



# ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαία έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής  
του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών/τών Ελλάδας  
Πύργος Αθηνών - Γ' κτίριο, Αθήνα 115 27

ΤΕΥΧΟΣ 8, ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2003

**«Η Γαλήνη είναι το όνειρο της Ταραχής.**

**Αν δεν υπάρξει η ίδια - οβήνει και τ' Όνειρο.**

**Η μόνη αποστολή του Ονείρου - να προκαλεί τις εκκινήσεις.»**

«Κάτι που διάβαζα χθες το βράδυ και σας θυμήθηκα. *Η Γαλήνη είναι το όνειρο της Ταραχής. Αν δεν υπάρξει η ίδια οβήνει και τ' Όνειρο. Η μόνη αποστολή του Ονείρου - να προκαλεί τις εκκινήσεις. (Γιάννης Μπερατής, Στιγμές 1940).* Αν γιορτάζετε Χρόνια σας Πολυλά.» Αυτό το μήνυμα το έλαβα τη μέρα της γιορτής μου από τον υιό μιας ασθενούς που νοσηλευόταν για μεγάλο χρονικό διάστημα, πριν ένα χρόνο, στο χώρο που εργαζόμουν.

Αρχικά ένιωσα την ευχαρίστηση που νιώθουμε όλοι μας, όταν μας θυμούνται ασθενείς ή συγγενείς τους. Επίσης μου άρεσε που ο τρόπος με τον οποίο με θυμήθηκε.

Στη συνέχεια συλλογιζόμενη τη φράση του Μπερατή σκέφτηκα ότι θα πρέπει να την κάνει πράξη η Νοσηλευτική Κοινότητα. Αναζητάμε τη «Νοσηλευτική Γαλήνη» μέσα από την προσπάθεια επίλυσης μίας σωρείας προβλημάτων όπως εκπαίδευση, αύξηση προσωπικού, νομοθετικές ρυθμίσεις κ.λ.π. όμως ποτέ δεν έχουμε προκαλέσει μια παραγωγική και αποτελεσματική Ταραχή. Συνήθως προκα-

λούμε Αναταραχή στον ίδιο μας το χώρο που ως αποτέλεσμα έχει τη Διαταραχή της «Νοσηλευτικής Προσωπικότητας» με συμπτώματα την έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας και τελικά τη διάσπαση.

Ο πλουραλισμός απόψεων καθώς και η διαφωνία αποτελούν υγιή σημεία σε μια ομάδα με την προϋπόθεση ότι οδηγούν σε ένα δημιουργικό αποτέλεσμα. Ιδιοτέλεια, απραγματοποίηση οράματα και διαφωνίες που οδηγούν σε διαμάχες αποτελούν τα χρόνια νοσήματα του κλάδου μας.

Είναι λοιπόν καιρός να προκαλέσουμε Ταραχή στον ίδιο μας τον εαυτό για τον τρόπο που σκέφτεται και συμπεριφέρεται, να προκαλέσουμε Ταραχή στον τρόπο που εργαζόμαστε, στον τρόπο που οι άλλοι μας αντιμετωπίζουν και εν κατακλείδι στον τρόπο που διεκδικούμε. Μια Ταραχή που δε θα φέρει τρικυμία αλλά την αύρα που θα φουσκώσει τα πανιά για να πλεύσει το καράβι της νοσηλευτικής που χρόνια τώρα αιωρείται σε στάσιμα νερά.

**Μαρία Τσερώνη**

## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Σελ. 2:	1 <sup>η</sup> ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ.
Σελ. 3-6:	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (ΗΒΟ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Β' ΜΕΡΟΣ)
Σελ. 7-8:	30 <sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

# 1<sup>η</sup> ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ Γ. Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ

Με ιδιαίτερη επιτυχία πραγματοποιήθηκε στις 7 Ιουνίου 2003 η 1<sup>η</sup> Νοσηλευτική Ημερίδα του Γ. Ν. Σπάρτης με θέμα: «Νοσηλευτική Εξέλιξη στην Περιφέρεια». Η ημερίδα διοργανώθηκε από τη Νοσηλευτική Υπηρεσία του Γ.Ν. Σπάρτης με την αρωγή του Τομέα Επείγουσας – Εντατικής Νοσηλευτικής του ΕΣΝΕ.

Ένας από τους στόχους της Ημερίδας ήταν η συμμετοχή νοσηλευτών από την ευρύτερη περιφέρεια της Νοτίας Πελοποννήσου πράγμα που σε σημαντικό βαθμό επιτεύχθηκε.

Το Επιστημονικό Πρόγραμμα

απαρτίστηκε από θέματα Επείγουσας - Εντατικής Νοσηλευτικής, Ογκολογικής Νοσηλευτικής, Νοσηλευτικής Διοίκησης, Παθολογικής - Χειρουργικής Νοσηλευτικής καθώς και Ειδικά Θέματα. Αναλυτικότερα παρουσιάστηκαν τα παρακάτω θέματα: Επείγουσα Προνοσοκομειακή Περιθαλψη και Μεταφορά, Προνοσοκομειακή Εκτίμηση και Αντιμετώπιση Τραυματία, Εκτίμηση και Αντιμετώπιση Τραυματία στο Νοσοκομείο, Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση, Εξειδικευμένη Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση, Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου - Αντιμετώπιση στην Οξεία Φάση, Ο Ψυχιατρικός Ασθενής ως Επείγον Περιστατικό, Κυτταροτοξικά - Διαλύσεις - Μέτρα Προφύλαξης - Αντιμετώπιση του Πόνου στον Καρκινοπαθή, Ψυχολογική Υποστήριξη του Καρκινοπαθή, Επικοινωνία στον Εργασιακό Χώρο, Επαγγελματική Κόπωση: Κατανόηση Πρόληψη και Αντιμετώπιση, Κατακλίσεις: Πρόληψη Αντιμετώπιση, Ο Διαβητικός Νεφροπαθής στην Αιμοκάθαρση, Συντονισμός στο Έκτακτο Χειρουργείο, Χολο-

λιθίαση - Λαπαροσκοπική Χολοκυστεκτομή, Μεταγγισιοθεραπεία - Λευκαφαίρεση, Νεογνικός Ίκτερος - Φωτοθεραπεία.

Την Ημερίδα παρακολούθησαν 200 περίπου άτομα. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο που ήταν καλοκαίρι και ημέρα Σάββατο ο αριθμός του ακροατηρίου ήταν ικανοποιητικός ακόμα και κατά τη λήξη της Ημερίδας.



Η Οργανωτική δομή της Ημερίδας ήταν άψογη γεγονός που αντανακλούσε το ενδιαφέρον και την αποτελεσματική δραστηριότητα των διοργανωτών της. Οι Τοπικοί Φορείς αντιμετώπισαν δεικνυτά αυτή την εκπαι-

δευτική δραστηριότητα και συνέβαλλαν στην οικονομική υποστήριξη της.

Θερμά συγχαρητήρια αξίζουν σε όλα τα μέλη της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής. Ιδιαίτερα συγχαρητήρια αξίζουν στην κα Μαρία Χάνια, Προϊσταμένη του Τ.Ε.Π. Γ. Ν. Σπάρτης και Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής, η οποία είχε την ιδέα της πραγματοποίησης της Ημερίδας και αποτέλεσε έναν από τους κυριότερους συντελεστές της επιτυχίας της καθώς και στην κα Βασιλική Αλτομοιριανού, Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γ. Ν. Σπάρτης και Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής.

Πρόκειται για μια επιτυχημένη προσπάθεια τόσο Οργανωτικά όσο και Επιστημονικά που όλοι ευχρημάκαμε να αποτελέσει την έναρξη ενός ακόμα εκπαιδευτικού θεσμού στην Πελοπόννησο.

Η διάθεση και το μεράκι των συναδέλφων μας (διοργανωτών και συμμετεχόντων) άλλωστε υπόσχεται κάτι τέτοιο.

**Μαρία Τσερώνη**

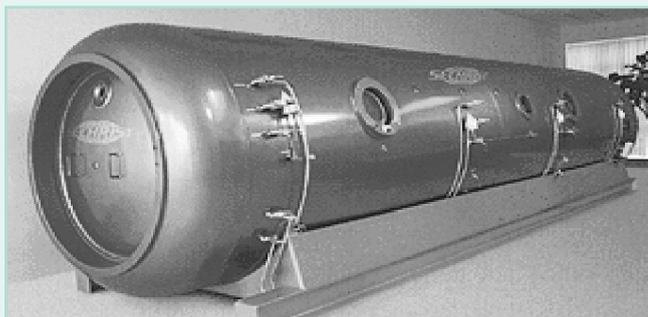
# ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (ΗΒΟ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Β' Μέρος)

*Κ. Γαϊτάνου*

*Υποπλοίαρχος (Ν), Προϊσταμένη Τμήματος  
Υπερβαρικής - Καταδυτικής Ιατρικής, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών*

## 5. ΤΥΠΟΙ ΘΑΛΑΜΩΝ ΑΠΟΠΙΕΣΗΣ

Επίτευγμα της σύγχρονης τεχνολογίας αποτελεί ο σχεδιασμός και η δημιουργία πολύχρωμων θαλάμων αποπίεσης χωρητικότητας έως 20 ατόμων (Εικ. 1 & 2), όπου ο ασθενής αναπνέει οξυγόνο μέσω μάσκας ή τέντας (Hood) καθώς και μονόχρωμων θαλάμων (Εικ. 3 & 4), όπου το περιβάλλον γεμίζει με 100% οξυγόνο και ο ασθενής αναπνέει ελεύθερα. Οι μονόχρωμοι ακρυλικόι θάλαμοι είναι ιδανικοί για Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, αφού παρέχουν τη δυνατότητα εξατομικεύσης νοσηλείας του ασθενούς καθώς και πλήρη καταγραφή των ζωτικών του λειτουργιών.<sup>14</sup>



Εικ. 1



Εικ. 2



Εικ. 3



Εικ. 4

## 6. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ Ν.Ν.Α.

Το Τμήμα Υπερβαρικής-Καταδυτικής Ιατρικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών διαθέτει ένα πολύχρωμο θάλαμο έως δύο ατόμων σε κατακεκλιμένη θέση και έξι ατόμων σε καθιστική θέση.

Ο πρωταρχικός σκοπός του τμήματος είναι να παρέχει σε όλες τις Ένοπλες Δυνάμεις κάλυψη και νοσηλεία για οποιοδήποτε καταδυτικό ατύχημα επιχειρησιακού τύπου, μένοντας ενεργοποιημένος 24 ώρες το 24ωρο. Η κάλυψη δε αυτή ισχύει και για τους πολίτες που εκτελούν καταδύσεις σε οποιοδήποτε μέρος του Ελληνικού χώρου.

Η αρχική επιλογή και ο μετέπειτα τακτικός περιοδικός υγειονομικός έλεγχος των ατόμων που υπηρετούν στην Μονάδα Υποβρυχίων Καταστροφών και των πληρωμάτων των Υποβρυχίων, αποτελούν τον δεύτερο και εξίσου σημαντικό σκοπό του Τμήματος Καταδυτικής - Υπερβαρικής Ιατρικής.

Η μεγαλύτερη ιατρική και νοσηλευτική δραστηριότητα επικεντρώνεται στην εφαρμογή και εκτέλεση υπερβαρικών οξυγονοθεραπειών, προσδίδοντας τον τρίτο βασικό σκοπό της Μονάδος Υπερβαρικής Οξυγονοθεραπείας του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, για τον οποίο συνεργάζεται άμεσα με Πολιτικά Νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου Αττικής.

Οι νοσηλεύτες που στελεκώνουν και ασχολούνται με την εξειδίκευση της Καταδυτικής - Υπερβαρικής Νοσηλευτικής, έκτος από άτομα απόλυτα υγιή και σε πολύ καλή φυσική κατάσταση θα πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα, έχοντας τελειώσει το Σχολείο Καταδυτικής Ιατρικής και Νοσηλευτικής, το Σχολείο Αυτοδυτών που λαμβάνει χώρα στην Μονάδα Υποβρυχίων Καταστροφών του Π.Ν., τουλάχιστον ενός έτους εκπαίδευση σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και εξάμηνη εξειδίκευση στο συγκεκριμένο αντικείμενο φοιτώντας σε σχολεία και σε πανεπιστημιακά κέντρα Υπερβαρικής Ιατρικής της αλλοδαπής.

Έχοντας λοιπόν την κατάλληλη γνώση του αντικείμενου, οι νοσηλεύτες καλούνται να προσφέρουν σε δύο ρόλους: α) ως εξωτερικού συνοδού, όπου η πρόληψη και η κριτική σκέψη αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά του, μη έχοντας τη δυνατότητα άμεσης προσέγγισης στους ασθενείς καθ' όλη τη διάρκεια του θεραπευτικού σχήματος β) ως εσωτερικού συνοδού με δυνατότητα άμεσης επέμβασης στον ασθενή, στοιχείο όμως που συντείνει στον υψηλό βαθμό εμπειρίας εξειδίκευσης και εκπαίδευσης όχι μόνο στο καταδυτικό χώρο αλλά και σε πρωτόκολλα Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Και οι δύο ρόλοι είναι εξαιρετικά σημαντικοί και θα πρέπει να συνεργαστούν απόλυτα για τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

## 7. ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η νοσηλευτική προσέγγιση των ασθενών στον υπερβαρικό και καταδυτικό χώρο διαφοροποιείται ανάλογα με την κλινική εικόνα, την ψυχοσύνθεση, την ηλικία και

τη δυνατότητα προσαρμογής του ασθενούς σε χώρο και σε συνθήκες υψηλής πίεσης. Η επιτυχημένη πορεία της θεραπείας στηρίζεται στην πρόληψη, όπου βασικά περιλαμβάνει τη λεπτομερή λήψη ιστορικού, την ξενάγηση στο χώρο και τη σωστή ενημέρωσή του:

- α. Για τη δράση του υπερβαρικού οξυγόνου
- β. Για τις μεταβολές της πίεσης - θερμοκρασίας - όγκου.
- γ. Για τη διαδικασία και τον τρόπο εξίσωσης (χειρισμό valsava), απαραίτητα για την αρχική συμπίεση.

Η επεξεργασία της συλλογής πληροφοριών από τον νοσηλευτή και ενημέρωση κατόπιν του θεράποντα ιατρού κρίνονται απαραίτητα και σημαντικά για τις παροδικές και μόνιμες αντενδείξεις στην έκθεση σε υπερβαρικό οξυγόνο:

1. Πνευμοθώρακας
2. Άσθμα
3. Λοιμώξεις ανωτέρου αναπνευστικού συστήματος
4. Κλειστοφοβία
5. Παχυσαρκία
6. Ιστορικό πρόσφατης χειρουργικής επέμβασης (ιδιαίτερα στο μέσο τους)
7. Εγκυμοσύνη

### 7.1. Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ

Σε αδρές γραμμές τα καθήκοντα του εξωτερικού συνοδού συνοψίζονται:

1. Στη φροντίδα βαρέως πασχόντων ασθενών, αν χρειάζονται μηχανική υποστήριξη αναπνευστικού συστήματος και σωστό αερισμό. Είναι υπεύθυνοι για τη διεργασία της διασωληνώσεως, όπου αναλαμβάνεται από ειδικό αναισθησιολόγο ιατρό.<sup>16</sup>
2. Εύρεση φλεβικής γραμμής για άμεση χορήγηση υγρών
3. Λήψη ζωτικών σημείων
4. Έλεγχος του επιπέδου συνειδήσεως
5. Μέτρηση κλίμακας Γλασκώβης - Αδρή νευρολογική εκτίμηση.
6. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως για έλεγχο διούρησης. Μέτρηση προσλαμβανομένων - αποβαλλομένων υγρών.
7. Φαρμακευτική αγωγή
8. Ρο θώρακος και λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Μικροβιολογικές εξετάσεις και λήψη αερίων αίματος.

9. Καταγραφή όλων των στοιχείων του ασθενούς στο ειδικό έντυπο του Τμήματος Υπερβαρικής Ιατρικής.

Στη συνέχεια μετά την ολοκλήρωση της προετοιμασίας του ασθενούς εκτός του θαλάμου, ο εσωτερικός συνοδός αναλαμβάνει με τις ακόλουθες νοσηλευτικές πράξεις:<sup>17</sup>

1. Εξέταση του ασθενούς πριν την είσοδο του στο θάλαμο, μαζί με τον ιατρό προσέχοντας ιδιαίτερα την κλινική συμπτωματολογία για να μπορούν να αναφέρουν, να συγκρίνουν τυχόν αλλαγές της κλινικής εικόνας καθ' όλη τη διάρκεια του θεραπευτικού σχήματος.
2. Κατά την αρχική συμπίεση, υπενθυμίζει στον ασθενή τη διαδικασία του χειρισμού valsaana καθώς και άλλων εναλλακτικών χειρισμών και προσέχουν για την αποφυγή ωτικών βαροτραυμάτων.
3. Θέση ασθενούς: Οριζόντια με ελαφρά ανύψωση της κεφαλής.
4. Διατήρηση επαρκούς αερισμού - οξυγόνωσης. Αποφυγή εισρόφησης.
5. Σύνδεση με monitor και συχνή λήψη και έλεγχο των ζωτικών λειτουργιών.
6. Έλεγχος αιμοδυναμικής κατάστασης. Μέτρηση αερίων αίματος.
7. Έλεγχος επιπέδου συνειδήσεως, νευρολογική επανεκτίμηση και αναφορά οποιασδήποτε αλλαγής στον εξωτερικό συνοδό και στον ιατρό.
8. Διατήρηση σταθερής θερμοκρασίας του ασθενούς, λόγω μεταβολών των παραμέτρων (πίεσης-όγκου-θερμοκρασίας) του υπερβαρικού χώρου.
9. Παρακολούθηση και επαγρύπνηση για εμφάνιση σημείων ενδεικτικών για τοξικότητα οξυγόνου από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.), όπως:
  - Διαταραχές οράσεως, σωληνωτική όραση, αμβλυωπία.<sup>18</sup>
  - Διαταραχές ακοής, ίλιγγος, ζάλη.
  - Ναυτία και πιθανόν έμετοι.
  - Μυϊκές συσπάσεις στο πρόσωπο (χείλη) και στα χέρια.
  - Μυοκλωνικά τινάγματα - σπασμοί.
  - Αλλαγή συμπεριφοράς, άγχος, ανησυχία, σύγχυση, κόπωση.

Η άμεση νοσηλευτική παρέμβαση σε περίπτωση σπασμών έγκειται στην αφαίρεση της μάσκας, στη χορήγηση αντιεπιληπτικών φαρμάκων κατόπιν ιατρικής οδηγίας. Πιθανότατα η θεραπεία να συνεχιστεί σε

μικρότερη μερική πίεση οξυγόνου και με μεγαλύτερα χρονικά διαλείμματα με αέρα.<sup>19</sup>

Καθ' όλη τη διάρκεια του θεραπευτικού σχήματος δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην ασφάλεια του εσωτερικού συνοδού, αρχικά με την καλή ενυδάτωση του, με την τήρηση των πινάκων αποσυμπίεσης, με την προσοχή για εμφάνιση συμπτωμάτων νόσου δυτών τύπου I,II, βαρότραυμα ωτός, εμβολή αέρος. Παρακολούθηση μετά την έξοδο του για τουλάχιστον 6-8 ώρες χωρίς να κοιμηθεί.

Η προσωπική ευθύνη του εσωτερικού συνοδού έγκειται κύρια στην γνώση και στην αποφυγή προδιαθεσικών παραγόντων που επιβαρύνουν μια κατάδυση, όπως: α) Αυπνία - κόπωση β) Κακή ψυχολογική διάθεση γ) Λήψη αλκοόλ δ) χρήση αντισυλληπτικών και ε) Η πιθανότητα εγκυμοσύνης.

## 7.2. ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Εκτός από τις αμιγώς αναφερόμενες νοσηλευτικές διεργασίες όπου έχουν άμεση σχέση με τον ασθενή, οι νοσηλευτές της Μονάδας Υπερβαρικής Ιατρικής είναι υπεύθυνοι και με ιδιαίτερη βαρύτητα για τον έλεγχο του θαλάμου και των συστημάτων του πριν από κάθε κατάδυση. Η τήρηση και εφαρμογή των κανόνων ασφαλείας που διέπουν τις Μονάδες Υπερβαρικής Ιατρικής, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση, αποτελούν ευθύνη του νοσηλευτή που επανδρώνει το Τμήμα Υπερβαρικής Ιατρικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.<sup>20</sup> Συγκεκριμένα:

- Καμία εργασία δε γίνεται επί το κέλυφος του θαλάμου από άτομα μη εξουσιοδοτημένα από την κατασκευάστρια εταιρεία.
- Η παροχή ρεύματος στο εσωτερικό του θαλάμου και σε οποιαδήποτε ιατρική ή μη συσκευή εντός του ίδιου χώρου να είναι μικρότερη ή ίση με 12 Volt.
- Ο φωτισμός του θαλάμου φέρει αναλυτή συγκέντρωσης οξυγόνου, συνεχή ηλεκτρικό σήμα προειδοποίησης, σε συγκεντρώσεις άνω του 23% στο εσωτερικό του θαλάμου.
- Πυροσβεστήρες εντός θαλάμου.
- Αποκλεισμός των μεταλλικών αντικειμένων από ασθενείς ή συνοδούς.
- Ποτέ δεν κάνουμε χρήση λιπαντικών ενώ χορηγείται οξυγόνο.
- Να μην παραμένουν οι πόρτες ανοιχτές μετά το πέρας της χρήσεως.

- Ποτέ σπέρτα, αναπτήρες, ηλεκτρικές συσκευές σε συνθήκες υψηλής πίεσης.
- Ποτέ αδειανές φιάλες συνδεδεμένες στο δίκτυο παροχής αέρα - οξυγόνου.
- Ποτέ πλήρωση των cuff του τραχειοσωλήνα του καθετήρα κύστεως με αέρα αλλά με N/S 0,9%.
- Ποτέ δε χρησιμοποιούμε γυάλινα φιαλίδια.
- Ποτέ δεν χρησιμοποιούμε οινόπνευμα. Η αντισψία γίνεται με ιωδιούχο ποβιδόνη.
- Ποτέ δε χρησιμοποιούμε θερμόμετρα.

Εντός του θαλάμου φροντίζουμε να υπάρχει διαγνωστικό και ιατρικό kit με το κατάλληλο υλικό το οποίο ελέγχεται για την πληρότητά του μετά το πέρας της κάθε θεραπείας.

## 8. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όσα αναφέρθηκαν καλύπτουν αδρά την Υπερβαρική χωρίς να προσεγγίζουν στο βάθος την ιδιαιτερότητα αυτής της εξειδίκευσης. Στην καθημερινή πραγματικότητα προκύπτουν διάφορα προβλήματα τα οποία καλούμεθα να αντιμετωπίσουμε αυξάνοντας την εμπειρία, την κρίση και την υπευθυνότητα μας σε μια συντονισμένη προσπάθεια προσφοράς προς τον πάσχοντα άνθρωπο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Camporesi: EM President, In: Hyperbaric Oxygen Therapy: a committee report. Rev. Bathesda, Undersea nad Hyperbaric Medical Society, 1996.
2. Hammarlund CH. The physiologic effects of Hyperbaric oxygen. In: Kindwall ER: Hyperbaric Medicin Practice Flagstaff, AZ, Best Publishing Co, 1994:18-32.
3. Oriani G, Michael M, Marroni A, Langoni C. Physiology and pathophysiology of hyperbaric oxygen. In: Oriani G, Marroni A, Wattel F (Eds). Handbook on Hyperbaric Medicine. Springer - Verlag, Milano, 1996:1-34.
4. Moon RE and Gorman DF. Treatment of Gas Bobble Disease. Probl Respir Care 1991;4:232-252.
5. Somers LH Diving Physics In: Bove AA (ed) Bove and Davi's Diving Medicine 3rd ed W.B. Saunders Co. 1997:15-25.
6. Vann RD Mechanisms and risks of decompression. In: Bove AA (ed Bove and Davis' Diving Medicine 3 rd ed W.B. Saunders Co. 1997:146-158.

7. Moon RE and Gorman DF. Treatment of the decompression disorders. In:Bennett PB, Elliot DH (eds): The Physiology and Medicine of Diving. Philadelphia, WB Saunders, 1993:506-541.

8. Fischer B, Jain K. Braun E, Lehrhs (Eds). Phisycal and physiological basis of Hyperbaric oxygenation. Handbook of Hyperbaric Oxygen Therapy. Springer-Verlag, Milano, 1996:35-58.

9. Kindwall E, Goldamann R. Mechanisms and physiologic effects of hyperaric therapy.In: Hyperbaric Medicine Procedures 7th Rev. St. Luke's Medical Center Winoosin, 1995 : 7-10.

10. Μεσημέρης Θ. «Κλινικές ενδείξεις θεραπείας με Υπερβαρικό Οξυγόνο (HBO). Εισ: 20 Σεμινάριο Εντατικής Νοσηλείας - Ισοβαρική και Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία. Σελ: 165-171.

11. Youngberg T, Myers R, Piantadosic. Use of hyperbaric oxygen in carbon monoxide intoxication, Eis: hyperbaric Oxygen Therapy. A. Committee report Camporesi E., Barker A., UHMS, 1991: 26-53.

12. Bakker DJ, Kleij A. Soft tissue inflections. Eis: Handbook on Hyperbaric Medicine. Oriani G, Marroni A, Wattel F, eds. Springer Verlag, New Yourk 1991.

13. Nunikoski J, Bakker D. Chronic Hyperbaric Oxygen Therapy Indications Workshop 3 (see ref.6) p:146-215.

14. Jain KK Hyperbaric chambers, equipment, Technique and safety. In: Jain KK eds: Textbook of Hyperbaric Medicine, New Yourk 1991.

15. E. Kindwall, H. Whelan "Hyperbaric Nursing". In: Hyperbaric Medicine 1999, p:377-392.

16. Youn BA Myers RA Volume monitor for mechanical ventilation in the hyperbaric chamber. Crit. Care Med 1989, 17:453-454.

17. Venger M, Jacobson J. "Nursing plans for a hyperbaric unit." American Journal of Nursing 1964, 64 (10): 79-81.

18. Technology, Application International Forum. 1999: 458 (1):3-15

19. Norkool D. Care of the patient receiving hyperbaric oxygen therapy (HBO). In: Reiner A, (Ed) Manual of Patent Care standards. Gaithersburg, MD, Aspen Publication, 1992.

20. Norkool D. Care of the patient receiving hyperbaric oxygenation and its application in critical care. Heart and Lung 1979 8(4): 728-735.

# 30<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνεδρίου

## ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Ο Τομέας συμμετείχε στις εργασίες του 30<sup>ου</sup> Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, που πραγματοποιήθηκε στις 19 - 22 Μαΐου στην Αλεξανδρούπολη, με Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα: «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών: Ελληνική Πραγματικότητα».

Στο Στρογγυλό Τραπέζι, το οποίο συντόνιζε η κα Στεφανία Χρυσοσπάθη, Προϊσταμένη Μ.Ε.Θ. 401 ΓΣΝΑ, παρουσιάστηκαν τα πρώτα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε από την πενταμελή Επιτροπή του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής την Άνοιξη του 2003, με σκοπό να καταγράψει σε Πανελλαδικό επίπεδο όσον αφορά τις Μ.Ε.Θ.: τον αριθμό των κλινών, τον αριθμό του Νοσηλευτικού προσωπικού που τις στελεχώνουν καθώς και το σύστημα εργασίας που εφαρμόζεται και σχετικά με τα Τ.Ε.Π.: τον αριθμό Τ.Ε.Π. και τις ειδικότητες των ιατρικών τους, τον αριθμό των εξεταστικών κλινών, το μέσο όρο των προσερχόμενων ασθενών καθώς και τον αριθμό του Νοσηλευτικού προσωπικού που τα στελεχώνει. Έως το τέλος Απριλίου 2003 η Επιτροπή είχε συγκεντρώσει με τη μορφή απαντημένων ερωτηματολογίων από τις Δ.Ν.Υ. το 65% του συνολικού δείγματος. Μέρος των αποτελεσμάτων παρουσιάστηκαν στο αναφερόμενο Στρογγυλό Τραπέζι. Απώτερος στό-

χος της Επιτροπής του Τομέα μέσα από αυτή την έρευνα και μετά την ολοκλήρωση της συγκέντρωσης των στοιχείων είναι οι εισηγήσεις μέσω του ΕΣΝΕ στο Υπουργείο Υγείας για τα χρόνια προβλήματα των Μ.Ε.Θ. και των Τ.Ε.Π. όπως στελέχωση, διαλογή (triage), οργάνωση κ.λ.π.

Το Στρογγυλό Τραπέζι άρχισε με το θέμα: «Μ.Ε.Θ.: Κλίνες και Στελέχωση» το οποίο παρουσιάστηκε από την κα Ζωή Ντάσιου, Νοσηλεύτρια Τ.Ε, Μ.Ε.Θ. Γ.Ν. Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς» και μέλος της Επιτροπής του Τομέα, συνεχίστηκε με το θέμα: «Τ.Ε.Π.: Προσερχόμενοι Ασθενείς και Στελέχωση» το οποίο παρουσιάστηκε από την κα Ελένη Βότση, Νοσηλεύτρια Π.Ε, ΜSc, Υπεύθυνη Κατάρτισης ΚΕΚ Γ.Ν.Ν.Θ. Αθηνών «Η Σωτηρία» και μέλος της Επιτροπής του Τομέα και τελείωσε με το θέμα: «Μ.Ε.Θ. και Τ.Ε.Π.: Ποια τα Νεώτερα Δεδομένα για τη Στελέχωση» το οποίο παρουσιάστηκε από την κα Μαρία Τσερώνη, Νοσηλεύτρια Τ.Ε, Κ.Ε.Ε.Λ. και πρόεδρο της Επιτροπής του Τομέα.

Τα σημεία που αξίζει να σταθούμε από τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν είναι τα ακόλουθα:

Για τις Γενικές - Πολυδύναμες Μ.Ε.Θ. η αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη είναι κατά μέσο όρο 2:1, και η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη είναι κατά μέσο όρο

3:1. Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι η κατάλληλη στελέχωση για Μ.Ε.Θ που νοσηλεύουν πολύ βαριάς μορφής περιστατικά (επίπεδο 3) και που θα εξασφαλίζει αφενός ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα (μείωση λαθών, επιπλοκών, λοιμώξεων, κατακλίσεων κ.λ.π.) και αφετέρου ομαλή λειτουργία στις Μ.Ε.Θ. σε όλες τις περιόδους χορήγησης αδειών (κανονικές, εκπαιδευτικές, ασθένειας κ.λ.π.) είναι 6 ή και 7 νοσηλευτές ανά κλίνη. Από τα παραπάνω γίνεται εμφανές ότι η χώρα μας δε διαθέτει ούτε το ήμισυ της προτεινόμενης αναλογίας, κάτι το οποίο άλλωστε διαπιστώνεται καθημερινά από τον αριθμό ασθενών που νοσηλεύουν οι περισσότεροι συνάδελφοί μας ανά βάρδια.

Για τα Τ.Ε.Π. ο προσδιορισμός της επάρκειας της στελέχωσης είναι πιο δύσκολος γιατί εξαρτάται από δείκτες όπως: αριθμός προσερχόμενων ασθενών, βαρύτητα της κατάστασής τους, αριθμός εξεταστικών

κλινών και κατηγορίες ιατρικών καθώς και δείκτες ποιότητας βασισμένους στα κλινικά αποτελέσματα και στην ικανοποίηση των ασθενών και του οικείου τους περιβάλλοντος από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Τα πρώτα αποτελέσματα από την έρευνα δεν είναι ενθαρρυντικά χρειάζονται όμως περαιτέρω ανάλυση.

Η Επιτροπή του Τομέα ολοκληρώνοντας την έρευνα θα ανακοινώσει τα αποτελέσματα στα μέλη του και δεσμεύεται να προβεί σε ενέργειες που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της στελέχωσης των Μ.Ε.Θ. και των Τ.Ε.Π. Χρειάζεται όμως και τη δική σας συμβολή για να καταφέρει να έχει ολοκληρωμένες και τεκμηριωμένες προτάσεις. Γι' αυτό μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας για όποια τεκμηριωμένη πρόταση ή μελέτη διαθέτετε σχετικά με τα παραπάνω.

Μαρία Τσερώνη

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΛΟΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ  
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΗΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ/ΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ' ΚΤΙΡΙΟ  
ΑΘΗΝΑ 115 27 - ΤΗΛ: 210 7702861 - FAX: 210 7790360

ΕΚΛΟΘΗΣ:  
ΜΑΡΙΑ ΤΣΕΡΩΝΗ  
www.esdne.gr, e-mail: esdne@esdne.gr

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:  
ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΑΦΑΤΗ, ΕΛΕΝΗ ΒΟΤΣΗ,  
ΑΝΤΩΝΗΣ ΛΑΣΚΑΛΑΚΗΣ, ΖΩΗ ΝΤΑΣΙΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ:  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:  
ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΒΕΕ  
ΛΕΣΚΑΝΙΠΟΥ 80, ΤΗΛ.: 210 36.24.728, 210 36.01.605  
info@papanikolaou.gr, www.papanikolaou.gr



**γράψε κι εσύ  
για την επείγουσα  
και εντατική  
νοσηλευτική**

**ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΝΤΥΠΟ ΕΚΔΟΘΗΚΕ  
ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΙΚΗ ΧΟΡΗΓΙΑ ΤΗΣ**

**H.M.S. MEDICAL**

**Μυριοφύτου 47, Αιγάλεω 122 42  
Τηλ.: 210.59.86.118  
Fax: 210.59.00.414**