

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ V**  
**Αναισθησία για Επεμβάσεις σε Εξωτερικούς Ασθενείς**

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

*Bernard V. Wetchler, M.D.*

Η χειρουργική για εξωτερικούς ασθενείς έγινε αποδεκτή κατά την διάρκεια του τελευταίου τετάρτου του 20 ου αιώνα, και οι αναισθησιολόγοι θα διπιστώσουν κατά την δεκαετία των '90 ότι αριθμός των επεμβάσεων σε εξωτερικούς ασθενείς στις οποίες συμμετέχουν θα ξεπεράσουν τον αριθμό επεμβάσεων των εσωτερικών ασθενών. Η Ένωση Αμερικανικών Νοσοκομείων προέβλεπε για το 1995, ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 60% από το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων θα γίνει χωρίς παραμονή του ασθενή στο νοσοκομείο έστω για μια βραδυά. Οι κλινικοί αναισθησιολόγοι αντιλαμβάνονται άμεσα τις ειδικές ανάγκες των ασθενών που χειρουργούνται ως εξωτερικοί και τα ξεχωριστά προβλήματα που δημιουργούνται κατά την αντιμετώπιση τέτοιων ασθενών.

Το τμήμα που ακολουθεί περιέχει τα πρότυπα της Ένωσης Διαπίστευσης των Οργανισμών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας σε Εξωτερικούς Ασθενείς (AAAHC\* Accreditation Association for Ambulatory Health Care) και τα πρότυπα της Κοινής Επιτροπής Διαπίστευσης των Οργανισμών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (JCAHO\*\*, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) για τις ανεξάρτητες εγκαταστάσεις χειρουργικής περιπατητικών ασθενών. Επίσης συμπεριλαμβάνονται παραδείγματα εντύπων που ίσως φανούν χρήσιμα στην διαμόρφωση των εντύπων που θα χρησιμοποιήσετε στα δικά σας τμήματα. Όταν ένα μεγάλο μέρος των ασθενών σας ομιλεί γλώσσα άλλη από την Αγγλική, ίσως χρειασθεί να δημιουργήσετε ξεχωριστά έντυπα σ' αυτή την γλώσσα για να διευκολύνετε την επικοινωνία μαζί τους.

Επίσης το κεφάλαιο αυτό περιέχει τις Κατευθυντήριες Οδηγίες της ASA για Εγκαταστάσεις για Χειρουργικές Επεμβάσεις σε Εξωτερικούς Ασθενείς. Πληροφορίες για εξασφάλιση ποιότητας και πρότυπα Χειρουργικών και Αναισθησιολογικών Υπηρεσιών της JCAHO, από το εγχειρίδιο Διαπίστευσης Νοσοκομείων (AMH, Accreditation Manual for Hospitals), εμφανίζονται σε άλλα τμήματα του παρόντος.

Αντίγραφα των προτύπων αυτών μπορεί να αποκτηθούν γράφοντας στα:

\* *The Accreditation Association for Ambulatory Health Care, Inc., 9933 Lawler Avenue, Skokie, Illinois 60077, ή τηλεφωνώντας (708) 676-9610.*

\*\* *The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, One Renaissance Blvd, Oakbrook Terrace, Illinois 60181, ή τηλεφωνώντας (708) 915-5600*

*Ο Dr Wetchler είναι Κλινικός Καθηγητής Αναισθησιολογίας στο University of Illinois College of Medicine at Peoria, και επίσης υπηρετεί ως Διευθυντής του Αναισθησιολογικού Τμήματος και των Χειρουργικών Υπηρεσιών για Εξωτερικούς Ασθενείς στο Methodist Medical Center of Illinois in Peoria.*

*Προς το παρόν είναι Πρώτος Αντιπρόεδρος της ASA.*

## ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

*(Εγκρίθηκε από το Σώμα των Αντιπροσώπων την 11η Οκτωβρίου 1973  
και τροποποιήθηκε, τελευταία, την 12η Οκτωβρίου 1988)*

Η ASA επιδοκιμάζει και υποστηρίζει την έννοια της Χειρουργικής και Αναισθησίας για Εξωτερικούς Ασθενείς\*, γι' αυτό και ενθαρρύνει τους αναισθησιολόγους να διαδραματίζουν ηγετικό ρόλο τόσο στην νοσοκομειακή όσο και στην ανεξάρτητη εφαρμογή τους.

- I.** Ένα χειρουργικό τμήμα εξωτερικών ασθενών μπορεί να είναι συνδεδεμένο με νοσοκομείο ή ανεξάρτητο. Ιδρύεται, εξοπλίζεται και λειτουργεί πρωτίστως για τον σκοπό της διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων σε εξωτερικούς ασθενείς.
- II.** Τα πρότυπα της ASA, οι κατευθυντήριες οδηγίες και γενικές αρχές της θα πρέπει να τηρούνται σε κάθε περιοχή εκτός από εκείνες που είναι ανεφάρμοστες στην φροντίδα εξωτερικών ασθενών.
- III.** Αδειούχος ιατρός, κατά προτίμηση αναισθησιολόγος, θα πρέπει να είναι υπεύθυνα διαθέσιμος στο τμήμα καθ' όλη την διάρκεια των επεμβάσεων, της ανάνηψης και μέχρι την έκδοση ιατρικού εξιτηρίου για τον ασθενή.
- IV.** Το τμήμα θα πρέπει να δημιουργηθεί, εξοπλισθεί, κατασκευασθεί και λειτουργήσει σύμφωνα με τους αντίστοιχους τοπικούς, πολιτειακούς και ομοσπονδιακούς νόμους.
- V.** Η στέλεχωση θα πρέπει να επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών και του τμήματος, και να αποτελείται από:
  - A. Επαγγελματικό προσωπικό.**
    - 1. Ιατροί και άλλοι επαγγελματίες με τις κατάλληλες άδειες και προσόντα*
    - 2. Νοσηλεύτριες (-ές) με τις κατάλληλες άδειες και προσόντα.*
  - B. Διοικητικό προσωπικό.**
  - Γ. Προσωπικό συντήρησης και καθαριότητας.**
- VI.** Οι ιατροί που υπηρετούν στο τμήμα θα πρέπει να είναι οργανωμένοι σε Ιατρικό Προσωπικό το οποίο και υπέχει την ευθύνη ελέγχου των πιστοποιητικών, οριοθέτησης των προνομίων, εξασφάλισης ποιότητας και ομοτεχνιακού ελέγχου.
- VII.** Προσωπικό και εξοπλισμός θα πρέπει να είναι διαθέσιμα για την κάλυψη επειγουσών καταστάσεων. Το τμήμα θα πρέπει να έχει μια προκαθορισμένη πολιτική και διαδικασία σχετικά με την απρόβλεπτη μεταφορά ασθενή σε νοσοκομείο.
- VIII.** Η ελάχιστη παρεχόμενη φροντίδα του ασθενή θα περιλαμβάνει:
  - A.** Προεγχειρητική ετοιμασία και οδηγίες.
  - B.** Κατάλληλη λήψη ιστορικού και εξέταση από ιατρό πριν από την αναισθησία και την εγχείρηση.
  - Γ.** Προεγχειρητικές εξετάσεις ανάλογα με την ιατρική ένδειξη.
  - Δ.** Η αναισθησία θα διενεργείται από αναισθησιολόγο, ή άλλο ιατρό με κατάλληλα προσόντα ή από μη-ιατρό αναισθητιστή κάτω από ιατρική καθοδήγηση.
  - Ε.** Ο ιατρός έχει την ευθύνη της έκδοσης εξιτηρίου.
  - Ζ.** Οι ασθενείς που λαμβάνουν αναισθησία άλλη από απλή τοπική πρέπει να συνοδεύονται από υπεύθυνο ενήλικα κατά την έξοδό τους.
  - Η.** Γραπτές οδηγίες για μετεγχειρητική και μεταγενέστερη παρακολούθηση.
  - Θ.** Ακριβή, εμπιστευτικά και ενημερωμένα ιατρικά αρχεία.

\* Σ.Ε.: Μιας ημέρας νοσηλεία, περιπατητικοί ασθενείς, κ.λ.π.

### ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Οι αναισθησιολογικές υπηρεσίες, σε διαπιστευμένο οργανισμό, παρέχονται σε ασφαλές και υγιεινό περιβάλλον από κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες, στους οποίους έχουν παραχωρηθεί τα προνόμια παροχής αυτών των υπηρεσιών από το διοικητικό συμβούλιο. Ο οργανισμός αυτός έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά.

- A.** Οι αναισθησιολογικές υπηρεσίες, που παρέχονται στις εγκαταστάσεις που κατέχει ή λειτουργεί ο οργανισμός περιορίζονται σ' εκείνες τις τεχνικές που έχουν εγκριθεί από το διοικητικό συμβούλιο μετά από εισήγηση κατάλληλα εκπαιδευμένου προς τούτο επαγγελματικού ιατρικού προσωπικού.
- B.** Η επαρκής επίβλεψη των παρεχόμενων αναισθησιολογικών υπηρεσιών από τον οργανισμό είναι ευθύνη ενός ή περισσότερων κατάλληλα εκπαιδευμένων ιατρών ή οδοντιάτρων (για οδοντιατρικές υπηρεσίες) που έχουν οριστεί από το διοικητικό συμβούλιο μετά από εισήγηση κατάλληλα εκπαιδευμένου προς τούτο επαγγελματικού ιατρικού προσωπικού.
- Γ.** Δημιουργούνται γενικές αρχές και διαδικασίες για τις αναισθησιολογικές υπηρεσίες που περιλαμβάνουν αλλά δεν περιορίζονται μόνο σ' αυτές:
1. εκπαίδευση, άσκηση και επίβλεψη του προσωπικού
  2. υπευθυνότητες των μη-ιατρών αναισθητιστών
  3. υπευθυνότητες των επιβλεπόντων ιατρών ή οδοντιάτρων.
- Δ.** Δεν χορηγείται αναισθησία παρά μόνον όταν ο χειρουργός, ο αναισθησιολόγος ή ο οδοντίατρος εξετάσουν τον ασθενή άμεσα πριν από την επέμβαση για να εκτιμήσουν τον κίνδυνο της αναισθησίας σε σχέση με την εγχείρηση που θα γίνει.
- Ε.** Η αναισθησία χορηγείται από αναισθησιολόγους, άλλους κατάλληλα εκπαιδευμένους ιατρούς, οδοντιάτρους, διπλωματούχους νοσηλευτές – αναισθητιστές (-τριες) ή εκπαιδευμένους – σε εγκεκριμένο πρόγραμμα – υπό επίβλεψη.
- Ζ.** Το διεγχειρητικό monitor περιλαμβάνει κατ' ελάχιστο:
1. την χρήση παλμικού οξυγονόμετρου
  2. την χρήση monitoring τελοεκπνευστικού διοξειδίου του άνθρακα κατά την διάρκεια ενδοτραχειακής αναισθησίας.
- Η.** Οι ασθενείς που έλαβαν αναισθησία εκτιμώνται από τον χειρουργό, τον αναισθησιολόγο ή τον οδοντίατρο μετά την ανάνηψη τους από την αναισθησία πριν να κριθούν για εξιτήριο.
- Θ.** Υπάρχει διαθέσιμο άτομο που μπορεί να χορηγήσει αναισθησιολογικές υπηρεσίες για όσο διάστημα ενδείκνυται κλινικά.
- Ι.** Οι ασθενείς που έλαβαν αναισθησία εξέρχονται με συνοδεία υπεύθυνου ενήλικα.
- Κ.** Δεν πρέπει να χορηγείται γενική αναισθησία εάν δεν παρευρίσκονται ένα ή περισσότερα άτομα με σχετική εκπαίδευση και εμπειρία, εκτός από τον ιατρό που θα χειρουργήσει, (ή είναι άμεσα διαθέσιμα).
- Λ.** Τα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται για γενική αναισθησία δεν θα πρέπει να έχουν λιγότερες από μια ετήσια λειτουργικές επιθεωρήσεις από κατάλληλο τεχνικό κα θα πρέπει να τηρείται αντίστοιχο αρχείο.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Το τμήμα αυτό δεν εφαρμόζεται σε οργανισμούς όπου οι ιατροί και οι οδοντίατροι χρησιμοποιούν τοπική αναισθησία και/ή εισπνεόμενο υποξείδιο του αζώτου σε πυκνότητες έως 50%.

Εάν ένας οργανισμός χρησιμοποιεί τοπική αναισθησία με συμπληρωματική χορήγηση (π.χ. τοπική αναισθησία συνοδευόμενη από ενδοφλέβια καταστολή με κατασταλτικά, οπιοειδή ή ηρεμιστικά), ή αναισθησία με ενδοφλέβιο αποκλεισμό, εφαρμόζονται οι κανόνες Α έως Ι.

Εάν ένας οργανισμός χρησιμοποιεί γενική αναισθησία, εφαρμόζονται όλοι οι παραπάνω κανόνες.

### ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Οι χειρουργικές υπηρεσίες, σε διαπιστεύσιμο οργανισμό, παρέχονται σε ασφαλές και υγιεινό περιβάλλον από κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες στους οποίους έχουν παραχωρηθεί τα προνόμια για την διενέργεια αυτών των επεμβάσεων από το διοικητικό συμβούλιο. Ο οργανισμός αυτός έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά.

- A.** Οι χειρουργικές επεμβάσεις, που διενεργούνται στις εγκαταστάσεις που κατέχει ή λειτουργεί ο οργανισμός, περιορίζονται σ' εκείνες που έχει εγκρίνει το διοικητικό συμβούλιο μετά από εισήγηση κατάλληλα εκπαιδευμένου προς τούτο επαγγελματικού ιατρικού προσωπικού.
- B.** Η ιατρική επίβλεψη των χειρουργικών πράξεων που γίνονται στον οργανισμό είναι ευθύνη ενός ή περισσότερων κατάλληλα εκπαιδευμένων ιατρών ή οδοντιάτρων (για οδοντιατρικές υπηρεσίες που εγκρίθηκαν από το διοικητικό συμβούλιο μετά από εισήγηση κατάλληλου μέλους του προσωπικού).
- Γ.** Χειρουργικές επεμβάσεις διενεργούνται μόνο από εκείνους που:
1. έχουν την άδεια για την διενέργεια τέτοιων επεμβάσεων εντός της πολιτείας (επαρχίας) στην οποία ευρίσκεται ο οργανισμός,
  2. έχουν τα προνόμια για την διενέργεια τέτοιων επεμβάσεων, που τους παραχωρήθηκαν από το διοικητικό συμβούλιο του οργανισμού, σύμφωνα με τα Πρότυπα 2.F ή 2.G.
- Δ.** Χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονται σε ιατρείο αναθεωρούνται περιοδικά ως μέρος ομοτεχνιακού ελέγχου στα πλαίσια του προγράμματος εξασφάλισης ποιότητας του οργανισμού.
- E.** Κατάλληλο και ενημερωμένο ιστορικό, εξέταση κλινική και σχετικές προεγχειρητικές διαγνωστικές συμπεριλαμβάνονται στον ιατρικό φάκελλο του ασθενή πριν από την επέμβαση.
- Z.** Η αναγκαιότητα ή η καταλληλότητα της προτεινόμενης εγχείρησης, όπως και κάθε διαθέσιμη εναλλακτική θεραπευτική τεχνική, έχουν συζητηθεί με τον ασθενή πριν από τον προγραμματισμό της επέμβασης.
- H.** Διπλωματούχες (-οι) νοσηλεύτριες (-ες) και άλλο βοηθητικό προσωπικό για την παροχή χειρουργικών υπηρεσιών είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και επιβλεπόμενοι, όπως και επαρκείς αριθμητικά για την αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων.
- Θ.** Κάθε χειρουργική αίθουσα είναι έτσι σχεδιασμένη, ώστε οι χειρουργικές επεμβάσεις που διενεργούνται εκεί να μη θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή και την σωματική ακεραιότητα των εργαζομένων. Διατίθεται τουλάχιστον μια χειρουργική αίθουσα για χειρουργείο.
- Στην χειρουργική αίθουσα χρησιμοποιούνται μη εύφλεκτοι παράγοντες, και είναι κατά τέτοιο τρόπο κατασκευασμένη και εξοπλισμένη ώστε να τηρούνται οι πολιτειακοί (επαρχιακοί) και τοπικοί κώδικες πυρασφάλειας.
- I.** Αναισθησιολόγος, άλλος ιατρός ή οδοντίατρος εκπαιδευμένος σε τεχνικές αναζωογόνησης είναι διαθέσιμος μέχρις ότου όλοι οι ασθενείς της ημέρας έχουν φύγει από το τμήμα.
- K.** Με εξαίρεση τους ιστούς που το διοικητικό συμβούλιο έκρινε μη εξεταστέους μετά από ιατρική εισήγηση, όλα όσα αφαιρούνται κατά την εγχείρηση εξετάζονται από παθολογοανατόμο, του οποίου η έκθεση εξέτασης αποτελεί μέρος του ιατρικού φακέλλου του ασθενή.
- A.** Τα ευρήματα και η τεχνική της εγχείρησης γράφονται ή υπαγορεύονται λεπτομερέστατα από τον διενεργήσαντα την επέμβαση. Η περιγραφή αυτή είναι άμεσα διαθέσιμη για την αντιμετώπιση του ασθενή και αποτελεί μέρος του φακέλλου του ασθενή.
- M.** Ασφαλές περιβάλλον για την θεραπεία χειρουργικών ασθενών, συμπεριλαμβανομένων μέτρων ασφάλειας για προφύλαξη από λοιμώξεις, εξασφαλίζεται μέσα από την ύπαρξη επαρκούς χώρου, εξοπλισμού και προσωπικού.
1. Έχει ληφθεί μέριμνα για την απομόνωση ή άμεση διακομιδή ασθενών με μεταδοτικό νόσημα.
  2. Όλα τα άτομα που εισέρχονται στα χειρουργεία είναι κατάλληλα ντυμένα.
  3. Παραδεκτές άσηπτες τεχνικές χρησιμοποιούνται από όλα τα άτομα στον χώρο των χειρουργείων.
  4. Επιτρέπονται στο χώρο των χειρουργείων μόνο τα εξουσιοδοτημένα άτομα.
  5. Κατάλληλος εξοπλισμός για ταχεία και κανονική αποστείρωση είναι διαθέσιμος για την εξασφάλιση της

αποστείρωσης του χειρουργικού υλικού.

6. Τα αποστειρωμένα υλικά είναι συσκευασμένα και σημειωμένα κατά συγκεκριμένο τρόπο ώστε να διατηρείται το στείρο και να διακρίνονται οι ημερομηνίες αποστείρωσης.
  7. Περιβαλλοντικοί έλεγχοι πραγματοποιούνται για την εξασφάλιση ασφαλούς και υγιεινού περιβάλλοντος.
  8. Ο κατάλληλος εξοπλισμός διατίθεται για τον τακτικό καθαρισμό όλων των εσωτερικών επιφανειών.
  9. Οι χειρουργικές αίθουσες καθαρίζονται κατάλληλα πριν από κάθε εγχείρηση.
- N.** Όταν ενδείκνυται εισαγωγή σε νοσοκομείο για εκτίμηση, σταθεροποίηση ή διακομιδή λόγω επείγουσας κατάστασης ή απρόοπτης έκβασης, ο οργανισμός έχει γραπτή συμφωνία διακομιδής ασθενών σε κοντινό νοσοκομείο ή επιτρέπει εκλεκτική χειρουργική από χειρουργούς που έχουν προνόμια εισαγωγής ασθενών σε κοντινό νοσοκομείο.
- Ξ.** Υφίστανται διαδικασίες εξασφάλισης αίματος και προϊόντων του έγκαιρα.
- Ο.** Εφεδρική πηγή ηλεκτρικού, επαρκής για τα είδη επεμβάσεων που γίνονται είναι διαθέσιμη στους χώρους χειρουργείων και ανάνηψης.
- Π.** Γίνεται περιοδική βαθμονόμηση και προληπτική συντήρηση του εξοπλισμού.
- P.** Η συγκατάθεση μετά ενημέρωση του ασθενή, ή του αντιπροσώπου του ασθενή, λαμβάνεται πριν από την εγχείρηση.
- Σ.** Υπάρχει καθορισμένη διαδικασία εξασφάλισης της παρακολούθησης του ασθενή κατά την προεγχειρητική και μετεγχειρητική περίοδο (ανάνηψη).
- T.** Υπάρχουν καθιερωμένα πρωτόκολλα οδηγιών για την αυτοεξυπηρέτηση των ασθενών μετά τις επεμβάσεις. Σ' αυτά περιλαμβάνονται και γραπτές οδηγίες για ασθενείς που πήραν περιοχική ή γενική αναισθησία.

*ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα κέντρα χειρουργικής Εξωτερικών Ασθενών και οι Χειρουργικές Υπηρεσίες Ιατρείου θα πρέπει να έχουν υπ' όψη τους τον "Κατάλογο Ελέγχων Εγκαταστάσεων για Χειρουργικά Κέντρα Εξωτερικών Ασθενών" που διατίθεται σαν ιδιαίτερη έκδοση από την ΑΑΗΚ. Παράκληση να τηλεφωνήσετε ή να γράψετε στο γραφείο της ΑΑΗΚ για περαιτέρω πληροφορίες.*

---

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Το κεφάλαιο αφορά τις υπηρεσίες που παρέχονται σε όλους τους ασθενείς που

- (1) λαμβάνουν γενική, ραχιαία ή άλλη εκτεταμένη περιοχική αναισθησία ή  
 (2) χειρουργούνται ή υφίστανται άλλη επεμβατική εξέταση υπό γενική, ραχιαία ή άλλη εκτεταμένη περιοχική αναισθησία, και/ή ενδοφλέβια, ενδομυϊκή ή δι' εισπνοής καταστολή/αναλγησία, η οποία — όπως χρησιμοποιείται στο δεδομένο Οργανισμό — μπορεί να προκαλέσει απώλεια των προστατευτικών αντανακλαστικών του ασθενή. Παραδείγματα τέτοιων επεμβατικών εξετάσεων περιλαμβάνουν, χωρίς να περιορίζονται μόνο σ' αυτά, τις διαδερμικές παρακεντήσεις και βιοψίες, καρδιακούς και αγγειακούς καθετηριασμούς και ενδοσκοπήσεις.

### ΠΡΟΤΥΠΟ

**SA.1:** Όταν ένας οργανισμός παρέχει χειρουργικές ή αναισθησιολογικές υπηρεσίες, αυτές διενεργούνται σε ένα ασφαλές περιβάλλον και από κατάλληλα εκπαιδευμένο ειδικό.\*

1 2 3 4 5 NA

#### ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

**SA.1.1:** Ο οργανισμός περιορίζει τα είδη εκλεκτικής χειρουργικής ή επεμβατικών εξετάσεων και τις αναισθησιολογικές υπηρεσίες σε εγκαταστάσεις που κατέχει η λειτουργεί και σε εκείνες τις πράξεις και υπηρεσίες που καλύπτονται από τα διατιθέμενα μέσα του.\*

1 2 3 4 5 NA

**SA.1.1.1:** Οι σχεδιαζόμενες υπηρεσίες είναι:

**SA.1.1.1.1:** συνιστώμενες από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό

1 2 3 4 5 NA

**SA.1.1.1.2:** εγκεκριμένες από το διοικητικό συμβούλιο\*

1 2 3 4 5 NA

**SA.1.1.1.3:** καταγραφόμενες

1 2 3 4 5 NA

**SA.1.1.1.4:** ετησίως επιθεωρούμενες, και

1 2 3 4 5 NA

**SA.1.1.1.5:** αναθεωρούμενες κατά το δοκούν.

1 2 3 4 5 NA

**SA.1.2.1:** Όταν προστίθενται νέες υπηρεσίες, ελέγχονται ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα.

1 2 3 4 5 NA

**SA.1.2:** Η ευθύνη διεύθυνσης των χειρουργικών και αναισθησιολογικών υπηρεσιών που παρέχονται από τον οργανισμό ανατίθεται σε ιατρούς που έχουν τα κατάλληλα προσόντα για να αναλάβουν την επαγγελματική, οργανωτική και διοικητική ευθύνη για την ποιότητα των αντίστοιχων υπηρεσιών.\*

1 2 3 4 5 NA

**SA.1.3:** Οι χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται μόνο από αδειούχους αυτόνομους κλινικούς,<sup>+</sup> στους οποίους έχουν παραχωρηθεί από το διοικητικό συμβούλιο του οργανισμού τα προνόμια διενέργειας τέτοιων επεμβάσεων, μετά από εισήγηση κατάλληλα εκπαιδευμένων προς τούτο επαγγελματιών,

- και μετά από επαγγελματική θεώρηση της πιστοποιημένης μόρφωσης, εκπαίδευσης, εμπειρίας και επάρκειας.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.4:** Οι παρεχόμενες αναισθησιολογικές και χειρουργικές υπηρεσίες σε κάθε ασθενή είναι ευθύνη κατάλληλα εκπαιδευμένων αδειούχων αυτόνομων κλινικών.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.5:** Οι κατάλληλοι επαγγελματίες του χώρου της υγείας που παρέχουν χειρουργικές ή αναισθησιολογικές υπηρεσίες έχουν τα αντίστοιχα προνόμια από το διοικητικό συμβούλιο, σύμφωνα με τα Απαιτούμενα Χαρακτηριστικά GB.1.6. έως GB.1.6.2.2. του κεφαλαίου «Διοικητικό Συμβούλιο» του παρόντος.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6:** Οι χειρουργικές και αναισθησιολογικές υπηρεσίες παρέχονται σύμφωνα με γενικές αρχές και διαδικασίες εγκεκριμένες από τον οργανισμό.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.7:** Υπάρχει επαρκής αριθμός νοσηλευτών (-τριών) και άλλου προσωπικού για να βοηθήσει στην παροχή χειρουργικών και αναισθησιολογικών υπηρεσιών.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.7.1:** Κάθε άτομο που παρέχει τέτοιες υπηρεσίες είναι ικανό και κατάλληλα επιβλεπόμενο.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.8:** Διπλωματούχος νοσηλεύτης (-τρια), που έχει την καταλληλότητα μέσω εκπαίδευσης εμπειρίας και επάρκειας, επιβλέπει τις νοσηλευτικές υπηρεσίες.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.9:** Ο οργανισμός έχει συγκεκριμένο σχέδιο μεταφοράς ασθενή σε κατάλληλο νοσοκομείο όταν υπάρχει η ένδειξη.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.10:** Υπάρχει η διαδικασία εξασφάλισης αίματος παραγώγων και προϊόντων αίματος έγκαιρα.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.11:** Η λήψη ιστορικού, η κλινική εξέταση, και οι προεγχειρητικές εργαστηριακές εξετάσεις είναι οι κατάλληλες για τον ασθενή και την επέμβαση.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.11.1:** Υπάρχει καθιερωμένη πολιτική ενδεικτική της πληρότητας του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης και των ειδικών εργαστηριακών εξετάσεων που απαιτούνται για συγκεκριμένες κατηγορίες εγχειρήσεων και αναισθησίας.
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.11.1.1:** Αυτή η πολιτική καθορίζει το χρονοδιάγραμμα λήψης του ιστορικού και πραγματοποίησης της κλινικής εξέτασης, όπως και την ενημέρωσή τους πριν από την επέμβαση ή την αναισθησία.
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.11.1.2:** Η κλινική εξέταση γίνεται από αδειούχο αυτόνομο κλινικό που έχει τα αντίστοιχα κλινικά προνόμια.\*
- 1 2 3 4 5 NA



- SA.1.11.2:** Τα ευρήματα του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης και των ειδικών εργαστηριακών εξετάσεων καταχωρούνται στον ιατρικό φάκελλο του ασθενή πριν από την εγχείρηση ή αναισθησία.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.12:** Η ενημερωμένη συγκατάθεση του ασθενή ή του εκπρόσωπου του – όπου ενδείκνυται – λαμβάνεται πριν από τη χορήγηση αναισθησίας ή την εγχείρηση.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.12.1:** Η συγκατάθεση καταχωρείται στον ιατρικό φάκελλο του ασθενή.  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.13:** Η παροχή αναισθησιολογικών υπηρεσιών περιλαμβάνει αλλά δεν περιορίζεται μόνο σ' αυτές, τις παρακάτω δραστηριότητες οι οποίες καταχωρούνται στον ιατρικό φάκελλο:  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.13.1:** Προαναισθητική εκτίμηση.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.13.1.1:** Η προαναισθητική εκτίμηση περιλαμβάνει έλεγχο των αντικειμενικών διαγνωστικών δεδομένων, του ιστορικού και των αποτελεσμάτων της κλινικής εξέτασης.  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.13.2:** Καθορισμό από αδειούχο αυτόνομο κλινικό με τα αντίστοιχα κλινικά προνόμια ότι ο ασθενής είναι κατάλληλος υποψήφιος για την σχεδιαζόμενη αναισθησία.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.13.3:** Προετοιμασία του ασθενή.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.13.4:** Επανεκτίμηση του ασθενή άμεσα πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.13.5:** Κατάλληλο monitoring του ασθενή κατά την χορήγηση της αναισθησίας\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.13.5.1:** Οι δόσεις όλων των φαρμάκων και παραγόντων, που χρησιμοποιούνται, καταγράφονται.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.13.6:** Εκτίμηση της μετεγχειρητικής κατάστασης του ασθενή και παρακολούθηση του σε χώρο ανάνηψης κατάλληλα στελεχωμένο και εξοπλισμένο.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.14:** Η επέμβαση και η κατάσταση του ασθενή κατά το πέρας του χειρουργείου καταχωρούνται άμεσα στον ιατρικό φάκελλο του ασθενή για χρήση στον χώρο ανάνηψης.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.15:** Τα πλήρη ευρήματα κάθε επέμβασης, οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν και η κατάσταση του ασθενή μετά την επέμβαση γράφονται ή υπαγορεύονται αμέσως και επικυρώνονται από το άτομο που διενήργησε την επέμβαση.\*  
1 2 3 4 5 NA

- SA.1.16:** Με εξαίρεση εκείνους τους ιστούς που έκρινε το διοικητικό συμβούλιο μετά από ιατρική θεώρηση, οι ιστοί που αφαιρούνται κατά την εγχείρηση εξετάζονται από παθολογοανατόμο.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.16.1:** Η αναφορά της παθολογοανατομικής εξέτασης ενσωματώνεται στον ιατρικό φάκελλο του ασθενή.\*  
1 2 3 4 5
- SA.1.17:** Αδειούχος αυτόνομος κλινικός, με τα αντίστοιχα κλινικά προνόμια και ενημερωμένος ανάλογα για τον ασθενή έχει την ευθύνη της απόφασης εξιτηρίου για τον ασθενή.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.17.1:** Όταν ο υπεύθυνος αδειούχος αυτόνομος κλινικός δεν είναι παρών για τη λήψη απόφασης εξιτηρίου ή δεν υπογράφει το εξιτήριο,  
1 2 3 4 5
- SA.1.17.1.1:** το όνομα του υπεύθυνου αδειούχου αυτόνομου κλινικού για το εξιτήριο καταγράφεται στον ιατρικό φάκελλο του ασθενή\* και  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.17.1.2:** τα σχετικά κριτήρια εξιτηρίου εφαρμόζονται αυστηρά για να αποφασισθεί η καταλληλότητα του ασθενή για εξιτήριο\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.17.1.2.1:** Τα κριτήρια εξιτηρίου είαι εγκεκριμένα από το σύνολο των εργαζομένων στον οργανισμό αδειούχων αυτόνομων κλινικών.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.17.2:** Ασθενείς που έχουν πάρει αναισθησία εξέρχονται συνοδευόμενοι από υπεύθυνο ενήλικα.\*  
1 2 3 4 5
- SA.1.18:** Αδειούχος αυτόνομος κλινικός, κατάλληλα εκπαιδευμένος στην τεχνική της αναζωογόνησης, παρευρίσκεται ή είναι άμεσα διαθέσιμος μέχρις ότου όλοι οι ασθενείς που χειρουργούνται κάθε ημέρα έχουν εκτιμηθεί και πάρει εξιτήριο.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.19:** Σε κάθε ασθενή και τον υπεύθυνο γι' αυτόν ενήλικα δίδονται οδηγίες για τη περαιτέρω παρακολούθηση μετά την εγχείρηση.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.19.1:** Οι οδηγίες περιλαμβάνουν πληροφορίες για την λήψη κατάλληλης βοήθειας σε περίπτωση μετεγχειρητικών προβλημάτων.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.19.1:** Οι οδηγίες εξετάζονται μαζί με τον ασθενή ή τον συνοδό υπεύθυνο ενήλικα.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.19.3:** Οι οδηγίες δίδονται γραπτά στον ασθενή ή στον συνοδό υπεύθυνο ενήλικα.\*  
1 2 3 4 5 NA

- SA.1.20:** Η ποιότητα και καταλληλότητα των χειρουργικών και αναισθησιολογικών υπηρεσιών παρακολουθούνται και αναλύονται ως τμήμα του ελέγχου ποιότητας και του προγράμματος βελτίωσης καθώς και σύμφωνα με τα Απαιτούμενα Χαρακτηριστικά QA 1.6.1 έως QA 1.6.2.10.3 του κεφαλαίου «Έλεγχος Ποιότητας και Βελτίωση» στο Εγχειρίδιο αυτό.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.20.1:** Η διαδικασία παρακολούθησης και αξιολόγησης περιλαμβάνει τακτική και συστηματική εκτίμηση των ασθενών που χρειάζονται εισαγωγή σε νοσοκομείο μετά από εγχείρηση.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.20.2:** Η διαδικασία παρακολούθησης και αξιολόγησης περιλαμβάνει, χωρίς να περιορίζεται, την συλλογή και ανάλυση αντικειμενικών δεδομένων που συνδέονται με νοσηρότητα και θνησιμότητα.
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21:** Διατίθεται ασφαλές περιβάλλον για την θεραπεία χειρουργικών ασθενών, συμπεριλαμβανομένων και εγγυήσεων για προφύλαξη από διασταυρούμενες λοιμώξεις.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1:** Τα παρακάτω πρέπει να υφίστανται ως ενδεικτικά ασφαλούς περιβάλλοντος:
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.1:** Κατάλληλος χώρος και εξοπλισμός\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.2:** Κάθε χειρουργική αίθουσα είναι σχεδιασμένη και εξοπλισμένη έτσι ώστε οι διενεργούμενες επεμβάσεις γίνονται κατά τρόπο που προφυλάσσει την υγεία και ακεραιότητα όλων των ατόμων στο συγκεκριμένο χώρο. (Βλέπε τις προδιαγραφές της Εθνικής Ένωσης για την Πυροπροστασία [NFPA 99<sup>+</sup>, Standards for Health Care Facilities, 1987] και τους σχετικούς ομοσπονδιακούς, πολιτειακούς και τοπικούς κανονισμούς).\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.2.1:** Κατάλληλος αερισμός και υγρασία εξασφαλίζονται προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος λοίμωξης και προς χάρη της ασφάλειας του ασθενή.\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.3:** Εάν χρησιμοποιούνται πτητικοί παράγοντες στην χειρουργική αίθουσα, πρέπει να είναι κατασκευασμένη και εξοπλισμένη σύμφωνα με τις προδιαγραφές της NFPA (βλέπε NFPA 99<sup>+</sup>, Standards for Health Care Facilities, 1987, και τους σχετικούς και τοπικούς κώδικες προστασίας).\*
- 1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.4:** Το αναισθησιολογικό μηχάνημα ελέγχεται και δοκιμάζεται πριν από κάθε χρήση από τον κλινικό που θα χορηγήσει αναισθησία.\*
- 1 2 3 4 5 NA

\* NFPA 99, Standard for Health Care Facilities, 1987

- SA.1.21.1.4.1:** Εάν διαπιστωθεί ότι είναι ελαττωματικό, δεν χρησιμοποιείται μέχρις ότου επισκευασθεί και η επισκευή πιστοποιηθεί.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.5:** Υπάρχει εφεδρική πηγή ηλεκτρικής ενέργειας για τους χώρους χειρουργίων και ανάνηψης.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.6:** Διατίθενται ο κατάλληλος εξοπλισμός και υλικά καθαρισμού για την τακτική καθαριότητα των εσωτερικών επιφανειών.  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.7:** Οι χειρουργικές αίθουσες καθαρίζονται κατάλληλα μετά από κάθε επέμβαση.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.8:** Υπάρχουν οι κατάλληλες συσκευές για την ταχεία και την συνήθη αποστείρωση του υλικού του χειρουργείου.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.9:** Τα αποστειρωμένα υλικά συσκευάζονται και σημειώνονται κατά συγκεκριμένο τρόπο ώστε να διατηρείται η αποστείρωση και να αναγνωρίζονται οι ημερομηνίες λήξης.  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.10:** Υπάρχει δεδομένος σχεδιασμός προληπτικής συντήρησης που περιλαμβάνει περιοδική βαθμονόμηση, καθαρισμό και ρύθμιση όλου του εξοπλισμού όπως χρειάζεται.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.11:** Υπάρχει πρόβλεψη για την χρήση προφυλακτικών μέτρων απομόνωσης ή εάν χρειασθεί για την άμεση διακομίδι, εάν υπάρξει υπόνοια ή καταστεί γνωστό ότι κάποιος ασθενής έχει λοιμώδες νόσημα.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.12:** Χρησιμοποιούνται αποδεκτές τεχνικές ασηψίας από όλους μέσα στο χώρο χειρουργίων.\*  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.13:** Επιτρέπονται, στο χώρο των χειρουργείων, μόνο οι κατάλληλα ντυμένοι και εξουσιοδοτημένοι εργαζόμενοι.  
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.21.1.14:** Κατά την λειτουργία της εγκατάστασης υπάρχει δυνατότητα προχωρημένης υποστήριξης ζωτικών λειτουργιών με εξοπλισμό, φάρμακα και εκπαιδευμένο προσωπικό.\*  
1 2 3 4 5 NA

\* Τα άρθρα που σημειώνονται με αστερίσκο είναι βασικής σημασίας για την διαδικασία διαπίστευσης. Για επεξήγηση της χρήσης των, βλέπε το «Χρησιμοποιώντας το Εγχειρίδιο».

**ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ**

Χρησιμοποιήσατε τον χώρο αυτό για να εξηγήσετε τις 2, 3, 4, και 5 διαβαθμίσεις και να συγκεκριμενοποιήσετε μεθόδους για καλύτερη επίτευξη των προτύπων.

---

## ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

Ο πρώτος τόμος του Εγχειριδίου Διαπίστευσης Οργανισμών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας Εξωτερικών Ασθενών είναι σχεδιασμένος για να χρησιμοποιηθεί στην αυτοαξιολόγηση των Οργανισμών αυτών, και αποτελεί τη βάση του έντυπου καταγραφής που χρησιμοποιούν οι ελεγκτές της Κοινής Επιτροπής για την αναφορά των επιτόπιων ευρημάτων τους.

Η αναφορά διαπίστευσης, που αποστέλλεται στον οργανισμό απ' ευθείας, αναφέρει τα πρότυπα, ώστε να δίδεται η δυνατότητα στο προσωπικό του οργανισμού να συμβουλευθεί συγκεκριμένες διατάξεις του Εγχειριδίου κατά την υλοποίηση των συστάσεων που γίνονται μετά τον έλεγχο.

Όλα τα κεφάλαια του Εγχειριδίου είναι υπό μορφή περιγράμματος ώστε να διευκολύνεται η ανάγνωσή τους, να διευκρινίζεται ο σκοπός κάθε προτύπου και κάθε απαιτούμενου χαρακτηριστικού, καθώς και να διευκολύνεται η χρήση του Εγχειριδίου ως οδηγού αυτοαξιολόγησης. Το σύστημα αρίθμησης των προτύπων και των απαιτούμενων χαρακτηριστικών καθιστά εύχερη την αναδρομή σε αντίστοιχα κεφάλαια. Κάθε πρότυπο και απαιτούμενο χαρακτηριστικό εμφανίζεται με κωδικό δύο γραμμάτων που αντιπροσωπεύουν τον τίτλο του κεφαλαίου στον οποίο ανήκουν. Η αρίθμηση ακολουθεί την σειρά εμφάνισης μέσα στο κεφάλαιο.

Τα πρότυπα και τα απαιτούμενα χαρακτηριστικά που είναι πιο σημαντικά για την διαδικασίες διαπίστευσης (παράγοντες-κλειδιά) επισημαίνονται στο Εγχειρίδιο. Μολονότι όλα τα πρότυπα έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, εκείνα που σημειώνονται με αστερίσκο είναι βασικά για την απόφαση διαπίστευσης. Οι αστερίσκοι αποσκοπούν στην υποβοήθηση των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας σε εξωτερικούς ασθενείς στην εκτίμηση της συμμόρφωσης των με βασικές προδιαγραφές.

Η κλίμακα βαθμολογίας, που χρησιμοποιείται από τους ελεγκτές για την εκτίμηση και αναφορά επιπέδων συμμόρφωσης με τα πρότυπα, περιέχει έξι βαθμίδες από τον αριθμό 1 έως 5 και την ΝΑ (μη εφαρμόσιμη). Ακολουθεί επεξήγηση της κλίμακας:

- 1. Πλήρης συμμόρφωση**, ενδεικτική του ότι ο οργανισμός με συνέπεια ανταποκρίνεται σε όλες τις βασικές αρχές του προτύπου ή του απαιτούμενου χαρακτηριστικού.
  - 2. Σημαντική συμμόρφωση**, ενδεικτική του ότι ο οργανισμός αναταποκρίνεται στις περισσότερες βασικές αρχές του προτύπου ή του απαιτούμενου χαρακτηριστικού.
  - 3. Μερική συμμόρφωση**, ενδεικτική του ότι ο οργανισμός ανταποκρίνεται σε ορισμένες αρχές του προτύπου ή του απαιτούμενου χαρακτηριστικού.
  - 4. Ελάχιστη συμμόρφωση**, ενδεικτική του ότι ο οργανισμός πληρεί ελάχιστες αρχές του προτύπου ή του απαιτούμενου χαρακτηριστικού.
  - 5. Μη συμμόρφωση**, ενδεικτική του ότι ο οργανισμός δεν πληρεί τις αρχές του προτύπου ή του απαιτούμενου χαρακτηριστικού.
- ΝΑ.** Μη εφαρμόσιμη, ενδεικτική του ότι το πρότυπο ή το απαιτούμενο χαρακτηριστικό δεν εφαρμόζονται στον οργανισμό.

Παρέχεται χώρος στο τέλος κάθε κεφαλαίου για το προσωπικό του οργανισμού που διεξάγει την αυτοαξιολόγηση, ώστε να καταγράψει σχόλια και να σημειώσει ενέργειες που πρέπει να γίνουν για να συμμορφωθεί ο οργανισμός με τα συγκεκριμένα πρότυπα και απαιτούμενα χαρακτηριστικά.

Οι αυτοαξιολογήσεις είναι πολύτιμα διαχειριστικά βοηθήματα διότι παρέχουν στο προσωπικό πληροφορίες για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από τον οργανισμό τους. Κάθε οργανισμός θα πρέπει να αποφασίσει πως θα χρησιμοποιήσει το Εγχειρίδιο αυτό ως εργαλείο αυτοαξιολόγησης. Για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να οριστεί να διεξαγάγει μια αξιολόγηση όλων των υπηρεσιών, ή το άτομο που είναι υπεύθυνο για κάθε υπηρεσία θα μπορούσε να διεξαγάγει μια αξιολόγηση της συγκεκριμένης υπηρεσίας. Οποιαδήποτε μέθοδος και να χρησιμοποιηθεί το σημαντικό σημείο είναι ότι οι αυτοαξιολογήσεις θα πρέπει να γίνονται

τακτικά, σύμφωνα με καθορισμένο πρόγραμμα του οργανισμού. Διοικητικοί και ιατρικό προσωπικό μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα αποτελέσματα της αυτοαξιολόγησης για τον σχεδιασμό διορθωτικών ενεργειών σε τομείς που χρειάζονται βελτίωση και να βοηθήσουν στην εξασφάλιση συμμόρφωσης με τα πρότυπα.

Τα μέλη του οργανισμού, ως μέρος της αυτοαξιολόγησης τους, προτρέπονται στην μελέτη του επίσημου διμηνιαίου ενημερωτικού φυλλαδίου «Προοπτικές της Κοινής Επιτροπής» της Κοινής Επιτροπής. Κάθε μεταβολή στα πρότυπα και στην πολιτική και διαδικασία παρουσιάζεται έγκαιρα σ' αυτό το φυλλάδιο.

---

[ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ]

**ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ**

Προσέλευση την \_\_\_\_\_ ώρα, της \_\_\_\_\_. Η επέμβαση σας είναι προγραμματισμένη για \_\_\_\_\_, ωστόσο απρόβλεπτες καταστάσεις ίσως σας καθυστερήσουν. Το προσωπικό μας θα σας ενημερώσει, αλλά και εσείς μπορείτε ελεύθερα να ερωτήσετε το γραφείο υποδοχής.

- Όχι λήψη τροφής και ποτού (νερό, μαστίχα, καραμέλες, καφές, χυμός) μετά τα μεσάνυχτα πριν από την εγχείρησή σας. Αυτό δεν ισχύει για φάρμακα που συνταγογράφησε ο ιατρός σας. Παρακαλούμε να δείτε τις ειδικές οδηγίες.
- Όχι λήψη αλκοολούχων ποτών 24 ώρες πριν και μετά από την εγχείρηση.
- Παρκάρετε το αυτοκίνητό σας στο τμήμα I του ορόφου ΖΑ ή ΖΒ και προσκομίσατε την απόδειξη στάθμευσης στη μονάδα για επικύρωση.
- Πρέπει να έχετε κάποιον που θα σας συνοδεύσει πίσω στο σπίτι. Ένα υπεύθυνο άτομο θα πρέπει να παραμείνει μαζί σας την υπόλοιπη ημέρα και νύχτα μετά το χειρουργό σας. Θα πρέπει να μην οδηγήσετε για 24 ώρες μετά την επέμβαση.
- Φορέστε άνετα ρούχα. Μη φέρετε μαζί σας κοσμήματα ή μεγάλα χρηματικά ποσά. Μη φοράτε καλλυντικά, ιδιαίτερα μάσκαρα, το πρωί της επέμβασης. Φορέστε γυαλιά αντί για φακούς επαφής. Λουσθείτε το βράδυ πριν από την επέμβαση ή το πρωί της επέμβασης.
- Έχετε παραλάβει το βιβλιαράκι με τις Πληροφορίες για τον Ασθενή της Υπηρεσίας «Χειρουργική Φροντίδα» από τον ιατρό σας ή από την μονάδα. Παρακαλούμε να διαβάσετε τις πληροφορίες και οδηγίες πριν από την ημέρα επέμβασης.
- Αντιλαμβάνεστε ότι εάν δεν τηρήσετε τις οδηγίες ή αλλάξει η κατάστασή σας το χειρουργό σας ίσως αναβληθεί.

Σήμερα σας έγιναν οι παρακάτω εξετάσεις.

Αίματος \_\_\_\_\_, Ούρων \_\_\_\_\_, ΗΚΓ \_\_\_\_\_, Α/α Θώρακα \_\_\_\_\_, Άλλες \_\_\_\_\_.

Ειδικές οδηγίες: \_\_\_\_\_

Από τηλεφώνου \_\_\_\_\_, Προσωπικά \_\_\_\_\_

Ο ασθενής ανέφερε κατανόηση όλων των οδηγιών \_\_\_\_\_

Χρειάζεται υπενθύμιση \_\_\_\_\_

Ανέγνωσα τα παραπάνω. Τα αναφερόμενα έχουν γνωστοποιηθεί σε μένα και προφορικά. Κατανοώ τις οδηγίες και έχουν απαντηθεί οι απορίες μου.

Κάρτα ασθενή

\_\_\_\_\_

Υπογραφή ασθενή

\_\_\_\_\_

Υπογραφή υπαλλήλου

\_\_\_\_\_

Ώρα

\_\_\_\_\_

Ημερομηνία



[ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ]

**ΠΡΟΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ / ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ**

Όνομα \_\_\_\_\_ . Ηλικία \_\_\_\_\_ . Βάρος \_\_\_\_\_ . Ύψος \_\_\_\_\_ .  
 Ημερομηνία/Ωρα επέμβασης \_\_\_\_\_ . Ωρα προσέλευσης \_\_\_\_\_ .  
 Άτομο που θα σας συνοδεύσει σπίτι \_\_\_\_\_ . Τηλ. \_\_\_\_\_ .

1. Παρακαλούμε να αναφέρετε εάν είχατε κάτι από τα παρακάτω. Εάν σημειώσατε Ναι παρακαλούμε εξηγήστε γιατί.

Προβλήματα πίεσης: \_\_\_\_\_ Ναι \_\_\_\_\_ Όχι.

Προβλήματα καρδιά, προκάρδιος πόνος: \_\_\_\_\_ Ναι \_\_\_\_\_ Όχι.

Ηπατίτιδα/ίκτερος: \_\_\_\_\_ Ναι \_\_\_\_\_ Όχι.

Προβλήματα αιμορραγίας: \_\_\_\_\_ Ναι \_\_\_\_\_ Όχι.

Διαβήτης: \_\_\_\_\_ Ναι \_\_\_\_\_ Όχι.

Επιληψία/σπασμοί/σοβαρός πονοκέφαλος: \_\_\_\_\_ Ναι \_\_\_\_\_ Όχι.

Άσθμα/αναπνευστικά προβλήματα: \_\_\_\_\_ Ναι \_\_\_\_\_ Όχι.

Χαλαρά ψεύτικα δόντια ή κορώνες: \_\_\_\_\_ Ναι \_\_\_\_\_ Όχι.

2. Αναφέρατε ασθένειες , άλλες εκτός από τις παιδικές:

3. Αναφέρατε προηγούμενες επεμβάσεις:

4. Αναφέρατε κάθε φάρμακο, στεροειδή, εισπνεόμενα που πίνετε ή πέρασατε το προηγούμενο έτος.

5. Είχατε εσείς ή κάποιος εξ αίματος συγγενής σας αναισθησιολογικά προβλήματα; \_\_\_\_\_ Ναι \_\_\_\_\_ Όχι.

6. Είσαστε αλλεργικός (-η) στα τοπικά αναισθητικά, φάρμακα, ιώδιο, ή αυτοκόλλητη ταινία επίδεσης;  
 \_\_\_\_\_ Ναι \_\_\_\_\_ Όχι.

7. Ημερομηνία τελευταίας περιόδου: \_\_\_\_\_. Υπάρχει πιθανότητα εγκυμοσύνης; \_\_\_\_\_ Ναι \_\_\_\_\_ Όχι.

8. Καπνίζετε; \_\_\_\_\_ Ναι \_\_\_\_\_ Όχι.

(Παράκληση να σημειωθεί εάν παίρνετε κάποιο φάρμακο, ενέσιμο ή χάπι για:)

\_\_\_\_\_ Καρδιά, \_\_\_\_\_ Πνεύμονες, \_\_\_\_\_ Διαβήτη, \_\_\_\_\_ Νεφρά, \_\_\_\_\_ Πίεση.

Ασθενείς μη γράφετε κάτω από τη διπλή γραμμή. Για χρήση του Αναισθησιολογικού Τμήματος.

Σημείωση Αναισθησιολόγου.

\_\_\_\_\_ Όχι από το στόμα, \_\_\_\_\_ Ελέγχθηκε ο φάκελλος, \_\_\_\_\_ Ελέγχθηκαν τα εργαστηριακά,  
 \_\_\_\_\_ Εξηγήθηκαν οι κίνδυνοι και αναισθησιολογική διαδικασία στον ασθενή ή σε υπεύθυνο γι' αυτόν,  
 \_\_\_\_\_ Κατάσταση ασθενή ικανοποιητική για να προχωρήσει η αναισθησία όπως έχει προγραμματισθεί.  
 \_\_\_\_\_ Γενική, \_\_\_\_\_ Περιοχική, \_\_\_\_\_ Τοπική με καταστολή.

Ημερομηνία \_\_\_\_\_ , Ωρα \_\_\_\_\_ , Υπογραφή \_\_\_\_\_

[ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ]

## ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΘΕΝΗ ΠΕΡΙ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΧΗΣ

 Ισχύουν για κάθε ασθενή

1. Οι παρεχόμενες πληροφορίες στο «Ερωτηματολόγιο για τον Ασθενή» είναι σωστές, απ' όσο είμαι σε θέση να γνωρίζω.
2. Αντιλαμβάνομαι ότι εάν προκύψει, κατά την εγχείρηση ή κατά την ανάνηψή μου, πρόβλημα και ο ιατρός μου κρίνει ότι είναι απαραίτητο, θα εισαχθώ ως εσωτερικός ασθενής στο ιατρικό κέντρο.
3. Θα ενημερώσω τον ιατρό μου εάν προκύψει ασυνήθιστη αιμορραγία, αναπνευστικά προβλήματα ή σοβαρός πόνος μετά την έξοδο από το Χειρουργικό Τμήμα Εξωτερικών Ασθενών και την μετάβασή μου στο σπίτι.

 Ισχύουν για κάθε ασθενή που υπόκειται σε Γενική/Περιφερική Αναισθησία ή Καταστολή μαζί με τα ανωτέρω άρθρα 1, 2 και 3.

1. Ανέγνωσα και κατανόησα τις «Οδηγίες Ασθενή» που μου δόθηκαν. Έχω υπεύθυνο άτομο για να με συνοδεύσει σπίτι μετά την έξοδό μου από το ιατρικό κέντρο. Αντιλαμβάνομαι ότι θα είναι το καλύτερο να παραμείνει κάποιος μαζί μου την πρώτη νύχτα μετά την εγχείρησή μου.
2. Δεν ήπια υγρά ούτε έφαγα κάτι μετά την την ώρα που αναφέρεται στις οδηγίες μου. Πήρα τα φάρμακά μου σύμφωνα με τις οδηγίες που μου δόθηκαν.
3. Κατανώ ότι για είκοσι τέσσερις ώρες (24), μετά την επέμβαση δεν θα πρέπει να:
  - οδηγίσω αυτοκίνητο
  - χειρισθώ οποιοδήποτε μηχάνημα ή εργαλείο με κινητήρα
  - πιω αλκοολούχα ποτά
  - προβώ σε σημαντικές αποφάσεις

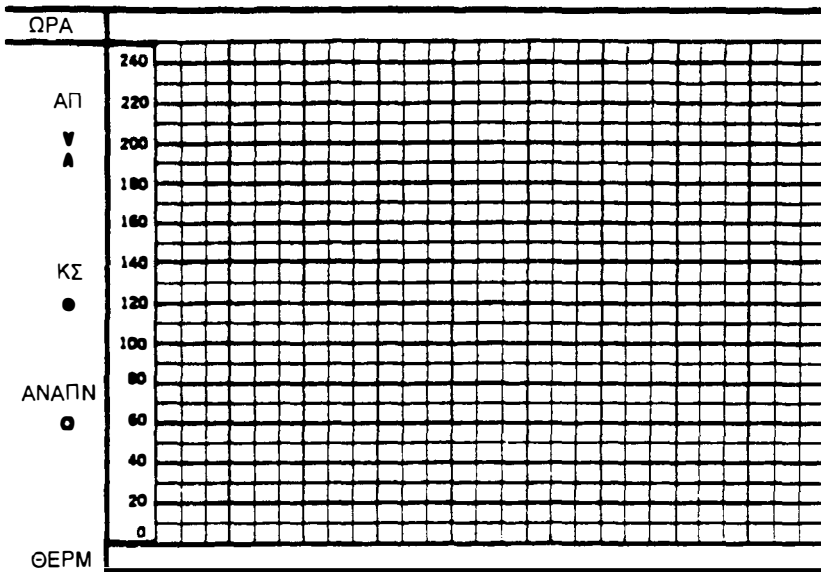
| \_\_\_\_\_ |  
Μάρτυρας| \_\_\_\_\_ |  
Ασθενής| \_\_\_\_\_ |  
Ημερομηνία| \_\_\_\_\_ |  
Υπεύθυνο άτομο για τον ασθενή| \_\_\_\_\_ |  
Συγγένεια /Σχέση

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΜΜΑΦ

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ \_\_\_\_\_ ΩΡΑ ΕΙΣΟΔ \_\_\_\_\_ ΩΡΑ ΕΞΟΔ \_\_\_\_\_

ΕΠΕΜΒΑΣΗ \_\_\_\_\_

- ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΓΕΝΙΚΗ   
 ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ   
 ΤΟΠΙΚΗ ΜΕ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ   
 ΤΟΠΙΚΗ   
 ΑΛΛΟ



**ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ**

- ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ  
 ΚΑΤΑΠΟΣΗ, ΒΗΧΑΣ ΠΑΡΟΝΤΑ  
 ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣ ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣ

- ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΠΙΔΕΣΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ  ΦΑΡΜ. ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΠΙΤΙ  ΣΤΟ ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΝΑΥΤΙΑ, ΕΜΕΤΟΣ, ΖΑΛΗ  
 ΟΥΡΗΣΕ  ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ  ΑΠΟΥΣΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΙΑΣ  
 ΕΛΑΒΕ ΦΥΛΛΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΕΞΟΔΟΥ  ΕΓΡΗΓΟΡΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ  
 ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΝΗΛΙΚΑΣ ΠΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΟΔΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΟΙΚΕΙ  ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΜΜΑΦ 10

ΦΑΡΜΑΚΑ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

[ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ]

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΠΙΤΙ**

- Τοπική με καταστολή  
 Γενική Αναισθησία

**Δραστηριότητα**

Ίσως αισθάνεστε λίγη υπνηλία για τις επόμενες 24 ώρες. Οφείλεται στα φάρμακα που πήρατε για να χαλαρώσετε. Για τις επόμενες 24 ώρες δεν θα πρέπει να:

- οδηγήσετε αυτοκίνητο, να χειρισθείτε μηχανήματα ή εργαλεία με κινητήρα.
- πιείτε αλκοολούχα ποτά, συμπεριλαμβανομένης και της μπύρας.
- προβείτε σε οποιαδήποτε σημαντική απόφαση ή να υπογράψετε σημαντικά έγγραφα.

Θα πρέπει να έχετε ένα υπεύθυνο ενήλικα για το υπόλοιπο της ημέρας και κατά τη νύχτα· επιβάλλεται για την ασφάλεια και προστασία σας. Μπορείτε να σηκωθείτε και να κινηθείτε σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού σας.

**Φάρμακα**

Ίσως έχετε κάποιο πόνο. Εάν έχει δοθεί συνταγή από τον ιατρό θα πρέπει να εφαρμοσθεί σύμφωνα με την οδηγία. Εάν δεν υποχωρεί ο πόνος, ενημερώσατε τον ιατρό σας. Εάν δεν υπάρχει συνταγή για αναλγητικά, τότε μπορείτε να πάρετε μη συνταγογραφούμενα φάρμακα – εκτός από ασπιρίνη – όπως Tylenol ή Advil. Παράκληση να βεβαιωθείτε ότι ακολουθείτε τις οδηγίες της συσκευασίας. Λαμβάνετε κάθε αναλγητικό με λίγη τροφή για να αποφύγετε στομαχικές διαταραχές.

**Δίαιτα**

Προχωρήσατε σταδιακά σε κανονική δίαιτα. Αρχικά με υγρά, όπως νερό ή αναψυκτικά. Εάν δεν υπάρχει ναυτία δοκιμάστε σούπα και φρυγανιές και τελικά στερεά τροφή.

**Πότε να ειδοποιήσετε τον ιατρό**

Εάν εμφανισθεί:

- Πυρετός
- Πόνος που δεν ελέγχεται με τα αναλγητικά φάρμακα
- Αιμορραγία ή μη αναμενόμενη παροχέτευση του τραύματος
- Έντονη ερυθρότητα ή οίδημα γύρω από την τομή

**Πού να απευθυνθείτε για ερωτήσεις**

- Στον ιατρό σας. Εάν είναι αδύνατη η επαφή τότε καλέσατε:
  - «Χειρουργική Φροντίδα Εξωτερικών Ασθενών», τηλ. 01/67.25.935, ανοικτά 07:00 έως 17:00, Δευτέρα με Παρασκευή.
  - Νύχτα και Σαββατοκύριακο, τηλεφωνήσατε στο Τμήμα Επείγοντων 01/67.25.500

Επίσκεψη μετεγχειρητικής παρακολούθησης \_\_\_\_\_

Πρόσθετες οδηγίες \_\_\_\_\_

Μου δόθηκαν οι παραπάνω οδηγίες και τις κατενόησα

\_\_\_\_\_ |

(Υπογραφή ασθενή)

\_\_\_\_\_ |

(Υπογραφή υπεύθυνου για τον ασθενή)

\_\_\_\_\_ |

(Υπογραφή νοσηλεύτριας)

\_\_\_\_\_ |

(Ημερομηνία)

[ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ]

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΠΙΤΙ**  
 **Επισκληρίδια Αναισθησία**

**Δραστηριότητα**

- Ξεκουραστείτε στο σπίτι, μην έχετε έντονη δραστηριότητα για την υπόλοιπη ημέρα και το βράδυ, εκτός και εάν έχετε άλλες οδηγίες από τον ιατρό σας.
- Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε προσκέφαλο και να καθίσετε για φαγητό.
- Θα πρέπει να έχετε κάποιο υπεύθυνο ενήλικα για την υπόλοιπη ημέρα και κατά τη νύχτα. Το άτομο αυτό θα πρέπει να σας συνοδεύει στο μπάνιο.

**Δίαιτα**

Προχωρήσατε σταδιακά σε κανονική δίαιτα. Αρχικά με υγρά, όπως νερό ή αναψυκτικά. Εάν δεν υπάρχει ναυτία δοκιμάστε σούπα με φρυγανιές και τελικά στερεά τροφή.

**Πότε να ειδοποιήσετε τον ιατρό**

Εάν εμφανισθεί:

- Πονοκέφαλος που δεν υποχωρεί με Tylenol
- Δυσκαμψία λαιμού
- Πυρετός
- Πόνος που δεν υποχωρεί σε αναλγητικά φάρμακα
- Έντονη ερυθρότητα ή οίδημα γύρω από την τομή

**Πού να απευθυνθείτε για Ερωτήσεις**

- Στον ιατρό σας. Εάν είναι αδύνατη η επαφή τότε καλέσατε:
  - «Χειρουργική Φροντίδα Εξωτερικών Ασθενών», τηλ. 01/67.25.935, ανοικτά 07:00 έως 17:00, Δευτέρα με Παρασκευή.
  - Νύκτα και Σαββατοκύριακο, τηλεφωνήσατε στο Τμήμα Επειγόντων 01/67.25.500

Επίσκεψη μετεγχειρητικής παρακολούθησης \_\_\_\_\_

Πρόσθετες οδηγίες \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Μου δόθηκαν οι παραπάνω οδηγίες και τις κατενόησα

\_\_\_\_\_  
 (Υπογραφή ασθενή)

\_\_\_\_\_  
 (Υπογραφή νοσηλεύτριας)

\_\_\_\_\_  
 (Υπογραφή υπεύθυνου για τον ασθενή)

\_\_\_\_\_  
 (Ημερομηνία)

[ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ]

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ**

Τηλέφωνο \_\_\_\_\_, Ηλικία \_\_\_\_\_, Ημερομηνία/Ωρα προσέλευσης \_\_\_\_\_,  
 Ώρα επέμβασης \_\_\_\_\_, Ιατρός \_\_\_\_\_,  
 Επέμβαση: \_\_\_\_\_  
 Αναισθησία: \_\_\_ Διασωλήνωση, \_\_\_ Γενική, \_\_\_ Καταστολή, \_\_\_ Περιοχική  
 Έχει επιστρέψει ο ασθενής σε φυσιολογική δραστηριότητα; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι.

Εάν όχι, γιατί; \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ανέχεται ο ασθενής υγρά/στερεά/κανονική διατροφή; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι.  
 Ναυτία ή εμετός; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι. Εάν ναι, πότε; Αριθμός επεισοδίων; \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Τι έκανε ο ασθενής για να ανακουφιστεί; \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Έχει πόνο; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι. Εάν ναι να περιγραφεί (διάρκεια, μέρος κ.λπ) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ήταν επαρκής η αναλγησία; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι, \_\_\_ Άλλο \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Η επίδεση/νάρθηκας είναι στεγνή και άθικτη; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι, \_\_\_ Άλλο \_\_\_\_\_  
 Υπάρχει παροχέτευση υγρού από το τραύμα; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι. Εάν ναι, περιγράψατε \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Υπάρχει οίδημα, ερυθρότητα στο χειρουργικό τραύμα; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι. Εάν ναι, εξηγήσατε \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Εμφάνισε ο ασθενής κάτι από τα παρακάτω:

Μυϊκή δυσφορία; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι, \_\_\_\_\_

Πονόλαιμο; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι, \_\_\_\_\_

Πυρετό; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι, \_\_\_\_\_

Ποιες είναι οι ανησυχίες και τα σχόλια του ασθενή σχετικά με αυτή την εμπειρία του; \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Χρειάζεται και άλλη επίσκεψη; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ενημερώθηκε ο ιατρός; \_\_\_ Ναι \_\_\_ Όχι. Χρόνος: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Κάρτα ασθενή

Υπογραφή νοσηλεύτριας \_\_\_\_\_