



# Προετοιμασία - υποδοχή - παραλαβή ασθενούς στη ΜΕΘ

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



## Όροι Χρήσης

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής, που ακολουθεί, αναπτύχθηκε από κλινικούς νοσηλευτές της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ, πρωταρχικά για εφαρμογή στα νοσηλευτικά τμήματα της οικείας περιφέρειας.

Περιγράφει τον τρόπο προσέγγισης και διαχείρισης κάποιων κοινών ή περισσότερο πολύπλοκων καταστάσεων, που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η ανάπτυξή του βασίστηκε, όπου ήταν δυνατόν, στα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (νοσηλευτική εκτίμηση, διάγνωση, σκοποί, παρεμβάσεις-αιτιολόγηση και εκτίμηση αποτελέσματος).

Παρέχει σχετικά περιορισμένες πληροφορίες, αναφορικά με την αιτιολογία και το θεωρητικό υπόβαθρο των καταστάσεων που περιγράφει, καθώς ο πρωταρχικός σκοπός ανάπτυξής του δεν υπήρξε η θεωρητική κατάρτιση, αλλά η υποστήριξη και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.

Κάθε πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής εκπορεύεται από τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών (ΠΔ 351/89), αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών όπως αυτά ορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2071/92.

Για την ανάπτυξή του συνεργάστηκαν κλινικοί νοσηλευτές από διάφορα τμήματα και ειδικότητες. Σε κάθε περίπτωση, υπήρξε προσπάθεια για επίτευξη ομοφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων και της επιτροπής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Ωστόσο, οι κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονται δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

Το πρωτόκολλο που ακολουθεί δεν υποδεικνύει τον αποκλειστικό τρόπο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, χαράσσει όμως, οπωσδήποτε, το γενικό πλαίσιο. Μικρές διαφοροποιήσεις που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, μπορεί να είναι αποδεκτές ή και απαραίτητες. Ανάλογες διαφοροποιήσεις μπορεί να προκύψουν και από καταστάσεις ή συνθήκες που δεν μπορούν να προβλεφθούν από την παρούσα έκδοση.

Το πρωτόκολλο υπόκειται σε αναθεώρηση κάθε δύο χρόνια, εκτός αν νεότερα επιστημονικά δεδομένα ή τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της εφαρμογής του, ορίζουν διαφορετικά. Με δεδομένο τον περιορισμό των ανθρώπινων πόρων, η ομάδα ελέγχου και αξιολόγησης δεσμεύεται να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για συστηματική αξιολόγηση και περιοδική επικαιροποίηση του πρωτοκόλλου.

---

# Προετοιμασία - υποδοχή - παραλαβή ασθενούς στη ΜΕΘ

---

*Πρωτόκολλο της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης*

**Ημερομηνία έγκρισης:**

1/10/2012

**Ημερομηνία αναθεώρησης:**

1/10/2014



Οκτώβριος 2012

© 2012 4<sup>η</sup> ΥΠΕ.

**Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.**

Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη

**All rights reserved.**

*No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers*

# Προετοιμασία - υποδοχή - παραλαβή ασθενούς στη ΜΕΘ

## Εισαγωγή - Ορισμοί

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι το τμήμα του νοσοκομείου όπου εργάζεται προσωπικό υψηλής εξειδίκευσης (ιατροί, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές) και νοσηλεύει βαρέως πάσχοντες ασθενείς, που χρειάζονται μηχανική υποστήριξη του αερισμού και συχνά υποστήριξη με ινóτροπα φάρμακα, με την βοήθεια εξειδικευμένων μηχανήματα.

## Ενδείξεις Εφαρμογής

Εισαγωγή ασθενών στη ΜΕΘ μπορεί να γίνει από:

- ♦ το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- ♦ το Χειρουργείο
- ♦ οποιοδήποτε άλλο τμήμα του Νοσοκομείου
- ♦ οποιαδήποτε άλλη Μονάδα Υγείας του Συστήματος Υγείας.

## Νοσηλευτική Εκτίμηση

Η νοσηλευτική εκτίμηση πριν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου θα πρέπει να εστιάζει στα εξής:

- ♦ Εξασφάλιση και έλεγχος του αεραγωγού και της καλής οξυγόνωσης του ασθενή πριν από οποιαδήποτε μετακίνησή του.
- ♦ Αφαίρεση κλινοσπεασμάτων που καλύπτουν τον ασθενή για πλήρη κλινικό έλεγχο πριν τη μετακίνηση.
- ♦ Έλεγχος για κατάγματα ή κακώσεις τα οποία θα απαιτήσουν ιδιαίτερους χειρισμούς μετακίνησης.
- ♦ Εκτίμηση της αιμοδυναμικής κατάστασης του ασθενή, ώστε να είναι σταθερός πριν τη μετακίνηση.
- ♦ Έλεγχος της παλμικής οξυμετρίας πριν τη μεταφορά.
- ♦ Επίπεδο συνείδησης του ασθενή και/ ή κατασταλτικά φάρμακα που λαμβάνει.
- ♦ Εξασφάλιση και διατήρηση της επαρκούς πρόσβασης στις ενδοφλέβιες οδούς χορήγησης υγρών και φαρμάκων πριν και κατά τη μεταφορά.
- ♦ Παρουσία παροχτεύσεων.
- ♦ Διασφάλιση του απαραίτητου προσωπικού, σε αριθμό και ικανότητες, για την ασφαλή μεταφορά του ασθενή.

## Νοσηλευτική Διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- ♦ Κίνδυνο πτώσης που οφείλεται σε λανθασμένους χειρισμούς κατά τη μεταφορά του ασθενή.
- ♦ Κίνδυνος τραυματισμού που οφείλεται στην αλληλεπίδραση του ασθενή με τον περιβάλλον χώρο.
- ♦ Πόνος που οφείλεται σε χειρουργικό τραύμα ή άλλο τραυματισμό.

- ◆ Αναποτελεσματικός τύπος αναπνοής που οφείλεται σε εκκρίσεις, μειωμένο επίπεδο συνείδησης, πόνο κλπ
- ◆ Κίνδυνος παραβίασης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

### Σχεδιασμός παρέμβασης & αναμενόμενα αποτελέσματα

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

- ◆ Ασφαλής μεταφορά του ασθενή
- ◆ Εξασφάλιση αεραγωγού
- ◆ Διατήρηση αιμοδυναμικής σταθερότητας
- ◆ Άμεση αντιμετώπιση επικίνδυνων για τη ζωή του ασθενή καταστάσεων
- ◆ Άμεση εκτίμηση των ζωτικών λειτουργιών του ασθενή και σταθεροποίησή του

## A. Προετοιμασία εξοπλισμού Μ.Ε.Θ. για υποδοχή ασθενή

### Απαραίτητος εξοπλισμός - υλικό

#### Κρεβάτι

- ◇ 3 μεγάλα αφρολέξ ή άλλο υλικό κατάλληλο για την πρόληψη κατακλύσεων
- ◇ 2 κομμάτια νάιλον (που να καλύπτουν το κρεβάτι)
- ◇ 2 σεντόνια – μαξιλάρι – μαξιλαροθήκη
- ◇ 3 αδιάβροχα ημισένδονα (πάνες)
- ◇ Αφρολέξ ή σφήνες για τα χέρια

#### Monitor

- ◇ Αισθητήρας κορεσμού
- ◇ Καλώδιο ΗΚΓ
- ◇ Καλώδιο άμεσης μέτρησης Α.Π.
- ◇ Περιχειρίδα
- ◇ Αισθητήρας καπνογράφου
- ◇ Καλώδιο θερμομέτρου
- ◇ Πιεστικός ασκός (πουάρ) – Σύστημα ορού με μορφομετατροπέα (transducer) –three-way – διάλυμα έκπλυσης N/S 500ml εμπλουτισμένο με 500IU Heparine (1IU/ml)

#### Αναπνευστήρας

- ◇ Κύκλωμα σπιράλ – προέκταση σπιράλ – φίλτρο – αισθητήρας ροής

#### Επιτόχιες συσκευές

- ◇ Ροόμετρο οξυγόνου – σύστημα Mapelson – φίλτρο αναπνευστήρα
- ◇ Μονάδα αναρρόφησης με ρυθμιστή
- ◇ Δοχείο αναρρόφησης με σάκο συλλογής των εκκρίσεων πολλαπλών χρήσεων – συνδετικός σωλήνας αναρρόφησης – καθετήρες αναρρόφησης διαφόρων διαμετρημάτων
- ◇ Δοχείο με αποστειρωμένο διάλυμα WFI ή φυσιολογικό ορό N/S 0,9%

#### Στατό

- ◇ Αντλίες συνεχούς έγχυσης φαρμάκων – κατάλληλα συστήματα χορήγησης

### Κομοδίνο

- ❖ Μάσκα αναισθησιολογική – συσκευή τεχνητού αερισμού τύπου Ambu – μάσκα O<sub>2</sub> απλή
- ❖ Φάρμακα εκτάκτου (1amp Αδρεναλίνη, 1amp Ατροπίνη, 1fl Ξυλοκαΐνη, 1amp Ατενολόλη, 1amp Μιδαζολάμη 15mgr, 1amp Προποφόλη)
- ❖ Αυτοκόλλητα patch για ΗΚΓ
- ❖ Θερμόμετρο
- ❖ Νοσηλευτικό διάγραμμα
- ❖ Σωληνάρια εργαστηριακών (γενική αίματος, πηκτικός και βιοχημικός έλεγχος)
- ❖ Λευκοπλάστ
- ❖ Υλικά περιορισμού

### Εφαρμογή πρωτοκόλλου

#### Α. Προετοιμασία εξοπλισμού Μ.Ε.Θ. για υποδοχή ασθενή

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
2. Οργανώστε το υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
3. Συνδέστε το καλώδιο του κρεβατιού σε απλή πρίζα.	Ετοιμότητα λειτουργίας
4. Στρώστε το κρεβάτι.	Ετοιμότητα λειτουργίας
5. Συνδέστε το καλώδιο τροφοδοσίας του monitor στην πρίζα που συνδέεται με το σύστημα συνεχούς παροχής ρεύματος (συνήθως πορτοκαλί χρώματος), εφόσον υπάρχει.	Διασφάλιση λειτουργίας σε περίπτωση ολικής διακοπής ρεύματος
6. Ελέγξτε ότι υπάρχουν συνδεδεμένα στο monitor καλώδια για ΗΚΓ, άμεση & έμμεση ΑΠ, SpO <sub>2</sub> , etCO <sub>2</sub> , θερμοκρασία.	Διασφάλιση ικανοποιητικού monitoring
7. Συνδέστε το καλώδιο μέτρησης άμεσης ΑΠ με τον μορφομετατροπέα, ρυθμίστε την πίεση στον πιεστικό ασκό στα 300mmHg και ελέγξτε ότι ο αέρας έχει αφαιρεθεί από το σύστημα.	Διασφάλιση ακριβούς μέτρησης άμεσης Α.Π.
8. Συνδέστε την κατάλληλη περιχειρίδα στο αντίστοιχο καλώδιο μέτρησης έμμεσης ΑΠ του monitor.	Διασφάλιση ακριβούς μέτρησης έμμεσης Α.Π.
9. Τοποθετήστε τις κατάλληλες παραμέτρους (alarms) στο monitor (ΗΚΓ, άμεση & έμμεση ΑΠ, SpO <sub>2</sub> , etCO <sub>2</sub> , θερμοκρασία).	Ασφαλής νοσηλεία του ασθενή
10. Βάλτε το monitor σε κατάσταση αναμονής (Resume).	Εξοικονόμηση ενέργειας
11. Συνδέστε το καλώδιο τροφοδοσίας του αναπνευστήρα στην πρίζα που συνδέεται με το σύστημα συνεχούς παροχής ρεύματος (συνήθως πορτοκαλί χρώματος), εφόσον υπάρχει.	Διασφάλιση λειτουργίας σε περίπτωση ολικής διακοπής ρεύματος
12. Ελέγξτε τη λειτουργία του συστήματος Mapelson και της παροχής O <sub>2</sub> .	Πρόληψη αστοχίας υλικού και διασφάλιση επαρκούς οξυγόνωσης
13. Ελέγξτε τη λειτουργία της αναρρόφησης.	Πρόληψη αστοχίας υλικού
14. Ελέγξτε τη λειτουργία της συσκευής τεχνητού αερισμού τύπου Ambu.	Πρόληψη αστοχίας υλικού
15. Προετοιμάστε την Αδρεναλίνη σε μια σύριγγα 10cc (1mgr+9ml N/S 0,9% → 0,1 mgr/ml). Τα υπόλοιπα έκτακτα φάρμακα παραμένουν αδιάλυτα σε ετοιμότητα (1amp Ατροπίνη και 1fl Ξυλοκαΐνη 2%, 1amp Μιδαζολάμη 15mgr, 1amp	Άμεση αντιμετώπιση εκτάκτων συμβαμάτων

Ατενολόλη, 1amp Προποφόλη).	
16. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
17. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων

## B. Υποδοχή - Παραλαβή διασωληνωμένου ασθενή

### Απαραίτητο υλικό - εξοπλισμός

- ❖ Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα
  - ❖ Κρεβάτι
  - ❖ Αναπνευστήρας
  - ❖ Monitor
- } (δες πρωτόκολλο προετοιμασία κρεβατιού ΜΕΘ)
- ❖ Πιεστικός ασκός με ηπαρινισμένο ορό και συνδεδεμένο με σύστημα μορφομετατοπέα
  - ❖ Αυτοκόλλητα patch για ΗΚΓ
  - ❖ Φωτεινή πηγή για έλεγχο κορών
  - ❖ Σύριγγες για λήψη εργαστηριακών και αερίων αίματος
  - ❖ Αντλίες και συστήματα αντλιών για συνεχή έγχυση
  - ❖ Κάρτες νοσηλείας

### Εφαρμογή πρωτοκόλλου

## B. Υποδοχή - Παραλαβή διασωληνωμένου ασθενή

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ελέγξτε την ετοιμότητα του κρεβατιού, του αναπνευστήρα και του monitor.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
2. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
3. Φορέστε γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή (εφόσον ο ασθενής δεν είναι σε καταστολή).	Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους.
5. Τοποθετήστε τον αισθητήρα κορεσμού πριν την μεταφορά του ασθενή (1 <sup>ος</sup> Νοσηλευτής).	Εξασφάλιση ελάχιστου monitoring κατά τη μεταφορά.
6. Εξασφαλίστε τον αεραγωγό και συνδέστε τον ασθενή στο αναπνευστήρα (FiO <sub>2</sub> 100%)(Ιατρός).	Εξασφάλιση επαρκούς οξυγόνωσης.
7. Μεταφέρετε τον ασθενή στο κρεβάτι με ασφάλεια.	Εξασφάλιση ασφαλούς μεταφοράς.
8. Τακτοποιήστε τον ασθενή στη σωστή θέση. Ανυψώστε το θώρακα στις 30 <sup>0</sup> , αν ο ασθενής πάσχει από παθήσεις της κεφαλής ή βρίσκεται σε μηχανικό αερισμό, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη.	Μείωση ενδοκράνιας πίεσης και μείωση του κινδύνου λοιμώξεων σχετιζόμενων με τον μηχανικό αερισμό (VAP).
9. Τοποθετήστε τα αυτοκόλλητα patch και τα ηλεκτρόδια του ΗΚΓ στην κατάλληλη θέση στο θώρακα του ασθενή (1 <sup>ος</sup> Νοσηλευτής).	Εξασφάλιση ορθού ΗΚΓ.
10. Ελέγξτε τις κόρες των οφθαλμών του ασθενή (1 <sup>ος</sup> Νοσηλευτής).	Αδρή εκτίμηση της εγκεφαλικής λειτουργίας (οίδημα, αιμορραγία κ.α.) Σημείο αναφοράς για επόμενους ελέγχους.
11. Συνδέστε τον ηπαρινισμένο ορό και τον μορφομετατροπέα ενέργειας με την αρτηριακή γραμμή και μηδενίστε το monitor (2 <sup>ος</sup> Νοσηλευτής).	Εξασφάλιση ορθής μέτρησης της Α.Π.
12. Πάρτε αέρια αίματος και εργαστηριακά (Ιατρός).	Αερομετρικός και εργαστηριακός έλεγχος του ασθενούς.

13. Συνδέστε τον κατάλληλο ορό, με βάση τις ιατρικές οδηγίες.	Εξασφάλιση ενυδάτωσης ασθενούς.
14. Συνδέστε την καταστολή και τα ινότροπα διαλύματα, εφόσον χορηγούνται και με βάση τις ιατρικές οδηγίες, σε αντλίες.	Εξασφάλιση της συνεχούς και σταθερής χορήγησης των διαλυμάτων.
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ</b>	
Όλα τα διαλύματα και οι οροί πρέπει να τοποθετούνται σε καθαρά συστήματα, για την πρόληψη λοιμώξεων.	
15. Μετρήστε τη θερμοκρασία του ασθενή και πάρτε τα κατάλληλα μέτρα ανάλογα με τη μέτρηση.	Αντιμετώπιση υποθερμίας ή πυρετού.
16. Τοποθετήστε τις παροχετεύσεις στη σωστή θέση και στο σωστό ύψος.	Εξασφάλιση ορθής λειτουργίας.
17. Εφαρμόστε τα κατάλληλα μέτρα περιορισμού του ασθενή.	Αποφυγή ατυχηματικής αποδιασώληνωσης ή αφαίρεσης σωληνώσεων (ΚΦΚ, Folley, Levin, κ.α.)
18. Καταγράψτε τα ζωτικά σημεία, τα αέρια, τη φαρμακευτική αγωγή και τα λοιπά στοιχεία στην κάρτα του ασθενούς, καθώς και τυχόν άλλες παρεμβάσεις.	Παροχή ακριβούς τεκμηρίωσης.
19. Πάρτε αέρια αίματος μισή ώρα μετά, εφόσον έγινε μείωση του FiO <sub>2</sub> και διόρθωση των παραμέτρων του αναπνευστήρα.	Αερομετρικός έλεγχος του ασθενούς.
20. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
21. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων

## Γ. Υποδοχή - Παραλαβή μη-διασωληνωμένου ασθενή

### Απαραίτητο υλικό

- ❖ Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα
  - ❖ Κρεβάτι
  - ❖ Αναπνευστήρας
  - ❖ Monitor
- } (δες πρωτόκολλο προετοιμασία κρεβατιού ΜΕΘ)
- ❖ Πιεστικός ασκός με ηπαρινισμένο ορό και συνδεδεμένο με σύστημα μορφομετατοπέα
  - ❖ Αυτοκόλλητα patch για ΗΚΓ
  - ❖ Φωτεινή πηγή για έλεγχο κορών
  - ❖ Σύριγγες για λήψη εργαστηριακών και αερίων αίματος
  - ❖ Αντλίες και συστήματα αντλιών για συνεχή έγχυση
  - ❖ Κάρτες νοσηλείας
  - ❖ Υλικά διασώληνωσης
  - ❖ Υλικά τοποθέτησης ΚΦΚ
  - ❖ Υλικά τοποθέτησης αρτηριακής γραμμής

### Εφαρμογή πρωτοκόλλου

#### Γ. Υποδοχή - Παραλαβή μη-διασωληνωμένου ασθενή

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ελέγξτε την ετοιμότητα του κρεβατιού, του αναπνευστήρα και του monitor.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
2. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.



3. Φορέστε γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή.	Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους.
5. Τοποθετήστε τον αισθητήρα κορεσμού πριν την μεταφορά του ασθενή (1 <sup>ος</sup> Νοσηλευτής).	Εξασφάλιση ελάχιστου monitoring κατά τη μεταφορά.
6. Εξασφαλίστε τον αεραγωγό (Ιατρός).	Εξασφάλιση επαρκούς οξυγόνωσης.
7. Μεταφέρετε τον ασθενή στο κρεβάτι με ασφάλεια.	Εξασφάλιση ασφαλούς μεταφοράς.
8. Αφαιρέστε τυχόν ρουχισμό, κοσμήματα και τεχνητή οδοντοστοιχία από τον ασθενή.	Εξασφάλιση ελεύθερης πρόσβασης.
9. Τοποθετήστε τον ασθενή σε ύπτια θέση.	Κατάλληλη θέση για διασωλήνωση.
10. Ελέγξτε αν υπάρχει ΚΦΚ, περιφερική/ες φλεβικές γραμμές και αρτηριακή γραμμή (2 <sup>ος</sup> Νοσηλευτής).	Εκτίμηση της κατάστασης.
11. Τοποθετήστε τα αυτοκόλλητα patch και τα ηλεκτρόδια του ΗΚΓ στην κατάλληλη θέση στο θώρακα του ασθενή (1 <sup>ος</sup> Νοσηλευτής).	Εξασφάλιση ορθού ΗΚΓ.
12. Τοποθετήστε την περιχειρίδα για μέτρηση της Α.Π., εφόσον ο ασθενής δεν φέρει αρτηριακή γραμμή (1 <sup>ος</sup> Νοσηλευτής)	Αδρή εκτίμηση της αιμοδυναμικής κατάστασης του ασθενή.
13. Ελέγξτε τις κόρες των οφθαλμών του ασθενή (2 <sup>ος</sup> Νοσηλευτής).	Αδρή εκτίμηση της εγκεφαλικής λειτουργίας (οίδημα, αιμορραγία κ.α.) Σημείο αναφοράς για επόμενους ελέγχους.
14. Μετρήστε τη θερμοκρασία του ασθενή και πάρτε τα κατάλληλα μέτρα ανάλογα με τη μέτρηση.	Αντιμετώπιση υποθερμίας ή πυρετού.
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ:</b>	
Ο ασθενής πρέπει να φέρει <b>τουλάχιστον δυο περιφερικές φλεβικές γραμμές</b> , οι οποίες έχει ελεγχθεί ότι λειτουργούν πριν ξεκινήσει η διαδικασία της διασωλήνωσης. <b>Διαφορετικά πρέπει να προηγηθεί η τοποθέτηση ΚΦΚ</b> , εφόσον η κατάσταση του ασθενή το επιτρέπει.	
15. Συμμετέχετε στη διαδικασία της διασωλήνωσης σύμφωνα με την πολιτική του τμήματος.	Εξασφάλιση αεραγωγού.
16. Στερεώστε τον στοματοτραχειακό σωλήνα και ελέγξτε την πίεση στον αεροθάλαμο.	Αποφυγή ατυχηματικής αποδιασωλήνωσης.
17. Συμμετέχετε στη διαδικασία τοποθέτησης ΚΦΚ σύμφωνα με την πολιτική του τμήματος	Εξασφάλιση οδού συνεχούς ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών και φαρμάκων.
18. Συνδέστε τον κατάλληλο ορό, με βάση τις ιατρικές οδηγίες.	Εξασφάλιση ενυδάτωσης ασθενούς.
19. Συνδέστε την καταστολή και τα ινότροπα διαλύματα σε αντλίες, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.	Εξασφάλιση της συνεχούς και σταθερής χορήγησης των διαλυμάτων.
20. Συμμετέχετε στη διαδικασία τοποθέτησης αρτηριακής γραμμής (δες αντίστοιχο πρωτόκολλο).	Εξασφάλιση άμεσης μέτρησης Α.Π.
21. Συνδέστε τον ηπαρινισμένο ορό και τον μορφομετατροπέα ενέργειας με την αρτηριακή γραμμή και μηδενίστε το monitor.	Εξασφάλιση ορθής μέτρησης της Α.Π.
22. Τακτοποιήστε τον ασθενή στη σωστή θέση. Ανυψώστε το θώρακα στις 30 <sup>ο</sup> , αν ο ασθενής πάσχει από παθήσεις της κεφαλής ή βρίσκεται σε μηχανικό αερισμό, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη.	Μείωση ενδοκράνιας πίεσης και μείωση του κινδύνου λοιμώξεων σχετιζόμενων με τον μηχανικό αερισμό (VAP).
23. Τοποθετήστε τις παροχετεύσεις στη σωστή θέση και στο σωστό ύψος.	Εξασφάλιση ορθής λειτουργίας.
24. Πάρτε αέρια αίματος και εργαστηριακά (Ιατρός).	Αερομετρικός και εργαστηριακός έλεγχος του ασθενούς.

25. Εφαρμόστε τα κατάλληλα μέτρα περιορισμού του ασθενή.	Αποφυγή ατυχηματικής αποδιασωλήνωσης ή αφαίρεσης σωληνώσεων (ΚΦΚ, Folley, Levin, κ.α.)
26. Καταγράψτε τα ζωτικά σημεία, τα αέρια, τη φαρμακευτική αγωγή και τα λοιπά στοιχεία στην κάρτα του ασθενούς, καθώς και όλες τις παρεμβάσεις που συνέβησαν.	Παροχή ακριβούς τεκμηρίωσης.
27. Πάρτε αέρια αίματος μισή ώρα (Ιατρός) μετά, εφόσον έγινε μείωση του FiO <sub>2</sub> και διόρθωση των παραμέτρων του αναπνευστήρα.	Έλεγχος OBI του ασθενούς.
28. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
29. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων

### Αξιολόγηση Παρέμβασης

Βαθμός κατά τον οποίο επιτεύχθηκαν τα επιθυμητά αποτελέσματα που διατυπώθηκαν κατά τη φάση του σχεδιασμού

### Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

Στην κάρτα νοσηλείας του ασθενούς θα μπορούσαν να σημειωθούν τα παρακάτω:

- ✦ Η ώρα υποδοχής στη Μ.Ε.Θ.
- ✦ Τα ζωτικά σημεία κατά την παραλαβή του ασθενή.
- ✦ Την κλίμακα Γλασκώβης και την αντίδραση των κορών των οφθαλμών στο φως κατά την παραλαβή του ασθενή.
- ✦ Τα υγρά και φάρμακα που λαμβάνει σε συνεχή στάγδην έγχυση και οι δόσεις τους.
- ✦ Οι κάθε είδους παροχετεύσεις που φέρει ασθενής (π.χ. BULLAU, REDON, ENY).

## Βιβλιογραφία

- Day, D 2010, Keeping Patients Safe During Intrahospital Transport, *Crit Care Nurse*, vol. 30, pp. 18-32.
- Intensive Care Coordination & Monitoring Unit (ICCMU)* 2003, Intrahospital transport protocol, ICCMU, viewed 11 May 2012, <[http://intensivecare.hsnet.nsw.gov.au/five/doc/transporticuot2003\\_R\\_t\\_concord.pdf](http://intensivecare.hsnet.nsw.gov.au/five/doc/transporticuot2003_R_t_concord.pdf)>.
- Intensive Care Society* 1997, Standards for Intensive Care Units, Intensive Care Society, viewed 27 May 2012, <[http://www.ics.ac.uk/intensive\\_care\\_professional/standards\\_and\\_guidelines/standards\\_for\\_intensive\\_care\\_2007](http://www.ics.ac.uk/intensive_care_professional/standards_and_guidelines/standards_for_intensive_care_2007)>.
- Little-Stoetzel, S 2012, "Critical Care", In *Contemporary Medical-Surgical Nursing*, 2<sup>nd</sup> edn, eds R Daniels & LH Nicoll, DelmarCengage Learning, New York, pp. 448-87.
- NHS Trust* 2007, Patient Transfer Policy, East Cheshire NHS, viewed 27 May 2012, <<http://www.eastcheshire.nhs.uk/About-The-Trust/policies/P/Patient-transfer-policy.pdf>>.
- Randle, J, Coffey, F & Bradbury, M 2009, *Oxford handbook of Clinical Skills in adult nursing*, Oxford University Press, New York.
- Society of Critical care Medicine 1995, Guidelines for Intensive Care Unit Design, *Crit Care Med*, vol. 23, no. 3, pp. 582-8.
- Stratton, SJ 2005, «Διακομιδές», Στο *Current Σύγχρονη Εντατικολογία, Διάγνωση & Θεραπεία*, 2<sup>η</sup> Έκδοση, eds FSBongard, DYSue & ΓΙ Μπαλτόπουλος, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, σελ. 303-12.
- Torpy, JM 2009, Intensive Care Units, *JAMA*, vol. 301, no. 12, pp. 1304.
- Warren, J, Fromm, RE, Jr, Orr, RA, Rotello, LC & Horst, HM 2004, Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients, *Crit Care Med*, vol. 32, pp. 256-62.
- Whiteley, S, Macartney, I, Mark, J, Barratt, H & Binks, R 2011, *Guidelines for the transport of the critical ill adult*, 3<sup>rd</sup> edition, Intensive Care Society, Standards and Guidelines, London.
- World Health Organization (WHO)* 2009, Package for emergency resuscitation and intensive care unit, WHO, viewed 20 May 2012, <<http://www.who.int/surgery/publications/Emergencyresuscpack.pdf>>.