

ΕΝΤΥΠΑ Ο.ΔΙ.Π.Υ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
Γ.Ν ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2025

ΧΡΗΣΗ ΕΝΤΥΠΩΝ - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Εκπόνηση: Τμήμα Διασφάλισης της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ ΑΕ).
- Αφορά στη χρήση εντύπων του ατομικού φακέλου ασθενή στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.
- Σκοπός: παρουσίαση και ανάλυση της διαδικασίας χρήσης εντύπων.
- Σχεδιασμός / οργάνωση εντύπων ιδιαίτερα σημαντική.
- Αντικατοπτρίζει άμεσα το επίπεδο οργάνωσης των λειτουργιών του Νοσοκομείου.
- Στοχεύει στη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας στις μονάδες υγείας.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

Α/Α ΑΝΑΦΟΡΑΣ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ:		ΩΡΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ:	
Η ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΓΙΝΕ ΑΠΟ:			
ΙΔΙΟΤΗΤΑ:		ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	
ΑΦΟΡΑ ΣΕ:	☐ ΑΣΘΕΝΗΣ, ☐ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ, ☐ ΣΥΝΟΔΟΣ/ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ, ☐ ΑΛΛΟ:		

*Η αναφορά συμβάντος παραδίδεται στο γραφείο ποιότητας από τον συντάκτη έως την επόμενη εργάσιμη ημέρα.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ		
ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΜΒΑΝΟΣ:		ΩΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:
ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:		
<u>Φροντίδα ασθενούς</u> ☐ λάθος ταυτοποίηση ασθενούς ☐ λάθος ταυτοποίηση δείγματος ☐ φαρμακευτικό λάθος (π.χ. συνταγογράφηση- παραγγελία- χορήγηση) ☐ έλκη που αναπτύσσονται κατά τη νοσηλεία ☐ λάθη κατά τη διαδικασία της μετάγγισης αίματος ☐ ενδοноσοκομειακή λοίμωξη ☐ αλλεργική αντίδραση ☐	<u>Ασφάλεια ασθενούς</u> ☐ τραυματισμός που δεν σχετίζεται με πτώση ☐ πτώση ☐ σίτιση ☐ λάθη που σχετίζονται με την χειρουργική επέμβαση ☐ αποχώρηση άνευ άδειας ☐ άρνηση νοσηλείας ☐ άρνηση θεραπείας ☐ λεκτική επίθεση ☐ επιθετική συμπεριφορά ☐ κακοποίηση ευάλωτου ασθενούς ☐	<u>Εξοπλισμός/Υλικά</u> ☐ κακός χειρισμός ☐ μη διαθέσιμο υλικό ☐ εκτός λειτουργίας εξοπλισμός ☐ ελλιπής συντήρηση ☐ αστοχία/δυσλειτουργία ☐ ληγμένο υλικό ☐ υπολογιστικά συστήματα ☐ υποδομή ☐
<u>Πυρκαγιά/Φύλαξη κτιρίων</u> ☐ καπνός/πυρκαγιά ☐ απώλεια προσωπικών ειδών ☐ μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση ☐ ψευδές σήμα συναγερμού ☐ κλοπή ☐	<u>Προσωπικό</u> ☐ έκθεση σε σωματικά υγρά ☐ τρύπημα από αιχμηρό αντικείμενο ☐ έκθεση σχετιζόμενη με εργασία ☐ ατύχημα ☐ ανεπαρκείς πόροι ☐ ηθικά ζητήματα ☐	<u>Διαδικασίες</u> ☐ ελλιπής τεκμηρίωση ☐ απώλεια αρχείων ☐ μη διαθέσιμος ατομικός φάκελος ασθενή ☐ μη τήρηση διαδικασίας ☐ μη αναγνωρίσιμες καταχωρήσεις ☐ διοικητικά θέματα ☐

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ (Συμπληρώνεται από τον αναφέροντα)

(Λεπτομερή περιγραφή του συμβάντος: Σε ποιους συνέβη; Τι συνέβη; Πού συνέβη; Πότε συνέβη; Γιατί συνέβη; Πως συνέβη; Ποιοι και με ποιο τρόπο ενεπλάκησαν στο συμβάν; Ποιοι μαρτυρούν το συμβάν; Τι αντίκτυπο είχε το συμβάν;) **ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΠΟΨΕΙΣ**

- ΕΝΤΥΠΟ «ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ»
- Συμπληρώνεται από τον αναφέροντα
 - Αφορά σε ασθενή, εργαζόμενο, συνοδό, επισκέπτη ή άλλο.
 - Είδος συμβάντος / πληροφορίες
 - Περιγραφή
 - Εμπλεκόμενοι
 - Δράσεις μετά το συμβάν (Προϊστάμενος ή Τομεάρχης)
 - Ανασκόπηση Γρ. Ποιότητας
 - Υπογράφουν: αναφέρων, Προϊστάμενος ή Τομεάρχης και Υπεύθυνη Ποιότητας)
 - Κατατίθεται στο Γρ. Ποιότητας.

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ XXX

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ XXX

Η συνάντηση πραγματοποιήθηκε στις XX/XX/XXXX, ώρα: XX:XX, (τοποθεσία)

[illegible]

ΕΝΤΥΠΟ: «ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ»

- **Στόχος και Περιεχόμενο:** Η ορθή τήρηση πρακτικών είναι το σημαντικότερο εργαλείο για τον **καθορισμό των ενεργειών/αποφάσεων/δράσεων**, τη μεταβίβαση της υπευθυνότητας και τον καθορισμό του χρονοδιαγράμματος υλοποίησης και ανατροφοδότησης.
- Συμπληρώνεται σε **κάθε συνάντηση** διεύθυνσης, επιτροπής, τμήματος ή οποιασδήποτε άλλης μορφής συνάντηση εντός του νοσοκομείου.
- Συντάσσονται από τον **γραμματέα** του τμήματος/επιτροπής ή άλλο άτομο που έχει οριστεί για την τήρηση των πρακτικών.
- Τα πρακτικά υπογράφονται από τον γραμματέα (ή το ορισμένο άτομο) και επιπλέον από τον **πρόεδρο της επιτροπής**.

1. Πρώτη σελίδα: Συμπληρώνονται οι συμμετέχοντες της συνεδρίασης με:

- Ονοματεπώνυμο.
- Θέση εργασίας.
- Υπογραφή.

2. Τίτλος Πρακτικού: Αναγράφεται ο σχετικός τίτλος, η ημερομηνία, η ώρα και ο τόπος συνεδρίασης.

ΕΝΤΥΠΟ: «ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ»

- **Ανοιχτό:** Θέμα για το οποίο **δεν έχουν ολοκληρωθεί πλήρως οι δράσεις** που το αφορούν.
- **Κλειστό:** Θέμα στο οποίο **ελήφθησαν όλες οι απαιτούμενες ενέργειες**.

Τα θέματα που εκκρεμούν από την **προηγούμενη συνεδρίαση** πρέπει να καταγράφονται ως **πρώτα θέματα** στην αρχή της εκάστοτε συνεδρίασης.

- Χαρακτηρίζονται ως:
 - **«Ανοιχτά»**, εάν εκκρεμούν απαιτούμενες ενέργειες.
 - **«Κλειστά»**, εάν ολοκληρώθηκαν οι συνιστάμενες δράσεις από την τελευταία συνεδρίαση.

Τα πρακτικά των συναντήσεων και οποιοδήποτε συνημμένο έγγραφο προκύπτει **αρχειοθετούνται** στην σχετική διεύθυνση/επιτροπή/τμήμα.

Αντίγραφο αποστέλλεται στον **Υπεύθυνο/Γραφείο Ποιότητας**.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»



ΕΛΕΓΧΟΣ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

[illegible]

ΕΝΤΥΠΟ: «ΕΛΕΓΧΟΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ»

- Στόχος: η διασφάλιση της **καλής λειτουργίας** του βιοϊατρικού εξοπλισμού και η άμεση αποκατάσταση έκτακτων βλαβών ή δυσλειτουργιών μέσω υποχρεωτικών **περιοδικών ελέγχων**.
- Διαδικασία: περιλαμβάνει **όλο τον εξοπλισμό που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή**. Η ίδια διαδικασία πρέπει να τηρείται και για μηχανήματα που εισέρχονται για δοκιμαστικούς ή ερευνητικούς λόγους (π.χ. από εταιρείες ή δωρεές)

ΕΝΤΥΠΟ:

1. Το **είδος** του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
2. Τον **σειριακό αριθμό**.
3. Την **ημερομηνία ελέγχου**.
4. **Σχόλια** που προκύπτουν από τον έλεγχο.
5. Την **ημερομηνία επανελέγχου**.
6. **Υπογραφή** του αρμόδιου υπαλλήλου της βιοϊατρικής ή τεχνικής υπηρεσίας.

ΕΝΤΥΠΟ: «ΕΛΕΓΧΟΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ»

*Εάν ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε από **εξωτερικό συνεργείο**, πρέπει να υπογράφεται από τον σχετικό υπάλληλο και να ορίζεται η ημερομηνία επανελέγχου στο ίδιο έντυπο.*

Αρμοδιότητες

- **Τεχνική/Βιοϊατρική Υπηρεσία:** Η ευθύνη της συντήρησης και του περιοδικού ελέγχου ανήκει στα καθημερινά καθήκοντα της βιοϊατρικής ή τεχνικής υπηρεσίας. Επίσης, είναι αρμόδια για την επικοινωνία σε περίπτωση που ο έλεγχος γίνεται από εξωτερικό συνεργείο.
- **Προϊστάμενος/η Τμήματος:** Είναι **συνυπεύθυνος/η** για την παρακολούθηση της τήρησης και τεκμηρίωσης των σχετικών ενεργειών.

Υποχρέωση Ενημέρωσης: Σε περίπτωση που ο εξοπλισμός **δεν ελέγχεται ή παρέλθει η ημερομηνία επανελέγχου**, ο/η Προϊστάμενος/η οφείλει να ενημερώσει με **επίσημη αλληλογραφία** την αρμόδια υπηρεσία (βιοϊατρική ή τεχνική).

Αρχειοθέτηση

Αντίγραφο κάθε αρχείου (**φυσικού εντύπου ή ηλεκτρονικού αρχείου**) θα πρέπει να έχει ο/η Προϊστάμενος/η του τμήματος. Εάν υπάρχει ηλεκτρονικό σύστημα τήρησης ελέγχου, **δεν πρέπει να παραλείπεται καμία παράμετρος** από αυτές που αναφέρονται στο σχετικό έντυπο.

ΕΝΤΥΠΟ: «ΒΑΣΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ»

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΚΩΔ.Ν001

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:

ΚΛΙΝΗ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΚΛΙΝΗ:

ΒΑΣΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ				
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ				
Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:
Διεύθυνση:		Τ.Κ.-Πόλη:		Τηλέφωνο:
Ημερομηνία Γέννησης:		Ηλικία:		Επάγγελμα:
Υπηκοότητα:		Ασφαλιστικός Φορέας:		Αρ. Μητρ. Ασφάλισης:
Στοιχεία πλησιέστερου ατόμου σε περίπτωση ανάγκης:		Επώνυμο:		Όνομα:
		Διεύθυνση:		Τηλέφωνο:
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ				
Ημερομηνία Εισόδου:		Ώρα Εισαγωγής:		
Είδος εισαγωγής:	Προγραμματισμένη:	Επείγουσα:		
Τρόπος Μεταφοράς	Περπατητικός:	Τροχήλατη καρέκλα:		
Συνοδεύεται	Ναι	Όχι		
Πληροφορίες δίνει:	Ο ασθενής:	Άλλο άτομο:		
Αυτοεξυπηρέτηση:	Ναι	Όχι		
Επικοινωνία:	Συνεργάσιμος:	Επιθετικός:		
		Απαθής:		
ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ				
ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ:				
Λοιμώδη Νοσήματα:				
Προηγούμενη Εισαγωγή σε Νοσοκομείο - Αιτία Εισαγωγής:				
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Ημερομηνία:				
Πιθανή Διάγνωση Εισόδου:				
Κύρια συμπτώματα κατά την εισαγωγή:				
Ζωτικά σημεία:		Αρτ. Πίεση (mmHg):	Σφίξεις (/min):	Θερμ/σία (οc):
Κορεσμός O ₂ :		Αναπνοές (/min):		
Σωματομετρικά Στοιχεία:		Ύψος (cm):	Βάρος(kg):	
Ομιλία :		Καλή: ☐ Βράγχος: ☐ Δεν μπορεί να μιλήσει: ☐ Ομιλεί ξένη γλώσσα: ☐		
Ακοή:		Κανονική :	Βαρηκοΐα:	Κώφωση: ☐
Όραση:		Κανονική :	Υποβοηθούμενη:	Τύφλωση: ☐
Βάδιση:		Κανονική :	Υποβοηθούμενη:	

- Έντυπο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
- Συνοδεύει εσωτερικούς ασθενείς και ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργείο μιας ημέρας.
- Συμπληρώνεται άπαξ κατά την εισαγωγή, στο τμήμα υποδοχής του/της ασθενούς, έως το τέλος της βάρδιας, από το νοσηλευτικό προσωπικό που παρέλαβε τον ασθενή.
- Για ασθενείς που λαμβάνουν μακροχρόνια αγωγή (π.χ. μετάγγιση αίματος, χημειοθεραπευτικά σχήματα, αιμοκαθάρσεις), το έντυπο πρέπει να συμπληρώνεται κάθε 15 ημέρες.
- Επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.
- Το κείμενο πρέπει να είναι ευανάγνωστο, χωρίς τη χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας.
- Σε περίπτωση λάθους καταγραφής, γίνεται απλή διαγραφή σύροντας μια γραμμή διαγραφής (χωρίς μουτζούρες), με μονογραφή του/της υπευθύνου.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΚΩΔ.Ν003

ΑΡ.ΦΥΛΛΟΥ:

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:

ΚΛΙΝΗ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ημερομηνία Γέννησης:

Ημερομηνία εισαγωγής:

Ημερομηνία εξόδου:

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΛΛΕΡΓΙΑ:

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:

Ημερομηνία								
Φάρμακα	Ώρα	Μονογραφή	Μονογραφή	Μονογραφή	Μονογραφή	Μονογραφή	Μονογραφή	Μονογραφή
Όνομασία								
Δόση:								
Οδός:								
Όνομασία								
Δόση:								
Οδός:								
Όνομασία								
Δόση:								
Οδός:								
Όνομασία								
Δόση:								
Οδός:								

ΕΝΤΥΠΟ «ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ»

- Ζωτικής σημασίας για την ασφαλή διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής εντός του νοσοκομείου.
- Η διαδικασία χρήσης του εντύπου Ν003, η οποία απαιτεί γραπτή ιατρική οδηγία και καταγραφή σε πραγματικό χρόνο, αποσκοπεί στη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών και στην αποφυγή σφαλμάτων χορήγησης.
- Έντυπο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
- Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο νοσηλευτή ή μαία κατόπιν γραπτής ιατρικής οδηγίας.
- Πρέπει να καταγράφονται όλα τα φάρμακα (συμπεριλαμβανομένων ενδοφλέβιων υγρών), από όλες τις οδούς χορήγησης και με οποιαδήποτε συχνότητα (συστηματικά ή εφάπαξ).
- Όλα τα πεδία συμπληρώνονται χωρίς συντμήσεις, σύμβολα (✓, +) ή παραλείψεις.

ΕΝΤΥΠΟ «ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ»

- Η χορήγηση του φαρμάκου μονογράφεται (μονογραφή και όχι αρχικά ονοματεπωνύμου) σε πραγματικό χρόνο.
- Η Προϊσταμένη του τμήματος οφείλει να διατηρεί λίστα με τις μονογραφές του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Φάρμακο που δεν χορηγήθηκε:
 - Στο πεδίο "Μονογραφή" του N003 αναγράφεται: "Δεν χορηγήθηκε".
 - Στο έντυπο N002: "Νοσηλευτική Παρακολούθηση" συμπληρώνεται η αιτία μη χορήγησης.
- Εάν διακοπεί η χορήγηση κατόπιν ιατρικής οδηγίας, σύρεται γραμμή με την ένδειξη: "STOP" στην ημέρα διακοπής.
- Το έντυπο επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.
- Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ		
Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Ημερομηνία Γέννησης:	Ηλικία:	
Ημερομηνία εισαγωγής:		
ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ:		ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:	Rh:	Προγραμματισμένη μετάγγιση: ☐	Επείγουσα μετάγγιση: ☐
Προηγούμενες μεταγγίσεις: ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ		Εάν ναι ημερομηνία:	
Τράπεζα αίματος από όπου προήλθε:			
ΕΙΔΟΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ:		☐ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ	☐ ΠΛΑΣΜΑ (FFP)
Ποσότητα: ml		☐ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ (PLT)	☐ ΟΛΙΚΟ ΑΙΜΑ
		☐ ΑΛΛΟ:	
Τύπος / μέγεθος καθετήρα:		Χρήση συσκευής μετάγγισης με φίλτρο: ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	
☐ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ		☐ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΚΟΥ	
Ώρα Έναρξης:		Ώρα λήξης:	

	ΠΡΟ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ	15 ΛΕΠΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ	ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ						ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ
			ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	ΩΡΑ:	

ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ									
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ									
ΣΦΥΞΕΙΣ									
ΑΝΑΠΝΟΕΣ									
ΑΡΤΗΡ.ΠΙΕΣΗ									

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ									
ΕΜΕΤΟΣ									
ΝΑΥΤΙΑ									
ΔΥΣΠΝΟΙΑ									
ΔΥΣΦΟΡΙΑ									
ΡΙΓΟΣ									
ΠΥΡΕΤΟΣ									
ΕΡΥΘΗΜΑ/ΕΞΑΝΘΗΜΑ									
ΚΝΗΣΜΟΣ									
ΑΛΓΟΣ (ΚΟΙΛΙΑΚΟΉ ΘΩΡΑΚΙΚΟ)									
ΑΛΛΟ:									

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:	
---------------	--

ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ (Όνομ/σια, δόση, οδός, ώρα, ονομ/μο)
--

ΕΝΤΥΠΟ: «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ

Έντυπο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

• Ενεργοποιείται μόνο στην περίπτωση μετάγγισης αίματος ή/και παραγώγων.

• Έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα και οφείλει να συμπληρώνεται με μεγάλη συνέπεια κατά τη διάρκεια της μετάγγισης, σε πραγματικό χρόνο.

• Σε περίπτωση αντίδρασης, ενεργοποιείται το έντυπο με κωδικό N006: "Έντυπο ανεπιθύμητων αντιδράσεων".

• Επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.

• Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ

- Απαιτεί υψηλό επίπεδο συνέπειας και καταγραφής σε πραγματικό χρόνο λόγω του δυνητικού κινδύνου ανεπιθύμητων αντιδράσεων.
- Η ύπαρξη αυτού του υποχρεωτικού εντύπου εξασφαλίζει την ακριβή τεκμηρίωση της διαδικασίας, ενισχύοντας την ασφάλεια του ασθενούς.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ				
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ				
Επώνυμο:		Όνομα:	Πατρώνυμο:	
Ημερομηνία Γέννησης:		Ηλικία:		
Ημερομηνία εισαγωγής:				
ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:				
ΜΕΤΑΓΓΙΣΘΕΝ ΑΙΜΑ Ή ΠΡΟΙΟΝ ΑΙΜΑΤΟΣ				
Ολικό αίμα ☐		Ερυθρά ☐	Αιμοπετάλια ☐	Πλάσμα ☐ Άλλο ☐
Ημερομηνία μετάγγισης:		Ώρα:	Ώρα έναρξης αντίδρασης:	
Ποσότητα μετάγγισης: ml		Αριθμός Μονάδας:		
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ				
ΣΗΜΕΙΑ	ΠΡΙΝ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ	ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	
Θερμοκρασία			Δυσφορία ☐	Ρίγος ☐
Αρτηρ. Πίεση (mmHg):			Πυρετός ☐	Εμετός ☐
Σφίξεις (/min):			Ερύθημα ☐	Ναυτία ☐
Αιμοσφαινουρία:			Κνησμός ☐	Ίκτερος ☐
			Εξάνθημα ☐	Απώλεια ούρων ☐
			Δύσπνοια ☐	Απώλεια κοπράνων ☐
			Οσφυαλγία ☐	Απώλεια συνείδησης ☐
			Θωρακικό ή κοιλιακό άλγος ☐	
ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ				
ΒΑΘΜΟΣ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΣΗΜΕΙΑ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ	
ΒΑΘΜΟΣ I ΟΧΙ ΣΟΒΑΡΗ	Μόνο εξάνθημα ☐	Θερμοκρασία: Αρτηρ. Πίεση: mmHg Σφίξεις: /min Αιμοσφαινουρία:	1. Διακοπή μετάγγισης 2. Χορήγηση αντιισταμινικών 3. Αν δεν αντιδράσει στα παραπάνω, εφαρμόζονται οι οδηγίες του βαθμού II	
ΒΑΘΜΟΣ II ΣΟΒΑΡΗ	Ρίγη ☐ Πυρετός ☐ Ανησυχία ☐ Ταχυσφυγμία ☐	Θερμοκρασία: Αρτηρ. Πίεση: mmHg Σφίξεις: /min Αιμοσφαινουρία:	1. Διακοπή μετάγγισης. Διατήρηση ανοχτής φλέβας, έγχυση φυσιολογικού ορού 2. Λήψη δείγματος ούρων και έλεγχος ελεύθερης Hb. Λήψη νέου δείγματος αίματος και αποστολή του μαζί με την μεταγγισθείσα μονάδα στην αιμοδοσία 3. Χορήγηση αντυρετικών 4. Εάν οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι θετικές, γίνεται προφυλακτική θεραπεία όπως στο βαθμό IV	
ΒΑΘΜΟΣ III ΑΜΕΣΗ ΑΠΕΙΛΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ	Οξύ άλγος στην οσφύ ☐ Κοιλιακό άλγος ☐ Θωρακικό άλγος ☐ Πτώση της ΑΠ ☐ Ολιγουρία ☐ Αιμορραγία ☐	Θερμοκρασία: Αρτηρ. Πίεση: mmHg Σφίξεις: /min Αιμοσφαινουρία:	1. Διακοπή μετάγγισης. Διατήρηση ανοχτής φλέβας, έγχυση φυσιολογικού ορού 2. Λήψη δείγματος ούρων και έλεγχος ελεύθερης Hb. Λήψη νέου δείγματος αίματος και αποστολή του μαζί με την μεταγγισθείσα μονάδα στην αιμοδοσία 3. Χορήγηση αντυρετικών 4. Εάν οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι θετικές, γίνεται προφυλακτική θεραπεία όπως στο βαθμό IV	
ΒΑΘΜΟΣ IV ΘΑΝΑΤΟΣ	Shock ☐ Απώλεια ούρων ☐ Απώλεια κοπράνων ☐ Απώλεια συνείδησης ☐	Θερμοκρασία: Αρτηρ. Πίεση: mmHg Σφίξεις: /min Αιμοσφαινουρία:	1. Ότι στους βαθμούς I και II 2. Διατήρηση της πίεσης του αίματος 3. Συννενόηση με την Αιμοδοσία/ τη ΜΕΘ/ τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	

«ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ»

Έντυπο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

- Ενεργοποιείται σε οποιαδήποτε μορφής αντίδραση από την μετάγγιση αίματος.

- Το πρωτότυπο έντυπο επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.

- Αντίγραφο του εντύπου αποστέλλεται στο τμήμα Αιμοδοσίας.

- Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

ΒΑΣΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΕΛΚΟΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ NORTON

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	
Επώνυμο:	Όνομα:
Ημερομηνία Γέννησης:	Ηλικία:
Διάγνωση:	Συνοδός Παθήσεις:
Ημερομηνία Εισαγωγής:	Ημερομηνία Εξόδου:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	
ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΒΑΘΜΟΙ
Καλή	4
Μέτρια	3
Κακή	2
Πολύ κακή	1
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	
Διαύγεια	4
Απάθεια	3
Σύγχυση	2
Κώμα	1
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	
Περπατητικός	4
Περπατάει με βοήθεια	3
Κάθεται στην καρέκλα	2
Κατακεκλιμένος	1
ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	
Πλήρης	4
Ελαφρά περιορισμένη	3
Πολύ περιορισμένη	2
Ακίνησία	1
ΑΚΡΑΤΕΙΑ	
Απούσα/Καθετήρας	4
Ακράτεια ούρων	3
Ακράτεια κοπράνων	2
Ακράτεια ούρων και κοπράνων	1
ΟΡΕΞΗ ΓΙΑ ΦΑΓΗΤΟ	
Φυσιολογική	4
Μικρή	3
Ρινογαστρικός καθετήρας/Υγρά	2
Τίποτε από το στόμα/Ανορεξία	1
ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ	
Φυσιολογικό βάρος	4
Παχυσαρκία	3
Καχεξία	2
Οίδημα	1
SCORE	
ΟΝΟΜ/ΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ	
Ανεξαρτήτως SCORE:	
NORTON SCORE	
SCORE > 19:	
SCORE ≤ 19:	

ΕΝΤΥΠΟ: «ΒΑΣΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΕΛΚΟΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ NORTON

Έντυπο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

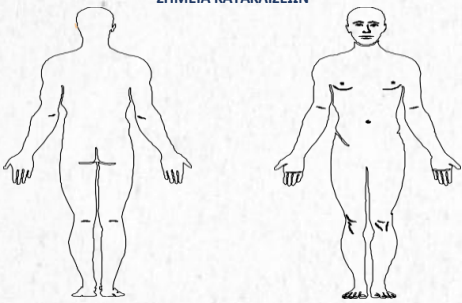
- Συμπληρώνεται κατά την εισαγωγή, στο τμήμα υποδοχής, έως το τέλος της βάρδιας.
- Η εκτίμηση και καταγραφή είναι υποχρεωτική για όλους τους ασθενείς (είτε παρουσιάζουν κατάκλιση είτε όχι).
- Ασθενής με σκορ ≤ 19 (Υψηλού Κινδύνου):
 - Γίνεται γραπτή αξιολόγηση και τεκμηρίωση ανά τριήμερο.
 - Ενεργοποιείται το έντυπο με κωδ. N008: "Καταγραφή Ελκών Πίεσης".
- Ασθενείς με σκορ > 19 :
 - Γραπτή επαναξιολόγηση γίνεται ανά πενήνήμερο.
- Επανεκτίμηση (ανεξαρτήτως σκορ) γίνεται επίσης:
 - Κάθε 7 ημέρες.
 - Μετά από χειρουργική επέμβαση.
 - Μετά από κάθε αλλαγή της κατάστασης του/της ασθενούς.
 - Πριν από το εξιτήριο.
- Το έντυπο επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.
- Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ					
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ					
Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Ημερομηνία Γέννησης:		Ηλικία:			
Διάγνωση:		Συνοδές Παθήσεις:			
Ημερομηνία εισαγωγής:		Εξόδου:		Ημερομηνία Εκτίμησης:	
				Επανεκτίμησης:	
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ					
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΔΕΡΜΑ:	ΑΠΩΛΕΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ:	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ 		
	ΧΡΩΜΑ:	☐ ΕΡΥΘΡΟ			
		☐ ΚΥΑΝΟ			
		☐ ΑΛΛΟ			
	ΣΤΕΓΝΟ:	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ			
	ΥΓΡΟ:	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ			
	ΟΙΔΗΜΑΤΩΔΕΣ:	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ			
	ΣΚΛΗΡΟ:	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ			
	ΘΕΡΜΟ:	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ			
	ΨΥΧΡΟ:	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ			
ΝΕΚΡΩΜΕΝΟΙ ΙΣΤΟΙ:	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	ΕΣΧΑΡΑ:		☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	
ΕΞΙΔΡΩΜΑ:	☐ ΟΡΩΔΕΣ ☐ ΟΡΟΑΙΜΑΤΗΡΟ ☐ ΠΥΩΔΕΣ				
ΟΣΜΗ:	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ				
ΠΟΝΟΣ:	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ				
ΣΤΑΔΙΑ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ (ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΡUΑΡ)					
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ					
ΣΤΑΔΙΟ	ΟΡΙΣΜΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	1ο έλκος	2ο έλκος	3ο έλκος
1	Ερύθημα χωρίς επαναφορά σε δέρμα που δεν έχει λύση της συνέχειας	Δυσχρωμία δέρματος, θερμότητα, οίδημα και σκληρία ειδικότερα σε άτομα με πιο σκούρο δέρμα	☐	☐	☐
2	Μερικού πάχους απώλεια δέρματος	Επηρεάζει την επιδερμίδα, το δέρμα ή και τα δύο. Το έλκος είναι επιφανειακό και εμφανίζεται κλινικά σαν εκδορά ή σαν φλύκταινα	☐	☐	☐
3	Ολικού πάχους απώλεια δέρματος	Περιλαμβάνει επίσης καταστροφή του υποδόριου ιστού που μπορεί να επεκταθεί προς τα κάτω αλλά όχι διαμέσου της υποκείμενης περιτονίας	☐	☐	☐
4	Εκτεταμένη βλάβη	Νέκρωση ιστών, βλάβη στο μυ ,στα οστά ή στις υποστηρικτικές δομές με ή χωρίς ολικού πάχους απώλεια δέρματος	☐	☐	☐
5	Ασταδιοποίητο	Ολικού πάχους απώλεια ιστού ή δέρματος αγνώστου βάθους. Το έλκος είναι πλήρως καλυμμένο με εσχάρα	☐	☐	☐

ΕΝΤΥΠΟ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ

Έντυπο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

• Ενεργοποιείται όταν ο/η ασθενής παρουσιάσει έλκη πίεσης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

• Γίνεται καθημερινή εκτίμηση και φροντίδα, η οποία καταγράφεται.

• Εάν ο ασθενής εμφανίζει >1 έλκος ή εάν κάποιο καταγεγραμμένο έλκος επουλωθεί, καταχωρείται το πλάνο φροντίδας και το έντυπο συμπληρώνεται εκ νέου.

• Το έντυπο επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.

• Αντίγραφο αποστέλλεται στο γραφείο Ποιότητας.

• Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ																													
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ																													
Επώνυμο:												Όνομα:						Πατρώνυμο:											
Ημερομηνία Γέννησης:																													
Ημερομηνία:																													
ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ:														ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:															
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:																													
ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ:																													
ΜΕΤΕΓΧ. ΗΜΕΡΑ:																													
ΑΠ	ΑΝ.	ΣΦ.	Θ.	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24		
300	60	160	41																										
250	50	140	40																										
200	40	120	39																										
150	30	100	38																										
100	20	80	37																										
50	10	60	36																										
ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ																													
ΚΕΝΟΣΕΙΣ																													
ΗΜ/ΝΙΑ:																													
ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO2	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO2	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO2	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO2	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO2	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO2

ΕΝΤΥΠΟ: «ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ»

Έντυπο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

- Έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα συγχρόνως με την παρεχόμενη φροντίδα.
- Σε κάθε καταχώρηση πρέπει να φαίνεται ο ακριβής χρόνος και οι συμβολισμοί να είναι ευανάγνωστοι, ευδιάκριτοι και με τα κατάλληλα χρώματα.
- Στο διάγραμμα καταγράφονται τα σύμβολα μετάγγισης, χειρουργείου και τοκετού όπου προβλέπεται η πράξη.
- Το έντυπο επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.
- Αντίγραφο αποστέλλεται στο Γραφείο Ποιότητας.
- Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

KΩΔ.M001

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

[illegible]

ΕΝΤΥΠΟ: «ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ»

Θεμελιώδες για τη διασφάλιση της έγγραφης τεκμηρίωσης όλων των ιατρικών εντολών, απαραίτητο για την ασφάλεια και την ποιότητα της φροντίδας.

Είναι Έντυπο Ιατρικής Υπηρεσίας.

- Απαιτείται γραπτή ιατρική εντολή για όλες τις οδηγίες (φαρμακευτική αγωγή, εργαστηριακές/απεικονιστικές εξετάσεις, διαδικασίες κ.λπ.).
- Όλες οι ιατρικές ειδικότητες καταχωρούν στο ίδιο έντυπο.
- Τηλεφωνικές εντολές (ΤΕ): Επιτρέπονται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις προς την Προϊσταμένη ή Υπεύθυνη νοσηλευτικού προσωπικού.
 - Η ΤΕ επαναλαμβάνεται στον ιατρό για επιβεβαίωση της ορθότητας.
 - Η Προϊσταμένη/Υπεύθυνη γράφει τις εντολές στο έντυπο Νοσηλευτική Παρακολούθηση (ΚΩΔ. Ν002) ως "τηλεφωνική εντολή (ΤΕ)", αναγράφοντας την ώρα, το ονοματεπώνυμο του ιατρού και το δικό της ονοματεπώνυμο.

ΕΝΤΥΠΟ: «ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ»

Ο ιατρός πρέπει να γράφει, να υπογράφει και να σφραγίζει αυτές τις εντολές στο έντυπο M001: "Ιατρικές οδηγίες" εντός 24ώρου.

- Η Προϊσταμένη/Υπεύθυνη που μεταφέρει τις εντολές στα αντίστοιχα νοσηλευτικά έντυπα μονογραφεί στο σχετικό πεδίο για να επιβεβαιώσει ότι έλαβε γνώση.
- Το έντυπο επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.
- Αντίγραφο αποστέλλεται στο Γραφείο Ποιότητας.
- Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../.....

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΙΜΑΛΦΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ		
Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Διεύθυνση:	Τ.Κ.-Πόλη:	Τηλέφωνο:
Ηλικία:	Αρ. Αστυνομικής Ταυτότητας:	
Στοιχεία πλησιέστερου ατόμου σε περίπτωση ανάγκης:	Επώνυμο:	Όνομα:
	Διεύθυνση:	Τηλέφωνο:
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΥΠΟΔΕΧΘΗΚΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ		
Τμήμα/Κλινική:	Ώρα:	Ημερομηνία παραλαβής:
ΠΑΡΕΛΗΦΘΕΝΤΑ ΕΙΔΗ		
Α. ΧΡΗΜΑΤΑ:		
Β. ΕΓΓΡΑΦΑ:		
Γ. ΤΙΜΑΛΦΗ (πολύτιμα αντικείμενα π.χ. κοσμήματα, ρολόγια):		
Δ. ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ:		
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1.		
2.		
ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ/ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Ή ΣΕ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ		
Παραδόθηκε στ....νμε ΑΔΑΤ:.....		
από τ....νμε ΑΔΑΤ:.....		
στις/...../.....τα παραπάνω είδη προς φύλαξη.		
ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ/ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ/ ΑΛΛΟ		
Τα παραπάνω είδη παραλήφθηκαν από τ....ν		
του....., με ΑΔΑΤ:....., τηλ.:..... στις/...../.....		
από τ....νμε ΑΔΑΤ:.....		
Και δηλώνεται ότι δεν υπάρχει καμία απώλεια. Σχέση με τον δικαιούχο:.....		

ΕΝΤΥΠΟ: «ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΙΜΑΛΦΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ»

Το έντυπο Ν011 εφαρμόζεται για τη διασφάλιση της παρουσίας των εσωτερικών ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων θανάτου στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), ενισχύοντας την ποιότητα και την αξιοπιστία των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Έντυπο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

- Συνοδεύει μόνο τους εσωτερικούς ασθενείς.
- Συμπληρώνεται κατά την εισαγωγή, έως το τέλος της βάρδιας.
- Στις περιπτώσεις που δεν παραδοθούν τιμαλφή ή χρήματα, το έντυπο συμπληρώνεται με την ένδειξη: "ουδέν" και υπογράφεται από τον συνοδό του ασθενή.

ΕΝΤΥΠΟ: «ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΙΜΑΛΦΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ»

- Εάν ο ασθενής φέρει τιμαλφή αλλά δεν υπάρχει συνοδός, το έντυπο συμπληρώνεται κανονικά και τα τιμαλφή φυλάσσονται έως ότου παραληφθούν από συνοδό ή νόμιμο εκπρόσωπο.
 - Το ίδιο έντυπο συμπληρώνεται σε περίπτωση άφιξης και θανάτου στο ΤΕΠ.
 - Το έντυπο επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.
 - Αντίγραφο αποστέλλεται στο γραφείο ποιότητας.
 - Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.
-



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:

ΚΛΙΝΗ:

ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΥΓΡΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΩΡΑ	ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΥΓΡΑ							ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΥΓΡΑ					
	ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ			ΕΝΤΕΡΙΚΩΣ		ΟΝΟΜ/ΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ		ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟ (ml)	ΟΝΟΜ/ΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ			
	ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟ (ml/h)	ΡΟΗ (ml/h)	ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟ (ml)								
07-08							ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΣΩΡΟΥ:				ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΣΩΡΟΥ:	ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΣΩΡΟΥ:	ΟΝΟΜ/ΜΟ/ΥΠΟΓΡΑΦΗ:
08-09													
09-10													
10-11													
11-12													
12-13													
13-14													
14-15													
ΣΥΝΟΛΟ													
15-16							ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΣΩΡΟΥ:				ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΣΩΡΟΥ:	ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΣΩΡΟΥ:	ΟΝΟΜ/ΜΟ/ΥΠΟΓΡΑΦΗ:
16-17													
17-18													
18-19													
19-20													
20-21													
21-22													
22-23													
ΣΥΝΟΛΟ													
23-24							ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΣΩΡΟΥ:				ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΣΩΡΟΥ:	ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΣΩΡΟΥ:	ΟΝΟΜ/ΜΟ/ΥΠΟΓΡΑΦΗ:
24-01													
01-02													
02-03													
03-04													
04-05													
05-06													
06-07													
ΣΥΝΟΛΟ													
ΣΥΝΟΛΟ 24ΩΡΟΥ													

ΕΝΤΥΠΟ: «ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΥΓΡΩΝ»

Η ενεργοποίησή του εξαρτάται από την κλινική ανάγκη σχετικής αξιολόγησης, συμβάλλοντας έτσι στη συστηματική και τεκμηριωμένη παρακολούθηση των λειτουργιών του ασθενούς

Έντυπο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

- Το έντυπο ενεργοποιείται μόνο στην περίπτωση που χρειάζεται να γίνει σχετική αξιολόγηση.
- Το σύνολο υπολογίζεται χρονικά όπως απαιτείται κατά περίπτωση.
- Το έντυπο επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.
- Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:

ΚΛΙΝΗ:

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (MORSE FALL SCALE)		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ		
Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Ημερομηνία Γέννησης (ηλικία):		
Ημερομηνία εκτίμησης:		
Ημερομηνία επανεκτίμησης:		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		SCORE
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΤΩΣΗΣ	☐ ΟΧΙ (βαθμολογία με 0) ☐ ΝΑΙ (βαθμολογία με 25)	
ΣΥΝΟΔΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ/ ΔΕΥΤΕΡΕΥΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	☐ ΟΧΙ (βαθμολογία με 0) ☐ ΝΑΙ (βαθμολογία με 15)	
ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ	☐ καμία ή με βοήθεια από τον επαγγελματία υγείας (βαθμολογία με 0) ☐ κάνει χρήση βοηθήματος (κηδεμένες, πατερίτσες, κα) (βαθμολογία με 15) ☐ σε πλήρη εξάρτηση από βοηθήματα (βαθμολογία με 30)	
ΕΝΔΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ	☐ ΟΧΙ (βαθμολογία με 0) ☐ ΝΑΙ (βαθμολογία με 20) ΓΡΑΜΜΗ: ☐ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ☐ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ	
ΒΑΔΙΣΗ	☐ κανονική/ακινήσια (βαθμολογία με 0) ☐ αδύναμη/ασταθής (βαθμολογία με 10) ☐ αναπηρία (βαθμολογία με 20)	
ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	☐ γνωρίζει την κατάσταση του (βαθμολογία με 0) ☐ υπερεκτιμά ή ξεχνά την κατάσταση του (βαθμολογία με 15)	
ΣΥΝΟΛΙΚΟ SCORE		
ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	MORSE FALL SCALE SCORE	ΔΡΑΣΗ
☐ Χωρίς κίνδυνο	0-24	Βασική νοσηλευτική φροντίδα
☐ Χαμηλός κίνδυνος	25-45	Ασθενής σε κίνδυνο για πτώση. Ασθενής υπο επιτήρηση. Εβδομαδιαία επαναξιολόγηση.
☐ Υψηλός κίνδυνος	≥46	Ασθενής σε μεγάλο κίνδυνο για πτώση. Να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα και να βρίσκεται σε συνεχή επιτήρηση.

ΕΝΤΥΠΟ:«ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (MORSE FALL SCALE)

Η εκτίμηση κινδύνου πτώσης με την κλίμακα Morse αποτελεί απαραίτητη διαδικασία για την πρόληψη ατυχημάτων και τη διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών, ειδικά σε νοσοκομειακούς οργανισμούς.

Η ταξινόμηση των ασθενών σε υψηλό ή χαμηλό κίνδυνο και η λήψη αντίστοιχων μέτρων επιτήρησης (σκόρ ≥46 για συνεχή επιτήρηση) είναι κεντρικής σημασίας για την ποιοτική λειτουργία των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών.

ΕΝΤΥΠΟ: « ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (MORSE FALL SCALE)

Έντυπο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

- Συνοδεύει μόνο τους ενήλικες εσωτερικούς ασθενείς που εισάγονται στην κλινική.
- Συμπληρώνεται άπαξ κατά την εισαγωγή, έως το τέλος της βάρδιας.
- Υψηλός Κίνδυνος (σκόρ ≥ 46): Πρέπει να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα και ο ασθενής να βρίσκεται σε συνεχή επιτήρηση.
- Χαμηλός Κίνδυνος (σκόρ 25-45): Ο ασθενής είναι υπό επιτήρηση και διενεργείται εβδομαδιαία γραπτή επαναξιολόγηση.
- Το έντυπο, αφού βαθμολογηθεί, επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.
- Σε περίπτωση πτώσης, αντίγραφο του εντύπου μαζί με το έντυπο ΚΩΔ. Q001: "ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΠΤΩΣΗΣ" αποστέλλονται στο γραφείο Ποιότητας.
- Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΠΤΩΣΗΣ		
ΑΣΘΕΝΗΣ: ☐	ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ: ☐	Υγειονομικού Προσωπικού: ☐
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:		
Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Διάγνωση εισαγωγής:	Αριθμός Μητρώου Εισαγωγής:	
Ημερομηνία Γέννησης:		
Θεράπων Ιατρός:		
Κλίμακα Morse σκορ κατά την εισαγωγή:		
ΣΥΜΒΑΝ/ΑΤΥΧΗΜΑ:		
ΧΩΡΟΣ:	ΤΜΗΜΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ:	ΔΩΜΑΤΙΟ:
ΩΡΑ:		
ΜΑΡΤΥΡΑΣ:	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ (εάν δεν αφορά ασθενή μην παραλείψετε να καταγράψετε τα στοιχεία του θύματος):		
ΟΜΑΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ:		
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ:		

ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΜΕΛΩΝ ΟΜΑΔΑΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

ΕΝΤΥΠΟ: «ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΠΤΩΣΗΣ»

Έντυπο τμήματος Ποιότητας.

• Ενεργοποιείται κατά την περίπτωση που συμβεί πτώση σε εσωτερικό ασθενή, υγειονομικό προσωπικό ή επισκέπτη.

• Για τους εσωτερικούς ασθενείς, το έντυπο επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.

• Σε συμβάν πτώσης υγειονομικού προσωπικού ή επισκέπτη, το έγγραφο αρχειοθετείται στο γραφείο Ποιότητας.

• Αντίγραφο του εντύπου, μαζί με το έντυπο ΚΩΔ. N009 (Εκτίμηση Κινδύνου Πτώσης), αποστέλλονται στο γραφείο Ποιότητας (αφορά μόνο τους εσωτερικούς ασθενείς).

• Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.

ΕΝΤΥΠΟ: « ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΦΥΛΛΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ»

Υποχρεωτικό έντυπο που λειτουργεί ως τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας για τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε αυτό το κρίσιμο τμήμα.

Διαδικασία Χρήσης

- Έντυπο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
- Έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα για τους ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μ.Ε.Θ.
- Αποτελεί τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας.
- Το έντυπο επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή.
- Αντίγραφο αποστέλλεται στο γραφείο ποιότητας.
- Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ:[illegible]

Ο/Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η

**ΕΝΤΥΠΟ: «ΑΝΑΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ»**

Το έντυπο N012, υποχρεωτικό για τη ΜΕΘ, θεσπίζει την έγγραφη ανάθεση της νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, πιστοποιώντας τον υπεύθυνο νοσηλευτή.

Αυτή η διαδικασία, που γίνεται καθημερινά στην έναρξη της πρωινής βάρδιας από την Προϊσταμένη, για όλες τις βάρδιες, είναι καθοριστικής σημασίας για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών, καθώς ενισχύει τη λογοδοσία και τη σαφήνεια στην κλινική πράξη.

Φύλαξη στο αρχείο του τμήματος.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΜΕΘ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ				
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ				
Επώνυμο:		Όνομα:	Πατρώνυμο:	
Ημερομηνία Γέννησης:				
Ημερομηνία εισαγωγής στη ΜΕΘ:				
Ημερομηνία διακομίδης:				
ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ:		ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:		
ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ				
ΩΡΑ:				
ΑΡΤΗΡ.ΠΙΕΣΗ: (mmHg)		ΣΦΥΞΙΣ:	ΘΕΡΜ/ΣΙΑ:	ΑΝΑΠΝΟΕΣ:
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ				
Τραχειοσωλήνας:	NAI ☐ OXI ☐	Ημερομηνία τοποθέτησης:	Ημερομηνία αλλαγής:	
Χορήγηση O ₂ :	NAI ☐ OXI ☐	Ρινικός καθετήρας:lt/min	Μάσκα Venturi FiO ₂ :	
ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ				
Levin:	NAI ☐ OXI ☐	Feeding Tube:	NAI ☐ OXI ☐	
Εντερική διατροφή/Δίαιτα:				
ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ				
Καθετήρας:	NAI ☐ OXI ☐	Είδος:	Νούμερο:	Ημερομηνία τοποθέτησης:
ΔΕΡΜΑ				
Κατακλίσεις:	NAI ☐ OXI ☐	Θέση:		
Χειρουργικό τραύμα:	NAI ☐ OXI ☐	Θέση:		
ΦΛΕΒΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ				
Περιφερική:	NAI ☐ OXI ☐	Νούμερο:	Θέση:	Ημερομηνία τοποθέτησης:
Κεντρική:	NAI ☐ OXI ☐	Είδος:	Θέση:	Ημερομηνία τοποθέτησης:
ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ				
Είδος:		Θέση:		

ΕΝΤΥΠΟ: «ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ Μ.Ε.Θ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ»

Το έντυπο Ν010 είναι υποχρεωτικό για κάθε ασθενή που νοσηλεύεται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) κατά τη διακομίδή του.

Η ύπαρξη ενός τυποποιημένου πρωτοκόλλου για τη μεταφορά (διακομίδή) εξασφαλίζει τη συνέχεια και την πληρότητα της πληροφορίας μεταξύ των τμημάτων, μία διαδικασία κρίσιμη για τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας του ασθενούς.

ΕΝΤΥΠΟ: «ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΌ Μ.Ε.Θ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ»

Έντυπο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

- Έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα για όποιον/α ασθενή νοσηλεύεται στη ΜΕΘ.
- Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο Νοσηλευτή ΜΕΘ.
- Το έντυπο επισυνάπτεται στον Ατομικό Φάκελο Ασθενή, ο οποίος συνοδεύει τον ασθενή κατά την εισαγωγή ή επιστροφή στο νοσηλευτικό τμήμα.
- Αντίγραφο αποστέλλεται στο γραφείο ποιότητας.
- Δεν επιτρέπεται η χρήση *blanco* ή διορθωτικής ταινίας. Σε περίπτωση λάθους, γίνεται απλή διαγραφή με μονογραφή.

ΤΜΗΜΑ	ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ ΚΛΙΝΕΣ		ΚΑΤ/ΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	ΕΞΙΤΗΡΙΑ	ΠΕ/ΤΕ ΝΟΣ/ΚΟ ΠΡΟΣ/ΚΟ	ΒΟΗΘΟΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
	Απλή	Απομόνωσης						
ΜΕΝΝ								
ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ								
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ								
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ								
ΜΕΘ ΕΝΗΛΙΚΩΝ								
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ								
ΠΝΕΥΜ/ΓΙΚΗ								
ΩΡΛ								
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ								
ΚΑΡΔ/ΚΗ								
.....								
.....								
.....								
.....								
.....								
.....								
.....								
ΣΥΝΟΛΟ ΔΥΝΑΜΗΣ								
ΤΕΠ								
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ								
ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ								
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ								
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ								
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ								
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ								
ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ/ ΑΞΟΝΙΚΟΣ								
.....								
.....								
.....								
.....								
ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 24ΩΡΟΥ			ΣΥΝΟΛΟ			ΣΧΟΛΙΑ		

ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ – ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ»

Συμπληρώνεται σε κάθε βάρδια από τη Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Διαδικασία Πρωινής Βάρδιας (Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας)

Κατά την άφιξη και έναρξη της πρωινής βάρδιας, η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας συμπληρώνει τα εξής:

- Δύναμη Νοσοκομείου:** Διαθέσιμες κλίνες ανά τμήμα και κατειλημμένες κλίνες.
- Δύναμη Προσωπικού:** Καταγραφή του προσωπικού (ΠΕ/ΤΕ/ΔΕ), των τραυματιοφορέων και του βοηθητικού προσωπικού.
- Απουσίες:** Καταγραφή του αριθμού του προσωπικού με ασθένεια που δεν προσήλθε να εργαστεί.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ – ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ»

4. Στατιστικά (έως 15:00): Καταγράφονται οι συνολικοί αριθμοί ανά τμήμα για:

- Εισαγωγές και εξιτήρια.
- Εξιτήρια με οικεία βούληση.
- Θανάτους.
- Μεταφορές σε άλλο νοσοκομείο.
- Επισκέψεις στο ΤΕΠ.
- Μεταγγίσεις.
- Φυσιολογικούς τοκετούς και καισαρικές τομές.
- Χειρουργικές επεμβάσεις.
- Ενδοσκοπήσεις ΚΑΙ ◦ Κατειλημμένες αίθουσες απομόνωσης

ΑΝΑΦΟΡΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ – ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ»

5. **Επείγοντα Συμβάντα:** Καταγραφή κατά τη βάρδια 07:00-15:00.

6. **Λοιπά Συμβάντα:** Αναφορά σημαντικών συμβάντων.

7. **Covid-19:** Καταγραφή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων (συνολικός αριθμός και αριθμός που νοσηλεύεται στην κλινική και στη ΜΕΘ λόγω Covid-19).

Διαδικασία Λογοδοσίας και Επόμενων Βαρδιών

- **Παράδοση Πρωινής Βάρδιας:** Η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας παραδίδει **ενυπόγραφα** το έντυπο στην/στον Εφημερεύουσα/οντα Ν.Υ της απογευματινής βάρδιας ως μέρος της λογοδοσίας.
- **Απογευματινή/Νυχτερινή Βάρδια:** Ο/Η Εφημερεύων/ουσα της απογευματινής βάρδιας οφείλει να λάβει τη δύναμη του νοσοκομείου (ασθενείς και νοσηλευτικό προσωπικό) κατά την ίδια διαδικασία. Συμπληρώνει το έγγραφο με όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και λαμβάνει τις τελικές πληροφορίες από τα τμήματα.
- **Τελική Παράδοση:** Ο/Η Εφημερεύων/ουσα της νυχτερινής βάρδιας ακολουθεί την ίδια διαδικασία και παραδίδει **ενυπόγραφα** το έντυπο στον/στη Διευθυντή/ντρια της Ν.Υ.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ – ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ»

Υποχρεώσεις Προϊσταμένων Τμημάτων

Κάθε Προϊστάμενος/μένη τμήματος οφείλει να ενημερώνει τον/την Διευθυντή/ντρια της Ν.Υ (ή τον/την Τομεάρχη) πριν την ολοκλήρωση της βάρδιας για:

- Κρίσιμους ασθενείς.
- Σημαντικά θέματα που αφορούν το τμήμα ή το προσωπικό.

Ο/Η Διευθυντής/ντρια/Τομεάρχης **οφείλει να καταγράφει** τα ανωτέρω στο σχετικό έντυπο.

Αρχειοθέτηση και Ημερήσια Αναφορά

- Το έντυπο κάθε βάρδιας **αρχειοθετείται** στο γραφείο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
- Ο/Η Διευθυντής/ντρια της Ν.Υ οφείλει να **αθροίσει τα δεδομένα** που αφορούν μία (1) ημερολογιακή ημέρα και να αποστέλλει τη σχετική ενημερωτική φόρμα στο γραφείο του Διοικητή **έως τις 08:00 π.μ..**