



ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

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

ΤΕΥΧΟΣ 24, ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2007

Επειδή οι δημόσιες υποθέσεις είναι ευθύνη όλων μας...

Τους τελευταίους τέσσερις μήνες διαδραματίστηκαν τόσα πολλά γεγονότα που στη σκέψη και μόνο φαίνεται σα να πέρασε τουλάχιστον ένας χρόνος. Ξεκινώντας από τα πιο πρόσφατα, δεν έχουμε παρά να αναφερθούμε για μια ακόμη φορά στο πρόβλημα της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού που αντιμετωπίζουν όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Οι υπάρχοντες, εν ενεργεία νοσηλευτές δε δύναται να καλύψουν ούτε το 1/3 των νοσηλευτικών αναγκών στα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας. Το πρόβλημα θα γίνει ακόμη πιο έντονο αφού με την αλλαγή του ασφαλιστικού συστήματος, μεγάλος αριθμός νοσηλευτών θα αποχωρήσει με σύνταξη. Οι προσλήψεις νοσηλευτών βέβαια, είναι αντιστρόφως ανάλογες των αποχωρήσεων. Αν λοιπόν τα νοσοκομεία σήμερα λειτουργούν με προσωπικό ασφαλείας, τι θα γίνει στη συνέχεια;

Επανέρχεται προς συζήτηση, το θέμα ένταξης των νοσηλευτών στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Η επαγγελματική κατηγορία «νοσηλευτικό προσωπικό», καθώς και 3-4 ακόμη κατηγορίες ερ-

γαζομένων βρίσκονται στις ομάδες εκείνες που θα **συζητηθεί** η ένταξή τους. **Με ποια λογική άραγε μας έχουν τοποθετήσει στις κατηγορίες προς συζήτηση; ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΝΟΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΘΕΟΥ** μάλλον.

Με την εφαρμογή του νέου Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα (Ν. 3528/2007 άρθρ. 50) διευκρινίζεται πλέον ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται μπροστά σε οθόνες οπτικής καταγραφής πάνω από πέντε(5) ώρες του ημερησίου ωραρίου εργασίας, **δικαιούται μηχανογραφική άδεια μετά πλήρων αποδοχών μίας(1) ημέρας ανά δίμηνο**. Αρκετά νοσοκομεία ήδη ξεκίνησαν να χορηγούν τη συγκεκριμένη άδεια στους νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΜΕΘ ενώ κάποια άλλα τη χορηγούσαν με εφαρμογή παλαιότερου νόμου και αντιστοίχης απόφασης Διοικητικού Συμβουλίου.

Συνεχίζοντας το οδοιπορικό παρελθοντικής αναφοράς, έρχονται στη μνήμη στάχτες, νεκροί πολίτες, καμένα σπίτια και καμένες τεράστιες δασικές εκτάσεις. Για μια ακόμη φορά η Ελλάδα γίνεται πρώτο θέμα στα διεθνή δελτία ειδήσεων όχι βέβαια για καλό. ▶

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Σελ. 2:	Ετήσιο Συνέδριο του EMERGENCY NURSES ASSOCIATION / ENA
Σελ. 3-5:	«Μετρά Προφύλαξης για τον Έλεγχο των Λοιμώξεων σε Προνοσοκομειακές Υπηρεσίες (EKAB)»
Σελ. 6:	«Η λειτουργία των ΜΕΘ πέρα από την φαντασία ...»
Σελ. 7-8:	Σεμινάριο ΚΑΡΠΑ
Σελ. 8:	Συνέδρια-Σεμινάρια

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ' ΚΤΙΡΙΟ ΑΘΗΝΑ 115 27 - ΤΗΛ: 210 7702861 - FAX: 210 7790360

ΕΚΔΟΤΗΣ:

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΙΩΧΟΣ (τηλ. 6976680373)

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΑΦΑΤΗ (τηλ. 6932638407)
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΙΑΚΗΣ (τηλ. 6977241851)
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (τηλ. 6937254716)
ΖΩΗ ΝΤΑΣΙΟΥ (τηλ. 6946060204)

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΒΕΕ

ΑΣΚΑΗΠΟΥ 80, ΤΗΛ: 210 36.24.728, 210 36.01.605, info@papanikolaou.gr, www.papanikolaou.gr

Ευτυχώς ο εθελοντισμός ήταν το μοναδικό οργανωμένο σύστημα που λειτουργούσε άμεσα και με εμφανή τα αποτελέσματα ωριμότητας των συμπολιτών μας.

Τέλος, η Ελληνική Νοσηλευτική απέκτησε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με αιρετή πλέον διοίκηση και το Ελληνικό Κράτος νέα πρόσωπα στο κοινοβούλιο, μετά τις εκλογές που διεξήχθησαν. Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος έχει τόσο κεντρικό και περιφερειακά Διοικητικά Συμβούλια όσο και Πειθαρχικά Συμβούλια που θα διαφυλάξουν και θα εξελίσσουν το επάγγελμα.

Ο Γκαίτε στο Φάουστ αναφέρει: **«Το να φορτώνεσαι τρελούς βλάπτει και τον ίδιο το Διάβολο».** Σε μια από τις ιστορίες του θυμόσοφου λαού μας αναφέρεται ότι: **«Σε ένα χωριό, υπήρχε κάποιος που μεθούσε συχνά και για κάποιους λόγους παρήκμασε. Μια σειρά από συγκυρίες και συμφέ-**

ροντα, που δεν αναφέρονται στην ιστορία, θέλουν το «Μουσταφά το μπекρή» να γίνεται δήμαρχος. Κάθε φορά που πέθαινε κάποιος και καλούσαν τον δήμαρχο στην κηδεία, εκείνος πήγαινε στο νεκρό και κάτι του ψιθύριζε στο αυτί. Αυτό γινόταν συνεχώς, ώσπου κάποτε κάποιος ρώτησε το δήμαρχο τι ήταν αυτό που ψιθύριζε στον κάθε νεκρό. Ο Μουσταφά απάντησε: «Σ' όποιον πεθαίνει πάω και του λέω: Εκεί που θα πας μην ξεχάσεις να πεις που κατάντησε αυτός ο κόσμος. Τον μπекρή τον Μουσταφά τον έκαναν δήμαρχο. Εκεί φτάσαμε.»

Το ερώτημα που προκύπτει από την ιστορία είναι ποιος ή ποιοι έχουν την ευθύνη και βέβαια το σίγουρο στην ιστορία είναι ότι ο πρωταγωνιστής είχε αυτογνωσία.

Δρ. Μαρία Καλαφάτη
Πρόεδρος Τ.Ε.Ε.Ν.

Με κεντρικό μήνυμα Lift your Spirit / Ανυψώστε το ηθικό σας

Πραγματοποιήθηκε 25-29 Σεπτεμβρίου 2007 η ετήσια Διεθνής συνάντηση του συλλόγου νοσηλευτών Επειγόντων στο Salt Lake City, στην πολιτεία της Utah των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής. Το συνέδριο παρακολούθησαν 4000 νοσηλευτές επειγόντων κύρια από Αμερική, αλλά και από Ευρώπη, Αυστραλία, Ασία και Αφρική. Το κεντρικό μήνυμα επετεύχθη σε όλα τα επίπεδα. Επιστημονικά, οι διαλέξεις και οι ανακοινώσεις χαρακτηρίστηκαν από πρωτοποριακά θέματα και άρτια ερευνητική μεθοδολογία. Οργανωτικά το αποτέλεσμα ξεπέρασε κάθε προσδοκία αφού καθ' όλη την διάρκεια οι αίθουσες ήταν κατάμεστες από συναδέλφους. Η απρόσκοπτη ροή των πολυάριθμων δραστηριοτήτων σε συνδυασμό με την απόλυτη τήρηση του προγράμματος συνετέλεσαν στην καλύτερη δυνατή εκπαιδευτική εμπειρία των συμμετεχόντων. Η ενδεκαμελής ελληνική ομάδα από το Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου & Ονασείου συμμετείχε ενεργά σε πολλά σεμινάρια, εκδηλώσεις και συναντήσεις ειδικού ενδιαφέροντος. Μεταξύ αυτών, ξεχωρίζουν τα ολοήμερα κλινικά φροντιστήρια με θέματα τα Γηριατρικά Επείγοντα, την Πρόληψη Τραύματος, το Flay Nursing, το Management E.D. που πραγματοποιήθηκε στο Intermountain Hospital Trauma Center. Ένα υπεσύγχρονο κέντρο τραύματος που ξεκινάει την λειτουργία του 29/10/2007 και είναι ότι πιο σύγχρονο αρχιτεκτονικά & τεχνολογικά έχει με γνώδειξει ένα Τ.Ε.Π. Όλα τα κλινικά φροντιστήρια παρέιχαν σύγχρονες γνώσεις στο αντικείμενο καθώς και πλήρες έντυπο υλικό προς άμεση εφαρμογή.

Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε η συνάντηση του Δ.Σ. του ΕΝΑ με όλα τα μέλη της διεθνούς νοσηλευτικής κοινότητας επειγόντων και έδωσε την ευκαιρία για νέες γνωριμίες και μελλοντικές συνεργασίες με συναδέλφους από διάφορες χώρες όπως την Ολλανδία, Πορτογαλία, Μεγάλη Βρετανία Αυστραλία κ.ά. Τέλος, παράλληλα με τις εργασίες του συνεδρίου επισημοποιήθηκε η συνεργασία του ΕΝΑ και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου με την υπογραφή συμβόλαιου για την πραγματοποίηση το 2008 του σεμιναρίου του Trauma Nursing Care Course/ TNCC στην Ελλάδα. Η παραπάνω συνεργασία θα δώσει τη δυνατότητα σε Έλληνες Νοσηλευτές Επειγόντων να εκπαιδεύονται στο TNCC με την πιστοποίηση του ΕΝΑ μέσω Ελλήνων διευθυντών και εκπαιδευτών. Συνολικά η εμπειρία του συνεδρίου ήταν εξαιρετική και η ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών με συναδέλφους ανεκτίμητη.



Από τη συνάντηση του Δ.Σ. του ΕΝΑ με νοσηλευτές από το Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.
Εμφανίζονται από τα αριστερά: David Westman, (MBA, Executive Director ΕΝΑ), Μαριάννα Κυράνου, Γεώργιος Γεωργιάδης, Dona Massey (Πρόεδρος ΕΝΑ), Αιμιλία Οικονόμου, Αθανασία Χούτα-Χυτήρη, Παρασκευή Μπλάγα, Άννα Μπόνη, Κυριακή Ασλανίδου



Από την εκπαίδευση στο κλινικό φροντιστήριο με τίτλο «Flying Nurse»

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΕΚΑΒ)

Μερκούρη Αικατερίνη, Νοσηλεύτρια ΠΕ., MSc, ΤΕΠ Γ.Ν Κορίνθου.

Κάθε ασθενής ή τραυματίας που χρειάζεται μεταφορά στο κοντινότερο υγειονομικό κέντρο περίθαλψης, έχει το δικαίωμα να μην εκτίθεται στον κίνδυνο μόλυνσης κατά την διάρκειά της μεταφοράς του. Η ανάγκη λήψης μέτρων δημιουργείται για την ασφάλεια των ασθενών. Οι ασθενείς που χρήζουν μεταφοράς εμπίπτουν σε 4 κατηγορίες: **A, B, ΓΙ, ΓΙΙ και Δ^{1,2}**

1. Μέτρα πρόληψης που πρέπει λαμβάνονται πριν την μεταφορά^{1,2,3,4,5}

- Ενημέρωση του πληρώματος και του νοσοκομείου προορισμού.
- Προμήθεια κατάλληλου υλικού για απολύμανση σύμφωνα με τις οδηγίες προφύλαξης.
- Προμήθεια κατάλληλων απολυμαντικών, πλαστικών αεροστεγών σάκων για τα χρησιμοποιημένα αντικείμενα και τον ιματισμό.
- Χρησιμοποίηση ειδικού οχήματος, με εξοπλισμό για ΚΑΡδιο-Πνευμονική Αναζωογόνηση και πλήρωμα.
- Η καμπίνα οδήγησης (cockpit) πρέπει να απομονώνεται από τον θάλαμο μεταφοράς του ασθενούς με το κλείσιμο του ενδιάμεσου παράθυρου καμπίνας.
- Σταματά η λειτουργία του κλιματισμού με ανακύκλωση αέρα του εσωτερικού του οχήματος.
- Ο οδηγός ανοίγει και κλείνει τις πόρτες, τηρώντας απόσταση από τον ασθενή.
- Εάν είναι απαραίτητο, οι διασώστες πρέπει να φορούν προστατευτικό εξοπλισμό π.χ. γυαλιά, ειδικό ιματισμό κ.λπ, τον οποίο βγάζουν μόνο μετά την παράδοση του ασθενούς, την αποβίβαση και την παραδοχή του οχήματος στον χώρο παραμονής των οχημάτων (εάν το εσωτερικό του οχήματος είναι μολυσμένο) κατά την λογική ακολουθία της μόλυνσης.
- Καθαρισμός και απολύμανση του οχήματος άμεσα από κάθε είδους βιολογικό υλικό.
- Απολύμανση του οχήματος μετά από το τέλος της βάρδιας (στη μονάδα απολύμανσης).

2. Καθολικές προφυλάξεις και τυποποιημένες αρχές υγιεινής και ασφάλειας των διασωστών.

Ακολουθείται διαδικασία ενεργούς ανοσοποίησης για το ιατρικό προσωπικό και για τους διασώστες.

2α. Προσωπική Υγιεινή στο χώρο εργασίας

- Αλλαγή της στολής τακτικά κατά την λογική ακολουθία της μόλυνσης (ορατή ακαθαρσία).
- Καθαρά οχήματα.
- Χρήση αντισηπτικών για την απολύμανση χεριών.
- Γάντια μιας χρήσης και αλλαγή τακτικά.
- Μίας χρήσης υλικό, όπου είναι εφικτό.
- Χρήση στεγανών προστατευτικών καλυμμάτων ανάμεσα σε κενούς χώρους του οχήματος.
- Απολύμανση σταθερών συσκευών που υπάρχουν στο όχημα όπως: στηθοσκόπιο, περιβραχιόνιο του πιεσόμετρου, φιάλες οξυγόνου, αναπνευστήρας, απινιδωτής κ.λπ

2β. Ειδικές προφυλάξεις υγιεινής

- Απολύμανση δέρματος πριν από κάθε παρέμβαση.
- Αποστειρωμένοι καθετήρες κύστεως.
- Αποστειρωμένα προστατευτικά για εγκαυματικές επιφάνειες, ανοικτά κατάγματα και τραύματα.
- Χρήση αποστειρωμένων γαντιών και μάσκας.

2γ. Ο ακόλουθος εξοπλισμός πρέπει να λαμβάνεται σε κάθε αναχώρηση του οχήματος.

- Αλκοολούχα απολυμαντικά χεριών.
- Μίας χρήσης γάντια, συμβατικά γάντια λατέξ (αποστειρωμένα/μη αποστειρωμένα), χονδρά επαγγελματικά γάντια (ανθεκτικά σε κοψίματα και δάγκωμα, π.χ. Kevlar)
- Μάσκα προσώπου.
- Προστατευτικά γυαλιά ματιών, ενδεχομένως μάσκα με ασπίδα προσώπου.
- Εξοπλισμός για την τεχνητή αναπνοή.
- Δοχείο απόρριψης.
- Μεγάλες χάρτινες πετσέτες, απολυμαντικά επιφάνειας, απορροφητικό υλικό. 3,4,5

2δ. Καθολικές προφυλάξεις

Τα μέτρα που λαμβάνονται πρέπει να προσφέρουν ικανοποιητική προστασία ενάντια στις περισσότερες μολυσματικές ασθένειες.

- Υγιεινή χεριών, πλύσιμο / απολύμανση.

- Γάντια.
- Προστατευτικός ιματισμός.
- Προστατευτικά γυαλιά.
- Καθαρισμός, αποστείρωση, απολύμανση, των εργαλείων.
- Απολύμανση επιφανειών.
- Απόρριψη αιχμηρών ακρήτων-διάθεση των αντικειμένων που θα μπορούσαν να προκαλέσουν τραυματισμό μετά τη χρήση.
- Ειδικές τεχνικές προστασίας για κάθε είδους λοίμωξη.^{2,3,4,5}

3. Ειδικά μέτρα για γνωστή λοίμωξη

Η ανάγκη των πρόσθετων μέτρων εξαρτάται από το είδος μετάδοσης.

- Περιορισμός των μεταφορών στις απολύτως απαραίτητες.
- Ενημέρωση των διασωστών και του νοσοκομείου προορισμού.
- Οργάνωση και σχεδιασμός της μεταφοράς του ασθενούς.
- Καθαρισμός του οχήματος, του εξοπλισμού και του πληρώματος (delousing).
- Το cockpit πρέπει να είναι κλειστό με το διαχωριστικό παράθυρο.
- Επικοινωνία μέσω ενδοσυνεννόησης.
- Απαγορεύεται η χρήση εσωτερικού κλιματισμού με κλειστό κύκλωμα αέρα.
- Για τη μεταφορά μολυσμένου ασθενή, χρήση μόνο του απολύτως απαραίτητου προσωπικού και εξοπλισμού.
- Μόνο το προσωπικό που έχει άμεση επαφή με το μολυσμένο ασθενή φέρει προστατευτικό υλικό.
- Παρουσία βιολογικών υγρών χρήζει άμεσης απολύμανσης.
- Μετά την ολοκλήρωση της μεταφοράς, απολύμανση του οχήματος εσωτερικά, του εξοπλισμού, των αντικειμένων χρήσης, των επιφανειών εργασίας και των επιφανειών που ήρθε σε άμεση επαφή ο άρρωστος.^{2,5,6}

Πρακτικές υγιεινής και πρόληψης όσον αφορά στο μολυσματικό υλικό^{2,4,5,7}

1. Αίματος, υγρών Hepatitis B + C, AIDS

Μετάδοση:	Μέσω της παρεντερικής επαφής (τραυματισμός)
Μέτρα:	Προστασία ενάντια σε παρεντερική επαφή με το μολυσματικό υλικό (μολυσμένο αίμα αντικείμενα): πρότυπες πρακτικές υγιεινής και πρόληψης

2. Αναπνευστικές εκκρίσεις Μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα, διφθερίτιδα, ερυθρό πυρετός, νόσος πτηνών, ιλαρά, Γερμανική ιλαρά (Ερυθρά)

Μετάδοση:	Στενή επαφή (σταγονίδιο και επαφή με βλέννα μεμβρανών) απαραίτητος
Μέτρα:	Προστασία ενάντια στην άμεση και έμμεση επαφή με το μολυσματικό υλικό όπως τη βλέννα και την έκκριση από τις ανώτερες αναπνευστικές οδούς. κάλυμμα Στόματος / μύτης για τον ασθενή και το προσωπικό, πρότυπα μέτρα πρόληψης και προστασίας

3. Αερολύματα Ανοικτή πνευμονική φυματίωση.

Μετάδοση:	Ανάλογα με την έκταση της επαφής αερολύματος (παραγωγικό βήξιμο, ενδοτραχειακή διασωλήνωση). Κανένας κίνδυνος για την κλειστή τεχνητή αναπνοή.
Μέτρα:	Προστασία ενάντια στην εισπνοή των μολυσματικών αερολυμάτων. TB μάσκα για το ασθενείς ενδεχομένως και προσωπικό, πρότυπα μέτρα πρόληψης και προστασίας.

4. Περιττώματα Γαστρεντερίτιδα από σαλμονέλα, σιγκέλλα, ηπατίτιδα A και E, Norwalk like virus.

Μετάδοση:	Από το στόμα εισαγωγή του παθογόνου. Κανένας κίνδυνος χωρίς επαφή με τα περιττώματα.
Μέτρα:	Προστασία ενάντια στην άμεση και έμμεση επαφή με το μολυσματικό υλικό όπως περιττώματα, ενδεχομένως εμέσματα, πρότυπα μέτρα υγιεινής και προστασίας.

5. Μόλυνση ή αποίκιση με τα πολυανθεκτικά μικρόβια

Ανθεκτικά στην Μεθικιλίνη

σταφυλλόκοκος

χρυσίζων / **MRSA** στελέχη, ανθεκτικά στην βανκομυκίνη εντερόκοκκοι /**VRE**, (πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί) **MROs**.^{4,5,7}

Μετάδοση: Κανένας κίνδυνος για το υγιές προσωπικό. Κανένας κίνδυνος μόλυνσης χωρίς επαφή του τραύματος με την πηγή. Σε περίπτωση ρινικής αποίκησης, μάσκα προσώπου για τον ασθενή

Μέτρα: Πρότυπα μέτρα υγιεινής και προστασίας

Καθαρισμός ή απολύμανση και διάθεση

1. Οχήματα

- Μια φορά την ημέρα καθαρισμός (χωρίς απολυμαντικό) επιφανειών (συμπεριλαμβανομένου του πατώματος) για την απομάκρυνση ακαθαρσιών (ρύποι από τον δρόμο κ.ά.).
- Μια φορά την εβδομάδα: βασικός καθαρισμός του εσωτερικού και του εξοπλισμού.
- Στόχος είναι η απολύμανση επιφανειών, αμέσως μετά από τη μόλυνση με το ενδεχομένως μολυσματικό υλικό και / ή μετά από τη μεταφορά των μολυσμένων ασθενών (κατηγορίες Β+Γ), από τις ίδιες επιφάνειες που είχε άμεση επαφή ο ασθενής μαζί τους.^{5,7}
- Η απολύμανση γίνεται με αλδεΐδη.
- Επιβάλλεται η χρήση στα απολυμαντικά επιφάνειας σε ίδιες συγκεντρώσεις με αυτές των νοσοκομείων (Deutsche Gesellschaft fur Hygiene und Mikrobiologie - DGHM list). Δεν γίνεται απολύμανση με ψεκασμό!
- Αν γίνει απολύμανση με ψεκασμό πραγματοποιείται από χαμηλό ύψος.
- Η χρήση των απολυμαντικών τηρείται μόνο ως την ημερομηνία λήξης.
- Μετά από την απολύμανση στο όχημα πρέπει να ακολουθήσει αερισμός.
- Καθαρισμός εργαλείων, επιφανειών και συσκευών γίνεται με σκούπισμα.^{2,3,4,5}

2. Εργαλεία

- Μετά από τη χρήση γίνεται απομάκρυνση των εργαλείων σε κιβώτιο εργαλείων στην έδρα των οχημάτων.
- Γίνεται διαχωρισμός των εργαλείων σε μη μολυσμένα και μολυσμένα και τοποθέτησή τους σε χωριστά πλυντήρια.
- Γίνεται διαχωρισμός των αποβλήτων σε μη μολυσμένα και μολυσμένα και τοποθέτησή τους σε δοχεία επίσης χωριστά στην έδρα των οχημάτων.
- Κανένα απόβλητο δεν πρέπει να παραμείνει στον χώρο εργασίας ούτε λεπτό περισσότερο από τον προκαθορισμένο χρόνο απομάκρυνσης.
- Άμεση απομάκρυνση αιχμηρών.^{2,3,4,5,7}

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32002H0077:EL:HTML>, Σύσταση Συμβουλίου της 15ης Νοεμβρίου 2001 για τη συνετή χρήση των αντιμικροβιακών ουσιών στην ιατρική. (2002/77/ΕΚ)
2. <http://www.uniduesseldorf.de/WWW/AWMF/11/029-029e.htm>, Krankenhaushygiene, Hygiene Measures for Patient Transport. Hygiene in Hospital and Practice. mph Verlag, 2005 p. 225-234.
3. Μερκούρη Α. «Πρόληψη Λοιμώξεων σε ΤΕΠ και ΕΚΑΒ». 1η Εσπερίδα Υγείας του Γ.Ν. Κορίνθου με θέμα: Λοιμώξεις: από την πρόληψη στην θεραπεία, Δεκέμβριος 2006.
4. <http://www.keel.gr>. Κέντρο ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων. Γραφείο νοσοκομειακών λοιμώξεων μικροβιακής αντοχής και στρατηγικής της χρήσης αντιβιοτικών. «Κατευθυντήριες Οδηγίες για την υγιεινή των χεριών και την χρήση γαντιών στο νοσοκομείο», «Standard precautions», «Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Πρόληψη Λοιμώξεων από Σταφυλόκοκκο Χρυσίζων ανθεκτικό στη Μεθικιλίνη» και «Τύποι και διάρκεια προφυλάξεων (ΠΕΡΑΝ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ) για επιλεγμένες λοιμώξεις».
5. Μερκούρη Α. «Ελέγχος Λοιμώξεων σε ΤΕΠ και ΕΚΑΒ». Πανελλήνιο Συνέδριο Επούλωσης Τραυμάτων κα Ελκών, Αθήνα Ίδρυμα Ευγενίδου, Μάρτιος, 2007.
6. VanHorn K G, Gedris C A, Rodney K M. Selective isolation of vancomycin-resistant enterococci. J Clin Microbiol. 1996, 34:924-927
7. Tenorio AR et al. «Effectiveness of gloves in the prevention of hand carriage of vancomycin-resistant Enterococcus species by health care workers after patient care» Clinical Infectious Disease 2001, 31(5):826-29.

Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΜΕΘ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗ ΦΑΝΤΑΣΙΑ ...

Στις 28 Οκτωβρίου 2007, στα πλαίσια της 19ης συνάντησης των αντιπροσώπων της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συνδέσμων Νοσηλευτών Εντατικής Θεραπείας (European Federation of Critical Care Nurses Association, EfCCNa) επισκέφτηκα μαζί με τους 28 ευρωπαίους συναδέλφους τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ουλού της Φινλανδίας. Το νοσοκομείο έχει δύο ΜΕΘ με 22 και 17 κλίνες αντίστοιχα. Η κάθε ΜΕΘ καλύπτεται με νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης μόνο (αποφοίτους είτε των polytechnics schools είτε κατόχους μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών δηλαδή αποφοίτους πανεπιστημιακών σχολών).

Η στελέχωση των ΜΕΘ ακολουθεί τα διεθνή πρότυπα στελέχωσης, δηλαδή 1:1 (νοσηλεύτης:κλίνη) σε όλες τις βάρδιες. Σε κάθε βάρδια, υπάρχει νοσηλεύτης υπεύθυνος που έχει το ρόλο του προϊστάμενου της βάρδιας ο οποίος έχει υπό την επίβλεψη του πάντα ασθενή. Επίσης η ΜΕΘ καλύπτεται από ιατρό σε 24ωρη βάση. Σε κάθε ασθενή αντιστοιχεί Ηλεκτρονικός Υπολογιστής (Η/Υ), συνδεδεμένος με όλες εκείνες τις ηλεκτρονικές συσκευές που καλύπτουν αιμοδυναμικά και αναπνευστικά τον ασθενή. Επίσης οι αντλίες χορήγησης φαρμάκων έχουν τη δυνατότητα σύνδεσης με τον Η/Υ, έτσι ούτως ώστε να ελέγχουν τη στάγδην έγχυση των φαρμάκων αλλά και την πιθανή συνέργεια αυτών.

Γίνεται λοιπόν κατανοητό, ότι ο νοσηλεύτης έχει πλήρη εικόνα όλων των ζωτικών παραμέτρων του ασθενή στην οθόνη του, οποιαδήποτε στιγμή το χρειαστεί καθώς και την εικοσιτετράωρη ανάκληση των στοιχείων που χρειάζεται (πλήρη εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου του Ασθενή σε σύστημα Νοσοκομειακού Πληροφοριακού Συστήματος).

Κανένα καλώδιο δε «σερνόταν» στο πάτωμα και δεν ακουγόταν θόρυβος από κανένα μηχάνημα (εντυπωσιακό!!!). Η κατασκευή και των δύο ΜΕΘ ακολουθεί τα διεθνή πρωτοκόλλα κατασκευής των ΜΕΘ όπως: πολύμπριζα να «κρέμονται» από το ταβάνι, ράγες στο ταβάνι με «κρεμάστρες» για την τοποθέτηση των ορών, συγκεκριμένες αποστάσεις μεταξύ των κλινών, παροχές αερίων στον τοίχο, αυτόματα ρύθμιση θερμοκρασίας, υγρασίας και φωτισμού του χώρου, κάμερες στους ασθενείς για πλήρη κλινική οπτική εικόνα από τις οθόνες καταγραφής του κεντρικού συστήματος παρακολούθησης, υλικό άφθονο στο χώρο του κάθε ασθενή, άμεση μεταφορά των αποτελεσμάτων των εξετάσεων των ασθενών στους Η/Υ από τα εργαστήρια, άμεση μεταφορά των αποτελεσμάτων των αερίων αίματος από το μηχάνημα που τα τοποθετούναν οι νοσηλευτές στον Η/Υ του ασθενή, μεταφορά όλων των στοιχείων των ασθενών μέσω δικτύου στο γραφείο των ιατρών καθώς και τη δυνατότητα οπτικής εικόνας, δωμάτια απομόνωσης κατασκευασμένα με αυστηρές προδιαγραφές, δωμάτιο ξεκούρασης των νοσηλευτών έξω από το χώρο της ΜΕΘ καθώς και δωμάτιο παραμονής συγγενών με όλες τις διευκολύνσεις.

Όλοι οι νοσηλευτές ακολουθούν τη νοσηλευτική διεργασία καταγράφοντας απευθείας στον Η/Υ του κάθε ασθενή, σε κάθε βάρδια, τη νοσηλευτική διάγνωση, τις παρεμβάσεις, την εκτίμηση και αξιολόγησή του. Κάποιοι από αυτούς είχαν προλάβει το χειρόγραφο σύστημα καταγραφής και μας εξήγησαν πως αρχικά δυσκολεύτηκαν, αλλά τώρα που έχουν τη δυνατότητα να κάνουν συγκρίσεις, δεν θα επέστρεφαν με τίποτε στο παρελθόν. Επίσης έχουν τη δυνατότητα να παραγγέλνουν τα υλικά και τα φάρμακα που χρειάζονται άμεσα από τον Η/Υ τους αξιολογώντας τις ανάγκες του ασθενή τους. Η παραγγελία τους μεταφέρεται στον κεντρικό Η/Υ της ΜΕΘ, όπου ο προϊστάμενος της πρωινής βάρδιας κάνει την παραγγελία για όλο το τμήμα με άμεση σύνδεση με την αποθήκη και το φαρμακείο του νοσοκομείου.

Την περίοδο που βρισκόμουν στη Φινλανδία, σχεδόν 3.000 νοσηλευτές είχαν **καταθέσει τις παρατήσεις τους (μόνο 78 δεν συμμετείχαν) στον Υπουργό Υγείας** διεκδικώντας αύξηση μισθού κατά 24% του βασικού τους. Η Φινλανδία είναι μια χώρα που έχει σχετικά καλή αναλογία νοσηλευτών προς ασθενείς, με έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού γενικότερα και διευκρινιστικά να αναφέρω ότι ο μισθός τους ξεκινάει από 2.000 ευρώ το μήνα. Το επίπεδο διαβίωσής τους δεν είναι ιδιαίτερα υψηλότερο από της Ελλάδας, εκτός από τη φορολογία τους που είναι λίγο αυξημένη από τη δική μας. Την ώρα που γράφονται αυτές τις γραμμές στη Φινλανδία θα έχει λήξει το χρονικό περιθώριο του ενός(1) μηνός που είχε δοθεί από τους νοσηλευτές στην Κυβέρνηση για να επιλύσει το αίτημά τους. Όταν εμείς που βρεθήκαμε εκεί τους ρωτήσαμε αν φοβούνται μήπως τυχόν και χάσουν τη δουλειά τους, είπαν πως είναι **ΑΠΟΦΑΣΙΣΜΕΝΟΙ και ΕΝΩΜΕΝΟΙ**. Τους ευκόμαστε καλή επιτυχία και ας αποτελέσουν παράδειγμα προς μίμηση.

Δρ. Μαρία Καλαφάτη, Πρόεδρος του ΤΕΕΝ



Κάθε νοσηλεύτης έχει το δικό του ασθενή σε κάθε βάρδια



Ηλεκτρονική καταγραφή όλων των ζωτικών παραμέτρων και όλων των παρεμβάσεων



Δυνατότητα κλινικής εικόνας μέσα από κάμερα καταγραφής



Δωμάτιο παραμονής συγγενών των ασθενών

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (ΤΕΕΝ) σε συνεργασία με το ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», πραγματοποίησε το πρώτο εκπαιδευτικό σεμινάριο **Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΙΑ, Cardio Pulmonary Resuscitation, CPR)** στις 6-7 Οκτωβρίου 2007. Το σεμινάριο ολοκληρώθηκε με μεγάλη επιτυχία και σχεδόν 120 Νοσηλευτές και Βοηθοί Νοσηλευτών εκπαιδεύτηκαν στο ΚΕΚ του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία». Ο ΤΕΕΝ μετά από την καλή συνεργασία με το Ελληνικό Συμβούλιο Εκπαίδευσης στην Αναζωογόνηση ΕΣΕΑΝ, κατάφερε να μειώσει το κόστος της εκπαίδευσης για τον κάθε συμμετέχοντα στα **10 ευρώ**, το οποίο καλύπτει μόνο το κόστος των λειτουργικών εξόδων διεξαγωγής του σεμιναρίου. Έτσι οι πρώτοι 120 νοσηλευτές που εκπαιδεύτηκαν κατέβαλλαν μόνο 10 ευρώ έκαστος παρά το γεγονός ότι η πρώτη ανακοίνωση ανέφερε περισσότερα χρήματα. Οι εκπαιδευόμενοι πριν από το σεμινάριο λαμβάνουν από το ΚΕΚ του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», το Βιβλίο του σεμιναρίου «ΚαρδιοΠνευμονικής Αναζωογόνησης στα Αγγλικά, όπως αυτό δίνεται από το ERC, τη μετάφραση αυτού σε φωτοτυπία, καθώς και απόδειξη εισπράξεως των χρημάτων, **την οποία μπορούν να καταθέσουν στο νοσοκομείο τους και να τους επιστραφεί το χρηματικό ποσό των 10 ευρώ μετά από απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου.** Μετά την επιτυχή ολοκλήρωση της παρακολούθησης λαμβάνουν το πιστοποιητικό ανανήπτη από το ERC (το οποίο έχει ισχύ δύο ετών).

Το **Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (European Resuscitation Council, ERC)** αποτελεί ένα διεθνώς αναγνωρισμένο Συμβούλιο που σαν στόχο έχει το συντονισμό των δραστηριοτήτων των εθνικών συμβουλίων των χωρών της Ευρώπης όσον αφορά στην αναζωογόνηση και την επείγουσα φροντίδα, καθώς και τη βελτίωση των προτύπων που αφορούν την διενέργεια της αναζωογόνησης ανά την Ευρώπη. Στο Συμβούλιο συμμετέχουν εκπρόσωποι των εθνικών συμβουλίων χωρών της Ευρώπης και της Ελλάδας. Τα σεμινάρια Βασικής Υποστήριξης της Ζωής ακολουθούν τις συστάσεις του ERC και είναι υπό την εποπτεία του ERC International BLS Course Committee, το πιστοποιητικό παρακολούθησης του εκπαιδευόμενου είναι εγκεκριμένο από το Συμβούλιο, αριθμημένο, αναγνωρίζεται από όλες τις χώρες-μέλη του Συμβουλίου και έχει συγκεκριμένη διάρκεια. Οι εκπαιδευτές των σεμιναρίων



ΤΟΜΕΑΣ
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ του ΕΣΝΕ &
ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΝΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Όνομ/νυμο Νοσηλεύτη:

Θέση εργασίας:

Επωνυμία χώρου εργασίας:

Διεύθυνση οικίας:

Τηλέφωνο οικίας/ εργασίας/ κινητό:

Επιθυμώ να συμμετέχω στο Σεμινάριο ΚαρδιοΠνευμονικής Αναζωογόνησης που διοργανώνει ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής με το ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» και θα πραγματοποιηθεί στο ΚΕΚ Σωτηρία. Θα παραλάβω ένα(1) μήνα πριν την έναρξη το σεμιναρίου το Βιβλίο «ΚαρδιοΠνευμονικής Αναζωογόνησης» από τα γραφεία του ΕΣΝΕ

Ημερομηνία:

Ο Αιτών

(Υπογραφή ολογράφως)

ΓΡΑΨΕ ΚΙ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»

αναηπών BLS-AED/ERC έχουν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα που καθορίζει το ERC και προέρχονται από την διαδικασία που προβλέπει το ERC (<http://www.erc.edu/>).

Ο TEEN, σε συνεργασία με τα γραφεία εκπαίδευσης των Νοσοκομείων και σε άμεση επικοινωνία με τους Διοικητές αυτών, κατάφερε έτσι ώστε η συμμετοχή των νοσηλευτών στο συγκεκριμένο σεμινάριο ΚΑΡΠΑ να καλύπτεται χρηματικά από το ίδιο το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται. Μπορούν λοιπόν όσοι νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που παρακολούθησαν ή θα παρακολουθήσουν το σεμινάριο, να επικοινωνήσουν με τα γραφεία εκπαίδευσης των νοσοκομείων τους και να παραλάβουν τα χρήματά τους μετά από σχετική αίτηση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μέχρι σήμερα οι αιτήσεις πλησιάζουν τις 700, γεγονός που αναδεικνύει **την εμπιστοσύνη των νοσηλευτών στα εκπαιδευτικά προγράμματα που διοργανώνει ο TEEN του ΕΣΝΕ καθώς και το ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία»** ενώ καταδεικνύει την ανάγκη του νοσηλευτικού πληθυσμού να συμμετέχει σε προγράμματα εκπαίδευσης. Οι **αξιολογήσεις** τις οποίες συμπλήρωσαν οι εκπαιδευόμενοι στο τέλος του σεμιναρίου, αποδεικνύουν την **ποιότητα τόσο των εκπαιδευτών (που αμισθί και εθελοντικά συμμετέχουν) όσο και της οργάνωσης και διεξαγωγής του εκπαιδευτικού προγράμματος (θα δημοσιευθούν άμεσα τα αποτελέσματα στο ενημερωτικό δελτίο του TEEN).**

Όσοι ενδιαφέρονται να παρακολουθήσουν το σεμινάριο θα πρέπει να συμπληρώσουν την Αίτηση Συμμετοχής και να την αποστείλουν: **α)** στα Γραφεία του ΕΣΔΝΕ: ταχυδρομικά (Πύργος Αθηνών Γ Κτίριο, 115 27 Αθήνα) ή με Fax (01 7790360). Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ενημερωθούν επικοινωνώντας με την κα Μαρία Καλαφάτη στο τηλ: 6932638407, την κα Ζωή Ντάσιου στο τηλ. 6946060204 και τον κο Ν. Γιάκη στο τηλ. 6977241851 ή **β)** στο ΚΕΚ του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», στο fax: 210 7751489 και το email: sotirkek@otenet.gr, επικοινωνώντας με τον υπεύθυνο του ΚΕΚ κο Γεώργιο Κούρτη στα τηλ: 210 7472902-3-4,

Όπως αρχικά είχαμε υποσχεθεί, κάθε μήνα θα πραγματοποιούνται σεμινάρια για την εκπαίδευση 60 τουλάχιστον νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών με τη σειρά προτεραιότητας ανάλογα με την ημερομηνία παραλαβής της Αίτησης Συμμετοχής και το τμήμα εργασίας (προηγούνται όσοι εργάζονται σε ΤΕΠ και ΜΕΘ). Το πρόγραμμα με τη δική σας συνεχιζόμενη συμμετοχή, θα διαρκέσει μέχρι και τέλος του 2008 και αν χρειαστεί βέβαια θα υπάρξει παράταση για την εκπαίδευση όλων όσων έχουν υποβάλει αίτηση.

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ

To 12th State of the Art θα πραγματοποιηθεί 11-13 Απριλίου 2008 στο Συνεδριακό Κέντρο του Μεγάρου Μουσικής Αθηνών. Μπορείτε να στείλετε περιλήψεις των 300 λέξεων (Εισαγωγή-Σκοπός, Μεθοδολογία, Αποτελέσματα και Συμπεράσματα) έως τις 20 Δεκεμβρίου 2007 στο email: maria.kalafati@gmail.com ή esne@esne.gr

ΣΥΝΕΔΡΙΑ - ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

📌 **3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για την Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, 12-15/12/2007**
Αθήνα Hilton, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Τομέας Οικονομικών της Υγείας. Πληροφορίες: AC&C International Τηλ.: 210.6889100 Fax: 210.6844777, e-mail: healthcongress@acnc.gr

📌 **2^ο Νοσηλευτικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, 23 & 24 Νοεμβρίου 2007-07-16 Αθήνα, Ξενοδοχείο Grecotel Athens Imperial, πληροφορίες στα τηλ: 210 9854313, 210 9851534 - Fax: 210 9846925, site: www.cubepanners.gr**

📌 **10^ο Θεματικό Συνέδριο «Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική: Επεμβάσεις-Παρεμβάσεις», 23 & 24 Νοεμβρίου 2007, Αμφιθέατρο 251 Γ.Ν.Α. τηλ: Τηλ.: 210 6280164, 6280168 & 6945172860**

📌 **14^ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, «Ισότητα, Ποιότητα και Ασφάλεια στη Φροντίδα Υγείας»**
30 Νοεμβρίου - 1 Δεκεμβρίου 2007, Ξενοδοχείο Hilton Park, Λευκωσία, πληροφορίες www.cyna.org

📌 **Ioannina Cardio-Vascular Education 2007** Ιωάννινα 6-8/12/2007, Πληροφορίες: <http://www.ice2007.gr>, Τηλ. 2651068610, fax: 2651068611

📌 **8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προληπτικής Ιατρικής, 24-26/1/2008 Αθήνα Αίγλη Ζαπτείου, Ελληνική Εταιρεία Προληπτικής Ιατρικής, Πληροφορίες: Τηλ.: 210.7711673, e-mail: secretariat@prctravel.gr**

HIBITANE
CHLORHEXIDINE GLUCONATE
Αποτελεσματική αντισηπία...

...που σας λύνει τα χέρια!

Για περισσότερες πληροφορίες:
Φαρμακευτική Επιτροπή ΣΑΜΑ Α.Ε. - ΤΗΜΗΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
ΡΗΓΑΛΕΩ ΑΤΤΙΛΗΣ, Λεωφ. Ηρακλείου 446 - 141 22 - ΤΗΛ: 210 2883550 - FAX: 210 2883250
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Θ. Τσορούλη 88 - 55131 ΤΗΛ: 2310 420160 - FAX: 2310 420161 - e-mail: pharmat@canra.gr
HIBITANE: στυλ: esne@esne.gr