

2^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ
«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2026
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Πρωτόκολλο της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ» ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
Ημερομηνία Σύνταξης	ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Σ 52 / 9-6-2026 ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ 36 / 8-7-2026
Έκδοση	1η
Συντάκτες	Συρρή Ειρήνη Λοΐζου Μαριλένα Αυγουστάκης Ευάγγελος Κοντογιάννη Κυριακή Μισετζή Μαρία
ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2026

© 2026 2η ΥΠΕ.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρη ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη.

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής «Προεγχειρητική και Μετεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Ασθενούς» που ακολουθεί συντάχτηκε από κλινικούς νοσηλευτές με σκοπό την εφαρμογή του στα χειρουργικά τμήματα.

Αναφέρονται πληροφορίες για τον τρόπο προσέγγισης και διαχείρισης νοσηλευτικών διεργασιών και καταστάσεων, πληροφορίες οι οποίες είναι αναγκαίο να υπόκειται σε αναθεώρηση ανά δυο χρόνια ή συντομότερα αν νεότερα επιστημονικά δεδομένα ορίζουν διαφορετικά.

Τα κλινικά πρωτόκολλα διασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας μέσω πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις και τυποποίησης των παρεχομένων υπηρεσιών, περιορίζοντας τυχόν παρεκκλίσεις, λάθη και παραλείψεις, με κύριο άξονα την ασφάλεια του ασθενή.

Η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων χρησιμοποιείται σήμερα σε πολλά Νοσοκομεία για την αποτελεσματική διαχείριση των πόρων, την οικονομική αποδοτικότητα, καθώς επίσης και τη χάραξη στρατηγικής στον τομέα της υγείας.

1. Γενική Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα

Ορισμός: Η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί την πρώτη φάση της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας και στοχεύει:

1. Στην εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής ψυχολογικής και φυσικής κατάστασης του ασθενή.
2. Στην πρόληψη ή την ελάττωση του κινδύνου των λοιμώξεων και
3. Στην προετοιμασία του χειρουργικού πεδίου.

Σκοπός της διαδικασίας είναι:

- Η μείωση του ποσοστού των αναβληθέντων χειρουργικών επεμβάσεων.
- Η μείωση των χειρουργικών λοιμώξεων.
- Η ασφάλεια και ευεξία του ασθενή κατά την προεγχειρητική περίοδο νοσηλείας του.
- Η ψυχολογική προετοιμασία του ασθενούς μέσω της διαχείρισης του ψυχολογικού στρες λόγω της αναισθησίας, του άγνωστου περιβάλλοντος του χειρ/ου, του πόνου, ή των πιθανών οικογενειακών προβλημάτων.

- Η φυσική προετοιμασία του ασθενούς μέσω της καλής θρέψης και ενυδάτωσης του οργανισμού, τεχνικές που βοηθούν στην αντοχή στο χειρουργικό στρες, στην αποτροπή λοιμώξεων και στην αποφυγή του σοκ και της αιμορραγίας (εξαιτίας της υποπρωτεϊναιμίας).
 - Η μετάγγιση αίματος στην περίπτωση αναιμίας.
 - Η φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων για την αποφυγή της αφυδάτωσης και κατ' επέκτασιν, της βραδείας επούλωσης των χειρουργικών τραυμάτων.
 - Η λήψη φαρμακευτικής αγωγής από τον ασθενή με κορτικοειδή, αντιβιοτικά, διουρητικά, αντιπηκτικά κ.α.
 - Ο έλεγχος και η ρύθμιση της λειτουργίας του εντέρου.
-
- **Προεγχειρητικές εξετάσεις** σε όλους τους ασθενείς, που αφορούν:
 - Γενική αίματος, Βιοχημικές εξετάσεις (Ουρία, Σάκχαρο, ηλεκτρολύτες), ΤΚΕ, INR, Ομάδα αίματος και Rh (Διασταύρωση αίματος), Αυστραλιανό Αντιγόνο (HBsAg), HIV, Wasserman και VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) (σύφιλη).
 - Μοριακός έλεγχος κορονοϊού (covid 19 - test)
 - Ακτινογραφία θώρακος.
 - ΗΚΓ (και παράλληλα καρδιολογική εκτίμηση).
 - Εκτίμηση από Αναισθησιολόγο.
 - Πνευμονολογική εκτίμηση των ασθενών με αναπνευστικά προβλήματα
 - Ασθενείς με αναιμία μπορεί να χρειαστούν συμπλήρωμα σιδήρου, ενδοφλέβια έγχυση σιδήρου ή/και μετάγγιση αίματος, (πραγματοποιείται οργανωμένα με απόθεμα από την τράπεζα αίματος του τμήματος αιμοδοσίας κατόπιν συνεννόησης με τους συνοδούς του ασθενούς ώστε να καλυφθεί ο αριθμός των μονάδων που είναι απαραίτητες για να καλύψουν τη χειρουργική επέμβαση).
 - Ανάλογα ακολουθούν και ειδικές εξετάσεις.

<u>Τυπικές οδηγίες- διαδικασίες:</u>	Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<u>Προεγχειρητικά</u> δίνονται οδηγίες.	✓ Αποφυγή λήψης της καθημερινής φαρμακευτικής αγωγής από τον ασθενή την ημέρα του χειρουργείου.	✓ Πρόληψη πρόκλησης διαταραχών στην λειτουργία του οργανισμού π.χ. αποφυγή λήψης της αντιυπερτασικής αγωγής για την πρόληψη της υπότασης, ή της αντιδιαβητικής αγωγής, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις παραλείπεται την ημέρα της επέμβασης για την πρόληψη της υπογλυκαιμίας.
	✓ Γραπτή συγκατάθεση.	✓ Ειδικό έντυπο που υπογράφεται από τον ασθενή, αν είναι ανήλικος ή σε κωματώδη κατάσταση υπογράφεται από μέλος οικογένειας βάσει του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Νόμος 3418/2005) και στη Σύμβαση του Οβιέδο Ν. 2619/1998).
	✓ Σε <u>επείγουσες επεμβάσεις</u> η εγχείρηση γίνεται	✓ Ο κύριος νόμος που προστατεύει τον γιατρό είναι ο Νόμος 3418/2005

	χωρίς άδεια συγκατάθεσης.	(Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας), σε συνδυασμό με τον Ποινικό Κώδικα.
--	------------------------------	--

2. Τοπική προεγχειρητική προετοιμασία ασθενούς

<u>Τοπική προεγχειρητική προετοιμασία ασθενούς</u>	Ενέργεια	Αιτιολόγηση
	➤ Εφαρμογή τοπικής καθαριότητας πριν την επέμβαση	➤ Απαλλαγή του δέρματος από τα μικρόβια
	➤ Λουτρό καθαριότητας	➤ Το δέρμα του ανθρώπου αποικίζεται από τη μόνιμη και την παροδική μικροβιακή χλωρίδα (π.χ. Staphylococcus aureus). Το ολόσωμο ντους απομακρύνει μηχανικά τους ρύπους, τον ιδρώτα, τα νεκρά κύτταρα και τα παροδικά μικρόβια
	➤ Λούσιμο κεφαλής	➤ Το τριχωτό της κεφαλής αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα «κέντρα» συγκέντρωσης σμήγματος,

		σκόνης και μικροοργανισμών στο σώμα. Κατά τη διάρκεια της νάρκωσης και της επέμβασης, οι τρίχες και τα σωματίδια πιτυρίδας μπορούν εύκολα να μεταφερθούν μέσω του αέρα (αερογενώς) στο αποστειρωμένο χειρουργικό πεδίο
	➤ Φροντίδα στόματος και νυχιών	➤ Η στοματική κοιλότητα φιλοξενεί εκατομμύρια παθογόνα μικρόβια. Η στοματική υγιεινή μειώνει τον κίνδυνο εισρόφησης μικροβίων στους πνεύμονες και της επιβάρυνσης των πνευμόνων ➤ Η περιοχή κάτω από τα νύχια συγκεντρώνει ρύπους και παθογόνους μικροοργανισμούς που δεν απομακρύνονται με το απλό πλύσιμο. Επιπλέον, το βερνίκι νυχιών πρέπει να αφαιρείται υποχρεωτικά. Ο

		λόγος είναι ότι εμποδίζει τη σωστή λειτουργία του παλμικού οξύμετρου (δακτυλίδι μέτρησης οξυγόνου) και κρύβει την κυάνωση (το μελάνιασμα των νυχιών), η οποία αποτελεί κρίσιμο δείκτη υποξίας κατά το χειρουργείο
	➤ Αποτρίχωση δέρματος του εγχειρητικού πεδίου και τοπική αντισηψία	➤ Οι τρίχες στο σημείο της τομής εμποδίζουν τη συρραφή και την καλή εφαρμογή των αποστειρωμένων επιδέσμων Προσοχή: Το παραδοσιακό ξύρισμα με ξυράφι απαγορεύεται πλέον, γιατί προκαλεί μικροεκδορές (μικρά κοψίματα) στο δέρμα, οι οποίες γίνονται εστία αναπαραγωγής μικροβίων. Η αποτρίχωση γίνεται μόνο αν είναι απολύτως απαραίτητο, αποκλειστικά με ηλεκτρική κουρευτική

		μηχανή (clipper) και όσο το δυνατόν πιο κοντά στην ώρα της επέμβασης ➤ Πριν την τομή, εφαρμόζεται ισχυρό αντισηπτικό διάλυμα (π.χ. αλκοολούχος χλωρεξιδίνη ή ιώδιο) με κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια. Αυτό εξουδετερώνει τα εναπομείναντα μικρόβια και εμποδίζει την είσοδό τους μέσα στο σώμα κατά την τομή
--	--	--

Η Τελική Προεγχειρητική προετοιμασία περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες που γίνονται τις τελευταίες ώρες πριν την επέμβαση.

Στόχος τους είναι:

1. Η μέγιστη **ασφάλεια του ασθενούς**,
2. Η **πρόληψη Διεγχειρητικών επιπλοκών** και
3. Η **μείωση του Προεγχειρητικού στρες**.

Η επιστημονική αιτιολόγηση (rationale) για κάθε ενέργεια, βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (ENE) και Διεθνών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων, αναλύεται ως εξής:

4. Τελική προεγχειρητική προετοιμασία

<u>Τελική προεγχειρητική προετοιμασία</u>	Ενέργεια	Αιτιολόγηση
	➤ Εξασφάλιση ήρεμου ύπνου	➤ Ο ήρεμος ύπνος σταθεροποιεί τα ζωτικά σημεία και μειώνει την ανάγκη για μεγαλύτερες δόσεις αναισθητικών φαρμάκων κατά τη διάρκεια του χειρουργείου
	➤ Χορήγηση κατευναστικού	➤ Το προεγχειρητικό άγχος προκαλεί υπερδιέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Αυτό οδηγεί σε ταχυκαρδία, υπέρταση και έκκριση κορτιζόλης
	➤ Καθαρτικός υποκλυσμός από το προηγούμενο βράδυ της επέμβασης	➤ Η κένωση του εντέρου προλαμβάνει την ακούσια αποβολή κοπράνων κατά τη διάρκεια της επέμβασης λόγω της χαλάρωσης των σφιγκτήρων από την αναισθησία. Επίσης, μειώνει την ενδοκοιλιακή πίεση (σημαντικό

		για επεμβάσεις κοιλίας) και προστατεύει από τη μετεγχειρητική δυσκοιλιότητα και τον μετεωρισμό
Πριν την μεταφορά του αρρώστου στο χειρουργείο	➤ Ντύσιμο με ειδικά ρούχα χειρ/ου	➤ Τα ειδικά ρούχα (ρόμπα μίας χρήσης) είναι καθαρά, μειώνουν τη μεταφορά μικροβίων από το εξωτερικό περιβάλλον και διευκολύνουν την άμεση πρόσβαση του ιατρικού προσωπικού στο σώμα του ασθενούς για την τοποθέτηση ηλεκτροδίων, φλεβοκαθετήρων και τη διενέργεια της τομής
	➤ Αφαίρεση κοσμημάτων και δακτυλιδιών	➤ Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου λόγω της χορήγησης ορών, τα δάκτυλα μπορεί να πρηστούν, με κίνδυνο ισχαιμίας (διακοπής της κυκλοφορίας του αίματος) αν υπάρχουν στενά δακτυλίδια
	➤ Κένωση ουροδόχου κύστης	➤ Μια γεμάτη κύστη κινδυνεύει να τρωθεί (να κοπεί κατά λάθος) σε επεμβάσεις

		κάτω κοιλίας. Επίσης, η χαλάρωση των μυών από την αναισθησία μπορεί να προκαλέσει ακούσια απώλεια ούρων στο χειρουργικό τραπέζι, μολύνοντας το αποστειρωμένο πεδίο
	➤ Χορήγηση προνάρκωσης μισή ώρα προ χειρ/ου (<u>αν υπάρχει οδηγία</u>)	➤ Τα φάρμακα της προνάρκωσης (π.χ. βενζοδιαζεπίνες, αντιχολινεργικά) χορηγούνται για να μειώσουν τις εκκρίσεις του αναπνευστικού συστήματος (πρόληψη εισρόφησης), να προκαλέσουν αμνησία κατά τη διαδικασία μεταφοράς και να ενισχύσουν τη δράση των αναισθητικών φαρμάκων
	➤ Λήψη Ζ.Σ. πριν και μετά την προνάρκωση	➤ Η λήψη <u>πριν</u> την προνάρκωση δίνει τις τιμές αναφοράς (Baseline) του ασθενούς. ➤ Η λήψη <u>μετά</u> είναι απαραίτητη διότι τα φάρμακα της προνάρκωσης

		μπορούν να προκαλέσουν παρενέργειες, όπως υπόταση ή καταστολή της αναπνοής, οι οποίες πρέπει να εντοπιστούν πριν τη μεταφορά του ασθενούς στο θάλαμο της κλινικής
	➤ Συμπλήρωση φύλλου προεγχειρητικής προετοιμασίας του αρρώστου	➤ Αποτελεί δικλείδα ασφαλείας για να επιβεβαιωθεί ότι δεν ξεχάστηκε καμία ενέργεια (π.χ. αφαίρεση τεχνητής οδοντοστοιχίας, νηστεία, έλεγχος ταυτότητας ασθενούς). Μειώνει δραστικά τα ιατρικά λάθη
	➤ Κλήση τραυματιοφορέα για μεταφορά ασθενούς από το τμήμα προς το χειρουργείο	➤ Η μεταφορά πρέπει να γίνεται με φορείο ή καρέκλα και πάντα με συνοδεία, καθώς ο ασθενής έχει ήδη λάβει προνάρκωση. Λόγω της ζάλης και της χαλάρωσης, υπάρχει ύψιστος κίνδυνος πτώσης και τραυματισμού αν ο ασθενής προσπαθήσει να

		περπατήσει μόνος του
--	--	-------------------------

5. Μετεγχειρητική φροντίδα αρρώστου

Ορισμός: Η μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί την τρίτη φάση της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας.

1. Διευκολύνει την ανάρρωση από τη χειρουργική επέμβαση.
2. Ενισχύει τον ασθενή για να αντιμετωπίσει τις σωματικές αλλαγές και παραμορφώσεις.
3. Επικεντρώνεται στην ακριβή αξιολόγηση της κατάστασης και στις σχετικές παρεμβάσεις.

Το παρόν πρωτόκολλο αναφέρεται στη μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα του 1ου 24ώρου.

Σκοπός της διαδικασίας είναι :

- Η μείωση του ποσοστού των μετεγχειρητικών επιπλοκών.
- Η ασφάλεια και ευεξία του ασθενή κατά την συγκεκριμένη μετεγχειρητική φάση νοσηλείας του.

Η μετεγχειρητική φροντίδα αρχίζει από την ώρα που θα επιστρέψει ο ασθενής από το χειρ/ο έως και την πλήρη αποκατάστασή του.

Νοσηλευτική Μετεγχειρητική Φροντίδα Αρρώστου

<u>Νοσηλευτική μετεγχειρητική φροντίδα αρρώστου</u>	Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<u>Γενικοί στόχοι Μετεγχειρητικής Φροντίδας</u>		
	✓ Πρόληψη επιπλοκών	✓ Έγκαιρη αναγνώριση κινδύνων
	✓ Διαπίστωση και αντιμετώπιση αναγκών	✓ Η συνεχής αξιολόγηση και η εξατομικευμένη φροντίδα αποτελούν τον πυρήνα της μετεγχειρητικής παρέμβασης
	✓ Βοήθεια ώστε να επανέλθει στη φυσιολογική του κατάσταση	✓ Προαγωγή της ασφάλειας, της άνεσης και της ταχείας αποκατάστασης
Αίθουσα Ανάνηψης	✓ Μετά το πέρας της επέμβασης ο ασθενής μεταφέρεται στην αίθουσα ανάνηψης έως ότου συνέλθει και σταθεροποιηθούν τα Ζωτικά Σημεία (Ζ.Σ) του	✓ Συνεχής παρακολούθηση του ασθενούς και των Ζ.Σ. του
Άμεσοι Μετεγχειρητικοί στόχοι και Μεταφορά στην κλινική	✓ Προετοιμασία χειρουργικής κλίνης στην κλινική	✓ Η σωστή προετοιμασία της κλίνης (ανοικτό κρεβάτι,

		θερμαντικά μέσα, προστατευτικά) εξασφαλίζει την άμεση και ασφαλή υποδοχή
Επιστροφή αρρώστου από το χειρουργείο	✓ Μεταφορά αρρώστου από το φορείο στο κρεβάτι με ήπιες κινήσεις από δύο τραυματιοφορείς ή νοσηλευτές	✓ Οι ήπιες κινήσεις από τουλάχιστον δύο άτομα αποτρέπουν την ορθοστατική υπόταση, τον τραυματισμό των μυών και την ακούσια απομάκρυνση των φλεβικών γραμμών με τους χειρισμούς κατά τη μεταφορά
	✓ Κατάλληλη θέση για κάθε περίπτωση	✓ Τοποθέτηση σε ανάρροπη θέση, πλάγια θέση ανάνηψης (για αποφυγή εισρόφησης) ή θέση Fowler ανάλογα με το είδος της επέμβασης.
	✓ Έλεγχος και καταγραφή Ζ.Σ.	✓ Συστηματική παρακολούθηση (ΑΠ, σφύξεις, αναπνοές, SpO ₂ , θερμοκρασία) ανά τακτά χρονικά διαστήματα για τη σταθερότητα του ασθενούς
	✓ Εξωτερικός έλεγχος τραύματος, παροχετεύσεων, επιπέδου συνείδησης	✓ Έγκαιρη ανίχνευση αιμορραγίας, απόφραξης παροχετεύσεων ή

		αιφνίδιας πτώσης επιπέδου συνείδησης από την αναισθησία
	✓ Μέτρηση και καταγραφή προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών	✓ Διατήρηση του ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών και παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας (αποβολή ούρων >0.5ml/kg/h)
	✓ Φροντίδα για τον πόνο	✓ Τακτική αξιολόγηση με κλίμακες πόνου (VAS/NRS) και χορήγηση αναλγητικών βάσει πρωτοκόλλου
	✓ Ενθάρρυνση αρρώστου για βαθιές αναπνοές, βήχα, συχνή εναλλαγή θέσεων, ασκήσεις κάτω άκρων	✓ Πρόληψη ατελεκτασίας, υποστατικής πνευμονίας και εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης

Νοσηλευτική μετεγχειρητική φροντίδα αρρώστου	Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<u>Έγερση του αρρώστου από το πρώτο 24ωρο ή 48ωρο για την πρόληψη επιπλοκών από το:</u>		

1. Το Αναπνευστικό σύστημα	✓ Πρώιμη κινητοποίηση	✓ Η πρώιμη κινητοποίηση βελτιώνει τη λειτουργία (διαστολή) των πνευμόνων και προλαμβάνει την πρόκληση πνευμονίας
2. Το Πεπτικό σύστημα	✓ Έγκαιρη κινητοποίηση	✓ Η κίνηση διεγείρει τον περισταλτισμό του εντέρου, μειώνοντας την πιθανότητα εμφάνισης μετεγχειρητικού ειλεού
3. Το Κυκλοφορικό σύστημα	✓ Άμεση έναρξη βάδισης	✓ Η βάδιση ενεργοποιεί τη μυϊκή αντλία των κάτω άκρων, μειώνοντας δραστικά τον κίνδυνο θρομβοεμβολικών επεισοδίων
4. Το Κεντρικό Νευρικό σύστημα	✓ Μείωση μετεγχειρητικού πόνου	✓ Η πρώιμη έγερση αποτελεί βασικό πυλώνα των πρωτοκόλλων ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), μειώνοντας τη μυϊκή δυσκαμψία, το άγχος και τον χρόνο νοσηλείας
<u>Αν η έγκαιρη έγερση δεν είναι εφικτή</u>	✓ Οι ασκήσεις πραγματοποιούνται	✓ Αποφυγή επιπλοκών

	στο κρεβάτι του ασθενούς	
--	-----------------------------	--

Όλες οι παραπάνω ενέργειες αποσκοπούν στην ταχύτερη ανάρρωση του ασθενούς και στη συντόμευση του χρόνου επιστροφής στην πλήρη διαίτα.

Μετεγχειρητικές δυσχέρειες και επιπλοκές	Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πόνος	✓ Χορήγηση αναλγητικών ✓ Χαλάρωση περίδεσης τραύματος, αν είναι σφικτή ✓ Ενθάρρυνση για βαθιές αναπνοές ✓ Έλεγχος παροχετεύσεων	✓ Η έγκαιρη αντιμετώπιση <u>του πόνου</u> προλαμβάνει τη νευροπλαστική ευαισθητοποίηση (χρόνιος πόνος) και επιτρέπει στον ασθενή να αναπνέει βαθιά και να κινείται ✓ Μια υπερβολικά σφικτή επίδεση προκαλεί τοπική ισχαιμία, αυξάνει <u>τον πόνο</u>, προκαλεί δυσφορία και μπορεί να εμποδίσει τη φλεβική επιστροφή ή την

		αναπνευστική έκπτυξη ✓ Οι ήρεμες και βαθιές αναπνοές ηρεμούν τον ασθενή και μειώνουν την <u>αίσθηση του πόνου</u> ✓ Σε περίπτωση απόφραξης της παροχέτευσης ο <u>πόνος αυξάνεται έντονα</u>
2. Δίψα	Η αντιμετώπισή της απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση από την ιατρονοσηλευτική ομάδα, καθώς η πρόωρη λήψη μεγάλων ποσοτήτων υγρών από το στόμα μπορεί να προκαλέσει ναυτία ή εμετό: ✓ Χρήση υγρής γάζας ✓ Σπρέι κιτρικού οξέος (0.75%)	✓ Η διαβροχή των χειλιών και της στοματικής κοιλότητας με μια βρεγμένη, κρύα γάζα βοηθά στη <u>μείωση της ξηροστομίας</u> ✓ Το κιτρικό οξύ δρα ως ισχυρό σιελογόνο, διεγείροντας την παραγωγή σάλιου και <u>μειώνοντας αποτελεσματικά το αίσθημα της δίψας</u>
3. Δυσφορία	✓ Εξασφάλιση ήρεμου και άνετου περιβάλλοντος ✓ Αναπαυτική θέση ✓ Χαλάρωση περίδεσης τραύματος, αν είναι σφικτή	✓ Μειώνει τα επίπεδα κορτιζόλης και το συμπαθητικό στρες. Ο περιορισμός των ερεθισμάτων (θόρυβος, έντονο φως) <u>απαλύνει τη δυσφορία</u> και

	✓ Ενθάρρυνση για βαθιές αναπνοές	αυξάνει τον ουδό του πόνου. ✓ Μειώνει την τάση πάνω στις χειρουργικές τομές, χαλαρώνει τους κοιλιακούς μυς (π.χ. ημι-καθιστή θέση Fowler) και <u>ανακουφίζει από τη δυσφορία</u> και τον πόνο. ✓ Μια υπερβολικά σφικτή επίδεση προκαλεί τοπική ισχαιμία, αυξάνει τον πόνο, <u>προκαλεί δυσφορία</u> και μπορεί να εμποδίσει τη φλεβική επιστροφή ή την αναπνευστική έκπτυξη ✓ Αυξάνει την οξυγόνωση των ιστών, <u>μειώνει το αίσθημα δυσφορίας</u> και βοηθά στην αποβολή των εισπνεόμενων αναισθητικών που προκαλούν ναυτία.
4. Ναυτία-έμετος	✓ Κεφάλι αρρώστου στο πλάι, αν κάνει εμετό	✓ Προστατεύει μηχανικά τον αεραγωγό. <u>Αποτρέπει την</u>

	✓ Συχνή αναρρόφηση, όπου χρειάζεται ✓ Χορήγηση αντιεμετικών ✓ Ενθάρρυνση για βαθιές αναπνοές	<u>εισρόφηση του γαστρικού περιεχομένου</u> στους πνεύμονες, η οποία μπορεί να προκαλέσει πνευμονία ✓ Διατηρεί τη βατότητα των αεροφόρων οδών από εκκρίσεις ή <u>εμετό</u> σε ασθενείς με επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης, αποτρέποντας την ασφυξία ✓ Αντιμετωπίζει άμεσα τη <u>ναυτία</u> και τον <u>έμετο (PONV)</u>, προλαμβάνοντας τη διάσπαση των ραμμάτων, την ηλεκτρολυτική διαταραχή και την αφυδάτωση ✓ Αυξάνει την οξυγόνωση των ιστών, μειώνει το αίσθημα δυσφορίας και βοηθά στην αποβολή των εισπνεόμενων αναισθητικών που προκαλούν <u>ναυτία</u>
5. Δυσκοιλιότητα	✓ Εφαρμογή σωλήνα αερίων για 10-20 λεπτά, αν χρειαστεί	✓ Αποσυμφόρησή του εντέρου από τον παγιδευμένο αέρα, ανακουφίζοντας

		από τον τυμπανισμό, τον μετεωρισμό και τη <u>δυσκοιλιότητα</u> λόγω μειωμένου περισταλτισμού
6. Επίσχεση ούρων	✓ Ενθάρρυνση για φυσιολογική ούρηση	✓ Κινητοποιεί τα αντανακλαστικά του τοιχώματος της ουροδόχου κύστεως (εξωστήρας μυός) (π.χ. ήχος τρεχούμενου νερού, ζεστά επιθέματα) για την αντιμετώπιση <u>της επίσχεσης</u> <u>ούρων</u> χωρίς την ανάγκη καθετηριασμού

6. Αντιμετώπιση Μετεγχειρητικών Επιπλοκών

<u>Μετεγχειρητικές επιπλοκές</u>	Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Shock Αιμορραγία	- Έλεγχος παροχετεύσεων	✓ Ο έλεγχος των παροχετεύσεων και των ζωτικών σημείων ανιχνεύει άμεσα την υποογκοαιμία πριν εγκατασταθεί το υποογκοαιμικό shock
2. Φλεβίτιδα- θρομβοφλεβίτιδα	Αποφυγή πίεσης κάτω άκρων	✓ Η αναπαικτική θέση (χωρίς πίεση κάτω από τα γόνατα) και οι ασκήσεις

		εμποδίζουν τη φλεβική στάση και τον σχηματισμό θρόμβων
3. Λιποθυμία	✓ Συχνή αλλαγή θέσης ✓ Εξασφάλιση άνετου περιβάλλοντος	✓ Η εξασφάλιση άνετου περιβάλλοντος και η σταδιακή αλλαγή θέσεων προλαμβάνουν την ορθοστατική υπόταση και τη συγκοπή
4. Γαστροπληγία	✓ Εφαρμογή ρινογαστρικού σωλήνα (Levin) ✓ Έλεγχος λήψης ενδοφλέβιων υγρών-ηλεκτρολυτών	✓ Απαραίτητη σε οξεία φάση για την ανακούφιση από τάση, ναυτία και εμετούς. ✓ Άμεση αποκατάσταση της ενυδάτωσης και τυχόν υποκαλσιμίας ή υπομαγνησιαιμίας που επιτείνουν την ατονία.
5. Ατελεκτασία	Ενθάρρυνση του ασθενούς για εκτέλεση βαθιών αναπνοών	✓ Οι βαθιές αναπνοές ανοίγουν ξανά τις κλειστές κυψελίδες που κατέρρευσαν λόγω της γενικής αναισθησίας και του επιπόλαιου αναπνευστικού προτύπου
6. Παραλυτικός ειλεός	Έγκαιρη κινητοποίηση και εφαρμογή σωλήνα αερίων	✓ Η εφαρμογή σωλήνα αερίων και η κινητοποίηση ανακουφίζουν από τη διάταση

		και διεγείρουν μηχανικά την επανάναρξη του περισταλτισμού
7. Επιπλοκές από το τραύμα	Αποφυγή σφικτής περίδεσης τραύματος	✓ Η χαλάρωση της σφικτής περίδεσης διασφαλίζει σωστή μικροκυκλοφορία, αποτρέποντας τη νέκρωση των χειλιών του τραύματος και τη διαπύηση

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Πατηράκη –Κουρμπάνη Ε., (2009), Οδηγός Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας Διαγνώσεις, Παρεμβάσεις και Αιτιολογήσεις, 11η Αγγλική Έκδοση –1 η Ελληνική Έκδοση, Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης
2. Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το καθηκοντολόγιο του Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ, Ιούνιος 2016.
3. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) - «Βασική Νοσηλευτική: Θεωρία, Εκπαίδευση, Εφαρμογή
4. Osborn, Wraa, Watson(2013), Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική. Προετοιμασία για την νοσηλευτική πρακτική, Π.Χ. Πασχαλίδης
5. Εγχειρίδιο Κλινικών Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων, Νοσηλευτική Υπηρεσία ΓΝΑ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ, 1η Έκδοση. Τόμος Β'. Αθήνα 2016
6. P. Lynn (2012) Επιμέλεια Χ.Β. Λεμονίδου. Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Αθήνα, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης
7. C. Taylor, C. Lillis, P. LeMone Επιμ. Χ.Β. Λεμονίδου. Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος ΙΙ. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2006
8. Potter, P. & Perry, A. - «Βασικές Αρχές Νοσηλευτικής»
9. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO): [«Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection»](#).
10. Υπουργείο Υγείας Κύπρου: [«Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες: Περιεγχειρητική Νοσηλευτική»](#) (2024), Τομέας Προεγχειρητικής Φροντίδας Ενηλίκων
11. Association of periOperative Registered Nurses (AORN) - «Guidelines for Perioperative Practice».

12. CDC (Centers for Disease Control and Prevention): «Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection».
13. **Akyol, E. & Ay, A. (2024).** Effects of cold spray on thirst, frequency of oral care, and pain in patients undergoing abdominal surgery: A randomized controlled trial. *Journal of Perianesthesia Nursing / PMC*
14. Cochrane Database of Systematic Reviews: «Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection» (2023).
15. **Camilleri, M., Kuo, B., Nguyen, L., et al. (2025).** ACG Clinical Guideline: Gastroparesis. *American Journal of Gastroenterology*, 120(3), 412-428.
16. Smeltzer, S. & Bare, B. (Brunner & Suddarth's) - «Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική».
17. [Αθανάτου Ε., Κλινική Νοσηλευτική: Βασικές και ειδικές νοσηλείες](#)
18. [Clinical Practice Guidelines for Postoperative Pain Management](#)
19. [World Health Organization \(WHO\) Post-Operative Care Protocols](#)
20. [Guidelines on the Management of Postoperative Pain \(ASA/APS\)](#)
21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536407/>