



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

Έκδοση 1^η, Δεκέμβριος 2025

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

Ομάδα σύνταξης	Δημήτριος Χολέβας
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

1. ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα διαδικασία αποσκοπεί στην τυποποιημένη, άμεση και αποτελεσματική εφαρμογή της καταγραφής των ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με τη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα, με στόχο:

- Την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση κινδύνων
- Τη βελτίωση της ασφάλειας ασθενών
- Τη μείωση της επανάληψης συμβάντων
- Την ενίσχυση της κουλτούρας αναφοράς και διαφάνειας
- Τη συμμόρφωση με πρότυπα ποιότητας (WHO, JCI, ΕΟΠΥΥ)

2. ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Η διαδικασία εφαρμόζεται σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και αφορά:

- Όλο το νοσηλευτικό προσωπικό
- Το ιατρικό προσωπικό
- Το παραϊατρικό και βοηθητικό προσωπικό

3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Ως ανεπιθύμητη ενέργεια ορίζεται κάθε μη αναμενόμενο ή επιβλαβές συμβάν που συμβαίνει κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ή της παροχής φροντίδας και επηρεάζει αρνητικά την ασφάλεια ή την υγεία του ασθενούς.

Παραδείγματα:

- Φαρμακευτικό λάθος
- Λανθασμένη οδός χορήγησης αγωγής
- Πτώση ασθενούς
- Εξαγγείωση
- Λοιμώξεις σχετιζόμενες με φροντίδα
- Τεχνικές αστοχίες εξοπλισμού
- Λανθασμένη ταυτοποίηση ασθενούς

4. ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΕΣ

Νοσηλευτικό προσωπικό:

- Αναγνωρίζει και καταγράφει κάθε ανεπιθύμητη ενέργεια
- Ενημερώνει άμεσα τον θεράποντα ιατρό και τον προϊστάμενο
- Συμπληρώνει το έντυπο αναφοράς συμβάντος

Προϊστάμενος τμήματος:

- Ελέγχει την ορθότητα καταγραφής
- Διαβιβάζει το συμβάν στην Επιτροπή Ποιότητας / Διαχείρισης Κινδύνου

Επιτροπή Ποιότητας:

- Αξιολογεί το συμβάν και εισηγείται διορθωτικά μέτρα

5. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

5.1 Αναγνώριση Συμβάντος

Ο νοσηλευτής που αντιλαμβάνεται ή διαπιστώνει ανεπιθύμητη ενέργεια:

- Διασφαλίζει άμεσα την ασφάλεια του ασθενούς
- Παρέχει την απαραίτητη φροντίδα
- Ενημερώνει τον υπεύθυνο ιατρό

5.2 Καταγραφή

Η καταγραφή πραγματοποιείται εντός 2 ωρών από το συμβάν και περιλαμβάνει:

- Ημερομηνία και ώρα
- Τμήμα
- Περιγραφή συμβάντος

- Εμπλεκόμενοι
- Παράγοντες που πιθανώς συνέβαλαν
- Ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν

Χρησιμοποιείται το ειδικό έντυπο «Αναφορά Ανεπιθύμητης Ενέργειας» ή η ηλεκτρονική πλατφόρμα.

5.3 Ενημέρωση και Διαχείριση

- Ο προϊστάμενος ενημερώνει τη Διοίκηση και την Επιτροπή Ποιότητας.

Το συμβάν καταχωρείται στο Μητρώο Ανεπιθύμητων Ενεργειών.

Κατηγορίες συμβάντων

- Εξαιρετικά σοβαρά συμβάντα

Είναι τα συμβάντα τα οποία πρέπει να αναφέρονται άμεσα στη Διοίκηση (πχ λάθος μεταγγιση αίματος, εκδήλωση πυρκαγιάς κλπ.)

- Συμβάντα μέσης και μικρής σοβαρότητας

Είναι τα συμβάντα που δύναται να αναφέρονται με καθυστέρηση ιεραρχικά και όχι μεγαλύτερη του 24ωρου.

Για όλες τις παραπάνω κατηγορίες συμβάντων, συμπληρώνεται το συνημμένο έντυπο του ΟΔΙΠΥ. Υπεύθυνος για την συμπλήρωση είναι ο Προϊστάμενος του Τμήματος που συνέβη το συμβάν.

Το έντυπο υποβάλλεται εντός 24ωρου στον άμεσο Προϊστάμενο (Δ/ντη Τομέα κλπ), ο οποίος το διαβιβάζει στην Επιτροπή Ποιότητας.

6. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η Επιτροπή Ποιότητας:

- Αναλύει το συμβάν με root cause analysis (RCA)
- Προτείνει διορθωτικές και προληπτικές ενέργειες
- Παρακολουθεί την εφαρμογή τους

7. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- Υποχρεωτική ετήσια εκπαίδευση
- Σεμινάρια για την αναγνώριση και αναφορά συμβάντων
- Ανάπτυξη κουλτούρας "No blame"

8. ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Τήρηση αρχείου συμβάντων
- Ετήσια ανασκόπηση δεδομένων
- Έλεγχος δεικτών ποιότητας

9. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

- Αριθμός αναφερόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών ανά 1.000 νοσηλευτικές ημέρες
- Ποσοστό συμμόρφωσης στη διαδικασία
- Χρόνος από συμβάν έως καταγραφή

10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η εφαρμογή της παρούσας διαδικασίας εξασφαλίζει συστηματική και αξιόπιστη καταγραφή ανεπιθύμητων ενεργειών, ενισχύοντας την ασφάλεια των ασθενών και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας φροντίδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization. (2020). Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems: Technical Report and Guidance. WHO Press.
2. World Health Organization. (2017). Medication Safety in High-Risk Situations. WHO Patient Safety Programme.
3. World Health Organization. (2009). Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS). WHO.
4. Joint Commission International. (2023). International Patient Safety Goals (IPSG) – Hospital Standards. JCI Accreditation Standards for Hospitals.
5. European Medicines Agency (EMA). (2022). Guideline on Good Pharmacovigilance Practices (GVP). Module VI – Management and reporting of adverse reactions.
6. Rafter, N., Hickey, A., Conroy, R. M., et al. (2015). Adverse events in healthcare: learning from mistakes. BMJ Quality & Safety, 24(4), 248–256.

7. Mitchell, I., Schuster, A., Smith, K., Pronovost, P., & Wu, A. (2016). Patient safety incident reporting: A qualitative study. *BMJ Open*, 6:e011108.
8. Leape, L. L., & Berwick, D. M. (2005). Five years after "To Err Is Human": What have we learned? *JAMA*, 293(19), 2384–2390.
9. Thomas, E. J., Studdert, D. M., & Brennan, T. A. (2000). Incident reporting and patient safety. *BMJ*, 321(7265), 467–468.
10. Lee, A., Mills, P. D., & Neily, J. (2012). Adverse events in hospitals: Nurses' role in reporting. *Journal of Nursing Care Quality*, 27(3), 234–240.
11. Hughes, R. G. (Ed.). (2008). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
12. Otero, M. J., & Fuentes, I. (2011). Medication errors and adverse event reporting systems. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 33(2), 253–265.
13. Reason, J. (2000). Human error: models and management. *BMJ*, 320(7237), 768–770.
14. Υπουργείο Υγείας. (2021). Κατευθυντήριες οδηγίες για την ασφάλεια ασθενών και την αναφορά συμβάντων. Διεύθυνση Ποιότητας & Ασφάλειας Υπηρεσιών Υγείας.
15. ΕΟΦ. (2022). Οδηγός Φαρμακοεπαγρύπνησης και Αναφοράς Ανεπιθύμητων Ενεργειών.