



Υπάρχουν δύο μόνο τρόποι να ζήσεις τη ζωή σου. Ο ένας είναι σαν τίποτα να μην είναι θαύμα. Ο άλλος είναι σαν όλα να είναι ένα θαύμα.

Albert Einstein

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:

ΙΑΤΡΟΙ

- ΜΑΔΕΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ (ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Μ/Γ')
- ΤΑΤΑΡΗ ΓΕΩΡΓΙΑ (ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Β')

ΤΜΗΜΑ Μ/Γ'

1. ΑΪΒΑΖΟΓΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ-ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ
2. ΜΟΣΧΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
3. ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΠΟΥΛΧΕΡΙΑ
4. ΧΑΤΟΥΔΗ ΣΟΦΙΑ
5. ΓΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
6. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΑ

ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ

1. ΣΩΤΗΡΑ ΜΑΡΙΑ

2.ΔΡΟΥΓΓΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

3.ΚΡΙΒΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

4.ΜΑΡΑΓΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

5.ΝΗΣΙΟΥΔΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

6.ΣΚΡΕΚΗ ΙΡΙΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

- Πρόλογος.....σελ.6
- Το όραμά μας.....σελ.6-7
- Αποστολή και σκοπός μας.....σελ.7-8
 - Στόχοι.....σελ.8
- Η φιλοσοφία, οι αξίες και οι πεποιθήσεις μας.....σελ.8-9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. Οργάνωση, στελέχωση και καθήκοντα του προσωπικού στο Μ/Γ τμήμα του νοσοκομείου Σερρών.....σελ.10
2. Χώροι-θάλαμοι ασθενών.....σελ.10-14
3. Ωράριο λειτουργίας τμήματος.....σελ.14
4. Εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας.....σελ.14
5. Ενδυμασία.....σελ.14
6. Στελέχωση της Μ/Γ' κλινικής.....σελ.16
7. Ιατροί.....σελ.16
8. Ρόλος συντονιστή διευθυντή.....σελ.16-17
9. Υποχρεώσεις Ειδικών Μαιευτήρων -Γυναικολόγων.....σελ.17
10. Υποχρεώσεις ειδικευόμενων ιατρών.....σελ.17
11. Συμμετέχοντες στο χειρουργείο.....σελ.18
12. Μαίες.....σελ.18
13. Καθήκοντα προϊσταμένης Μ/Γ' κλινικής.....σελ.19-24
14. Αρμοδιότητες μαιών.....σελ.25-26
15. Καθήκοντα Βοηθού νοσηλεύτη.....σελ.26-28
16. Αρμοδιότητες βοηθού θαλάμου.....σελ.28
17. Καταμερισμός εργασιών τμήματος ανά βάρδια.....σελ.29-35
18. Εισαγωγή ασθενών.....σελ.35
19. Εξιτήρια ασθενών.....σελ.36

- 20. Καθημερινή περιποίηση του νεογνού.....σελ.36-38
- 21. Ίκτερος.....σελ.39
- 22. Μητρικός θηλασμός.....σελ.39-41
- 23. Θέσεις-Στάσεις θηλασμού.....σελ.41-44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

- 1. Οργάνωση, Στελέχωση και Καθήκοντα του προσωπικού στην αίθουσα τοκετών του Γ.Ν.Σ..... σελ.45
- 2. Χώροι.....σελ.45-51
- 3. Παραλαβή επιτόκων στο μαιευτήριο..... σελ.52
- 4. Πρώτο στάδιο τοκετού.....σελ.53
- 5. Δεύτερο στάδιο τοκετού -Εξώθηση.....σελ.53
- 6. Τρίτο στάδιο τοκετού -Υστεροτοκία.....σελ.53-54
- 7. Καισαρική τομή.....σελ.55-57
- 8. Περιποίηση νεογνού στην Α/Τ.....σελ.57-59
- 9. Εικόνα βιταμίνης Κ.....σελ.59
- 10. Εικόνα APGAR SCORE.....σελ.60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Τακτικά και επείγοντα εξωτερικά ιατρεία.....σελ.62-63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Σηπτικό γυναικολογικό και γυναικολογικό χειρουργείο.....σελ.64-65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕΝΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

- 1. Πρωτόκολλο τοποθέτησης περιφερικού φλεβοκαθετήρα...σελ.61-63
- 2. Διαχείριση εισαγωγής ασθενή σε κλινική του νοσοκομείουσελ.64-65
- 3. Βήματα εξόδου ασθενούς.....σελ.66-67

4. Βήματα εσωτερικής διακομιδής ασθενούς.....σελ.67-68
5. Πρωτόκολλο παράδοσης- παραλαβής χειρουργείων.....σελ.69-70
6. Πρωτόκολλο υγιεινής χεριών.....σελ.71

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

- Καθαριότητα.....σελ.72
- Μέτρα που λαμβάνονται σε μολυσματικά περιστατικά.....σελ.73-74
- Διαχείριση αποβλήτων -Αιχμηρών αντικειμένων.....σελ.75
- Αποστείρωση χειρουργικών εργαλείων.....σελ.76

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

1. Τηρούμενα στοιχεία.....σελ.77
2. Βιβλία-Τετράδια.....σελ.77
3. Ηλεκτρονικά.....σελ.78
4. Παράρτημα.....σελ.79
5. Έντυπα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική του Γενικού νοσοκομείου Σερρών μεταφέρθηκε στις νέες εγκαταστάσεις του ιδρύματος κατά την ίδρυση του ,το 2003.Η λειτουργία του τμήματος σε προγενέστερες εγκαταστάσεις χρονολογείται ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του '50 προσφέροντας αδιάλειπτα επί δεκαετίες τις υπηρεσίες του σε χιλιάδες γυναίκες των Σερρών αλλά και γειτονικών νομών .Το γενικό νοσοκομείο Σερρών ανήκει στην 4η Υ.Π.Ε Μακεδονίας-Θράκης.Για πολλά χρόνια στο νοσοκομείο Σερρών λειτουργούσαν 2 κλινικές,η Α' και η Β' Μ/Γ.Από το 2014 οπότε έγινε και η συνένωση τους, λειτουργεί μία ενιαία κλινική.

Κατά την διάρκεια των δεκαετιών με άριστη συνεργασία γυναικολόγοι και μαίες προσέφεραν τεράστιο έργο όσον αφορά μαιευτικά και γυναικολογικά περιστατικά.Το προσωπικό εργασίας μέσα από συνεχή προσπάθεια και εκπαίδευση παρέχει υψηλού επιπέδου φροντίδα και αντιμετώπιση, με ισχυρή πρόκληση μια λίστα γυναικολογικών και μαιευτικών περιστατικών τα οποία με την πάροδο του χρόνου αποκτούν ιδιαίτερη ποικιλομορφία.

Η σύνταξη εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του τμήματος, που επιχειρείται για πρώτη φορά ,θα συμβάλλει στην καλύτερη οργάνωση και λειτουργία του Μ/Γ τμήματος ,θα καταγραφούν διαδικασίες, πράξεις και κατευθυντήριες οδηγίες που θα προάγουν το έργο μας και θα βοηθήσουν την καθημερινότητα μας, θα δημιουργηθεί πολύτιμο εργαλείο με βάση τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα με την δυνατότητα βελτίωσης και συνεχούς εκσυγχρονισμού απαραίτητο σε εμάς και τους συνεργάτες μας.

Το όραμά μας

Η διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών είναι βασικός παράγοντας παροχής ποιοτικής φροντίδας, στρατηγικός στόχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και πολλών συστημάτων υγείας (Κοντογιάννη & Κατσετός, 2008, Καρδιόλης 2006). Η “Διακήρυξη για την

Προαγωγή των Δικαιωμάτων των Ασθενών στην Ευρώπη” υιοθετήθηκε το 1994 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 1996), ο οποίος στοχεύοντας στην ασφαλή μητρότητα είχε παρουσιάσει τις υποδείξεις για προώθηση του φυσιολογικού τοκετού, όπου συμπεριλαμβάνονταν και τα δικαιώματα της γυναίκας στον τοκετό (WHO, 1996). Από επιστημονικές μελέτες έχει διαφανεί ότι η Διακήρυξη και οι υποδείξεις δεν κατόρθωσαν να διασφαλίσουν τα δικαιώματα της γυναίκας στον τοκετό (Declercq, 2006, Kitzinger, 1987, Wagner, 2000, Wagner, 2001). Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Υπουργείο Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών, αναγνωρίζοντας ότι η γέννηση είναι μια ανυπολόγιστα συναισθηματική σύνθετη κατάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης και η εμπειρία της έχει μεγάλη σημασία διότι σημαδεύει για πάντα τη ζωή της γυναίκας, θεσμοθέτησαν τα δικαιώματά της στον τοκετό.

Οι Μαίες του Γ.Ν. Σερρών οραματίζονται την επιστροφή στα πραγματικά καθήκοντά τους, την διεκπεραίωση του φυσιολογικού τοκετού από τις Μαιές,(όπως πραγματοποιείται εδώ και χρόνια στο εξωτερικό μειώνοντας κατακόρυφα τα ποσοστά των καισαρικών τομών), να σταματήσει ο τοκετός να καταλήγει ιατρογενής , να αναγνωρίζονται ως ειδικοί για τη φροντίδα της εγκύου και ως ο κεντρικός μοχλός στην προσπάθεια για ασφαλή μητρότητα.Οι επίτοκες και οι ασθενείς θα πρέπει να νιώθουν την μαία σαν τον πιο κοντινό τους άνθρωπο κατά την παραμονή τους στην κλινική και να μην επιφυλάσσονται να μοιραστούν μαζί της ερωτήματα, ανησυχίες και προβληματισμούς που αφορούν τον λόγο νοσηλείας τους.

Οραματιζόμαστε την δημιουργία σύγχρονου τμήματος που να διαθέτει την υποδομή τόσο σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό όσο και σε ανθρώπινο δυναμικό. Με πρωτεύοντα στόχο την δυνατότητα παροχής υψηλής και ολοκληρωμένης ποιότητας υπηρεσιών ,στελεχωμένο με επιστημονικό, ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό προσωπικό ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί άμεσα και αποτελεσματικά σε οποιαδήποτε ανάγκη. Διαθέτοντας υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις και τελευταίας τεχνολογίας ιατρικά μηχανήματα θα υπάρχει η δυνατότητα να εξασφαλίζεται η άνεση και η ασφάλεια των νοσηλευόμενων γυναικών. Να διαθέτει αναβαθμισμένες αίθουσες τοκετών και ωδινών και αίθουσες χειρουργείων με άμεση πρόσβαση αντιμετωπίζοντας με ασφάλεια οτιδήποτε πρόβλημα προκύψει. Με τον σημαντικότερο ρόλο να τον έχει η δημιουργία Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νεογνών εξασφαλίζεται αμέσως η υγεία του οποιουδήποτε νεογνού και αποτρέπει την διενέργεια διακομιδών σε μονάδες νεογνών στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης ,αποφεύγοντας έτσι το βαρύ ψυχολογικό κόστος για τις λεχιδες που αναγκάζονται σε απότομη διακοπή της επαφής με το νεογνό τους.

Εργαζόμενοι με επαγγελματισμό και αξιοπρέπεια, ενδιαφέρον και προσοχή, αφοσίωση και φροντίδα προς την ασθενή, με σεβασμό ,ευγένεια και φιλικότητα στις ξεχωριστές ανάγκες των ασθενών, τηρώντας ομαλές σχέσεις συνεργασίας και σεβόμενοι τις αρχές και τις αξίες του ιατρικού και νοσηλευτικού επαγγέλματος ευελπιστούμε στην επίτευξη του οράματός μας.

Αποστολή και σκοπός μας

Η αποστολή και ο σκοπός βασίζεται πάνω στην αρχή: «Η Μαία δίπλα στην γυναίκα».

Η παροχή υψηλής ποιότητας μαιευτικής και γυναικολογικής φροντίδας αποτελεί ύψιστο καθήκον κάθε Μαιάς. Η κάθε μία από εμάς αποτελεί ένα ακτιβιστή, με στόχο να οδηγήσουμε με μικρά ή μεγάλα βήματα σε μία ποιοτική μαιευτική φροντίδα. Αν κάθε Μαία αναλάβει την ευθύνη σε συνεργασία με τους συναδέλφους της τότε όλοι μαζί μπορούμε να αντικρύσουμε το μέλλον με αυτοπεποίθηση και αισιοδοξία.

Στόχοι

- Βελτίωση της ποιότητας φροντίδας, που παρέχεται στη γυναίκα, το παιδί, την οικογένεια.
 - Πρόληψη των γυναικολογικών καρκίνων και ιδιαίτερα του καρκίνου τραχήλου της μήτρας με τη διενέργεια PAP-TEST ,με τη σωστή ενημέρωση των γυναικών καθώς και με τον εμβολιασμό των ηλικιακών ομάδων στις οποίες ενδείκνυται.
 - Ενημέρωση ευαίσθητων πληθυσμιακά ομάδων για την αντισύλληψη και την αποφυγή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης καθώς και αντιμετώπιση της διάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων που τα τελευταία χρόνια παρουσιάζουν ραγδαία αύξηση.
 - Προαγωγή της πρόληψης όσον αφορά τη μαιευτική φροντίδα.
- Μαθήματα ανώδυνου τοκετού. Τα μαθήματα βοηθούν εκτός των άλλων στο να γίνει η μαία ένα οικείο πρόσωπο για την έγκυο και βοηθούν στο να μην αντιμετωπίζει τελικά την αίθουσα σαν ένα αφιλόξενο περιβάλλον, αλλά σαν αίθουσα στην οποία θα συντελεστεί το μεγαλύτερο θαύμα της ζωής.
- Εξύψωση και ενίσχυση του ρόλου των Μαιών, σύμφωνα με τα δικαιώματα που έχουν στην άσκηση του επαγγέλματος.

Η φιλοσοφία, οι αξίες και οι πεποιθήσεις μας

Η Μαία σήμερα ξεπερνώντας προλήψεις, προκαταλήψεις, συμφέροντα και ενδοιασμούς, οφείλει να εξυψώνει το επάγγελμα που ακολουθεί , με την πανεπιστημιακή εκπαίδευση, τον επιστημονικό της καταρτισμό και τον γυναικείο της συναισθηματικό θησαυρό, αποτελεί σύμμαχο υγείας και προστασίας της γυναίκας και της μητρότητας και ανοίγει ακόμη ευρύτερους ορίζοντες δράσεως και προσφοράς .Η Μαία συμπεριφέρεται τόσο απέναντι στη κοινωνία όσο και απέναντι στους υπόλοιπους συνεργάτες της με τέτοιο τρόπο ώστε να φανερώνεται το ήθος και η αξιοπρέπεια τόσο της ίδιας όσο και του επαγγέλματός της. Το έργο της Μαίας οφείλει να είναι ακέραιο και υψηλού επιπέδου. Η ίδια έχει χρέος να γνωρίζει και να χρησιμοποιεί σωστά όλο το τεχνολογικό και μη εξοπλισμό και να μεριμνά ώστε η χειρουργημένη γυναίκα, η έγκυος, η λεχвіδα, το νεογνό να χαίρουν όλες τις ανέσεις και τις φροντίδες που απαιτούνται για όσο καιρό απαιτείται. Η συνεργασία της με τους συναδέλφους της οφείλει να είναι άφογη τόσο για τη σωστή άσκηση του επαγγέλματος όσο και για την ηθική της πλευρά. Η σωστή συνεργασία καλλιεργεί και ανάλογο ευχάριστο κλίμα εργασίας. Τέλος, είναι σημαντική η σχέση ανάμεσα στη Μαία και στον ιατρό μαιευτήρα/γυναικολόγο, τον παιδίατρο και τον αναισθησιολόγο.

Κεφάλαιο 1. Οργάνωση, στελέχωση και καθήκοντα του προσωπικού στο Μ/Γ Τμήμα του Γ.Ν. Σερρών

Χώροι

Στο Μ/Γ τμήμα του Γ.Ν.Σερρών παρέχονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική ,την κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση.

Η Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική Σερρών (όπως και η αίθουσα τοκετών) βρίσκεται στον 1ο όροφο του νοσοκομείου .Αποτελείται από δύο πτέρυγες οι οποίες περιλαμβάνουν τους θαλάμους που φιλοξενούν μαιευτικά και γυναικολογικά περιστατικά καθώς και από άλλους αναγκαίους ή βοηθητικούς χώρους .Η κλινική έχει δυναμική 34 κλινών.

-Αναλυτικά:

Η αριστερή πτέρυγα περιλαμβάνει επτά θαλάμους νοσηλείας που αριθμούνται από το 107-113.

Ειδικότερα:

- **ΘΑΛΑΜΟΣ 107:** Δίκλινος θάλαμος που φιλοξενεί μαιευτικά περιστατικά.
- **ΘΑΛΑΜΟΣ 108:** Δίκλινος θάλαμος που φιλοξενεί μαιευτικά περιστατικά.
- **ΘΑΛΑΜΟΣ 109:** Τετράκλινος θάλαμος στον οποίο φιλοξενούνται γυναικολογικά περιστατικά.
- **ΘΑΛΑΜΟΣ 110:** Τετράκλινος θάλαμος στον οποίο φιλοξενούνται γυναικολογικά περιστατικά.
- **ΘΑΛΑΜΟΣ 111:** Τετράκλινος θάλαμος ο οποίος έχει μετατραπεί σε θάλαμο Covid.
- **ΘΑΛΑΜΟΣ 112-113:** Μονόκλινος θάλαμος που φιλοξενεί περιστατικά,γυναικολογικά ή μαιευτικά ιδιαίτερης βαρύτητας που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας, ή χρήζουν απομόνωσης λόγω μεταδοτικών νοσημάτων ή λοιμώξεων.

Όλοι οι θάλαμοι έχουν τουαλέτα και είναι εξοπλισμένοι με σχετικά καλό ξενοδοχειακό εξοπλισμό (κρεβάτια, κομοδίνα,ψυγείο, ντουλάπες, κουνάκια νεογνών). Έχουν επιτοίχια παροχή O₂ και αναρροφήσεων ,επιτοίχια συστήματα ειδοποίησης εκτάκτου ανάγκης και διαθέτουν κλιματισμό και τηλέφωνο.

Στην πτέρυγα αυτή υπάρχουν επίσης χώροι που συντελούν στην εύρυθμη λειτουργία της κλινικής.

- Χώρος σκωραμίδων και πλυντηρίων,όπου υπάρχουν και καρότσια συλλογής ακάθαρτου ιματισμού.
- Χώρος που χρησιμοποιούνταν στο παρελθόν σαν αποθήκη και έχει μετατραπεί σε δωμάτιο φύλαξης αρχείων της κλινικής.

- Χώρος ανάπαυσης ιατρικού προσωπικού (δωμάτιο εφημερίας). Μονόκλινος θάλαμος με κρεβάτι, γραφείο, ντουλάπα και τουαλέτα. Εξυπηρετεί τους ιατρούς κατά την πρωινή τους προσέλευση αλλά και στην εφημερία τους, αν χρειαστεί.
 - Βοηθητικός χώρος-εδώ προετοιμάζεται το υγειονομικό υλικό προς αποστείρωση. Παραπλεύρως του χώρου αυτού υπάρχει μία ντουλάπα με ιματισμό και μία ντουλάπα με υγειονομικό υλικό.
 - Εξεταστήριο: Στον χώρο του εξεταστηρίου πραγματοποιείται γυναικολογική εξέταση σε μαιευτικά και γυναικολογικά περιστατικά πριν λάβουν εξιτήριο. Είναι πλήρως εξοπλισμένο με γυναικολογικό κρεβάτι (Boom), δεύτερο γυναικολογικό κρεβάτι για την διενέργεια υπερήχων, τροχήλατο νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένο, μια μεταλλική ντουλάπα όπου φυλάσσεται το αποστειρωμένο υγειονομικό υλικό για περιστατικά COVID, ένας πάγκος με αποθηκευτικό χώρο όπου φυλάσσονται τα αποστειρωμένα χειρουργικά εργαλεία και το αποστειρωμένο υγειονομικό υλικό. Διαθέτει επιτοίχια παροχή οξυγόνου και αέρος, και κεντρικό κλιματισμό, φωτισμός –προβολέας οροφής και δίπλα w/c.
 - Υπάρχουν δύο αποδυτήρια με ντουλάπες και τουαλέτες με νιπτήρες.
 - **Η δεύτερη πτέρυγα** της κλινικής αποτελείται από 5 θαλάμους που αριθμούνται από το 114-117 και φιλοξενούν μαιευτικά περιστατικά.
 - **ΘΑΛΑΜΟΣ 114:** Δίκλινος θάλαμος που φιλοξενεί μαιευτικά περιστατικά.
 - **ΘΑΛΑΜΟΣ 130:** Δίκλινος θάλαμος που φιλοξενεί μαιευτικά περιστατικά.
 - **ΘΑΛΑΜΟΣ 115:** Τετράκλινος θάλαμος που φιλοξενεί μαιευτικά περιστατικά.
 - **ΘΑΛΑΜΟΣ 116:** Τετράκλινος θάλαμος που φιλοξενεί μαιευτικά περιστατικά.
 - **ΘΑΛΑΜΟΣ 117:** τετράκλινος θάλαμος που φιλοξενεί ασθενείς με υψηλού κινδύνου κυήσεις ,επαπειλούμενες κυήσεις,που χρειάζονται ιδιαίτερη παρακολούθηση και αντιμετώπιση.
- Κατά μήκος της πτέρυγας αυτής συγκαταλέγονται επίσης:**
- Το γραφείο του συντονιστή διευθυντή.
 - Γραφείο διευθυντών γιατρών.
 - Γραφείο επιμελητών γιατρών.
 - Χώρος φύλαξης υγειονομικού και λοιπού υλικού.
 - Χώρος σκωραμίδων και πλυντηρίων ,με καρότσι για τη συλλογή ακάθαρτου ιματισμού.
 - Βοηθητικός χώρος καθαριότητας.
 - Δωμάτιο νοσηλείας και περιποίησης νεογνών στο οποίο περιλαμβάνεται ένας μεγάλος πάγκος με νιπτήρα για το μπάνιο των νεογνών, ηλεκτρονική ζυγαριά, αλλαξιέρα, θερμαντική πηγή, ηλεκτρονικό πιεσόμετρο με δυνατότητα οξυμετρίας, καρότσι νοσηλείας, γραφείο παιδιάτρων και θήλαστρο.

- Το εξεταστήριο αυτής της πτέρυγας είναι πλήρως εξοπλισμένο με εξεταστικό κρεβάτι ,γυναικολογικό κρεβάτι (Boom),ηλεκτροκαρδιογράφο,απινιδωτή , τροχήλατο νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένο, τραπέζι εργαλειοδοσίας (mayo), δύο μεταλλικά ντουλάπια όπου φυλάσσεται το αποστειρωμένο υγειονομικό υλικό και τα αποστειρωμένα χειρουργικά εργαλεία. Διαθέτει επιτοίχια παροχή οξυγόνου και αέρος, και κεντρικό κλιματισμό, φωτισμός –προβολέας οροφής. κατάλληλος χώρος για όλες τις απλές νοσηλευτικές πράξεις,π.χ αιμοληψία ,πιεσόμετρο για λήψη Α.Π, ζυγαριά για μέτρηση Σωματικού Βάρους, τροχήλατο νοσηλείας, πλάγιος φωτισμός . Υπάρχει επίσης γραφείο με υπολογιστή .
- Γραφείο συσκέψεων όπου κάθε πρωί πραγματοποιείται σύσκεψη των ιατρών με συμμετοχή της προϊσταμένης του τμήματος.Γίνεται μελέτη, αξιολόγηση της πορείας των ασθενών και λαμβάνονται αποφάσεις αντιμετώπισης ανάλογα με τα καθημερινή πορεία των περιστατικών.
- Χώρος εξέτασης εγκύων. Εδώ πραγματοποιείται η εξέταση NON STRESS TEST (NST) σε γυναίκες που κυοφορούν και νοσηλεύονται στην κλινική αλλά και σε εξωτερικά περιστατικά .Στο χώρο αυτό υπάρχουν ντουλάπες με ιματισμό και υγειονομικό υλικό.
- Δωμάτιο αποθήκευσης υλικών προς απόσυρση.
- Υπάρχει αναπηρικό αμαξίδιο και στις δύο πτέρυγες.

Στο κέντρο της κλινικής υπάρχει η στάση μαιών ,η οποία αποτελεί τον χώρο εργασίας κυρίως γραφικού χαρακτήρα των μαιών . Εκεί πραγματοποιούνται η υποδοχή των ασθενών, η ταυτοποίηση τους ,η εισαγωγή τους ,η προετοιμασία των εξιτηρίων και η καταγραφή της νοσηλείας των ασθενών.

Δίπλα στη στάση μαιών υπάρχει ο κύριος χώρος προετοιμασίας νοσηλείας με ένα τροχήλατο νοσηλείας,ψυγείο φαρμάκων ,ντουλάπι φύλαξης ναρκωτικών και φαρμάκων υψηλού κινδύνου ,ντουλάπι με τα γενικά φάρμακα της κλινικής και τροχήλατο πλήρως εξοπλισμένο για αλλαγές τραυμάτων. Επίσης υπάρχει πάγκος εργασίας αναγκαίος για την προετοιμασία σχημάτων νοσηλείας καθώς και για την προετοιμασία όταν υφίσταται ανάγκη μετάγγισης σε περιστατικό που νοσηλεύεται.

Ακριβώς δίπλα στη στάση μαιών βρίσκεται το γραφείο της προϊσταμένης το οποίο είναι εξοπλισμένο με τεχνολογικό εξοπλισμό (υπολογιστής,εκτυπωτής),προς διευκόλυνση του καθημερινού έργου της καταγραφής όσων αφορούν την κλινική.Επίσης στο γραφείο βρίσκονται δύο ντουλάπες με γραφική ύλη και έντυπα που χρησιμοποιούνται κατά την εισαγωγή και την νοσηλεία των ασθενών .Απέναντι από τη Στάση βρίσκεται το γραφείο του διευθυντή-συντονιστή της κλινικής καθώς και το γραφείο των ειδικευόμενων ιατρών.

Αριστερά της στάσης μαιών βρίσκεται το γαλακτοκομείο όπου υπάρχει πάγκος,νιπτήρας ,αποστειρωτής και βραστήρας.

Σε όλους τους χώρους της κλινικής υπάρχουν κάδοι για απόρριψη μολυσματικών και μη υλικών.

Στους διαδρόμους των δύο πτερύγων υπάρχουν φορεία μεταφοράς ασθενών Μ/Γ τμήματος τα οποία διαθέτουν και συσκευή παροχής οξυγόνου.

Ωράριο Λειτουργίας Τμήματος

Η μαιευτική -γυναικολογική κλινική εφημερεύει καθημερινά, 365 ημέρες τον χρόνο, και λειτουργεί σε 24ωρη βάση.

Εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας

Πρωινό ωράριο

Πρωινό ωράριο από Δευτέρα έως Παρασκευή έχουν η Προϊσταμένη και η Βοηθός θαλάμου. Οι Μαίες έχουν το δικαίωμα να επικοινωνούν με την Προϊσταμένη ή σε περίπτωση αδειάς με την αντικαθιστώσα αυτής κατά την διάρκεια της βάρδιας τους για οποιοδήποτε πρόβλημα υπάρξει. Η Προϊσταμένη ή σε περίπτωση αδειάς της η Υπεύθυνη, όταν κληθεί και υπάρχει ανάγκη μεταβαίνει στην υπηρεσία της πέραν του ωραρίου της.

Κυκλικό ωράριο Το τμήμα καλύπτεται από Μαίες καθ' όλη την διάρκεια του 24ώρου. Οι Μαίες του τμήματος εβδομαδιαίως ακολουθούν κυκλικό ωράριο εργασίας σε πέντε οκτάωρες βάρδιες και δύο ρεπό.

Ιατροί Οι ιατροί εργάζονται καθημερινά από Δευτέρα έως Παρασκευή (πρωινό ωράριο) ενώ συντάσσεται και ανακοινώνεται πρόγραμμα μηνιαίως με τις εφημερίες τους.

Άδειες προσωπικού Οι άδειες του προσωπικού χορηγούνται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και με βάση την εύρυθμη λειτουργία του τμήματος. Οι άδειες χορηγούνται κατόπιν αιτήσεως τους και έγκρισή τους από την προϊσταμένη του τμήματος.

Επισκεπτήριο και οδηγός ενημέρωσης προς τους επισκέπτες Στο Μαιευτικό Γυναικολογικό τμήμα τηρείται έντυπο ενημέρωσης επισκεπτηρίου από το οποίο οι πολίτες ενημερώνονται για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους αναφορικά με αυτό.

-Ενδυμασία

Η ενδυμασία των Μαιών είναι κουστούμι (παντελόνι-μπλούζα) χρώματος λευκού κατά την εργασία τους στο τμήμα και χρώμα πράσινου κατά την εργασία τους στην αιθουσα τοκετών.

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΩΝ

Οι ιατροί εργάζονται καθημερινά από Δευτέρα έως Παρασκευή (πρωινό ωράριο), ενώ συντάσσεται και ανακοινώνεται πρόγραμμα μηνιαίως με τις εφημερίες τους. Καθημερινά εφημερεύει ένας ειδικευμένος μαιευτήρας-γυναικολόγος και ένας ή δύο ειδικευόμενοι ιατροί. Το ρεπό της εφημερίας μπορεί να το πάρει ο κάθε γιατρός έως και δέκα ημέρες μετά, αφού εγκριθεί από το Διευθυντή της Κλινικής.

Ρόλος Συντονιστή Διευθυντή

- Έχει την επιστημονική επίβλεψη του τμήματος.
- Αξιολογεί το σύνολο των περιστατικών, μαιευτικών και γυναικολογικών.
- Καταρτίζει το μηνιαίο πρόγραμμα εφημεριών και εξωτερικών ιατρείων των ειδικών και ειδικευόμενων ιατρών.
- Καταρτίζει το πρόγραμμα των χειρουργικών επεμβάσεων.
- Αναθέτει αρμοδιότητες στους ιατρούς της κλινικής.
- Είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων ιατρών της κλινικής τόσο σε πρακτικό όσο και σε θεωρητικό επίπεδο, οργανώνοντας σειρά μαθημάτων, είτε από ιατρούς της κλινικής, είτε από Καθηγητές Πανεπιστημιακών Κλινικών.
- Φροντίζει για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση όλων των ιατρών της κλινικής.
- Σε επείγουσες καταστάσεις είναι διαθέσιμος σε 24ωρη βάση.
- **Υποχρεώσεις Ειδικών Μαιευτήρων Γυναικολόγων**
- Να είναι υπόδειγμα συμπεριφοράς και να τηρούν απαρέγκλιτα την ιατρική δεοντολογία.
- Να είναι ενήμεροι για την πορεία των νοσηλευόμενων ασθενών, για τις οποίες είναι υπεύθυνοι.

- Να ενημερώνουν το Διευθυντή σε καθημερινή βάση για τα πεπραγμένα της εφημερίας.
- Να ενημερώνουν το Διευθυντή για περιστατικά που χρήζουν περαιτέρω αντιμετώπισης σε τριτοβάθμια νοσηλευτικά ιδρύματα.
- Να συμμετέχουν ενεργά στην εκπαίδευση των ειδικευόμενων ιατρών.

- **Υποχρεώσεις Ειδικευόμενων Ιατρών**

- Οι ειδικευόμενοι Ιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν τα κάτωθι:
- Να είναι υπόδειγμα συμπεριφοράς και να τηρούν απαρέγκλιτα την ιατρική δεοντολογία.
- Να είναι ενήμεροι για την πορεία όλων των νοσηλευόμενων ασθενών, τις εκκρεμείς εξετάσεις και να φροντίζουν για την αλλαγή χειρουργικών τραυμάτων κατόπιν συνεννόησης με το θεράποντα ή εφημερεύοντα ειδικό.
- Να ενημερώνουν τον εφημερεύοντα ειδικό και το Διευθυντή της κλινικής.
- Να τηρούν το μηνιαίο πρόγραμμα κατανομής αρμοδιοτήτων.
- Ο υπεύθυνος του τμήματος καταθέτει το πρόγραμμα του χειρουργείου πριν από τη 13:00 και προετοιμάζει τους ασθενείς για το χειρουργείο. Επίσης θα πρέπει να φροντίζει για τη συγκατάθεση των ασθενών.

Οι συμμετέχοντες στο χειρουργείο θα πρέπει:

- Να γνωρίζουν και να έχουν εξετάσει το περιστατικό.
- Να συμπληρώνουν τα έντυπα των εξετάσεων (πχ ιστοπαθολογική εξέταση) και να φεύγουν τελευταίοι από το χειρουργείο μαζί με τον ασθενή.
- Να γράφουν νοσηλευτικές και ιατρικές οδηγίες στην ασθενή και το πρακτικό του χειρουργείου σύμφωνα με τις οδηγίες του ειδικού.

- Οι άδειες των Ιατρών της κλινικής προϋποθέτουν την ενημέρωση του Διευθυντή της Κλινικής και την πλήρη κάλυψη των υποχρεώσεών τους από τους συναδέλφους τους.
- Κάθε πρωί (7:30πμ) οι εφημερεύοντες ιατροί διενεργούν επίσκεψη στο τμήμα. Στις 8:00πμ γίνεται ενημέρωση με όλους τους ιατρούς της κλινικής και την προϊσταμένη του τμήματος και λαμβάνονται αποφάσεις για την περαιτέρω αντιμετώπιση των ασθενών, εγκύων και μη. Κατόπιν ακολουθεί επίσκεψη στις ασθενείς της κλινικής.

Μαίες

Το σύνολο του μαιευτικού και νοσηλευτικού προσωπικού διοικείται και καθοδηγείται από την προϊσταμένη του τμήματος και κατά την απουσία της από την υπεύθυνη μαία που την αντικαθιστά.

Οι μαίες του Τμήματος στις απογευματινές και βραδινές βάρδιες απασχολούνται και στο Μαιευτήριο.

Στο σύνολό τους όλες οι μαίες του Τμήματος και του Μαιευτηρίου καλύπτουν κατά τη βραδινή βάρδια τα εξωτερικά ιατρεία της Μ/Γ κλινικής.

Καθήκοντα Προϊσταμένης Μαιευτικού Γυναικολογικού Τμήματος **Άρθρο 4 Τεύχος Β' 5622/14.12.2018 1.**

Ο/Η Προϊστάμενος-η Τμήματος είναι υπεύθυνος-η:

ι. για την οργάνωση, συντονισμό και επίβλεψη των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού του οικείου Τμήματος

- ii. για την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς του Τμήματος του/της
- iii. για την εφαρμογή της πολιτικής ποιότητας και των καθορισμένων στόχων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για το Τμήμα

1. Αναφέρεται στον-την Τομεάρχη και στον/ην Διευθυντή-τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
2. Ενημερώνεται και συμμετέχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, για την οποία το Νοσοκομείο παρέχει τις κατάλληλες ευκαιρίες.

Γενικές αρμοδιότητες:

1. Καθοδηγεί και υποστηρίζει το προσωπικό του Τμήματος.
2. Μεταφέρει και προωθεί στο προσωπικό τη φιλοσοφία, τις αξίες και τους στόχους του Νοσοκομείου και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
3. Συμβάλλει στη διαμόρφωση κατάλληλων εργασιακών σχέσεων και συνθηκών.
4. Δημιουργεί και προάγει ένα υποστηρικτικό και παραγωγικό εργασιακό περιβάλλον.
5. Εκπροσωπεί το νοσηλευτικό προσωπικό στα ανώτερα διοικητικά στελέχη και όργανα του Νοσοκομείου.
6. Εξασφαλίζει την επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού του Τμήματος ευθύνης του/της και των άλλων Τμημάτων του Νοσοκομείου.
7. Συμμετέχει ως ειδικός σε επιτροπές του νοσοκομείου, όπως προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις.

Κλινικές αρμοδιότητες

1. Σχεδιάζει, οργανώνει και κατευθύνει την παροχή ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας, βάσει των διεθνών επιστημονικών προτύπων και της τεκμηριωμένης πρακτικής, με σκοπό την κάλυψη των βιολογικών, ψυχολογικών, πνευματικών, κοινωνικών και πολιτισμικών αναγκών των ασθενών και του υποστηρικτικού τους περιβάλλοντος.
2. Θέτει, σε συνεργασία με το προσωπικό του Τμήματος, προτεραιότητες, στόχους και καταρτίζει σχέδια δράσης για το Τμήμα.
3. Έχει ενεργό ρόλο στην παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας.
4. Παρέχει εξειδικευμένη γνώση κατά την εκτίμηση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας.

5. Διαθέτει κλινική γνώση και εξειδίκευση, παρέχοντας υψηλού επιπέδου επαγγελματική και κλινική ηγεσία.
6. Εκτιμά το επίπεδο κλινικών δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού και αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για τη βελτίωσή τους.
7. Συνεργάζεται με τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας με σκοπό την παροχή υψηλής ποιότητας ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς και στο υποστηρικτικό τους περιβάλλον.
8. Συμμετέχει στον καθορισμό στόχων φροντίδας στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας για το τμήμα.
9. Παρέχει συνηγορία για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.
10. Φροντίζει για την άνετη και ασφαλή διαμονή των ασθενών στο τμήμα.
11. Φροντίζει για την εφαρμογή της πολιτικής της υπηρεσίας σχετικά με τη νοσηλευτική τεκμηρίωση και αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για βελτίωση της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες του τμήματος.
12. Έχει καλή γνώση των πολιτικών και των διαδικασιών του Νοσοκομείου.
13. Αναπτύσσει σε συνεργασία με τη Νοσηλευτική Διεύθυνση, κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας
14. Έχει την ευθύνη της εφαρμογής των σύγχρονων ορθών πρακτικών στα όρια του Τμήματός του/της.
15. Επιβλέπει και προάγει τη συμμόρφωση του προσωπικού στην πολιτική πρόληψης λοιμώξεων και συνεργάζεται στενά με την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
16. Έχει την ευθύνη της προμήθειας του Τμήματος του/ της με τα αναγκαία φάρμακα που συνταγογραφούν οι θεράποντες ιατροί και άλλα υγειονομικά υλικά καθώς και για τη σωστή φύλαξη και διάθεση τους.
17. Είναι ενήμερος-η για τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και ικανός-ή να εισάγει την εφαρμογή τους στην καθημερινή πρακτική.
18. Παρακολουθεί την ιατρική επίσκεψη, ενημερώνεται για την πορεία της κατάστασης των ασθενών και μεριμνά για την ορθή εκτέλεση του θεραπευτικού προγράμματος (εκτέλεση ιατρικών οδηγιών).

Διοικητικές αρμοδιότητες:

1. Έχει την ευθύνη του συντονισμού της εργασίας όλων των εμπλεκόμενων στη λειτουργία του Τμήματος.
2. Συνεργάζεται στενά με τη Νοσηλευτική Διεύθυνση με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας του Τμήματος και την εύρυθμη λειτουργία της Υπηρεσίας.

3. Τηρεί τις διαδικασίες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κατά την ιεραρχική της διάρθρωση και του Νοσοκομείου σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
4. Οργανώνει και συντονίζει τις καθημερινές εργασίες, θέτοντας προτεραιότητες, προγραμματίζοντας και αναθέτοντας καθήκοντα και αρμοδιότητες στο προσωπικό του Τμήματος
5. Διασφαλίζει την έγκαιρη διενέργεια των εργασιών.
6. Παρακολουθεί και αξιολογεί την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.
7. Ως ιεραρχικός Προϊστάμενος επιβλέπει και ελέγχει το προσωπικό του Τμήματος παρεμβαίνοντας κατάλληλα.
8. Εφαρμόζει την πολιτική του Νοσοκομείου που σχετίζεται με την κάλυψη των κλινών, την ενδονοσοκομειακή, τη διανοσοκομειακή και την εξωνοσοκομειακή κίνηση των ασθενών.
9. Ενθαρρύνει την ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος συνεργασίας μεταξύ των μελών του προσωπικού. 10. Διευκολύνει την επικοινωνία και εφαρμόζει αποτελεσματικές στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων. 11. Συνεργάζεται με το προσωπικό για την επίλυση προβλημάτων και την επεξεργασία προτάσεων με σκοπό τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, της λειτουργίας του Τμήματος και των συνθηκών εργασίας.
12. Παρέχει συνηγορία για το προσωπικό του Τμήματος.
13. Αξιολογεί το προσωπικό του Τμήματος σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
14. Αναλαμβάνει τον προσανατολισμό, την εκπαίδευση και την ομαλή προσαρμογή των νεοπροσλαμβανόμενων και των εκπαιδευόμενων στο Τμήμα.
15. Εκτιμά τις ανάγκες για τον αριθμό και τη σύνθεση του απαραίτητου για την ασφαλή λειτουργία του Τμήματος, νοσηλευτικού προσωπικού και εισηγείται ανάλογα στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
16. Καταρτίζει και αναπροσαρμόζει το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας, σύμφωνα με τις ανάγκες του Τμήματος και λαμβάνοντας υπόψη τα αιτήματα του προσωπικού, κατανέμοντας τα ωράρια εργασίας στο προσωπικό με δίκαιο και ισότιμο τρόπο.
17. Προγραμματίζει και εισηγείται στον/στην Διευθυντή-τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας τις ετήσιες νόμιμες άδειες του προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες του Τμήματος και λαμβάνοντας υπόψη τα αιτήματα του προσωπικού.
18. Προτείνει αλλαγές και βελτιώσεις για την αποτελεσματικότερη διοίκηση του Τμήματος και την εισαγωγή καινοτόμων διοικητικών πρακτικών.

19. Συμμετέχει στην ανάπτυξη και εισαγωγή νέων πολιτικών και διαδικασιών για την κάλυψη διαπιστωμένων αναγκών λειτουργίας του Τμήματος και του Νοσοκομείου.
20. Διαχειρίζεται αποτελεσματικά και σύμφωνα με τους κανονισμούς του Νοσοκομείου και την κείμενη νομοθεσία, τα παράπονα και τα προβλήματα που του αναφέρονται από τους ασθενείς, το περιβάλλον τους καθώς και από το προσωπικό.
21. Διαχειρίζεται τους υλικούς πόρους του Τμήματος με αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο και σύμφωνα με τις διαδικασίες του Νοσοκομείου.
22. Φροντίζει για την επάρκεια του Τμήματος σε υλικά, τη σωστή φύλαξη και διάθεση τους.
23. Εκτιμά τις ανάγκες σε εξοπλισμό και εισηγείται για την προμήθειά του.
24. Συνεργάζεται με τις αρμόδιες Υπηρεσίες για την ορθή λειτουργία και συντήρηση του εξοπλισμού του Τμήματος.
25. Εκτιμά τις ανάγκες για συντήρηση και βελτίωση των κτιριακών υποδομών του Τμήματος και εισηγείται στις αρμόδιες υπηρεσίες του Νοσοκομείου.
26. Έχει την ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης των νοσηλευτικών φακέλων των ασθενών. 27. Εφαρμόζει την πολιτική καταγραφής και διαχείρισης νοσηλευτικών λαθών σε επίπεδο Τμήματος, όπως ορίζεται από το Νοσοκομείο.
28. Μεριμνά για την εφαρμογή από το προσωπικό των πολιτικών, διαδικασιών και κατευθυντήριων οδηγιών του Νοσοκομείου.
29. Συντάσσει και αποστέλλει στους αρμόδιους, κάθε είδους αναφορά που κρίνει απαραίτητη για τη διατήρηση της ομαλής λειτουργίας του Τμήματος και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.
30. Ενημερώνεται για την ισχύουσα νομοθεσία και μεριμνά για την ενημέρωση του προσωπικού ευθύνης του/της.
31. Ενημερώνει το προσωπικό του Τμήματος για τα υπηρεσιακά θέματα και μεριμνά για την ανάρτηση στον πίνακα ανακοινώσεων εγγράφων που αφορά στη λειτουργία του Τμήματος και του Νοσοκομείου καθώς και στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και έρευνα.

Εκπαιδευτικές και ερευνητικές αρμοδιότητες

1. Συμμετέχει στην ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού και συμβάλλει στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτισή του.
2. Μεριμνά για την ύπαρξη εκπαιδευτικού υλικού.

3. Υποκινεί το προσωπικό για επαγγελματική ανάπτυξη παρέχοντας κίνητρα και ευκαιρίες.
4. Συμμετέχει, καθοδηγεί και επιβλέπει την εκπαίδευση των φοιτητών και σπουδαστών στο Τμήμα σύμφωνα με τους κανόνες και τις διαδικασίες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και του Νοσοκομείου.
5. Εκτιμά τον αριθμό και τη σύνθεση των φοιτητών και σπουδαστών που μπορούν να εκπαιδευτούν στο Τμήμα χωρίς να διαταραχθεί η λειτουργία του Τμήματος και η άνεση και φροντίδα των ασθενών και συνεργάζεται με τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή εκπαίδευση αλλά και η ομαλή λειτουργία του Τμήματος.
6. Σε συνεργασία με το προσωπικό αναζητά θέματα για έρευνα και μεριμνά για τη διεξαγωγή της.
7. Αναπτύσσει συνεργασίες με τη διεπιστημονική ομάδα για την υλοποίηση μελετών κοινού ενδιαφέροντος.
8. Τηρεί τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία και από τους κανονισμούς του Νοσοκομείου για τη διεξαγωγή μελετών στα πλαίσια του Τμήματος.

Αρμοδιότητες σχετιζόμενες με την υγιεινή και ασφάλεια

1. Έχει την ευθύνη διατήρησης ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για τους ασθενείς, το προσωπικό και τους επισκέπτες.
2. Επιβλέπει και ελέγχει την εφαρμογή των κανόνων ασφαλούς πρακτικής.
3. Καταγράφει και αναφέρει ατυχήματα ή συμβάντα προσωπικού, ασθενών ή κοινού σύμφωνα με την τηρούμενη πρακτική του Νοσοκομείου.
4. Συνεργάζεται με τους υπευθύνους περί Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας του Νοσοκομείου και την Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων, ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας στο Τμήμα του/ της και να επιλυθούν τυχόν προβλήματα που αφορούν στην υγιεινή και ασφάλεια προσωπικού και ασθενών.
5. Αξιοποιεί υλικούς πόρους και υπηρεσίες του Νοσοκομείου, ώστε να εξασφαλίζεται ένα υγιές και σύγχρονο περιβάλλον εργασίας στο Τμήμα.



ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΜΑΙΩΝ

1. Ταυτοποίηση ασθενή.
2. Δημιουργία ατομικού φακέλου ασθενούς με όλα τα απαραίτητα έντυπα του ΟΔΙΠΥ (ιατρικές οδηγίες, νοσηλευτική παρακολούθηση, αξιολόγηση ασθενούς, ισοζύγιο υγρών, διάγραμμα ζωτικών σημείων, πρωτόκολλο παραλαβής τιμαλφών και χρημάτων ασθενών).
3. Καταγραφή ασθενών στο μαιευτικό και γυναικολογικό μητρώο.
4. Τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα και έλεγχο περιφερικών και κεντρικών γραμμών με βάση το πρωτόκολλο της 4ης ΥΠΕ.
5. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως καθώς και τοποθέτηση καθετήρα Folley με βάση το πρωτόκολλο της 4ης ΥΠΕ.
6. Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα, ενδοφλέβια, ενδομυϊκά, από το ορθό, ενδοκολπικά.
7. Παρακολούθηση επιτόκου με κολπική εξέταση και χρήση καρδιοτοκογραφήματος/ ακρόασης παλμών.
8. Πλήρης μαιευτική φροντίδα της λεχωίδος και του νεογνού.
9. Ηλεκτρονική δήλωση γέννησης στο ληξιαρχείο.
10. Λήψη τραχηλικού επιχρίσματος για πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.
11. Προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα των ασθενών με βάση το πρωτόκολλο της 4ης ΥΠΕ.
12. Λήψη μέτρων για την πρόληψη ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων με βάση το πρωτόκολλο που καθορίζεται από το τμήμα λοιμώξεων.
13. Λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις.
14. Διενέργεια καρδιογραφήματος.
15. Καταγραφή των ιατρικών οδηγιών στην κάρτα νοσηλείας του ασθενή.
16. Εκτέλεση γραπτών οδηγιών που έχουν καθοριστεί από το γιατρό.
17. Φροντίδα φαρμακευτικού-υγειονομικού υλικού.
18. Προετοιμασία των εργαλείων και του υγειονομικού υλικού για αποστείρωση.

ΤΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΒΟΗΘΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΞΗΣ:

1. Η παροχή γενικής και τοπικής καθαριότητας στον ασθενή.
2. Η παροχή βοήθειας στον ασθενή με τις καθημερινές δραστηριότητες (θέση

στο κρεβάτι, μπάνιο, χτένισμα, πλύσιμο δοντιών, ντύσιμο, χρήση τουαλέτας, βάρδια, άσκηση κ.λπ.).

3. Η παροχή βοήθειας, φροντίδας και υποστήριξης του ασθενούς που πάσχει από χρόνιο ανίατο νόσημα.

4. Η παροχή φροντίδας δέρματος για την πρόληψη κατακλίσεων και επιπλοκών από κατάκλιση με σκοπό την πρόληψη περαιτέρω επιδείνωσης.

5. Η αλλαγή θέσεως ή επανατοποθέτηση του ασθενούς στο κρεβάτι.

6. Η παροχή βοήθειας στον ασθενή την έγερση να σηκωθεί από το κρεβάτι, να τοποθετηθεί σε εξεταστικό ή χειρουργικό τραπέζι σε τροχήλατη καρέκλα ή σε φορείο.

7. Η εφαρμογή μόνο φυσικών μέσων για πρόκληση ούρησης.

8. Η παρακολούθηση της λειτουργίας παροχετεύσεων.

9. Η εφαρμογή περιοριστικών μέτρων για την ασφάλεια του ασθενούς.

10. Η εφαρμογή καθαρών επικαλυμμάτων, επιδέσμων, ή ελαστικών καλτσών υπό την καθοδήγηση του νοσηλευτή.

11. Η παροχή βοήθειας στις μαίες στη λειτουργία του εξοπλισμού ή στην παροχή φροντίδας.

12. Η λήψη των ζωτικών σημείων (σφίξεις, πίεση, θερμοκρασία, αναπνοές), υπό την καθοδήγηση της μαιάς.

13. Η μέτρηση του βάρους και του ύψους των ασθενών.

14. Η σίτιση του ασθενούς ή η παροχή βοήθειας στη λήψη τροφής και υγρών.

15. Η συλλογή δειγμάτων εκκρίσεων όπως ούρων, κοπράνων, πτυέλων κ.ά.

16. Η εφαρμογή φυσικών μεθόδων για την πρόκληση υποθερμίας – υπερθερμίας.

17. Η μέτρηση των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών και η ενημέρωση της μαιάς.

18. Η παροχή τοπικής προεγχειρητικής προετοιμασίας.

19. Η παροχή βοήθειας στην αφαίρεση παροχετεύσεων.

20. Η παροχή βοήθειας στην τοποθέτηση νάρθηκα.

21. Η εκτέλεση εκκενωτικού υποκλυσμού.

22. Η χορήγηση, συλλογή και τακτοποίηση ειδικών δοχείων για τη φροντίδα λειτουργιών εντέρου και ουροδόχου κύστεως.

23. Η διευθέτηση της κλίνης (στρώσιμο κλίνης ασθενή), κενής ή με κατακεκλιμένο άτομο.

24. Η διατήρηση καλής επικοινωνίας με την ομάδα φροντίδας υγείας και τους ασθενείς και η έγκαιρη ενημέρωση της μαιάς για την κατάσταση των ασθενών

(συμπεριφορά, συμπτώματα, παράπονα).

25. Η διατήρηση του εργασιακού περιβάλλοντος ασφαλούς και υγιεινού, ακολουθώντας τα πρότυπα και τις διαδικασίες ελέγχου των λοιμώξεων, που έχουν τεθεί από την υπηρεσία.

26. Η φροντίδα για την καθαριότητα των εργαλείων.

27. Η ταξινόμηση των εργαλείων, των οργάνων, των συσκευών, του ιματισμού, των ορών, του φαρμακευτικού υλικού, των αναλώσιμων κ.λπ.

28. Η τακτοποίηση και συμπλήρωση με επαρκές υλικό των ερμαρίων και άλλων χώρων του δωματίου προετοιμασίας νοσηλίων και των τροχήλατων καροτσιών:

i) Η καθαριότητα – απολύμανση των χρησιμοποιημένων εργαλείων, συσκευών παροχετεύσεων και άλλων αντικειμένων σύμφωνα με τις οδηγίες της μαίας. ii) Ετοιμασία των προς αποστείρωση υλικών/εργαλείων, άλλου εξοπλισμού και ιματισμού.

29. Η μεταφορά εργαστηριακών δειγμάτων, εγγράφων, φακέλων ασθενών και άλλων αντικειμένων, από το ένα νοσηλευτικό τμήμα σε άλλο, στο φαρμακείο ή όπου αλλού παραστεί ανάγκη, σύμφωνα με τις οδηγίες του προϊστάμενου.

30. Επίσης, η εκτέλεση οποιασδήποτε νοσηλευτικής πράξης του ανατίθεται από τον υπεύθυνο νοσηλευτή, υπό την προϋπόθεση ότι την αποκλειστική ευθύνη φέρει ο νοσηλευτής, ο οποίος και κρίνει εάν ο Βοηθός του Νοσηλευτή δύναται να εκτελέσει.

31. Η τήρηση κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, των οδηγιών και συστάσεων που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία και τον κανονισμό λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας.

- Οι διατάξεις της υπ' αρ. Γ6γ 5740/26.3.1968 υπουργικής απόφασης «Περί εγκρίσεως του Κανονισμού καθηκόντων Νοσηλευτικού προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων» (Β' 172) ισχύουν στο μέτρο που δεν αντίκεινται στις διατάξεις της παρούσας.
Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΒΟΗΘΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ

- Στρώσιμο κρεβατιού, αλλαγή ιματισμού, καθαριότητα
- Φροντίδα κρεβατιών-κομοδίνων, εξεταστικών κρεβατιών και επιφανειών με απολυμαντικό
- Φροντίζει να διατηρεί τον θάλαμο με επαρκή φωτισμό, καλό αερισμό.

- Βοηθά στην τοποθέτηση του ασθενούς στο κρεβάτι.
- Πλένει,καθαρίζει και τακτοποιεί σκωραμίδες λεκάνες και άλλα αντικείμενα που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη νοσηλεία του ασθενούς με τρόπο που της έχει υποδειχτεί.
- Τοποθετεί τον ακάθαρτο ιματισμό στους κατάλληλους σάκους .
- Καθαρίζει και τακτοποιεί τα ντουλάπια και άλλους χώρους προετοιμασίας νοσηλειών,το ντουλάπι των φαρμάκων,το ψυγείο φαρμάκων και τα τροχήλατα καρότσια νοσηλείας
- Ετοιμάζει τα προς αποστείρωση εργαλεια.
- Παραλαμβάνει τον καθαρό ιματισμό.
- Παραλαμβάνει το αναλώσιμο υλικό.
- Μεταφέρει εργαστηριακά δείγματα και παραπτεμπτικά σε συγκεκριμένα εργαστήρια ακολουθώντας τα συγκεκριμένα πρωτόκολλα.
- Δεν επιτρέπεται στους βοηθούς θαλάμου η εκτέλεση υπεύθυνων νοσηλευτικών πράξεων

Καταμερισμός εργασιών τμήματος ανα βάρδια

Οι βάρδιες στο κυκλικό ωράριο εργασίας των μαιών είναι τρεις και κατανέμονται ως εξής:

1)07.00-15.00

2)15.00-23.00

3)23.00-07.00

ΠΡΩΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ

7:00 εως 7:15 π.μ

Παραλαβή τμήματος απο την νυχτερινή βάρδια.

Ενημέρωση της προϊσταμένης και των Μαιών της πρωϊνής βάρδιας για την πορεία των ασθενών ,για τις νέες εισαγωγές-ανάλυση ιστορικού,καταγραφή και έλεγχος ναρκωτικών.

Πρωϊνή επίσκεψη απο την προϊσταμένη του τμήματος στις ασθενείς με σκοπό:

- Την άμεση επαφή μαζί τους
- Τον έλεγχο ταυτοποίησης τους και των νεογνών τους (σύμφωνα με το διάγραμμα ροής)
- Την καταγραφή των αναγκών τους
- Τη δημιουργία πλάνου φροντίδας μετά την αξιολόγηση των μετρήσεων και των ευρημάτων των πρωϊνών επισκέψεων απο τις Μαίες
- Την άμεση έναρξη παροχής φροντίδας απο τις Μαίες προς τις ασθενείς που παρουσιάζουν ιδιαίτερες ανάγκες ,πέραν απο τις καθημερινές δραστηριότητες.
- Η υπεύθυνη Μαία αναλαμβάνει τη λήψη ζωτικών σημείων (θερμοκρασία,αρτηριακή πίεση ,σφύξεις,spo2) σε όλους τους ασθενείς.
- Ενημέρωση των εντύπων του ΟΔΙΠΥ των ασθενών,αναφορικά με τις ιατρικές οδηγίες, νοσηλευτική παρακολούθηση,το ισοζύγιο υγρών,κάρτα νοσηλείας)
- Εξέταση λεχωίδων και χειρουργημένων ασθενών.
- Ενημέρωση διαιτολογίου με το κατάλληλο είδος σίτισης της κάθε νοσηλευόμενης.

7:30-08:00 π.μ

- Προετοιμασία νοσηλείας
- Προετοιμασία ασθενών για προγραμματισμένα χειρουργεία σύμφωνα με το πρόγραμμα χειρουργείου
- Λήψη σύντομου ιστορικού και συμπλήρωση του προεγχειρητικού εντύπου
- Τοποθέτηση περιφερικού φλεβοκαθετήρα σύμφωνα με το πρωτόκολλο της 4ης ΥΠΕ.
- Τοποθέτηση καθετήρα folley όπου χρειάζεται και σύμφωνα με το πρωτόκολλο της 4ης ΥΠΕ.
- Τοποθέτηση αντιθρομβωτικών καλτσών όπου χρειάζεται.

- Ακρόαση παλμών σε γυναίκες που κυοφορούν και καταγραφή σε καρδιοτοκογράφο σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
- Καθημερινός έλεγχος σωστής λειτουργίας του απινιδωτή του τμήματος.
- Η προϊσταμένη ελέγχει τους θαλάμους για την εύρυθμη λειτουργία τους, και ανάλογα με τις ανάγκες του τμήματος προβαίνει σε παραγγελίες αναλώσιμων υλικών,υλικών καθαριότητας καθώς και τεχνικού υλικού.επίσης αναφέρει ηλεκτρονικά στην τεχνική υπηρεσία τυχόν βλάβες που έχει εντοπίσει στην κλινική.

08:00 π.μ έως το πέρας της εργασίας

- Στρώσιμο κρεβατιών , περιποίηση χειρουργημένων και έγερση των ασθενών που βρίσκονται στην πρώτη μετεγχειρητική ημέρα.
- Χορήγηση φαρμάκων (I.V.,I.M,Sc,per os) ,με τήρηση των σωστών χρόνων,των συνθηκών ασηψίας-αντισηψίας,τον έλεγχο του σωστού φαρμάκου και ασθενή.
- Χορήγηση των ορών σύμφωνα με τις σωστές προδιαγραφές.
- Καταγραφή και υπογραφή των εντύπων του ΟΔΙΠΥ σχετικά με την παροχή φαρμάκων,υγρών και γενικότερα εκτέλεση των ιατρικών οδηγιών.
- Έλεγχος φλεβικών ή κεντρικών γραμμών,περιποίηση και αντικατάσταση τους σύμφωνα με το εφαρμοζόμενο πρωτόκολλο.
- Περιποίηση λεχιδών με φυσιολογικό τοκετό ή μετά από καισαρική τομή και χειρουργημένων ασθενών ,σύμφωνα με το πλάνο φροντίδας.
- Η προϊσταμένη μεταβαίνει στο γραφείο της διευθύνουσας νοσηλευτικής υπηρεσίας και αναφέρει στην υπεύθυνη τομεάρχισσα την γενική κατάσταση του τμήματος καθώς και θέματα που έχουν τυχόν προκύψει.

08:30-09:30π.μ.

- Καθημερινή περιποίηση νεογνών.
- Παρακολούθηση θηλασμού και σίτισης νεογνού,συμβουλευτική ενημέρωση και επίδειξη για μητρικό θηλασμό ή χρήση ξένου γάλακτος

από την Μαία, αφού η μητέρα υπογράψει το σχετικό έντυπο για τη χορήγηση του.

- Λήψη αίματος για την κάρτα Guthrie, για τον προληπτικό έλεγχο των νεογνών για τέσσερα μεταβολικά νοσήματα συνήθως κατά την ημέρα εξόδου. (αφού συμπληρωθούν τρία 24ωρα από τη γέννηση του νεογνού. Γίνεται μέτρηση Dextro καθώς και λήψη τριχοειδών για μέτρηση χολερυθρίνης και αιματοκρίτη εάν έχουν δοθεί σχετικές οδηγίες από τους παιδιάτρους.

10:00-12:00 π.μ.

- Επίσκεψη της προϊσταμένης με τους γιατρούς στις ασθενείς.
- Ενημέρωση των γιατρών για νέα δεδομένα που έχουν προκύψει, τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής, προγραμματισμός διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων.
- Ενημέρωση της κάρτας νοσηλείας των ασθενών με την τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής και χρέωση της ηλεκτρονικά από την προϊσταμένη ώστε να συνεχίσει με παραγγελία των απαιτούμενων φαρμάκων και υλικών.
- Επίσκεψη στους ασθενείς από τις Μαίες μετά την ολοκλήρωση του 1ου κύκλου νοσηλευτικών πράξεων και αντιμετώπιση των νέων αναγκών που έχουν προκύψει.
- Γίνεται παραλαβή των χειρουργείων και εφαρμογή των οδηγιών του αναισθησιολόγου για μετεγχειρητική αναλγησία και κινητοποίηση.
- Έναρξη της νοσηλείας τους όπως περιγράφεται και στην πρωινή νοσηλεία, μέτρηση ζωτικών σημείων και παρακολούθηση λοχιών, καταγραφή των ούρων και των παροχετεύσεων εάν υπάρχουν.
- Επίσκεψη παιδιάτρου με τη συνοδεία Μαίας σε όλα τα νεογνά της κλινικής και εξέταση τους.
- Επανάληψη ακρόασης παλμών σε γυναίκες που νοσηλεύονται και κυοφορούν.

14:00μ.μ

- Φροντίδα-καθαριότητα και αλλαγή πάναξ σε όποια χειρουργημένη ασθενή χρειάζεται.
- Παραλαβή και τακτοποίηση φαρμακευτικού και λοιπού υλικού.
- Επανάληψη ακρόασης παλμών σε ασθενείς που νοσηλεύονται και κυοφορούν.

- Στα ειδικά έντυπα του ΟΔΙΠΥ καταγράφονται καθημερινά θέματα που αφορούν το τμήμα και είναι απαραίτητη η ενημέρωση του προσωπικού.
- Παραλαβή του καθαρού ιματισμού.

14:50 μμ

- Παράδοση του τμήματος στις μαιές της απογευματινής βάρδιας.

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ

15.00-23.00

- Παραλαβή τμήματος από την πρωινή βάρδια.
- Καταγραφή-έλεγχος ναρκωτικών.
- Σύντομη επίσκεψη στους θαλάμους των ασθενών ώστε να γίνει η ταυτοποίηση τους και να εκτιμηθούν τυχόν έκτακτες ανάγκες.
- Έλεγχος φλεβοκαθετήρων-έλεγχος και ρύθμιση ροής ορών.

15.30μμ

- Προετοιμασία νοσηλείας.
- Ενημέρωση του διαιτολογίου με το κατάλληλο είδος σίτισης για κάθε νοσηλευόμενη.

16.00 μμ έως το πέρας της βάρδιας

- Χορήγηση φαρμάκων (I.V.,I.M,Sc,per os).
- Περιποίηση ασθενών που έχουν υποβληθεί σε χειρουργικές γυναικολογικές επεμβάσεις ή μετά από καισαρική τομή.
- Λήψη ζωτικών σημείων(θερμοκρασία,αρτηριακή πίεση,σφύξεις,SPO2).
- Γυναικολογική εξέταση των εξιτηρίων.
- Τακτοποίηση φακέλων και προετοιμασία των εγγράφων για εξιτήρια.

- Ακρόαση παλμών και καταγραφή στον καρδιοτοκογράφο ασθενών που κυοφορούν.

19.30 μ.μ

- Προετοιμασία της νοσηλείας των 20.00.
- Έναρξη προετοιμασίας των ασθενών που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση την επόμενη ημέρα(φλεβοκαθετήρας,υποκλισμός ενημέρωση αν λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή ,ποια φάρμακα θα πάρουν πριν το χειρουργείο ,σύμφωνα πάντα με τις ιατρικές οδηγίες.
- Γίνονται αλλαγές και έλεγχοι τραυμάτων σε χειρουργημένες ασθενείς και σε ασθενείς μετά από καισαρική τομή.

20.00μ.μ- μέχρι το πέρας της βάρδιας

- Χορήγηση φαρμάκων (I.V,I.M.,Sc,per os αγωγή).
- Τελευταία προγραμματισμένη επίσκεψη στους θαλάμους.
- Τελικές μετρήσεις.

22.50 μμ

- Παράδοση στη νυχτερινή βάρδια.

ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ

23.00-07.00

- Παραλαβή τμήματος από την απογευματινή βάρδια.
- Καταγραφή και έλεγχος ναρκωτικών.
- Σύντομη επίσκεψη στους ασθενείς και ταυτοποίηση τους.
- Έλεγχος φλεβοκαθετήρων, έλεγχος και ρύθμιση ροής ορών.
- Εκτίμηση καλής σίτισης νεογνού και ενημέρωση από την μητέρα για θέματα που τυχόν την προβληματίζουν.

23.30μμ

- Προετοιμασία νοσηλείας.

24.00μμ

- Χορήγηση φαρμάκων(I.V.,I.M,Sc, per os αγωγή).
- Μέτρηση ζωτικών σημείων (θερμοκρασία,αρτηριακή πίεση,σφύξεις,SPO2).
- Ακρόαση παλμών σε νοσηλευόμενες που κυοφορούν.

06.00π.μ.

- Χορήγηση φαρμάκων(I.V.,I.M,Sc, per os αγωγή).
- Τελευταία επίσκεψη,τελικές μετρήσεις,καταμέτρηση ούρων και ενημέρωση των φύλλων νοσηλείας καθώς και του ειδικού εντύπου σχετικά με το ισοζύγιο υγρών.

06.55π.μ

- Παράδοση στην πρωινή βάρδια.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στη Μ/Γ γίνονται εισαγωγές ασθενών καθ'όλη την διάρκεια του 24ωρου.

Οι ασθενείς προετοιμάζονται αποκλειστικά και μόνο απο το προσωπικό του Μ/Γ τμήματος, με την εξής σειρά:

- Παραλαβή και ευγενική υποδοχή της ασθενούς και των συνοδών.
- Ταυτοποίηση ασθενούς.
- Καταγραφή στοιχείων στο μαιευτικό ή στο γυναικολογικό μητρώο (ανάλογα με τη φύση της εισαγωγής) και στο βιβλίο των εισαγωγών. Στο βιβλίο εισαγωγών καταγράφεται και η ακριβής ώρα προσέλευσης του περιστατικού.
- Δημιουργία ατομικού φακέλλου ασθενούς με όλα τα έντυπα του ΟΔΙΠΥ.
- Λήψη σύντομου νοσηλευτικού ιστορικού (έντυπο βασικής αξιολόγησης)
- Λήψη ζωτικών σημείων-(αρτηριακή πίεση, σφύξεις, θερμοκρασία και SPO2), λήψη ΗΚΓ εφόσον απουσιάζει από τον φάκελο του ασθενούς, ακρόαση παλμών εάν πρόκειται για γυναίκα που κυοφορεί.
- Καταγραφή στο έντυπο νοσηλευτικής παρακολούθησης όλων των νοσηλευτικών πράξεων που γίνονται κατά την εισαγωγή.
- Συμπλήρωση του εντύπου παράδοσης τιμαλφών και χρημάτων του ασθενούς .
- Συμπλήρωση του εντύπου με τις ιατρικές οδηγίες από τους ιατρούς και μεταφορά τους στην κάρτα νοσηλείας από τις Μαίες .
- Ενημέρωση θερμοδιαγράμματος και μεταφορά της ασθενούς στον θάλαμο της.
- Ευπρεπισμός.
- Τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα.
- Ενημέρωση της ασθενούς με ειδικό έντυπο σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας της κλινικής.

ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Μετά την ολοκλήρωση της νοσηλείας της ασθενούς, τακτοποιούνται τα έγγραφα του νοσηλευτικού φακέλου της ασθενούς από τις μαίες και ο θεράπων ιατρός εκδίδει εξιτήριο. Προϋπόθεση εξόδου είναι η καλή κατάσταση της ασθενούς (ζωτικά σημεία κφ, ε/ε κφ, χειρουργικό τραύμα κφ) και η ολοκλήρωση των γραφειοκρατικών διαδικασιών (δήλωση γέννησης, οικονομικές εκκρεμότητες). Συνταγογραφούνται φάρμακα από τους γιατρούς, δίδονται οδηγίες εξόδου για επανεξέταση/αφαίρεση ραμμάτων/ αλλαγή τραύματος. Οι μαίες αφαιρούν βραχιολάκι ασθενούς και φλεβοκαθετήρα.

Τα νεογνά εξέρχονται μαζί με τη μητέρα τους, εφόσον το εγκρίνει ο παιδίατρος (βάρος σώματος κφ, χολερυθρίνη/αιματική κφ, σίπιση κφ) και δίδεται στη μητέρα έντυπο με οδηγίες εξόδου και έντυπο για ακουολογικό έλεγχο του νεογνού και επανεξέταση του νεογνού. Η μαία αφαιρεί το ένα βραχιολάκι και το νεογνό εξέρχεται φορώντας ένα βραχιολάκι.

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ

Η θερμοκρασία του νεογνού κυμαίνεται μεταξύ 36.5°C - 37.2°C. Η θερμομέτρηση των

νεογνών, για όσες μέρες βρίσκονται στο νοσοκομείο, γίνεται κατόπιν οδηγία του παιδίατρου και αν εμφανίζονται ανησυχητικά σημεία (άρνηση σίτισης, ροδοκόκκινο πρόσωπο,υποτονία, ανησυχία.)

Είναι **απαραίτητη η διαμονή του νεογνού σε δωμάτιο** με σταθερή θερμοκρασία περί τους 22-23°C ενώ είναι απαραίτητος και ο τακτικός αερισμός των δωματίων.

Καθημερινά πραγματοποιείται και **ζύγισμα του νεογνού**. Σε νεογνά που θηλάζουν αποκλειστικά ή που παρουσιάζουν μείωση στο βάρος του πραγματοποιείται ζύγισμα 2 φορές την ημέρα.

Είναι σημαντικό να γίνεται συχνή **αλλαγή της πάνας** . Σε περίπτωση ερυθρότητας της περιοχής συνίσταται η χρήση της κατάλληλης κρέμας.

Το χρώμα του νεογέννητου πρέπει να είναι ροδαλό. Το κίτρινο χρώμα στο δέρμα και στα μάτια φανερώνει παραγωγή χολερυθρίνης, η οποία παρακολουθείται με την μέτρησή της συστηματικά και αν κριθεί απαραίτητη γίνεται η εισαγωγή του στην παιδιατρική για φωτοθεραπεία.

Σύμφωνα με την οδηγία των παιδιάτρων είναι απαραίτητη **η ούρηση** στις 12 πρώτες ώρες. Σε περίπτωση που δεν πραγματοποιηθεί ενημερώνεται ο παιδίτρος και δίνονται οδηγίες. Επίσης

στις μητέρες των νεογνών δίνεται έντυπο καταγραφής γευμάτων, ουρήσεων

Οι κενώσεις του νεογνού καθώς και ο αριθμός τους είναι σημαντικό να παρακολουθούνται.

Η πρώτη αποβολή μηκωνίου πραγματοποιείται το πρώτο 24ωρο.Είναι μία κολλώδης και άοσμη μάζα, που έχει χρώμα μαύρο, μέχρι βαθύ καφέ-πράσινο. Ο θηλασμός είναι σημαντικός παράγοντας για την ταχύτερη αποβολή του μηκωνίου. Σε περίπτωση που το νεογνό δεν αποβάλει μηκωνίο περισσότερο από 24-48 ώρες ενημερώνεται ο παιδίατρος και πραγματοποιείται διερεύνηση.

Τα νεογνά που σιτίζονται με μητρικό γάλα έχουν 2-6 κενώσεις ανά 24ωρο, το χρώμα είναι

κίτρινο. Στην σίτιση με ξένο γάλα οι κενώσεις είναι δύσοσμες, ωχρές και λιγότερες.

Το μπάνιο του νεογνού γίνεται καθημερινά στην απογευματινή βάρδια. Συνιστάται το πρώτο μπάνιο να γίνεται μετά το πρώτο 24ωρο της γέννησης. Η θερμοκρασία του δωματίου πρέπει να είναι 22 – 24°C, και η θερμοκρασία του νερού καλά

ανεκτή έως 37°C.

Ο καθαρισμός του **ομφαλού** γίνεται με τη χρήση καθαρού οινόπνεύματος 3 φορές την ημέρα. Η απόπτωση του ομφαλικού κολοβώματος συμβαίνει συνήθως μέσα στις πρώτες 15 μέρες ζωής. Σε περίπτωση που εμφανιστεί κίτρινου, πυώδους, δύσοσμου υγρού και η παραμονή ενημερώνεται ο παιδίατρος για να εκτιμηθεί.

Το νεογνό, ως αναφορά την **σίτισή του**, τοποθετείται στο στήθος αμέσως. Οι οδηγίες των παιδιάτρων του Νοσοκομείου μας και της κλινικής μας είναι ο αποκλειστικός θηλασμός.σε ειδικές περιπτώσεις που χορηγηθεί ξένο γάλα δίνεται ειδικό έντυπο συναίνεσης στη μητέρα. Σε περίπτωση απογαλακτισμού δίνεται στη μητέρα να υπογράψει υπεύθυνη δήλωση.

Σε όλα τα νεογνά πριν την έξοδο τους γίνεται **λήψη αίματος** από την φτέρνα για τον προσδιορισμό του αιματοκρίτη και της χολερυθρίνης. Μόλις συμπληρωθεί το 3ο 24 ωρο της γέννησής γίνεται λήψη αίματος για ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD, συγγενή υποθυρεοειδισμό,

φαινυλαικετονουρίας (PKU) και γαλακτοζαιμία, όπου και στέλνεται στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.



Εικόνα 1. Κάρτα Guthrie: πρόσθια επιφάνεια (πάνω) και οπίσθια επιφάνεια (κάτω).



Εικόνα 2. Κάρτα Guthrie



Οδηγίες ενστάλαξης σταγόνων στην κάρτα Guthrie.

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Εθνικό Πρόγραμμα προληπτικού Ελέγχου Νεογνών.

ΙΚΤΕΡΟΣ

Ίκτερο ονομάζουμε τον κίτρινο χρωματισμό του δέρματος και/ή των επιπεφυκώτων των οφθαλμών (άσπρο μέρος των ματιών). Ο κίτρινος αυτός χρωματισμός οφείλεται στην αυξημένη ποσότητα της χολερυθρίνης, η οποία κυκλοφορεί στο αίμα (υπερχολερυθριναιμία) και εναποτίθεται στο δέρμα και στους επιπεφυκώτες,

Ίκτερος εμφανίζεται σχεδόν σε όλα τα νεογνά, διότι σε αυτήν την ηλικία παράγεται αυξημένη ποσότητα χολερυθρίνης. Η χολερυθρίνη παράγεται από την καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων του αίματος. Οι τιμές της χολερυθρίνης είναι ηπίως αυξημένες και δεν προκαλούνται βλάβες στο νεογνό.

Ο φυσιολογικός νεογνικός ίκτερος εμφανίζεται μετά την 1η ημέρα ζωής και μεγιστοποιείται την 3η 4η ημέρα ζωής. Κατόπιν, υποχωρεί σταδιακά μέσα στις επόμενες 10-15 ημέρες. Ο έλεγχος για ίκτερο να γίνεται σε χώρο καλά φωτιζόμενο με φως ημέρας με το νεογνό γυμνό.

Κατά τις πρώτες 72 ώρες ζωής, οπτικός έλεγχος για ίκτερο πρέπει να γίνεται τουλάχιστον κάθε 12-24 ώρες σε όλα τα νεογνά.

Μια μέτρηση ολικής χολερυθρίνης πρέπει να γίνεται σε όλα τα νεογνά που παρουσιάζουν ίκτερο. Η οπτική εκτίμηση του ικτέρου δεν είναι πάντοτε αξιόπιστη.

Δεν χρειάζεται μέτρηση ολικής χολερυθρίνης σε νεογνά που δεν παρουσιάζουν ίκτερο οπτικά, εφ' όσον το νεογνό παρακολουθείται καθημερινά από έμπειρο παιδίατρο στο μαιευτήριο.

Η αντιμετώπιση του νεογνικού ικτέρου γίνεται με φωτοθεραπεία.

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Η **Unicef**, σε συνεργασία με τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας** έχουν δημοσιεύσει έναν οδηγό 10 βημάτων για επιτυχία. Αυτός ο οδηγός απευθύνεται τόσο σε υποψήφιους, αλλά και σε επαγγελματίες υγείας και όλες τις εγκαταστάσεις κλινικών και νοσοκομείων που προσφέρουν υπηρεσίες μητρότητας και νεογνικής φροντίδας.

Η **Unicef**, σε συνεργασία με τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας** έχουν δημοσιεύσει έναν οδηγό 10 βημάτων για επιτυχία. Αυτός ο οδηγός απευθύνεται τόσο σε υποψήφιους [γυνείς](#), αλλά και σε επαγγελματίες υγείας και όλες τις κλινικές και νοσοκομεία που περιλαμβάνουν μαιευτικά – γυναικολογικά τμήματα – υπηρεσίες μητρότητας και νεογνικής φροντίδας.

1. Ύπαρξη πολιτικής του νοσοκομείου / κλινικής / ιατρείου, γραπτώς, για το μητρικό θηλασμό και για την οποία ενημερώνεται συνεχώς το υγειονομικό προσωπικό.
2. Εκπαίδευση του προσωπικού, ώστε να έχουν τις κατάλληλες γνώσεις και προσόντα να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή.
3. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού και πως να τον διαχειριστούν.
4. Παροχή βοήθειας στις μητέρες ώστε να υπάρξει επαφή δέρμα-με-δέρμα αμέσως μετά τον τοκετό και να μπορέσουν να θηλάσουν μέσα στην πρώτη ώρα από τον τοκετό (όσο το δυνατόν γρηγορότερα).
5. Εκπαίδευση των μητέρων πώς να θηλάζουν και πως να διατηρούν τη γαλουχία ακόμη και αν πρέπει να χωριστούν με το μωρό τους.
6. Αποκλειστική τροφή του νεογνού να είναι το μητρικό γάλα και να μην χορηγούνται υγρά ούτε συμπλήρωμα με ξένο γάλα, εκτός από τις περιπτώσεις που υπάρχει ιατρική ένδειξη.
7. Εφαρμογή της πρακτικής της συνδιαμονής, δηλαδή παραμονή του βρέφους στο δωμάτιο νοσηλείας της μητέρας – 24 ώρες το εικοσιτετράωρο – κατά τη διαμονή τους στο μαιευτήριο.
8. Ενθάρρυνση των μητέρων να θηλάζουν τα μωρά τους,όποτε το ζητήσουν, χωρίς να υπάρχει ωράριο.

9.Αποθάρρυνση για τη χορήγηση τεχνητών θηλών, όπως πιπίλες ή μπιμπερό, σε θηλάζοντα βρέφη.

10.Ίδρυση ομάδων υποστηρικτικών προς τον μητρικό θηλασμό και παραπομπή των μητέρων σε αυτές.

Συνεπώς, η προετοιμασία για το μητρικό θηλασμό ξεκινά από την περίοδο της και αφορά κυρίως την ενημέρωση αλλά και την εκπαίδευση των γυναικών, οικογενειών και υποψήφιων μητέρων, και της κοινωνίας ώστε να γίνει γνωστή και αντιληπτή η σημαντικότητα του θέματος για την ανάπτυξη των νέων ανθρώπων, οικογενειών και ως συνέπεια της κοινωνίας.

Συνεπώς, η προετοιμασία για το μητρικό θηλασμό ξεκινά από την περίοδο της εγκυμοσύνης. Αφορά κυρίως την ενημέρωση αλλά και την εκπαίδευση των γυναικών, οικογενειών, υποψήφιων μητέρων και γενικότερα της κοινωνίας. Έτσι, ώστε να γίνει γνωστή και αντιληπτή η σημαντικότητα του θέματος για την ανάπτυξη των νέων ανθρώπων, οικογενειών και κατά συνέπεια της κοινωνίας.

Πρώτος Θηλασμός

Ο πρώτος θηλασμός επίσης – που πρέπει να γίνεται μέσα στην πρώτη ώρα από τον τοκετό – είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα που θέτει τα θεμέλια για την εδραίωση της επιτυχημένης γαλουχίας.

Η μητέρα, θα πρέπει να γνωρίζει γι' αυτό, ώστε να είναι σε θέση να το ζητήσει από τους γιατρούς του μαιευτηρίου και να έρθει σε πρώτη επαφή “δέρμα με δέρμα” με το μωρό της, αμέσως μετά τον τοκετό.

Κατά την επαφή μητέρας – νεογνού δέρμα με δέρμα, το νεογνό τοποθετείται αμέσως μετά τον τοκετό γυμνό πάνω στο στήθος της μητέρας του και ενστικτωδώς ηρεμεί (εδώ παίζει ρόλο και ο χτύπος της καρδιάς της μητέρας, που από έμβρυο έχει συνηθίσει). Αν αφεθεί ελεύθερο σιγά-σιγά μετακινείται κοντά στο μαστό και ξεκινά να θηλάζει.

Η πρώτη αυτή επαφή αμέσως μετά τον τοκετό υποστηρίζεται και μετά από καισαρική τομή, εφόσον η μητέρα και το νεογνό έχουν σταθεροποιηθεί και υπάρχει ενημερωμένο και εκπαιδευμένο προσωπικό.

Συνδιαμονή (Rooming-in)

Η συνδιαμονή μητέρας και βρέφους – που σημαίνει την παραμονή του βρέφους στο δωμάτιο νοσηλείας της μητέρας για όλο το 24ωρο, κατά τη διαμονή τους στο μαιευτήριο – είναι πολύ σημαντικό βήμα για επιτυχία στο θηλασμό.

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι με τη συνδιαμονή, οι μητέρες αισθάνονται πιο σίγουρες και γίνονται πιο ικανές να φροντίσουν το μωρό τους, σε σύγκριση με μητέρες που δεν είχαν συνδιαμονή, και επίσης ότι ευνοείται ο συναισθηματικός δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού και τίθενται οι βάσεις για την οικογενειακή ζωή.

Συμπερασματικά, το μυστικό της επιτυχίας του μητρικού θηλασμού (και σχέσης μητέρας – βρέφους) ξεκινά από την περίοδο της εγκυμοσύνης, με την ενημέρωση και εκπαίδευση της μητέρας και θεμελιώνεται με τις πρακτικές των πρώτων ημερών κατά τη διαμονή στο μαιευτήριο.

ΘΕΣΕΙΣ -ΣΤΑΣΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Εφαρμογή του βρέφους στο στήθος

Αφού το μωρό τοποθετηθεί μπροστά στη μητέρα, η μητέρα αγγίζει με τη θηλή της το πάνω χείλος του μωρού ή τη μύτη του. Έτσι, ώστε να ενεργοποιηθεί το αντανακλαστικό της αναζήτησης και το βρέφος να ανοίξει καλά το στόμα του.

Μπορούμε να καταλάβουμε ότι το στόμα του βρέφους έχει εφαρμόσει σωστά στη θηλή και θηλάζει εάν:

1. Το βρέφος έχει πιάσει με το στόμα του όχι μόνο τη θηλή αλλά και τη θηλαία άνω ή μέρος της. Σε περίπτωση που η θηλαία άνω της μητέρας είναι μεγάλη, να είναι ορατό μόνο το πάνω μέρος και όχι το κάτω μέρος της (θηλαίας άλου).
2. Το βρέφος έχει ανοίξει καλά το στόμα του (μεγάλη γωνία ανάμεσα στο πάνω και το κάτω χείλος, βλ. εικόνα).
3. Τα χείλη του μωρού είναι ανεστραμμένα προς τα έξω (καλή εφαρμογή – αεροστεγής)

4. Τα ρουθούνια του μωρού είναι ανοιχτά, ώστε να μπορεί να αναπνεύσει καλά. Η μύτη να είναι κοντά στο στήθος (αρκεί να υπάρχει τόση απόσταση, όση να περνάει μια τρίχα, ανάμεσα στο στήθος και τη μύτη του βρέφους).
5. Οι κινήσεις που αποδεικνύουν ότι μωρό καταπίνει, είναι εμφανείς. Οι καταποτικές κινήσεις αποτελούν απόδειξη ότι το μωρό θηλάζει αποτελεσματικά.

Οι κινήσεις της κάτω γνάθου του στόματος του βρέφους, είναι εμφανείς κατά την διαδικασία απομύζησης του γάλακτος.

Στάσεις θηλασμού

Θέσεις θηλασμού υπάρχουν πάνω από 40 και κάποιες είναι πιο διαδεδομένες, ενώ κάποιες άλλες όχι. Αξίζει να αναφέρουμε, ότι η καλύτερη στάση θηλασμού είναι αυτή που βολεύει την κάθε μαμά. Δεν υπάρχουν αυστηροί κανόνες για το θηλασμό, την ώρα που θηλάζει το βρέφος και τις φορές που θα θηλάσει τη μέρα.

Παρ'ολ' αυτά υπάρχουν κάποιες βασικές αρχές, που βοηθούν και διευκολύνουν τη μητέρα και το βρέφος και μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες τις θέσεις θηλασμού:

1. Η μητέρα κάθεται ή ξαπλώνει σε αναπαυτική θέση.
2. Το κεφάλι και ο αυχένας του μωρού στηρίζονται σταθερά. Η μητέρα κατευθύνει το μωρό προς το μαστό και όχι το αντίθετο.
3. Υποστήριξη του μαστού με τον αντίχειρα στο πάνω μέρος του μαστού και τα υπόλοιπα δάχτυλα του χεριού κάτω από το μαστό. Έτσι, ώστε να σχηματίζουν το γράμμα C. Με τον τρόπο αυτό, τα δάχτυλα είναι μακριά από τη θηλαία άλω και αφήνουν αρκετό χώρο στο μωρό, για να τοποθετήσει σωστά το στόμα του.
4. Το μωρό έχει τοποθετηθεί σωστά στο στήθος.
5. Η κοιλιά του μωρού να ακουμπά στην κοιλιά της μητέρας. Η μύτη του να βρίσκεται στο ύψος της θηλής και το πηγούνι του ν'ακουμπά στο κάτω μέρος του στήθους.
6. Το βρέφος μπορεί να θηλάσει όταν κοιμάται ελαφρά ή μόλις έχει ξυπνήσει.
7. Εάν το μωρό κλαίει έντονα, η μητέρα πρέπει πρώτα να το ηρεμήσει. Αφού σταματήσει το κλάμα να το τοποθετήσει στο μαστό.



Στάσεις θηλασμού – Προτεινόμενες

1. **Καθιστή θέση.** Είναι η πιο συνηθισμένη στάση θηλασμού. Η μητέρα μπορεί να βάλει ένα μαξιλάρι στα γόνατά της, για να είναι το μωρό πιο κοντά στο στήθος. Το μωρό ξαπλωμένο στο πλάι με την κοιλιά του να ακουμπά την κοιλιά της μητέρας και το πρόσωπό του να αντικρίζει το στήθος.
2. Στις **πρωτοτόκες μητέρες**, αρχικά διευκολύνει να κρατούν το κεφαλάκι του μωρού από τον αυχένα (ο αντίχειρας να βρίσκεται πίσω από το ένα αυτί και τα υπόλοιπα δάχτυλα εκτείνονται και συγκρατούν τον αυχένα πίσω από το άλλο αυτί).
3. Με το άλλο της χέρι η μητέρα υποβαστάζει το στήθος μετα δάχτυλά της σε σχήμα **C** ή **U** (ο αντίχειρας στο πάνω μέρος του μαστού και σε μικρή απόσταση από τη θηλαία άλω, και τα υπόλοιπα 4 δάχτυλα κάτω από αυτόν, προς τα πίσω και σε απόσταση από τη θηλαία άλω).
4. **Στάση κλασική ή θέση λίκνου.** Είναι η πολύ διαδεδομένη καθώς χρησιμοποιείται συχνά από τις θηλάζουσες. Η μητέρα με τον πήχη και το μπράτσο υποστηρίζει τον αυχένα και το κεφάλι του βρέφους.
5. **Στάση ξαπλωτή.** Πιθανώς κατάλληλη για τις πρώτες μέρες που η μητέρα δεν μπορεί να καθίσει πιο όρθια. Με την προϋπόθεση ότι μπορούν να αναγνωριστούν τα σημάδια σωστής πρόσληψης της θηλής από το βρέφος.

6. **Στάση αντίστροφης αγκαλιάς.** Προτεινόμενη για μητέρες που θηλάζουν πρώτες φορές καθώς το κεφάλι και ο αυχέννας του βρέφους υποστηρίζεται καλά από το χέρι της μητέρας.
7. **Στάση Rugby ball.** Η θέση αυτή μπορεί να διευκολύνει τις μητέρες που έχουν μεγάλο στήθος ή έχουν γεννήσει με καισαρική τομή.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕΡΡΩΝ

Χώροι

Στο μαιευτήριο του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών παρέχονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, την κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση.

Η αίθουσα τοκετών βρίσκεται στον 1^ο όροφο, βόρεια και σε μικρή απόσταση από το Γυναικολογικό /Μαιευτικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών και περιλαμβάνει:

- Αίθουσα αναμονής συγγενών
- Προθάλαμος υποδοχής επιτόκων - αποδυτήρια μαιών
- Αίθουσα παραλαβής - ωδινών και προετοιμασίας επιτόκων
- Αίθουσα ωδινών 1
- Αίθουσα ωδινών 2
- Αίθουσα τοκετών
- Χειρουργείο - Αίθουσα καισαρικής τομής
- Χώρος περιποίησης νεογνών

- Στάση Μαιών
- Ανάνηψη λεχωϊδων
- Γραφείο υπεύθυνης μαίας
- Αποθήκη υλικών
- Χώρος πλυντηρίου για σκωραμίδες - εργαλεία- ακάθαρτο ιματισμό
- Δωμάτιο διαλείμματος προσωπικού
- Εφημερεία ιατρών (3)
- Χώρος Επίδειξης νεογνών

Αίθουσα αναμονής συγγενών

Ο χώρος βρίσκεται εξωτερικά και πλάγια της εισόδου της αίθουσας τοκετών και περιλαμβάνει καθίσματα και βοηθητικά τραπέζια για τις ανάγκες των συγγενών.

Προθάλαμος υποδοχής επιτόκων - αποδυτήρια μαιών

Ο χώρος περιλαμβάνει έναν γκισέ υποδοχής επιτόκων, ένα αμαξίδιο ελαφρού τύπου μεταφοράς επιτόκων και δύο αποδυτήρια μαιών με ντουλάπες.

Αίθουσα παραλαβής - ωδινών και προετοιμασίας επιτόκων

Η αίθουσα παραλαβής - ωδινών και προετοιμασίας επιτόκων περιλαμβάνει:

- Τρία κρεβάτια επιτόκων
- Δύο καρδιοτοκογράφους (έναν ενσύρματο και έναν ασύρματο)
- Έναν καρδιογράφο
- Τροχήλατο νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένο
- Κεντρική παροχή οξυγόνου και αέρος
- Εξεταστική γυναικολογική καρέκλα – boom
- Δύο παραβάν,
- Τρία στατώ ορού

- Τουαλέτα επιτόκων με ντούζ και σκαμπό
- Διπλό κάδο απόρριψης υλικού (μολυσματικών και μη)
- Μια ντουλάπα με αποστειρωμένο υγειονομικό υλικό
- Μία ντουλάπα ιματισμού
- Τροχήλατη διπλή λάμπα φωτισμού και δυο επιτοίχιοι προβολείς φωτός.

Αίθουσα ωδινών 1

Η αίθουσα ωδινών περιλαμβάνει:

- Κρεβάτι τοκετού – boom με ενσωματωμένο στατώ ορού
- Ανοικτή θερμοκοιτίδα ανάνηψης νεογνών πλήρως εξοπλισμένη
- Τροχήλατο νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένο
- Τροχήλατο μεταλλικό τραπέζι (mayo),
- Τροχήλατη μεταλλική λεκάνη,
- Κεντρική παροχή οξυγόνου και αέρος
- Συσκευή αναρρόφησης
- Επιτοίχια συσκευή αναρρόφησης
- Κρεβατάκι επίδειξης νεογνών
- Κάδους απόρριψης μολυσματικού υλικού και μη
- Τροχήλατο απόρριψης ακάθαρτου ιματισμού
- Ντουλάπα με αποστειρωμένο υγειονομικό υλικό
- Τουαλέτα επιτόκων

- Προβολέα φωτός οροφής

Αίθουσα ωδινών 2

Η αίθουσα ωδινών 2 για επίτοκες με (covid-19) περιλαμβάνει :

- Κρεβάτι τοκετού – boom με ενσωματωμένο στατώ
- Ανοικτή θερμοκοιτίδα ανάνηψης νεογνών πλήρως εξοπλισμένη
- Τροχήλατο νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένο
- Δύο μεταλλικά τροχήλατα που διευκολύνουν τις μαιευτικές πράξεις
- Τροχήλατη μεταλλική λεκάνη
- Κκεντρική παροχή οξυγόνου και αέρο
- Επιτοίχια συσκευή αναρρόφησης
- Κρεβατάκι επίδειξης νεογνών
- Διπλό κάδο μολυσματικού υλικού και μη
- Τροχήλατο απόρριψης ακάθαρτου ιματισμού
- Ντουλάπα με αποστειρωμένο υγειονομικό υλικό που είναι εξοπλισμένη με υλικά για τα περιστατικά (covid-19)
- Τουαλέτα επιτόκων
- Φωτισμό - προβολέα οροφής.

Αίθουσα τοκετών

Η αίθουσα τοκετών περιλαμβάνει :

- Κρεβάτι τοκετού – boom με ενσωματωμένο στατώ
- Ανοικτή θερμοκοιτίδα ανάνηψης νεογνών πλήρως εξοπλισμένη
- Θερμοκοιτίδα μεταφοράς

- Πάγκος με νιπτήρα και αποστειρωμένο υγειονομικό υλικό
- Συρτάρια με αποστειρωμένα χειρουργικά εργαλεία
- Ασύρματο καρδιοτοκογράφο
- Τροχήλατο νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένο
- Δύο μεταλλικά τροχήλατα που διευκολύνουν τις μαιευτικές πράξεις
- Τροχήλατες μεταλλικές λεκάνες (μια μονή και μια διπλή)
- Κεντρική παροχή οξυγόνου και αέρος
- Επιτοίχια συσκευή αναρρόφησης
- Κρεβατάκι επίδειξης νεογνών
- Διπλό κάδο μολυσματικού υλικού και μη
- Τροχήλατο απόρριψης ακάθαρτου ιματισμού
- Φωτισμό - προβολέα οροφής
- Επιτοίχια μεταλλική ραφιέρα υλικού.

Χειρουργείο - Αίθουσα καισαρικής τομής

Η αίθουσα καισαρικών υπάγεται στα γενικά χειρουργεία και λειτουργεί καθημερινές πρωινές ώρες από μαίες των μαιευτικών χειρουργείων στην εργαλειοδοσία και τις υπόλοιπες ώρες από το νοσηλευτικό προσωπικό των γενικών χειρουργείων.

Αποτελείται από :

- Την αίθουσα καισαρικών
- Αποθήκη με αποστειρωμένο υλικό και χώρο πλύσης για απολύμανση των χεριών
- Ανοικτή θερμοκοιτίδα ανάνηψης νεογνού
- Monitor οξυμετρίας νεογνών και υλικό ανάνηψης νεογνού.

Χώρος περιποίησης νεογνών

Ο χώρος περιποίησης νεογνών περιλαμβάνει :

- Δύο κλειστές θερμοκοιτίδες παραμονής νεογνών μετά από Φ.Τ. και Κ.Τ.
- Τροχήλατο monitor οξυμετρίας
- Θερμαντική πηγή
- Έναν μεγάλο πάγκο πάνω στον οποίο βρίσκονται ο βρεφοζυγός, ο λουτήρας νεογνών – πλύσεων, και από κάτω ντουλάπια αποθήκευσης αναλώσιμου υλικού και ιματισμού
- Κρεβατάκι επίδειξης νεογνών
- Τροχήλατο κάδο απόρριψης ακάθαρτου ιματισμού, διπλό κάδο απόρριψης μολυσματικού και μη υλικού.

Στάση Μαιών

Η στάση μαιών βρίσκεται στο κέντρο του μαιευτηρίου απέναντι από την αίθουσα καισαρικής και ωδινών(1)και δίπλα από τον χώρο περιποίησης νεογνών.

Περιλαμβάνει:

- Γκισέ- γραφείο εξοπλισμένο με monitor παρακολούθησης των ασύρματων καρδιοτοκογράφων
- Ηλεκτρονικό υπολογιστή
- Ασύρματο τηλέφωνο
- Ντουλάπια αποθήκευσης φαρμάκων
- Ψυγείο φαρμάκων
- Νιπτήρας πλύσης χεριών και καθιστικό χώρο.

Ανάνηψη λεχωίδων

Η ανάνηψη λεχωίδων περιλαμβάνει:

- Δύο φορεία
- Απινιδωτή σε τροχήλατη βάση με συρτάρια με το απαραίτητο υλικό καιambu

- Επιτοίχιες κεντρικές παροχές οξυγόνου - αναρρόφησης – αέρα
- Επιτοίχιες αναρροφήσεις
- Χειριστήρια κλήσης μαιών και τροχήλατος προβολέας φωτός.

Γραφείο υπεύθυνης μαιίας

- Περιλαμβάνει γραφείο εργασιών και ντουλάπα υλικού.

Αποθήκη υλικών

Περιλαμβάνει αναλώσιμο αποστειρωμένο υλικό και μη για ανεφοδιασμό της Α/Τ

Χώρος για σκωραμίδες – ακάθαρτα

Περιλαμβάνει πλυντήριο - στεγνωτήριο εργαλείων, πλυντήριο σκωραμίδων και μεταλλικούς πάγκους προετοιμασίας υλικού προς αποστείρωση.

Δωμάτιο ανάπαυσης ιατρικού προσωπικού

Εφημερεία ιατρών (3), με κρεβάτια, γραφεία και ντουλάπες

Χώρος επίδειξης νεογνών

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ ΣΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ

Ενδείξεις για την εισαγωγή της επιτόκου στο μαιευτήριο, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες Μαιευτικής Φροντίδας της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας Θράκης, είναι οι εξής:

- ρήξη εμβρυϊκών υμένων
- επώδυνες συστολές της μήτρας με περιοδικότητα
- διαστολή ή/και εξάλειψη του τραχήλου της μήτρας
- μικρή αιματηρή έκκριση

Κατά την εισαγωγή της επιτόκου στην αίθουσα τοκετών η μαία την καλωσορίζει με ευγένεια και διάθεση να λύσει όλες τις απορίες της.

Η προετοιμασία της επιτόκου περιλαμβάνει τις ακόλουθες διαδικασίες ρουτίνας:

- έλεγχος βραχιολιού για ταυτοποίηση ασθενούς
- ακρόαση εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού
- συναισθηματική υποστήριξη της επιτόκου
- μέτρηση ζωτικών σημείων : θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφύξεις, SPO₂
- ψηλάφηση της κοιλιάς και του ύψους της μήτρας
- κολπική εξέταση για έλεγχο της διαστολής
- σε περίπτωση αυτόματης ρήξης εμβρυϊκών υμένων, γίνεται έλεγχος του χρώματος του αμνιακού υγρού και χορήγηση αντιβιοτικού φαρμάκου με ενδοφλέβια έγχυση
- ευπρεπισμός επιτόκου
- υποκλυσμός
- καταγραφή καρδιακών παλμών,χ ρησιμοποιώντας καρδιοτοκογράφημα (CTG)
- τοποθέτηση 2 φλεβοκαθετήρων.

ΠΡΩΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΟΚΕΤΟΥ

Κατά το πρώτο στάδιο του τοκετού, η μαία βοηθά την επίτοκο να διαχειριστεί τον πόνο της δείχνοντας κατάλληλες στάσεις σώματος και τρόπους αναπνοής. Παράλληλα,

γίνεται συνεχής (με ενσύρματο/ασύρματο καρδιοτοκογράφο) ή διαλείπουσα ακρόαση παλμών και έλεγχος της διαστολής ανά διαστήματα. Γίνεται χορήγηση ωκυτοκίνης ενδοφλεβίως ή τεχνητή ρήξη εμβρυϊκών υμένων, όταν κριθεί αναγκαίο από τον μαιευτήρα. Ενθαρρύνεται η κινητοποίηση αν είναι εφικτό και η συχνή διούρηση που βοηθούν στην εξέλιξη του τοκετού. Πολλές φορές γίνεται χορήγηση υγρών για την ενυδάτωση της επιτόκου.

Αφού ολοκληρωθεί η διαστολή "τελεία" και το ύψος της κεφαλής του εμβρύου είναι στην κατάλληλη θέση τότε η γυναίκα νιώθει ακούσια πίεση από το έμβρυο και η επίτοκος οδηγείται στην αίθουσα τοκετών για να ξεκινήσει το δεύτερο στάδιο τοκετού, δηλαδή την εξώθηση.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΟΚΕΤΟΥ - ΕΞΩΘΗΣΗ

Δεύτερο στάδιο τοκετού ορίζεται ως η περίοδος του τοκετού που αρχίζει μετά την πλήρη διαστολή του τραχηλικού στομίου έως την έξοδο του εμβρύου. Το στάδιο αυτό δεν πρέπει να υπερβαίνει τη μία ώρα εάν πρόκειται για πρωτότοκο ή τα τριάντα λεπτά εάν πρόκειται για πολυτόκο. Η πρόοδος του τοκετού σε αυτό το στάδιο κρίνεται από τη σταδιακή και προοδευτική κάθοδο του εμβρύου καθώς και από την ενεργό συμμετοχή της επιτόκου στην εξώθηση.

Ο ρόλος της μαίας στο δεύτερο στάδιο του τοκετού είναι ιδιαίτερα σημαντικός καθώς διδάσκει τον τρόπο αναπνοών κατά την εξώθηση, ενθαρρύνει και συντονίζει τις εξωθητικές προσπάθειες και συμβάλλει στη ψυχολογική υποστήριξη της ενώ συγχρόνως παρακολουθεί τους εμβρυϊκούς παλμούς.

Αφού η μαία έχει προετοιμάσει το τραπέζι εργαλείων τοκετού, γίνεται ο τοκετός.

ΤΡΙΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΟΚΕΤΟΥ – ΥΣΤΕΡΟΤΟΚΙΑ

Το τρίτο στάδιο τοκετού – υστεροτοκία είναι η περίοδος του τοκετού που αρχίζει αμέσως μετά την έξοδο του νεογνού και ολοκληρώνεται με την έξοδο του πλακούντα και

των υμένων από το γεννητικό κανάλι. Η διάρκεια του σταδίου είναι από 5΄ έως 60΄ λεπτά. Σύμφωνα με την 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης, το 3ο στάδιο τοκετού, είναι η στιγμή του τοκετού όπου οι γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίσουν απώλεια αίματος, απειλητική για την ζωή τους (Post Partum Haemorrhage- PPH- Αιμορραγία μετά τον τοκετό). Οι αναιμικές γυναίκες είναι ακόμη πιο ευάλωτες και σε μέτρια απώλεια αίματος. Το ποσοστό θανάτων με αιτία την PPH ανέρχεται στι 13,1% του συνόλου των μητρικών θανάτων στην Ευρώπη (European Perinatal Health Report, 2008).

Μετά από την επισκόπησή του τραχήλου της μήτρας, η μαία χορηγεί μητροσυσπαστικά φάρμακα και είναι υπεύθυνη για τους κανόνες τήρησης ασφαλείας, ασηψίας και αντισηψίας, τακτοποιεί τη λεχώνα και γίνεται καταμέτρηση των εργαλείων (τα οποία τοποθετεί στο ειδικό πλυντήριο), τα τακτοποιεί σε ειδικό κυτίο και τα στέλνει στην κεντρική αποστείρωση.

Αφού ολοκληρωθεί το τρίτο στάδιο, η λεχωίδα παραμένει για δυο ώρες στην ανάνηψη, όπου γίνεται συχνός έλεγχος του ύψους του πυθμένα της μήτρας και της σύστασής της, της περινεοτομής, της κολπικής αιμόρροιας (λόχεια) και καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης για την καλύτερη σύσπαση της μήτρας. Κατά τη διάρκεια παραμονής της λεχωίδος στην ανάνηψη, το νεογνό τοποθετείται στο στήθος, διαδικασία που καθορίζει το συναισθηματικό δεσμό ανάμεσα στη μητέρα και το νεογνό, η οποία είναι πάρα πολύ σημαντική για τη μελλοντική ανάπτυξη του παιδιού.

Έπειτα, μητέρα και νεογνό μεταφέρονται στο θάλαμό τους στο μαιευτικό – γυναικολογικό τμήμα.

Γενικότερα, η μαία είναι υπεύθυνη για τον εξοπλισμό της αίθουσας με υγειονομικό υλικό αναλώσιμο και μη, καθώς και για τον έλεγχο λειτουργίας του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Καταγράφει στα μητρώα όλη τη διαδικασία του τοκετού και ελέγχει την εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών.

Συνεπώς η παρουσία της μαίας στο τοκετό την καθιστά αρωγό με τη συμβολή της και κατά τη περίοδο της λοχείας, την καθιστά αρωγό στη προαγωγή του θηλασμού και την εδραίωση της υγιούς σχέσης της μητέρας με το νεογνό.

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Καισαρική τομή καλείται η επέμβαση κατά την οποία το έμβρυο γεννιέται και αφαιρείται ο πλακούντας και οι εμβρυϊκοί υμένες από την κοιλότητα της μήτρας δια χειρουργικής τομής στο κοιλιακό τοίχωμα και τη μήτρα. Η καισαρική τομή διακρίνεται σε προγραμματισμένη και επείγουσα.

Οι κύριες ενδείξεις Καισαρικής Τομής σύμφωνα με την κατευθυντήρια οδηγία Νο55 της

ΕΜΓΕ είναι:

Μη εξέλιξη τοκετού
Μη καθησυχαστικό καρδιοτοκογράφημα
Ανώμαλα σχήματα / προβολές εμβρύου
Ανώμαλη πρόσφυση πλακούντα (π.χ. προδρομικός πλακούντας ή αγγεία)
Μητρικές λοιμώξεις με σημαντικό κίνδυνο μετάδοσης κατά τον κολπικό τοκετό (π.χ. ενεργός ερπητική λοίμωξη γεννητικών οργάνων)
Αιμορραγική διάθεση του εμβρύου
Προβολή ή πρόπτωση ομφαλίου λώρου
Υποψία εμβρυϊκής μακροσωμίας (>5.000γρ σε κήσεις μη επιπλεγμένες από διαβήτη, >4.500γρ σε εγκύους με διαβήτη)
Μηχανικά εμπόδια για κολπικό τοκετό (π.χ. σοβαρά παραμορφωμένη πύελος)
Ρήξη μήτρας
Ιστορικό χειρουργείου στη μήτρα με διάνοιξη της ενδομήτριας κοιλότητας, όπως σε λειομυωματεκτομή
Πολύδυμες κήσεις (συστήνεται για όλες τις μονοχοριονικές και για τις διχοριονικές όταν υπάρχουν ανώμαλα εμβρυϊκά σχήματα ή/και μειωμένη εμπειρία του μαιευτήρα)
Ενδομήτρια βραδύτητα της αύξησης του εμβρύου και ανάγκη περάτωσης της κύησης πριν τις 32 εβδομάδες ή εκτιμώμενο βάρος εμβρύου <1.500γρ

Η καισαρική τομή διακρίνεται σε προγραμματισμένη και επείγουσα.

Προγραμματισμένη καισαρική τομή

Σε περίπτωση που η γυναίκα εισέρχεται στο μαιευτήριο για να γεννήσει προγραμματισμένα με καισαρική τομή, για τους λόγους που κρίνει ο γιατρός, ακολουθούνται οι εξής νοσηλευτικές πράξεις:

- έλεγχος βραχιολιού για ταυτοποίηση ασθενούς (με βάση το διάγραμμα ροής ταυτοποίησης)
- ακρόαση εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού
- μέτρηση ζωτικών σημείων : θερμοκρασίας,αρτηριακής πίεσης, σφύξεων, SPO₂
- ένδυση της επίτοκου με χειρουργική ρόμπα και ειδικά ποδονάρια
- υποκλυσμός - ευπρεπισμός
- καθετηριασμός της ουροδόχου κύστεως (με βάση το πρωτόκολλο της 4ης ΥΠΕ)
- ενδοφλέβια χορήγηση ζεστών υγρών (RINGERS 1000 cc)
- συμπλήρωση συνοδευτικού έντυπου χειρουργείου
- υπογράφει την δήλωση συγκατάθεσης ασθενούς.

Η επίτοκος μεταφέρεται από τραυματιοφορέα στην αίθουσα καισαρικής,όπου την ευθύνη της έχει το προσωπικό του χειρουργείου, η μαία συνοδεύει την επίτοκο μαζί με τον ατομικό της φάκελο και είναι υπεύθυνη για την ακρόαση παλμών και την παραλαβή του νεογνού.

Επείγουσα καισαρική τομή

Η επείγουσα καισαρική τομή διενεργείται ταχύτατα με σκοπό τη διάσωση της ζωής της μητέρας και του εμβρύου.

Ενδείξεις:

- Πρόπτωση ομφαλίδας

- Καρδιοτοκογραφικές αλλοιώσεις εμβρύου
- Αποκόλληση πλακούντα με αιμοδυναμική καταπληξία της μητέρας
- Μαζική αιμορραγία
- Ρήξη μήτρας
- Δυστοκία ώμων

Προϋπόθεση για τη μεταφορά της επιτόκου στο χειρουργείο είναι να είναι αιμοδυναμικά σταθερή.

Οι ενέργειες σε περίπτωση καισαρικής τομής είναι:

- Άμεση ενημέρωση χειρουργείου, εφημερεύοντος μαιευτήρα, εφημερεύοντος αναισθησιολόγου και εφημερεύοντος παιδίατρου.
- Τοποθέτηση της επιτόκου σε αριστερή πλάγια θέση και συνεχής παρακολούθηση εμβρυικών καρδιακών παλμών με τη χρήση καρδιοτοκογράφου
- υπογράφει την δήλωση συγκατάθεσης ασθενούς
- Άμεση μεταφορά επιτόκου στη χειρουργική αίθουσα
- Διενέργεια καισαρικής τομής.

Σε όλες τις νοσηλευτικές πράξεις που γίνονται στις επίτοκες λαμβάνονται όλα τα μέτρα υγιεινής και αντισηψίας των χεριών με βάση τα πρωτόκολλα που δόθηκαν από το τμήμα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ

Τα περισσότερα τελειόμηνα νεογνά δε χρήζουν αναζωογόνησης, αλλά παροχής φροντίδας κατά τη γέννηση, η οποία συνίσταται στην αποφυγή απώλειας θερμότητας και στην εκτίμηση της γενικής τους κατάστασης.

Στο **φυσιολογικό τοκετό**, αμέσως μετά την έξοδό του, το νεογνό τοποθετείται στην τράπεζα τοκετού, σκουπίζεται με μια ζεστή πετσέτα (sum) για να αποφευχθεί το θερμικό stress και γίνεται η καθυστερημένη απολίνωση του ομφαλίου λώρου, τουλάχιστον 30-60 δευτερόλεπτα μετά τον τοκετό σύμφωνα με τις ανανεωμένες κατευθυντήριες οδηγίες του Αμερικανικού κολεγίου Μαιευτήρων Γυναικολόγων (ACOG). Η μαία παραλαμβάνει το νεογνό και το τοποθετεί γυμνό πάνω στη μητέρα του, για να γίνει η πρώτη τους επαφή (skin to skin) και το σκεπάζει με ζεστή πετσέτα για τη διαδικασία του πρώτου θηλασμού. Μετά παίρνει η μαία το νεογνό και το τοποθετεί κάτω από θερμαντική εστία, για την τέλεση κάποιων αναγκαίων διεργασιών :

1. Κάνει μακροσκοπικό έλεγχο
2. Ζύγισμα
3. Μέτρηση μήκους σώματος και περιμέτρου κεφαλής
4. **Χορήγηση βιταμίνης Κ στο νεογνό** :Η βιταμίνη βοηθά το αίμα να πήξει και αποτρέπει την εκδήλωση αιμορραγίας. Τα νεογέννητα γεννιούνται με χαμηλά επίπεδα βιταμίνης Κ γι' αυτό και συνήθως χορηγείται ενδομυϊκή ένεση βιταμίνης Κ αμέσως μετά την γέννηση τους στην Αίθουσα Τοκετών.
5. Λήψη αίματος για τον προσδιορισμό ABO του παράγοντα Rhesus και της άμεσης δοκιμασίας Coombs, για την ανίχνευση μητρικών αντισωμάτων στο εμβρυϊκό αίμα.
6. Λήψη αποτυπώματος πέλματος νεογνού στο ιστορικό φύλλο του τοκετού.
7. Η κλίμακα βαθμολόγησης νεογνών APGAR, που πήρε το όνομά της από την αναισθησιολόγο Virginia Apgar το 1952 που την επινόησε, βοηθά τον παιδίατρο να αξιολογήσει τη φυσική κατάσταση του νεογέννητου. Στην κλίμακα Apgar δίνεται βαθμός στα νεογέννητα λαμβάνοντας υπόψη πέντε μεταβλητές: τους σφυγμούς της καρδιάς, την αναπνοή, τα αντανακλαστικά, τον μυϊκό τόνο και το χρώμα του δέρματος. Κάθε ένα από αυτά βαθμολογείται σε μία κλίμακα από 0 έως 2 και οι αριθμοί αυτοί αθροίζονται. Η υψηλότερη δυνατή βαθμολογία είναι 10. Αν στα πρώτα 5 λεπτά το APGAR παραμένει σταθερό θεωρείται φυσιολογικό και δε χρήζει αναζωογόνηση. Σε διαφορετική περίπτωση καλείται ο παιδίατρος.
8. Η μαία τοποθετεί τα βραχιόλια στο νεογνό (ένα στο αριστερό χέρι και ένα στο δεξί πόδι), όπου αναγράφονται τα στοιχεία του, για την ταυτοποίησή του, σύμφωνα με το διάγραμμα ροής της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας Θράκης.
9. Τοποθετεί το νεογνό μέσα στη θερμοκοιτίδα για την παροχή θερμότητας και το συνδέει με το παλμικό οξύμετρο, στο χέρι ή στο πόδι του, για την καταμέτρηση

της οξυγόνωσης του αίματός του (> 96% θεωρείται φυσιολογική, =< 92% υποδηλώνει υποξαιμία, < 89% υποδηλώνει αναπνευστική ανεπάρκεια) καθώς και των σφύξεών του (φυσιολογικές τιμές 100-180/min).

10. Σύμφωνα με τις οδηγίες του παιδίατρο, σε ορισμένα νεογνά γίνεται μέτρηση σακχάρου για έγκαιρη διάγνωση υπογλυκαιμίας

Οι ενδείξεις για την μέτρηση του σακχάρου είναι οι εξής:

-Το νεογνό να είναι < 3000 ή > 4000γρ

-Η μητέρα να έχει παθολογική ή άγνωστη καμπύλη σακχάρου

-Να έχουμε ΡΕΥ > 18 ώρες

-Να προβληματίζει κλινικά ή από το ιστορικό τον παιδίατρο ,τη μαία ή τον μαιευτήρα.

Στην **καισαρική τομή** το νεογνό παραλαμβάνεται από τη μαία, αφού γίνει η απολίνωση του ομφάλιου λώρου από τον μαιευτήρα, τοποθετείται στην τράπεζα ανάνηψης και εξετάζεται από παιδίατρο. Στη συνέχεια και μόλις ολοκληρωθεί η πρώτη κλινική του εξέταση, η μαία το δείχνει στη μητέρα του, εφόσον έχει ραχιαία αναισθησία και μετά ακολουθούνται οι ίδιες διαδικασίες με του φυσιολογικού τοκετού.

Το πρώτο μπάνιο του νεογνού γίνεται την επομένη της γέννησής του στην κλινική και καθημερινά μέχρι την έξοδό του ενώ η περιποίηση του ομφαλού γίνεται 3 φορές την ημέρα με καθαρό οινόπνευμα.

Τι πρέπει να προσέξετε;

Πάντα πηγαίστε στο γιατρό σας ή στον υπεύθυνο φροντίδας υγείας:

- εάν το μωρό σας έχει κάποια ανεξήγητη αιμορραγία ή μώλωπες - **αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό αν το μωρό σας δεν έχει πάρει βιταμίνη Κ.**
- εάν, όταν το μωρό σας είναι πάνω από τριών εβδομάδων, υπάρχουν ενδείξεις ίκτερου (κίτρινο χρώμα του δέρματος ή του λευκού των ματιών).

Μωρά με προβλήματα στο σκελετό κινδυνεύουν ιδιαίτερα, ακόμη και αν έχουν πάρει βιταμίνη Κ.

Πώς μπορώ να πάρω βιταμίνη Κ για το μωρό μου;

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας, ο γιατρός ή η μαία σας θα σας ρωτήσει αν θέλετε το μωρό σας να πάρει βιταμίνη Κ με ένεση ή από το στόμα, και θα φροντίσει να την παράσχει.

Λίγο μετά τη γέννηση, θα γίνει μια ένεση βιταμίνης Κ στο μωρό σας ή θα λάβει την πρώτη δόση από το στόμα. Θα πρέπει να δοθεί από το γιατρό ή τη μαία.

Εάν έχετε επιλέξει βιταμίνης Κ από το στόμα:

- Η **δεύτερη δόση από το στόμα** μπορεί να δοθεί όταν γίνει στο μωρό σας η εξέταση νεογέννητου στο νοσοκομείο, ή από τον τοπικό γιατρό σας ή τον υπεύθυνο φροντίδας υγείας.
- Θα πρέπει να θυμάστε τη **σημαντική τρίτη δόση από το στόμα** όταν το μωρό σας είναι μεταξύ 3 και 4 εβδομάδων. Συζητήστε με το γιατρό σας ή τον υπεύθυνο φροντίδας υγείας, αν χρειάζεστε βοήθεια ή συμβουλές.

Βεβαιωθείτε ότι οι δόσεις βιταμίνης Κ καταγράφηκαν στο προσωπικό αρχείο υγείας του μωρού.

Το παρόν φυλλάδιο βασίζεται στην «Κοινή δήλωση και συστάσεις για χορήγηση βιταμίνης Κ σε νεογνά για την πρόληψη αιμορραγίας ανεπάρκειας βιταμίνης Κ στην βρεφική ηλικία», που επανεκδόθηκε από το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Ιατρικής Έρευνας (NHMRC) τον Οκτώβριο του 2010.

Για ένα αντίγραφο του «Κοινή δήλωση και συστάσεις για χορήγηση βιταμίνης Κ σε νεογνά για την πρόληψη αιμορραγίας ανεπάρκειας βιταμίνης Κ στην βρεφική ηλικία», παρακαλώ επισκεφθείτε την ιστοσελίδα NHMRC: www.nhmrc.gov.au/guidelines/publications/ch39

Παραγγελίες Εκδόσεων του NHMRC

Οι εκδόσεις του NHMRC που είναι διαθέσιμες σε έντυπη μορφή μπορούν να ληφθούν από την National Mailing and Marketing:

National Mailing and Marketing
Τηλεφ. χωρίς χρέωση: 1800 300 113
Τηλέφωνο: (02) 6269 1080
Email: health@nationalmailing.com.au

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το παρόν δημοσίευμα

NHMRC Publications
Τηλεφ. χωρίς χρέωση: 1300 064 672
Τηλέφωνο: (02) 6217 9000
Email: nhmrc.publications@nhmrc.gov.au

NHMRC Ref CH38c
Ανατύπωση Ιούνιος 2013



Australian Government
National Health and
Medical Research Council

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Κ

για νεογέννητα μωρά

Πληροφορίες για γονείς

Αν χρειάζεστε περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το γιατρό σας ή τον υπεύθυνο φροντίδας υγείας



APGAR SCORE

Σημεία	0 βαθμοί	1 βαθμός	2 βαθμοί
A Activity Μυϊκός τόνος	Απών	Κάμψη κάποιου άκρου	Καλή κάμψη άνω και κάτω άκρων
P Pulse Καρδιακή συχνότητα	Απούσα	<100/min	>100/min
G Grimace Αντίδραση σε ερεθίσματα	Απούσα	Ελάχιστη απόκριση στα ερεθίσματα	Άμεση απόκριση στα ερεθίσματα
A Appearance Χροιά του δέρματος	Κυανή ή ωχρή	Σώμα ροδαλό / Άκρα κυανωτικά	Ροδαλή
R Respiration Αναπνευστική λειτουργία	Απούσα	Αργή και άρρυθμη	Καλή / κλάμα ζωηρό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

ΤΑΚΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Τα Εξωτερικά ιατρεία της κλινικής βρίσκονται στο ισόγειο του νοσοκομείου.

Στο πρώτο ιατρείο υπάρχουν γυναικολογική καρέκλα (boom), εξεταστικό κρεβάτι, υπέρηχος, γραφείο, ντουλάπα και δύο τροχήλατα με όλα τα απαραίτητα αναλώσιμα υλικά και εργαλεία, φωτισμός οροφής και επιδαπέδιος φωτισμός απαραίτητος για τη γυναικολογική εξέταση, θέρμανση και κλιματισμός, καθώς και κάδοι απόρριψης μολυσματικών και μη απορριμμάτων. Είναι χώρος κατάλληλος για την εξέταση εγκύων και μη ασθενών.

Στο δεύτερο ιατρείο υπάρχουν γυναικολογική καρέκλα (boom), εξεταστικό κρεβάτι, υπέρηχος, γραφείο με ηλεκτρονικό υπολογιστή, ντουλάπα και ένα τροχήλατο με όλα τα απαραίτητα αναλώσιμα υλικά και εργαλεία, φωτισμός οροφής και επιπλέον φωτισμός απαραίτητος για τη γυναικολογική εξέταση, θέρμανση και κλιματισμός, νιπτήρας, καθώς και κάδοι απόρριψης μολυσματικών και μη απορριμμάτων. Σε αυτό το ιατρείο υπάρχει και WC. Είναι χώρος κατάλληλος για την εξέταση εγκύων και μη ασθενών.

Στο τρίτο ιατρείο υπάρχουν γυναικολογική καρέκλα (boom), υπέρηχος με κολπική κεφαλή, γραφείο, ντουλάπα και ένα τροχήλατο με όλα τα απαραίτητα αναλώσιμα υλικά και εργαλεία, φωτισμός οροφής και επιπλέον φωτισμός απαραίτητος για τη γυναικολογική εξέταση, θέρμανση και κλιματισμός, καθώς και κάδοι απόρριψης μολυσματικών και μη απορριμμάτων. Σε αυτό το ιατρείο υπάρχει και WC. Είναι χώρος κατάλληλος για την εξέταση μη εγκύων ασθενών.

Το τέταρτο ιατρείο είναι το ιατρείο οικογενειακού προγραμματισμού. Σε αυτό το ιατρείο υπάρχουν γυναικολογική καρέκλα (boom), γραφείο, ντουλάπα και ένα τροχήλατο με όλα τα απαραίτητα αναλώσιμα υλικά και εργαλεία, φωτισμός οροφής και επιπλέον φωτισμός απαραίτητος για τη γυναικολογική εξέταση, θέρμανση και κλιματισμός, καθώς και κάδοι απόρριψης μολυσματικών και μη απορριμμάτων. Σε αυτό το ιατρείο υπάρχει και WC. Σε αυτό το εξεταστήριο διενεργείται η πρόληψη για τον καρκίνο του τραχήλου της

μήτρας, ενώ γίνεται συμβουλευτική για αντισύλληψη και η τοποθέτηση ενδομήτριων σπειραμάτων.

Υπάρχει ένας επιπλέον βοηθητικός χώρος που διαθέτει εξεταστικό κρεβάτι, τροχήλατο με αναλώσιμα και εργαλεία για αφαίρεση ραμμάτων και περιποίηση τραυμάτων, γραφείο και ηλεκτρονικό υπολογιστή. Σε αυτό το ιατρείο γίνεται η συνταγογράφηση, οι αλλαγές τραυμάτων και η αφαίρεση ραμμάτων, καθώς και διενεργούνται τα καρδιοτοκογραφήματα. Τέλος υπάρχει ένα επιπλέον WC που εξυπηρετεί τις γυναίκες που προσέρχονται να εξεταστούν στα ιατρεία της κλινικής.

Τα τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της κλινικής λειτουργούν καθημερινά εκτός Τετάρτης από τις 9:00 μέχρι τις 13:00 κατόπιν ραντεβού, το ιατρείο οικογενειακού προγραμματισμού λειτουργεί καθημερινά 9:00-13:00 ενώ τα επείγοντα λειτουργούν στον ίδιο χώρο επί 24ωρου βάσεως.

Καθημερινά υπεύθυνοι των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και του οικογενειακού προγραμματισμού είναι δύο ειδικευμένοι μαιευτήρες γυναικολόγοι και δυο έως τρεις ειδικευόμενοι ιατροί σύμφωνα με μηνιαίο πρόγραμμα που καταρτίζεται από το Διευθυντή του τμήματος. Καθημερινά υπεύθυνοι των επειγόντων περιστατικών είναι ο εφημερεύων ειδικός και ειδικευόμενος ιατρός της κλινικής, σύμφωνα με το μηνιαίο πρόγραμμα εφημεριών.

Στα Εξωτερικά Ιατρεία της κλινικής (τακτικά και επείγοντα) και στο ιατρείο του οικογενειακού προγραμματισμού στην πρωινή βάρδια υπηρετούν 2 μόνιμες μαίες (οι οποίες ανήκουν στο προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου), τα επείγοντα ιατρεία από τις 15:00 έως τις 23:00 καλύπτονται από τις νοσηλεύτριες των τακτικών ιατρείων, ενώ από τις 23:00 έως 7:00 καλύπτονται από τις μαίες του τμήματος.

Στα τακτικά γυναικολογικά εξωτερικά ιατρεία του τμήματος γίνεται υποδοχή, λήψη ιστορικού, κλινική και υπερηχογραφική εξέταση, παρακλινική διερεύνηση, χορήγηση θεραπευτικής αγωγής και συμβουλευτική πληροφόρηση των προσερχόμενων γυναικών.

Χορηγούνται πιστοποιητικά και βεβαιώσεις και γίνεται προγραμματισμός χειρουργικών επεμβάσεων.

Στα τακτικά μαιευτικά εξωτερικά ιατρεία του τμήματος γίνεται υποδοχή, λήψη ιστορικού, κλινική και υπερηχογραφική εξέταση – έλεγχος του εμβρύου, παρακλινική διερεύνηση, χορήγηση θεραπευτικής αγωγής και συμβουλευτική πληροφόρηση των εγκύων γυναικών. Χορηγούνται πιστοποιητικά και βεβαιώσεις, ενώ επί ενδείξεων γίνεται καρδιοτοκογραφική εξέταση του εμβρύου και εισαγωγή στους θαλάμους νοσηλείας.

Στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία του τμήματος γίνεται υποδοχή, λήψη ιστορικού, άμεση αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων, κλινική και υπερηχογραφική εξέταση των ασθενών εγκύων και μη, επί ενδείξεων εισαγωγή στους θαλάμους νοσηλείας, χορήγηση θεραπευτικής αγωγής και συμβουλευτική πληροφόρηση, ενώ επιπλέον γίνεται γυναικολογική και μαιευτική εκτίμηση περιστατικών που παραπέμπονται από τα ΤΕΠ ή/και από τις άλλες κλινικές του νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

ΣΗΠΤΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Το σηπτικό γυναικολογικό χειρουργείο βρίσκεται στον 1^ο όροφο του νοσοκομείου στο χώρο των γενικών χειρουργείων και δίπλα από την αίθουσα τοκετών. Αποτελείται από την αίθουσα του χειρουργείου και αποθήκη με αποστειρωμένο υλικό και χώρο πλύσης για απολύμανση των χεριών.

Λειτουργεί για τις προγραμματισμένες ελάχιστον χειρουργικές επεμβάσεις Τρίτη, Πέμπτη και Παρασκευή 8:00 έως 15:00, ενώ για τα επείγοντα περιστατικά της κλινικής λειτουργεί καθημερινά σε 24ωρη βάση. Στο πρωινό ωράριο τις καθημερινές η εργαλειοδοσία διενεργείται από τις μαίες τις Α/Τ, ενώ στις απογευματινές και βραδινές βάρδιες, όπως και στις αργίες η εργαλειοδοσία διενεργείται από τις νοσηλεύτριες του χειρουργείου.

Το αντικείμενο του τμήματος είναι η διενέργεια όλων των ελάχιστων μορφών γυναικολογικών και μαιευτικών επεμβάσεων και μικροεπεμβάσεων, όπως διαγνωστική

και θεραπευτική απόξεση, LL επί δυσπλασίας τραχήλου, λήψη βιοψιών αιδοίου-κόλπου-τραχήλου, ablation ενδομητρίου κτλ

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Το γυναικολογικό χειρουργείο βρίσκεται στον 1^ο όροφο του νοσοκομείου στο χώρο των γενικών χειρουργείων και είναι η χειρουργική αίθουσα 3. Αποτελείται από την αίθουσα του χειρουργείου και αποθήκη με αποστειρωμένο υλικό και χώρο πλύσης για απολύμανση των χεριών.

Λειτουργεί για τις προγραμματισμένες μείζονες γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις Δευτέρα 8:00 έως 15:00, ενώ για τα επείγοντα περιστατικά της κλινικής λειτουργεί καθημερινά σε 24ωρη βάση. Η εργαλειοδοσία διενεργείται αποκλειστικά από τις νοσηλεύτριες του χειρουργείου.

Το αντικείμενο του τμήματος είναι η διενέργεια όλων των μεγάλων, μεσαίων και μικρών γυναικολογικών επεμβάσεων τόσο της κλασικής χειρουργικής (διακοιλιακά και διακολπικά χειρουργεία), όσο και της ενδοσκοπικής χειρουργικής (υστεροσκοπήσεις και λαπαροσκοπήσεις)

ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕΝΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

4η ΥΠΕ Νοσηλευτικά πρωτόκολλα,Επαγγελματικά δικαιώματα Νοσηλευτών ΠΔ(351/89)

Δικαιώματα ασθενών Ν(2071/92)

ΟΡΙΣΜΟΣ	<p>Η τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα, είναι η νοσηλευτική διαδικασία που περιλαμβάνει την εισαγωγή ενός πλαστικού καθετήρα σε ένα αιμοφόρο αγγείο (φλέβα). Πρόκειται για επεμβατική διαδικασία και πρέπει να γίνεται υπό άσηπτες συνθήκες προκειμένου να προληφθεί η Ιατρογενής βακτηριαιμία ή σήψη</p> <p>Τοποθετείται σε όλους τους ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας με σκοπό την</p> <ul style="list-style-type: none">• ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων, υγρών και ηλεκτρολυτών• μετάγγιση αίματος και παραγώγων• λήψη αίματος• παρεντερική διατροφή
ΣΚΟΠΟΣ	<p>Η ορθή και ασφαλής τοποθέτηση του περιφερικού φλεβικού καθετήρα</p>
ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ	<p>Όλα τα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού</p>
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	<p>I ΦΑΣΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ</p> <ol style="list-style-type: none">i. Υγιεινή των χεριώνii. Οργάνωση του υλικού<ol style="list-style-type: none">1. Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα2. Περιχειρίδα ή λάστιχο περίδεσης3. Νεφροειδές4. Δυο φλεβοκαθετήρες κατάλληλου μεγέθους5. Τετράγωνο αδιάβροχο6. Αποστειρωμένο διάφανο αυτοκόλλητο επίθεμα7. Γάζες ή τολύπια βάμβακος8. Συνδετικό 3 way

9. Σύριγγα με N/S 0.9% 10cc για έκπλυση.
 10. Κυτίο αιχμηρών
 11. Αυτοκόλλητη ταινία
 12. Αντισηπτικό διάλυμα (αλκοολούχο διάλυμα 70% ή χλωρεξιδίνη)
- iii. Ταυτοποίηση του ασθενούς
 - iv. Εξασφάλιση πληροφορημένης συναίνεσης
 - v. Επιλογή μεγέθους φλεβοκαθετήρα ανάλογα με τις ανάγκες
 - vi. Τοποθέτηση του ασθενούς σε αναπαυτική θέση και καλή στήριξη του άκρου

II ΦΑΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ

- Τοποθέτηση αδιάβροχου κάτω από την περιοχή φλεβοκέντησης
- Τοποθέτηση ελαστικής περιίδεσης 10-15cm κεντρικότερα από το σημείο φλεβοκέντησης
- Επιλογή φλέβας. Αποφυγή πάνω στις αρθρώσεις
- Εφαρμογή ελαστικών γαντιών μη αποστειρωμένων
- Εφαρμογή αντισηπσίας δέρματος.. Αποφυγή αναψηλάφησης της καθαρής περιοχής
- Προώθηση του φλεβοκαθετήρα υπό γωνία 30 μοιρών, με το αιχμηρό άκρο της βελόνας να βλέπει προς τα κάτω
- Όταν εμφανιστεί αίμα στον οπίσθιο θάλαμο του οδηγού του καθετήρα, μείωση της γωνίας προώθησης και αφαίρεση του οδηγού κατά 5mm
- Προώθηση του καθετήρα κατά την πορεία της φλέβας και αφαίρεση σταδιακά του μεταλικού οδηγού.
- Σε περίπτωση αντίστασης στην προώθηση του καθετήρα αποφυγή άσκησης πίεσης, Αφαίρεση του καθετήρα και εφαρμογή πίεσης στο σημείο παρακέντησης
- Αφαίρεση της περιίδεσης
- Εφαρμογή ήπιας πίεσης πάνω από το άκρο του φλεβοκαθετήρα.
- Σύνδεση 3way
- Έλεγχος της θέσης του φλεβοκαθετήρα είτε χαμηλώνοντας τον ορό για επιστροφή αίματος, είτε με δοκιμασία επιστροφής αίματος με σύριγγα μέσω του 3 way.
- Σύνδεση με ενδοφλέβιο διάλυμα ή έγχυση 2-3 ml N/S 0,9% και κλείσιμο του 3 way
- Σταθεροποίηση με διαφανές επίθεμα
- Απόρριψη της βελόνας σε ειδικό κυτίο
- Αφαίρεση γαντιών
- Πλύσιμο χεριών και εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος
- Σημείωση της ημερομηνίας τοποθέτησης πάνω στο επίθεμα
- Οδηγίες προς τον ασθενή

III ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

- Καθημερινή επισκόπηση της πύλης εισόδου (ερυθρότητα, οίδημα, εκροή) και της κατάστασης των επιθεμάτων
- Η αλλαγή του φλεβοκαθετήρα γίνεται κάθε 96 ώρες εκτός αν υπάρχει

ένδειξη (πόνος, ερυθρότητα, οίδημα)

- Η αλλαγή των επιθεμάτων γίνεται σε περίπτωση αποκόλλησης, εκροής υγρού ή αίματος και συσσώρευσης ρύπων



-
-
-

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ – ΑΣΘΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ Ν.2071/92 ΦΕΚ 123/92, Άρθρο 47.
Νόμος 139/1983 ΕΣΥ (Οργάνωση νοσοκομείων, Διαδικασίες περίθαλψης)
Κανονισμός GDPR (Κανονισμός 2016/679 της Ε.Ε.)

Κανονιστικές αποφάσεις και εγκύκλιοι του Υ.ΥΓΕΙΑΣ Διαδικασίες εισαγωγής και εξόδου.
Κώδικας Νοσηλευτικής δεοντολογίας (ΦΕΚ -6002-τ-Β-30/10/2024)
Πρωτόκολλα Οργανισμών Υγείας ΠΟΥ
Εσωτερικοί κανονισμοί νοσοκομείων .

ΟΡΙΣΜΟΣ	<p>Έκτακτη/επείγουσα ονομάζεται η μη προγραμματισμένη εισαγωγή κατά την οποία οι ασθενείς προσέρχονται για την άμεση αντιμετώπιση οξείας κατάστασης, που θέτει σε κίνδυνο την υγεία τους. Τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να είναι τραυματισμός (π.χ. κάταγμα), οξεία νόσος (π.χ. πνευμονία) ή επιδείνωση μιας προϋπάρχουσας (χρόνιας) παθολογικής κατάστασης (π.χ. οξεία κρίση άσθματος)</p> <p>Στην προγραμματισμένη εισαγωγή η διάγνωση της πάθησης έχει γίνει σε προηγούμενο χρόνο και έχει καθοριστεί ο χρόνος εισαγωγής στο νοσοκομείο για τη θεραπεία και την αποκατάστασή της. Συνήθη τέτοια περιστατικά είναι τα προγραμματισμένα χειρουργεία και ασθενείς με χρόνια νοσήματα, που ακολουθούν επαναλαμβανόμενες θεραπείες σε τακτά χρονικά διαστήματα, όπως είναι οι ογκολογικοί και αιματολογικοί ασθενείς.</p>
ΣΚΟΠΟΣ	Το πρωτόκολλο καθορίζει τις ενέργειες των νοσηλευτών μετά την μεταφορά του ασθενή στην κλινική εισαγωγής
ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ	Όλα τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού των κλινικών
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	<ul style="list-style-type: none">vii. Παραλαβή ασθενή και φακέλου εισαγωγής από τον τραυματιοφορέαviii. Ταυτοποίηση του ασθενή και μεταφορά του σε κλίνη συνοδεία τραυματιοφορέα και νοσηλεύτριαςix. Βασική αξιολόγηση ασθενή (λήψη ζωτικών σημείων), έλεγχος φλεβικού καθετήρα ή τοποθέτηση του αν δεν υπάρχει και ευπρεπισμός (ένδυση)x. Τοποθέτηση προστατευτικών κιγκλιδωμάτων όταν απαιτείταιxi. Πληροφόρηση των συνοδών για τις ώρες επισκεπτηρίου και ενημέρωσης από τους ιατρούς.xii. Καταγραφή των στοιχείων του ασθενή στο Μητρώο και το Δυναμολόγιο της κλινικής. Καταγραφή τηλεφώνου πλησιέστερου συγγενή ή του ιδρύματος που φιλοξενείταιxiii. Δημιουργία του ατομικού νοσηλευτικού φακέλου με τα παρακάτω έντυπα εισαγωγής :

- Ιατρικές οδηγίες
 - Νοσηλευτική παρακολούθηση. Καταγραφή της ώρας εισαγωγής και των ζωτικών σημείων. Υπογραφή του νοσηλευτή διεκπεραίωσης της εισαγωγής
 - Βασική αξιολόγηση
 - Βασική αξιολόγηση για έλκος πίεσης με την κλίμακα NORTON ή Έντυπο καταγραφής ελκών πίεσης (όταν απαιτείται)
 - Εκτίμηση κινδύνου πτώσης ασθενή με την κλίμακα MORSE
 - Ισοζύγιο υγρών (όταν απαιτείται)
 - Θερμομετρικό διάγραμμα
 - Πρωτόκολλο παραλαβής τιμαλφών και χρημάτων ασθενή
 - Κάρτα χορήγησης φαρμάκων. Καταγραφή της φαρμακευτικής αγωγής και των ιατρικών οδηγιών
 - Εισιτήριο
 - Έντυπο μέτρησης σακχάρου (όταν απαιτείται)
 - Ενημέρωση του “Διαιτολογίου” με την επιτρεπόμενη διατροφή
- xiv. Λήψη ΗΚΓ γραφήματος αν δεν υπάρχει και εκτέλεση ιατρικών οδηγιών

-

<p>ΒΗΜΑΤΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ – ΑΣΘΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ Ν.2071/92 ΦΕΚ 123/92, Αρθρο 47. Νόμος 139/1983 ΕΣΥ (Οργάνωση νοσοκομείων, Διαδικασίες περίθαλψης) Κανονισμός GDPR (Κανονισμός 2016/679 της Ε.Ε.) Κανονονιστικές αποφάσεις και εγκύκλιοι του Υ.ΥΓΕΙΑΣ Διαδικασίες εισαγωγής και εξόδου. Κώδικας Νοσηλευτικής δεοντολογίας (ΦΕΚ -6002-τ-Β-30/10/2024) Πρωτόκολλα Οργανισμών Υγείας ΠΟΥ Εσωτερικοί κανονισμοί νοσοκομείων .</p>	
ΟΡΙΣΜΟΣ	Η ολοκλήρωση της νοσηλείας ενός ασθενή και η βελτίωση της υγείας του επιτρέπει την αναχώρησή του από το νοσηλευτικό τμήμα του νοσοκομείου περιλαμβάνοντας την ιατρική ενημέρωση, παροχή οδηγιών ,οδηγίες αποκατάστασης ,την μετέπειτα φροντίδα του και οδηγίες προς τους οικείους του.
ΣΚΟΠΟΣ	Ο στόχος και σκοπός είναι η ασφάλεια του ασθενή η μείωση κινδύνου επιπλοκών ή της επανεισαγωγής του.
ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ -ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΙ	Εφαρμόζεται σε όλους τους ασθενείς που παίρνουν εξιτήριο Εμπλεκόμενοι Ιατρικό ,Νοσηλευτικό προσωπικό ,μεταφορείς ασθενών .
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ: ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ	<p>ΒΗΜΑΤΑ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Απόφαση εξιτηρίου από τον διευθυντή της κλινικής . 2.Ενημέρωση του ασθενούς και του οικείου περιβάλλοντος για το εξιτήριο (εάν δεν υπάρχει περιβάλλον ενημερώνεται η κοινωνική λειτουργός). 3.Διευκρίνιση του τόπου διαμονής(προορισμού) και του τρόπου μεταφοράς του ασθενούς. Σε περίπτωση αδυναμίας μετακίνησης του ιδίου γίνεται μεταφορά με ασθενοφόρο. 4.Συνεννόηση με τον συντονιστή ασθενοφόρου και σύνταξη του ειδικού εντύπου “Αίτηση Μεταφοράς Ασθενούς με Ασθενοφόρο” με την ακριβή του διεύθυνση,και τηλεφωνική επικοινωνία με το οικείο περιβάλλον για την ώρα εξόδου . 5. Σε περίπτωση διακομιδής σε άλλο νοσοκομείο γίνεται τηλεφωνική επικοινωνία με το ΕΚΑΒ και συμπληρώνεται το έντυπο Δ2 “Εντολή Μετακίνησης ασθενούς με Ασθενοφόρο” 6. Έντυπο εξιτηρίου ,συνταγογράφηση, ενημερωτικό, παραπεμπτικά δίδονται στον ασθενή . 7.Τακτοποίηση νοσηλευτικού φακέλλου,με συραφή όλων των εντύπων του ΟΔΙΠΥ καθώς και ένα αντίγραφο εξιτηρίου και το ιατρικό ενημερωτικό σημείωμα

(συρράπτονται με τα έντυπα ΟΔΙΠΥ) , κλείσιμο νοσηλείας με γραμμή αποπεράτωσης στην νοσηλευτική παρακολούθηση και μονογραφή. Τοποθέτησή τους στον φάκελλο του ασθενούς.

8. Συρραφή εξιτηρίου και εισιτηρίου ,γνωματεύσεις (εάν υπάρχουν) ,τα χρεωστικά των υλικών (εάν υπάρχουν) και παράδοσή τους στο Γρ. Κίνησης

9.Αφαίρεση φλεβοκαθετήρα λίγο πριν την έξοδο .Σε περίπτωση διακομιδής σε άλλο τμήμα ή νοσοκομείο δεν αφαιρείται ο φλεβοκαθετήρας , σύμφωνα με ιατρική οδηγία .

10. Αφαίρεση καθετήρα κύστεως folley. Σε περίπτωση διακομιδής ή εάν υπάρχει ιατρική οδηγία να μην αφαιρεθεί δεν αφαιρείται.

9. Αφαίρεση του Β.Τ.(βραχιόλι ταυτοποίησης) και τοποθέτησή του στον φάκελλο ασθενούς .Σε περίπτωση διακομιδής ή θανάτου δεν αφαιρείται.

10.Επιστροφή στον ασθενή τιμαλφών και φαρμάκων (που είχε φέρει μαζί του) και συμπλήρωση του ειδικού εντύπου .

11.Περιποίηση του ασθενή όπως(ένδυση ,συλλογή των προσωπικών του αντικειμένων , μέτρηση ζωτικών (αν και εφ' όσων κρίνεται απαραίτητο).

12. Κλήση τραυματιοφορέα για την μεταφορά ασθενή που αδυνατεί να μετακινηθεί.

13. Καταγραφή της εξόδου στο Δυναμολόγιο (βιβλίο εισόδου –εξόδου) και αφαίρεση του ονόματος από το ηλεκτρονικό σύστημα .

14.Ενημέρωση – καταγραφή του Μητρώου Ασθενών με την ημερομηνία και την διάγνωση εξόδου.

15. Συλλογή λευχημάτων και καθαριότητα της κλίνης,απολύμανση του στρώματος ,καθαριότητα του ξενοδοχειακού εξοπλισμού.

16.Σε περίπτωση απομονωμένης κλίνης (λόγω μικροβίου)γίνεται γενική απολύμανση θαλάμου.

ΒΗΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ

<p style="text-align: center;">ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ – ΑΣΘΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ Ν.2071/92 ΦΕΚ 123/92, Άρθρο 47.</p>	
<p>ΟΡΙΣΜΟΣ</p>	<p>Η εσωτερική διακομιδή αναφέρεται στη διαδικασία μεταφοράς ασθενούς από μια κλινική ή τμήμα του νοσοκομείου σε άλλη κλινική ή τμήμα εντός του ιδίου νοσοκομείου. Η διαδικασία αυτή ακολουθεί συγκεκριμένα πρωτόκολλα για την εξασφάλιση της ασφάλειας και άμεσης φροντίδας του ασθενούς .</p>
<p>ΣΚΟΠΟΣ</p>	<p>Ο σκοπός του πρωτοκόλλου είναι η διασφάλιση της ασφαλούς και ομαλής μεταφοράς έτσι ώστε να διατηρηθεί η συνέχεια της φροντίδας και η ποιότητα της ιατρικής παρακολούθησης, όπου απαιτείται η αλλαγή κλινικής για την εξασφάλιση εξειδικευμένης φροντίδας ή την διενέργεια εξετάσεων που δεν μπορούν να γίνουν στο αρχικό τμήμα .</p>
<p>ΠΕΔΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ -ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΙ</p>	<p>Εφαρμόζεται σε όλους τους ασθενείς που χρειάζεται να μετακινηθούν από μια κλινική σε άλλη του νοσοκομείου Σε όλα τα μέλη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εμπλέκονται στην οργάνωση και εκτέλεση της διακομιδής</p>
<p>ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:</p> <p style="text-align: center;">ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ</p>	<p style="text-align: center;">ΒΗΜΑΤΑ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ο θεράπων ιατρός με την σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή της κλινικής συντάσσει το έντυπο διακομιδής. 2. Ο θεράπων γιατρός επικοινωνεί με τον ιατρό της αντίστοιχης κλινικής που κρίνει ότι χρειάζεται για τη συνέχιση της θεραπείας του ασθενή. 3. Με τη συγκατάθεση του ιατρού της κλινικής υποδοχής αποφασίζεται ο τρόπος μεταφοράς (σύμφωνα με την βαρύτητα και το είδος της νόσου) με τη συμμετοχή της προϊσταμένης του τμήματος. 4.Ενημερώνεται ο ασθενής για την μεταφορά .Σε περίπτωση που δεν υπάρχει οικείο περιβάλλον ενημερώνεται η κοινωνική υπηρεσία. 5.Προετοιμασία και έλεγχος του ατομικού φακέλλου του ασθενή από την προϊσταμένη του τμήματος ή την υπεύθυνη βάρδιας. 6.Επικοινωνία με τον τραυματιοφορέα και ενημέρωση για τον τρόπο μεταφοράς του ασθενούς. 7. Συμπλήρωση του εντύπου της Νοσηλευτικής παρακολούθησης του ασθενούς με την ακριβή ώρα διακομιδής, γραμμή αποπεράτωσης και μονογραφή από τον υπεύθυνο βάρδιας.Έλεγχος του ατομικού φακέλλου . 8.Έλεγχος ζωτικών σημείων,φλεβοκαθετήρα, καθετήρα folley,ουροσυλέκτη,καθαριότητα του ασθενούς και επιστροφή τυχόν τιμαλφή που είχαν κρατηθεί κατά την εισαγωγή του,και φάρμακα.

9. Στη συνέχεια και αφού ολοκληρωθεί η μεταφορά του η προϊστάμενη του νοσηλευτικού τμήματος ή η υπεύθυνη βάρδιας που υποδέχεται τον ασθενή παραλαμβάνει τον ιατρικό και τον νοσηλευτικό φάκελο, γίνεται η ταυτοποίηση του ασθενούς και τοποθετείται στην κλίνη.

9. Η προϊστάμενη καταχωρεί τον ασθενή στο πληροφοριακό σύστημα καθώς επίσης και την αγωγή του.

→ **2.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΤΥΠΟΥ FOLLEY**

Ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστεως είναι η εισαγωγή καθετήρα στην ουροδόχο κύστη δια μέσω της ουρήθρας με σκοπό την παροχέτευση ούρων.

Οι μαίες είναι υπεύθυνες τόσο για την τοποθέτηση του καθετήρα και την εξασφάλιση της καλής λειτουργίας του όσο και για τη λήψη κατάλληλων μέτρων προκειμένου να προληφθεί η εκδήλωση ουρολοιμώξεων.

Οι καθετήρες που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι οι απλοί τύπου foley διπλού ή τριπλού αυλού.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Συλλογή δείγματος ούρων για καλλιέργεια/γενική ούρων/τοξικολογική ανάλυση
- Μέτρηση υπολειπόμενου όγκου ούρων στην κύστη

- Έγχυση σκιαγραφικής ουσίας για εκτέλεση ουρηθροκυστεογραφίας
- Ουροδυναμική μελέτη του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος
- Παρακολούθηση της παροχής ούρων με ακρίβεια .

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Ακριβής μέτρηση ούρων
- Παροχέτευση της κύστης πριν από χειρουργικές επεμβάσεις
- Διαλείποντες καθετηριασμοί κύστης σε νευρογενή δυσλειτουργία της.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

- Προηγείται πάντα τοπική καθαριότητα των έξω γεννητικών οργάνων
- Τηρούνται αυστηρά οι κανόνες ασηψίας
- Χρησιμοποιείται καθετήρας μικρότερου διαμετρήματος από εκείνον της ουρήθρας για αποφυγή τραυματισμού.
- Πραγματοποιείται λίπανση του καθετήρα με αποστειρωμένη λιπαντική ουσία, για μείωση τριβής.
- Η εισαγωγή του καθετήρα πραγματοποιείται πάντα με ήπιους χειρισμούς.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ

- Ουροκαθετήρες από πλαστικό χρησιμοποιούνται μέχρι 7 ημέρες.
- Ουροκαθετήρες από καθαρό latex μπορεί να παραμείνουν στη θέση τους από 7-14 ημέρες
- Ουροκαθετήρες από latex εμποτισμένοι με Teflon χρησιμοποιούνται για μεγαλύτερο διάστημα, μέχρι 28 ημέρες
- Οι ουροκαθετήρες από latex καλυμμένοι εσωτερικά και εξωτερικά από σιλικόνη και ουροκαθετήρες από 100% σιλικόνη μπορεί να παραμείνουν μέχρι και 12 εβδομάδες.
- Οι ουροκαθετήρες από 100% σιλικόνη καλυμμένοι με ειδική υδρογέλη δύναται να χρησιμοποιηθούν μέχρι 12 εβδομάδες.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ



Μετάγγιση αίματος ονομάζεται η διαδικασία μεταφοράς αίματος ή παραγώγων του αίματος από ένα άτομο που ονομάζεται δότης ή αιμοδότης στο κυκλοφορικό σύστημα ενός άλλου ατόμου που λέγεται λήπτης ή αιμολήπτης.

Τα βήματα που ακολουθούνται αυστηρά είναι τα εξής:

- xv. Συμπληρώνουμε το ειδικό έντυπο του ΟΔΙΠΥ για μετάγγιση.
- xvi. Πριν από κάθε μετάγγιση ελέγχουμε το βραχιολάκι του ασθενή.
- xvii. Μέτρηση αρτηριακής πίεσης, σφύξεων και θερμοκρασίας.
- xviii. Χορήγηση Lyo-drol 125 ή 250mg κατόπιν ιατρικής οδηγίας.
- xix. Παραλαβή των φιαλών αίματος από την αιμοδοσία.
- xx. Έλεγχος της ομάδας αίματος του ασθενή και των φιαλών από τον ιατρό.
- xxi. Σε κάθε φιάλη αίματος χρησιμοποιούμε την αντίστοιχη συσκευή όπως μας έχει δοθεί από την αιμοδοσία.
- xxii. Κάθε τέταρτο γίνεται μέτρηση αρτηριακής πίεσης, σφύξεων και θερμοκρασίας και καταγράφονται στο έντυπο του ΟΔΙΠΥ.
- xxiii. Μετά την χορήγηση αίματος αφαιρούμε την ετικέτα από την φιάλη και την κολλάμε στην πίσω σελίδα του εντύπου αιμοδοσίας.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Όταν δίνεται ιατρική εντολή η ασθενής να μεταβεί στο χειρουργείο για την προγραμματισμένη ή έκτακτη επέμβαση της συμπληρώνεται το ειδικό προεγχειρητικό δελτίο από την μαία που αναλαμβάνει την προετοιμασία.

Στο δελτίο αυτό συμπληρώνονται τα εξής στοιχεία:

1. Όνομα κλινικής
2. Ημερομηνία
3. Ονοματεπώνυμο ασθενούς

4. Είδος χειρουργικής επέμβασης
5. Θερμοκρασία,αρτηριακή πίεση και σφύξεις
6. Έλεγχος βραχιολιού ταυτοποίησης
7. Ατομική καθαριότητα
8. Αν αφαιρέθηκε οδοντοστοιχία
9. Αν αφαιρέθηκαν κοσμήματα,βερνίκι νυχιών ,φακοί επαφής
10. Αν ο ασθενής φέρει ενδυμασία χειρουργείου
11. Αν ούρησε προεγχειρητικά
12. Αν έγινε καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως
13. Αν χορηγήθηκε αντιβίωση και ποια
14. Αν το σκεύασμα της αντιβίωσης συνοδεύει τον ασθενή
15. Αν φέρει φλεβοκαθετήρα
16. Αν ο φάκελος ιατρικού ιστορικού συνοδεύει τον ασθενή
17. Πότε έγινε τελευταία λήψη τροφής και υγρών
18. Μετά τον έλεγχο όλων των παραπάνω στοιχείων και την προετοιμασία της ασθενούς η μαία κατευθύνει τον τραυματιοφορέα στη σωστή ασθενή για να αποφευχθούν τυχόν λάθη.

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ- 1ο 24ωρο

1. Με την άφιξη της ασθενούς από το χειρουργείο με τον τραυματιοφορέα βοηθάμε στη μεταφορά από το φορείο στην κλίνη τηρώντας την υγιεινή των χεριών και φορώντας γάντια μη αποστειρωμένα.
2. Ταυτοποιούμε την ασθενή.
3. Γίνεται έλεγχος των παροχετεύσεων εφόσον υπάρχουν και των ενδοφλέβιων γραμμών
4. Μέτρηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων.

5. Εκτίμηση αναπνευστικής λειτουργίας και χορήγηση οξυγόνου, όπου υπάρχει ανάγκη.
6. Έλεγχος και καταγραφή της ποσότητας και της σύστασης του υγρού σε παροχετεύσεις, αν υπάρχουν.
7. Παρακολούθηση ισοζυγίου υγρών.
8. Έλεγχος τραύματος.
9. Στα μαιευτικά γυναικολογικά χειρουργεία γίνεται έλεγχος της κολπικής αιμόρροιας/των λόχειων και του ύψους του πυθμένα της μήτρας.

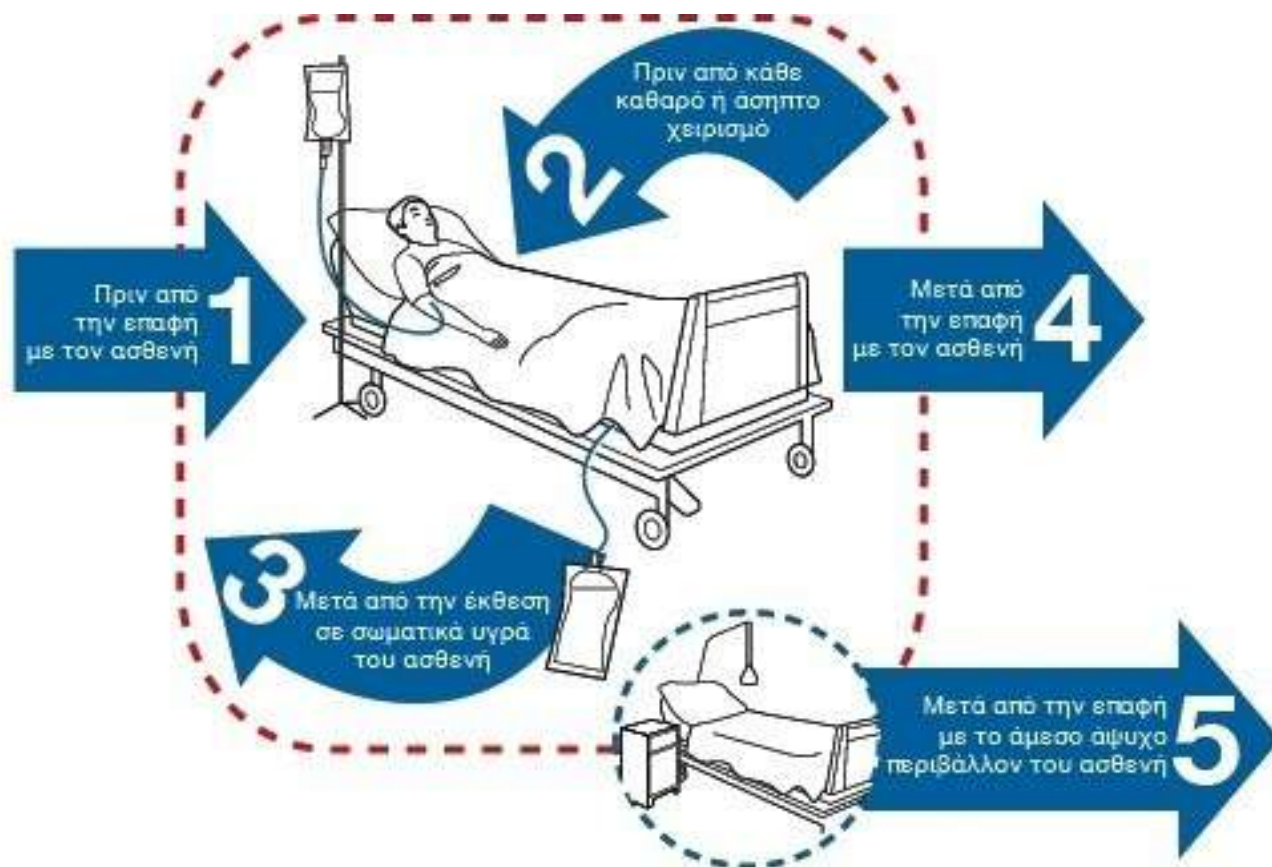
Δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην διούρηση, στο επίπεδο του πόνου και στα ζωτικά σημεία της ασθενούς. Η κατανάλωση φαγητού σε χειρουργημένες ασθενείς δεν επιτρέπεται το πρώτο 24ωρο. Στόχος είναι μέσω της συχνής παρακολούθησης η πρόληψη οποιασδήποτε επιπλοκής.

ΜΕΤΑ ΤΟ 1ο 24ΩΡΟ

- Εφόσον η κατάσταση της ασθενούς είναι σταθερή συνεχίζουμε με μέτρηση ζωτικών σημείων ανά βάρδια.
- Παροτρύνεται η έναρξη κινητοποίησης της ασθενούς.
- Γίνονται αιμοληψίες από το μικροβιολογικό εργαστήριο.
- Ο ουροκαθετήρας αφαιρείται συνήθως την 1η μετεγχειρητική μέρα. Αν πρόκειται όμως για επεμβάσεις διακολπικές, όπως κυστεοκήλη-προσθιοπίσθια κολπορραφία ο ουροκαθετήρας παραμένει μέχρι το εξιτήριο της ασθενούς. Αφού κινητοποιηθεί το έντερο διακόπτεται η χορήγηση υγρών και ξεκινάει η σίτιση.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΧΕΡΙΩΝ

ΤΑ ΠΕΝΤΕ ΒΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ



1	Πριν από την επαφή με τον ασθενή	ΠΟΤΕ: Εφόρμose την υγιεινή των χεριών πριν αγγίξεις τον ασθενή. ΓΙΑΤΙ: Για να τον προστατεύεις από τα παθογόνα μικρόβια που μεταφέρονται με τα χέρια σου.
2	Πριν από κάθε καθαρό ή ασηπτο χειρισμό	ΠΟΤΕ: Εφόρμose την υγιεινή των χεριών αμέσως ΠΡΙΝ από κάθε καθαρή ή ασηπτη διαδικασία ΓΙΑΤΙ: Για να προστατεύσεις τον ασθενή από μεταφορά μικροβίων που αποικίζουν εύκολα και τον ίδιο και μπορούν να γίνουν παθογόνα εάν εισέλθουν στην κυκλοφορία του.
3	Μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή	ΠΟΤΕ: Εφόρμose την υγιεινή των χεριών αμέσως ΜΕΤΑ από κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά του ασθενή (και αμέσως μετά την απόρριψη των γαντιών). ΓΙΑΤΙ: Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
4	Μετά από την επαφή με τον ασθενή	ΠΟΤΕ: Εφόρμose την υγιεινή των χεριών μετά την επαφή με τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του. ΓΙΑΤΙ: Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
5	Μετά από την επαφή με το άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή	ΠΟΤΕ: Εφόρμose την υγιεινή των χεριών εφόσον αγγίξεις αντικείμενα ή έπιπλα που βρίσκονται στο άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή, ακόμα και αν δεν έχεις αγγίξει τον ίδιο. ΓΙΑΤΙ: Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

Την επίβλεψη για την καθαριότητα των χώρων έχει η προϊσταμένη και όλες οι μαίες λόγω 24ωρης λειτουργείας του τμήματος.

Η καθαριότητα των χώρων γίνεται καθημερινά από το προσωπικό του συνεργείου καθαριότητας και από τη βοηθό θαλάμου.

Οι βασικοί κανόνες περιλαμβάνουν τα εξής:

- Καθαρισμός επιφανειών.

- Απολύμανση επιφανειών σε τακτική βάση ή ακολουθώντας εντατικοποιημένο πρόγραμμα (αύξηση της συχνότητας/ημέρα) όταν απαιτείται(νοσηλεία ασθενών με λοιμώδη νοσήματα ή πολυανθεκτικά παθογόνα).
- Καθαρισμός τοίχων, κουρτινών παραθύρων, όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα ή μολυσμένα.
- Η καθαριότητα και η απολύμανση γίνονται βάση πρωτοκόλλου.

ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

1. Νοσηλεύονται σε απομονωμένο θάλαμο (112,113) ακολουθώντας τις κατευθυντήριες οδηγίες του γραφείου λοιμώξεων.
2. Ενημερώνεται:
 - Όλο το προσωπικό της κλινικής.
 - Μικροβιολογικό/αιματολογικό/ακτινολογικό τμήμα
 - Αιμοδοσία
 - Χειρουργείο
 - Αναισθησιολογικό τμήμα
 - Παιδίατρος (αν πρόκειται για επίτοκο)
 - Προσωπικό καθαριότητας (τοποθέτηση κάδου με κίτρινη σακούλα)
 - Προσωπικό σίτισης(σκεύη μιας χρήσης)
 - Προσωπικό πλυντηρίων(συλλογή ιματισμού σε ειδικό σάκο)
3. Σε περίπτωση φυσιολογικού τοκετού, λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα στην Α/Τ:
 - Κάλυψη γυναικολογικής καρέκλας(boom) με κάλυμμα μίας χρήσης.
 - Χρήση ατομικών μέτρων προστασίας από το προσωπικό που παρευρίσκεται(διπλά γάντια, σκούφος, ποδονάρια, μπλούζα, γυαλιά σύμφωνα με τις οδηγίες του κανονισμού ΕΝΛ.
 - Περιορισμός άσκοπων κινήσεων της επιτόκου προς αποφυγή ρύπων(αίμα/αμνιακό υγρό).

ΝΕΟΓΝΟ :

Καθαρισμός από βιολογικά υγρά μητέρας, χρήση ιματισμού μιας χρήσεως, προληπτικός εμβολιασμός του και χορήγηση ανοσοσφαιρίνης.

Η καθαριότητα της Α/Τ μετά το πέρας του Φ.Τ. περιλαμβάνει επιμελή καθαρισμό και απολύμανση όλων των επιφανειών, του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και όλου του χώρου σύμφωνα με της οδηγίες του κανονισμού ΕΝΛ του νοσοκομείου. Όπως γίνεται και η συλλογή και η διαχείριση του μολυσματικού ιματισμού και των απορριμάτων.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ-ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

Η συλλογή αποβλήτων αστικού τύπου γίνεται σε μαύρες σακούλες. Η συλλογή αποβλήτων μολυσματικών γίνεται σε κίτρινες σακούλες. Τα αιχμηρά αντικείμενα συλλέγονται σε κίτρινα κυτία. Η συλλογή αποβλήτων και η ασφάλεια των εργαζομένων γίνεται βάση πρωτοκόλλου.

ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται κατά τον Φ.Τ. στην Α/Τ και κατά τη γυναικολογική εξέταση στο τμήμα πλένονται, στεγνώνονται, τοποθετούνται σε σακουλοποιούς και ειδικά κυτία και μεταφέρονται από τις μαίες και τη βοηθό θαλάμου στην κεντρική αποστείρωση και αποστειρώνονται από το προσωπικό της αποστείρωσης. Γίνεται καταγραφή των απεσταλμένων προς αποστείρωση εργαλείων έτσι ώστε να γίνεται έλεγχος κατά την παραλαβή τους από την αποστείρωση.

Το αποστειρωμένο υλικό φυλάσσεται σε ειδικά ντουλάπια και παρακολουθείται οι ημερομηνίες λήξης του από την προϊσταμένη και τις μαίες.

ΤΗΡΟΥΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Βιβλία-Τετράδια

- Γυναικολογικό μητρώο
- Μαιευτικό μητρώο
- Βιβλίο παρακολούθησης επιτόκων και καταγραφής των τοκετών
- Βιβλίο λογοδοσίας-Συμβάντων
- Βιβλίο εισαγωγών-εξιτηρίων
- Βιβλίο εβδομαδιαίου προγράμματος εργασίας
- Βιβλίο παράδοσης νεογνών στο τμήμα.
- Βιβλιάριο υγείας του παιδιού.
- Τετράδιο παράδοσης-παραλαβής εργαλείων προς αποστείρωση
- Τετράδιο καταγραφής ασθενών που χρήζουν εξέτασης απο άλλες ειδικότητες εκτος κλινικής
- Τετράδιο καταγραφής φακέλλων που παραλαμβάνονται απο το αρχείο -άλλες κλινικές.
- Εντυπο αλλαγής ωραρίου
- Εντυπο για άδεια μικρής διάρκειας
- Εντυπο συναίνεσης για χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος
- Αιτιολόγηση για χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος
- Εντυπο καθολικού νεογνικού ελέγχου ακοής
- Εντυπο παράδοσης και παραλαβής του αποθέματος των ναρκωτικών φαρμάκων.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ

- Εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας
- Άδειες προσωπικού
- Βεβαιώσεις γεννήσεων
- Αγωγές ασθενών
- Παραγγελίες φαρμάκων -υλικών
- Αναφορές βλαβών
- Εξιτήρια ασθενών
- Εκτύπωση εντύπων ΟΔΙΠΥ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

Α/Α ΑΝΑΦΟΡΑΣ:

*Η αναφορά συμβάντος παραδίδεται στο γραφείο ποιότητας από τον συντάκτη έως την επόμενη εργάσιμη ημέρα.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ		
ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΜΒΑΝΟΣ:		ΩΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:
ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:		
<u>Φροντίδα ασθενούς</u> <input type="checkbox"/> λάθος ταυτοποίηση ασθενούς <input type="checkbox"/> λάθος ταυτοποίηση δείγματος <input type="checkbox"/> φαρμακευτικό λάθος (π.χ.	<u>Ασφάλεια ασθενούς</u> <input type="checkbox"/> τραυματισμός που δεν σχετίζεται με πτώση <input type="checkbox"/> πτώση <input type="checkbox"/> σίπιση	<u>Εξοπλισμός/Υλικά</u> <input type="checkbox"/> κακός χειρισμός <input type="checkbox"/> μη διαθέσιμο υλικό <input type="checkbox"/> εκτός λειτουργίας

<p>συνταγογράφηση- παραγγελία-χορήγηση)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> έλκη που αναπτύσσονται κατά τη νοσηλεία <input type="checkbox"/> λάθη κατά τη διαδικασία της μετάγγισης αίματος <input type="checkbox"/> ενδονοσοκομειακή λοίμωξη <input type="checkbox"/> αλλεργική αντίδραση <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> λάθη που σχετίζονται με την χειρουργική επέμβαση <input type="checkbox"/> αποχώρηση άνευ άδειας <input type="checkbox"/> άρνηση νοσηλείας <input type="checkbox"/> άρνηση θεραπείας <input type="checkbox"/> λεκτική επίθεση <input type="checkbox"/> επιθετική συμπεριφορά <input type="checkbox"/> κακοποίηση ευάλωτου ασθενούς <input type="checkbox"/> 	<p>εξοπλισμός</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ελλιπής συντήρηση <input type="checkbox"/> αστοχία/δυσλειτουργία <input type="checkbox"/> ληγμένο υλικό <input type="checkbox"/> υπολογιστικά συστήματα <input type="checkbox"/> υποδομή <input type="checkbox"/>
<p><u>Πυρκαγιά/Φύλαξη κτιρίων</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> καπνός/πυρκαγιά <input type="checkbox"/> απώλεια προσωπικών ειδών <input type="checkbox"/> μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση <input type="checkbox"/> ψευδές σήμα συναγερμού <input type="checkbox"/> κλοπή <input type="checkbox"/> 	<p><u>Προσωπικό</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> έκθεση σε σωματικά υγρά <input type="checkbox"/> τρύπημα από αιχμηρό αντικείμενο <input type="checkbox"/> έκθεση σχετιζόμενη με εργασία <input type="checkbox"/> ατύχημα <input type="checkbox"/> ανεπαρκείς πόροι <input type="checkbox"/> ηθικά ζητήματα <input type="checkbox"/> 	<p><u>Διαδικασίες</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ελλιπής τεκμηρίωση <input type="checkbox"/> απώλεια αρχείων <input type="checkbox"/> μη διαθέσιμος ατομικός φάκελος ασθενή <input type="checkbox"/> μη τήρηση διαδικασίας <input type="checkbox"/> μη αναγνωρίσιμες καταχωρήσεις <input type="checkbox"/> διοικητικά θέματα <input type="checkbox"/>
<p>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ (Συμπληρώνεται από τον αναφέροντα)</p>		
<p>(Λεπτομερή περιγραφή του συμβάντος: Σε ποιους συνέβη; Τι συνέβη; Πού συνέβη; Πότε συνέβη; Γιατί συνέβη; Πως συνέβη; Ποιοι και με ποιο τρόπο ενεπλάκησαν στο συμβάν; Ποιοι μαρτυρούν το συμβάν; Τι αντίκτυπο είχε το συμβάν;) ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΠΟΨΕΙΣ</p>		
<p align="center">ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ</p>		
<p align="center">*Εάν πρόκειται για ασθενή καταγράψτε ονομ/μο, φύλο και αριθμό μητρώου</p>		

ΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ (Συμπληρώνεται από τον Προϊστάμενο ή Τομεάρχη)**ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ/ΤΟΜΕΑΡΧΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΚΑΤΑΤΙΘΕΤΑΙ ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

***Μετά από κάθε σειρά ιατρικών οδηγιών σύρετε γραμμή αποπεράτωσης**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας



ORGANISATION
PROTECTOR
THE PATIENTS
IN THE HEALTH

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

ΒΑΣΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Διεύθυνση:	Τ.Κ.-Πόλη:	Τηλέφωνο:
Ημερομηνία Γέννησης: Ηλικία:	Επάγγελμα:	
Υπηκοότητα:	Ασφαλιστικός Φορέας:	Αρ. Μητρ. Ασφάλισης:
Στοιχεία πλησιέστερου ατόμου σε περίπτωση ανάγκης:	Επώνυμο:	Όνομα:
	Διεύθυνση:	Τηλέφωνο:

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνία Εισόδου:	Ώρα Εισαγωγής:		
Είδος εισαγωγής	Προγραμματισμένη:	Επείγουσα:	
Τρόπος Μεταφοράς	Περιπατητικός:	Τροχήλατη καρέκλα:	Φορείο:
Συνοδεύεται	Ναι	Όχι	
Πληροφορίες δίνει:	Ο ασθενής:	Άλλο άτομο:	
Αυτοεξυπηρέτηση:	Ναι Όχι		
Επικοινωνία:	Συνεργάσιμος:	Επιθετικός:	Απαθής:

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ:

Λοιμώδη Νοσήματα:

Προηγούμενη Εισαγωγή σε Νοσοκομείο - Αιτία Εισαγωγής:				
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Ημερομηνία:				
Πιθανή Διάγνωση Εισόδου:				
Κύρια συμπτώματα κατά την εισαγωγή:				
Ζωτικά σημεία:	Αρτ. Πίεση (mmHg):	Σφίξεις (/min):	Θερμ/σία (οC):	Αναπνοές (/min):
Κορεσμός O₂:				
Σωματομετρικά Στοιχεία:	Ύψος (cm):	Βάρος(kg):		
Ομιλία :	Καλή: Βράγχος: Δεν μπορεί να μιλήσει: Ομιλεί ξένη γλώσσα:			
Ακοή:	Κανονική :	Βαρηκοΐα:	Κώφωση:	
Όραση:	Κανονική :	Υποβοηθούμενη:	Τύφλωση:	
Βάδιση:	Κανονική:	Υποβοηθούμενη:		
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:				
ΔΕΡΜΑ				
	Χρώμα :	Φυσιολογικό:		
		Κυανωτικό:		
		Ικτερικό:		
		Ωχρο:		
	Εξανθήματα:			
	Έλκη:			
Εκδορές:				
Κατακλίσεις:				
Παρατηρήσεις:				

ΠΟΝΟΣ										
Ναι Όχι										
Εάν ναι, χρήση της Κλίμακας NRS:										
Πως περιγράφει ο ασθενής τη βαρύτητα του πόνου;										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Απουσία πόνου		Ήπιος πόνος			Μέτριος πόνος			Σοβαρός Πόνος		
Παρατηρήσεις:										
ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ										
Χωρίς συμπτώματα:										

Καρδιακός ρυθμός:	Ρυθμικός:	Άρρυθμος:	
Υπέρταση:	Ναι	Όχι	
Παρατηρήσεις:			
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ			
Χωρίς συμπτώματα:			
Αναπνοή:	Κανονική:	Εργώδης:	Δύσπνοια:
Βήχας:	Ναι	Με απόχρεμψη:	
		Χωρίς απόχρεμψη:	
	Όχι		
Παρατηρήσεις:			
ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ			
Χωρίς συμπτώματα:			
Ναυτία:	Ναι	Όχι	
Έμετος :	Ναι	Όχι	
Διάταση κοιλίας:	Ναι	Όχι	
Παχύ έντερο:	Κένωση: <input type="checkbox"/> Φυσιολογική, <input type="checkbox"/> Δυσκοιλιότητα, <input type="checkbox"/> Διάρροια, <input type="checkbox"/> Μέλαινα Κένωση, <input type="checkbox"/> Αιμμοροΐδες, <input type="checkbox"/> Διάταση κοιλίας, <input type="checkbox"/> Κολοστομία		
Παρατηρήσεις:			
ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ			
Χωρίς συμπτώματα:			
Συχνουρία:	Ναι	Όχι	
Δυσουρία:	Ναι	Όχι	
Αιματουρία:	Ναι	Όχι	
Ολιγουρία:	Ναι	Όχι	
Ανουρία:	Ναι	Όχι	
Παρατηρήσεις:			
ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ			
Χωρίς συμπτώματα:			
Σακχαρώδης Διαβήτης:	Τύπου 1 (Μη Ινσουλινοεξαρτώμενος): Τύπου 2 (Ινσουλινοεξαρτώμενος):		
Διαταραχές θυρεοειδούς:	Υπερθυρεοειδισμός:	Υποθυρεοειδισμός:	
Παρατηρήσεις:			
ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ			
Χωρίς συμπτώματα:			
Επίπεδο συνείδησης:	Προσανατολισμένος (σε τόπο-χρόνο-πρόσωπα):		

	Σύγχυση ή Λήθαργος:	
	Κώμα:	
Κορικές Ενδείξεις οφθαλμών:	Διεσταλμένες κόρες:	Ανισοκορία:
Επιληπτικές κρίσεις:	Ναι Όχι	
Παρατηρήσεις:		
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ		
A/A	Είδος	Δόση

Ο/Η Νοσηλεύτης/τρια



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΣΘΕΝΟΥΣ



ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ
ΚΛΙΝΗ:

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΩΡΑ	ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΥΓΡΑ						ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΥΓΡΑ			ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ 8ΩΡΟΥ:	ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ 8ΩΡΟΥ:	ΙΣΟΖΥΓΙΟ 8ΩΡΟΥ:	ΟΝΟΜ/ΜΟ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ:
	ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ			ΕΝΤΕΡΙΚΩΣ			ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣ Ο (ml)	ΟΝΟΜ/ ΜΟ ΥΠΟΓΡΑ ΦΗ				
	ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣ Ο (ml/ h)	ΡΟΗ (ml/h)	ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣ Ο (ml)	ΟΝΟΜ/ ΜΟ ΥΠΟΓΡΑ ΦΗ							
07-08													
08-09													
09-10													
10-11													
11-12													
12-13													
13-14													
14-15													
ΣΥΝΟΛ Ο													



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΣΥΝΘΡΑΚΣΗΣ
ΤΗΣ ΡΙΘΜΑΤΙΣΗΣ
ΕΣΤΙΝ ΥΓΕΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Ημερομηνία Γέννησης:	Ηλικία:	
Ημερομηνία εισαγωγής:		

ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ:

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:**ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:****ΚΛΙΝΗ:**

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:	Rh:	Προγραμματισμένη μετάγγιση: <input type="checkbox"/>	Επείγουσα μετάγγιση: <input type="checkbox"/>
Προηγούμενες μεταγγίσεις: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		Εάν ναι ημερομηνία:	
Τράπεζα αίματος από όπου προήλθε:			
ΕΙΔΟΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ:		<input type="checkbox"/> ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ	<input type="checkbox"/> ΠΛΑΣΜΑ (FFP)
Ποσότητα: ml		<input type="checkbox"/> ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ (PLT)	<input type="checkbox"/> ΟΛΙΚΟ ΑΙΜΑ
Τύπος / μέγεθος καθετήρα:		<input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ:	
Χρήση συσκευής μετάγγισης με φίλτρο: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ		<input type="checkbox"/> ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΚΟΥ	
Ώρα Έναρξης:		Ώρα λήξης:	

	ΠΡΟ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ	15 ΛΕΠΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ	ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ						ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ
			ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	
ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ									
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ									
ΣΦΥΞΕΙΣ									
ΑΝΑΠΝΟΕΣ									
ΑΡΤΗΡ.ΠΙΕΣΗ									
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ									
ΕΜΕΤΟΣ									
ΝΑΥΤΙΑ									
ΔΥΣΠΝΟΙΑ									
ΔΥΣΦΟΡΙΑ									
ΡΙΓΟΣ									
ΠΥΡΕΤΟΣ									
ΕΡΥΘΗΜΑ/ΕΞΑΝΘΗΜΑ									
ΚΝΗΣΜΟΣ									
ΑΛΓΟΣ (ΚΟΙΛΙΑΚΟ Ή ΘΩΡΑΚΙΚΟ)									
ΑΛΛΟ:									
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:									
ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ (Όνομ/σια, δόση, οδός, ώρα, ονομ/μο)									
ΟΝΟΜ/ΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ:									



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ		
Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Ημερομηνία Γέννησης:	Ηλικία:	
Ημερομηνία εισαγωγής:		
ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:		

ΜΕΤΑΓΓΙΣΘΕΝ ΑΙΜΑ Ή ΠΡΟΙΟΝ ΑΙΜΑΤΟΣ				
Ολικό αίμα <input type="checkbox"/>	Ερυθρά <input type="checkbox"/>	Αιμοπετάλια <input type="checkbox"/>	Πλάσμα <input type="checkbox"/>	Άλλο <input type="checkbox"/>
Ημερομηνία μετάγγισης:		Ώρα:	Ώρα έναρξης αντίδρασης:	
Ποσότητα μετάγγισης: ml		Αριθμός Μονάδας:		
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ				
ΣΗΜΕΙΑ	ΠΡΙΝ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ	ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	
Θερμοκρασία			Δυσφορία <input type="checkbox"/>	Ρίγος <input type="checkbox"/>
Αρτηρ. Πίεση (mmHg):			Πυρετός <input type="checkbox"/>	Εμετός <input type="checkbox"/>
Σφίξεις (/min):			Ερύθημα <input type="checkbox"/>	Ναυτία <input type="checkbox"/>
Αιμοσφαιρινουρία:			Κνησμός <input type="checkbox"/>	Ίκτερος <input type="checkbox"/>
			Εξάνθημα <input type="checkbox"/>	Απώλεια ούρων <input type="checkbox"/>
			Δύσπνοια <input type="checkbox"/>	Απώλεια κοπράνων <input type="checkbox"/>
			Οσφυαλγία <input type="checkbox"/>	Απώλεια συνείδησης <input type="checkbox"/>
			Θωρακικό ή κοιλιακό άλγος <input type="checkbox"/>	
ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ				
ΒΑΘΜΟΣ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΣΗΜΕΙΑ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ	
ΒΑΘΜΟΣ I ΟΧΙ ΣΟΒΑΡΗ	Μόνο εξάνθημα <input type="checkbox"/>	Θερμοκρασία: Αρτηρ. Πίεση: mmHg Σφίξεις: /min Αιμοσφαιρινουρία:	1. Διακοπή μετάγγισης 2. Χορήγηση αντισταμινικών 3. Αν δεν αντιδράσει στα παραπάνω, εφαρμόζονται οι οδηγίες του βαθμού II	
ΒΑΘΜΟΣ II ΣΟΒΑΡΗ	Ρίγη <input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Ανησυχία <input type="checkbox"/> Ταχυσφυγμία <input type="checkbox"/>	Θερμοκρασία: Αρτηρ. Πίεση: mmHg Σφίξεις: /min Αιμοσφαιρινουρία:	1. Διακοπή μετάγγισης. Διατήρηση ανοιχτής φλέβας, έγχυση φυσιολογικού ορού 2. Λήψη δείγματος ούρων και έλεγχος ελεύθερης Hb. Λήψη νέου δείγματος αίματος και αποστολή του μαζί με την μεταγγισθείσα μονάδα στην αιμοδοσία 3. Χορήγηση αντιπυρετικών 4. Εάν οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι θετικές, γίνεται προφυλακτική θεραπεία όπως στο βαθμό IV	
ΒΑΘΜΟΣ III ΑΜΕΣΗ ΑΠΕΙΛΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ	Οξύ άλγος στην οσφύ <input type="checkbox"/> Κοιλιακό άλγος <input type="checkbox"/> Θωρακικό άλγος <input type="checkbox"/> Πτώση της ΑΠ <input type="checkbox"/>	Θερμοκρασία: Αρτηρ. Πίεση: mmHg Σφίξεις: /min Αιμοσφαιρινουρία:	1. Διακοπή μετάγγισης. Διατήρηση ανοιχτής φλέβας, έγχυση φυσιολογικού ορού 2. Λήψη δείγματος ούρων και έλεγχος ελεύθερης Hb. Λήψη νέου δείγματος αίματος και αποστολή του μαζί με την μεταγγισθείσα μονάδα στην αιμοδοσία	

	Ολιγουρία <input type="checkbox"/> Αιμορραγία <input type="checkbox"/>		3. Χορήγηση αντιπυρετικών 4. Εάν οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι θετικές, γίνεται προφυλακτική θεραπεία όπως στο βαθμό IV
ΒΑΘΜΟΣ IV ΘΑΝΑΤΟΣ	Shock <input type="checkbox"/>	Θερμοκρασία:	1. Ότι στους βαθμούς I και II 2. Διατήρηση της πίεσης του αίματος 3. Συννενόηση με την Αιμοδοσία/ τη ΜΕΘ/ τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
	Απώλεια ούρων <input type="checkbox"/>	Αρτηρ. Πίεση: mmHg	
	Απώλεια κοπράνων <input type="checkbox"/>	Σφίξεις: /min	
	Απώλεια συνείδησης <input type="checkbox"/>	Αιμοσφαιρινουρία:	
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αποστέιλτε στην αιμοδοσία τη μονάδα του μεταγγιζόμενου αίματος / προϊόντος, φιαλίδιο γενικής αίματος και δείγμα ορού σε πήγμα από τον ασθενή. ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΠΑΡΑΔΙΔΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΠΤΩΣΗΣ

ΑΣΘΕΝΗΣ:

ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ:

Υγειονομικού Προσωπικού:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Διάγνωση εισαγωγής:

Αριθμός Μητρώου Εισαγωγής:

Ημερομηνία Γέννησης:

Θεράπων Ιατρός:

Κλίμακα Morse σκορ κατά την εισαγωγή:

ΣΥΜΒΑΝ/ΑΤΥΧΗΜΑ:

ΧΩΡΟΣ:

ΤΜΗΜΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ:

ΔΩΜΑΤΙΟ:

ΩΡΑ:

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ (εάν δεν αφορά ασθενή μην παραλείψετε να καταγράψετε τα στοιχεία του θύματος):

ΟΜΑΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ:

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ:

ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΜΕΛΩΝ ΟΜΑΔΑΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Δ.Υ.ΠΕ.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

Ημερομηνία:

A2

811

ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ Ή ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

Επώνυμο:				Όνομα:		
Κλινική:		Θάλαμος:		Αρ. Μητρ. Ασθ.:		

Ομάδα Αίματος:

Rh:

ΛΕΥΚΟ: Αιμοδοσία, ΚΙΤΡΙΝΟ: Κλινική

Είδος	Αιτούμενη ποσότητα	Χορηγηθείσα ποσότητα	Αριθμός μονάδας

Παράδοση:

Ημερομηνία:

Ώρα:

Στοιχεία αιτούντος
(ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

Υπογραφή
υπευθύνου αιμοδοσίας

Παρελήφθη από
(ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)



Ημ/νία:

ΔΕΛΤΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΒΛΑΒΗΣ

Είδος - Μοντέλο: Serial No. Κατασκευαστής:

Τμήμα: Χώρος εγκατάστασης:

Περιγραφή βλάβης:

Αναφέρων: Ονοματεπώνυμο: Ιδιότητα:

Ημ/νία: Ώρα: Υπογραφή:

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΥΗΣ

Παραλήπτης: Ονοματεπώνυμο: Ιδιότητα:

Ημ/νία: Ώρα: Υπογραφή:

Εξοπλισμός σε εγγύηση; ΝΑΙ: ΟΧΙ: Εξοπλισμός σε λειτουργία; ΝΑΙ: ΟΧΙ:

Ανάθεση εργασιών σε: Τεχνικό του Νοσοκ: Εξωτερικό συνεργάτη: Κατασκευαστή:

Ονοματεπώνυμο / Επωνυμία:

Έναρξη εργασιών: Ημ/νία: Ώρα: Ο Προϊστάμενος Τεχνικού

Παρατηρήσεις:

(Ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ – ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΥΗΣ

Διάγνωση: Βλάβη Σφάλμα χειρισμού Φθορά Αναλώσιμο Άλλο:

Εργασίες:

A/A	Κωδικός Υλικού	Ανταλλακτικά / Αναλώσιμα / Υλικά	Ποσ.	Τιμή μονάδ.	Σύνολο

ΣΥΝΟΛΟ:

Ολοκλήρωση εργασιών: Ημ/νία: Ώρα: Ο Τεχνικός

Παρατηρήσεις:

(Ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΥΗ:

Ονοματεπώνυμο: Υπογραφή:

Ημ/νία: Ώρα:



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.Π.Ε.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΗ/ ΤΜΗΜΑ:

I4
474

Ημ/νία:

Αρ. Μητρ. Ασθ.:

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Ηλικία:	<input type="text"/>	Ασφ. Φορέας:	<input type="text"/>	Αρ. Μητρ. Ασφ.:	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

Ο/Η Θεράπων Ιατρός : κωδικός

Ο/Η Διευθυντής της Κλινικής : κωδικός

ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ:

Ο/Η ανωτέρω ασθενής που νοσηλεύεται στην Κλινική μου από έχει ανάγκη αποκλειστικής/ου νοσοκόμας/ου για τις νυκτερινές ώρες και συγκεκριμένα για τις νύκτες από μέχρι γιατί πάσχει από

Και για το λόγο αυτό διατρέχει άμεσο κίνδυνο η ζωή του/της.

Ο Διευθυντής της Κλινικής

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ

Εγκρίνεται η χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας για νύκτες από έως

(ημερομηνία)

Ο/Η Ελεγκτής Ιατρός

ΟΔΗΓΙΕΣ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ :

1. Απαιτείται η προέγκριση από τον ελεγκτή ιατρό (για το ΙΚΑ) εντός 3 (τριών) ημερών από την ημέρα που θα απασχοληθεί αποκλειστική νοσοκόμα (νύκτα). Η δαπάνη δεν αναγνωρίζεται αν δεν τηρηθεί η προθεσμία των τριών ημερών (άρθρο Γ99/1/88).
2. Αποκλειστική/ος νοσοκόμα/μος νύκτας δικαιολογείται μόνο για οξεία και εξαιρετικά περιστατικά και όχι για περιστατικά χρόνιων παθήσεων.
3. Για τις συνδιαλλαγές σας με τον ασφαλιστικό φορέα είναι απαραίτητο το βιβλιάριο ασθενείας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)



Αρ. Μητρ. Ασθ.:

Θάλαμος: Κλίνη:

ΦΥΛΛΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:			Όνομα:			Πατρώνυμο:		
Ηλικία:		Επάγγελμα:			Οικογεν. κατάσταση:			
Εθνικότητα:		Υπηκοότητα:			Θρήσκευμα:			
Διεύθυνση:			T.K. – Πόλη:			Τηλ.:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

Επώνυμο:			Όνομα:			Πατρώνυμο:		
Διεύθυνση:			T.K. – Πόλη:			Τηλ.:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:			Όνομα:			Τηλ.:		
----------	--	--	--------	--	--	-------	--	--

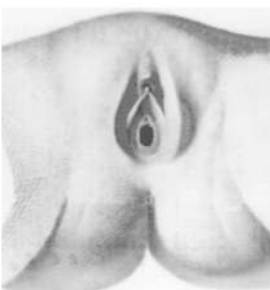

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ ΕΜΜ. ΡΥΣΗΣ:			T.E.P.:					
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΥΗΣΕΩΝ:	ΑΥΤ. ΑΠΟΒΟΛΕΣ:				ΠΡΟΚΛΗΤΕΣ ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ:			
	ΔΙΑΓΝ. ΑΠΟΞΕΣΕΙΣ:				ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ:			
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΚΕΤΩΝ:	Φ.Τ.:		ΜΕ ΕΒΡΥΟΥΛΚΙΑ:		ΜΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ:			
ΜΑΙΕΥΤ. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ:								

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

	<p>ΚΟΙΛΙΑ - Δακτυλική εξέταση – Δουγλάσσειος – Κύστη - Ορθό</p>
	<p>Περίνεο - Αιδοίο</p>
	<p>Κόλπος – Τράχηλος – Σώμα μήτρας</p>
	<p>Εξαρτήματα - Παραμήτρια</p>
<p>ΚΟΙΛΙΑ Επισκόπηση - επίκρουση - ψηλάφηση - ακρόαση Ήπαρ - σπλήν - νεφροί Δακτυλική εξέταση</p>	

<p>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ - ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Πατέρας - μητέρα - αδέρφια Σύζυγος - τέκνα Άλλοι συγγενείς - διδύμοι</p>	
<p>ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Παιδικά νοσήματα - Εισαγωγές σε νοσοκομείο - εγχειρήσεις Τραύματα - κακώσεις Χρήση φαρμάκων - Αλλεργίες</p>	
<p>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Θρησκεία - εκπαίδευση - απασχόληση Οικογενειακή ζωή - προβλήματα - χάμπι Διατροφή - χρήση οινόπνευματωδών Κάπνισμα - χρήση ουσιών Έκθεση σε επιβλαβείς περιβαλλοντικούς παράγοντες</p>	
<p>ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ (κατά συστήματα) ▪ δέρμα ▪ κεφαλή-τράχηλος ▪ μάτια ▪ αυτιά - μύτη - στόμα - φάρυγγας ▪ μαστοί ▪ αναπνευστικό ▪ καρδιαγγειακό ▪ πεπτικό ▪ αιμοποιητικό - λεμφαδένες ▪ ουροποιογεννητικό ▪ ερειστικό ▪ νευρικά ▪ ψυχικές λειτουργίες</p>	
<p>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ: Θερμοκρασία - ΑΠ - σφίξεις - αναπνοές ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΤΥΠΩΣΗ: Διάπλαση - όψη - θρέψη - ύψος - βάρος Κατάκοιτη / περιπατητική</p>	
<p>ΜΑΣΤΟΙ: ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ: Τραχηλικοί - υπερκλείδιοι - μασχαλιαίοι - βουβωνικοί - άλλοι</p>	
	



Αρ. Μητρ. Ασθ:

Θάλαμος: Κλίνη:

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:
Ηλικία: Διεύθυνση: Τηλ.:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΟΣ ΤΗΝ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Ο ίδιος ο ασθενής: Συγγενής: Βαθμός συγγένειας:
Επώνυμο: Όνομα: Τηλέφωνο:

Απία μη δήλωσης του ίδιου του ασθενούς:

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Ο υπογράφων, έχοντας πλήρη συνείδηση και κατανοώντας πλήρως το νόημα και το περιεχόμενο των εξηγήσεων που δόθηκαν σχετικά με την αναγκαιότητα, το σκοπό, τη φύση, τον τρόπο διενέργειας, τις πιθανές επιπλοκές ή ανεπιθύμητες ενέργειες της συνιστώμενης από τους θεράποντες ιατρούς διαγνωστικής ή θεραπευτικής πράξης:

Ιατρική πράξη:

Δηλώνω ότι δίνω ανεπιφύλακτα τη συγκατάθεση μου στους θεράποντες ιατρούς:

Όνοματεπώνυμο ιατρού:

Όνοματεπώνυμο ιατρού:

1. Να προχωρήσουν στη διενέργεια της παραπάνω διαγνωστικής ή θεραπευτικής πράξης καθώς και της κάθε παρέμβασης η οποία κριθεί αναγκαία κατά τη διάρκεια αυτής.
2. Να χορηγηθεί εφόσον απαιτείται, οποιοδήποτε είδους αναισθησία ή ήπια καταστολή.
3. Να μου χορηγηθεί αίμα ή προϊόντα του αίματος που μπορεί να απαιτηθούν κατά την κρίση των θεραπόντων ιατρών.
4. Να γίνουν οι εξετάσεις που απαιτούνται στους ιστούς που θα αφαιρεθούν.
5. Να γίνει φωτογράφιση ή βιντεοσκόπηση της επέμβασης για λόγους εκπαίδευσης ή έρευνας και συγκατατίθεμαι για την παρακολούθηση της επέμβασης από φοιτητές ή άλλους γιατρούς, για εκπαιδευτικούς λόγους.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Είδος ιατρικής πράξης - αναγκαιότητα - σκοπός:

Τρόπος διενέργειας:

Πιθανές επιπλοκές:

Πιθανές επιπλοκές από την αναισθησία: (διαγράψτε ότι δεν ισχύει)

- (α) Επιπλοκές από το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό σύστημα, που μπορούν να φθάσουν μέχρι το ενδεχόμενο θανάτου.
- (β) Φαρμακευτικές αντιδράσεις ή αντιδράσεις από τη χορήγηση αίματος.
- (γ) Επιπλοκές από πιθανούς τραυματισμούς των νευρών ή λοιμώξεις από την περιοχική αναισθησία.
- (δ) Το ενδεχόμενο τραυματισμού των δοντιών, των φωνητικών χορδών ή της τραχείας από την τοποθέτηση του ενδοτραχειακού σωλήνα.



Ημ/νία:

Αρ. Πρωτ:

ΔΗΛΩΣΗ ΑΡΝΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Ηλικία:	<input type="text"/>	Διεύθυνση:	<input type="text"/>	Τηλ.:	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ ΤΗΝ ΑΡΝΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ο ίδιος ο ασθενής:	<input type="text"/>	Συγγενής:	<input type="text"/>	Βαθμός συγγένειας:	<input type="text"/>
Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Τηλ.:	<input type="text"/>
Απία μη δήλωσης του ίδιου του ασθενούς:					

ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ:

αρνήθηκα να υποβληθώ στις διαγνωστικές εξετάσεις

ή τη θεραπευτική αγωγή

που μου συστήθηκε, παρά την αντίθετη σύσταση των θεραπόντων ιατρών και της Διοίκησης του Νοσοκομείου και παρόλο που μου εξηγήθηκαν οι κίνδυνοι από την παραπάνω άρνησή μου.

Για τον λόγο αυτόν εξέρχομαι με δική μου ευθύνη του Νοσοκομείου (υπογραφή)

ή επιθυμώ τη συνέχιση της θεραπείας μου σύμφωνα με τις περαιτέρω υποδείξεις των γιατρών (υπογραφή)

Ακόμα, απαλλάσσω κάθε ευθύνης τους θεράποντες ιατρούς μου και τους συνεργάτες τους για τις τυχόν συνέπειες της άρνησής μου να συμμορφωθώ στις συστάσεις τους. (υπογραφή)

Μάρτυρας/ες	Υπογραφή ασθενή, συζύγου ή άλλου συγγενή	Συγγένεια
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΛΕΥΚΟ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΡΟΖ: ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΙΤΡΙΝΟ: ΘΑΛΕΛΟΣ ΑΣΘΕΝΗ

ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ή ΚΛΙΝΙΚΗ.....

Ταχ. Δ/ση:

.....20.....

Αριθ. Δηξ. Πράξ. Γεννήσεως Τόμος..... Έτος 20...

Η γέννηση δηλώνεται στο Ληξιαρχείο εντός (10) ημερών από τον τοκετό
(Άρθρο 20, παρ. 1 Ν. 344/1976)

Προς το Ληξιαρχείο.....

ΔΗΛΩΣΗ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ

(Σύμφωνα με το άρθρο 23 του Ν.344/1976)

	Στοιχεία του πατέρα του τέκνου	Στοιχεία της μητέρας του τέκνου
1. Επώνυμο		
2. Όνομα		
3. Πατρώνυμο		
4. Μητρώνυμο		
5. Οικογενειακό επώνυμο μητέρας (το γένος)		
6. Θρήσκευμα/Δόγμα		
7. Ιθαγένεια		
8. Επάγγελμα (είδος εργασίας)		
9. ΑΦΜ		
10. ΑΜΚΑ		
11. Ασφαλιστικοί Φορείς		
12. Μόνιμη κατοικία: οδός, αριθμ. και Τ.Κ.		
Νομός		
Δήμος		
Δημοτική Ενότητα		
Δημοτική / Τοπική Κοινότητα		
Χώρα Εξωτερικού		
Πόλη Εξωτερικού		
13. Δημότης: Δήμος/ Δημοτική Ενότητα (*)		
Νομός		
Αριθμός Δημοτολογίου		
14. Χρονολογία γέννησης των γονέων	Ημέρα Μήνας Έτος.....	Ημέρα Μήνας Έτος ...
15. Στοιχεία γέννησης της μητέρας		
Νομός		
Δήμος		
Δημοτική Ενότητα		
Δημοτική / Τοπική Κοινότητα		
Οικισμός		
Χώρα /Πόλη Εξωτερικού		
16. Γραμματικές Γνώσεις των γονέων		

17. Επί νόμιμου τοκετού: Χρονολογία τέλεσης γάμου: Ημέρα του μήνα Μήνας Έτος

18. Είδος τοκετού: Απλός τοκετός Πολλαπλός τοκετός: Δίδυμο Τρίδυμο Άλλο Σειρά γέννησης

19. Τρόπος Τοκετού: Φυσιολογικός Καισαρική

20. Παραστάθηκε και προσέφερε υπηρεσίες κατά τη γέννηση: Γιατρός Μαία Νοσοκόμος Άλλο Πρόσωπο

21. Μαζί με το δηλωμένο τώρα τοκετό, πόσα στο σύνολο τέκνα γέννησε η ίδια η μητέρα:.....

Από αυτά: Πόσα είναι τώρα ζωντανά; Πόσα γεννήθηκαν ζωντανά και έχουν πεθάνει; Πόσα γεννήθηκαν νεκρά;

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΤΕΚΝΟΥ:

22. Τόπος όπου έλαβε χώρα η γέννηση: Δήμος ή Δημ. Ενότητα Δημοτική/Τοπική Κοινότητα.....
 Οδός αριθ Νομός.....
23. Μέρος όπου έλαβε χώρα η γέννηση: Ιδ. κατοικία Νοσοκομείο, Μαιευτήριο Άλλο Ίδρυμα ομαδικής συνοίκησης
 Άλλο μέρος
24. Χρονολογία γέννησης του τέκνου: Ημέρα του μήναΜήνας Έτος 20.....ώρα.....
 Γεννημένο εντός
25. Εντός γάμου Εκτός γάμου συμφώνου συμβίωσης 26. Φύλο: Αγόρι Κορίτσι
27. Διάρκεια κυήσεως (εβδομάδες)..... 28. Βάρος του γεννηθέντος (χιλιόγραμμα).....
29. Γεννήθηκε ζωντανό Γεννήθηκε νεκρό 29α. Από ποια αιτία γεννήθηκε νεκρό.....
30. Νομός εγγραφής νεογνού 31. Δήμος εγγραφής νεογνού.....
32. Προτεινόμενος Ασφαλιστικός Φορέας (εφόσον υφίσταται)
33. Δεν επιθυμείται η απόδοση ΑΜΚΑ

Επώνυμο & Όνομα τέκνου:
 Παρατηρήσεις:

Υπογραφή εκείνου που έδωσε τις πιο πάνω πληροφορίες	Ο που παραστάθηκε κατά τον τοκετό (υπογραφή)	Ο Διοικητικός Διευθυντής (υπογραφή και σφραγίδα)
Επώνυμο.....	Επώνυμο	Επώνυμο
Όνομα.....	Όνομα.....	Όνομα.....
Οδόςαριθ.....	Οδόςαριθ.....	Αριθμός τηλεφώνου
Δήμος / Δημ. Ενότητα	Δήμος / Δημ. Ενότητα	
Νομός.....	Νομός	
	Αριθμός τηλεφώνου	

(*) Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από το δελτίο ταυτότητας

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΞΟΔΟΥ

- Τακτική παιδιατρική παρακολούθηση **2 φορές κατά τη διάρκεια του 1ου μήνα ζωής**, και έπειτα **κάθε μήνα έως την συμπλήρωση 1 έτους** ζωής.
- **Βιταμίνη D 400IU μία φορά την ημέρα** στο στόμα για ένα έτος.
- Μπάνιο μία φορά την ημέρα με τρεχούμενο νερό και αφρόλουτρο και μετά καλό ξέπλυμα.
- **Περιποίηση οφθαλμού: 3 φορές την ημέρα** με αντισηπτικό Hibitane 0,05% 500 ml αλκοολούχο ή εναλλακτικά με καθαρό οινόπνευμα από το φαρμακείο.
- Προσοχή στο χρώμα του παιδιού σας, επανεκτίμηση σύμφωνα με οδηγίες εξόδου ή αν σας ανησυχεί (λόγω πανδημίας COVID – 19 κατά προτίμηση από τον παιδίατρο σας, εναλλακτικά στο νοσοκομείο).
- Εντατικοποιήστε το θηλασμό σύμφωνα με τις οδηγίες. Ελέγξτε επαρκή διούρηση και κενώσεις του παιδιού. Σε περίπτωση επιπλέον αναγκών χρήση και φόρμουλας γάλακτος.
- Προσοχή σε οφθαλό: **να μην κοκκινίσει, να μην εμφανίσει πύον, να μην υπάρξει δυσοσμία**. Αν συμβεί κάτι από τα παραπάνω άμεση επίσκεψη σε νοσοκομείο.
- Να γίνουν ωτοακουστικές εκπομπές στο πρώτο τρίμηνο.



Αρ. Μητρ. Ασθ.:

ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Διεύθυνση κατοικίας:	<input type="text"/>	Τ.Κ. - Πόλη:	<input type="text"/>	Τηλ.:	<input type="text"/>
Ημ/νία γέννησης:	<input type="text"/>	Ηλικία:	<input type="text"/>	Τόπος γέννησης:	<input type="text"/>
Επάγγελμα:	<input type="text"/>	Α.Δ.Τ. / Αρ. Διαβατηρίου:	<input type="text"/>		
Στοιχεία πλησιέστερου Συγγενούς:	<input type="text"/>	Όνοματεπώνυμο	<input type="text"/>	Τηλ.	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Τρόπος Ασφάλισης:	Άμεσα:	<input type="checkbox"/>	Έμμεσα:	<input type="checkbox"/>	Άμεσα Ασφαλισμένος:	<input type="checkbox"/>	Όνοματεπώνυμο	<input type="text"/>
Ασφ. Φορέας:	<input type="text"/>	Αρ. Μητρ. Ασφ:	<input type="text"/>	Αρ. Βιβλ:	<input type="text"/>	Κωδ. Κοιν:	<input type="text"/>	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Εντολή εισαγωγής από τον ιατρό: Κωδικός Ιατρού:

A. **Επείγουσα εισαγωγή:** Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών: Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων: Άλλο:

B. **Προγραμματισμένη εισαγωγή**

Αιτία εισαγωγής:	<input type="text"/>	Κωδ. ICD (ισχύουσα έκδοση):	<input type="text"/>
------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------

Παρατηρήσεις εισόδου:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

Κλινική εισαγωγής: Κωδ. Κλινικής:

Προβλεπόμενη διάρκεια νοσηλείας έως:

Ημερομηνία εισαγωγής:

Ο/Η Ιατρός

(υπογραφή-σφραγίδα)

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ *

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ:

Ο/η παραπάνω αναφερόμενος ασθενής εισήλθε στο Νοσοκομείο την

ΛΕΥΚΟ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΙΤΡΙΝΟ: ΣΤΕΛΕΧΟΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.Π.Ε.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

Δ2
131

Ημ/νία:

Αρ. Μητρ. Ασθ.:

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Διεύθυνση κατοικίας:	<input type="text"/>	Τ.Κ. - Πόλη:	<input type="text"/>	Τηλ.:	<input type="text"/>
Ημ/νία γέννησης:	<input type="text"/>	Επάγγελμα:	<input type="text"/>	Ασφ. Φορέας:	<input type="text"/>
Ημερομηνία εισόδου:	<input type="text"/>	Αριθμ. Ειστηρίου:	<input type="text"/>	Αρ. Μητρ. Ασφ:	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

ΑΠΟ:

Νοσοκομείο:

Κλινική: Θάλαμος: Κλίνη:

Τηλέφωνο κλινικής:

ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ:

Φορείο: Τροχήλατο: Άλλο:

Ώρα μεταφοράς:

ΠΡΟΣ:

Νοσοκομείο:

Κλινική ή Γηροκομείο: Οικία: Άλλο:

Διεύθυνση (όπου θα μεταφερθεί ο/η ασθενής):

Οδός: Αριθμός: Περιοχή:

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Πάθηση που δικαιολογεί τη μεταφορά με ασθενοφόρο (εκτός αυτών που αναφέρονται στην υπ' αριθμόν Y4B/3357/42/12-04-94 παρ. δ, απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης).

Ημερομηνία:

Ο/Η Διευθυντής της κλινικής

(υπογραφή - σφραγίδα)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΛΕΥΚΟ: ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ - ΡΟΖ: ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΚΕΤΡΙΝΟ: ΚΛΙΝΙΚΗ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ημερομηνία Γέννησης:

Ημερομηνία:

ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ:

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ:

ΜΕΤΕΓΧ. ΗΜΕΡΑ:

ΑΠ	ΑΝ	ΣΦ	Θ	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24
300	60	160	41																								
250	50	140	40																								
200	40	120	39																								
150	30	100	38																								
100	20	80	37																								
50	10	60	36																								
ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ																											
ΚΕΝΩΣΗ																											
ΗΜ/ΝΙΑ:					ΗΜ/ΝΙΑ:					ΗΜ/ΝΙΑ:					ΗΜ/ΝΙΑ:												
ΟΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO ₂	ΟΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO ₂	ΟΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO ₂	ΟΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO ₂								



Αρ. Μητρ. Ασθ.:

ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Διεύθυνση κατοικίας:	<input type="text"/>	Τ.Κ.-Πόλη:	<input type="text"/>	Τηλ.:	<input type="text"/>
Ημ/νία γέννησης:	<input type="text"/>	Τόπος γέννησης:	<input type="text"/>	Επάγγελμα:	<input type="text"/>
A.Δ.Τ. / Αρ. Διαβατηρίου:	<input type="text"/>	Ποσοστό συμμετοχής:	<input type="text"/>		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Τρόπος Ασφάλισης:	Άμεσα:	<input type="text"/>	Έμμεσα:	<input type="text"/>	Άμεσα Ασφαλισμένος:	<input type="text"/>	Όνοματεπώνυμο	<input type="text"/>
Ασφ. Φορέας:	<input type="text"/>	Αρ. Μητρ. Ασφ.:	<input type="text"/>	Αρ. Βιβλ.:	<input type="text"/>	Κωδ. Κοιν.:	<input type="text"/>	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Ημερομηνία εισόδου:	<input type="text"/>	Αριθμ. Ειστηρίου:	<input type="text"/>
Κλινική:	<input type="text"/>	Κωδικός Κλινικής:	<input type="text"/>
Θέση Νοσηλείας:	<input type="text"/>		
Διάγνωση:	<input type="text"/>		
	Κωδ. ICD (ισχύουσα έκδοση): <input type="text"/>		

Έκβαση Νοσηλείας (συμπληρώνεται με x το αντίστοιχο κουτί):

ΙΑΣΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΘΑΝΑΤΟΣ

Διακομίδη κατά την έξοδο: Προς:

Ημερομηνία εξόδου:

Ο/Η Διευθυντής της Κλινικής

Για το Τμήμα Κίνησης Ασθενών

(υπογραφή – σφραγίδα)

(υπογραφή – σφραγίδα)

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ:

Ο/η παραπάνω αναφερόμενος ασθενής εισήλθε στο Νοσοκομείο την και εξήλθε την

...../...../200.....

Ο/Η Υπεύθυνος Τμήματος

**ΦΥΛΛΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΚΥΗΣΗΣ****ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΚΥΜΟΝΟΥΣΑΣ**

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Όνομα συζύγου:	<input type="text"/>	Έγγamos:	<input type="text"/>	Επάγγελμα:	<input type="text"/>
Διεύθυνση:	<input type="text"/>	Τ.Κ. - Πόλη:	<input type="text"/>	Τηλέφωνο:	<input type="text"/>
Ηλικία:	<input type="text"/>	Ασφαλ. Φορέας:	<input type="text"/>	Αρ. Μητρ. Ασφ.:	<input type="text"/>

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τ.Ε.Ρ.:	<input type="text"/>	Π.Η.Τ.:	<input type="text"/>	Τοκετός:	<input type="text"/>					
HBsAg	<input type="text"/>	HCV	<input type="text"/>	HIV	<input type="text"/>	VDRL/RPR	<input type="text"/>	Σακχ. Διαβήτης:	<input type="text"/>	
Ομάδα αίματος:	<input type="text"/>	Rh μητέρας:	<input type="text"/>	Rh πατέρα:	<input type="text"/>					
Γεν. αίματ:	Ερυθρά:	<input type="text"/>	Hb:	<input type="text"/>	Ht:	<input type="text"/>	Λευκά:	<input type="text"/>	Τύπος:	<input type="text"/>
Ημερ/νια	Fe ορού:		<input type="text"/>	Ηλεκτροφόρηση Hb:		<input type="text"/>				

Ημ / νια Εξέτασης	Μήνας κύησης	Ύψος μήτρας	Σχήμα - προβολή	Παλμοί εμβρύου	Βάρος σώματος	Α.Π.	Γεν. ούρων	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

Ημ/νία: **ΗΜΕΡΗΣΙΟΣ ΚΑΤΑΜΕΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ	07:00-15:00	15:00-23:00	23:00-07:00
Παραλαβή – Παράδοση ναρκωτικών			
Χορήγηση φαρμάκων			
Χορήγηση ενδοφλεβίων υγρών - μεταγγίσεων			
Καταγραφή νοσηλευτικής παρακολούθησης			
Χρέωση φαρμάκων – υλικών			
Παραλαβή – τακτοποίηση φαρμάκων			
Παραλαβή εισερχομένων ασθενών			
Λήψη ζωτικών σημείων – Ζωρων θερμο/σεων			
Περιποίηση ασθενών – στρώσιμο κλινών			
Αλλαγές τραυμάτων Προετοιμασία υλικού προς αποστείρωση			
Προετοιμασία ασθενών προς Χειρουργείο			
Παράδοση ακαθάρτου - παραλαβή καθαρού μπαζιμιού			
Παραλαβή – τακτοποίηση υλικού			
Έλεγχος διανομής φαγητού			
Έλεγχος καθαριότητας			

Η Προϊσταμένη



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
 Δ.Υ.ΠΕ.
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
 ΚΛΙΝΙΚΗ:

12
 451

Ημ/νία:

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ: ΑΙΘΟΥΣΑ:

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Α/Α	ΘΑΛ.	ΚΛΙΝΗ	ΑΡ. ΜΗΤΡ. ΣΣΘ.	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΕΙΔΟΣ ΕΓΚΕΙΡΗΣΗΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	ΒΟΗΘΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ

Η Προϊσταμένη Χειρουργείου

Ο/Η Διευθυντής Αναισθησιολογικού

Ο/Η Διευθυντής Κλινικής

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)



Αρ. Μητρ. Ασθ.:

Θάλαμος: Κλίνη:

ΦΥΛΛΟ ΤΟΚΕΤΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΤΟΚΟΥ

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Ηλικία:		Επάγγελμα:		Οικογεν. κατάσταση:	
Εθνικότητα:		Υπηκοότητα:		Θρήσκευμα:	
Διεύθυνση:		Τ.Κ. - Πόλη:		Τηλ.:	
Ασφ. Φορέας:				Αρ. Μητρ. Ασθ.:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ/ΠΑΤΕΡΑ

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Διεύθυνση:		Τ.Κ. - Πόλη:		Τηλ.:	

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ:

ΩΡΑ ΕΙΣΟΔΟΥ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΞΟΔΟΥ:

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΠΙΤΟΚΟΥ

Καρδιοπάθειες:		Ηπατίτιδες:	
Υπέρταση:		Θυρεοειδοπάθειες:	
Διαβήτης:		Άλλες ασθένειες:	
Νεφροπάθεια:		Κληρονομικό ιστ.:	
Εγχειρήσεις:			
Υγεία συζύγου:			

Μετάγγιση αίματος στο παρελθόν: ΝΑΙ: ΟΧΙ: Αντιδράσεις:

Φαρμακευτική αλλεργία: ΝΑΙ: ΟΧΙ: Σε ποια φάρμακα:

Άλλες Αλλεργίες:

Λήψη Φαρμάκων:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Έναρξη Ε.Ρ.:		Χαρακτήρας κύκλου:		Τοκετοί:		Παιδιά ζωντανά:	
Α.Ε.:		Τ.Ε.:		Δ.Α.:		Τ.Ε.Ρ.:	
						Π.Η.Τ.:	
Φλεγμονές:				Τ.Ε.Ρ.:		ΤΟΚΟΣ:	

Μαιευτικές επεμβάσεις - Ιστορικό επιπλοκών σε προηγούμενη κύηση:

Παρατηρήσεις:

ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ομάδα αίματος - Rh:		Παλμοί:		Διαστολή τραχήλου:		Οδύνες:	
Σχήμα:		Προβολή:		Προβ. Μοίρα - ύψος:		Θέση:	
Εμβρ. Υμένες:		από		Προγεννητική αμνιοπαρακέντηση - λήψη τροφοβλάστης:			
A.Π.:				Διαβήτης:			
HIV:				Υπέρταση:			
HCV:				Λεύκωμα:			
HBsAg:				Σφύξεις:			
Listeriae tox.:				Αιμορραγία:			
CMV:				Κάπνισμα:			
Ερυθρό:				Ετερόζυγος Β Μεσογειακή αναιμία:			
Βάρος:	Αρχικό:		Τελικό:	Αύξηση Βάρους:			
Φάρμακα:							
Θηλάκιο:	Άρρηκτο:		Ερρηγμένο:	Ημ/νία:		Ώρα:	
Αμν. υγρό:	Διαυγές:		Κεχωμένο:	Παρατηρήσεις:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΤΟΚΕΤΟΙ

Κύηση	Έτος	Εβδ. κύησης	Είδος τοκετού	Φύλο	Βάρος	Επιπλοκές

ΠΑΡΤΟΓΡΑΜΜΑ

ΔΙΑΣΤΟΛΗ

Τελεία

ΠΑΛΜΟΙ

Χωρίς εξάλειψη

ΠΑΛΜΟΙ

ΩΔΙΝΕΣ /10'

ΑΜΝΙΑΚΟ ΥΓΡΟ

ΟΞΥΤΟΚΙΝΗ

APGAR SCORE						
ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ				1'	5'	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΚΑΡΔΙΑΚΟΙ ΠΑΛΜΟΙ	ΑΠΟΥΣΙΑΖΟΥΝ 0	ΚΑΤΩ ΤΩΝ 100/1' 1	ΑΝΩ ΤΩΝ 100/1' 2			
ΑΝΑΠΝΟΗ	ΑΠΟΥΣΙΑΖΕΙ 0	ΑΡΓΗ & ΑΡΡΥΘΜΗ 1	ΚΛΑΜΑ ΖΩΗΡΟ 2			
ΜΥΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	ΑΤΟΝΟΣ 0	ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΟΣ 1	ΕΝΕΡΓ. ΚΙΝΗΣ. 2			
ΧΡΩΜΑ	ΩΧΡΟΚΥΑΝΟ 0	ΚΥΑΝΑ ΑΚΡΑ 1	ΡΟΔΑΛΟ 2			
ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΑ	ΚΑΜΜΙΑ 0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ 1	ΦΤΕΡΝΙΣΜΑ-ΚΛΑΜΑ 2			
			ΣΥΝΟΛΟ:			

ΤΟΚΕΤΟΣ

Φυσιολογικός: Υστεροτοκία: Περινεοτομή: ΝΑΙ: ΟΧΙ:
 Σικουουλκία: Λόγω:
 Εξελκυσμός:
 Εμβρυουλκία:
 Καισαρική τομή:

Υπεύθυνος:
 Ενεργήσας:
 Μαία:
 Αναισθ/γος:

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ:

Ημ/νία: Ώρα: Χειρουργός:
 Αρ. Βιβλίου: Χειρουργός:
 Αναισθ/γος: Χειρουργός:
 Αδελφή:

ΝΕΟΓΝΟ

Αριθμός: Γένος: Ζωντανό: Νεκρό: Θνησιγενές: Ώριμο: Πρόωρο: Παρατασιακό:
 Ομάδα αίματος – Rh: Βάρος: Kg Ύψος: cm Βάρος πλακούντα: Kg
 Αμ. COOMBS: ΑΝΤΙ-D ορός ΝΑΙ: ΟΧΙ: Θηλασμός: ΝΑΙ: ΟΧΙ:

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ - ΝΕΟΓΝΟΥ

ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΔΕΞΙΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΗΤΕΡΑΣ	ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΠΕΛΜΑΤΟΣ ΝΕΟΓΝΟΥ

Η Προϊσταμένη που παρίσταται στον τοκετό:

Όνοματεπώνυμο - υπογραφή

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

ΗΜΕΡΑ	ΒΑΡΔΙΑ 7-3	ΑΠΙΝΙΔΩ- ΤΗΣ	ΥΓΕΙΟΝ. ΥΛΙΚΟ	ΦΑΡΜΑΚΑ	ΠΑΡΟΧΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ	ΑΝΑΡΡΟ- ΦΗΣΕΙΣ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ Ν.Υ.

Η συνάντηση πραγματοποιήθηκε στις //, ώρα: , (τοποθεσία)

Α/Α	ΘΕΜΑΤΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ - ΠΡΑΚΤΙΚΑ	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ- ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΑΝΟΙΧΤΟ-ΚΛΕΙΣΤΟ)	ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣ	ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	ΤΙΤΛΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Δ.Υ.Π.Ε.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

N4

592

Ημερομηνία:

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΚΛΙΝΕΣ 34							
Όνοματεπώνυμο	Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή	Σάββατο	Κυριακή
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ							
ΜΑΙΕΣ Τ.Ε							

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ							
ΟΑΕΔ							
ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ							
ΜΑΙΕΥΤΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ							
Νοσηλεύτες Δ.Ε							
Υ.Ε. ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΟΥ							
Δύναμη Ασθενών							
Στελέχωση							

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ENDACOTT R.,JEVON P.,COOPER S.,(2009),CLINICAL NURSING SKILLS:CORE AND ADVANCED,OXFORD UNIVERSITY PRESS
2. ΝΟΜΟΣ 344/1976
3. ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ
4. ΦΕΚ Α 327/23/12/2002
5. ΚΑΝΟΝΕΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΜΑΙΩΝ (ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ)
6. Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ(ΑΝΤΩΝΙΟΥ,ΒΛΑΧΑΚΗ, ΡΩΜΑΝΙΔΟΥ,ΝΤΑΓΚΑ,ΒΑΣΙΛΑΚΗ,ΣΟΥΡΑΝΑΚΗ,ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ,ΛΕΟΝΤΑΡΑΚΗ)
7. ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ
8. [https://www.4type.gr/ 9\(ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ\)](https://www.4type.gr/9(ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ))
9. ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ,2005,ΜΩΡΑΙΤΟΥ
10. KLOSSNER N.J.(2006), INTRODUCTORY MATERNITY NURSING ,LIPPINCOTT WILLIAMS& WILKINS
11. ΜΑΙΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ (Α.ΚΑΠΩΝΗΣ)
12. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
13. ΚΕΕΛΠΝΟ -ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ
14. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ <<ΓΑΙΑ>>
15. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ (ΓΕΩΡΓΙΟΣ Κ.ΚΡΕΑΤΣΑΣ)
16. THE LANCET : Maternal health in the perinatal period and beyond
17. <https://hsog.gr/> ΕΜΓΕ -ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

18. <https://obgynth.gr/> ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

19. [https://ihere-digitalhealthed.eu/el/topic/
%CE%BC%CE%AC%CE%B8%CE%B7%CE%BC%CE](https://ihere-digitalhealthed.eu/el/topic/%CE%BC%CE%AC%CE%B8%CE%B7%CE%BC%CE)

%B1-2-

%CE%B6%CE%B7%CF%84%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B

1-%CE%B8%CE%AD%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-

%CE%BC%CE%B7%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%8

2-%CF%85%CE%B3%CE%B5/

20. <https://www.pexels.com/>

21. <https://unsplash.com>



