



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΥΠΕ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Αρ. πρωτοκόλλου: 19

Έκδοση 1^η, Δεκέμβριος 2025

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ**

Ομάδα σύνταξης	Πέτρος Μπούκας
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές
Έγκριση: Επιστημονικό Συμβούλιο Απόφαση Διοικητή	ΑΠ 32159/22-12-2025 ΑΠ 32293/22-12-2025

ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Σκοπός της διαδικασίας είναι η τυποποίηση της λήψης, καταγραφής και εκτέλεσης προφορικών ιατρικών οδηγιών ώστε να εξασφαλίζεται η ασφάλεια του ασθενούς, να μειώνεται η πιθανότητα λανθασμένων οδηγιών και να τηρούνται τα πρότυπα κλινικής ποιότητας και δεοντολογίας.

ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Το πρωτόκολλο εφαρμόζεται σε όλα τα τμήματα (ΜΕΘ, ΤΕΠ, κλινικές, κτλ), όπου δίνονται προφορικές ιατρικές οδηγίες από ιατρούς σε νοσηλευτές ή άλλο εξειδικευμένο προσωπικό.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Προφορική ιατρική οδηγία: Οδηγία που παρέχεται προφορικά (τηλεφωνικά ή κατά πρόσωπο), από τον ιατρό σε καταστάσεις όπου δεν είναι δυνατή η άμεση γραπτή καταχώρηση και θεωρείται ότι έχουν αυξημένη πιθανότητα σφάλματος.

Κατευθυντήρια αρχή:

Οι προφορικές οδηγίες πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο όταν είναι απολύτως αναγκαίο και να συνοδεύονται πάντα από διαδικασίες επιβεβαίωσης.

ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Οι προφορικές οδηγίες επιτρέπονται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όπως κατά τη διάρκεια επειγόντων περιστατικών, καρδιοαναπνευστικής ανακοπής ή αποστειρωμένων διαδικασιών, όπου η γραπτή οδηγία δεν είναι εφικτή.

Η χρήση τους ενέχει σημαντικούς κινδύνους και πρέπει να αποφεύγεται όταν είναι δυνατόν.

Οι βασικοί κίνδυνοι περιλαμβάνουν:

- Εσφαλμένη εκφώνηση ή παρερμηνεία του ονόματος του ασθενή
- Εσφαλμένη εκφώνηση ή παρερμηνεία του ονόματος, της δόσης, της συχνότητας ή/και της οδού χορήγησης του φαρμάκου
- Λανθασμένη μεταγραφή των οδηγιών από τον παραλήπτη
- Επιρροή περιβαλλοντικών παραγόντων (θόρυβος, περισπασμοί, καταστάσεις υψηλού στρες), που αυξάνουν τον κίνδυνο σφάλματος
- Πιθανότητα σύγχυσης λόγω φαρμάκων με ηχητικά παρόμοια ονόματα ή αριθμούς

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1. Ο ιατρός δίνει την οδηγία με σαφήνεια και ο λήπτης (νοσηλεύτης), την επαναλαμβάνει. Οι οδηγίες θα πρέπει να λέγονται δυνατά, καθαρά, αποφεύγοντας συντομευμένες εκφωνήσεις ονομάτων φαρμάκων, όπως Levo, για Noradren κλπ, ή άλλων στοιχείων όπως «U», για μονάδες. Ο ιατρός θα πρέπει να αναμένει και να ενθαρρύνει τον παραλήπτη (π.χ. νοσηλεύτη) να επιβεβαιώσει την οδηγία, επαναλαμβάνοντάς την. Σε περίπτωση τηλεφωνικής οδηγίας θα πρέπει η οδηγία να ακουστεί από 2 παραλήπτες της οδηγίας (π.χ. ανοιχτή ακρόαση).
2. Ο νοσηλεύτης υποχρεούται να **διαβάσει πίσω** την οδηγία στον ιατρό για επαλήθευση. Η πρακτική αυτή είναι κρίσιμη, ακόμα και όταν υπάρχει σιγουριά ότι η οδηγία ακούστηκε σωστά.
3. Ο νοσηλεύτης πρέπει να επιβεβαιώνει ότι η οδηγία συνάδει με την κλινική κατάσταση και το ιστορικό του ασθενούς. Η ένδειξη χορήγησης του φαρμάκου πρέπει να ζητείται από τον ιατρό, καθώς βοηθά στη διάκριση φαρμάκων με ηχητικά παρόμοια ονόματα.
4. Οι πληροφορίες που πρέπει να δίνονται προφορικά περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:
 - Όνομα ασθενούς
 - Ηλικία και βάρος του ασθενούς, όπου ενδείκνυται
 - Όνομα φαρμάκου - δοσολογική μορφή (π.χ. δισκία, κάψουλες, εισπνεόμενα)
 - Ακριβής δόση, συχνότητα και οδός χορήγησης
 - Ποσότητα ή/και διάρκεια
 - Όνομα ιατρού που δίνει την οδηγία
 - Αριθμός τηλεφώνου, όπου χρειάζεται
5. **Η εκτέλεση γίνεται μόνο μετά την επιβεβαίωση. Ιδιαίτερη προσοχή σε φάρμακα υψηλού κινδύνου.**

Ο ιατρός υπογράφει την οδηγία το συντομότερο δυνατόν (εντός 24 ωρών ή 2 ωρών σε ΜΕΘ - ΜΑΦ).

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

1. Δεν γίνονται δεκτές προφορικές οδηγίες όταν ο ιατρός είναι παρών και έχει τη δυνατότητα να τις καταγράψει γραπτώς ή ηλεκτρονικά.
2. Δεν γίνονται δεκτές προφορικές οδηγίες μέσω «ενδιάμεσου» (π.χ. γραμματέας).

3. Δεν γίνονται **ΠΟΤΕ** δεκτές προφορικές οδηγίες για χημειοθεραπεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Joint Commission. National Patient Safety Goals. JCI; 2023.
2. Recommendations to reduce medication errors associated with verbal medication orders and prescriptions. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. February 1, 2015. Accessed September 04, 2025.
3. World Health Organization. Patient safety solutions: Communication during patient hand-overs. WHO; 2007.
4. Institute for Safe Medication Practices. Guidelines for verbal orders. ISMP; 2017.
5. Agency for Healthcare Research and Quality. Communication and Patient Safety. AHRQ; 2020.
6. Νόμος 3418/2005. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Ελληνική Δημοκρατία; 2005.