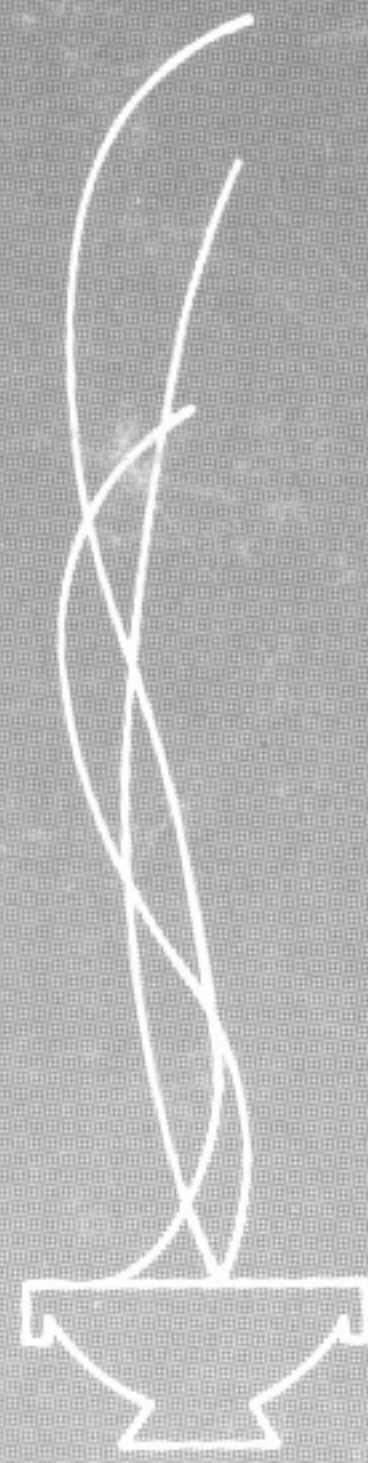


ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 1ο

Ιανουάριος — Μάρτιος 1989



Τριμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΙΑΝΑ»

ΕΣΔΝΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών -
Νοσηλευτών Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου
Κ. Καλανταρίδου
Β. Λανάρα
Μ. Μαλγαρινού

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοδεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



ΒΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΠΕ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 6714371 - 6714340

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές _____ 1500 δρχ.
Σπουδάστριες/-ές _____ 800 δρχ.
Οργανισμοί - Εταιρείες -
Βιβλιοθήκες _____ 2300 δρχ.
Εξωτερικό _____ 20 \$
Τιμή τεύχους _____ 400 δρχ.
Τιμή τεύχους
για σπουδαστές _____ 200 δρχ.

1. Άρθρα σύνταξης	17
2. Στρογγυλή Τράπεζα «Το νοσηλευτικό πρόβλημα της χώρας» Συντονιστής: Β. Λανάρα	19
«Το πρόβλημα της Ολιστικής Νοσηλευτικής Φροντίδας» Εισηγητής: Α. Ραγιά	21
«Πρόβλημα: Η νοσηλευτική έρευνα» Εισηγητής: Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη	28
3. «Ελάτε να κάνουμε αιμοληγία» Γιώτα Καλημέρη	35
4. «Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στον καρκίνο του μαστού» Δρ. Χρ. Πλατή	62
5 «Η νοσηλεία ασθενούς με AIDS ή φορέα του AIDS» Αφρ. Πορτοκαλάκη	74
6 Ανακοινώσεις	81

CONTENTS

1. Editorials	17
2. Round Table from the 43rd Panellenic Medical Congress. Athens Dec. 11-13, 1987 "The Nursing Problem in the country" Co-ordinator: Dr. Vas. Lanara	19
"The problem of holistic nursing care" Speaker: Dr. A. Raya	21
"The problem of nursing research in Greece" Speaker: E. Pateraki-Kourbani	28
3. "Let us collect blood specimens" G. Kalimeri	35
4. "The role of the nurse in breast cancer" Dr. Chr. Plati	62
5 "Nursing the patient with AIDS and the carriers of the disease" Afr. Portokalaki	74
6 Announcements	81

Άρθρα σύνταξης

Το περιοδικό ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ που εκδίδει ο Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος μπαίνει με το τεύχος αυτό, που είναι το 127ο, σε μια νέα εκδοτική φάση.

Άρχισε σαν πολυγραφημένο ΔΕΛΤΙΟ τον Μάιο του 1962. Ήταν μια προσπάθεια επαφής και ενημέρωσης των μελών του Συνδέσμου καθώς τα μέλη του Συνδέσμου πλήθαιναν και το πρώτο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο ετοιμαζόταν για το Μάιο του 1963. Την έκδοση του Δελτίου επιμελείτο μια μικρή συντακτική επιτροπή που αποτελείτο από αποφοίτους όλων των τότε Σχολών. Την ευθύνη της έκδοσης ανέλαβε με πολύ ζήλο και ενθουσιασμό η δις Ανδρομάχη Ζαφειρίου, μέλος του τότε Διοικητικού Συμβουλίου, βοηθός Διευδυνούσης και αργότερα Διευδύνουσα του Θεραπευτηρίου «Ο Ευαγγελισμός». Το Δελτίο πολυγραφείτο στη Σχολή του Ευαγγελισμού – ο Σύνδεσμός μας δεν διέδετε τότε πολύγραφο – και εστέλετο σε όλα τα μέλη του Συνδέσμου μας.

Κυκλοφόρησαν 6 τέτοια πολυγραφημένα τεύχη του ΔΕΛΤΙΟΥ, που περιείχαν μικρά άρθρα επίκαιρα ή νοσηλευτικού περιεχομένου, ανακοινώσεις, ενημέρωση και νέα των μελών.

Τα μέλη του Συνδέσμου μας δέχθηκαν με μεγάλη χαρά το ΔΕΛΤΙΟ και το τότε Διοικητικό Συμβούλιο οραματίστηκε την εξέλιξή του σε ένα καταξιωμένο επιστημονικό περιοδικό, που θα βοηθήσει στη συνεχή ενημέρωση των μελών και την προβολή της Νοσηλευτικής. Πρώτο βήμα σ' αυτή την κατεύθυνση ήταν η αλλαγή από πολυγραφημένο ΔΕΛΤΙΟ σε τυπωμένο ΔΕΛΤΙΟ από το τεύχος 7 (Απρίλιος-Αύγουστος 1964) μέχρι το τεύχος 10 (Απρίλιος-Ιούνιος 1965). Τα 4 αυτά τυπωμένα τεύχη έχουν πολλές τυπογραφικές ατέλειες και δεν αναφέρεται το υπεύθυνο τυπογραφείο. Το περιοδικό αποστέλλονταν στα μέλη από το Κέντρο Υγείας ΕΕΣ, οδός Αθανασάκη 1, στο οποίο τότε φιλοξενείτο το γραφείο του Συνδέσμου μας ως τις 24-1-1966 οπότε η έδρα του Συνδέσμου μεταφέρθηκε στην οδό Υψηλάντου 33 σε διαμέρισμα που παραχωρήθηκε από το Θεραπευτήριο «Ο Ευαγγελισμός». Αργότερα από 23-2-1973, που ο Σύνδεσμος εγκαταστάθηκε στα σημερινά Γραφεία, το περιοδικό διεκπεραιωνόταν στο Σύνδεσμο.

Η επόμενη φάση ήταν η διαμόρφωση του εντύπου σε ένα καλαισθητό επαγγελματικό περιοδικό με τον τίτλο ΕΛΛΗΝΙΣ ΑΔΕΛΦΗ. Το εξώφυλλο του περιοδικού φιλοτέχνησε και πρόσφερε ευγενώς στο Σύνδεσμο ο ζωγράφος κ. Τάσος Πολίτης. Η εκτύπωση ανατέθηκε στο τυπογραφείο Ι.Κυριακοπούλου και η δις Ανδρομάχη Ζαφειρίου φέρεται ως υπεύθυνος της εκδόσεως. Το περιοδικό συνέχισε την ανοδική πορεία του υπό τον τίτλο ΕΛΛΗΝΙΣ ΑΔΕΛΦΗ μέχρι το 1976.

Από τον Απρίλιο 1969 το περιοδικό τυπώνεται στο τυπογραφείο ΤΥΠΟ-ΤΕΧΝΙΚΗ-OFFSET και από τον Οκτώβριο στο τυπογραφείο Μ. και Κ. Αθανασοπούλου.

Τον Οκτώβριο του 1974 τυπώνεται το τεύχος 48 σε χαρτί illustration στις εγκαταστάσεις Gramak ΕΠΕ. Υπεύθυνος της εκδόσεως ανέλαβε τον Οκτώβριο 1974 και συνεχίζει μέχρι σήμερα η δις Μαρία Μαλγαρινού, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου, Διευδύντρια τότε της Ανωτέρας Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Βασιλεύς Παύλος» και τώρα Καθηγήτρια στα ΤΕΙ Αθηνών.

Στο τεύχος 47 Ιουνίου 1974 η δις Ζαφειρίου, μετά από 14 χρόνια πολύτιμης προσφοράς στα πρώτα δύσκολα χρόνια του περιοδικού παρέδωσε τη σκυτάλη της ευθύνης στη δίδα Μαλγαρινού με την ευχή «Κάθε τεύχος να είναι πάντα καλύτερο». Αυτή είναι η επιθυμία και η συνεχής προσπάθεια της Συντακτικής Επιτροπής μέχρι σήμερα και είναι γεγονός ότι το περιοδικό βελτιώνεται συνεχώς.

Τον Ιανουάριο 1979 από το τεύχος 73 αλλάζει ο τίτλος του περιοδικού από ΕΛΛΗΝΙΣ ΑΔΕΛΦΗ σε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ και το κλισέ του εξωφύλλου, ενώ ανατίθεται εκ νέου η εκτύπωση του περιοδικού στον κ. Αθ. Αθανασόπουλο.

Από το διπλό τεύχος 74 – 75 του 1979, ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο Συντακτική Επιτροπή από 4 μέλη του τότε Διοικητικού Συμβουλίου τις κκ. Ελ. Δημητρίου, Β. Λανάρα, Μ. Μαλγαρινού και Χ. Ρούσσου. Το περιοδικό βελτιώνεται καθημερινώς και κυκλοφορεί κάθε δύο μήνες μέχρι το έτος 1987. Από το 1988 γίνεται τριμηνιαίο.

Από τον Ιανουάριο 1985 η έκδοση του περιοδικού ανετέδη στην Εταιρεία Ιατρικών Γραφικών Τεχνών ΒΗΤΑ. Το προσωπικό ενδιαφέρον και η άριστη κατάρτιση τόσο της κ. Βασιλάκου όσο και των συνεργατών της κ. Σ. Κατσικαρέλη, Σ. Ψιλοπούλου, Π. Κάππα, Δ. Παλαμίδα και Ι. Κοντομάνη, συντελούν στη συνεχή βελτίωση του περιοδικού σε περιεχόμενο και εμφάνιση. Μετά από μια περίοδο αναπόφευκτων ανωμαλιών λόγω εισαγωγής των διευθύνσεων των συνδρομητών σε ηλεκτρονικό υπολογιστή, ελπίζουμε ότι το περιοδικό φθάνει τώρα σε όλα τα μέλη μας εγκαίρως. Στη Συντακτική Επιτροπή συμμετέχει από το 2ο τεύχος του 1987 η δις Κ. Καλανταρίδου.

Και τώρα το μεγάλο βήμα. Το περιοδικό ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ μπαίνει στην Ομάδα των Επιστημονικών Περιοδικών του ΙΑΤΡΟΤΕΚ όπου τα κριτήρια ποιότητας της ύλης είναι αυστηρά και οι κανόνες παρουσιάσεως καθορισμένοι. Κάθε άρθρο πρέπει να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο και να συνοδεύεται απαραίτητα από ελληνική και αγγλική περίληψη, οι βιβλιογραφικές παραπομπές να γίνονται με το σύστημα Vancouver κ.λπ.

Στο επόμενο τεύχος θα δημοσιευθούν συγκεκριμένες οδηγίες προς τους συγγραφείς. Η πλούσια και εκλεκτή προσφορά ύλης για δημοσίευση οδήγησε στην απόφαση του διπλασιασμού των σελίδων του περιοδικού παρ' όλη την οικονομική επιβάρυνση την οποία ο Σύνδεσμος θα κληθεί να αντιμετωπίσει. Ελπίζουμε ότι τα μέλη του Συνδέσμου μας και οι άλλοι συνδρομητές του περιοδικού θα δεχθούν με χαρά τη νέα αυτή εκδοτική μορφή του και οι συγγραφείς θα καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να γίνει η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ένα ΒΗΜΑ επιμορφώσεως, ενημερώσεως και επικοινωνίας του Νοσηλευτικού Κλάδου. Να γίνει για όλες τις νοσηλεύτριες και τους νοσηλευτές της χώρας μας ένα ΒΗΜΑ επιστημονικής γνώσης, έρευνας και πειραματισμού αλλά και ένας ΑΜΒΩΝΑΣ αγάπης και αφοσιώσεως στο καθήκον για την προαγωγή της Υγείας, την πρόληψη της νόσου και την ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα του κάθε πασχόντος συνανθρώπου μας σαν γυχοσωματικού συνόλου.

Αυτή η ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα είναι η δική μας αποκλειστική ευθύνη, προνόμιο και βαθύτατη ικανοποίηση, όταν προσφέρεται στο συνάνθρωπο όχι μόνο με επαγγελματική επάρκεια αλλά και με ΑΓΑΠΗ.

ΕΛΑΤΕ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ

Γιώτα Καλημέρη

Προϊσταμένη Σταθμού Αιμοδοσίας

Περίληψη: Η σωστή διεξαγωγή της αιμοληψίας – λήψη δείγματος αίματος – προϋποθέτει τήρηση κανόνων για την διασφάλιση του αρρώστου, του λήπτου αλλά και του δείγματος. Η προετοιμασία του αρρώστου για την αιμοληψία, η εκτέλεσή της στη σωστή ώρα, με τη σωστή τεχνική και από την κατάλληλη φλέβα, η λήψη επαρκούς, για το κάθε είδος εξέτασης, αίματος και η ορθή μεταχείριση του δείγματος, αποτελούν βασικούς παράγοντες για την επιτυχία του σκοπού της αιμοληψίας. Η ειδική για την αιμοληψία δέση του αρρώστου εξασφαλίζει την επιτυχία και την άνεση στο έργο του αιμολήπτη και προστατεύει τον ίδιο τον άρρωστο από ανεπιθύμητα συμβάματα. Υπάρχουν συνθήκες που κάνουν δύσκολη την αιμοληψία και οι οποίες πρέπει να αντιμετωπίζονται. Τα βήματα που ακολουθούν μετά τη λήψη του δείγματος αποβλέπουν στην (α) διατήρηση της φλέβας σε καλή κατάσταση, (β) πρόληψη συμβαμάτων στο σημείο της φλεβοκέντησης, (γ) ασφαλή αποστολή του αίματος, και (δ) ασφαλή μεταχείριση του χρησιμοποιημένου υλικού. Η συναισθηματική αντίδραση και η λιποθυμία είναι ανεπιθύμητες αντιδράσεις του αρρώστου στην αιμοληψία και πρέπει να αντιμετωπίζονται αμέσως. Η αιμοληψία με τρύπημα στο δάκτυλο χρησιμοποιείται κυρίως στα νεογνά και γι' αυτήν ακολουθείται ορισμένη διαδικασία. Η αιμοληψία, εκτός από το εργαστήριο και το δάλαμο του αρρώστου, γίνεται και στο χειρουργείο και την αίθουσα ανάνηψης. Λόγω δε των συνθηκών κάτω από τις οποίες βρίσκεται ο άρρωστος στους χώρους αυτούς επηρεάζεται η διαδικασία. Στα νεογνά, στους αρρώστους σε απομόνωση ή που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα ή εκπέμπουν ακτινοβολία, η διαδικασία της αιμοληψίας παρουσιάζει διαφορές. Οι αιμολήπτες και τα άτομα που ασχολούνται με τα δείγματα αίματος αντιμετωπίζουν ζωτικά προβλήματα για την πρόληψη των οποίων τηρούνται δεσπισμένοι κανόνες.

Η λήψη δείγματος αίματος από τον άρρωστο προϋποθέτει αρκετές επί μέρους εργασίες και όχι μόνο την είσοδο της βελόνας στη φλέβα ή την συλλογή μιας σταγόνας αίματος από το δάκτυλο. Η αιμοληψία αποτελεί τον πρώτο κρίκο μιας αλυσίδας ενεργειών που αρχίζει με την λήψη του αίματος και ολοκληρώνεται τη στιγμή που ο γιατρός θα μάθει τα αποτελέσματα. Όπως είναι γνωστό σε μια αλυσίδα ο κάθε κρίκος παρουσιάζει ενδιαφέρον. Επειδή η λήψη του αίματος αποτελεί τον πρώτο κρίκο της αλυσίδας παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Θα προσπαθήσουμε στη συνέχεια να περιγράψουμε και να συζητήσουμε ό,τι έχει σχέση με την αιμοληψία.

Το κάθε εργαστήριο ακολουθεί δικούς του κανόνες λειτουργίας. Επομένως οι περιγραφές που ακολουθούν μπορεί να μην εφαρμόζονται σ' ένα εργαστήριο χωρίς αυτό να σημαίνει ότι κάτι δεν γίνεται σωστά. Εκείνο που έχει σημασία είναι να γίνει αντιληπτό ότι η αιμοληψία πρέπει να διέπεται από κανόνες που διασφαλίζουν τον άρρωστο, τον λήπτη και το δείγμα του αίματος. Η αιμοληψία επομένως αποτελεί σπουδαία ενέργεια και ο αιμολήπτης πρέπει να αισθάνεται υπερήφανος γιατί με τις υπηρεσίες του εξασφαλίζει τον πρώτο κρίκο στην διαγνωστική αλυσίδα.

Λέμε ο αιμολήπτης ενώ συνήθως στην χώρα μας οι αιμολήπτες είναι στην πλειονότητα γυναίκες. Τι κάνουμε όταν συλλέγουμε το δείγμα του αίματος και γιατί η λήψη δείγματος αίματος είναι σημαντική;

Πρώτον, παίρνουμε την κατάλληλη ποσότητα αίματος για κάποιο εργαστηριακό έλεγχο που είναι αναγκαίος για τη διάγνωση και τη νοσηλεία του αρρώστου.

Δεύτερον, ο αιμολήπτης συμβαίνει να είναι η μόνη άμεση επαφή που έχει ο άρρωστος με το εργαστήριο. Θα λέγαμε ότι ο αιμολήπτης είναι το τμήμα δημοσίων σχέσεων του εργαστηρίου.

Κατά την αιμοληγία θα πρέπει να προσέχουμε:

1. Να εξασφαλίζουμε το δείγμα του αίματος από οποιαδήποτε ζημιά.
2. Να πάρουμε την ποσότητα αίματος που απαιτείται για την εκτέλεση των επιθυμητών εξετάσεων.
3. Να συλλέγουμε το κατάλληλο δείγμα του αίματος:
 - α. Πιθανόν να χρειαζόμαστε ορό, οπότε πρέπει να πάρουμε το αίμα χωρίς αντιπηκτικό.
 - β. Αν χρειαζόμαστε αίμα με αντιπηκτικό πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι χρησιμοποιούμε το κατάλληλο από τα πολλά είδη που υπάρχουν.
4. Να μην τραυματίσουμε τις φλέβες του αρρώστου περισσότερο απ' όσο απαιτεί η απλή είσοδος της βελόνας.
5. Να μη δημιουργήσουμε ψυχολογικά ή άλλα προβλήματα στον άρρωστο. Αντίθετα θα πρέπει να τον βοηθήσουμε όσο μπορούμε να καταλάβει τις ενέργειές μας.
6. Ο αιμολήπτης με την συμπεριφορά του πρέπει να δείξει στους κλινικούς γιατρούς και στο λοιπό νοσηλευτικό προσωπικό ότι το εργαστήριο επιθυμεί να συνεργαστεί μαζί τους.
7. Σε όλες τις δραστηριότητές του ο αιμολήπτης να δίνει την εντύπωση ενός ικανού και εκπαιδευμένου ατόμου.

Ο ΑΙΜΟΛΗΠΤΗΣ ΚΑΙ Ο ΑΡΡΩΣΤΟΣ

Είναι σημαντικό ο αιμολήπτης να εμπνέει εμπιστοσύνη στον άρρωστό του. Πώς μπορεί να αποκτηθεί αυτή η εμπιστοσύνη;

Η εμπιστοσύνη του αρρώστου μπορεί να κερδιθεί με την καλή επαγγελματική εμφάνιση του αιμολήπτη απέναντι στον άρρωστο. Αυτό προϋποθέτει πρώτα απ' όλα εμπιστοσύνη του αιμολήπτη στις ικανότητές του. Ακόμη προϋποθέτει ότι έχει κατανοήσει απόλυτα τις οδηγίες των κλινικών γιατρών για τον κάθε άρρωστο. Βέβαια η πείρα παίζει σημαντικό ρόλο. Η τελευταία προσφέρει ακόμα την επίγνωση ότι και το πιο έμπειρο πρόσωπο είναι δυνατόν να αστοχήσει κάποτε στη λήψη του αίματος. Η γνώση αυτή μειώνει τον εκνευρισμό που συχνά οδηγεί σε ταλαιπωρία αρρώστου και αιμολήπτη. Κανένας αιμολήπτης δεν πρέπει να θεωρεί τον εαυτό του αποτυχημένο επειδή κάποια φορά αστόχησε.

ΠΩΣ ΘΑ ΔΟΘΕΙ Η ΕΝΤΥΠΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΛΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΣΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ

Πρώτα απ' όλα η εμφάνιση του αιμολήπτη επηρεάζει τον άρρωστο. Η καθαριότητα, ο τρόπος ντυσίματος και γενικά η ευπρέπεια παίζουν σημαντικό ρόλο.

Σχετικά με τις γυναίκες αιμολήπτριες μπορούμε να πούμε ότι η λευκή μπλούζα και τα παπούτσια πρέπει να είναι καθαρά. Τα μακρυνά μαλλιά πρέπει να είναι μαζεμένα. Αν τα μαλλιά καλύπτουν μέρος του προσώπου θα δώσουν την εντύπωση στον άρρωστο ότι εμποδίζουν την ορατότητα και επομένως την απρόσκοπτη αιμοληγία. Τα χέρια πρέπει να είναι καθαρά με νύχια περιποιημένα και όχι μακρυνά.

Για τους άνδρες αιμολήπτες η λευκή μπλούζα και γενικά τα ρούχα τους πρέπει να είναι καθαρά καθώς και τα παπούτσια τους.

Μια απλή συμβουλή είναι να φαίνεσαι πάντοτε όπως θα ήθελες να φαίνεται το πρόσωπο που θα σου άρεσε να σου πάρει δείγμα αίματος, αν ήταν ανάγκη.

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Το αίμα γενικά εξετάζεται με δύο τρόπους:

1. Χωρίς προσθήκη αντιπηκτικού στο σωληνάριο συλλογής, οπότε το αίμα σχηματίζει θρόμβο. Στη συνέχεια παραμένει ένα υγρό που λέγεται ορός. Ο ορός αυτός, χρησιμοποιείται για πάρα πολλές εξετάσεις.
2. Άλλος τρόπος λήψης του αίματος είναι με τη χρήση αντιπηκτικού το οποίο εμποδίζει την πήξη. Έτσι το αίμα είναι δυνατόν να εξεταστεί στην υγρή μορφή του, τα κύτταρα αιωρούνται σαν να ήταν μέσα στη φλέβα. Μπορούμε μετά από φυγοκέντρηση να απομακρύνουμε τα έμμορφα στοιχεία και να κρατήσουμε το υγρό που παραμένει και το οποίο λέγεται πλάσμα. Το πλάσμα είναι διαφορετικό από τον ορό γιατί περιέχει ινωδογόνο.

ΤΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ

Υπάρχουν στο αίμα πολλοί παράγοντες πήξης που συμβάλλουν στην πήξη του. Τα αντιπηκτικά είναι ουσίες που επεμβαίνουν στην δράση αυτών των παραγόντων και εμποδίζουν την πήξη του αίματος. Υπάρχουν διάφορα είδη αντιπηκτικών σε υγρή μορφή ή σε μορφή σκόνης.

Κάθε φορά πρέπει να χρησιμοποιηθεί το κατάλληλο αντιπηκτικό ώστε να γίνει σωστή εξέταση. Ένα δείγμα αίματος με κάποιο αντιπηκτικό μπορεί να είναι κατάλληλο για μια εξέταση ή για κάποια ομάδα εξετάσεων και ακατάλληλο για άλλες.

Το χρώμα του πλάσματος του σωληναρίου συνήθως μας βοηθά να αναγνωρίσουμε το αν υπάρχει και ποιο αντιπηκτικό στο φιαλίδιο. Διαφορετικά τα σωληνάρια συλλογής πρέπει να βρίσκονται σε στατό με ένδειξη για το αντιπηκτικό που περιέχουν.

ΟΙ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Συνήθως χρησιμοποιούμε τέσσερα είδη αντιπηκτικών ουσιών:

1. Ηπαρίνη: Εμποδίζει την πήξη του αίματος χωρίς να καταστρέφει τα κύτταρα.
2. Sodium Citrate (κιτρικό νάτριο): Χρησιμοποιείται συνήθως στην αιμοδοσία και στις δοκιμασίες πήξης του αίματος (π.χ. χρόνος προδρομβίνης).
3. Μίγμα οξαλικού αμμωνίου και οξαλικού καλίου: Εμποδίζει τα ερυθρά κύτταρα από την συρρίκνωση ή από την διόγκωση. Χρησιμοποιείται κυρίως όταν θέλουμε να μετρήσουμε κύτταρα του αίματος και να εκτιμήσουμε την μορφολογία τους.
4. EDTA: Το αντιπηκτικό αυτό χρησιμοποιείται συνήθως για πολλές εξετάσεις και για διάφορους σκοπούς.

Το σωληνάριο με το δείγμα του αίματος και το αντιπηκτικό πρέπει να αναμειχθεί προσεκτικά για την αποφυγή της δημιουργίας δρόμβου. Απαγορεύεται η βίαιη κίνηση του σωληναρίου. Η ανάμειξη του αίματος με το αντιπηκτικό πρέπει να γίνεται με κυκλική αντιστροφή 10 – 12 φορές ούτως ώστε να επιτυγχάνουμε καλό αποτέλεσμα. Η μη καλή ανάμειξη του αίματος μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία μικρού δρόμβου που θα επηρεάσει τα αποτελέσματα των εξετάσεων.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

1. Όταν το δείγμα του αίματος προορίζεται για τον προσδιορισμό παραγόντων της πήξης του αίματος πρέπει να αποφεύγεται η παρατεταμένη περίδεση και ο τραυματισμός της φλέβας.
2. Αν το δείγμα προορίζεται για έλεγχο της αντίστασης των λευκών αιμοσφαιρίων πρέπει να αποφεύγεται ο σχηματισμός φυσσαλίδων κατά τη λήψη του αίματος ή την ανακίνηση, γιατί προκαλούν αιμόλυση.
3. Πριν ξεκινήσει η αναρρόφηση αίματος πρέπει ο αιμολήπτης να βεβαιωθεί ότι ολόκληρη η μύτη της βελόνας είναι μέσα στο αγγείο. Διαφορετικά μέσα στην σύριγγα εισδύει αέρας και υγρά των ιστών κάτι που αλλοιώνει το αποτέλεσμα των εξετάσεων.

Όταν η αιμοληψία δεν γίνεται με σωληνάρια κενών αλλά με σύριγγα, πρώτον πρέπει να επιλέγεται η κατάλληλη βελόνα (οι πολύ λεπτές βελόνες δεν τραυματίζουν τα αγγεία αλλά καταστρέφουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια) και δεύτερον

η μετάγγιση του αίματος στο σωληνάριο πρέπει να γίνεται μετά την αφαίρεση της βελόνας και ήρεμα με το ρύγχος (μπεκ) της σύριγγας σε επαφή με το έσω τοίχωμα του σωληναρίου.

ΤΟ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ

Το παραπεμπτικό για την εξέταση ελέγχεται προσεκτικά για να κατανοηθούν οι εντολές που περιέχει. Οι εντολές θα ρυθμίσουν τον τύπο του δείγματος του αίματος που απαιτείται (με ή χωρίς αντιπηκτικό) και την ποσότητα του αίματος για κάθε εξέταση. Αν υπάρχει ασάφεια σ' ένα παραπεμπτικό πρέπει να ζητηθεί η γνώμη του υπεύθυνου ή του τεχνολόγου (παρασκευαστή) που θα εκτελέσει την εξέταση.

Το παραπεμπτικό πρέπει να είναι συμπληρωμένο, δηλαδή να περιέχει τα πλήρη στοιχεία του αρρώστου (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, το νοσηλευτικό τμήμα, τον αριθμό δωματίου και κρεβατιού και το όνομα του γιατρού). Χρήσιμο και ασφαλές είναι να αναγράφεται και ο αριθμός μητρώου εισαγωγής του ασθενούς. Αν το δείγμα προορίζεται να σταλεί σε άλλο ίδρυμα θα πρέπει να αναγράφεται και το όνομα του νοσοκομείου.

Όταν το παραπεμπτικό δεν είναι σωστά συμπληρωμένο ζητάμε από τον υπεύθυνο να συμπληρώσει τα στοιχεία που λείπουν, διαφορετικά ματαιώνεται η αιμοληψία.

ΧΡΟΝΟΛΟΓΗΜΕΝΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ

Υπάρχουν δύο είδη χρονολογημένων δειγμάτων. Ένα είναι το απλό δείγμα αίματος που πρέπει να ληφθεί σε καθορισμένο χρόνο. Ένα άλλο είναι εκείνο που προορίζεται για κάποια εξέταση που πιθανόν να χρειάζεται πολλά δείγματα τα οποία πρέπει να ληφθούν σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα (π.χ. δοκιμασία ανοχής στη γλυκόζη).

Το απλό δείγμα συνήθως λαμβάνεται για τον προσδιορισμό της αιμοσφαιρίνης ή του αιματοκρίτη που ο γιατρός χρειάζεται αμέσως για κάποιο άρρωστο που αιμορραγεί. Απλό, επίσης, είναι το δείγμα που πρέπει να ληφθεί σε καθορισμένο χρόνο (π.χ. μετά το φαγητό).

Η πιο συχνή χρονολογημένη εξέταση (πολλαπλά δείγματα) είναι η δοκιμασία ανοχής στη γλυκόζη ενώ υπάρχουν και πολλές άλλες. Πρώτα λαμβάνεται δείγμα αίματος του αρρώστου σε κατάσταση νηστείας από δώρου. Στη συνέχεια του χορηγούμε την κατάλληλη ποσότητα γλυκόζης από το στόμα ή ενδοφλεβίως και παίρνουμε διάφορα δείγματα σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα. Συχνά κάνουμε προσδιορισμό κάποιου φαρμάκου στο αίμα.

Όταν η εξέταση απαιτεί η λήψη του αίματος να γίνει σε καθορισμένο χρόνο, πρέπει να επισημαίνεται στην εντολή, για την σωστή λήψη. Εφόσον παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα πρέπει να ενημερωθεί ο γιατρός ή ο τεχνολόγος που θα εκτελέσει την εξέταση.

Ο ΔΙΣΚΟΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Ο δίσκος πρέπει να είναι καθαρός και να ελέγχεται συχνά. Μετά το πέρας της εργασίας αναπληρώνουμε τα διάφορα υλικά.

Τα υλικά του δίσκου αιμοληψίας είναι: Τολύπια από γάζα ή βαμβάκι, αλκοολούχο βάμμα ιωδίου, οινόπνευμα, βελόνες και σύριγγες διαφόρων μεγεθών, σωληνάρια διαφόρων μεγεθών χωρίς αντιπηκτικό και με διάφορα είδη αντιπηκτικού, επίδεσμοι, λάστιχο περίδεσης, στατό, αντικειμενοφόρες πλάκες, καλυπτρίδες, τριχοειδή σωληνάρια με και χωρίς αντιπηκτικό, σκαριφιστήρες και τέλος υαλογράφοι και μολύβια.

ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ

Η επαφή με τον άρρωστο προϋποθέτει τρεις ουσιαστικές διαδικασίες:

1. Την αναγνώριση του αρρώστου.
2. Την απόκτηση εμπιστοσύνης του αρρώστου με το να του εξηγηθεί τι πρόκειται να του γίνει.
3. Την εφυσύχαση του αρρώστου.

Ένα ευνοϊκό κλίμα μεταξύ αρρώστου και αιμολήπτη μπορεί να δημιουργηθεί αν ο τελευταίος διαθέσει λίγα λεπτά για να του εξηγήσει το σκοπό της επίσκεψής του και το τι πρόκειται να ακολουθήσει.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι να ξεκινήσει κανείς την επαφή με τον άρρωστο. Ενδεικτικά αναφέρουμε μια στιχομυθία: «Καλημέρα σας. Είμαι από το εργαστήριο Αιματολογίας (Μικροβιολογίας, κ.τ.λ.) και έχω εντολή να πάρω από σας ένα μικρό δείγμα αίματος για μερικές εξετάσεις που ζήτησε ο γιατρός σας». Δεν είναι σκόπιμο να ρωτάμε τον άρρωστο κάτι σχετικό με την υγεία του. Συχνά οι πάσχοντες έχουν την τάση να εξιστορούν από τι υποφέρουν. Το να αφήσουμε τον άρρωστο στη μέση της διήγησής του επειδή έχουμε πρόβλημα χρόνου είναι πιο οδυνηρό.

Τονίζουμε τις λέξεις «ο γιατρός σας παρήγγειλε». Αυτό δίνει έμφαση στη σημασία των εξετάσεων και την αναγκαιότητα για τη φροντίδα του αρρώστου.

Η εξακρίβωση της ταυτότητας του αρρώστου, όταν δεν είναι καθιερωμένη η πλαστική ταινία με το όνομα του αρρώστου, είναι απαραίτητο να γίνεται ρωτώντας τον να μας πει το όνομά του. Είναι λάθος να προφέρεται από τον αιμολήπτη το όνομα και εκείνος απλώς να το αναγνωρίζει.

ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟ ΤΟ ΝΑ ΠΑΡΟΥΜΕ ΑΙΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΩΣΤΟ ΑΡΡΩΣΤΟ

Ο αιμολήπτης και μόνο αυτός μπορεί να είναι σίγουρος ότι το αίμα που βρίσκεται στο σωληνάριο και πρόκειται να πάει στο εργαστήριο είναι του αρρώστου που αναφέρει το παραπεμπτικό.

Αν ο άρρωστος είναι σε κωματώδη κατάσταση, αν δεν συνεργάζεται ή είναι βρέφος και δεν έχει τα στοιχεία του στο ειδικό περικάρπιο (πλαστικό βραχιόλι-ταυτότητα), είναι τελείως απαραίτητο η νοσηλεύτρια του θαλάμου να αναγνωρίσει τον άρρωστο και να μας βεβαιώσει για τα στοιχεία του. Αποτελεί σφάλμα να χρησιμοποιούμε μόνο το διάγραμμα του αρρώστου που υπάρχει στο κρεβάτι ή τον φάκελλο του αρρώστου για τον έλεγχο των στοιχείων του.

Μετά την επισκόπηση του βραχίονα είναι σκόπιμο να πούμε μια – δυο λέξεις που να βεβαιώνουν τον άρρωστο ότι οι φλέβες του είναι καλές ή ότι δεν θα δημιουργήσουν προβλήματα στην αιμοληγία. Στην ερώτηση του αρρώστου αν θα πονέσει δεν πρέπει να απαντήσουμε αρνητικά. Η σωστή απάντηση είναι ότι θα πονέσει λίγο αλλά θα περάσει σ' ένα λεπτό. Μετά το τέλος της αιμοληγίας μπορούμε να σχολιάσουμε ότι τελικά δεν ήταν τόσο επώδυνο και πριν φύγουμε να ευχαριστήσουμε τον άρρωστο για την συνεργασία.

Η ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗ

Αιμοληγία σημαίνει την συλλογή του αίματος από μια φλέβα. Γενικά, οι φλέβες του βραχίονα (εικ. 1) είναι η καλύτερη πηγή για την αιμοληγία. Πιθανόν κάποτε να είναι αναγκαίο να χρησιμοποιήσουμε τις φλέβες του άκρου χεριού ή των ποδιών αν οι φλέβες του βραχίονα είναι καλυμμένες με επιδέσμους ή είναι επώδυνες και ταλαιπωρημένες από προηγούμενες φλεβοκεντήσεις.

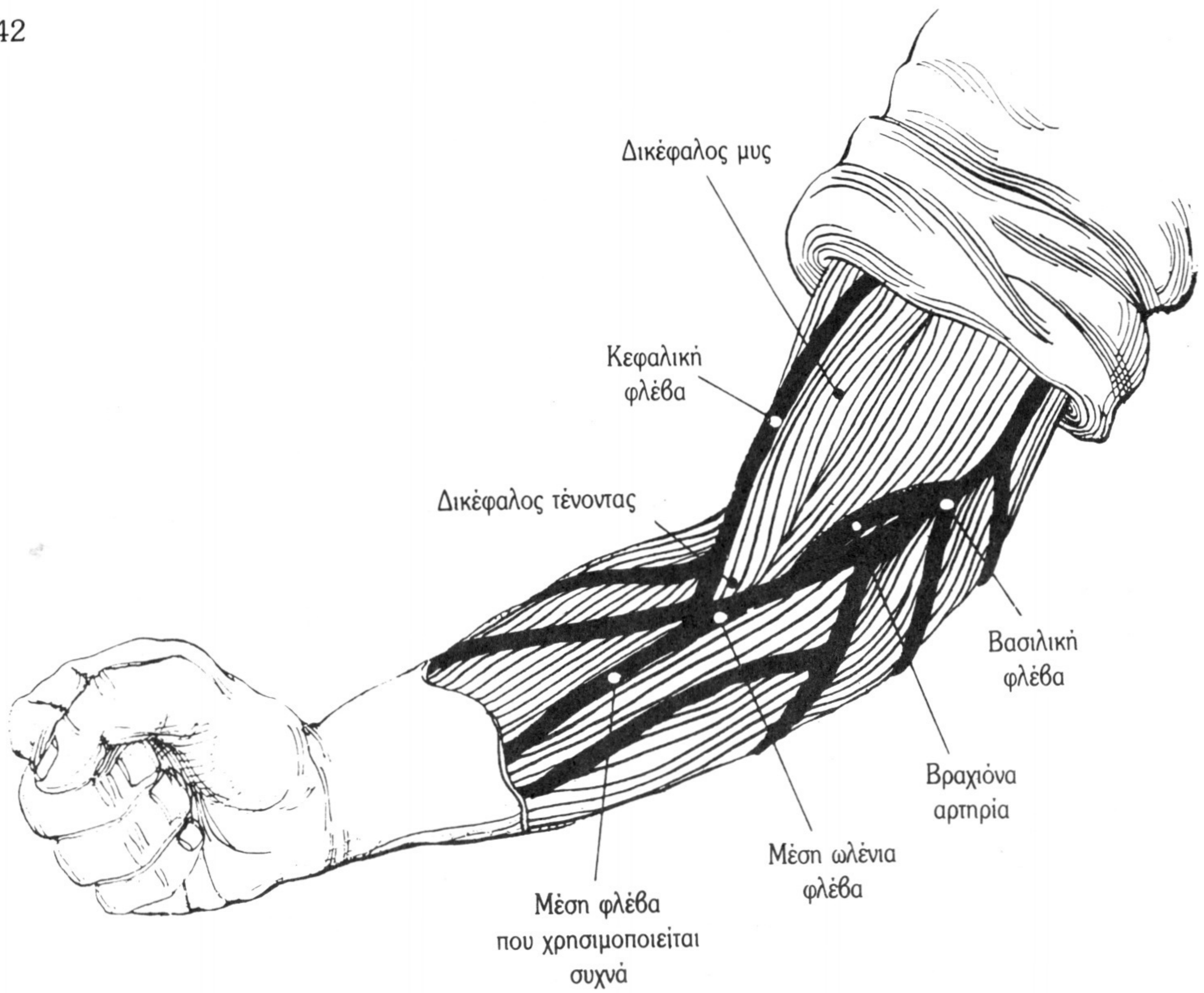
Άλλες φορές οι φλέβες πιθανόν να είναι δρομβωμένες από την συνεχή έκχυση υγρών. Οι φλέβες αυτές συνήθως είναι σκληρές, χωρίς το χαρακτηριστικό μπλε χρώμα και με λεπτό τοίχωμα. Αν οι φλέβες του βραχίονα είναι δρομβωμένες πρέπει να χρησιμοποιήσουμε κάποιο άλλο σημείο. Αν όμως η αιμοληγία είναι αδύνατη ενημερώνουμε τον υπεύθυνο ώστε κάτι άλλο να γίνει, το οποίο πιθανόν να απαιτεί ειδικές γνώσεις και προφυλάξεις.

ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

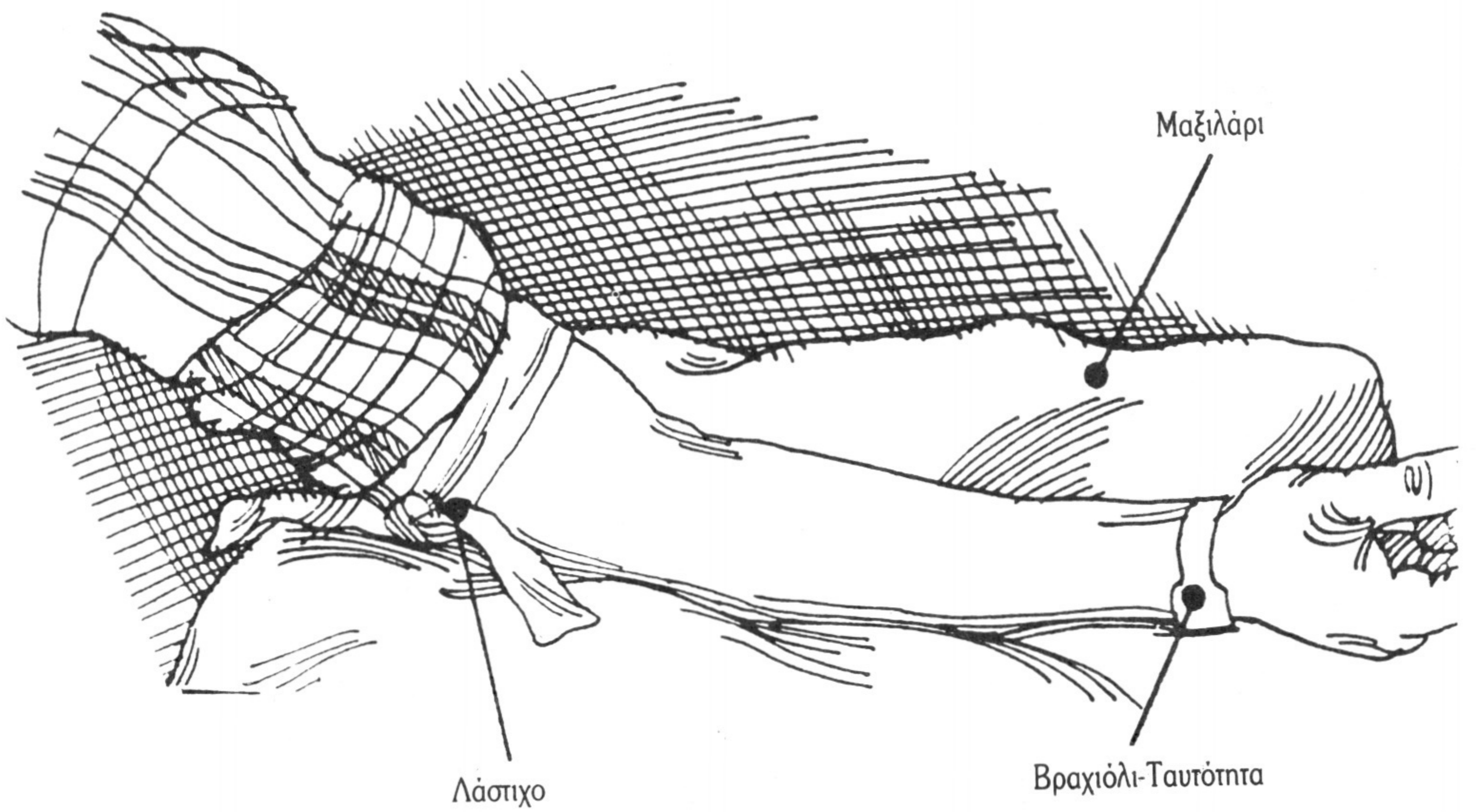
Ο άρρωστος τοποθετείται σε ειδική θέση για δύο λόγους. Πρώτον για να είναι προσιτές οι φλέβες του και δεύτερον για να μπορεί κανείς να εργάζεται άνετα. Αν η θέση του αρρώστου είναι άσχημη, η κακή θέση του αιμολήπτη στη συνέχεια δεν βοηθάει στην επιτυχία της αιμοληγίας.

Όταν ο άρρωστος δεν είναι περιπατητικός τον βοηθάμε να έρθει στην άκρη του κρεβατιού. Τοποθετούμε το δίσκο αιμοληγίας σε κάποιο κοντινό για την άνετη εξυπηρέτησή μας αλλά και ασφαλές σημείο, λόγω των πιθανών αντιδράσεων του αρρώστου. Ποτέ, όμως, δεν τοποθετούμε τον δίσκο πάνω στον κρεβάτι του αρρώστου.

Στον περιπατητικό άρρωστο ζητάμε να καθήσει σε μια πολυθρόνα και τοποθετούμε το χέρι του σε κάποιο στήριγμα ή επάνω σε ένα μαξιλάρι ή ακόμη και επάνω σε ένα ρολό από πετσέτες, έτσι ώστε το χέρι του να βρίσκεται σε έκταση (εικ. 2).



ΕΙΚΟΝΑ 1. Οι φλέβες του βραχίονα.



ΕΙΚΟΝΑ 2. Σωστή δέση για την αιμοληψία από τις φλέβες του βραχίονα.

Ουδέποτε πρέπει να επιχειρείται αιμοληγία σε όρδιο άτομο. Οι άρρωστοι πολλές φορές ζαλίζονται μετά την αιμοληγία και η όρδια δέση μπορεί να προκαλέσει λιποθυμία.

ΕΚΛΟΓΗ ΤΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

Πρώτα ελέγχεται η περιοχή όπου πρόκειται να γίνει η φλεβοκέντηση. Είναι πιθανόν να φαίνεται η φλέβα. Συνήθως οι φλέβες έχουν μπλε χρώμα και προέχουν ελαφρά από την επιφάνεια του δέρματος, εκτός από τα παχύσαρκα άτομα.

Στη συνέχεια εφαρμόζεται τετράγωνο αδιάβροχο κάτω από τον αγκώνα και το λάστιχο στην μέση του βραχίονα. Ο άρρωστος πρέπει να σφίγγει και να ξεσφίγγει την παλάμη του απαλά. Το λάστιχο πρέπει να είναι δεμένο έτσι ώστε να επιφέρει αρκετή πίεση για να διογκώσει τη φλέβα, αλλά όχι όμως τόσο ώστε να διακόψει την αρτηριακή κυκλοφορία, κάτι που δεν θα μας διευκολύνει στην αιμοληγία αφού η φλέβα δε θα γεμίζει με αίμα. Σφίγγοντας και ξεσφίγγοντας την παλάμη αντλείται αίμα στη φλέβα και τη διογκώνει.

Η ψηλάφηση της φλέβας είναι απαραίτητη ακόμη και όταν είναι ορατή. Η φλέβα υποχωρεί κάτω από την πίεση των δακτύλων. Οι αρτηρίες, αντιθέτως, σφύζουν και γι' αυτό πρέπει κανείς να βεβαιωθεί ότι πρόκειται για φλέβα και δεν δίνει το αίσθημα αρτηρίας που σφύζει.

Όταν η φλέβα έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές για αιμοληγία ή για την έκχυση υγρών δίνει την εντύπωση σκοινιού. Μια τέτοια φλέβα δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί επειδή είναι δύσκολο ή αδύνατο να πάρουμε αίμα απ' αυτή.

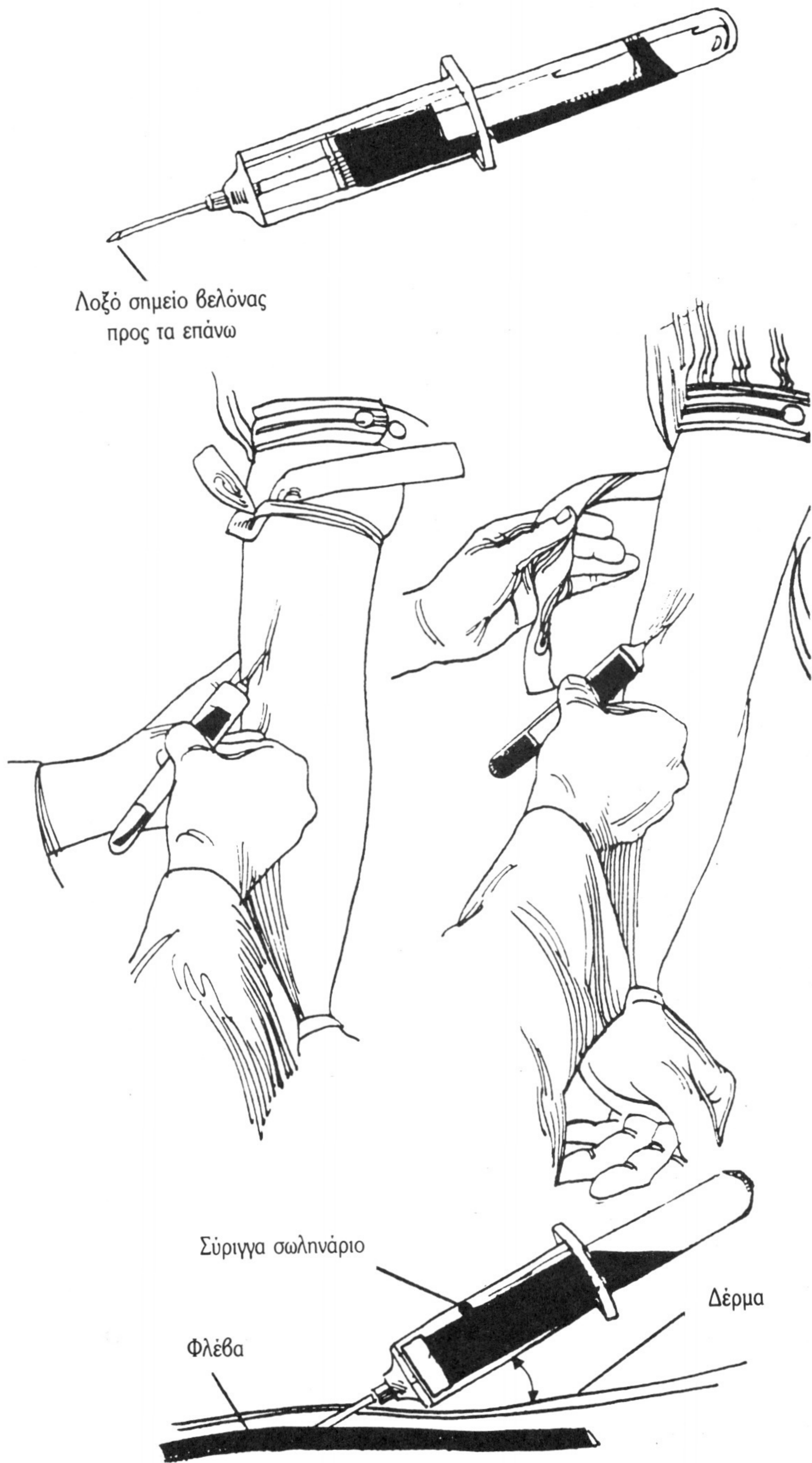
Αν μια φλέβα είναι δύσκολο να φανεί, ίσως γίνει ορατή μετά από εντριβή, με κατεύθυνση από τον καρπό προς τον αγκώνα. Βοηθείται η διογκωση της φλέβας αν τη χτυπήσουμε ελαφρά 2-3 φορές με τον δείκτη και τον μεσαίο δάκτυλο αναγκάζοντάς την να γεμίσει με αίμα.

Όταν δεν είμαστε σίγουροι ότι η φλέβα θα δώσει αίμα πρέπει να εξετάζεται και το άλλο χέρι. Μερικές φορές, ενώ οι φλέβες είναι μικρές και δύσκολες στο ένα χέρι, στο άλλο είναι μεγάλες. Πολλές φορές ο άρρωστος έχει εμπειρία από άλλες αιμοληγίες και μπορεί να μας βοηθήσει δείχνοντας από πού συνήθως του παίρνουν αίμα. Είναι σφάλμα να απορρίπτουμε την υπόδειξη του αρρώστου, συχνά με κάποια αλαζονεία.

ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Αν το πιεστικό λάστιχο παρέμεινε πολύ ώρα δεμένο για την αναζήτηση της φλέβας, λύνεται για ένα ή δύο λεπτά. Έπειτα εφαρμόζεται πάλι και επαναλαμβάνεται ο έλεγχος της φλέβας. Η παρατεταμένη εφαρμογή πίεσης καθυστερεί υπερβολικά τη ροή του αίματος και αυτό επηρεάζει τα αποτελέσματα ορισμένων εξετάσεων.

Στη συνέχεια καθαρίζεται καλά το δέρμα, στο σημείο όπου πρόκειται να γίνει η φλεβοκέντηση, με οινόπνευμα. Αφαιρούμε το προστατευτικό κάλυμα της βελόνας και την τοποθετούμε με το λοξό τμήμα της αιχμής προς τα πάνω (εικ. 3).



ΕΙΚΟΝΑ 3. Χειρισμοί της βελόνας και της σύριγγας για απρόσκοπτη αιμοληψία.

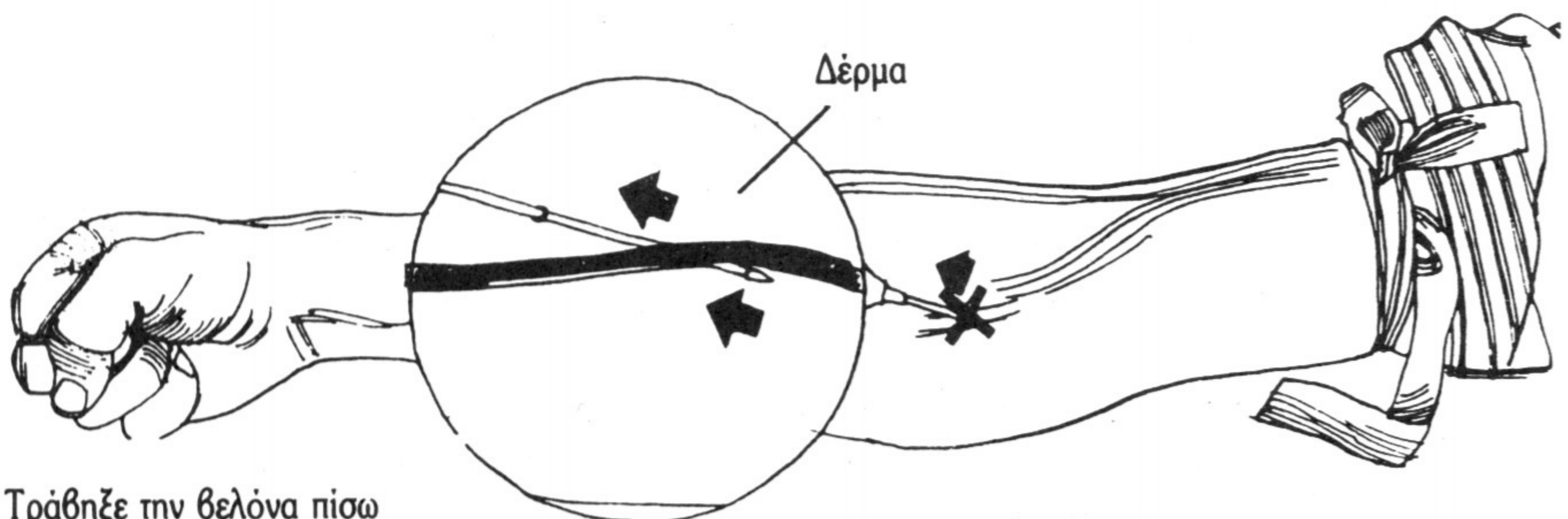
Η φλέβα κατά τη διάρκεια της φλεβοκέντησης, πρέπει να είναι ακινητοποιημένη και τεντωμένη. Για να επιτύχουμε την ακινητοποίηση της φλέβας τοποθετούμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού περίπου ένα εκατοστό κάτω από το σημείο που πρόκειται να φλεβοκεντήσουμε και πιέζουμε το χέρι προς τα κάτω ενώ ταυτόχρονα έλκουμε το δέρμα προς τις άκρες. Τα δάκτυλα του αριστερού χεριού πρέπει να είναι γύρω και κάτω από το χέρι ενώ ταυτόχρονα ο αντίχειρας εκτείνει το δέρμα και κρατάει τη φλέβα τεντωμένη (εικ. 3).

Η βελόνα πρέπει να είναι παράλληλη προς τη φλέβα και να σχηματίζει γωνία περίπου 15° με το δέρμα (εικ. 3). Την στιγμή που η βελόνα εισέρχεται στη φλέβα έχουμε την αίσθηση ότι υπάρχει μικρή υποχώρηση. Τα πιο κοινά λάθη που κάνει ένας αρχάριος είναι η αποτυχία της ακινητοποίησης της φλέβας ή η αποτυχία της εισόδου ολόκληρης της βελόνας μέσα στη φλέβα με αποτέλεσμα να έχουμε ανεπαρκή ροή. Όταν το αίμα αρχίζει να εισέρχεται στη βελόνα ελευθερώνουμε το λάστιχο (εικ. 3).

Παρακολουθούμε τη ροή του αίματος μέσα στη σύριγγα μέχρι να συμπληρωθεί η λήψη (εικ. 3). Στην περίπτωση που το αίμα δεν εισέρχεται μέσα στη σύριγγα προχωρούμε τη βελόνα λίγο περισσότερο μέσα στη φλέβα. Αν νομίζουμε ότι σίγουρα είμαστε μέσα στη φλέβα έλκουμε τη βελόνα λίγο προς τα έξω (εικ. 4). Μόλις δούμε το αίμα να εισέρχεται στη βελόνα συνεχίζουμε προσεκτικά την αιμοληψία χωρίς να κινήσουμε περισσότερο τη βελόνα.

Αν αποτύχουμε στη λήψη αποσύρουμε τη βελόνα αργά και ξανατρυπάμε χρησιμοποιώντας άλλη βελόνα. Αν παρ' όλα αυτά δεν κατορθώσουμε να πάρουμε αίμα λύνουμε το λάστιχο και αφήνουμε τον άρρωστο να ξεκουραστεί. Στη συνέχεια δένουμε και πάλι το λάστιχο στο άλλο χέρι και αναζητούμε άλλη φλέβα.

Αν νομίζουμε ότι βρήκαμε μια άλλη καλή φλέβα καθαρίζουμε το σημείο της φλεβοκέντησης και προχωρούμε στη φλεβοκέντηση και τη λήψη του δείγματος. Καλό είναι να πούμε στον άρρωστο ότι η πρώτη φλέβα δεν ήταν τελικά τόσο καλή όσο έδειχνε και ότι η δεύτερη φαίνεται πολύ καλή.



Τράβηξε την βελόνα πίσω
ώστε να ξανάρθει στο εσωτερικό της φλέβας

ΕΙΚΟΝΑ 4. Διαμπερές τρύπημα της φλέβας.

Αν δυστυχώς αποτύχουμε και στη δεύτερη προσπάθεια δεν θα ξαναπροσπαθήσουμε. Είναι καλύτερα σ' αυτή την περίπτωση να ζητήσουμε βοήθεια από κάποιο συνάδελφο. Μπορούμε επίσης να ζητήσουμε βοήθεια από τον υπεύθυνο γιατρό του θαλάμου. Με τον καιρό θα αποκτήσουμε εμπειρία. Όσο όμως περισσότερες λήψεις κάνουμε τόσο περισσότερες πιθανότητες έχουμε να συναντήσουμε κάποιο πρόβλημα και έτσι να έχουμε κάποια αποτυχία. Μετά τη δεύτερη αποτυχία είναι καλύτερα για τον άρρωστο να έχει την τρίτη προσπάθεια με άλλο συνάδελφο, ακόμη και όταν νομίζει κανείς ότι θα επιτύχει την τρίτη φορά.

Η ΑΔΥΝΑΤΗ ΛΗΨΗ

Ορισμένες συνθήκες πιθανόν να κάνουν κάποια λήψη εξαιρετικά δύσκολη.

Οι φλέβες μπορεί να είναι κατεστραμμένες από προηγούμενες λήψεις ή από τη χορήγηση ενδοφλέβιων διαλυμάτων. Σε ένα παχύσαρκο άτομο οι φλέβες μπορεί να είναι καλυμμένες από λίπος ή να είναι πολύ λεπτές και εύθραυστες. Σε βαριά αρρώστους πιθανόν στις προσιτές φλέβες να υπάρχουν ενδοφλέβιες χορηγήσεις διαφόρων υγρών και να μην υπάρχει διαδέσιμη φλέβα. Σ' αυτές τις περιπτώσεις μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε κάποια φλέβα στα χέρια ή στα πόδια. Επίσης, πιθανόν να μπορούμε να πάρουμε αίμα από το δάκτυλο και γι' αυτό τον τρόπο απαιτείται ειδικό υλικό.

Μια άλλη λύση είναι να διακόψουμε κάποια παροχή υγρού και να πάρουμε αίμα από την ήδη υπάρχουσα φλέβα. Σ' αυτό θα μας βοηθήσει ο υπεύθυνος γιατρός ή η υπεύθυνη νοσηλεύτρια. Τα πρώτα κυβικά εκατοστά του αίματος θα πρέπει να μη χρησιμοποιηθούν επειδή είναι σε διάλυση με το υγρό της έγχυσης.

Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να σημειώσουμε στο παραπεμπτικό του εργαστηρίου τον ειδικό χειρισμό. Αν αποτύχουμε σε όλα τα προηγούμενα θα επιστρέψουμε τα παραπεμπτικά στο εργαστήριο ενημερώνοντας τον υπεύθυνο.

Κατά τη διάρκεια της νύχτας, που δεν υπάρχει άλλο διαδέσιμο προσωπικό για βοήθεια, αφήνουμε τα απαραίτητα σωληνάρια στην υπεύθυνη νοσηλεύτρια για να κάνει τη λήψη ο γιατρός που εφημερεύει, ενημερώνοντας και το αρμόδιο εργαστήριο.

ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΒΗΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΛΛΟΓΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Ένα τολύπιο γάζας αποστειρωμένο και στεγνό θα πρέπει να υπάρχει σε κάποιο σημείο κοντά μας. Λύνουμε το λάστιχο και κατόπιν αποσύρουμε τη βελόνα. Αν αποσύρουμε τη βελόνα με δεμένο το λάστιχο, το αίμα από το τραύμα της βελόνας θα κυλήσει μέσα στους ιστούς και θα έχουμε τη δημιουργία αιματώματος.

Αποσύρουμε τη βελόνα με ήπια κίνηση. Αν η βελόνα αποσυρθεί γρήγορα και με βίαιες κινήσεις θα προκαλέσει επί πλέον τραυματισμό της φλέβας. Τοποθε-

τούμε το τολύπιο της γάζας πάνω στο σημείο της φλεβοκέντησης, αφαιρούμε τη βελόνα και εφαρμόζουμε πίεση. Ενημερώνουμε τον άρρωστο να κρατήσει το χέρι του τεντωμένο σε ίσια θέση και να πιέζει στο σημείο της φλεβοκέντησης τουλάχιστον για τρία λεπτά. Κατά το διάστημα αυτό γράφουμε τις επικέτες στα δείγματα ή τακτοποιούμε το δίσκο μας.

Μερικοί αιμολήπτες συνιστούν στους αρρώστους να κρατήσουν το χέρι με λυγισμένο τον αγκώνα. Αυτό είναι λάθος γιατί επιτρέπει στο τραύμα της βελόνας να παραμείνει ανοικτό και το αίμα να κυλάει μέσα στους ιστούς, με αποτέλεσμα τη δημιουργία αιματώματος.

Αν ο άρρωστος δεν είναι σε θέση να κρατήσει πιεστικά τη γάζα τότε είναι καθήκον του αιμολήπτη να το κάνει για όση ώρα είναι απαραίτητο. Τελικά, εξετάζεται το σημείο της φλεβοκέντησης. Αν η αιμορραγία έχει σταματήσει, εφαρμόζουμε στο σημείο εκείνο ένα μικρό αυτοκόλλητο τεμάχιο γάζας.

Σε σπάνιες περιπτώσεις η ροή του αίματος δεν σταματάει εύκολα και αυτό μπορεί να συνδέεται με την πάθηση του αρρώστου. Σ' αυτή την περίπτωση κρατάμε το χέρι ψηλά, τεντωμένο και εφαρμόζουμε πίεση στο σημείο της φλεβοκέντησης τουλάχιστο για πέντε λεπτά ή περισσότερο. Αν παρ' όλα αυτά η αιμορραγία συνεχίζεται πρέπει να ζητηθεί βοήθεια από την υπεύθυνη νοσηλεύτρια και δεν εγκαταλείπεται ο άρρωστος αν δεν σταματήσει η αιμορραγία.

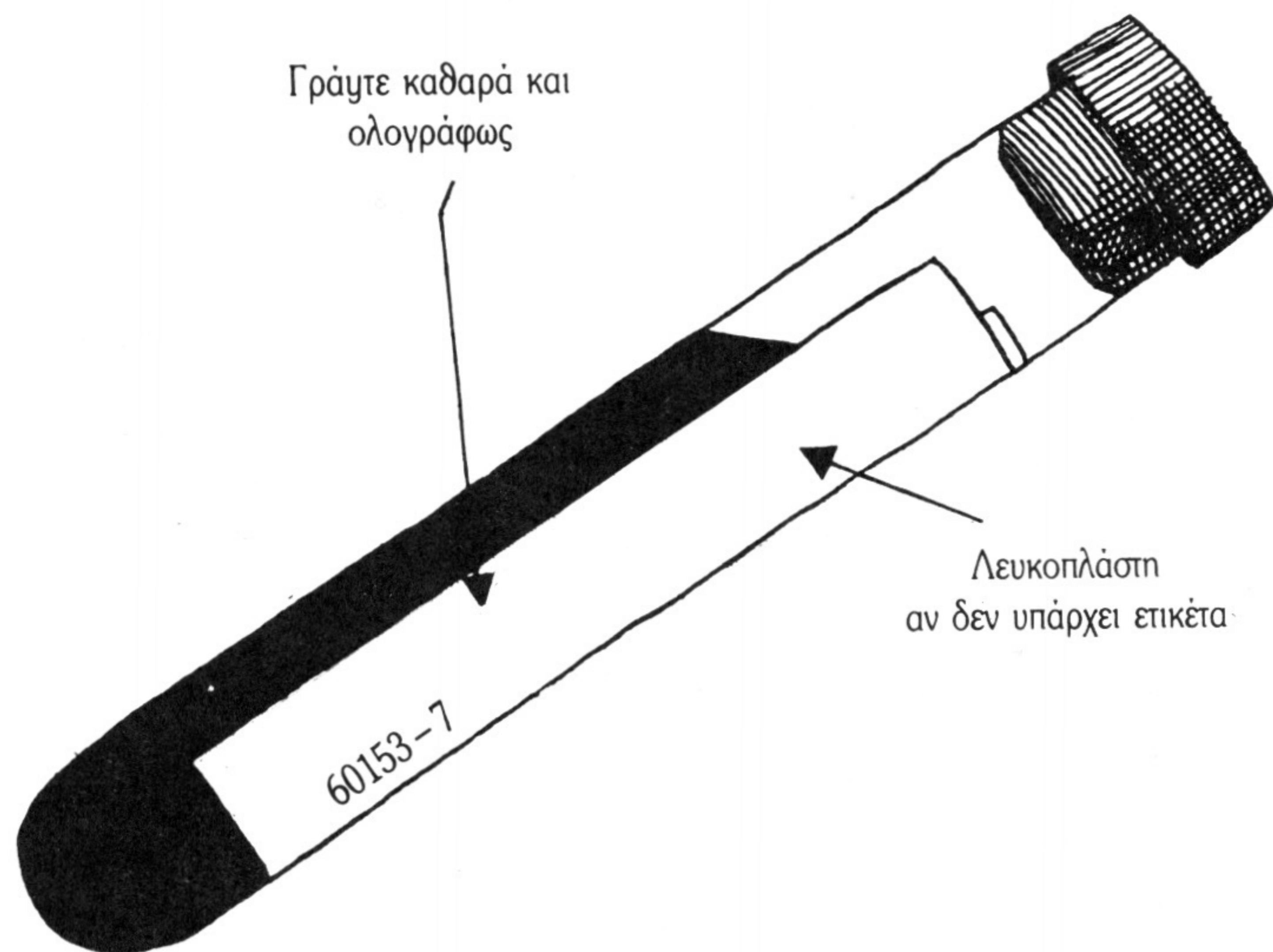
ΣΗΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΣΩΛΗΝΑΡΙΟΥ

Γράφουμε τα στοιχεία του αρρώστου στην επικέτα του σωληναρίου μόνο μετά τη λήψη του αίματος. Αν η σήμανση προηγηθεί και αποτύχουμε στη λήψη του αίματος πιθανόν να χρησιμοποιήσουμε από λάθος το σωληνάριο αυτό για άλλο άρρωστο ή να σβήσουμε και να γράφουμε το νέο όνομα δημιουργώντας προβλήματα στην ανάγνωση.

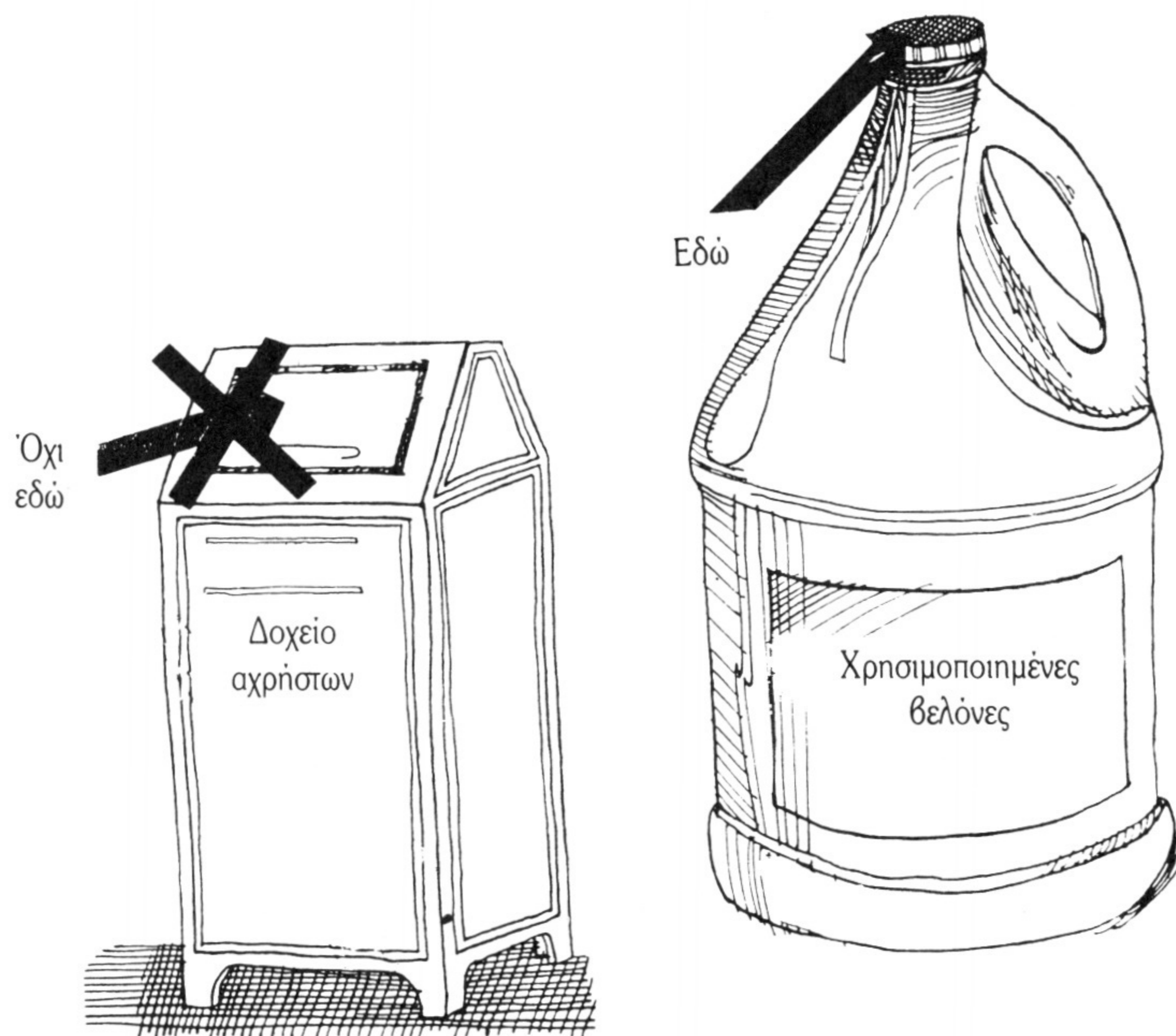
Στην επικέτα του σωληναρίου πρέπει οπωσδήποτε να αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του αρρώστου, το όνομα του πατέρα ή του συζύγου, καθώς και ο αύξοντας αριθμός του νοσοκομείου που δίνεται στον άρρωστο (εικ. 5). Μερικά ιδρύματα χρησιμοποιούν και άλλα επιπλέον στοιχεία. Στο τέλος, υπογράφουμε στην επικέτα. Γράφουμε πάντοτε καθαρά. Αν δεν έχουμε διαθέσιμα σωληνάρια με επικέτα χρησιμοποιούμε κοινά σωληνάρια με τεμάχιο λευκοπλάστη, στο οποίο γράφουμε τα στοιχεία του αρρώστου.

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΥΛΙΚΑ

Τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν για αιμοληγία καταστρέφονται ανάλογα με το είδος τους. Το χάρτινο περιτύλιγμα από τις σύριγγες και τις βελόνες, καθώς και τα τολύπια πρέπει να τοποθετηθούν στα ειδικά δοχεία που υπάρχουν στο νοσηλευτικό τμήμα ή στο εργαστήριο. Ουδέποτε βελόνα ή αιχμηρό αντικείμενο πετάται σε κοινό δοχείο αχρήστων γιατί υπάρχει κίνδυνος να τραυματίσει κάποιον. Πολλά τμήματα διαθέτουν ειδικά δοχεία για να απορρίπτονται οι βελόνες και οι σύριγγες (εικ. 6).



ΕΙΚΟΝΑ 5. Το σωληνάριο συλλογής δείγματος αίματος.



ΕΙΚΟΝΑ 6. Το κατάλληλο δοχείο στο οποίο απορρίπτουμε τις χρησιμοποιημένες βελόνες.

ΦΛΕΒΟΚΕΝΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ

Για αιμοληγία σε άτομα που παίρνουν υγρά ενδοφλέβια χρησιμοποιούμε το άλλο χέρι ή πόδι. Αν δεν έχουμε αυτή τη δυνατότητα ενημερώνουμε τον υπεύθυνο γιατρό και επιστρέφουμε το παραπεμπτικό.

Μετά την επιτυχημένη αιμοληγία έχει ιδιαίτερη σημασία να υπογράψουμε το παραπεμπτικό και να σημειώσουμε το χρόνο της αιμοληγίας. Η υπογραφή του αιμολήπτη και ο χρόνος της αιμοληγίας είναι απαραίτητα όταν χρειαστεί να ερωτηθεί ο αιμολήπτης για κάποιο συμπληρωματικό στοιχείο. Η γνώση του χρόνου της αιμοληγίας βοηθά σημαντικά, ιδιαίτερα σε ορισμένες εξετάσεις (π.χ. σάκχαρο αίματος, δοκιμασίες πλασματοκάθαρσης, κ.λπ.).

Μερικά νοσοκομεία χρησιμοποιούν διπλότυπο ή τριπλότυπο παραπεμπτικό. Το στέλεχος μένει στην πτέρυγα του αρρώστου, δίνοντας τη δυνατότητα να γνωρίζει κάποιος ότι έχει ληφθεί δείγμα για τη συγκεκριμένη εξέταση, ενώ το άλλο συνοδεύει το δείγμα του αίματος στο αρμόδιο εργαστήριο. Αν το παραπεμπτικό είναι τριπλότυπο, το τρίτο φύλλο επιστρέφεται στο νοσηλευτικό τμήμα με την απάντηση των εξετάσεων που ζητούνται. Στην περίπτωση που μετά την αιμοληγία ο γιατρός παραγγείλει και άλλη εξέταση που είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί με το ίδιο δείγμα, τότε σημειώνεται και η νέα εξέταση, καθώς και το όνομα του γιατρού που έδωσε την εντολή.

Μερικές φορές είναι πιθανό ο άρρωστος να αρνηθεί την αιμοληγία. Σ' αυτή την περίπτωση κάνουμε προσπάθεια να πεισθεί ο άρρωστος ότι ο γιατρός του έχει ζητήσει την εξέταση αυτή επειδή την θεωρεί απαραίτητη για το συμφέρον του. Δεν εξηγούμε στον άρρωστο ποια εξέταση είναι αυτή και για ποιο λόγο γίνεται, γιατί αυτό ανήκει στα καθήκοντα του γιατρού. Αν ο άρρωστος εξακολουθεί να αρνείται πρέπει να ενημερωθεί η υπεύθυνη νοσηλεύτρια, η οποία πιθανόν να έχει την ικανότητα να τον πείσει. Αν τελικά δεν γίνει εφικτή η λήψη επιστρέφουμε το παραπεμπτικό στο εργαστήριο και ενημερώνουμε τον υπεύθυνο του τμήματος για το πρόβλημα.

Όταν ο άρρωστος απουσιάζει επιστρέφουμε αργότερα. Αν όμως πρόκειται για κάποιο δείγμα που πρέπει να ληφθεί σε καθορισμένο χρόνο, περιμένουμε τον άρρωστο. Αν η καθυστέρηση είναι μεγάλη σημειώνουμε το χρόνο λήψης στο παραπεμπτικό με τη παρατήρηση ότι ο άρρωστος δεν ήταν διαθέσιμος. Στη συνέχεια ενημερώνουμε τον υπεύθυνο γιατί η καθυστέρηση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή του χρόνου λήψης των επόμενων δειγμάτων.

Μερικές φορές ο άρρωστος βρίσκεται σε κάποιο άλλο εργαστήριο. Τότε το σημειώνουμε στο παραπεμπτικό και ζητάμε από τη νοσηλεύτρια του θαλάμου να μας ενημερώσει όταν επιστρέψει ο άρρωστος. Αν πρέπει να ληφθεί αίμα από άρρωστο σε καθορισμένο χρόνο ενημερώνεται από τη νοσηλεύτρια του θαλάμου να μην απουσιάσει κατά το συγκεκριμένο χρόνο. Αν, όμως, αυτό δεν είναι εφικτό και υπάρχει η δυνατότητα να γίνει αιμοληγία στο τμήμα ή εργαστήριο που βρίσκεται ο άρρωστος, τότε ο αιμολήπτης τον συναντά εκεί και παίρνει το ανάλογο δείγμα. Διαφορετικά πρέπει να ενημερωθεί ο υπεύθυνος για να βρεθεί κάποια λύση.

Σε ορισμένα νοσοκομεία ο αιμολήπτης που κάνει την πρώτη λήψη αίματος για εξέταση που απαιτεί πολλαπλά δείγματα τοποθετεί πινακίδα στο κρεβάτι του αρρώστου όπου φαίνεται ότι ο άρρωστος δεν πρέπει να απομακρυνθεί και έτσι δεν δημιουργείται πρόβλημα.

ΟΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ

Σε μερικά άτομα η αιμοληψία δημιουργεί ανεπιθύμητη συναισθηματική αντίδραση με πιθανό αποτέλεσμα τη λιποθυμία. Αυτό είναι πιο πιθανό στον βαριά άρρωστο. Δυστυχώς δεν υπάρχει τρόπος να προβλέψουμε την ανεπιθύμητη αντίδραση των ατόμων στην αιμοληψία. Πολλές φορές το ηλικιωμένο άτομο αντιδρά καλά και αντίθετα το νέο υγιές άτομο μπορεί να λιποθυμήσει. Ο αιμολήπτης πρέπει να μη ξεχνά ότι οποιοδήποτε άτομο μπορεί να έχει ανεπιθύμητη αντίδραση σε μια αιμοληψία. Γι' αυτό δεν πρέπει να γίνεται αιμοληψία σε όρδια θέση γιατί υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα λιποθυμίας.

Η λιποθυμία του όρδιου ατόμου μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα το σοβαρό τραυματισμό του. Τα πιο πολλά άτομα συνήθως αναλαμβάνουν αμέσως μετά από μια ελαφριά ζάλη ή λιποθυμία. Αν το άτομο είναι καθισμένο και δεν μπορούμε να το ξαπλώσουμε, του κάμπουμε το κεφάλι ανάμεσα στα γόνατά του και το στηρίζουμε στη καρέκλα. Αν όμως η ζάλη συνεχίζεται το ξαπλώνουμε στο έδαφος και του σηκώνουμε τα πόδια ψηλά. Ταυτόχρονα ελευθερώνουμε τη ζώνη, τη γραβάτα και γενικά τα ρούχα που τον σφίγγουν.

Καθώς το άτομο αρχίζει να αναλαμβάνει καλό είναι να του τοποθετήσουμε μια βρεγμένη πετσέτα στο μέτωπο. Λίγο αργότερα η χορήγηση νερού ή χυμού πορτοκαλάδας θα τον βοηθήσει να ανακτήσει τις δυνάμεις του γρηγορότερα. Αν το άτομο δεν είναι νοσηλευόμενο ή χρειάζεται να βαδίσει μέχρι το δωμάτιό του, πριν του επιτρέψουμε να φύγει πρέπει να βεβαιωθούμε ότι είναι σε καλή κατάσταση. Σε οποιαδήποτε, όμως, περίπτωση ζάλης ή λιποθυμίας το άτομο πρέπει απαραίτητα να μείνει σε παρακολούθηση τουλάχιστον για 15 λεπτά της ώρας. Το άτομο που είναι ξαπλωμένο, σπάνια παρουσιάζει αντιδράσεις στη λήψη του αίματος. Αν όμως παρ' όλα αυτά εκδηλωθεί ζάλη, ο αιμολήπτης έχει καθήκον να μείνει δίπλα του, να του προσφέρει βοήθεια και στη συνέχεια να ενημερώσει την υπεύθυνη νοσηλεύτρια προκειμένου για νοσηλευόμενο. Όταν όμως η ζάλη συνεχίζεται πάνω από 2' - 3' ενημερώνουμε την υπεύθυνη νοσηλεύτρια και το γιατρό. Στο εξωτερικό άτομο πριν φύγει προσφέρουμε πρόγευμα και συνιστάμε να μην οδηγήσει μέχρι να αισθανθεί τελείως καλά.

ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ ΜΕ ΤΡΥΠΗΜΑ ΣΤΟ ΔΑΚΤΥΛΟ

Η λήψη αίματος από το δάκτυλο είναι ο καλύτερος τρόπος για τα νεογνά. Η τεχνική αυτή επίσης είναι πολύτιμη για αρρώστους που δεν έχουν καλές φλέβες

ή που οι φλέβες τους έχουν καταστραφεί από τα πολλά τρυπήματα. Τέλος, η αιμοληγία από το δάκτυλο είναι μερικές φορές η μόνη λύση για άτομα με καλυμμένες από επιδέσμους ή εγκαύματα περιοχές του σώματος που φλεβοκεντούνται. Ο δίσκος αιμοληγίας περιέχει τολύπια, οινόπνευμα, σκαριφιστήρες, πιπέτες, τριχοειδή σωληνάκια με αντιπηκτικό και χωρίς, αντίκειμενοφόρες πλάκες, καλυπτρίδες, τα υγρά για την αραιώση του αίματος, υαλογράφους και λευκοπλάστη.

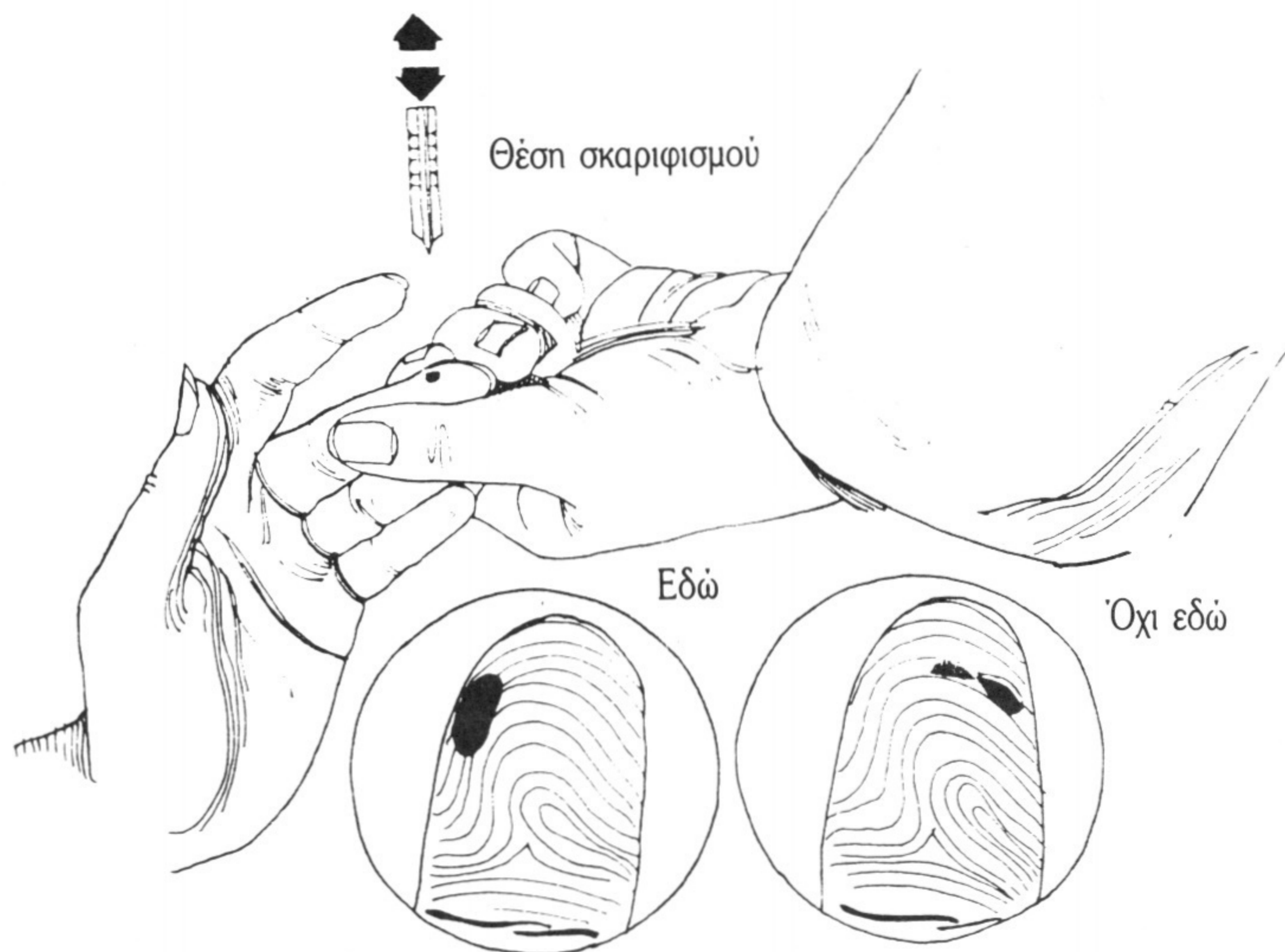
Τοποθετούμε το υλικό με τη σειρά που θα το χρειαστούμε. Πριν από την αιμοληγία με τρύπημα του δακτύλου προετοιμάζουμε όλα τα φιαλίδια (τοποθέτηση αντιπηκτικού-αφαίρεση των πωμάτων, κ.λπ.) και γίνεται σωστή εκλογή του δακτύλου για τη λήψη του αίματος. Ένα κρύο, κυανωτικό ή πρησμένο δάκτυλο είναι σίγουρο ότι θα μας δημιουργήσει κατόπιν προβλήματα.

Σφίγγουμε το δάκτυλο με τον αριστερό μας αντίχειρα και τον δείκτη περίπου 5 εκατοστά πάνω από την ράγα του δακτύλου. Ταυτόχρονα με το δεξί μας χέρι πιέζουμε στα πλάγια του δακτύλου του ατόμου πραγματοποιώντας ελαφριά μάλαξη προς τα κάτω. Η μάλαξη αυτή επαναλαμβάνεται πέντε με έξη φορές. Στη συνέχεια καθαρίζουμε τη περιοχή με οινόπνευμα και αφήνουμε να στεγνώσει ή σκουπίζουμε με στεγνό τολύπιο. Ταυτόχρονα ενημερώνουμε το άτομο ότι θα τελειώσει σύντομα και ότι θα προσπαθήσουμε να το πονέσουμε όσο πιο λίγο γίνεται. Αφαιρούμε το κάλυμμα του σκαριφιστήρα προσέχοντας να μην ακουμπήσουμε ούτε στο σημείο του τρυπήματος ούτε στο αιχμηρό σημείο του σκαριφιστήρα. Στη συνέχεια τρυπάμε με γρήγορη και απότομη κίνηση βαθιά. Αν η ροή του αίματος είναι καλή σκουπίζουμε τη πρώτη σταγόνα με ένα τολύπιο και μετά προχωρούμε στη κατάλληλη λήψη. Αν η ροή δεν είναι ικανοποιητική κάνουμε μάλαξη στο δάκτυλο και στη συνέχεια σκουπίζουμε τη πρώτη σταγόνα με ένα τολύπιο. Στη περίπτωση που και πάλι δεν έχουμε καλή ροή, απολυμαίνουμε ξανά το δάκτυλο και κάνουμε καινούργιο τρύπημα. Πρέπει να φροντίζουμε το τρύπημα να γίνεται στο πλάι του δακτύλου για να έχουμε καλή ροή με μεγάλες σταγόνες. Το τρύπημα στο κέντρο της ράγας του δακτύλου κάνει το αίμα να απλώνεται χωρίς τη δημιουργία σταγόνας με αποτέλεσμα τη δυσκολία στη λήψη (εικ. 7).

ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΦΟΡΟ ΠΛΑΚΑ

Το επίχρισμα του αίματος είναι απαραίτητο για πολλές εξετάσεις. Το αίμα που θα χρησιμοποιήσουμε μπορεί να είναι φλεβικό ή τριχοειδικό. Και στις δύο περιπτώσεις το επίχρισμα πρέπει να γίνεται με πρόσφατο αίμα και όχι με αίμα με αντιπηκτικό.

Όταν παίρνουμε τριχοειδικό αίμα σκουπίζουμε την πρώτη σταγόνα του αίματος μετά το τρύπημα στο δάκτυλο. Με την άκρη της αντικειμενοφόρου πλάκας παίρνουμε μέρος της δεύτερης σταγόνας του αίματος. Κρατάμε την πλάκα με το αριστερό χέρι. Με το άλλο χέρι κρατάμε μια δεύτερη πλάκα ή καλυπτρίδα σχηματίζοντας γωνία 30 μοιρών με την πρώτη πλάκα. Ακουμπάμε την πλάκα του δε-



ΕΙΚΟΝΑ 7. Η ορθή θέση σκαριφισμού των δακτύλων.

ξιού χεριού μας μέσα στη σταγόνα του αίματος μέχρι το αίμα να καλύγει τα 2/3 του πλάτους της πλάκας. Στη συνέχεια σύρουμε την πλάκα που κρατάμε με το δεξί χέρι πάνω στην πρώτη με σταθερή κίνηση. Η μόνη πίεση που εφαρμόζεται είναι το βάρος της δεύτερης πλάκας. Αφήνουμε το επίχρισμα να στεγνώσει στον αέρα και δεν το φυσάμε ποτέ.

Ένα καλό επίχρισμα δεν πρέπει να καλύπτει πάνω από το μισό της αντικειμενοφόρου πλάκας και να μην εκτείνεται στις άκρες της. Προσέχουμε να μην υπάρχουν κενά στο επίχρισμα. Τρία βασικά πράγματα πρέπει να μη ξεχνάμε:

- α) να μη χρησιμοποιούμε πολύ μεγάλη σταγόνα αίματος,
- β) να μη καθυστερούμε την επίστρωση μετά τη λήψη του αίματος, και
- γ) να μη χρησιμοποιούμε πλάκα με ανώμαλο χείλος για την επίστρωση.

Είναι προτιμότερο όταν χρησιμοποιούμε φλεβικό αίμα η επίστρωση να γίνεται αμέσως μετά την έξοδο της βελόνας από την φλέβα και πριν αναμειζουμε το αίμα με το αντιπηκτικό.

ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η καλλιέργεια του αίματος μας βοηθάει να δούμε αν υπάρχει κάποιο μικρόβιο στο αίμα. Είναι δυνατόν να βρούμε αποικίες μικροβίων στο αίμα σε κάποιο δείγμα του αρρώστου και να μην υπάρχουν σε κάποιο άλλο. Επίσης, υπάρχει πιθανότητα να βρούμε αποικίες μικροβίων σε δείγμα αίματος που πάρθηκε πριν από την άνοδο της θερμοκρασίας ή πολύ μετά απ' αυτή. Μερικοί συνηθίζουν να παίρνουν τρία διαφορετικά δείγματα για την καλλιέργεια κάθε μια ή δύο ώρες.

Είναι σημαντικό, για το αποτέλεσμα που θα έχουμε, να τηρήσουμε σωστά τους κανόνες για την σωστή λήψη του αίματος.

1. Ο χώρος αιμοληψίας πρέπει να είναι καθαρός, οι πόρτες και τα παράθυρα κλειστά και η μετακίνηση του προσωπικού περιορισμένη για την αποφυγή δημιουργίας ρευμάτων αέρα που είναι δυνατόν να μεταφέρει μικρόβια στη σύριγγα και το σωληνάριο συλλογής.
2. Εντόπιση της φλέβας πριν από τον καθαρισμό του δέρματος.
3. Προσεκτική απολύμανση της περιοχής. Αρχίζουμε τον καθαρισμό του δέρματος της περιοχής όπου πρόκειται να φλεβοκεντήσουμε από το κέντρο και με κυκλικές κινήσεις απομακρυνόμαστε προς τα έξω και ποτέ αντίθετα. Απορρίπτουμε το πρώτο τολύπιο και χρησιμοποιούμε δεύτερο εμποτισμένο με οινόπνευμα. Συνεχίζουμε τον καθαρισμό με τον ίδιο τρόπο.
4. Κάνουμε επάλειψη με ιώδιο ή Betadine στην καθαρισμένη περιοχή πάντα με κυκλικές κινήσεις.
5. Αφήνουμε το απολυμαντικό να στεγνώσει ένα με δύο λεπτά.
6. ΑΠΟ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΘΑΡΙΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΕΝ ΨΗΛΑΦΑΜΕ ΞΑΝΑ ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΤΡΥΠΗΣΟΥΜΕ.
7. Για τη λήψη του αίματος χρησιμοποιούμε αποστειρωμένη σύριγγα. Πρέπει να είμαστε απόλυτα σίγουροι ότι η βελόνα μας δεν έχει ακουμπήσει πουθενά πριν από το τρύπημα.
8. Αν αποτύχουμε την πρώτη φορά να πάρουμε κανονικό δείγμα, αλλάζουμε απαραίτητα την βελόνα προτού επιχειρήσουμε ξανά.
9. Πρέπει να πάρουμε 10 mL αίματος.
10. Το ελαστικό πώμα του φιαλιδίου για την καλλιέργεια συνήθως είναι προστατευμένο με μεταλλικό κάλυμμα το οποίο απομακρύνουμε προσέχοντας να μην ακουμπήσουμε το ελαστικό πώμα. Διαφορετικά είναι πολύ πιθανό να προσδέσουμε μικρόβια και να έχουμε λανθασμένο αποτέλεσμα. Τρυπάμε το ελαστικό πώμα και αδειάζουμε το αίμα στο φιαλίδιο.
11. Μερικά εργαστήρια χρησιμοποιούν αποστειρωμένη συσκευή λήψης και συλλογής του αίματος.
12. Σημειώνουμε τα στοιχεία του αρρώστου (ονοματεπώνυμο, τον αύξοντα αριθμό του νοσοκομείου, τον αριθμό του δωματίου), την ημερομηνία και τον ακριβή χρόνο λήψης.
13. Αφαιρούμε το απολυμαντικό από το χέρι του αρρώστου με οινόπνευμα.
14. Μεταφέρουμε το φιαλίδιο με το δείγμα του αίματος και το παραπεμπτικό στο αρμόδιο εργαστήριο όσο πιο γρήγορα μπορούμε.

ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ ΣΕ ΑΡΡΩΣΤΟ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Σπάνιες είναι οι περιπτώσεις που πρέπει να μεταβούμε για κάποια αιμοληψία στην αίθουσα του χειρουργείου.

Ανάλογα με τον χώρο που βρίσκεται ο άρρωστος πρέπει να τηρούμε ορισμένους κανόνες.

Χώρος ανάνηψης

1. Τηρούνται τα μέτρα για την είσοδο στον χώρο αυτό που προβλέπονται από τον κανονισμό λειτουργίας του.
2. Οι άρρωστοι είναι κάτω από την επίδραση της αναισθησίας και γι' αυτό η αναγνώριση των στοιχείων του αρρώστου πρέπει να γίνεται με την βοήθεια του υπεύθυνου νοσηλευτή και της πλαστικής ταινίας αναγνώρισης που έχει στον καρπό του.
3. Η τοποθέτηση αυτοκόλλητου επιδέσμου ή μικρής γάζας στο σημείο της φλεβοκέντησης θεωρείται απαραίτητη καθόσον ο άρρωστος είναι κάτω από την επίδραση της νάρκωσης και δεν μπορεί να προσέξει σημεία αιμορραγίας.

Στο χειρουργικό τραπέζι

1. Τηρούνται τα μέτρα για την είσοδο στο χώρο αυτό που προβλέπονται από τον κανονισμό λειτουργίας του.
2. Η υπεύδυνη νοσηλεύτρια θα μας υποδείξει πού βρίσκεται ο άρρωστος και θα μας δώσει τα πλήρη στοιχεία του.
3. Την αιμοληγία κατά κανόνα αναλαμβάνει ο αναισθησιολόγος, κι εμείς τοποθετούμε τα δείγματα του αίματος στα φιαλίδια ή σωληνάρια.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΙ ΑΡΡΩΣΤΟΙ

Μερικές φορές είμαστε αναγκασμένοι να κάνουμε αιμοληγία σε ψυχιατρικό άρρωστο. Η φύση της νόσου δημιουργεί δυσκολίες. Σημαντική βοήθεια μας προσφέρει η γνώση του τρόπου προσέγγισής τους.

Εκείνα που πρέπει να έχουμε υπ' όψη μας είναι:

1. Η αναγνώριση των στοιχείων του αρρώστου με τη βοήθεια της υπεύθυνης νοσηλεύτριας.
2. Στο δωμάτιο του αρρώστου φέρουμε μόνο το απολύτως αναγκαίο υλικό.
3. Μετά τη λήξη πρέπει να βεβαιωθούμε ότι δεν ξεχάσαμε απολύτως τίποτε μέσα στο δωμάτιο που θα μπορούσε να είναι επικίνδυνο για τον άρρωστο.

ΘΑΛΑΜΟΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Στην περίπτωση αιμοληγίας από νεογνό εφαρμόζονται οι τεχνικές και οι προφυλάξεις της απομόνωσης για την πρόληψη μόλυνσης του νεογνού.

Για τις περισσότερες εξετάσεις το αίμα μπορεί να ληφθεί με σκαριφιστήρα. Όταν, όμως, πρέπει να γίνει φλεβοκέντηση ειδοποιείται ο γιατρός.

ΛΗΨΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΝΕΟΓΝΩΝ

1. Μεταφέρουμε το υλικό που χρειαζόμαστε σ' ένα δίσκο και δεν μεταφέρουμε το τροχήλατο τραπεζίδιο.
2. Πλένουμε τα χέρια μας με αντισηπτικό για 3 λεπτά.
3. Είναι απαραίτητο να φέρουμε καθαρή μπλούζα με μακρυά μανίκια.
4. Μπαίνουμε στον δάλαμο, αποφεύγουμε να αγγίζουμε το κάθε τι, αλλά περιοριζόμαστε μόνο στο νεογνό και στα απαραίτητα υλικά.
5. Τελειώνοντας τη λήψη σε κάποιο νεογνό και πριν επιχειρήσουμε νέα σε άλλο νεογνό απολυμαίνουμε πάλι τα χέρια μας.
6. Καταστρέφουμε ή αφαιρούμε την ειδική μπλούζα όταν εγκαταλείπουμε τον δάλαμο.
7. Αν πρόκειται να συνεχίσουμε σε άλλο δάλαμο νεογνών αλλάζουμε μπλούζα.

Απολύμανση χεριών σε τρία λεπτά

1. Πλένουμε τα χέρια μας με αντισηπτικό σαπούνι και τα ξεπλένουμε καλά.
2. Καθαρίζουμε τα νύχια μας με την ειδική βούρτσα.
3. Βάζουμε αντισηπτικό σαπούνι στη βούρτσα.
4. Πλένουμε με τη βούρτσα πάλι τα χέρια μας σχολαστικά μέχρι τους αγκώνες.
5. Ξεπλένουμε τα χέρια μας με άφθονο νερό και τα στεγνώνουμε με χαρτοπετσέτες.
6. Κλείνουμε τη βρύση χρησιμοποιώντας χαρτοπετσέτα.
7. Φοράμε ειδική μακρυά μπλούζα με μακρυά μανίκια και άνοιγμα στην πλάτη.

Υλικό για την λήψη αίματος από νεογνά: Τολύπια, γάζες, σκαριφιστήρες, ηπαρινισμένους και μη τριχοειδικούς σωλήνες, διάφορα υγρά διάλυσης, κατάλληλες πιπέτες για διάλυση, αντικειμενοφόρες πλάκες για επίστρωση, λευκοπλάστη και επιδέσμους.

Τεχνική: Η τεχνική λήψης αίματος σε νεογνά είναι ίδια με την λήψη αίματος από το δάκτυλο. Καθαρίζουμε με οινόπνευμα την φτέρνα του νεογνού ή το μεγάλο δάκτυλο του ποδιού. Αν πρόκειται να τρυπήσουμε το δάκτυλο φροντίζουμε να κάνουμε το τρύπημα στο εξωτερικό σημείο για να έχουμε την δημιουργία καλής σταγόνας (εικ. 8). Πολλές φορές τα νεογνά δεν αιμορραγούν αμέσως. Γι' αυτό περιμένουμε λίγο μέχρι να δούμε το αίμα να εξέρχεται. Αν η ροή δεν είναι καλή βοηθάμε κάνοντας μάλαξη. Κατά την διάρκεια της μάλαξης οι κινήσεις μας πρέπει να είναι ήπιες για να μην αραιωθεί το αίμα με τα υγρά των ιστών. Γεμίζουμε τα τριχοειδή ή τις πιπέτες που είναι απαραίτητες για τις ζητούμενες εξετάσεις. Στο τέλος τοποθετούμε στεγνό τολύπιο στο σημείο του τρυπήματος και πιέζουμε για να σταματήσει η αιμορραγία. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στα πρόωρα νεογνά.

Οι πιο συχνές εξετάσεις των νεογνών είναι:

Χολερυδρίνη	Ηπαρισμένο δείγμα	5 γεμάτα τριχοειδή
Σάκχαρο	" "	3 " "
Ασβέστιο	" "	10 " "



ΕΙΚΟΝΑ 8. Η ορθή δέση σκαριφισμού στο πέλμα των βρεφών.

ΑΡΡΩΣΤΟΣ ΣΕ ΘΑΛΑΜΟ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ

Σε μερικούς αρρώστους η μετάδοση οποιουδήποτε μικροβίου μπορεί να αποβεί μοιραία. Γι' αυτό το λόγο ο άρρωστος πρέπει να είναι προφυλαγμένος από όλες τις εξωτερικές λοιμώξεις.

Θάλαμος απομόνωσης

Πριν μπούμε σε κάποιο θάλαμο απομόνωσης πρέπει:

- α. Να διαβάσουμε την κάρτα για να δούμε τον τύπο της απομόνωσης και σύμφωνα μ' αυτόν να εφαρμόσουμε τις απαραίτητες προφυλάξεις.
- β. Να ελέγξουμε με σχολαστικότητα τις εντολές και να φροντίσουμε για τα είδη που απαιτούνται. Πρέπει να προνοήσουμε να έχουμε όλα τα απαραίτητα υλικά μαζί μας, αλλά όχι όμως και επί πλέον γιατί θα πρέπει να καταστραφούν κατά την έξοδό μας. Όσα απ' αυτά μπορούν να αποστειρωθούν θα καθαριστούν με σχολαστικότητα και θα αποστειρωθούν.
- γ. Μερικά από τα απαραίτητα υλικά ή εργαλεία είναι καλύτερα να υπάρχουν συνεχώς στο δωμάτιο για να μην καταστρέψουμε χωρίς λόγο το υλικό μας.
- δ. Τα υλικά που συνήθως απαιτούνται είναι: ελαστικός επίδεσμος, πλαστικό στατό, ειδικές σύριγγες, σωληνάρια, βελόνες, τολύπια, οινόπνευμα, διάφορα σωληνάρια και φιαλίδια, αντικειμενοφόρες πλάκες, λευκοπλάστη και σκαριφιστήρες.

Μέσα στην απομόνωση

1. Τοποθετούνται χάρτινες πετσέτες πάνω στο τραπέζι και εκεί τοποθετείται ο δίσκος με τα απαραίτητα υλικά.
2. Η λήψη του αίματος γίνεται ακολουθώντας τη συνήθη διαδικασία δίνοντας μεγαλύτερη προσοχή στο να αποφύγουμε κάθε περιττή επαφή με τον άρρωστο και το κρεβάτι του.
3. Μετά την λήψη αφήνουμε το λάστιχο και το στατό στο δωμάτιο και καταστρέφουμε τις βελόνες στο κατάλληλο δοχείο.
4. Πλένουμε προσεκτικά τα χέρια μας.
5. Τοποθετούμε αρκετές καθαρές χαρτοπετσέτες στο τραπέζι την μια πάνω στην άλλη. Καθαρίζουμε τα σωληνάρια με οινόπνευμα και τα τυλίγουμε μέσα στις χαρτοπετσέτες.
6. Αν έχουμε επίστρωση σε αντικειμενοφόρες πλάκες τις τοποθετούμε σε δύο χαρτοπετσέτες. Όταν είμαστε έτοιμοι να εγκαταλείψουμε το δωμάτιο τυλίγουμε τα σωληνάρια και τις αντικειμενοφόρες πλάκες στις χαρτοπετσέτες και καταστρέφουμε την τελευταία πετσέτα που ήταν σε επαφή με το τραπέζι.
7. Μεταφέρουμε τα σωληνάρια στο εργαστήριο μέσα στις χαρτοπετσέτες ή σε ειδικά πλαστικά σακουλάκια.

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΝΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ



Το σύμβολο αυτό στο κρεβάτι του αρρώστου ή στην πόρτα του δωματίου του σημαίνει ότι ο άρρωστος έλαβε ραδιενεργό υλικό. Το είδος του ισοτόπου και η δόση έχουν μεγάλη σημασία στον καθορισμό του βαθμού της επαφής του προσωπικού του νοσοκομείου με τέτοιους αρρώστους.

Σαν γενικός κανόνας, ο κίνδυνος από την επαφή με ένα τέτοιο άρρωστο, είναι ελάχιστος για να δημιουργήσει προβλήματα στον αιμολήπτη. Δεν είναι όμως σωστό να αφήνουμε μια έγκυο γυναίκα να εργάζεται με τέτοιου είδους αρρώστους, έστω και για μικρό χρονικό διάστημα.

Τα τμήματα της ραδιοθεραπείας συνήθως έχουν ειδικό έντυπο με οδηγίες για το προσωπικό του νοσοκομείου σχετικά με τις προφυλάξεις που θα πρέπει να λαμβάνει με τους ειδικούς αυτούς αρρώστους. Αν υπάρχουν αμφιβολίες ή ερωτηματικά η υπεύδυνη νοσηλεύτρια θα μας βοηθήσει.

Ο ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Ο ΑΙΜΟΛΗΠΤΗΣ

Ο αιμολήπτης συναντά καθημερινά ταλαιπωρημένους και δυστυχισμένους ανθρώπους. Η φύση της εργασίας είναι τέτοια ώστε να τους συναντά ημέρα παρ' ημέρα για τις λήψεις του αίματος. Κάποιος από τους αρρώστους αυτούς μπορεί να είναι μικρό παιδί για εγχείρηση ανοικτής καρδιάς. Κάποιος άλλος πιθανόν να είναι νέος άνδρας που έχασε κάποιο από τα μέλη του σε ένα ατύχημα ή κάποια νέα με σοβαρά εγκαύματα στο πρόσωπο. Ακόμη, καθημερινά συναντάμε πολλούς αρρώστους με καρκίνο. Πώς αντιδρά κανείς σ' αυτές τις εμπειρίες; Είναι τρομερά δύσκολο να μείνει κανείς ανεπηρέαστος σ' όλα αυτά

τα προβλήματα. Δεν πρέπει όμως να αντιδρά συναισθηματικά. Πρέπει να διαθέτει ζεστή και φιλική συμπεριφορά προς τους αρρώστους, δεν πρέπει όμως να κουβαλά τα προβλήματα των αρρώστων στο σπίτι του. Μερικοί άνθρωποι αμύνονται με υυχρότητα και αναισθησία στη θλίψη και τη δυστυχία των συνανθρώπων τους. Με την πάροδο του χρόνου θα πρέπει να συνηθίσει κανείς να αφήνει τα προβλήματα της δουλειάς του στο νοσοκομείο για να μπορέσει την επόμενη ημέρα να εργαστεί γύχραιμα και σωστά.

Ίσως η περιγραφή των διαδικασιών αιμοληγίας που προηγήθηκε να φανεί σε πολλούς υπερβολικά σχολαστική. Ωστόσο, θα πρέπει να γνωρίζουν κατά την άσκηση του λειτουργήματος ο γιατρός, ο νοσηλευτής, ο τεχνολόγος, ότι το παραμικρό λάθος είναι δυνατόν να οδηγήσει σε μεγάλες συμφορές και ακόμα να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του αρρώστου, του προσωπικού αλλά και του κοινού που κυκλοφορεί στους χώρους νοσηλείας και τα ιατρεία. Δεν πρέπει να υπάρχει καμία αμφιβολία ότι εκείνα τα κέντρα τα οποία έχουν τα καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα με τον βραχύτερο χρόνο νοσηλείας και το μικρότερο κόστος, είναι ακριβώς εκείνα στα οποία το προσωπικό τηρεί πιστά τις διαδικασίες που περιγράφηκαν.

Η συνεχής προγραμματισμένη εκπαίδευση του προσωπικού και ο συνεχής έλεγχος για την τήρηση των καθορισμένων διαδικασιών αποτελεί την μόνη εγγύηση για την καλή διεξαγωγή της αιμοληγίας.

Ο αιμολήπτης ή η αιμολήπτρια μπορεί να είναι νοσηλευτής, νοσηλεύτρια, παρασκευαστής ή παρασκευάστρια με ειδική εκπαίδευση στην αιμοληγία και βέβαια γιατρός. Κατά κανόνα στη χώρα μας την αιμοληγία πραγματοποιεί το γυναικείο προσωπικό, εν τούτοις γράφοντας είμαστε υποχρεωμένοι να χρησιμοποιούμε το αρσενικό γένος με την ευρύτερή του έννοια, όπως λέμε ο άνθρωπος, ο άρρωστος, κ.λπ. Η διευκρίνιση αυτή γίνεται στα πλαίσια της ισότητας των δύο φύλων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

Κρίθηκε σκόπιμο να προστεθεί στην παρούσα ανασκόπηση το μέρος αυτό λόγω επικαιρότητας αλλά και για τον πρόσθετο λόγο της διάχυτης εντύπωσης ότι το προσωπικό των χώρων νοσηλείας, αλλά κυρίως εκείνο των εργαστηρίων, δεν τηρεί σχολαστικά τις απαραίτητες προφυλάξεις για την αποφυγή μετάδοσης νοσημάτων στους εργαζόμενους, αλλά και στο κοινό.

Το πιο επικίνδυνο υλικό στο οποίο εκτίθενται οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, εργαστήρια, κ.λπ. είναι το αίμα, είτε αυτό προέρχεται από τον άρρωστο είτε από κάποιο αιμοδότη. Οι κανόνες που υπάρχουν για την προφύλαξη από την ηπατίτιδα είναι εκείνοι οι οποίοι θα μας προφυλάξουν και από την έκθεση σε οποιαδήποτε άλλη μεταδοτική αρρώστια (π.χ. AIDS). Γι' αυτό οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αποφεύγουν οποιαδήποτε άμεση επαφή με το αίμα ή τα παράγωγά του, καθώς και με τα διάφορα αντιδραστήρια. Βέβαια, τα αντιδραστή-

ρια ελέγχονται πάντοτε για την ύπαρξη του αυστραλιανού αντιγόνου (HBs Ag) και για αντισώματα HTLV – III. Όμως καμία εργαστηριακή μέθοδος δεν μας καλύπτει απόλυτα. Γι' αυτό πρέπει να τα χειριζόμαστε πάντοτε προσεκτικά δε-ωρώντας τα ικανά να μας μολύνουν.

Η μεταφορά των δειγμάτων του αίματος στα εργαστήρια πρέπει να γίνεται με προσοχή και σε ειδικά στατό-κουτιά. Τα δείγματα τοποθετούνται πάντοτε σε όρδια δέση, καλά πωματισμένα μέσα σε ειδική πλαστική σακκούλα. Σε ειδική υποδοχή της σακκούλας αυτής τοποθετείται και το παραπεμπτικό του αρρώστου πλήρως συμπληρωμένο. Εάν διαφύγει λίγο αίμα από κάποιο φιαλίδιο αχρηστεύουμε το δείγμα και γίνεται νέα λήψη. Γι' αυτό τα φιαλίδια πρέπει να είναι πωματισμένα στεγανά και από ανθεκτικό υλικό.

Τα κουτιά αυτά πρέπει να είναι μεταλλικά ή πλαστικά και ανθεκτικά για το αυτόκαυστο ή την παραμονή τους σε διάλυμα χλωρίου. Η απολύμανσή τους πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα (η συχνότητα της απολύμανσης είναι ανάλογη με τη συχνότητα χρήσης).

Όταν στέλνουμε μολυσματικό υλικό σε άλλο νοσοκομείο ή εργαστήριο, σημειώνουμε τη φύση του υλικού, την ημερομηνία λήψης, την προέλευση, τον τρόπο μεταφοράς και το όνομα του υπεύθυνου για την μεταφορά. Τα διάφορα φιαλίδια πριν μπουν στα ειδικά κουτιά τυλίγονται με άφθονο χαρτοβάμβακο ή άλλο υλικό, ώστε σε κάποιο ατύχημα το αίμα να απορροφηθεί. Η τοποθέτηση της ετικέτας «Κίνδυνος Μόλυνσης» είναι απαραίτητη στο σωληνάριο, στο παραπεμπτικό του αρρώστου και στο κουτί μεταφοράς. Τα διάφορα φιαλίδια με την παραπάνω ένδειξη δεν ανοίγονται ποτέ στο χώρο παραλαβής αλλά στον ειδικό χώρο του εργαστηρίου με προσοχή από ειδικό, έμπειρο και εκπαιδευμένο προσωπικό.

Ο χώρος για την παραλαβή των δειγμάτων δεν πρέπει να είναι μέρος γραφείου ή μέρος κοινού διαδρόμου, αλλά ειδικός χώρος που να διαθέτει ένα τραπέζι ή πάγκο με λεία επιφάνεια ώστε να απολυμαίνεται εύκολα και να μην υπάρχει στο δάπεδο χαλί για τον εύκολο και καλό καθαρισμό. Θεωρείται απαραίτητη η ύπαρξη νιπτήρα για το πλύσιμο των χεριών και στο χώρο αυτό. Η είσοδος στο χώρο της παραλαβής πρέπει να είναι απαγορευμένη και η παράδοση να γίνεται από ειδικό άνοιγμα.

ΛΗΨΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Για την λήψη δείγματος αίματος στο εργαστήριο απαιτείται ειδικός χώρος. Η λήψη αίματος από άτομο που πάσχει από μεταδοτική ασθένεια δεν πρέπει να γίνεται στο εργαστήριο εκτός από την περίπτωση που λαμβάνεται με την παρουσία του γιατρού. Πρέπει να λαμβάνονται ειδικές προφυλάξεις (π.χ. μπλούζα, γάντια, μάσκα κ.λπ.). Η μπλούζα για την λήψη δεν πρέπει να είναι εκείνη με την οποία θα εκτελέσουμε τις εξετάσεις αργότερα. Οι βελόνες πρέπει να αφαιρούνται από τη σύριγγα πριν από την τοποθέτηση του αίματος στο φιαλίδιο και στη συνέχεια μαζί με τις σύριγγες καταστρέφονται στα ειδικά δοχεία.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Οι εργαζόμενοι στα εργαστήρια – ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό και βοηθητικό προσωπικό – λόγω της φύσης της εργασίας τους αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα τα οποία έχουν άμεση σχέση με τη ζωή τους. Επειδή οι κίνδυνοι είναι πάρα πολύ σοβαροί έχουν θεσπιστεί ορισμένοι κανόνες οι οποίοι πρέπει να τηρούνται αυστηρά για την ασφάλειά τους. Οι κανόνες είναι:

- Η ύπαρξη ειδικού δωματίου για την εκτέλεση εξετάσεων, όπως ανίχνευση αυστραλιανού αντιγόνου (HBs Ag), αντισωμάτων HTLV – III, κ.λπ. Απαγορεύεται η είσοδος και η παραμονή στο χώρο αυτό σε όλα τα άτομα που δεν ασχολούνται με την εκτέλεση των ειδικών αυτών εξετάσεων.
- Τα δείγματα που είναι ύποπτα για ηπατίτιδα τύπου Β, για AIDS, και άλλα μεταδοτικά νοσήματα, πρέπει να φέρουν ειδική ευδιάκριτη ένδειξη (έντονο κόκκινο ή κίτρινο χρώμα) με τα στοιχεία «Προσοχή Κίνδυνος Μόλυνσης».
- Το άνοιγμα των υπόπτων δειγμάτων για θετικό αυστραλιανό αντιγόνο (HBs Ag) πρέπει να γίνεται σε ειδικό χώρο.
- Πλαστικές ποδιές, γάντια, μάσκα και μπλούζα με μακρὰ μανίκια με λάστιχο να φοριούνται ειδικά όταν ο υπάλληλος έχει αμυχές, δερματίτιδα κ.λπ.
- Δεν πρέπει να γίνεται γραφική εργασία στο χώρο που προορίζεται για εξέταση των υπόπτων δειγμάτων.
- Τα αιχμηρά αντικείμενα πρέπει να καταστρέφονται μετά τη χρήση σε ειδικά δοχεία.
- Όλα τα δείγματα και κάθε υλικό μιας χρήσης πρέπει να καταστρέφονται μετά από βύθισμα μιας ώρας σε διάλυμα χλωρίνης ή σε αυτόκαυστο κλίβανο.
- Οι πάγκοι (με λεία επιφάνεια και ειδικό υλικό που δεν απορροφά), καθώς και το πάτωμα, θα πρέπει να πλένονται κάθε μέρα με διάλυμα χλωρίνης 1%.
- Απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα, το φαγητό και η κατανάλωση ποτών στους χώρους της δουλειάς.
- Όλα τα δείγματα πρέπει να χειρίζονται σαν να ήταν επικίνδυνα και με μεγάλη προσοχή.
- Απαγορεύεται η χρήση των πιπετών με το στόμα.
- Απαγορεύεται η επαφή των μολυβιών ή άλλων αντικειμένων με το στόμα (π.χ. ετικέτες, κ.λπ.).
- Οι βελόνες καταστρέφονται πάντοτε σε ειδικά δοχεία.
- Σε τρύπημα κάποιου υπαλλήλου από αντικείμενο που ήρθε σε επαφή με αίμα αρρώστου με ηπατίτιδα ή άλλο μεταδοτικό νόσημα, θα πρέπει να χορηγείται αμέσως άνοσος γ-σφαιρίνη και μια δεύτερη δόση σε 20 – 30 ημέρες. Η χορήγηση της ανοσοσφαιρίνης μπορεί να γίνεται σε συνδυασμό με εμβολιασμό.
- Συνιστάται καλό και συχνό πλύσιμο των χεριών και γι' αυτό θεωρείται απαραίτητη η ύπαρξη νιπτήρα και στον ειδικό χώρο για τις εξετάσεις δειγμάτων αρρώστων με μεταδοτικές αρρώστειες.
- Η φυγοκέντρηση των υπόπτων δειγμάτων πρέπει να γίνεται με πωματισμένα φιαλίδια.

- Η φύλαξη των αντιδραστηρίων πρέπει να γίνεται σε ειδικό υγχείο, όταν πρόκειται για αντιδραστήρια ηπατίτιδας ή AIDS. Απαραίτητη, επίσης, θεωρείται και η ύπαρξη κοινού υγχείου και κατάλυξης μέσα στο δωμάτιο όπου εκτελούνται εξετάσεις ανίχνευσης αντιγόνου ηπατίτιδας Β (HBs Ag) και αντισωμάτων HTLV – III.
- Οι πόρτες του δωματίου αυτού πρέπει να είναι κλειδωμένες όταν δεν εργάζεται κανένας μέσα και να έχουν διαφανές γυαλί ώστε να μπορεί κανείς να παρακολουθεί τους εργαζόμενους απ' έξω.
- Η επιγραφή-προειδοποίηση «Κίνδυνος Μόλυνσης» μαζί με το σχετικό διεθνές σήμα (Biohazard) πρέπει να υπάρχει σε εμφανή σημεία.

Abstract: For the correct procedure of vein puncture – to collect blood specimens – it is necessary to keep strictly the rules of securing the safety of patient, the one who collects the specimen and also the specimen. The preparation of the patient for the vein puncture, the using of the correct method and vein, the appropriate time of doing this procedure, the using of the sufficient quantity of blood for every blood examination are included to the main elements for the success of the purpose of vein puncture. Another important element for the success of the above procedure is the comfortable and appropriate position of the patient, which gives the blood taker comfort in his work and keeps the patient free from undesirable events. The steps taken after this procedure can help: (a) keeping the vein in a good condition, (b) preventing undesirable events in the point of vein puncture, (c) sending the blood specimen safely to the laboratory, (d) safe disposal of the material used in the procedure. Undesirable events during the vein puncture should be faced immediately. In the newborn children blood specimen is collected from the finger with a different procedure. Also in isolated or mentally ill patients and those under radiation treatment the procedure is different. Those who collect and handle the blood specimens, nurses or laboratory technicians, do face important problems. For the prevention of harmful events special rules must be kept.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- DHSS. Code of Practice for the Prevention of Infection in Clinical Laboratories and Post-mortem Rooms. London, 1984.
- TECHNICAL MANUAL OF THE AMERICAN ASSOCIATION OF BLOOD BANKS
8th edition, Washington, Lippincott, 1981.
- VALASKE MJ MD (ed.) So you are going to collect a blood specimen. College of American Pathologists, Illinois. The Interstate Printers and Publishers, 1982.
-

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

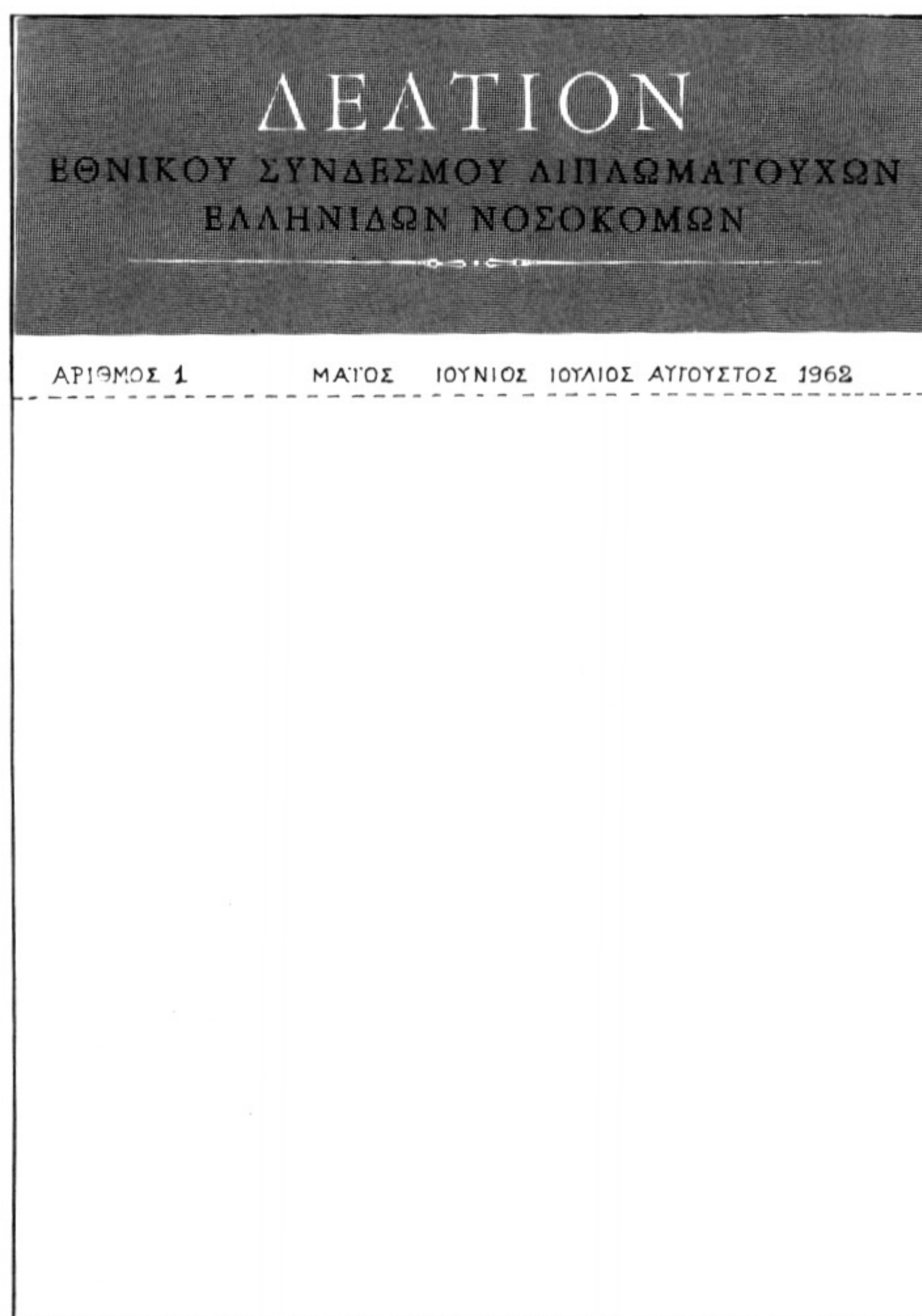
1. Για πρώτη φορά, ελληνίδα νοσηλεύτρια υπογήφια για την υποτροφία 3M, που όπως είναι γνωστό κάθε χρόνο προκηρύσσει το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ΔΣΝ), προτάθηκε η δις Δέσποινα Σαπουντζή. Η δις Σαπουντζή, διπλωματούχος της τ. Σχολής Επισκεπτριών Αδελφών και Νοσοκόμων και πτυχιούχος του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, εργάζεται Προϊσταμένη στο ΚΑΤ.

Μεταξύ των πολλών της επαγγελματικών δραστηριοτήτων είναι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα».

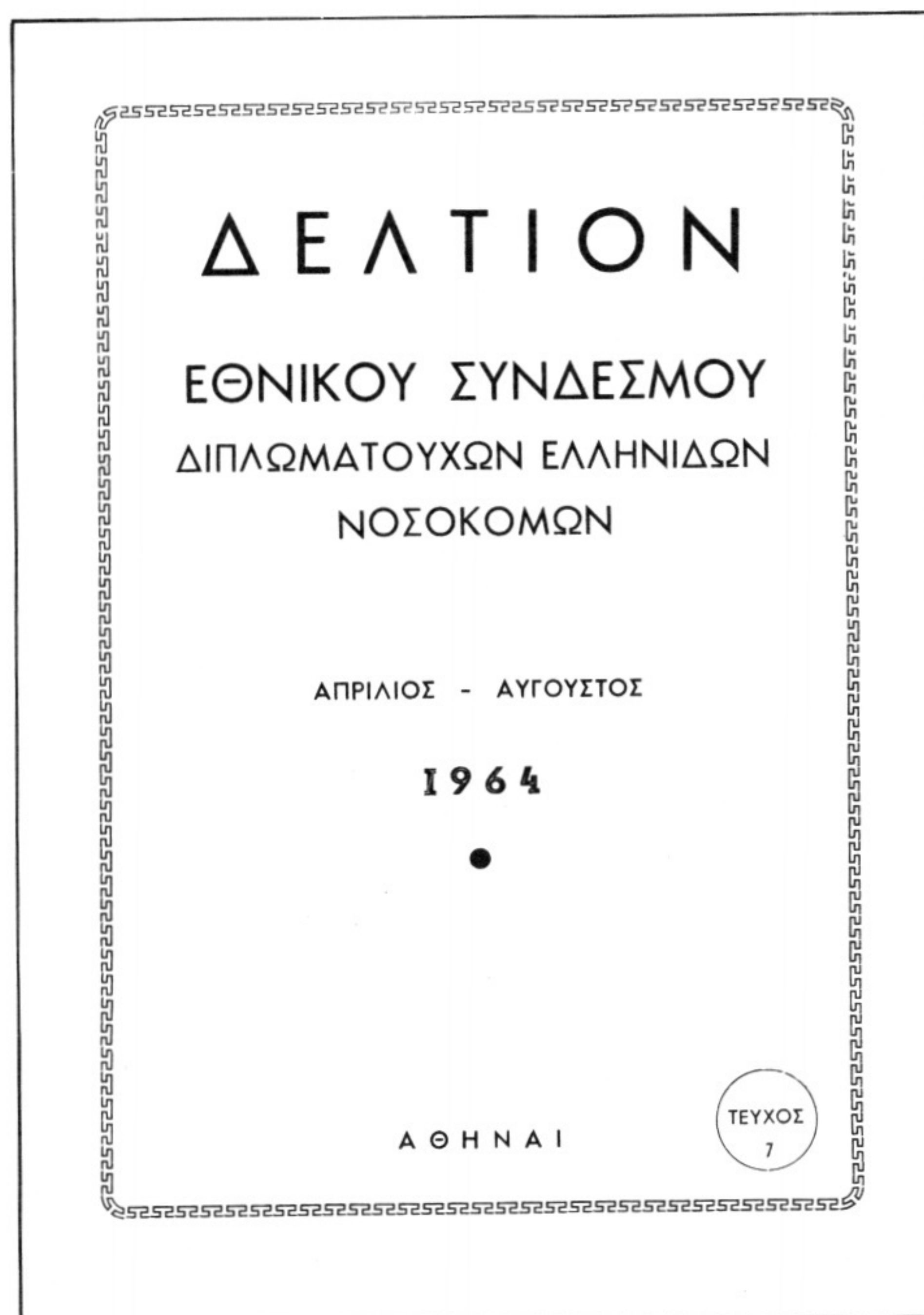
Με την ετήσια αυτή υποτροφία η δις Δ. Σαπουντζή θα κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στην Αγγλία.

Συγχαίρουμε θερμά την δις Σαπουντζή για την υποτροφία που πήρε και της ευχόμαστε επιτυχία στις μεταπτυχιακές σπουδές.

2. Το 19ο Συνέδριο του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσοκόμων με θέμα «Νοσηλευτική Ένα Καινούριο Αύριο» θα πραγματοποιηθεί στη Seoul της Κορέας από 28 Μαΐου έως 2 Ιουνίου 1989.
3. Από 31 Οκτωβρίου έως 4 Νοεμβρίου 1989 θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα Διεθνές Συνέδριο με θέμα «Τα παιδιά και ο θάνατος». Οι ενδιαφερόμενοι να συμμετάσχουν στο συνέδριο μπορούν να απευθυνθούν στην κ. Δανάη Παπαδάτου, Μεσογείων 8, 115 27 Αθήνα, τηλ: 77 77 545.
4. Η εικαστική εξέλιξη του εξωφύλλου του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ από το 1962 μέχρι σήμερα.



Μάιος 1962 μέχρι Μάρτιο 1964



Απρίλιος 1964 μέχρι Ιούνιο 1965