

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ
7^η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ
Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ-Γ.Ν.-ΚΥ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ
«Διαλυνάκειο»

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΩΝ
ΔΙΑΣΥΝΔΕΟΜΕΝΩΝ ΝΠΔΔ Γ.Ν.ΛΑΣΙΘΙΟΥ-Γ.Ν.ΚΥ.ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ»
ΜΕΑΡΙΘΜΟ 35/27-10--2021

Στον Άγιο Νικόλαο σήμερα 27-10-2021 ημέρα Τετάρτη και ώρα 11:00 π.μ. ύστερα από την με αρ.πρωτ.2433/25-10-2021 πρόσκληση του Προέδρου, συνεδρίασε το Διοικητικό Συμβούλιο του ΝΠΔΔ με την επωνυμία <<Γενικό Νοσοκομείο Λασιθίου – Γ.Ν.-ΚΥ Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο»>>, που συστήθηκε με την αριθ.πρωτ.Γ4β/Γ.Π.οικ.56447/23-9-2020 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 814/210-2020 τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.).

Στην συνεδρίαση προεδρεύει ο Κοινός Διοικητής Ανδρεαδάκης Εμμανουήλ στην θέση του Αντιπροέδρου η Δαρατσιανού Μαρία Αναπληρώτρια Διοικήτρια της Α.Ο.Μ. Σητείας το τακτικό μέλος Βασιλάκης Μιχαήλ καθώς και τα τακτικά μέλη Μουδατσάκης Νικόλαος Αιρετός Εκπρόσωπος Ιατρών και Μπεντούλη Πασχαλιά Αιρετή Εκπρόσωπος των λοιπών Εργαζομένων.

Στην συνεδρίαση παρίσταται η Γραμματέας του Δ.Σ Σφυράκη Άννα.

ΑΠΟΦΑΣΗ 720

ΘΕΜΑ 1^ο : ΕΓΚΡΙΣΗ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Το Δ/κό Σ/λιο αφού έλαβε υπόψη του:

1. Την με αριθμ. πρωτ. Δ.Υ. 26-10-2019 εισήγηση του Τομεάρχη του Χειρουργικού τομέα του ΓΝΑΝ.
2. Την με αριθμ. πρωτ. 49/3-6-2021 γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου.
3. Την εισήγηση του Προέδρου του και την διαλογική συζήτηση μεταξύ των μελών του.

ΟΜΟΦΩΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Εγκρίνει τον κανονισμό λειτουργίας του Χειρουργείου όπως κατατέθηκε από τον Τομεάρχη του Χειρουργικού τομέα του ΓΝΑΝ.

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΓΝ ΛΑΣΙΘΙΟΥ ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ****ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ**

Ορισμός	σελ. 4
Ωράριο λειτουργίας	σελ. 4
Σύνθεση προσωπικού	σελ. 4
Χώροι Χειρουργείου	σελ. 5
Ζώνες Χειρουργείου	σελ. 5
Εγκαταστάσεις Τεχνολογικής Υποδομής	σελ. 6
Προμήθεια εξοπλισμού	σελ. 6
Διαχείριση Υλικού	σελ. 6
Διοίκηση	σελ. 6
Επιτροπή Χειρουργείου	σελ. 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Σημασία της εύρυθμης λειτουργίας	σελ. 9
Επισκέπτες/Εκπαιδευόμενοι Χειρουργείου	σελ. 9
Απαγορεύσεις στο Χειρουργείο	σελ. 10
Μολυσματικές Χειρουργικές επεμβάσεις	σελ. 10
Διάκριση χειρουργικών επεμβάσεων	σελ. 11
Διαδικασία σηπτικής επέμβασης	σελ. 12
Διεγχειρητικές ενέργειες`	σελ.12
Μετεγχειρητικές ενέργειες	σελ. 12
Πρωτόκολλο αντιμετώπισης τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο	σελ. 13
Καθαρισμός αίθουσας μετά από σηπτική επέμβαση	σελ. 13
Τεχνική Χειρουργικής Αντισηψίας	σελ. 14
Διαδικασία τεχνικών πλυσίματος	σελ. 14
Συντονισμός προγράμματος επεμβάσεων	σελ. 15
Χειρουργικές Επεμβάσεις	σελ. 16
Έκτακτη χειρουργική επέμβαση	σελ. 17
Αναβολή χειρουργικής επέμβασης	σελ. 20
Προετοιμασία του ασθενή	σελ. 20
Διακίνηση ασθενών στο Χειρουργείο	σελ. 20
Μεταφορά και υποδοχή ασθενούς στο Χειρουργείο	σελ. 21
Αποχώρηση του ασθενή από τη χειρουργική αίθουσα	σελ. 21
Αρχείο του Χειρουργείου	σελ. 22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Προσωπικό	σελ. 23
Χειρουργική Ομάδα	σελ. 23
Time out	σελ. 24
Ομαδική εργασία και συμπεριφορά	σελ. 24
Καθήκοντα και υποχρεώσεις Χειρουργών	σελ. 25
Σχέσεις Χειρουργού και Αναισθησιολόγου	σελ. 26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Προσωπικό	σελ. 27
Καθήκοντα Νοσηλευτή κυκλοφορίας	σελ. 27
Καθήκοντα Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας	σελ. 29
Οδηγίες για τη διαχείριση χειρουργικών ραμμάτων	σελ. 31
Οδηγίες για την διαχείριση γαζών	σελ. 31
Πρωτόκολλο απώλειας γάζας	σελ. 31
Οδηγίες διαχείρισης ιστολογικών παρασκευασμάτων	σελ. 32
Μέτρα προστασίας προσωπικού κατά την ακτινoscόπηση	σελ. 32
Καθήκοντα Νοσηλευτή απογευματινής βάρδιας	σελ. 33
Πρωτόκολλο παράδοσης/παραλαβής Χειρουργείου σε εξέλιξη	σελ. 33
Πρωτόκολλο παράδοσης/διαχείρισης νεκρού	σελ. 34
Καθήκοντα Νοσηλευτή νυχτερινής βάρδιας	σελ. 34
Καθήκοντα Τομεάρχη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	σελ. 34
Καθήκοντα Προϊσταμένης Χειρουργείου	σελ. 35
Καθήκοντα Μεταφορέων ασθενών	σελ. 36
Καθήκοντα εξωτερικού Μεταφορέα ασθενών	σελ. 36
Καθήκοντα Βοηθού θαλάμου	σελ. 37
Διαχείριση σηπτικών επεμβάσεων	σελ. 38
Απολύμανση χειρουργικής αίθουσας	σελ. 39
Διαχείριση ακάθαρτου ιματισμού	σελ. 40
Δέσμες μέτρων σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ	σελ. 40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΤΜΗΜΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ

Σκοπός	σελ. 42
Ταξινόμηση Χειρουργικών εργαλείων	σελ. 42
Απολύμανση και πλύσιμο εργαλείων	σελ. 43
Διαχείριση σηπτικών εργαλείων	σελ. 44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Οργάνωση	σελ. 45
Λειτουργία Αναισθησιολογικού Τμήματος	σελ. 45
Ιατρείο προεγχειρητικού - αναισθησιολογικού ελέγχου	σελ. 46
Αίθουσα Ανάνηψης	σελ. 47
Αρμοδιότητες και καθήκοντα Ιατρών	σελ. 48
Αρμοδιότητες και καθήκοντα Νοσηλευτών	σελ. 49
Καθήκοντα Προϊσταμένης	σελ. 51
Βασικές οδηγίες απολύμανσης υλικών και εξοπλισμού	σελ. 54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Αρμοδιότητες	σελ. 57
--------------	---------

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Λόγω της ιδιαιτερότητας και της ποικιλομορφίας του Χειρουργείου και για την αποτελεσματικότερη λειτουργία του, η θεσμοθέτηση κανόνων και πρωτοκόλλων θεωρείται επιβεβλημένη σε κάθε σύγχρονο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Σκοπός του ανά χείρας κανονισμού είναι η καταγραφή των οδηγιών στις οποίες πρέπει να βασίζεται η λειτουργία των χειρουργείων. Οι οδηγίες (κανόνες) είναι υποχρεωτικές για τους ιατρούς, το νοσηλευτικό και το άλλο προσωπικό που λειτουργεί στους χώρους του. Η εφαρμογή τους, στοχεύει στην εύρυθμη λειτουργία των χειρουργείων, την εξασφάλιση αρίστων συνθηκών ασηψίας και αντισηψίας, την παραγωγική και ευχάριστη απασχόληση των εργαζομένων και τέλος, το πιο σημαντικό, την ασφάλεια και την πλήρη φροντίδα των ασθενών αλλά και των εργαζομένων.

Ο συγκεκριμένος κανονισμός χειρουργείου συντάχθηκε από τον κ. Μουδατσάκη Νικόλαο MD, PhD Διευθυντή Χειρουργικής κλινικής και τομεάρχη του Χειρουργικού Τομέα και εγκρίθηκε από την επιτροπή χειρουργείου καθώς επίσης και από την Επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου.

Άγιος Νικόλαος 27/5/2021

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Ορισμός: Το χειρουργείο είναι η ειδική μονάδα στην οποία εκτελούνται χειρουργικές επεμβάσεις καθώς και άλλες αιματηρές ή επεμβατικές ιατρικές πράξεις με συνθήκες αυστηρής ασηψίας για τις οποίες μπορεί να απαιτηθεί χορήγηση γενικής αναισθησίας.

Ωράριο λειτουργίας

Το Χειρουργείο όπως και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα, λειτουργεί σε τρεις (3) συνεχόμενες βάρδιες, την πρωινή (07.00πμ-15.00μμ), την απογευματινή (15.00μμ-23.00μμ) και την νυχτερινή (23.00μμ-07.00πμ).

Σε καθημερινό πρωινό ωράριο εκτός των αργιών και των εορτών, οι διεργασίες ξεκινούν στις 07.45 πμ με την προετοιμασία-εισαγωγή στην αναισθησία του ασθενή και προβλέπεται να ολοκληρώνονται στις 14.45μμ. Οι χειρουργικές αίθουσες λειτουργούν πλήρως καθ' όλη τη διάρκεια του πρωινού ωραρίου (Εκτός τις 2 αίθουσες Covid)

Κατά την απογευματινή βάρδια, ολοκληρώνονται οι επεμβάσεις του πρωινού ωραρίου και αντιμετωπίζονται τα επείγοντα περιστατικά που πιθανόν να προκύψουν από τη γενική εφημερία του Νοσοκομείου. Τα επείγοντα περιστατικά διεκπεραιώνονται όλο το 24ωρο.

Σύνθεση προσωπικού

Το Χειρουργείο λειτουργεί με πλήρη σύνθεση ειδικοτήτων σε προσωπικό για όλες τις βάρδιες λειτουργίας του επιδιώκοντας την διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας του έργου του.

Στο τακτικό ωράριο των εργάσιμων ημερών, η ώρα έναρξης 07.45π.μ. σηματοδοτεί την προετοιμασία της αναισθησίας.

Σε κάθε χειρουργική αίθουσα τοποθετούνται 2 νοσηλευτές/τριες στην πρωινή και απογευματινή βάρδια και 1 την νυχτερινή βάρδια.

Για τις λοιπές ημέρες και ώρες, η σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στο Χειρουργείο καθορίζεται με απόφαση της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Οι ώρες προσέλευσης και αποχώρησης του προσωπικού είναι αυτές που καθορίζονται από τη νομική φύση της σχέσης εργασίας του εκάστοτε εργαζομένου με το Νοσοκομείο.

Δυνατότητα διαλείμματος για το προσωπικό, προβλέπεται και αφορά ανάπαυση διάρκειας είκοσι λεπτών (20min) κατά την εκτέλεση εργασίας των πρωινών, τακτικών προγραμμάτων κάθε χειρουργικής αίθουσας και κατόπιν συνεννόησης και συμφωνίας όλης της χειρουργικής και αναισθησιολογικής ομάδας, ώστε να μη διαταράσσεται η ομαλότητα στη διεξαγωγή των επεμβάσεων.

Για κάθε χειρουργική αίθουσα, όταν αποφασίζεται να διακοπεί η λειτουργία της για διάλειμμα του προσωπικού, ενημερώνεται έγκαιρα η Προϊσταμένη Χειρουργείου, η

οποία φροντίζει σε αυτή την περίπτωση για την έγκαιρη προσέλευση του επόμενου τακτικού περιστατικού και την αποφυγή καθυστερήσεων.

Οι χειρουργικές επεμβάσεις περιστατικών που πραγματοποιούνται με χορήγηση γενικής αναισθησίας θα πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί το αργότερο έως τις 14.30μμ ενώ εκείνες που περιλαμβάνουν τοπική αναισθησία έως τις 14.45μμ.

Χώροι Χειρουργείου

Οι ελάχιστοι απαραίτητοι χώροι Χειρουργείου σε κάθε Νοσοκομείο είναι οι εξής:

- Αίθουσα/ες άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων.
- Αίθουσα προετοιμασίας χειρουργικών τραπεζιών.
- Αίθουσα/μονάδα ανάνηψης.
- Γραφείο προεγχειρητικού ελέγχου.
- Γραφείο Διευθυντή Αναισθησιολογικού Τμήματος.
- Γραφείο Ιατρών Αναισθησιολογικού Τμήματος.
- Γραφείο Προϊσταμένης Χειρουργείου.
- Γραφείο Προϊσταμένης Αναισθησιολογικού Τμήματος.
- Αίθουσα ανάπαυσης ιατρικού, νοσηλευτικού, λοιπού προσωπικού.
- Κοιτώνες εφημερευόντων Ιατρών Αναισθησιολογικού Τμήματος.
- Λοιποί βοηθητικοί χώροι όπως χώροι αποθήκευσης φορείων, αποθήκευσης υλικού, αναλωσίμων, συλλογής ακάθαρτου ρουχισμού, κουζίνας, αποδυτηρίων, τουαλέτες κ.α.

Οι χειρουργικές αίθουσες ανέρχονται στις πέντε (5) με ενεργείς σε καθημερινή βάση τις δυο (2) από αυτές.

Ζώνες Χειρουργείου

Ο χώρος του Χειρουργείου του Γ.Ν. Αγίου Νικολάου βρίσκεται στον 3ο όροφο της νέας πτέρυγας του Νοσοκομείου.

Το Χειρουργείο υποδιαιρείται σε ζώνες ανάλογα με το επίπεδο μολυσματικότητας, οι οποίες είναι:

Ζώνη 0 Αποτελεί την άσηπτη ζώνη, το εγχειρητικό πεδίο.

Ζώνη 1 Ορίζεται ο χώρος υψηλής επικινδυνότητας που περιλαμβάνει την χειρουργική αίθουσα, την αίθουσα προετοιμασίας των τραπεζιών, του αποστειρωμένου υλικού και των νιπτήρων (scrubs).

Ζώνη 2 Η «καθαρή» ζώνη που περιλαμβάνει την αίθουσα μετεγχειρητικής ανάνηψης, το χώρο των αναισθητικών μηχανημάτων, τις αποθήκες υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού, τα γραφεία, το χώρο ακτινολογικού και όλους τους λοιπούς χώρους μεταξύ ζώνης 1 και 3.

Ζώνη 3 Η «προφυλακτική» ζώνη που αποτελεί την υποδοχή των ασθενών, τα αποδυτήρια του προσωπικού, την αίθουσα προεγχειρητικού ελέγχου, τον περιφερειακό

ακάθαρτο διάδρομο που περιβάλλει τα χειρουργεία και το χώρο συλλογής και απομάκρυνσης ακαθάρτων.

Το κάπνισμα απαγορεύεται αυστηρά σε όλες τις ζώνες του Χειρουργείου.

Εγκαταστάσεις Τεχνολογικής Υποδομής

Όλες οι τεχνολογικές εγκαταστάσεις του Χειρουργείου όπως η κεντρική παροχή αερίων, το σύστημα καθαρισμού αέρος, η κύρια και δευτερεύουσα παροχή ηλεκτρικού ρεύματος αλλά και το σύνολο των ηλεκτρολογικών και υδραυλικών εγκαταστάσεων βρίσκονται υπό την εποπτεία και την ευθύνη της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, η οποία ασκεί τακτικό έλεγχο και επίβλεψη ενώ μεριμνά για την συντήρηση τους σύμφωνα με τις προδιαγραφές και συντάσσοντας τα σχετικά δελτία.

Όργανα – Συσκευές – Χειρουργικά Εργαλεία

Την ευθύνη για τη φύλαξη και τη διατήρηση σε καλή λειτουργική κατάσταση των επιστημονικών οργάνων και συσκευών του Χειρουργείου, φέρει η Προϊσταμένη του Χειρουργείου.

Την ευθύνη για τη φύλαξη και διατήρηση σε καλή λειτουργική κατάσταση των αναισθησιολογικών μηχανημάτων και συσκευών έχει η Προϊσταμένη του Αναισθησιολογικού Τμήματος. Το ίδιο ισχύει και για τα αντίστοιχα χειρουργικά εργαλεία.

Προμήθεια εξοπλισμού

Η προμήθεια οργάνων, συσκευών και λοιπών χειρουργικών υλικών πραγματοποιείται μετά από σχετικό προγραμματισμό που εκπονούν οι Διευθυντές των χειρουργικών Τμημάτων, οι οποίοι με την Προϊσταμένη του χειρουργείου φέρουν και την ευθύνη της. Ο προγραμματισμός προμήθειας αναλώσιμου υλικού αποτελεί ευθύνη και αρμοδιότητα των Προϊσταμένων Χειρουργείου και Αναισθησιολογικού Τμήματος, ενώ εν τη απουσία τους καλύπτουν την υποχρέωση αυτή οι Αναπληρώτριες Προϊστάμενες αυτών.

Διαχείριση Υλικού

Τα υλικά χρήσεως (τοποθετούμενα υλικά) ζητούνται από τους Διευθυντές των Τμημάτων σε συνεργασία με την Προϊσταμένη ή την Αναπληρώτρια Προϊσταμένη του Χειρουργείου. Η Προϊσταμένη ως αρμόδια και έχοντας την ευθύνη για την ορθή διαχείριση του υλικού, ενημερώνει τους Διευθυντές των Τμημάτων για το υφιστάμενο απόθεμα όταν αυτό πλησιάζει την ελάχιστη ποσότητα ασφαλείας, η οποία επίσης καθορίζεται από τους Διευθυντές των Τμημάτων. Κάποια υλικά πρέπει να βρίσκονται σε παρακαταθήκη (π.χ. ορθοπεδικά, χειρουργικά κ.α.).

Διοίκηση

Ο Διευθυντής Χειρουργικού Τομέα σε συνεργασία με την Επιτροπή Χειρουργείου, έχει την διοικητική και επιστημονική ευθύνη για τον συντονισμό και την εύρυθμη λειτουργία του Χειρουργείου και διατηρεί το δικαίωμα παρέμβασης όταν τίθενται πάσης φύσεως προβλήματα ή προκύπτουν δυσλειτουργίες.

Επιτροπή Χειρουργείου

Στο Νοσοκομείο συγκροτείται Επιτροπή Χειρουργείου, η οποία έχει ενεργό και υπεύθυνο ρόλο και δρά συνεργατικά και σαν γνωμοδοτικό όργανο στην άσκηση του διοικητικού και συντονιστικού έργου του Διευθυντή Χειρουργικού Τομέα.

Βάσει της με αριθμ. Α3α/οικ.97136/2016 Υπουργικής Απόφασης που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 4316/τ.Β'/30-12-2016, η Επιτροπή Χειρουργείου αποτελείται από τρία (3) μέλη, με τα αναπληρωματικά τους ως εξής:

- • Έναν (1) Ιατρό βαθμίδας Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή (ή Καθηγητή/Αν. Καθηγητή) ειδικότητας Αναισθησιολογίας.
- • Έναν (1) Ιατρό βαθμίδας Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή (ή Καθηγητή/Αν. Καθηγητή) οποιασδήποτε ειδικότητας του Χειρουργικού Τομέα.
- • Την ή τον υπάλληλο, που έχει οριστεί Προϊσταμένη/ος Χειρουργείου.

Εκλογή:

Το πρώτο και το δεύτερο μέλος επιλέγονται με μυστική ψηφοφορία από τη Συνέλευση του Χειρουργικού Τομέα, η οποία συγκαλείται με πρόσκληση του Διοικητή του Νοσοκομείου. Η συγκρότηση της Επιτροπής Χειρουργείου γίνεται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου, ο οποίος ορίζει ως Πρόεδρο της Επιτροπής έναν εκ των Ιατρών που την συγκροτούν.

Θητεία:

Η θητεία της Επιτροπής είναι διετής (2) και συνεδριάζει τακτικά μία (1) φορά κάθε 15 ημέρες ή εκτάκτως οποτεδήποτε τούτο καταστεί αναγκαίο.

Αρμοδιότητες- Έργο:

Το έργο της Επιτροπής Χειρουργείου έγκειται ενδεικτικά στα κάτωθι:

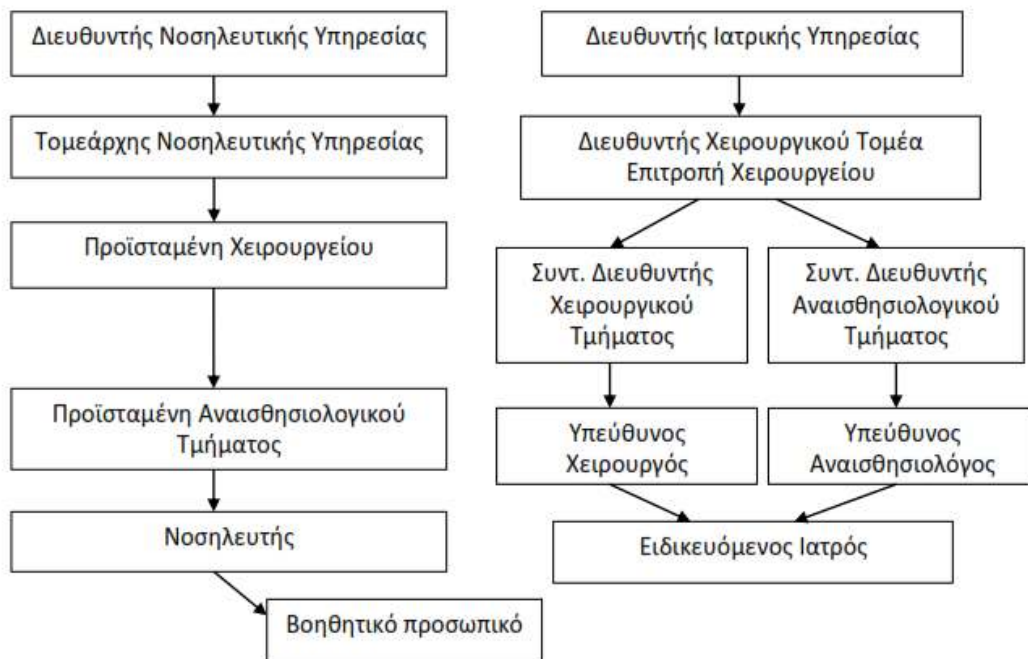
1. Στην τήρηση των αρχών που ορίζονται από τον κανονισμό λειτουργίας του Χειρουργείου, καθώς και στην υποβολή προτάσεων και γνωμοδοτήσεων για τη βελτίωση του.
2. Στην ευθύνη της τήρησης της Λίστας Χειρουργείου.
3. Στην κατάρτιση του προγράμματος Χειρουργείου.
4. Στην επίβλεψη των κανόνων ασηψίας στο Χειρουργείο.
5. Στην εποπτεία της τήρησης της Ιατρικής Δεοντολογίας στο Χειρουργείο.
6. Στην εποπτεία της αρχειοθέτησης και φύλαξης των αρχείων και βιβλίων του Χειρουργείου.
7. Στην αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων παρουσιάζονται με ανεύρεση των καλύτερων λύσεων για αυτά και αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών.
8. Στην εποπτεία του συντονισμού και της τήρησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων των εργαζομένων στο Χειρουργείο.
9. Στο συντονισμό του όγκου εργασίας στο Χειρουργείο ανάλογα με τις ιδιαίτερες τυχόν επικρατούσες συνθήκες.
10. Στην εισήγηση προς το Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας για την κατανομή των χειρουργικών τραπέζων.
11. Στον έλεγχο των προβλεπόμενων τεχνικών απολύμανσης και αποστείρωσης στο χώρο του Χειρουργείου.
12. Στην πρόταση τρόπων διαρρύθμισης και βελτίωσης των χώρων του Χειρουργείου.

13. Στη συνδρομή της σύνταξης του καθημερινού προγράμματος των εργαζομένων στο Χειρουργείο.
14. Στην ενασχόληση της με γενικότερα θέματα λειτουργίας και στρατηγικού σχεδιασμού και καθορισμού διαδικασιών των χώρων του Χειρουργείου.
15. Στην τυχόν έκδοση οδηγιών προς τους εργαζόμενους στον χώρο του Χειρουργείου.
16. Στη μέριμνα για τη σύνταξη κανόνων γενικών καθηκόντων και αρμοδιοτήτων για το προσωπικό του Χειρουργείου.

Κάθε έξι (6) μήνες η Επιτροπή Χειρουργείου υποβάλλει στη Διοίκηση του Νοσοκομείου και στο Επιστημονικό Συμβούλιο, έκθεση σχετικά με τη λειτουργία του Χειρουργείου καταγράφοντας τη διαχείριση της απόδοσης του.

Η Επιτροπή Χειρουργείου βάσει της ανωτέρω σχετικής απόφασης, φέρει την ευθύνη τήρησης της Λίστας Χειρουργείου.

Οργανόγραμμα Χειρουργείου



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Λειτουργία Χειρουργείου

Σημασία της εύρυθμης λειτουργίας

Η λειτουργία του Χειρουργείου απαιτεί συστηματική και οργανωμένη προσπάθεια όλου του προσωπικού, τα αποτελέσματα της οποίας έχουν άμεση επίδραση τόσο στην

ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας όσο και στη διαμόρφωση κατάλληλου περιβάλλοντος εργασίας.

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του Χειρουργείου επιβάλλουν τη θεσμοθέτηση και την πιστή εφαρμογή κανόνων και διατάξεων που αφορούν τη λειτουργία του. Το Χειρουργείο δεδομένης της ευαισθησίας που το χαρακτηρίζει σαν Τμήμα, διαθέτει τους δικούς του σκοπούς και κανόνες για την εφαρμογή και επίτευξη των οποίων προάγει την απόλυτη αυστηρότητα, την πειθαρχία και τον επαγγελματισμό. Η αναγκαιότητα τήρησης των κανόνων αποκτά πιο επιτακτικό χαρακτήρα, λαμβάνοντας υπόψη την ραγδαία εξέλιξη της βιοτεχνολογίας και γενικότερα των επιστημών που εισχωρούν ολοένα και περισσότερο στις διαδικασίες του Χειρουργείου και τις επηρεάζουν σημαντικά.

Η ευθύνη για την τήρηση των κανόνων είναι σημαντική έπειτα και από την υποχρεωτική εναρμόνιση της εθνικής νομοθεσίας για την Υγεία με εκείνες της ευρωπαϊκής κοινότητας και των ευρωπαϊκών ιατρικών και νοσηλευτικών εταιρειών, όπως ορίζεται και βάσει των διατάξεων των Ν. 2519/1997, Ν. 2071/1992. Μία σύγχρονη χειρουργική μονάδα πρέπει να αναδεικνύεται όχι μόνο από τον εξοπλισμό που διαθέτει ή τη βαρύτητα των επεμβάσεων που φέρει εις πέρας αλλά και από τη γνώση, την πειθαρχία και την συνέπεια του προσωπικού στην τήρηση των κανόνων.

Επισκέπτες/Εκπαιδευόμενοι Χειρουργείου

Οι βασικές αρχές συμπεριφοράς απευθύνονται με την ίδια αυστηρότητα και σε επισκέπτες ή εκπαιδευόμενους αλλά και στο λοιπό προσωπικό του Νοσοκομείου.

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητο είναι να φέρουν ειδική άδεια για την παρουσία του στο χώρο του Χειρουργείου.

Σε αυτές τις κατηγορίες ανήκουν συγκεκριμένα οι:

- Επισκέπτες Ιατροί (ως παρατηρητές ή συμμετέχοντες στην εγχειρητική διαδικασία),
- Ιατρικό προσωπικό άλλων ειδικοτήτων,
- Επιστημονικοί συνεργάτες,
- Παραϊατρικό προσωπικό,
- Φοιτητές σχολών Ιατρικής,
- Φοιτητές σχολών Νοσηλευτικής & Μαιευτικής και
- Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας.

Η τήρηση των κανόνων στο χώρο του Χειρουργείου έχει ως στόχο να διατηρείται το περιβάλλον ασφαλές τόσο για τον χρήστη υπηρεσιών υγείας όσο και για τον επαγγελματία υγείας.

Συνεπώς, ακολουθούνται ανεξαιρέτως τα κάτωθι:

1. Οι επισκέπτες κατά την προσέλευση τους, απευθύνονται στην Προϊσταμένη Χειρουργείου, η οποία αφού επιβεβαιώσει την ταυτότητα τους, υποδεικνύει το άτομο που θα βοηθήσει για την ενδυμασία του, αλλά και για τις λοιπές λεπτομέρειες που αφορούν την παραμονή του στο χώρο του Χειρουργείου.
2. Αφαιρούν κοσμήματα, αποφεύγουν να χρησιμοποιούν αρώματα και φυλάσσουν τα προσωπικά τους αντικείμενα με δική τους ευθύνη.
3. Δεν λαμβάνουν πρωτοβουλίες και για οτιδήποτε χρειαστούν, απευθύνονται στο προσωπικό του Χειρουργείου.
4. Δεν περιφέρονται σε χώρους που δε σχετίζονται με το σκοπό παραμονής τους.
5. Υποχρεούνται να σέβονται και να προφυλάσσουν το ιατρικό απόρρητο.

6. Σέβονται όλο το προσωπικό στο χώρο του Χειρουργείου, ανεξαρτήτως ιεραρχίας.
7. Δύναται να χρησιμοποιήσουν το χώρο ανάπαυσης του προσωπικού.
8. Συμμορφώνονται και ακολουθούν τους κανόνες του Χειρουργείου.
9. Λειτουργούν με πειθαρχία, διακριτικότητα και σεβασμό σε κάθε τους ενέργεια.

Ο αριθμός των επισκεπτών στο Χειρουργείο πρέπει να ελέγχεται προκειμένου να μη δημιουργείται συμφόρηση στο χώρο αλλά και να εξασφαλίζεται η προαγωγή των μέτρων περιορισμού λοιμώξεων. Η πολιτική αυτή είναι σημαντικό να προωθείται με τη συμβολή όλου του προσωπικού που σχετίζεται με το Χειρουργείο.

Όλοι οι επισκέπτες οφείλουν να προσκομίζουν τουλάχιστον μία (1) ημέρα πριν, ειδική έγγραφη άδεια για την είσοδο τους στο Χειρουργείο στην οποία θα αναφέρεται ξεκάθαρα ο λόγος και η διάρκεια παραμονής τους.

Οι Ιατροί με την ιδιότητα των παρατηρητών ή συμμετεχόντων σε χειρουργικές επεμβάσεις απαιτείται να φέρουν άδεια, υπογεγραμμένη από τον Τομεάρχη του Χειρουργικού τομέα και τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

Ειδικότερα για τις περιπτώσεις συνεργατών των χειρουργικών κλινικών (π.χ. βιοτεχνολόγοι, χειριστές ιατρικών μηχανημάτων κ.α.), των οποίων η παρουσία κρίνεται απαραίτητη για συγκεκριμένες επεμβάσεις, θα πρέπει να υπάρχει έγγραφη έγκριση της Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας με ετήσια διάρκεια κατόπιν εισήγησης του Διευθυντή του εκάστοτε χειρουργικού Τμήματος.

Η επίσκεψη στην αίθουσα πραγματοποιείται μετά από συνεννόηση του υπεύθυνου Χειρουργού, του υπεύθυνου Αναισθησιολόγου και της Προϊσταμένης Χειρουργείου.

Ο αριθμός των επισκεπτών περιορίζεται αυστηρά σε δύο (2) άτομα ανά χειρουργική αίθουσα.

Η Προϊσταμένη Χειρουργείου έχει την πλήρη ευθύνη για την ομαλή λειτουργία του Χειρουργείου και την τήρηση των κανονισμών σε αυτό. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι ο επισκέπτης δεν τηρεί τους κανόνες, η Προϊσταμένη Χειρουργείου δικαιούται να προχωρήσει στην απομάκρυνση αυτού από το χώρο.

Απαγορεύσεις στο Χειρουργείο

Δεν επιτρέπεται να υπάρχουν τρόφιμα ή ποτά στην καθαρή ζώνη του Χειρουργείου. Ο ίδιος περιορισμός ισχύει και για το χώρο της ανάληψης όπου η ύπαρξη τους μπορεί να θεωρηθεί επιζήμια για την ανάληψη του ασθενή από την αναισθησία, ενισχύοντας την πιθανότητα μόλυνσης.

Απαγορεύεται αυστηρά κάθε είδους τρόφιμο ή ποτό εντός των χειρουργικών αιθουσών.

Η κατανάλωση αυτών μπορεί να επιτραπεί μόνο στα γραφεία ή το χώρο ανάπαυσης του προσωπικού. Σε διαφορετική περίπτωση, οι Προϊστάμενες Χειρουργείου και Αναισθησιολογικού έχουν το δικαίωμα να απορρίψουν αυτά, όταν τα αντιληφθούν.

Επιπρόσθετα, απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα σε όλους του χώρους του Χειρουργείου αλλά και η χρήση κινητών τηλεφώνων αφού μπορεί να προκαλέσουν παρεμβολές σε αναισθησιολογικά μηχανήματα ή χειρουργικές συσκευές.

Σκοπός όλων αυτών αποτελεί η προστασία και η μείωση των πηγών μόλυνσης.

Μολυσματικές Χειρουργικές επεμβάσεις

Στο Χειρουργείο μπορεί να μολυνθούν και να εκδηλώσουν λοίμωξη τόσο οι ασθενείς που θα υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση όσο και το προσωπικό. Η διασπορά και η μόλυνση μπορεί να επιτευχθεί μέσω των χεριών, των εργαλείων, των ειδών ενδυμασίας, των αιχμηρών αντικειμένων αλλά και των βιολογικών υγρών.

Βασικές προϋποθέσεις για τον έλεγχο των λοιμώξεων στο χώρο του Χειρουργείου είναι τα εξής:

1. Διαχωρισμός από τη γενική κίνηση του Χειρουργείου.

2. Διαδοχή όλο και πιο καθαρών ζωνών από την είσοδο του Χειρουργείου έως τις χειρουργικές αίθουσες.
3. Εύκολη μετακίνηση του προσωπικού από την μία καθαρή περιοχή στην άλλη, χωρίς να διέρχονται οι ακάθαρτες.
4. Απομάκρυνση των ακάθαρτων υλικών από τη χειρουργική αίθουσα χωρίς να διέρχονται από την καθαρή περιοχή.
5. Η ροή του αέρα να είναι με φορά από την καθαρή προς την λιγότερο καθαρή περιοχή.
6. Ο αερισμός πρέπει να συμβάλει στη δημιουργία ασφαλών και άνετων συνθηκών για το προσωπικό και τον ασθενή.

Η κλινική βαρύτητα των σηπτικών ασθενών δεν αποτελεί κίνδυνο για το χώρο του Χειρουργείου. Η συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών μπορεί να καταλήξει έπειτα από προσβολή κοινών μικροβίων χωρίς ιδιαίτερη αντοχή. Όμως, οι ασθενείς που έχουν προσβληθεί από ανθεκτικά μικρόβια που προέρχονται από ενδονοσοκομειακούς παράγοντες αποτελούν σημαντικό πρόβλημα, ανεξάρτητα από τον κίνδυνο που μπορεί να διατρέχουν οι ίδιοι. Η κρισιμότητα αυτού του ενδεχομένου σχετίζεται με τη διασπορά των λοιμώξεων στο περιβάλλον. Κατά συνέπεια, το κριτήριο φέρει εργαστηριακό χαρακτήρα και όχι κλινικό.

Διάκριση χειρουργικών επεμβάσεων

Οι χειρουργικές επεμβάσεις διακρίνονται σε:

- Καθαρές επεμβάσεις

Είναι αυτές κατά τις οποίες δεν διαπιστώνεται η ύπαρξη φλεγμονής και δεν διεξάγεται η διαδικασία διάνοιξης πεπτικού, γυναικολογικού, ουροποιητικού ή αναπνευστικού συστήματος.

- Δυνητικά μολυσμένες επεμβάσεις

Είναι εκείνες που μπορεί να επιφέρουν μετεγχειρητική λοίμωξη από ενδογενή παράγοντα επειδή αν και οι ιστοί θεωρήθηκαν καθαροί, πραγματοποιήθηκε διάνοιξη πεπτικού, αναπνευστικού, γυναικολογικού ή ουροποιητικού συστήματος.

- Μολυσμένες επεμβάσεις

Χαρακτηρίζονται αυτές κατά τις οποίες παρατηρείται οξεία φλεγμονή χωρίς τη συλλογή πύου, οι επεμβάσεις κοίλων σπλάχνων που σημειώνεται σημαντική διασπορά μικροβίων από τη φυσιολογική χλωρίδα στους ιστούς. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται και τα πρόσφατα τραύματα ωρών.

- Ρυπαρές (σηπτικές) επεμβάσεις

Είναι οι επεμβάσεις στις οποίες διαπιστώνεται η ύπαρξη πύου ή ανευρίσκεται διάτρηση κοίλου σπλάχνου. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται και τα πρόσφατα τραύματα (>4 ωρών).

Διαδικασία σηπτικής επέμβασης

Όσον αφορά την εκτέλεση μιας σηπτικής επέμβασης, μπορεί η φύση της να είναι γνωστή εξαρχής οπότε πραγματοποιείται στο σηπτικό χειρουργείο. Αν αυτό δεν είναι εφικτό πραγματοποιείται σε κανονική αίθουσα στο τέλος της χειρουργικής ημέρας. Το ίδιο μπορεί να προκύψει κατά την εκτέλεση μιας φαινομενικά άσηπτης χειρουργικής επέμβασης.

Πριν την πραγματοποίηση μιας «γνωστής» σηπτικής επέμβασης, ακολουθούνται τα εξής:

1. Ο ασθενής μεταφέρεται αμέσως από το νοσηλευτικό τμήμα στη χειρουργική αίθουσα, χωρίς να παραμείνει καθόλου στον προθάλαμο.

2. Απομακρύνεται όλος ο εξοπλισμός που δε θα χρησιμοποιηθεί στη συγκεκριμένη επέμβαση, τόσο από την πλευρά του Χειρουργείου όσο και από το Αναισθησιολογικό Τμήμα.
3. Ο εξοπλισμός που θα παραμείνει εντός της χειρουργικής αίθουσας θα απολυμανθεί ή θα αποστειρωθεί ανάλογα.
4. Τα ντουλάπια με τα υλικά κλειδώνονται και σφραγίζονται.
5. Σχεδιάζεται προσεκτικά η διάθεση όλων των απαραίτητων υλικών που θα χρειαστούν κατά την επέμβαση.
6. Ενημερώνονται έγκαιρα όλα τα μέλη των ομάδων που εμπλέκονται στη διαχείριση του περιστατικού.
7. Τοποθετείται στην είσοδο της χειρουργικής αίθουσας, σήμανση ή ταμπέλα με την ένδειξη «Σηπτικό Χειρουργείο».
8. Τοποθετείται στις εισόδους και εξόδους της αίθουσας, κατάλληλα εμποτισμένος τάπητας με αντισηπτικό υγρό.
9. Οι σακούλες απορριμμάτων διαχειρίζονται αναλόγως ώστε να φέρουν την ένδειξη «μολυσματικό υλικό».
10. Το προσωπικό που θα διαχειριστεί το περιστατικό χρησιμοποιεί ειδικές μάσκες με προστατευτικό για τα μάτια ή ειδικά προστατευτικά γυαλιά.
11. Οι ομάδες χρησιμοποιούν χάρτινο ιματισμό και διπλά γάντια, τα οποία φροντίζουν να αλλάζουν συχνά.

Διεγχειρητικές ενέργειες

- Μέσα στην χειρουργική αίθουσα βρίσκεται το αυστηρά απαραίτητο προσωπικό, ακολουθώντας όλα τα απαραίτητα μέτρα που προαναφέρονται.
- Επενδύουν όλοι τα τσόκαρα τους με ειδικά καλύμματα σε όλη τους την επιφάνεια.
- Απαγορεύεται σε όλους τους συμμετέχοντες η έξοδος από την αίθουσα καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης ενώ η αίθουσα κηρύσσεται σε καραντίνα.
- Έξω από την αίθουσα υπάρχει δεύτερος/η Νοσηλεύτης/τρια κυκλοφορίας που φροντίζει να «τροφοδοτεί» την χειρουργική ομάδα με επιπλέον υλικά που πιθανόν να χρειάζεται ενώ παράλληλα ελέγχει την είσοδο-έξοδο της αίθουσας.
- Η διαδικασία της εργαλειοδοσίας γίνεται με ήπιες κινήσεις και η συγκέντρωση των αιχμηρών αντικειμένων σε ορατό σημείο επάνω στο τραπέζι. Συνιστάται να προϋπάρχει και λεκτική υπενθύμιση για αυτό.
- Ο/Η Νοσηλεύτης/τρια κυκλοφορίας φροντίζει να αποφεύγεται η κατά το δυνατότερο ρύπανση της αίθουσας με μολυσμένα υλικά και γάζες, που ρίχνονται άμεσα σε σακούλες με ειδική επένδυση.

Μετεγχειρητικές ενέργειες

- Επιβάλλεται η συγκέντρωση αιχμηρών αντικειμένων, απορριμμάτων και ιματισμού μετά τη λήξη της χειρουργικής επέμβασης. Ιδιαίτερη προσοχή να δίδεται ώστε να αποφεύγεται η εγκατάλειψη υλικών, βελόνων ή αιχμηρών αντικειμένων στον ιματισμό. Αποτελεί εξαιρετικά σημαντικό κίνδυνο για το λοιπό προσωπικό.
 - Η χειρουργική ομάδα αφαιρεί στους ειδικούς κάδους συλλογής ιματισμού στην έξοδο της αίθουσας τα γάντια και την χειρουργική ρόμπα με τη μέθοδο της αποφλοίωσης, τη μάσκα, το καπέλο και τα προστατευτικά καλύμματα των παπουτσιών. Αυτά απορρίπτονται αμέσως σε κάδο με κίτρινη σακούλα και έπειτα αποχωρεί από την αίθουσα.
 - Η χειρουργική ομάδα πλένει τα χέρια της με χειρουργικό τρόπο, στο χώρο των νιπτήρων και μετά απομακρύνεται.

- Ο ασθενής δεν μεταφέρεται στον χώρο της ανάνηψης αλλά ανανήπτει στη χειρουργική αίθουσα.
- Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της επέμβασης αφού καταμετρηθούν και καταγραφούν, στέλνονται στο Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης σε ειδικά διαμορφωμένη συσκευασία και με την ένδειξη «μολυσμένα εργαλεία».
- Ο Μεταφορέας ασθενών για να εισέλθει στην αίθουσα και να απομακρύνει τον ασθενή, επενδύει τη στολή του και τα παπούτσια του με ειδικά καλύμματα. Το φορείο περνάει πάνω από τον εμποτισμένο με ειδικό αντισηπτικό διάλυμα τάπητα και μετά την μεταφορά του ασθενή, επιστρέφει το φορείο της κλινικής στην αίθουσα για να απολυμανθεί και αυτό.

Πρωτόκολλο αντιμετώπισης τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο

Για την αντιμετώπιση ενός τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο συνίσταται η άμεση παροχή φροντίδας, ακολουθώντας την εξής διαδικασία:

1. Η πληγή πλένεται καλά με τρεχούμενο νερό για τριάντα δευτερόλεπτα (30sec).
2. Στεγνώνεται η περιοχή και τοποθετείται αδιάβροχος επίδεσμος.
3. Αν ο τραυματισμός προέρχεται από καθαρή πηγή, δεν τίθεται περαιτέρω διερεύνηση. Διαφορετικά, αν προέρχεται από μολυσμένη πηγή διενεργείται περαιτέρω διερεύνηση του εκτεθέντος.
4. Πραγματοποιείται αναφορά του περιστατικού στην ΕΝΛ.
5. Συμπληρώνεται η φόρμα καταγραφής ατυχήματος από την ΕΝΛ. Σε περίπτωση που το ατύχημα σημειωθεί εκτός πρωινού ωραρίου, σε ημέρα αργίας ή Σαββατοκύριακο, ενημερώνεται σε πρώτη φάση ο εφημερεύων Νοσηλεύτης.
6. Συλλέγονται πληροφορίες προς διερεύνηση που αφορούν τον τραυματία και την μολυσμένη πηγή ενώ πραγματοποιούνται και ελέγχονται εξετάσεις βάσει των ιατρικών οδηγιών.

Καθαρισμός αίθουσας μετά από σηπτική επέμβαση

Μετά την ολοκλήρωση μιας σηπτικής χειρουργικής επέμβασης, η καθαριότητα της αίθουσας γίνεται άμεσα από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, το οποίο φέρει ειδική προστατευτική στολή ενώ με ήπιες, προσεκτικές κινήσεις απομακρύνει τις σακούλες απορριμμάτων. Το προσωπικό καθαριότητας και ο Βοηθός θαλάμου ασχολούνται λεπτομερώς με την καθαριότητα της αίθουσας αλλά και του εξοπλισμού που έχει χρησιμοποιηθεί. Για τον σχολαστικό καθαρισμό τοίχων και πατώματος, χρησιμοποιείται διάλυμα χλωρίνης περιεκτικότητας 1:10 τόσο από το προσωπικό καθαριότητας όσο και από τον Βοηθό θαλάμου.

Γενικά, ακολουθούνται αυστηρά τα βήματα της τελικής καθαριότητας μιας χειρουργικής αίθουσας με τους καθαριστές αφού τελειώσουν, να απορρίπτουν κι αυτοί με τη σειρά τους τα προστατευτικά καλύμματα της ενδυμασίας τους προτού εξέλθουν από αυτήν.

Η διαδικασία της καθαριότητας επαναλαμβάνεται δύο (2) φορές και κατόπιν αυτών η αίθουσα θεωρείται έτοιμη για χρήση. Στο τέλος, τα εργαλεία καθαριότητας απορρίπτονται, εκτός του βασικού εξοπλισμού που απολυμαίνεται.

Τεχνική Χειρουργικής Αντισηψίας

Η σωστή τεχνική πλυσίματος των χεριών πριν από την χειρουργική επέμβαση εξασφαλίζει τη μείωση ή την καταστροφή της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας και των κινδύνων μόλυνσης του χειρουργικού τραύματος του ασθενούς κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Χειρουργικό πλύσιμο ονομάζεται η διαδικασία υγιεινής των χεριών με υγρά αντισηπτικά διαλύματα αμιγών (π.χ. αλκοολούχα) ή με την προσθήκη και άλλων παραγόντων όπως ιωδιούχου ποβιδόνης, χλωρεξιδίνης κ.τ.λ. με την περιγραφόμενη τεχνική η οποία βασίζεται στα διεθνή πρότυπα τεχνικής CDC για τη μείωση των λοιμώξεων του χειρουργικού τραύματος.

Πιο συγκεκριμένα, ως κατευθυντήριες οδηγίες ακολουθούνται τα εξής:

- Η αφαίρεση κοσμημάτων προηγείται όλης της διαδικασίας.
 - Τα χέρια πρέπει να βρίσκονται σε άριστη κατάσταση, δηλαδή να μην υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος. Σε περίπτωση δερματοπάθειας απαγορεύεται το χειρουργικό πλύσιμο.
 - Τα νύχια διατηρούνται σε μικρό μήκος ενώ είναι πάντα καθαρά και χωρίς χρωματικό βερνίκι.
 - Πριν το πλύσιμο, ελέγχουμε τα μανίκια της μπλούζας να είναι γυρισμένα αρκετά πάνω από τον αγκώνα, τα μαλλιά πλήρως καλυμμένα με χειρουργικό σκούφο, η μάσκα να σκεπάζει τη μύτη και το στόμα και το κορδόνι της να είναι καλά δεμένο.
- Η διάρκεια του χειρουργικού πλυσίματος τηρείται αυστηρά, με βάση το ρολόι της χειρουργικής αίθουσας.

Επισημαίνεται ότι:

Αρχικό πλύσιμο κατά την έναρξη βάρδιας διάρκεια πέντε λεπτά (5min)

Πλύσιμο μεταξύ επεμβάσεων χωρίς διακοπή της αντισηψίας χεριών διάρκεια τρία λεπτά (3min)

Πλύσιμο μεταξύ των επεμβάσεων με διακοπή αντισηψίας των χεριών διάρκεια πέντε λεπτά (5min)

Για την εφαρμογή των παραπάνω απαιτείται να υπάρχουν υγρό αντισηπτικό διάλυμα και αποστειρωμένη βούρτσα.

Διαδικασία τεχνικών πλυσίματος

Αρχικό πλύσιμο κατά την έναρξη βάρδιας διάρκεια πέντε λεπτά (5min)

Ρίχνουμε αρκετό αντισηπτικό διάλυμα στο εσωτερικό της παλάμης και ξεκινώντας από την εσωτερική πλευρά της κορυφής των δακτύλων κατευθυνόμαστε με μικρές κυκλικές κινήσεις προς την εξωτερική πλευρά και έως τον καρπό.

Ανανεώνοντας το αντισηπτικό υγρό όποτε κρίνεται απαραίτητο, προχωρούμε με περιστροφικές κινήσεις στο αντιβράχιο έως δύο εκατοστά (2cm) πριν τον αγκώνα.

Η ίδια τεχνική ακολουθείται και στην άλλη παλάμη ενώ πραγματοποιείται επανάληψη της διαδικασίας για ακόμα δύο (2) φορές σε κάθε χέρι.

Σε τακτά χρονικά διαστήματα ξεπλένουμε τα χέρια τοποθετώντας τα προσεκτικά κάτω από το τρεχούμενο νερό αποφεύγοντας την επαφή με κοντινές επιφάνειες. Σε διαφορετική περίπτωση, η διαδικασία γίνεται εκ νέου.

Αφήνουμε να ξεπλυθούν τα χέρια, από τα ακροδάκτυλα προς τους αγκώνες.

Με αντισηπτικό διάλυμα πλένουμε για ένα λεπτό (1min) τα δάκτυλα και τα μεσοδακτύλια διαστήματα και ξεπλένουμε με τον παραπάνω τρόπο.

Στο τέλος, χρησιμοποιώντας την αποστειρωμένη βούρτσα από την πλευρά της συνθετικής τρίχας, τρίβουμε σχολαστικά τα νύχια και μετά την απορρίπτουμε.

Ξεπλένουμε τα χέρια για τελευταία φορά και με τις παλάμες ψηλά και τους αγκώνες ενωμένους μακριά από το υπόλοιπο σώμα, μπαίνουμε στη χειρουργική αίθουσα.

Σκουπίζουμε τα χέρια σε αποστειρωμένη πετσέτα αρχίζοντας από τα δάκτυλα, την παλάμη και με κυκλικές κινήσεις κατευθυνόμαστε προς τον αγκώνα προσέχοντας η πετσέτα να μην ακουμπήσει στην ενδυμασία. Έπειτα αντιστρέφουμε την πετσέτα και

σε νέα, καθαρή επιφάνεια στεγνώνουμε και το άλλο χέρι. Τέλος, υπενθυμίζεται ότι οι παλάμες θα πρέπει να είναι καθαρότερες από το αντιβράχιο.

Πλύσιμο μεταξύ επεμβάσεων χωρίς διακοπή της αντισηψίας χεριών διάρκεια τρία λεπτά (3min)

Αφαιρούμε τη χειρουργική ρόμπα που χρησιμοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της επέμβασης, με τη μέθοδο της αποφλοίωσης ώστε να διατηρηθούν καθαρά τα χέρια. Αφαιρούμε τα γάντια με την τεχνική «γάντι με γάντι» και «δέρμα με δέρμα». Στη συνέχεια, πλένουμε κάθε χέρι για ένα λεπτό (1min) με αντισηπτικό διάλυμα και χωρίς τη βούρτσα, δίνοντας προσοχή στα δάκτυλα. Με παρόμοιο τρόπο, συνεχίζουμε μέχρι του σημείου απόστασης δύο εκατοστών (2cm) πριν τον αγκώνα. Ξεπλένουμε καλά, κρατώντας τα χέρια διπλωμένα με τους αγκώνες προς τα κάτω και μπαίνουμε στη χειρουργική αίθουσα.

Πλύσιμο μεταξύ των επεμβάσεων με διακοπή αντισηψίας των χεριών διάρκεια πέντε λεπτά (5min)

Ακολουθούμε τις οδηγίες του αρχικού πλυσίματος.

Μετά τη λήξη της επέμβασης, όλοι οι συμμετέχοντες στη χειρουργική ομάδα πλένουν τα χέρια τους με απλό τρόπο, χρησιμοποιούν ουδέτερου PH σαπούνι και φροντίζουν να τα ξεπλένουν με σχολαστικότητα. Σημαντική είναι η φροντίδα των χεριών με μαλακτική κρέμα.

Συντονισμός προγράμματος επεμβάσεων

Ο Διευθυντής κάθε Τμήματος ή ο αναπληρωτής αυτού σε απουσία του, λαμβάνοντας υπόψη:

- την ασφάλεια και το συμφέρον των ασθενών,
- το βαθμό προτεραιότητας κάθε περιστατικού,
- τη δυνατότητα διεκπεραίωσης του αριθμού των επεμβάσεων στον προβλεπόμενο χειρουργικό χρόνο,
- το άσηπτο ή μη κάθε περίπτωσης,
- τις ανάγκες άσκησης και εκπαίδευσης των Ιατρών

και αφού ελέγξει την πληρότητα των φύλλων νοσηλείας, καταρτίζει πρόγραμμα Χειρουργείου που αφορά το Τμήμα και το παραδίδει στην Προϊσταμένη Χειρουργείου, τουλάχιστον έως τις 12.00μμ της προηγούμενης ημέρας.

Στο πρόγραμμα περιλαμβάνονται απαραίτητως τα εξής:

1. το όνομα, ΑΜΚΑ του ασθενούς,
2. η προεγχειρητική διάγνωση,
3. η χειρουργική επέμβαση ,
4. η επιθυμητή μορφή αναισθησίας,
5. το όνομα του υπεύθυνου Χειρουργού,
6. τα ονόματα των βοηθών Ιατρών,
7. η ανάγκη σε αίμα,
8. ο προβλεπόμενος χειρουργικός χρόνος επέμβασης και
9. ο κωδικός Λίστας Χειρουργείου.

Η Προϊσταμένη Χειρουργείου και ο Διευθυντής Αναισθησιολογικού Τμήματος ελέγχουν τα προγράμματα των Τμημάτων σε ότι αφορά τη δυνατότητα υλοποίησης τους. Τροποποιήσεις στο πρόγραμμα Χειρουργείου ενός Τμήματος μπορούν να γίνουν έπειτα από συνεννόηση του Διευθυντή του Τμήματος με την Προϊσταμένη Χειρουργείου και το Διευθυντή Αναισθησιολογικού Τμήματος.

Σε περίπτωση της όποιας διαφωνίας προκύψει, παρεμβαίνει και αποφασίζει η Επιτροπή Χειρουργείου.

Εκτός αυτών, η Επιτροπή Χειρουργείου σε συνεργασία με το Διευθυντή Χειρουργικού Τομέα και βάσει των αναγκών των Τμημάτων αλλά και την εκάστοτε μορφή εφημερίας του Νοσοκομείου μπορεί να καταρτίσει πρόγραμμα διάθεσης των χειρουργικών αιθουσών, το οποίο εφαρμόζεται κατόπιν έγκρισης της Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας και της Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Χειρουργικές Επεμβάσεις

1. Οι τακτικές χειρουργικές επεμβάσεις αφορούν προγραμματισμένα περιστατικά. Το Χειρουργείο ενημερώνεται για τα τακτικά περιστατικά κάθε Τμήματος με το πρόγραμμα Χειρουργείου του για τις προκαθορισμένες ημέρες και τη διαμορφωμένη λίστα Χειρουργείου.

2. Το πρόγραμμα Χειρουργείου από κάθε κλινική παραδίδεται στην Προϊσταμένη Χειρουργείου μέχρι τις 12.00μ.μ. της προηγούμενης ημέρας, ούτως ώστε να επιτυγχάνεται ο έγκαιρος προεγχειρητικός έλεγχος και η σωστή προετοιμασία των απαραίτητων σε κάθε επέμβαση υλικών.

3. Η προτεραιότητα των περιστατικών καθορίζεται από το βαθμό επειγυγντότητας τους, σύμφωνα με την εκτίμηση του υπεύθυνου Χειρουργού και βάσει της με αριθμ. Α3α/οικ.97136/2016 Υπουργικής Απόφασης που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 4316/τ. Β'30-12-2016.

4. Στο πρόγραμμα Χειρουργείου περιλαμβάνονται αυστηρά όσα περιστατικά είναι δυνατό να χειρουργηθούν, εντός του τακτικού ωραρίου λειτουργίας του Χειρουργείου.

5. Όσον αφορά τη σειρά των περιστατικών στο πρόγραμμα, προηγούνται τα μεγάλα και βαριά περιστατικά και έπονται τα μικρά εφόσον δεν υφίσταται πρόβλημα σηπτικής επέμβασης. Ορισμένες επεμβάσεις, σηπτικές ή δυνητικά σηπτικές, αν και πρόκειται για μεγάλα ή βαριά περιστατικά να πραγματοποιούνται τελευταίες στο ημερήσιο πρόγραμμα των χειρουργικών Τμημάτων για λόγους ασηψίας της χειρουργικής αίθουσας.

6. Στον προβλεπόμενο χειρουργικό χρόνο να συνυπολογίζεται και ο χρόνος αναισθησίας (προετοιμασία και αφύπνιση), ώστε να μην διαταράσσεται ο συνολικός χρόνος των χειρουργικών περιστατικών και να μη γίνεται υπέρβαση τακτικού ωραρίου λειτουργίας του Χειρουργείου.

7. Κάθε περιστατικό που για οποιοδήποτε λόγο αναβάλλεται, δικαιολογείται εγγράφως για την αναβολή αυτή και θα προηγείται στο επόμενο τακτικό πρόγραμμα Χειρουργείου του Τμήματος ή θα έχει τη σειρά που επιβάλλουν διάφοροι πιθανοί ιατρικοί λόγοι.

8. Μετά τον προεγχειρητικό έλεγχο και έπειτα από συνεννόηση του υπεύθυνου Χειρουργού και του Αναισθησιολόγου, είναι δυνατό να τροποποιηθεί η σειρά των περιστατικών εάν κάποιος ασθενής παρουσιάσει πρόσθετα προβλήματα που απαιτούν αυξημένη αναισθησιολογική φροντίδα.

9. Όλοι οι ασθενείς που θα υποβληθούν σε μεσαία ή μεγάλη επέμβαση με γενική αναισθησία, θα πρέπει να βρίσκονται στο Νοσοκομείο από την προηγούμενη ημέρα.

10. Όσον αφορά τους ασθενείς που κατά την αρχική τους εξέταση, προκειμένου να υποβληθούν σε οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, διαπιστώνεται ότι πάσχουν και από συμπαρομαρτούντα χρόνια νοσήματα (π.χ. καρδιοπάθειες, πνευμονοπάθειες, ενδοκρινολογικά, αιματολογικά νοσήματα κ.α.), να καλούνται τουλάχιστον δύο (2) ημέρες πριν την καθορισμένη ημέρα επέμβασης για να προσέλθουν στο Νοσοκομείο.

Στο διάστημα αυτό, εκτός του συνήθους προεγχειρητικού ελέγχου να εκτιμώνται συμπληρωματικά από Αναισθησιολόγους και Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, ανάλογα με τα χρόνια προβλήματα τους.

11. Ασθενείς με εκκρεμότητες στον προεγχειρητικό έλεγχο, την εξασφάλιση αίματος, την επάρκεια εργαλείων ή οτιδήποτε άλλο θα αναβάλλονται σαν περιστατικά, με ενημέρωση του εφημερεύοντα Ιατρού της κλινικής προέλευσης του συγκεκριμένου ασθενή.

12. Η σειρά προσέλευσης των ασθενών είναι η αναγραφόμενη στο πρόγραμμα Χειρουργείου του Τμήματος, εκτός εάν υπάρξει τροποποίηση σε συνεννόηση του Συντονιστή Διευθυντή ή αναπληρωτή αυτού εν τη απουσία του και με τη σύμφωνη γνώμη της Προϊσταμένης Χειρουργείου.

13. Όσα περιστατικά υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση που περιλαμβάνει αναισθησία, θα πρέπει να ολοκληρώνονται έως τις 14.45μ.μ.

Έκτακτη χειρουργική επέμβαση

Ο χαρακτηρισμός ενός επείγοντος περιστατικού ως «οξύ» γίνεται από τον υπεύθυνο Ιατρό.

Οι έκτακτες περιπτώσεις (οξείες) προηγούνται κατά κανόνα των προγραμματισμένων χρόνιων, εφόσον δεν είναι δυνατό να εξυπηρετηθούν ταυτόχρονα.

Κατά το πρωινό ωράριο που το Χειρουργείο είναι σε πλήρη δραστηριότητα βάσει του προγράμματος διάθεσης χειρουργικών αιθουσών, θα πρέπει να προβλέπεται μία (1) αίθουσα σε ετοιμότητα (on call) για τις ανάγκες της ενεργούς εφημερίας.

Στο Γ.Ν.Λασιθίου - Άγιος Νικόλαος λαμβάνοντας υπόψη την υποστελέχωση του Χειρουργείου και του Αναισθησιολογικού Τμήματος και με ευθύνη της Επιτροπής Χειρουργείου χρησιμοποιείται αντί αυτής, η χειρουργική αίθουσα στην οποία εξυπηρετείται τακτικό περιστατικό και απελευθερώνεται πρώτη. Τυχόν ιδιαιτερότητες που μπορεί να προκύψουν, αντιμετωπίζονται από την Επιτροπή Χειρουργείου.

Η εκτίμηση της κατάστασης του ασθενή για την χορήγηση αναισθησίας γίνεται από τον εφημερεύοντα Αναισθησιολόγο ή το Διευθυντή Αναισθησιολόγο, ο οποίος καθορίζει τον τύπο και το χρόνο χορήγησης.

Η εκτίμηση ενός περιστατικού ως «επείγον» γίνεται από τον υπεύθυνο Ιατρό. Προς αποφυγή καταχρήσεως του δικαιώματος του θεράποντος Ιατρού να χαρακτηρίζει ένα περιστατικό «επείγον» εις βάρος του Τμήματος που δικαιούται την χειρουργική αίθουσα τη δεδομένη χρονική στιγμή αλλά και πιθανόν μεγαλύτερης ταλαιπωρίας του ασθενή που θα αναβληθεί για την εξυπηρέτηση του επείγοντος, ορίζεται ότι ο συγκεκριμένος ασθενής θα χειρουργείται με προτεραιότητα την πρώτη μέρα του κανονικού προγράμματος του Τμήματος που προήλθε η αναβολή ή με άλλη σειρά εφόσον το επιβάλλουν διάφοροι ιατρικοί λόγοι.

Στο απογευματινό και νυχτερινό ωράριο υπάρχει η δυνατότητα λειτουργίας μίας (1) χειρουργικής τράπεζας.

Όσον αφορά τα επείγοντα περιστατικά, το δελτίο έκτακτου χειρουργικού περιστατικού υποβάλλεται στην Προϊσταμένη Χειρουργείου ή την υπεύθυνη Νοσηλεύτρια βάρδιας. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η πλήρης και λεπτομερής συμπλήρωση του με όλα τα απαιτούμενα στοιχεία και το βαθμό επειγοντότητας ενώ πρέπει σε κάθε περίπτωση να φέρει την υπογραφή του υπεύθυνου Χειρουργού, με συναίνεση του Διευθυντή του αντίστοιχου Τμήματος. Ανεξάρτητα αν το περιστατικό χρήζει χορήγηση γενικής ή περιοχικής αναισθησίας, την ευθύνη φέρει ο εφημερεύων Αναισθησιολόγος που

συνεργάζεται άμεσα με τον υπεύθυνο Χειρουργό, την Προϊσταμένη Χειρουργείου και την υπεύθυνη Νοσηλεύτρια βάρδιας.

Σε περίπτωση που προκύπτει οποιαδήποτε διαφωνία, παρεμβαίνει η Επιτροπή Χειρουργείου.

Την ημέρα του τακτικού προγράμματος Χειρουργείου για κάθε Τμήμα, τυχόν επείγοντα περιστατικά του ίδιου Τμήματος θα εξυπηρετούνται στην αίθουσα του τακτικού χειρουργείου.

Στο Γ.Ν. Λασιθίου – Άγιος Νικόλαος σε συνεννόηση με τους Διευθυντές όλων των χειρουργικών Τμημάτων βάσει του με αρ. πρωτ. ΕΣ: 115 εγγράφου της Επιστημονικής επιτροπής, τα επείγοντα χειρουργικά περιστατικά ανά ειδικότητα έχουν καθορισθεί ως εξής:

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Χειρουργικό

- Οξεία κοιλία – περιτονίτιδα (διάτρηση σπλάχνου συμπεριλαμβανομένου του οισοφάγου, στομάχου, λεπτού & παχέως εντέρου, σκωληκοειδούς απόφυσης)
- Αιμορραγία σε ασθενείς με αιμοδυναμική αστάθεια
- Σοβαρές λοιμώξεις (ενδοκοιλιακές, μαλακών μορίων, νεκρωτική φασιίτδα)
- Περισφυγμένες κήλες
- Άμεση μετεγχειρητική αιμορραγία
- Οξεία χολοκυστίτιδα (**εντός 72h**)
- Ρήξη εκκολπωμάτων με πυώδη ή κοπρανώδη περιτονίτιδα
- Αποφρακτικός ειλεός εντέρου
- Επιπλοκές φλεγμονωδών νόσων εντέρου (τοξικό megacolon, διάτρηση, αιμορραγία)

Γυναικολογικό – Μαιευτικό

- Καισαρική Τομή (**εντός 20min – 12h**)
- Έκτοπος κύηση (**εντός 30min – 12h**)
- Συστροφή κύστης ωοθήκης (**εντός 30min – 5h**)
- Ρήξη κύστης ωοθήκης (**εντός 30min – 12h**)
- Μητρορραγία (**εντός 2h – 10h**)

Ορθοπαιδικό

- Επιλεγμένα κατάγματα Γ' βαθμού
- Εξαρθρήματα ισχίου, ώμου, γόνατος, άγκωνα
- Κατάγματα – Εξαρθρήματα ποδοκνημικής, πηχεοκαρπικής
- Κατάγματα υποκεφαλικά μηριαίου που χρήζουν κοχλίωσης
- Κατάγματα κνήμης με επαπειλούμενο σύνδρομο διαμερίσματος
- Κατάγματα με επαπειλούμενο σύνδρομο Volkman
- Κατάγματα επιλεγμένα Α' – Β' βαθμού (**εντός 6h**)
- Κατάγματα διάφυσης μηριαίου (**εντός 6h**)
- Ποδοκνημικής, αστραγάλου (**εντός 6h**)
- Κατάγματα κνήμης (**εντός 24h**)
- Κατάγματα κονδύλων κνήμης (**εντός 24h**)
- Δια - υπερκονδύλια μηριαίου (**εντός 24h**)

- Περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου (εντός 24h)
- Υποτροχαντήρια κατάγματα (εντός 24h)
- Διαφύσεως βραχιονίου (εντός 24h)
- Κατάγματα επιγονατίδος (εντός 24h)
- Κατάγματα πυελικού δακτυλίου (εντός 24h)
- Αγκώνος – αντιβραχίου – πηγεοκαρπικής (εντός 24h)
- Άκρας χειρός – άκρου ποδός (εντός 24h)
- Κατάγματα διατροχαντήριου & υποκεφαλικά μηριαίου (εντός 24h – 48h)

Ουρολογικό

- Συστροφή όρχεως (εντός 1h)
- Γάγγραινα Fournier (εντός 1h)
- Ουροσήψη από απόφραξη ουρητήρα (εντός 1h)
- Ρήξη νεφρού (εντός 1h)
- Ουρίνωμα (εντός 12h)
- Εμπύρετος απόφραξη ουρητήρα (εντός 12h)
- Αιμορραγία κατώτερου ουροποιητικού συστήματος (εντός 1h – 6h)
- Απόφραξη ουρητήρα από λίθο (εντός 48h)
- Τραυματική ρήξη ουροδόχου κύστης (εντός 1h)

ΩΡΛ

- Οξεία Μέση Ωτίτιδα (μαστοειδίτιδα – μαστοειδισμός, παράλυση προσωπικού νεύρου, ίλιγγος, νευροαισθητήριος αιφνίδια βαρηκοΐα, ενδοκράνιες επιπλοκές, λαβυρινθίτιδα)
- Οξεία Μέση Ωτίτιδα, τραυματική ρήξη τυμπανικού υμένα (εντός 72h)
- Χρόνια Μέση Ωτίτιδα – Χολοστεατωματώδης, επιπλοκές με μηνιγγίτιδα, με υπο/επι-σκληρίδιο απόστημα
- Χρόνια Μέση Ωτίτιδα – Χολοστεατωματώδης, επιπλοκές με νευροαισθητήριο βαρηκοΐα, ίλιγγο, πάρεση προσωπικού (εντός 12h)
- Ωταιμάτωμα (εντός 12h)
- Θλαστικά τραύματα (εντός 2h)
- Ξένα σώματα ΕΑΠ (εντός 12h)
- Αιμορραγία Τραχήλου, Τραύματα/Θλαστικά
- Αποστήματα Τραχήλου (εντός 12h)
- Οξεία απόφραξη ανωτέρου αεραγωγού που χρήζει τραχειοστομία
- Αιμορραγία – Κατάγματα/Κακώσεις Λάρυγγα
- Ολική λαρυγγεκτομή από προηγηθείσα τραχειοτομή (εντός 72h)
- Ευμεγέθη μορφώματα λάρυγγα προκαλούμενα δύσπνοια (εντός 6h)
- Ρινορραγίες
- Αιμορραγίες από ρινοφάρυγγα
- Αποστήματα οπισθοφαρυγγικά
- Αιμάτωμα ρινικού διαφράγματος (εντός 12h)
- Κατάγματα ρινικών οστών (εντός 12h)
- Παραρρινοκολπίτιδα, υποπεριοστικό απόστημα, μηνιγγίτιδα, επι/υπο-σκληρίδια αποστήματα
- Παραρρινοκολπίτιδα, εμπύημα παραρρινίων κόλπων (εντός 24h)
- Ξένα σώματα ρινός, ρινοφάρυγγα, υποφάρυγγα, οισοφάγου & βρόγχων παιδών

Οφθαλμολογικό

- Ενδοφθαλμίτιδες
- Απόφραξη κεντρικής αρτηρίας αμφιβληστροειδούς
- Οξέα γλαυκώματα πάσης φύσεως (**εντός 24h**)
- Τραύματα όπως ρήξη βολβού (**εντός 12h – 24h**)
- Αποκολλήσεις αμφιβληστροειδούς. Αποκόλλησης επικολημένης ωχράς κηλίδας (**εντός 24h**) – λοιπές περιπτώσεις (**εντός 48h**)

Αναβολή χειρουργικής επέμβασης

Κάθε περίπτωση αναβολής προγραμματισμένης χειρουργικής επέμβασης ασθενούς θα πρέπει να δικαιολογείται εγγράφως και επιτρέπεται μόνο σε ιδιαίτερα εξαιρετικές περιπτώσεις όπως:

- 1. εάν με υπαιτιότητα του ασθενή ή του κατά κανόνα κηδεμόνα, ζητείται εγγράφως η ματαίωση της επέμβασης,**
- 2. σε αιφνίδια σοβαρή βλάβη του εξοπλισμού του Χειρουργείου που καθιστά την εκτέλεση των επεμβάσεων προβληματική ή επικίνδυνη,**
- 3. σε μαζικό ατύχημα με συρροή μεγάλου αριθμού οξέων περιστατικών και**
- 4. σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του ασθενή, τέτοιας που η επέμβαση να θεωρείται άσκοπη ή επικίνδυνη.**

Κάθε αναβολή χειρουργικής επέμβασης αναγράφεται και αιτιολογείται στο πρόγραμμα Χειρουργείου.

Στάσεις εργασίας ή απεργιακές κινητοποιήσεις που έχουν προαναγγελθεί, λαμβάνονται υπόψη κατά τη σύνταξη του προγράμματος Χειρουργείου.

Προετοιμασία του ασθενή

Η προετοιμασία του ασθενούς για χειρουργική επέμβαση περιλαμβάνει:

- με τη μέριμνα του υπεύθυνου Ιατρού,
 - την ενημέρωση και την υπογραφή του εντύπου αποδοχής ιατρικής πράξης από τον ασθενή,
 - την εκτέλεση των απαραίτητων εργαστηριακών εξετάσεων προεγχειρητικού ελέγχου,
 - την ενημέρωση και συμπλήρωση του φύλλου νοσηλείας και
 - την αναγραφή λεπτομερών οδηγιών προεγχειρητικής προετοιμασίας.
- με τη μέριμνα του Αναισθησιολόγου,
 - την προεγχειρητική επίσκεψη,
 - την αναγραφή ή εκτέλεση της προαναισθησίας.
- με τη μέριμνα της Προϊσταμένης του Τμήματος προέλευσης,
 - την εκτέλεση των οδηγιών προετοιμασίας,
 - την εκτέλεση της προαναισθησίας.

Διακίνηση ασθενών στο Χειρουργείο

α. Κάθε πρωί, οι πρώτοι ασθενείς για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση προσέρχονται κατόπιν εντολής του υπεύθυνου Χειρουργού του Τμήματος.

β. Για τους επόμενους ασθενείς, ειδοποίηση για την προσέλευση τους δίδεται από τη Νοσηλεύτρια κίνησης της αίθουσας ή την Προϊσταμένη Χειρουργείου, σε συνεννόηση με τον υπεύθυνο Χειρουργό και τον Αναισθησιολόγο.

γ. Σε κάθε περίπτωση υπάρχει συντονισμός ανάμεσα στον υπεύθυνο Χειρουργό, τον Αναισθησιολόγο και την Προϊσταμένη Χειρουργείου έτσι ώστε να μειώνεται στο ελάχιστο δυνατό ο νεκρός χρόνος μεταξύ των χειρουργικών επεμβάσεων.

Μεταφορά και υποδοχή ασθενούς στο Χειρουργείο

Η εντολή μεταφοράς του ασθενή από το νοσηλευτικό Τμήμα προς το Χειρουργείο, δίδεται από τον υπεύθυνο Αναισθησιολόγο και ελλείψει αυτού από τον υπεύθυνο για την χειρουργική αίθουσα Αναισθησιολόγο ενώ διεκπεραιώνεται από τη Νοσηλεύτρια κίνησης ή την Προϊσταμένη Χειρουργείου.

Τον ασθενή υποδέχεται η Νοσηλεύτρια κίνησης και η Νοσηλεύτρια του Αναισθησιολογικού Τμήματος, οι οποίες πριν ο ασθενής τοποθετηθεί στο φορείο του Χειρουργείου ελέγχουν τα κάτωθι:

1. Τα στοιχεία του ασθενούς όπως αναγράφονται στον ιατρικό φάκελλο.
2. Ενδυμασία Χειρουργείου, αποτελούμενη από σκούφο και μίας (1) χρήσεως ειδική χειρουργείου ρόμπα, ποδονάρια και χάρτινο εσώρουχο.
3. Προετοιμασία εγχειρητικού πεδίου, οδοντοστοιχίες, κατάσταση ονύχων, χειλών, ματιών και κοσμήματα που τυχόν φορά ο ασθενής.
4. Στους ασθενείς που χορηγείται αναισθησία να έχει προηγηθεί φλεβοκέντηση περιφερικής φλέβας από το Τμήμα νοσηλείας του ασθενούς, εκτός εξαιρετικών και δύσκολων περιπτώσεων.

Στο Γ.Ν. Λασιθίου - "Άγιος Νικόλαος δεν εφαρμόζεται ο θεσμός της Συντονίστριας Νοσηλεύτριας, με αποτέλεσμα τα παραπάνω να αναλαμβάνουν η Νοσηλεύτρια κίνησης του Χειρουργείου και η Νοσηλεύτρια του Αναισθησιολογικού Τμήματος, σε συνεννόηση με τις Προϊσταμένες τους.

Η μεταφορά από το χώρο εισαγωγής στην αναισθησία προς τη χειρουργικό τραπέζι εκτελείται από το μεταφορέα ασθενών του Χειρουργείου. Την ευθύνη για την κατάλληλη και ασφαλή τοποθέτηση του ασθενή στη χειρουργική τράπεζα φέρουν ο υπεύθυνος Χειρουργός, ο υπεύθυνος Αναισθησιολόγος και η Νοσηλεύτρια κίνησης.

Από την είσοδο του ασθενή στην χειρουργική αίθουσα ως την αποχώρηση του από αυτή, αναλαμβάνει ο νεότερος βοηθός ή όποιος άλλος οριστεί από τον υπεύθυνο Χειρουργό που λαμβάνει μέρος στην επέμβαση, την παρακολούθηση του ενώ μαζί με τον Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας επιλαμβάνονται της επίδεσης της τομής και των παροχετεύσεων.

Αποχώρηση του ασθενή από τη χειρουργική αίθουσα

Την ευθύνη για τη διακίνηση του ασθενή από τη χειρουργική αίθουσα ως το χώρο της μετεγχειρητικής ανάνηψης έχει το Αναισθησιολογικό Τμήμα, το οποίο ορίζει το εκάστοτε υπεύθυνο άτομο ή άτομα. Η μεταφορά του ασθενή από τη χειρουργική αίθουσα προς το χώρο ανάνηψης πραγματοποιείται από το μεταφορέα Χειρουργείου εσωτερικής εργασίας, με τη συνοδεία Αναισθησιολόγου.

Κατά τη διάρκεια παραμονής του ασθενή στο χώρο της μετεγχειρητικής ανάνηψης, την ευθύνη παρακολούθησης του φέρει το τμήμα ανάνηψης που συνεργάζεται με τον υπεύθυνο Χειρουργό και τον υπεύθυνο Αναισθησιολόγο.

Η μεταφορά του ασθενή από το χώρο ανάνηψης προς την κλινική ή τη μονάδα (ΜΕΘ, ΜΑΦ) γίνεται από το Μεταφορέα ασθενών του Τμήματος κατόπιν εντολής του υπεύθυνου Αναισθησιολόγου.

Ο Μεταφορέας ασθενών του αντίστοιχου χειρουργικού Τμήματος, τοποθετεί τον ασθενή στην κλίνη του, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται παρουσία Νοσηλεύτριας.

Ο Μεταφορέας ασθενών του αντίστοιχου χειρουργικού Τμήματος, παραδίδει τον ασθενή στη Νοσηλεύτρια της κλινικής που είναι υπεύθυνη παραλαβής χειρουργημένων ασθενών, μαζί με τα έντυπα που τον συνοδεύουν δηλαδή το φάκελο ασθενούς, το νοσηλευτικό δελτίο χειρουργικού ασθενούς και τις ιατρικές οδηγίες του Αναισθησιολόγου και του υπεύθυνου Χειρουργού.

Αργείο του Χειρουργείου

Στο Νοσοκομείο μας χρησιμοποιούνται τα εξής έντυπα:

- α) εβδομαδιαίο πρόγραμμα υπηρεσίας προσωπικού όπου αναφέρεται ανά κατηγορία σε όλο το προσωπικό που καλύπτει το Χειρουργείο για όλο το 24ωρο.
- β) ημερήσιο πρόγραμμα καθηκόντων και κατανομής του προσωπικού στις χειρουργικές αίθουσες, λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία και την εξειδίκευση του κάθε μέλους.
- γ) δελτίο επέμβασης Χειρουργείου και αφορά κάθε ασθενή. Το έντυπο αυτό είναι αποδεικτικό στοιχείο για κάθε επέμβαση και περιέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την ταυτότητα του ασθενούς, το είδος και την ώρα επέμβασης, είδος αναισθησίας που χορηγήθηκε, ονοματεπώνυμο των μελών της χειρουργικής ομάδας.
- δ) έντυπο καταγραφής εργαλείων, γαζών.
- ε) έντυπο εκτάκτου χειρουργικού περιστατικού όπου καταγράφονται η ημερομηνία, κλινική προέλευσης, ονοματεπώνυμο ασθενούς, ηλικία, διάγνωση, είδος επέμβασης, ιστορικό και η διαβάθμιση επειγοντότητας του. Το συγκεκριμένο έντυπο παραλαμβάνεται από την Προϊσταμένη Χειρουργείου ή την υπεύθυνη Νοσηλεύτρια, η οποία σε κάθε περίπτωση καταγράφει την ώρα παραλαβής του και το υπογράφει. Ο χρόνος αντιμετώπισης του περιστατικού καθορίζεται με βάση τον βαθμό επειγοντότητας που φέρει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Προσωπικό

Στο Χειρουργείο απασχολούνται Ιατροί του Χειρουργικού Τομέα και συγκεκριμένα των παρακάτω βαθμίδων:

- Διευθυντές ή Αναπληρωτές αυτών

Ο Χειρουργός φέρει την απόλυτη ευθύνη του συντονισμού της χειρουργικής ομάδας απέναντι στον ασθενή.

- Επιμελητές Α' και Β'

Ειδικευμένοι Ιατροί χειρουργικής ειδικότητας. Είναι οι εκπαιδευμένοι Χειρουργοί που συνεργάζονται ή βοηθούν τον υπεύθυνο Διευθυντή Χειρουργό. Σε περιπτώσεις που οι πιο πεπειραμένοι διεκπεραιώνουν κατά πλειοψηφία την επέμβαση, κατά συνέπεια η ευθύνη συντονισμού μεταφέρεται σε αυτούς.

- Ειδικευόμενοι

Είναι Ιατροί που τελούν υπό εκπαίδευση έργο, βοηθούν στην διεκπεραίωση επεμβάσεων ακολουθώντας τις οδηγίες των ανωτέρω.

Στην Ιατρική Υπηρεσία περιλαμβάνονται και οι Ιατροί ειδικότητας Αναισθησιολογίας, οι οποίοι ακολουθούν επίσης την ίδια διαβάθμιση.

Χειρουργική Ομάδα

Για την διεκπεραίωση μιας επέμβασης, η χειρουργική ομάδα εκτελεί κατά κύριο λόγο την επέμβαση και απαραίτητα αποτελείται από:

- τον υπεύθυνο Χειρουργό που φέρει ακέραια την ευθύνη για τον ασθενή,
- το βοηθό ή τους βοηθούς του υπεύθυνου Χειρουργού,
- τον Αναισθησιολόγο και τους συνεργάτες του,
- τη Νοσηλεύτρια εργαλειοδοσίας,
- τη Νοσηλεύτρια κίνησης και επιτήρησης της χειρουργικής αίθουσας και
- την Προϊσταμένη Χειρουργείου.

Κατ' επέκταση αυτών, μέλη της χειρουργικής ομάδας θεωρούνται επιπρόσθετα και τα άτομα του λοιπού προσωπικού του Χειρουργείου.

Ο όρος «χειρουργική ομάδα» χρησιμοποιείται υπό την έννοια μιας μονάδας εργασίας αφού τα μέλη ως σύνολο διαθέτουν κοινό στόχο και οι πράξεις, οι κινήσεις και η συμπεριφορά του ενός είναι άμεσα εξαρτημένες και συντονισμένες με αυτές κάποιου άλλου μέλους, επιδιώκοντας την επιτυχή πραγμάτωση της χειρουργικής επέμβασης. Θεωρητικά, η επέμβαση δε δύναται να εκτελεσθεί χωρίς την απαρτία των μελών της χειρουργικής ομάδας.

Ο υπεύθυνος Χειρουργός θεωρείται ο καθοδηγητής της ομάδας και νομικά υπεύθυνος για την επέμβαση, ο οποίος λαμβάνει αποφάσεις και δίνει εντολές εκτέλεσης των εργασιών. Οι βοηθοί του υπεύθυνου Χειρουργού είναι Ιατροί που έχουν ρόλο αρωγού απέναντι του. Συγκρατούν τα άγκιστρα στο τραύμα, εκτελούν αιμόσταση αιμορραγούντων αγγείων, δένουν κόμβους χειρουργικών ραμμάτων, βοηθούν στη συρραφή ιστών και γενικότερα συντελούν σε κάθε στάδιο της επέμβασης. Ο Αναισθησιολόγος συμμετέχει στην ευθύνη της επέμβασης αφού αποφασίζει και αναλαμβάνει το είδος, τη δόση και τη χορήγηση της αναισθησίας για όλη τη διάρκεια της.

Η Νοσηλεύτρια κίνησης επιτηρεί την χειρουργική αίθουσα για την αντιμετώπιση επειγουσών ή άλλων καταστάσεων ενώ η Νοσηλεύτρια εργαλειοδοσίας έχει σαν κύριο αντικείμενο την τοποθέτηση των αποστειρωμένων χειρουργικών εργαλείων στα τραπέζια ως και των άλλων εφοδίων (γάζες, σωλήνες, ράμματα κ.τ.λ.) ώστε να

προμηθεύεται ο υπεύθυνος Χειρουργός και οι βοηθοί του κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Time out

Πριν από την έναρξη κάθε χειρουργικής επέμβασης και στο πλαίσιο διεπιστημονικής συνεργασίας της χειρουργικής ομάδας βάσει του προγράμματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) «Η ασφαλής χειρουργική σώζει ζωές», πραγματοποιείται συνάντηση ενημέρωσης όλων των μελών που προέρχονται από την Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία. Σκοπός είναι να έχει προσδιοριστεί ο ρόλος του κάθε μέλους αλλά και να υπάρχει πλήρη ενημέρωση για το ιατρικό προφίλ του ασθενή και την εξέλιξη της επέμβασης. Πιο συγκεκριμένα, ο υπεύθυνος Χειρουργός αναφέρει τα σημαντικά ή τα απρόβλεπτα σημεία της εγχείρησης, τη χρονική διάρκεια της αλλά και την αναμενόμενη απώλεια αίματος του ασθενή. Ο Αναισθησιολόγος θα επισημάνει στη χειρουργική ομάδα τυχόν δυσκολία στη διασωλήνωση ή πιθανές αλλεργίες που αφορούν το συγκεκριμένο ασθενή ενώ η νοσηλευτική ομάδα επιβεβαιώνει ή αναφέρει πιθανά προβλήματα στην επάρκεια των υλικών.

Η «Λίστας Ελέγχου» του Π.Ο.Υ. και το time out αποτελούν μια ουσιώδη διαδικασία που κρίνεται απαραίτητη για την ασφάλεια και την εύρυθμη λειτουργία του Χειρουργείου που διασφαλίζει ότι η χειρουργική ομάδα ακολουθεί συστηματικά βήματα ελέγχου. Παράλληλα, συμβάλλει στην αποφυγή συμβάντων που δεν έχουν προβλεφθεί και θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία του ασθενή.

Ομαδική εργασία και συμπεριφορά

Σε κανένα άλλο τομέα σε ένα Νοσοκομείο, η ομαδική εργασία και το συνεργατικό πνεύμα δεν αποδεικνύονται τόσο απαραίτητα όσο στο Χειρουργείο. Η χειρουργική ομάδα ακολουθώντας τα δεδομένα του καταμερισμού των εργασιών, πρέπει να διακατέχεται από προθυμία, τάξη και πειθαρχία και να προάγει την ενότητα των ατόμων που την αποτελούν προκειμένου να επιτευχθεί με ομαλότητα και επιτυχία ο σκοπός της. Η στενά συνδεδεμένη εργασία σε περιβάλλον φορτισμένο με αγωνία και υπερένταση, αναπτύσσει τις σχέσεις συνεργασίας και οικειότητας μεταξύ του προσωπικού στο πλαίσιο επαγγελματικής δεοντολογίας και αξιοπρέπειας, την οποία όλοι οφείλουν να έχουν υπόψη τους και να τηρούν. Η Νοσηλεύτρια κίνησης έχει οργανωτικό και συντονιστικό χαρακτήρα για όλη τη διαδικασία χειρουργικής δραστηριότητας. Αντικειμενικός σκοπός είναι να διατηρηθεί η τάξη, η ηρεμία και η ασφάλεια της εκτέλεσης μιας επέμβασης για την καλή εγχειρητική και μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς.

Η αγωγή και συμπεριφορά του προσωπικού του Χειρουργείου καθορίζεται από τις ευθύνες που έχουν προς τους συνεργάτες και τον ασθενή.

Η ευθύνη απέναντι στους συνεργάτες επιβάλλει ομαλή προσαρμογή του μέλους στην ομάδα, ηρεμία και αποδοχή της κριτικής ή παρατηρήσεων που επεξεργάζονται ως απρόσωπα και εποικοδομητικά στοιχεία, σεβασμό της εμπιστοσύνης τους και αποφυγή κακόβουλων διαθέσεων και αναγνώριση του έργου για κάθε θέση το οποίο περιλαμβάνει συνεχή προσφορά και απαιτήσεις. Όσον αφορά την ευθύνη του προσωπικού ως προς τον ασθενή, προϋποθέτει αναμφισβήτητα το σεβασμό της αξιοπρέπειας του καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του στο Χειρουργείο, έστω και αν βρίσκεται υπό αναισθησία. Απαγορεύονται οι συζητήσεις και η παροχή πληροφοριών σε τρίτους που αφορούν την επέμβαση, τα ευρήματα, το ιστορικό και κάθε προσωπικό δεδομένο του ασθενούς. Επιπρόσθετα, διαφυλάσσεται η εμπιστοσύνη με τον υπεύθυνο Χειρουργό και η απαιτούμενη σοβαρότητα για την κατάσταση.

Κρίνεται σκόπιμο για την διατήρηση της ηρεμίας, της τάξης και της ασφάλειας του περιβάλλοντος στο Χειρουργείο να περιορίζονται στο ελάχιστο θόρυβοι, κάθε είδους συνομιλίες, ανησυχίες ή άσκοπη κυκλοφορία και αποφεύγεται η ενόχληση των χειρουργών ή του προσωπικού κατά την επέμβαση. Η Προϊσταμένη Χειρουργείου έχει τον έλεγχο του προσωπικού για την διατήρηση της κατάλληλης συμπεριφοράς ενώ φροντίζει για την προαγωγή της. Ο βαθμός προσαρμογής και τήρησης αυτής έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός καλά οργανωμένου τομέα που προσφέρει ομαλώς φροντίδα υψηλού επιπέδου στον ασθενή.

Καθήκοντα και υποχρεώσεις Χειρουργών

- Οι Ιατροί οφείλουν να ασκούν ευσυνειδήτα το επάγγελμα τους και να συμπεριφέρονται τόσο κατά την άσκηση του επαγγέλματος όσο και εκτός αυτής, κατά τρόπο αντάξιο της αξιοπρέπειας και εμπιστοσύνης, τις οποίες απαιτεί το ιατρικό επάγγελμα.
- Οι Ιατροί χειρουργικών ειδικοτήτων παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς που χρήζουν χειρουργικής παρέμβασης, έχοντας την νομική ευθύνη.
- Η ενημέρωση του ασθενούς και του οικείου περιβάλλοντος του αποτελεί ουσιαστική υποχρέωση και προτεραιότητα του υπεύθυνου Ιατρού.
- Σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν. 3754/2009, «το επίσημο ωράριο των νοσοκομειακών Ιατρών είναι επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή. Ύστερα από κάθε ενεργό εφημερία παρέχεται στον Ιατρό, νοσοκομειακό ή πανεπιστημιακό σε κάθε εργάσιμη ημέρα, εικοσιτετράωρη ανάπαυση η οποία δεν μεταφέρεται πέραν της μίας εβδομάδας».
- Τηρούν το ωράριο που τους διατίθεται ώστε να μην αναβάλλονται χειρουργικά περιστατικά προς εκτέλεση.
- Οι Ιατροί του Χειρουργικού Τομέα φροντίζουν για την διεκπεραίωση χειρουργικών Πράξεων, βάσει διεθνών επιστημονικών και ιατρικών πρωτοκόλλων (evidence based medicine).
- Παραδίδουν τα προγράμματα επεμβάσεων σε τέσσερα (4) αντίτυπα έως τις 12.00μ.μ. της προηγούμενης ημέρας στην Προϊσταμένη Χειρουργείου. Στο πρόγραμμα αναγράφονται με ευκρίνεια η σειρά και τα στοιχεία του ασθενή, ο θάλαμος νοσηλείας, η διάγνωση, το είδος επέμβασης, νάρκωσης και η απαιτούμενη ποσότητα του αίματος προς μετάγγιση.
- Προγραμματίζουν με σειρά βαρύτητας τα περιστατικά. Σε περίπτωση που μία επέμβαση δύναται να αποδειχθεί σηπτική κατά την εξέλιξη της, ενημερώνεται απαραίτητα η Προϊσταμένη Χειρουργείου.
- Σέβονται το διατιθέμενο χειρουργικό χρόνο χρήσης της αίθουσας, προγραμματίζοντας εύλογο αριθμό επεμβάσεων.
- Προετοιμάζουν τον ασθενή για χειρουργική επέμβαση με απαραίτητη προϋπόθεση να έχουν πραγματοποιηθεί οι απαιτούμενες εργαστηριακές εξετάσεις, με βάση το ιστορικό του μαζί με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση αποδοχής της επέμβασης.
- Συμπληρώνουν τα ειδικά έντυπα των παθολογοανατομικών, κυτταρολογικών και άλλων εξετάσεων αμέσως μετά την χειρουργική επέμβαση.
- Σε περιπτώσεις απασχόλησης Ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων στο ίδιο χειρουργικό περιστατικό, οφείλουν να συνεννοούνται για την κάθε αμοιβαία αλλαγή της ημέρας Χειρουργείου ενημερώνοντας συγχρόνως την Προϊσταμένη Χειρουργείου.
- Επεμβάσεις μεγάλης βαρύτητας που προϋποθέτουν μετεγχειρητική νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας εκτελούνται κατά προτεραιότητα αφού έχει εξασφαλιστεί κλίνη.

Σχέσεις Χειρουργού και Αναισθησιολόγου

Αναγνωρίζοντας τη σημασία της αναισθησίας του ασθενή ως συνδετικό κρίκο για την επιτυχή διεξαγωγή μιας χειρουργικής επέμβασης, απαιτείται ο υπεύθυνος Χειρουργός να διατηρεί στενή συνεργασία και επικοινωνία με τον υπεύθυνο Αναισθησιολόγο. Δρούν συναινετικά, αναπτύσσουν συνεργατικό πνεύμα και αλληλοσεβασμό διαφυλάσσοντας την ασφάλεια και τα δικαιώματα του ασθενή και της χειρουργικής ομάδας. Παράλληλα, φροντίζουν να επιλύουν οποιοδήποτε ιατρικής φύσεως θέμα προκύψει και αφορά τη συνεργασία τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**Προσωπικό**

Το Χειρουργείο είναι στελεχωμένο με νοσηλευτικό προσωπικό με εμπειρία και ειδική εξειδίκευση στη διαχείριση χειρουργικών περιστατικών. Η πληρότητα στη σύνθεση προσωπικού εκτείνεται σε όλες τις βάρδιες λειτουργίας του για την διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας του έργου του.

Ο Νοσηλευτής Χειρουργείου διακρίνεται από επικοινωνιακή ικανότητα, οργανωτικότητα, υπευθυνότητα, ψυχικό σθένος, σωματική και πνευματική αντοχή, ικανότητα εργασίας σε συνθήκες πίεσης και διαχείρισης κρίσεων. Ακολουθώντας τους κανόνες επαγγελματικής δεοντολογίας του American Nurses Association (ANA), του Association of periOperative Registered Nurses (AORN) και της ελληνικής νομοθεσίας, ένας Νοσηλευτής δρά με σεβασμό και αξιοπρέπεια σε κάθε μοναδικότητα ατόμου ενώ οφείλει να αντιλαμβάνεται πλήρως τη σημασία των καθηκόντων του και της ιεραρχίας.

Οι ακριβείς ώρες προσέλευσης και αποχώρησης του νοσηλευτικού προσωπικού ορίζονται από τη νομική φύση της σχέσης εργασίας του εκάστοτε υπαλλήλου με το Νοσοκομείο.

Δυνατότητα διαλείμματος για το προσωπικό προβλέπεται και αφορά ανάπαυση διάρκειας είκοσι λεπτών (20min) κατά την εκτέλεση εργασίας των πρωινών, τακτικών προγραμμάτων κάθε χειρουργικής αίθουσας και κατόπιν συνεννόησης και συμφωνίας όλης της χειρουργικής και αναισθησιολογικής ομάδας, με σκοπό να μη διαταράσσεται η ομαλότητα στη διεξαγωγή των επεμβάσεων.

Κάθε χειρουργική αίθουσα, όταν αποφασίζεται να διακόψει τη λειτουργία της για διάλειμμα του προσωπικού, ενημερώνεται έγκαιρα η Προϊσταμένη Χειρουργείου, η οποία φροντίζει σε αυτή την περίπτωση για την έγκαιρη προσέλευση του επόμενου τακτικού περιστατικού για την αποφυγή καθυστερήσεων στη διεξαγωγή του προγράμματος.

Καθήκοντα Νοσηλευτή κυκλοφορίας

Χωρίζονται σε τρεις (3) φάσεις

- α) πριν την επέμβαση,
- β) κατά τη διάρκεια της επέμβασης,
- γ) στο τέλος της επέμβασης.

Πριν την επέμβαση

- Ο Νοσηλευτής κυκλοφορίας πρέπει να είναι ενήμερος για την επέμβαση, να γνωρίζει τα απαιτούμενα εργαλεία και τις τεχνικές,
- ελέγχει και προετοιμάζει τα διάφορα μηχανήματα που θα χρησιμοποιηθούν (διαθερμία, αναρρόφηση, ενδοσκοπικοί πύργοι, οφθαλμολογικά μηχανήματα κ.α.),
- συγκεντρώνει τα απαραίτητα set εργαλείων και υλικά που θα χρειαστούν,
- επιβεβαιώνει τα στοιχεία του ασθενούς και το είδος επέμβασης,
- βοηθάει, επιβλέπει και ελέγχει τη σωστή τοποθέτηση του ασθενούς στη χειρουργική τράπεζα ανάλογα με το είδος της επέμβασης (άνετη θέση, στήριξη-επίδεση με μάντες),
- ελέγχει την ακεραιότητα της συσκευασίας και την ημερομηνία λήξης που αφορά την αποστείρωση των set των εργαλείων.
- τσεκάρει τη σωστή τοποθέτηση πλάκας γείωσης,
- οργανώνει το άνοιγμα των αποστειρωμένων πακέτων,
- βοηθάει το Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας να φορέσει την αποστειρωμένη ρόμπα,
- χορηγεί εφόδια και βοηθάει στην εκτέλεση της αντισηψίας του δέρματος του ασθενή,

- βοηθάει στο ντύσιμο της χειρουργικής ομάδας,
- συνδέει τη διαθερμία, αναρρόφηση και τα επιπλέον καλώδια που θα χρησιμοποιηθούν,
- έχει τη δυνατότητα να ζητήσει time out,
- καταμετρά μαζί με το Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας τις γάζες, τα ράμματα και τα εργαλεία που αρχικά υπάρχουν στα τραπέζια και τα καταγράφει,
- επιβεβαιώνει στον υπεύθυνο Χειρουργό και κατ' επέκταση την χειρουργική ομάδα για το ότι έχουν γίνει όλες οι συνδέσεις των μηχανημάτων για να προχωρήσει η διαδικασία με ασφάλεια ή ενημερώνει αν υφίσταται κάποιο πρόβλημα.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

- Ανοίγει με προσοχή συμπληρωματικά πακέτα γαζών και ραμμάτων, τα καταμετρά με το Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας και τα καταγράφει στο ειδικό έντυπο.
- Χορηγεί υγρά και διαλύματα στο αποστειρωμένο πεδίο με προσοχή και ακολουθώντας την παρακάτω τεχνική: - Ανοίγει τη φιάλη ορού χωρίς να ακουμπήσει το στόμιο. Κρατά τη φιάλη ορού σε απόσταση ασφαλείας από το αποστειρωμένο τραπέζι και περίπου είκοσι εκατοστά (20cm) μακριά από την αποστειρωμένη κάψα, ελέγχοντας να μην υπάρχει διαρροή. Διαβάζει τις ετικέτες των διαλυμάτων δύο (2) φορές προτού τα παραδώσει.
- Καθοδηγεί τον Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας όταν χρειαστεί και συνεργάζεται μαζί του χαμηλόφωνα και διακριτικά, χωρίς να ενοχλείται και να αποσπάται η προσοχή της υπόλοιπης ομάδας.
- Χορηγεί τα χρεούμενα υλικά μόνο την ώρα που θα ζητηθούν και αφού επιβεβαιωθεί η αναγκαιότητα χρήσης τους από τον υπεύθυνο Χειρουργό.
- Συλλέγει τις χρησιμοποιημένες γάζες και τις τοποθετεί στα ειδικά stands για την εύκολη και ασφαλή καταμέτρηση τους.
- Συμπληρώνει με ακρίβεια και ευκρίνεια το ειδικό έντυπο επέμβασης, χωρίς τη χρήση διορθωτικού υγρού. Με την έναρξη της επέμβασης, κλείνουν οι πόρτες της χειρουργικής αίθουσας και φροντίζει για τη μείωση της κυκλοφορίας στο ελάχιστο.
- Φροντίζει κατά τη διάρκεια της επέμβασης να μην απομακρύνεται τίποτα από την αίθουσα ως την τελική καταμέτρηση εργαλείων, γαζών και βελόνων.
- Ελέγχει σε τακτά χρονικά διαστήματα, με διακριτικότητα και σε συνεργασία με τον Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας τον αριθμό των γαζών και των ραμμάτων που υπάρχουν στο τραπέζι, εξασφαλίζοντας την ομαλότητα στη ροή.
- Παρακολουθεί την εξέλιξη και συμβαδίζει με την χειρουργική ομάδα ενώ εντοπίζει και διορθώνει τυχόν λάθη στην τήρησης της ασηψίας.
- Παραλαμβάνει και τοποθετεί τα παρασκευάσματα σε ειδικά κυτία, αναγράφοντας πάνω τα στοιχεία του ασθενούς αφού τα επιβεβαιώσει ξανά.
- Διατηρεί την ησυχία, επιβάλλει την τάξη και ελέγχει την κυκλοφορία.
- Συμπληρώνει το έντυπο που συνοδεύει τα εργαλεία προς το Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης.
- Επιτηρεί τα άτομα στο χώρο, προστατεύοντας την επαφή με τα αποστειρωμένα μέλη της χειρουργικής ομάδας.
- Ελέγχει και υπενθυμίζει στα μέλη της ομάδας να αφαιρέσουν τα χειρουργικά γάντια και τη ρόμπα κατά την έξοδο τους από τη χειρουργική αίθουσα για να αποφεύγεται η διασπορά των μικροβίων.
- Απαγορεύει την είσοδο αντικειμένων από εξωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου π.χ. τσάντες Ιατρών, στηθοσκόπια κ.α.

- Ενημερώνει τον Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας για την απουσία του, αν χρειάζεται να απομακρυνθεί από την χειρουργική αίθουσα.
- Προετοιμάζει τα υλικά της επόμενης χειρουργικής επέμβασης και φροντίζει για την έγκαιρη προσέλευση του περιστατικού.
- Μετρά μαζί με το Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας τις γάζες και τα ράμματα και ενημερώνει τον υπεύθυνο Χειρουργό για την έναρξη διαδικασίας συρραφής του τραύματος.
- Για οτιδήποτε συμβεί πέραν του συνηθισμένου, ενημερώνει την Προϊσταμένη Χειρουργείου.

Μετά το τέλος της επέμβασης

- Βοηθάει και επιβλέπει την επίδεση του τραύματος του ασθενούς.
- Βοηθάει στη συλλογή και απόρριψη των διαφόρων καλωδίων.
- Βοηθάει την χειρουργική ομάδα να βγάλει τις ρόμπες σωστά και να τις τοποθετήσει στους ειδικούς κάδους προτού αποχωρήσει από την αίθουσα.
- Τσεκάρει μαζί με τον υπεύθυνο Χειρουργό το έντυπο επέμβασης (επιβεβαιώνεται το είδος της επέμβασης και τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν) και συνυπογράφει με τον Χειρουργό και τον Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας.
- Βοηθάει στη σωστή απομάκρυνση των εργαλείων από το χώρο της αίθουσας.

Καθήκοντα Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας

Χωρίζονται σε τρεις (3) φάσεις

- α) πριν την επέμβαση,
- β) κατά τη διάρκεια της επέμβασης,
- γ) στο τέλος της επέμβασης.

Πριν την επέμβαση

- Πρέπει να είναι ενήμερος για το είδος της επέμβασης, να γνωρίζει τα απαιτούμενα εργαλεία και τις τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν.
- Λειτουργεί συναδελφικά με τους συνεργάτες του στην προετοιμασία της χειρουργικής αίθουσας και των εφοδίων που θα χρειαστούν.
- Πλένεται έγκαιρα και ντύνεται με αποστειρωμένη ρόμπα και γάντια, με τη βοήθεια του Νοσηλευτή κυκλοφορίας και ετοιμάζει τα τραπέζια εργαλείων.
- Μετρά μαζί με το Νοσηλευτή κυκλοφορίας τις γάζες και τα ράμματα που αρχικά υπάρχουν στο τραπέζι για να καταγραφούν.
- Βοηθάει τη χειρουργική ομάδα να ντυθεί με τις αποστειρωμένες ρόμπες και γάντια με τη σωστή τεχνική.
- Βοηθάει στην κάλυψη του ασθενούς με αποστειρωμένο ιματισμό.
- Βοηθάει στη σύνδεση των συσκευών και ελέγχει τη λειτουργικότητά τους.
- Παίρνει θέση δίπλα στον υπεύθυνο Χειρουργό.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

- Παρακολουθεί την επέμβαση και ανταποκρίνεται επαρκώς στις ανάγκες του υπεύθυνου Χειρουργού με τη σωστή τεχνική διατηρώντας την ασηψία του πεδίου και των εφοδίων.
- Χορηγεί πάντα τα εργαλεία ή τις γάζες στους Χειρουργούς στο φάσμα του οπτικού τους πεδίου.

- Διατηρεί το πεδίο καθαρό, απομακρύνοντας τις λερωμένες γάζες και γνωρίζοντας πόσες αποστειρωμένες βρίσκονται κάθε στιγμή στο πεδίο.
- Φροντίζει τους ιστούς που της παραδίδονται και τους δίνει στο Νοσηλευτή κυκλοφορίας.
- Αποφεύγει περιττές ομιλίες και κινήσεις.
- Συνεργάζεται για τον εφοδιασμό με το Νοσηλευτή κυκλοφορίας σε χαμηλή ένταση.
- Μετρά τις γάζες μαζί με το Νοσηλευτή κυκλοφορίας σε τακτά διαστήματα και πριν τη συρραφή του περιτοναίου, πραγματοποιεί την απαραίτητη καταμέτρηση που θα επιτρέψει στον υπεύθυνο Χειρουργό να προχωρήσει.
- Διατηρήσει καλό κλίμα στην ομάδα, προάγει την ηρεμία και αποφεύγει εκνευρισμούς και εντάσεις.
- Στο πλαίσιο σωστού χειρισμού των αιχμηρών αντικειμένων, γίνεται άμεση και προσεκτική απομάκρυνση του νυστεριού από το πεδίο αλλά και των οξέων αγκίστρων, τα οποία μπορεί να τρυπήσουν γάντια. Σε αυτή την περίπτωση απομακρύνονται αμέσως ως μολυσμένα και αλλάζονται. Η τυποποιημένη τοποθέτηση των εργαλείων βοηθά τον Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας στην οργάνωση και την αποδοτικότητα της ομάδας.
- Αναγνωρίζει ότι πολλές παρατηρήσεις οφείλονται στην σχετική ένταση της διαδικασίας οπότε διαφυλάσσει την ηρεμία.
- Θεωρεί μη αποστειρωμένο οτιδήποτε υπάρχει κάτω από την οριζόντια επιφάνεια του πεδίου.
- Θεωρεί αποστειρωμένη τη χειρουργική ρόμπα, μόνο το σημείο από το ύψος του ώμου έως τη λαγόνια ακρολοφία.
- Αποστειρωμένα θεωρούνται μόνο όσα έρχονται σε επαφή με το στείρο πεδίο.
- Αποστειρωμένα άτομα έρχονται σε επαφή μόνο με στείρες επιφάνειες.
- Τα τραπέζια εργαλείων ετοιμάζονται λίγο πριν την έναρξη της επέμβασης.
- Το στείρο πεδίο βρίσκεται σε συνεχή παρακολούθηση.

Μετά το τέλος της επέμβασης

- Βοηθάει τον υπεύθυνο Χειρουργό στην επίδεση του τραύματος.
- Προχωρά στην τελική καταμέτρηση των εργαλείων και τα καταγράφει στο ειδικό έντυπο που θα τα συνοδεύσει στο Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης. Σε αυτό το έντυπο καταγράφεται συμπληρωματικά και οποιαδήποτε επισήμανση, παρατήρηση ή σχόλιο.
- Συλλέγει τον ακάθαρτο ιματισμό, ελέγχοντας τον ταυτόχρονα.
- Αποσυνδέει και απορρίπτει στους ειδικούς κάδους τα καλώδια και τα εργαλεία μιας (1) χρήσης που έχουν χρησιμοποιηθεί.
- Απορρίπτει τα αιχμηρά αντικείμενα στα ειδικά κυτία.
- Τέλος, αφαιρεί κι αυτός τη χειρουργική του ρόμπα με την τεχνική της αποφλοίωσης και εξέρχεται από την αίθουσα.
- Πλένει με απλό τρόπο τα χέρια του, αφαιρεί το καπέλο και τη μάσκα του και τα αντικαθιστά με νέα για την επόμενη επέμβαση.

Οδηγίες για τη διαχείριση χειρουργικών ραμμάτων

Στο τραπέζι εργαλειοδοσίας, οι τοποθετημένες βελόνες στο βελονοκάτοχο έχουν φορά προς τα κάτω προς αποφυγή τραυματισμού.

Το οπλισμένο στο βελονοκάτοχο ράμμα προσφέρεται στον υπεύθυνο Χειρουργό με το σύστημα ανταλλαγής ένα προς ένα.

Σε περίπτωση που σπάσει μία βελόνα ο Νοσηλευτής εργαλειοδοσίας σε συνεργασία με την υπόλοιπη ομάδα, πρέπει να έχουν και τα δύο(2) κομμάτια στην κατοχή τους για να εξελιχθεί η επέμβαση.

Όταν μία βελόνα τρυπήσει το γάντι παραδίδεται στο Νοσηλευτή κυκλοφορίας και φυλάσσεται για την καταμέτρηση. Τα γάντια αντικαθίστανται και αν έχει τρυπηθεί κάποιος, φροντίζει για την απομάκρυνση του από το πεδίο. Αφαιρεί τα γάντια και την μπλούζα με την τεχνική της αποφλοίωσης, καθαρίζει το τραύμα ανάλογα με την βαρύτητα του και επανέρχεται στη θέση του.

Οδηγίες για την διαχείριση γαζών

Πρέπει να υπάρχουν πάντα καθαρές γάζες στο πεδίο.

Όταν χρησιμοποιούνται ποτισμένες με φυσιολογικό ορό (N/S) γάζες πρέπει να είναι πολύ καλά στυμμένες.

Οι ποτισμένες με φυσιολογικό ορό (N/S) γάζες πρέπει να φυλάσσονται μέσα σε νεφροειδές.

Κάθε επιπλέον πακέτο που παραλαμβάνει ο Νοσηλευτής εργαλειοδοσίας, καταμετράται με το Νοσηλευτή κυκλοφορίας και καταγράφεται στο ειδικό έντυπο.

Στο πεδίο μένουν μόνο όσες γάζες απαιτούνται.

Όλες οι γάζες απορρίπτονται στους ειδικούς κάδους, συγκεντρώνονται από το Νοσηλευτή Κυκλοφορίας και τοποθετούνται σε συγκεκριμένα στατό για την εύκολη και ασφαλή καταμέτρηση τους.

Η καταμέτρηση πραγματοποιείται με συνεργασία και των δύο (2) Νοσηλευτών. Ο Νοσηλευτής κυκλοφορίας μετρά δυνατά τις γάζες που υπάρχουν στο στατό και ο Νοσηλευτής εργαλειοδοσίας τον παρακολουθεί. Εκείνος συνεχίζει μετρώντας τις γάζες που υπάρχουν στο τραπέζι και στο πεδίο και συγκρίνουν αυτό τον αριθμό με αυτό που έχουν καταγράψει στο δελτίο επέμβασης.

Αφού βεβαιωθούν ότι ο συνολικός αριθμός γαζών είναι σωστός, ο Νοσηλευτής εργαλειοδοσίας ενημερώνει τον υπεύθυνο Χειρουργό για να προχωρήσει στη συρραφή του περιτοναίου.

Μέχρι τη συρραφή του δέρματος, οι Νοσηλευτές μετρούν και καταγράφουν τον αριθμό των γαζών.

Πρωτόκολλο απώλειας γάζας

Για να χαρακτηριστεί ότι υφίσταται απώλεια γάζας, πρέπει οι γάζες να έχουν καταμετρηθεί τουλάχιστον τρεις (3) φορές από τους Νοσηλευτές. Σε τέτοια περίπτωση, ενημερώνεται ο υπεύθυνος Χειρουργός και δεν προχωρά στη συρραφή του περιτοναίου. Σαν συνέχεια:

ελέγχεται το τραύμα και η περιτοναϊκή κοιλότητα του ασθενούς,

ελέγχονται εξονυχιστικά οι κάδοι απορριμμάτων,

ελέγχεται ο χώρος γύρω από τη χειρουργική ομάδα,

ελέγχεται ο αποστειρωμένος ιματισμός γύρω από το πεδίο και

ενημερώνεται η Προϊσταμένη Χειρουργείου για τη συνδρομή δεύτερου Νοσηλευτή.

Εάν πάλι υπάρχει απώλεια γάζας, ζητείται ακτινογραφία του ασθενούς για να ελεγχθεί το τραύμα. Εάν υπάρχει ζήτημα ύπαρξης γάζας βάσει της γνωματευμένης ακτινογραφίας, ο υπεύθυνος Χειρουργός προχωρά στην αφαίρεση της αφού πριν τη συρραφή γίνει εκ νέου καταμέτρηση όλων των γαζών. Αν δε διαπιστωθεί η ύπαρξη γάζας στο τραύμα, ο Νοσηλευτής κυκλοφορίας, ο δεύτερος Νοσηλευτής και η

Προϊσταμένη Χειρουργείου ψάχνουν ακόμα μια (1) φορά προσεκτικά και εξονυχιστικά όλο το χώρο της αίθουσας έως την εύρεση της.
Μόνο όταν βρεθεί η γάζα, ο υπεύθυνος Χειρουργός προχωρά στη συρραφή του περιτοναίου.

Οδηγίες διαχείρισης ιστολογικών παρασκευασμάτων

Ο Νοσηλευτής εργαλειοδοσίας δεν απορρίπτει κανένα κομμάτι ιστού που έρχεται στο τραπέζι του χωρίς την άδεια του υπεύθυνου Χειρουργού.

Για να απομακρυνθεί το παρασκεύασμα από το τραπέζι χρειάζεται η άδεια του υπεύθυνου Χειρουργού.

Τα παρασκευάσματα πρέπει να βρίσκονται μέσα σε νεφροειδές ή οπλισμένα σε εργαλείο μέχρι να δοθούν στο Νοσηλευτή κυκλοφορίας και δεν απομακρύνονται ποτέ μέσα σε γάζα για να μη δημιουργηθεί πρόβλημα στην καταμέτρηση τους.

Αν τα παρασκευάσματα είναι πάνω από ένα (1) τοποθετούνται σε διαφορετική νεφροειδή εφόσον ο υπεύθυνος Χειρουργός ζητήσει να τοποθετηθούν τα διαφορετικά κυτία και παραδίδονται στο Νοσηλευτή κυκλοφορίας ένα ένα χωριστά, ο οποίος τα καταγράφει προσεκτικά.

Ο Νοσηλευτής κυκλοφορίας παραλαμβάνει το παρασκεύασμα, ενημερώνεται για το τι είδος ιστού πρόκειται και το καταγράφει στο ειδικό έντυπο. Αν δε γνωρίζει ο Νοσηλευτής εργαλειοδοσίας τι είδους ιστός είναι αυτός που παραδίδεται, ερωτάται ο υπεύθυνος Χειρουργός.

Ο Νοσηλευτής κυκλοφορίας τοποθετεί με τη σειρά του τα αυτοκόλλητα που αναγράφουν τα πλήρη στοιχεία του ασθενούς και μετά το τέλος της επέμβασης και αφού γραφούν ηλεκτρονικά τα δελτία προς το Παθολογοανατομικό Εργαστήριο εκτυπώνονται παράλληλα και τα κωδικοποιημένα στοιχεία (barcode) που επικολλώνται και αυτά στα κυτία ιστολογικών και φυλάσσονται τα παρασκευάσματα μέχρι την αποστολή τους στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο.

Στο τέλος της επέμβασης, ο Νοσηλευτής κυκλοφορίας παραλαμβάνει επίσης τα κυτία (αφού διαθέτουν barcode), τοποθετεί σε αυτά φορμόλη και φυλάσσονται σε ξεχωριστό σημείο για να αποσταλούν την επόμενη μέρα στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο.

Μέτρα προστασίας προσωπικού κατά την ακτινοσκόπηση

Το προσωπικό κατά την ακτινοσκόπηση, απαραίτητα πρέπει να διαθέτει και να προβεί σε:

- Χρήση ακτινοπροστατευτικής ποδιάς
- Χρήση ακτινοπροστατευτικών περιλαίμιων
- Χρήση ακτινοπροστατευτικών γαντιών
- Χρήση παραβάν από μόλυβδο

Περιορισμό της ακτινοβολίας στο απόλυτα απαραίτητο

Έλεγχο και συντήρηση των μηχανημάτων παροχής ακτινοβολίας

Τήρηση σωστής απόστασης από την πηγή ακτινοβολίας

Χρήση δοσομετρητών για καθένα ξεχωριστά που θα ελέγχεται κάθε μήνα.

Οι ποδιές, τα περιλαίμια και τα γάντια θα πρέπει να ελέγχονται περιοδικά για την ακεραιότητά τους.

Η ακτινοσκόπηση στο χώρο του Χειρουργείου διενεργείται από Ιατρό ειδικότητας ακτινολογίας και ελλείψει αυτού, από Ακτινοτεχνικό.

Καθήκοντα Νοσηλευτή απογευματινής βάρδιας

1. Ο Νοσηλευτής της απογευματινής βάρδιας αντικαθιστά το Νοσηλευτή που εργάστηκε κατά την πρωινή βάρδια της ίδιας ημέρας.
2. Οι Νοσηλευτές απογευματινής βάρδιας ενημερώνονται από την Προϊσταμένη Χειρουργείου για τις επεμβάσεις που βρίσκονται σε εξέλιξη και για τις απογευματινές εκκρεμότητες που πρέπει να διευθετηθούν.
3. Υπεύθυνος βάρδιας ορίζεται από την Προϊσταμένη Χειρουργείου ή διαφορετικά ο παλαιότερος σε εμπειρία.
4. Οι νεότεροι Νοσηλευτές «πλένονται» για να συνεχίσουν καθήκοντα εργαλειοδοσίας σε χειρουργικές επεμβάσεις που βρίσκονται σε εξέλιξη.
5. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν κατά την πρωινή βάρδια στέλνονται στο Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης.
6. Ο Αναισθησιολόγος σε συνεργασία με τον υπεύθυνο βάρδιας θα εξετάσουν τα «δελτία έκτακτου χειρουργείου» που πιθανόν να έχουν εκδοθεί, τα εκτιμούν και φροντίζουν για την διεκπεραίωση τους σε συνάρτηση με τις δυνατότητες που υπάρχουν.
7. Οι Νοσηλευτές της απογευματινής βάρδιας θα ανεφοδιάσουν τις χειρουργικές αίθουσες με τα απαραίτητα υλικά ώστε να λειτουργήσουν με ομαλότητα την επόμενη ημέρα, αφού καθαριστούν.
8. Ελέγχουν τα προγράμματα της επόμενης ημέρας και τσεκάρουν τα set εργαλείων να είναι αποστειρωμένα και ασφαλή προς χρήση.
9. Επιβλέπουν και συνεργάζονται με το Βοηθό θαλάμου και το προσωπικό καθαριότητας στη διαδικασία καθαρισμού των αιθουσών.
10. Βρίσκονται στο χώρο του Χειρουργείου και παραμένουν σε ετοιμότητα για να αντιμετωπίσουν τα επείγοντα περιστατικά που θα προκύψουν από κάθε μορφή εφημερίας του Νοσοκομείου.
11. Παραδίδουν το Τμήμα στους Νοσηλευτές νυχτερινής βάρδιας, παρέχοντας κάθε πληροφορία που θεωρείται σημαντική.

Πρωτόκολλο παράδοσης/παραλαβής Χειρουργείου σε εξέλιξη

- Ο Νοσηλευτής απογευματινής βάρδιας πλένεται και εισέρχεται στην αίθουσα αφού φορέσει την αποστειρωμένη ρόμπα.
- Ενημερώνεται για οποιαδήποτε ιδιαιτερότητα έχει προκύψει.
- Μαζί με τον Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας και το Νοσηλευτή κυκλοφορίας της πρωινής βάρδιας μετρούν τις γάζες που βρίσκονται στο τραπέζι, στο πεδίο αλλά και στο ειδικό στατό.
- Το ίδιο ακολουθούν για το μέτρημα των συσκευασιών ραμμάτων και τις αντιστοιχούν με τις βελόνες.
- Ο υπεύθυνος Χειρουργός ενημερώνεται για το ότι αλλαγή πραγματοποιήθηκε στην διαδικασία εργαλειοδοσίας και του επιβεβαιώνεται η επιτυχής παράδοση-παραλαβή.
- Ο Νοσηλευτής εργαλειοδοσίας απογευματινής βάρδιας λαμβάνει θέση δίπλα στον υπεύθυνο Χειρουργό και εκείνος της πρωινής βάρδιας αποχωρεί από την ομάδα. Αφαιρεί την ρόμπα του, την απορρίπτει στον ειδικό κάδο και εξέρχεται από την αίθουσα.

Πρωτόκολλο παράδοσης/διαχείρισης νεκρού

1. Μετά την ανακοίνωση του θανάτου από τον αρμόδιο Ιατρό στην οικογένεια και την ολοκλήρωση της μεταθανάτιας φροντίδας του νεκρού, καλείται ο τραυματιοφορέας για τη μεταφορά της σορού στον νεκροθάλαμο/ψυγείο.
2. Για την επιβεβαίωση της ταυτότητας του νεκρού, **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ** τοποθετείται στο χέρι και το πόδι του νεκρού ειδικό περικάρπιο (βραχιολάκι) με το ονοματεπώνυμο του, την ηλικία, την κλινική και την ημερομηνία/ώρα θανάτου.
3. Κατά τη μεταφορά, η σορός συνοδεύεται από το πλήρως συμπληρωμένο έντυπο με τα στοιχεία του νεκρού (ονοματεπώνυμο, ηλικία, κλινική, ημερομηνία/ώρα θανάτου, ονοματεπώνυμο μεταφορέα ασθενών).

Καθήκοντα Νοσηλεύτη νυχτερινής βάρδιας

Κατά τη νυχτερινή βάρδια λειτουργίας του Νοσοκομείου, ο Νοσηλεύτης αναλαμβάνει να διεκπεραιώσει επιπρόσθετα τις παρακάτω ενέργειες:

Παραλαμβάνει το Τμήμα από την απογευματινή βάρδια.

Τακτοποιεί εκκρεμότητες που αφορούν τη διαχείριση εργαλείων.

Κλειδώνει τις πόρτες περιμετρικά των χώρων.

Ελέγχει όλες τις αίθουσες και διατηρεί το φωτισμό, μόνο σε αυτές που θα παραμείνουν ενεργές για να αντιμετωπίσουν τυχόν επείγοντα περιστατικά.

Βρίσκεται σε συνεχή ετοιμότητα.

Μία (1) ώρα πριν τη λήξη της βάρδιας, ξεκλειδώνει τη κεντρική πόρτα του Χειρουργείου και το παραδίδει στους Νοσηλευτές της πρωινής βάρδιας, ενημερώνοντας για την εξέλιξη της βάρδιας του.

Καθήκοντα Τομεάρχη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Στο Χειρουργείο ως μονάδα, διοικητικά προΐσταται ο αντίστοιχος Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Συνεργάζεται στενά με την Προϊσταμένη Χειρουργείου για θέματα που σχετίζονται με τη λειτουργία και τις πολιτικές βελτίωσης του Τμήματος. Ο Τομεάρχης αναφέρεται στο Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ενώ διαχειρίζεται θέματα διοικητικής φύσεως σε συνεργασία με τον Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας ή ιατρικής φύσεως με τον Διευθυντή Χειρουργικού Τομέα. Τα καθήκοντα του Τομεάρχη προϋποθέτουν ευρείες διοικητικές δεξιότητες και στοχεύουν στην επίβλεψη, το συντονισμό και την καθοδήγηση των νοσηλευτικών τμημάτων ευθύνης του, μεταξύ αυτών και του Χειρουργείου. Πιο συγκεκριμένα αναλαμβάνει:

- την επίβλεψη της εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού που αφορά τόσο την αποδοτικότητα του όσο και το βαθμό ποιότητας νοσηλείας και υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

- Την έγκριση ή και παρέμβαση στο πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες του Χειρουργείου σε κάθε περίπτωση και για όλες τις βάρδιες ή την κάθε μορφή εφημερίας του Νοσοκομείου.

- Την έγκριση ή παρέμβαση στη χορήγηση αδειών του προσωπικού.

Βοηθά στην επιλογή και προετοιμασία του νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού, λαμβάνοντας υπόψη τα προσόντα ή τις ικανότητες του, επιδιώκοντας την αναβάθμιση του Χειρουργείου.

- Ασκεί έλεγχο στον τρόπο διεκπεραίωσης των εργασιών, ενθαρρύνει για πρωτοβουλίες που θα συμβάλλουν στην βελτιστοποίηση των διαδικασιών και διαφυλάσσει το καλό κλίμα προς όφελος της εύρυθμης λειτουργίας.

- Εκθέτει και εισηγείται στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας θέματα που δημιουργούν κωλύματα και προτείνει λύσεις σε ότι προβληματίζει τη ροή των εργασιών.
- Προάγει την συνεχή εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και την αυστηρή τήρηση των κανόνων καθαριότητας στο χώρο.
- Αναπτύσσει και προάγει πνεύμα συνεργασίας στο σύνολο του προσωπικού αλλά και μεταξύ όσων ατόμων ή Υπηρεσιών που σχετίζονται με το Χειρουργείο.
- Σε τακτά χρονικά διαστήματα, οργανώνει συναντήσεις με το Τμήμα συζητώντας προβλήματα και σημεία που θέτει το προσωπικό.
- Βαθμολογεί και επιτηρεί την απόδοση και το έργο του προσωπικού.

Καθήκοντα Προϊσταμένης Χειρουργείου

Το Χειρουργείο χαρακτηρίζεται ένα από τα πιο απαιτητικά Τμήματα του Νοσοκομείου με εξαιρετικά περίπλοκο διοικητικό και κλινικό περιβάλλον και πολλές ιδιομορφίες που αφορούν τόσο το προσωπικό όσο και την διοίκηση του. Είναι μία στρεσογόνα μονάδα, στελεχωμένη με εξειδικευμένο προσωπικό διαφορετικών ειδικοτήτων με πολλές φορές αντικρουόμενα συμφέροντα, γεγονός που καθιστά πιο δύσκολη την οργανωτική του δομή και εντείνει την ευθύνη της Προϊσταμένης Χειρουργείου η οποία αναλαμβάνει τη συνεχή αναβάθμιση της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας και την ποιότητα της παραγωγικής διαδικασίας.

Η Προϊσταμένη Χειρουργείου αναφέρεται στον Τομεάρχη, τον Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αλλά και στον Διευθυντή Χειρουργικού Τομέα. Οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα της Προϊσταμένης Χειρουργείου ορίζονται στα ακόλουθα:

Οργανώνει το νοσηλευτικό Τμήμα, επιβλέπει και καθορίζει την εύρυθμη λειτουργία του.

- Συνεργάζεται με τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για θέματα που στοχεύουν την βελτίωση της λειτουργίας του Τμήματος.
- Αναπτύσσει πολιτικές και στρατηγικές που εστιάζουν στην φροντίδα των ασθενών και την παροχή υψηλής νοσηλευτικής φροντίδας.
- Επιβλέπει και παρακολουθεί τις πρακτικές φροντίδας και διασφαλίζει την επιστημονική βάση τους σύμφωνα με διεθνή πρωτόκολλα.
- Αξιολογεί τις νοσηλευτικές δραστηριότητες, τις σχέσεις του προσωπικού και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών.
- Διαχειρίζεται αποτελεσματικά το ανθρώπινο δυναμικό του Τμήματος (κατάρτιση προσωπικού, επίβλεψη εκτέλεσης εργασιών, εκτίμηση γνώσεων και δεξιοτήτων κ.α.).
- Οργανώνει, καθοδηγεί και επιβλέπει την εργασία του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού ενώ παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη, όποτε κριθεί απαραίτητο.
- Διαμορφώνει το πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού και αναθέτει καθήκοντα ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο και τις ικανότητες των υπαλλήλων ενώ διασφαλίζει την ορθή διεξαγωγή όλων των απαραίτητων ενεργειών προς εκτέλεση.
- Συντονίζει τις άδειες του προσωπικού του Τμήματος, λαμβάνοντας υπόψη την εύρυθμη λειτουργία του Χειρουργείου.
- Αποτελεί συνδετικό κρίκο μεταξύ του προσωπικού και της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, προάγοντας συνεργατικό και επικοινωνιακό κλίμα.

- Διεκπεραιώνει διαδικασίες που αφορούν την προμήθεια για το απαραίτητο αναλώσιμο και μη υλικό, για το οποίο φέρει την ευθύνη για τη διαχείριση, τη συντήρηση, τη φύλαξη και την αντικατάστασή του.
- Συνεργάζεται με την Επιτροπή Νοσοκομειακών λοιμώξεων για την εφαρμογή μέτρων πρόληψης των λοιμώξεων αλλά και τον συνεχή έλεγχο τους.
- Ελέγχει την απολύμανση και την καθαριότητα των υλικών και του εξοπλισμού.
- Ενδιαφέρεται και προάγει την εξέλιξη του προσωπικού.
- Προσδιορίζει τις ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού και αναπτύσσει σε συνεργασία με το Γραφείο Εκπαίδευσης, ενδοϋπηρεσιακά εκπαιδευτικά προγράμματα.
- Συνεργάζεται με άλλα Τμήματα του Νοσοκομείου για τη γενικότερη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- Διερευνά και διαχειρίζεται συγκρούσεις, παράπονα ή ιδιαίτερες συμπεριφορές στο χώρο εργασίας.
- Ορίζει τακτικές συναντήσεις με το προσωπικό για συζήτηση, ανταλλαγή προτάσεων ή επίλυση προβλημάτων.
- Λειτουργεί ως αρωγός στην καθοδήγηση του νέου προσωπικού και των φοιτητών και συνεργάζεται στο πλαίσιο αυτού με την διδάσκουσα Νοσηλεύτρια Χειρουργείου.
- Επιτηρεί την ορθή τήρηση των αρχείων και των βιβλίων του Χειρουργείου.
- Διατηρεί και καλλιεργεί την συναδελφικότητα και ομαδικότητα μεταξύ του προσωπικού.
- Παρακολουθεί και κατευθύνει το νοσηλευτικό προσωπικό στον εφοδιασμό του απαραίτητου υλικού των διαφόρων ειδικοτήτων και εξασφαλίζει την πλήρη ετοιμότητα για την ομαλή διεκπεραίωση των προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων ή την αντιμετώπιση των εκτάκτων.

Καθήκοντα Μεταφορέων ασθενών

- Παραλαμβάνουν τον ασθενή από την είσοδο ασθενών και τον μεταφέρουν από το εξωτερικό φορείο της κλινικής στο εσωτερικό φορείο του Χειρουργείου.
- Προωθούν τον ασθενή στη χειρουργική αίθουσα ανάλογα με την επέμβαση που πρόκειται να υποβληθεί.
- Τοποθετούν τον ασθενή στο χειρουργικό τραπέζι και στη θέση που του υποδεικνύεται ανάλογα με το είδος επέμβασης που θα υποβληθεί.
- Τοποθετούν τη γείωση σε σημείο που θα υποδειχθεί από το Νοσηλευτή κυκλοφορίας σε συνεννόηση με τον υπεύθυνο Χειρουργό.
- Ρυθμίζουν τη χειρουργική λυχνία.
- Μετά την αφύπνιση του ασθενούς τον μεταφέρουν με τη συνοδεία Αναισθησιολόγου στο χώρο της ανάνηψης.
- Κατά τις απογευματινές ώρες, φροντίζουν για τη μεταφορά των ακάθαρτων εργαλείων στο Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης και τα αποστειρωμένα στο Χειρουργείο.

Καθήκοντα εξωτερικού Μεταφορέα ασθενών

- Μεταφέρει τα ακάθαρτα εργαλεία στο Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης κατά την πρωινή βάρδια.
- Μεταφέρει τα αποστειρωμένα set και υλικά από το Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης στο Χειρουργείο κατά την πρωινή βάρδια.

- Φέρνει στο Χειρουργείο τα φάρμακα και το υγειονομικό υλικό από τις αποθήκες του Νοσοκομείου.
- Εξυπηρετεί τις εξωτερικές ανάγκες του Χειρουργείου.

Καθήκοντα Βοηθού θαλάμου

Σαν ειδικότητα, κατέχει καθοριστικό ρόλο στο χώρο του Χειρουργείου και διαφέρει κατά πολύ όσον αφορά τα καθήκοντα με έναν Βοηθό θαλάμου που παρέχει τις υπηρεσίες του στις κλινικές. Ο Βοηθός θαλάμου σε συνεργασία με το προσωπικό καθαριότητας, θα βοηθήσουν στον καθαρισμό/απολύμανση των χώρων του Χειρουργείου σε όλα τα στάδια.

Η καθαριότητα στο Χειρουργείο διακρίνεται σε:

α) ημερήσια

- πρωινή

- ενδιάμεση

- τελική

β) εβδομαδιαία

γ) περιοδική.

Πρωινή καθαριότητα

Πραγματοποιείται κάθε πρωί μία (1) ώρα περίπου πριν από την έναρξη διεξαγωγής των προγραμματισμένων επεμβάσεων. Περιλαμβάνει υγρό ζεσκόνισμα μεαπολυμαντικό συνήθως ψεκαζόμενη μορφή, των προβολέων, των πάγκων, των τραπεζιδίων και όλων των επιφανειών που βρίσκονται στις λειτουργικές αίθουσες.

Ενδιάμεση καθαριότητα

Πραγματοποιείται μετά το τέλος μιας επέμβασης και πριν την έναρξη της επόμενης αφού απομακρυνθεί ο ακάθαρτος ιματισμός, τα εργαλεία και τα απορρίμματα. Γίνεται με τη χρήση απολυμαντικού διαλύματος συμβατού με τις επιφάνειες, άοσμου για την άμεση και ασφαλή λειτουργία της αίθουσας. Περιλαμβάνει την καθαριότητα της χειρουργικής τράπεζας, των προβολέων, των πάγκων, του στατό γαζών και των τραπεζιδίων. Καθαρίζονται τοπικά οι κηλίδες αίματος ή άλλων υγρών, με διάλυμα χλωρίνης περιεκτικότητας 1:10.

Τελική καθαριότητα

Η τελική καθαριότητα γίνεται μετά το τέλος του τακτικού προγράμματος και είναι η πλέον αυστηρή και σχολαστική. Αρχικά, ο καθαρισμός του Χειρουργείου πραγματοποιείται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό και γίνεται καθ' όλη τη διάρκεια του 24ωρου τόσο στο χώρο έξω από τις χειρουργικές αίθουσες (τουαλέτες, γραφεία, αποδυτήρια) όσο και στις χειρουργικές αίθουσες. Γίνεται καθαρισμός και απολύμανση όλων των επιφανειών (π.χ. πόμολα, τροχήλατα, σκαμπό, πάγκοι εργασίας κ.α.).

Για να μη ξεχαστεί κανένα αντικείμενο πρέπει όσα έχουν καθαριστεί να τοποθετούνται στο κέντρο της αίθουσας. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στους τροχούς των φορείων και των τραπεζιδίων, για να απομακρύνονται τυχόν κλωστές. Τα μηχανήματα διαθερμίας πρέπει να απολυμαίνονται με προσοχή και συγκεκριμένα με νωπό πανί, ώστε να μη παρατηρείται εισροή υγρών και να προκαλούνται βλάβες. Οι οθόνες των διαφόρων μηχανημάτων ΔΕΝ καθαρίζονται με απολυμαντικό διάλυμα αλλά μόνο με τον τρόπο που συστήνουν οι εταιρείες προμήθειας τους. Συνήθως, χρησιμοποιείται υγρό πανί εμπλουτισμένο με αλκοόλη.

Εβδομαδιαία καθαριότητα

Ακολουθούνται οι ίδιοι κανόνες με την τελική καθαριότητα. Καθαρίζονται επιμελώς:

- α) τα ντουλάπια υλικών των αιθουσών,
- β) τα ντουλάπια στο χώρο της προετοιμασίας,
- γ) τα ντουλάπια στους χώρους των αποθηκών.

Περιοδική καθαριότητα

Λαμβάνει χώρα τα διαστήματα όπου υπάρχει πρόγραμμα μειωμένης λειτουργίας και ευχέρεια χρόνου. Σε αυτή τη φάση, παράλληλα με τυχόν επισκευές που γίνονται, πραγματοποιείται και γενική καθαριότητα. Ο Βοηθός θαλάμου ασχολείται ταυτόχρονα και με το πλύσιμο των ενδοσκοπικών εργαλείων κυρίως διουρηθρικών, ώστε να εμβαπτιστούν ξανά σε απολυμαντικό διάλυμα και να χρησιμοποιηθούν σε επόμενη χειρουργική επέμβαση.

Διαχείριση σηπτικών επεμβάσεων

Οι επεμβάσεις κατηγοριοποιούνται ως εξής:

1. Καθαρή επέμβαση: είναι εκείνη που δε βρέθηκε ίχνος φλεγμονής και δεν ανοίχτηκε πεπτικό, αναπνευστικό, ουροποιητικό και γυναικολογικό σύστημα.
2. Καθαρή μολυσμένη επέμβαση: είναι αυτή που μπορεί να δώσει μετεγχειρητική λοίμωξη από ενδογενή παράγοντα επειδή αν και οι ιστοί ήταν καθαροί ανοίχτηκε αναπνευστικό, πεπτικό ή ουροποιητικό και γυναικολογικό σύστημα.
3. Μολυσμένη επέμβαση: είναι αυτή που συμβαίνει όταν υπάρχουν ανοιχτά τραύματα όπως στα ατυχήματα.
4. Ρυπαρή (σηπτική) επέμβαση: είναι αυτή κατά την οποία συναντάμε πύον, π.χ. νέκρωση ιστών κ.α.

Μπορεί αν είναι γνωστή εξ' αρχής ή μπορεί να προκύψει κατά την εκτέλεση μιας φαινομενικά άσηπτης επέμβασης. Αν συμβεί κάτι τέτοιο, σημαίνει συναγερμός και λαμβάνονται προφυλακτικά μέτρα που στοχεύουν στην αποφυγή μεταφοράς μικροβίων εντός της αίθουσας και διακρίνονται σε:

Πριν την επέμβαση και εφόσον είναι γνωστή

- Προγραμματίζεται ως το τελευταίο περιστατικό της ημέρας της αντίστοιχης ειδικότητας.
- Όλα τα αντικείμενα που βρίσκονται μέσα στην αίθουσα και δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν, απομακρύνονται για να μην επιμολυνθούν.
- Αυτά που θα παραμείνουν εντός της αίθουσας θα απολυμανθούν ή θα αποστειρωθούν αναλόγως.
- Τα ντουλάπια που περιέχουν υλικά σφραγίζονται.
- Το προσωπικό της αίθουσας επενδύει τα παπούτσια του με προστατευτικά καλύμματα.
- Στη χειρουργική αίθουσα παραμένει το αυστηρά απαραίτητο προσωπικό.
- Μετά την έναρξη της επέμβασης, κανένας δεν απομακρύνεται από αυτήν.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

- Η χειρουργική ομάδα χρησιμοποιεί χάρτινο ιματισμό (ρόμπες και χειρουργική πεδιά), διπλά γάντια και προστατευτικά γυαλιά.
- Έξω από την αίθουσα υπάρχει δεύτερος Νοσηλευτής κυκλοφορίας για να «τροφοδοτεί» με υλικά που μπορεί να χρειαστούν αλλά και για να ελέγξει και αυτή την τήρηση των κανόνων.
- Ο Νοσηλευτής κυκλοφορίας φροντίζει να αποφεύγεται η κατά το δυνατό ρύπανση της αίθουσας.

- Μολυσμένα υλικά και γάζες ρίχνονται αμέσως στα δοχεία που είναι επενδυμένα με ειδικές σακούλες.
- Οι κινήσεις των Χειρουργών είναι ήπιες και η διαχείριση των εργαλείων γίνεται με προσοχή για την αποφυγή τραυματισμών. Ιδιαίτερα, το νυστέρι το παραλαμβάνει ο ίδιος ο υπεύθυνος Χειρουργός και το επιστρέφει στη θέση του ο ίδιος αφού πρώτα το ανακοινώσει.

Μετά την επέμβαση

- Η χειρουργική ομάδα στην είσοδο της αίθουσας αφαιρεί προσεκτικά με τη μέθοδο της αποφλοιώσης τη χειρουργική ρόμπα, τα σκουφιά, τη μάσκα και τα ποδονάρια και απορρίπτονται αμέσως στις ειδικές πλαστικές σακούλες για τα μολυσματικά υλικά.
- Ο ασθενής δε μεταφέρεται στο χώρο της ανάνηψης για να μην εκτεθεί σε μικρόβια από άλλους ασθενείς αλλά ανανήπτει στην χειρουργική αίθουσα και μεταφέρεται αμέσως μέσα στο θάλαμο του.
- Τα εργαλεία τυλίγονται προσεκτικά και μεταφέρονται χωρίς καθυστέρηση στο Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης με την επισήμανση στο ειδικό έντυπο που τα συνοδεύει ότι προέρχονται από σηπτική χειρουργική αίθουσα.
- Οι αναρροφήσεις πετάγονται στα μολυσματικά απορρίμματα τα οποία φροντίζεται να απομακρυνθούν τάχιστα από το χώρο του Χειρουργείου.
- Το υγειονομικό υλικό (γάζες, επίδεσμοι κ.α.) που περίσσεψε, απομακρύνεται και απορρίπτεται ως επιμολυσμένο.
- Το φορείο που θα μεταφέρει τον ασθενή εκτός της αίθουσας «περνάει» τους τροχούς του επάνω σε πανί εμποτισμένο με διάλυμα χλωρίνης. Μετά την μεταφορά του ασθενούς επιστρέφει στην αίθουσα για να καθαριστεί και αυτό.
- Ο Μεταφορέας ασθενών που θα εισέλθει στην αίθουσα επενδύει τη στολή του με ρόμπα μιας χρήσεως και τα παπούτσια του με προστατευτικά καλύμματα, τα οποία αφαιρεί στο τέλος.

Απολύμανση χειρουργικής αίθουσας

Η καθαριότητα της αίθουσας μετά από σηπτική επέμβαση επιβάλλεται να είναι πολύ σχολαστική και αυστηρή ως προς την τήρηση των κανόνων. Ο υπάλληλος καθαριότητας εισέρχεται στην αίθουσα αφού έχει φορέσει προστατευτική στολή, γάντια, καλύμματα παπουτσιών και γυαλιά. Απομακρύνει προσεκτικά τα απορρίμματα με το προαναφερόμενο τρόπο και καθαρίζει την αίθουσα από την οροφή έως το πάτωμα. Σε συνεργασία με το Βοηθό θαλάμου, ολοκληρώνεται η διαδικασία καθαριότητας ακολουθώντας τους κανόνες της τελικής καθαριότητας. Εξυπακούεται ότι εάν η σηπτική επέμβαση είναι μικρού βαθμού, η όλη διαδικασία γίνεται σε μικρότερο βαθμό.

Η καθαριότητα συσκευών και επίπλων ξεκινά από τις επάνω επιφάνειες με κατεύθυνση προς τις κάτω και ποτέ το αντίθετο. Χρησιμοποιούνται διαφορετικά υλικά καθαριότητας για κάθε χειρουργική αίθουσα, τα οποία απορρίπτονται μόλις ολοκληρωθεί η διαδικασία καθαρισμού.

Δε χρησιμοποιούμε ΠΟΤΕ πλαστικά σφουγγάρια για την αποφυγή εξάπλωσης μικροβίων.

Διαχείριση ακάθαρτου ιματισμού

Μετά το τέλος κάθε χειρουργικής επέμβασης, ο ακάθαρτος ιματισμός πρέπει να συλλέγεται με όσο το δυνατόν λιγότερες κινήσεις για να αποφεύγεται η διασπορά μικροβίων. Προτού τοποθετηθεί σε ειδικούς σάκους για την απομάκρυνση του από το χώρο του Χειρουργείου, ελέγχεται προσεκτικά για τυχόν υλικά που έχουν μπερδευτεί ή κολλήσει ή μπορεί με οποιοδήποτε τρόπο να προκαλέσουν φθορά. Ο ιματισμός ελέγχεται από τον Νοσηλευτή κυκλοφορίας σε συνεργασία με το Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας αφού φορέσουν μάσκες, ποδιές και γάντια για την προστασία τους. Ο ιματισμός που δε χρησιμοποιήθηκε αλλά παρέμεινε στη χειρουργική τράπεζα, απορρίπτεται επίσης στους ειδικούς κάδους ως επιμολυσμένος. Οι ειδικοί σάκοι μεταφέρονται στον ακάθαρτο διάδρομο του Χειρουργείου, σημείο στο οποίο συλλέγονται και προωθούνται στα πλυντήρια.

Ο ιματισμός τοποθετείται στα πλυντήρια μαζί με το σάκο για τον περιορισμό διασποράς μικροβίων στο χώρο ενώ ακολουθεί ο διαχωρισμός τους στη διάρκεια του πλυσίματος.

Επιπρόσθετα, ο ιματισμός του Χειρουργείου πλένεται σε ξεχωριστή πλύση από τον ιματισμό των λοιπών Τμημάτων του Νοσοκομείου.

Για τον ορθή διεξαγωγή διαχωρισμού των απορριμμάτων του Χειρουργείου, ακολουθούνται τα εξής:

Κίτρινο δοχείο: Όλα τα αιχμηρά αντικείμενα (βελόνες, νυστέρια, ράμματα κ.α.)

Κάδοι επενδυμένοι με μαύρη σακούλα: Κάθε υλικό μίας (1) χρήσεως που δεν είναι μολυσμένο όπως υλικά συσκευασίας ή περιτυλίγματος, γραφική ύλη, χρησιμοποιημένα και όχι λερωμένα με βιολογικά υγρά ή αίμα, γάντια, κενές φιάλες ορών ή φιαλιδίων.

Κάδοι επενδυμένοι με κίτρινη σακούλα: Κάθε υλικό μίας (1) χρήσεως που δεν είναι μολυσμένο όπως γάζες και επιδεσμικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε ή δεν χρησιμοποιήθηκε αλλά επιμολύνθηκε, χρησιμοποιημένα γάντια, μάσκες και σκουφιά Χειρουργείου ή ιστοί προερχόμενοι από χειρουργική επέμβαση.

Κάδοι επενδυμένοι με κόκκινη σακούλα: Κάθε υλικό μίας (1) χρήσεως που είναι μολυσμένο με HIV, HBV, HCV όπως γάζες και επιδεσμικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε στην επέμβαση ή δεν χρησιμοποιήθηκε αλλά επιμολύνθηκε, χρησιμοποιημένα γάντια, μάσκες και σκουφιά Χειρουργείου, υλικά που παρέμειναν στη χειρουργική τράπεζα καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης και δεν χρησιμοποιήθηκαν, ακρωτηριασμένα μέλη σώματος τα οποία μεταφέρονται αρχικά στον ψυκτικό θάλαμο και έπειτα στη μονάδα αποτέφρωσης με τη συναίνεση του ασθενούς ή των οικείων του.

Τα απορρίμματα μεταφέρονται στον ακάθαρτο διάδρομο του Χειρουργείου σε σφραγισμένες κούτες, στις οποίες αναγράφεται ο χώρος προέλευσης, η ημερομηνία και η χειρουργική αίθουσα από την οποία προήλθαν. Στο σημείο αυτό πραγματοποιείται συλλογή τους από το εξωτερικό προσωπικό καθαριότητας.

Λέσμες μέτρων σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ

Το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν τα μέτρα για την πρόληψη των χειρουργικών λοιμώξεων, των λοιμώξεων από ουροκαθετήρες, των βακτηριακών που σχετίζονται με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες αλλά και της πνευμονίας που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα (VAP), των οποίων η εφαρμογή και τήρηση κρίνεται αναγκαία για το Χειρουργείο αλλά και όλα τα λοιπά Τμήματα του Νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΤΜΗΜΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ

Σκοπός

Το Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης αποτελεί ένα ιδιαίτερο Τμήμα του Νοσοκομείου, στο οποίο πραγματοποιούνται εργασίες που σχετίζονται με την προετοιμασία, την αποστείρωση και την αποθήκευση εφοδίων και υλικών του Χειρουργείου και των λοιπών νοσηλευτικών μονάδων.

Αναλαμβάνει τη διαχείριση χειρουργικών εργαλείων, ιατροτεχνικού και αναλώσιμου υλικού και ιματισμού. Το σύστημα επεξεργασίας των εργαλείων πρέπει όχι μόνο να διασφαλίσει την εγκυρότητα και την ακρίβεια στην παράδοση των εργαλείων σε κάθε χειρουργική επέμβαση αλλά ταυτόχρονα να εγγυάται τον αποτελεσματικό καθαρισμό, την απολύμανση και την αποστείρωση τους μετά από κάθε χρήση ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια σε επόμενο χρόνο. Τα εργαλεία που έχουν υποστεί μερική ή ολική βλάβη, πρέπει να εντοπίζονται προκειμένου να επισκευάζονται ή να αντικαθίστανται με αντίστοιχα νέα.

Ταξινόμηση Χειρουργικών εργαλείων

Τα χειρουργικά εργαλεία ταξινομούνται με βάση τον τρόπο που απαιτείται να γίνει η απολύμανση τους. Σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας, τα εργαλεία που δεν πλένονται στα πλυντήρια όπως είναι τα ευαίσθητα, επιχρωμιωμένα, εργαλεία μικροχειρουργικής με αποτέλεσμα να απομονώνονται και να πραγματοποιείται η διαδικασία καθαρισμού σε πλυντήρια υπερήχων ή καθαριότητα με το χέρι. Φρέζες, πριονάκια, λάμες και άλλα μικρά κοπτικά αντικείμενα βυθίζονται για λίγα λεπτά μόνο στο απολυμαντικό υγρό επειδή σκουριάζουν με ευκολία, λόγω της ειδικής ποιότητας χάλυβα που έχουν για να είναι κοφτερά ενώ ξεπλένονται αμέσως. Οι χειρολαβές πριονιών και λοιπών εξαρτημάτων δεν βυθίζονται σε απολυμαντικό υγρό ή στο νερό. Η όλη διαδικασία της προετοιμασίας γίνεται με βρεγμένο ύφασμα ή γάζα σε όλες τις φάσεις απολύμανσης- πλυσίματος.

Τα εργαλεία με κανάλια, αυλούς ή κλειστές κοιλότητες πρώτα καθαρίζονται με ειδικές βούρτσες και νερό με πίεση και στη συνέχεια μπαίνουν στο πλυντήριο υπερήχων και κατόπιν σε κανονικό πλυντήριο. Σύνθετα εργαλεία που δεν αποσυναρμολογούνται, απομονώνονται και ακολουθείται καθαρισμός σε πλυντήριο υπερήχων ενώ στη συνέχεια καθαρίζονται σε κανονικό κύκλο πλυντηρίου. Ειδικά καλώδια, ευαίσθητα στη χρήση που αποτελούνται από οπτικές ίνες καθώς και εργαλεία ενδοσκοπήσεων καθαρίζονται με απορρυπαντικό και απολυμαντικό χρησιμοποιώντας μαλακό πανί, ξεπλένονται με πιστολάκι νερού και με τη βοήθεια ειδικής βούρτσας που εισχωρεί στα κανάλια των ενδοσκοπίων. Αυτά μπορούν να βυθιστούν σε απολυμαντικό υγρό που διαθέτει τις προδιαγραφές που συνιστά η κατασκευάστρια εταιρεία, μένουν λίγα λεπτά και εν συνεχεία πλένονται με άφθονο νερό και στεγνώνονται καλά πριν αποστειρωθούν. Εργαλεία μικροχειρουργικής, λεπτά, υποχειρουργικά πλένονται ξεχωριστά για να αποφεύγονται οι μηχανικές κακώσεις και παραμένουν ελάχιστα στο απολυμαντικό. Όσα έχουν λεπτότατες κρύπτες δημιουργούν σκουριές και ο συνδυασμός σαπουνόχου διαλύματος - απολυμαντικού είναι προτιμότερος για καλό πλύσιμο. Εάν τα εργαλεία δεν καθαρίζουν με μαλακό πανί ή σφουγγάρι, χρησιμοποιείται ειδική τρίχνη βούρτσα και πιστόλι νερού.

Απολύμανση και πλύσιμο εργαλείων

Για την ουσιαστική απολύμανση των ακάθαρτων εργαλείων, χρησιμοποιώντας το πλυντήριο απαιτείται συγκεκριμένη προετοιμασία, η οποία ξεκινάει μέσα στο Χειρουργείο και κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Μετά το πέρας της χειρουργικής επέμβασης όλα τα εργαλεία πρέπει να έχουν σκουπιστεί με βρεγμένη γάζα και αποστειρωμένο νερό, ώστε να έχουν απομακρυνθεί έγκαιρα οι λιπαρές ουσίες και τυχόν κηλίδες αίματος που συσσωρεύονται κυρίως στις εγχοπές των εργαλείων. Είτε χρησιμοποιήθηκαν είτε όχι, τοποθετούνται σε μεγάλο ή μικρό διάτρητο καλάθι με ανοιχτά τα κλείστρα και ξεπλένονται σε μεγάλη λεκάνη, κάτω από τρεχούμενο νερό. Εάν έχει προηγηθεί απολυμαντικό υγρό πριν από τη χρήση του πλυντηρίου τα εργαλεία πρέπει να ξεπλυθούν πολύ καλά πριν εισαχθούν στην συσκευή, ακόμα και αν το πλυντήριο διαθέτει στάδιο πρόπλυσης.

Τα πλυντήρια εργαλείων είναι θάλαμος με μορφή σήραγγας έχοντας δύο (2) πόρτες ασφαλείας. Τα εργαλεία πλένονται με ζεστό νερό, το οποίο βγαίνει από περιστρεφόμενους έλικες με ταχύτητα. Πριν τη λειτουργία το πλυντηρίου, δίδεται ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην μετακινούνται τα εργαλεία και να μη χτυπιούνται μεταξύ τους αλλά ούτε και πάνω στους έλικες. Οι σκάρες είναι συρόμενες. Τα νεφροειδή, οι λεκάνες και τα κιβώτια δεν μπαίνουν ποτέ πάνω από τα εργαλεία παρά μόνο δίπλα ή σε άλλο θάλαμο πλυντηρίου. Κάθε εβδομάδα, γίνεται γενικός τακτικός καθαρισμός των πλυντηρίων αλλά και των ελίκων και οι δοσολογίες των απορρυπαντικών, απολυμαντικών, διαβρωτικών τηρούνται αυστηρά βάσει των οδηγιών της κατασκευάστριας εταιρείας. Το τελικό ξέβγαλμα των εργαλείων ολοκληρώνεται και με την βοήθεια των διαβρωτικών λιπαντικών αφού βοηθούν στο να μη μένουν στίγματα στα εργαλεία αλλά συγχρόνως εξυπηρετούν στην σωστή λειτουργία των κλειστρών. Τα εργαλεία μπαίνουν στο πλυντήριο από την ακάθαρτη ζώνη και όταν τελειώσει το πρόγραμμα πλύσης, βγαίνουν στην καθαρή ζώνη καθαρά και απολυμασμένα.

Διαχείριση σηπτικών εργαλείων

Για τη διαχείριση των σηπτικών εργαλείων απαιτείται συγκεκριμένη προετοιμασία του χώρου, η οποία περιλαμβάνει τοποθέτηση ειδικής σακούλας απορριμμάτων με την ένδειξη «μολυσματικά απορρίμματα», τοποθέτηση ειδικού αυτοδιαλυόμενου σάκου στο σάκο του ιματισμού, ενδυμασία του Νοσηλευτή με γάντια, μάσκα με προστατευτικό κάλυμμα και σκούφο και προετοιμασία του διαλύματος απολύμανσης ανάλογα με τις οδηγίες που δίνονται για το χρόνο αλλά και τη δοσολογία που πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την εξάλειψη των στελεχών. Κατόπιν διενεργείται με μεγάλη προσοχή η διάνοιξη των αρθρωτών εργαλείων για την αποφυγή τραυματισμού του υπαλλήλου, τοποθέτηση αυτών σε δίσκο και εμβάπτιση τους στο διάλυμα όπου θα πρέπει να διαβρέχονται πλήρως με το διάλυμα απολύμανσης. Η παραμονή στο διάλυμα συνίσταται ανάλογα με το στέλεχος με συνήθη χρόνο να θεωρούνται τα είκοσι έως τριάντα λεπτά (20-30min). Η απόπλυση και το ξέπλυμα των εργαλείων γίνεται μετά το πέρας του συγκεκριμένου χρόνου που απαιτείται και τοποθέτηση αυτών στο πλυντήριο.

Προς αποφυγή διασποράς μικροβίων και αφού τελειώσει η διαδικασία, τα μολυσματικά απορρίμματα καθώς και ο μολυσματικός ιματισμός αμέσως απομακρύνονται και πραγματοποιείται απολύμανση του χώρου και των επιφανειών που χρησιμοποιήθηκαν, για την διαδικασία απολύμανσης των σηπτικών εργαλείων. Επίσης, απορρίπτονται η ρόμπα, τα γάντια και η μάσκα με τα οποία ο Νοσηλευτής ήρθε σε επαφή με τα σηπτικά εργαλεία.

Ο υπάλληλος οφείλει να παραβρίσκεται σε όλη τη διαδικασία προκειμένου να δίνει τις κατευθυντήριες οδηγίες για την αποτελεσματική και σωστή απολύμανση του χώρου και των επιφανειών από το βοηθητικό προσωπικό. Είναι σαφές ότι η σωστή χρήση των ακάθαρτων-σηπτικών εργαλείων και η σωστή διαδικασία απολύμανσης-καθαριότητας τους, συμβάλει στη ποιοτική και αποτελεσματική εργασία που διενεργείται στο χώρο προετοιμασίας συσκευασίας των set και εργαλείων για τη διοχέτευση τους στα Τμήματα του Νοσοκομείου και στο Χειρουργείο.

Συντελείται εξοικονόμηση χρόνου από το νοσηλευτικό προσωπικό που ασχολείται με τη διαδικασία προετοιμασίας και συσκευασίας των set και μεμονωμένων εργαλείων, όπου είναι ξεκάθαρο ότι τα εργαλεία που διαχειρίζεται, θεωρούνται πεντακάθαρα και έχουν υποστεί τη σωστή και ορθή διαδικασία της απολύμανσης.

Συνεπώς, διαφαίνεται η σημασία του ατομικού έργου στο Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης αφού το αποτέλεσμα προκύπτει από μια αλυσίδα ενεργειών, για τις οποίες όλοι φροντίζουμε να παραμένουν ακέραιοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Οργάνωση

Το Αναισθησιολογικό Τμήμα υπάγεται στο Χειρουργικό Τομέα και στελεχώνεται από: Ιατρικό προσωπικό (ειδικευμένοι-ειδικευόμενοι Αναισθησιολόγοι) και Νοσηλευτικό προσωπικό, εκπαιδευμένο στη νοσηλεία και ανάνηψη του ασθενή.

Το Αναισθησιολογικό Τμήμα διευθύνεται από Ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας με το βαθμό του Διευθυντή. Σε περίπτωση έλλειψης Αναισθησιολόγων με το βαθμό του Διευθυντή, η Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας και το Επιστημονικό Συμβούλιο σε συνεργασία με τη Διοίκηση του Νοσοκομείου αναθέτει καθήκοντα διεύθυνσης σε Ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας του Τμήματος με βαθμό Επιμελητή Α'.

Η λειτουργία του Τμήματος επιτελείται βάσει εσωτερικού κανονισμού, ο οποίος φέρει επικύρωση μετά από σχετική Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Ο κανονισμός λειτουργίας εναρμονίζεται με αυτόν του Χειρουργείου, της ανάνηψης καθώς και των υπολοίπων Τμημάτων του Νοσοκομείου.

Περιλαμβάνει εκτός των ανωτέρω, γραπτούς κανόνες και ξεκάθαρες διαδικασίες που αφορούν την:

- προαναισθητική εκτίμηση ασθενών που πρόκειται να χειρουργηθούν το αργότερο την προηγούμενη ημέρα της επέμβασης,
- χορήγηση γενικής αναισθησίας ή οποιασδήποτε άλλου είδους τεχνικής (επισκληρίδιος, ραχιαία αναισθησία, αποκλεισμός περιφερικού νεύρου, νευροληπτοαναισθησία κ.α.),
- παρακολούθηση και διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών του ασθενή κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, τα όποια καταγράφονται λεπτομερώς και ανά πέντε λεπτά (5min) σε ειδικό διάγραμμα αναισθησίας.
- παρακολούθηση του ασθενή κατά την διάρκεια παραμονής του στο χώρο της ανάνηψης,
- παρακολούθηση της πορείας του ασθενή τουλάχιστον την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα και
- την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου.

Λειτουργία Αναισθησιολογικού Τμήματος

Το Αναισθησιολογικό Τμήμα λειτουργεί και υποστηρίζει το Χειρουργείο σε κάθε βάρδια και σε κάθε μορφή εφημερίας του Νοσοκομείου. Για το τακτικό πρωινό πρόγραμμα, οι διεργασίες επικεντρώνονται στα κάτωθι:

7:00π.μ.- 7:30π.μ.: Το νοσηλευτικό προσωπικό του Αναισθησιολογικού Τμήματος προετοιμάζει τις χειρουργικές αίθουσες (έλεγχος αναισθησιολογικού εξοπλισμού, προετοιμασία αναισθητικών φαρμάκων) για την έναρξη και διεκπεραίωση των τακτικών χειρουργικών προγραμμάτων.

7:30π.μ.- 7:45π.μ.: Είσοδος του ασθενούς στη χειρουργική αίθουσα, προετοιμασία αυτού από τον Νοσηλευτή Αναισθησιολογικού (σύνδεση με monitor, εξασφάλιση φλεβικής πρόσβασης κ.α.).

7:45π.μ.- 8:00π.μ.: Έλεγχος αναισθησιολογικού εξοπλισμού, φαρμάκων, παροχών αερίων από τον υπεύθυνο Αναισθησιολόγο κάθε χειρουργικής αίθουσας.

8:00π.μ.-14:30μ.μ.: Έναρξη αναισθησίας, διεκπεραίωση τακτικού προγράμματος και παράδοση της αίθουσας για τον καθαρισμό και την προετοιμασία αυτής για την διεκπεραίωση των επειγόντων περιστατικών.

Για την ασφάλεια του ασθενή κατά τη διάρκεια και μετά τη χορήγηση κάθε είδους αναισθησίας:

1. Πραγματοποιείται έλεγχος από τον Αναισθησιολόγο της κατάστασης λειτουργίας κάθε οργάνου για τη χορήγηση αναισθησίας. Λαρυγγοσκόπια, προσωπίδες αερισμού διαφόρων μεγεθών και γενικά κάθε υλικό που χρησιμοποιείται επανειλημμένα πρέπει να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται μετά από κάθε χρήση. Προτιμούνται υλικά μιας χρήσεως π.χ. λαρυγγικές μάσκες.

2. Ένας υπεύθυνος Αναισθησιολόγος ή Νοσηλευτής με εξειδίκευση στην αναισθησία παραμένει κοντά στον ασθενή κατά τη χορήγηση αναισθησίας, για όσο διάστημα διαρκεί η αναισθησία και μέχρις ότου, η ευθύνη για τη θεραπεία του ασθενή, αναληφθεί από το προσωπικό της αίθουσας ανάνηψης ή την κλινική που θα μεταφερθεί ο ασθενής.

3. Καταγράφονται από τον Αναισθησιολόγο όλα τα γεγονότα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εισαγωγής, διατήρησης της αναισθησίας και αφύπνισης του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένων του είδους και της δόσης κάθε αναισθητικού και μη παράγοντα που χρησιμοποιήθηκε καθώς επίσης και των διαφόρων υγρών, αίματος και παραγώγων αυτού που χορηγήθηκαν.

Η απομάκρυνση του ασθενούς από την αίθουσα ανάνηψης γίνεται μετά από έγκριση του Αναισθησιολόγου που χορήγησε την αναισθησία ή τον Αναισθησιολόγο της αίθουσας ανάνηψης, οι οποίοι μπορεί να δώσουν και γραπτές μετεγχειρητικές οδηγίες για τον ασθενή.

5. Ο Αναισθησιολόγος επισκέπτεται τον ασθενή στο θάλαμο νοσηλείας τουλάχιστον το πρώτο 24ωρο για την εκτίμηση επιπλοκών που σχετίζονται με την αναισθησία (π.χ. μετεγχειρητική ναυτία και έμετος, πόνος κ.α.), τη ρύθμιση της αναλγησίας και για πιθανή τροποποίηση σε οδηγίες που είχαν δοθεί.

Ιατρείο προεγχειρητικού - αναισθησιολογικού ελέγχου

Το Ιατρείο λειτουργεί σε καθημερινή βάση, από τις 09.00π.μ. έως τις 14.30μ.μ.

Είναι πολύ σημαντικό για την εύρυθμη λειτουργία να έχει ολοκληρωθεί ο κλινικοεργαστηριακός προεγχειρητικός έλεγχος των ασθενών το αργότερο μέχρι τις 13:00π.μ. ώστε να κατατίθεται στην Προϊσταμένη Χειρουργείου το τακτικό πρόγραμμα Χειρουργείου κάθε Τμήματος που αφορά την επόμενη ημέρα.

Ο Αναισθησιολόγος που έχει οριστεί βάσει εβδομαδιαίου προγράμματος ως ο υπεύθυνος Ιατρός για προεγχειρητικό έλεγχο, διεξάγει ο ίδιος τον προεγχειρητικό έλεγχο.

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα Ιατρός προεγχειρητικού ελέγχου, ο κάθε Αναισθησιολόγος είναι υπεύθυνος για την διεκπεραίωση του προεγχειρητικού ελέγχου των ασθενών που πρόκειται να χορηγήσει αναισθησία την επόμενη μέρα.

Εάν υπάρχουν εκκρεμότητες από τον προεγχειρητικό έλεγχο παραδίδονται στον εφημερεύοντα Αναισθησιολόγο, τις οποίες πρέπει να έχει διεκπεραιώσει έως τις 18:00μ.μ. Περιστατικά με μη ολοκληρωμένο προεγχειρητικό έλεγχο μέχρι εκείνη την ώρα, θα αναβάλλονται από το τακτικό πρόγραμμα χειρουργείου της επόμενης μέρας.

Σε περίπτωση αναβολής περιστατικού και αντικατάστασης του από άλλο ασθενή στο τακτικό πρόγραμμα Χειρουργείου, ο προεγχειρητικός έλεγχος του νέου ασθενούς (κλινικοεργαστηριακός έλεγχος και αναισθησιολογική εκτίμηση) θα πρέπει να

ολοκληρώνεται την προηγούμενη μέρα της επέμβασης διαφορετικά, θα αναβάλλεται επίσης από το τακτικό πρόγραμμα της επόμενης μέρας.

Ο Αναισθησιολόγος έχει το δικαίωμα να αλλάξει την σειρά των περιστατικών στο πρόγραμμα Χειρουργείου εφ' όσον κρίνει ότι ένα περιστατικό εμφανίζει δυσκολίες από αναισθησιολογικής άποψης και να του δοθεί προτεραιότητα. Τέλος, στο πρόγραμμα Χειρουργείου προηγούνται οι ασθενείς που υποβάλλονται σε βαριά ή πολύωρη επέμβαση καθώς και τα περιστατικά εξ' αναβολής.

Ο υπεύθυνος Χειρουργός υποχρεούται να παρευρίσκεται στο χώρο του Χειρουργείου στις 08.00 π.μ., ώρα κατά την οποία ξεκινάει η χορήγηση αναισθησίας.

Αίθουσα Ανάνηψης

Η αίθουσα ανάνηψης στελεχώνεται από εξειδικευμένο στην ανάνηψη νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και από Ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας.

Με την άφιξη του ασθενούς στην αίθουσα ανάνηψης ο Αναισθησιολόγος που χορήγησε την αναισθησία, ενημερώνει το προσωπικό της ανάνηψης για τη γενική κατάσταση του ασθενούς, αναφέροντας συγκεκριμένα:

- Την ταυτότητα του ασθενούς,
- τη χειρουργική επέμβαση που υποβλήθηκε,
- την αναισθητική τεχνική που χρησιμοποιήθηκε,
- το ιατρικό ιστορικό και την προεγχειρητική γενική κατάσταση του ασθενούς,
- τυχόν αλλεργίες του ασθενούς,
- την χορηγηθείσα προεγχειρητική αγωγή και την προνάρκωση,
- άλλα φάρμακα που τυχόν χρησιμοποιήθηκαν (ινότροπα, ανταγωνιστές οπιοειδών, βενζοδιαζεπινών, αντιαρρυθμικά, διουρητικά κ.α.),
- την απώλεια αίματος κατά την επέμβαση,
- την διεγχειρητική χορήγηση υγρών και παραγώγων αίματος,
- την ωριαία αποβολή ούρων,
- τυχόν αναισθητικές ή χειρουργικές επιπλοκές,
- το απαιτούμενο μετεγχειρητικό monitoring και εργαστηριακές εξετάσεις (π.χ. αέρια αίματος, γενική αίματος) και
- την ανάγκη για ειδικά φάρμακα ή πράξεις που πρέπει να γίνουν.

Ο Νοσηλευτής ανάνηψης ανήκει στο Αναισθησιολογικό Τμήμα και βρίσκεται σε στενή και διαρκή επικοινωνία και συνεργασία με τον υπεύθυνο Αναισθησιολόγο που χορήγησε την αναισθησία στον ασθενή. Κάθε ασθενής οφείλει να έχει στην αίθουσα ανάνηψης το βασικό monitoring, δηλαδή αρτηριακή πίεση, καρδιακή συχνότητα, ηλεκτροκαρδιογράφημα και κορεσμό αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο, τα οποία καταγράφονται στο διάγραμμα αναισθησίας του ασθενή, αρχικά ανά πέντε λεπτά (5min) και στη συνέχεια εφόσον διαπιστώνεται σταθερότητα σε αραιότερα διαστήματα.

Εάν κρίνεται σκόπιμο από τον Αναισθησιολόγο τίθεται σε λειτουργία επιπλέον εξειδικευμένο monitoring όπως π.χ. επεμβατική μέτρηση αρτηριακής πίεσης, καρδιακή παροχή κ.α. Κάθε συμβάν στην αίθουσα ανάνηψης θα πρέπει να καταγράφεται στο διάγραμμα αναισθησίας του ασθενούς.

Για την ασφαλή έξοδο του ασθενούς από την αίθουσα ανάνηψης θα πρέπει να επιβεβαιωθεί ότι ο ασθενής:

- διαθέτει καλό επίπεδο συνείδησης και είναι πλήρως προσανατολισμένος,
- έχει σταθερά ζωτικά σημεία για τουλάχιστον τριάντα λεπτά (30min),

- διατηρεί ελεύθερο τον αεραγωγό του με παρόντα τα αντανακλαστικά του φάρυγγα και του λάρυγγα,
- έχει ικανοποιητική καρδιαγγειακή, πνευμονική και νεφρική λειτουργία,
- δεν παρουσιάζει επιπλοκές από την επέμβαση π.χ. συνεχιζόμενη αιμορραγία
- δεν έχει κινητικό ή συμπαθητικό αποκλεισμό σε περίπτωση περιοχικής αναισθησίας
- δύναται να αναζητήσει βοήθεια αν χρειασθεί.

Ο Αναισθησιολόγος της αίθουσας ανάνηψης σε συνεργασία με τον υπεύθυνο Αναισθησιολόγο που χορήγησε την αναισθησία, μπορεί να αποφασίσει για θέματα που αφορούν τον ασθενή, π.χ. μετεγχειρητικό πόνο, έξοδο από την ανάνηψη κ.α.

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Ιατρών

Διευθυντής Αναισθησιολογικού Τμήματος

- Καταρτισμός των κανόνων ασφαλείας κατά τη χορήγηση της αναισθησίας και διατύπωση των κριτηρίων βάσει των οποίων χορηγείται, σε συνεργασία με το ειδικευμένο προσωπικό του Τμήματος.
- Έλεγχος της ποιότητας της αναισθησίας που χορηγείται από τους Αναισθησιολόγους στο Χειρουργείο ή σε οποιοδήποτε άλλο Τμήμα ή Μονάδα του Νοσοκομείου (π.χ. Ενδοσκοπικό Τμήμα, Τμήμα Υπολογιστικής Τομογραφίας κ.α.).
- Προγραμματισμός, έλεγχος και εισήγηση αρμοδίως για την προμήθεια, το είδος και την ποιότητα του υλικού που είναι απαραίτητο για τη χορήγηση αναισθησίας αλλά σε και άλλες δραστηριότητες του Τμήματος.
- Υλοποίηση προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης για όλο το προσωπικό που ασχολείται με την χορήγηση αναισθησίας.
- Συμμετοχή στην επίλυση διαφόρων προβλημάτων π.χ. διαταραχών της καρδιακής ή αναπνευστικής λειτουργίας, οξείας ή χρόνιας ή οποιασδήποτε άλλης αναισθησιολογικής φύσης παρέμβαση.

Ειδικευμένος Αναισθησιολόγος

- Παραμένει δίπλα στον ασθενή κατά την χορήγηση αναισθησίας.
- Εκτελεί όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την χορήγηση αναισθησίας, αναλγησίας, νευρομυϊκού αποκλεισμού στο βαθμό που απαιτείται για κάθε επέμβαση.
- Διατηρεί τις ζωτικές λειτουργίες του ασθενούς κατά την εισαγωγή, διατήρηση και αποδρομή της αναισθησίας.
- Παρέχει την κατάλληλη αγωγή πριν και μετά την χορήγηση της αναισθησίας.
- Βοηθά σε άλλες μορφές θεραπείας του ασθενή όπως αναπνευστικά προβλήματα, καρδιοπνευμονική ανάνηψη, αγωγή για ανακούφιση του πόνου.
- Αποφασίζει για το είδος της αναισθησίας που θα πρέπει να χορηγηθεί, ενημερώνει τον ασθενή για αυτό καθώς και τις πιθανές επιπλοκές και λαμβάνει την έγγραφη συγκατάθεσή του σε ειδικό έντυπο του Αναισθησιολογικού Τμήματος.

Στα καθήκοντα του Αναισθησιολόγου περιλαμβάνονται επίσης:

- η οργάνωση και στελέχωση του Ιατρείων πόνου,
- η αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου,
- η εκπαίδευση των ειδικευομένων Ιατρών αναισθησιολογίας,
- η εκπαίδευση και επίβλεψη του νοσηλευτικού προσωπικού του Αναισθησιολογικού Τμήματος.

- η συμμετοχή στην ομάδα αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου κυρίως για την εξασφάλιση του αεραγωγού,
- Συγκεκριμένα για τους ειδικευόμενους Ιατρούς, επιτρέπεται να χορηγήσουν αναισθησία υπό την επίβλεψη και τις οδηγίες των ειδικευμένων.

Ο υπεύθυνος Χειρουργός έχει δικαίωμα να προσδιορίζει γραπτώς το είδος της αναισθησίας που επιθυμεί να χορηγηθεί στον ασθενή που πρόκειται να χειρουργηθεί. Η απόφαση για το καταλληλότερο είδος αναισθησίας σε κάθε περιστατικό λαμβάνεται από τον Αναισθησιολόγο, με την συναίνεση του ασθενούς. Σε περίπτωση διαφωνίας σχετικά με το είδος αναισθησίας μεταξύ Αναισθησιολόγου και υπεύθυνου Χειρουργού, κρίνεται σκόπιμο να υπάρξει συνεργασία και μελέτη μιας συναινετικής επίλυσης του θέματος με τους Χειρουργούς.

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Νοσηλευτών

Το νοσηλευτικό προσωπικό που στελεχώνει το Αναισθησιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου αποτελείται από πτυχιούχους Νοσηλευτές, οι οποίοι διαθέτουν συγκεκριμένη εκπαίδευση και εμπειρία στη νοσηλεία και ανάνηψη του ασθενή.

Τα καθήκοντα τους απορρέουν από το Προεδρικό Διάταγμα που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 159/τ.Α'/14-06-1989, την με Αριθ. Γ4α/Γ.Π.3567(ΦΕΚ 79/2015)Υπουργική Απόφαση αλλά και βάσει όσων ορίζονται στην Υπουργική Απόφαση που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 516/1996.

Νοσηλευτικές διεργασίες – πράξεις που επικυρώνονται προς εκτέλεση από το νοσηλευτικό προσωπικό του αναισθησιολογικού Τμήματος, αφορούν τα εξής:

- Κάλυψη των αναγκών του ασθενή ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα ως προς τους τομείς της υγιεινής, ασφάλειας, άνεσης, οργανικών λειτουργιών και διατήρησης ισοζυγίου. Πρόκειται για ενέργειες που γίνονται με απόφαση και ευθύνη εκτέλεσης των ιδίων των Νοσηλευτών.
- Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε ασθενείς όλων των ηλικιών.
- Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, στη χειρουργική αίθουσα και την αίθουσα ανάνηψης.
- Πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων του για θέματα που αφορούν τη λειτουργία του Νοσοκομείου, την νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας και την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή.

Πράξεις σε απουσία Ιατρού:

- Εφαρμογή πρωτοκόλλου επειγουσών ενεργειών σε χώρους ή μονάδες που δεν είναι σπάνια προβλεπτά οξέα συμβάντα,
- Εφαρμογή πρώτων βοηθειών

Πράξεις μετά από εκτίμηση Ιατρού (ιατρική οδηγία) και εκτέλεση από Νοσηλευτή/τρια:

- Μέτρηση διαφόρων παραμέτρων που εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του Νοσηλευτή (π.χ. μέτρηση και καταγραφή προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών και αξιολόγηση ευρημάτων, μέτρηση αίματος και ούρων για σάκχαρο και οξόνη με χρήση stick),
- χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς (π.χ. ενδοφλέβια, ενδομυϊκά, υποδόρια),
- χορήγηση οξυγόνου με όλους τους τρόπους,

- βρογχική παροχέτευση εκκρίσεων,
- ρινογαστρική διασωλήνωση,
- καθετηριασμός περιφερικών φλεβικών αγγείων,
- λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις,
- μετάγγιση αίματος και παραγώγων. Πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών μετά από μετάγγιση αυτών
- χορήγηση στελεχιαίας και τοπικής αναισθησίας και
- εφαρμογή κλασικών θεραπειών πόνου.
- Οι Νοσηλευτές έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων του συστήματος υγείας για τον καθορισμό της πολιτικής υγείας.
- Καθορίζουν τα κριτήρια της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλο το πλαίσιο της νοσηλευτικής άσκησης.
- Ασκούν κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητάς τους με την εξέλιξη της τεχνολογίας, σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της εκάστοτε νομοθεσίας.
- Έχουν το δικαίωμα διεξαγωγής ερευνών και μελετών με σκοπό την προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης και μεθοδολογίας.

Οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα των Νοσηλευτών του Αναισθησιολογικού Τμήματος σύμφωνα με το ΦΕΚ 1044/1997, διευρύνονται επίσης σε:

- Υποστήριξη και συμμετοχή σε κάθε αναισθησιολογική παρέμβαση που διενεργείται εντός και εκτός της χειρουργικής αίθουσας.
- Υποδοχή, έλεγχος και υποστήριξη των ασθενών που προσέρχονται για χορήγηση αναισθησίας.
- Ημερήσιος έλεγχος για την επάρκεια και την καλή λειτουργία του αναισθησιολογικού εξοπλισμού και υλικών.
- Παρακολούθηση και φροντίδα του ασθενούς στην Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας (Ανάνηψη).
- Ανακούφιση του οξέος μετεγχειρητικού πόνου αλλά και του χρόνιου καλοήθου ή κακοήθου πόνου.
- Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.
- Εκπαίδευση Νοσηλευτών άλλων Τμημάτων σε τεχνικές που άπτονται του γνωστικού αντικείμενου της αναισθησιολογίας.

Το εκπαιδευμένο στην Νοσηλευτική Αναισθησιολογία προσωπικό του Αναισθησιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου, συνεργάζεται με τον Ιατρό Αναισθησιολόγο και **δεν** χορηγούν αναισθησία.

Οι Νοσηλευτές του Τμήματος, μετά το πέρας της εκπαίδευσής τους στο Αναισθησιολογικό Τμήμα από τους αρχαιότερους συναδέλφους τους (ΦΕΚ 516/1996), είναι ικανοί :

- Να αξιολογούν τις νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών κατά την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική περίοδο.
- Να επισημαίνουν και να αναγνωρίζουν τους κινδύνους, στους οποίους τυχόν εκτίθενται οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αναισθησία.
- Να εφαρμόζουν μέτρα ασφαλείας για τον ασθενή στο Χειρουργείο και την διαδικασία της ανάνηψης.
- Να αντιμετωπίζουν επείγουσες καταστάσεις στο Χειρουργείο και την ανάνηψη.
- Να τηρούν τις βασικές αρχές της αποστείρωσης, αντισηψίας και απολύμανσης.

- Να εφαρμόζουν μεθόδους απολύμανσης και αποστείρωσης των υλικών και εφοδίων του Τμήματος.
- Να γνωρίζουν τη λειτουργία των διαφόρων μηχανημάτων και συσκευών που χρησιμοποιούνται στο Αναισθησιολογικό Τμήμα (αναπνευστήρες, απινιδωτές, καρδιογράφοι, συσκευές έγχυσης φαρμάκων, κ.α.).
- Να παρακολουθούν τον ασθενή (monitoring) και να αναγνωρίζουν χαρακτηριστικά που σχετίζονται με διαταραχές ρυθμού, αναπνοής και μεταβολισμού.
- Να γνωρίζουν τη χρήση των αναισθητικών φαρμάκων, την τοξικότητα και τις παρενέργειές τους.
- Να γνωρίζουν τη διαδικασία παραγγελίας, παραλαβής, συντήρησης και αντικατάστασης εξοπλισμού, εφοδίων, υλικών και φαρμάκων του Τμήματος.
- Να εργάζονται υπεύθυνα, σαν μέλη της αναισθησιολογικής ομάδας σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου που χορηγείται αναισθησία στους ασθενείς.

Για τη στελέχωση του Τμήματος όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, σύμφωνα με το ΦΕΚ 1044/1997 και την παράγραφο «Ελάχιστα όρια προδιαγραφών για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας», αναφέρονται τα εξής:

- Κάθε Αναισθησιολογικό Τμήμα επιβάλλεται να έχει νοσηλευτικό προσωπικό συγκροτημένο σε θεσμοθετημένο, αυτόνομο και ενιαίο Νοσηλευτικό Τμήμα.
- Το Τμήμα στελεχώνεται από ειδικά εκπαιδευμένο και ειδικευμένο στην Αναισθησιολογία νοσηλευτικό προσωπικό και έχει τουλάχιστον μία (1) Προϊσταμένη ή Αναπληρώτρια Προϊσταμένη.
- Για κάθε επιπλέον δραστηριότητα (π.χ. ΜΜΑΦ-Ανάνηψη, Οξύς και Χρόνιος Πόνος) καθορίζεται αντίστοιχος Υπεύθυνος Νοσηλευτής ή Προϊσταμένη, ανάλογα με το μέγεθος του Νοσοκομείου και τις συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις του Αναισθησιολογικού Τμήματος (ΑΤ).
- Ο ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός Νοσηλευτών/τριών αναισθησίας, ανεξαρτήτου μεγέθους Νοσοκομείου, πρέπει να είναι :

Πρωινή βάρδια: ένας (1) Νοσηλευτής ανά λειτουργούσα με αναισθησία αίθουσα χειρουργείου. Ο Νοσηλευτής δεν αντικαθιστά τον Ιατρό. Σύμφωνα με το εδάφιο 6.2.1 του ΦΕΚ 1044/1997 « για κάθε ασθενή που υποβάλλεται σε γενική ή περιοχική αναισθησία απαιτείται η συνεχής παρουσία Αναισθησιολόγου. Συνεχής παρουσία σημαίνει ότι, όταν ο γιατρός χρειάζεται να αντικατασταθεί η αντικατάστασή του γίνεται μόνον από άλλο γιατρό».

Απογευματινή και Νυχτερινή βάρδια: ένας (1) Νοσηλευτής για τη λειτουργία του Χειρουργείου για έκτακτες επεμβάσεις.

Η ΜΑΦ ή αίθουσα ανάνηψης πρέπει να στελεχώνεται από εκπαιδευμένο στην αναισθησιολογία νοσηλευτικό προσωπικό για όλες τις ώρες που λειτουργεί το Χειρουργείο για προγραμματισμένες επεμβάσεις.

Ο ελάχιστος αριθμός Νοσηλευτών της ΜΜΑΦ είναι τουλάχιστον ένας (1) Νοσηλευτής ανά 2-3 κρεβάτια, ενώ ένας (1) Αναισθησιολόγος είναι πάντοτε υπεύθυνος για τους ασθενείς της ΜΜΑΦ (εδάφιο 7.2.1, ΦΕΚ 1044/1997).

Καθήκοντα Προϊσταμένης

Ο Προϊστάμενος Νοσηλευτής του Τμήματος αναφέρεται στον Τομεάρχη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και είναι ο διοικητικός Προϊστάμενος όλου του

νοσηλευτικού προσωπικού που υπάγεται στο Αναισθησιολογικό Τμήμα. Για θέματα που άπτονται του προσωπικού αλλά και γενικότερα της λειτουργίας του Αναισθησιολογικού Τμήματος, εισηγείται επίσης στον Τομεάρχη.

Οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα του Προϊστάμενου Νοσηλευτή του Αναισθησιολογικού Τμήματος αναλυτικά, περιλαμβάνονται στα παρακάτω:

- Συντάσσει εβδομαδιαία προγράμματα εργασίας του προσωπικού και τα υποβάλλει για έγκριση στο Γραφείο Τομεαρχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
- Οργανώνει το Νοσηλευτικό Τμήμα, επιβλέπει και καθορίζει την καλή λειτουργία του.
- Εποπτεύει την καθημερινή κατανομή του προσωπικού στις αίθουσες χειρουργείων, ανάνηψης και στο Ιατρείο Πόνου.
- Συντάσσει εκθέσεις και συνεργάζεται με τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για θέματα που αφορούν τη βελτίωση της απόδοσης του Τμήματος.
- Αναπτύσσει σε συνεργασία με τον Τομεάρχη, τους σκοπούς και τις πολιτικές του Τμήματος, οι οποίες εστιάζουν στη φροντίδα των ασθενών και τις υψηλής ποιότητας παρεχόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες.
- Αναπτύσσει διαδικασίες και νοσηλευτικά πρωτόκολλα και διασφαλίζει την εφαρμογή τους.
- Επιβλέπει και παρακολουθεί τις πρακτικές φροντίδας και διασφαλίζει την παροχή φροντίδας, βασισμένη σε επιστημονικά δεδομένα (ενδείξεις-evidence based practice) και νοσηλευτικά πρότυπα (standards).
- Αναγνωρίζει και προσαρμόζει άμεσα το σχέδιο φροντίδας ανάλογα με τις αλλαγές που προκύπτουν από τις ανάγκες των ασθενών.
- Συντονίζει τη διεγχειρητική φροντίδα των ασθενών με τα άλλα μέλη της ομάδας φροντίδας υγείας.
- Αξιολογεί τις νοσηλευτικές δραστηριότητες για τη διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών, τις σχέσεις του προσωπικού και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών.
- Αναπτύσσει σε συνεργασία με τον Τομεάρχη και τους Νοσηλευτές του Τμήματος, σχέδια διεγχειρητικής φροντίδας των ασθενών που χειρουργούνται.
- Διατηρεί, επιβλέπει και ελέγχει το σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Φροντίζει για την εφαρμογή των κριτηρίων ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και ελέγχει την αποτελεσματικότητα των θεσπισμένων κριτηρίων.
- Αξιολογεί τα αποτελέσματα του ελέγχου, προτείνει τρόπους και διαδικασίες που αποβλέπουν στη βελτίωσή τους και εφαρμόζει διορθωτικά μέτρα.
- Διασφαλίζει συνεχώς ότι όλοι οι πόροι είναι επαρκείς, κατάλληλοι και διαθέσιμοι για την εξασφάλιση αποδοτικών και αποτελεσματικών νοσηλευτικών υπηρεσιών.
- Διαχειρίζεται αποτελεσματικά το ανθρώπινο δυναμικό του Τμήματος (προσανατολισμός και κατάρτιση προσωπικού, επίβλεψη της εκτέλεσης εργασιών, αξιολόγηση γνώσεων και δεξιοτήτων).
- Οργανώνει, καθοδηγεί και επιβλέπει την εργασία του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού του Τμήματος και παρέχει συμβουλές όταν χρειάζεται.
- Αναπτύσσει το πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού και αναθέτει ευθύνες και καθήκοντα ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης και τις ικανότητες του προσωπικού, προκειμένου να διαφυλάσσεται η ορθή παροχή υπηρεσιών.

- Συνεργάζεται με τον Τομεάρχη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για κάθε θέμα και ενεργεί ως συνδεδετικός κρίκος μεταξύ νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού του Τμήματος και του Τομεάρχη.
- Εφαρμόζει σύστημα αξιολόγησης του προσωπικού του Τμήματος και συμμετέχει στην ανάπτυξη προσωπικών πλάνων ανάπτυξης του προσωπικού.
- Συντονίζει τις άδειες του νοσηλευτικού προσωπικού του Τμήματος.
- Διατηρεί και επιβλέπει το σύστημα καταγραφής λαθών του προσωπικού, το οποίο αξιοποιεί για την πρόληψή τους.
- Παραγγέλλει και προμηθεύεται αναλώσιμο υγειονομικό και επιδεσμικό υλικό για την κάλυψη των αναγκών του Τμήματος (π.χ. σύριγγες, συσκευές ορού, three way, ενδοτραχειακούς σωλήνες, καθετήρες αναρρόφησης, υλικά μέτρησης σακχάρου, κ.α.) ενώ έχει την ευθύνη για τη διαχείριση, συντήρηση, φύλαξη και αντικατάσταση του εξοπλισμού.
- Παραγγέλλει και προμηθεύεται φάρμακα για την κάλυψη των αναγκών του Τμήματος και έχει την ευθύνη για τη διαχείριση, συντήρηση και φύλαξη τους.
- Διατηρεί σε ασφαλές μέρος τα φάρμακα που ανήκουν στην κατηγορία των ναρκωτικών ουσιών.
- Φροντίζει για την τήρηση και σωστή καταγραφή των βιβλίων και ειδικών εντύπων του Τμήματος(π.χ. βιβλία παραλαβής και παράδοσης ναρκωτικών φαρμάκων).
- Συνεργάζεται με την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων για την εφαρμογή αρχών και μέτρων πρόληψης των λοιμώξεων κατά την αναισθησιολογική πρακτική και αναφέρει τυχόν δυσκολίες στην εφαρμογή τους.
- Παρακολουθεί την αποστείρωση των υλικών και τη σχολαστική καθαριότητα και απολύμανση των υλικών και του εξοπλισμού.
- Επιθεωρεί τους χώρους που ανήκουν στο Αναισθησιολογικό Τμήμα για καθαριότητα και ασφάλεια.
- Ενδιαφέρεται και προάγει την συνεχή βελτίωση και εξέλιξη του προσωπικού.
- Προσδιορίζει τις ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού, αναπτύσσει και υλοποιεί ενδοϋπηρεσιακά εκπαιδευτικά προγράμματα σε συνεργασία με το Γραφείο Εκπαίδευσης.
- Διενεργεί περιστασιακή διδασκαλία στο Τμήμα, η οποία μεταξύ άλλων περιλαμβάνει τη διδασκαλία διεγχειρητικής φροντίδας των ασθενών και παρουσίαση ειδικών περιπτώσεων ασθενών.
- Συντονίζει την κλινική εκπαίδευση των σπουδαστών και φοιτητών Νοσηλευτικής.
- Προάγει την έρευνα, αναγνωρίζει περιοχές για κλινική έρευνα, σχεδιάζει και διεξάγει ερευνητικές μελέτες σχετικές με τη βελτίωση της νοσηλευτικής αναισθησιολογικής φροντίδας των ασθενών και την καλύτερη αξιοποίηση του προσωπικού.
- Ευαισθητοποιεί το νοσηλευτικό προσωπικό για τη συμμετοχή στις έρευνες και την εφαρμογή ερευνητικών δεδομένων στην αναισθησιολογική πρακτική (evidence based practice).
- Συμμετέχει σε ερευνητικές δραστηριότητες άλλων ερευνητών και σε δραστηριότητες ποιοτικής βελτίωσης.
- Συμμετέχει σε συναντήσεις του προσωπικού και διεπιστημονικές συναντήσεις εντός και εκτός του Τμήματος.

Βασικές οδηγίες απολύμανσης υλικών και εξοπλισμού

Το πιο σημαντικό βήμα πριν την απολύμανση των υλικών είναι ο καθαρισμός αυτών, δηλαδή η απομάκρυνση των ορατών δια γυμνού οφθαλμού ρυπαρών στοιχείων. Η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα κρίσιμη καθώς η παρουσία πρωτεϊνών, αλάτων και άλλων βιολογικών προϊόντων στον εξοπλισμό μπορεί να απενεργοποιήσει τα χημικά μικροβιοκτόνα που χρησιμοποιούνται κατά την απολύμανση και εμποδίζει την αποστείρωση.

Τα υλικά και οι συσκευές απαιτούν διαφορετικό βαθμό απολύμανσης που εξαρτάται από τον κίνδυνο επιμόλυνσης, σύμφωνα με το οποίο κατατάσσονται σε:

- **Κρίσιμα υλικά:** όσα έρχονται σε επαφή με το αγγειακό σύστημα και με οποιαδήποτε στείρα κοιλότητα του σώματος του ασθενούς (π.χ. βελόνες από περιφερικούς φλεβικούς και αρτηριακούς καθετήρες), τα οποία φέρουν υψηλό κίνδυνο επιμόλυνσης.
- **Ημικρίσιμα υλικά:** όσα έρχονται σε επαφή με βλεννογόνους αδένες και δέρμα ασθενούς, χωρίς ωστόσο να τα διαπερνούν (π.χ. λαρυγγοσκόπια, ενδοσκόπια, στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί, συσκευές ambu, μάσκες προσώπου, ενδοτραχειακοί σωλήνες, στηθοσκόπια οισοφάγου) και φέρουν μέτριο κίνδυνο επιμόλυνσης. Σε ιδανική περίπτωση, τα είδη αυτά οφείλουν να είναι αποστειρωμένα, διαφορετικά χρειάζονται απολύμανση υψηλού επιπέδου. Όλα τα παραπάνω πρέπει να αποθηκεύονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να αποτρέπεται η εκ νέου επιμόλυνση τους.
- **Μη κρίσιμα υλικά:** όσα έρχονται σε επαφή με άθικτο δέρμα και όχι με βλεννογόνους [π.χ. περιχειρίδες μέτρησης αρτηριακής πίεσης, στηθοσκόπιο, παλμικό οξύμετρο, ηλεκτρόδια ηλεκτροκαρδιογραφήματος, καλώδια, υλικά τοποθέτησης κεφαλής, οθόνες παρακολούθησης ζωτικών σημείων (monitors) κ.α.], τα οποία παρουσιάζουν χαμηλό κίνδυνο επιμόλυνσης. Για τα είδη αυτά, συστήνεται απολύμανση ενδιάμεσου ή χαμηλού επιπέδου.
- **Περιβαλλοντικές επιφάνειες:** στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι επιφάνειες του ιατρικού εξοπλισμού (π.χ. πόμολα, τραπέζια, καρότσια αναισθησίας, λαβές λαρυγγοσκοπίου, αντλίες χορήγησης φαρμάκων κ.α.), που δεν έρχονται σε άμεση επαφή με τον ασθενή. Για τις επιφάνειες αυτές, συστήνεται καθαρισμός και απολύμανση ενδιάμεσου ή χαμηλού επιπέδου. Σε κάθε περίπτωση, επιλέγεται απολυμαντικό προϊόν με ένδειξη καταλληλότητας για χρήση σε νοσοκομειακό περιβάλλον και χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες και τις συστάσεις της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

- **Μηχάνημα αναισθησίας, αναπνευστήρας, λοιπός εξοπλισμός:**
(από «θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής: Αναισθησιολογικός εξοπλισμός, Robert S. Crumrine, M.D.)

Οι επιφάνειες του αναισθησιολογικού μηχανήματος των αναπνευστήρων και τα εξαρτήματα αυτών, συμπεριλαμβανομένων και των κομβίων χειρισμού, πρέπει να καθαρίζονται από ασθενή σε ασθενή. Το αναισθησιολογικό μηχάνημα καθαρίζεται/απολυμαίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας, ενώ η τήρηση γραπτού πρωτοκόλλου θεωρείται υποχρεωτική (τρόπος, συχνότητα).

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ότι:

Οι γύρω επιφάνειες πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται τακτικά ή κάθε φορά μετά από ορατή ρύπανση με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά.

Η νατράσβεστος αντικαθίσταται και το δοχείο καθαρίζεται, όταν αλλάξει χρώμα.

Μετατροπείς σημάτων, όπως αισθητήρες ροής, ξεπλένονται με απολυμαντικό διάλυμα και καθαρίζονται με το χέρι ή μηχανικά.

Εξαρτήματα που έρχονται σε επαφή με εκκρίσεις του αναπνευστικού συστήματος των ασθενών, απαιτούν καθαρισμό και απολύμανση ή αποστείρωση.

Τα φίλτρα όταν χρησιμοποιούνται, πρέπει να τοποθετούνται μεταξύ του τεχνητού αεραγωγού του ασθενούς (τραχειοσωλήνας) και του αναισθησιολογικού μηχανήματος ή του αναπνευστήρα.

Τα υλικά που απαιτούν να υποβληθούν σε διαδικασία αποστείρωσης είναι αυτά που βρίσκονται από την πλευρά εξόδου των αερίων και επικοινωνούν άμεσα με το αναπνευστικό σύστημα του ασθενούς. Καθημερινή αποστείρωση των εσωτερικών εξαρτημάτων του αναισθησιολογικού μηχανήματος δεν είναι αναγκαία, εφόσον έχει τοποθετηθεί αντιμικροβιακό φίλτρο μεταξύ του ασθενούς και του συστήματος αναισθησίας/αναπνευστήρα. Σε περίπτωση ασθενή με μεταδοτικό λοιμώδες νόσημα, δεν χρειάζεται αποστείρωση των εσωτερικών εξαρτημάτων αρκεί να έχει χρησιμοποιηθεί αντιμικροβιακό φίλτρο και αλλαχθεί άμεσα το κύκλωμα αναισθησίας (HEPA filter). Ο αναπνευστήρας του αναισθησιολογικού μηχανήματος αποστειρώνεται κάθε 15-20 ημέρες, πλην από ιδιαίτερα μολυσματικές περιπτώσεις που επισημαίνονται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και αποστειρώνεται μετά τη χρήση.

Οι στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί, καθετήρες αναρρόφησης και ενδοτραχειακοί σωλήνες με τα συνδετικά τους είναι μίας (1) χρήσης.

Οι λάμες λαρυγγοσκοπίων και τα κηρία (Boogies) πρέπει να απολυμαίνονται με υψηλού επιπέδου απολύμανση, να αποστειρώνονται σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας και να συσκευάζονται ή να αποθηκεύονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να αποτρέπεται εκ νέου επιμόλυσή τους.

Η λάμα και η λαβή του άκαμπτου λαρυγγοσκοπίου θεωρούνται επιμολυσμένες άμεσα μετά τη χρήση τους. Η λαβή πρέπει να καθαρίζεται μετά τη χρήση, με απολυμαντικό προϊόν (για χαμηλού επιπέδου απολύμανση), ενώ για τη λάμα απαιτείται απολύμανση υψηλού επιπέδου και αποστείρωση.

Η λαρυγγική μάσκα συχνά επιμολύνεται κατά τη χρήση της, με αιματηρές ή μη εκκρίσεις του ασθενή. Πολλαπλών χρήσεων λαρυγγικές μάσκες πρέπει να καθαρίζονται πολύ καλά με νερό και απορρυπαντικό και να υποβάλλονται στη συνέχεια σε απολύμανση και αποστείρωση. Προτιμότερο είναι να χρησιμοποιούνται λαρυγγικές μάσκες μίας (1) χρήσης.

Τα εύκαμπτα βρογχοσκόπια απαιτούν σχολαστικό καθαρισμό και απολύμανση υψηλού επιπέδου, άμεσα μετά τη χρήση.

Για την κεφαλή του διοισοφάγειου υπερηχογραφήματος ακολουθούνται πιστά οι οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας σχετικά με τον καθαρισμό και απολύμανση αυτής. Όταν η κεφαλή καλύπτεται με το ειδικό, αποστειρωμένο και μίας (1) χρήσης προστατευτικό κάλυμμα, ο βαθμός επιμόλυνσης μειώνεται. Η αποθήκευση των παραπάνω οργάνων πρέπει να διασφαλίζει συνθήκες αποφυγής εκ νέου επιμόλυνσης τους.

Τα επικουρικά όργανα που έρχονται σε επαφή με τους βλεννογόνους του ασθενή (π.χ. λαβίδα Magill), πρέπει να καθαρίζονται με νερό και απορρυπαντικό και στη συνέχεια να υποβάλλονται σε υψηλού επιπέδου απολύμανση ή αποστείρωση.

Τα όργανα που έρχονται σε επαφή με άθικτο δέρμα ασθενούς (στηθοσκόπια, περιχειρίδες πίεσης, καλώδια, monitors κ.α.) θα πρέπει να απολυμαίνονται με υγρό απολυμαντικό, να ξεπλένονται και να ξηραίνονται.

Όλα τα υπόλοιπα υλικά που χρησιμοποιούνται για τους ασθενείς πρέπει να καθαρίζονται μεταξύ των χρήσεων και από ασθενή σε ασθενή.

Τα κυκλώματα σωλήνων στο μηχάνημα της αναισθησίας αλλάζουν σε τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με τη χρήση (συνήθως κάθε 24 ώρες: σωλήνες και φίλτρο προς τον αναπνευστήρα) και το φίλτρο προς τον ασθενή μετά από κάθε αναισθησία. Το κύκλωμα ολόκληρο μαζί με τα φίλτρα, αλλάζει όταν ο ασθενής έχει γνωστό μολυσματικό νόσημα (ηπατίτιδα Β και C, φυματίωση, HIV) ή έχει λερωθεί εξωτερικά από μολυσματικό υλικό.

Η επαναχρησιμοποίηση των αναλώσιμων συσκευών/υλικών μιας (1) χρήσης περιλαμβάνει κανονιστικά, ηθικά, νομικά και οικονομικά θέματα κρίνεται αμφιλεγόμενη και πρέπει να αποφεύγεται.

Επιφάνειες όπως τροχήλατα ή μη καρότσια αναισθησίας και δάπεδα, προϋποθέτουν απολύμανση χαμηλού επιπέδου. Όταν οι επιφάνειες είναι εμφανώς ρυπαρές από αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά, η απολύμανση πραγματοποιείται άμεσα μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας (π.χ. εισαγωγή στην αναισθησία, χορήγηση φαρμάκων, κ.α.).

Για τις επιφάνειες εργασίας των Επαγγελματιών Υγείας και τον φορητό εξοπλισμό (τηλέφωνα, πληκτρολόγια, κ.α.) αρκεί απολύμανση χαμηλού βαθμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Αρμοδιότητες

Η Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου αναλαμβάνει την εκτέλεση όλων των απαιτούμενων ενεργειών που θα διασφαλίζουν την ομαλή λειτουργία των Τμημάτων, σε τεχνικό επίπεδο, το συνεχή έλεγχο και την αναβάθμιση της αλλά και ότι προϋποθέτει την συντήρηση, αντικατάσταση και οργάνωση του μηχανολογικού, ηλεκτρονικού και τεχνικού εξοπλισμού.