



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

Αρ. πρωτοκόλλου: 20

Έκδοση 1^η, Δεκέμβριος 2025

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ
ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΥΣΑΝΑΓΝΩΣΤΩΝ Ή ΑΣΑΦΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ**

Ομάδα σύνταξης	Πέτρος Μπούκας
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

ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η διαδικασία αυτή έχει ως σκοπό να διασφαλίσει την ασφαλή εκτέλεση των ιατρικών οδηγιών, χωρίς παρανοήσεις, προστατεύοντας τον ασθενή από ανεπιθύμητες ενέργειες, λάθη στη χορήγηση των φαρμάκων και γενικά εσφαλμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Παράλληλα καθοδηγεί το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στην ορθή αντιμετώπιση δυσανάγνωστων ή ασαφών οδηγιών, στη μείωση των κλινικών σφαλμάτων και στην προαγωγή μιας κουλτούρας ασφάλειας, τόσο σε συνήθειες όσο και σε επείγουσες κλινικές καταστάσεις.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Δυσανάγνωστη οδηγία: Η ιατρική οδηγία της οποίας το περιεχόμενο δεν μπορεί να διαβαστεί με σαφήνεια.

Ασαφής οδηγία: Η ιατρική οδηγία που επιδέχεται πολλαπλές ερμηνείες ή δεν περιλαμβάνει κρίσιμες πληροφορίες (π.χ. δοσολογία, συχνότητα, οδός χορήγησης).

ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Εφαρμόζεται σε όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1. Σε περίπτωση που μία ιατρική οδηγία είναι δυσανάγνωστη ή ασαφής ως προς το

περιεχόμενό της, η εκτέλεσή της **ΔΕΝ** πραγματοποιείται. Ο νοσηλευτής που εντοπίζει την ασάφεια οφείλει να προχωρήσει σε διπλό έλεγχο, ο οποίος διενεργείται από δύο επαγγελματίες υγείας (ενδεικτικά δύο νοσηλευτές ή νοσηλευτή και ιατρό). Οι επαγγελματίες αυτοί εξετάζουν την οδηγία ανεξάρτητα μεταξύ τους, χωρίς προηγούμενη συνεννόηση, με σκοπό να αξιολογήσουν εάν προκύπτει σαφής και κοινή ερμηνεία. Σε περίπτωση που, μετά τον διπλό αυτό έλεγχο, εξακολουθεί να υφίσταται οποιαδήποτε ασάφεια, αμφιβολία ή διαφοροποίηση στην ερμηνεία της οδηγίας, η χορήγηση ή η εκτέλεσή της **δεν πραγματοποιείται**, έως ότου δοθεί σαφής, πλήρης και ξεκάθαρη ερμηνεία από τον αρμόδιο ιατρό. Ο νοσηλευτής εκτελεί **ΜΟΝΟ** σαφείς ιατρικές οδηγίες και **δεν επιχειρεί ερμηνεία** σε περιπτώσεις ασάφειας, καθώς κάτι τέτοιο συνιστά υπέρβαση του ρόλου του και μεταφορά ευθύνης. Ο διπλός έλεγχος δεν γίνεται για να αποφασιστεί τι εννοούσε ο ιατρός, αλλά για να επιβεβαιωθεί εάν η οδηγία είναι πράγματι σαφής ή αν η ασάφεια παραμένει.

2. Ακολουθεί άμεση επικοινωνία με τον ιατρό που συνέταξε την ιατρική οδηγία, με σκοπό τη σαφή διευκρίνιση του περιεχομένου της και την αποφυγή οποιασδήποτε παρανόησης. Κατά την επικοινωνία αυτή, ο νοσηλευτής ζητά από τον ιατρό να επαναδιατυπώσει την οδηγία με ξεκάθαρο και πλήρη τρόπο, ώστε να μην υπάρχουν αμφιβολίες ως προς την εφαρμογή της. Η εκτέλεση της οδηγίας πραγματοποιείται μόνο μετά από γραπτή επιβεβαίωση από τον ιατρό, με νέα ευανάγνωστη χειρόγραφη οδηγία.
3. Η εκτέλεση της ιατρικής οδηγίας πραγματοποιείται μόνο αφού έχει προηγηθεί η επαλήθευσή της και έχει διαπιστωθεί ότι αυτή είναι σαφής, πλήρης και κατανοητή από τον νοσηλευτή. Η οδηγία πρέπει να είναι καταγεγραμμένη στον φάκελο του ασθενούς, ώστε να υπάρχει τεκμηριωμένη αναφορά για μελλοντική ανασκόπηση. Μόλις εκτελεσθεί η ιατρική οδηγία, ο νοσηλευτής υπογράφει στο αντίστοιχο έντυπο, επιβεβαιώνοντας ότι η διαδικασία ακολουθήθηκε πιστά και σύμφωνα με τα πρωτόκολλα του νοσοκομείου. Η υπογραφή αυτή εξασφαλίζει την ασφάλεια του ασθενούς, τεκμηριώνει την επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτή και αποτελεί απόδειξη ορθής εκτέλεσης της οδηγίας.
4. Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού όπου μία ιατρική οδηγία είναι ασαφής ή δυσανάγνωστη, ο νοσηλευτής εφαρμόζει **ΜΟΝΟ** τις ενέργειες που είναι αναγκαίες για τη σταθεροποίηση του ασθενούς, σύμφωνα με τα καθιερωμένα επείγοντα πρωτόκολλα, όπως CPR, διαχείριση αιμορραγίας, χορήγηση οξυγόνου, κλπ., ενώ κάποιος άλλος διαθέσιμος επαγγελματίας υγείας αναλαμβάνει την **άμεση** επικοινωνία με τον ιατρό για διευκρίνιση και λήψη σαφούς ιατρικής οδηγίας. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγεται η οποιαδήποτε καθυστέρηση στην άμεση αντιμετώπιση του περιστατικού και παράλληλα εξασφαλίζεται σαφής ιατρική οδηγία το συντομότερο δυνατό. Σε καμία περίπτωση δεν επιχειρεί να «ερμηνεύσει» την ασαφή οδηγία ή να μαντέψει τι ήθελε ο ιατρός. Κάθε άλλη οδηγία που δεν είναι κρίσιμη για τη ζωή του ασθενούς αναστέλλεται μέχρι να γίνει σαφής και κατανοητή. Όλες οι ενέργειες καταγράφονται αναλυτικά, με αναφορά ότι η οδηγία ήταν ασαφής ή δυσανάγνωστη και τεκμηριώνεται η επικοινωνία με τον ιατρό και η τελική σαφής οδηγία που δόθηκε, εξασφαλίζοντας τη σωστή διαχείριση του περιστατικού και την ασφάλεια του ασθενούς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Donaldson, L. J., Kelley, E. T., Dhingra-Kumar, N., Kieny, M. P., & Sheikh, A. (2017). Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. *The Lancet*, 389(10080), 1680–1681. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31047-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31047-4)
2. Assiri, G. A., Shebl, N. A., Mahmoud, M. A., Aloudah, N., Grant, E., Aljadhey, H., Sheikh, A., & Franklin, B. D. (2018). What is the Epidemiology of Medication Errors, Error-related Adverse Events and Risk Factors for Errors in Adults Managed in Community Care Contexts? A Systematic Review of the International Literature. *BMJ Open*, 8(5), e019101. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019101>
3. Khalil, H., Bell, B., Chambers, H., Sheikh, A., & Avery, A. J. (2017). Prescribing Errors in Primary Care: A Systematic Review. *BMJ Open*, 7(6), e013942. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013942>
4. Vial, A., Pouplin, T., Tuan, P. L., et al. (2022). Medication errors and adverse drug events in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLoS Medicine*, 19(8), e1004063. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004063>
5. Keers, R. N., Williams, S. D., Cooke, J., & Ashcroft, D. M. (2013). Causes of Medication Administration Errors in Hospitals: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence. *Drug Safety*, 36(11), 1045–1067. <https://doi.org/10.1007/s40264-013-0090-2>
6. Elliott, R. A., Camacho, E., Jankovic, D., Sculpher, M. J., & Faria, R. (2021). Economic Analysis of the Prevalence and Clinical and Economic Burden of Medication Error in England. *BMJ Quality & Safety*, 30(2), 96–105. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010206>
7. Alomari, A., Wilson, V., Solman, A., Bajorek, B. V. (2020). Medication Errors in Hospitalized Patients: A Systematic Review of Prescribing, Transcription, Dispensing, Administration and Monitoring Errors. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 45(6), 1273–1285. <https://doi.org/10.1111/jcpt.13298>
8. Bates, D. W., & Singh, H. (2018). Two Decades Since To Err Is Human: An Assessment of Progress and Emerging Priorities in Patient Safety. *Health Affairs*, 37(11), 1736–1743. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0738>
9. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). (2015). *About Medication Errors*. Link