



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν.Η.- Γ.Ν. "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ"
Λεωφ. Κνωσσοῦ, Τ.Θ. 44, Ηράκλειο Κρήτης
ΑΦΜ 999161766, Α' ΔΟΥ Ηρακλείου



Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείου Γ.Ν. «Βενιζέλειο»

Ηράκλειο, Ιανουάριος 2018

Περιεχόμενα

- Εισαγωγή Σελ. 6

Κεφάλαιο 1

Δομή του Χειρουργείου

- Το Χειρουργείο Σελ. 7
- Ωράριο λειτουργίας Σελ. 7
- Σύνθεση προσωπικού Σελ. 7
- Χώροι Χειρουργείου Σελ. 8
- Ζώνες Χειρουργείου Σελ. 8
- Εγκαταστάσεις τεχνολογικής υποδομής Σελ. 9
- Όργανα-Συσκευές-Χειρουργικά εργαλεία Σελ. 9
- Προμήθεια εξοπλισμού Σελ. 9
- Διαχείριση υλικού Σελ. 10
- Διοίκηση Σελ. 10
- Επιτροπή Χειρουργείου Σελ. 10

Κεφάλαιο 2

Λειτουργία του Χειρουργείου

- Σημασία της εύρυθμης λειτουργίας Σελ. 12
- Επισκέπτες/Εκπαιδευόμενοι Χειρουργείου Σελ. 13
- Απαγορεύσεις στο Χειρουργείο Σελ. 14
- Μολυσματικές χειρουργικές επεμβάσεις Σελ. 15
- Διάκριση χειρουργικών επεμβάσεων Σελ. 15
- Διαδικασία σηπτικής επέμβασης Σελ. 16
- Διεγχειρητικές ενέργειες Σελ. 17
- Μετεγχειρητικές ενέργειες Σελ. 17
- Πρωτόκολλο αντιμετώπισης τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο .. Σελ. 18
- Καθαρισμός αίθουσας μετά από σηπτική επέμβαση Σελ. 18
- Πρόληψη μετάδοσης φυματίωσης στο Χειρουργείο Σελ. 18
- Τεχνική χειρουργικής ασηψίας Σελ. 19
- Διαδικασία τεχνικών πλυσίματος Σελ. 20
- Συντονισμός προγραμμάτων επεμβάσεων Σελ. 21
- Χειρουργικές επεμβάσεις Σελ. 22
- Έκτακτη χειρουργική επέμβαση Σελ. 23
- Αναβολή χειρουργικής επέμβασης Σελ. 27
- Προετοιμασία του ασθενή Σελ. 27
- Διακίνηση ασθενών στο Χειρουργείο Σελ. 28

- Μεταφορά και υποδοχή ασθενούς στο Χειρουργείο Σελ. 28
- Αποχώρηση του ασθενή από το Χειρουργείο Σελ. 29
- Γραμματεία και αρχείο του Χειρουργείου..... Σελ. 30
- Σχέδια αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών «Περσέας» και «Σώστρατος» Σελ. 31

Κεφάλαιο 3

Ιατρική Υπηρεσία

- Προσωπικό Σελ. 32
- Χειρουργική Ομάδα Σελ. 33
- Time out Σελ. 34
- Ομαδική εργασία και συμπεριφορά Σελ. 34
- Καθήκοντα και υποχρεώσεις Χειρουργών Σελ. 35
- Σχέσεις Χειρουργού και Αναισθησιολόγου Σελ. 36

Κεφάλαιο 4

Νοσηλευτική Υπηρεσία

- Προσωπικό Σελ. 36
- Καθήκοντα Νοσηλευτή κυκλοφορίας Σελ. 37
- Καθήκοντα Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας Σελ. 39
- Οδηγίες για τη διαχείριση χειρουργικών ραμμάτων Σελ. 41
- Οδηγίες για τη διαχείριση γαζών Σελ. 41
- Πρωτόκολλο απώλειας γάζας Σελ. 42
- Οδηγίες για τη διαχείριση ιστολογικών παρασκευασμάτων Σελ. 42
- Μέτρα προστασίας κατά την ακτινοσκόπηση Σελ. 43
- Καθήκοντα Νοσηλευτή απογευματινής βάρδιας Σελ. 44
- Πρωτόκολλο παράδοσης/παραλαβής Χειρουργείου σε εξέλιξη Σελ. 44
- Πρωτόκολλο παράδοσης/διαχείρισης νεκρού Σελ. 45
- Καθήκοντα Νοσηλευτή νυχτερινής βάρδιας Σελ. 46
- Καθήκοντα Τομεάρχη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας..... Σελ. 46
- Καθήκοντα Προϊσταμένης Χειρουργείου Σελ. 47
- Καθήκοντα Μεταφορέα ασθενών Σελ. 48
- Καθήκοντα εξωτερικού Μεταφορέα ασθενών Σελ. 49
- Καθήκοντα Βοηθού θαλάμου Σελ. 49
- Καθήκοντα προσωπικού καθαριότητας Σελ. 50
- Διαχείριση σηπτικών επεμβάσεων Σελ. 52
- Απολύμανση χειρουργικής αίθουσας Σελ. 53
- Διαχείριση ακάθαρτου ιματισμού Σελ. 54

Κεφάλαιο 5

Καθαριότητα Νοσοκομείου

- Έννοιες διαδικασιών καθαρισμού Σελ. 54
- Καθήκοντα προσωπικού καθαριότητας Σελ. 54
- Απορρυπαντικά και απολυμαντικά Σελ. 56
- Παράγοντες επίδρασης στην αποτελεσματικότητα των απολυμαντικών Σελ. 56
- Στόχοι καθαριότητας στο Νοσοκομείο Σελ. 57
- Επίπεδα απολύμανσης/καθαριότητας Σελ. 57
- Οδηγίες καθαριότητας για μη κρίσιμες επιφάνειες Σελ. 60
- Καθαριότητα χειρουργικής αίθουσας μετά από επεμβάσεις σε ασθενείς με ΠΑΜ Σελ. 62
- Δέσμες μέτρων σύμφωνα με το ΚΕΕΠΛΑΝΟ Σελ. 63

Κεφάλαιο 6

Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης

- Σκοπός Σελ. 67
- Προσωπικό απασχόλησης Σελ. 67
- Οργάνωση και λειτουργία Σελ. 67
- Διαδικασία αποστείρωσης Σελ. 68
- Καθήκοντα Προϊσταμένης Σελ. 68
- Χώρος καθαριότητας & παραλαβής – Α' Ζώνη Σελ. 69
- Ταξινόμηση χειρουργικών εργαλείων Σελ. 69
- Απολύμανση & πλύσιμο εργαλείων Σελ. 70
- Πλύσιμο με υπερήχους Σελ. 71
- Διαχείριση σηπτικών εργαλείων Σελ. 72
- Β' Ζώνη (Καθαρή)-Οδηγίες συμπεριφοράς Σελ. 72
- Μέτρα προστασίας για την έκθεση σε χημικούς παράγοντες Σελ. 74
- Μέτρα προστασίας για την έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες ... Σελ. 74
- Οδηγίες περιπτώσεων τραυματισμού ή επαφής με σωματικά υγρά Σελ. 75
- Επιβάρυνση της υγείας του προσωπικού Σελ. 75
- Τρόποι αποστείρωσης Σελ. 76
- Διασφάλιση ποιότητας αποστείρωσης Σελ. 78
- Διαχείριση αποστειρωμένου υλικού Σελ. 79
- Χρησιμοποιούμενα είδη απολυμαντικών Σελ. 80
- Ασφάλεια εξοπλισμού αποστείρωσης Σελ. 81
- Εκπαίδευση-Επιμόρφωση προσωπικού Σελ. 81
- Ζητήματα υγιεινής και ασφάλειας Σελ. 82

Κεφάλαιο 7

Αναισθησιολογικό Τμήμα

- Οργάνωση Σελ. 83
- Λειτουργία Αναισθησιολογικού Τμήματος Σελ. 83
- Ιατρείο προεγχειρητικού-αναισθησιολογικού ελέγχου Σελ. 84
- Αίθουσα Ανάνηψης Σελ. 85
- Αρμοδιότητες & καθήκοντα Ιατρών Σελ. 87
- Αρμοδιότητες & καθήκοντα Νοσηλευτών Σελ. 88
- Καθήκοντα Προϊσταμένης Σελ. 92
- Βασικές οδηγίες απολύμανσης υλικών & εξοπλισμού Σελ. 94

Κεφάλαιο 8

Τεχνική Υπηρεσία

- Αρμοδιότητες Σελ. 97
- Συνεργασία με το Χειρουργείο Σελ. 97
- Ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις Σελ. 99
- Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός Σελ. 102

Παράρτημα

- Παράρτημα εντύπων του Χειρουργείου Σελ. 103

Εισαγωγή

Το Χειρουργείο αποτελεί μια ειδική, πολυσύνθετη μονάδα σε ένα Νοσοκομείο του οποίου το έργο οριοθετείται βάσει αυστηρών διεθνών, επιστημονικών οδηγιών και περιλαμβάνει εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων και λοιπών ιατρικών επεμβατικών ιατρικών πράξεων σε συνθήκες ασηψίας.

Σκοπός του Κανονισμού Χειρουργείου αποτελεί η συνεργασία όλων των επιστημονικών ειδικοτήτων αλλά και των επαγγελματιών υγείας που δρουν στο χώρο του Χειρουργείου, η εύρυθμη λειτουργία αυτού, η ποιότητα των συνθηκών εργασίας ενώ πρωταρχικό μέλημα αποτελεί πάντα η διασφάλιση της υγείας του ασθενή.

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. Η εφαρμογή τους εξατομικεύεται και προσαρμόζεται αναλόγως αφού προσανατολίζεται στην περαιτέρω βελτιστοποίηση των διαδικασιών, την εύρυθμη λειτουργία του Χειρουργείου και κατ' επέκταση του Νοσοκομείου.

Για τον συγκεκριμένο Κανονισμό Χειρουργείου εργάστηκε Επιτροπή, οριζόμενη βάσει της με αρ. 227/21-08-2017 Απόφασης Διοικητή Πα.Γ.Ν.Η.-Γ.Ν. «Βενιζέλειο» κ. Τασσόπουλου, αποτελούμενη από τους:

1. κ. Σημαντηράκη Χρήστο - Διευθυντής ΩΡΛ, μέλος της Επιτροπής Χειρουργείου ως Πρόεδρος,
 2. κ. Μανωλαράκη Μαρία, Επιμελήτρια Α' Αναισθησιολογίας,
 3. κ. Νιράκη Ευτυχία, Επιμελήτρια Β' Γυναικολογίας,
 4. κ. Ηλιάκη Αναστασία, Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,
 5. κ. Ανωγειανάκη Κωνσταντίνα, Προϊσταμένη Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης,
 6. κ. Εργαζάκη Βασιλική, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Χειρουργείου,
 7. κ. Μπολικά Εμμανουήλ, Υπεύθυνος Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων,
 8. κ. Παξιμαδάκη Ζαχαρένια, ΤΕ Νοσηλευτικής Αναισθησιολογικού Τμήματος,
 9. κ. Φερετζάκη Μαρία, ΤΕ Μηχανολογίας του Γ.Ν. «Βενιζέλειο»,
- με αποτέλεσμα να συσταθεί μια ολοκληρωμένη πρόταση Κανονισμού Χειρουργείου, η οποία υποστηρίχθηκε γραμματειακά από την κ. Κουρλετάκη Ζαχαρένια, ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού.

Καταγράφηκαν όλα τα δεδομένα και οι παρατηρήσεις που σχετίζονται με το χώρο, μελετήθηκαν οι προτάσεις και οι εισηγήσεις επαγγελματιών από κάθε Υπηρεσία ενώ ο Κανονισμός διαμορφώθηκε ακολουθώντας διεθνή πρότυπα, βιβλιογραφία και επιστημονικά δεδομένα που αφορούν τη γενικότερη λειτουργία του Χειρουργείου.

1. Δομή του Χειρουργείου

Το Χειρουργείο

Χειρουργείο αποκαλούμε την ειδική μονάδα ενός Νοσοκομείου στην οποία εκτελούνται χειρουργικές επεμβάσεις καθώς και λοιπές επεμβατικές ιατρικές πράξεις υπό συνθήκες αυστηρής ασηψίας, για τις οποίες απαιτείται ή όχι η 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 07.45πμ 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.

Κατά την απογευματινή βάρδια, ολοκληρώνονται οι επεμβάσεις του πρωινού ωραρίου και αντιμετωπίζονται τα επείγοντα περιστατικά που πιθανόν να προκύψουν από τη γενική ή εσωτερική 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 εργασιμών ημερών, η ώρα έναρξης 07.45π.μ. σηματοδοτεί την προετοιμασία της αναισθησίας. 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.
- Γραφείο Γραμματείας.
- Αίθουσα ανάπαυσης ιατρικού, νοσηλευτικού, λοιπού προσωπικού.
- Εργαστήριο ηλεκτρονικών.
- Κοιτώνες εφημερευόντων Ιατρών Αναισθησιολογικού Τμήματος.
- Λοιποί βοηθητικοί χώροι όπως χώροι αποθήκευσης φορέων, αποθήκευσης υλικού, αναλωσίμων, συλλογής ακάθαρτου ρουχισμού, κουζίνας, αποδυτηρίων, τουαλέτες κ.α.

Οι χειρουργικές αίθουσες ανέρχονται στις οκτώ (8) με ενεργείς σε καθημερινή βάση τις πέντε (5) από αυτές. Τα αποδυτήρια βρίσκονται στον 1^ο όροφο του Νοσοκομείου και επικοινωνούν με τον κυρίως χειρουργικό χώρο, μέσω εσωτερικής σκάλας. Ο αριθμός των χειρουργικών αιθουσών είναι συνάρτηση του αριθμού των κλινών που έχει αναπτύξει κάθε Νοσοκομείο. Οι προδιαγραφές κατασκευής και λειτουργίας του Χειρουργείου από πλευράς χώρων και τεχνολογικής υποδομής καταρτίζονται και ελέγχονται από την Επιθεώρηση Νοσοκομείων.

Ζώνες Χειρουργείου

Ο χώρος του Χειρουργείου του Γ.Ν. «Βενιζέλειο» βρίσκεται στον 2^ο όροφο της νέας πτέρυγας του Νοσοκομείου ενώ τα αποδυτήρια στεγάζονται στον 1^ο όροφο. 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, το χώρο της γραμματείας, 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 συντήρησή 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 Συντονιστές Διευθυντές των χειρουργικών Τμημάτων, οι οποίοι με την Προϊσταμένη του Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης 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 και τους επιστημονικά υπεύθυνους 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, νευροχειρουργικά 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 την εβδομάδα ή εκτάκτως οποτεδήποτε τούτο καταστεί αναγκαίο.

Στην Επιτροπή, διατίθεται υπάλληλος για τη γραμματειακή της υποστήριξη.

Αρμοδιότητες- Έργο:

Το έργο της Επιτροπής Χειρουργείου έγκειται ενδεικτικά στα κάτωθι:

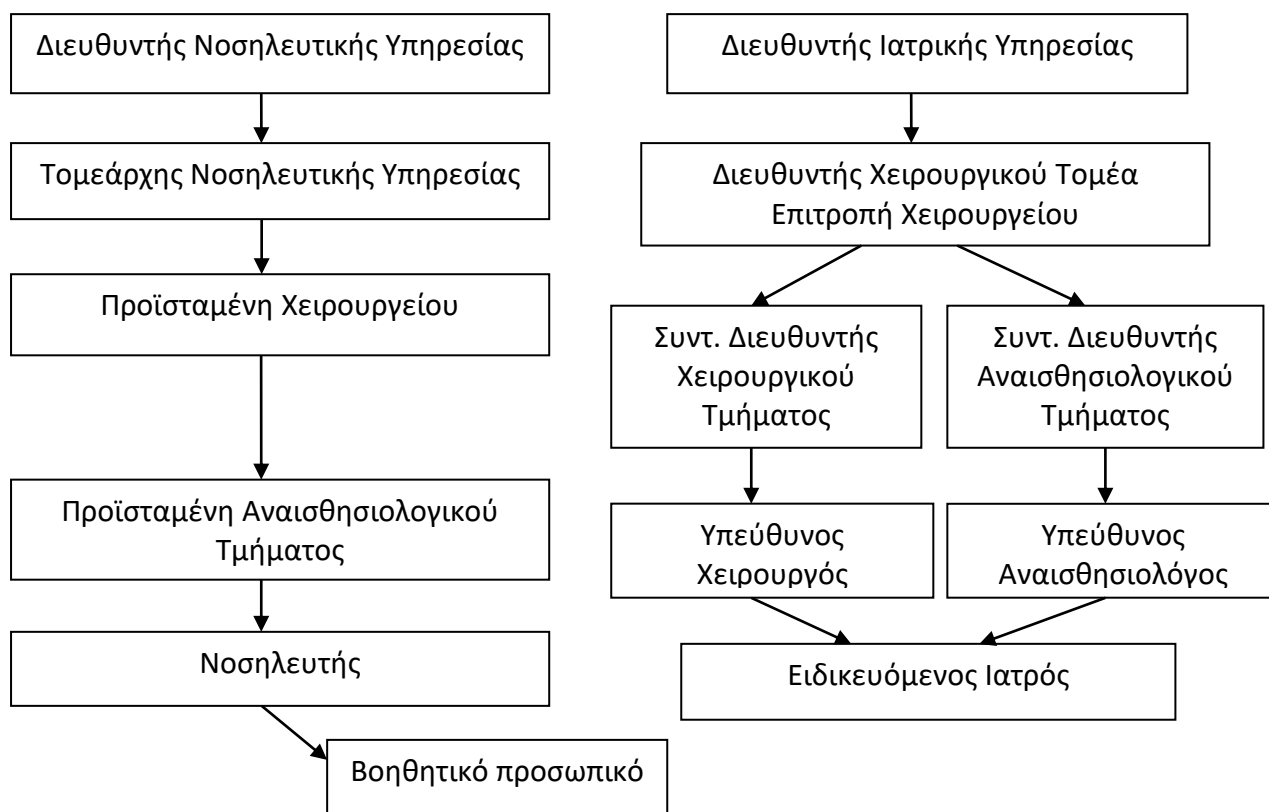
1. Στην τήρηση των αρχών που ορίζονται από τον κανονισμό λειτουργίας του Χειρουργείου, καθώς και στην υποβολή προτάσεων και γνωμοδοτήσεων για τη βελτίωση του.
2. Στην ευθύνη της τήρησης της Λίστας Χειρουργείου.
3. Στην κατάρτιση του προγράμματος Χειρουργείου.
4. Στην επίβλεψη των κανόνων ασηψίας στο 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



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 προσφύλασσουν το ιατρικό απόρρητο.
6. Σέβονται όλο το προσωπικό στο χώρο του Χειρουργείου, ανεξαρτήτως ιεραρχίας.
7. Δύνονται 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 το 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 Συντονιστή 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 ανάνηψης όπου η ύπαρξη τους μπορεί να θεωρηθεί επιζήμια για την ανάνηψη 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 εξ αρχής οπότε πραγματοποιείται 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 «προφοδοτεί» 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 αποφλοΐωσης, 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 στον εφημερεύων Λοιμωξιολόγο.
5. Συμπληρώνεται η φόρμα καταγραφής ατυχήματος από τον Λοιμωξιολόγο και το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας. Σε περίπτωση που το ατύχημα σημειωθεί εκτός πρωινού ωραρίου, σε ημέρα αργίας ή Σαββατοκύριακο, ενημερώνεται σε πρώτη φάση ο εφημερεύων Νοσηλευτής.
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.

Πρόληψη μετάδοσης φυματίωσης στο Χειρουργείο

Σε περίπτωση που απαιτείται χειρουργική επέμβαση σε χρόνιο περιστατικό και αν ο ασθενής πάσχει από ενεργό MDR-TB (πολυανθεκτική φυματίωση), τότε αναβάλλεται έως ότου επιβεβαιωθεί η αποθεραπεία του.

Εάν πρόκειται για περιστατικό που χρήζει άμεσης επέμβασης, τότε χειρουργείται με κλειστό αερισμό της αίθουσας. Η κίνηση από και προς την αίθουσα μειώνεται στο ελάχιστο και αν είναι δυνατό, η επέμβαση πραγματοποιείται σε χρόνο χωρίς αυξημένη προσέλευση ασθενών ή προσωπικού.

Τοποθετείται απαραίτητα, ειδικό βακτηριακό φίλτρο σε σημείο του αναπνευστικού κυκλώματος ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης μικροβίων στην ατμόσφαιρα αλλά και να προστατευτεί ο εξοπλισμός που εξασφαλίζει την νάρκωση του ασθενούς. Η ανάνηψη του ασθενή γίνεται εντός της χειρουργικής αίθουσας.

Τεχνική Χειρουργικής Αντισηψίας

Η σωστή τεχνική πλύσιματος 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 ως υλικοτεχνική υποδομή βρύσες με λειτουργία φωτοκύτταρου, 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 ξεπλύνουμε 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 ξεπλύνουμε με τον παραπάνω τρόπο.

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

Ξεπλύνουμε 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 αποφλοιώσης 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 σαπουνί και φροντίζουν να τα ξεπλένουν με σχολαστικότητα. Σημαντική είναι η φροντίδα των χεριών με μαλακτική κρέμα.

Συντονισμός προγράμματος επεμβάσεων

Ο Συντονιστής 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, η ηλικία του ασθενούς και ο θάλαμος νοσηλείας του,
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 επειγοντότητας 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 περισσότερο από 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. Όλοι οι ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση, θα πρέπει να είναι έτοιμοι το αργότερο μέχρι τις 18.00μ.μ. το απόγευμα της προηγούμενης ημέρας.
12. Ασθενείς με εκκρεμότητες στον προεγχειρητικό έλεγχο, την εξασφάλιση αίματος, την επάρκεια εργαλείων ή οτιδήποτε άλλο πέραν αυτής της ώρας θα αναβάλλονται σαν περιστατικά, με ενημέρωση του εφημερεύοντα Ιατρού της κλινικής προέλευσης του συγκεκριμένου ασθενή.
13. 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.
14. Όσα περιστατικά υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση που περιλαμβάνει τοπική 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 ενώ το πρόγραμμα διάθεσης χειρουργικών αιθουσών θα πρέπει να προβλέπει την διατήρηση μιας (1) αίθουσας σε ετοιμότητα (on call) για τις ανάγκες της ενεργούς εφημερίας.

Παρ' όλα αυτά, μπορεί να δημιουργηθεί πρόβλημα στην ανεύρεση χειρουργικής αίθουσας για την αντιμετώπιση ενός οξέος περιστατικού.

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.Η. «Βενιζέλειο», 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, δε υφίσταται τέτοιο θέμα. Στο απογευματινό ωράριο της ενεργούς εφημερίας, υπάρχει η δυνατότητα λειτουργίας δύο (2) χειρουργικών τραπεζών ταυτόχρονα ενώ σε απογευματινό ωράριο εσωτερικής εφημερίας, μίας (1) χειρουργικής τράπεζας.

Ο συντονισμός γίνεται μεταξύ του υπεύθυνου Ιατρού και των Προϊσταμένων του Χειρουργείου και του Αναισθησιολογικού Τμήματος. Σε περίπτωση της όποιας διαφωνίας προκύψει, παρεμβαίνει και αποφασίζει η Επιτροπή Χειρουργείου. Η διάθεση του χειρουργικού τραπέζιου ορίζεται από την υπεύθυνη Νοσηλεύτρια Χειρουργείου.

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 επείγοντότητας ενώ πρέπει σε κάθε περίπτωση να φέρει την υπογραφή του υπεύθυνου Χειρουργού, με συναίνεση του Συντονιστή Διευθυντή του αντίστοιχου Τμήματος. Ανεξάρτητα αν το περιστατικό χρήζει χορήγηση γενικής ή τοπικής 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 και όχι στην αίθουσα που προβλέπεται με βάση το πρόγραμμα παραχώρησης αίθουσας για τα επείγοντα περιστατικά.

Στο Γ.Ν. «Βενιζέλειο» έπειτα από πρόταση της Επιτροπής Διαχείρισης Επειγόντων Περιστατικών και σε συνεννόηση με τους Συντονιστές Διευθυντές όλων των

χειρουργικών Τμημάτων βάσει του με αρ. πρωτ. 12532/28-07-2017 εγγράφου της, τα επείγοντα χειρουργικά περιστατικά ανά ειδικότητα έχουν καθορισθεί ως εξής:

Τμήμα	Περιστατικά για άμεση αντιμετώπιση
<i>Χειρουργικό</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Οξεία κοιλία – περιτονίτιδα (διάτρηση σπλάχνου συμπεριλαμβανομένου του οισοφάγου, στομάχου, λεπτού & παχέως εντέρου, σκωληκοειδούς απόφυσης) • Αιμορραγία σε αθeneίς με αιμοδυναμική αστάθεια • Σοβαρές λοιμώξεις (ενδοκοιλιακές, μαλακών μορίων, νεκρωτική φασιτίδα) • 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)
<i>Γυναικολογικό - Μαιευτικό</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Καισαρική Τομή (εντός 20min – 12h) • Έκτοπος κύηση (εντός 30min – 12h) • Συστροφή κύστης ωθήκης (εντός 30min – 5h) • Ρήξη κύστης ωθήκης (εντός 30min – 12h) • Μητρορραγία (εντός 2h – 10h)
<i>Οφθαλμολογικό</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ενδοφθαλμίτιδες • Απόφραξη κεντρικής αρτηρίας αμφιβληστροειδούς • Οξεία γλαυκώματα πάσης φύσεως (εντός 24h) • Τραύματα όπως ρήξη βολβού (εντός 12h – 24h) • Αποκόλλσεις αμφιβληστροειδούς. Αποκόλλησης επικολημένης ωχράς κηλίδας (εντός 24h) – λοιπές περιπτώσεις (εντός 48h)
<i>Ορθοπαιδικό</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Επιλεγμένα κατάγματα Γ' βαθμού • Εξαρθρώματα ισχίου, ώμου, γόνατος, άγκωνα • Κατάγματα – Εξαρθρώματα ποδοκνημικής, πηχεοκαρπικής • Κατάγματα υποκεφαλικά μηριαίου που χρήζουν κοχλίωσης • Κατάγματα κνήμης με επαπειλούμενο σύνδρομο διαμερίσματος • Κατάγματα με επαπειλούμενο σύνδρομο Volkman • Κατάγματα επιπλεγμένα 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)

	<ul style="list-style-type: none"> • Κατάγματα πυελικού δακτυλίου (εντός 24h) • Αγκώνος – αντιβραχίου – πηχεοκαρπικής (εντός 24h) • Άκρας χειρός – άκρου ποδός (εντός 24h) • Κατάγματα διατροχαντήριου & υποκεφαλικά μηριαίου (εντός 24h – 48h)
Ουρολογικό	<ul style="list-style-type: none"> • Συστροφή όρχεως (εντός 1h) • Γάγγραινα Fournier (εντός 1h) • Ουροσθήση 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	<ul style="list-style-type: none"> • Οξεία Μέση Ωτίτιδα (μαστοειδίτιδα – μαστοειδισμός, παράλυση προσωπικού νεύρου, ίλιγος, 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 τραχειοστομή (εντός 72h) • Ευμεγέθη μορφώματα λάρυγγα προκαλούμενα δύσπνοια (εντός 6h) • Ρινορραγίες • Αιμορραγίες από ρινοφάρυγγα • Αποστήματα οπισθοφάρυγγα • 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
Νευροχειρουργικό	<ul style="list-style-type: none"> • Επισκληρίδιο αιμάτωμα • Επαπειλούμενος εγκολιασμός στελέχους • Οξύ υποσκληρίδιο (εντός 1h) • Οξύς αποφρακτικός υδροκέφαλος (εντός 1h) • Ιππουριδική συνδρομή (εντός 1h) • Πυραμιδική νευρογενής συνδρομή (εντός 1h) • Υποξύ υποσκληρίδιο αιμάτωμα (εντός 6h) • Οξεία Δισκοκήλη (εντός 18h) • Όγκος εγκεφάλου (εντός 72h)

	<ul style="list-style-type: none"> • Υδροκεφαλία • Νευρογενής χλωλότητα στην ΟΜΣΣ
Γναθοπροσωπικής & Στοματικής Χειρουργικής	<ul style="list-style-type: none"> • Αντιμετώπιση τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων • Χειρουργική Τραύματος • Χειρουργική κακοήθων νεοπλασμάτων • Οστεονέκρωση – οστεομυελίτιδα • Χειρουργική κρανιοπροσωπικών ανωμαλιών (σύγκλιση χειλεογναθοϋπερωιοσχιστίας) • Χειρουργική καλοήθων εξεργασιών – κυστικών βλαβών • Προπροσθετική χειρουργική • Ορθογναθικές επεμβάσεις • Χειρουργική • Έγκλειστα δόντια που δε συνοδεύονται από λοιμώξεις

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. εάν δεν έχει υπογραφεί το έντυπο ενημέρωσης της επέμβασης,
3. σε αιφνίδια σοβαρή βλάβη του εξοπλισμού του Χειρουργείου που καθιστά την εκτέλεση των επεμβάσεων προβληματική ή επικίνδυνη,
4. σε μαζικό ατύχημα με συρροή μεγάλου αριθμού οξέων περιστατικών και
5. 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:

α. 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.

β. με τη μέριμνα του Αναισθησιολόγου,

- την προεγχειρητική επίσκεψη,
- την αναγραφή ή εκτέλεση της προαναισθησίας.

γ. 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 και καταχωρούν στο νοσηλευτικό δελτίο χειρουργικού ασθενούς τα κάτωθι:

- 1.** Ταυτότητα με τον κωδικό του ασθενή και το είδος της επέμβασης, που εμφανίζονται σε ειδική περιχειρίδα που φορά ο ασθενής, στην οποία επιπρόσθετα αναγράφονται ονοματεπώνυμο, ηλικία, τμήμα προέλευσης, είδος και ακριβή θέση επέμβασης (π.χ. δεξιά βουβωνοκήλη).
- 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 τοπική αναισθησία να έχει προηγηθεί φλεβοκέντηση περιφερικής φλέβας από το Τμήμα νοσηλείας του ασθενούς, εκτός εξαιρετικών και δύσκολων περιπτώσεων.
5. Σε περίπτωση που ο έλεγχος σύμφωνα με την παράγραφο δύο (2) αυτού του άρθρου, αποδείξει ότι δεν πληρούνται οι αναφερόμενες προϋποθέσεις, η Συντονίστρια Νοσηλεύτρια του Χειρουργείου δε δέχεται τον ασθενή. Η ευθύνη της αναβολής της επέμβασης στην περίπτωση αυτή, βαρύνει την Προϊσταμένη του Τμήματος.

Στο Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο» 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.

Γραμματεία και αρχείο του Χειρουργείου

Για το Χειρουργείο διατίθεται υπάλληλος της Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου που ασχολείται αποκλειστικά με τη γραμματειακή υποστήριξη του, αποτελώντας αναπόσπαστο κομμάτι του προσωπικού του Τμήματος. Διεκπεραιώνει όλες τις απαραίτητες ενέργειες που απαιτούνται ώστε να συμβάλει στην οργάνωση, τηρεί τα μητρώα, καταγράφει λεπτομέρειες που αφορούν τις χειρουργικές επεμβάσεις και διατηρεί αρχείο. Αναλαμβάνει κάθε διοικητικής φύσεως ενέργειες για την προμήθεια υλικών, τη χρήση εντύπων, την σύνταξη εγγράφων κ.α. ενώ εναρμονίζεται πλήρως με τους κανόνες του Χειρουργείου.

Όσον αφορά τη χρήση εντύπων τα οποία καταγράφουν και επιβεβαιώνουν τα συμβάντα, οι πληροφορίες που παρέχονται σε κάθε έντυπο πρέπει να είναι ευανάγνωστες, ακριβείς, πλήρεις και κατανοητές ώστε να μη δημιουργούνται παρερμηνεύσεις.

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. Στο πρόγραμμα αυτό, περιλαμβάνονται ακριβώς και κάθε τύπου άδειες του προσωπικού αφού προωθείται μετά τη διεκπεραίωση του στο Τμήμα Μισθοδοσίας.
- β) ημερήσιο πρόγραμμα καθηκόντων και κατανομής του προσωπικού στις χειρουργικές αίθουσες, λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία και την εξειδίκευση του κάθε μέλους.
- γ) μητρώο Χειρουργείου, το οποίο πληροφορεί για την καθημερινή παραχθείσα εργασία. Συμπληρώνεται από τη γραμματεία του Χειρουργείου αντλώντας τα στοιχεία από τα δελτία επέμβασης ασθενών. Θεωρείται απόρρητο έγγραφο, διατίθεται και σε ηλεκτρονική μορφή και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βασικό βοήθημα σε περιπτώσεις που απαιτούνται πληροφορίες για τη διεξαγωγή των επεμβάσεων.
- δ) δελτίο επέμβασης Χειρουργείου που συμπληρώνεται από τη Νοσηλεύτρια κυκλοφορίας και αφορά κάθε ασθενή. Διατηρείται στο χώρο του Χειρουργείου, σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή. 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, την καταγραφή γαζών, την πιθανή αποστολή παρασκευάσματος στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, την τοποθέτηση ή μη παροχετεύσεων και πλάκας γείωσης κ.τ.λ. Το έντυπο αυτό συνυπογράφεται μετά το πέρας τη επέμβασης από τον υπεύθυνο Χειρουργό, τη Νοσηλεύτρια κυκλοφορίας και το Νοσηλευτή εργαλειοδοσίας αφού πρώτα ελέγξουν και επιβεβαιώσουν τις ήδη καταγεγραμμένες πληροφορίες.

- ε) έντυπο καταγραφής εργαλείων, το οποίο απαραίτητα συνοδεύει τα εργαλεία προς το Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης. Σε αυτό καταγράφεται το set των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκε αλλά και ο αριθμός εργαλείων πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση. Σε περίπτωση που χρησιμοποιηθούν περαιτέρω εργαλεία κατά την διάρκεια της επέμβασης, καταγράφονται κι αυτά. Τη συμπλήρωση του συγκεκριμένου εντύπου σε δύο (2) αντίτυπα αναλαμβάνει η Νοσηλεύτρια κυκλοφορίας και το συνυπογράφει με τη Νοσηλεύτρια εργαλειοδοσίας. Το ένα (1) αντίτυπο διατηρείται σαν αρχείο και αποδεικτικό του Χειρουργείου και το άλλο συνοδεύει τα εργαλεία έως τη διαδικασία αποστείρωσης τους.
- στ) έντυπο Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου που συνοδεύει τα παρασκευάσματα στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, αν προκύψουν. Στο Γ.Ν. «Βενιζέλειο» το έντυπο αυτό φέρει μόνο ηλεκτρονική μορφή και διαθέτει ένα (1) μοναδικό αριθμό (barcode) που προσδιορίζει το παρασκεύασμα, ο οποίος τοποθετείται και σαν αυτοκόλλητο σε εμφανές σημείο στο κυτίο του παρασκευάσματος. Ο αριθμός (barcode) αναγράφεται και στο δελτίο ιστολογικής εξέτασης για εύκολη ταυτοποίηση και συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο Χειρουργό ή τον ειδικευόμενο Ιατρό χειρουργικής ειδικότητας που συμμετείχε στην επέμβαση και κατόπιν οδηγίων του υπεύθυνου Χειρουργού. Αναφέρεται στο είδος του ιστού που αποστέλλεται αλλά και λοιπές πληροφορίες που πιθανόν να φανούν χρήσιμες για την αξιολόγηση του. Διατίθεται σε δύο (2) αντίτυπα και αφού η υπεύθυνη Νοσηλεύτρια Χειρουργείου ελέγξει συνολικά την αποστολή, προωθείται την επόμενη ημέρα στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο. Όταν η παραλαβή από το εργαστήριο ολοκληρωθεί, ένα (1) αντίγραφο παραλαβής επιστρέφει στο Χειρουργείο για να διατηρηθεί ως αρχείο.
- ζ) 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.

Σχέδια αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών «Περσέας» και «Σώστρατος»

Για καταστάσεις που εκφεύγουν της καθημερινότητας όπως σεισμοί, ακραία καιρικά φαινόμενα, τρομοκρατικές επιθέσεις, βιομηχανικά ή μαζικά ατυχήματα, κάθε Νοσοκομείο οφείλει να είναι σε ετοιμότητα και σε θέση να αντιμετωπίσει την οξύτητα αυτών με άμεσο και οργανωμένο τρόπο.

Οι καταστάσεις αυτές θέτουν σε δοκιμασία ένα ολόκληρο μηχανισμό ενώ η ομαλή και σωστή λειτουργία του Νοσοκομείου κρίνεται αναγκαία για το κοινωνικό σύνολο αφού καλείται να προσφέρει ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες σε υπερθετικό βαθμό.

Το 2004 με αφορμή τη διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων στη χώρα μας, το Συντονιστικό Όργανο του Τομέα Υγείας ανέπτυξε ένα σχετικό εγχειρίδιο με το όνομα «Περσέας» το οποίο αφορά τα Νοσοκομεία και προσαρμόζεται στις εκάστοτε ιδιομορφίες και τα λειτουργικά δεδομένα.

Βασικός στόχος του «Περσέας» είναι να προσδιορίσει και να αναλύσει τις ενέργειες αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών, να καλύψει την δυνατότητα του Νοσοκομείου να συνεχίσει να παρέχει υπηρεσίες σε κρίσιμες συνθήκες και να επανέρχεται ομαλά στην κανονικότητα όταν αυτές εκλείψουν.

Επιπρόσθετα, εκπονήθηκε από το Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το Επιχειρησιακό Σχέδιο εκκένωσης του Νοσοκομείου σε περίπτωση σεισμού «Σώστρατος». Κύριο μέλημα του αποτελεί ο συντονισμός των απαραίτητων διαδικασιών ώστε να προστατευθούν και να σωθούν ζωές, να μειωθεί στο ελάχιστο ο αντίκτυπος μιας σεισμικής καταστροφής στη δημόσια υγεία και να περιοριστεί η αναταραχή τόσο στις υπηρεσίες υγείας όσο και σε άλλες υπηρεσίες, ζωτικής σημασίας για την διασφάλιση της συνέχειας της εύρυθμης λειτουργίας τους.

Σύμφωνα με τα παραπάνω σχέδια, προβλέπονται συγκεκριμένα πρόσωπα από όλες τις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου για την ανάληψη συγκεκριμένων καθηκόντων σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ώστε να τεθεί άμεσα σε συντονισμό η εφαρμογή τους. Για το Γ.Ν. «Βενιζέλειο» υπάρχουν ευκρινείς οδηγίες και όλο το προσωπικό θα πρέπει να είναι ενήμερο σχετικά με το ρόλο και τα καθήκοντα του καθενός, όταν και αν χρειαστεί να υλοποιηθούν. Το Χειρουργείο εμπλέκεται άμεσα σε μια πιθανή έκτακτη ανάγκη, το οποίο εκτός από έμπυχο δυναμικό διαθέτει και απόθεμα υγειονομικού υλικού που διασφαλίζει την διεκπεραίωση επείγουσών χειρουργικών επεμβάσεων.

3. Ιατρική Υπηρεσία

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

Επιμελητές Α' και Β' →

απέναντι στον ασθενή.

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 αμέριστα 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 επείγουσών 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 ευσυνείδητα 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. Δρουν 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.

4. Νοσηλευτική Υπηρεσία

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 ιμάντες),
- 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, στηθοσκοπία 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 περιπτώσεις 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 αποφλοιώσης 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 αντικαθιστώνται και αν έχει τρυπηθεί κάποιος, φροντίζει για την απομάκρυνση του από το πεδίο. Αφαιρεί τα γάντια και την μπλούζα με την τεχνική της αποφλοιώσης, 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.
- ✓ Ο φυσιολογικός ορός (N/S) που χρησιμοποιείται πρέπει να είναι ζεστός.
- ✓ 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 περιλαιμιών
- 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 περιλαιμία 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 που προσέρχεται πρώτος αντικαθιστά το Νοσηλευτή που θα εργαστεί κατά τη νυχτερινή βάρδια και 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 διεκπεραίωσή 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).
4. Το Μητρώο Νεκρών συμπληρώνεται από τον διοικητικό υπάλληλο του Γραφείου Προστασίας Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και υπογράφεται από τον μεταφορέα ασθενών.
5. Ο μεταφορέας ασθενών μεταφέρει τη σορό στον νεκροθάλαμο, η οποία τοποθετείται:
 - a. **Στο ψυγείο**, (ειδικά τους καλοκαιρινούς μήνες) ακόμα και αν υπάρχει ενημέρωση για άμεση παραλαβή της σορού.
 - b. **Εκτός ψυγείου**, μόνο σε περίπτωση πληρότητας των θαλάμων του ψυγείου και για σύντομο χρονικό διάστημα (1-2 ωρών).
 - c. **Στην κατάψυξη**, μόνο εφόσον υπάρχουν οδηγίες και ειδική ένδειξη.
6. Η παραλαβή της σορού από τον νεκροθάλαμο γίνεται από τον αντιπρόσωπο του Γραφείου Κηδειών που έχει επιλέξει η οικογένεια, παρουσία του υπαλλήλου

του Γραφείου Προστασίας Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και του εφημερεύοντος Νοσηλευτή.

7. Απαγορεύεται η παράδοση της σορού κατά τις ώρες 22.00μμ-06.00πμ, εκτός ειδικών περιπτώσεων.
8. Κατά την παραλαβή, ο υπάλληλος του Γραφείου Προστασίας Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας ή ο εφημερεύων Νοσηλευτής σημειώνει την επωνυμία του Γραφείου Κηδειών και υπογράφει το έντυπο στο Μητρώο Νεκρών.

Καθήκοντα Νοσηλευτή νυχτερινής βάρδιας

Κατά τη νυχτερινή βάρδια λειτουργίας του Νοσοκομείου, ο Νοσηλευτής 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

Το Χειρουργείο ως μονάδα, εντάσσεται στον 4^ο Νοσηλευτικό Τομέα στον οποίο 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 αντικατάσταση 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

1. Μεταφέρει τα ακάθαρτα εργαλεία στο Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης κατά την πρωινή βάρδια.
2. Μεταφέρει τα αποστειρωμένα set και υλικά από το Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης στο Χειρουργείο κατά την πρωινή βάρδια.
3. Φέρνει στο Χειρουργείο τα φάρμακα και το υγειονομικό υλικό από τις αποθήκες του Νοσοκομείου.
4. 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 ξεσκόνισμα με

απολυμαντικό συνήθως ψεκαζόμενη μορφή, των προβολέων, των πάγκων, των τραπέζιδων 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, άσπρου για την άμεση και ασφαλή λειτουργία της αίθουσας. Περιλαμβάνει την καθαριότητα της χειρουργικής τράπεζας, των προβολέων, των πάγκων, του στατό γαζών και των τραπέζιδων. 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 φορέων και των τραπέζιδων, 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.

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 πεδία), διπλά γάντια και προστατευτικά γυαλιά.
- Έξω από την αίθουσα υπάρχει δεύτερος Νοσηλευτής κυκλοφορίας για να «προφοδοτεί» 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.

5. Καθαριότητα Νοσοκομείου

Έννοιες διαδικασιών καθαρισμού

Καθαρισμό ονομάζουμε τη διαδικασία απομάκρυνσης των ρύπων, του οργανικού υλικού (π.χ. αίμα, εκκρίσεις ασθενούς) και των μικροοργανισμών από επιφάνειες ή αντικείμενα. Ο καθαρισμός απομακρύνει, ελαττώνει το μικροβιακό φορτίο στις επιφάνειες αλλά δεν σκοτώνει τους μικροοργανισμούς. Αυτό επιτυγχάνεται με τη χρήση νερού και απορρυπαντικού και τε την τεχνική του μηχανικού καθαρισμού. Το σημείο κλειδί είναι η τριβή, δηλαδή το τρίψιμο των επιφανειών ή των αντικειμένων για την απομάκρυνση των ορατών ρύπων και των μικροοργανισμών. Προσεκτικός καθαρισμός απαιτείται για κάθε συσκευή που πρόκειται να απολυμανθεί ή να αποστειρωθεί καθώς η παρουσία οργανικού υλικού αδρανοποιεί τον απολυμαντικό παράγοντα και τη διαδικασία της αποστείρωσης αντίστοιχα.

Απολύμανση είναι η διαδικασία που παρουσιάζει ως αποτέλεσμα τη μερική καταστροφή των μικροβίων ή αναστολή του πολλαπλασιασμού τους, όχι όμως και των σπόρων τους, με τη βοήθεια απολυμαντικών σε επιφάνειες ή χώρους. Μπορεί να επιτευχθεί με διαδικασία δύο βημάτων που περιλαμβάνει τη χρήση ενός καθαριστικού παράγοντα και ακολούθως τη χρήση του απολυμαντικού ή με απλούστερο τρόπο με τη χρήση ενός σκευάσματος που συνδυάζει ταυτόχρονα καθαριστική και απολυμαντική δράση.

Αντισηψία είναι η διαδικασία αναστολής του πολλαπλασιασμού των μικροβίων και η μερική καταστροφή τους στο δέρμα (εκτός τοξινών και σπόρων). Τα αντισηπτικά είναι κατάλληλα μόνο για το δέρμα και δε συνίσταται να χρησιμοποιούνται για την απολύμανση επιφανειών του περιβάλλοντος.

Αποστείρωση είναι η διαδικασία της ολικής καταστροφής μικροβίων, σπόρων και τοξινών σε υλικά ή αντικείμενα. Μόνο η αποστείρωση μπορεί να πετύχει την καταστροφή κάθε μορφή μικροβιακής ζωής.

Χρόνος επαφής (contact time) είναι ο χρόνος που μεσολαβεί πάνω σε μια επιφάνεια προκειμένου το απολυμαντικό να ασκήσει τη δράση του.

Καθήκοντα προσωπικού καθαριότητας

Η καθαριότητα του Χειρουργείου είναι σημαντική για τη διασφάλιση ενός καθαρού και ασφαλούς χειρουργικού περιβάλλοντος. Η διατήρηση υψηλών προτύπων καθαριότητας αποπνέει μια αίσθηση επαγγελματισμού και συμβάλλει στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς.

Βασικοί κανόνες καθαριότητας

- Απαγορεύεται το ξηρό σκούπισμα και το ξηρό ξεσκόνισμα αφού φορτίζει την ατμόσφαιρα με μικρόβια.
- Απαγορεύεται η χρήση σπόγγων για καθαριότητα προς αποφυγή εξάπλωσης μικροβίων.
- Επιβάλλεται η χρήση δύο (2) δοχείων για καθαρισμό πατώματος. Ένα (1) μπλέ με καθαρό νερό και απολυμαντικό και ένα (1) κόκκινο που προορίζεται για τον καθαρισμό του μέσου καθαρισμού. Κάθε χειρουργική αίθουσα πρέπει να έχει τον δικό του εξοπλισμό για καθαριότητα. Το σφουγγάρισμα με τη μέθοδο του διπλού δοχείου γίνεται με διάλυμα υποχλωριούχου νατρίου 1:10, δηλαδή 1lt χλωρίνη σε 9lt νερό ή δισκία π.χ. 4 δισκία χλωρίνης των 2,5gr σε 5lt νερό. Αμέσως μετά τον καθαρισμό της αίθουσας τα δοχεία αδειάζονται και γεμίζονται με νέα διάλυση.
- Η καθαριότητα του Χειρουργείου από τους καθαριστές γίνεται σε συνεργασία με το Βοηθό θαλάμου, οπότε διακρίνεται στα ίδια στάδια που προαναφέρθηκαν.

1. Πρωινή καθαριότητα

Δεν εμπλέκεται σε αυτή τη φάση.

2. Ενδιάμεση καθαριότητα

Μετά το τέλος της επέμβασης και αφού ολοκληρωθεί η έξοδος του ασθενή από την αίθουσα το προσωπικό καθαριότητας 1) αδειάζει τα δοχεία και τα καθαρίζει, 2) καθαρίζει το δάπεδο όλης της αίθουσας με απολυμαντικό διάλυμα, 3) καθαρίζει τα πόμολα των θυρών της αίθουσας, 4) καθαρίζει τα scrubs μετά το πλύσιμο της χειρουργικής ομάδας, 5) κλείνει αμέσως τις κούτες απορριμμάτων και τις απομακρύνει άμεσα από τον ακάθαρτο διάδρομο του Χειρουργείου, 6) αν υπάρχουν κηλίδες αίματος στο πάτωμα τότε καλύπτονται με γάζα εμποτισμένη με διάλυμα χλωρίνης και στη συνέχεια περισυλλέγεται και το σημείο καθαρίζεται κανονικά.

3. Τελική καθαριότητα

Αφορά το πιο σχολαστικό και επιμελές στάδιο καθαρισμού. Εκτός των προαναφερόμενων σχετικών, καθαρίζονται επιμελώς οι τοίχοι και οι θύρες.

Όλοι οι χώροι του Χειρουργείου καθαρίζονται περιλαμβάνοντας τα γραφεία, τους χώρους ανάπαυσης του προσωπικού, τα αποδυτήρια, τους καθαρούς και ακάθαρτους διαδρόμους, του χώρους συλλογής ακάθαρτων. Στο τέλος της ημέρας, τα μέσα καθαρισμού ελέγχονται και ανάλογα απορρίπτονται ή καθαρίζονται. Αν πρόκειται να καθαριστούν, εμβαπτίζονται σε διάλυμα χλωρίνης 2% για περίπου τριάντα λεπτά (30min) ενώ τοποθετούνται σε όρθια στάση και κλίση προς τα επάνω για στέγνωμα. Η ίδια τακτική ακολουθείται και για τα δοχεία. Δεδομένο θεωρείται ότι για τις τουαλέτες του Χειρουργείου χρησιμοποιείται αποκλειστικά και μόνο ξεχωριστός εξοπλισμός διαφορετικού χρώματος. Δεν απομακρύνονται απορρίμματα ή οτιδήποτε άλλο μετά την έναρξη της επέμβασης, χωρίς τη συγκατάθεση του Νοσηλευτή κυκλοφορίας. Δεν επιτρέπεται η μεταφορά περιεχομένου από ένα κάδο σε άλλο λόγω υψηλού κινδύνου μόλυνσεων ενώ οι κούτες σφραγίζονται πριν από την απομάκρυνση τους από την αίθουσα.

4. Περιοδική καθαριότητα

Περιλαμβάνει εργασίες που γίνονται σε τακτά διαστήματα σε όλους τους χώρους του Χειρουργείου με έμφαση σε περιοχές που δεν καλύπτονται μέσω της ημερήσιας καθαριότητας όπως οι οροφές, πλέγματα απαγωγής του αέρα, πλαίσια των θυρών στους χώρους των γραφείων κ.α.

Απορρυπαντικά και απολυμαντικά

Τα απορρυπαντικά πρέπει να έχουν έγκριση του Γενικού Χημείου του Κράτους και να συνοδεύονται από το Δελτίο Δεδομένων Ασφαλείας του Προϊόντος. Επίσης, να τηρούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή όσον αφορά τη διάλυσή τους, τη θερμοκρασία, τη σκληρότητα του νερού προκειμένου να χρησιμοποιηθούν ορθώς. Αν περιέχουν και απολυμαντικό παράγοντα θα πρέπει να έχουν και έγκριση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ).

Τα απολυμαντικά σκοτώνουν ταχέως ή αδρανοποιούν τους περισσότερους παθογόνους μικροοργανισμούς. Χρησιμοποιούνται μόνο για απολύμανση και δεν έχουν καθαριστική δράση, εκτός αν διαθέτουν καθαριστικούς παράγοντες. Πριν τη χρήση τους, προηγείται καθαρισμός των επιφανειών και των αντικειμένων διότι η παρουσία οργανικής ύλης μειώνει την αποτελεσματικότητά τους, εκτός αν περιέχει καθαριστικό παράγοντα. Η διάλυσή τους και ο χρόνος επαφής θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών.

Παράγοντες επίδρασης στην αποτελεσματικότητα των απολυμαντικών

Η δραστηριότητα των μικροβιοκτόνων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι είναι απαραίτητο να θεωρούνται γνωστοί για την επιλογή του κατάλληλου απολυμαντικού παράγοντα και την ορθή χρήση του. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι:

- Μορφή, είδος και αριθμός μικροοργανισμών,

- συγκέντρωση απολυμαντικού,
- δραστηριότητα και διεισδυτικότητα του απολυμαντικού,
- φυσικοί και χημικοί παράγοντες όπως θερμοκρασία, pH, υγρασία
- παρουσία οργανικής και ανόργανης ύλης,
- χρόνος επαφής (contact time),
- ύπαρξη biofilms,
- υλικό κατασκευής του αντικειμένου ή της επιφάνειας.

Άλλοι παράγοντες που οφείλουν να συνεκτιμηθούν στην επιλογή ενός απολυμαντικού είναι η πιθανή αλλεργιογόνος, ερεθιστική ή τοξική δράση, η οσμή, η βιοδιασπασιμότητα/βιοαποδοσιμότητά του, η ταυτόχρονη περιεκτικότητα απορρυπαντικών παραγόντων και η συμβατότητά του με την άψυχη επιφάνεια στην οποία θα χρησιμοποιηθεί.

Στόχοι καθαριότητας στο Νοσοκομείο

Η τήρηση των κανόνων καθαριότητας και υγιεινής διασφαλίζει την δημόσια υγεία, προασπίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και αποτελεί βασικό στοιχείο για την εύρυθμη λειτουργία και παραγωγή έργου του Νοσοκομείου. Πιο ειδικά στοχεύει στην:

- Πρόληψη διασποράς παθογόνων μικροοργανισμών στο νοσοκομειακό περιβάλλον.
- Αποφυγή αποικισμού ή λοίμωξης ασθενών από νοσοκομειακά παθογόνα.
- Προάσπιση της υγείας και της ασφάλειας ασθενών – προσωπικού.
- Μείωση του κόστους λειτουργίας.
- Βελτίωση της εικόνας του Νοσοκομείου.
- Ικανοποίηση και αύξηση της εμπιστοσύνης των ασθενών.

Επίπεδα απολύμανσης/καθαριότητας

Το επίπεδο απολύμανσης ή καθαριότητας των αντικειμένων εξαρτάται από την ταξινόμηση κατά Spaulding και σχετίζεται με τον κίνδυνο μετάδοσης λοίμωξης ανάλογα της χρήσης τους (CDC, 2008, Guidelines for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities), ακολουθώντας τις υποδείξεις του κάτωθι πίνακα:

Κατάταξη αντικειμένων κατά Spraulding (1968)	Χρήση	Επίπεδο απαιτούμενης μικροβιοκτόνου δράσης	Μέθοδος
Κρίσιμα (critical items)	εισέρχονται σε στείρους ιστούς και το κυκλοφορικό (χειρουργικά εργαλεία, καρδιακοί καθετήρες, εμφυτεύματα)	καταστροφή όλων των μικροοργανισμών, περιλαμβανομένων και των σπόρων τους	Αποστείρωση: Κλίβανος ατμού, αερίου, υπεροξειδίου του υδρογόνου, χημική αποστείρωση
Ημι – κρίσιμα (semi – critical items)	έρχονται σε επαφή με βλεννογόνους και δέρμα όχι ακέραιο (ενδοσκόπια, εξοπλισμός αναπνευστικής θεραπείας, εξοπλισμός αναισθησίας, τονόμετρα)	καταστροφή όλων των μικροοργανισμών, εκτός των βακτηριακών σπόρων	Υψηλού βαθμού απολύμανση
Μη - κρίσιμα (non – critical items)	δεν θα έρθουν σε επαφή με βλεννογόνο ή με μη ακέραιο δέρμα (άψυχο νοσοκομειακό περιβάλλον: κλίνες, τραπέζια, κουμπιά κλήσης, έπιπλα, πατώματα, εξοπλισμό: περιχειρίδες, στηθοσκόπια, σκωραμίδες, κομπιούτερ, πληκτρολόγια συσκευών monitoring)	καταστροφή των βλαστικών μορφών των βακτηρίων, μυκήτων, λιπιδιακών ιών	Χαμηλού βαθμού απολύμανση, καθαριότητα με απορρυπαντικό

Η χαμηλού βαθμού απολύμανση εφαρμόζεται σε χώρους όπως οι θάλαμοι νοσηλείας ασθενών, ο χώρος προετοιμασίας νοσηλείας, το Χειρουργείο, οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, οι τουαλέτες, τα αποδυτήρια, τα εργαστήρια, τα εξωτερικά ιατρεία κ.α. Για τους μη κρίσιμους χώρους δηλαδή χώρους στους οποίους δεν υποδέχονται ή δεν νοσηλεύονται ασθενείς όπως οι κοινόχρηστοι

χώροι, τα γραφεία, τα σαλόνια, οι αποθήκες, η κουζίνα, η τραπεζαρία, τα πλυντήρια, οι εξωτερικοί χώροι κ.α. αρκεί η καθαριότητα με απορρυπαντικό. Τα απολυμαντικά διαλύματα που χρησιμοποιούνται για τη χαμηλού βαθμού απολύμανση επιφανειών ή αντικειμένων είναι τα ακόλουθα:

<u>Μικροβιοκτόνο</u>	<u>Συγκέντρωση</u>
• Αιθυλική και ισοπροπυλική αλκοόλη	70-90%
• Χλωρίνη Sodium hypochlorite Οικιακή χλωρίνη 4,2-4,8% Sodium Dichloroisocyanurate δισκία	1:10 δραστική έναντι σπόρων <i>C. Diff.</i> 1:100 δραστική έναντι <i>Mtb</i> , <i>Norovirus</i> 1:500 (100ppm) δράση έναντι vegetative bacteria
• Φαινόλες	Οδηγίες κατασκευαστή
• Ιωδοφόρα	Οδηγίες κατασκευαστή
• Ενώσεις τεταρτοταγούς αμμωνίου	Οδηγίες κατασκευαστή
• Υπεροξειδίο του υδρογόνου	0,5%,-1,4%

Για την εφαρμογή του καθαριστικού/απολυμαντικού σε επιφάνειες, χρησιμοποιούνται πανάκια πολλαπλών χρήσεων που εμποτίζονται με διάλυμα σε δοχείο ακριβώς πριν τη χρήση τους. Τα πανάκια αυτά μπορεί να είναι είτε τύπου cotton είτε microfiber, τα οποία θα τηρούν συγκεκριμένες προδιαγραφές. Ειδικά για τα πανάκια μικροϊνών που αποτελούν το πλέον ενδεδειγμένο υλικό για αυτή την τεχνική καθαριότητας, ισχύουν τα παρακάτω:

- Δε θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ποτέ με χλωρίνη, ούτε να πλένονται με μαλακτικό αφού καταστρέφονται οι μικροϊνες. Για λεύκανση και απολύμανση, χρήση λευκαντικού μέσου με οξυγόνο μαζί με ενεργοποιητές λευκαντικών.
- Δε σιδερώνονται και πλένονται σε μέγιστη θερμοκρασία μεταξύ 40°C-60°C, ανάλογα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας.
- Πλένονται μεμονωμένα σε πλύση πλυντηρίου και σε καμία περίπτωση δεν αναμειγνύονται με ύφασμα από βαμβάκι.
- Πρέπει να είναι κατασκευασμένα για νοσοκομειακή χρήση, σε κατάλληλο μέγεθος λίγο μεγαλύτερο από την παλάμη ενός ενήλικα με αναλογία μικροϊνών polyester/polyamide αναλογίας 80/20.
- Πρέπει να έχουν υψηλή αντοχή (πάνω από 200 πλύσεις).
- Πρέπει να αντικαθίστανται όταν εμφανίσουν σημεία φθοράς.

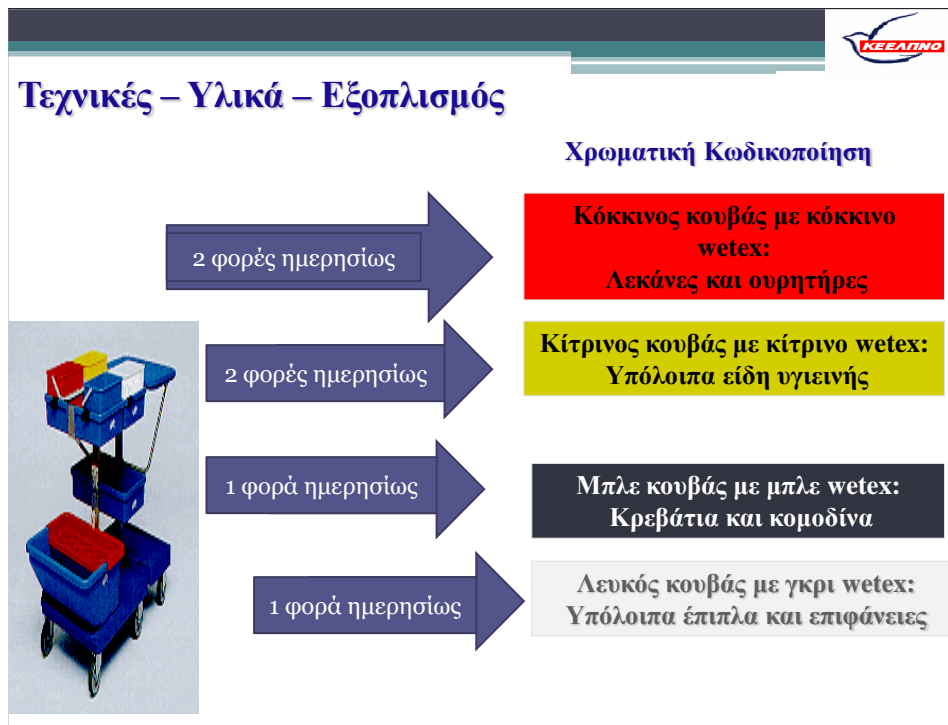
Για αυτή τη μέθοδο καθαριότητας προτείνεται η χρήση δύο (2) δοχείων, ένα (1) με νερό και καθαριστικό/απολυμαντικό παράγοντα και ένα (1) μόνο με νερό. Το πανάκι εμβαπτίζεται μέχρι τη πλήρη διαβροχή του στον κουβά με τον παράγοντα, ακολουθεί η καθαριότητα του αντικειμένου/επιφάνειας και έπειτα το πανάκι ξεπλένεται καλά στο δοχείο νερού πριν την επόμενη εμβάπτιση του στο δεύτερο δοχείο με τον παράγοντα. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή για τη συχνή αλλαγή του νερού και των δύο (2) δοχείων, μόλις είναι ορατά ρυπαρό.

Εναλλακτικά της συνηθισμένης μεθόδου καθαριότητας και απολύμανσης με δοχείο απολυμαντικού και πανάκι υπάρχουν τα wiperes, ειδικού τύπου **μίας (1) χρήσης** πανάκια εμποτισμένα με απολυμαντικό παράγοντα από διάφορα επίσης υλικά (π.χ. cotton, microfiber). Μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε κάθε επιφάνεια που έρχεται σε επαφή με τα χέρια και έχει αποδειχθεί ότι η χρήση τους αυξάνει τη συμμόρφωση του προσωπικού καθαριότητας (οι επιφάνειες καθαρίζονται καλύτερα, τα πανάκια αλλάζονται περισσότερο συχνά, διατηρείται ο χρόνος επαφής), μειώνει τη διασπορά των παθογόνων στο περιβάλλον και τα ανθρώπινα λάθη (π.χ. κατά τη διάλυση του απολυμαντικού).

Οδηγίες καθαριότητας για μη κρίσιμες επιφάνειες

- Προηγείται ο μηχανικός καθαρισμός και ακολουθεί η απολύμανση.
- Η απολύμανση πραγματοποιείται ακολουθώντας αυστηρά τη συγκέντρωση και το χρόνο επαφής που προτείνεται από την κατασκευάστρια εταιρεία και βάσει των οδηγιών της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
- Ο χρόνος επαφής που ορίζεται μεγαλύτερος του ενός λεπτού (>1 min) για τα περισσότερα απολυμαντικά είναι συχνά αποτελεσματικός.
- Η καθαριότητα των χώρων ξεκινά από τα ψηλά σημεία με φορά προς τα χαμηλά και από την περιφέρεια προς το κέντρο καθώς και από τις πιο καθαρές προς τις ακάθαρτες περιοχές.
- Το σκούπισμα και το σφουγγάρισμα των μεγάλων επιφανειών του περιβάλλοντος πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με το πρόγραμμα καθαριότητας και συχνότερα όταν υπάρχουν ορατοί ρύποι. Επιβάλλεται η πιστή τήρηση του προγράμματος καθαριότητας.
- Απαγορεύεται αυστηρά η χρήση απλής σκούπας σε χώρους νοσηλείας ασθενών. Επιτρέπεται η χρήση ηλεκτρικής σκούπας με ειδικό φίλτρο.
- Η προετοιμασία του απολυμαντικού ή απορρυπαντικού γίνεται πάντα ακριβώς πριν τη χρήση του.
- Δεν επιτρέπεται η αποθήκευση με σκοπό μελλοντική χρήση του, παρασκευασμένου διαλύματος νερού-απορρυπαντικού/απολυμαντικού.
- Συνίσταται συχνή αντικατάσταση του διαλύματος καθαριότητας όταν είναι ορατά λερωμένο και οπωσδήποτε μετά το πέρας εξήντα λεπτών (60min) από την παρασκευή του.

- Σε περίπτωση χρήσης σφουγγαρίστρας, ακολουθείται πιστά η μέθοδος του διπλού δοχείου (κόκκινο δοχείο: απορρυπαντικό/απολυμαντικό διάλυμα, μπλε δοχείο: νερό για ξέβγαλμα).
- Το σύστημα χρωματικής κωδικοποίησης που παρατίθεται παρακάτω, αφορά όλο τον εξοπλισμό καθαριότητας, τα πανιά και τα γάντια ενώ πρέπει να ακολουθείται αυστηρά καθώς προλαμβάνει τη διασταυρούμενη μετάδοση των μικροοργανισμών.



- Εάν ακολουθείται η μέθοδος της εμποτισμένης πανέτας, χρησιμοποιείται τουλάχιστον μία (1) πανέτα ανά δωμάτιο.
- Για λόγους υγιεινής και ασφάλειας δεν αναμιγνύονται ποτέ τα απορρυπαντικά μαζί με απολυμαντικά ενώ συστήνεται η πρόσθεση νερού σε αυτά και όχι το αντίθετο.
- Σε καμία περίπτωση δεν διαλύεται η χλωρίνη σε ζεστό νερό ή προστίθεται στο διάλυμα χλωρίνης άλλο προϊόν καθώς μπορεί να εκλυθούν τοξικά αέρια.
- Καθαρισμός και απολύμανση του εξοπλισμού καθαριότητας με διάλυμα χλωρίνης πραγματοποιείται στο τέλος κάθε βάρδιας.
- Το προσωπικό καθαριότητας απαιτείται να τηρεί τις «βασικές προφυλάξεις» που ισχύουν για όλο το προσωπικό και να εφαρμόζει τα μέτρα ατομικής προστασίας (γάντια, επιπλέον ποδιά μίας χρήσης, μάσκα), ανάλογα με την περίπτωση.
- Ο σχολαστικός καθαρισμός και η απολύμανση των μη κρίσιμων επιφανειών, *ιδίως εκείνων με γεωγραφική εγγύτητα στον ασθενή* (προστατευτικά κιγκλιδώματα κλίνης, τροχήλατο, στατό, κομοδίνο) και *εκείνων που συχνότερα έρχονται σε άμεση επαφή με τα χέρια* (πόμολα, διακόπτες, αντλίες, οθόνες, πληκτρολόγιο, ποντίκι) απαιτείται περισσότερο από δύο (2) φορές ανά βάρδια ή συχνότερα όταν υπάρχουν ορατοί ρύποι ή βιολογικά υγρά.

- Καθαρισμός των οριζόντιων επιφανειών (δαπέδων) περισσότερο από μία (1) φορά ανά βάρδια ή συχνότερα όταν υπάρχουν ορατοί ρύποι ή βιολογικά υγρά.
- Καθαρισμός και απολύμανση τοίχων μία (1) φορά το μήνα ή νωρίτερα αν υπάρχουν ορατοί ρύποι ή βιολογικά υγρά.
- Πλύσιμο κουρτινών θαλάμων ασθενών μία (1) φορά το μήνα ή νωρίτερα αν υπάρχουν ορατοί ρύποι ή βιολογικά υγρά.
- Καθαρισμός και απολύμανση νιπτήρων και βρυσών καθημερινά ή νωρίτερα αν υπάρχουν ορατοί ρύποι.
- Προτιμάται ο υγρός καθαρισμός των επιφανειών.
- Χρησιμοποιούνται προστατευτικά, αδιάβροχα καλύμματα για τις μαξιλαροθήκες ενώ πραγματοποιείται καθαρισμός και απολύμανση τους, μεταξύ νοσηλευόμενων ασθενών.

Καθαριότητα χειρουργικής αίθουσας μετά από επεμβάσεις ασθενών με πολυανθεκτικά παθογόνα (ΠΑΜ)

Σε περιπτώσεις χειρουργικών επεμβάσεων που αφορούν ασθενείς με λοίμωξη ή κίνδυνο αποικισμού, ισχύουν επιπρόσθετα οι παρακάτω κανόνες:

1. Δίδεται προτεραιότητα στον καθαρισμό της χειρουργικής αίθουσας αυτής.
2. Απαιτείται εντατικοποιημένο πρόγραμμα καθαριότητας των επιφανειών και των αντικειμένων, συμπληρωματικά του συνήθους προγράμματος.
3. Συστήνεται ο υγρός καθαρισμός. Βάσει εθνικών οδηγιών για την καθαριότητα θαλάμου ασθενή με ΠΑΜ, επιβάλλεται αρχικά καθαρισμός με κοινό καθαριστικό παράγοντα και κατόπιν αυτού, απολύμανση με διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου σε συγκέντρωση 1000ppm (\Rightarrow 120ml χλωρίνης 4,2% σε 5lt νερό) ή με ταμπλέτες διχλωροϊσοκυανουρίδιου του νατρίου ίδιας συγκέντρωσης.
Διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου με συγκέντρωση >4% (οικιακή χλωρίνη) θεωρείται ικανοποιητικό για απολύμανση αρκεί α) η διάλυση να πραγματοποιείται με τρόπο που προτείνει ο κατασκευαστής, β) να μην επέρχεται χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των είκοσι (20) ημερών από το άνοιγμα της συσκευασίας (στη διάρκεια ενός (1) μηνός η συγκέντρωση του διαλύματος σε υποχλωριώδες νάτριο μειώνεται κατά το ήμισυ λόγω υδρόλυσης), γ) ο χρόνος επαφής (ορατά βρεγμένες επιφάνειες) να υπερβαίνει το ένα λεπτό (>1min) και δ) οι συνθήκες και ο χρόνος φύλαξης και αποθήκευσης των διαλυμάτων να είναι οι κατάλληλες σύμφωνα με την κατασκευάστρια εταιρεία. Εναλλακτικά, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως απολυμαντικά ενώσεις τεταρτοταγούς αμμωνίου και διοξείδιο του χλωρίου.
4. Καθαρισμός και απολύμανση τοίχων, εκτός των παραπάνω και μετά την αποχώρηση του ασθενούς.
5. Τα απορρίμματα συλλέγονται και απομακρύνονται ως μολυσματικά. Για αυτό το σκοπό, τοποθετείται κάδος κίτρινου χρώματος εντός της αίθουσας.

6. Για την απολύμανση ιατρικού εξοπλισμού πολλαπλών χρήσεων προτιμούνται αλκοολούχα διαλύματα, εκτός αν υπάρχει συγκεκριμένη αντένδειξη.
7. Υπενθυμίζεται ότι μίας (1) χρήσεως υλικό ακόμα και αν δεν έχει χρησιμοποιηθεί, απορρίπτεται κατά τον τελικό καθαρισμό της αίθουσας.

Στην περίπτωση κηλίδων αίματος ή βιολογικών υγρών, ισχύουν οι ακόλουθες γενικές αρχές:

- Υποχρεωτική χρήση ΜΑΠ από το προσωπικό καθαριότητας.
- Αποφυγή σφουγγαρίσματος κηλίδων αίματος για την αποφυγή εξάπλωσης του μολυσματικού υλικού.
- Εφαρμογή πάνω στην κηλίδα αίματος, χρήσης απορροφητικού χαρτιού ή ειδικού gel που στερεοποιεί τα υγρά ή κόκκων χλωρίου.
- Προσεκτική συλλογή του μολυσματικού υλικού.
- Χρήση απολυμαντικού δραστικού έναντι HIV ή HBV:
 - περιεκτικότητας 1:100 διάλυμα χλωρίνης για μικρές κηλίδες.
 - περιεκτικότητας 1:10 διάλυμα χλωρίνης για μεγάλες κηλίδες (>10ml).
- Σε περίπτωση χρήσης σφουγγαρίστρας το ξέπλυμά της να πραγματοποιείται με τρεχούμενο, κρύο νερό και το πλύσιμο με χρήση απορρυπαντικού. Η απολύμανση της επιτυγχάνεται με διάλυμα χλωρίνης περιεκτικότητας 1:10 για δύο (2) ώρες.

Δέσμες 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 βακτηριαιμιών 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:

ΔΕΣΜΗ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Ιούλιος 2014

A. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

1. **Χορήγηση αντιμικροβιακής προφύλαξης 60 λεπτά προ** της πρώτης τομής (2 ώρες εάν χορηγηθεί βανκομυκίνη ή φθοριοκονολόνης) και προσαρμογή δόσης σε παχύσαρκους ασθενείς
2. **Αντιμετώπιση προϋπάρχουσας λοίμωξης**
 - Διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση προ της επέμβασης
 - Αναβολή της επέμβασης μέχρι την αποθεραπεία από τη λοίμωξη
3. **Αφαίρεση τριχών** με clippers ή αποτριχωτική κρέμα
4. **Έλεγχος ρινικής φορέας/ εκρίζωση MRSA** σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε μεταμόσχευση, καρδιοχειρουργική, ορθοπεδική ή νευροχειρουργική επέμβαση και χορήγηση μουπυροσίνης
5. **Μηχανική προετοιμασία εντέρου** σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε επέμβαση παχέος εντέρου με υποκλυσμούς, καθαρτικά, από του στόματος χορήγηση δυσασπορρόφητων αντιμικροβιακών την προηγούμενη από την επέμβαση ημέρα
6. **Αυστηρή ρύθμιση γλυκόζης ορού διαβητικών ασθενών**

B. ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

1. **Κινητικότητα στο χώρο του χειρουργείου.** Η πόρτα του χειρουργείου παραμένει κλειστή κατά τη διάρκεια της επέμβασης και ανοίγει μόνο σε περίπτωση αναγκαίας μετακίνησης προσωπικού, μηχανημάτων ή του ασθενούς
2. **Χορήγηση επιπλέον δόσης αντιμικροβιακής προφύλαξης** σε περίπτωση επέμβασης που η διάρκεια της είναι μεγαλύτερη των 3 ωρών
3. **Χρησιμοποίηση μίγματος οξυγόνου τουλάχιστο 50%** σε επεμβάσεις κοιλιάς ή επεμβάσεις νωτιαίου μυελού
4. **Διατήρηση ομοιόστασης** θερμοκρασία $>36^{\circ}\text{C}$, γλυκόζη αίματος $< 110\text{mg/dl}$

Γ. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

1. **Αλλαγή επιθέματων.** Χρησιμοποιείτε αποστειρωμένα επιθέματα στη χειρουργική τομή για τις επόμενες 48 ώρες
2. **Διακοπή αντιμικροβιακής προφύλαξης** 24 ώρες μετά το πέρας της επέμβασης (48 ώρες για καρδιοχειρουργική επέμβαση)
3. **Διατήρηση γλυκόζης αίματος $< 200\text{mg/dl}$**

**ΔΕΣΜΗ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΠΟΥ
ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥΣ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ (ΚΦΚ)**

Ιούλιος 2014

A. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΦΚ

1. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν την τοποθέτηση
2. Χρησιμοποίηση άσηπτης τεχνικής
3. Χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας (αποστειρωμένα γάντια, μάσκα, κάλυμμα κεφαλής, ποδιά)
4. Αντισηψία δέρματος με χλωρεξιδίνη >0,5% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης 70%
5. Τοποθέτηση σε υποκλείδια ή έσω σφαγίτιδα φλέβα
 - Αποφυγή μηριαίας θέσης σε ενήλικες ασθενείς
6. Κάλυψη της θέσης εισόδου με αποστειρωμένο, διαφανές και ημιδιαπερατό επίθεμα

B. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ/ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΦΚ

1. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά τον οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος του ΚΦΚ
2. Αντισηψία των αρμών σύνδεσης αμέσως πριν τον οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος του ΚΦΚ με χλωρεξιδίνη, ιωδιούχο ποβιδόνη ή ισοπροπυλική αλκοόλη 70%
3. Διαχείριση του συστήματος του ΚΦΚ μόνο με αποστειρωμένα υλικά
4. Αντικατάσταση των επιθεμάτων όταν είναι υγρά, ρυπαρά ή έχουν αποκολληθεί με άσηπτη τεχνική

Γ. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΦΚ

1. Καθημερινή εκτίμηση της ανάγκης παραμονής του ΚΦΚ
2. Αφαίρεση του ΚΦΚ όταν δεν είναι πλέον απαραίτητος
3. Αποφυγή αντικατάστασης του ΚΦΚ ως διαδικασία ρουτίνας

**ΔΕΣΜΗ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΠΟΥ
ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ (VAP)**

Ιούλιος 2014

A. ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

Τα χέρια πρέπει να καθαρίζονται **σχολαστικά** με αλκοολούχο διάλυμα **πριν** και **μετά** από **κάθε** επαφή και παρέμβαση στον ασθενή (π.χ. βρογχοαναρρόφηση).

B. ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ – ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ

Στόχος είναι η **αποφυγή** της διασωλήνωσής της επαναδιασωλήνωσης. Αν αυτό είναι αδύνατο, η προσπάθεια επικεντρώνεται στη **μικρότερη δυνατή διάρκεια** του μηχανικού αερισμού. Για το σκοπό αυτό συνιστώνται:

- χρήση **μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού**, όπου ενδείκνυται
- **καθημερινή διακοπή της καταστολής και έλεγχος της ανάγκης συνέχισης της**
- καθημερινή εκτίμηση για **έναρξη διαδικασίας αποδέσμευσης** από το μηχανικό αερισμό

Γ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Η **βρογχοαναρρόφηση** πραγματοποιείται **άσηπτα** με τη χρήση αποστειρωμένων γαντιών και καθετήρων αναρρόφησης. Πάντα προηγείται και έπεται αντισηψία χεριών με αλκοολούχο διάλυμα.
- Ο ασθενής νοσηλεύεται σε **ημικαθιστική θέση** (με ανάκλιση της κεφαλής και του κορμού κατά τουλάχιστον 30°).
- Η **πίεση στον αεροθαλάμο**(cuff) του τραχειοσωλήνα πρέπει να ελέγχεται τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα και πρέπει να διατηρείται μεταξύ 20-30 cm H₂O.
- Προτείνεται η **διαλείπουσα απομάκρυνση των υπογλωττιδικών εκκρίσεων** (αναρρόφηση με σύριγγα των 10cc ανά ώρα).
- Το **κύκλωμα του αναπνευστήρα**δεν χρειάζεται προγραμματισμένη αλλαγή, εκτός αν είναι ρυπαρό.
- Γίνεται συστηματική **φροντίδα της στοματικής κοιλότητας** και των **δοντιών** με τη χρήση στοματικού διαλύματος χλωρεξιδίνης 0.12%, τρεις φορές την ημέρα.

6. Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης

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.

Προσωπικό απασχόλησης

Το Τμήμα στελεχώνεται από επιστημονικό, τεχνικό και βοηθητικό προσωπικό με συγκεκριμένη εκπαίδευση, ενώ καθοδηγείται και λειτουργεί υπό τις οδηγίες της Προϊστάμενης.

Το προσωπικό του Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης ενός Νοσοκομείου απαρτίζεται εκτός από την Προϊστάμενη, η οποία διαθέτει απαραίτητα προϋπηρεσία στο χώρο του Χειρουργείου, την αναπληρώτρια Προϊστάμενη, τους βοηθούς Νοσηλευτών αλλά και τους τεχνικούς και αποστειρωτές - κλιβανιστές.

Οργάνωση και λειτουργία

Η ομαλότητα στη λειτουργία του Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης προϋποθέτει μια σειρά εργασιών και συγκεκριμένα να ακολουθούνται με συνέπεια τα εξής:

- παραλαβή ακαθάρτου υλικού,
- πλύσιμο υλικού και απολύμανση,
- δεματοποίηση – συσκευασία του προς αποστείρωση,
- κλιβανισμός - αποστείρωση,
- αποθήκευση και παράδοση αποστειρωμένου υλικού στο Χειρουργείο ή στα λοιπά νοσηλευτικά Τμήματα.

Επιπρόσθετα, απαιτείται σωστή διάταξη και διαμόρφωση του χώρου με την ύπαρξη ανάλογων χωρισμάτων, κατάλληλο αερισμό - κλιματισμό του χώρου, σωστή εφαρμογή μεθόδων αποστείρωσης, έλεγχο της αποστείρωσης και τεκμηρίωση αποτελεσμάτων αλλά και την επιλογή εκπαιδευμένου προσωπικού.

Η εξέλιξη της τεχνολογίας, η διεύρυνση των σύγχρονων Νοσοκομείων και η δημιουργία νέων δεδομένων στο Χειρουργικό Τομέα οδήγησαν στην ανάγκη οργάνωσης του Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης που αντικείμενο έχει τον ασφαλή εφοδιασμό με αποστειρωμένα υλικά για το Χειρουργείο, τα Νοσηλευτικά Τμήματα, Εργαστήρια και Ιατρεία όπου λαμβάνουν χώρα διάφορες επεμβατικές ή θεραπευτικές πράξεις.

Διαδικασία αποστείρωσης

Το Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης αποτελείται από τρεις (3) ζώνες, σε κάθε μία από τις οποίες εφαρμόζονται συγκεκριμένες διαδικασίες που στοχεύουν κοινώς στη διασφάλιση του έργου του και συνεπώς επεκτείνεται ως έχει:

Α' ζώνη: συλλογή ακάθαρτου υλικού που προέρχεται από χρήση κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων.

Β' ζώνη: παραλαβή καθαρού υλικού και προετοιμασία για αποστείρωση.

Γ' ζώνη: αποθήκευση, έλεγχος και διακίνηση αποστειρωμένου υλικού, στο σημείο χρήσεως.

Το Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης είναι εξοπλισμένο με ανοξείδωτους νιπτήρες με μεγάλες λεκάνες, πλυντήριο εργαλείων με πάσο προς την καθαρή περιοχή, tunnel και ειδικά συρμάτινα καλάθια πλυντηρίου, ανοξείδωτο πάγκο εργασίας, πιστόλι πεπιεσμένου αέρα, πιστόλι νερού, αποιονιστή νερού ή συσκευή αποσταγμένου νερού, ανοξείδωτα καθίσματα, πλυντήριο tunnel τροχήλατων ή χώρο πλύσεως με το χέρι και αποδυτήρια προσωπικού.

Καθήκοντα Προϊσταμένης

Η Προϊσταμένη του Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης έχει την ευθύνη για την εφαρμογή των θεσπισμένων κανονισμών ενώ φροντίζει να παραμένει ενημερωμένη σχετικά με τις εξελίξεις στο χώρο της αποστείρωσης. Διαμορφώνει το πρόγραμμα εργασίας, συντονίζει τις άδειες του αλλά ταυτόχρονα διασφαλίζει την συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού. Παράλληλα ελέγχει την ικανότητα να διεκπεραιώνει τα καθήκοντά του, διατηρεί κλίμα συνεργατικής επικοινωνία μεταξύ των Τμημάτων ενώ διαθέτει εναλλακτικό σχέδιο σε περίπτωση καταστροφών, επιδημιών και απρόβλεπτων γεγονότων.

Χώρος καθαριότητας & παραλαβής – Α' ζώνη

Ο έγκαιρος καθαρισμός και απολύμανση των εργαλείων βοηθάει στην καλή συντήρηση των εργαλείων, την αποφυγή διάβρωσης αλλά παράλληλα προστατεύει από την εξάπλωση μικροβίων. Οποιοσδήποτε ρύπος παραμένει πάνω στα εργαλεία, δυσχεραίνει τη διαδικασία καθαρισμού και εντείνει την πιθανότητα φθοράς τους. Συνεπώς, συστήνεται μετά τη λήξη της χειρουργικής επέμβασης να απομακρύνονται από τα χρησιμοποιημένα εργαλεία τυχόν κηλίδες αίματος, ιστοί ή οστά με μια βρεγμένη γάζα όσο είναι δυνατόν και να ελέγχονται βάση εντύπου. Εν συνεχεία, μεταφέρονται στην Α' ζώνη του Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης συνοδευόμενα από το ειδικό έντυπο που συμπληρώνεται μετά την καταμέτρηση των εργαλείων. Οποιαδήποτε έλλειψη ή παραποίηση του υλικού κατά την παραλαβή καταγράφεται και ενημερώνεται το προσωπικό του Χειρουργείου. Το ίδιο ισχύει και για τα άλλα Τμήματα μικροεπεμβάσεων.

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΥΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ				ΕΙΛΙΚΟΤΗΤΑ :	ΑΙΘΟΥΣΑ:
				ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	
ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΑΠΟΣΤΕΛΛΟΜΕΝΟΥ ΕΙΔΟΥΣ		Αρζ.Μετρηση	Τελ.Μετρηση	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	
Α/α					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

ΝΟΣ/ΤΗΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟΛΟΓΙΑΣ:..... ΝΟΣ/ΤΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ:.....
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ:.....

Έντυπο παράδοσης υλικών από το Χειρουργείο

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 πλυντήριο 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- πλύσιματος.

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 σαπωνούχου 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 εγκοπές 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 κλείστρων. Τα εργαλεία μπαίνουν στο πλυντήριο από την ακάθαρτη ζώνη και όταν τελειώσει το πρόγραμμα πλύσης, βγαίνουν στην καθαρή ζώνη καθαρά και απολυμασμένα.

Πλύσιμο με υπερήχους

Τα εργαλεία πριν τοποθετηθούν στο πλυντήριο υπερήχων πλένονται με άφθονο νερό αφού η τεχνική αυτή έχει το πλεονέκτημα ο καθαρισμός να είναι αποτελεσματικότερος, σε οποιοδήποτε σημείο φτάνει το νερό. Η εφαρμογή σε εργαλεία μικροχειρουργικής, οδοντιατρικά, αυλακωτά, κοίλα με μικρές οπές παρουσιάζει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Τα στοιχεία της συσκευής είναι η πηγή υπερήχων, ο μετατροπέας των ηλεκτρονικών σε υπερήχους και το δοχείο που περιέχει το καθαριστικό υγρό.

Το νερό πρέπει να είναι αποσταγμένο και οι καθαριστικές ουσίες που χρησιμοποιούνται να ακολουθούν τις προδιαγραφές που συνιστά η κατασκευάστρια εταιρεία. Η θερμοκρασία του καθαριστικού υγρού πρέπει να είναι μεταξύ 25° C – 40° C για τον σωστό καθαρισμό των εργαλείων ενώ τα εργαλεία μικροχειρουργικής πρέπει να πλένονται σε ειδικές θήκες για να μην φθείρονται οι άκρες τους.

Στο πλυντήριο υπερήχων, τα εργαλεία και τα όργανα πρέπει να καλύπτονται εντελώς από το διάλυμα αφού όποιο σημείο τους εξέχει, δεν θα καθαριστεί. Τα συναρμολογούμενα όργανα πρέπει να αποσυναρμολογούνται και το διάλυμα πρέπει να αλλάζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Το χρονικό διάστημα που απαιτείται για τον καθαρισμό συνήθως είναι λίγα λεπτά, περίπου πέντε λεπτά (5min). Στη συνέχεια, τα εργαλεία ξεπλένονται προσεκτικά με το χέρι και στεγνώνονται για να αποστειρωθούν.

Μια (1) φορά το μήνα ή όποτε κρίνεται αναγκαίο, όλα τα χειρουργικά εργαλεία καθαρίζονται με ειδικό αντισκωρικό υγρό σε πλυντήριο υπερήχων για την απομάκρυνση αποξηραμένων ακαθαρσιών επιφανειακού αποχρωματισμού και σκουριάς.

Όλες οι παραπάνω εργασίες καθαρισμού και απολύμανσης στην ακάθαρτη περιοχή γίνονται από ένα ή δύο χειριστές, οι οποίοι εργάζονται αποκλειστικά σε αυτή τη ζώνη χωρίς να μετακινούνται από ή προς τη καθαρή περιοχή. Ως μέτρο

προστασίας του προσωπικού που εργάζεται στην ακάθαρτη ζώνη, χρησιμοποιούνται τα γάντια, η μάσκα, τα ειδικά γυαλιά και η πλαστική ποδιά.

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.

Β' ζώνη (Καθαρή)-Οδηγίες συμπεριφοράς

Προς συμμόρφωση και ακολουθία της ευρωπαϊκής οδηγίας MDD93/4 EEC, το Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης διασφαλίζει τις διαδικασίες ώστε ο έλεγχος, η συλλογή και η συσκευασία των υλικών να γίνεται σε ελεγχόμενο και καθαρό περιβάλλον. Το περιβάλλον στο οποίο συντελούνται ο έλεγχος, η συλλογή και η συσκευασία των ειδών προς αποστείρωση πρέπει να έχει σχεδιασθεί και να ελέγχεται ώστε να αριστοποιεί το αποτέλεσμα της αποστείρωσης, να ελαχιστοποιεί τη δυνατότητα μόλυνσης των υλικών και να παρέχει ασφαλές εργασιακό περιβάλλον. Ο καθαρός χώρος να χωρίζεται με τοίχωμα από τα υπόλοιπα σημεία ενώ η περιοχή πρέπει να αερίζεται μηχανικά ώστε να εξασφαλίζεται φιλτραρισμένος αέρας όπως καθορίζεται στο πρότυπο BS5295-ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΕ ΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ-ΚΛΑΣΗ 1.

Το σύστημα εξαερισμού πρέπει να είναι κατάλληλο, η θερμοκρασία να ρυθμίζεται μεταξύ 18° C-22 °C και η υγρασία σε επίπεδα μεταξύ 35%-60%.

Το φινίρισμα των τοίχων πρέπει να είναι ομαλό για συχνό καθαρισμό. Οι ενώσεις μεταξύ τοίχων, πατωμάτων και ορόφων πρέπει να είναι καλυμμένες και επίπεδες και οι υποδοχές στους τοίχους να είναι ισοεπίπεδες με τις επιφάνειες των τοίχων. Ο φωτισμός απαιτείται να είναι επαρκής, ώστε να επιτρέπει και να διασφαλίζει τον έλεγχο των εργαλείων. Τα φωτιστικά σώματα πρέπει να έχουν λείες, καθαριζόμενες ανθεκτικές σε φορτία επιφάνειες και να επιτρέπουν την ετοιμασία των set με άνεση και επάρκεια χώρου.

Για τον έλεγχο λεπτών εργαλείων απαιτείται μεγεθυντική λυχνία. Επικυρωμένα μηχανήματα θερμοσυγκόλλησης πρέπει να χρησιμοποιούνται για την συσκευασία σε ρόλους ή θήκες.

Τα υλικά συσκευασίας πρέπει να αγοράζονται με βάση επικυρωμένα πρότυπα και προδιαγραφές και να επιτρέπουν τη διέλευση του αποστειρωμένου μέσου. Δίπλα ή πάνω στους πάγκους εργασίας, φυλάσσονται μόνο τα υλικά συσκευασίας που θα επεξεργαστούν για τη χρονική διάρκεια που αφορά μιας (1) περίπου ημέρας.

Όλο το προσωπικό που εισέρχεται ή εξέρχεται στον καθαρό χώρο πρέπει να χρησιμοποιεί τη σωστή δίοδο και να φορά την κατάλληλη ενδυμασία. Κατά την είσοδο του, περνά από τα αποδυτήρια, φορά καπέλο και ειδικά παπούτσια, πλένει και απολυμαίνει τα χέρια του με αντισηπτικό και όταν φεύγει στα αποδυτήρια, βγάζει τα ρούχα του καθαρού χώρου(πράσινη στολή).

Τα χειρουργικά εργαλεία αφού έχουν καθαριστεί, μεταφέρονται στον καθαρό χώρο της αποστείρωσης μέσα από το πλυντήριο ή μέσα από ειδικό άνοιγμα του τοίχου και τοποθετούνται σε πάγκο εργασίας. Γίνεται καταμέτρηση των εργαλείων σύμφωνα με το έντυπο καταγραφής του χειρουργικού set και ακολουθεί μικροσκοπικός έλεγχος των εργαλείων με την βοήθεια μεγεθυντικού φακού για τυχόν διαβρώσεις, αποχρωματισμούς ή ίχνη ακαθαρσιών.

Το νοσηλευτικό προσωπικό αφού τοποθετήσει τα εργαλεία με ανοιχτές αρθρώσεις κατά ομάδες ομοιότητας πάνω σε πάγκο εργασίας, προχωρά στη λίπανση των χειρουργικών εργαλείων.

Μέτρα προστασίας για την έκθεση σε χημικούς παράγοντες

Διάφορες χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στην διαδικασία αποστείρωσης και απολύμανσης υλικού, σύμφωνα με μελέτες ενοχοποιούνται για επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπινου οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα, αυτές εμπεριέχονται σε αποστειρωτικά διαλύματα και είναι το οξείδιο του αιθυλενίου, η φορμαλδεΐδη, η γλουταραλδεΐδη, η ορθοφθαλδεΐδη, το υπεροξικό οξύ και το υπεροξείδιο του υδρογόνου.

Οι επεμβάσεις πρόληψης και τα μέτρα ασφαλείας κατά την έκθεση σε χημικούς παράγοντες είναι πρωτεύουσας σημασίας, για τη προστασία του εργασιακού περιβάλλοντος και της υγείας του προσωπικού. Στο πλαίσιο αυτών, περιλαμβάνονται συστήματα απαγωγής (τοπικού γενικού) στα σημεία που εκτελούνται εργασίες με χημικές ουσίες, συστήματα εξαερισμού (τοπικού γενικού), παρασκευή διαλυμάτων και εμβάπτιση εργαλείων σε «κλειστό κύκλο», συστήματα σήμανσης διαφυγής χημικών ουσιών, σωστή λειτουργία και συντήρηση του κλιβάνου με οξείδιο του αιθυλενίου, ποιοτικός και ποσοτικός προσδιορισμός των χημικών προϊόντων, υγιεινή στο χώρο εργασίας και τήρηση των νομοθετικών και επιστημονικών διατάξεων που αναφέρονται σε χημικούς παράγοντες.

Όσον αφορά την ατομική προάσπιση της υγείας του προσωπικού, συστήνεται να αποφεύγεται η επαφή των διαλυμάτων και υλικού με γυμνά χέρια ενώ κρίνεται απαραίτητο το πλύσιμο των χεριών με άφθονο νερό και σαπούνι. Επίσης, να φορούν ειδική ενδυμασία όπως στολές εργασίας, μπλούζα, ειδικά γάντια και κλειστά παπούτσια. Αποφεύγεται η εργασία σε κλειστούς χώρους και η προετοιμασία και παραμονή των διαλυμάτων πρέπει να λαμβάνει χώρα σε χώρους με επαγωγό αέρα ενώ κατά την διάλυση, χρησιμοποιούνται η μάσκα και τα ειδικά γυαλιά. Σε κάποιες περιπτώσεις, δύναται να πραγματοποιηθεί άμεσα η απομάκρυνση ουσίας από το ανθρώπινο σώμα με ντους. Η προσωπική υγιεινή έχει σημαντικό ρόλο αλλά παρέχεται και περιοδικός ιατρικός έλεγχος του εκτεθειμένου στις ουσίες προσωπικού.

Μέτρα προστασίας για την έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες

Στον τομέα της υγείας, επιβάλλεται η λήψη γενικών προληπτικών μέτρων που αποσκοπούν στην ελαχιστοποίηση του κινδύνου διασποράς λοιμογόνων παραγόντων. Το προσωπικό στο Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης και οι εμπλεκόμενοι στην διαδικασία παραλαβής, πλυσίματος και απολύμανσης του υλικού κινδυνεύουν από τραυματισμούς μέσω αιχμηρών χειρουργικών εργαλείων. Ο επαγγελματικός κίνδυνος αφορά ειδικότερα την προσβολή από ηπατίτιδα Β (HBV), ηπατίτιδα C (HCV) και τον ιό HIV με υψηλή λοιμογόνο ιδιότητα που ευθύνεται για το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS).

Συγκεκριμένα, πρέπει να δίνεται η απαιτούμενη σημασία στα εξής μέτρα προστασίας:

α) εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β (HBV),

- β) οι βελόνες και τα αιχμηρά εργαλεία μίας (1) χρήσης πρέπει να απορρίπτονται σε ειδικά δοχεία με ανένδοτα τοιχώματα και σήμανση βιολογικού κινδύνου, συνήθως κίτρινου χρώματος και να αποτεφρώνονται. Οι βελόνες δεν επανατοποθετούνται στη θήκη, δε λυγίζονται και δε σπάζονται μετά τη χρήση. Συγκεκριμένα, απορρίπτονται στη θήκη, χωρίς να αποσυνδέονται από τη σύριγγα στα ειδικά πλαστικά δοχεία με στόμιο εγκλωβισμού της βελόνας, τα οποία δεν χρησιμοποιούνται περαιτέρω όταν γεμίσουν κατά τα 2/3 του όγκου τους.
- γ) το προσωπικό του Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης πρέπει να χρησιμοποιεί γάντια υψηλής ποιότητας και εφαρμογής κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά. Τα γάντια πρέπει να αλλάζονται τακτικά και να ακολουθεί πλύσιμο χεριών με νερό και αντισηπτικό διάλυμα. Επιπλέον, το πρέπει να αποφεύγονται τυχόν συμπεριφορές όπως το άνοιγμα σε πόρτες ή συρτάρια με μολυσμένα γάντια,
- δ) στη περίπτωση κινδύνου επαφής του δέρματος ή βλεννογόνων με μεγάλες ποσότητες βιολογικών υγρών πρέπει να χρησιμοποιούνται και άλλες μορφές φραγμού όπως ποδιές μίας (1) χρήσεως, μάσκες και ειδικά καλύμματα υποδημάτων. Η χρήση γυαλιών και μάσκας είναι απαραίτητη και σε ενδεχόμενο κινδύνου εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- ε) η μεταφορά του χρησιμοποιούμενου ιματισμού πρέπει να γίνεται με ειδικούς σάκους π.χ. χρήση διαλυτού σάκου που τοποθετείται στο πλυντήριο χωρίς να ανοίγεται. Συστήνεται η χρήση διπλού σάκου, ώστε να αποφεύγεται η επιμόλυνση του εξωτερικού μέρους. Τα πλύσιμα γίνεται με απορρυπαντικό σε θερμοκρασία τουλάχιστον 70°C.
- στ) τα μολυσμένα απορρίμματα πρέπει να τοποθετούνται σε ειδικούς κίτρινους σάκους και να στέλνονται για αποτέφρωση,
- ζ) η αποστείρωση εργαλείων και σκευών πρέπει να τηρείται σχολαστικά καθώς και ο κατάλληλος καθαρισμός των χώρων και επιφανειών εργασίας,
- η) σε περίπτωση ύπαρξης τυχόν κηλίδων αίματος ή άλλων βιολογικών υλικών σε επιφάνεια εργασίας, αμέσως γίνεται καθαρισμός με αντισηπτικό διάλυμα και χρήση γαντιών. Επίσης, προ του σφουγγαρίσματος καλύπτονται οι κηλίδες με χλώριο.

Οδηγίες σε περίπτωση τραυματισμού ή επαφή με σωματικά υγρά

- Πλύσιμο της εκτεθείσας περιοχής με σαπουνι και άφθονο νερό.
- Απολύμανση της περιοχής με αντισηπτικό υγρό.
- Ενημέρωση του Προϊστάμενου του Τμήματος.
- Επικοινωνία με το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας.

Επιβάρυνση της υγείας του προσωπικού

Λόγω της έντασης αλλά και της τοξικότητας των καθημερινών ενεργειών, παρατηρούνται στο προσωπικό παθήσεις που οφείλονται στην εργασία με τις

κυριότερες να είναι οι μυοσκελετικές οι οποίες καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα διαταραχών της υγείας. Κατά κύριο λόγο, αφορούν κακώσεις (αυχένα, ράχη, οσφυϊκή μοίρα), καθώς και παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος των άνω και κάτω άκρων. Οι συχνότερες παθολογικές εκδηλώσεις των μυοσκελετικών παθήσεων είναι η οσφυαλγία, δισκοπάθεια, σπονδυλολίσηση, τενοντίτιδα, επικονδυλίτιδα και σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα με αποτέλεσμα να επέρχεται δυσχέρεια εκτέλεσης διαφόρων εργασιών. Προτείνεται για τη πρόληψη της υγείας του προσωπικού και την ελαχιστοποίηση της έκθεσης σε κινδύνους που προκαλούν μυοσκελετικές παθήσεις, να χρησιμοποιούνται τροχήλατα μεταφορές αποστειρωμένων ή και μη υλικών, να διατηρείται η σωστή στάση του σώματος, να ελέγχεται και να αντικαθίσταται ο παλιός εξοπλισμός αλλά επιπλέον να γίνεται καταγραφή ποιοτικού και ποσοτικού προσδιορισμού των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος.

Τρόποι Αποστείρωσης

Αποστείρωση επιτυγχάνεται μέσω της υγρής αποστείρωσης θερμότητας αλλά και με κλίβανο πλάσματος.

- Η υγρή αποστείρωση θερμότητας είναι πιο δραστική, διότι με τη παρουσία νερού ή υδρατμών οι φυτικές μορφές των μικροβίων φονεύονται σε πιο χαμηλή θερμοκρασία και σε λιγότερο χρόνο. Προκαλεί πήξη και μετουσίωση των πρωτεϊνών, όπως ο βρασμός μετουσιώνει το λεύκωμα του αυγού. Τα περισσότερα μη σπορογόνα μικρόβια, οι μύκητες και οι περισσότεροι ιοί των ζώων φονεύονται εντός δέκα (10) λεπτών, σε θερμοκρασία από 50°C-60 °C. Οι σπόροι των μικροβίων και ορισμένοι πιο ανθεκτικοί ιοί φονεύονται εντός 10-12min σε θερμοκρασία μεταξύ 100 °C -120 °C. Επίσης, η υγρή θερμότητα παρατείνεται όταν το σώμα που πρόκειται να αποστειρωθεί είναι μεγάλο ώστε να μπορεί η απαιτούμενη θερμότητα να φτάσει στο κέντρο του. Εφαρμόζεται για την αποστείρωση ιατρικών εργαλείων, συριγγών- βελονών και χειρουργικών ειδών. Δεν εφαρμόζεται για την αποστείρωση οπτικών οργάνων, ειδών από πολυαιθυλένιο και γενικά ευαίσθητων εργαλείων. Τα κύρια πλεονεκτήματα της αποστείρωσης ατμού είναι η απλότητα, οι σχετικά σύντομοι χρόνοι επεξεργασίας και η έλλειψη τοξικών υπολειμμάτων του. Το κύριο μειονέκτημα του είναι η σχετικά υψηλή θερμοκρασία και δεν εφαρμόζεται για τα προϊόντα που είναι ευαίσθητα στην υγρασία.
- Στον κλίβανο πλάσματος ως αποστειρωτικό μέσο χρησιμοποιούν μια μικρή, πατενταρισμένη συσκευασία που περιέχει υπεροξείδιο του υδρογόνου (H₂O₂) σε συγκεκριμένη ποσότητα και πυκνότητα η οποία εισάγεται στο θάλαμο της αποστείρωσης και διαχέεται ομοιόμορφα σε όλο το χώρο, στις εξωτερικές αλλά και στις εσωτερικές επιφάνειες κάθε αντικειμένου. Ακολουθεί διάσπαση του υπεροξείδιου του υδρογόνου σε

ιονισμένα σωματίδια υψηλής αποστειρωτικής ικανότητας τα οποία ενεργά πλέον, επιδρούν μεταξύ τους σχηματίζοντας ενώσεις που διασπών και καταστρέφουν την κυτταρική μεμβράνη, τα νουκλεϊκά οξέα και τα ένζυμα σε όλο το φάσμα των μικροοργανισμών. Η μορφή αυτής της ύλης των ιονισμένων σωματιδίων ονομάζεται πλάσμα και αποτελεί τη τέταρτη κατάσταση της ύλης. Μετά τη διάσπαση των μικροοργανισμών, τα σωματίδια αυτά διασπώνται σε οξυγόνο και υδρατμούς, τα πιο προσφιλή στοιχεία προς τη φύση, το περιβάλλον, το προσωπικό και τους ασθενείς. Γι' αυτό το λόγο, έχει αποδειχθεί μέσω κλινικών μελετών ότι η αποστείρωση πλάσματος υπεροξειδίου του υδρογόνου είναι η μόνη διαδικασία θερμοευαίσθητων υλικών η οποία δεν φέρει καμία υποψία πρόκλησης καρκίνου. Η διάρκεια του κύκλου αποστείρωσης ανάλογα με το μέγεθος του κλιβάνου διαρκεί λιγότερο από μία (1) ώρα, πράγμα που αποδίδει μεγάλα οικονομικά οφέλη, εξοικονομώντας χρήματα και μειώνοντας το σύννηθες κόστος λειτουργίας του Χειρουργείου. Τα συστήματα αποστείρωσης είναι συμβατά με πλαστικά και μεταλλικά υλικά καθώς και με το σύνολο των ευαίσθητων και μη, σε θερμοκρασία και υγρασία χειρουργικών εργαλείων και οργάνων. Πλαστικά διαφορετικής πυκνότητας και σύστασης καλώδια, ειδικά μέταλλα, λεπτά χειρουργικά εργαλεία, εργαλεία που έχουν δύσκολες επιφάνειες ή αρθρώσεις, αυλοί μικρής και μεγάλης διαμέτρου και ενδοσκόπια είναι μερικές από τις κατηγορίες νοσοκομειακού εξοπλισμού που μπορούν να αποστειρωθούν σε αυτά, χωρίς καμία απολύτως φθορά στον πολύτιμο νοσοκομειακό εξοπλισμό. Μετά το πέρας του κύκλου αποστείρωσης, τα αποστειρωμένα εργαλεία μπορούν να δοθούν κατ' ευθείαν για χρήση καθώς δεν σημειώνεται καμία καθυστέρηση λόγω απαέρωσης ή άλλης ειδικής επεξεργασίας των εργαλείων. Τα πλεονεκτήματα του κλιβάνου πλάσματος είναι η ευκολία στη χρήση, ο σύντομος κύκλος, η γρήγορη επιστροφή εργαλείων στο χρήστη, η ασφάλεια προς το περιβάλλον και το χρήστη, η διπλά δράση αποστειρωτικής διαδικασίας, η εγγύηση ποιότητας, η εξοικονόμηση χρημάτων λόγω της φιλικότητας του προς τα εργαλεία (έλλειψη φθοράς), η πιστοποίηση χρήσης των δεικτών και των αναλωσίμων του κατασκευαστικού οίκου, η άμεση ανταπόκριση τεχνικής υποστήριξης από έμπειρο εξουσιοδοτημένο τεχνικό προσωπικό, η κάλυψη όλων των σχετικών και διεθνών οδηγιών και οργανισμών τυποποίησης (ISO, σήμανση CE), το πλήθος των κλινικών μελετών τοξικότητας υλικών, το πλήθος των μελετών της συμβατότητας υλικών, η δυνατότητα διενέργειας, η μελέτη συμβατότητας κατά παραγγελία του χρήστη και η αποτελεσματικότητα κατά των λοιμώξεων. Τα μη συνιστώμενα υλικά κλιβανισμού είναι οποιοδήποτε αντικείμενο που δεν είναι στεγνό, αντικείμενα ή υλικά που απορροφούν υγρά, είδη που περιέχουν κυτταρίνη π.χ. βαμβάκι χαρτί ή χαρτόνι, πετσέτες ή γάζες και οποιοδήποτε αντικείμενο περιέχει ξυλοπολλτό,

φύλλα μέτρησης εργαλείων ή αυτοκόλλητες ετικέτες από χαρτί με ημερομηνίες, είδη μιας (1) χρήσεως για τα οποία δεν συνίσταται επαναποστείρωση από την κατασκευάστρια εταιρεία, εμφυτεύματα για τα οποία δεν συνίσταται αποστείρωση στον αποστειρωτή STERRAD 100S, όργανα και εργαλεία που φέρουν την ένδειξη ότι πρέπει να αποστειρώνονται με μεθόδους αποστείρωσης που εκμεταλλεύονται τη δύναμη της βαρύτητας του ατμού και δεν αντέχουν στο κενό, αντικείμενα που έχουν σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτρέπεται η σύμπτωση των επιφανειών εκτός εάν με κάποιο τρόπο αυτές οι επιφάνειες κρατούνται σε απόσταση μεταξύ τους, αντικείμενα και συσκευές με εσωτερικά μέρη που δεν μπορούν να καθαριστούν δεν πρέπει να προσάγονται στον αποστειρωτή STERRAD 100S.

Διασφάλιση ποιότητας αποστείρωσης

Για τη διασφάλιση της ποιότητας της αποστείρωσης και για όποια μέθοδο αποστείρωσης αν ακολουθηθεί, το πιο σημαντικό στοιχείο είναι η καταγραφή των αποτελεσμάτων ελέγχου και η αρχειοθέτηση αυτών.

Το σύστημα διασφάλισης ποιότητας αποστείρωσης περιλαμβάνει:

- ημερήσιο έλεγχο (Bowie Dick Test) για κλιβάνους ατμού,
- χημικό δείκτη πακέτου όπου χρησιμοποιούμε χημικούς δείκτες για να διαπιστώνουν οι τελικοί χρήστες αν το αποστειρωμένο μέσο που χρησιμοποιείται στη διαδικασία αποστείρωσης, έχει διεισδύσει επιτυχώς στο πακέτο. Οι χημικοί δείκτες τοποθετούνται στο εσωτερικό κάθε πακέτου για να ανιχνεύουν αν ο αποστειρωμένο μέσο που χρησιμοποιήθηκε στη διαδικασία της αποστείρωσης, έχει διεισδύσει επιτυχώς στα πακέτα σε προσδιορισμένα επίπεδα. Ο έλεγχος πακέτου χρησιμεύει ως επικουρικό μέσο στον έλεγχο φορτίου, όπου η συνολική διαδικασία της αποστείρωσης παρακολουθείται με έναν βιολογικό ή και χημικό δείκτη ο οποίος μπορεί είτε να περιέχεται σε δοκιμαστικό πακέτο ελέγχου είτε όχι.
- φύλλο καταγραφής των αποτελεσμάτων του βιολογικού ελέγχου,
- φύλλο ετικετών κωδικοποίησης των φορτίων στα οποία αναφέρεται ο αριθμός κλιβάνου και φορτίου και η ημερομηνία αποστείρωσης,
- κάρτα φόρτωσης του κλιβάνου στην οποία αναφέρονται ημερομηνία, αριθμός κλιβάνου, αριθμός φορτίου και ετικέτα ιχνηλασιμότητας και τέλος η υπογραφή του χρήστη.

Όλα τα στοιχεία τοποθετούνται καθημερινά σε φάκελο αρχειοθέτησης, έτσι ώστε περίπτωση λάθους ή θετικού βιολογικού test να μπορούν εύκολα να αναγνωριστούν τα πακέτα που έχουν πρόβλημα και να αποσυρθούν έγκαιρα. Για

το λόγο αυτό, χρησιμοποιούμε τα τελευταία χρόνια και τον βιολογικό δείκτη ωριαίας επώασης.

Διαχείριση αποστειρωμένου υλικού

- Η κάθε χειρουργική επέμβαση εμπλέκει επαφή χειρουργικού εργαλείου ή υλικού με αποστειρωμένο ιστό ή βλεννογόνο ασθενούς. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος σε επεμβάσεις είναι η εισαγωγή παθογόνων μικροοργανισμών στον ασθενή που δυνητικά μπορεί να οδηγήσουν σε λοίμωξη. Αποτυχία στην ενδεδειγμένη διαχείριση των χειρουργικών εργαλείων και υλικών μπορεί να δημιουργήσει κίνδυνο για τη μετάδοση από άτομο σε άτομο (π.χ. ηπατίτιδα Β) ή τη μετάδοση νοσοκομειακών παθογόνων μικροοργανισμών (π.χ. gram(-) βακτήρια, gram(+) κόκκους κ.α.). Μελέτες σε διαφορετικές χώρες έδειξαν ότι η έλλειψη σαφών κατευθυντήριων οδηγιών οδήγησε σε διάφορες παραβιάσεις της αλυσίδας διαχείρισης των αποστειρωμένων.
- Η καταγραφή των κατευθυντήριων οδηγιών έχει στόχο να εξασφαλίσει ότι τα αποστειρωμένα πακέτα με υλικά και εργαλεία θα παραμείνουν ασφαλή και άθικτα μέχρι τη χρήση.
- Η διαχείριση της στείρωσης του υλικού και των εργαλείων μέχρι τη στιγμή που θα χρησιμοποιηθούν αποτελεί σημαντική παράμετρο για την υγιεινή και την ασφάλεια του ασθενούς. Η διαχείριση των αποστειρωμένων πακέτων απαιτεί συγκεκριμένα βήματα, έτσι ώστε να αποφεύγεται η μόλυνση κατά τη διάρκεια την αποθήκευσης. Όλα τα αποστειρωμένα υλικά πρέπει να αποθηκεύονται με τρόπο που να διασφαλίζεται η ακεραιότητα του πακέτου. Προτείνονται συγκεκριμένες οδηγίες βάσει πρωτοκόλλου σχετικά με τις προτιμώμενες μεθόδους συσκευασίας, μεταφοράς και αποθήκευσης των αποστειρωμένων πακέτων.
- Κατευθυντήριες οδηγίες:
 - ο Τα πακέτα πρέπει να στεγνώνουν και να κρυώνουν εντός του κλιβάνου πριν εκτεθούν σε οποιαδήποτε διαδικασία. Τα καυτά ή υγρά πακέτα εργαλείων λειτουργούν ως θρεπτικό υλικό απορροφώντας υγρασία και ως εκ τούτου βακτήρια από τα χέρια και το περιβάλλον. Επίσης, τα υγρά πακέτα σκίζονται ευκολότερα.
 - ο Πακέτα εργαλείων ή ιματισμού που μόλις έχουν αποστειρωθεί δεν τοποθετούνται σε μεταλλικές ή κρύες επιφάνειες, αφού η διαφορά θερμοκρασίας προκαλεί το φαινόμενο της συμπύκνωσης και τα πακέτα υγρασιούνται με αποτέλεσμα να εκτίθενται σε κίνδυνο μόλυνσης.
 - ο Τα αποστειρωμένα set εργαλείων και τα πακέτα ιματισμού πρέπει να ελέγχονται και να καταγράφονται πριν από οποιαδήποτε μετακίνηση τους από το Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης. Ο έλεγχος και η καταγραφή των αντικειμένων μειώνει τη πιθανότητα λάθους.

- Τα αποστειρωμένα εργαλεία και τα πακέτα ιματισμού πρέπει να τοποθετούνται με προσοχή και να μεταφέρονται με ενδεδειγμένο γι' αυτή τη χρήση μέσο μεταφοράς. Η μεταφορά πρέπει να γίνεται με πλήρη ασφάλεια για το φορτίο έτσι ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε ακούσια ενέργεια που μπορεί να επιμολύνει τα αποστειρωμένα.
- Ο αποθηκευτικός χώρος πρέπει να είναι σε ξεχωριστό κλειστό χώρο με περιορισμένη συμβατότητα για τη μείωση πιθανότητας ακούσιας μόλυνσης.
- Ο χώρος που τοποθετούνται τα αποστειρωμένα εργαλεία δεν πρέπει να βρίσκεται κοντά σε νεροχύτες αλλά να είναι ασφαλή όσον αφορά τη σκόνη, την υγρασία και τα έντομα.
- Η θερμοκρασία δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 40°C και η υγρασία το 70%.
- Τα αποστειρωμένα εργαλεία πρέπει να τοποθετούνται τουλάχιστον είκοσι εκατοστά (20cm) από το έδαφος και δεκατρία εκατοστά (13cm) από την οροφή, εκτός αν υπάρχουν ψεκαστήρες νερού και για λόγους ασφαλείας απαιτούνται σαράντα πέντε εκατοστά (45cm) και πέντε εκατοστά (5cm) από τους εξωτερικούς τοίχους.
- Ο χώρος αποθήκευσης πρέπει να παρέχει τη δυνατότητα για καλή κυκλοφορία του αέρα και εύκολο καθαρισμό των ραφιών. Τα ράφια πρέπει να καθαρίζονται τουλάχιστον μια (1) φορά την εβδομάδα με τα κατάλληλα απολυμαντικά καθαριστικά.
- Τα αποστειρωμένα αντικείμενα δεν πρέπει να αποθηκεύονται μαζί με άλλα μη αποστειρωμένα υλικά.
- Τα αποστειρωμένα πακέτα ή υλικά που τοποθετούνται εντός της χειρουργικής αίθουσας, πρέπει να είναι ασφαλισμένα σε κλειστή ντουλάπα και να μην είναι εκτεθειμένα στο περιβάλλον του Χειρουργείου. Δεν τοποθετούνται ποτέ στο βοηθητικό πάγκο, στα περβάζια των παραθύρων ή στο πάτωμα.
- Τα υλικά ή τα εργαλεία μιας (1) χρήσης πρέπει να παραμένουν στη βιομηχανική συσκευασία τους και να μην εκτίθενται στον ήλιο μέχρι τη χρήση τους.
- Η τοποθέτηση των εργαλείων και υλικών στο χώρο αποθήκευσης πρέπει να γίνεται με βάση την ημερομηνία αποστείρωσης τους ενώ τα παλαιότερα σε ημερομηνία να τοποθετούνται μπροστά και να είναι έτοιμα για χρήση (FiFo).
- Αποφεύγουμε τη χωρίς λόγο μετακίνηση και χρήση αποστειρωμένων υλικών και εργαλείων, έτσι ελαττώνουμε τις πιθανότητες ακούσιας μόλυνσης.

Χρησιμοποιούμενα είδη απολυμαντικών

Τα είδη απολυμαντικών που χρησιμοποιούνται είναι απορρυπαντικά, απολυμαντικά διαλύματα για πλύσιμο στο χέρι, με βυθισμό ή σε πλυντήριο υπερήχων για χειρουργικά εργαλεία, αλκαλικά και ενζυματικά απορρυπαντικά για χημικοθερμική απολύμανση σε αυτόματα πλυντήρια εργαλείων, υλικών μονάδος αναισθησιολογικού υλικού, εύκαμπτων και άκαμπτων ενδοσκοπίων και θερμοευαίσθητων υλικών, απολυμαντικά και καθαριστικά επιφανειών και δαπέδων και απολυμαντικά αντισηπτικά χεριών.

Ασφάλεια εξοπλισμού αποστείρωσης

- Το προσωπικό του Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης χειρίζεται τους κλιβάνους αποστείρωσης, τα εργαλεία κοπής γαζών, τα πλυντήρια χειρουργικών εργαλείων και τα μηχανήματα θερμοσυγκόλλησης ρολών αποστείρωσης. Η Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, οι εξωτερικοί τεχνικοί συνεργάτες και η κατασκευαστική εταιρεία του εξοπλισμού ορίζονται ως οι υπεύθυνοι για την τεχνική βοήθεια και την συντήρηση του εξοπλισμού αποστείρωσης. Πολλές φορές ο χειρισμός του εξοπλισμού και ιδιαίτερα των κλιβάνων αποστείρωσης, εγκυμονεί κινδύνους για την ασφάλεια του προσωπικού. Κάθε τύπος εξοπλισμού πρέπει να πληροί τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας που αφορούν κατάλληλα συστήματα ασφάλειας ανάλογα με τους κινδύνους, διάταξη επείγουσας διακοπής, όργανα ελέγχου, σχεδιασμό που μειώνει την επιβάρυνση του μυοσκελετικού συστήματος και τακτική συντήρησης.
- Οι μηχανές και γενικά ο εξοπλισμός εργασίας πρέπει να φέρει την ένδειξη CE και να πληροί τις προδιαγραφές ασφάλειας που ορίζει η σχετική νομοθεσία.
- Βασικοί κανόνες για την ασφάλεια του κλιβάνου είναι:
 - Οι βάνες, οι μειωτές και τα όργανα πρέπει να ελέγχονται συχνά.
 - Ο κλιβανός πρέπει να έχει θερμοστατική ατμοπαγίδα και θερμομέτρο στη γραμμή απομάκρυνσης ύδατος.
 - Η πίεση από την ατμογεννήτρια πρέπει να διατηρείται σταθερή, στην ένδειξη που καθορίζει η κατασκευάστρια εταιρεία.
 - Απαιτείται γρήγορη αντίληψη και ανταπόκριση σε κάθε διαφορετικό ήχος ή ένδειξη που σχετίζεται με την ατμογεννήτρια και τη λειτουργία του κλιβάνου.
 - Έγκαιρη παρέμβαση και αντιμετώπιση βλαβών.
 - Αποφυγή υπερφόρτωσης του κλιβάνου.
 - Συστηματική παρακολούθηση.
 - Έλεγχος κύκλου αποστείρωσης .

Εκπαίδευση-Επιμόρφωση προσωπικού

Η συνεχής επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού του Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διασφάλιση της ποιότητας και την πρόληψη ασθενειών και ατυχημάτων στον εργασιακό χώρο. Το προσωπικό μέσω της εκπαίδευσης και της εμπειρίας του, παρέχει τις υπηρεσίες του με σωστό και ασφαλή τρόπο διασφαλίζοντας πάντα την ετοιμότητα του. Η εκπαίδευση μπορεί να επιτυγχάνεται εντός ή εκτός του Νοσοκομείου και με παρακολούθηση σχετικών σεμιναρίων.

Το νέο προσωπικό πρέπει να ακολουθεί ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα βασικής εκπαίδευσης για την αποστείρωση που βασίζεται σε αναγνωρισμένα εθνικά ή ευρωπαϊκά πρότυπα. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει αρχές και πρότυπα, θέματα ασφαλείας, ασφαλή χρήση μηχανημάτων, κίνδυνος από το περιβάλλον, αναφορά ατυχημάτων, θέματα ποιότητας, προσωπική υγιεινή-ένδυση, ασφαλή χειρισμό, κινδύνους από χημικά και κινδύνους πυρκαγιών.

Ζητήματα υγιεινής και ασφάλειας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) η υγιεινή της εργασίας στοχεύει στη διατήρηση του επιπέδου ικανότητας του προσωπικού, στη βελτίωση του παραγόμενου έργου και του εργασιακού περιβάλλοντος ώστε να είναι συμβατό με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας αλλά συμβάλλει και στην ανάπτυξη της οργάνωσης και αυτής της κουλτούρας γενικότερα. Επομένως, η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία προάγει το θετικό κοινωνικό κλίμα και την ομαλή λειτουργία μιας μονάδας ενώ μπορεί να αυξήσει και τη παραγωγικότητα της.

Σήμερα, η εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια είναι νομικά θεσμοθετημένη σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες και πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα όλων των οργανισμών καθώς η οποιαδήποτε επαγγελματική ενασχόληση ανάλογα με τη φύση της και το περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιείται, μπορεί να ασκήσει βλαβερή επίδραση στην υγεία είτε ως επαγγελματικό ατύχημα είτε ως νόσημα.

Το προσωπικό του Τμήματος εκτίθεται καθημερινά σε:

- α) φυσικούς κινδύνους (θόρυβος, δόνηση, ακτινοβολία, σκόνη, θερμότητα, ψύχος) που προέρχονται από δυναμικά βλαπτικούς χημικούς παράγοντες. Αυτοί χρησιμοποιούνται για την αποστείρωση του υλικού καθώς η βλαπτική τους δράση είναι δύσκολο να προσδιοριστεί και οι επιπτώσεις τους γίνονται εμφανείς μετά από μεγάλα χρονικά διαστήματα. Επίσης, υπάρχουν υπάλληλοι που εκτίθενται σε περισσότερες ουσίες δυσχεραίνοντας τη κατάσταση.
- β) βιολογικοί κίνδυνοι (βακτήρια, μύκητες, ιοί),
- γ) ψυχοκοινωνικοί και στρεσογόνοι παράγοντες που επιβαρύνουν σε μεγάλο βαθμό το απασχολούμενο προσωπικό. Επιπρόσθετα, η εισπνοή αναισθητικών αερίων και η οσμή από απολυμαντικά αποστειρωτικά μπορεί να προκαλέσει υψηλά επίπεδα τοξικότητας.

7. Αναισθησιολογικό τμήμα

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 ειδικευόμενος Ιατρός αναισθησιολογίας ή Νοσηλεύτης 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.
4. 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.

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 11:00π.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 διαφορετική περίπτωση, αντικαθιστά στην αίθουσα τον Αναισθησιολόγο που πρόκειται να χορηγήσει αναισθησία την επόμενη μέρα της χειρουργικής επέμβασης, για να διεξάγει ο ίδιος τον έλεγχο των ασθενών. Ο Ιατρός προεγχειρητικού ελέγχου θα πρέπει να διεξάγει τον προεγχειρητικό έλεγχο των ασθενών του Αναισθησιολόγου που θα χορηγήσει αναισθησία την επόμενη μέρα και ο οποίος απουσιάζει.

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, πριν τη λήξη των εργασιών του στο Νοσοκομείο. Για το σκοπό αυτό ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος των ασθενών θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί έως τις 09.00π.μ. ώστε ο κάθε Αναισθησιολόγος να έχει εξετάσει έγκαιρα και συγκεκριμένα μέχρι το μεσημέρι, όλους τους ασθενείς στους οποίους θα 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 αντανάκλαστικά 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

Συντονιστής 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 χορήγησης 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, σύμφωνα με τα με αριθ. πρωτ. 197/09-09-2016 και 242/31-10-2016 έγγραφα του Αναπληρωτή Διοικητή Γ.Ν. «Βενιζέλειο» κ. Μοσχοβάκη.
- 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 επείγουσών ενεργειών σε χώρους ή μονάδες που δεν είναι σπάνια προβλεπτά οξεία συμβάντα,
- Εφαρμογή πρώτων βοηθειών.

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

- Μέτρηση διαφόρων παραμέτρων που εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του Νοσηλεύτη (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 ουροδόχου κύστεως,
 - 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 Νοσηλεύτες 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 καλοήθη ή κακοήθη 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 **δ ε ν** 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 επιπλέον αυτών που απαιτούνται για τη λειτουργία του Χειρουργείου για έκτακτες επεμβάσεις.
- Η ΜΜΑΦ ή αίθουσα ανάνηψης πρέπει να στελεχώνεται από εκπαιδευμένο στην αναισθησιολογία νοσηλευτικό προσωπικό:
 - Πέραν αυτού που καλύπτει τις αίθουσες χειρουργείου,
 - για όλες τις ώρες που λειτουργεί το Χειρουργείο για προγραμματισμένες και έκτακτες επεμβάσεις,
 - τουλάχιστον για τρεις (3) έως τέσσερις (4) ώρες πέραν του χρόνου λήξης της τελευταίας επέμβασης.
 - Σε Νοσοκομείο με αριθμό χειρουργικών επεμβάσεων >3.000 ετησίως (το Γ.Ν. «Βενιζέλειο» διεξάγει >5.000 ετησίως) και ανάλογα τη βαρύτητα τους, η ΜΜΑΦ πρέπει να διαθέτει Προϊσταμένη ή Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια που επιμελείται τη λειτουργία της μονάδας.
 - Ο ελάχιστος αριθμός κρεβατιών της ΜΜΑΦ είναι 1-1,5 κρεβάτια – φορεία ανά αίθουσα χειρουργείου.
 - Το νοσηλευτικό προσωπικό της ανάνηψης πρέπει να είναι σε επαρκή αριθμό ατόμων για να καλύπτει και την Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση ασθενών σε όλα τα Τμήματα του Νοσοκομείου, για όλο το 24ωρο.
 - Ο ελάχιστος αριθμός Νοσηλευτών της ΜΜΑΦ είναι:
 - ✓ *Πρωινή βάρδια*: τουλάχιστον ένα (1) Νοσηλευτή ανά 2-3 κρεβάτια, ενώ ένας (1) Αναισθησιολόγος είναι πάντοτε υπεύθυνος για τους ασθενείς της ΜΜΑΦ (εδάφιο 7.2.1,ΦΕΚ 1044/1997).

- ✓ *Απογευματινή και Νυχτερινή βάρδια και Αργίες*: ίδια αναλογία με τα παραπάνω σύμφωνα με τις ώρες λειτουργίας του Χειρουργείου και ανάλογα με τον αριθμό των λειτουργουσών αιθουσών χειρουργείου.
- ✓ *ΚΑΡΠΑ*: συν ένα (1) Νοσηλεύτη για την Ομάδα Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης και τις άλλες εκτός Χειρουργείου αναισθησιολογικές πράξεις.

Καθήκοντα Προϊσταμένης

Ο Προϊστάμενος Νοσηλεύτης 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 Νοσηλεύτη του Αναισθησιολογικού Τμήματος αναλυτικά, περικλείονται 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 συνδετικός 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 συνδεδετικά 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 επιμόλυνσή 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 μιας (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.

8. Τεχνική Υπηρεσία

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.

Συνεργασία με το Χειρουργείο

Το Χειρουργείο του Νοσοκομείου λειτουργεί από το 2008 με βάση την υλοποίηση του έργου “Νέα Χειρουργεία, Κεντρική Αποστείρωση, Συνδετήρια Γέφυρα Διαδρομής, Διαμόρφωση Υπογείου Κεντρικού Κτιρίου & Ηλεκτρομηχανολογικές Εγκαταστάσεις Κεντρικού Κτιρίου”.

Το έργο του Χειρουργείου είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τη λειτουργία πληθώρας ηλεκτρομηχανολογικών (Η/Μ) εγκαταστάσεων και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Στις βασικότερες Η/Μ εγκαταστάσεις περιλαμβάνονται:

1. η παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, κύρια και εφεδρική (Η/Ζ, UPS), γειώσεις.

2. η παροχή ιατρικών αερίων (O², κενό, ιατρικός πεπιεσμένος αέρας, N²O), κεντρική και εφεδρική (φιάλες), η εγκατάσταση απαγωγής αναισθητικών αερίων,
3. το σύστημα κλιματισμού – αερισμού,
4. η υδραυλική εγκατάσταση (ύδρευση – αποχέτευση),
5. το σύστημα πυρανίχνευσης – πυρόσβεσης,
6. ανελκυστήρες κ.α.

Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός περιλαμβάνει ακτινολογικά – ακτινοσκοπικά μηχανήματα, μικροσκοπία, αναισθησιολογικά μηχανήματα, πύργους ενδοσκοπήσεων, χειρουργικές λυχνίες, χειρουργικές τράπεζες και πλήθος άλλων εξειδικευμένων μηχανημάτων.

Την γενική ευθύνη αυτών, φέρει η Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου. Βάσει του οργανισμού του Νοσοκομείου (ΦΕΚ1235/Β'/11.4.2012), το Τεχνικό Τμήμα και το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας που υπάγονται στην Τεχνική Υπηρεσία έχουν την ευθύνη της ομαλής λειτουργίας, της προληπτικής και επεμβατικής συντήρησης, της αναβάθμισης – βελτίωσης του εγκατεστημένου εξοπλισμού, σταθερού και μη, την αντικατάσταση πεπαλαιωμένων συστημάτων με αντίστοιχα νέας και σύγχρονης τεχνολογίας.

Βασικός γνώμονας λειτουργίας της Τεχνικής Υπηρεσίας και του ανθρώπινου δυναμικού της είναι τα όσα αναφέρονται παραπάνω είναι το να βασίζονται και να υλοποιούνται σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία και τους ισχύοντες κανονισμούς αλλά και συμβαδίζοντας με τις επιστημονικές εξελίξεις, παρέχοντας ασφάλεια στους ασθενείς και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, εντός του χώρου του Χειρουργείου.

Για οποιαδήποτε εργασία, έκτακτη ή προγραμματισμένη που απαιτείται να πραγματοποιηθεί, προηγείται απαραίτητα ενημέρωση και συνεννόηση με την Διεύθυνση ή τον εκάστοτε Υπεύθυνο για την είσοδο του τεχνικού προσωπικού στο χώρο του Χειρουργείου και την υλοποίηση της διεργασίας.

Το τεχνικό προσωπικό γνωρίζοντας τις ιδιαιτερότητες του χώρου συμμορφώνεται στις απαιτήσεις, σέβεται και τηρεί τους κανόνες που ισχύουν και αναφέρονται στην κυκλοφορία μεταξύ των καθαρών και ακάθαρτων χώρων, τη χρήση συσκευών, την περιβολή κτλ. Αιτήματα για προμήθεια νέου εξοπλισμού και βελτιωτικές παρεμβάσεις σε υπάρχουσες εγκαταστάσεις – εξοπλισμό ή για παρεμβάσεις που είναι απαραίτητες για την εναρμόνιση με τη νομοθεσία και τους κανονισμούς γίνονται από το Χειρουργείο. Για τις προδιαγραφές που πρέπει να πληρούνται, η διαδικασία πραγματοποιείται σε συνεργασία με το αρμόδιο Τμήμα της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

Μέχρι πρότινος και στο πλαίσιο της σχετικής νομοθεσίας για τη λειτουργία των κλειστών Τμημάτων, για την συντήρηση – επισκευή και την επίβλεψη της καλής λειτουργίας του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται στο Χειρουργείο καθώς και την άμεση παρέμβαση σε έκτακτες περιπτώσεις, η Τεχνική Υπηρεσία διέθετε έναν υπάλληλο ειδικότητας Ηλεκτρονικού, αποκλειστικά και μόνο για το σκοπό αυτό. Ο χώρος εργασίας του υπαλλήλου βρισκόταν στην εξωτερική ζώνη

του Χειρουργείου. Λόγω υποστοελέγχωσης, η κάλυψη του Τμήματος γίνεται από τεχνικούς που υποστηρίζουν παράλληλα το βιοϊατρικό εξοπλισμό όλου του Νοσοκομείου.

Οποιαδήποτε δυσλειτουργία σε εξοπλισμό ή εγκατάσταση αναφέρεται στην Υπηρεσία ηλεκτρονικά, τηλεφωνικά ή εγγράφως. Με την ενημέρωση του Τμήματος, ο αρμόδιος υπάλληλος οφείλει σε εύλογο χρονικό διάστημα να προχωρά στις απαιτούμενες ενέργειες για την αποκατάσταση και την επαναφορά της ομαλής λειτουργίας.

Ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις

1. ΠΑΡΟΧΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΣ [εφεδρικά (H/Z) –αδιάλειπτα(UPS)]

Η κύρια πηγή τροφοδοσίας ρεύματος του Χειρουργείου είναι μέσω του δικτύου της ΔΕΗ. Σε περιπτώσεις διακοπής ρεύματος, υπάρχει η εφεδρεία του ηλεκτροπαραγωγού ζεύγους (γεννήτριες). Τα ηλεκτροπαραγωγά ζεύγη καλύπτουν το σύνολο των απαιτήσεων ηλεκτρικής ενέργειας του Χειρουργείου. Παράλληλα, λόγω της σπουδαιότητας και της ιδιαιτερότητας του χώρου και της τυχόν ευαισθησίας κάποιων συσκευών σε μεταβολές τάσης, υπάρχει κάλυψη μέσω της κεντρικής συσκευής αδιάλειπτης παροχής ρεύματος (UPS) – κόκκινες πρίζες.

Στις χειρουργικές αίθουσες υπάρχει ηλεκτρική απομόνωση μέσω μετασχηματιστή τύπου 1/1 για την προστασία του προσωπικού για τυχόν διαρροές.

Σύστημα ισοδυναμικών γειώσεων και ειδικών αντιστατικών δαπέδων για αποφυγή βηματικών τάσεων διατίθεται σε όλες τις αίθουσες επεμβάσεων για την προστασία από ηλεκτροπληξία.

Υπάρχει επίσης συσκευή επιτήρησης μόνωσης, πίνακας οπτικών και ηχητικών ενδείξεων επιτήρησης μόνωσης και σύστημα εφεδρικού φωτισμού (διάρκειας 30min).

2. ΑΛΕΞΙΚΕΡΑΥΝΟ τύπου κλωβού Faraday είναι εγκατεστημένο στο δώμα του Χειρουργείου με συλλεκτήριους αγωγούς, συνδέσμους κτλ.

3. ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ

3.1. Η μετακίνηση του προσωπικού από τα αποδυτήρια προς το Χειρουργείο και αντίστροφα, μπορεί να γίνει από ανελκυστήρα πλησίον των αποδυτηρίων, υδραυλικού τύπου, τεσσάρων (4) στάσεων.

3.2. Για τη μεταφορά των ακαθάρτων υπάρχει ανελκυστήρας αποκλειστικά και μόνο για το σκοπό αυτό, υδραυλικού τύπου, δύο (2) στάσεων.

Από τους δύο (2) ανελκυστήρες που λειτουργούν στο κτίριο όπου στεγάζονται και το Χειρουργείο, ο ένας (1) είναι αποκλειστικά για χρήση των Μεταφορέων ασθενών μέσω κωδικού. Η συντήρηση, η επισκευή και ο προληπτικός έλεγχος καλής λειτουργίας των ανελκυστήρων δύο (2) φορές

μηνιαίως, σύμφωνα με τη νομοθεσία (ΦΕΚ2604/Β'/22.12.2008) γίνεται από εξειδικευμένο συνεργείο βάσει ετήσιου συμβολαίου συντήρησης.

4. ΕΝΔΟΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η επικοινωνία του προσωπικού που κινείται στις αίθουσες του Χειρουργείου γίνεται μέσω συστήματος ενδοεπικοινωνίας που καλύπτει τις χειρουργικές αίθουσες και το γραφείο Προϊσταμένης.

5. ΥΔΡΕΥΣΗ – ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗ

Το Χειρουργείο υδροδοτείται μέσω του κεντρικού δικτύου του Νοσοκομείου. Στο Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης για την καλή λειτουργία των κλιβάνων, είναι εγκατεστημένο συγκρότημα επεξεργασίας νερού με αποσκληρυντές. Το ζεστό νερό χρήσης παράγεται σε boiler υποστηριζόμενα από αντλία θερμότητας. Για λόγους ασφαλείας, γίνονται συνεχείς παρεμβάσεις στο δίκτυο και βελτιώσεις της εγκατάστασης ενώ σε τακτά χρονικά διαστήματα λαμβάνεται δείγμα νερού για ανάλυση και έλεγχο της ποιότητάς του, από εξειδικευμένο και πιστοποιημένο εργαστήριο.

6. ΠΥΡΑΝΙΧΝΕΥΣΗ – ΠΥΡΟΣΒΕΣΗ

Οι χώροι του Χειρουργείου είναι εξοπλισμένοι με κατάλληλες εγκαταστάσεις και συσκευές για την προστασία σε περίπτωση πυρκαγιάς.

Περιλαμβάνονται:

- φορητοί πυροσβεστήρες σκόνης και διοξειδίου του άνθρακα. Ελέγχονται τακτικά από εξωτερικό συνεργείο (υδραυλική δοκιμή), αναγομώνονται εφόσον απαιτηθεί ή αντικαθίστανται σε περίπτωση φθοράς ή ακαταλληλότητας,
- δίκτυο πυρόσβεσης με πυροσβεστικές φωλίες,
- πυροσβεστικοί σταθμοί με εργαλεία και μέσα για την αντιμετώπιση πυρκαγιάς,
- σύστημα πυρανίχνευσης με κεντρικό πίνακα ανίχνευσης και αναγγελίας πυρκαγιάς στο γραφείο Προϊσταμένης, κομβία συναγερμού, πυρανιχνευτές κτλ. Το σύστημα πυρανίχνευσης του Χειρουργείου και του Νοσοκομείου γενικότερα, συντηρείται τακτικά και προγραμματισμένα από εξειδικευμένο συνεργείο βάσει συμβολαίου συντήρησης.

7. ΠΑΡΟΧΗ ΑΤΜΟΥ

Στο Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης λειτουργούν κλίβανοι, γεγονός για το οποίο απαιτείται η παροχή ατμού. Κεντρικό σύστημα ατμοπαραγωγής που απαρτίζεται από τρεις (3) ατμογεννήτριες, εγκατεστημένο στο ενεργειακό κέντρο του Νοσοκομείου καλύπτει την απαίτηση αυτή μέσω ενός δικτύου σωληνώσεων και σειράς συναφούς εξοπλισμού (ατμοφράκτες, ατμοπαγίδες, βαλβίδες ασφαλείας κτλ).

8. ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΕΡΙΑ

Η παροχή ιατρικών αερίων εντός του Χειρουργείου γίνεται μέσω λήψεων σε στήλες οροφής κατά κύριο λόγο, αλλά και μέσω επίτοιχων λήψεων. Τα είδη των ιατρικών αερίων που είναι διαθέσιμα είναι οξυγόνο (O₂), πρωτοξείδιο του αζώτου (N₂O), ιατρικός πεπιεσμένος αέρας πίεσης 4 atm, ιατρικός πεπιεσμένος αέρας πίεσης 8 atm. Επιπλέον, λειτουργεί σύστημα απαγωγής αναισθητικών αερίων και κενό (αναρρόφηση).

Οι λήψεις είναι τα τερματικά σημεία δικτύων και εγκαταστάσεων που λειτουργούν στο Νοσοκομείο:

1. Δεξαμενή υγρού ιατρικού οξυγόνου,
2. συστοιχεία φιαλών N₂O,
3. κέντρο παραγωγής ιατρικού πεπιεσμένου αέρα,
4. αντλίες κενού,
5. σύστημα απαγωγής αναισθητικών αερίων.

Για όλα τα αέρια υπάρχει διπλή εφεδρεία με συστοιχεία φιαλών O₂, διπλή συστοιχεία φιαλών N₂O, διπλοί συμπιεστές αέρα, διπλές αντλίες κενού κτλ.

Για τις απαιτήσεις συγκεκριμένων χειρουργικών επεμβάσεων είναι διαθέσιμες φορητές φιάλες με αέρια ιδιαίτερης σύστασης ή μίγματα αερίων.

Σε περιπτώσεις προβλημάτων οποιασδήποτε εγκατάστασης από τις παραπάνω, υπάρχει άμεση παρέμβαση μόνιμου τεχνικού προσωπικού αντίστοιχης ειδικότητας. Επιπλέον ότι αφορά εξειδικευμένα θέματα και τακτικές συντηρήσεις, υπάρχει συνεργασία με εταιρείες που διαθέτουν εμπειρία αλλά και σχετική τεχνογνωσία για περαιτέρω πληροφορίες.

9. ΚΛΙΜΑΤΙΣΜΟΣ – ΑΕΡΙΣΜΟΣ

Η εγκατάσταση στηρίζεται σε δύο (2) ψυκτικά συγκροτήματα παραγωγής ψυχρού νερού (chiller), έξι (6) κεντρικές κλιματιστικές μονάδες (KKM) για την ψύξη, φίλτρανση και ρύθμιση του αέρα, δίκτυο αεραγωγών με απόλυτα φίλτρα και στόμια προσαγωγής αέρα στους κλιματιζόμενους χώρους. Να αναφερθεί ότι από κατασκευής, κάθε μια KKM καλύπτει τις ανάγκες δυο (2) χειρουργικών αιθουσών.

Επίσης, είναι εγκατεστημένο σύστημα ελέγχου και απομακρυσμένης διαχείρισης της εν λόγω εγκατάστασης (BMS), που απαιτεί διορθωτικές και τροποποιητικές παρεμβάσεις για την ομαλή λειτουργία του.

Στα πλαίσια των βελτιωτικών ενεργειών της εγκατάστασης κλιματισμού πρόκειται να μελετηθεί η τροποποίηση της εγκατάστασης για τον κλιματισμό κάθε αίθουσας ξεχωριστά, ώστε η ρύθμιση της θερμοκρασίας να γίνεται σύμφωνα με τις απαιτήσεις κάθε χώρου και εντός των προβλεπόμενων ορίων, δηλαδή επιπέδου μεταξύ 20°C -23°C.

Τέλος, προβλέπεται μέσω της διαδικασίας ενεργειακής αναβάθμισης που είναι σε εξέλιξη στο Νοσοκομείο, η αντικατάσταση των υφιστάμενων κεντρικών κλιματιστικών μονάδων.

Το δώμα του Χειρουργείου καλύπτεται στο μεγαλύτερο μέρος του από ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις που υποστηρίζουν τη λειτουργία του Χειρουργείου, οι οποίες είναι:

1. Κεντρικές κλιματιστικές μονάδες.
2. Δίκτυο αεραγωγών.
3. Σύστημα απομάκρυνσης αναισθητικών αερίων.
4. Αλεξικέραυνο.
5. Απόληξη συστημάτων εξαερισμού κτλ.

Κατά τη κατασκευή πραγματοποιήθηκαν εργασίες στεγάνωσης του δώματος, επιστρώσεις με πλάκες τσιμέντου, επικάλυψη των αρμών διαστολής, επιστεγάσεις με λαμαρίνα κ.α. Σε σημεία και δομικές επιφάνειες ή τμήματα των εγκαταστάσεων που διαπιστώνεται φθορά στη μόνωση, αυτή αποκαθίσταται άμεσα με κατάλληλα μέσα ανά περίπτωση, για την αποφυγή εισροής υδάτων κατά τη χειμερινή περίοδο που θα έχει ως αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία του Τμήματος.

Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός

Το πλήθος του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται στη διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων παρουσιάζεται αρκετό διευρυμένο.

Στα βασικά μηχανήματα συμπεριλαμβάνονται:

1. **Φορητά ακτινολογικά – ακτινοσκοπικά μηχανήματα.** Στις περισσότερες χειρουργικές πράξεις απαιτείται η χρήση ακτινολογικών – ακτινοσκοπικών μηχανημάτων. Για την ασφαλή χρήση τους, είναι απαραίτητη η λήψη μέτρων προστασίας όπως η παρουσία μόνο του απολύτως αναγκαίου προσωπικού στη διάρκεια λειτουργίας τους αλλά και η χρήση προστατευτικών μέσων (ποδιές και περιλαίμια ακτινοπροστασίας, ασπίδα μολύβδου).
2. **Πύργοι ενδοσκοπήσεων** που περιλαμβάνουν διαθερμία, πηγή ψυχρού φωτισμού, πηγή αερίου και κάμερα.
3. **Μικροσκόπια.**
4. **Οφθαλμολογικά μηχανήματα** (μηχανήματα φακοθρυψίας, μηχανήματα υαλοειδεκτομής).
5. **Πολυποδοφάγος** για ωτορυνολαρυγγολογικές επεμβάσεις.
6. **Αναισθησιολογικά μηχανήματα.**
7. **Ταχυκλίβανοι** για την άμεση/επείγουσα αποστείρωση εργαλείων.

Στο μεγαλύτερο μέρος του παραπάνω εξοπλισμού η συντήρηση (προληπτική ή επεμβατική) γίνεται μέσω συμβάσεων τεχνικής κάλυψης με εξειδικευμένες εταιρείες (προμηθεύτριες ή κατασκευάστριες).

Για την ασφαλή χρήση όλων των μηχανημάτων απαιτείται:

- Η εκπαίδευση των χρηστών και η χορήγηση οδηγιών από τις προμηθεύτριες εταιρείες, ειδικά σε περιπτώσεις νέου εξοπλισμού.

- Ο έλεγχος της καλής λειτουργίας πριν από κάθε χρήση, για νέα και παλαιά μηχανήματα.
- Η τακτική συντήρηση σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας, είτε από το τεχνικό προσωπικό το Νοσοκομείου είτε από εξειδικευμένους συνεργάτες.
- Αναφορά προς το αρμόδιο προσωπικό για οποιασδήποτε φθορά, βλάβη ή δυσλειτουργία μηχανήματος για την άμεση αποκατάσταση του προβλήματος, την απομάκρυνση ή αντικατάστασή του.

Στο Νοσοκομείο δεν εφαρμόζεται μέχρι στιγμής χειρουργική χρήση της μεθόδου laser. Εφόσον εισαχθεί ως πρακτική, απαιτείται η τήρηση μια σειράς μέτρων για την ασφαλή χρήση του laser.

Τα αναφερόμενα μέτρα αναλύονται σε διαμορφώσεις χώρων, προϋποθέτουν τη λήψη ατομικών μέτρων προστασίας αλλά και τον καθορισμό διοικητικών και διαδικαστικών κανονισμών. Η μελέτη και η εφαρμογή αυτών πρέπει να γίνει από εξειδικευμένο προσωπικό, το οποίο θα διαθέτει την συγκεκριμένη τεχνογνωσία.

9. Παράρτημα εντύπων του Χειρουργείου

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗΣ**

ΚΛΙΝΙΚΗ.....

ΟΝΟΜΑ ΑΣΘ,

ΗΛΙΚΙΑ.....

Ημερομηνία εγχείρησης/...../.....

Προεγχειρητική διάγνωση Τακτικό Είδος εγχείρησης Επείγον εσωτ. Επείγον εφημ. Σηπτική Άσηπτος

Ώρα εισόδου στην αίθουσα..... Ώρα εξόδου από την αίθουσα

Ώρα έναρξης εγχείρησης Ώρα λήξης

Αίθουσα χειρουργείου αριθ.

Χειρουργός Βοηθοί

Αναισθησιολόγος Βοηθοί.....

Είδος αναισθησίας..... Νοσ/τρια αναισθ

Νοσ/τρια εργαλειοδότρια Νοσ/τρια κίνησης

Χρησιμοποιηθέν set

Επιπλέον εργαλεία

Διαθερμία Ναι Όχι Θέση γείωσης

Σωλήνες παροχέτευσης

Παρασκευάσματα στο Παθολογοανατομικό

Γάζες Λαπαροτομίας Γάζες Α' (10X20)

Γάζες Γ'..... Τολύπια γάζας μεγάλα

Τολύπια γάζας μικρά

Φάρμακα, υγρά άλλες χορηγήσεις (πλὴν των χορηγουμένων από τους αναισθησιολόγους) :

ΕΓΙΝΕ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗΕργαλείων Ναι Όχι Γαζών Ναι Όχι Βελονών Ναι Όχι **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**

Νοσ/τρια εργαλειοδότρια

Χειρουργός

Νοσ/τρια κίνησης

Έντυπο 1: Δελτίο χειρουργικής επέμβασης



ΔΕΛΤΙΟ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Ημερομηνία.....

- ◆ Εισαγωγή από εφημερία της.....ώρα.....
- ◆ Μεταφορά από τμήμα.....ημερομηνία.....ώρα.....
- ◆ Διακομιδή από Νοσοκομείο.....τμήμα.....ημερομηνία.....ώρα.....
- ◆ Εσωτερικός ασθενής.....ημερομηνία.....

Όνοματεπώνυμο ασθενούς.....,.....ετών

Αίτιο επείγουσας επέμβασης.....

Είδος επέμβασης.....

Προβλεπόμενος χρόνος επέμβασης.....Ανάγκη σε αίμα.....

Χρόνια συνοδά νοσήματα.....

Φάρμακα.....

Αλλεργία..... Ιστορικό λοιμώδους νοσήματος.....

Προτεινόμενη αναισθησία.....

Διαβάθμιση επείγοντος περιστατικού

Με αυστηρώς επιστημονικά κριτήρια η επέμβαση πρέπει να πραγματοποιηθεί:

- A) ΑΜΕΣΑ
- B) Εντός ΜΙΑΣ ώρας
- Γ) Εντός ωρών
- Δ) Εντός ημερών

Υπεύθυνος Χειρουργός.....

Ο Διευθυντής Τμήματος

Η Επιτροπή Εκτάκτων Χειρουργείων

Έντυπο 2: Δελτίο έκτακτου χειρουργικού περιστατικού



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ -
Γ.Ν. "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ"
Λεωφ. Κνωσσοῦ, Τ.Θ. 44, Ηράκλειο Κρήτης
ΑΦΜ 999161766, Α' ΔΟΥ Ηρακλείου



Ηράκλειο

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΠΡΟΒΛ. ΧΡΟΝΟΣ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
1								
2								
3								
3								
5								

Έντυπο 3: Πρόγραμμα χειρουργικών περιστατικών κλινικής

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ


ΕΒΔΟΜΑΔΑ:

	Α1	Α2	Α4	Α6	Α7	Α8
ΔΕΥΤΕΡΑ	ΟΡΘ-ΩΡΛ	ΟΡΘ	-----	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΟΦΘ	ΜΓΚ
ΤΡΙΤΗ	ΝΧ	ΟΡΘ	ΛΚΟΟΛ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΟΦΘ	-----
ΤΕΤΑΡΤΗ	ΓΝΘ	ΧΕΙΡ/ΚΗ 1/2 (ΓΟΠ, ΚΑΘ, PORT, η Σφιγγιτ.)	ΩΡΛ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΟΦΘ	ΟΥΡ
ΠΕΜΠΤΗ	ΝΧ	ΟΡΘ	-----	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΟΦΘ	ΜΓΚ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΟΔΟΝΤ.-ΓΝΘ, ΟΥΡ	ΟΡΘ	ΩΡΛ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	-----	ΟΥΡ

Έντυπο 4: Εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας νοσηλευτικού προσωπικού

ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ /ΠΡΟΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΣΕΤ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ	ΑΡΧΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ	ΤΕΛΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
			ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
			ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΣΙΑΣ			ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΙΝΗΣΗΣ			

Έντυπο 5: Συνοδευτικό υλικών προς το Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ ΥΠΕΡΟΧΟΜΟΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ	Γ.Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ" «Πα.Γ.Ν.Η. - Γ.Ν.Η. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ- ΠΑΝΑΝΕΙΟ» Λεωφ.Κνωσσοῦ Τ.Θ.44 - ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
	Α.Φ.Μ. 999161766 Α ΔΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Παρατεμπτικό

Κωδ. Ασθ.:
 Ον/μο Ασθενή:
 Ονομα Πατρός:
 Ημ/νία Γεν.:
 Κλινική:
 Δωμάτιο:
 Θεράπων:
 Αρ. Παρ/κού:

Περ/κό:
 ΑΜΚΑ:
 Ημ/νία Εισ.:
 Κατ. Ασθενή:
 Τμήμα: ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ
 Δείγμα:
 Κωδ. Δειγμ.:

Υπηρεσία	Ημ/νία Εντ.	Ημ/νία Εκτ.	Εκτελέσας	Κατ.
1 ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ				

Το Γραφείο Κίνησης

Έντυπο 6: Συνοδευτικό παρασκευάσματος προς το Παθολογοανατομικό Εργαστήριο



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ



Γ.Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΠΑΝΑΝΕΙΟ"
Λεωφ. Κνωσσού, Τ.Θ. 44, Ηράκλειο Κρήτης
ΑΦΜ 999082972, Β' ΔΟΥ Ηρακλείου

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο ασθενή:

Είδος επέμβασης :

Τμήμα :

Ιατρός:

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΥΛΙΚΩΝ

Έντυπο 7: Έντυπο αιτιολόγησης χρήσης υλικών