σημείων των χεριών όπως είναι ο καρπός και ο πήχυς προλαμβάνει τη διάδοση των μικροοργανισμών.

8. Συνεχίστε το τρίψιμο των χεριών για τουλάχιστον 15 δευτερόλεπτα.

Για την αποτελεσματικότερη καθαριότητα των χεριών.

9. Ξεπλύνετε καλά τα χέρια σας με το νερό να τρέχει προς τα ακροδάχτυλα (Εικόνα Η).

Με το ξέπλυμα παρασύρονται στο νιπτήρα όλες οι ρυπαρότητες των χεριών.

10. Σκουπίστε με χαρτοπετσέτα μιας χρήσης από τα δάχτυλα προς τους πήχεις και απορρίψτε την αμέσως (Εικόνα Θ).

Τα χέρια πρέπει να στεγνώσουν καλά. Η υγρασία ευνοεί την ανάπτυξη των μικροοργανισμών.

11. Με άλλη χαρτοπετσέτα κλείστε τη βρύση και απορρίψτε τη αμέσως χωρίς να την ακουμπήσετε στο άλλο σας χέρι (Εικόνα Ι).

Η χρήση νέας χαρτοπετσέτας προστατεύει τα χέρια από το άγγιγμα της βρύσης, η οποία μπορεί να έχει μικροοργανισμούς.

12. Χρησιμοποιήστε ενυδατική κρέμα εάν επιθυμείτε.

Βοηθά στη ενυδάτωση του δέρματος.



**Εικόνα Ζ.** Καθαριότητα πηξοκαρπικής άρθρωσης.



**Εικόνα Η.** Καλό ξέπλυμα χεριών.

(συνεχίζεται)

## ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ 4.1 (συνέχεια)



**Εικόνα Θ.** Ολοκλήρωση του πλυσίματος στεγνώνοντας με διαφορετική χαρτοπετσέτα για κάθε χέρι.



**Εικόνα Ι.** Κλείσιμο της βρύσης με νέα χαρτοπετσέτα.

### 1ο Βήμα:

Επαλείψτε 3ml αντισηπτικού με αντικριστές τις παλάμες.



### 3ο Βήμα:

Επαλείψτε τις παλάμες αντικριστά συμπλέκοντας ταυτόχρονα τα δάκτυλα.



### 5ο Βήμα:

Τρίψτε περιστροφικά τον αντίχειρα του δεξιού χεριού, αγκαλιάζοντας σφικτά με την αριστερή παλάμη. Επαναλάβετε και αντιστρόφως.



### 2ο Βήμα:

Επαλείψτε με την παλάμη του δεξιού χεριού την ραχιαία επιφάνεια της παλάμης του αριστερού χεριού. Επαναλάβετε και αντιστρόφως.



### 4ο Βήμα:

Επαλείψτε κυρτώνοντας τα δάκτυλα στις αντίθετες παλάμες συμπλέκοντας ταυτόχρονα σταθερά τα δάκτυλα.



### 6ο Βήμα:

Μαζέψτε σφικτά τα δάκτυλα του δεξιού χεριού πάνω στην αριστερή παλάμη και τρίψτε περιστροφικά προς τα εμπρός και πίσω. Επαναλάβετε και αντιστρόφως.



### Γενικές Οδηγίες:

1. Η επάλειψη του αντισηπτικού να γίνεται πάντα σε στεγνές παλάμες μέχρι τους καρπούς και για χρόνο 30 δευτερολέπτων.
2. Οι κινήσεις κάθε βήματος πρέπει να γίνεται 5 φορές.
3. Τα χέρια θα πρέπει να παραμένουν υγρά καθ' όλη την διάρκεια των 30 δευτερολέπτων. Εάν όχι, προσθέστε και άλλη ποσότητα αντισηπτικού.

**ΕΙΚΟΝΑ 4.1** Ευρωπαϊκή οδηγία EN 1500 υγιεινής αντισηψίας χεριών.

## Ευρωπαϊκή Οδηγία EN 1500 Υγιεινής Αντισηψίας των Χεριών

Σκοπός της ταχείας αντισηψίας των χεριών είναι η μείω-

ση ή η καταστροφή της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας (Εικόνα 4.1).

των μετάλλων για την κατασκευή των χειρουργικών εργαλείων (British Standard Institution, International Standard Organization – ISO).

Τα χειρουργικά εργαλεία κατηγοριοποιούνται ανάλογα με τη χρήση τους, το είδος της επέμβασης όπου χρησιμοποιείται το καθένα καθώς και το αποτέλεσμα που προκαλεί στον ανθρώπινο ιστό κατά την επέμβαση. Όσον αφορά στη χρήση τους, διακρίνονται σε εργαλεία για τη διατομή και την παρασκευή των ιστών (μαχαίριδιο, νυστέρι, ψαλίδι), για τη συγκράτηση των ιστών (ανατομικές, αιμοστατικές λαβίδες), για την απώθηση των ιστών (άγκιστρο κοιλιακού τοιχώματος, μικρών τομών, αγγείων, νεύρων και δέρματος), για τη συρραφή των ιστών (βελονοκάτοχο), και για την αναρρόφηση και πλύση (συσκευές αναρρόφησης και πλύσης).

Το πλύσιμο των εργαλείων πριν από την αποστείρωση είναι σημαντικό γιατί απομακρύνει ορατές ρυπαρότητες, υπολείμματα ιστών, αίματος και ξένων σωμάτων.

Παράλληλα, προστατεύει τα εργαλεία από διάβρωση και μειώνει το μικροβιακό φορτίο. Πιο συγκεκριμένα, τα εργαλεία εμβαπτίζονται σε διάφορα καθαριστικά - απορρυπαντικά και απολυμαντικά (φαινόλες και ενώσεις τεταρτοταγούς αμμωνίας) για ένα σύντομο χρονικό διάστημα και στη συνέχεια καθαρίζονται με τη βοήθεια μιας μαλακής βούρτσας. Ξεπλένονται με άφθονο τρεχούμενο νερό, σε ανοικτή θέση, ενώ, όσα είναι σύνθετα, πρώτα αποσυναρμολογούνται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Ακολουθεί καλό εξωτερικό και εσωτερικό στέγνωμα, ιδίως όταν τα εργαλεία διαθέτουν αυλούς ή κοιλότητες, με σκοπό την αποφυγή πρόκλησης οξειδωσης ή δημιουργίας αλάτων κατά τον κλιβανισμό. Στη συνέχεια ελέγχονται για την καθαριότητα και τη λειτουργικότητά τους, οι αρθρώσεις τους λιπαίνονται με ειδικό λιπαντικό, και συσκευάζονται προκειμένου να σταλούν στην Κεντρική αποστείρωση του νοσοκομείου (Διαδικασία 4.1).

#### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ 4.1 Προετοιμασία σετ εργαλείων για αποστείρωση.

##### Υλικό

Τα απαραίτητα προς αποστείρωση εργαλεία του σετ. Θερμοευαίσθητος δείκτης αποστείρωσης. Χαρτί αποστείρωσης. Δίσκος μεταλλικός ή νεφροειδής.

##### Εφαρμογή

1. Τοποθετήστε μέσα σε ένα νεφροειδές τα απαραίτητα εργαλεία και σε εμφανές σημείο τον ειδικό θερμοευαίσθητο δείκτη αποστείρωσης.



2. Πάρτε ένα φύλλο αποστείρωσης μπροστά σας. Τοποθετήστε το σετ στο κέντρο.



3. Διπλώστε τη πλευρά του χαρτιού που είναι πιο κοντά σε σας, σχηματίζοντας γωνία πάνω από το δίσκο εργαλείων.



4. Διπλώστε την αριστερή πλευρά του χαρτιού, σχηματίζοντας γωνία πάνω από το δίσκο εργαλείων.



(συνεχίζεται)

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ 4.1 (συνέχεια)

5. Διπλώστε την δεξιά πλευρά του χαρτιού, σχηματίζοντας γωνία πάνω από το δίσκο εργαλείων.



6. Γυρίστε το πακέτο και διπλώστε την τελευταία κορυφή του χαρτιού πάνω από το δίσκο. Αναδιπλώστε την κορυφή του χαρτιού σφικτά κάτω από τις προηγούμενες δυο πτυχές έτσι ώστε να ανοίγεται εύκολα, όταν το σετ θα είναι αποστειρωμένο.



7. Τυλίξτε το πακέτο σε ένα δεύτερο κάλυμμα από ύφασμα ή χαρτί με παρόμοιο τρόπο.



8. Ασφαλίστε το εξωτερικό περιτύλιγμα με ειδική ταινία. Σημειώστε πάνω στη ταινία με ειδικό ανεξίτηλο μαρκαδόρο το Τμήμα, την ονομασία του σετ, την ημερομηνία λήξης και το όνομα εκείνου που συσκεύασε το σετ.



Η συσκευασία των εργαλείων σημαίνει οργάνωση και τακτοποίηση αυτών σε σειρές αυξάνοντας την αποδοτικότητα της εργασίας του χειρουργού. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιούνται ειδικά περιτυλίγματα τα οποία επιτρέπουν στα μέσα αποστείρωσης (φυσικά ή χημικά) να έρθουν σε επαφή με τα εργαλεία.

### Μπλούζα Χειρουργείου

Οι μπλούζες χειρουργείου θα πρέπει να είναι μιας χρήσεως. Όπου χρησιμοποιούνται ακόμα οι υφασμάτινες θα πρέπει να είναι ειδικών προδιαγραφών για χρήση εντός του χειρουργείου, να εμποδίζουν την ανάπτυξη

αποικιών μικροβίων και μικροοργανισμών, και να είναι αδιάβροχες και αδιαφανείς. Η υφασμάτινη μπλούζα διαθέτει δύο ζώνες για την αποτελεσματική εφαρμογή της. Προσαρμόζεται εύκολα στο λαιμό χάρη στα κορδόνια που έχει, και το μανίκι της καταλήγει σε άριστης ποιότητας βαμβακερή μανσέτα που επιτρέπει την εύκολη προσαρμογή του ιατρικού γαντιού. Χρησιμοποιείται σε μεσαίας και μεγάλης διάρκειας χειρουργικές επεμβάσεις, προσφέροντας άνεση και ασφάλεια. Για να χρησιμοποιηθεί στις χειρουργικές επεμβάσεις θα πρέπει να έχει προηγηθεί η πλύση της και η σωστή διατήρησή της σε αποστειρωμένο πακέτο (Διαδικασία 4.2).

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ 4.2 Προετοιμασία χειρουργικής μπλούζας (πολλαπλών χρήσεων) για αποστείρωση.

### Υλικό

Χειρουργική μπλούζα. Θερμοευαίσθητος δείκτης αποστείρωσης. Χαρτί αποστείρωσης

### Εφαρμογή:

1. Αρχικώς τοποθετήστε τη χειρουργική μπλούζα σε μια καθαρή, επίπεδη επιφάνεια και δέστε ελαφρά σχηματίζοντας κόμπο τα δυο κορδόνια της.



2. Κρατώντας τη χειρουργική μπλούζα από την ανάποδη πλευρά και από τις ραφές των ώμων, διπλώστε έτσι ώστε το άνοιγμα της μπλούζας να βρίσκεται εσωτερικά του διπλωμένου τμήματος της.



3. Διπλώστε τις δυο πλευρές.



4. Τοποθετήστε τη διπλωμένη χειρουργική μπλούζα πάνω σε επίπεδη επιφάνεια.



5. Διπλώστε τη χειρουργική μπλούζα αμφοτερόπλευρα, με κατεύθυνση προς το κέντρο.



6. Διπλώστε ακόμη μια φορά, έτσι ώστε να σχηματιστεί ένα μικρό διπλωμένο πακέτο.



7. Τοποθετήστε πάνω στο διπλωμένο πακέτο ένα μικρό πανί, το οποίο θα χρησιμεύσει για να σκουπίσει ο χειρουργός τα χέρια του, όταν η νοσηλεύτρια ανοίξει το αποστειρωμένο πακέτο με την χειρουργική μπλούζα.



8. Τυλίξτε τη μπλούζα με τον τρόπο που περιγράφηκε στην διαδικασία 4.1.

και μπορεί να αποτρέψει τον γαστρικό ερεθισμό. Με την κατάλληλη φαρμακοτεχνική μορφή, η απορρόφηση του φαρμάκου μπορεί να παρατείνεται δημιουργώντας το φαινόμενο της παρατεταμένης αποδέσμευσης.

## Πλεονεκτήματα

- Είναι ανώδυνη και εύκολη.
- Η διάλυσή του διευκολύνεται λόγω των άφθονων πεπτικών εκκρίσεων ενώ οι μεταβολές του pH κατά μήκος της πεπτικής οδού παρέχουν κατάλληλο περιβάλλον για την απορρόφηση πρακτικώς σε όλα τα φάρμακα. Η μεγάλη κινητικότητα, η μεγάλη επιφάνεια και η άφθονη αιμάτωση του πεπτικού βλεννογόνου διευκολύνουν πολύ την απορρόφηση.
- Ο ρυθμός της απορρόφησης μπορεί να μεταβληθεί ανάλογα με την φαρμακοτεχνική μορφή (ευκολία αποσάθρωσης δισκίου, διαλυτότητα του περιβλήματος της κάψουλας).
- Η σχετικά αργή απορρόφηση από το πεπτικό (το γρηγορότερο που μπορεί να αρχίσει να απορροφάται μία ουσία είναι 20-30 λεπτά μετά τη χορήγηση). Έτσι, σε

περίπτωση λάθους υπάρχει η δυνατότητα έγκαιρης επέμβασης.

- Η απορρόφηση ορισμένων φαρμάκων από την στοματική κοιλότητα ή από το ορθό, παρέχει τη δυνατότητα της απευθείας εισόδου στη μεγάλη κυκλοφορία παρακάμπτοντας τον εντερικό βλεννογόνο και το ήπαρ, που θα μπορούσαν να μεταβολίσουν και να αδρανοποιήσουν το φάρμακο (φαινόμενο αρχικής διάβασης).
- Έχει χαμηλό κόστος επειδή δεν απαιτούνται στείρες συνθήκες κατά την παρασκευή και τη χορήγηση του φαρμάκου.

## Πιθανές Επιπλοκές

- Το φάρμακο μπορεί να αλληλεπιδράσει με άλλα φάρμακα που παίρνει ο ασθενής και να μεταβληθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.
- Ο ασθενής μπορεί να αρνηθεί τη χορήγηση του φαρμάκου.
- Μπορεί το φάρμακο να είναι δύσκολο στην κατάποση.
- Το φάρμακο μπορεί να ερεθίσει τον γαστρεντερικό σωλήνα.

## ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ 9.1 Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα (P.O. per os).

### Υλικό

Γάντια latex. Ιατρική οδοντία. Νοσηλευτικό φύλλο χορήγησης φαρμάκων. Συσκευή κοπής φαρμάκων. Συσκευή σύνθλιψης φαρμάκων. Δίσκος φαρμάκων. Χαρτοπετσέτες. Ποτήρι με νερό, χυμό ή γάλα. Καλαμάκι. Φακελάκια φαρμάκων. Σύριγγα. Κύπελλο φαρμάκων μιας χρήσης.

### Εφαρμογή

#### ΕΝΕΡΓΕΙΑ

1. Συγκεντρώστε το υλικό. Ελέγξτε την ιατρική οδοντία για κάθε φάρμακο με την αρχική ιατρική οδοντία. Ελέγξτε το διάγραμμα του ασθενή για αλλεργίες.
2. Εάν υπάρχει ασάφεια στην ιατρική οδοντία, δυσονομία ή πιθανή λανθασμένη δοσολογία, επικοινωνήστε με το γιατρό που έγραψε την οδοντία.
3. Εάν δοθεί ιατρική οδοντία από το τηλέφωνο, καταγράψτε τη σωστά, επαναλάβετε στο τέλος την οδοντία έτσι ώστε ο γιατρός να επιβεβαιώσει ότι τη γράψατε σωστά και επιδιώξτε το συντομότερο δυνατόν να υπογράψει ο γιατρός την οδοντία.
4. Ενημερωθείτε για τις ενέργειες, τις ειδικές επισημάνσεις, την ασφαλή δοσολογία, το σκοπό χορήγησης και τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων που πρόκειται να χορηγήσετε.
5. Πλύνετε τα χέρια σας.

#### ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

- Η συγκέντρωση του υλικού εξοικονομεί χρόνο και βοηθά στον εντοπισμό λαθών κατά την αντιγραφή της φαρμακευτικής οδοντίας.
- Η αποσαφήνιση της ιατρικής οδοντίας προλαμβάνει τα λάθη στη χορήγηση των φαρμάκων.
- Σε επειγούσες περιπτώσεις, όταν απειλείται η ζωή του ασθενή, μπορεί να δοθεί προφορική εντολή για τη χορήγηση ενός φαρμάκου.
- Η απόκτηση γνώσεων σχετικά με τα φάρμακα αποτελεί μια προστασία για το Νοσηλευτή μπροστά στο ενδεχόμενο να κάνει λάθος κατά τη χορήγησή τους.
- Αποφεύγεται η μεταφορά των μικροοργανισμών.

**ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ 9.1** (συνέχεια)

<p>6. Μετακινήστε το τροχήλατο με τα φάρμακα έξω από το δωμάτιο του ασθενή ή στο δωμάτιο προετοιμασίας των φαρμάκων.</p>	<p>Η τακτική προετοιμασίας και χορήγησης των φαρμάκων βοηθά στην εξοικονόμηση χρόνου.</p>
<p>7. Προετοιμάζετε τα φάρμακα ενός ασθενή κάθε φορά.</p>	<p>Περιορίζεται η πιθανότητα λάθους.</p>
<p>8. Επιλέξτε το σωστό φάρμακο από τον ειδικό χώρο φύλαξης και συγκρίνετέ το με την ιατρική οδηγία, που έχει καταχωρηθεί στο φύλλο χορήγησης φαρμάκων. Ελέγξτε την ημερομηνία λήξης του φαρμάκου και εκτελέστε τους υπολογισμούς, εάν είναι απαραίτητο.</p> <p>α. Τοποθετήστε το φάρμακο σε φακελάκι μιας χρήσης (Εικόνα Α).</p> <p>β. Κατά την αφαίρεση ταμπλετών ή καψουλών από ένα φιαλίδιο, τοποθετήστε τον αριθμό που χρειάζεστε στο καπάκι του φιαλιδίου και έχοντας φορέσει καθαρό γάντι πάρτε την ποσότητα που αναφέρει η οδηγία κι έπειτα τοποθετήστε τις ταμπλέτες στο κύπελλο φαρμάκων (Εικόνες Β και Γ).</p> <p>γ. Κόψτε μόνο τις ταμπλέτες που είναι χαραγμένες στη μέση και με καθαρό γάντι πάρτε από τη συσκευή κοπής φαρμάκων την απαιτούμενη δόση και τοποθετήστε την μέσα σε φακελάκι (Εικόνες Δ και Ε).</p>	<p>Η σύγκριση εξασφαλίζει ότι δε θα γίνει κάποιο λάθος στη χορήγηση. Τα φάρμακα που η ημερομηνία λήξης έχει παρέλθει, δύνανται να είναι ανενεργά ή και επιβλαβή για τον ασθενή.</p> <p>Η κατανομή των φαρμάκων σε ειδικά φακελάκια με το όνομα του ασθενή εξασφαλίζει ότι το φάρμακο δίνεται στον σωστό ασθενή. Βοηθά στην επιστροφή των επιπλέον καψουλών στο φιαλίδιο, χωρίς να έρθουν σε επαφή με το γυμνό χέρι του Νοσηλευτή.</p> <p>Λαμβάνεται η ακριβής δόση του φαρμάκου, ενώ παράλληλα περιορίζεται η μόλυνση του άλλου μισού.</p>



Εικόνα Α



Εικόνα Β



Εικόνα Γ



Εικόνα Δ



Εικόνα Ε

## ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ 9.1 (συνέχεια)

<p>δ. Συνθλίψτε την ταμπλέτα στην ειδική συσκευή σύνθλιψης (Εικόνα ΣΤ) και τοποθετήστε την ουσία μέσα στο κύπελλο φαρμάκων, χωρίς να την αγγίξετε.</p> <p>ε. Κρατήστε το μπουκάλι με το υγρό φάρμακο και με την ετικέτα εμπρός. Ανακινώστε με ήπιες κινήσεις. Χρησιμοποιήστε το κατάλληλο ποτηράκι μέτρησης των υγρών (Εικόνα Ζ) και διαβάστε την ποσότητα του φαρμάκου στο ύψος των ματιών σας. Σκουπίστε το στόμιο του μπουκαλιού με μια χαρτοπετσέτα μετά τη χρήση. Αν η ποσότητα του υγρού είναι λιγότερη από 10ml, χρησιμοποιήστε μια σύριγγα.</p>	<p>Η σύνθλιψη των ταμπλετών επιβάλλεται σε περιπτώσεις που ο ασθενής σίτιζεται με γαστρεντερικό σωλήνα.</p> <p>Εξασφαλίζεται η ορθή ανάγνωση της ετικέτας του φαρμάκου καθώς και η ακρίβεια της δόσης. Η χρήση σύριγγας εξασφαλίζει την ακριβή λήψη της ποσότητας του φαρμάκου.</p>
<p>9. Ελέγξτε ξανά κάθε συσκευασία, την κάρτα ή το παρασκεύασμα των φαρμάκων με την ιατρική οδηγία που έχει καταχωρηθεί στο φύλλο χορήγησης φαρμάκων, καθώς τα ετοιμάζετε.</p>	<p>Ο επιπλέον έλεγχος κατά την προετοιμασία των φαρμάκων περιορίζει την πιθανότητα λάθους.</p>
<p>10. Όταν έχουν ετοιμαστεί όλα τα φάρμακα του ασθενή, ελέγξτε άλλη μια φορά την οδηγία των φαρμάκων πριν τα μεταφέρετε και τα χορηγήσετε στον ασθενή.</p>	<p>Ο επιπλέον έλεγχος κατά τη χορήγηση των φαρμάκων περιορίζει την πιθανότητα λάθους.</p>
<p>11. Μεταφέρετε τα φάρμακα δίπλα στο κρεβάτι του ασθενή προσεκτικά και πάντα μέσα στο οπτικό σας πεδίο.</p>	<p>Προλαμβάνονται λάθη κατά τη χορήγηση των φαρμάκων.</p>
<p>12. Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής λαμβάνει τα φάρμακα στον σωστό χρόνο.</p>	<p>Ο έλεγχος του σωστού χρόνου χορήγησης προλαμβάνει από τη χορήγηση διπλής δόσης σε σύντομο χρονικό διάστημα.</p>
<p>13. Αναγνωρίστε τον ασθενή ως εξής: α. Ζητήστε του να σας πει το όνομα του. β. Πιστοποιήστε την ταυτότητα του με ένα μέλος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που τον γνωρίζει.</p>	<p>Εξασφαλίζεται ότι δίνεται το σωστό φάρμακο στον σωστό ασθενή.</p>
<p>14. Εξηγήστε στον ασθενή τον σκοπό και την ενέργεια κάθε φαρμάκου. Ενδεχομένως, να χρειαστεί να μετρήσετε τα ζωτικά σημεία του ασθενή. Αν πρόκειται για παυσίπονα, βαθμολογήστε την ένταση του πόνου του ασθενή χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το 1-10, πριν τη χορήγηση.</p>	<p>Η ενημέρωση του ασθενή δημιουργεί ένα εποικοδομητικό κλίμα επικοινωνίας. Η μέτρηση των ζωτικών σημείων επιβάλλεται όταν παρουσιάζουν διακυμάνσεις και υπάρχει συγκεκριμένη ένδειξη (για παράδειγμα καρδιολογικά ή αντιπυρετικά φάρμακα).</p>
<p>15. Τοποθετήστε τον ασθενή σε καθιστή ή σε πλάγια θέση.</p>	<p>Για την πρόληψη της εισρόφησης.</p>
<p>16. Χορηγήστε τα φάρμακα:  α. Προσφέρετε νερό ή χυμό (αν επιτρέπεται) με καλαμάκι ή χωρίς, με τα χάπια, τις κάψουλες, τις ταμπλέτες ή και με ορισμένα υγρά φάρμακα. Χορηγήστε πρώτα τα φάρμακα σε υγρή μορφή και κατόπιν αυτά που είναι στερεά.</p>	<p>Για τη διευκόλυνση της κατάποσης. Αυτό επιτρέπει την απορρόφηση συγκεκριμένων σιροπιών που δεν πρέπει να λαμβάνονται με νερό.</p>



Εικόνα ΣΤ



Εικόνα Ζ

(συνεχίζεται)

**ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ 9.1** (συνέχεια)

<p>β. Ρωτήστε τον ασθενή εάν προτιμά τη λήψη των φαρμάκων με το χέρι του ή σε ένα κύπελλο, όλα μαζί ή ξεχωριστά. Αν ο ασθενής αδυνατεί να λάβει τα χάπια μόνος του, πλησιάστε το κύπελλο με τα χάπια κοντά στα χείλη του ασθενή και με ήπιους χειρισμούς τοποθετήστε ένα-ένα (φάρμακο) μέσα στο στόμα του.</p> <p>γ. Εάν η κάψουλα ή η ταμπλέτα πέσει στο πάτωμα, πρέπει να απορριφθεί και να αντικατασταθεί.</p> <p>δ. Εάν το φάρμακο είναι σε σκόνη, αραιώστε με νερό και αμέσως δώστε το στον ασθενή να το πιει.</p> <p>ε. Καταγράψτε κάθε λήψη υγρού εάν έχει ζητηθεί η μέτρηση των προσλαμβανομένων και των αποβαλλομένων υγρών.</p>	<p>Ο ασθενής λαμβάνει μέρος στη λήψη των φαρμάκων. Η βοήθεια στη λήψη των φαρμάκων μειώνει τον κίνδυνο εισρόφησης.</p> <p>Προφύλαξη του ασθενή από μολυσμένα φάρμακα.</p> <p>Η ανάμιξη του φαρμάκου με νερό πρέπει να γίνεται τη στιγμή της χορήγησης και όχι νωρίτερα, διότι μπορεί η φαρμακευτική ουσία, αν είναι για αρκετή ώρα σε κύπελλο, να καθιζάνει και εντέλει να χορηγηθεί μόνο νερό.</p> <p>Στην περίπτωση που υπάρχει ιατρική οδηγία μέτρησης προσλαμβανομένων – αποβαλλομένων υγρών.</p>
<p>17. Παραμείνετε με τον ασθενή μέχρι την κατάποση όλων των φαρμάκων. Εάν ο νοσηλευτής δεν δει τον ασθενή να καταπίνει το φάρμακο, δεν μπορεί να καταγράψει τη χορήγησή του.</p>	<p>Εξασφαλίζεται ότι ο ασθενής λαμβάνει το φάρμακό του.</p>
<p>18. Τοποθετήστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση.</p>	<p>Εξασφάλιση άνεσης.</p>
<p>19. Πλύνετε τα χέρια σας.</p>	<p>Προλαμβάνεται η μεταφορά των μικροοργανισμών.</p>
<p>20. Τεκμηριώστε κάθε φάρμακο που χορηγήσατε στο διάγραμμα ή στο φύλλο φαρμάκων:</p>	<p>Η τεκμηρίωση είναι αναπόσπαστο τμήμα της νοσηλευτικής διεργασίας.</p>
<p>α. Εάν ο ασθενής αρνήθηκε το φάρμακο ή το φάρμακο παραληφθεί, κυκλώστε με κόκκινο στυλό την ώρα χορήγησης του φαρμάκου και υπογράψτε με μονογραφή ή καταγράψτε τα στοιχεία αυτά στην κατάλληλη περιοχή του έντυπου φαρμάκων.</p> <p>β. Η καταγραφή της χορήγησης ενός ναρκωτικού απαιτεί τεκμηρίωση και στο βιβλίο των ναρκωτικών.</p>	<p>Οποιαδήποτε άρνηση ή σκόπιμη παράλειψη θα πρέπει να αναφέρεται.</p> <p>Η χορήγηση ναρκωτικών φαρμάκων απαιτεί λεπτομερή αναφορά στο ειδικό βιβλίο καταγραφής των ναρκωτικών.</p>
<p>21. Όταν χορηγείτε για πρώτη φορά κάποιο φάρμακο στον ασθενή, παρακολουθήστε τον κάθε 30 λεπτά για να εξακριβώσετε την απάντηση στο φάρμακο. Αν ο ασθενής αντιδράσει αρνητικά στο φάρμακο που του χορηγήσατε, ενημερώστε τον γιατρό και καταγράψτε την αντίδραση του ασθενή στο έντυπο νοσηλευτικής παρακολούθησης καθώς και την ενημέρωση που κάνατε στο γιατρό. Υπογράψτε στο φύλλο νοσηλείας ότι εσείς χορηγήσατε το φάρμακο.</p>	<p>Άμεση αντιμετώπιση ανεπιθύμητων ενεργειών. Η έγκαιρη ενημέρωση του γιατρού και η επερχόμενη παρέμβαση μπορεί να σώσει τον ασθενή. Παράλληλα, η καταγραφή της ενημέρωσης από τον Νοσηλευτή τον προφυλάσσει από οποιαδήποτε ευθύνη.</p>

**Παράδειγμα καταγραφής**

Ημ/νία	Ώρα	
14/5/2014	08.00	Σφυγμοί 60 / λεπτό, άριθμη. Ο ασθενής αναφέρει ναυτία και ίλιγγο. Χορηγήθηκε κινιδίνη. Ενημερώθηκε ο γιατρός.

**■ Υπογλώσσια (Sublingual) Χορήγηση Φαρμάκων**

Το στόμα και ιδιαίτερα η περιοχή κάτω από τη γλώσσα, έχει χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς για τη χορήγηση φαρμάκων. Παρ' όλο που ο βλεννογόνος του στόματος απορροφά εύκολα και διαθέτει καλή αιμάτωση, το φάρ-

μακο που θα χορηγηθεί υπογλώσσια, χρειάζεται να πληροί ορισμένες προϋποθέσεις:

- Να διαλύεται γρήγορα στο σάλιο.
- Να έχει φαρμακολογικό αποτέλεσμα σε μικρές δόσεις.
- Να μην προκαλεί τοπικό ερεθισμό.

Επιπλέον, προϋποθέτει τη συνεργασία του ασθενή. Το πλεονέκτημα αυτής της οδού χορήγησης είναι ότι αρχι-



**ΕΙΚΟΝΑ 10.15** Αίθουσα χειρουργείου.

### Ο Νοσηλευτής στο Χειρουργείο

Ο νοσηλευτής μέσα στο χειρουργείο συνήθως αναλαμβάνει τον ρόλο του νοσηλευτή κίνησης ή του εργαλειοδότη νοσηλευτή, ή του νοσηλευτή αναισθησιολογικού. Παράλληλα στο χώρο της Κεντρικής αποστείρωσης κινείται ο νοσηλευτής αποστείρωσης, ο οποίος έχει την ευθύνη τόσο της προετοιμασίας του υλικού προς αποστείρωση όσο και της διάθεσής του ανάλογα με τις ανάγκες των χειρουργικών επεμβάσεων.

Στα διάφορα Νοσοκομεία ακολουθούνται πρωτόκολλα καθηκόντων ανάλογα με το ρόλο των νοσηλευτών στο χειρουργείο. Έτσι μεταξύ των πρωτοκόλλων αυτών ενδέχεται να υπάρχουν μικρές διαφορές. Γενικά όμως τα καθήκοντα ανά ειδικότητα των νοσηλευτών στο χειρουργείο έχουν όπως παρακάτω.

Ο εργαλειοδότης νοσηλευτής εφαρμόζει χειρουργικό πλύσιμο των χεριών (Εικόνα 10.16), φορά αποστειρωμένη μπλούζα και γάντια για την διαδικασία της χειρουργικής επέμβασης. Προετοιμάζει το χειρουργικό τραπέζι εργαλειοδοσίας και είναι υπεύθυνος για τη διατήρηση του αποστειρωμένου πεδίου κατά τη χειρουργική διαδικασία και την αυστηρή τήρηση της χειρουργικής ασηψίας (Εικόνα 10.17).

Ο νοσηλευτής αναισθησιολογικού τμήματος πριν την επέμβαση βοηθά τον αναισθησιολόγο στον έλεγχο της σωστής λειτουργίας των μηχανημάτων αναισθησίας και της επάρκειας του υλικού που θα χρειαστεί κατά την αναισθησία, την επέμβαση και την αφύπνιση του ασθενή, καθώς και τη σύνδεσή του με το μόνιτορ. Συνεργάζεται με τον αναισθησιολόγο κατά την ενδοτραχειακή διασωλήνωση και στη χορήγηση υγρών και αναισθητικών φαρμάκων, εφαρμόζει monitoring κατά τη διάρκεια της αναισθησίας, παρακολουθεί επίσης και καταγράφει τις απώλειες αίματος και ούρων και την μετάγγιση αίματος και παραγώγων του, όταν χορηγούνται. Μετά το πέρας της επέμβασης συνεργάζεται με τον αναισθησιολόγο για την αφύπνιση του



**ΕΙΚΟΝΑ 10.16**

Χειρουργικό πλύσιμο χεριών.



**EΙΚΟΝΑ 10.17**

Ντύσιμο νοσηλεύτριας και στρώσιμο τραπεζιού εργαλειοδοσίας.


ασθενή. Στη συνέχεια παρακολουθεί και συμμετέχει στην καταγραφή της άμεσης μετεγχειρητικής πορείας του στη Μονάδα Μεταναισθητικής Αυξημένης Φροντίδας (ΜΜΑΦ). Ο ασθενής θα εξέλθει από το χώρο της ΜΜΑΦ όταν τα ζωτικά του σημεία είναι σταθερά και εντός αποδεκτών ορίων και είναι προσανατολισμένος στο χώρο και το χρόνο.

Ο νοσηλευτής κίνησης(κυκλοφορίας) στον προθάλαμο του χειρουργείου, προβαίνει σε προεγχειρητική εκτίμηση για να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής είναι έτοιμος για τη χειρουργική επέμβαση και να σχεδιάσει τη διεγχειρητική φροντίδα. Ρωτάει το όνομα του ασθενή από τον ίδιο καθώς και την ημερομηνία γέννησής του και συγκρίνει τις απαντήσεις του με τα στοιχεία του φακέλου του ασθενή ή και με το βραχιόλι του. Επανελέγχει τα έντυπα συγκατάθεσης, την ύπαρξη πιθανών αλλεργιών, το ιατρικό ιστορικό, τα ευρήματα της κλινικής αξιολόγησης και τα αποτελέσματα των παρακλινικών εξετάσεων. Επιβεβαιώνει με τον ασθενή το είδος και το σημείο της χειρουργικής επέμβασης. Δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην ψυχολογική κατάσταση του ασθενή και εκτελεί μια σύντομη εκτίμηση της κατάστασης του, σύμφωνα με το πρότυπο, που συνιστάται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως Λίστα Ελέγχου Πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία (Εικόνα 10.18).

Ο νοσηλευτής κίνησης έχει την ευθύνη τήρησης της άσηπτης τεχνικής από όλα τα μέλη της ομάδας και εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον για τον ασθενή στο χειρουργείο. Ο νοσηλευτής επίσης βοηθά τον χειρουργό και τον εργαλειοδότη νοσηλευτή, παρέχοντας επιπρόσθετα εργαλεία και υλικά, καταγράφοντας τις εκτελούμενες ενέργειες με ακρίβεια και πληρότητα και βοηθώντας στον εντοπισμό και στην καταμέτρηση γαζών, βελονών και εργαλείων, σε συνεργασία με τον νοσηλευτή εργαλειοδοσίας.

Οι ασθενείς διεγχειρητικά αντιμετωπίζουν κινδύνους για την πρόληψη των οποίων υπεύθυνοι είναι οι νοσηλευτές και των τριών ειδικοτήτων που προαναφέρθηκαν. Οι κίνδυνοι αυτοί είναι:

- Αλλεργικής αντίδρασης οποιασδήποτε αιτιολογίας.
- Ανακοπής.
- Αφυδάτωσης.
- Αναποτελεσματικού αερισμού των πνευμόνων.
- Μόλυνσης.
- Σωματικής βλάβης όπως εξάρθρωμα άρθρωσης λόγω πλημμελούς προσοχής στη θέση του ασθενή στο χειρουργικό τραπέζι, πτώση από αυτό ή έγκαιμα από διαθερμία.
- Λύσης της συνέχειας του δέρματος (κατάκλιση λόγω πολύωρης πίεσης ιστών).

 <b>ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ (ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΟΣΗ)</b>		
Πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία	Πριν από την χειρουργική τομή στο δέρμα	Πριν από την έξοδο του ασθενή από τη χειρουργική αίθουσα
<b>ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΚΑΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ</li> <li>• ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ</li> <li>• ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ</li> <li>• ΣΥΝΑΦΕΣΗ</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> ΣΗΜΑΝΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ / ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ</li> <li><input type="checkbox"/> ΟΔΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ</li> <li><input type="checkbox"/> ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΛΑΗΦΩΝΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΕΤΩΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΙΣΤΟΥΡΙΑΣ</li> </ul> <p><b>ΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ΓΝΩΣΤΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ΝΑΙ</li> <li>○ ΝΑΙ</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Γνωριμότητα Δυσκολίας στη Διατήρηση του Αεραγωγού / ΒΕΡΡΟΗΘΕΙΑ                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ΝΑΙ</li> <li>○ ΝΑΙ ΚΑΙ ΕΞΟΓΝΕΜΟΣ / ΒΟΗΘΗΣ ΣΕ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Γνωριμότητα Απώλειας Αίματος &gt; 300ML (7ML/KG ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ΝΑΙ</li> <li>○ ΝΑΙ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΝΤΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΥΓΡΑ</li> </ul> </li> </ul>	<b>TIME OUT*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΑΤΕ ΟΤΙ ΚΑΘΕ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΝΩΡΙΣΕΙ ΤΑ ΟΝΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ</li> <li><input type="checkbox"/> Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΟΥΝ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ</li> <li>• ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ</li> <li>• ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ</li> </ul> </li> </ul> <p><b>ΑΠΑΡΧΗΘΕΝΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΕΙ ΤΟΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΑ ΣΗΡΑΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ, Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ, Η ΑΝΑΡΧΗΘΕΝΑ Η Ή ΟΧΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΡΤΑΙΩΣ</li> <li><input type="checkbox"/> Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΠΗΘΕΡΜΕΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ ΕΙΣΕΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΠΕΡΘΕΡΜΟ ΑΣΘΕΝΗ</li> <li><input type="checkbox"/> Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΡΧΕΙ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΕΡΕΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΟΑΝΤΕΣΤΟΙΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙ, ΗΤΕΙΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΞΟΓΝΕΜΟΣ Η ΥΠΕΡΚΑΛΚΑΙΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΗΕ ΑΥΤΟΥ</li> </ul> <p><b>ΕΧΕΙ ΧΟΡΗΓΗΣΕΙ ΑΝΤΙΒΙΩΤΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕΤΑ ΣΤΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ Η ΑΙΣΤΑ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ΝΑΙ</li> <li><input type="checkbox"/> ΔΕΝ ΑΝΑΓΙΣΤΕΙΝ</li> </ul> <p><b>ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΡΧΗΜΕ ΟΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΑΠΕΚΚΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ΝΑΙ</li> <li><input type="checkbox"/> ΔΕΝ ΑΝΑΓΙΣΤΕΙΝΤΑΙ</li> </ul>	<b>ΕΙΣΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ΗΕ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ:                     <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΥ ΒΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΙ</li> <li><input type="checkbox"/> ΟΤΙ ΟΕ ΠΕΤΗΝΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ, ΤΩΝ ΛΑΣΙΩΝ / ΕΚΦΕΡΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ (Η ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ)</li> <li><input type="checkbox"/> ΠΟΣΕ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΝΣΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΚΕΤΑΣΜΑ ΗΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ</li> <li><input type="checkbox"/> ΑΝ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΕΞΟΓΝΕΜΟ ΠΟΥ ΒΑ ΠΡΟΪΣΕΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ</li> <li><input type="checkbox"/> Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΥΝΟΡΟΙΣΟΥΝ ΤΕ ΚΥΡΙΑΣ ΟΑΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΡΧΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΑΤΕΡΟ ΑΙΩΝ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ</li> </ul> </li> </ul>

**ΕΙΚΟΝΑ 10.18** Λίστα ελέγχου για την Ασφάλεια στις Χειρουργικές Επεμβάσεις, ΠΟΥ, 2009.

- Αναποτελεσματικής θερμορρύθμισης.
- Αναποτελεσματικής περιφερικής αιμάτωσης των ιστών.

### Φάσεις της Διεγχειρητικής Περιόδου

#### Εισαγωγή του ασθενή στην αίθουσα χειρουργείου.

Μετά την αξιολόγηση του ασθενή ο νοσοκόμος χειρουργείου υπό την επίβλεψη του νοσηλευτή κίνησης μεταφέρει τον ασθενή στο χειρουργείο. Ο ασθενής είναι συνήθως ξύπνιος και βλέπει τους νοσηλευτές και τους άλλους εργαζομένους υγειονομικής περίθαλψης να φορούν χειρουργικές μάσκες, μπλούζες και γυαλιά. Μεταφέρουν τον ασθενή προσεκτικά στο χειρουργικό τραπέζι, επιβεβαιώνοντας ότι το φορείο και το χειρουργικό τραπέζι είναι ασφαλισμένα στη θέση τους. Μετά από την επιτυχή μεταφορά του ασθενή στο χειρουργικό τραπέζι, η χειρουργική ομάδα θα πρέπει να ασφαλίσει τον ασθενή στο τραπέζι με τις ζώνες ασφαλείας. Λίγο πριν την έναρξη του χειρουργείου, η χειρουργική ομάδα του αρρώστου ελέγχει για τελευταία φορά τα στοιχεία του (σωστός ασθενής, σωστή εγχείρηση, σωστό σημείο). Αυτός ο τελικός έλεγχος είναι μέρος του παγκόσμιου πρωτόκολλου της "The Joint Commission" που έχει σκοπό να εξαλείψει τα λάθη που σχετίζονται με το σημείο της επέμβα-

σης, την διαδικασία καθώς και το πρόσωπο του ασθενή που πρόκειται να χειρουργηθεί.

**Ψυχολογική υποστήριξη.** Η εισαγωγή στο χώρο του χειρουργείου είναι μια ψυχοφθόρα διαδικασία για τον ασθενή. Είναι καλό, ο νοσηλευτής να παραμένει δίπλα του μέχρι την αναισθησία του και να τον εφησυχάζει. Το να προσφερθεί να κρατάει το χέρι του ασθενή βοηθάει πολύ αυτή την κατάσταση. Αν ο ασθενής είναι ξύπνιος κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, υποστηρίζεται ψυχολογικά μέχρι το τέλος της διαδικασίας.

**Σωματική προετοιμασία.** Αφού προσδεθεί με ασφάλεια ο ασθενής, τοποθετούνται μικρά πλαστικά ηλεκτρόδια στο στήθος και στα άκρα του για τη συνεχή παρακολούθηση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος στη συσκευή παρακολούθησης της ηλεκτρικής δραστηριότητας της καρδιάς (monitor) κατά την διάρκεια της επέμβασης. Κατόπιν τοποθετείται η περιχειρίδα ενός σφυγμομανομέτρου γύρω από το χέρι του ασθενή ώστε να παρακολουθείται η αρτηριακή του πίεση. Συνδέεται ένα οξύμετρο στο δάκτυλο ή στο αυτί του ασθενή για να μετρηθεί η οξυγόνωση του.

**Θέση ασθενή μετά την είσοδο στην αναισθησία.** Παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη διάρκεια της λήψης ιστορικού πριν από την προεγχειρητική

αναισθησία και τη θέση περιλαμβάνουν:

- Τις ήδη υπάρχουσες παθήσεις.
- Το μειωμένο εύρος κίνησης.
- Τις προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις.
- Την παρουσία κοινών λειτουργικών προθέσεων άνω και κάτω άκρων (για την αντικατάσταση των αρθρώσεων).
- Τα κατάγματα, καθώς και
- Την ηλικία, το ύψος και το βάρος του ασθενή.

Η θέση του σώματος του ασθενή συνήθως λαμβάνει χώρα μετά την επίδραση του αναισθητικού αφού έχει επέλθει χαλάρωση. Για παράδειγμα, όταν χρησιμοποιείται γενική αναισθησία, το νοσηλευτικό προσωπικό και ο χειρουργός δεν τοποθετούν το ασθενή στην κατάλληλη θέση για τη χειρουργική επέμβαση, έως ότου ο αναισθησιολόγος επιβεβαιώσει ότι ο ασθενής είναι σωστά διασωληνωμένος και σε φάση χαλάρωσης. Η σωστή τοποθέτηση του ασθενή σημαίνει καλή και εύκολη πρόσβαση στο σημείο επέμβασης, καλή και επαρκή κυκλοφορία του αίματος, καθώς και καλή λειτουργία του αναπνευστικού του συστήματος.

Επιβεβαιώνεται ότι η θέση του ασθενή δεν βλάπτει το νευρομυϊκό του σύστημα ή τη συνέχεια του δέρματος του. Στις περισσότερες αίθουσες χειρουργείου, χρησιμοποιούν διάφορα στρώματα, τα οποία μειώνουν την πίεση που δέχεται ο ασθενής στην επιφάνεια του δέρματός του με αποτέλεσμα την μείωση του κινδύνου εμφάνισης κατακλίσεων κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Στο ύψος του κεφαλιού τοποθετείται ειδικό μέσο υποστήριξης από ζελέ (Εικόνα 10.19). Δίνεται φροντίδα στην άνεση και την ασφάλεια του ασθενή. Είναι μερικές φορές δύσκολο για τον ασθενή να καταλάβει το λόγο για το οποίο



**ΕΙΚΟΝΑ 10.19** Μέσο προστασίας κεφαλής από ζελέ.

έχει άγχος και αισθάνεται άβολα μετά από χειρουργική επέμβαση. Αν, λόγω άσκησης κάποιας πίεσης, σε κάποιο άκρο (χέρια-πόδια), τούτο αναγκαστεί να τεντωθεί πέραν των φυσιολογικών του ορίων, τότε ερεθίσματα πόνου ειδοποιούν το άτομο και αυτό αλλάζει θέση. Σε ένα ασθενή, υπό την επίδραση αναισθησίας, οι φυσιολογικοί μηχανισμοί άμυνας δεν αντιδρούν σε περίπτωση που κάποιο άκρο τεντωθεί πέραν του φυσιολογικού του ορίου ή της καταπόνησης ενός μυ. Οι μύες του ασθενή είναι τόσο χαλαροί (κατά την επίδραση της αναισθησίας) που είναι σχετικά εύκολο ο ασθενής να τοποθετηθεί σε μια θέση που φυσιολογικά ο ίδιος δεν θα έπαιρνε εάν ήταν ξύπνιος (Πίνακες 10.7, 10.8, 10.9, 10.10, 10.11).

Ο ασθενής συνήθως παραμένει στη θέση που τοποθετείται για πολλές ώρες. Μόλις ξυπνήσει, ο μυοσκελετικός του πόνος είναι μεγάλος. Η διεχειρητική νοσηλευτική φροντίδα επίσης περιλαμβάνει την πρόληψη μολύνσεων και σωματικών βλαβών στον ασθενή, την διατήρηση της ισορροπίας ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών και τη διατήρηση σταθερής της θερμοκρασίας του σώματος (Πίνακας 10.12).

**Εισαγωγή στην αναισθησία.** Το είδος, η χρονική διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης σε έναν ασθενή καθώς και η λειτουργική του κατάσταση επηρεάζουν το είδος της αναισθησίας που θα του χορηγηθεί κατά την διάρκεια της. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους νοσηλευτές να γνωρίζουν τις πιθανές επιπλοκές και τις αντιδράσεις που προκαλεί η συγκεκριμένη αναισθησία στον ασθενή μετεχειρητικά (Πίνακας 10.13).

**Γενική αναισθησία.** Κάτω από την επίδραση της γενικής αναισθησίας ο ασθενής χάνει τις αισθήσεις του, τη συνειδησή του, και την αντανακλαστική ικανότητά του, συμπεριλαμβανομένων του αντανακλαστικού του βήχα και της ικανότητας να ανοιγοκλείνει τα μάτια του. Οι μύς του ασθενή χαλαρώνουν και βιώνει αμνησία. Η γενική αναισθησία χορηγείται κατά την διάρκεια μεγάλων επεμβάσεων που απαιτούν εκτεταμένους χειρισμούς ιστών ή οποιασδήποτε μορφής αναλγησία, χαλάρωση μυών, ακινησία και έλεγχο του αυτόνομου νευρικού συστήματος.

**Περιοχική αναισθησία.** Η περιοχική αναισθησία έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια αισθήσεων μιας περιοχής του σώματος. Αυτό το είδος της αναισθησίας επιτυγχάνεται χορηγώντας το αναισθητικό κατά μήκος ενός νευρώνα του νωτιαίου μυελού. Οι τεχνικές χορήγησης περιλαμβάνουν επισκληρίδια, ενδοραχιαία χορήγηση, αποκλεισμό νεύρων. Χρειάζεται στενή παρακολούθηση του ασθενή κατά τη διάρκεια και με το πέρας της περιοχικής αναισθησίας προκειμένου να εξασφαλισθεί η αποκατάσταση των αισθήσεων και της σωματικής κίνησης στα φυσιολογικά επίπεδα.