

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΤΜΗΜΑΤΩΝ
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ &
ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ
ΓΝΑ ΚΑΤ



ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2024

ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ		
	ΑΡ. ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΣ	8217	01/04/2025
ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΣ	ΙΔ4	11/04/2025
ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ		

Συγγραφική ομάδα:

Καρδάρη Πολυξένη, Προϊσταμένη Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος

Λαμπριανίδου Ελπίδα, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, MSc

Τσιαούση Στεργιανή, Προϊσταμένη τμήματος Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	ΣΕΛ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	4
Α.1 Ορισμός – στόχοι	4
Α.2 Εργαστήρια των τμημάτων	5
Α.3 Εξετάσεις- επεμβάσεις που διενεργούνται στα τμήματα	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	7
Β.1 Ωράριο εργασίας – πρόγραμμα & καταμερισμός ενεργειών	7
Β.2 Λειτουργία των τμημάτων	8
Β.3 Καθήκοντα νοσηλευτικού προσωπικού	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	14
Γ.1 Υγιεινή των χεριών	14
Γ.2 Τοποθέτηση περιφερικού φλεβικού καθετήρα	14
Γ.3 Ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων (π.χ. έγχυση σκιαγραφικού)	15
Γ.4 Αντιμετώπιση αλλεργίας σε σκιαγραφικό	16
Γ.5 Αντιμετώπιση αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής	16
Γ.6 Νοσηλευτικές διεργασίες κατά τη διενέργεια επεμβατικών πράξεων	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ - ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	18
Δ.1 Καθαριότητα του ακτινοδιαγνωστικού τμήματος και του τμήματος νεότερων απεικονιστικών μεθόδων	18
Δ.2. Διαχείριση απορριμμάτων στο Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα και στο τμήμα Νεότερων απεικονιστικών μεθόδων	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ: ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	23
ΣΤ.1 Μέτρα προστασίας για την έκθεση σε ακτινοβολία	23
ΣΤ.2 Μέτρα προστασίας για την έκθεση σε αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα	23
ΣΤ.3 Μέτρα προστασίας από μυοσκελετική καταπόνηση	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Ο Κανονισμός αφορά τη λειτουργία δύο τμημάτων: (α) Το Ακτινοδιαγνωστικό και (β) Το Τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων λόγω συνάφειας αντικειμένου.

A.1 ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ

Το Ακτινοδιαγνωστικό και το τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων είναι τα τμήματα του Νοσοκομείου, που στόχο έχουν τη διάγνωση και την αντιμετώπιση ασθενειών με τη χρήση απεικονιστικών μεθόδων. Για τη λειτουργία τους απαιτείται κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, κατάλληλος και επαρκής εξοπλισμός και εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

A.1.1 Στόχοι των τμημάτων

Η φιλοσοφία και οι αξίες των νοσηλευτών, που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα και στο τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων σχετίζονται τόσο με την νοσηλευτική διοίκηση όσο και με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και με την ορθή, άμεση και αποτελεσματική εκτέλεση των νοσηλευτικών πράξεων.

- Αποτελεσματική, άμεση, ποιοτική και αποδοτική φροντίδα του ασθενή
- Αντιμετώπιση όλων των ασθενών με ευγένεια, κατανόηση και σεβασμό
- Παροχή ισότιμης νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους τους ασθενείς που προσέρχονται στο τμήμα
- Ενημέρωση των ασθενών για οποιαδήποτε παρεχόμενη νοσηλευτική πράξη
- Συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με σκοπό την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας η οποία σχετίζεται με τον χρόνο και την ολοκλήρωση της παρεχόμενης υπηρεσίας, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα, την τεχνική αρτιότητα, καθώς και με την ευγένεια του προσωπικού, την υγιεινή του χώρου, την ασφάλεια, την προσβασιμότητα και την ανάπτυξη υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή.

A.2 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Τα εργαστήρια του Ακτινοδιαγνωστικού και του τμήματος Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων είναι αντίστοιχα:

A.2.1 Εργαστήρια τμήματος Ακτινοδιαγνωστικού

Στον τμήμα του Ακτινοδιαγνωστικού υπάρχουν ανήκουν τα εξής εργαστήρια:

1. Υπέρηχοι
2. Triplex αγγείων
3. Ακτινολογικό εσωτερικών ασθενών
4. DEXA – μέτρηση οστικής πυκνότητας
5. Ψηφιακός Αγγειογράφος
6. Πεπτικό

A.2.2 Εργαστήρια τμήματος Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων

1. Δύο (2) Μαγνητικοί Τομογράφοι
2. Δύο (2) Αξονικοί Τομογράφοι

A.3 ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ- ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΙΕΝΕΡΓΟΥΝΤΑΙ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

A.3.1. Εξετάσεις- επεμβάσεις τμήματος Ακτινοδιαγνωστικού

1. Στο εργαστήριο υπέρηχων διενεργούνται εξετάσεις σε διάφορα σημεία του σώματος όπως άνω κοιλία, κάτω κοιλία, θυροειδή αδένα, προστάτη, ουροδόχου κύστεως κ.ά.
2. Στο εργαστήριο του Triplex διενεργούνται εξετάσεις σε αγγεία τραχήλου, καρωτίδες, αρτηρίες, φλέβες κάτω άκρων, λαγόνιες αρτηρίες και κοιλιακής αορτής.
3. Στον ψηφιακό αγγειογράφο οι εξετάσεις, που διενεργούνται είναι:
 - αγγειογραφίες και αγγειοπλαστικές από τους αγγειοχειρουργούς
 - αγγειογραφίες εγκεφάλου

- τοποθετήσεις καθετήρων περιφερειακών φλεβικών καθετήρων (picc), μόνιμων κεντρικών φλεβικών καθετήρων (port χημειοθεραπείας) από τους γενικούς χειρουργούς
- νευρόλυση με ραδιοσυχνότητα (Radiofrequency-RF) και αλλαγή νεφροστομίας από τους ακτινολόγους
- στεφανιογραφίες, αγγειοπλαστικές και καταλύσεις καρδιακών αρρυθμιών (ablation) από τους καρδιολόγους

Στον ψηφιακό αγγειογράφο κάθε Δευτέρα, Τετάρτη, Παρασκευή διενεργούν εξετάσεις- επεμβάσεις οι καρδιολόγοι, ενώ κάθε Τρίτη και Πέμπτη διενεργούν εξετάσεις- επεμβάσεις οι υπόλοιπες ειδικότητες.

A.3.2. Εξετάσεις – επεμβάσεις τμήματος Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων

1. Στον Αξονικό τομογράφο διενεργούνται:
 - Αξονικές τομογραφίες σε διάφορα σημεία του σώματος
 - Παρακεντήσεις και βιοψίες σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος
 - Ενδαρθρικές εγχύσεις
 - Διαδερμική θερμοκαυτηρίαση με ραδιοσυχνότητες (RF Ablation) για οστεοειδή οστεώματα με παρουσία αναισθησιολόγου
2. Στον μαγνητικό τομογράφο διενεργούνται τομογραφίες σε διάφορα σημεία του σώματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

B.1.ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ & ΚΑΤΑΜΕΡΙΣΜΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

B.1.1.Ωράριο του προσωπικού του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος

Το ωράριο του προσωπικού του τμήματος είναι πρωινό (7πμ-2μμ και 8πμ-3μμ). Στην εφημερία της Δ Δέσμης υπάρχει απογευματινή βάρδια στον ψηφιακό αγγειογράφο (2μμ – 9μμ).

B.1.2.Ωράριο του προσωπικού του τμήματος Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων

Το ωράριο του προσωπικού του τμήματος είναι πρωινό (7πμ-2μμ και 8πμ-3μμ). Στην εφημερία της Δ Δέσμης υπάρχει απογευματινή βάρδια στον αξονικό τομογράφο (2μμ – 9μμ).

B.1.3 Καταμερισμός των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού

Ο καταμερισμός των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού γίνεται σε καθημερινή βάση από τις Προϊστάμενες των τμημάτων και σε απουσία τους από τις ορισμένες υπεύθυνες των τμημάτων. Ο καταμερισμός των εργασιών γίνεται βάσει των καθηκόντων των νοσηλευτών και ανάλογα με το πόστο, που έχει ο καθένας αναλάβει.

B.1.4 Πρόγραμμα νοσηλευτικού προσωπικού

Το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού καταρτίζεται από τις Προϊστάμενες των τμημάτων και καταχωρείται στο πληροφοριακό σύστημα ΕΠΣΜΥ του Νοσοκομείου μας. Τέλος κάθε μήνα το πρόγραμμα οριστικοποιείται και αποστέλλεται στο Γραφείο Διευθύνουσας.

Στην κατάρτιση του εβδομαδιαίου προγράμματος λαμβάνεται υπ' όψη ο προγραμματισμός των αδειών και οι επιθυμίες του νοσηλευτικού προσωπικού, εφόσον υπάρχει δυνατότητα να πραγματοποιηθούν και δεν κωλύεται η λειτουργία του τμήματος. Σε περίπτωση άδειας της Προϊσταμένης το πρόγραμμα αναλαμβάνει η υπεύθυνη νοσηλεύτρια του τμήματος.

Αλλαγές στο πρόγραμμα γίνονται για πολύ σοβαρό λόγο και αφού ενημερωθεί η Προϊσταμένη του κάθε τμήματος ή η υπεύθυνη, που την αναπληρώνει σε απουσία της.

B.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

B.2.1. Λειτουργία των τμημάτων

Η καθημερινή ροή λειτουργίας των τμημάτων περιγράφεται ως εξής:

1^ο ΒΗΜΑ: Προγραμματισμός των ασθενών προς εξέταση

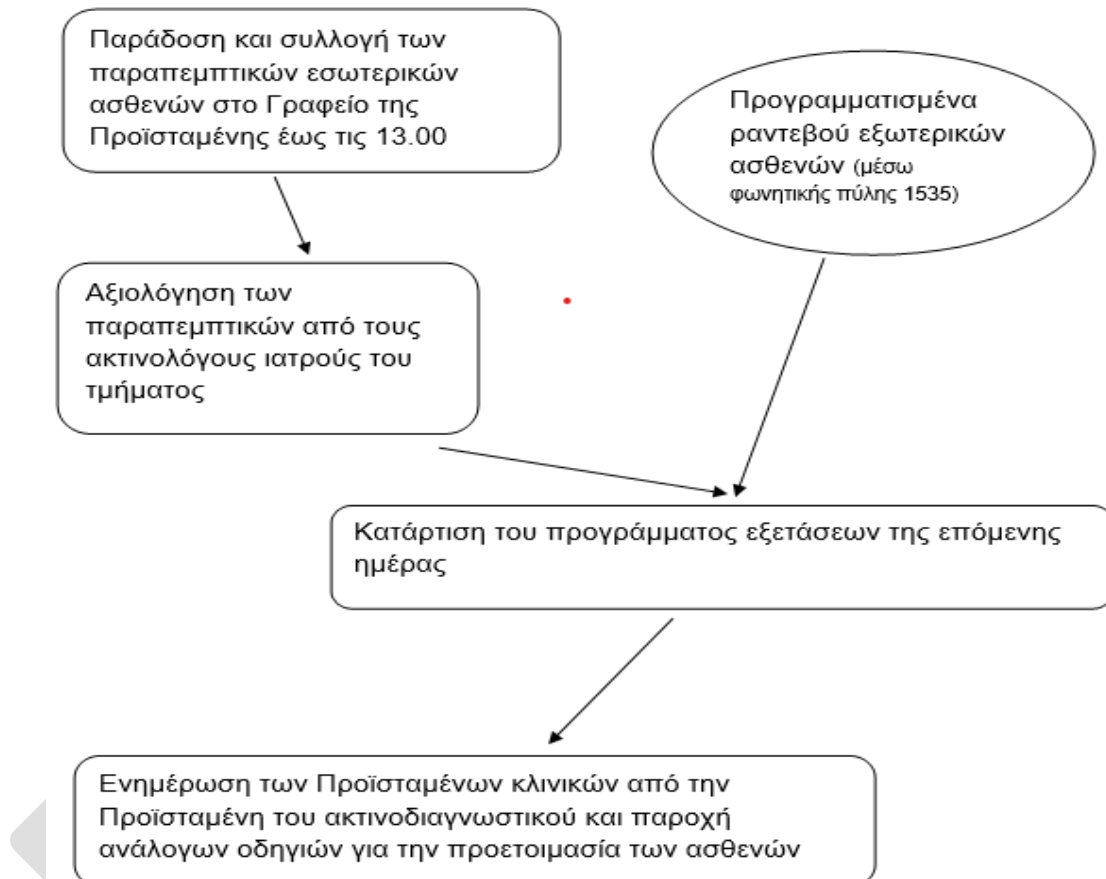
Ο προγραμματισμός των ασθενών προς εξέταση γίνεται από την προηγούμενη ημέρα με βάση τα παραπεμπτικά. Ο προγραμματισμός γίνεται ως εξής:

- Οι ασθενείς, που προσέρχονται για εξετάσεις είναι είτε εσωτερικοί νοσηλεύμενοι ασθενείς, είτε εξωτερικοί ασθενείς με ραντεβού (triplex αγγείων, υπέρηχος, αξονικός και μαγνητικός τομογράφος)
- Όσον αφορά τους εσωτερικούς νοσηλεύμενους ασθενείς, ο προγραμματισμός τους γίνεται την προηγούμενη ημέρα με βάση τα παραπεμπτικά, που φέρουν οι κλινικές (βλ. διάγραμμα ροής προγραμματισμού ασθενών)
- Ασθενείς, που πρόκειται να λάβουν σκιαγραφικό και παρουσιάζουν αλλεργία είτε σε τρόφιμα και φάρμακα, είτε στο ίδιο το σκιαγραφικό θα πρέπει να ακολουθήσουν ένα συγκεκριμένο φαρμακευτικό πρωτόκολλο απευαισθητοποίησης πριν την εξέταση
- Ασθενείς, που θα υποβληθούν σε υπέρηχο άνω κοιλίας πρέπει να είναι νηστικοί τουλάχιστον 8 ώρες και μπορούν να καταναλώσουν μόνο νερό ή τσάι χωρίς γάλα
- Ασθενείς, που θα υποβληθούν σε υπέρηχο κάτω κοιλίας θα πρέπει να αισθάνονται έντονη ανάγκη για ούρηση. Για το λόγο αυτό ο ασθενής θα πρέπει να πιει 4 με 5 ποτήρια νερό μία ώρα πριν από την προγραμματισμένη εξέταση χωρίς όμως να ουρήσει
- Ασθενείς που θα υποβληθούν σε triplex μεγάλων αγγείων κοιλίας (κοιλιακής αρτητής, λαγόνια αγγεία, σπληνοφυλαίος άξονας) θα πρέπει να ακολουθήσουν

ειδική διαίτα για 1 – 2 ημέρες, για να μειωθούν τα αέρια στην εντερική κοιλότητα ώστε να διευκολυνθεί ο εξεταστής

- Ασθενείς, που θα υποβληθούν σε εξέταση απεικόνισης του γαστρεντερικού σωλήνα θα πρέπει να λάβουν εκ του στόματος Gastrografin δύο (2) ώρες πριν την εξέταση

Εικόνα 1: Διάγραμμα ροής προγραμματισμού ασθενών προς εξέταση



2^ο ΒΗΜΑ: Προσέλευση ασθενών προς εξέταση

1. Οι ασθενείς, που έχουν προγραμματίσει το ραντεβού τους μέσω της φωνητικής πύλης 1535 προσέρχονται και εξυπηρετούνται κανονικά
2. Οι εσωτερικοί ασθενείς προσέρχονται, είτε με φορείο, είτε με καροτσάκι αναλόγως της βαρύτητας της κατάστασής τους

3. Οι τραυματιοφορείς της βάρδιας για το αντίστοιχο εργαστήριο (υπέρηχος, triplex, ακτινολογικό, ψηφιακό αγγειογράφο, μαγνητικό ή ψηφιακό τομογράφο) μεταφέρουν τους ασθενείς από το τμήμα στα εργαστήρια σύμφωνα με τον προγραμματισμό που έχει τεθεί

3° ΒΗΜΑ: Διενέργεια εξετάσεων

- Πραγματοποιούνται οι προγραμματισμένες εξετάσεις των ασθενών
- Ασθενείς, που έχουν να πραγματοποιήσουν παραπάνω από 1 εξέταση (π.χ. υπέρηχο και αξονική) προγραμματίζονται σε ώρα που μπορούν να διενεργηθούν διαδοχικά και οι δύο εξετάσεις
- Σε περίπτωση, που ζητηθεί επείγουσα διενέργεια εξέτασης σε ασθενή, διακόπτεται η ροή του προγράμματος και παρεμβάλλεται το επείγον
- Μετά το πέρας των εξετάσεων:
 - οι εξωτερικοί ασθενείς, αφού παραλάβουν τα αποτελέσματα αποχωρούν (σε εξετάσεις αξονικού ή μαγνητικού τομογράφου τα αποτελέσματα παραλαμβάνονται μετά από 3-5 εργάσιμες ημέρες από τη γραμματεία του τμήματος)
 - οι εσωτερικοί ασθενείς μεταφέρονται στο θάλαμο τους και τα αποτελέσματα γνωστοποιούνται στους θεράποντες ιατρούς μέσω του προγράμματος RIS (radiology information system).
- Πριν την διενέργεια των επεμβατικών διαδικασιών ζητείται η έγγραφη συναίνεση του ασθενή
- Για κάθε εξέταση στον μαγνητικό τομογράφο συμπληρώνεται το έντυπο ιστορικού
- Για κάθε επεμβατική διαδικασία, που χρησιμοποιούνται εξειδικευμένα εργαλεία ή υλικά γίνεται ηλεκτρονική ατομική βεβαίωση τοποθέτησης στο πληροφοριακό σύστημα ΕΠΣΜΥ

B.3 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

B.3.1.Καθήκοντα προϊστάμενου

- Εξασφαλίζει την ομαλή ροή των ασθενών, που πραγματοποιούν εξετάσεις
- Κατευθύνει την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε οι ασθενείς να διακινούνται με ασφάλεια και ταχύτητα
- Φροντίζει για την τήρηση της τάξης, την σωστή και άνετη εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους
- Φροντίζει την καθαριότητα/απολύμανση και την τάξη των χώρων
- Μεριμνά για τον περιορισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, επιβλέποντας την συλλογή και αποκομιδή μολυσμένου υλικού
- Είναι υπεύθυνος για την επάρκεια, παρακολούθηση υγειονομικού υλικού, φαρμάκων, γραφικής ύλης, υλικού καθαριότητας κλπ.
- Κάνει τις παραγγελίες του τεχνολογικού εξοπλισμού. Συνεργάζεται με το τμήμα Βιοϊατρικής τεχνολογίας σε περίπτωση βλάβης
- Διεκπεραιώνει τα εβδομαδιαία προγράμματα του νοσηλευτικού προσωπικού. Είναι υπεύθυνος για τον προγραμματισμό όλων των αδειών του νοσηλευτικού προσωπικού και την τήρηση αρχείου όλων των αδειών
- Καθοδηγεί και υποστηρίζει το προσωπικό του τμήματος

B.3.2.Καθήκοντα νοσηλευτών

Ο νοσηλευτής/τρια είναι υπεύθυνος/η για τα παρακάτω:

- Έλεγχος λειτουργίας τεχνολογικού εξοπλισμού και ενημέρωση στην προϊσταμένη για τυχόν βλάβη
- Έλεγχος του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού σε επάρκεια. Έλεγχος των ημερομηνιών λήξεως των φαρμάκων που φυλάσσονται στις ντουλάπες
- Έλεγχος του τροχήλατου εκτάκτου ανάγκης. Επάρκειά του σε υγειονομικό υλικό και φάρμακα
- Καθαριότητα των επιφανειών εργασίας και του εξοπλισμού
- Τακτοποίηση υλικού και φαρμάκων στα ντουλάπια

- Χρέωση ναρκωτικών και φαρμάκων
- Γενική καθαριότητα τεχνολογικού εξοπλισμού, φορέων, επιφανειών εργασίας και ντουλαπιών περιοδικά σύμφωνα με το πρόγραμμα του τμήματος
- Εξασφάλιση ασφαλούς, άνετου και καθαρού περιβάλλοντος για τους ασθενείς
- Επικοινωνία με συνεργείο καθαριότητας, όποτε είναι απαραίτητο
- Συλλογή απαιτούμενου υλικού για τις εξετάσεις και τις θεραπευτικές επεμβάσεις
- Συμπλήρωση και τήρηση των απαιτούμενων έγγραφων, που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας και ιατρικών παρεμβάσεων στον ασθενή
- Συμπλήρωση ηλεκτρονικά (α) βεβαίωσης τοποθέτησης και (β) πρακτικό χειρουργείου για τους ασθενείς του Ψηφιακού αγγειογράφου και Αξονικού τομογράφου (μόνο σε RF Ablation)

B.3.3 Καθήκοντα τραυματιοφορέων

Ο/Η τραυματιοφορέας του τμήματος είναι υπεύθυνος για:

- Την ασφαλή και άνετη μεταφορά των ασθενών με τροχήλατη καρέκλα, φορείο ή κρεβάτι με τη χρήση εξαρτημάτων ασφαλείας
- Την παροχή βοήθειας σε περιπατητικούς ασθενείς για τη μετακίνησή τους από τμήμα σε τμήμα ή εργαστήριο ή για την έξοδό τους από το νοσοκομείο
- Την ασφαλή μεταφορά ασθενούς με μηχανική υποστήριξη αναπνοής, monitors και άλλο ειδικό εξοπλισμό, σύμφωνα με τις οδηγίες της υπηρεσίας
- Την τοποθέτηση του ασθενούς σε κατάλληλη θέση τόσο στην εξεταστική, όσο και στη νοσοκομειακή κλίνη (αλλαγή θέσης, ανύψωση κ.ά.)
- Τον έλεγχο της καλής λειτουργίας, της καθαριότητας του εξοπλισμού μεταφοράς και την έγκαιρη αναφορά οποιαδήποτε βλάβης
- Την εφαρμογή των οδηγιών για την πρόληψη μετάδοσης των λοιμώξεων, όπως υγιεινή χεριών και τις διαδικασίες μεταφοράς μολυσματικών ασθενών
- Το σεβασμό στην προσωπικότητα και στην ατομικότητα του ασθενή

- Την τήρηση κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και των οδηγιών και συστάσεων, που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία και τον κανονισμό λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας

ΕΝΔΕΙΚΝΥΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Γ.1 ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Τα χέρια αποτελούν το πιο κοινό μέσο μετάδοσης των νοσοκομειακών παθογόνων. Η υγιεινή των χεριών στις σωστές χρονικές στιγμές κατά τη φροντίδα του ασθενή και με την ενδεδειγμένη διαδικασία, ανάγεται σε πρωτεύον μέτρο πρόληψης

Πρέπει να εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών:

- ✓ **Πριν από την επαφή με ασθενή**
- ✓ **Πριν από καθαρό ή άσηπτο χειρισμό** (π.χ. πριν από το χειρισμό επεμβατικών συσκευών ανεξάρτητα εάν χρησιμοποιούνται γάντια ή όχι, κατά τη μετακίνηση από μολυσμένη σε άλλη περιοχή του σώματος κατά τη διάρκεια παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας)
- ✓ **Μετά από έκθεση σε σωματικά υγρά** (π.χ. μετά από επαφή με εκκρίσεις, βλεννογόνους ή μη άθικτο δέρμα, μετά από αφαίρεση ιατρικών γαντιών).
- ✓ **Μετά από επαφή με τον ασθενή**
- ✓ **Μετά από επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή** (π.χ. μετά από επαφή με επιφάνειες και αντικείμενα (συμπεριλαμβανόμενου του ιατρικού εξοπλισμού) που βρίσκονται σε άμεση γειτνίαση με τον ασθενή

Γ.2 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

- Αφού εξηγήσουμε στον ασθενή τι θα κάνουμε, εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών και φοράμε γάντια
- Εφαρμόζουμε περιχειρίδα 8-10 εκ. κεντρικά του σημείου φλεβοκέντησης και ψηλαφούμε τη φλέβα
- Αφού εντοπίσουμε τη φλέβα και την πορεία της καθαρίζουμε με αντισηπτικό διάλυμα με κίνηση από πάνω προς τα κάτω και αφήνουμε να στεγνώσει χωρίς να αγγίζουμε ξανά αυτό

- Καθηλώνουμε τη φλέβα με τον αντίχειρα του ενός χεριού, 3-5 εκατοστά περιφερικά του σημείου φλεβοκέντησης και εισάγουμε με το άλλο τον φλεβοκαθετήρα, παράλληλα στη φλέβα με σταθερή κίνηση και με γωνία περίπου 20°- 45°, κρατώντας τον από τα πτερύγια
- Αφού διαπιστώσουμε επιστροφή αίματος μέσω του θαλάμου της βελόνας σταματάμε την προώθηση, μειώνουμε τη γωνία του καθετήρα (παράλληλα με το δέρμα), τραβάμε λίγο πίσω τον οδηγό και προωθούμε τον καθετήρα μέχρι να φτάσουν τα πτερύγια στο σημείο της φλεβοκέντησης
- Σε αποτυχία, η διαδικασία επαναλαμβάνεται με καινούργιο καθετήρα
- Αφαιρούμε την περίδεση και τοποθετούμε γάζα κάτω από το στόμιο του φλεβοκαθετήρα. Πιέζουμε την περιοχή του δέρματος πάνω απ' αυτόν και αφαιρούμε τον μεταλλικό οδηγό. Στη συνέχεια εφαρμόζουμε το 3-way και συνδέουμε τον ορό
- Ελέγχουμε τη βατότητα της φλέβας, είτε χαμηλώνοντας τον ορό για επιστροφή αίματος, είτε με δοκιμασία επιστροφής αίματος με σύριγγα μέσω του 3 way
- Συνδέουμε το ενδοφλέβιο διάλυμα. Στερεώνουμε το φλεβοκαθετήρα με αυτοκόλλητο διαφανές επίθεμα πάνω από το σημείο της φλεβοκέντησης και με κολλητική ταινία κοντά στο σημείο εισόδου και αναγράφουμε την ημερομηνία τοποθέτησης
- Αφαιρούμε τα γάντια και εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών

Γ.3 ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (π.χ. ΕΓΧΥΣΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ)

Ενδοφλέβια χορήγηση είναι η έγχυση φαρμάκων σε υγρή μορφή στη φλέβα bolus (σκιαγραφικό) ή στάγδην

Διαδικασία χορήγησης:

- Διασφαλίζουμε εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών
- Πριν χορηγήσουμε το φάρμακο βεβαιωνόμαστε ότι δεν υπάρχει ιστορικό αλλεργίας

- Εξηγούμε στον ασθενή τη διαδικασία, τον ενημερώνουμε για το φάρμακο που πρόκειται να χορηγήσουμε και εξασφαλίζουμε πληροφορημένη συναίνεση
- Απολυμαίνουμε το 3way με γάζα, εμποτισμένη με διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% ή ισοπροπυλικής αλκοόλης
- Αν η φλεβική γραμμή είναι κλειστή ελέγχουμε τη βατότητα
- Χορηγούμε το φάρμακο αργά, παρατηρώντας ταυτόχρονα τον ασθενή
- Εφαρμόζουμε υγιεινή χεριών και ενημερώνουμε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή
- Ελέγχουμε τον ασθενή ανά τακτά διαστήματα για εκτίμηση της κλινικής του εικόνας.

Γ.4 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ

Η πλειονότητα (περίπου 96%) των σοβαρών αντιδράσεων εμφανίζονται εντός των πρώτων 30 λεπτών. Οι άμεσου τύπου αντιδράσεις εκδηλώνονται συνήθως ως κνησμώδες ερύθημα και κνιδωτικό εξάνθημα, με ή χωρίς συνοδό αγγειοοίδημα. Σε κάποιες περιπτώσεις οι αντιδράσεις αυτές είναι βαρύτερες, με δύσπνοια, ναυτία, υπόταση, ή ακόμα και συστηματική αναφυλαξία

Σε περίπτωση αλλεργικής αντίδρασης σε σκιαγραφικό:

- Διακόπτεται άμεσα η εξέταση
- Ενημερώνουμε τον ασθενή και τον καθησυχάζουμε
- Ζητείται εκτίμηση από τον εφημερεύοντα ιατρό ΤΕΠ
- Χορηγούμε άμεσα φαρμακευτικό συνδυασμό φαρμάκων ενδοφλεβίως για να αντιστρέψουμε την συμπτωματολογία σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες (π.χ. κορτιζόνη, fenistil, γαστροπροστασία)

Γ.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

Η αιφνίδια καρδιακή ανακοπή οδηγεί στην παύση της καρδιακής λειτουργίας και απώλεια της αναπνοής. Για να επιβιώσει ο ασθενής πρέπει να εφαρμοστεί καρδιοπνευμονική ανάνηψη (ΚΑΡΠΑ) και να χρησιμοποιηθεί ο απινιδωτής.

Το Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα διαθέτει απινιδωτή και σετ επείγουσας διασωλήνωσης στον Ψηφιακό Αγγειογράφο. Το τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων διαθέτει απινιδωτές και σετ επείγουσας διασωλήνωσης στον Αξονικό τομογράφο.

Ενέργειες αντιμετώπισης καρδιακής ανακοπής:

- Τοποθετούμε τον ασθενή σε ήπια θέση
- Καλούμε το *444 (για να προσέλθει ο αναισθησιολόγος)
- Φέρνουμε τον απινιδωτή και το σετ διασωλήνωσης κοντά στον ασθενή
- Ταυτόχρονα ξεκινάει η διαδικασία της ΚΑΡΠΑ με θωρακικές συμπίεσεις
- Βοηθάμε σε όλη τη διαδικασία ανάνηψης σε ότι χρειαστεί, όπως απινίδωση ή και διασωλήνωση

Γ.6 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι πάντα ενήμεροι για την επέμβατική διαδικασία που θα ακολουθηθεί και να γνωρίζουν τα απαιτούμενα υλικά, που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

- Επιβεβαιώνουμε τα στοιχεία του ασθενούς και το είδος της εξέτασης – επέμβασης που θα πραγματοποιηθεί
- Βοηθάμε και ελέγχουμε τη σωστή τοποθέτηση του ασθενούς
- Προετοιμάζουμε τα απαραίτητα υλικά, που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της επέμβασης
- Ελέγχουμε την καταλληλότητα του υλικού την ημερομηνία λήξης
- Ανοίγουμε με άσηπτη τεχνική οτιδήποτε χρειαστεί κατά τη διάρκεια της επέμβασης
- Καταγράφουμε στο έντυπο το είδος της επέμβασης και τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν
- Μετά το πέρος της εξέτασης - επέμβασης απομάκρυνουμε τα υλικά και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και τα απορρίπτουμε σύμφωνα με τον κανονισμό του Νοσοκομείου
- Καλούμε το συνεργείο καθαριότητας για καθαρισμό της αίθουσας και του εξοπλισμού

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ - ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

Δ.1 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ

Δ.1.1 Γενικά

- **Πάντα προηγείται καθαριότητα** του αντικειμένου ή της επιφάνειας
- Ακολουθούνται πάντα οι οδηγίες του κατασκευαστή, τόσο για τα απορρυπαντικά όσο και τα απολυμαντικά σκευάσματα για τις αραιώσεις, τη φύλαξη των σκευασμάτων, την ανάμιξη διαφορετικών ουσιών, την ημερομηνία λήξης, την προστασία του χρήστη
- Προετοιμασία απολυμαντικού ή απορρυπαντικού διαλύματος, όπως απαιτείται και συχνή αντικατάστασή τους
- Απολύμανση σφουγγαρίστρας ή πανιών καθαριότητας τακτικά για την πρόληψη μόλυνσής τους (πλύσιμο - στέγνωμα τουλάχιστον ημερησίως)
- **Απολύμανση εξοπλισμού** με αλκοολούχο απολυμαντικό
- **Καθαρισμός και απολύμανση κηλίδων αίματος** ή άλλων βιολογικών υγρών ή υλικών σύμφωνα με συστάσεις:
 - Χρήση γαντιών και προστατευτικού εξοπλισμού.
 - Χρήση λαβίδας για τη συλλογή αιχμηρών αντικειμένων
 - Χρήση απορροφητικού χαρτιού
 - Εγκεκριμένο απολυμαντικό σκεύασμα ή υποχλωριώδες 1:10 αρχικά προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος μετάδοσης λοίμωξης κατά τη διάρκεια της καθαριότητας και στη συνέχεια 1:100 για την τελική απολύμανση

Δ.1.2 Εφαρμογή προγράμματος καθαριότητας

Στα εργαστήρια του υπερήχου και του triplex αγγείων ανάμεσα στις εξετάσεις πραγματοποιείται απολύμανση του χρησιμοποιούμενου εξοπλισμού με αλκοολικό και αλλαγή του καλύματος του εξεταστικού τραπεζιού.

Στα εργαστήρια του αξονικού, μαγνητικού τομογράφου και ψηφιακού αγγειογράφου, ιδιαίτερα όταν πραγματοποιούνται επεμβάσεις, πραγματοποιείται καθαριότητα του χώρου. Συγκεκριμένα η ενδιάμεση καθαριότητα (ανάμεσα στις επεμβάσεις), η τελική καθαριότητα της ημέρας, η περιοδική γενική καθαριότητα και η καθαριότητα – απολύμανση, που εφαρμόζεται μετά από μολυσματικούς ασθενείς περιγράφεται παρακάτω:

(α) Ενδιάμεση καθαριότητα

Πραγματοποιείται μετά το τέλος μιας εξέτασης ή επέμβασης και πριν την έναρξη της επόμενης, αφού απομακρυνθεί ο ακάθαρτος ιματισμός, τα εργαλεία και τα απορρίμματα. Γίνεται με τη χρήση απολυμαντικού διαλύματος συμβατού με τις επιφάνειες, άοσμου, για την άμεση και ασφαλή λειτουργία της αίθουσας. Περιλαμβάνει την καθαριότητα εξοπλισμού και της αίθουσας.

(β) Τελική καθαριότητα

Η τελική καθαριότητα γίνεται μετά το τέλος του τακτικού προγράμματος και είναι η πλέον αυστηρή και σχολαστική. Για να μη ξεχαστεί κανένα αντικείμενο πρέπει όσα έχουν καθαριστεί να τοποθετούνται στο κέντρο της αίθουσας.

Τα μηχανήματα πρέπει να απολυμαίνονται με προσοχή και συγκεκριμένα με υγρό πανί εμπλουτισμένο αλκοολικό απολυμαντικό, ώστε να μη παρατηρείται εισροή υγρών που να προκαλούν βλάβες.

(γ) Γενική καθαριότητα

Ανά τακτά περιοδικά διαστήματα η προϊσταμένη μπορεί να ζητήσει την εφαρμογή **γενικής καθαριότητας**, όπου ακολουθούνται οι ίδιοι κανόνες με την τελική καθαριότητα και επιπλέον καθαρίζονται επιμελώς α) τα ντουλάπια υλικών, β) τα τροχήλατα υλικών και γ) τα καρτσάκια και τα φορεία μεταφοράς ασθενών.

(δ) Καθαριότητα μετά τη διενέργεια εξέτασης – επέμβασης σε μολυσματικούς ασθενείς

Απομακρύνονται τα απορρίμματα και εφαρμόζεται καθαριότητα και απολύμανση του χώρου (τοίχοι – πάτωμα) και του εξοπλισμού (φορείο, τραπέζι, μηχανήματα) με τη χρήση απολύμαντικών διαλυμάτων. Τα απορρίμματα τα διαχειριζόμαστε όλα ως μολυσματικά και τοποθετούνται σε κίτρινα χατροκιβώτια. Αν χρειαστεί μπορεί να γίνει επιπλέον απολύμανση με το μηχάνημα του υπεροξειδίου του υδρογόνου NOCOSPARY-2.

Το σύστημα απολύμανσης ξηράς εκνέφωσης NOCOSPARY-2 είναι μη τοξικό, μη διαβρωτικό και διασπώμενο. Χρησιμοποιείται ως επιπρόσθετη απολύμανση. Το μηχάνημα ρυθμίζεται ανάλογα με τις διαστάσεις του χώρου, πρέπει να υπολογιστεί ο όγκος και να πολλαπλασιαστεί επί 5 (χρειάζεται 5 ml ανά κυβικό μέτρο: πχ για 20m² δωμάτιο με ύψος 3m: 20x3=60m³ το μηχάνημα θα ρυθμιστεί στα 60x5ml = 300

Ο χώρος ΠΑΝΤΑ πρέπει να καθαρίζεται πριν την απολύμανση. Παράθυρα/ πόρτες/ εξαερισμός πρέπει να είναι κλειστά κατά την εκνέφωση.

Δ.2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΡΡΙΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ

Δ.2.1 Διαχείριση αιχμηρών αποβλήτων

Τα αιχμηρά απόβλητα απορρίπτονται σε σκληρά δοχεία αιχμηρών. Αιχμηρά απόβλητα είναι :

- Βελόνες, νυστέρια, ράμματα, λάμες, σύρμα, trocars.
- Οξύαιχμοι οδηγοί φλεβοκέντησης.

Το κουτί αιχμηρών μετά την πλήρωσή του κατά τα $\frac{3}{4}$ απορρίπτεται σφραγισμένο στο κίτρινο χατροκιβώτιο των μολυσματικών απορριμμάτων

Δ.2.1 Διαχείριση μολυσματικών αποβλήτων

Τα μολυσματικά απόβλητα απορρίπτονται στα κίτρινα χατροκιβώτια μολυσματικών.

Μολυσματικά απόβλητα είναι:

- Σύριγγες χωρίς τη βελόνα

- Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός: γάντια, ρόμπες, γυαλιά, μάσκες, σκούφοι, ποδονάρια. (συμπεριλαμβάνεται και αυτός που προέρχεται από ασθενείς με ανθεκτικά μικρόβια)
- Καθετήρες: αγγειακοί, διασωλήνωσης, αναρρόφησης, ουροδόχου κύστεως.
- Επίδεσμοι, γάζες

Απομακρύνονται από το τμήμα μετά την πλήρωση του χαρτοκιβωτίου κατά τα $\frac{3}{4}$, αναγράφοντας απ' έξω σε αυτοκόλλητο: τμήμα προέλευσης & ημερομηνία παραγωγής.

Δ.3.3 Διαχείριση τοξικών αποβλήτων

Τα τοξικά απόβλητα απορρίπτονται στα κόκκινα χαρτοκιβώτια μολυσματικών. Τοξικά απόβλητα είναι:

- Flacon φαρμάκων και οροί εμπλουτισμένοι με φάρμακα.
- Ληγμένα φάρμακα ή φάρμακα που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν

Απομακρύνονται από το τμήμα μετά την πλήρωση του χαρτοκιβωτίου κατά τα $\frac{3}{4}$, αναγράφοντας απ' έξω σε αυτοκόλλητο: τμήμα προέλευσης & ημερομηνία παραγωγής.

Δ.3.4 Διαχείριση οικιακών αποβλήτων

Τα οικιακού τύπου απόβλητα απορρίπτονται σε μαύρες σακούλες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η συνεχής επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διασφάλιση της ποιότητας, την πρόληψη ασθενειών και ατυχημάτων στον εργασιακό χώρο.

Το προσωπικό μέσω της εκπαίδευσης και της εμπειρίας του παρέχει τις υπηρεσίες του έτσι ώστε να διασφαλίζεται πάντα η ετοιμότητα του.

Η εκπαίδευση μπορεί να επιτυγχάνεται εντός ή εκτός του Νοσοκομείου, αλλά και με παρακολούθηση σχετικών σεμιναρίων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ: ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΣΤ.1 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Το προσωπικό κατά την ακτινοσκόπηση, απαραίτητα πρέπει να διαθέτει και να προβεί σε:

- Χρήση ακτινοπροστατευτικής ποδιάς και περιλαίμιων
- Χρήση παραβάν από μόλυβδο
- Περιορισμό της ακτινοβολίας στο απόλυτα απαραίτητο
- Έλεγχο και συντήρηση των μηχανημάτων παροχής ακτινοβολίας
- Τήρηση σωστής απόστασης από την πηγή ακτινοβολίας
- Τήρηση δοσομετρητών για καθένα ξεχωριστά που θα ελέγχεται κάθε μήνα
- Οι ποδιές και τα περιλαίμια θα πρέπει να ελέγχονται περιοδικά για την ακεραιότητά τους

ΣΤ.2 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ

ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ο επαγγελματικός κίνδυνος αφορά ειδικότερα την προσβολή από ηπατίτιδα Β (HBV), ηπατίτιδα C (HCV) και τον ιό HIV με υψηλή λοιμογόνο ιδιότητα, που ευθύνεται για το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS).

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

1. Εμβολιασμός για ηπατίτιδα Β.
2. Εφαρμογή τα κατάλληλων μέτρων ατομικής προστασίας σε όλους τους ασθενείς (γάντια, μάσκα, γυαλιά) για αποφυγή έκθεσης δέρματος και βλεννογόνων σε αίμα και βιολογικά υγρά.
3. Ασφαλή χρήση των αιχμηρών:
 - ✓ Δεν επανατοποθετώ το κάλυμμα της βελόνας μετά από τη χρήση της
 - ✓ Δεν κάνω βιαστικές και απότομες κινήσεις κατά το χειρισμό τους
 - ✓ Δεν κάνω κανένα χειρισμό της χρησιμοποιημένης βελόνας με το χέρι
 - ✓ Διατηρώ τα αιχμηρά πάντα εντός του οπτικού και απτικού μου πεδίου

- ✓ Απασφαλίζω τη βελόνα από τη σύριγγα άμεσα μετά από τη χρήση της στην ειδική εγκοπή του κουτιού των αιχμηρών
 - ✓ Απορρίπτω τα αιχμηρά χωρίς απότομες κινήσεις και από απόσταση ασφαλείας
4. Το κουτί αιχμηρών:
- ✓ Χρησιμοποιείται για την απόρριψη όλων των αιχμηρών και μόνο αυτών
 - ✓ Σφραγίζεται και απορρίπτεται όταν γεμίσει κατά τα 3/4. Τα αιχμηρά δεν πρέπει να προεξέχουν έξω από αυτό
5. Συλλέγουμε τον ακάθαρτο ιματισμό με προσοχή για το ενδεχόμενο να υπάρχει κάποιο «ξεχασμένο» αιχμηρό.

Ενέργειες μετά από τρύπημα:

1. Πλύσιμο της περιοχής με σαπούνι & νερό, άμεσα, με ήπιες κινήσεις. Ξέπλυμα με τρεχούμενο νερό έως σταματήσει η αιμορραγία.
2. **Να μην χρησιμοποιούνται ερεθιστικά διαλύματα όπως οινόπνευμα, ιώδιο, ή χλωρίνη**, διότι τραυματίζουν περαιτέρω την εκτεθείσα περιοχή.
3. Να μην ασκείται πίεση ή τριβή στο σημείο του τραυματισμού.
4. Καλύπτω με καθαρό επίθεμα.
5. Έκθεση οφθαλμών: ξεπλένω με άφθονο νερό ή φυσιολογικό ορό. Δεν χρησιμοποιείται σαπούνι ή αντισηπτικό.
6. Έκθεση στοματικού βλεννογόνου: ξεπλένω με άφθονο νερό ή φυσιολογικό ορό. Δεν χρησιμοποιείται σαπούνι ή αντισηπτικό.
7. Αναφέρω άμεσα το περιστατικό στο Γραφείο Ελέγχου Λοιμώξεων, τηλ. 2058, 2238.
8. Αποστέλλω στην Αιμοδοσία αίμα (πήγμα) δικό μου και του ασθενούς **ταυτόχρονα.**

ΣΤ.3 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ

Για την προφύλαξη του προσωπικού από τη μυοσκελετική καταπόνηση ακολουθούνται τα εξής:

- εκπαίδευση στην σωστή τεχνική στην ανασήκωση βάρους π.χ. ανύψωση βάρους

πλησιάζοντας το στο σώμα, χρησιμοποίησης της κατ' ισχίον άρθρωσης στο σκύψιμο, σπρώξιμο και όχι τράβηγμα των αντικείμενων, χρησιμοποίηση σκαμπό στα ψηλά αντικείμενα, χωρίς τέντωμα κ.α.

- ενθάρρυνση εκγύμνασης ωρών εργασίας, ώστε να διατηρείται σε καλή κατάσταση το μυϊκό και κυκλοφορικό σύστημα (κυρίως ραχιαίοι και κοιλιακοί μύες)
- διατήρηση της οσφυϊκής κυρτότητας σε στάση καθιστική
- χρησιμοποίηση παπουτσιών, που απορροφούν τους κραδασμούς και διευκολύνουν το βάδισμα