



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος Εργασίας

**Ο Εξειδικευμένος Ρόλος του
Νοσηλευτή στη Μ.Ε.Θ.**

Φοιτήτρια: Μπαχούρα Ειρήνη **A.M.:** 529

Φοιτήτρια: Χονδρονικόλα Βασιλική **A.M.:** 318

Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ. Μαντζούκας Στέφανος

Αναπληρωτής καθηγητής

Τμήμα Νοσηλευτικής

Σχολή Επιστημών Υγείας

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ιωάννινα 2022

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Στέφανο Μαντζούκα για την καθοδήγηση που μας προσέφερε δίνοντάς μας χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας. Στο ίδιο πλαίσιο ευγνωμοσύνης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές του Τμήματος Νοσηλευτικής για τη συμβολή τους στην επιστημονική και τεχνολογική μας συγκρότηση στα χρόνια της φοίτησής μας στο Τμήμα.

Εγώ η Μπαχούρα Ειρήνη, θα ήθελα αρχικά να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον γιο μου Ανδρέα-Νικηφόρο, που από πολύ μικρός είναι δίπλα μου και με στηρίζει σε κάθε βήμα και καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου ήταν πολλές φορές μαζί μου σε μαθήματα, εργαστήρια, εξεταστικές, συνέδρια, δίνοντας σε όλα μια τόσο θετική και αισιόδοξη χροιά.. Τον σύζυγό μου Αλέξανδρο, που δεν κουράζεται ποτέ να διαβάζει μαζί μου, τον μπαμπά μου Ζαΐντ, τον πιο δυνατό και προοδευτικό άνθρωπο στη ζωή μου, που με στήριξε σε κάθε στιγμή και απόφαση της ζωής μου και με έκανε να πιστεύω ότι τίποτα δεν είναι ανέφικτο, καθώς και τη μητέρα μου Ευδοξία. Τον αδελφό μου Δημήτρη, που είναι επίσης πάντα δίπλα μου και με στηρίζει σε κάθε βήμα και με κάθε τρόπο και φυσικά τη συμφοιτήτριά μου και αγαπημένη μου φίλη Βασιλική, για την τέλεια συνεργασία καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης αυτής της Πτυχιακής.

Και εγώ με τη σειρά μου, η Χονδρονικόλα Βασιλική θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου και τον αδελφό μου που με στηρίζουν πάντα σε κάθε μου βήμα με πολλή αγάπη, το σύντροφό μου Παναγιώτη για την αγάπη, την ηθική και ψυχολογική υποστήριξη όλο αυτό το διάστημα των σπουδών μου, την υπέροχη φίλη και συμφοιτήτριά μου Ειρήνη για την άψογη συνεργασία που είχαμε κατά τη διάρκεια των σπουδών μας, αλλά και της εκπόνησης αυτής της Πτυχιακής και όλους όσους με βοήθησαν και με στήριξαν σε αυτήν μου την προσπάθεια.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....σελ.	5-6
Αναστοχασμός.....σελ.	7
Κεφάλαιο 1:Εισαγωγή: Η Νοσηλευτική ως Επιστήμη.....σελ.	8-14
Κεφάλαιο 2:Νοσηλευτική Εκπαίδευση	σελ. 15-35
2.1 Προπτυχιακές Σπουδές	σελ. 15-30
2.2 Μεταπτυχιακές σπουδές.....σελ.	31-32
2.3 Διδακτορικές σπουδές.....σελ.	33
2.4 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση-Κατάρτιση.....σελ.	33-35
Κεφάλαιο3: Εισαγωγή στις Νοσηλευτικές Ειδικότητες-Εξειδικεύσεις.....σελ.	36-83
Κεφάλαιο 4: Ο Εξειδικευμένος Ρόλος του Νοσηλευτή στις Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα	σελ.84-118
Συμπεράσματα:	σελ. 119
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....σελ.	120-121

Περίληψη

Εισαγωγή

Στο πλαίσιο της προπτυχιακής μας εργασίας ασχοληθήκαμε με «Τα Επαγγελματικά Ζητήματα στον χώρο της Νοσηλευτικής Επιστήμης», ένα πολύ ενδιαφέρον αλλά και πολύ ευρύ θέμα. Μετά τη μελέτη των ιδιαίτερα ενδιαφερόντων άρθρων που μας αποστέιλате και με βάση την ανατροφοδότησή σας για επιλογή πιο συγκεκριμένου θέματος καθώς και την πρότασή σας για την τροποποίηση του τίτλου, την οποία και αποδεχόμαστε μετά χαράς, προτείνουμε εκ νέου να αναλάβουμε Πτυχιακή Εργασία με θέμα: «Κατανοώντας τον Ρόλο του Νοσηλευτή με Ειδικότητα Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική στη Φροντίδα και Ηγεσία στον Χώρο της ΜΕΘ».

Σκοπός

Σκοπός της πτυχιακής μας εργασίας είναι η αποσαφήνιση του ιδιαίτερου και καταρτισμένου ρόλου του νοσηλευτή με Ειδικότητα στη Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική στην φροντίδα και την ηγεσία στον χώρο της ΜΕΘ.

Για την επίτευξη αυτού, θα προβούμε στα ακόλουθα βήματα (σκοπούς):

Θα ξεκινήσουμε με μια γενική Εισαγωγή σχετικά με την Νοσηλευτική Επιστήμη.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε πιο συγκεκριμένα στις Νοσηλευτικές Σπουδές αλλά και στην διαρκή κατάρτιση και επιμόρφωση των νοσηλευτών.

Έπειτα θα κάνουμε μια σύντομη ενδεικτική παρουσίαση των διαφόρων διαθέσιμων νοσηλευτικών ειδικοτήτων και

τέλος θα αναφερθούμε εκτενώς στον ρόλο του εξειδικευμένου νοσηλευτή στην Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική (φροντίδα και ηγεσία) στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Μεθοδολογία

Η εργασία μας θα αποτελέσει δευτερογενή έρευνα, θα είναι δηλαδή έρευνα η οποία θα βασίζεται σε άντληση και συλλογή πληροφοριών από ήδη υπάρχοντα και δημοσιευμένα δεδομένα σε βιβλία, επιστημονικά άρθρα, πρακτικά συνεδρίων καθώς και σε άλλες πηγές.

Επιπλέον, επειδή πρόκειται όπως αναφέρεται παραπάνω να διεξάγουμε δευτερογενή αλλά και ποιοτική έρευνα και επειδή το υλικό για το θέμα μας θα έχει συλλεχθεί πρωτίστως μέσω ποιοτικών μεθόδων, θα είναι ένα είδος βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Αποτελέσματα

Έγινε διερεύνηση μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης του εξειδικευμένου ρόλου του Νοσηλευτή στη Μ.Ε.Θ.

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, ο ρόλος του νοσηλευτή στη σύγχρονη εποχή στη Μ.Ε.Θ. είναι ιδιαίτερα πολυδιάστατος. Απαιτεί και συνδυάζει επιστημονική γνώση, εξειδίκευση, δεξιότητες καθώς και ειδικές και γενικές ικανότητες, ενσυναίσθηση και φυσικά συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Λέξεις Κλειδιά

nurse, ICUnurse, ICUnurserole, ICUnurseduties, ICUnurseeducation, ICUnursejob, HistoryofNursing, Μ.Ε.Θ. νοσηλευτές, ρόλος νοσηλευτή Μ.Ε.Θ., νοσηλευτικές ειδικότητες, καθήκοντα νοσηλευτών Μ.Ε.Θ.

Αναστοχασμός

Μέσω της Πτυχιακής μας μας δόθηκε η δυνατότητα να διερευνήσουμε σε γενικές γραμμές τις περαιτέρω επαγγελματικές προοπτικές και δυνατότητες της Νοσηλευτικής, τόσο μετά τη λήψη του πτυχίου και στο πλαίσιο των μεταπτυχιακών σπουδών και της συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης που είναι απαραίτητα για την σωστή, ομαλή και εκσυγχρονισμένη άσκηση κάθε επαγγέλματος, πόσο μάλλον ενός επαγγέλματος που αφορά στον χώρο της υγείας, όπου κάθε δυνητικό «λάθος» θα μπορούσε όχι μόνο να επηρεάσει τη λειτουργικότητα και τη ροή της εργασίας (αλλά και να αποβεί επικίνδυνο), όσο και με το πλαίσιο των μελλοντικών μας πιθανών χώρων εργασίας.

Μελετήσαμε επίσης πιο διεξοδικά τον ρόλο του Νοσηλευτή στη Μ.Ε.Θ., που είναι και το κυρίως θέμα της εργασίας μας.

Ως μελλοντικές επαγγελματίες υγείας, αποκτήσαμε μια σφαιρική εικόνα για το αντικείμενο της Νοσηλευτικής.

Εισαγωγή:

Η Νοσηλευτική ως Επιστήμη

Ήδη πολύ πριν την ένταξη στο πεδίο των Επιστημών και την αναγνώρισή της ως αυτόνομη Επιστήμη, η Νοσηλευτική ως προς το κομμάτι της ανακούφισης του πόνου και των διαφόρων συμπτωμάτων, της περιποίησης τραυμάτων και της παροχής φροντίδας γενικότερα, ήταν παρούσα σε κάθε κοινωνία καθ' όλη τη διάρκεια της ιστορίας. Επομένως μια πλήρης ιστορική ανασκόπηση της παρουσίας της Νοσηλευτικής στη διάρκεια των χρόνων θα αποτελούσε από μόνη της ένα πολύ ενδιαφέρον, ξεχωριστό θέμα εργασίας. Επομένως, αναφερόμαστε ενδεικτικά και περιληπτικά μόνο σε κάποια βασικά σημεία όσον αφορά στην ιστορική ανασκόπηση:

Η Νοσηλευτική αναπτύχθηκε ιδιαίτερα σε λαούς οι οποίοι βρίσκονταν τακτικά σε διαρκείς πολέμους, καθώς εξαιτίας αυτών πρόκυπτε και η ανάγκη περίθαλψης και φροντίδας-π.χ. των τραυμάτων.

Η παρουσία της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής στα Αρχαία Χρόνια, στην Αρχαία Ελλάδα

Στην Αρχαία Ελλάδα Θεός της Υγείας και της Ιατρικής κατά τα χρόνια της προϊστορίας-μυθολογίας θεωρούταν ο Απόλλωνας. Στη συνέχεια τον διαδέχτηκε ο γιος του, Ασκληπιός τον οποίον με τη σειρά τους διαδέχτηκαν οι δικοί τους γιοι, Μαχάων και Ποδαλείριος. Ο Μαχάων ήταν εξειδικευμένος στην αφαίρεση βελών από τραυματισμένους πολεμιστές γι' αυτό όπως αναφέρεται από τις πηγές, ακολούθησε τα στρατεύματα στον Τρωικό Πόλεμο. Η θεραπεία των ασθενών λάμβανε χώρα στα Ασκληπιεία, τα οποία αποτελούσαν ένα είδος Νοσοκομείων και Θεραπευτηρίων της Εποχής. Οι Ασκληπιάδες- ιατροί των Ασκληπιείων, ίδρυσαν Ιατρικές Σχολές.

Η δημοφιλέστερη Σχολή ήταν αυτή της Κω, όπου γεννήθηκε ο Ιπποκράτης. Ο Ιπποκράτης έθεσε τα επιστημονικά θεμέλια της Ιατρικής. Εστίασε στην ανάγκη κλινικής παρακολούθησης των ασθενών. Κατέγραφε τα συμπτώματα, τις αντιδράσεις και τα αποτελέσματα της εφαρμογής θεραπειών. Στον Όρκο του περιέλαβε τις υποχρεώσεις των Ιατρών και τα ηθικά και δεοντολογικά σημεία που πρέπει να τηρούν κατά την άσκηση της Ιατρικής. Αν και δεν αναφέρεται σε νοσηλευτές, περιγράφει ωστόσο λεπτομερώς την τέχνη του «νοσηλεύειν».

Η Παρουσία της Νοσηλευτικής στη Χριστιανική Εποχή

Με έμφαση στο περιεχόμενο της Χριστιανικής Λατρείας, όπως μεταξύ άλλων η αγάπη για τον συνάνθρωπο, η παροχή βοήθειας, η ανιδιοτελής προσφορά κλπ., η περίθαλψη των ασθενών κατά την περίοδο αυτή θεωρείται και συμβαίνει ως ένα είδος φιλανθρωπικής πράξης.

Την περίοδο αυτή βελτιώθηκε λόγω του περιεχομένου του Χριστιανισμού και η θέση των γυναικών, με αποτέλεσμα η φροντίδα, η περίθαλψη ασθενών να διευκολυνθεί, καθώς άνοιξε ο δρόμος για την προσφορά κοινωνικού έργου. Έτσι η περίθαλψη γίνεται κατ' οίκον, ιδιωτικά ή στα πλαίσια της Εκκλησίας-π.χ. μονές.

Η Νοσηλευτική κατά τα Βυζαντινά Χρόνια

Το Βυζάντιο χαρακτηρίζεται για την παροχή φροντίδας στην ασθένεια, στα γηρατεία, την κύηση και τη βρεφοκομία, μέσω Ιδρυμάτων, όπως Νοσοκομεία, Ξενώνες, Βρεφοκομεία, Οίκους Ευγηρίας, κ.α. Τα περισσότερα αποτελούσαν τμήματα Μοναστηριών, συντηρούνταν από εκκλησιαστικές επιχορηγήσεις και δέχονταν δωρεές αυτοκρατόρων και ιδιωτών, είτε ως χρηματικά ποσά είτε ως είδος-π.χ. δωρεά ακινήτων. Διοικούνταν από ηγουμένους των μονών ή κληρικούς και αργότερα από πρόσωπα του δημόσιου βίου, κατά κανόνα επιφανών ανδρών της Βυζαντινής κοινωνίας, οι οποίοι έφεραν τίτλους ανάλογα με τα Ιδρύματα που διηύθυναν, όπως ξενοδόχος, ορφανοτρόφος, νοσοκόμος, κ.α.

Πιο συγκεκριμένα Νοσηλευτικό και Ιατρικό-Παραϊατρικό Έργο ασκούσαν:

- ✓ Διακόνισσες: Η νοσηλεία που παρείχαν περιλάμβανε τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών και την ανακούφιση τους με λόγια παρηγοριάς και αγάπης.
- ✓ Νοσοκόμοι: Οι οποίοι εργάζονταν ως Κλινικοί Νοσηλευτές ή Διοικητικοί Διευθυντές των Νοσοκομείων.
- ✓ Παρανοσοκόμοι: Αποτελούσαν βοηθούς των νοσοκόμων.
- ✓ Υπουργοί: Ήταν οι επαγγελματίες νοσηλευτές στα Βυζαντινά νοσοκομεία.
- ✓ Εξκουβίτορες: Ήταν οι νυκτερινοί υπουργοί των βυζαντινών νοσοκομείων.
- ✓ Φλεβοτόμοι: Έκαμαν αφαιμάξεις
- ✓ Ξενοδόχοι: Ασκούσαν νοσηλευτικά καθήκοντα στα ξενοδοχεία.
- ✓ Παραβολανείς(ή Παραβαλανείς): Ασχολούνταν με τα λουτρά των αρρώστων. Υπήρχαν και οι πριβατάριοι, οι οποίοι ήταν Υπεύθυνοι των Ιδιωτικών Λουτρών
- ✓ Σκρίβωνες και Δεπουτάτοι: Ήταν οι τραυματιοφορείς του στρατού.
- ✓ Μαίες: Ασχολούνταν με τον τοκετό και την φροντίδα του νεογέννητου.

Η Παρουσία της Νοσηλευτικής στα Χρόνια του Μεσαίωνα

Κατά το Μεσαίωνα, τα Νοσοκομεία ιδρύονταν και βρίσκονταν υπό τον έλεγχο της Εκκλησίας και η φροντίδα ασθενών και απόρων παρεχόταν από μοναχούς.

Στα Χρόνια του Μεσαίωνα άρχισαν επίσης να δημιουργούνται πολλές θρησκευτικές ομάδες με αντικείμενο τη νοσηλεία, όπως Τα Στρατιωτικά Νοσηλευτικά Τάγματα, Τα Μοναχικά Τάγματα και ΤαΛαϊκά Τάγματα.

Το σημαντικότερο όμως έναυσμα για την ανάπτυξη της Νοσηλευτικής κατά τον Μεσαίωνα είναι μάλλον η εμφάνιση πολλών θανατηφόρων επιδημιών οι οποίες οδήγησαν εκατομμύρια ανθρώπους στον θάνατο, όπως για παράδειγμα επιδημία της πανώλης, η οποία εμφανίστηκε στην Ευρώπη περί το 1337-κατά την οποία απεβίωσε το 1/4 του πληθυσμού της Ευρώπης (25.000.000 άνθρωποι), καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη παροχής φροντίδας και περίθαλψης.

Η Νοσηλευτική από τα Χρόνια της Αναγέννησης ως Σήμερα

Η Αναγέννηση αποτελεί γενικά μια εποχή η οποία χαρακτηρίζεται από πρόοδο τόσο στις Επιστήμες όσο και στις Τέχνες. Κατά συνέπεια, επηρεάστηκαν και οι Επιστήμες της Ιατρικής και την Νοσηλευτικής.

Μια από τις σημαντικότερες οργανώσεις, η οποία εξακολουθεί να υφίσταται και να δραστηριοποιείται και στη σύγχρονη εποχή, είναι οι Αδελφές του Ελέους-ξεκίνησαν στη Γαλλία, όπου την εποχή εκείνη επικρατούσαν πόλεμοι, πολιτικές αναταραχές, φτώχεια και αρρώστιες, ενώ από το 2003 έχουν μέλη σε όλον τον κόσμο.

Αξιοσημείωτες πρόοδοι στην Ιατρική, που σημειώθηκαν κατά τον 19ο αιώνα αποτελούν τα εξής:

Η ανακάλυψη του μικροσκοπίου, η χρήση αναισθητικών στις χειρουργικές επεμβάσεις, η μείωση της εμφάνισης ή η πλήρης εξάλειψη των πανδημιών και επιδημιών και ο περιορισμός των λοιμώξεων.

Η «βιομηχανική» επανάσταση του 19ου αι. ωφέλησε την Ιατρική με την επινόηση και χρήση νέων «διαγνωστικών» και «θεραπευτικών» οργάνων όπως το «στηθοσκόπιο» του Laennec (1781-1826) .

Αναζωπυρώθηκε επίσης στην Προτεσταντική Εκκλησία το έργο παροχής φροντίδας και νοσηλείας στους έχοντες ανάγκη.

Εκείνη όμως η οποία επηρέασε τόσο την Νοσηλευτική σε βαθμό που την ανέδειξε ως Επιστήμη, ήταν η Φλώρενς Ναϊτινγκέιλ (1820-1910). Αντιμετώπισε με επιτυχία τις ανάγκες των Άγγλων στρατιωτών στον Κριμαϊκό πόλεμο (1854) μειώνοντας τη θνησιμότητα σε σημαντικό βαθμό. Συχνά επισκεπτόταν τους τραυματίες και ασθενείς και τη νύχτα, κρατώντας μια λάμπα. Γι' αυτό οι τραυματίες την αποκαλούσαν η «κυρία με τη λάμπα».

Επέστρεψε στην Αγγλία το 1856 και χρησιμοποιώντας το χρηματικό ποσό – δωρεά – που της δόθηκε για την ίδρυση Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων στο Νοσοκομείο του Αγίου Θωμά του Λονδίνου(1860). Αναγνωρίζεται για το έργο της και τιμάται, γι' αυτό κάθε χρόνο η 12^η Μαΐου (ημέρα της γέννησης της) θεωρείται ως η «Ημέρα των Νοσηλευτών» σε παγκόσμιο επίπεδο.

Επίσης, το 1898 ιδρύθηκε το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (I.C.N.) με πρωτοβουλία της Mrs. Fenwick. Αποτελούσε ένα διεθνές συντεχνιακό κίνημα, το οποίο όμως κατάφερε στα χρόνια που ακολούθησαν να συντονίσει τα συμφέροντα, τους σκοπούς και τα ιδανικά των Νοσηλευτών όλου του κόσμου, με τακτικές επικοινωνίες, συνέδρια, εκδόσεις, εισηγήσεις σε διεθνείς οργανισμούς κλπ.

Στις ΗΠΑ , από το 1873 έγινε Νοσηλευτική Μεταρρύθμιση και εφαρμογή του συστήματος Σχολή της Florence Nightingale σε Νοσοκομείο της Νέας Υόρκης, από την Bowden που φέρεται σαν ιδρύτρια της Πρώτης Λαϊκής Σχολής Νοσηλείας στην Αμερική, ενώ το 1911 δημιουργήθηκε ο «Σύνδεσμος Αμερικανίδων Νοσηλευτριών». Επίσης, το 1924 εφαρμόστηκε η πενταετούς φοίτησης Πανεπιστημιακή Νοσηλευτική Εκπαίδευση.

Ίδρυση του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού (Δ.Ε.Σ.)

Ο Ερυθρός Σταυρός (Ε.Σ.) δημιουργήθηκε από τον ανθρωπιστή Henry Dunant (1828 -1908, ο οποίος αφού έγινε αυτόπτης μάρτυρας χιλιάδων τραυματιών στα πεδία των μαχών του Σολφερίνο (1859), συνεργάστηκε με τις στρατιωτικές αρχές για την οργάνωση πρόχειρων συνεργείων περίθαλψης.

Η κίνηση του Dunant αναγνωρίστηκε διεθνώς και στις 22 Αυγούστου 1864 υπογράφηκε η Σύμβαση της Γενεύης και ιδρύθηκε ο Ερυθρός Σταυρός. Η ονομασία, η σημαία και τα χρώματα του Ερυθρού Σταυρού προέρχονται από το σήμα της πόλης της Γενεύης.

Με τον τερματισμό του Β΄ παγκοσμίου πολέμου το 1945 καθορίστηκαν οι βασικές αρχές του Δ.Ε.Σ., σύμφωνα με τις συμβάσεις του:

«Σύμβαση της Γενεύης για τους τραυματίες και ασθενείς στρατευμάτων σε εκστρατεία.

Σύμβαση της Γενεύης για τους τραυματίες, ασθενείς και ναυαγούς των κατά θάλασσαν στρατευμάτων.

Σύμβαση της Γενεύης για τους αιχμαλώτους πολέμου.

Σύμβαση της Γενεύης για τους άμαχους πληθυσμούς σε καιρό πολέμου»

Νοσηλευτική Επιστήμη από το Σύγχρονο Παρελθόν ως τη Σύγχρονη Εποχή

«Μετά την πτώση της Κωνσταντινούπολης (1453) οι σοφοί του Βυζαντίου έφυγαν στη Δύση. Στον Ελλαδικό χώρο κυριάρχησαν πρακτικοί και εμπειρικοί ιατροί Έλληνες και ξένοι.

Συνεχίστηκε επίσης, η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας μέσα από διάφορα ιδρύματα εκκλησιαστικής και ιδιωτικής πρωτοβουλίας, σε όλη τη χώρα, όπως της μοναχής Φιλοθέης Μπενιζέλου (1522-1589), η οποία κακοποιήθηκε μέχρι θανάτου (19-02-1589). Αλλά και στα Ενετοκρατούμενα νησιά λειτούργησαν ιδρύματα προνομιακού – νοσηλευτικού τύπου, όπως στη Ρόδο με το τάγμα των Ιπποτών του Αγίου Ιωάννου.

Κατά την Επανάσταση του 1821 οι αγωνιστές έβρισκαν νοσηλεία στα Μοναστήρια όπως στη Σαλαμίνα, ή σε νοσηλευτήρια όπως στο Μεσολόγγι που ιδρύθηκαν για τις ανάγκες αυτών. Γυναίκες επίσης, παρείχαν νοσηλεία στους τραυματίες και τους άρρωστους αγωνιστές όπως οι Σουλιώτισσες, η Αλτάνα Ιγγλέζου στο Μεσολόγγι, η Στρακέλαινα στην Αθήνα, η Μαντώ Μαυρογένους, κ. α.

Η Ελλάδα ως γνωστόν αναγνωρίστηκε ως ανεξάρτητο κράτος με το Πρωτόκολλο του Λονδίνου (10/22- 3- 1829). Από τις προτεραιότητες της νέας ηγεσίας του τόπου ήταν η παροχή υπηρεσιών υγείας στον δεινοπαθούντα λαό.

Το 1837 ιδρύθηκε η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Το πρώτο Νοσοκομείο ήταν το Στρατιωτικό Νοσοκομείο «Μακρυγιάννη»(1836) και το πολιτικό Νοσοκομείο «Ελπίς» (1836). Η Βασίλισσα Όλγα ίδρυσε την πρώτη Σχολή Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων του θεραπευτηρίου «ο Ευαγγελισμός»(1875). Και το 1884 ίδρυσε το θεραπευτήριο «ο Ευαγγελισμός», σκοπός του οποίου ήταν η μόρφωση γυναικών νοσοκόμων! Η φοίτηση αρχικά ήταν διετής και το 1930 έγινε τριετής. Οι απόφοιτες της Σχολής εργάστηκαν σκληρά και με ηρωισμό, μαζί με τις εθελόντριες του Ερυθρού Σταυρού στους Βαλκανικούς πολέμους(1912- 1913), στον Α' παγκόσμιο πόλεμο(1914- 1918), στη Μικρασιατική καταστροφή(1922) και στον Β' παγκόσμιο πόλεμο (1940- 1944), όπως επίσης και στις επιδημίες γρίπης (1918) και δάγκειου πυρετού(1928).

Το 1923 ιδρύεται ο «Σύνδεσμος Ελληνίδων Νοσοκόμων» σκοπός του οποίου ήταν: 1) η πρόοδος της Νοσηλείας, 2) η αμοιβαία βοήθεια των μελών αυτού και 3) η προαγωγή των συμφερόντων του επαγγέλματος της νοσηλείας. Το 1929 ο Σύνδεσμος γίνεται δεκτός στο Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών.

Το 1924 ιδρύθηκε η Σχολή Νοσοκόμων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού με τριετές πρόγραμμα εκπαίδευσης. Και το 1948 ιδρύθηκε το τμήμα Νοσοκόμων στο υπουργείο Υγείας, με αρμοδιότητες την εκπαίδευση των νοσηλευτών, την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και την τήρηση του μητρώου νοσηλευτών.

Παράλληλα ιδρύονται πολλές Ανώτερες Νοσηλευτικές Σχολές στα νοσοκομεία και απαιτείται απολυτήριο εξατάξιου Γυμνασίου για την εισαγωγή σε αυτές, οι οποίες ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας.

Επίσης, από το 1973 λειτούργησαν και πέντε Σχολές στα αντίστοιχα ΚΑΤΕΕ του Υπουργείου Παιδείας, τα οποία το 1985 μετονομάστηκαν σε Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα. Το 1979 τέλος, ιδρύεται το Τμήμα Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Το 1985 καθιερώνονται οι βασικές ειδικότητες των Νοσηλευτών: Παθολογική, Χειρουργική, Ψυχιατρική, Παιδιατρική.

Σήμερα, η Νοσηλευτική εκπαίδευση παρέχεται από την Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Τεχνολογική και Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση, επιβεβαιώνοντας την αρχή ότι η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη και πρέπει να «σπουδάζεται» και να μην είναι προϊόν εμπειρίας και μόνο.»

Συνοψίζοντας, η Νοσηλευτική Επιστήμη ήταν ανέκαθεν και σε κάθε κοινωνία παρούσα καθώς παρούσα ήταν και η αναγκαιότητα της ύπαρξής της. Αυτό το οποίο άλλαξε αλλά και αλλάζει με την πάροδο των χρόνων είναι η συνεχής εξέλιξή της, η οποία ξεκίνησε από την αναγνώριση και καθιέρωσή της ως Επιστήμη, ως την συνεχή ανέλιξή της στο πλαίσιο των Επιστημών.

Νοσηλευτική Εκπαίδευση

2.1 Προπτυχιακές Σπουδές

Στη σύγχρονη εποχή, όπου η Νοσηλευτική αναγνωρίζεται ως Επιστημονικό Πεδίο, για να εργαστεί κανείς ως επαγγελματίας νοσηλευτής, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η εισαγωγή αυτού στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση μέσω Εισαγωγικών Εξετάσεων και η αποφοίτησή του από το αντίστοιχο Τμήμα.

Ως και αρκετά πρόσφατα, υπήρχε η διάκριση μεταξύ νοσηλευτών αποφοίτων από Σχολές Τ.Ε.Ι. και νοσηλευτών αποφοίτων Πανεπιστημίων. Μεταξύ των δύο, υπήρχαν διαφορές τόσο στο Πρόγραμμα Σπουδών (π.χ. ως προς την εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας και την εκτέλεση Πρακτικής Άσκησης, ως απαραίτητη ή μη προϋπόθεση για την λήψη Πτυχίου, τη διάρκεια της Πρακτικής Άσκησης, το πλήθος των θεωρητικών μαθημάτων κ.α., αλλά και τα καθήκοντα, τη μισθοδοσία, κ.α. Σταδιακά όμως τα Τ.Ε.Ι. παύουν να υφίστανται, καθώς μετατρέπονται σε Α.Ε.Ι.

Πτυχίο Νοσηλευτικής στην Ελλάδα μπορεί να αποκτήσει κανείς σήμερα αποφοιτώντας σε ένα από τα ακόλουθα Τμήματα:

Νοσηλευτικής Αθήνας (Αιγάλεω), του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και Νοσηλευτικής Αθήνας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσηλευτικής Τρίπολης, του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Νοσηλευτικής Διδυμότειχου, του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδας, Νοσηλευτικής Ηρακλείου, του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης, του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος, Νοσηλευτικής Ιωαννίνων, του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Νοσηλευτικής Λάρισας, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και Νοσηλευτικής Πάτρας, του Πανεπιστημίου Πατρών.

Σύμφωνα με τις Βάσεις Εισαγωγής του σχολικού έτους 2020-2021, υψηλότερη βάση εισαγωγής είχε το Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και χαμηλότερη το Τμήμα Νοσηλευτικής του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδας.

Ειδικότερα, σύμφωνα με **Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το Καθηκοντολόγιο Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων και των Λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ και πιο συγκεκριμένα όσον αφορά στις αρμοδιότητες και στα καθήκοντα πτυχιούχων νοσηλευτών (ΦΕΚ 106/1988):**

«2.6 Νοσηλευτής (ΠΕ-ΤΕ):

Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας διαδραματίζει σημαντικότατο ρόλο για την αποθεραπεία και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων, για αυτό απαιτείται συνεχής εκπαίδευση, επαρκής στελέχωση και ο απαιτούμενος τεχνολογικός εξοπλισμός. Τη θέση Νοσηλευτή καταλαμβάνει άτομο που κατέχει πτυχίο Τριτοβάθμιας Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης, κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών.

α) Οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα του Νοσηλευτή είναι:

- Αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας του ασθενή και του υποστηρικτικού του περιβάλλοντος, καθώς και η λήψη νοσηλευτικού ιστορικού για την οργάνωση πλάνου νοσηλείας.
- Να παρέχει νοσηλεία στον ασθενή, στο νοσοκομείο, στην κοινότητα και σε άλλες μονάδες Υγείας, φορείς και οργανισμούς, σύμφωνα με τα διδάγματα της Νοσηλευτικής επιστήμης.
- Να καλύπτει τις ανάγκες του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα, καθώς και να υποστηρίζει την οικογένειά του.
- Να διατηρεί και προάγει τις οργανικές και ψυχοκοινωνικές λειτουργίες του ατόμου, της ασφάλειας, της υγιεινής και της άνεσης.

- Να παρέχει ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα, με βάση τις γενικές και εξειδικευμένες επιστημονικές γνώσεις του, εφαρμόζοντας επιστημονικές μεθόδους, σύμφωνα με την εξέλιξη της Νοσηλευτικής επιστήμης.
- Να προγραμματίζει την εφαρμογή, το συντονισμό και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παρεχόμενης Νοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή.
- Να διενεργεί αρχική και συνεχιζόμενη αξιολόγηση των βιολογικών, ψυχικών, διανοητικών, κοινωνικών και πολιτισμικών αναγκών, καθώς και των προβλημάτων υγείας – υπαρχόντων ή/και δυνητικών των ασθενών για τους οποίους είναι υπεύθυνος/η και των οικογενειών τους.
- Να λαμβάνει νοσηλευτικό ιστορικό, να σχεδιάζει και να εφαρμόζει τη νοσηλευτική διεργασία, σεβόμενος τις επιθυμίες, τις αξίες και τις προτεραιότητες του ασθενή.
- Να εφαρμόζει εξατομικευμένο και ολοκληρωμένο σχέδιο της Νοσηλευτικής φροντίδας.
- Να αναγνωρίζει τα υπαρκτά και δυνητικά προβλήματα υγείας, να θέτει και να ιεραρχεί τις νοσηλευτικές διαγνώσεις (προβλήματα που μπορούν να αντιμετωπιστούν με αυτόνομες νοσηλευτικές παρεμβάσεις ή σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας) και να αναπτύσσει ή/και τροποποιεί αναλόγως το σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας, με βάση τα ευρήματα της αξιολόγησης, τις επιθυμίες, τις αξίες και τις προτεραιότητες του ασθενή.
- Να συζητά την κλινική σημαντικότητα των ευρημάτων της νοσηλευτικής αξιολόγησης του ασθενή με τα υπόλοιπα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού και της ομάδας υγείας.
- Να συμπληρώνει και να τηρεί τα ατομικά δελτία που σχετίζονται με τη νοσηλεία του ασθενή.

- Να παρεμβαίνει διαγνωστικά και θεραπευτικά, όπως υπαγορεύεται από σχετικά νοσηλευτικά πρωτόκολλα, σε επείγουσες και απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις.
- Να αξιολογεί τις επιδράσεις και τυχόν παρενέργειες των διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων στα άτομα και στις οικογένειες και να παρεμβαίνει ανάλογα.
- Να παρέχει υποστηρικτική ή ανακουφιστική φροντίδα με στόχο την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα και να διαχειρίζεται τη φροντίδα υγείας ομάδων ασθενών με χρόνια νοσήματα ή ειδικές ανάγκες υγείας, αυτόνομα ή και με συνεργασία με άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας.
- Να αναπτύσσει και να εφαρμόζει προγράμματα εκπαίδευσης των ασθενών και των οικογενειών με βάση τις τρέχουσες ή και δυνητικές τους ανάγκες για αυτοφροντίδα και προαγωγή της ανεξαρτησίας τους, να αξιολογεί τα αποτελέσματα και να υποστηρίζει τους ασθενείς ή και τις οικογένειές τους στη λήψη αποφάσεων σε θέματα υγείας, υγιεινής και υγιούς τρόπους διαβίωσης.
- Να αναφέρει στα αρμόδια όργανα προβλήματα και παράγοντες κινδύνου για τη δημόσια υγεία, που διαπιστώνει κατά την άσκηση των καθηκόντων του.
- Να συμμετέχει σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες και προγράμματα για το προσωπικό και να κατευθύνει, συντονίζει, επιβλέπει και εκπαιδεύει φοιτητές και σπουδαστές της νοσηλευτικής, το νέο προσωπικό και άλλους επαγγελματίες υγείας.
- Να σχεδιάζει, οργανώνει και εφαρμόζει προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας, σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας της κοινότητας και να οργανώνουν και να διεκπεραιώνουν προγράμματα διδασκαλίας και ενημέρωσης.
- Να σχεδιάζει και να οργανώνει αιμοδοσίες από εθελοντές, εντός και εκτός του χώρου του νοσοκομείου και να συνεργάζεται για την ενημέρωση και αρχειοθέτηση του μητρώου εθελοντών αιμοδοτών.

- Να σχεδιάζει, οργανώνει και εφαρμόζει προγράμματα πρόληψης των εξαρτήσεων (ψυχοτρόπες ουσίες, τζόγος, διαδίκτυο κλπ.) και να συνεργάζεται και με άλλους επιστήμονες για το σκοπό αυτό.
- Να σχεδιάζει, οργανώνει και εφαρμόζει προγράμματα αγωγής και προαγωγής ψυχικής υγείας και καταπολέμησης των προκαταλήψεων και του στιγματισμού.
- Να διενεργεί, παρακολουθεί και συμμετέχει σε ερευνητικές μελέτες ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας ή αυτόνομα και να συμμετέχει σε επιστημονικές και ερευνητικές επιτροπές καθώς και σε επιτροπές βιοηθικής και δεοντολογίας.
- Να σχεδιάζει και εφαρμόζει προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στα παιδιά, τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς.
- Να συμμετέχει σε ομάδες ανάπτυξης κλινικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, να καθορίζει και να εισηγείται κριτήρια ποιότητας και ασφάλειας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και την τροποποίηση νοσηλευτικών πρακτικών με βάση ερευνητικά δεδομένα και τις κατευθυντήριες οδηγίες των επιστημονικών και θεσμοθετημένων οργάνων.
- Να συνεργάζεται με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγείας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας, σε περίπτωση μαζικών καταστροφών και άλλων έκτακτων καταστάσεων.
- Να συμβάλει στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και αξιολόγηση της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Στα πλαίσια αυτά διενεργούν με ευθύνη τους προσυμπτωματικό έλεγχο (SCREENING TEST) με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση νοσημάτων (δευτερογενή πρόληψη) στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς και ειδικότερα, διενεργούν σωματομετρήσεις, δοκιμασίες οπτικής οξύτητας, ακουστικής οξύτητας, ζωτικής σπειρομέτρησης και έλεγχο σκελετικών διαταραχών, αρτηριακής πίεσης, στοματικής και ατομικής υγιεινής.
- Να παρέχει συμβουλευτική υγείας και αγωγή υγείας σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, σε κέντρα υγείας, κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού, ιδιωτικές κλινικές, σχολεία κ.α..

- Να αξιολογεί το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζουν τα άτομα της κοινότητας.
- Να κάνει υγειονομικές μελέτες της κοινότητας και να διαπιστώνει εστίες και καταστάσεις βλαπτικές για τη δημόσια υγεία.
- Να παρέχει τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και υποστηρικτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες του σε στενή συνεργασία με την ομάδα υγείας, το φορέα στα πλαίσια του οποίου γίνεται η παροχή, καθώς και τις δημόσιες αρχές για την προστασία της δημόσιας υγείας.
- Να αναθέτει, κατευθύνει και επιβλέπει την εργασία των βοηθών νοσηλευτών και του βοηθητικού προσωπικού.
- Να ασκεί κάθε άλλη δραστηριότητα που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητάς του με την εξέλιξη της τεχνολογίας σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της κάθε φορά ισχύουσας νομοθεσίας.
- Να εκδίδει βεβαιώσεις – πιστοποιητικά για νοσηλευτικές πράξεις, νοσηλεία, παραπομπές.
- Να πληροφορεί τον άρρωστο και τους οικείους του, σχετικά με τη Νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας, την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή, τα δικαιώματα του ασθενή και την πορεία της υγείας του.».

Ως επαγγελματίας Βοηθός Νοσηλευτή μπορεί να εργαστεί κάθε απόφοιτος: Επαγγελματικών Λυκείων (ΕΠΑΛ) του αντίστοιχου κλάδου, Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) Βοηθών Νοσηλευτικής, Δημοσίων Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Δ.Ι.Ε.Κ.) και Σχολών Νοσηλευτικής Δημοσίων Νοσοκομείων, Πρώην Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης, ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας ΟΑΕΔ ειδικότητας Βοηθών Γενικής Νοσηλείας, Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (Τ.Ε.Ε.) Α' Κύκλου Βοηθών Νοσηλευτών, Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (Τ.Ε.Ε.) Β' Κύκλου Βοηθών Νοσηλευτών, Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Νοσηλευτικών Σχολών (Μ. Τ. Ε. Ν. Σ.) καθώς και Σχολών της αλλοδαπής ισοτίμων προς τις ανωτέρω Σχολές.

Ενδεικτικά αναφερόμαστε συνοπτικά στα ΕΠΑΛ και τα ΙΕΚ:

Τα ΕΠΑΛ, τα οποία είναι ισότιμα με τα Γενικά Λύκεια, έτσι με την επιτυχή ολοκλήρωση των σπουδών του ο απόφοιτος είναι αφενός απόφοιτος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και συνεπώς κάτοχος Απολυτηρίου Λυκείου, με δυνατότητα συμμετοχής σε Εισαγωγικές Εξετάσεις για την εισαγωγή του στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση και αφετέρου Πτυχιούχος Επιπέδου 3, 4 ή 5 (μετά από πιστοποίηση για την λήψη Πτυχίου Επαγγελματικής Ειδικότητας Εκπαίδευσης και Κατάρτισης), ικανός να αποκτήσει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος (Βοηθού Νοσηλεύτη, όσον αφορά τη Νοσηλευτική Επιστήμη). Η ειδικότητα του Βοηθού Νοσηλεύτη είναι διαθέσιμη σε διάφορα Τμήματα ΕΠΑΛ σε όλη την Ελλάδα, όπως για παράδειγμα στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη, την Καλαμάτα, τα Ιωάννινα κ.α. Η διάρκεια σπουδών είναι δύο με δυόμιση έτη και συνοδεύεται από υποχρεωτική πρακτική άσκηση.

Τα Ι.Ε.Κ., Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης, ιδιωτικά και δημόσια, τα οποία λειτουργούν υπό την επίβλεψη της Γενικής Γραμματείας Δια Βίου Μάθησης του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποτελούν εκπαιδευτικά ιδρύματα στα οποία ο απόφοιτος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης λαμβάνει θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις οι οποίες αφορούν σε έναν συγκεκριμένο Τομέα. Η διάρκεια φοίτησης είναι 1-2 έτη. Μετά την ολοκλήρωση σπουδών ο εκπαιδευόμενος λαμβάνει Βεβαίωση Επαγγελματικής Κατάρτισης και μπορεί στη συνέχεια μετά από επιτυχή συμμετοχή σε εξετάσεις, να αποκτήσει Πτυχίο ή αλλιώς Δίπλωμα Επαγγελματικής Κατάρτισης.

Οι βοηθοί νοσηλευτές οφείλουν να εργάζονται υπό την επίβλεψη υπεύθυνου νοσηλεύτη, απόφοιτου Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, εκτελώντας απλές, βοηθητικές πράξεις.

Αναλυτικότερα, ως προς το νομικό πλαίσιο, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Φ12/29247/Δ4/2016 και το ΦΕΚ 513/Β/29-2-2016:

«Χορήγηση αντιστοιχίας επαγγελματικών δικαιωμάτων των κατόχων τίτλων ειδικοτήτων που αποκτήθηκαν στο πλαίσιο της Δευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Εκπαίδευσης με τα αντίστοιχα επαγγελματικά δικαιώματα κατόχων αντίστοιχων

τίτλων ειδικοτήτων προϋφιστάμενων αντίστοιχων συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης που έχουν ήδη απονεμηθεί με προεδρικά διατάγματα: α) του άρθρου 6 παρ. 3 του Ν. 2009/1992 (Α' 18) και β) του άρθρου 4, παρ. 9 του Ν. 3879/2010 (Α' 163), καθώς και γ) με την, κατά περίπτωση, κατά το χρόνο κτήσης του τίτλου, ισχύουσα νομοθεσία εκάστου καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργείου.

ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 4115/2013 (ΦΕΚ 24/Α/30.01.2013) «Οργάνωση και λειτουργία Ιδρύματος Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης και Εθνικού Οργανισμού Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού και άλλες διατάξεις», και, ιδίως, τα άρθρα 14 παρ. 2 περ. ζ 16,18 καθώς και το άρθρο 34 παρ. 18, όπως ισχύουν.
2. Τις διατάξεις της παραγράφου 16 του άρθρου 11 του Ν. 3879/2010 (ΦΕΚ 163/Α/21.09.2010), όπως προστέθηκε με το άρθρο 34 παράγραφος 18 του Ν. 4115/2013 (ΦΕΚ 24/Α/30.01.2013) ως ισχύει.
3. Τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 112/Α/2010).
4. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Π. δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ 98/Α/22.04.2005).
5. Τις διατάξεις του Ν. 3475/2006 (ΦΕΚ 146/Α/13.07.2006) «Οργάνωση και λειτουργία της δευτεροβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις».
6. Τις διατάξεις του υπ' αριθμ. 70 Π. δ. «Ανασύσταση των Υπουργείων Πολιτισμού και Αθλητισμού, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων. Ανασύσταση του Υπουργείου Ναυτιλίας και Αιγαίου και μετονομασία του σε Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής.

Μετονομασία του Υπουργείου Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων σε Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, του Υπουργείου Οικονομίας, Υποδομών, Ναυτιλίας και Τουρισμού σε Υπουργείο Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού και του Υπουργείου Παραγωγικής Ανασυγκρότησης, Περιβάλλοντος και Ενέργειας σε Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας. Μεταφορά Γενικής Γραμματείας Βιομηχανίας στο Υπουργείο Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού» (ΦΕΚ 114/Α/22.09.2015).

7.Τις διατάξεις του υπ' αριθμ. 73 Π. δ. Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Φ.Ε.Κ. 116/Α/23.09.2015).

8.Την υπ. αρ. 87928/Π (ΦΕΚ 407/τ. ΥΟΔΔ/08062015) Απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων «Λήξη της θητείας του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π) και ορισμός νέου».

9.Την ανάγκη ρύθμισης θεμάτων αντιστοιχίας επαγγελματικών δικαιωμάτων των κατόχων τίτλων ειδικοτήτων που αποκτήθηκαν στο πλαίσιο της Δευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Εκπαίδευσης με τα αντίστοιχα επαγγελματικά δικαιώματα κατόχων αντίστοιχων τίτλων ειδικοτήτων προϋφιστάμενων αντίστοιχων συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης που έχουν ήδη απονεμηθεί με προεδρικά διατάγματα: α) του άρθρου 6 παρ. 3 του Ν. 2009/1992 (Α' 18) και β) του άρθρου 4, παρ. 9 του Ν.3879/2010 (Α' 163), καθώς και γ) με την, κατά περίπτωση, κατά το χρόνο κτήσης του τίτλου, ισχύουσα νομοθεσία εκάστου καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργείου, όπως αναφέρεται στο άρθρο 34 παρ. 18 του Ν. 4115/2013 (ΦΕΚ 24/τ. Α'/30.01.2013).

10.Την απόφαση (ΔΠ/77986/30.10.2015) της υπ' αρ. 189/29.10.2015 Συνεδρίασης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. θέμα 11ο: «Γ' επικαιροποίηση ως προς το προοίμιο και εκ νέου εισήγηση στον Υπουργό Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων για την έκδοση υπουργικής απόφασης με θέμα «Χορήγηση αντιστοιχίας επαγγελματικών δικαιωμάτων των κατόχων τίτλων ειδικοτήτων που αποκτήθηκαν στο πλαίσιο της Δευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Εκπαίδευσης με τα αντίστοιχα επαγγελματικά δικαιώματα κατόχων αντίστοιχων τίτλων

ειδικοτήτων προϋφιστάμενων αντίστοιχων συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης που έχουν ήδη απονεμηθεί με προεδρικά διατάγματα: α) του άρθρου 6 παρ. 3 του Ν. 2009/1992 (Α' 18), β) του άρθρου 4, παρ. 9 του Ν. 3879/2010 (Α' 163), καθώς και γ) με την, κατά περίπτωση, κατά το χρόνο κτήσης του τίτλου, ισχύουσα νομοθεσία εκάστου καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργείου».

11. Την απόφαση (Δπ/88291/23.12.2015) της υπ' αρ. 195/22.12.2015 Συνεδρίασης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. θέμα 21ο, με την οποία συμπληρώνεται η απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. κατά την 189η συνεδρίασή του στις 29.10.2015 (ΔΠ/77986/30.10.2015) σχετικά με τη Γ' επικαιροποίηση, ως προς το προοίμιο, και εκ νέου εισήγηση στον Υπουργό Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων για την έκδοση Υπουργικής Απόφασης με θέμα «Χορήγηση αντιστοιχίας επαγγελματικών δικαιωμάτων των κατόχων τίτλων ειδικοτήτων που αποκτήθηκαν στο πλαίσιο της Δευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Εκπαίδευσης».

12. Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού και του προϋπολογισμού του ΝΠΙΔ «Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού» (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

1. Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ. του Ν. 3475/2006 ειδικότητας "Ψυκτικών Εγκαταστάσεων και Κλιματισμού" του Τομέα Μηχανολογίας αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Ψυκτικών Εγκαταστάσεων και Κλιματισμού" του Τομέα Μηχανολογίας, που απονεμήθηκαν με το Ν. 1575/1985 (ΦΕΚ 207/Α'/1985) και το άρθρο 18 του Ν. 3185/2003 (ΦΕΚ 229/Α'/2003).

2. Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ. του Ν. 3475/2006 ειδικότητας 'Μηχανολογικών Εγκαταστάσεων και Κατασκευών' του Τομέα Μηχανολογίας αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΛ ειδικότητας "Βιομηχανικών Εγκαταστάσεων και Βιομηχανικής

Παραγωγής", που απονεμήθηκαν με το Ν. 1575/1985 (ΦΕΚ 207/Α'/1985) και το άρθρο 18 του Ν. 3185/2003 (ΦΕΚ 229/ Α'/2003).

3.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ του Ν. 3475/2006 ειδικότητας 'Μηχανικών και Ηλεκτρολογικών Συστημάτων Αυτοκινήτου' του Τομέα Οχημάτων αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Μηχανών και Συστημάτων Αυτοκινήτου", που απονεμήθηκαν με το Ν. 1575/1985 (ΦΕΚ 207/Α'/1985) και το άρθρο 18 του Ν. 3185/2003 (ΦΕΚ 229/Α'/2003).

4.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ. του Ν. 3475/2006 ειδικότητας 'Ηλεκτρολογικών Εγκαταστάσεων' του Τομέα Ηλεκτρολογίας αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Εγκαταστάσεων Κτιρίων και Βιομηχανικών χώρων" του Τομέα Ηλεκτρολογίας, που απονεμήθηκαν με το Ν. 1575/1985 (ΦΕΚ 207/Α'/1985) και το άρθρο 18 του Ν.3185/2003 (ΦΕΚ 229/Α'/2003).

5.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ. του Ν. 3475/2006 ειδικότητας "Ηλεκτρονικών Συστημάτων Επικοινωνιών" του Τομέα Ηλεκτρονικής αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Ηλεκτρονικός Οπτικοακουστικών Συστημάτων" του Ηλεκτρονικού Τομέα, που απονεμήθηκαν με το Β. δ. 510/1971 (ΦΕΚ 152/Α'/1971) και το Π. δ. 258/2003 (ΦΕΚ 235/Α'/2003).

6.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ. του Ν. 3475/2006 ειδικότητας "Σχεδιαστών Δομικών Έργων" του Τομέα Δομικών Έργων αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Σχεδιαστών Τεχνικών Έργων με χρήση Η/Υ" του Τομέα Κατασκευών, που απονεμήθηκαν με το Π. δ. 301/2003 (ΦΕΚ 257/Α'/2003).

7.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ. του Ν. 3475/2006 ειδικότητας "Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων" του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ

Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων Παιδοκόμων" του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας, που απονεμήθηκαν με τις υπουργικές αποφάσεις Π2β/οικ. 2808/1997 (ΦΕΚ 645/Β'/1997) και υπουργική απόφαση Γ2β/οικ. 1570/1999 (ΦΕΚ 749/Β'/1999).

8.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ. του Ν. 3475/2006 ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών" του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας 'Βοηθών Νοσηλευτών' του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας, που απονεμήθηκαν με τα Π. δ. 210/2001 (ΦΕΚ 165/ Α'/2001), υπουργική απόφαση Υ7β/οικ.4756/2001 (ΦΕΚ 1082/Β'/2001) και Π. δ. 268/2003 (ΦΕΚ 240/Α'/2003).

9.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ. του Ν. 3475/2006 ειδικότητας 'Υπαλλήλων Διοίκησης και Οικονομικών Υπηρεσιών' του Τομέα Οικονομικών και Διοικητικών Υπηρεσιών αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας 'Υπαλλήλων Οικονομικών Υπηρεσιών' του Τομέα Οικονομίας και Διοίκησης, που απονεμήθηκαν με το Ν. 2515/1997 (ΦΕΚ 154/ Α'/1997) και το Π. δ. 340/1998 (ΦΕΚ 228/Α'/1998).

10.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ. του Ν.3475/2006 ειδικότητας 'Υπαλλήλων Τουριστικών Επιχειρήσεων' του Τομέα Οικονομικών και Διοικητικών Υπηρεσιών αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Υπαλλήλων Ξενοδοχειακών Επιχειρήσεων" του Τομέα Οικονομίας και Διοίκησης, που απονεμήθηκαν με το Ν. 2515/1997 (ΦΕΚ 154/Α'/1997) και το Π.δ. 340/1998 (ΦΕΚ 228/Α'/1998).

11.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ. του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Πλοιάρχων Ε.Ν." του Τομέα Πλοιάρχων Ε.Ν. αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Πλοιάρχων Ε.Ν." του Ναυτικού και Ναυτιλιακού Τομέα, που απονεμήθηκαν με το Π. δ. 243/1998 (ΦΕΚ 181/Α'/1998), όπως τροποποιήθηκε με το Π. δ. 295/1999 (ΦΕΚ 266/Α'/1999) και το Π. δ. 19/2001 (ΦΕΚ 14/Α'/2001).

12.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ. του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Μηχανικών Ε.Ν." του Τομέα Μηχανικών Ε.Ν. αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Μηχανικών Ε.Ν." του Ναυτικού και Ναυτιλιακού Τομέα, που απονεμήθηκαν με το Π. δ. 243/1998 (ΦΕΚ 181/Α'/1998), όπως τροποποιήθηκε με το Π. δ. 295/1999 (ΦΕΚ 266/Α'/1999) και το Π. δ. 19/2001 (ΦΕΚ 14/Α'/2001), με την κοινή υπουργική απόφαση Ε/6742/1999 των Υπουργών Ε.Π.Θ. και Μ.Ε. (ΦΕΚ 416/Β'/1999) και το άρθρο 18 του Ν. 3185/2003 (ΦΕΚ 229/ Α'/2003).

13.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. του Ν. 3475/2006 ειδικότητας "Συντήρησης Έργων Τέχνης Αποκατάστασης" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Συντήρησης Έργων Τέχνης Αποκατάστασης" του Τομέα Εφαρμοσμένων Τεχνών, που απονεμήθηκαν με το Π. δ. 73/2002 (ΦΕΚ 55/Α'/2002).

14.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. του Ν.3475/2006 ειδικότητας 'Χημικών Εργαστηρίων και Ποιοτικού Ελέγχου Υλικών' αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας 'Χημικών Εργαστηρίων και Ποιοτικού Ελέγχου Υλικών' του Τομέα Χημικών Εργαστηριακών Εφαρμογών, που απονεμήθηκαν με το Ν.1575/1985 (ΦΕΚ 207/Α'/1985) και το άρθρο 18 του Ν. 3185/2003 (ΦΕΚ 229/Α'/2003).

15.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Αισθητικής Τέχνης" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Αισθητικής Τέχνης" του Τομέα Αισθητικής Κομμωτικής, που απονεμήθηκαν με την υπουργική απόφαση Α5/2005/20.04.1999 (ΦΕΚ 749/Β'/1999).

16.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. του Ν.3475/2006 Υπ. Υγείας ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών", που απονεμήθηκαν με τα Π. δ. 210/2001

(ΦΕΚ 165/ Α'/2001), υπουργική απόφαση Υ7β/οικ.4756/2001 (ΦΕΚ 1082/Β'/2001) και Π. δ. 268/2003 (ΦΕΚ 240/Α'/2003).

17.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας ΟΑΕΔ του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Βοηθών Γενικής Νοσηλείας" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών", που απονεμήθηκαν με τα Π. δ. 210/2001 (ΦΕΚ 165/ Α'/2001), υπουργική απόφαση Υ7β/οικ.4756/2001 (ΦΕΚ 1082/Β'/2001) και Π. δ. 268/2003 (ΦΕΚ 240/Α'/2003).

18.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας ΟΑΕΔ του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Τεχνιτών Μηχανών και Συστημάτων Αυτοκινήτου" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας 'Μηχανών και Συστημάτων Αυτοκινήτου', που απονεμήθηκαν με το Ν. 1575/1985 (ΦΕΚ 207/Α'/1985) και το άρθρο 18 του Ν. 3185/2003 (ΦΕΚ 229/Α'/2003).

19.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας ΟΑΕΔ του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Τεχνιτών Ηλεκτρολογικών Συστημάτων Αυτοκινήτου" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Ηλεκτρομηχανικών Συστημάτων και Αυτοματισμού Αυτοκινήτου", που απονεμήθηκαν με το Ν. 1575/1985 (ΦΕΚ 207/Α'/1985) και το άρθρο 18 του Ν. 3185/2003 (ΦΕΚ 229/Α'/2003).

20.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας ΟΑΕΔ του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Τεχνιτών Ηλεκτρολογικών Εργασιών" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Εγκαταστάσεων Κτιρίων και Βιομηχανικών χώρων", που απονεμήθηκαν με το Ν. 1575/1985 (ΦΕΚ 207/Α'/1985) και το άρθρο 18 του Ν. 3185/2003 (ΦΕΚ 229/Α'/2003).

21.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. Υπ. Παιδείας του Ν.3475/2006 ειδικότητας 'Αμαξωμάτων' αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Α' κύκλου σπουδών

ειδικότητας 'Αμαξωμάτων', που απονεμήθηκαν με το Ν. 1575/1985 (ΦΕΚ 207/Α'/1985) και το άρθρο 18 του Ν. 3185/2003 (ΦΕΚ 229/Α'/2003).

22.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας ΟΑΕΔ του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Τεχνιτών Αμαξωμάτων" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Α' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Αμαξωμάτων", που απονεμήθηκαν με το Ν. 1575/1985 (ΦΕΚ 207/Α'/1985) και το άρθρο 18 του Ν. 3185/2003 (ΦΕΚ 229/Α'/2003).

23.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Μηχανοσυνθετών Αεροσκαφών" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Μηχανοσυνθετών Αεροσκαφών", που απονεμήθηκαν με το Ν. 1575/1985 (ΦΕΚ 207/Α'/1985) και το άρθρο 18 του Ν. 3185/2003 (ΦΕΚ 229/Α'/2003).

24.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας ΟΑΕΔ του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Βοηθών Γενικής Βρεφονηπιοκομίας" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων Παιδοκόμων", που απονεμήθηκαν με τις υπουργική απόφαση Π2β/οικ.2808/1997 (ΦΕΚ 645/ Β'/1997) και υπουργική απόφαση Γ2β/οικ. 1570/1999 (ΦΕΚ 749/Β'/1999).

25.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας ΟΑΕΔ του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Σχεδιαστών Τεχνικών Εφαρμογών με χρήση Η/Υ" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Σχεδιαστών Τεχνικών Έργων με χρήση Η/Υ" του Τομέα Κατασκευών, που απονεμήθηκαν με το Π.δ. 301/2003 (ΦΕΚ 257/Α'/2003).

26.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας ΟΑΕΔ του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Υπαλλήλων Οικονομικών Καθηκόντων" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας 'Υπαλλήλων Οικονομικών Υπηρεσιών' του

Τομέα Οικονομίας και Διοίκησης, που απονεμήθηκαν με το Ν. 2515/1997 (ΦΕΚ 154/Α'/1997) και το Π. δ. 340/1998 (ΦΕΚ 228/Α'/1998).

27.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας ΟΑΕΔ του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Ξενοδοχειακών Επιχειρήσεων" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Ξενοδοχειακών Επιχειρήσεων" του Τομέα Οικονομίας και Διοίκησης, που απονεμήθηκαν με το Ν. 2515/1997 (ΦΕΚ 154/Α'/1997) και το Π. δ. 340/1998 (ΦΕΚ 228/Α'/1998).

28.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας ΟΑΕΔ του Ν.3475/2006 ειδικότητας "Υπαλλήλων Διοικητικών Καθηκόντων" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας 'Υπαλλήλων Διοίκησης' του Τομέα Οικονομίας και Διοίκησης, που απονεμήθηκαν με το Ν. 2515/1997 (ΦΕΚ 154/Α'/1997) και το Π. δ. 340/1998 (ΦΕΚ 228/Α'/1998).

29.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας ΟΑΕΔ του Ν.3475/2006 ειδικότητας “Τεχνιτών Ηλεκτρονικών Συσκευών Εγκαταστάσεων και Υπολογιστικών Μονάδων” αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Α' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Ηλεκτρονικός Συσκευών και Εγκαταστάσεων", που απονεμήθηκαν με το Β. δ. 510/1971 (ΦΕΚ 152/Α'/1971) και το Π. δ. 258/2003 (ΦΕΚ 235/Α'/2003).

30.Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Σ. του Ν.3475/2006 (αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και λοιπών Υπουργείων) ειδικότητας "Κομμωτικής Τέχνης" αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας "Κομμωτικής Τέχνης", που απονεμήθηκαν με τον Ν.4281/2014 (ΦΕΚ 160/Α'/2014).

Άρθρο 2

Η απόφαση ισχύει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Αθήνα, 19 Φεβρουαρίου 2016»

2.2 Μεταπτυχιακές σπουδές

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή σε πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών είναι βεβαίως η λήψη Πτυχίου Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, κατά προτίμηση συναφούς αντικειμένου και στις περισσότερες αν όχι σε όλες τις περιπτώσεις, η ύπαρξη Πτυχίου Γλωσσομάθειας μιας τουλάχιστον ξένης Γλώσσας-ιδίως Αγγλικών.

Ο τρόπος εισαγωγής σε προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών που άπτονται της Νοσηλευτικής και άλλων συναφών Επιστημών, διαφέρει από Τμήμα σε Τμήμα.

Υπάρχουν Μεταπτυχιακά Προγράμματα στα οποία η εισαγωγή και η επιλογή των υποψηφίων γίνεται με κριτήριο τόσο την επίδοση σε γραπτές εξετάσεις όσο και με την αξιολόγηση συνέντευξης και προσόντων αυτών, με ή χωρίς δίδακτρα, Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών χωρίς γραπτές εξετάσεις, Προγράμματα Μεταπτυχιακών ιδιωτικά, επί πληρωμή.

Ο απόφοιτος Νοσηλευτικής μπορεί να παρακολουθήσει Μεταπτυχιακές Σπουδές τόσο σε Τμήματα αμιγώς Νοσηλευτικής, όσο και σε Τμήματα συναφών επιστημονικών κλάδων, όπως για παράδειγμα της Ιατρικής ή της Βιολογίας καθώς και Μεταπτυχιακές Σπουδές που διενεργούνται στο πλαίσιο συνεργασίας διαφόρων Τμημάτων.

Έτσι, κάθε χρόνο, είναι πολλά τα διαθέσιμα Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών τα οποία μπορεί να λάβει υπόψιν ένας υποψήφιος.

Ενδεικτικά αναφέρουμε κάποια διαθέσιμα Μεταπτυχιακά Προγράμματα συναφή με την Νοσηλευτική Επιστήμη, τα οποία είναι ανοιχτά για αιτήσεις αυτήν την περίοδο στην Ελλάδα:

Πληροφορική και Υπολογιστική Βιοϊατρική, με κόστος 2.400 Ευρώ, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,

Μοριακή Βιολογία-Βιοϊατρική, χωρίς δίδακτρα, του Πανεπιστημίου Κρήτης,

Ψηφιακές Υπηρεσίες Υγείας και Αναλυτική, με κόστος 4.500 Ευρώ, του
Χαροκόπειου Πανεπιστημίου,

Βιοϊατρικές και Μοριακές Επιστήμες στη Διάγνωση και Θεραπεία Ασθενειών, με
κόστος 4.000 Ευρώ, του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης,

Ακοολογία και Νευροωτολογία, με κόστος 3.000 Ευρώ, του Εθνικού και
Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Φυσικά πληθώρα Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων είναι ετησίως διαθέσιμα και στο εξωτερικό, τα οποία επίσης επιλέγουν απόφοιτοι του Τμήματος.

Ενδεικτικά αναφέρουμε το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας του Πανεπιστημίου του Ρέξαμ (Αγγλία), τριετούς φοίτησης, το Μεταπτυχιακό στην Προηγμένη Πρακτική και Διοίκηση Νοσηλευτικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου της Παμπλόνας στην Ισπανία, το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Οικογενειακή Νοσηλευτική του Πανεπιστημίου της Γιούτικα στις Η.Π.Α. κ.α.

Επίσης, στη σύγχρονη εποχή πολλά Μεταπτυχιακά Προγράμματα τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, είναι διαθέσιμα μέσω ασύγχρονης και σύγχρονης εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, προσφέροντας ακόμη περισσότερες επιλογές στους υποψηφίους, με κύριο μειονέκτημα την άμεση πρακτική εφαρμογή των γνώσεων σε πρακτικό επίπεδο κατά τη διάρκεια της εξέλιξης των σπουδών, για μια Επιστήμη με μεγάλη πρακτική διάσταση όπως είναι η Νοσηλευτική.

2.3 Διδακτορικές Σπουδές

Οι κάτοχοι συναφούς Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών δύνανται να συνεχίσουν ως υποψήφιοι Διδάκτορες, για την απόκτηση Διδακτορικού Διπλώματος Σπουδών, τόσο για να διευρύνουν περαιτέρω τους ορίζοντες και τις γνώσεις τους στο πεδίο της Νοσηλευτικής, όσο και για να αποκτήσουν τα απαραίτητα και προαπαιτούμενα εφόδια για εργασία στο πλαίσιο της έρευνας ή στο χώρο της Εκπαίδευσης, ως εκπαιδευτικοί στο πεδίο της Νοσηλευτικής.

2.4 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση-Κατάρτιση

Καθώς μια Επιστήμη εξελίσσεται συνεχώς με αποτέλεσμα να παράγεται συνεχώς νέα γνώση, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση είναι αναγκαία σε μια Επιστήμη όπως η Νοσηλευτική είναι απολύτως απαραίτητη για την καλύτερη δυνατή άσκηση του επαγγέλματος.

Καθημερινά είναι διαθέσιμα ετησίως πολλαπλά συνέδρια, σεμινάρια, ημερίδες που αφορούν στις Επιστήμες στον χώρο της Υγείας γενικότερα, μέσα από τα οποία οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ενημερώνονται για τις πλέον πρόσφατες εξελίξεις σε διάφορους Τομείς στο χώρο της Υγείας.

Τα περισσότερα από αυτά είναι διαθέσιμα τόσο δια ζώσης όσο και εξ αποστάσεως και τα περισσότερα από αυτά προσφέρονται είτε εντελώς δωρεάν είτε με μικρό, συμβολικό κόστος σε Νοσηλευτές και φοιτητές του κλάδου.

Υπάρχουν επίσης πολλά μοριοδοτούμενα για προκηρύξεις εργασίας προγράμματα κατάρτισης σε διάφορες τιμές, μέσα από τα οποία ο καταρτιζόμενος αποκτά νέες γνώσεις σε συγκεκριμένα συναφή θεωρητικά κυρίως πεδία. Με την ολοκλήρωση τέτοιων προγραμμάτων ο καταρτιζόμενος αποκτά Βεβαίωση η οποία παρέχει επιπρόσθετη μοριοδότηση σε προκηρύξεις εργασίας, κάτι το οποίο συμβάλλει ιδιαίτερα θετικά όχι μόνο στην απόκτηση γνώσεων αλλά και στη απόκτηση επιπλέον προσόντων σε μια τόσο ανταγωνιστική εποχή.

Τέλος, πολλοί φορείς οργανώνουν θεωρητικά και πρακτικά σεμινάρια μέσω των οποίων αποκτώνται νέες δεξιότητες-γνώσεις και μέσω των οποίων εξασκούνται πρακτικά οι συμμετέχοντες, τα οποία προσφέρονται επίσης άνευ ή με μικρό, συμβολικό κόστος.

Για παράδειγμα, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός οργανώνει διάφορα τέτοιου είδους προγράμματα-σεμινάρια κατάρτισης. Ένα τέτοιο Πρόγραμμα είναι αυτό των Πρώτων Βοηθειών, μέσω των οποίων οι υποψήφιοι εκπαιδεύονται και εξετάζονται θεωρητικά και πρακτικά σε διάφορα ζητήματα παροχής πρώτων βοηθειών σε επείγουσες καταστάσεις. Μετά την ολοκλήρωση του Προγράμματος χορηγείται αντίστοιχη Βεβαίωση με τριετή ισχύ.

Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών (τη λήψη Πτυχίου) και εφόσον επιθυμεί κατά τη διάρκεια Μεταπτυχιακών ή Διδακτορικών Σπουδών:

Ο Νοσηλευτής, ανάλογα με την εκπαίδευσή του μπορεί να εργαστεί σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα υγείας, ιατρεία και εργαστήρια, σε τομείς υγείας ασφαλιστικών οργανισμών, οίκους ευγηρίας και μεγάλες επιχειρήσεις που διαθέτουν ιατρεία για το προσωπικό, καθώς και στην έρευνα και στον πολιτικό σχεδιασμό στο χώρο της υγείας, ως εκπαιδευτής υποψήφιων αδελφών νοσοκόμων, ως εκπαιδευτικός σε Τμήματα Νοσηλευτικών Σπουδών ή, τέλος, ως ελεύθερος επαγγελματίας παρέχοντας υπηρεσίες κατά αποκλειστικότητα στους ασθενείς.

Ο Νοσηλευτής είναι απαραίτητο να έχει καλή σωματική και ψυχική υγεία, καθώς κατά τη διάρκεια της εργασίας του είναι ανάγκη να βρίσκεται σε διαρκή εγρήγορση και επαγρύπνηση για την παρακολούθηση της εξέλιξης της υγείας των ασθενών. Στα μεγάλα νοσοκομεία και τις κλινικές η δουλειά είναι ιδιαίτερα επίπονη και κουραστική, ειδικά τις ημέρες των εφημεριών. Το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας τους είναι κυλιόμενο, περιλαμβάνοντας νυχτερινές βάρδιες, Σαββατοκύριακα ή και αργίες.

Ο Νοσηλευτής εργάζεται γενικά σε περιβάλλοντα νοσοκομείου, κλινικής, εργαστηρίου ή ιατρείου. Το επάγγελμα του Νοσηλευτή περιλαμβάνεται στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Η καθημερινή συνύπαρξη με πολλούς ανθρώπους, και

κυρίως αρρώστους, καθιστά το περιβάλλον εργασίας ανθυγιεινό και επικίνδυνο για τη μετάδοση ασθενειών. Για το λόγο αυτό πρέπει να τηρούνται σχολαστικά όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας.

Ως ελεύθερος επαγγελματίας προσλαμβάνεται κάποιες φορές από ιδιώτες για τη φροντίδα ασθενών στο σπίτι ή σε νοσοκομείο, όπου οι συνθήκες ποικίλουν. Ως αποκλειστικοί νοσοκόμοι εργάζονται συνήθως όσοι έχουν περισσότερο πρακτική εμπειρία.

Εισαγωγή στις Νοσηλευτικές Ειδικότητες- Εξειδικεύσεις

Μέχρι πρόσφατα, η δυνατότητα απόκτησης Νοσηλευτικής Ειδικότητας ήταν διαθέσιμη αποκλειστικά για τους νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν στον Δημόσιο Τομέα, παρέχοντάς τους τη δυνατότητα να μετεκπαιδευτούν δύο χρόνια σε νοσοκομείο σε συγκεκριμένους τομείς και να αποκτήσουν ειδίκευση σε κάποια Ειδικότητα, όπως η Παθολογία, η Χειρουργική, η Ψυχιατρική, η Παιδιατρική κ.α.

Πλέον, δυνατότητα εκπαίδευσης για την απόκτηση Νοσηλευτικής Ειδικότητας έχουν όλοι οι κάτοχοι Πτυχίου Νοσηλευτικής και όχι μόνο οι εργαζόμενοι (και μάλιστα οι εργαζόμενοι αποκλειστικά στον Δημόσιο Τομέα), κάτι το οποίο είναι πολύ πιο δίκαιο, καθώς μπορούν και νέοι απόφοιτοι να συμμετέχουν αλλά και έμπειροι εργαζόμενοι σε άλλους Τομείς που αφορούν στη Νοσηλευτική Επιστήμη πέραν του Δημοσίου Τομέα. Η εκπαίδευση μάλιστα για την απόκτηση Νοσηλευτικής Ειδικότητας συνδυάζεται με πρακτική αμειβόμενη άσκηση.

Η απόκτηση Ειδικότητας σε έναν συγκεκριμένο Τομέα της Νοσηλευτικής Επιστήμης προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα. Ο νοσηλευτής διευρύνει περαιτέρω τις γνώσεις του σε ένα πιο συγκεκριμένο πεδίο, αποκτά δηλαδή πέραν τον γενικών γνώσεων που ήδη έχει αποκτήσει στο πλαίσιο προπτυχιακών σπουδών ειδικές γνώσεις. Εργαζόμενος στη συνέχεια στον συγκεκριμένο Τομέα θα είναι περισσότερο αποδοτικός από κάθε άποψη. Άλλο πλεονέκτημα αποτελεί το γεγονός ότι η ύπαρξη Ειδικότητας συνεπάγεται (στα περισσότερα συναφή εργασιακά πλαίσια) και μισθολογική αύξηση.

Παραθέτουμε απόσπασμα της εφημερίδας της Κυβέρνησης (αρ. φύλλου 167) στο οποίο ορίζεται ο κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας, τόσο για τους Νοσηλευτικές γενικά όσο και τις **Νοσηλευτικές Ειδικότητες**. Πιο συγκεκριμένα αναφέρονται τα εξής:

«Άρθρο 1

Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και άμεμπτου ατόμου σ' όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του και να προστατεύει την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 2

Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βίο-ψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας.

Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων και δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του ανεξαρτησία.

Άρθρο 3

Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή, με τη δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος ώστε ο ασθενής να απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία.

Άρθρο 4

Ο Νοσηλευτής πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του να απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε παραπλάνηση ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέγκυση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων.

Άρθρο 5

Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λαμβάνει κάθε μέτρο που προάγει, αλλά και να απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

Άρθρο 6

Ο Νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει ισότιμα προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση, ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες πεποιθήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

Άρθρο 7

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνει κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρηση της και απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να τη θέσει σε κίνδυνο.

Άρθρο 8

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του, σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις διατάξεις που αφορούν την άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο.

Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Άρθρο 9

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τη συνδρομή του στον ασθενή με κάθε θεμιτό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον.

Οφείλει επίσης να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να αποτρέπει με κάθε δυνατό μέσο οποιαδήποτε μορφή παραβίασης τους.

Άρθρο 10

Ο Νοσηλευτής, σεβόμενος την προσωπικότητα του ασθενή, πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του ασθενή αναφορικά με την πρόγνωση, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη, πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Άρθρο 11

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική ζωή του ασθενή και απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση των καθηκόντων του .

Άρθρο 12

Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών. Οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία.

Άρθρο 13

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του ανεξαρτησία και την ιδιότητά του ως ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας.

Άρθρο 14

Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των συναδέλφων του, των ιατρών και του λοιπού προσωπικού.

Άρθρο 15

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του και τη συνδρομή του στις δημόσιες αρχές για την προαγωγή και διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, τόσο στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής όσο και κατά την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών γενικότερα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 16

Ο Νοσηλευτής που ασχολείται με την έρευνα οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά την διενέργεια κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή άλλης έρευνας, όπως αυτές ορίζονται στους διεθνείς κώδικες και διατυπώνονται ειδικότερα από την αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Επίσης οφείλει να λαμβάνει ιδιαίτερη μέριμνα για το σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετέχουν με τη συναίνεσή τους σε επιστημονική έρευνα, για την επιστημονική ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας και για την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου.

Άρθρο 17

Ο Νοσηλευτής δεν μπορεί να συνδυάζει την έρευνα με τις νοσηλευτικές φροντίδες, εκτός της περίπτωσης που αυτή η έρευνα μπορεί να προσφέρει διαγνωστικά ή θεραπευτικά στον ασθενή.

Άρθρο 18

Η παροχή νοσηλευτικών φροντίδων απαιτεί, σ' όλες τις περιστάσεις, το σεβασμό της ζωής, της αξιοπρέπειας και της ελεύθερης επιλογής του ασθενή. Σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό στάδιο μπορεί η νοσηλευτική φροντίδα να περιοριστεί στην ανακούφιση του φυσικού και ηθικού πόνου του ασθενή, παρέχοντάς του την κατάλληλη υποστήριξη και διατηρώντας κατά το δυνατό την ποιότητα της ζωής του. Αποτελεί υπέρτατο χρέος του νοσηλευτή να συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος και να δρα με τρόπο, ώστε να του επιτρέπει τη διατήρηση της αξιοπρέπειας του.

Άρθρο 19

Ο Νοσηλευτής που μετέχει στη διαδικασία πιστοποίησης του θανάτου, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 12 του Ν. 2737/1999 (Α'174), παρέχει τη συνδρομή του στο ιατρικό έργο και λαμβάνει κάθε απαραίτητο μέτρο προκειμένου να διαπιστωθεί ότι τηρήθηκαν οι κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 20

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή, μετά από αίτησή του, κάθε χρήσιμη πληροφορία στα θέματα της αναπαραγωγής στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του. Σύμφωνα με τη νοσηλευτική ηθική, ο νοσηλευτής εξαιτίας των προσωπικών του πεποιθήσεων έχει τη δυνατότητα αποχής από τη διαδικασία αναπαραγωγής ή διακοπής της κύησης.

Άρθρο 21

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής

Η προσωπικότητα και η βούληση του παιδιού ασθενή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας και να επιδιώκεται η λήψη της συναίνεσης, ιδιαίτερα των εφήβων.

Άρθρο 22

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής

Ο Νοσηλευτής οφείλει τον απαραίτητο σεβασμό στην προσωπικότητα του ψυχιατρικού ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τη βούληση του στις περιπτώσεις εκείνες που είναι σε θέση να την εκφράσει.

Άρθρο 23

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Κοινοτικής Νοσηλευτικής

Ο Νοσηλευτής οφείλει στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής να παρέχει τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και υποστηρικτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες του σε

στενή συνεργασία με την ομάδα υγείας, το φορέα στα πλαίσια του οποίου γίνεται η παροχή, καθώς και τις δημόσιες αρχές για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στον ευρύτερο Παθολογικό Τομέα

Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στα πλαίσια της θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας των ασθενών που νοσηλεύονται, αποτελεί τη βάση εργασίας των νοσηλευτών σε Μονάδες ή Τμήματα του εν λόγω Τομέα.

Οι απόφοιτοι Νοσηλευτές, στα όρια πάντα των υποχρεώσεων και δεσμεύσεων που προκύπτουν από τη σχετική νομοθεσία για τα επαγγελματικά τους δικαιώματα αλλά και καθήκοντα, και ανάλογα με το Τμήμα στο οποίο εργάζονται ή τα περιστατικά των νοσηλευόμενων ασθενών, προβαίνουν στις αντίστοιχες νοσηλευτικές πράξεις όπως για παράδειγμα τη διεξαγωγή διαγνωστικών μετρήσεων και εξετάσεων-π.χ. λήψη ζωτικών σημείων του ασθενούς, μμέτρηση της γλυκόζης αίματος, τη χορήγηση φαρμάκων από κάθε οδό, τη διεξαγωγή θεραπευτικών παρεμβάσεων και διαδικασιών-π.χ. οξυγονοθεραπεία, παροχή σίτισης μέσω ρινογαστρικού σωλήνα ή μέσω γαστροστομίας, παροχή βοήθειας σε παρακεντήσεις ή καθετηριασμούς, παρακολούθηση και έλεγχος του ισοζυγίου προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών, υποκλυσμοί, μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων αυτού, κ.λπ..

Στα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των νοσηλευτών εντάσσονται επίσης ο σχεδιασμός, η διδασκαλία και η αξιολόγηση προγραμμάτων αποκατάστασης για άτομα με χρόνιες ή οξείες ασθένειες όπως καρδιακά επεισόδια, υπέρταση, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, σακχαρώδης διαβήτης κ.λπ.

Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στην Ψυχική Υγεία

Σύμφωνα με Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το Καθηκοντολόγιο Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων και των Λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ και πιο συγκεκριμένα όσον αφορά στις αρμοδιότητες και στα καθήκοντα ειδικευμένων νοσηλευτών (ΦΕΚ 106/1988):

Αρμοδιότητες και Καθήκοντα των Νοσηλευτών κατόχου ειδικότητας

Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας,

«Οι ειδικευμένοι στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας είναι ικανοί:

- Να προγραμματίζουν, εφαρμόζουν, αξιολογούν, διδάσκουν και επιβλέπουν τη νοσηλευτική φροντίδα ψυχικά ασθενών και οικογενειών με ψυχιατρικά προβλήματα.

- Να κατέχουν επαρκή γνώση των μεθόδων ψυχιατρικής θεραπείας και ικανότητα να αντιλαμβάνονται την απαιτούμενη κατάλληλη θεραπεία ανάλογα με την ηλικία του ασθενή και τις ιδιαίτερες συνθήκες του περιβάλλοντός του.

- Να αναπτύσσουν και να διατηρούν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις με ψυχικά ασθενείς ή ομάδες ασθενών, με συναδέλφους, συνεργάτες και κοινωνικούς παράγοντες, για τη θεραπευτική προσέγγιση των ψυχικά ασθενών.

- Να διοικούν ψυχιατρικό τμήμα ή εξωτερικό ψυχιατρικό ιατρείο, ή κέντρο ψυχικής υγείας και να δημιουργούν θεραπευτικό περιβάλλον για ψυχικά ασθενείς.

- Να συνεργάζονται υπεύθυνα με την ψυχιατρική θεραπευτική ομάδα συμπεριλαμβανομένων και των κοινωνικών λειτουργών και να συμβάλλουν:

α) Στη λύση κοινωνικό – ψυχιατρικών προβλημάτων των ασθενών και των οικογενειών τους, με γνώση της ισχύουσας νομοθεσίας για την ψυχική υγεία

και ασθένεια.

β) Στην πρόληψη, ανίχνευση, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της ψυχικής ασθένειας.

γ) Στη διδασκαλία των αρχών ψυχικής υγιεινής σε υγιείς, ασθενείς, οικογένειες, σχολεία και επαγγελματικές ομάδες, με γνώση των αρχών και μεθόδων διδασκαλίας – μαθήσεως.

δ) Στον προγραμματισμό, τη λειτουργία και την αξιολόγηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ψυχιατρικής περίθαλψης εντός και εκτός των νοσοκομείων της χώρας.

- Να ασκούν την πρωτοβάθμια ψυχιατρική νοσηλευτική στην κοινότητα.
- Να διενεργούν ή και να υποστηρίζουν την έρευνα στον τομέα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής.
- Να διατηρούν υψηλό ενδιαφέρον και αίσθημα προσωπικής ευθύνης για την ενημέρωση και συνεχή επιμόρφωσή τους στις νέες μεθόδους, γνώσεις προόδους της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.».

Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στα Τ.Ε.Π.

Πρόκειται για ιδιαίτερα απαιτητικά Τμήματα, όπου προσέρχονται καθημερινά και καθ' όλη τη διάρκεια του εικοσιτετράωρου ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε κρίσιμη ή απειλητική για τη ζωή κατάσταση, η οποία προκύπτει από μια πληθώρα παραγόντων, από σοβαρό τραυματισμό, σοβαρή επιπλοκή, οξεία υποτροπή, σοβαρή αλλεργική αντίδραση, δηλητηρίαση παντός τύπου, δόγματα ζώων, ως και καταστάσεις όπως ανακοπή, έμφραγμα κ.α.

Πρόκειται για επείγουσες καταστάσεις, όπου ο νοσηλευτής καλείται και οφείλει να δράσει άμεσα μαζί με την υπόλοιπη ομάδα επαγγελματιών υγείας πρωτίτως για την διατήρηση ασθενούς στη ζωή και στη συνέχεια για την παροχή φροντίδας με στόχο την αποτροπή περαιτέρω βλάβης, τη δημιουργία ασφαλούς και ήρεμου περιβάλλοντος, την παροχή της κατάλληλης εξατομικευμένης νοσηλείας και τη συνεχή παρακολούθηση για τον άμεσο εντοπισμό τυχόν αλλαγών στην κατάσταση του ασθενή.

Είναι ένα από τα Τμήματα στα οποία φαίνεται έντονα ο πολυδιάστατος ρόλος του σύγχρονου νοσηλευτή, ο οποίος δεν παρέχει απλώς φροντίδα, αλλά είναι επιστήμονας, επαγγελματία υγείας με τις απαραίτητες θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις από την εφαρμογή των οποίων εξαρτάται η κατάσταση του ασθενούς.

Οι Νοσηλευτές που εργάζονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών ή αλλιώς στα Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία, παρέχουν άμεση και επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα. Καθώς όπως αναφέραμε τα Τμήματα αυτά είναι από τα πιο απαιτητικά Τμήματα των Νοσοκομείων, επειδή σε αυτά προσέρχονται ασθενείς με οξείες παθήσεις, σοβαρές επιπλοκές, σοβαρούς τραυματισμούς και ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε επείγουσα ή κρίσιμη κατάσταση, απαιτούν άμεση και συνεχή ετοιμότητά τους από τους νοσηλευτές όσο και από το υπόλοιπο προσωπικό (ιατρικό, εργαστηριακό κ.λπ.), συνεχή επαγρύπνηση, συνεργατικό πνεύμα, κριτική σκέψη για άμεση ιεράρχηση αναγκών και ουσιαστικότερη - ποιοτικότερη άμεση παρέμβαση, για την άμεση και καλύτερη αντιμετώπιση με στόχο την πλήρη ή στον μέγιστο δυνατό βαθμό αποκατάσταση της υγείας.

Η άμεση νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται κυρίως σε νοσηλευτικές πράξεις, διεργασίες και παρεμβάσεις οι οποίες συμβάλλουν στην διατήρηση της ζωής των ασθενών οι οποίοι προσέρχονται για περίθαλψη, όπως για παράδειγμα την άμεση χορήγηση οξυγόνου ή φαρμάκου βάσει ιατρικής οδηγίας, και στην πρόληψη και προστασία της σωματικής και ψυχικής υγείας από περεταίρω βλάβη.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το Καθηκοντολόγιο Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων και των Λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ και πιο συγκεκριμένα όσον αφορά στις αρμοδιότητες και στα καθήκοντα ειδικευμένων νοσηλευτών (ΦΕΚ 106/1988):

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΦΕΚ 874/2012) «Ειδικότερα για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ισχύουν οι διατάξεις της Υπουργικής Απόφασης με Αριθμ. Υ4δ/Γ.Π.οικ. 22869 (ΦΕΚ 874/2012). Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το Τ.Ε.Π. καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών.

Για τη στελέχωση του Τ.Ε.Π. με προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας λαμβάνεται υπόψη η κατοχή μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών στην επείγουσα ιατρική και νοσηλευτική, η πιστοποίηση στη Βασική, Άμεση & Εξειδικευμένη Αναζωογόνηση, η εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προ-νοσοκομειακής φροντίδας καθώς επίσης και η προϋπηρεσία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης. Στο χώρο διαλογής, υποδέχονται τον ασθενή ειδικευμένοι ιατροί και νοσηλευτές και ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής του, τον κατευθύνουν στους χώρους του Τ.Ε.Π. Οι απειλητικές για τη ζωή και υπερεπείγουσες καταστάσεις αντιμετωπίζονται άμεσα στην αίθουσα αναζωογόνησης. Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα αλλά σε σταθερή κατάσταση αντιμετωπίζονται στους θαλάμους εξέτασης του Τ.Ε.Π. Ο ασθενής δεν μετακινείται, αλλά αντιμετωπίζεται πάντα στο χώρο του Τ.Ε.Π. όπου εξετάζεται και παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες και στη συνέχεια εναλλακτικά είτε:

α. του χορηγούνται οδηγίες και θεραπευτική αγωγή και ενημερώνεται εάν απαιτείται περαιτέρω παρακολούθησή του από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

β. οδηγείται σε θάλαμο βραχείας νοσηλείας του Τ.Ε.Π. για ολιγόωρη παραμονή και παρακολούθηση μετά την οποία λαμβάνει οδηγίες και εξιτήριο ή εισάγεται στο αναγκαίο για την περίπτωση του τμήμα

γ. εισάγεται στο οικείο με την πάθησή του τμήμα

δ. διακομίζεται σε άλλο νοσοκομείο κατόπιν συνεννόησης με τον προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή τον υπεύθυνο εφημερίας του άλλου νοσοκομείου. Σύμφωνα με τον Emergency Nurse Association και τον Canadian Nurse Association η άσκηση της Επείγουσας νοσηλευτικής αποτελεί έναν

συγκερασμό γνώσεων και δεξιοτήτων που έχει το μοναδικό προνόμιο να συνδυάζει πολλές νοσηλευτικές ειδικότητες (Emergency Nurse Association, scope of emergency nursing practice, [http:// ena.org/pdf/scope emnp.pdf](http://ena.org/pdf/scope_emnp.pdf)).

Οι νοσηλευτές του ΤΕΠ παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς όλων των ηλικιακών ομάδων και αυτό απαιτεί την κατάλληλη νοσηλευτική προσέγγιση σε άτομα με πιθανά ή πραγματικά επείγοντα σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα.

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Προϊστάμενου Νοσηλευτή του ΤΕΠ:

Στο Τ.Ε.Π. προΐσταται νοσηλευτής κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα νοσηλευτική η οποία τεκμηριώνεται από τη θητεία σε μέχρι σήμερα λειτουργούντα τμήματα επειγόντων περιστατικών της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, τη θητεία σε ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης της Ελλάδας ή του εξωτερικού καθώς και την εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προ νοσοκομειακής φροντίδας.

Ο Προϊστάμενος Νοσηλευτής του ΤΕΠ φέρει τη συνολική ευθύνη λειτουργίας του ΤΕΠ και ασκεί όλες τις διοικητικές και επιστημονικές αρμοδιότητες που απορρέουν από τη θέση του ως προϊστάμενου νοσηλευτής του τμήματος. Το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού μαζί και του βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού πρέπει να βρίσκεται υπό την εποπτεία του Προϊστάμενου Νοσηλευτή του ΤΕΠ. Επίσης, είναι σημαντικό να έχει υπό την εποπτεία του και το βοηθητικό προσωπικό των εξωτερικών συνεργατών (καθαρίστριες, προσωπικό ασφάλειας κλπ.), ώστε να εξασφαλίζει την άψογη λειτουργία από ξενοδοχειακής πλευράς. Φροντίζει για την παραγγελία και προμήθεια του απαιτούμενου αναλώσιμου και υγειονομικού υλικού για τις ανάγκες του τμήματος καθώς επίσης και του μη συνταγογραφούμενου φαρμακευτικού υλικού. Τέλος, ο Προϊστάμενος Νοσηλευτής προβλέπει τις ανάγκες σε νοσηλευτικό και βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό και υποβάλλει σχετικές εισηγήσεις προς τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, οι οποίες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τον ετήσιο προγραμματισμό προσλήψεων προσωπικού του νοσοκομείου.

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Συντονιστή Νοσηλευτή ΤΕΠ

Η ευθύνη συντονισμού και διαχείρισης των λειτουργικών διεργασιών του ΤΕΠ, με σκοπό την ταχύτερη ροή των ασθενών, ανατίθεται σε ένα νοσηλευτή που αποκαλείται Συντονιστής με τις παρακάτω αρμοδιότητες:

- Έλεγχο και διευκόλυνση ροής ασθενών στο ΤΕΠ
- Επικοινωνία με όλους τους εμπλεκόμενους στην παροχή φροντίδας, δηλαδή ιατρούς, λοιπούς νοσηλευτές, βοηθούς κλπ.
- Συντονισμός και μέριμνα για εκτέλεση όλων των απαιτούμενων ενεργειών για την αντιμετώπιση ιδίως των σοβαρών περιστατικών
- Έλεγχος εξοπλισμού και υλικού του ΤΕΠ (ενυπόγραφα)

5.4 Αρμοδιότητες και καθήκοντα Νοσηλευτή Διαλογής

Ο Νοσηλευτής διαλογής έχει την ευθύνη για τα ακόλουθα:

- Σε συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό γίνεται καθορισμός προτεραιότητας εξέτασης των ασθενών ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων και καθορίζεται και η αμεσότητα ή όχι της παρέμβασης,
- Επιβλέπει τους προς εξέταση ασθενείς, στο χώρο της αναμονής και έχει συνεχής επανεκτίμηση για επιδείνωση της συμπτωματολογίας.
- Φροντίζει για τη διακίνηση των ασθενών στο ανάλογο ιατρείο.
- Επίβλεψη των ασθενών στον χώρο της βραχείας νοσηλείας. Συστηματική επανεκτίμηση των ασθενών στο χώρο προσωρινής παραμονής του ΤΕΠ μετά το πέρας της ιατρικής εξέτασης, έως ότου υποχωρήσουν τα κύρια

ενοχλήματα και γίνει η τελική διακίνησή τους.

- Ενημέρωση ασθενών και συνοδών

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Νοσηλευτή του ΤΕΠ

Ο νοσηλευτής έχει την ευθύνη για τα ακόλουθα:

- Τη Νοσηλευτική αξιολόγηση του ασθενή.
- Να καταγράφει τα (κλινικά) στοιχεία στην καρτέλα του ασθενή.
- Να τοποθετεί τον ασθενή στην κλίνη, μαζί με την καρτέλα που τον συνοδεύει.
- Να ενημερώνει τον αρμόδιο γιατρό για την πορεία των περιστατικών τα οποία παρακολουθεί.
- Να παρέχει την ενδεδειγμένη νοσηλευτική φροντίδα, εφαρμόζοντας τη νοσηλευτική διεργασία.
- Να εφαρμόζει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση βάσει των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών μετά από ειδική πιστοποιημένη εκπαίδευση (ΦΕΚ 219/Β/2007)
- Να ενημερώνει τους ασθενείς και τους οικείους τους για τις νοσηλευτικές ενέργειες, εξηγώντας παράλληλα, όταν χρειάζεται, τους λόγους για τις εκτελούμενες πράξεις.
- Να συνεργάζεται με τους συγγενείς όπου και όταν χρειάζεται για την αποτελεσματική διαχείριση των περιπτώσεων που αντιμετωπίζουν (π.χ.

λήψη συναίνεσης, επικοινωνία κλπ.).».

Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στον Χειρουργικό Τομέα

Ο νοσηλευτής του Χειρουργικού Τομέα ασχολείται με την προ-εγχειρητική προετοιμασία του ασθενούς, έχει σημαντικό ρόλο κατά τη διάρκεια της επέμβασης και παρέχει μετεγχειρητική φροντίδα.

Όσον αφορά στην προ-εγχειρητική προετοιμασία ο νοσηλευτής:

Ενημερώνει τον ασθενή για το είδος και τον σκοπό της επέμβασης και λύνει τυχόν απορίες νοσηλευτικού περιεχομένου, προβαίνει σε προ-εγχειρητική εκτίμηση, δηλαδή κάνει μια συνολική εκτίμηση της κατάστασης υγείας του ασθενούς, με αρχικό σκοπό τον εντοπισμό διαταραχών, αλλεργιών σε φάρμακα ή άλλων καταστάσεων και νοσημάτων, ώστε να ληφθούν υπόψιν και να αντιμετωπισθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και με απώτερο σκοπό την μείωση του εγχειρητικού κινδύνου και την εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής μετεγχειρητικής πορείας.

Για την προ-εγχειρητική εκτίμηση του ασθενούς γίνεται λήψη νοσηλευτικού ιστορικού, φυσική εξέταση και αξιολόγηση και καταγραφή του εργαστηριακού ελέγχου.

Η προ-εγχειρητική προετοιμασία περιλαμβάνει τη ρύθμιση διαίτας (διακοπή λήψης στερεάς τροφής 12 ώρες πριν την επέμβαση, διακοπή λήψης υγρών 8 ώρες πριν την επέμβαση), την προετοιμασία του δέρματος και του σώματος (καθαρισμός-λουτρό, αποτρίχωση), την προετοιμασία εντέρου (υποκλυσμός), την ετοιμασία για αναισθησία και την προαγωγή ανάπαυσης και ύπνου, καθώς και την ψυχολογική προετοιμασία/ εκπαίδευση ασθενή με στόχο τη μείωση του άγχους και των αγχωτικών εκδηλώσεων, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν πέραν της ψυχολογίας του ασθενούς και διάφορες μετρήσεις, οι οποίες με τη σειρά τους θα επηρεάσουν τη διαδικασία της επέμβασης.

Εντός χειρουργείου και κατά τη διάρκεια της επέμβασης περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την τοποθέτηση και προετοιμασία του ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι,

την παράδοση ιατρικών οργάνων ή άλλων αντικειμένων στον χειρουργό κατά τη διάρκεια της επέμβασης, την συνεχή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων του ασθενή για τον άμεσο εντοπισμό ανωμαλιών κ.α.

Η μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς περιλαμβάνει:

Την παραλαβή και εκτίμηση του ασθενή κατά την άμεση μετεγχειρητική φάση στην αίθουσα ανάνηψης, την μεταφορά στον θάλαμο (κλινική) καθώς και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την σταθεροποίηση του ασθενή την εκτίμηση, άμεση αναγνώριση σημείων και συμπτωμάτων και την εφαρμογή μέτρων πρόληψης για μετεγχειρητικές επιπλοκές, την εκπαίδευση και υποστήριξη του ασθενούς για την συμμετοχή του στην αυτό-φροντίδα (αναπνευστικές ασκήσεις, ασκήσεις κάτω άκρων, έγκαιρη κινητοποίηση) και την προετοιμασία του ασθενή για την έξοδο.

Ειδικότερα, σύμφωνα με Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το Καθηκοντολόγιο Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων και των Λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ και πιο συγκεκριμένα όσον αφορά στις αρμοδιότητες και στα καθήκοντα ειδικευμένων νοσηλευτών (ΦΕΚ 106/1988):

Γενικά όσον αφορά τους νοσηλευτές στον χώρο του χειρουργείου:

Χειρουργείο, Αποστείρωση, Αναισθησιολογικό Τμήμα (ΦΕΚ 1044/1997)

Διάρθρωση νοσηλευτικού προσωπικού χειρουργείου

- Προϊστάμενος Νοσηλευτής Χειρουργείου.
- Νοσηλευτής Εκπαιδευτής Χειρουργείου.
- Συντονιστής Νοσηλευτής.
- Νοσηλευτής Κίνησης.
- Νοσηλευτής Εργαλειοδότης.
- Προϊστάμενος Νοσηλευτής Αναισθησιολογικού Τμήματος.

- Νοσηλευτής Αναισθησιολογίας.
- Βοηθοί Νοσηλευτών.
- Νοσοκόμοι-Τραυματιοφορείς Χειρουργείου ΥΕ.
- Βοηθοί Θαλάμου ΥΕ.
- Προσωπικό Καθαριότητας.

Οι Νοσηλευτές του Χειρουργείου πέρα από τα γενικά καθήκοντα και αρμοδιότητες που έχουν σαν προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας έχουν και τα

πιο κάτω ειδικά καθήκοντα.

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Τομεάρχη Νοσηλευτή Χειρουργικού Τομέα

Ο Τομεάρχης Νοσηλευτής του Χειρουργικού Τομέα έχει στην αρμοδιότητά του,

εκτός των άλλων καθηκόντων του, την εποπτεία της εύρυθμης λειτουργίας των

Χειρουργικών Κλινικών και του Χειρουργείου.

Ειδικότερα, εποπτεύει την λειτουργία της πτέρυγας των Χειρουργείων με

σκοπό την άμεση και επιτυχή επίλυση πιθανών λειτουργικών προβλημάτων που

μπορεί να προκύψουν σε καθημερινή βάση.

- Ελέγχει επικουρικός την τήρηση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Χειρουργείου.

- Εισηγείται στην Επιτροπή Χειρουργείου θέματα που αφορούν στο

προσωπικό του Χειρουργείου.

- Φροντίζει για την ασφαλή στελέχωση του τομέα, για την ανανέωση του προσωπικού καθώς και για αλλαγές του στελεχικού δυναμικού ανάλογα με τις ανάγκες αλλά και τις προδιαγραφές λειτουργίας του τομέα αλλά και του Νοσοκομείου γενικότερα.

- Φροντίζει για την συνεχιζόμενη εκπαίδευση όλου του προσωπικού, για την ενημέρωση και εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα σύγχρονης νοσοκομειακής ιατροτεχνολογίας για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς προς όφελος των ασθενών.

- Επιβλέπει και ελέγχει το σύστημα προμήθειας, διάθεσης και καταγραφής των ναρκωτικών ή εθιστικών φαρμάκων που χορηγούνται στους ασθενείς του τομέα.

- Συνεργάζεται με τους προϊστάμενους για τα εβδομαδιαία προγράμματα εργασίας, για τις άδειες του προσωπικού και για τα προβλήματα στελέχωσης που μπορεί να προκύψουν.

- Συνεργάζεται με τον Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για κάθε θέμα και ενεργεί σαν συνδετικός κρίκος μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού του τομέα και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

- Εξασφαλίζει τη δημιουργία θετικού διαπροσωπικού κλίματος με όλα τα επίπεδα του προσωπικού που συναλλάσσεται εντός και εκτός τομέα.»

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Προϊστάμενου νοσηλευτή χειρουργείου

- Εκπαιδεύει το προσωπικό για τον τρόπο, το χρόνο, το χώρο και την αιτιολογία της εργασίας την οποία θα εκτελεί.
- Καθοδηγεί και ενθαρρύνει το προσωπικό να αναπτύξει πρωτοβουλία και συναίσθηση ευθύνης.
- Παρακολουθεί τον τρόπο και την ακρίβεια εκτέλεσης των ανατιθεμένων καθηκόντων στον χώρο εργασίας και αξιολογεί το προσωπικό, δυνάμενος να ασκεί αυστηρή κριτική.
- Διερευνά την εξεύρεση των καλύτερων δυνατών λύσεων για τα προβλήματα που προκύπτουν.
- Προγραμματίζει την εκπαίδευση των σπουδαστών μαζί με τον Εκπαιδευτή Νοσηλευτή.
- Προγραμματίζει την εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού του Χειρουργείου σε συνεργασία με τον Εκπαιδευτή Νοσηλευτή.
- Ελέγχει την ορθή εφαρμογή της άσηπτου τεχνικής, της αποστείρωσης και είναι υπεύθυνος για την εν γένει καθαριότητα και απολύμανση του χώρου, την τήρηση των κλιμακωτών ζωνών του χειρουργείου (ζώνη 0,1 κλπ), τη μη επικοινωνία ακάθαρτων και καθαρών, τη διαχείριση απολυμαντικών σύμφωνα με τις οδηγίες της επιτροπής επιτήρησης λοιμώξεων του νοσοκομείου.

- Ελέγχει για κινδύνους έκρηξης, μόλυνσης, ατυχημάτων ασθενών και προσωπικού.
- Επιβλέπει την τήρηση του Εσωτερικού Κανονισμού του Χειρουργείου.
- Ελέγχει την τήρηση των βιβλίων του Χειρουργείου.
- Παρακολουθεί και επιτηρεί την ασφάλεια του χώρου του Χειρουργείου, φροντίζει για την πρόληψη ατυχημάτων και την διενέργεια επισκευών.
- Είναι υπεύθυνος για τη λήψη καλλιεργειών για τον έλεγχο του χώρου και την πρόληψη λοιμώξεων.
- Παρακολουθεί τη γενική διακίνηση και τη διεγχειρητική παροχή φροντίδας στον ασθενή, κατευθύνει την ανταλλαγή νοσηλευτικών πληροφοριών, εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενή μεταξύ Νοσηλευτικών Τμημάτων και Χειρουργείου.
- Ευθύνεται κύρια για τον έγκαιρο εφοδιασμό του Χειρουργείου, την επάρκεια αποστειρωμένου υλικού και ιματισμού. Φροντίζει για την παραγγελία και προμήθεια του απαιτούμενου αναλώσιμου και υγειονομικού υλικού για τις ανάγκες του τμήματος καθώς επίσης και του μη συνταγογραφούμενου φαρμακευτικού υλικού.
- Λαμβάνει μέρος σε Επιτροπές για την μελέτη προβλημάτων του Χειρουργείου, για την μελέτη διεκπεραίωσης εκπαιδευτικών προγραμμάτων και για την μελέτη της τεχνικής.

- Ο προϊστάμενος είναι ο κύριος υπεύθυνος για την καλή και ομαλή λειτουργία του Χειρουργείου, επιβλέπει και επιβάλλει την απόλυτη τήρηση των κανονισμών σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργείου, τη σωστή τήρηση και καταγραφή των διεγχειρητικών εντύπων, πρωτοκόλλων (ασφαλή λίστα χειρουργικών επεμβάσεων, μέτρηση εργαλείων-γαζών-αιχμηρών, ενδεδειγμένη διαχείριση εργαλείων-μηχανημάτων). Είναι υπεύθυνος για την ασφαλή διατήρηση – διαχείριση των παρασκευασμάτων.
- Έχει την κύρια ευθύνη για την ομαλή λειτουργία του χειρουργείου, ετοιμότητα χειρουργείου, συντονισμό, εκτέλεση επεμβάσεων, επάρκεια εργαλείων, υλικού, προσωπικού.
- Είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση, την κατάλληλη κατανομή του προσωπικού, την τήρηση των κανόνων ασηψίας και χειρουργείου απ' όλους ανεξαρτήτως βαθμού, θέσης και ειδικότητας.
- Συντάσσει εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας προσωπικού και γνωρίζει στην επιτροπή χειρουργείου και στον Δ/ντή του Τομέα το διαθέσιμο προσωπικό, τις εργασίες σ' όλο το 24ωρο, τις δυνατότητες και τις αδυναμίες γενικά του Χειρουργείου.
- Εισηγείται ή αναφέρεται στον Δ/ντή του Τομέα ή στην Δ/νση του Νοσοκομείου για θέματα και προβλήματα του Χειρουργείου.

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Εκπαιδευτή νοσηλευτή χειρουργείου

- Συνεργάζεται με τον Προϊστάμενο Χειρουργείου και τον ενημερώνει σχετικά με την πορεία της εκπαίδευσης.
- Απαλλάσσεται από άλλη υπηρεσία όταν το πρόγραμμα εκπαίδευσης είναι μεγάλο. Ευθύνεται για την προετοιμασία του προγράμματος των μαθημάτων, την επιλογή των βιβλίων και του εκπαιδευτικού υλικού.
- Ευθύνεται για την εκτέλεση, τη διδασκαλία και τον συντονισμό του προγράμματος εκπαίδευσης.
- Εργάζεται και παρακολουθεί τους εκπαιδευόμενους, εργαλειοδοτεί μαζί τους όσο είναι αναγκαίο.
- Συνεργάζεται στενά με τον προϊστάμενο του Χειρουργείου, τον τομεάρχη Χειρουργείου, γιατρούς και νοσηλευτές Χειρουργείου με τους Νοσηλευτές του Γραφείου Εκπαίδευσης.
- Ευθύνεται για την εκπαίδευση του ανειδίκευτου νοσηλευτικού προσωπικού και την τήρηση αρχείου εκπαίδευσης.

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Συντονιστή νοσηλευτή χειρουργείου

- Αναφέρεται στον προϊστάμενο νοσηλευτή Χειρουργείου.
- Ευθύνεται για τον συντονισμό των Χειρουργείων, το νεκρό χρόνο μεταξύ των επεμβάσεων, για την παραλαβή του ασθενή από το νοσηλευτικό τμήμα ή μονάδα και τον έλεγχο της προεγχειρητικής ετοιμασίας.

- Είναι υπεύθυνος για την παραλαβή και προώθηση των εντύπων στα αρμόδια πρόσωπα.
- Συντονίζει την επικοινωνία με τα άλλα νοσηλευτικά τμήματα, εργαστήρια, κεντρική αποστείρωση, τράπεζα αίματος, φαρμακείο κλπ..
- Συνεργάζεται με το αναισθησιολογικό τμήμα για την παραλαβή και αποχώρηση του ασθενή από το Χειρουργείο.
- Συντονίζει τη διαδικασία ανεφοδιασμού των χειρουργικών αιθουσών και αποθηκών με τον απαραίτητο υγειονομικό εξοπλισμό, εργαλεία, υλικά και αποστειρωμένο ιματισμό.

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Νοσηλευτή κίνησης

- Αναφέρεται στον προϊστάμενο νοσηλευτή.
- Κατευθύνει, συντονίζει και εξασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία της χειρουργικής αίθουσας.
- Ευθύνεται για την πρακτική εφαρμογή των γενικών, θεωρητικών και των Βασικών Αρχών των Χειρουργικών Τεχνικών.
- Εξασφαλίζει καλή παροχή νοσηλευτικής φροντίδας με την διατήρηση των εργαλείων, των συσκευών, των εφοδίων και της διασφάλισης εφαρμογής της βέλτιστης Τεχνικής.
- Ευθύνεται για την ετοιμότητα των υγειονομικών εφοδίων και συσκευών που είναι απαραίτητα για την επέμβαση.

- Βοηθά στον προσανατολισμό του προσωπικού που εργάζεται στην αίθουσα του Χειρουργείου και επεξηγεί την άσηπτη τεχνική.
- Τηρεί τις Βασικές Αρχές Άσηπτης Τεχνικής.
- Κατευθύνει το βοηθητικό προσωπικό.
- Φροντίζει την αποστείρωση, τον τρόπο διαφύλαξης και χρήσης των εργαλείων, των πακέτων ιματισμού και των υπολοίπων εφοδίων της χειρουργικής επέμβασης.
- Ευθύνεται για τον προγραμματισμό και την πρόβλεψη των αναγκών κάθε χειρουργικής επέμβασης.
- Γνωρίζει την φροντίδα και την ασφαλή λειτουργία των μηχανημάτων και συσκευών της χειρουργικής αίθουσας.
- Οφείλει να γνωρίζει την ακριβή Τεχνική εκτέλεσης κάθε χειρουργικής επέμβασης.
- Οργανώνει την προετοιμασία της χειρουργικής επέμβασης.
- Καθοδηγεί και βοηθά τον εργαλειοδότη στην εκλογή εργαλείων.
- Βοηθά τον εργαλειοδότη στην τακτοποίηση των χειρουργικών τραπεζιών.
- Φροντίζει για την τήρηση και καταγραφή της διεγχειρητικής διαδικασίας στα αντίστοιχα διεγχειρητικά έντυπα.
- Ελέγχει την ενδυμασία των εισερχομένων στη χειρουργική αίθουσα .
- Ελέγχει και επιτηρεί τον εργαλειοδότη στην καταμέτρηση των εργαλείων,

γαζών και αιχμηρών.

- Υποδέχεται τον ασθενή, ελέγχει την ταυτότητά του και φροντίζει την διατήρηση της αξιοπρέπειάς του.
- Παραμένει δίπλα στον ασθενή και επιτηρεί την ενδεδειγμένη – ανάλογα με την επέμβαση - τοποθέτησή του στο χειρουργικό τραπέζι.
- Καταγράφει τον αριθμό των εφοδίων πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση.
- Συμπληρώνει τα ειδικά διεγχειρητικά έντυπα και τα συνυπογράφει με τον εργαλειοδότη και τον χειρουργό που διενεργεί την χειρουργική επέμβαση.
- Βοηθά στην απομάκρυνση των χρησιμοποιημένων εργαλείων μετά την επέμβαση.
- Φροντίζει την ομαλή ροή των χειρουργικών επεμβάσεων και την τήρηση των χρόνων εναλλαγής των ασθενών στη χειρουργική αίθουσα.

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Εργαλειοδότη νοσηλευτή

- Αναφέρεται στον προϊστάμενο του Χειρουργείου και είναι μέλος της χειρουργικής ομάδας.
- Ετοιμάζει τα τραπέζια Χειρουργείων.
- Βοηθά στην ενδυμασία της χειρουργικής ομάδας με αποστειρωμένο ιματισμό.
- Προσφέρει και χειρίζεται τα εργαλεία και τα άλλα αποστειρωμένα εργαλεία.

- Κατέχει τις βασικές αρχές άσηπτης τεχνικής τις οποίες οφείλει να τηρεί.
- Γνωρίζει άριστα τα χειρουργικά εργαλεία, βελόνες, γάζες τα οποία χρησιμοποιούνται στη διάρκεια της εγχείρησης.
- Οφείλει να γνωρίζει τον κατάλληλο τρόπο αποστείρωσης των ειδικών εφοδίων και εργαλείων.
- Είναι ικανός να στρώνει αμφοτέρω μικρό και μεγάλο τραπέζι εργαλείων σύμφωνα με τον προκαθορισμένο τρόπο, σύμφωνα με τις ανάγκες της επέμβασης.
- Βοηθά επαρκώς τον χειρουργό και προλαμβάνει τις ανάγκες του, ώστε να επισπεύδει την εγχείρηση προς όφελος του ασθενή.
- Αντιλαμβάνεται τις επείγουσες ανάγκες και ανωμαλίες και εφαρμόζει την καθορισμένη τεχνική για κάθε περίπτωση.
- Ευθύνεται για την καταμέτρηση των εφοδίων και συνυπογράφει σε ειδικό έντυπο, με το νοσηλευτή κυκλοφορίας (κίνησης) και το χειρουργό που διενεργεί την χειρουργική επέμβαση.

Τα κυριότερα καθήκοντα του εργαλειοδότη αφορούν ενέργειες που λαμβάνουν χώρα:

- α) προ της εγχείρησης,
- β) κατά τη διάρκεια της εγχείρησης και
- γ) μετά

- Βοήθεια στο να φορεθεί η αποστειρωμένη ενδυμασία των μελών της Χειρουργικής Ομάδας.
- Στρώσιμο των χειρουργικών εργαλείων επάνω στο Χειρουργικό Τραπέζι.
- Άνοιγμα και προετοιμασία των χειρουργικών ραμμάτων
- Καταμέτρηση των χειρουργικών γαζών, εργαλείων και άλλων μικρών εφοδίων.
- Βοηθά στην κάλυψη του ασθενή με αποστειρωμένο ιματισμό, ώστε να σχηματιστεί το χειρουργικό πεδίο.
- Προλαμβάνει και ικανοποιεί τις ανάγκες της διεξαγωγής της επέμβασης.
- Διαφυλάττει τη διατήρηση της αντισηψίας του χειρουργικού πεδίου.
- Διαφυλάττει και παραδίδει στο νοσηλευτή κυκλοφορίας (κίνησης) τα παρασκευάσματα.
- Βοηθά κατά την επίδεση του ασθενή.
- Απομακρύνει τα εργαλεία και τα υπόλοιπα εφόδια ακάθαρτου ιματισμού και απορριμμάτων, ώστε να διευκολύνεται η καθαριότητα της χειρουργικής αίθουσας και η προετοιμασία της επόμενης επέμβασης.

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Προϊστάμενου Νοσηλευτή Κεντρικής Αποστείρωσης

- Οργανώνει, συντονίζει, επιβλέπει και ελέγχει το προσωπικό της κεντρικής αποστείρωσης, αξιολογεί την εμπειρία και τις ικανότητες του καθενός.

- Συνεργάζεται με τον προϊστάμενο χειρουργείου για τη σωστή μεταφορά των εργαλείων και υλικών από και προς αυτό.
- Καθορίζει σύστημα παραλαβής - παράδοσης του υλικού των νοσηλευτικών τμημάτων σε συνεργασία με τους προϊστάμενους αυτών και ελέγχει τη διακίνηση του υλικού για απώλειες, φθορές και άμεση αντικατάσταση αυτών.
- Μεριμνά για την άψογη λειτουργία των μηχανημάτων και οργάνων του τμήματος σε συνεργασία με το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας και ευθύνεται για τον περιοδικό έλεγχο της απόδοσής τους, τη συντήρηση και την επισκευή τους.
- Εφαρμόζει σχολαστικά τις αρχές αντισηψίας και τις μεθόδους αποστείρωσης, διδάσκει στο προσωπικό αυτές και ελέγχει την τήρησή τους.
- Μεριμνά για την ύπαρξη αποθεμάτων αποστειρωμένου υλικού, ιδιαίτερα του χειρουργείου, για την κάλυψη τακτικών και απρόβλεπτων αναγκών.
- Έχει την ευθύνη για τη χρέωση των χειρουργικών εργαλείων σε συνεργασία με τους χειρουργούς ειδικοτήτων, τον προϊστάμενο χειρουργείου, υπό την εποπτεία των συντονιστών.
- Φροντίζει για την τήρηση των βιβλίων και ειδικών εντύπων του τμήματος.

Αρμοδιότητες και καθήκοντα Προϊστάμενου Νοσηλευτή Αναισθησιολογικού Τμήματος

- Εποπτεύει την καθημερινή κατανομή του προσωπικού στις αίθουσες

χειρουργείων και ανάνηψης, αξιολογεί την εμπειρία και τις ικανότητες του καθενός.

- Συντάσσει τα εβδομαδιαία προγράμματα εργασίας του προσωπικού και τα υποβάλλει για έγκριση στο Γραφείο Νοσηλευτικής Διεύθυνσης.
- Μεριμνά για την προμήθεια του αναλώσιμου υλικού και τα φάρμακα που χρησιμοποιούν οι αναισθησιολόγοι.
- Διατηρεί σε ασφαλές μέρος τα φάρμακα που ανήκουν στην κατηγορία των ναρκωτικών ουσιών.
- Φροντίζει για την τήρηση των βιβλίων και ειδικών εντύπων του τμήματος.
- Υπογράφει όλα τα δελτία παραγγελίας των υλικών του Αναισθησιολογικού (αναλώσιμου και μη).

6.10 Αρμοδιότητες και καθήκοντα Νοσηλευτή Αναισθησιολογικού Τμήματος

Οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα των νοσηλευτών των αναισθησιολογικών τμημάτων απλώνονται σε ένα ευρύ φάσμα όπως:

- Υποστήριξη αλλά και συμμετοχή σε κάθε αναισθησιολογική παρέμβαση που διενεργείται εντός και εκτός της χειρουργικής αίθουσας.
- Η υποδοχή, ο έλεγχος και η υποστήριξη των ασθενών που προσέρχονται για την χορήγηση αναισθησίας.
- Ο ημερήσιος έλεγχος για την επάρκεια και την καλή λειτουργία του αναισθησιολογικού εξοπλισμού και υλικών.

- Η παρακολούθηση και φροντίδα του ασθενούς στην Μονάδα

Μεταναισθητικής Φροντίδας (ΜΜΑΦ).

- Η ανακούφιση του οξέος μετεγχειρητικού και χρόνιου πόνου.
- Η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου.
- Η εκπαίδευση νοσηλευτών άλλων τμημάτων σε τεχνικές που άπτονται του γνωστικού αντικείμενου της αναισθησιολογίας.

Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά τους νοσηλευτές με Ειδικότητα Χειρουργικής Νοσηλευτικής:

« Αρμοδιότητες και Καθήκοντα των Νοσηλευτών ειδικότητας Χειρουργικής Νοσηλευτικής,

Οι ειδικευμένοι στην Χειρουργική Νοσηλευτική είναι ικανοί:

- Να αξιολογούν από νοσηλευτική σκοπιά, συμπτώματα, προβλήματα και ανάγκες του χειρουργικού ασθενή.
- Να προγραμματίζουν τη νοσηλευτική τους φροντίδα βάσει των ευρημάτων της αξιολόγησης.
- Να επιβλέπουν την υπεύθυνη εφαρμογή ή διδασκαλία και παρακολούθηση της εφαρμογής προγράμματος νοσηλείας ως και εκτίμηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας βάσει επιστημονικών αντικειμενικών κριτηρίων.

- Να αναπτύξουν ετοιμότητα και ικανότητα για την πρόβλεψη, εκτίμηση και

αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ασθενών (λόγω αποτόμου αλλαγής της καταστάσεώς τους, επιπλοκών ή ατυχήματος) με τις απαιτούμενες επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες σε συνεργασία με τη νοσηλευτική ομάδα και εκπροσώπων συναφών επιστημών υγείας.

- Να αναπτύξουν διαπροσωπικές και διδακτικές δεξιότητες ως και ικανότητα για συμμετοχή σε έρευνα στον τομέα της χειρουργικής νοσηλευτικής.

- Να αναγνωρίζουν τις τρέχουσες και επικείμενες νοσηλευτικές ανάγκες της κοινωνίας σε συνάρτηση με τις νέες προνομιακές θεωρήσεις και τις νέες θεωρήσεις και ανακατατάξεις των βασικών ανθρωπίνων αναγκών και να αναλαμβάνουν προσωπική και συλλογική ευθύνη για την αγωγή της υγείας, τη πρόληψη της νόσου και την αποκατάσταση, τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και την κοινότητα.»

Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στον Παιδιατρικό Τομέα

Πρόκειται για έναν επίσης απαιτητικό Τομέα στον οποίο ο εξειδικευμένος (και μη εξειδικευμένος) νοσηλευτής καλείται να επιδείξει τον πολυδιάστατο ρόλο του, παρέχοντας νοσηλεία και εκτελώντας νοσηλευτικές πράξεις, φροντίδα, αλλά και ψυχολογική υποστήριξη τόσο στο παιδί όσο και στην οικογένειά του.

Ο παιδιατρικός ασθενής είναι πολύ ιδιαίτερος ασθενής, καθώς η προσέγγιση κάθε νοσηλευτικής πράξης πρέπει να βασίζεται τόσο στην ηλικία και το αναπτυξιακό-γνωστικό επίπεδο του παιδιού, όσο και στην οικογένειά του.

Οι χειρισμοί όπως βέβαια και σε κάθε νοσηλευτική πράξη πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί και η εφαρμογή τους απαιτεί επιπρόσθετες γνώσεις καθώς κάθε ηλικιακή ομάδα παιδιών παρουσιάζει ιδιαίτερες και σημαντικές διαφοροποιήσεις σε κάθε επίπεδο.

Για παράδειγμα, όσο μικρότερη είναι η ηλικία του παιδιού τόσο πιο αυξημένους παλμούς έχει, κάτι που οδηγεί σε διαφορετικό εύρος φυσιολογικών τιμών για τη συγκεκριμένη αλλά και για άλλες μετρήσεις (όπως είναι π.χ. και η αρτηριακή πίεση) σε σχέση με τους ενήλικες.

Άλλο παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι οι παιδιατρικοί ασθενείς ανάλογα με την ηλικία και το βάρος χρειάζονται διαφορετική ποσότητα φαρμάκων.

Εξαιτίας λοιπόν όλων των ιδιαιτεροτήτων και διαφοροποιήσεων των παιδιατρικών ασθενών, ο νοσηλευτής εργαζόμενος στον συγκεκριμένο Τομέα οφείλει να έχει και το κατάλληλο υπόβαθρο επιπρόσθετων γνώσεων, για την καταλληλότερη αλλά και ασφαλέστερη παροχή της νοσηλείας του παιδιού.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το Καθηκοντολόγιο Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων και των Λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ και πιο συγκεκριμένα όσον αφορά στις αρμοδιότητες και στα καθήκοντα ειδικευμένων νοσηλευτών (ΦΕΚ 106/1988):

«Αρμοδιότητες και Καθήκοντα των Νοσηλευτών Ειδικότητας Παιδιατρικής Νοσηλευτικής,

Οι ειδικευμένοι στην Παιδιατρική Νοσηλευτική είναι ικανοί:

- Να εκτιμούν αν είναι φυσιολογική η πορεία αύξησης και ανάπτυξης του παιδιού και η συμπεριφορά του. Να το θεωρούν ως ολοκληρωμένη προσωπικότητα και να επικοινωνούν με τα παιδιά όλων των ηλικιών δίδοντας έμφαση στην προσαρμογή τους στο Νοσοκομειακό περιβάλλον.
- Να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και νοσηλευτικές δεξιότητες,

κατάλληλες για τις φροντίδες των παιδιών, ανάλογα με την ηλικία και να εφαρμόζουν τις διάφορες θεραπευτικές μεθόδους γνωρίζοντας όχι μόνο τον τρόπο εφαρμογής τους, αλλά και τη σκοπιμότητα των ενεργειών τους.

- Να προγραμματίζουν, να εφαρμόζουν, να αξιολογούν και να επιβλέπουν τη νοσηλευτική φροντίδα.

- Να προΐστανται των παιδιατρικών νοσηλευτικών μονάδων και να καθοδηγούν το προσωπικό με δική τους ευθύνη έτσι, ώστε να δημιουργούν το κατάλληλο περιβάλλον απαραίτητο για την ομαλή και ταχεία ανάρρωση των παιδιατρικών ασθενών.

- Να δημιουργούν και να διατηρούν εποικοδομητική σχέση με τους γονείς και το παιδί και να κερδίζουν την εμπιστοσύνη τους εκτιμώντας την ανθρώπινη συμπεριφορά.

- Να συνεργάζεται εποικοδομητικά με την ομάδα υγείας και να συμμετέχουν ενεργά όχι μόνο στη Νοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά και στην πρωτοβάθμια παιδιατρική κοινοτική φροντίδα, στη διδασκαλία, στην πρόληψη και στην έρευνα σε θέματα παιδιατρικής νοσηλευτικής.

- Να συμβάλλουν στη λύση των κοινωνικό-ιατρικών προβλημάτων σε όλους τους τομείς της παιδιατρικής νοσηλευτικής.

- Να έχουν πλήρη γνώση της νομοθεσίας του επαγγέλματός τους και βασικές γνώσεις των βασικών κοινωνικών θεσμών και των νέων τάσεων στον

προνοιακό και οικογενειακό χώρο.».

Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στην Μ.Ε.Θ.

Σύμφωνα με Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το Καθηκοντολόγιο Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων και των Λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ:

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Αρμοδιότητες και Καθήκοντα Νοσηλευτών στη ΜΕΘ

- Ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση της Νοσηλευτικής διεργασίας σε ασθενή που νοσηλεύεται στη ΜΕΘ.
- Η προετοιμασία και ο χειρισμός εξοπλισμού ΜΕΘ.
- Η παροχή βασικής νοσηλευτικής φροντίδας κατακεκλιμένου ασθενή.
- Η λήψη και αξιολόγηση ζωτικών σημείων.
- Αιμοδυναμικό monitoring ασθενή
- Η υγιεινή στοματοφαρυγγικής κοιλότητας.
- Η μέτρηση και αξιολόγηση κεντρικής φλεβικής πίεσης.
- Η λήψη ΗΚΓ και αναγνώριση φυσιολογικού καρδιακού ρυθμού και βασικών αρρυθμιών.
- Η εκτίμηση σύμφωνα με την κλίμακα Γλασκόβης.
- Η πρόληψη, καταγραφή και φροντίδα κατακλίσεων.
- Η αναγνώριση και αντιμετώπιση βαγοτονικού επεισοδίου.
- Η προετοιμασία και η χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς.

- Η χορήγηση εντερικής και παρεντερικής σίτισης.
- Η μετάγγιση αίματος και παραγώγων. Αναγνώριση και αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών.
- Η αξιολόγηση ισοζυγίου υγρών.
- Η φλεβοκέντηση περιφερικών αγγείων για λήψη φλεβικού αίματος και τοποθέτηση περιφερικού καθετήρα. Αξιολόγηση και αντιμετώπιση επιπλοκών.
- Η συμμετοχή κατά την εισαγωγή κεντρικού φλεβικού και αρτηριακού καθετήρα και αναγνώριση και αντιμετώπιση επιπλοκών.
- Η λήψη αίματος από αρτηριακό καθετήρα και αξιολόγηση παραμέτρων των αερίων αίματος.
- Η λήψη τριχοειδικού αίματος για μέτρηση σακχάρου και αναγνώριση συμπτωμάτων υπογλυκαιμίας και υπεργλυκαιμίας και ανάλογη παρέμβαση.
- Ο αερισμός ασθενή μέσω συσκευής Ambu.
- Η συμμετοχή σε ενδοτραχειακή διασωλήνωση και ενδοτράχεια αποσωλήνωση.
- Η συμμετοχή στη διαδικασία απογαλακτισμού από μηχανικό αερισμό.
- Η εκτέλεση τραχειο-βρογχικών αναρροφήσεων.
- Η συμμετοχή σε επείγουσα τραχειοτομή.
- Η διαχείριση ασθενούς με εσωτερική ή εξωτερική παροχέτευση

εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY). Μέτρηση / αξιολόγηση ενδοκράνιας πίεσης.

- Η συμμετοχή σε ενδοκράνια έγχυση φαρμάκων.
- Η εισαγωγή ρινογαστρικού σωλήνα.
- Ο καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως. Αναγνώριση και αντιμετώπιση επιπλοκών.
- Η λήψη δείγματος ούρων για μέτρηση διαφόρων παραμέτρων.
- Η λήψη καλλιεργειών από :

Ρινικό / φαρυγγικό επίχρισμα

Βρογχικές εκκρίσεις

Αίμα

Ούρα

Κόπρανα

Στοματο-φαρυγγικές εκκρίσεις

Κατακλίσεις

- Η αφαίρεση περιφερικού και κεντρικού Φλεβοκαθετήρα
- Η αφαίρεση αρτηριακού καθετήρα.
- Πλύσεις:

Οφθαλμών-ώτων

Τραύματος

Στομάχου

Συριγγίων

Ουροδόχου κύστεως

Παραρρινικών κοιλοτήτων

- Η περιποίηση στομίας:

Κολοστομίας

νηστιδοστομίας

ειλεοστομίας

γαστροστομίας

ουρητηροστομίας

τραχειοστομίας

- Η περιποίηση τραύματος και χειρουργικών τομών.
- Η διαχείριση έλκους πίεσης και τριβής ασθενούς στη ΜΕΘ (πρόληψη και αντιμετώπιση).
- Η διαχείριση εγκαυματικής νόσου σε ενήλικες.
- Η συμμετοχή σε παρακέντηση πλευριτικού, ασκητικού, περικαρδικού υγρού.
- Η συμμετοχή σε Οσφυονωτιαία και υπερηβική παρακέντηση.
- Η εφαρμογή πρωτοκόλλων Βασικής και Εξειδικευμένης καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης. Ηλεκτρική ανάταξη.
- Η αναγνώριση μεταβολών ΗΚΓτος στον ασθενή με έμφραγμα μυοκαρδίου.
- Η συμμετοχή στην έναρξη θρομβόλυσης. Αναγνώριση τυχόν επιπλοκών.

- Η συμμετοχή ή / βοήθεια σε συγχρονισμένη καρδιομετατροπή.
- Η συμμετοχή σε τοποθέτηση προσωρινού βηματοδότη.
- Η συμμετοχή σε εξωτερική διαδερμική βηματοδότηση.
- Η εκπαίδευση ασθενούς με μόνιμο βηματοδότη.
- Ο χειρισμός και monitoring ασθενούς που είναι συνδεδεμένος σε ενδοαορτική αντλία (IABP).
- Ο έλεγχος σωστής λειτουργίας μηχανικής καρδιάς.
- Η συμμετοχή σε επείγουσα στερνοτομή.
- Η διαχείριση και χορήγηση φαρμάκων με άσηπτη τεχνική από καθετήρα hickman.
- Η προετοιμασία ασθενούς για μεταμόσχευση μυελού οστών (M.M.O):
 - I. προετοιμασία /χορήγηση εισαγωγικών φαρμάκων μεταμόσχευσης.
 - II. σύνδεση του καθετήρα hickman με ειδική συσκευή έγχυσης υγρών χωρίς φίλτρο.
 - III. Προετοιμασία αυτόλογης μεταμόσχευσης (υδατόλουτρο).
 - V. Χορήγηση αιμοποιητικών κυττάρων (μυελός, περιφερικά κύτταρα, ομφάλιο αίμα).
 - V. αξιολόγηση/αντιμετώπιση παρενεργειών κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης.
 - VI. συμμετοχή σε Ο.Ν.Π, λήψη Ε.Ν.Υ..

VII. συμμετοχή στη λήψη μυελού για διαγνωστικούς λόγους.

VIII. αξιολόγηση δυνητικών επιπλοκών μεταμόσχευσης.

- Η συμμετοχή σε ενδοτραχειακή διασωλήνωση και αποσωλήνωση σε νεογνά και παιδιά.

- Η συμμετοχή στην εισαγωγή ομφαλικού καθετήρα σε νεογνά.

- Η αφαιμαξομετάγγιση σε νεογνά για θεραπευτικούς λόγους.

- Ο πρόσθιος ρινικός επιπωματισμός σε παιδιά.

- Η διαχείριση εγκαυματικής νόσου σε παιδιά.

- Η μέτρηση σωματικού βάρους σε νεογνά – βρέφη.

- Η διαχείριση ανοσοκατασταλμένων βρεφών και παιδιών.

- Η άμεση εφαρμογή νεογνικής ανάνηψης και παιδιατρικής αναζωογόνησης

βάσει των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών μετά από ειδική πιστοποιημένη εκπαίδευση.

- Η ενημέρωση των συγγενών για τους κανονισμούς λειτουργίας της ΜΕΘ / ΜΑΦ.

- Η ενημέρωση των συγγενών για την εξέλιξη της νοσηλευτικής πορείας του ασθενούς.

- Η εκπαίδευση και διδασκαλία του ασθενούς για αυτοφροντίδα και αποκατάσταση.

- Η εκπαίδευση των συγγενών για συμμετοχή στην αποκατάσταση του

ασθενούς.

- Η διαχείριση μολυσματικού υλικού.
- Η εφαρμογή αρχών πρόληψης και ελέγχου ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.

Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή

Σε κάθε σχολείο υπάρχουν μαθητές με χρόνιες παθήσεις, μαθητές οι οποίοι λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή, έχουν κάποια σοβαρή αλλεργία, έχουν υποβληθεί πρόσφατα σε κάποιο χειρουργείο, έχουν τραυματιστεί πρόσφατα ή τραυματίζονται κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, μαθητές οι οποίοι λόγω άγχους μπορεί να εκδηλώσουν κάποια σωματικά συμπτώματα και γενικά μαθητές οι οποίοι παρουσιάζουν βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα κάποια ιδιαιτερότητα σε θέματα υγείας.

Επίσης, σε μια άκρως απαιτητική από κάθε άποψη εποχή, όπου τα παιδιά εκτίθενται καθημερινά έμμεσα ή άμεσα σε φαινόμενα σχολικής βίας, σε μια εποχή όπου η εξέλιξη της πανδημίας καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά μας, όπου η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων έχει μειωθεί σημαντικά, η παρουσία σχολικού νοσηλευτή είναι ίσως πιο απαραίτητη από ποτέ.

Τα φαινόμενα σχολικής βίας μπορούν δυστυχώς να οδηγήσουν σε τραυματισμούς, οι χρόνιες παθήσεις πολλές φορές απαιτούν τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής και την τήρηση συγκεκριμένων κανόνων, μια αλλεργία μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στον θάνατο αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, οι μαθητές της σύγχρονης εποχής καλούνται να φορούν καθημερινά μάσκα, να χρησιμοποιούν τακτικά αντισηπτικά και να υποβάλλονται τακτικά σε ελέγχους ταχείας αντίχενωσης αντιγόνου για τον Covid-19 λόγω της πανδημίας κλπ.

Φαίνεται λοιπόν ξεκάθαρα πόσο σημαντική είναι η παρουσία σχολικού νοσηλευτή. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος και σπουδαίος. Μπορεί να συμβάλλει τόσο στην πρόληψη, μέσα από την ενημέρωση

μαθητών, εκπαιδευτικών αλλά και γονέων και την εκπαίδευση σε θέματα υγείας όσο και στην άμεση και έγκαιρη αντιμετώπιση κρίσιμων ζητημάτων (μέχρι φυσικά να διακομιστεί ο μαθητής σε ιατρό ή νοσοκομείο εφόσον κρίνεται απαραίτητο για την κατάστασή του).

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το Καθηκοντολόγιο Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων και των Λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ και πιο συγκεκριμένα όσον αφορά στις αρμοδιότητες και στα καθήκοντα ειδικευμένων νοσηλευτών (ΦΕΚ 106/1988):

Σχολική Μονάδα

Αρμοδιότητες και Καθήκοντα Νοσηλευτών που παρέχουν υπηρεσίες σε Σχολική Μονάδα

Το σχολείο αποτελεί προέκταση της Κοινότητας και ανήκει στον τομέα ευθύνης και εργασίας του Σχολικού Νοσηλευτή.

Τα καθήκοντα του Νοσηλευτή που παρέχει τις υπηρεσίες του σε σχολική μονάδα είναι τα εξής:

- Να ευαισθητοποιεί τους μαθητές σε κανόνες ατομικής υγιεινής και προφύλαξης από κινδύνους.
- Να έχει ως κύριο έργο την αγωγή και την προαγωγή της υγείας, με σκοπό τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας στο σχολικό πληθυσμό, σχεδιάζοντας και εφαρμόζοντας αντίστοιχα προγράμματα.
- Να συμμετέχει στον έλεγχο και την παρακολούθηση της υγιεινής κατάστασης του σχολικού περιβάλλοντος και συνιστά τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των μαθητών.
- Να παρέχει πρώτες βοήθειες στα παιδιά του σχολείου και αντιμετωπίζει αιφνίδιες αδιαθεσίες ή ατυχήματα που προκύπτουν κατά τα διαλείμματα ή κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων.

- Να αξιολογεί την κατάσταση υγείας των μαθητών (οδοντιατρικός έλεγχος, έλεγχος οπτικής και ακουστικής οξύτητας, εμβολιασμοί, ψυχική και συναισθηματική κατάσταση των παιδιών, σωματομετρικά χαρακτηριστικά).
- Να παρέχει νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε μαθητές (φαρμακευτική αγωγή, περιποίηση τραύματος κλπ.) σε συνεργασία με το σχολίατρο ή τον προσωπικό ιατρό του κάθε μαθητή, με τη συναίνεση του γονιού.
- Να είναι υπεύθυνος για την ενημέρωση της οικογένειας και σε περίπτωση ατυχήματος, συνοδεύει το μαθητή κατά τη μεταφορά του σε νοσηλευτικό ίδρυμα και παραμένει σε αυτό, μέχρι την άφιξη του γονέα ή του κηδεμόνα. • Να ευαισθητοποιεί, ενημερώνει σε θέματα ατομικής υγιεινής των μαθητών, διατροφής και συνεργάζεται με όλο το προσωπικό του σχολείου και τις υγειονομικές υπηρεσίες για θέματα αρμοδιότητάς τους.
- Να παρέχει συμβουλευτική στους γονείς σε θέματα υγείας και διοργανώνει σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου, στο πλαίσιο της ενδοσχολικής επιμόρφωσης.
- Να οργανώνει και διαχειρίζεται το φαρμακείο της σχολικής μονάδας.
- Να διενεργεί εμβολιασμούς.
- Να συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς για την αντιμετώπιση δυσκολιών προσαρμογής του παιδιού.
- Να συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς για την αποφυγή ή την έγκαιρη αντιμετώπιση φαινομένων Bullying.
- Να συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς για την αποφυγή των εξαρτήσεων σε παιδιά και εφήβους.
- Να συμβάλει στην πρόληψη και στον περιορισμό εξάπλωσης των λοιμωδών νοσημάτων.
- Να εντοπίζει παράγοντες επικινδυνότητας για τον κίνδυνο ατυχημάτων και να εισηγείται λήψη μέτρων για πρόληψη (προαύλιο, κτιριακή υποδομή, σκάλες).

- Να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες των παιδιών, για αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων υγείας.ⁱ

Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στην Κατ' οίκον Νοσηλεία

Και σε στο πλαίσιο της Κατ' οίκον Νοσηλείας ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος και ιδιαίτερα σημαντικός, τόσο για τον ασθενή στον οποίο παρέχει τις νοσηλευτικές του υπηρεσίες όσο και στην οικογένεια αυτού.

Πολλές φορές ακόμη και αν υπάρχουν τα άτομα του στενού και ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος δεν μπορούν είτε λόγω έλλειψης χρόνου και ειδικών γνώσεων είτε και γιατί δεν αντέχουν το ψυχολογικό φορτίο να φροντίσουν έναν δικό τους άνθρωπο ο οποίος απαιτεί κατ' οίκον νοσηλεία.

Σε τέτοιες περιπτώσεις τη νοσηλεία και φροντίδα αναλαμβάνει ο νοσηλευτής. Οι αρμοδιότητες του νοσηλευτή στην κατ' οίκον νοσηλεία ποικίλουν από ασθενή σε ασθενή και εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως το είδος της πάθησης ή του περιστατικού-συμβάντος (π.χ. ασθένεια ή ατύχημα;), τη γενικότερη κατάσταση της υγείας και του επιπέδου συνείδησης του ασθενή, τις απαιτούμενες παρεμβάσεις, νοσηλευτικές πράξεις, κλπ.

Παραθέτουμε σε ένα γενικότερο πλαίσιο τις δυνητικές αρμοδιότητες που μπορεί να κληθεί να αναλάβει ένας νοσηλευτής στην κατ' οίκον νοσηλεία, σύμφωνα με παράρτημα της ΕΝΕ:

Με βάση το Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το Καθηκοντολόγιο Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων και των Λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ και πιο συγκεκριμένα όσον αφορά σε παράρτημα για την Κατ' οίκον Νοσηλεία:

Νοσηλευτικές πράξεις νοσηλευτών στην Κατ' οίκον Νοσηλεία:

Αυτόνομες νοσηλευτικές πράξεις στην Κατ' οίκον νοσηλεία:

Ο Κοινοτικός Νοσηλευτής εκτιμά, σχεδιάζει, εφαρμόζει και αξιολογεί τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται στο σπίτι του ασθενή, σύμφωνα πάντα με

τις αρχές της κοινοτικής νοσηλευτικής, όπως προσδιορίζεται, τόσο από την εθνική όσο 49 και τη διεθνή βιβλιογραφία (λήψη νοσηλευτικού ιστορικού, διενέργεια κλινικής εξέτασης, νοσηλευτική διάγνωση σύμφωνα με την ισχύουσα διεθνή ταξινόμηση, εφαρμογή νοσηλευτικής διεργασίας). Αξιολογεί την κατάσταση της υγείας του ασθενή και του υποστηρικτικού του περιβάλλοντος, και λαμβάνει νοσηλευτικό ιστορικό για την οργάνωση του πλάνου νοσηλείας στο σπίτι του ασθενή. Ο Κοινοτικός Νοσηλευτής σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών του, είναι σε θέση να εφαρμόσει τουλάχιστον, τις παρακάτω νοσηλευτικές πράξεις στο σπίτι του ασθενή:

1. Η λήψη και ερμηνεία ΗΚΓ.
2. Η πρόληψη επιπλοκών χρόνιου κλινοστατισμού με μηχανικά μέσα και με εφαρμογή ασκήσεων (Ασκήσεις BuergerAllen, διατήρηση της μηχανικής του σώματος με σωστή τοποθέτηση στο κρεβάτι, ύπτια θέση, ημιπλάγια θέση, Πρηνής θέση, Fowler, Ημι-Fowler, Trendelenburg).
3. Η περιποίηση και θεραπεία κατακλίσεων και εκπαίδευση της οικογένειας για πρόληψη επιπλοκών.
4. Η εφαρμογή διαδικασιών έγερσης του αρρώστου, μετά από μακροχρόνια παραμονή στο κρεβάτι (υποστήριξη του αρρώστου να καθίσει στο πλάι του κρεβατιού, στην πολυθρόνα, να περπατήσει).
5. Η υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών απέκκρισης εντέρου (καθαρισμός υποκλυσμός, εφαρμογή σωλήνα αερίων).
6. Η περιποίηση στομίας: γαστροστομία, ειλεοστομία, νηστιδοστομία, κολοστομία και εκπαίδευση του ασθενή. 7. Η εκπαίδευση του ασθενή που αφορά στο ειδικό διαιτητικό πρότυπο (άναλος δίαιτα, δίαιτα ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη, άλιπος κ.ά.).
8. Η αξιολόγηση των κενώσεων (καταγραφή αριθμού κενώσεων και περιγραφή αυτών) και εκπαίδευση του ασθενή για τη διατήρηση της φυσιολογικής απεκκριτικής λειτουργίας μέσω της διατροφής, της άσκησης και της χρήσης βοηθητικών μέσων.

9. Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών και εκτίμηση του ισοζυγίου.
10. Η αξιολόγηση (εκτίμηση- καταγραφή ποσότητας και χαρακτηριστικών 50 αποβαλλόμενων ούρων) και εκπαίδευση του ασθενή για διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας της ουροδόχου κύστεως, όπως επαρκής λήψη υγρών και άσκηση.
11. Η συμμετοχή στη διενέργεια της αιμοκάθαρσης και της περιτοναϊκής κάθαρσης.
12. Η λήψη αίματος και ούρων για σάκχαρο και οξόνη με χρήση stick.
13. Η μέτρηση, καταγραφή, αξιολόγηση των Ζωτικών Σημείων.
14. Η μέτρηση και αξιολόγηση περιφερικής οξυμετρίας (SPO2)..
15. Η βρογχική παροχέτευση.
16. Η ρινοτραχειακή αναρρόφηση με καθετήρα.
17. Η χρήση νεφελοποιητή.
18. Η αντιμετώπιση των μεταβολών της θερμοκρασίας του σώματος.
19. Η συρραφή, περιποίηση μικρών τραυμάτων και κοπή ραμμάτων.
20. Η επίδειξη και/ή αξιολόγηση σε έναν ασθενή της χρήσης σπρέι, νεφελοποιητή, δοσομετρική συσκευή εισπνοής ή συσκευή IPPB.
21. Η περιποίηση τραχειόστομου – ενδοτραχειακού σωλήνα – βρογχοαναρρόφηση και εφαρμογή για αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων.
22. Η εφαρμογή ναρθήκων άνω και κάτω άκρων και αφαίρεση γύψινων επιδέσμων.
23. Η εφαρμογή απλών και ελαστικών επιδέσμων.

24. Ο καθετηριασμός φλεβικών γραμμών.
25. Η χορήγηση οξυγόνου.
26. Η φροντίδα εγκαυμάτων ανάλογα με το βαθμόεγκαύματος.
27. Η εφαρμογή προγραμμάτων που αφορούν την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας. 28. Η εκπαίδευση για την υγιεινή και ενδυμασία του βρέφους και εκτίμηση της φυσικής και της πνευματικής του κατάστασης.
29. Η παρακολούθηση νεογνού και βρέφους.
30. Η εκπαίδευση οικογενειακού προγραμματισμού και αντισύλληψης.
31. Οι κολπικές πλύσεις σε γυναικολογικά προβλήματα υγείας.
32. Η φροντίδα στοματικής υγιεινής.
33. Να εκτελεί και ερμηνεύει τα αποτελέσματα οξυμετρίας και καπνομετρίας.
34. Η εφαρμογή συνδυασμένων μέτρων υποστήριξης της ζωής (ΚΑΑ). 51
35. Η εκπαίδευση του ψυχικά ασθενή και της οικογένειάς του στη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή και θεραπεία.
36. Η εκπαίδευση του ψυχικά ασθενή για τη βελτίωση και ανάπτυξη δεξιοτήτων που ενισχύουν την αυτοφροντίδα.
37. Η συμβουλευτική υποστήριξη του ατόμου με ψυχική διαταραχή και της οικογένειάς του. Ενδυνάμωση για την αποφυγή του αυτοστιγματισμού.
38. Η έγκαιρη παρέμβαση για την πρόληψη της έναρξης της νόσου ή της υποτροπής της.
39. Η αντιμετώπιση της κρίσης (νοσηλεία και ειδική φροντίδα).

40. Η εκτίμηση του ασθενή και η παραπομπή σε άλλο επαγγελματία υγείας (ιατρό, κοινωνικό λειτουργό, φυσικοθεραπευτή, ψυχολόγο κλπ.) ή υπηρεσία υγείας.
41. Η ενημέρωση των μελών της διεπιστημονικής ομάδας για την κατάσταση της υγείας του ασθενή και της πορείας της νόσου.
42. Η εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειάς του στη διαπίστωση των πρώιμων συμπτωμάτων της νόσου και την έγκαιρη αντιμετώπισή τους.
43. Η επικοινωνία με τον ιατρό μέσω συστημάτων τηλεϊατρικής.
44. Η εκτίμηση των συνθηκών διαβίωσης, υγιεινής και ασφάλειας του ατόμου και της οικογένειας.
45. Ο σχεδιασμός και λήψη μέτρων ασφαλείας για αποφυγή ατυχημάτων.
46. Η παροχή πρώτων βοηθειών. - Νοσηλευτικές Πράξεις στο σπίτι του ασθενή σε εφαρμογή θεραπευτικών νοσηλευτικών πρωτοκόλλων (προϋποθέτει ιατρική οδηγία)
1. Η χορήγηση φαρμάκων και οξυγόνου από όλες τις οδούς.
 2. Η χορήγηση θρομβολυτικών σκευασμάτων.
 3. Η εφαρμογή κλασσικών θεραπειών πόνου.
 4. Η εκτέλεση δοκιμασιών (ή τεστ) δερμοαντιδράσεων, εμβολιασμών και χορήγηση ορών (αντιτετανικός, αντιοφικός κλπ.).
 5. Η ρινογαστρική διασωλήνωση.
 6. Η χρήση νεφελοποιητή.
 7. Η χορήγηση εντερικής και παρεντερικής διατροφής (γαστροστομία, νηστιδοστομία, Lewin). 52
 8. Ο καθετηριασμός περιφερικών φλεβικών αγγείων.

9. Η διενέργεια περιτοναϊκής κάθαρσης και εκπαίδευση της οικογένειας και του αρρώστου. 10. Ο καθετηριασμός ουροδόχου κύστης και πλύσεις ουροδόχου κύστης με μόνιμο καθετήρα και κλειστό σύστημα παροχέτευσης.

11. Οι πλύσεις οφθαλμών, ώτων, παραρρινικών κοιλοτήτων, στομάχου και συριγγίων.

12. Η εφαρμογή και αφαίρεση δερματικών και σκελετικών έλξεων.

13. Η λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις.

14. Η εκτέλεση δερμοαντίδρασης mantoux, εμβολιασμοί και χορήγηση ορών (αντιτετανικός, αντιοφικός κλπ)».

Εν κατακλείδι, οι Ειδικότητες και η ειδική εκπαίδευση που μπορεί να αναλάβει ένας επαγγελματίας νοσηλευτής είναι πολλές και διάφορες. Η επιλογή της Ειδικότητας και της ειδικής εκπαίδευσης σε έναν Τομέα εξαρτάται άμεσα από το (επιθυμητό) πλαίσιο εργασίας, τις προϋποθέσεις- αναγκαία ή επιθυμητά προσόντα για την ανάληψη ή συνέχιση εργασίας σε συγκεκριμένο εργασιακό πλαίσιο, το πεδίο ενδιαφέροντος του νοσηλευτή κ.α.

Η ανάληψη Ειδικότητας προσφέρει επιπρόσθετη γνώση, εξειδικεύει τον νοσηλευτή σε ένα συγκεκριμένο πεδίο συμβάλλει στην καλύτερη επαγγελματική καταξίωσή του και αναγνώρισή του ως επιστήμονα, βελτιώνει τόσο την αποδοτικότητά του και την προσφορά του στην εργασία όσο και την αμοιβή του.

ii

Ο Εξειδικευμένος Ρόλος του Νοσηλευτή στις Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα

Νοσηλευτική Διεργασία:

Πρόκειται για μια επιστημονική διαδικασία η οποία αποτελείται από τον προσδιορισμό ενός προβλήματος και τη συλλογή πληροφοριών πάνω σε αυτό με σκοπό τον σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων ως προς την επίλυση αυτού και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων ως προς την επίλυση του προβλήματος. Είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς συμβάλλει στην αντιμετώπιση ή έστω στη μετρίαση των αρνητικών επιδράσεων που συνοδεύουν τις παθήσεις. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην περίπτωση αυτή είναι άμεσος. Ένα παράδειγμα προβλήματος που χρήζει σχεδιασμού και εφαρμογής νοσηλευτικής διεργασίας στο πλαίσιο της Μ.Ε.Θ. είναι η πρόληψη και η αντιμετώπιση ελκών πίεσης, καθώς οι ασθενείς στη Μονάδα είναι κλινήρεις, συνήθως και υπό ήπια επίδραση καταστολής, χωρίς κινητική δραστηριότητα.

Η Προετοιμασία και ο Χειρισμός Εξοπλισμού στη Μ.Ε.Θ.:

Η προετοιμασία και ο χειρισμός εξοπλισμού αφορούν και συνοδεύουν πολλαπλές διαδικασίες-παρεμβάσεις, επεμβατικές και μη, στις οποίες άλλοτε έχει αμεσότερο ρόλο ο Νοσηλευτής, π.χ. στον καθετηριασμό ουροδόχου κύστης ή στην αλλαγή ουροσυλλέκτη και άλλοτε βοηθητικός-υποστηρικτικός, π.χ. στην εφαρμογή-τοποθέτηση τραχειοστομίας, όπου ο Νοσηλευτής προετοιμάζει και παρέχει τον κατάλληλο και απαραίτητο εξοπλισμό στους ιατρούς.

Η Παροχή Βασικής Νοσηλευτικής Φροντίδας Κατακεκλιμένου Ασθενή:

Οι όροι έλκος πίεσης ή κατάκλιση αφορούν σε τοπική βλάβη του δέρματος ή/και των παρακείμενων ιστών, η οποία προκύπτει από άσκηση πίεσης. Εμφανίζονται συνήθως πάνω από οστικές προεξοχές και είναι πολύ σύνηθες φαινόμενο σε κλινήρεις ασθενείς, ή ασθενείς με περιορισμένη κινητικότητα. Εμφανίζονται συνήθως στην ιεροκοκκυγική χώρα, στους γλουτούς, στην ωμοπλάτη, κάτω από το στήθος στις γυναίκες, στα γεννητικά όργανα στους άνδρες, στις φτέρνες, στους

αγκώνες, στα πλευρά, στα γόνατα, στα αυτιά, στα δάκτυλα, οπουδήποτε το δέρμα του σώματος δέχεται πίεση, τριβή ή εμφανίζει υγρασία για μακρύ χρονικό διάστημα.

Υπάρχουν πολλοί και διάφοροι παράγοντες κινδύνου οι οποίοι ενδέχεται να επηρεάσουν την εμφάνιση και την έκβασή τους, όπως η ύπαρξη υποκείμενων νοσημάτων-π.χ. Σακχαρώδης Διαβήτης αλλά και διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως το κατάλληλο στρώσιμο των κλινοσκεπασμάτων ώστε να αποφεύγεται η τριβήⁱⁱⁱ.

Ανάλογα με τη σοβαρότητά τους διακρίνονται στους ακόλουθους βαθμούς:

1ου βαθμού, με χαρακτηριστικά: Ερυθρότητα, αποχρωματισμός του δέρματος, θερμότητα, ελαφρύ οίδημα και επιδερμική σκλήρυνση.

2ου βαθμού, με χαρακτηριστικά : Απώλεια μέρους του πάχους του δέρματος και επιφανειακό έλκος, που μοιάζει με γδάρισμα ή φλύκταινα.

3ου βαθμού, με χαρακτηριστικά: Απώλεια μεγάλου μέρους του δέρματος και νέκρωση ή καταστροφή των υποκείμενων ιστών.

4ου βαθμού, με χαρακτηριστικά: Καταστροφή του δέρματος σε βάθος, νέκρωση των ιστών, καταστροφή των μυών και των οστών, σχηματισμός σπηλαίου.

Η θεραπεία κάθε κατάκλισης εξαρτάται από το βαθμό της. Ωστόσο, σε γενικές γραμμές, οι καλύτερες θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν τα επιθέματα, το χειρουργικό καθαρισμό των νεκρωμένων ιστών και τη σωστή διατροφή, την συχνή-στα πλαίσια του εφικτού αλλαγής θέσης του ασθενή για την επίτευξη του επαρκούς αερισμού, το κατάλληλο στρώσιμο με τεντωμένα κλινοσκεπάσματα ώστε να αποφεύγεται η τριβή κ.α.

Καθώς οι ασθενείς των Μ.Ε.Θ. είναι κλινήρεις, η εμφάνιση κατακλίσεων αποτελεί συχνό φαινόμενο. Ο ρόλος του Νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα σημαντικός και ενεργός τόσο στην πρόληψη, όσο και στην αντιμετώπιση των κατακλίσεων^{iv}.

Η Λήψη και Αξιολόγηση Ζωτικών Σημείων:

Ο ρόλος του Νοσηλευτή στη λήψη ζωτικών σημείων είναι άμεσος.

Τα ζωτικά σημεία αποτελούν βασικά κριτήρια για την εκτίμηση της κατάστασης της υγείας, ενώ ταυτόχρονα αποτελούν και σημαντικούς δείκτες για την άμεση αντίληψη και αντιμετώπιση των ανερχόμενων αλλαγών, οι οποίες μπορεί να εξελιχθούν σε ιδιαίτερα επικίνδυνες έως και απειλητικές για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.

Τα ζωτικά σημεία είναι η θερμοκρασία, η αναπνοή, ο σφυγμός και η αρτηριακή πίεση.

Η **θερμοκρασία** είναι το αποτέλεσμα του ισοζυγίου μεταξύ παραγόμενης και αποβαλλόμενης θερμότητας. Ρυθμίζεται με έναν μηχανισμό ομοιόστασης, ο οποίος έχει ημερήσια διακύμανση από 0,5 –1 βαθμό Κελσίου. Οι φυσιολογικές τιμές της θερμοκρασίας διαφέρουν μεταξύ των ηλικιακών ομάδων αλλά επηρεάζονται και από διάφορους παράγοντες. Σε υγιή άτομα ηλικίας 18-40 ετών, η μέση θερμοκρασία είναι $36,2 \pm$ περίπου 0,4 βαθμούς Κελσίου.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικός δείκτης για την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς αλλά και για την πρόωμη ανίχνευση και παρέμβαση δυσμενών και απειλητικών καταστάσεων, π.χ. η εκδήλωση υπερθερμίας (θερμοκρασία άνω των 38,5 βαθμών Κελσίου) ή υποθερμίας (θερμοκρασία κάτω των 35 βαθμών Κελσίου) αποτελούν δείκτες λοίμωξης, επιδείνωσης, κ.α.

Σημεία λήψης της θερμοκρασίας είναι τα ακόλουθα:

Η κοιλότητα της μασχάλης (με φυσιολογικές τιμές μεταξύ 36-37 βαθμούς Κελσίου), το μέτωπο, τη μηροβουβωνική πτυχή, τη στοματική κοιλότητα (με φυσιολογικές τιμές μεταξύ 36,2-37,2 βαθμούς Κελσίου), η τυμπανική μεμβράνη (με μέση φυσιολογική τιμή περίπου 37,5 βαθμούς Κελσίου) και το ορθό (με φυσιολογικές τιμές μεταξύ 36,5-37,5 βαθμούς Κελσίου).

Ως **αναπνοή** ορίζεται η πρόσληψη και χρησιμοποίηση του οξυγόνου και η παραγωγή και αποβολή του διοξειδίου του άνθρακα από τα κύτταρα και γενικότερα από τον οργανισμό.

Η φυσιολογικών συχνότητα των αναπνοών στους ενήλικες είναι περίπου 14 -20 αναπνοές/λεπτό, ενώ στα παιδιά φυσιολογικά είναι συχνότερες.

Ο ρυθμός και ο τύπος των αναπνοών αποτελούν επίσης σημαντικές ενδείξεις της κατάστασης της υγείας του ασθενούς αλλά και σημαντικές ενδείξεις για την πρόιμη αντίχνευση και παρέμβαση δυσμενών και απειλητικών καταστάσεων της υγείας του ασθενούς.

Τύποι Αναπνοής:

Άπνοια- πρόκειται για πλήρη καταστολή της αναπνοής

Δύσπνοια-αφορά σε υποκειμενικό αίσθημα αναπνευστικής δυσχέρειας

Ταχύπνοια-συχνή και επιπόλαιη αναπνοή (συνήθως παρατηρείται σε εμπύρετα

Νοσήματα)

Βραδύπνοια-αφορά σε αραιή και επιπόλαιη αναπνοή

Υπεραερισμός-αυξημένη συχνότητα και βάθος αναπνοών

Υποαερισμός-μειωμένη συχνότητα και βάθος αναπνοών

Πιο Ιδιαίτεροι Τύποι Αναπνοών:

Αναπνοές Cheyne-Stokes εναλλασσόμενες περίοδοι βαθέων και ταχέων αναπνοών

ακολουθούμενες από περιόδους άπνοιας, με ρυθμικές αναπνοές

Αναπνοές Biot-αναπνοές ποικίλου βάθους και συχνότητας, ακολουθούμενες από

περίόδους άπνοιας, με άρρυθμες αναπνοές

Αναπνοή Kussmaul-ρυθμικές βαθιές εισπνοές και εκπνοές με απόπνοια «οξόνης»

Αρτηριακός σφυγμός είναι ο ρυθμικός παλμός που προκαλείται από την διαδοχική συστολή και διαστολή του αρτηριακού τοιχώματος η οποία με τη

σειρά της προκαλείται από τα κύματα αίματος που εκτοξεύει η καρδιά μέσω της αορτής προς την περιφέρεια.

Κατά τη μέτρηση του σφυγμού, μετρούνται οι παλμοί που γίνονται μέσα σε ένα λεπτό.

Το σύνολο αυτό των παλμών αποτελούν τον καρδιακό ρυθμό.

Η μέτρηση και η παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού είναι ιδιαίτερα σημαντικές, καθώς σκοπός της μέτρησης είναι να αναγνωρίζονται οι διαταραχές, να αντιμετωπίζονται έγκαιρα (π.χ. αρρυθμίες, εσωτερική αιμορραγία) και να αποφεύγονται χρόνιες μόνιμες βλάβες, όπως η κολπική μαρμαρυγή (αν δεν αντιμετωπιστεί εντός τριών 24ώρων, μεταπίπτει σε μόνιμη αρρυθμία).

Κατά την μέτρηση του καρδιακού ρυθμού αξιολογούνται τα ακόλουθα χαρακτηριστικά, τα οποία παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας της καρδιάς ως αντλίας και την επάρκεια της περιφερικής ροής αίματος:

Συχνότητα-η φυσιολογική συχνότητα των σφύξεων κυμαίνεται από 60-100/λεπτό. Όταν οι σφύξεις είναι περισσότερες από 100 -180, τότε ο ασθενής έχει ταχυκαρδία ενώ όταν οι σφύξεις είναι λιγότερες από 50, τότε ο ασθενής παρουσιάζει βραδυκαρδία (με εξαίρεση ασθενείς που ασχολούνται με τον αθλητισμό). Τόσο η ταχυκαρδία όσο και η βραδυκαρδία αποτελούν παθολογικές καταστάσεις (λαμβάνοντας πάντα υπόψιν όλους τους παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν τις τιμές τους, όπως π.χ. στρες, έντονη σωματική δραστηριότητα κ.α.), οι οποίες με τη σειρά τους υποδηλώνουν διάφορα αίτια ποικίλης σοβαρότητας που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης-π.χ. σοβαρή αιμορραγία, καταπληξία, κ.α.

Ρυθμός-ο καρδιακός ρυθμός είναι η ακολουθία των ώσεων και των παύσεων. Φυσιολογικά είναι ρυθμικός καθ' όλη την διάρκεια λήψης του αρτηριακού σφυγμού οπότε ο ρυθμός είναι φλεβοκομβικός. Όταν δεν προκύπτει ρυθμική επανάληψη, τότε ο ασθενής παρουσιάζει αρρυθμία.

Εύρος-το εύρος σφυγμού αφορά στην ποιότητα του σφυγμού με την έννοια της πληρότητας και αντανακλά στη δύναμη της συστολής της αριστερής κοιλίας.

Το εύρος σφυγμού βαθμολογείται από 0 έως 4 και χαρακτηρίζεται αναλόγως ως:

0 (απουσία σφυγμού): ο σφυγμός δεν ψηλαφάται

1+ (νηματοειδής σφυγμός): ο σφυγμός ψηλαφάται πολύ δύσκολα

2+ (αδύναμος σφυγμός): είναι ισχυρότερος από τον νηματοειδή σφυγμό

3+ (φυσιολογικός σφυγμός): η ψηλάφηση του σφυγμού είναι εύκολη

4+ (αλλόμενος σφυγμός): ο σφυγμός είναι δυνατός

Οι ανατομικές θέσεις λήψης σφυγμού είναι διάφορες αρτηρίες κατά μήκος του σώματος και είναι οι ακόλουθες:

Η κροταφική, η καρωτίδα, η βραχιόνια, η κερκιδική, η μηριαία, η ιγνυακή, η οπίσθια κνημιαία και η ραχιαία άκρου ποδός. Συνήθης θέση για ψηλάφηση του σφυγμού είναι η κερκιδική αρτηρία. Μπορεί επίσης να γίνει μέτρηση του κορυφαίου σφυγμού με την ακρόαση της κορυφής της καρδιάς με στηθοσκόπιο.

Ο σφυγμός αξιολογείται με ψηλάφηση, στηθοσκόπιο αλλά και με παρακολούθηση μέσω monitoring.

Ως **αρτηριακή πίεση** ορίζεται η δύναμη που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αρτηριών. Διακρίνεται σε συστολική και αρτηριακή. Η συστολική πίεση είναι η υψηλότερη πίεση που ασκείται στα αρτηριακά τοιχώματα όταν οι κοιλίες συσπώνται στην αρχή της συστολής. Η διαστολική πίεση είναι η χαμηλότερη πίεση που ασκείται στα αρτηριακά τοιχώματα κατά τη διαστολή. Η διαφορά των δυο αυτών πιέσεων καλείται πίεση σφυγμού.

Η αρτηριακή πίεση μετράται σε χιλιοστά της στήλης υδραργύρου (mmHg) και καταγράφεται ως κλάσμα, με αριθμητή τη συστολική και παρονομαστή τη διαστολική πίεση.

Η αρτηριακή πίεση υπό μη επείγουσες συνθήκες, μετράται εφόσον ο ασθενής δεν είναι συναισθηματικά φορτισμένος, δεν πονάει, έχει ξεκουραστεί για 5 λεπτά τουλάχιστον (αν έχει προηγηθεί σωματική άσκηση), δεν έχει καταναλώσει καφεΐνη και δεν έχει καπνίσει για 30 λεπτά.

Συνήθως μετράται με τη χρήση στηθοσκοπίου και σφυγμομανομέτρου (υδραργυρικό πιεσόμετρο), ενώ στο πλαίσιο των Μ.Ε.Θ. συνήθως, αν όχι πάντα παρακολουθείται και μέσω monitoring.

Η ακρίβεια της μέτρησης εξαρτάται από παράγοντες όπως η χρήση περιχειρίδας κατάλληλου μεγέθους, η σωστή τοποθέτηση του άκρου και η ορθή ερμηνεία των ήχων του.

Μια διαφορά ωστόσο 5-10mmHg στη συστολική πίεση μεταξύ των δυο άνω άκρων, θεωρείται φυσιολογική. Χρησιμοποιείτε το άκρο με την υψηλότερη τιμή για τις μελλοντικές μετρήσεις.

Η μέτρηση και η αξιολόγησή της είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την πρόωπη ανίχνευση και παρέμβαση ώστε να αποφευχθούν δυσάρεστες και απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς καταστάσεις.

ΑιμοδυναμικόMonitoring Ασθενή:

Γενικά, ως monitoring, ορίζεται η συνεχής ή διαλείπουσα παρατήρηση και καταγραφή διαφόρων παραμέτρων και λειτουργιών ενός ασθενούς σε νοσοκομειακές συνθήκες (Μ.Ε.Θ., χειρουργείο, Τ.Ε.Π.), οι οποίες συμβάλουν στην παρακολούθηση της ομοιόστασης και στην δυνατότητα άμεσης αντίληψης μεταβολών και δυσλειτουργιών που μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες για την έκβαση της υγείας του ασθενούς, με σκοπό την έγκαιρη αναγνώριση, παρέμβαση και αντιμετώπιση.

Ως αιμοδυναμικό monitoring ορίζεται η παρακολούθηση του καρδιαγγειακού συστήματος και είναι από τις κύριες ενασχολήσεις των Νοσηλευτών των Μ.Ε.Θ., διότι αιμοδυναμικά ασταθείς είναι μεγάλο μέρος των ασθενών που νοσηλεύονται ανά τις Μ.Ε.Θ. Πανελλαδικά.

Σκοπός της συνεχούς αιμοδυναμικής παρακολούθησης είναι η έγκαιρη αναγνώριση και θεραπευτική παρέμβαση για τη βελτιστοποίηση της

καρδιαγγειακής λειτουργίας και η αποκατάσταση επαρκούς ιστικής οξυγόνωσης. Η συνεχής αιμοδυναμική παρακολούθηση καθιστά δυνατή την ταχύτατη αναγνώριση μεταβολών στην κατάσταση του ασθενούς και την εκτίμηση στην πρόοδο και την αποτελεσματικότητα της εκάστοτε θεραπείας.

Στις αναίμακτες μεθόδους συνεχούς αιμοδυναμικής παρακολούθησης στη Μ.Ε.Θ. περιλαμβάνονται η μέτρηση αρτηριακής πίεσης με ψηλάφηση, ακρόαση, ταλαντωσιμετρία, η μέτρηση θερμοκρασίας, η μέτρηση διούρησης το ισοζύγιο μεταξύ προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών, το ηλεκτροκαρδιογράφημα, η παλμική οξυμετρία και το υπερηχοκαρδιογράφημα.

Η Υγιεινή Στοματοφαρυγγικής Κοιλότητας:

Καθώς οι ενδο-νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν παγκοσμίως μία από τις κυριότερες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας των νοσηλευόμενων ασθενών, η φροντίδα της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Συμβάλλει στην προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς και στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης λοιμώξεων. Αποτελεί νοσηλευτική αρμοδιότητα και πραγματοποιείται καθημερινά στο πλαίσιο της γενικότερης ατομικής υγιεινής των νοσηλευόμενων στις Μ.Ε.Θ. ασθενών.

Η υγιεινή της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας καθορίζεται (όπως και κάθε διεργασία άλλωστε) από συγκεκριμένα πρωτόκολλα των Μ.Ε.Θ. των διαφόρων νοσοκομείων. Σε γενικές γραμμές περιλαμβάνει καθαρισμό των δοντιών με οδοντόβουρτσα, χρήση διαλυμάτων-κυρίως χλωρεξιδίνης, αναρρόφηση στοματοφαρυγγικών εκκρίσεων, ενυδάτωση στοματικής κοιλότητας με αποστειρωμένο νερό, λίπανση χειλιών με βαζελίνη.

Η Μέτρηση και Αξιολόγηση Κεντρικής Φλεβικής Πίεσης:

Η μέτρηση και αξιολόγηση της ΚΦΠ αποτελούν νοσηλευτικές πράξεις.

Κεντρική Φλεβική Πίεση (ΚΦΠ) είναι η πίεση του αίματος στην άνω και κάτω κοίλη φλέβα κοντά στον δεξιό κόλπο της καρδιάς. Αναφέρεται και ως πίεση του δεξιού κόλπου και αφορά στην ποσότητα του αίματος που επιστρέφει στην καρδιά και στην ικανότητα αυτής να αντλεί το αίμα στο

αρτηριακό σύστημα. Μετράται cmH₂O (ή mmHg) με άσηπτη τεχνική, είτε με χρήση μιας εξατομικευμένης στον ασθενή συσκευής-το μανόμετρο, είτε με χρήση ενός μορφομετατροπέα. Μετράται μόνο μετά από καθετηριασμό κεντρικής φλέβας (μηριαία, υποκλείδια, έσω σφαγίτιδα).

Η ΚΦΠ μετράται και αξιολογείται για την εκτίμηση τη καρδιακής λειτουργίας, την εξέταση του όγκου του αίματος που επιστρέφει στον δεξιό κόλπο και την εξασφάλιση τιμών αναφοράς για την παρακολούθηση της έκβασης του ασθενούς.

Η Λήψη Ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) και η Αναγνώριση Φυσιολογικού Καρδιακού Ρυθμού και Βασικών Αρρυθμιών:

Η λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος αποτελεί νοσηλευτική πράξη. Είναι μια μη επεμβατική διαδικασία, μέσω της οποίας παρακολουθείται ο καρδιακός ρυθμός και η οποία παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και για την πρόιμη ανίχνευση και αντιμετώπιση επιπλοκών ή επιδείνωσης.

Ειδικότερα, το ΗΚΓ παρέχει πληροφορίες για την δραστηριότητα του ερεθισματογωγού συστήματος της καρδιάς και ανιχνεύει πιθανές παθολογικές καταστάσεις όπως αρρυθμίες, διαταραχές του βηματοδότη της καρδιάς (φλεβόκομβου) αλλά και ισχαιμία της καρδιάς κοκ.

Στις Μ.Ε.Θ. εφαρμόζεται συνεχής καταγραφή στο MONITOR. Οι παρεκκλίσεις του ηλεκτροκαρδιογραφήματος από το φυσιολογικό θα πρέπει να εγείρουν ανησυχία στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Η Εκτίμηση Σύμφωνα με την Κλίμακα Γλασκώβης:

Η Κλίμακα της Γλασκώβης (GCS) χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό του επιπέδου συνείδησης του ασθενούς, το οποίο αξιολογείται με βαθμολόγηση από το 3 έως το 15 και ελέγχει την ικανότητα του ασθενούς να

ανοίξει τους οφθαλμούς του, να αντιδράσει λεκτικά και να κινηθεί φυσιολογικά.

Η κλίμακα GCS χρησιμοποιείται κυρίως κατά τη φυσική εξέταση ασθενών με τραύμα ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η επαναλαμβανόμενη αξιολόγηση της κλίμακας καθορίζει αν η εγκεφαλική λειτουργία του ασθενή βελτιώνεται ή επιδεινώνεται. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών η κλίμακα GCS χρησιμοποιείται για τον καθορισμό των ασθενών που έχουν ένδειξη άμεσης διασωλήνωσης, ενώ στις Μ.Ε.Θ. χρησιμοποιείται πολύ συχνά, λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης των περισσότερων νοσηλευόμενων. Χρησιμοποιείται επίσης σε συνδυασμό με άλλες εξετάσεις για την διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου.

Η Πρόληψη, Καταγραφή και Φροντίδα Κατακλίσεων:

Ο ορισμός, τα στάδια και οι παρεμβάσεις και τα αίτια αναφέρονται συνοπτικά σε προηγούμενη ενότητα των καθηκόντων.

Μέτρα πρόληψης αποτελούν:

Η φροντίδα του δέρματος και η ελαχιστοποίηση υγρασίας, π.χ. παρακολούθηση, χρήση ουδέτερων σαπουνιών καθαριότητας με στόχο το δέρμα να είναι στεγνό και καθαρό όχι πολύ ζεστό, προστασία από εκκρίσεις τραυμάτων και από την επαφή με ούρα, ιδρώτα, στεγνά σεντόνια κ.α.

Η ανακατανομή πίεσης με τη χρήση ειδικών στρωμάτων κατακλίσεων και τακτικής αλλαγής θέσης εφόσον είναι εφικτό

Η επαρκής και κατάλληλη για τον ασθενή ενυδάτωση και θρέψη

Η φροντίδα παρέχεται από τους νοσηλευτές αλλά σε σοβαρές περιπτώσεις και από τους ιατρούς με διάφορα πρωτόκολλα και περιλαμβάνει κυρίως:

Καθαρισμό, εφαρμογή ειδικών επιθεμάτων και χειρουργική αντιμετώπιση.

Η Αναγνώριση και Αντιμετώπιση Βαγοτονικού Επεισοδίου:

Ως βαγοτονικό επεισόδιο ορίζεται η απώλεια συνείδησης, η οποία ενδέχεται να οφείλεται σε σοβαρές καταστάσεις οι οποίες χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης όπως καρδιολογικά αίτια (π.χ. αρρυθμίες), νευρολογικά αίτια (π.χ. εγκεφαλικό επεισόδιο, εγκεφαλική αιμορραγία) αλλά και σε πιο ακίνδυνα αίτια (π.χ. κόπωση, έντονη άσκηση).

Η εμφάνιση βαγοτονικού επεισοδίου σε ασθενή της Μ.Ε.Θ. είναι ένδειξη επιπλοκής ή επιδείνωσης γι' αυτό ο νοσηλευτής οφείλει να αναγνωρίζει, να ανιχνεύει και να παρεμβαίνει άμεσα.

Η Προετοιμασία και η Χορήγηση Φαρμάκων από Όλες τις Οδούς:

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η προετοιμασία και η χορήγηση φαρμάκων είναι αμιγώς νοσηλευτική πράξη.

Ενδεικτικά και συνοπτικά αναφέρονται οι βασικές οδοί χορήγησης οι οποίες είναι οι εξής:

Εντερική χορήγηση (χορήγηση δια μέσω της πεπτικής οδού), η οποία περιλαμβάνει την χορήγηση από το στόμα-PerOs, την υπογλώσσια χορήγηση-SL και την χορήγηση από το ορθό-perrectum.

Παρεντερική χορήγηση (χορήγηση μέσω άλλων οδών πλην της πεπτικής), η οποία περιλαμβάνει την ενδοδερμική-ID, ενδομυϊκή-IM, υποδόρια-subcutaneous και ενδοφλέβια-IV.

Επιπροσθέτως, χορήγηση μπορεί να γίνει τοπικά, διαδερμικά και μέσω εισπνοών.

Η Χορήγηση Εντερικής και Παρεντερικής Σίτισης:

Η εντερική σίτιση είναι ένα είδος τεχνητής διατροφής που χρησιμοποιείται πλέον ευρέως, για ασθενείς που δεν μπορούν να σιτιστούν μέσω της φυσιολογικής οδού σίτισης δηλαδή την από του στόματος ή εάν η δυνατότητα σίτισης από του στόματος δεν επαρκεί για να καλύψει τις διατροφικές ανάγκες του ασθενούς.

Με την εντερική σίτιση παρέχεται τροφή μέσω ενός σωλήνα απευθείας στο γαστρεντερικό σωλήνα μέσω των κάτωθι οδών:

Ρινογαστρική, ρινονηστιδική, ρινοδωδεκαδακτυλική, μέσω γαστροστομίας και νηστιδοστομίας.

Ως παρεντερική διατροφή ορίζεται η χορήγηση θρεπτικών συστατικών μέσω περιφερικής ή κεντρικής φλέβας. Χορηγείται συνήθως μετά από ανάμειξη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών σε ασκό.

Ο νοσηλευτής αναλαμβάνει όλες τις επιμέρους διεργασίες των παρακάτω γενικών ενεργειών:

Την προετοιμασία παρεντερικής διατροφής, τη χορήγηση και παρακολούθηση των ασθενών κατά τη χορήγηση αυτής και την άμεση διαχείριση των σχετιζόμενων προβλημάτων που ενδέχεται να προκύψουν.

Η Μετάγγιση Αίματος και Παραγώγων. Αναγνώριση και Αντιμετώπιση τυχόν

Επιπλοκών:

Μετάγγιση είναι η διαδικασία μεταφοράς αίματος ή παραγώγων του αίματος από ένα άτομο (δότης) στο κυκλοφορικό σύστημα ενός άλλου ατόμου (λήπτης).

Μπορεί να εξελιχθεί σε ιδιαίτερα επικίνδυνα με δυνητικά θανατηφόρες επιπλοκές γι' αυτό πρέπει να διενεργείται με υπευθυνότητα και ιδιαίτερη προσοχή.

Ο νοσηλευτής είναι γενικά υπεύθυνος για την ασφαλή μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του, την παρακολούθηση του ασθενή κατά τη διάρκεια αλλά και μετά το πέρας της μετάγγισης για την έγκαιρη διάγνωση ανεπιθύμητων αντιδράσεων και την άμεση διακοπή της μετάγγισης σε περίπτωση εμφάνισης οποιασδήποτε ανεπιθύμητης αντίδρασης (π.χ. ρίγος, πυρετός, ταχυκαρδία, ερυθρότητα, ναυτία και έμετος, κνίδωση, οίδημα λάρυγγα κ.α.) με έμφαση και προσοχή σε κάθε επιμέρους βήμα αυτών.

Η Αξιολόγηση Ισοζυγίου Υγρών:

Ο ανθρώπινος οργανισμός αποτελείται από νερό και στερεά συστατικά, οργανικά(υδατάνθρακες, λίπη, πρωτεΐνες) και ανόργανα (Κάλιο, Νάτριο, Μαγνήσιο, κ.α.). Το ολικό ποσό των υγρών του σώματος και τα ολικά ποσά των διαλυμένων στο νερό ουσιών βρίσκονται σε μια σχετική σταθερή κατάσταση και εξασφαλίζουν την ομαλή λειτουργία του οργανισμού.

Διαταραχές στο ισοζύγιο μπορεί να αποτελούν ένδειξη παθολογικών καταστάσεων, επιπλοκών ή επιδείνωσης ή να επιφέρουν βλαπτικές συνέπειες στον οργανισμό.

Η Φλεβοκέντηση Περιφερικών Αγγείων για Λήψη Φλεβικού Αίματος και Τοποθέτηση Περιφερικού Καθετήρα. Αξιολόγηση και Αντιμετώπιση Επιπλοκών:

Φλεβοκέντηση ή φλεβική προσπέλαση ονομάζεται η διαδικασία τοποθέτησης καθετήρα σε φλεβικό αγγείο, προκειμένου να αποκτηθεί πρόσβαση στον ενδαγγειακό χώρο, δηλαδή στη φλέβα. Η φλεβοκέντηση πραγματοποιείται από τους νοσηλευτές και γίνεται για τη αιμοληψίες για εργαστηριακές εξετάσεις, για χορήγηση υγρών και φαρμάκων, τη χορήγηση αίματος και παραγώγων του, την αιμοδυναμική παρακολούθηση ασθενούς και τη δυνατότητα αιμοδιάλυσης στην περίπτωση τοποθέτησης του Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα (ΚΦΚ)- η οποία όμως αποτελεί ιατρική πράξη.

Ο νοσηλευτής είναι μεταξύ άλλων υπεύθυνος για την επιλογή κατάλληλης φλέβας, την τήρηση των αρχών ασηψίας-αντισηψίας κατά την τοποθέτηση και φροντίδα του καθετήρα και τη διατήρηση της βατότητας αυτού, την σωστή

φροντίδα του καθετήρα για την πρόληψη επιπλοκών και την αντιμετώπιση των επιπλοκών, εφόσον προκύψουν.

Η Συμμετοχή Κατά Την Εισαγωγή Κεντρικού Φλεβικού και Αρτηριακού Καθετήρα και Αναγνώριση και Αντιμετώπιση Επιπλοκών:

Τόσο η εισαγωγή ΚΦΚ όσο και η εισαγωγή αρτηριακού καθετήρα αποτελούν ιατρικές πράξεις. Ωστόσο, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι υποστηρικτικός και σημαντικός.

Οι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες (ΚΦΚ) τοποθετούνται από ιατρικό προσωπικό, ιδίως σταχειρουργεία, στις Μ.Ε.Θ., στις Μ.Α.Φ. Υπάρχουν διάφοροι τύποι καθετήρων, ανάλογα με τον σκοπό της χρήσης του και τις εκάστοτε θεραπευτικές ανάγκες.

Η Λήψη Αίματος από Αρτηριακό Καθετήρα και Αξιολόγηση Παραμέτρων των Αερίων Αίματος:

Η αρτηριακή γραμμή είναι ένα σύστημα αιμοδυναμικής παρακολούθησης που χρησιμοποιείται μεταξύ άλλων, για την ακριβή και συνεχή παρακολούθηση της ανταπόκρισης της αρτηριακής πίεσης σε αγγειοδραστικά φάρμακα, τη διευκόλυνση τακτικών αιμοληψιών και την παρακολούθηση αιμοδυναμικών παραμέτρων.

Η ανάλυση των αερίων αίματος μετρά τα επίπεδα οξυγόνου και διοξειδίου του άνθρακα καθώς και την οξύτητα (pH) του αίματος. Το δείγμα λαμβάνεται από μια περιφερική αρτηρία και η εξέταση αυτή χρησιμοποιείται κυρίως για να διαπιστωθεί το πόσο καλά οι πνεύμονες κατορθώνουν να μεταφέρουν οξυγόνο στην κυκλοφορία και να απομακρύνουν από αυτή το διοξείδιο του άνθρακα.

Η σημασία της ανάλυσης των αερίων αίματος είναι ανεκτίμητη σε μια ποικιλία περιπτώσεων όπως στον έλεγχο της αναπνευστικής λειτουργίας σε σοβαρά αναπνευστικά νοσήματα, στην αξιολόγηση της θεραπείας, στην εκτίμηση της ανάγκης για συμπληρωματική χορήγηση οξυγόνου, στην επιβεβαίωση ότι παρέχεται η σωστή ποσότητα οξυγόνου σε ασθενείς που

υποβάλλονται ήδη σε οξυγονοθεραπεία, στην αξιολόγηση της οξεοβασικής ισορροπίας σε ασθενείς που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια, μη ελεγχόμενο σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, διαταραχές του ύπνου, σοβαρές λοιμώξεις ή κατόπιν λήψης υπερβολικής δόσης κατασταλτικών φαρμάκων ή ναρκωτικών και σε σοβαρές επείγουσες καταστάσεις για τη λήψη απόφασης για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Η Λήψη Τριχοειδικού Αίματος για Μέτρηση Σακχάρου και Αναγνώριση Συμπτωμάτων Υπογλυκαιμίας και Υπεργλυκαιμίας και Ανάλογη Παρέμβαση:

Η λήψη τριχοειδικού αίματος για τη μέτρηση σακχάρου γίνεται συνήθως μέσω ειδικών φορητών συσκευών με ειδικές ταινίες ελέγχου. Οι μετρήσεις είναι αξιόπιστες εφόσον ακολουθείται η σωστή διαδικασία μέτρησης.

Ως υπογλυκαιμία ορίζεται η ελάττωση των επιπέδων του σακχάρου του αίματος $<60\text{mg/dl}$, που εκδηλώνεται με συγκεκριμένα συμπτώματα και σημεία.

Ως υπεργλυκαιμία ορίζεται η αύξηση των επιπέδων του σακχάρου του αίματος $>200\text{mg/dl}$, η οποία εκδηλώνεται με πολυουρία, πολυδιψία, πολυφαγία, αδυναμία και κόπωση, κυρίως σε τιμές $>250\text{-}300\text{ mg/dl}$. Οι υψηλές τιμές του σακχάρου αν δεν αντιμετωπιστούν εγκαίρως, είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε επείγουσες καταστάσεις, όπως υπεργλυκαιμία χωρίς κετοξέωση, κετοξέωση, υπερωσμωτικό μη κετωτικό κώμα, γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό ο νοσηλευτής να γνωρίζει και να είναι εξοικειωμένος τόσο με τις τιμές των μετρήσεων όσο και με τα συμπτώματα των παθολογικών τιμών αλλά και με τις παρεμβάσεις αντιμετώπισης.

Ειδικότερα, ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο της σωστής λειτουργίας του μετρητή σακχάρου, τη σωστή μέτρηση του σακχάρου, την καταγραφή των τιμών σακχάρου στο ειδικό διάγραμμα, την ενημέρωση του

ιατρού για την τιμή του σακχάρου τη χορήγηση ινσουλίνης εφόσον απαιτείται και πάντα σύμφωνα με την ιατρική οδηγία, την παρακολούθηση του ασθενή.

Ο Αερισμός Ασθενούς Μέσω Συσκευής AMBU:

Πρόκειται για δεξιότητα διαχείρισης του αεραγωγού, μέσω αερισμού με μάσκα και αυτοδιατεινόμενο ασκό και εφαρμόζεται σε ασθενείς με ανεπαρκή ή απύουσα αυτόματη αναπνοή. Προσφέρει επαρκή αερισμό και οξυγόνωση μέχρι την εφαρμογή μονιμότερων μέτρων. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι άμεσος, καθώς πρόκειται για δεξιότητα την οποία μπορεί να εφαρμόσει ο ίδιος.

Η Συμμετοχή σε Ενδοτραχειακή Διασωλήνωση και Ενδοτράχεια

Αποσωλήνωση και η Συμμετοχή στη Διαδικασία Απογαλακτισμού από Μηχανικό Αερισμό:

Η ενδοτραχειακή διασωλήνωση είναι μια ιατρική διαδικασία η οποία λαμβάνει χώρα στο νοσοκομείο με την τοποθέτηση λαρυγγοσκοπίου διασωλήνωσης. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πιο έμμεσος και υποστηρικτικός-ωστόσο όμως σημαντικός κατά τη διαδικασία της διασωλήνωσης και αμεσότερος στην φροντίδα μετά την εφαρμογή του. Προετοιμάζει τον απαραίτητο εξοπλισμό, συμβάλλει στην προετοιμασία του ασθενούς και προσφέρει στον ιατρό τον εξοπλισμό κατά τη διενέργεια της διαδικασίας. Κλινικές ενδείξεις για ενδοτραχειακή διασωλήνωση αποτελούν η αναπνευστική ανεπάρκεια, η προστασία των αεραγωγών από εισρρόφηση γαστρικών εκκρίσεων ή γαστρικού περιεχόμενου, το μειωμένο επίπεδο συνείδησης, η διαχείριση των πτυέλων, η απόφραξη των άνω αεραγωγών και οι χειρουργικές επεμβάσεις. Πολλές φορές, πριν την αποσωλήνωση προηγείται απογαλακτισμός. Ο απογαλακτισμός είναι η διαδικασία της μείωσης και στη συνέχεια της αφαίρεσης της αναπνευστικής υποστήριξης. Συνήθως απαιτείται σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε παρατεταμένο αερισμό με συνοδό μυϊκή αδυναμία ενώ σπάνια είναι απαραίτητη μετά από σύντομες περιόδους αερισμού-π.χ. μετεγχειρητικά. Ο απογαλακτισμός

συμβάλλει στη αναπνευστική μυϊκή ενδυνάμωση μέσω της σταδιακής μείωσης της αναπνευστικής υποστήριξης.

Η Εκτέλεση Τραχειο-Βρογχικών Αναρροφήσεων:

Τραχειοβρογχική αναρρόφηση είναι η μηχανική αναρρόφηση από τις αεροφόρες οδούς. Πραγματοποιείται με συσκευή αναρρόφησης και ειδικό καθετήρα, ο οποίος εισάγεται μέσω του τεχνητού αεραγωγού και αναρροφά τις εκκρίσεις εφαρμόζοντας αρνητική πίεση.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την εκτέλεση της αναρρόφησης είναι η αδυναμία του ασθενούς να αποβάλει τις εκκρίσεις με τον βήχα.

Εξασφαλίζει τον επαρκή αερισμό των ασθενών και συμβάλλει στην πρόληψη λοιμώξεων από το αναπνευστικό σύστημα με αποτέλεσμα τη μείωση της νοσηρότητας των ασθενών.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι άμεσος, καθώς πρόκειται για διαδικασία που πραγματοποιεί ο ίδιος βάσει ιατρικής οδηγίας και πρωτοκόλλου του εκάστοτε Νοσοκομείου.

Η Συμμετοχή σε Επείγουσα Τραχειοτομή:

Τραχειοτομή ονομάζεται η εγχειρητική διάνοιξη της τραχείας και η τοποθέτησης ειδικού σωλήνα εντός αυτής, με σκοπό τον αερισμό του ασθενούς παρακάμπτοντας την ανώτερη αναπνευστική οδό. Πρόκειται για την τοποθέτηση τεχνικού στομίου στο πρόσθιο τοίχωμα της τραχείας κάτω από τον κρικοειδή χόνδρο μεταξύ 2^{ου} -3^{ου} χόνδρου.

Εφαρμόζεται συνήθως όταν κρίνεται αναγκαία τη χρήση μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής με αναπνευστήρα για μεγάλο χρονικό διάστημα αλλά και σπανιότερα σε επείγουσες καταστάσεις που προκαλούν αιφνιδίως

πλήρη απόφραξη των αεραγωγών-αεροφόρων οδών-όπως πχ σε τραύμα προσώπου. Όταν η τραχειοστομία δεν χρειάζεται πλέον για τον ασθενή είναι δυνατόν να αφεθεί να επέλθει επούλωση της οπής, ή να αντιμετωπιστεί χειρουργικά μέσω σύγκλισης τραχειοτομής.

Και στην περίπτωση αυτή, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πιο έμμεσος και υποστηρικτικός-ωστόσο όμως σημαντικός κατά τη διαδικασία της διασωλήνωσης και αμεσότερος στην φροντίδα μετά την εφαρμογή του. Προετοιμάζει τον απαραίτητο εξοπλισμό, συμβάλλει στην προετοιμασία του ασθενούς και προσφέρει στον ιατρό τον εξοπλισμό κατά τη διενέργεια της διαδικασίας.^v

Η Διαχείριση Ασθενούς με Εσωτερική ή Εξωτερική Παροχέτευση Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού(ENY). Μέτρηση /Αξιολόγηση Ενδοκράνιας Πίεσης:

Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY) είναι διαυγές, άχρωμο υγρό το οποίο βρίσκεται στις κοιλίες του εγκεφάλου και στον υπαραχνοειδή χώρο, επιτελώντας τις ακόλουθες λειτουργίες:

Προστατεύει το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα από κακώσεις, συμβάλλει στην απομάκρυνση βλαβερών ουσιών και την ομοιόσταση του εξωκυττάριου υγρού νευρώνων και συμβάλλει επίσης στη ρύθμιση της ενδοκράνιας πίεσης.

Η παροχέτευση ENY μπορεί να είναι απαραίτητη είτε για διαγνωστικούς σκοπούς, π.χ. λήψη δείγματος ENY για εξέταση και διερεύνηση αιματολογικών νεοπλασιών, είτε για τη συμπτωματική αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων, όπως π.χ. ο υδροκέφαλος.

Η παροχέτευση ENY πραγματοποιείται από ιατρό νευροχειρουργό και ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πιο έμμεσος και υποστηρικτικός-ωστόσο όμως σημαντικός. Προετοιμάζει τον απαραίτητο εξοπλισμό, συμβάλλει στην προετοιμασία του ασθενούς και προσφέρει στον ιατρό τον εξοπλισμό κατά τη διενέργεια της διαδικασίας.

Ενδοκράνια πίεση είναι η πίεση που ασκείται στον εγκέφαλο, και ενδέχεται να αυξηθεί εάν υπάρξει μεγάλη ποσότητα υγρού γύρω από αυτόν, όπως π.χ. το επιπλέον αυτό υγρό, μπορεί να είναι εγκεφαλονωτιαίο υγρό, το οποίο περιβάλλει φυσιολογικά τον εγκέφαλο ή αίμα, εξαιτίας κάποιου τραυματισμού ή κάποιας διαρροής από αγγείο.

Μπορεί επίσης να προκληθεί από διόγκωση του εγκεφαλικού ιστού, η οποία μπορεί να οφείλεται σε τραυματισμό ή ασθένεια, όπως π.χ. επιληψία αλλά και σε εγκεφαλικές βλάβες και αποτελεί μια πολύ επικίνδυνη κατάσταση.

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι μέτρησης και αξιολόγησης την ενδοκράνιας πίεσης, όπως εισαγωγή ενδοκοιλιακού καθετήρα, μπουλονιού ή βίδας στον υπαραχνοειδή χώρο, υποσκληρίδιου ή επισκληρίδιου καθετήρα και ενδοπαρεγχυματική εισαγωγή καθετήρα οπτικών ινών. Κάθε μέθοδος συνοδεύεται από συγκεκριμένα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

Οι καθετήρες εισάγονται από ιατρούς νευροχειρουργούς και ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πιο έμμεσος και υποστηρικτικός αλλά και σημαντικός επίσης. Προετοιμάζει τον απαραίτητο εξοπλισμό, συμβάλλει στην προετοιμασία του ασθενούς και προσφέρει στον ιατρό τον εξοπλισμό κατά τη διενέργεια της διαδικασίας.

Η Συμμετοχή σε Ενδοκράνια Έγχυση Φαρμάκων:

Η Εισαγωγή Ρινογαστρικού Σωλήνα:

Είναι η εισαγωγή καθετήρα μέσω της ρινικής οδού στον στόμαχο.

Ενδείξεις εισαγωγής ρινογαστρικού σωλήνα αποτελούν η αφαίρεση υγρών και αερίων για τη μείωση της διάτασης η οποία εμποδίζει την απορρόφηση των υγρών, η πλύση στομάχου σε επείγοντα περιστατικά όπως π.χ. σε δηλητηριάσεις, η τεχνητή διατροφή, η εφαρμογή εσωτερικής πίεσης σε

αιμορραγία κινδύνου οισοφάγου η χορήγηση φαρμάκων και σπάνια η λήψη γαστρικού υγρού για εξέταση.

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται και ως νοσηλευτική πρακτική, ωστόσο στα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας εισάγεται από ιατρούς και ο ρόλος του νοσηλευτή είναι περισσότερο βοηθητικός.

Ο Καθετηριασμός Ουροδόχου Κύστεως. Αναγνώριση και Αντιμετώπιση Επιπλοκών:

Είναι η εισαγωγή σωλήνα παροχέτευσης μέσω της ουρήθρας στην ουροδόχο κύστη για την απομάκρυνση των ούρων, όταν απαιτούνται στείρα δείγματα ούρων για εργαστηριακή ανάλυση, όταν απαιτείται η ακριβής παρακολούθηση της παραγωγής ούρων (π.χ., σε Μονάδες Εντατικής Παρακολούθησης), ή όταν οι ασθενείς παρουσιάζουν χρόνιες δυσκολίες κένωσης της κύστης.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι άμεσος στον καθετηριασμό ουροδόχου κύστης όσον αφορά στις γυναίκες, καθώς πρόκειται για διαδικασία που επιτελεί ο ίδιος βάσει ιατρικής οδηγίας και πρωτοκόλλου του εκάστοτε νοσοκομείου. Συνήθως γίνεται από νοσηλευτή του ίδιου φύλου. Όσον αφορά όμως στους άνδρες, ο καθετηριασμός γίνεται από ιατρούς και ο ρόλος του νοσηλευτή περιορίζεται στην παροχή βοήθειας κατά τη διαδικασία και στην άμεση αναγνώριση και αντιμετώπιση επιπλοκών.

Η Λήψη Δείγματος Ούρων για Μέτρηση Διαφόρων Παραμέτρων:

Η λήψη δείγματος ούρων συμβάλλει στη διερεύνηση και αξιολόγηση πολλών παθολογικών καταστάσεων, όπως π.χ. ουρολοίμωξη, αλλά και για την παρακολούθηση και αξιολόγηση διαφόρων τιμών, π.χ. γλυκόζη.

Ο σωστός τρόπος λήψης του προς ανάλυση δείγματος είναι πολύ σημαντικός στη διάγνωση γι' αυτό και ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός.

Η προετοιμασία για τη λήψη ούρων καθώς επίσης και η επιλογή των υλικών και μέσων που χρησιμοποιούνται γίνονται ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και την κατάσταση του ασθενούς.

Η λήψη μπορεί να γίνει γενικά μέσω συλλογής σε ουροσυλλέκτη από τον ίδιο τον ασθενή, μέσω καθετηριασμού ή μέσω καθετήρα ή μέσω υπερηβικής παρακέντησης αποκλειστικά από ιατρούς σε νεογνά και βρέφη.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι τότε αμεσότερος και τότε πιο έμμεσος και υποστηρικτικός, αναλόγως του τρόπου λήψης του δείγματος, της ηλικίας και του φύλου του ασθενούς.

Η Λήψη Καλλιεργειών από:

Ρινικό /φαρυγγικό Επίχρισμα, Βρογχικές Εκκρίσεις, Αίμα, Ούρα, Κόπρανα, Στοματο φαρυγγικές Εκκρίσεις, Κατακλίσεις:

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη λήψη των παραπάνω καλλιεργειών είναι άμεσος καθώς μπορούν να εκτελεστούν αποκλειστικά από τον ίδιο βάσει ιατρικής οδηγίας και πρωτοκόλλου. Η λήψη καλλιεργειών γίνεται για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς αλλά και για την αξιολόγηση της έκβασης και της θεραπείας μιας πάθησης.

Ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες περιπτώσεις λήψης καλλιεργειών:

Με λήψη ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος πραγματοποιείται η πλέον διαδεδομένη ίσως εξέταση της Εποχής-η εξέταση Ταχείας Ανίχνευσης Αντιγόνου του SARSCoV-2. Μέσω καλλιέργειας βρογχικών εκκρίσεων γίνεται διερεύνηση για λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού, η καλλιέργεια αίματος πραγματοποιείται μεταξύ άλλων για την απομόνωση και ταυτοποίηση των παθογόνων μικροοργανισμών οι οποίοι προκαλούν βακτηριαιμία, τη διάγνωση και τον καθορισμό της κατάλληλης θεραπείας σε εμπύρετο αγνώστου αιτίας και τη διάγνωση ενδοκαρδίτιδας. Η καλλιέργεια ούρων διενεργείται για τη διερεύνηση και διάγνωση ύπαρξης λοίμωξης του ουροποιητικού συστήματος ενώ καλλιέργεια κοπράνων πραγματοποιείται στο πλαίσιο παρασιτολογικών εξετάσεων. Η καλλιέργεια στοματοφαρυγγικών

εκκρίσεων πραγματοποιείται στο πλαίσιο αξιολόγησης του αναπνευστικού και τέλος η καλλιέργεια δείγματος κατακλίσεων πραγματοποιείται για τον έλεγχο λοιμώξεων.

Η Αφαίρεση Περιφεριακού και Κεντρικού Φλεβοκαθετήρα:

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι άμεσος στην αφαίρεση φλεβοκαθετήρων καθώς πρόκειται για πράξεις τις οποίες εκτελεί ο ίδιος.

Οι φλεβοκαθετήρες πρέπει να αφαιρούνται άμεσα όταν δεν χρησιμοποιούνται ή όταν δεν απαιτείται φλεβική πρόσβαση, αλλά πρέπει να αφαιρούνται και να αντικαθίστανται περίπου κάθε 72-96 ώρες ανάλογα με το πρωτόκολλο του εκάστοτε νοσοκομείου-κλινικής.

Πλύσεις: Οφθαλμών-ώτων, Τραύματος, Στομάχου, Συριγγίων, Ουροδόχου Κύστεως, Παραρρινικών Κοιλοτήτων:

Καθώς οι περισσότεροι ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται στις Μ.Ε.Θ. είναι είτε κατεσταλμένοι είτε παρουσιάζουν αδυναμία ή μεγάλο έλλειμμα αυτοφροντίδας, την παροχή φροντίδας, εξασφάλισης και διατήρησης της υγιεινής αναλαμβάνουν οι νοσηλευτές.

Μεταξύ άλλων, η φροντίδα αυτή περιλαμβάνει πλύσεις οφθαλμών και ώτων, τραύματος, στομάχου-εφόσον κρίνεται απαραίτητο, συριγγίων, ουροδόχου κύστεως και παραρρινικών κόλπων. Κάποιες πλύσεις όπως η πλύση ώτων για παράδειγμα αποτελούν ρουτίνα που αφορά σε όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς, ενώ άλλες πραγματοποιούνται μόνο σε όσους κρίνεται αναγκαίο. Όλες οι πλύσεις γίνονται πάντα βάσει ιατρικής οδηγίας και πρωτοκόλλου.

Η περιποίηση στομίας:

Κολοστομίας, νηστιδοστομίας, ειλεοστομίας, γαστροστομίας, ουρητηροστομίας, τραχειοστομίας:

Στομία ονομάζεται γενικά η χειρουργική δημιουργία οπής σε διάφορα σημεία του σώματος με σκοπό την εξυπηρέτηση διαφόρων αναγκών, αναλόγως του τύπου της στομίας.

Ορίζοντας τις διάφορες στομίες:

Στομία ή παρα φύση έδρα χαρακτηρίζεται η εκτροπή της αποχετευτικής οδού του πεπτικού σωλήνα μέσω χειρουργικής επέμβασης, ώστε τα κόπρανα να εκβάλλουν όχι από τον πρωκτό αλλά από ένα τεχνητό άνοιγμα (οπή) του εντέρου στο δέρμα της κοιλιάς. Στο σημείο αυτό εφαρμόζεται ένα εξωτερικό σακουλάκι -σάκος κολοστομίας.

Εάν εκβάλλει το παχύ έντερο, ονομάζεται κολοστομία, ενώ όταν στο δέρμα εκβάλλει το λεπτό έντερο ονομάζεται ειλεοστομία.

Νηστιδοστομία είναι η τοποθέτηση ένας ειδικού σωλήνα σίτισης κατευθείαν στο λεπτό έντερο από το εξωτερικό κοιλιακό τοίχωμα ενώ γαστροστομία λέγεται η δημιουργία τεχνητής επικοινωνίας του στομάχου με το δέρμα και πρόκειται για έναν λεπτό σωλήνα δέρματος ο οποίος δημιουργείται επεμβατικά, με σκοπό τη διοχέτευση τροφής, νερού και φαρμάκων κατ' ευθείαν στο στομάχι, όταν για οποιοδήποτε λόγο είναι αδύνατη ή επικίνδυνη η κατάποσή τους.

Η ουρητηροστομία ή ουροστομία είναι ένα χειρουργικά δημιουργούμενο άνοιγμα στο κοιλιακό τοίχωμα μέσω του οποίου περνούν τα ούρα και πραγματοποιείται όταν η ουροδόχος κύστη είτε δεν λειτουργεί ή όταν έχει αφαιρεθεί.

Η τραχειοστομία έχει προαναφερθεί.

Οι στομίες χρειάζονται τακτική και συγκεκριμένα φροντίδα για την εξασφάλιση της ομαλής λειτουργίας τους και επίτευξης των σκοπών τους αλλά και για την αποφυγή ανάπτυξης μικροβίων στην περιοχή τους.

Η Περιποίηση Τραύματος και Χειρουργικών Τομών:

Τραύμα όσον αφορά στην Ιατρική ονομάζεται κάθε βίαιη καταστροφή ιστών, εσωτερική ή εξωτερική, ανεξάρτητα από το αίτιο που την προκάλεσε.

Οι τομές αποτελούν τραύματα του δέρματος που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων.

Τόσο τα τραύματα όσο και οι τομές απαιτούν σωστή φροντίδα η οποία προωθεί την υγιή επούλωση και μειώνει τα σημάδια και τον κίνδυνο μόλυνσης.

Στις περισσότερες περιπτώσεις η περιποίησή τους αποτελεί νοσηλευτική πράξη, η οποία εκτελείται βάσει ιατρικής οδηγίας και πρωτοκόλλου. Ο νοσηλευτής έχει ενεργό ρόλο και διαχειρίζεται πολλαπλά εργαλεία και υλικά-μεταξύ των οποίων και αποστειρωμένα που απαιτούν ιδιαίτερη διαχείριση.^{vi}

Η Διαχείριση Έλκους Πίεσης και Τριβής Ασθενούς στη Μ.Ε.Θ. (πρόληψη και αντιμετώπιση):

Ο ορισμός καθώς και σύντομη αναφορά στα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης των ελκών πίεσης έχουν προαναφερθεί.

Η Διαχείριση Εγκαυματικής Νόσου σε Ενήλικες:

Ως έγκαυμα ορίζεται ο ιστικός τραυματισμός που προκαλείται από την υπερβολική έκθεση σε θερμικές, χημικές, ηλεκτρικές ή ραδιενεργές ουσίες. Αναλόγως του βαθμού του εγκαύματος και των επιδράσεών του, παρέχεται η κατάλληλη αντιμετώπιση.

Οι επιδράσεις μπορεί να είναι τοπικές, προκαλώντας κυτταρικό τραυματισμό ή θάνατο ή μπορεί να είναι ακόμα και τοπικές και συστηματικές,

προκαλώντας πρωτοπαθές σοκ (το οποίο λαμβάνει χώρα αμέσως μετά από τον τραυματισμό και είναι σπάνια θανατηφόρο) ή δευτεροπαθές σοκ (το οποίο λαμβάνει χώρα ύπουλα, μετά από σοβαρά εγκαύματα και είναι συχνά θανατηφόρο).

Η φροντίδα τους είναι ιδιαίτερα σημαντική για την βελτίωση της υγείας του ασθενούς, την υγιή επούλωση, την ανακούφιση του ασθενούς και την αποφυγή επιπλοκών, οι οποίες μπορεί να είναι ιδιαίτερα σοβαρές και επικίνδυνες.

Στις επιπλοκές περιλαμβάνονται η απόπτωση του δέρματος, η γάγγραινα, η ουλοποίηση, ερυσίπελας, η νεφρίτιδα, η πνευμονία, η διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος και οι εντερικές διαταραχές, ενώ το σοκ και η λοίμωξη θα πρέπει να αναμένονται πάντα μετά από εγκαύματα μεγάλου βαθμού ή μεγάλης έκτασης. Ο κίνδυνος επιπλοκών είναι μεγαλύτερος όταν το έγκαυμα καλύπτει πάνω από το 25% της επιφάνειας του σώματος.

Ο ρόλος του νοσηλευτή επομένως είναι πολυδιάστατος, εξαρτώμενος από το είδος και την αντιμετώπιση του εγκαύματος, πότε άμεσος και ενεργός και πότε έμμεσος και υποστηρικτικός, σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό.^{vii}

Η Συμμετοχή σε Παρακέντηση Πλευριτικού, Ασκητικού, Περικαρδικού Υγρού:

Πλευριτική συλλογή είναι η παθολογική συγκέντρωση υγρού στο χώρο μεταξύ των πνευμόνων και του θωρακικού τοιχώματος, λόγω διαφόρων παθολογικών καταστάσεων όπως η καρδιακή ανεπάρκεια, ο καρκίνος του πνεύμονα, οι λοιμώξεις, η πνευμονία κ.ά. Ως συνέπεια ο ασθενής εμφανίζει δύσπνοια, καθώς ο θώρακας ευρίσκεται σε περιορισμένο χώρο λόγω των πλευρών.

Απαραίτητη επομένως κρίνεται η απομάκρυνση του συνόλου ή μέρους του υγρού (εκκενωτική παρακέντηση).

Η διαδικασία είναι ιατρική, ξεκινά με τη χρήση υπερήχων, για την εντόπιση της βέλτιστης ασφαλούς θέσης για την παρακέντηση. Στη συνέχεια

χορηγείται τοπική αναισθησία στο σημείο και εισάγεται ένας μικρο-καθετήρας μέσω του οποίου αναρροφάται το πλευριτικό υγρό. Πριν τη διενέργεια της παρακέντησης γίνονται κάποιες απλές εξετάσεις αίματος.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πιο έμμεσος και υποστηρικτικός προς τον θεράποντα ιατρό.

Ασκίτης ονομάζεται το υγρό που συσσωρεύεται στο χώρο μεταξύ των οργάνων της κοιλιάς και του κοιλιακού τοιχώματος. Το συχνότερο αίτιο συλλογής ασκитικού υγρού αποτελεί η κίρρωση του ήπατος, ενώ σπανιότερα αίτια αποτελούν η καρδιακή δυσλειτουργία, τα κακοήθη νεοπλάσματα, οι νεφρικές βλάβες καθώς και λοιμώξεις όπως η φυματίωση.

Ο ασκίτης προκαλεί εκδηλώσεις και ενοχλητικά συμπτώματα όπως αύξηση του σωματικού βάρους, διάταση της κοιλιάς, δυσκολία στην αναπνοή και πρόωρο αίσθημα κορεσμού.

Επιπροσθέτως, το ασκитικό υγρό μπορεί να μολυνθεί προκαλώντας κοιλιακό άλγος, πυρετό, ενίοτε και σύγχυση, γι' αυτό και χρήζει άμεσης αντιμετώπισης.

Στο πλαίσιο της αντιμετώπισης ενδέχεται να πραγματοποιηθεί και παρακέντηση από ιατρό, κατά την οποία ο ρόλος του νοσηλευτή είναι υποστηρικτικός αλλά ιδιαίτερα σημαντικός.

Η Συμμετοχή σε Οσφυονωτιαία και Υπερηβική Παρακέντηση:

Η οσφυονωτιαία παρακέντηση (ΟΝΠ) είναι μια ιατρική, επεμβατική, διαγνωστική ή/και θεραπευτική πράξη, κατά την οποία μια ειδική βελόνα εισάγεται στον υπαραχνοειδή χώρο, στην οσφυϊκή μοίρα (περιοχή της “μέσης”) της σπονδυλικής στήλης. Ο υπαραχνοειδής χώρος της σπονδυλικής στήλης είναι το «κανάλι», το οποίο μεταφέρει εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ΕΝΥ) μεταξύ του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού.

Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό είναι φυσιολογικά ένα άχρωμο και διαυγές υγρό, το οποίο περιβάλλει και προστατεύει σαν «μαξιλάρι» τον νωτιαίο μυελό απο εξωτερικές κακώσεις.

Πρόκειται για εξέταση η οποία πραγματοποιείται για πολλούς λόγους, συνηθέστερα όμως για την εξέταση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού και την διάγνωση διαφόρων ασθενειών. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό εξετάζεται για την διαύγεια και το χρώμα του, ερυθρά και λευκά αιμοσφαίρια, πρωτεΐνες, γλυκόζη, παρουσία μικροβίων, ιών, ή ανωμάτων κυττάρων. Επίσης μετράται η πίεση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού.

Η οσφυονωτιαία παρακέντηση συμβάλλει στην διάγνωση πολλαπλών παθήσεων όπως η μηνιγγίτιδα, η εγκεφαλίτιδα, η μυελίτιδα, η υπαραχνοειδής αιμορραγία, οι διάφορες νεοπλασίες, οι απομυελινωτικές νόσοι, ο υδροκέφαλος, κ.α.

Πραγματοποιείται επίσης για την έγχυση φαρμάκων στον υπαραχνοειδή χώρο, για αναισθησιολογικούς, διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.

Πρόκειται γενικά για μια ιατρική εξέταση, στην οποία ο ρόλος του νοσηλευτή είναι έμμεσος. ^{viii}

Η Εφαρμογή Πρωτοκόλλων Βασικής και Εξειδικευμένης Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης. Ηλεκτρική Ανάταξη:

Καθώς στις Μ.Ε.Θ. νοσηλεύονται σοβαρά περιστατικά και βαρέως πάσχοντες ασθενείς, ενδέχεται να προκύψει αρκετά συχνά η ανάγκη καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.

Ως Βασική Υποστήριξη της Ζωής ορίζεται η επίτευξη βατότητας του αεραγωγού και η υποστήριξη της αναπνοής και της κυκλοφορίας χωρίς τη χρήση εξοπλισμού ή με ελάχιστα απλά, βοηθητικά μέσα, όπως π.χ. προστατευτική μεμβράνη στόματος ή προσωπίδα τσέπης και χρήση εξωτερικού αυτόματου απιδινωτή.

Η Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση είναι μία τεχνική, η οποία αποτελεί τμήμα της βασικής υποστήριξης της ζωής, και περιλαμβάνει δύο δράσεις, θωρακικές συμπίεσεις (για την εξασφάλιση της ροής του αίματος) και αναπνοές διάσωσης (για την επίτευξη της επάρκειας οξυγόνου στους πνεύμονες).

Είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς μπορεί να αποτρέψει περιστατικά θανάτου και να περιορίσει την καταστροφή ζωτικών οργάνων όπως ο εγκέφαλος και η καρδιά και είναι μια διαδικασία στην οποία ο νοσηλευτής μπορεί να έχει ενεργό ρόλο.

Η Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής αφορά στην αποκατάσταση της κυκλοφορίας και της αναπνοής με τη χρήση ειδικού εξοπλισμού και φαρμάκων. Ο νοσηλευτής ως επαγγελματίας υγείας, μπορεί να έχει πολύ ενεργό ρόλο και κατά τη διαδικασία αυτή, πάντα βάσει ιατρικής οδηγίας και εφαρμογής ειδικού πρωτοκόλλου.

Η ηλεκτρική ανάταξη είναι μια διαδικασία στην οποία χρησιμοποιείται ηλεκτρικό ρεύμα για την επαναφορά του ρυθμού της καρδιάς στο κανονικό μοτίβο της (φυσιολογικό φλεβοκομβικό ρυθμό). Το χαμηλής τάσης ηλεκτρικό ρεύμα διέρχεται το σώμα μέσω ειδικών ηλεκτροδίων που εφαρμόζονται στο θωρακικό τοίχωμα.

Η ηλεκτρική ανάταξη χρησιμοποιείται γενικά για τον τερματισμό της κολπικής μαρμαρυγής (μιας πολύ συχνής καρδιακής αρρυθμίας) που δεν έχει σταματήσει είτε από μόνη της ή μετά από μια αποτυχημένη προσπάθεια με αντιαρρυθμικά φάρμακα, ως επείγουσα διαδικασία προκειμένου να διορθωθεί ένας απρόσφορα γρήγορος ρυθμός της καρδιάς που προκαλεί χαμηλή αρτηριακή πίεση, πόνο στο στήθος, ή καρδιακή ανεπάρκεια.^{ix}

Η Αναγνώριση Μεταβολών Ηλεκτροκαρδιογραφήματος στον Ασθενή με Έμφραγμα Μυοκαρδίου:

Ως επαγγελματίας υγείας ο οποίος μάλιστα εργάζεται στο πλαίσιο των Μ.Ε.Θ. ο νοσηλευτής οφείλει να είναι σε θέση να διακρίνει και να αναγνωρίζει τα βασικά στοιχεία ενός ηλεκτροκαρδιογραφήματος καθώς και να μπορεί να διακρίνει σε αυτά φυσιολογικά και παθολογικά χαρακτηριστικά, ώστε να γίνονται άμεσα οι απαραίτητες παρεμβάσεις.

Το ηλεκτροκαρδιογράφημα είναι η απλούστερη καρδιολογική εξέταση η οποία αναλύοντας το ηλεκτρικό ρεύμα που παράγεται από την καρδιά μπορεί να δώσει πολλές και σημαντικές πληροφορίες για την καρδιακή λειτουργία. Ανιχνεύει μεταξύ άλλων το υπό εξέλιξη έμφραγμα, παλαιότερα εμφράγματα και αρρυθμίες.

Η Συμμετοχή στην Έναρξη Θρομβόλυσης. Αναγνώριση Τυχόν Επιπλοκών:

Η Θρομβόλυση είναι μία επέμβαση η οποία χρησιμοποιείται για την διάλυση θρόμβων μέσω φαρμακευτικής αγωγής που αποφράσσουν τις στεφανιαίες αρτηρίες σε οξέα εμφράγματα μυοκαρδίου, για την αντιμετώπιση της μαζικής πνευμονικής εμβολής, του οξέος ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου μέσα σε 3 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων και αφού αποκλειστεί η ενδοκράνια αιμορραγία, και για την διάλυση θρόμβωσης των εν τω βάθει φλεβών μέσω καθετήρα.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα σημαντικός τόσο κατά την προετοιμασία του ασθενούς η οποία προηγείται της θρομβόλυσης, όσο και κατά τη διάρκεια της θρομβόλυσης αλλά και μετά τη χορήγηση αυτής. Η χορήγηση των θρομβολυτικών παραγόντων γίνεται πάντα βάσει ιατρικής οδηγίας και πρωτοκόλλου. Σε γενικές γραμμές μετά την χορήγηση είναι πολύ σημαντικό να γίνεται στενή και τακτική παρακολούθηση του ασθενούς για τυχόν αντιδράσεις-επιπλοκές.

Η Συμμετοχή/Βοήθεια σε Συγχρονισμένη Καρδιομετατροπή:

Καρδιομετατροπή ονομάζεται η αποκατάσταση του φυσιολογικού κολπικού ρυθμού με χημικά ή ηλεκτρικά μέσα. Όταν πραγματοποιείται φαρμακευτικώς, η διαδικασία συνίσταται στην από του στόματος ή ενδοφλέβια χορήγηση αντιαρρυθμικών φαρμάκων ενώ η ηλεκτρική καρδιομετατροπή συνίσταται στην απευθείας χορήγηση συγχρονισμένων σοκ κατά μήκος του θωρακικού τοιχώματος.

Χρησιμοποιείται για την ανάταξη της κολπικής μαρμαρυγής, του κολπικού περυγισμού, της υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας και της καλά ανεκτής κοιλιακής ταχυκαρδίας.

Διαφέρει από την απινίδωση στην οποία εφαρμόζεται ασύγχρονο σοκ κατά τη διάρκεια εξαιρετικά επειγόντων καταστάσεων. Η ηλεκτρική καρδιομετατροπή συγχρονίζεται προκειμένου να αποφευχθεί το κύμα T της καρδιακής επαναπόλωσης ώστε να προληφθεί η πυροδότηση κακοήθων αρρυθμιών. Ο ασθενής χρήζει σχεδόν πάντα νάρκωσης και αναλγησίας πριν από τη διαδικασία.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πιο έμμεσος, συμβάλλει στην προετοιμασία και εκτίμηση του ασθενούς και στην προετοιμασία και παροχή του απαραίτητου εξοπλισμού-υλικού.

Η Συμμετοχή σε Τοποθέτηση Προσωρινού Βηματοδότη, Η Συμμετοχή σε Εξωτερική Διαδερμική Βηματοδότηση, Η Εκπαίδευση Ασθενούς με Μόνιμο Βηματοδότη:

Ο βηματοδότης είναι μια συσκευή που παράγει ηλεκτρικά ερεθίσματα, τα οποία διεγείρουν την καρδιά μέσω ειδικών καλωδίων. Τοποθετείται σε καταστάσεις που η αυτόχθων διέγερση της καρδιάς έχει διαταραχθεί, με αποτέλεσμα την εμφάνιση βραδυαρρυθμιών, οι οποίες μπορεί να προκαλούν ενοχλητικά συμπτώματα.

Ο προσωρινός βηματοδότης, προορίζεται για βραχείας διάρκειας χρήση, και χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια νοσηλείας σε νοσοκομείο. Σε αυτή την περίπτωση η αρρυθμία η οποία χρήζει βηματοδότησης, αναμένεται να είναι παροδική και να παρέλθει μετά από σύντομο χρονικό διάστημα, ή αποτελεί την γέφυρα μέχρι να γίνει εμφύτευση μόνιμου βηματοδότη.

Ο μόνιμος βηματοδότης ενδείκνυται για την μακροχρόνια αντιμετώπιση αρρυθμιών. Υπάρχουν συγκεκριμένες ενδείξεις για την εμφύτευση ενός μόνιμου βηματοδότη, όπως οι καταστάσεις οι οποίες είναι χρόνιες ή επαναλαμβανόμενες και δεν οφείλονται σε παροδικό αίτιο.

Η τοποθέτηση του γίνεται από το θεράποντα ιατρό και ο ρόλος του νοσηλευτή είναι βοηθητικός ως προς την διαδικασία, συμβάλλει συγκεντρώνοντας τα κατάλληλα υλικά και ακολουθώντας και εκτελώντας τις ιατρικές οδηγίες κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Συμβάλλει επίσης στην ενημέρωση του ασθενούς για τη διαδικασία, τις τυχόν επιπλοκές, τις προφυλάξεις και την εκπαίδευση μετά την τοποθέτηση.

Ο Χειρισμός και Monitoring ασθενούς που είναι συνδεδεμένος σε Ενδοαορτική Αντλία(IABP):

«Τα συστήματα ενδοαορτικής αντλίας με μπαλόνι (intra- aortic balloon pump, IABP) εισήχθησαν στην κλινική πράξη στις αρχές της δεκαετίας του 1960 και βασίζονται στην αρχή της ενδοαρτηριακής αντιώθησης (intra-arterial counterpulsation) για την υποστήριξη του καρδιαγγειακούσυστήματος.

Σήμερα, τα εν λόγω συστήματα χρησιμοποιούνται συχνά επί καρδιογενούς καταπληξίας σε έδαφος οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου, επί εμμένουσας ή υποτροπιάζουσας αιμοδυναμικής αστάθειας, με ενδείξεις μυοκαρδιακής ισχαιμίας πριν ή μετά από στεφανιαίο καθετηριασμό και επί μηχανικών επιπλοκών εμφράγματος του μυοκαρδίου και ως υποβοήθηση σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη και παρουσιάζουν σημεία μυοκαρδιακής ισχαιμίας».

Πρόκειται για μια επεμβατική διαδικασία, η οποία αποτελεί ιατρική πράξη και ο ρόλος του νοσηλευτή είναι έμμεσος και υποστηρικτικός.

Η Συμμετοχή σε Επείγουσα Στερνοτομή (Θωρακοτομή):

«Μια θωρακοτομή είναι μια μείζων χειρουργική επέμβαση που επιτρέπει στους χειρουργούς να έχουν πρόσβαση στη θωρακική κοιλότητα κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Εκτελείται μια τομή στο θωρακικό τοίχωμα και η πρόσβαση στα όργανα της θωρακικής κοιλότητας γίνεται με το κόψιμο και ενδεχομένως την αφαίρεση ενός τμήματος μιας νεύρωσης. Η διαδικασία πραγματοποιείται στο χειρουργείο υπό γενική αναισθησία».

Η αναζωογονητική θωρακοτομή (επείγουσα θωρακοτομή) είναι μια διαδικασία που γίνεται στο χώρο έκτακτης ανάγκης για απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως αιμορραγία στο θώρακα.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι έμμεσος και υποστηρικτικός.

Η Διαχείριση και Χορήγηση Φαρμάκων με Άσηπτη Τεχνική από Καθετήρα Hickman:

Ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας τύπου HICKMAN είναι ένας ημιμόνιμος φλεβικός καθετήρας από σιλικόνη, κατάλληλος για μακρόχρονη παραμονή σε μεγάλο κεντρικό αγγείο (έσω σφαγίτιδα φλέβα).

Ο καθετήρας Hickman τοποθετείται σε περιπτώσεις ασθενών με έλλειψη φλεβών ή για την μακρόχρονη φλεβική προσπέλαση. Ο νοσηλευτής οφείλει να ελέγχει την βατότητα του καθετήρα, με άσηπτη τεχνική να περιποιείται την έξοδο του καθετήρα, να τον σταθεροποιεί σωστά για την ασφάλεια του ασθενούς, να τον ενημερώνει ώστε να προσέχει το σημείο της τοποθέτησης και να παρακολουθεί για τυχόν σημεία φλεγμονής.

Η Προετοιμασία Ασθενούς για Μεταμόσχευση Μυελού Οστών(M.M.O):

Η μεταμόσχευση του μυελού των οστών είναι μια θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιείται για την θεραπεία ορισμένων περιπτώσεων καρκίνου, ιδιαίτερα για τις λευχαιμίες και τα λεμφώματα. Οι ασθένειες αυτές τις περισσότερες φορές μπορούν να θεραπευτούν με την αντικατάσταση του μυελού των οστών του ασθενή με τον μυελό από έναν υγιή ιστοσυμβατό δότη.

Ο νοσηλευτής, ακολουθώντας τις ιατρικές οδηγίες και τα πρωτόκολλα, συμβάλλει στην προετοιμασία και τη χορήγηση των εισαγωγικών φαρμάκων μεταμόσχευσης, στη σύνδεση των απαραίτητων καθετήρων και των συσκευών έγχυσης υγρών, στην προετοιμασία αυτόλογης μεταμόσχευσης και στο υδατόλουτρο, στη χορήγηση αιμοποιητικών κυττάρων και στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση παρενεργειών οι οποίες ενδέχεται να εκδηλωθούν.

Στο Καθηκοντολόγιο της Ε.Ν.Ε. ακολουθούν και αναφέρονται επίσης τα καθήκοντα των νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονται με παιδιατρικούς ασθενείς. Στην παρούσα εργασία ωστόσο δεν γίνεται αναφορά σε αυτά, καθώς η εργασία αφορά στις Μ.Ε.Θ. ενηλίκων ασθενών και όχι στις Μ.Ε.Θ. νεογνών και παιδιών.

Οι νοσηλευτές συμβάλλουν επίσης στην ενημέρωση των συγγενών για τους κανονισμούς λειτουργίας της Μ.Ε.Θ., όπως π.χ. το ωράριο του επισκεπτηρίου και το ωράριο ενημέρωσης από τους ιατρούς, στην ενημέρωση των συγγενών για την εξέλιξη της νοσηλευτικής πορείας του ασθενούς, στην εκπαίδευση και διδασκαλία του ασθενούς για αυτοφροντίδα και αποκατάσταση και στην εκπαίδευση των συγγενών για συμμετοχή στην αποκατάσταση του ασθενούς. ^x

Η Διαχείριση Μολυσματικού Υλικού:

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ-WHO) δίνει έναν γενικότερο ορισμό για τα Ιατρικά Απόβλητα, ως «τα απόβλητα που παράγονται από δραστηριότητες που αφορούν υγειονομική περίθαλψη ανθρώπων ή ζώων σε Υγειονομικές Μονάδες (ΥΜ), ερευνητικά εργαστήρια ή ερευνητικές δραστηριότητες που έχουν να κάνουν με «φροντίδα υγείας», αλλά και από άλλες μικρότερες πηγές, όπως φροντίδα υγείας παρεχόμενη στο σπίτι».

Τα απόβλητα αυτά χωρίζονται σε διάφορες επιμέρους κατηγορίες και στη συνέχεια ακολουθεί διαχείριση αυτών αναλόγως της κατηγορίας.

Ο νοσηλευτής οφείλει να γνωρίζει τις κατηγορίες και τους τρόπους διαχείρισης αυτών.

Η Εφαρμογή Αρχών Πρόληψης και Ελέγχου Ενδοноσοκομειακών Λοιμώξεων:

Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ:

«Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας που θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και εκφράζεται με σημαντική αύξηση των δεικτών της νοσηρότητας, της θνησιμότητας, καθώς επίσης της διάρκειας και του κόστους νοσηλείας. Η σύγχρονη ιατρονοσηλευτική φροντίδα επιβάλλει συχνά τη χρήση παρεμβατικών τεχνικών για την αντιμετώπιση ιδιαίτερα των βαρέως πασχόντων ασθενών, με αποτέλεσμα τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων συνδεδεμένες με αυτές, όπως μικροβιαμία σχετιζόμενη με κεντρικούς αγγειακούς καθετήρες, ουρολοίμωξη σχετιζόμενη με ουροκαθετήρες και πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα. Οι συνηθέστερες νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι αυτές του ουροποιητικού συστήματος, του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, του χειρουργικού πεδίου, του αίματος (βακτηριαιμίες), του δέρματος και των μαλακών μορίων.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο, περίπου 4.100.000 ασθενείς εμφανίζουν νοσοκομειακή λοίμωξη, με τον εκτιμώμενο αριθμό

θανάτων να αγγίζει τις 37.000. Παρόμοιο πρόβλημα αντιμετωπίζουν και τα ελληνικά νοσοκομεία, τα οποία κυρίως κατά την τελευταία δεκαετία, έρχονται αντιμέτωπα με τα ολοένα αυξανόμενα επίπεδα της μικροβιακής αντοχής και την εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολύ ανθεκτικούς Gram – αρνητικούς μικροοργανισμούς. Η εκτεταμένη διασπορά παθογόνων στελεχών που παράγουν καρβαπενεμάσες θέτει στο περιθώριο τον τελευταίο αντιμικροβιακό παράγοντα της θεραπευτικής φαρέτρας, τις καρβαπενέμες. Η αυξημένη επίπτωση των λοιμώξεων που οφείλονται σε αυτά, συνιστούν ένα δυσεπίλυτο καθημερινό πρόβλημα των κλινικών ιατρών που επιβάλλει την άμεση εφαρμογή μέτρων ελέγχου λοιμώξεων».

Συνεπώς είναι πολύ σημαντικό να εφαρμόζονται αυστηρά όλες οι αρχές και τα μέτρα πρόληψης βάσει των ειδικών πρωτοκόλλων, για την αποφυγή νόσησης και διασποράς από ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.

Συμπεράσματα

Η Νοσηλευτική αποτελεί επιστημονικό κλάδο ο οποίος προσφέρει ποικίλες επαγγελματικές δυνατότητες, αναλόγως με το επίπεδο και το είδος των σπουδών.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη σύγχρονη εποχή τόσο πιο γενικά όσο και πιο συγκεκριμένα στη Μ.Ε.Θ. είναι ιδιαίτερα πολυδιάστατος. Απαιτεί και συνδυάζει επιστημονική γνώση, εξειδίκευση, δεξιότητες καθώς και ειδικές και γενικές ικανότητες, ενσυναίσθηση και φυσικά συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Paul L. Marino, 2014. *Μονάδα Εντατικής Θεραπείας*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Les Chatelain, et al., 2014. *Επείγουσα Ιατρική: Μεταφορά και Αντιμετώπιση Βαρέως Πάσχοντος και Τραυματία*. Εκδόσεις Π. Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.

Ανδρέου, Χ., κ.α., 2015. *Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη και τη Φροντίδα Υγείας*. Εκδόσεις Π. Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.

Susan C. DeWit, 2009. *Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική: Έννοιες και Πρακτική*. Εκδόσεις Π. Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.

Baird M. S., Keen J. H. Swearingen P. L., 2005. *Επείγουσα Νοσηλευτική ΜΕΘ: Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις και Συνεργατική Αντιμετώπιση*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.

Stanhope M., Lancaster. J., 2016. *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Εκδόσεις Π. Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.

Randa F. Abidia, 2007. Oral Care in the Intensive Care Unit: A Review. *The Journal of Contemporary Dental Practice* [Online]. Available at: <https://vilarmoreiranunes.files.wordpress.com/2009/11/abidia.pdf>

Judith E. Nelson, et al., 2011. Integrating Palliative Care in the ICU:

The Nurse in a Leading Role. *NIH Public Access Author Manuscript* [Online]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21874122/>

S. T. Masoumian Hoseini, Z. Manzari, I. Khaleghi, 2015. ICU Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice Towards their Role in the Organ Donation Process from BrainDead Patients and Factors Influencing it in Iran. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*[Online]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4545304/>

J. Rout, P. Brysiewicz, 2017. Exploring the role of the ICU nurse in the antimicrobial stewardship team at a private hospital in KwaZulu-Natal, South Africa. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*[Online]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4545304/>

Hallgren J., et al., 2021. Who will do it if I don't?' Nurse anaesthetists' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Elsevier* [Online]. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.11.003>

Bryant-Lukosius D. et al., 2010. The clinical nurse specialist role in Canada. *NIH* [Online]. Available at: 10.12927/cjnl.2010.22273

-
- ⁱBrenna L.M., et al., 2020. U.S. School Nursing Job Analysis. *The Journal of School Nursing* [Online]. Available at <https://doi.org/10.1177/1059840520930075>
- ⁱⁱMargaret V. McDonald MSW, et al., 2021. Observation of Hand Hygiene Practices in Home Health Care. *Journal of the American Medical Directors Association*. [Online]. Available at: <http://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-the-american-medical-directors-association/vol/22/issue/5>
- ⁱⁱⁱAmit G., David M. B., Janet C., Emily H., Jan K., 2021. Our Contemporary Understanding of aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *I WJ International Wound Journal* [Online]. Available at <http://doi.org/10.1111/iwj.13667>
- ^{iv}Haileyesus G., Teshager A. mEmiru A., Abebu T., Minyichil B., Yilkal T., 2021. Level of nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: A systematic review and meta-analysis study in Ethiopia. *Heliyon* [Online]. Available at: <http://www.sciencedirect.com/journal/heliyon/vol/7/issue/7>
- ^vAna R. V. P. D., et al., 2021 Strategies used by nurses and tracheostomized users in communication: systematic review. *Annals of medicine Care* [Online]. Available at: <http://www.doi.org/10.1080/07853890.2021.1896071>
- ^{vi}Ding S., Lin F., Gillespie B. M., 2016. Surgical wound assessment and documentation of nurses : an integrative review. *Journal of Wound Care* [Online]. Available at: <http://www.doi.org/10.12968/jowc.2016.25.5232>
- ^{vii}Linda T., Lydia A, Gwendolyn P. M., Katri V. G., Emma K.A., 2021. Burns pain management: The role of nurse-patient communication. *Elsevier* [Online]. Available at: <http://www.science direct.com/journal/burns/vol/47/issue/6>
- ^{viii}Rasha A. A. A., et al., 2017. Lumbar Puncture: Nurses' Knowledge, Practice and Patients' Satisfaction with Nursing Care. *American Journal of Nursing Science* [Online]. Available at: <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/ajn>
- ^{ix}Jeremy D.P., John P.S., Michael Z., 2021. Cardiac Arrest Nurse Leadership (CANLEAD) trial: a simulation-based randomised controlled trial implementation of a new cardiac arrest role to facilitate cognitive offload for medical team leaders. *Emergency Medicine Journal* [Online]. Available at: <http://www.emj.bmj.com/content/38/8/572.abstract>
- ^xMarina I., et al., 2021. Nursing care for patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *SciFLO Brazil* [Online]. Available at <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02892>