



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

Έκδοση 1^η, Δεκέμβριος 2025

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ-ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ
ΑΣΘΕΝΩΝ**

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

ΟΡΙΣΜΟΣ

Διατμηματική μεταφορά ασθενούς ορίζεται η οργανωμένη, τεκμηριωμένη και ασφαλής διαδικασία μετακίνησης ασθενούς από ένα τμήμα, μονάδα ή υπηρεσία του νοσοκομείου σε άλλο, με σκοπό τη συνέχιση της διαγνωστικής, θεραπευτικής ή νοσηλευτικής φροντίδας.

Η διαδικασία πραγματοποιείται σύμφωνα με εγκεκριμένα κλινικά και διοικητικά πρωτόκολλα και προϋποθέτει τον συντονισμό όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας, την κατάλληλη προετοιμασία του ασθενούς και τη χρήση κατάλληλου εξοπλισμού, ώστε να διασφαλίζεται η μέγιστη δυνατή ασφάλεια και ποιότητα φροντίδας κατά τη μετακίνηση.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

- Κλινική ανάγκη (π.χ. εισαγωγή στη ΜΕΘ μετά από δύσκολο χειρουργείο)

ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- Διασφάλιση κάθε μετακίνησης με ασφαλή, συντονισμένο και τεκμηριωμένο τρόπο
- Ελαχιστοποίηση κάθε κινδύνου επιπλοκών
- Εξασφάλιση επιχειρησιακής συνέχειας της φροντίδας
- Υψηλό επίπεδο ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών
- Συμμόρφωση με τα πρότυπα ασφάλειας ασθενών

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η διαδικασία εφαρμόζεται σε όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς που απαιτούν μετακίνηση μεταξύ τμημάτων ή μονάδων (π.χ. ΤΕΠ → Απεικονιστικό, Κλινική → ΜΕΘ, Χειρουργείο → Ανάνηψη κ.λ.π.). Περιλαμβάνει όλο το κλινικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό που εμπλέκεται στη μεταφορά.

1. Ρόλοι και Ευθύνες

1.1. Τμήμα Αποστολής

- Εκτιμά την κλινική κατάσταση και τη σταθερότητα του ασθενούς
- Συμπληρώνει το «Δελτίο Διατμηματικής Μεταφοράς»
- Εξασφαλίζει ότι ο ασθενής είναι κατάλληλα προετοιμασμένος (αεραγωγός, φλεβικές γραμμές, monitoring κ.λπ.)
- Ενημερώνει το τμήμα υποδοχής και συντονίζει το χρόνο μεταφοράς

1.2. Τμήμα Υποδοχής

- Επιβεβαιώνει τη διαθεσιμότητα χώρου, εξοπλισμού και προσωπικού
- Αναμένει τον ασθενή και ολοκληρώνει τη διαδικασία παραλαβής

1.3. Συνοδοί Προσωπικού

- Τραυματιοφορέας για την ασφαλή μετακίνηση και χρήση φορείου/κλίνης
- Ιατρός συνοδός, όπου απαιτείται (π.χ. ΜΕΘ, βαρέως πάσχοντες)

2. Προϋποθέσεις Μεταφοράς

Ανάλογα με τη βαρύτητα:

2.1. Σταθερός Ασθενής

- Ζωτικά σημεία εντός ασφαλών ορίων
- Δεν απαιτείται σύνθετος εξοπλισμός
- Συνοδεία: Τραυματιοφορέας

2.2. Μη Σταθεροποιημένος / Βαρέως Πάσχων

- Ανάγκη monitoring, οξυγόνου, αντλιών, ή/και αερισμού
- Συνοδεία: Ιατρός + Τραυματιοφορέας
- Προετοιμασία πριν τη μετακίνηση: σταθεροποίηση, φαρμακευτική υποστήριξη, διασφάλιση αεραγωγού

3. Ροή Διαδικασίας

3.1. Προετοιμασία

1. Λήψη απόφασης για μεταφορά από θεράποντα ιατρό
2. Κλινική εκτίμηση και σταθεροποίηση ασθενούς
3. Συμπλήρωση εντύπου μεταφοράς και τηλεφωνική ενημέρωση τμήματος υποδοχής

4. Έλεγχος εξοπλισμού:

- Φορείο/κλίνη
- Οξυγόνο φορητό
- Monitor/καλώδια
- Αντλίες έγχυσης
- Ιατρικός φάκελος

3.2. Διεξαγωγή Μεταφοράς

1. Έλεγχος ταυτοποίησης ασθενούς (στοιχεία βραχιολίου ταυτοποίησης)
2. Σταθερή τοποθέτηση στο φορείο, ζώνες ασφαλείας
3. Ενεργοποίηση monitoring/οξυγόνου
4. Συνεχής κλινική παρακολούθηση κατά τη μετακίνηση
5. Άμεση διαχείριση τυχόν επιπλοκών

3.3. Παράδοση στο Τμήμα Υποδοχής

1. Λεκτικό handoff βάσει πρωτοκόλλου (SBAR ή αντίστοιχο)
2. Παράδοση ιατρικού φακέλου και ενημέρωση για εκκρεμότητες
3. Τεκμηρίωση ώρας παράδοσης και κατάστασης ασθενούς

4. Εξοπλισμός και Υλικά Μεταφοράς

- Φορητό οξυγόνο και μάσκα/ρινική κάνουλα/κύκλωμα
- Monitor ζωτικών σημείων
- Απινιδωτής (εφόσον απαιτείται)
- Αντλίες έγχυσης
- Φαρμακευτικό kit επειγόντων
- Μέσα ατομικής προστασίας

5. Ασφάλεια και Ποιότητα

- Τήρηση της διαδικασίας ταυτοποίησης ασθενούς
- Ανάλυση ανεπιθύμητων συμβάντων ή συμβάντων “παρ’ ολίγον λάθους”
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού
- Τακτικοί έλεγχοι λειτουργίας εξοπλισμού μεταφοράς

6. Τεκμηρίωση

- Δελτίο Διατμηματικής Μεταφοράς
- Σημείωση στον ιατρικό φάκελο
- Καταγραφή υπευθύνων, χρόνων, παρατηρήσεων

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Ο θεράπων ιατρός / ιατρός αιτήματος μεταφοράς: αξιολογεί τη σταθερότητα και αναγκαιότητα μεταφοράς και συμπληρώνει το αντίστοιχο έντυπο μεταφοράς με ιατρικό λόγο, προφυλάξεις και ανάγκες συνοδείας.	Η ιατρική απόφαση και η γραπτή τεκμηρίωση μειώνουν τον κίνδυνο παρερμηνειών.
Επικοινωνία μεταξύ του τμήματος αποστολής και του τμήματος υποδοχής του ασθενούς κατά ιεραρχική βαθμίδα.	
Ο νοσηλευτής του τμήματος αποστολής: - Προετοιμάζει τον ασθενή (monitoring, οξυγόνο, φάρμακα που πρέπει να συνοδεύουν). - Εξασφάλιση φλεβικής γραμμής, αεραγωγού, καθετήρων και παροχετεύσεων με ασφαλή τρόπο για την μεταφορά. - Βεβαιώνεται ότι ο ιατρικός φάκελος και η συνοδευτική τεκμηρίωση είναι πλήρης.	Η νοσηλευτική προετοιμασία εξασφαλίζει επιχειρησιακή συνέχεια στη φροντίδα και περιορίζονται επιπλοκές όπως αποσύνδεση ορών, υποξία κ.λπ.
Το προσωπικό που συνοδεύει (ανάλογα με την εκτίμηση βαρύτητας): - Παρακολουθεί τον ασθενή κατά τη μεταφορά - Διασφαλίζει την ομαλή μεταφορά (επιλογή καταλληλότερης διαδρομής χωρίς εμπόδια, λειτουργικό ανελκυστήρα).	Η συνεχής επιτήρηση μειώνει συμβάντα μεταξύ «γκρίζων ζωνών» τμημάτων, μειώνει τον χρόνο μετακίνησης του ασθενούς και της έκθεσής του σε πιθανές επιπλοκές.
Το τμήμα υποδοχής προετοιμάζει τον χώρο, επιβεβαιώνει διαθεσιμότητα και δέχεται την παράδοση.	Αποφεύγονται καθυστερήσεις ή μη ασφαλής παραμονή των ασθενών σε διαδρόμους.
Οι τραυματιοφορείς εντός νοσοκομείου εκτελούν τη μεταφορά βάσει οδηγιών και φροντίζουν για την κατάλληλη χρήση φορείων/κλινών.	Με εξειδικευμένη ομάδα μεταφορέων ασθενών μειώνονται τραυματισμοί και λάθη χειρισμού.
Ο συνοδεύων παραδίδει στο τμήμα υποδοχής: - Προφορική αναφορά (SBAR). - Ιατρικό φάκελο/εντολές. - Υλικά και εξοπλισμό που συνεχίζουν να χρησιμοποιούνται.	Με δομημένη επικοινωνία μειώνονται λάθη κατά τη μεταβίβαση πληροφοριών.
Μεταφορά υψηλού κινδύνου (π.χ. σε ΜΕΘ): - Υποχρεωτική συνοδεία ιατρού. - Πλήρες monitoring (καρδιογράφημα, SpO ₂ , πίεση, ενδεχομένως αναπνευστική υποστήριξη.) Θα μπορούσε να βοηθήσει σε κάποιες περιπτώσεις και η συγκρότηση προκαθορισμένης ομάδας ταχείας μεταφοράς (Rapid Transfer Team) σε μεγάλους ορόφους.	Ασθενείς υψηλού κινδύνου έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα απορρύθμισης κατά τη μεταφορά.

Τεκμηρίωση στο ιατρικό και στο νοσηλευτικό φύλλο νοσηλείας – νοσηλευτική λογοδοσία καταγράφονται: - ώρα αναχώρησης - προσωπικό συνοδείας - ώρα παραλαβής - συμβάντα κατά τη μεταφορά	Η καταγραφή βοηθά σε ποιοτικό έλεγχο και νομική κάλυψη.
--	---

➤ **Ασφάλεια & Διαχείριση Συμβάντων**

- Άμεση δήλωση μέσω του συστήματος αναφοράς συμβάντων
- Ανασκόπηση από την Επιτροπή Ποιότητας/Ασφάλειας Ασθενών

Αιτιολόγηση: Επιτρέπει συνεχή βελτίωση και αποτροπή επαναλαμβανόμενων λαθών

➤ **Εκπαίδευση Προσωπικού**

Ετήσια εκπαίδευση σε επικοινωνία (SBAR), χειρισμό φορέων, monitoring και διαδικασίες έκτακτης ανάγκης

Αιτιολόγηση: Η συστηματική εκπαίδευση μειώνει αποκλίσεις από τη διαδικασία

➤ **Δείκτες Ποιότητας**

- Μέσος χρόνος μεταφοράς
- Ποσοστό συμβάντων κατά τη μεταφορά
- Πληρότητα τεκμηρίωσης

Αιτιολόγηση: Οι δείκτες επιτρέπουν αξιολόγηση, αναθεώρηση και βελτίωση διαδικασιών

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lees, L. (2013) 'A guide for HCAs on safe patient transfers', *Nursing Times*, 109(26), pp. 20–22.
2. Kulshrestha, A. and Singh, J. (2016) 'Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts', *Indian Journal of Anaesthesia*, 60(7), pp. 451–457. doi: 10.4103/0019-5049.186012.
3. Mendelsohn, E., Honeyford, K., Brittin, A., Mercuri, L., Klaber, R.E., Expert, P. and Costelloe, C. (2023) 'The impact of atypical intrahospital transfers on patient outcomes: a mixed methods study', *Scientific Reports*, 13(1), p. 15417. doi: 10.1038/s41598-023-41966-w.
4. Fanara, B., Manzon, C., Barbot, O., Desmettre, T. and Capellier, G. (2010) 'Recommendations for the intra-hospital transport of critically ill patients', *Critical Care*, 14(3), p. R87. doi: 10.1186/cc9018.