

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

(έκδοση Γ)

Προϊστάμενος: Δρ Χαράλαμπος Λυδάκης

Ιανουάριος 2018

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν έγγραφο αποτελεί την πρώτη προσπάθεια στοχοθεσίας και περιγραφής των διαδικασιών για επίτευξη του αναπτυξιακού πλάνου της Β΄ Παθολογικής κλινικής του Βενιζελείου Νοσοκομείου.

Οι Παθολογικές κλινικές είναι τα πλέον πολυάσχολα τμήματα του νοσοκομείου μας. Στις δραστηριότητες της Β΄ Παθολογικής κλινικής (επί 28 αναπτυγμένων κλινών) καταγράφονται για το έτος 2016:

- 1) 1443 νοσηλείες εσωτερικών ασθενών, με μέση διάρκεια νοσηλείας 3,69 ημέρες
- 2) 12581 επισκέψεις εξωτερικών ασθενών στα Τακτικά ιατρεία (Τακτικό Παθολογικό, Ηπατολογικό, Αντιυπερτασικό και Ιατρείο Λοιμώξεων)
- 3) 9480 επισκέψεις εξωτερικών ασθενών στο Παθολογικό Ιατρείο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου σε ημέρες εφημερίας Β΄ Παθολογικής.

Πρέπει να αναφερθεί ότι στις κλίνες της Β΄ Παθολογικής κλινικής νοσηλεύεται σημαντικός αριθμός ασθενών άλλων τμημάτων του νοσοκομείου (γαστρεντερολογικό, νευρολογικό, νεφρολογικό) των οποίων η φροντίδα αναλαμβάνεται από κοινού με το ιατρικό προσωπικό των εμπλεκόμενων κλινικών μαζί με το ιατρικό προσωπικό της Β΄ Παθολογικής, αλλά οι ασθενείς αυτοί καταγράφονται στην στατιστική κίνηση των άλλων τμημάτων.

Επίσης το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό έχει την ευθύνη εκπαίδευσης σημαντικού αριθμού ειδικευομένων ιατρών (χορήγηση πλήρους ειδικότητας) με υλοποίηση προγράμματος μαθημάτων, συμμετοχή ειδικευομένων με παρουσιάσεις σε ιατρικά συνέδρια κλπ.

Λόγω: 1) της πολυπλοκότητας των αρμοδιοτήτων, σε συνδυασμό με την μη σαφή νομική οριοθέτηση ιατρικού καθηκοντολογίου και 2) της μη ύπαρξης γενικών αποδεκτών και καταγεγραμμένων κανόνων οργάνωσης ενός κλινικού τμήματος στα Ελληνικά Νοσοκομεία, προκύπτει η ανάγκη δημιουργίας και εφαρμογής κανόνων αποσκοπούντων στη βέλτιστη λειτουργία του συνόλου τμήματος – εφόσον πρώτα συμφωνηθούν εφικτοί αναπτυξιακοί στόχοι.

Ο παρών κανονισμός είναι πόνημα εκτεταμένων συζητήσεων και διαβουλεύσεων με όλο τα ιατρικό προσωπικό της κλινικής και σε γενικές γραμμές αποτελεί προϊόν ομόφωνης αποδοχής.

Η επιτυχής υλοποίηση του ελπίζουμε: α) να εξασφαλίσει τις καλύτερες δυνατές (σε σχέση με τις υπάρχουσες δυνατότητες) παροχές υγείας στους νοσηλευόμενους και εξωτερικούς ασθενείς της κλινικής και β) να παγιώσει ένα ευχάριστο εργασιακό κλίμα για το πολυπληθές προσωπικό της κλινικής πάνω στη βάση του ομαδικού εργασιακού πνεύματος (“team work”).

Ο Προϊστάμενος της Β΄ Παθολογικής κλινικής ΒΠΓΝΗ

Δρ. Χαράλαμπος Λυδάκης

ΕΝΕΡΓΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ (Φεβρουάριος 2017)**Ενεργό Ιατρικό προσωπικό**

Χαράλαμπος Λυδάκης,	Διευθυντής, Προϊστάμενος κλινικής
Κυριακή Πετράκη,	Επιμελήτρια Α΄
Ευάγγελος Θαλασσινός,	Επιμελητής Α΄
Εμμανουήλ Τζαγκαράκης,	Επικουρικός Επιμελητής Β΄
Δέσποινα Γαλάνη,	Επιμελήτρια Β΄
Μελίνα Καβουσανάκη	Επικουρική Επιμελήτρια Β΄
Καλλιόπη Μηλάκη	Επικουρική Επιμελήτρια Β΄
Σοφία Πιτσιγαυδάκη	Ειδικευόμενη Παθολογίας
Σταμάτης Καρακωνσταντής	Ειδικευόμενος Παθολογίας
Ασημίνα Κουλουρίδη	Ειδικευόμενη Παθολογίας
Δέσποινα Αρνα	Ειδικευόμενη Παθολογίας
Ευγενία Εμμανουηλίδου	Ειδικευόμενη Παθολογίας
Κάλια Παπαδοσπυριδάκη	Ειδικευόμενη Παθολογίας
Δάφνη Κορέλα	Ειδικευόμενη Παθολογίας
Χρήστος Μπάτσης	Ειδικευόμενος Παθολογίας

Ενεργό νοσηλευτικό προσωπικό

Έλσα Μίχου	Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια
Ελένη Καλμπάκη	Αναπληρούσα Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια
Νοσηλεύτριες:	Επτά μόνιμες ενεργείς νοσηλεύτριες
	Τέσσερις μόνιμες σε μακροχρόνιες άδειες
	(αναρρωτικές και τοκετού – λοχείας)
	Δύο με δωδεκάμηνες συμβάσεις

A. ΣΤΟΧΟΙ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ και ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

A1. Η παροχή καλύτερου δυνατού επιπέδου φροντίδας στους ασθενείς από πλευράς επιστημονικής (ιατρικής), νοσηλευτικής, ανθρώπινης αντιμετώπισης (με σεβασμό στα δικαιώματά τους) και (ξενοδοχειακών) συνθηκών παραμονής τους.

A2. Η περαιτέρω ανάπτυξη των επιμέρους ειδικών ιατρείων της κλινικής (ηπατολογικό, ειδικών λοιμώξεων, αντιυπερτασικό), τα οποία προσφέρουν προστιθέμενη επιστημονική αξία σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπως το Βενιζέλειο.

A3. Η παροχή ικανοποιητικού επιπέδου εκπαίδευσης με συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα στους ειδικευόμενους ιατρούς και συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης στους ειδικευμένους. Επίσης η ύπαρξη δυνατότητας εκπαίδευσης περιορισμένου αριθμού φοιτητών ιατρικής.

A4. Η παραγωγή (στο βαθμό του εφικτού) ερευνητικού έργου και η πριμοδότηση του ιατρικού προσωπικού με προσόντα στο βιογραφικό τους.

A5. Η διαμόρφωση και διατήρηση ευχάριστου εργασιακού κλίματος που θα δημιουργεί το αίσθημα ανταπόδοσης των προσπαθειών και συνεχούς κινητροδότησης.

B. ΜΕΣΑ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΤΟΧΩΝ

B1. (Υλοποίηση στόχου A1.)

B1.1 Η παροχή φροντίδας από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό γίνεται με κριτήριο αφενός τις συνιστώμενες βέλτιστες ιατρικές και νοσηλευτικές κατευθυντήριες γραμμές, αλλά εξατομικεύεται ανάλογα και με τις εκπεφρασμένες απόψεις και επιθυμίες των ΕΠΑΡΚΩΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΜΕΝΩΝ ασθενών και συγγενών τους. Η επαρκής πληροφόρηση είναι ευθύνη των θεραπόντων ιατρών. Οι ασθενείς έχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις όπως αναλύονται στο Παράρτημα 1).

Η διαχείριση συγκρουσιακών καταστάσεων μεταξύ προσωπικού και ασθενών/συγγενών γίνεται επάνω στη βάση της συνειδητής επαγγελματικής διαχείρισης κρίσεων με εφαρμογή σαφούς γραπτού συμπεριφερσιολογικού διαμορφωμένου κώδικα, για την μορφοποίηση του οποίου αρμοδιότητα φέρει ο Διευθυντής (επισυνάπτεται σχετικό έγγραφο στο Παράρτημα 2) .

Θα τοποθετηθεί κουτί παραπόνων για τους ασθενείς στην κλινική και τα επώνυμα παράπονα θα απαντώνται με αξιοπιστία. Ο παραπονούμενος πολίτης θα καταθέτει το αίτημα του στην εφημερεύουσα νοσηλεύτρια και θα υπογράφει σε μητρώο παραπόνων. Αρμόδιος για απάντηση σε παράπονα καθίσταται ο Διευθυντής της κλινικής.

B1.2 Η υψηλού επιπέδου και ενιαία (σταθερή) παροχή ιατρικής φροντίδας στους ασθενείς προϋποθέτει:

- α) υψηλό επιστημονικό επίπεδο από τους ιατρούς (η εκπαίδευση, που αποτελεί το εργαλείο για την επίτευξη αυτού του στόχου, περιγράφεται παρακάτω στην παράγραφο Β.3)
- β) **σταθερή** σε αριθμό στελέχωση σε ιατρικό προσωπικό (αυτονόητο αλλά όχι κατορθωτό μέχρι σήμερα) και
- 3) ύπαρξη συγκεκριμένου κανονισμού λειτουργίας και ημερήσιου εργασιακού προγράμματος και καθηκοντολογίου ως ακολούθως:

Η κατανομή του καθηκοντολογίου των μόνιμων ιατρών ΕΣΥ έχει ως εξής: Έκαστος των επημελητών κος Τζαγκαράκης, κα Πετράκη, κα Γαλάνη, κα Καβουσανάκη, αναλαμβάνουν την ευθύνη αντιστοίχως των οκτάκλιων θαλάμων 103, 102, 104 και 101. Η κα Μηλάκη, ως ειδικευμένη παθολόγος (αλλά ευρισκομένη σε παρατασιακό καθεστώς θητείας) αναλαμβάνει καθήκοντα επιμελητριάς στο 101 μαζί με την κα Καβουσανάκη. Οι ειδικευόμενοι διαμοιράζονται από πλευράς ευθύνης στους τέσσερις θαλάμους. Τυχόν επιπλέον ασθενείς (δίκλινα, διασπορά) διαμοιράζονται ισόποσα στις ιατρικές ομάδες κατά περίπτωση. Οι συνθέσεις των ιατρικών ομάδων (επιμελητές – ειδικευόμενοι) αλλάζουν ανά 12δεκάμηνο. Την γενικότερη επιμέλεια των θαλάμων 101 / 104 θα έχει ο Επιμελητής Α΄ κος Θαλασσινός, εφόσον χρειασθεί η αρωγή του από τους καθ' αυτό υπεύθυνους των θαλάμων αυτών κα Γαλάνη, κα Καβουσανάκη, κα Μηλάκη

Όσον αφορά τα τακτικά ιατρεία: Υπεύθυνος για το Ηπατολογικό Ιατρείο είναι ο κος Θαλασσινός με συνεργάτη την κα Καβουσανάκη, για το Αντιυπερτασικό υπεύθυνος είναι ο κος Λυδάκης, για το Ιατρείο Λοιμώξεων και το τακτικό Παθολογικό είναι η κα Πετράκη, και η κα Γαλάνη είναι συνεργάτης στο Διαβητολογικό ιατρείο.

Πρέπει να σημειωθεί ότι το προαναφερόμενο καθηκοντολόγιο είναι πιθανόν να αναθεωρηθεί, εφόσον προκύψει αλλαγή στην στελέχωση της κλινικής (σε βραχυ- ή μεσοπρόθεσμο ορίζοντα).

Το ημερήσιο εργασιακό πρόγραμμα καθορίζεται ως ακολούθως:

-ώρα 08.00 - 08.30 : ταχεία ενημέρωση των ειδικευομένων / επίσκεψη των ασθενών τους

-ώρα 08.30 – 09.30: πρωινή ενημέρωση: αποσκοπεί στην ενημέρωση από την/τον εφημερεύοντα της προηγούμενης ημέρας. Η ενημέρωση έχει επίσης και σαφή εκπαιδευτικό χαρακτήρα (προσέγγιση διαφορικής διάγνωσης, μεθοδολογία διερεύνησης, θεραπευτικά ερωτήματα)

- ώρα 09.30 - 09.45: προαιρετική ταχεία επίσκεψη του επιμελητή με την ομάδα σε επιλεγμένους ασθενείς με επείγοντα προβλήματα.

- ώρα 09.45 – 11.00: εξέταση των ασθενών επι κλίνης από τους ειδικευόμενους βοηθούς.

- ώρα 10.45: έναρξη αναλυτικής επίσκεψης ασθενών επι κλίνης από τον Διευθυντή/επιμελητή και την ομάδα.

- ώρα 09.45 - 13.00: ωράριο λειτουργίας επιμέρους εξωτερικών ιατρείων (όπως περιγράφεται παρακάτω στην παράγραφο Β.2).

- ώρα 13.00 – 14.00: εκπαίδευση ειδικευομένων / συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση με διαμορφωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα άπαξ εβδομαδιαίως (περιγράφονται παρακάτω στην παράγραφο Β.3)

- ώρα 14.00 – 15.00: Διευθέτηση εκκρεμοτήτων (ιατρικών – διαδικαστικών) ενημέρωση εφημερευόντων ιατρών για τα προβλήματα των ασθενών της κλινικής με επικέντρωση στα πιθανά προβλήματα/ επείγουσες καταστάσεις που μπορεί να ανακύψουν κατά την εφημερία.

Η τήρηση του ωραρίου των ανωτέρω δραστηριοτήτων υπόκειται στην ευθύνη των επιμελητών.

Δις εβδομαδιαίως (την δεύτερη ημέρα μετά από Γενική Εφημερία) θα γίνεται ενιαία επίσκεψη με τον Διευθυντή και όλες τις ομάδες μαζί.

Εφόσον τηρούνται τα ανωτέρω και εξασφαλίζεται η καλή επικοινωνία μεταξύ πρωινών ιατρών και εφημερευόντων, δεν θα πρέπει να γίνονται τροποποιήσεις στις αγωγές (πχ. αλλαγές αντιβιοτικών) κατά την ώρα της απογευματινής εφημερίας, ούτε να αποστέλλονται μείζονες εργαστηριακές εξετάσεις που μπορεί να επιβαρύνουν το σύστημα χωρίς πραγματικό όφελος για τον ασθενή. (Εννοείται ότι εξαιρούνται οι επείγουσες καταστάσεις που χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση και παρέμβαση).

Άλλα θέματα που εσωτερικής λειτουργίας που οφείλουν να διατυπωθούν είναι τα εξής:

- Ασθενείς που έχουν νοσηλευθεί από μία ομάδα καλό θα είναι να παραλαμβάνονται σε περίπτωση επανεισαγωγής τους από την ίδια ομάδα επιμελητή – ειδικευομένου για λόγους συνέχειας και εκπαίδευσης. Κάθε ασθενής χρεώνεται σε έναν και μόνο ειδικευόμενο, ο οποίος είναι αρμόδιος για την ολοκλήρωση του ιατρικού φακέλου. Η ανάθεση των ασθενών στους ειδικευόμενους γίνεται την επομένη ημέρα της γενικής εφημερίας

(ανεξαρτήτως πιθανών ρεπό). Ο υπεύθυνος ειδικευόμενος θα παρακολουθήσει τον ασθενή και τον φάκελο του έως την έξοδο του ασθενούς και τη χορήγηση του ενημερωτικού σημειώματος ή και την ενδεχόμενη επανεξέταση του. Οι ασθενείς που χρήζουν επανεξέτασης απευθύνονται στον υπεύθυνο ειδικευόμενο / ειδικευμένο με συγκεκριμένο ραντεβού επανεξέτασης.

- Απαγορεύεται η χορήγηση πληροφοριών από τηλεφώνου (οι ιατρικές πληροφορίες αποτελούν ευαίσθητα ιατρικά δεδομένα). Η ενημέρωση των συγγενών θα γίνεται μεταξύ 13.00 – 14.00 καθημερινά και αποκλειστικά και μόνον από τους επιμελητές και τον Διευθυντή.
- Τα ενημερωτικά έγγραφα εξόδου των ασθενών αποτελούν ταυτόχρονα και νομικά έγγραφα. Πρέπει να ελέγχονται και να υπογράφονται από ειδικευμένο και να είναι ιδιαίτερα σαφή στις παραγράφους της «διάγνωσης», «χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή» και «προγραμματιζόμενος έλεγχος». Θα γίνονται ηλεκτρονικά και (πέραν του συμβατικού χειρόγραφου μητρώου ασθενών) θα καταγράφονται συμπληρωματικά σε ηλεκτρονικό αρχείο το ονοματεπώνυμο, διάγνωση και διάστημα νοσηλείας κάθε ασθενή. Θα αναληφθεί ιδιαίτερη προσπάθεια για **συναινετική** σταδιακή κατάργηση της γραπτής σε χαρτί φύλλο πορείας νόσου και αντικατάστασης με ηλεκτρονική καταχώρηση στην ΠΑΝΑΚΕΙΑ.
- Τα δηλούμενα περιστατικά λοιμώξεων που χρήζουν δήλωσης στο ΚΕΕΛΠΝΟ είναι αρμοδιότητα της λοιμωξιολόγου επιμελήτριας κας Πετράκη.
- Τα έντυπα προωθημένων αντιβιοτικών (όταν επαναλειτουργήσει η νοσοκομειακή επιτήρηση) θα συμπληρώνονται με σχολαστικό τρόπο από τον ειδικευόμενο που παρακολουθεί τον αντίστοιχο ασθενή.
- Η ευθύνη ανταπόκρισης στα αιτήματα άλλων κλινικών για παθολογική εκτίμηση από την κλινική μας ανήκει στην ευθύνη των εφημερευόντων ιατρών. Σε κάθε περίπτωση την τελική ευθύνη χειρισμού του εξεταζόμενου περιστατικού την έχει ο ειδικευμένος εφημερεύων. Η επικοινωνία για εκτιμήσεις ασθενών γίνεται πάντα με γραπτά παραπεμπτικά και γραπτές απαντήσεις.
- Ο συνιστώμενος αριθμός ρεπό για τους ειδικευόμενους και ειδικευμένους είναι έως τέσσερα ανά μήνα (για λόγους εύρυθμης λειτουργίας της κλινικής. Δεν επιτρέπεται η λήψη συνεχιζόμενων ημερών σαν ρεπό (εκτός από συνεννόηση με τον Δ/ντή της κλινικής). Κάθε τέλος του μήνα ο ειδικευόμενος που καταρτίζει το εφημεριακό πρόγραμμα του επομένου μηνός θα καταρτίζει και αντίστοιχο πρόγραμμα **ρεπό** σύμφωνα με τις επιθυμίες των συναδέλφων του τηρώντας τα παραπάνω κριτήρια.
- Οι κανονικές και εκπαιδευτικές άδειες χορηγούνται με γνώμονα τις επιταγές του νόμου, αλλά και τις εργασιακές ανάγκες της κλινικής τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Στόχος είναι να μην απορρίπτεται κανένα αίτημα αδειας, εφόσον έχει υποβληθεί αφού ο ενδιαφερόμενος έχει συνυπολογίσει τον κανονισμό λειτουργίας της κλινικής. Πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα κατά την κατάρτιση του εφημεριακού προγράμματος ώστε οι ιατροί, που λαμβάνουν άδεια, να πραγματοποιούν κατά το δυνατόν τις εφημερίες που τους αντιστοιχούν. Εξαίρεση αποτελεί η αναρρωτική άδεια και η άδεια άνευ αποδοχών.
- **Μεταφορά άδειας από το ένα χρόνο στον άλλο πρέπει σχολαστικά να αποφεύγεται** διότι η συσσωρευμένη άδεια προκαλεί πολλαπλές δυσλειτουργίες. Η ετήσια άδεια θα είναι σκόπιμο να λαμβάνεται τμηματικά κατά τη διάρκεια του έτους, και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να δοθεί άδεια παραπάνω από 10 εργάσιμες κατά τη διάρκεια ενός

μηνός (διότι διαφορετικά δεν μπορούν να επιτελεσθούν οι εφημερίες του αντίστοιχου μηνός από τον υπόχρεο ειδικευόμενο).

Ειδικά για τις άδειες που χορηγούνται στο τέλος της ειδικότητας Παθολογίας ισχύουν τα εξής:

- α) εάν ο ειδικευόμενος δεν ζητήσει παράταση θα δικαιούται τον τελευταίο μήνα να απουσιάσει παντελώς, κάνοντας χρήση της ετήσιας άδειας του (εάν δεν την έχει πάρει), και επιπρόσθετα τις δύο τελευταίες εβδομάδες του προτελευταίου μήνα να υπάρχει **ελαστικότητα - έως απουσία- από το πρωινό ωράριο –εφόσον το επιτρέπουν οι στελεχιακές συνθήκες της κλινικής** (εννοείται ότι το διάστημα αυτό θα επιτελεί κανονικά τις εφημερίες του). Εάν η άδεια είναι παραπάνω από ένα μήνα επίσης θα επιτελούνται κανονικά οι εφημερίες του (πλήν του τελευταίου μήνα, όπως αναγράφεται στην αρχή της παραγράφου).
 - β) εάν ο ειδικευόμενος ζητήσει παράταση ισχύουν τα ανωτέρω, και επιπλέον: κατά το διάστημα από τη λήξη της θητείας του έως την ημερομηνία των εξετάσεων μπορεί να υπάρχει **ελαστικότητα στο πρωινό ωράριο – έως απουσία - ανάλογα με τη δυνατότητα (με επιτέλεση των εφημεριών)**.
 - γ) κατά το διάστημα που θα ακολουθεί μετά την επιτυχή εξέταση του θα έχει καθήκοντα κανονικού ωραρίου και εφημεριών.
 - δ) για τους ειδικευόμενους που ολοκληρώνουν μονοετή ή διετή εκπαίδευση με στόχο τη συνέχιση προς ολοκλήρωση άλλης ειδικότητας, ισχύουν όλα τα προβλεπόμενα εκ του νόμου χωρίς ελαστικοποίηση των απαιτήσεων.
- Τα υποχρεωτικά τηρούμενα βιβλία - αρχεία της κλινικής είναι:
- α) ηλεκτρονικό μητρώο νοσηλευομένων ασθενών
 - β) ηλεκτρονικό αρχείο νοσηλευομένων ασθενών με το όνομα, διάγνωση, χρόνο νοσηλείας ασθενούς και όνομα ειδικευόμενου ιατρού (υπεύθυνος Επιμελητής κος Θαλασσινός)
 - γ) πρωτόκολλο εξερχομένων εγγράφων (καταγραφή αριθμού πρωτοκόλλου κλινικής γνωματεύσεων, βεβαιώσεων / πιστοποιητικών πχ. για δικαστική/ στρατολογική σχολική χρήση και διατήρηση αντιγράφου σε προσαρτημένο φάκελο (υπεύθυνη Επιμελήτρια κα Πετράκη)
 - δ) ηλεκτρονικό αρχείο καταγραφής αδειών ιατρικού προσωπικού (υπεύθυνος Δ/ντής κος Λυδάκης).
 - ε) μητρώο παραπονούμενων ασθενών με επισύναψη του παραπόνου και της απάντησης σε ειδικό προσαρτώμενο φάκελο (υπεύθυνος κος Λυδάκης)
- Οι ιατρικές οδηγίες καταγράφονται ηλεκτρονικά από τους ιατρούς στο πρόγραμμα «ΠΑΝΑΚΕΙΑ» και οι νοσηλευτές εκτελούν όλες τις ιατρικές αλλά και τις νοσηλευτικές οδηγίες μέσω του ίδιου προγράμματος, επιβεβαιώνοντας την επιτέλεση κάθε πράξης.
- Για τις αξονικές χρησιμοποιείται το σύστημα EVORAD (με το οποίο οι ιατροί της κλινικής θα μπορούν βλέπουν τα films των αξονικών που παραγγέλλουν.
- Για την διαχείριση του προβλήματος των πολυανθεκτικών μικροβίων εφαρμόζονται τα ακόλουθα:
- 1) Θα γίνεται προσπάθεια να διαφυλάσσονται τα δύο δίκλινα δωμάτια για χρήση από ανοσοκατασταλαμένους ή αποικισμένους με πολυανθεκτικά μικρόβια
 - 2) Αν εισαχθεί ασθενής με πολυανθεκτικά, θα νοσηλεύεται στο δίκλινο, και εάν υπάρχουν εκεί νοσηλευόμενοι ασθενείς, αυτοί θα μεταφέρονται στους υπόλοιπους θαλάμους. Η μεταφορά αυτή θα εκτελείται, ακόμα και εάν αυτό συνεπάγεται τη νοσηλεία ασθενών σε άλλη κλινική ως διασπορά. Η οδηγία αυτή δεν μπορεί να ισχύει για ήδη νοσηλευόμενους στα δίκλινα που έχουν σημαντικό βαθμό ανοσοκαταστολής.

- 1) Θα απαγορεύονται οι επισκέψεις εκτός από ένα συνοδό.
- 2) Θα λαμβάνονται τα μέτρα (γάντια, ένδυση κλπ) που θεωρούνται σκόπιμα κατά την ιατρονοσηλευτική επίσκεψη.
- 3) Μετα το εξιτήριο των ασθενών με πολυανθεκτικά θα γίνεται απολύμανση του δίκλινου δωματίου.

3. Η αξιοπρεπής (ξενοδοχειακή) παραμονή των ασθενών στους θαλάμους δεν εξασφαλίζεται με την υπάρχουσα κτιριακή υποδομή. Μέχρι την οριστική επίλυση του προβλήματος με την μεταφορά στο νέο-ανεγειρόμενο κτίριο, θα γίνουν βελτιώσεις στους θαλάμους (αναδιαμόρφωση τους με κατασκευή τουαλετών, τοποθέτηση διαχωριστικών κουρτινών στα κρεβάτια, τοποθέτηση ψευδοοροφών κλπ), σε συνεννόηση με τις αρμόδιες νοσοκομειακές αρχές. Πιθανός αποδεκτός χρόνος υλοποίησης χωροταξικών παρεμβάσεων: έως 8 μήνες.

B2. Τα εξωτερικά ιατρεία αναβαθμίζονται σε δραστηριότητες πρώτης προτεραιότητας μέσα στο συνολικό αναπτυξιακό σχέδιο της κλινικής. Ειδικά το ηπατολογικό και το ιατρείο ειδικών λοιμώξεων καλύπτουν ανάγκες της Υγειονομικής Περιφέρειας οι οποίες δεν καλύπτονται από άλλες δημόσιες ή ιδιωτικές δομές και είναι με αυτήν την έννοια αναντικατάστατες (έχουν παγκρήτια εμβέλεια).

Ενας ειδικευόμενος από κάθε θα συμμετέχουν κανονικά στις εργασίες του ηπατολογικού και ιατρείου ειδικών λοιμώξεων με τους αντίστοιχους υπεύθυνους ειδικευμένους ιατρούς. Η κατ'εξάιρεση μη συμμετοχή τους για κάποια συγκεκριμένη ημέρα, εξαρτάται από την κρίση του υπεύθυνου επιμελητή της ομάδας του, ανάλογα με το κλινικό φόρτο. Η κυκλική εναλλαγή των ειδικευομένων στα επι μέρους ιατρεία θα γίνεται ανα έτος. Σκοπός της παρουσίας τους είναι η τόσο η εκπαίδευση των ειδικευομένων, όσο και η περαιτέρω δυνατότητα ανάπτυξης των ιατρείων από άποψη παραγωγικότητας.

B3. Η συνολική εκπαιδευτική δραστηριότητα της κλινικής περιλαμβάνει:

α) εκπαιδευτική διαδικασία κατά την πρωινή ενημέρωση, της οποίας το περιεχόμενο διευρύνεται και από απλά ενημερωτικά αποκτά και εκπαιδευτική διάσταση με ελεγχόμενο σχολιασμό των περιστατικών (με ευθύνη του Διευθυντή)

β) εκπαιδευτική διαδικασία κατά την ώρα της επίσκεψης: Η επίσκεψη παρά την ιατρική κλίνη γεννά πολλά εκπαιδευτικά ερεθίσματα. Τα ερωτήματα των ειδικευομένων (αυθόρμητα ή προκλητά) συζητώνται με τους επιμελητές τους όχι πάνω στην κλίνη του ασθενούς και με προσοχή απο τον εκπαιδευτή να μην δοθεί αφορμή προσβολής της προσωπικότητας του ερωτώμενου (εκπαιδευτικό bullying).

γ) προγραμματισμό και υλοποίηση εκπαιδευτικού προγράμματος άπαξ εβδομαδιαίως στις 14.00 -15.00 εντός του γραφείου ιατρών ή στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου. Το πρόγραμμα θα δομηθεί σε δίμηνους (περίπου) κύκλους, όπου κάθε κύκλος θα αναφέρεται σε ένα γνωστικό αντικείμενο Παθολογίας (πχ. Λοιμώξεις, νεφρολογία κ.ο.κ.) με προοπτική να ολοκληρώνονται εντός διετίας οι μεγαλύτεροι τομείς της Παθολογίας. Περιλαμβάνει: state of the art διαλέξεις από ειδικευμένους ιατρούς του νοσοκομείου ή προσκεκλημένους, διαφορική διάγνωση έτοιμων περιστατικών, παρουσίαση πρόσφατων βιβλιογραφιών (guidelines) και απαντήσεις ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής σε short cases.

Η εκπαιδευτική κατεύθυνση της κλινικής προς τους ειδικευόμενους γίνεται με τη μέθοδο της «διακριτικής επιτήρησης», που σημαίνει ότι οι επιμελητές έχουν τη συνεχή επίβλεψη των ειδικευομένων, αλλά δεν παρεμβαίνουν πάντα πρωτογενώς στην λύση των ιατρικών προβλημάτων, προτρέποντας τους να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες προς την κατεύθυνση της γρήγορης ανάπτυξης αξιόπιστης αυτονομίας.

Αρμόδιοι για την κατάρτιση του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι ο επιμελητής κος Θαλασσινός μαζί με τον Δ/ντή.

Η εκπαίδευση φοιτητών στην κλινική είναι ένας στόχος εφικτός και πραγματοποιείται με διαδικασία που καθορίζεται ανάλογα με τις ανάγκες εκπαίδευσης σε συνεργασία με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης

B4. Η παραγωγή ερευνητικού έργου με τη μορφή είτε συμμετοχής στελεχών της κλινικής σε ίδιες ή πολυκεντρικές μελέτες συνιστάται απολύτως και ενθαρρύνεται. Η αποστολή ερευνητικού έργου για παρουσίαση σε συνέδρια ή σε ιατρικά περιοδικά γίνεται με την ευθύνη του Διευθυντού της κλινικής. Η επιλογή των συμμετεχόντων καθορίζεται απο βαθμό συμμετοχής τους στην εκπόνηση των εργασιών. Την γενική εποπτεία της συμμετοχής των ιατρών σε ερευνητικά πρωτόκολλα φέρει ο Διευθυντής της κλινικής.

B5. Η διαμόρφωση ευχάριστου εργασιακού κλίματος με ενθάρρυνση φιλικών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ του προσωπικού θεωρείται σημαντικός παράγοντας επίτευξης του ομαδικού πνεύματος που απαιτείται για την συντονισμένη συλλογική προσπάθεια. Προς την κατεύθυνση αυτή εκτός από την προσπάθεια επίλυσης όλων των μικροσυγκρούσεων και δυσκολιών (με αρμοδιότητα του Διευθυντή) υπάρχει εκπεφρασμένη βούληση για κοινωνικού τύπου εκδηλώσεις της κλινικής ή οποιαδήποτε άλλες δράσεις ευοδώνουν κλίμα καλής συνεργασίας.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

1. Οι παραπάνω κανόνες χρησιμεύουν σαν μία πλατφόρμα κοινώς αποδεκτής και εφαρμοστέας συμπεριφοράς. Οι οδηγίες μπορεί να τροποποιούνται κατά περίπτωση εφόσον το απαιτούν νέες συνθήκες.

2. Ανά έτος θα ενσωματώνονται αλλαγές στον κανονισμό έτσι ώστε να είναι συνεχώς επικαιροποιημένος.

3. Επισυναπτόμενα έγγραφα: Παράρτημα 1 (δικαιώματα – υποχρεώσεις ασθενών, Παράρτημα 2 (κώδικας διαχείρισης βίαιης συμπεριφοράς εντός του εργασιακού χώρου).

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ

Το νοσηλευτικό προσωπικό της Β΄ Παθολογικής αποτελείται από 10 μόνιμους υπάλληλους και 3 άτομα με σύμβαση ορισμένου χρόνου. Πιο συγκεκριμένα η σύνθεση του έχει ως εξής :

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ : Μίχου Ελισάβετ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ : Καλμπάκη Ελένη
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ/ΤΕΣ ΤΕ:
Ψυλλάκης Ματθαίος
Κατσουλιέρη Πιρμηκία
Τσαλαπάτης Γεώργιος

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΔΕ:
Χατζητζάνου Ιωάννα
Κοτσιφάκη Ευαγγελία
Παπαδάκη Μαρία
Φασουλάκη Ειρήνη
Τεκονίκου Αγγελική

ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ ΤΕ:
Λιναρίτη Κλεονίκη
Μαράκη Καλλιρόη
Χαραλαμπίκης Πέτρος

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες της κλινικής σε καθημερινή βάση γίνονται ανά βάρδια οχταώρου, δηλαδή: πρωί(7-3μμ), απόγευμα(3-11μμ), νύχτα(11-7πμ) και έχουν ως εξής :

7-7:30 πμ. Παράδοση των νοσηλευόμενων ασθενών από την νυχτερινή βάρδια στην πρωινή βάρδια.

7:30 -8:πμ. Επίσκεψη της Προϊσταμένης στους νοσηλευτικούς θαλάμους.

7:30-8:30 πμ. Προετοιμασία της πρωινής νοσηλείας, των χορηγούμενων υγρών καθώς και των αιμοληψιών από το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και κατάρτιση του διαιτολόγιου των νοσηλευόμενων ασθενών.

8:30πμ-10:30 πμ. Εκτέλεση της νοσηλείας , αιμοληψίες, περιποίηση περιφερικών ή κεντρικών φλεβών, θερμομέτρηση ασθενών κλπ

10:30- 11:00 πμ . Ευπρεπισμός των ασθενών, περιποίηση κλινοσκεπασμάτων και αλλαγή λευχειμάτων.

11:00-11:30 πμ. Εφοδιασμός του τμήματος με υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό.

11:00-12:00 μμ. Εκτέλεση των ιατρικών οδηγιών, μετά από την πρώτη πρωινή ιατρική επίσκεψη καθώς και διακίνηση των ασθενών για τυχόν παρακλινικές εξετάσεις, που έχουν παραγγελθεί ήδη στους ασθενείς ή προκύπτουν άμεσα.

12:00 -12:30 μμ. Προετοιμασία της νοσηλείας και εκτέλεση νοσηλείας των 12:00 μμ.

12:30- 1:30 μμ. Εκτέλεση ιατρικών οδηγιών σε καινούριες φαρμακευτικές αλλαγές (έναρξη ή διακοπή θεραπείας) και οδηγίες για καινούριες εισαγωγές ή για τυχόν εξιτήρια.

1:30-2:00 μμ. Προετοιμασία της νοσηλείας των 2:00μμ, θερμομέτρηση ασθενών καθώς μέτρηση και καταγραφή των υγρών των ασθενών (ούρα ή υγρά Levin κλπ).

2:00- 2:30 μμ. Εκτέλεση της νοσηλείας των 2:00μμ καθώς και των τελευταίων ιατρικών οδηγιών, μετά την τελευταία ιατρική επίσκεψη.

2:30-3:00 μμ. Παραλαβή και παράδοση των νοσηλευόμενων ασθενών στην απογευματινή βάρδια.

3:00-4:00 μμ. Προετοιμασία απογευματινής νοσηλείας, κατάρτιση διαιτολογίου και ενημέρωση των ασθενών για τις εξετάσεις που πρόκειται να υποβληθούν το επόμενο πρωί και τι θα πρέπει να ακολουθήσουν (πχ στην κολonosκόπηση, γαστροσκόπηση, διοισοφάγειο υπέρηχο κλπ) .

4:00-6:00 μμ. Εκτέλεση τυχόν ιατρικών οδηγιών από την απογευματινή επίσκεψη, παραλαβή τυχόν νεοεισαχθέντων ασθενών λόγω εσωτερικής ή γενικής εφημερίας.

6:00-8:00 μμ. Εκτέλεση νοσηλείας, αιμοληψίες ασθενών καθώς και θερμομέτρηση αυτών.

8:00-9:00 μμ. Προετοιμασία νοσηλείας και εκτέλεση ιατρικών οδηγιών.

9:00-10:30 μμ. Εκτέλεση νοσηλείας των 10:00 μμ, θερμομέτρηση αρρώστων και μέτρηση – καταγραφή των υγρών των νοσηλευθέντων ασθενών.

10:30μμ-11:00 μμ. Παράδοση και παραλαβή των ασθενών στην νυχτερινή βάρδια.

11:00μμ-11:30 μμ. Προετοιμασία νοσηλείας των 00:00 πμ, εκτέλεση ιατρικών οδηγιών, παραλαβή καινούργιων εισαγωγών σε γενική εφημερία.

11:30- 01.00 πμ. Θερμομέτρηση και νοσηλεία ασθενών.

0:5:00-0:6:30 πμ. Εκτέλεση της πρωινής νοσηλείας, θερμομέτρηση ασθενών και μέτρηση- καταγραφή των υγρών τους.

06:30-7:00 πμ. Παράδοση και παραλαβή των νοσηλευόμενων σθενών.

Τυχόν αποκλίσεις από τα παραπάνω ωράρια μπορεί να υπάρξουν, εξαιτίας φόρτου εργασίας, τυχόν παρουσίασης επειγόντων περιστατικών αλλά και των νέων εισερχόμενων ασθενών σε ημέρες γενικής ή εσωτερικής εφημερίας.

Η παραλαβή ιατρικών οδηγιών και η εκτέλεση τους γίνεται μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος «ΠΑΝΑΚΕΙΑ».

Η συνεργασία της κλινικής με όλα τα τμήματα, καθώς και με όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου είναι σε πολύ καλό επίπεδο, για την καλή έκβαση των σθενών αλλά και για την ομαλή λειτουργία της κλινικής.

Η εκπαίδευση του προσωπικού αποτελεί σπουδαίο ρόλο για την υψηλή ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας , για αυτό μεριμνούμε για την συμμετοχή του προσωπικού σε ενδοκλινικά μαθήματα της νοσηλευτικής υπηρεσίας αλλά και εκτός φορέα(παρακολούθηση σεμιναρίων ,συνεδρίων κλπ).

Η Προϊσταμένη του τμήματος καθώς και όλο το νοσηλευτικό προσωπικό είναι στη διάθεση των ασθενών, για τυχόν προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στην Β' Παθολογική κλινική.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

(σε συνεργασία με την πρώην Διευθύνουσα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κα Σπινθούρη και Υπεύθυνη Γρ. Ποιότητας κα Παπαδάκη)

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΣΥΝΟΔΩΝ

1) ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σύμφωνα με το Ν. 2071/92 ΦΕΚ 123/92 τ.α , Άρθρο 47 τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του ασθενούς είναι:

- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του.
- Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
- Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του, έχει το Δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.
- Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευσή. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνωρίσεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

2) ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΩΝ

- Ο ασθενής έχει υποχρέωση να ενημερώνει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για τα φάρμακα που τυχόν έπαιρνε πριν την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο και να συνεργάζεται με ειλικρίνεια.
- Για κάθε παράπονο ο ασθενής και οι συγγενείς να απευθύνονται στους ιεραρχικά υπεύθυνους καθώς και στο Γραφείο Εξυπηρέτησης του Πολίτη που λειτουργεί εντός του Νοσοκομείου.
- Η τήρηση του ωραρίου επισκεπτηρίου είναι αυστηρή . Απαγορεύεται η είσοδος στο Νοσοκομείο σε παιδιά, ενώ οι επισκέπτες και συνοδοί δεν πρέπει να προκαλούν θόρυβο.
- Οι συνοδοί που παραμένουν στους θαλάμους λόγω ειδικής άδειας, πρέπει να φροντίζουν στη διατήρηση της καθαριότητας. Να μην κάθονται στα κρεβάτια των ασθενών, να μην βάζουν

λουλούδια στους θαλάμους και να μην κρατούν τρόφιμα, αναψυκτικά και καφέδες, γιατί μεταβάλλονται σε εστίες μικροβίων.

Να μην μεταφέρονται πολύτιμα αντικείμενα καθώς και μεγάλα χρηματικά ποσά.

Να υπάρχει συνέπεια στα ραντεβού που έχουν κλεισθεί και να μην απομακρύνονται από τους θαλάμους άνευ αδείας.

Να υπάρχει διαθέσιμο το βιβλιάριο υγείας και ασφάλισης, τις εξετάσεις που τυχόν έχουν γίνει στο παρελθόν καθώς και κάθε σχετικό έγγραφο (πληροφοριακό δελτίο, οδηγίες κλπ.).

Αν υπάρχει ασφαλεία ή βιβλιάριο απορίας, η νοσηλεία καλύπτεται από το ασφαλιστικό σας ταμείο.

Εάν ο ασθενής είναι ανασφάλιστος είτε πηρώνει το αντίτιμο του νοσηλίου απευθείας και μόνο στο Γραφείο Κίνησης, που σας παρέχει και την σχετική απόδειξη, είτε εξαιρείται της πληρωμής ανάλογα με την υπαγωγή του σε προσκείμενες νομικές διατάξεις.

Αμοιβή σε οποιοδήποτε πρόσωπο και για οποιοδήποτε λόγο είναι παράνομη και προσβάλλει τους ίδιους τους εργαζόμενους.

Οι ασθενείς και οι συνοδοί αυτών, κατά την εισαγωγή τους, πρέπει να δίνουν απαραίτητα τα στοιχεία τους και τις πληροφορίες που τους ζητούνται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.

Αναφορικά με τη χρήση Αποκλειστικών Νοσοκόμων Ατομικής Φροντίδας (ΑΝΑΦ) και σύμφωνα με τις υπ. αριθμ. πρωτ. Υ4α/οικ.37804/2013 (ΦΕΚ01023/Β/2013) και Υ4α/οικ.75206/2013 (ΦΕΚ 1944/Β/2013) Υπουργικές Αποφάσεις, σε περιπτώσεις ασθενών που λόγω της κατάστασής τους αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν, είναι δυνατό να παρέχεται επιπλέον φροντίδα από αποκλειστικές/ους νοσοκόμες/ους, οι οποίοι φέρουν αποκλειστικά την ευθύνη για τις υπηρεσίες που παρέχουν στους ασθενείς και οφείλουν:

Α) να διαθέτουν άδεια εργασίας από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων,

Β) να έχουν καταχωρηθεί στο Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας

Στις περιπτώσεις που ο ασθενής επιθυμεί τη χρήση ΑΝΑΦ, απευθύνεται αποκλειστικά και ΜΟΝΟ στη Νοσηλευτική Υπηρεσία. Η χρήση ατόμων εκτός της νόμιμης λίστας της 7ης ΥΠΕ και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, χωρίς νόμιμα πιστοποιητικά εκπαίδευσης, εγκυμονεί πολλαπλούς κινδύνους για τους ασθενείς και τη Δημόσια Υγεία.

Διοικητικές υποχρεώσεις ΑΝΑΦ: Οι ΑΝΑΦ καλούνται ΜΟΝΟ από τη Νοσηλευτική Υπηρεσία, και η παροχή φροντίδας γίνεται αποκλειστικά μόνο στον ασθενή που αναλαμβάνουν. Οι ΑΝΑΦ υποχρεούνται να υπογράψουν στο Βιβλίο Παρουσιών Αποκλειστικών και υποχρεούνται να έχουν σε κάθε βάρδια μαζί τους το μπλοκ αποδείξεων και το βιβλιάριο υγείας τους. Υποχρεούνται να συνεργάζονται με τα στελέχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ή με κλιμάκια ελέγχου αρμόδιων υπηρεσιών.

Τα καθήκοντα των ΑΝΑΦ που αφορούν την παρουσία & συμπεριφορά, την παροχή φροντίδας στον ασθενή και τις διοικητικές υποχρεώσεις των ΑΝΑΦ περιγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα Ανακοινώσεων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και στο site του Νοσοκομείου.

ΟΙ ΑΝΑΦ ΠΟΥ ΔΕΝ ΤΗΡΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΑ ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΥΠΟΚΕΙΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΥ / ΒΙΑΙΟΥ ΑΣΘΕΝΗ (Η ΣΥΝΟΔΟΥ) ΣΤΟ ΤΕΠ Η ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ

Παρόλο που η επιθετική συμπεριφορά μπορεί να είναι σύμπτωμα παθολογικής ή ψυχιατρικής νόσου, στις περισσότερες περιπτώσεις αποτελεί απλά παραβατική εγκληματική συμπεριφορά, που χρήζει αντιμετώπισης από την αστυνομία. Χρειάζεται σε κάθε περίπτωση προσεκτική παθολογική και ψυχιατρική εκτίμηση της διανοητικής / ψυχολογικής κατάστασης του επιθετικού ατόμου. Οι παρακάτω κατευθυντήριες οδηγίες ισχύουν τόσο για διαχείριση επιθετικής συμπεριφοράς οπουδήποτε στο νοσοκομείο (ΤΕΠ, τακτικά ιατρεία ή κλινική)

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΗΜΕΙΩΝ ΒΙΑΙΗΣ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η έγκαιρη αναγνώριση σημείων βίαιης συμπεριφοράς είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάληψη προληπτικών μέτρων για την μη εκδήλωση της. Τα παρακάτω αποτελούν ισχυρές ενδείξεις επαπειλούμενης βίαιης συμπεριφοράς:

- Οι φίλοι / συγγενείς χρησιμοποιούν λέξεις για τον ασθενή τους όπως «θυμωμένος», «τρελός» κλπ
- Ο ασθενής προσέρχεται στο ΤΕΠ καθηλωμένος από τους συγγενείς του / αστυνομία ή από το προσωπικό του ασθενοφόρου
- Ο ασθενής έχει ασκήσει γνωστή βία στο περιβάλλον του ή στο ΤΕΠ (ή αλλού στο νοσοκομείο)
 - Ο ασθενής εκτοξεύει λεκτικές ή εξωλεκτικές απειλές
 - Ο ασθενής φέρει επάνω του επικίνδυνα αντικείμενα ή όπλα
 - Ο ασθενής βρίσκεται σε προφανή κατάσταση τοξίκωσης (αλκοόλ / άλλες ουσίες)
 - Ο ασθενής αναφέρει ιδέες δίωξης

Οι παράγοντες κινδύνου για πιθανή βίαιη συμπεριφορά είναι:

- Άνδρας νεαρής ηλικίας
- Ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς
- Ιστορικό αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς / ψυχιατρικής νόσου
- Ιστορικό χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών
- Χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και εκπαίδευση
- Χαμηλή νοημοσύνη
- Γονεϊκή κακοποίηση, εγκατάλειψη, παραμέληση
- Επίσκεψη σε βραδυνή ώρα – πιθανή αναμονή επι μακρόν για εξέταση

Στο ΤΕΠ, κάθε θυμωμένος ασθενής πρέπει να θεωρείται ως δυνητικά βίαιος ασθενής.

Η αυξημένη κινητική δραστηριότητα (προκλητική συμπεριφορά, η θυμωμένη αντίσταση, ο βηματισμός, οι φωνασκίες, η σφιγμένη γροθιά και στάση του σώματος, η συχνή εναλλαγή της στάσης του σώματος, τα κτυπήματα στον τοίχο), είναι ένας από τους πιο αξιόπιστους δείκτες για την εμφάνιση μιας επικείμενης επίθεσης.

Πώς θα αντιδράσετε σε περίπτωση επιθετικότητας:

Α. Εξετάζετε τον βίαιο ασθενή με παρουσία πάντα και άλλου ατόμου στον ίδιο χώρο. Ποτέ δεν προκαλείτε ή απαντάτε σε προκλητική συμπεριφορά

Β. Παραμείνετε ήρεμος, μιλάτε αργά και ευγενικά και μην εκδηλώσετε τον δικό σας εκνευρισμό / θυμό (κάνει την κατάσταση ακόμα χειρότερη). Προσπαθήστε να εξηγήσετε ότι και αν πάρει λίγο χρόνο, θα γίνει ότι καλύτερο κατά το δυνατόν για την επίλυση του προβλήματος του ασθενούς (αποφύγετε το «ΟΧΙ» σαν άμεση απάντηση)

Γ. Πάρτε την κατάλληλη θέση: 1.5 μέτρο από τον ασθενή, μην γυρνάτε την πλάτη, η πόρτα εξόδου να ευρίσκεται από πίσω σας, δεν τον κοιτάτε στα μάτια (εκλαμβάνεται από τους

περισσότερους σαν πρόκληση), ιδανικά προσφέρατε του κάτι να πει (όχι ζεστό ρόφημα) και ρωτήστε τον για τον εαυτό του.

Δ. Φροντίστε για τον αφοπλισμό του. Το προσωπικό ασφαλείας πρέπει να αφοπλίζει όλους τους δυνητικά βίαιους και επιθετικούς ασθενείς πριν την ιατρική συνέντευξη

Ε. Όταν η κατάσταση απότομα φαίνεται να ξεφεύγει από τον έλεγχο (αύξηση της κινητικής δραστηριότητας, όπως αναφέρεται παραπάνω) απομακρυνθείτε αμέσως και καλέστε την ασφάλεια.

Η κλήση της Ασφάλειας γίνεται ΧΩΡΙΣ να το αναφέρετε στο άτομο που συμπεριφέρεται βίαια, και ΧΩΡΙΣ να κάνετε προσπάθεια να «καθαρίσετε» την κατάσταση μόνοι σας.

Το επιθετικό άτομο απομονώνεται στο μικρό χώρο του ψυχιατρικού εξεταστηρίου του ΤΕΠ.

Εάν έχει εκδηλωθεί βίαια συμπεριφορά, το άτομο πρέπει να καθηλώνεται με φαρμακευτικά ή/και με μηχανικά μέσα. Η αποτυχία περιορισμού του βίαιου ατόμου (σε συνεργασία με την ασφάλεια) μπορεί να αποτελεί ιατρικό malpractice. Η εφαρμογή κατασταλτικών μεθόδων έχει σαν στόχο την προστασία του ασθενούς και του περιβάλλοντος του και όχι την επίδειξη τιμωρητικής συμπεριφοράς.

Εκτός από τους επιθετικούς ασθενείς, είναι πολύ συχνό το φαινόμενο **εντόνων αντιπαραθέσεων μεταξύ προσωπικού και προσερχομένων για σωρεία μικροπροβλημάτων**. Ο κώδικας αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων προβλέπει:

Α. Διατήρηση ψυχραιμίας και χαμηλών τόνων και διαβεβαίωση του προσερχομένου ότι το πρόβλημα του θα λυθεί με τον πλέον πρόσφορο τρόπο.

Β. Σε περίπτωση επιμονής του παραπονούμενου, δεν αλλάζει η συμπεριφορά σας και αποφεύγετε ρητά οποιαδήποτε ανταπάντηση με πρόκληση διότι έτσι αυξάνετε κατά πολύ την πιθανότητα κλιμάκωσης της κρίσης.

Γ. Παρακολουθούμε στενά την λεκτική και εξωλεκτική συμπεριφορά του παραπονούμενου και εάν διαπιστώσετε σημεία επαπειλούμενης βίας, ενεργοποιείτε το πρωτόκολλο για τον βίαιο ασθενή, όπως αναφέρεται παραπάνω.

Στόχος μας είναι πάντα η αποφυγή μεταλλαγής μίας ενδοεργασιακής σύγκρουσης σε προσωπική καθώς και η εκτόνωση της φορτισμένης συναισθηματικά κατάστασης.

