



ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕ.Σ.Υ.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ 2018

Προδιαγραφές Ασφαλούς Αναισθησίας και Καταστολής 2018

Η πρόσβαση σε ασφαλή αναισθησία ή καταστολή για χειρουργικές, διαγνωστικές ή επεμβατικές πράξεις είναι βασικό ανθρώπινο δικαίωμα, που πρέπει να είναι διαθέσιμο σε όλους τους ασθενείς ανεξάρτητα από το πολιτιστικό, οικονομικό και μορφωτικό τους επίπεδο.

Ιδιαίτερο αντικείμενο της ειδικότητας της Αναισθησιολογίας αποτελεί η ασφάλεια των ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις, επεμβατικές ή διαγνωστικές πράξεις υπό αναισθησία ή υπό καταστολή, καθώς και θεραπεία πόνου. Η ασφάλεια της αναισθησίας αποτελεί προϋπόθεση για την παροχή φροντίδων ποιότητας και βασίζεται στην ορθή κλινική πρακτική, στη σωστή οργάνωση, σε επικαιροποιημένα πρωτόκολλα για τις βέλτιστες πρακτικές και στην επαρκή επικοινωνία και συνεργασία με τους εμπλεκόμενους υγειονομικούς, όπως αυτό αποτυπώνεται από διεθνείς οργανισμούς.

1. Τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο οποίος με το Ψήφισμα 68.2015 της 68ης Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας (WHA) ενέκρινε την «Ενίσχυση των επειγουσών φροντίδων, των φροντίδων της βασικής χειρουργικής περίθαλψης και της αναισθησίας ως μια συνιστώσα της παγκόσμιας υγειονομικής κάλυψης».¹
2. Την Παγκόσμια Ομοσπονδία Επιστημονικών Εταιρειών Αναισθησιολόγων (WFSA), που εκπροσωπεί τους αναισθησιολόγους 150 χωρών παγκοσμίως, η οποία μαζί με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας δημοσίευσε τον Ιούνιο του 2018 «Διεθνή Πρότυπα Ασφαλούς Αναισθησίας» για τους επαγγελματίες της Αναισθησιολογίας σε όλον τον κόσμο.²
3. Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναισθησιολογίας (European Board of Anaesthesiology, EBA) και την Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Γιατρών (Union Européenne Des Médecins Spécialistes, UEMS), σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Αναισθησιολογική Εταιρεία (European Society of Anaesthesiology, ESA), που από κοινού με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, την Παγκόσμια Ομοσπονδία Επιστημονικών Εταιρειών Αναισθησιολόγων και την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Ασθενών

(EPF), το 2010, ενέκριναν και συνυπέγραψαν τη Διακήρυξη του Ελσίνκι για την Ασφάλεια των Ασθενών στην Αναισθησιολογία.³

Οι ακόλουθες προδιαγραφές αποτελούν επικαιροποίηση των προϋποθέσεων και προδιαγραφών για την ασφαλή χορήγηση αναισθησίας του ΚεΣΥ (Α1β/Γ.Π.οικ.85823/7.11.2018), όπως αυτές είχαν διατυπωθεί στην Υπουργική απόφαση Υ4α/3592/96 «Καθορισμός (Ελαχίστων) Ορίων Προδιαγραφών για Ασφαλή Χορήγηση Αναισθησίας», ΦΕΚ 1044 Β' /25.11.1997.

ΆΡΘΡΟ 1

1. Στόχοι των Προδιαγραφών Ασφαλούς Αναισθησίας και Καταστολής 2018

- 1.1. Να παρέχουν καθοδήγηση και βοήθεια στους αναισθησιολόγους, στις επαγγελματικές και επιστημονικές οργανώσεις και στις διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, για τη διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των αναισθησιολογικών φροντίδων.
- 1.2. Να καθορίσουν τα ελάχιστα πρότυπα ασφαλούς αναισθησίας για όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας (δημόσια ή ιδιωτικά), όπου χορηγείται οποιασδήποτε μορφής αναισθησία (γενική, περιοχική), καταστολή ή αναισθησιολογική παρακολούθηση (monitored anaesthesia care, MAC) σε προγραμματισμένες ή επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις και επεμβατικές ή διαγνωστικές πράξεις.
- 1.3. Οι προτεινόμενες προδιαγραφές διαβαθμίζονται σε:
 - 1.3.1. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ, οι οποίες πρέπει να τηρούνται για όλους τους ασθενείς και σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα.
 - 1.3.2. ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΕΣ, οι οποίες είναι επιθυμητό να ακολουθούνται.
- 1.4. Να καθορίσουν τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλούς αναισθησίας ανάλογα με το επίπεδο ταξινόμησης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων (δημόσιων και ιδιωτικών) σε:
 - 1.4.1. Επίπεδο 1: Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας ή Διαγνωστικό Κέντρο, όπου διενεργούνται μικρής ή μεσαίας βαρύτητας χειρουργικές επεμβάσεις ή επεμβατικές ή διαγνωστικές πράξεις υπό αναισθησία ή καταστολή.
 - 1.4.2. Επίπεδο 2: Γενικό ή Ειδικό Νοσοκομείο, όπου διεξάγεται ένα μεγάλο φάσμα επειγουσών και προγραμματισμένων επεμβάσεων.
 - 1.4.3. Επίπεδο 3: Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο αναφοράς, όπου διεξάγεται ένα ευρύ φάσμα επειγουσών, προγραμματισμένων καθώς και εξειδικευμένων

χειρουργικών επεμβάσεων και επεμβατικών πράξεων διαφόρων ειδικοτήτων.

- 1.5. Να εξασφαλίσουν την εναρμόνιση με τις ισχύουσες σήμερα διεθνείς προδιαγραφές.
- 1.6. Οι Προδιαγραφές Ασφαλούς Αναισθησίας 2018 αφορούν τα ακόλουθα θέματα:
 - 1.6.1. Λειτουργία Αναισθησιολογικής Δομής–Πρωτόκολλα και Διαδικασίες.
 - 1.6.2. Αναισθησιολογική Στελέχωση.
 - 1.6.3. Εγκαταστάσεις του χειρουργείου από πλευράς Αναισθησιολογίας, των χώρων χορήγησης αναισθησίας ή καταστολής και της Μονάδας Μετα-Αναισθητικών Φροντίδων (ΜΜΑΦ).
 - 3.6.4. Αναισθησιολογικό εξοπλισμό χειρουργείου, χώρων χορήγησης αναισθησίας ή καταστολής και ΜΜΑΦ.
 - 1.6.5. Περιεγχειρητικό Monitoring.
 - 1.6.6. Διαχείριση της Αναισθησίας ή Καταστολής.
 - 1.6.7. Χορήγηση Αναισθησίας ή Καταστολής εκτός Χειρουργείου.

ΆΡΘΡΟ 2

2. Προδιαγραφές Λειτουργίας Αναισθησιολογικής Δομής - Πρωτόκολλα και Διαδικασίες

- 2.1. Ως «**αναισθησιολογική δομή**» ορίζεται η νοσηλευτική δομή, όπου ανάλογα με το μέγεθος του νοσηλευτικού ιδρύματος, **δημόσιου ή ιδιωτικού, εργάζονται ένας ή περισσότεροι αναισθησιολόγοι.**
- 2.2. **Μονάδες Αναισθησιολογικής Δομής**
 - 2.2.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ οι αναισθησιολογικές δομές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων επιπέδου 2 και 3 να αναπτύξουν και να λειτουργούν:
 - 2.2.1.1. *Ανάληψη ή Μονάδα Μετα-Αναισθητικής Φροντίδας* για την αποτροπή ή έγκαιρη αναγνώριση των άμεσων ανεπιθύμητων επιδράσεων της αναισθησίας και τη διάγνωση των μεταναισθητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών.
 - 2.2.1.2. *Εξωτερικό Αναισθησιολογικό Ιατρείο*, για την εκτίμηση και βέλτιστη προετοιμασία των ασθενών, ιδιαίτερα αυτών με συν-νοσηρότητες, για προγραμματισμένες επεμβάσεις και την αποτελεσματικότερη διαχείριση της «λίστας χειρουργείου».

2.2.2. ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ οι αναισθησιολογικές δομές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων επιπέδου 2 και 3 να αναπτύξουν και να λειτουργούν:

2.2.2.1. Υπηρεσία Οξέος Μετεγχειρητικού Πόνου.

2.2.2.2. Ιατρείο ή Μονάδα Χρόνιου Πόνου και/ή Μονάδα Ανακουφιστικής - Παρηγορικής Φροντίδας.

2.3. **Πρωτόκολλα Λειτουργίας Αναισθησιολογικής Δομής**

Κάθε αναισθησιολογική δομή υποχρεούται να τηρεί τα ακόλουθα πρωτόκολλα.

2.3.1. Έλεγχος Αναισθησιολογικού Εξοπλισμού και Φαρμάκων⁴

2.3.1.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ ο συστηματικός έλεγχος της ομαλής λειτουργίας του αναισθησιολογικού εξοπλισμού καθημερινά πριν την έναρξη των χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς και πριν τη χορήγηση αναισθησίας ή καταστολής σε κάθε ασθενή (βλέπε 0).

2.3.1.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η συντήρηση και ο συστηματικός έλεγχος - πιστοποίηση καλής λειτουργίας των αναισθησιολογικών μηχανημάτων ανά τακτά χρονικά διαστήματα (βλέπε 5.6).

2.3.1.3. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ ο έλεγχος των φαρμάκων αναισθησίας και εκείνων που χρειάζονται για τις επείγουσες καταστάσεις και την καρδιακή ανακοπή πριν τη χορήγηση αναισθησίας ή καταστολής σε κάθε ασθενή.

2.3.1.4. Σήμανση και Χρωματική Κωδικοποίηση Αναισθησιολογικών Φαρμάκων⁵

2.3.1.5. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ οι σύριγγες, τα φιαλίδια και οι ασκοί με φάρμακα ή διαλύματα, που χρησιμοποιούνται διεγχειρητικά και στη ΜΜΑΦ, να φέρουν σήμανση με χρωματική κωδικοποίηση και ημερομηνία προετοιμασίας για την αποφυγή λανθασμένης χορήγησής τους.

2.3.2. Πρωτόκολλο Προαναισθητικής Αξιολόγησης και Προετοιμασίας⁶

2.3.2.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η ύπαρξη πρωτοκόλλων για την προαναισθητική αξιολόγηση και προετοιμασία όλων των ασθενών που υποβάλλονται σε οποιαδήποτε μορφή αναισθησίας για χειρουργική επέμβαση ή επεμβατική ή διαγνωστική πράξη υπό καταστολή, σε δημόσια ή ιδιωτική αναισθησιολογική δομή.

2.3.3. Πρωτόκολλο Μετεγχειρητικών Φροντίδων⁷

2.3.3.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ στα νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1 να λειτουργεί Αίθουσα Ανάνηψης.

2.3.3.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ στα νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 η Μονάδα Μετα-Αναισθητικών Φροντίδων (ΜΜΑΦ) να έχει 24ωρη λειτουργία.

2.3.3.3. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η τήρηση πρωτοκόλλων άμεσης μετεγχειρητικής παρακολούθησης στη ΜΜΑΦ.

- 2.3.3.4. ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 ή με επεμβάσεις > 5.000 ετησίως η ΜΜΑΦ να αποτελεί αυτόνομη νοσηλευτική μονάδα.

2.4. *Πρωτόκολλα Αντιμετώπισης Δυνητικών **Αναισθησιολογικών***

Επιλοκών

Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η τήρηση των ακόλουθων πρωτοκόλλων σε κάθε αναισθησιολογική δομή.⁸

2.4.1. Πρωτόκολλο Καρδιακής Ανακοπής

- 2.4.1.1. Για την αντιμετώπιση της ανακοπής κατά τη διεγχειρητική και άμεση μετεγχειρητική περίοδο από γιατρούς εκπαιδευμένους στη βασική και εξειδικευμένη καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.

2.4.1.2. Πρωτόκολλο Διαχείρισης του Δύσκολου

Αεραγωγού/Αερισμού⁹

- 2.4.2.1. Για την εξασφάλιση του δύσκολου αεραγωγού/αερισμού, όπου χορηγείται αναισθησία ή καταστολή, πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμος ο κατάλληλος εξοπλισμός.

2.4.3. Πρωτόκολλο Αντιμετώπισης Κακοήθους Υπερπυρεξίας

- 2.4.3.1. Για την έγκαιρη αναγνώριση και διαχείριση αυτής της σπάνιας, αλλά δυνητικά θανατηφόρου επιπλοκής πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμο το Δανδρολένιο.

2.4.4. Πρωτόκολλο Αντιμετώπισης Αναφυλαξίας¹⁰

- 2.4.4.1. Για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση αυτής της δυνητικά επικίνδυνης επιπλοκής από φάρμακα, ελαστικό κόμμι (latex), ενδοφλέβια υγρά ή άλλες ουσίες με τις οποίες έρχεται σε επαφή ο ασθενής, πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμα τα προβλεπόμενα φάρμακα και αντίδοτα.

2.4.5. Πρωτόκολλο Αντιμετώπισης Τοξικότητας Τοπικών Αναισθητικών

- 2.4.5.1. Για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της τοξικότητας από τοπικά αναισθητικά, οπουδήποτε εφαρμόζονται τεχνικές περιοχικής ή τοπικής αναισθησίας, πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμα τα ενδεδειγμένα αντίδοτα (π.χ. λιπιδικό διάλυμα τύπου intralipid 10%).

2.4.6. Πρωτόκολλο Αντιμετώπισης Μαζικής Αιμορραγίας¹¹

- 2.4.6.1. Για την έγκαιρη διαχείριση απειλητικής για τη ζωή μαζικής αιμορραγίας, πρέπει να εξασφαλίζεται η αναγκαία ποσότητα αίματος και παραγώγων του για άμεση μετάγγιση.

2.4.6.2. ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ στα νοσηλευτικά ιδρύματα με μεγάλη ετήσια κατανάλωση αίματος και παραγώγων να υπάρχει άμεσα διαθέσιμο για χορήγηση αίμα ομάδας O-Rh αρνητικό.

2.4.7. Πρωτόκολλο Ελέγχου Λοιμώξεων¹²

2.4.7.1. Για τη διαχείριση των περιεγχειρητικών λοιμώξεων πρέπει να εφαρμόζεται περιεγχειρητική αντιμικροβιακή προφύλαξη.

2.4.7.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ να τηρούνται οι διεθνείς κανόνες ασηψίας για τις περιεγχειρητικές λοιμώξεις.

2.5. Πρωτόκολλα **Επικοινωνίας** – **Συνεργασίας**

2.5.1. Η ομαδική εργασία και η αποτελεσματική ενδοτμηματική και διατμηματική επικοινωνία και συνεργασία είναι σημαντική και επιβεβλημένη μεταξύ των εργαζομένων στον χώρο του χειρουργείου, όπως και στους χώρους όπου χορηγείται αναισθησία ή καταστολή ή αναισθησιολογική παρακολούθηση (MAC), για τη συνολική ασφαλή διαχείριση του ασθενούς.

2.5.2. ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ όπως όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα να ακολουθούν τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «*Η Ασφαλής Χειρουργική Σώζει Ζωές*» και να εφαρμόζουν τον «*Χειρουργικό Κατάλογο Ελέγχου Ασφάλειας*»¹³.

2.6. Ανασκόπηση και **Αξιολόγηση Αναισθησιολογικής Πρακτικής**

2.6.1. ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ σε όλες τις αναισθησιολογικές δομές να διενεργείται συνεχής και συνεχιζόμενη ανασκόπηση και αξιολόγηση της αναισθησιολογικής πρακτικής με σκοπό την εφαρμογή μέτρων που συμβάλλουν στη βελτίωση της αναισθησιολογικής πρακτικής, με εξασφάλιση από την πολιτεία των ανάλογων πόρων.¹⁴

2.6.1.1. Καταγραφή των ετήσιων δημογραφικών στοιχείων της αναισθησιολογικής δομής σε σχέση με την πρόοδο από την εφαρμογή των πρωτοκόλλων της παραγράφου 2.3.

2.6.1.2. Ενδοτμηματική αναφορά και συζήτηση Κρίσιμων Συμβαμάτων.

2.6.1.3. Συζητήσεις Νοσηρότητας και Θνητότητας, από κοινού με τις αντίστοιχες κλινικές του Χειρουργικού Τομέα και τις εμπλεκόμενες Κλινικές ή Εργαστήρια.

2.6.1.4. Εσωτερικό Ομοτεχνιακό Έλεγχο (audit) της αναισθησιολογικής πρακτικής¹⁵ για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς σε τοπικό επίπεδο.

2.6.1.5. Συμμετοχή σε Εθνικό Ομοτεχνιακό Έλεγχο (audit) της αναισθησιολογικής πρακτικής και στο Εθνικό

Σύστημα Αναφοράς Κρίσιμων Συμβαμάτων για τη βελτίωση της χορήγησης ασφαλούς αναισθησίας.¹⁶

2.7. Εκπαίδευση Προσωπικού Αναισθησιολογικής Δομής

2.7.1. Η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού της αναισθησιολογικής δομής έχει κεντρικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας των φροντίδων και την ασφάλεια των ασθενών.

2.7.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ για όλες τις αναισθησιολογικές δομές η συστηματική και προγραμματισμένη ενδομηματική, συνεχιζόμενη θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση των ειδικευμένων και ειδικευόμενων αναισθησιολόγων και νοσηλευτών, όπως προβλέπεται στην Εισήγηση της Ομάδας Εργασίας για την Ειδικότητα της Αναισθησιολογίας (αναμένεται το νέο ΦΕΚ...../2019, απόφαση ΚεΣΥ, 2018).

ΆΡΘΡΟ 3

3. Προδιαγραφές Αναισθησιολογικής Στελέχωσης

Η ιατρική και νοσηλευτική στελέχωση των αναισθησιολογικών δομών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων επιπέδου 1, 2 και 3 πρέπει να βασίζεται στις ακόλουθες βασικές αρχές.

3.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η παρουσία τουλάχιστον ενός αναισθησιολόγου και ενός εκπαιδευμένου νοσηλευτή Αναισθησιολογίας για κάθε ασθενή που υποβάλλεται σε γενική ή περιοχική αναισθησία ή καταστολή.

3.2. *Απαιτούμενος Αριθμός Ειδικευμένων Αναισθησιολόγων*

Η ιατρική στελέχωση μιας αναισθησιολογικής δομής εξαρτάται από το σύνολο των δραστηριοτήτων της και το επίπεδο του νοσηλευτικού ιδρύματος και υπολογίζεται ως ακολούθως:

3.2.1. «1 αναισθησιολόγος» ανά λειτουργούσα αίθουσα χειρουργείου για επεμβάσεις μικρής ή μεσαίας βαρύτητας, ενώ δικαιολογείται και δεύτερος αναισθησιολόγος για μεγάλης βαρύτητας επεμβάσεις,

3.2.2. επιπλέον αναισθησιολόγοι για τις εκτός χειρουργείου καθημερινές δραστηριότητες, όπως ΜΜΑΦ, Εξωτερικό Αναισθησιολογικό Ιατρείο, Επεμβατικές πράξεις με αναισθησία ή καταστολή, Υπηρεσία Οξέος Πόνου, Ιατρείο ή Μονάδα Χρόνιου Πόνου/Ανακουφιστικής-Παρηγορικής Φροντίδας, Αίθουσα Τοκετών, Ομάδα Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης, κλπ.,

3.2.3. επιπλέον αναισθησιολόγοι για την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών, των αδειών (κανονικών, αναρρωτικών) και την εφαρμογή της ισχύουσας Ευρωπαϊκής Οδηγίας περί «οργάνωσης του χρόνου εργασίας των γιατρών».

- 3.3. *Μέγιστος Αριθμός Ειδικευόμενων Αναισθησιολόγων*
Ο μέγιστος αριθμός των ειδικευόμενων αναισθησιολόγων στις νοσηλευτικές μονάδες που είναι εκπαιδευτικά κέντρα πλήρους ειδίκευσης υπολογίζεται σύμφωνα με την Εισήγηση της Ομάδας Εργασίας για την Ειδικότητα της Αναισθησιολογίας (αναμένεται το νέο ΦΕΚ...../2019, απόφαση ΚΕΣΥ, 2018).
- 3.4. *Νοσηλευτική Αναισθησιολογική Στελέχωση*
Ο ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ ελάχιστος αριθμός νοσηλευτών/τριών Αναισθησιολογίας ανεξαρτήτως επιπέδου νοσηλευτικού ιδρύματος είναι:
- 3.4.1. σε όλες τις βάρδιες «1 νοσηλευτής/τρια» ανά λειτουργούσα με αναισθησία αίθουσα χειρουργείου ή σε όποιον άλλο χώρο του νοσηλευτικού ιδρύματος χορηγείται αναισθησία ή καταστολή,
- 3.4.2. για τη νοσηλευτική κάλυψη της ΜΜΑΦ (βλέπε 3.5),
- 3.4.3. επιπλέον ικανός αριθμός νοσηλευτών/τριών Αναισθησιολογίας για την κάλυψη αδειών (κανονικές, αναρρωτικές, εκπαιδευτικές).
- 3.5. *Ιατρική και Νοσηλευτική Στελέχωση Μονάδας Μετα-Αναισθητικών Φροντίδων*
Η ΜΜΑΦ πρέπει να είναι κατάλληλα στελεχωμένη, ώστε να είναι ασφαλής η παρακολούθηση και υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών με έμφαση στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση τυχόν ανεπιθυμητών επιδράσεων φαρμάκων ή μεταναισθητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών. Η στελέχωση της ΜΜΑΦ εξαρτάται από τη βαρύτητα και τη διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων, που διενεργούνται και τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύει.
- 3.5.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 η παρουσία κατά την πρωινή βάρδια υπεύθυνου αναισθησιολόγου της ΜΜΑΦ.
- 3.5.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ σε όλες τις βάρδιες η νοσηλευτική στελέχωση της ΜΜΑΦ για απλή μετεγχειρητική παρακολούθηση:
- 3.5.2.1. αναλογία νοσηλευτή/ενήλικες ασθενείς 1:3-5, ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης και της κατάστασης του ασθενούς,
- 3.5.2.2. αναλογία νοσηλευτή/παιδιατρικούς ασθενείς 1:2-3 ή 1:1, ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης και την ηλικία του παιδιού.
- 3.5.3. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η νοσηλευτική στελέχωση της ΜΜΑΦ με αναλογία νοσηλευτή/ενήλικες ασθενείς 1:2 ή 1:1 για αυξημένες φροντίδες 24ωρης νοσηλείας, όπως:
- 3.5.3.1. αφύπνιση και αποσωλήνωση στη ΜΜΑΦ,

- 3.5.3.2.αντιμετώπιση ασθενών υψηλού κινδύνου ή διασωληνωμένων,
- 3.5.3.3.αντιμετώπιση ασθενών που εμφανίζουν άμεσες και σοβαρές ανεπιθύμητες επιδράσεις φαρμάκων ή μεταναισθητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές.

ΆΡΘΡΟ 4

4. Προδιαγραφές Εγκαταστάσεων Χειρουργείων και Χώρων όπου Χορηγείται Αναισθησία

- 4.1. Οι ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις των χειρουργείων (αερισμός, κλιματισμός, θέρμανση, ηλεκτρικές παροχές, δίκτυο τροφοδοσίας με ιατρικά αέρια και κενό, σύστημα απομάκρυνσης ιατρικών αερίων) ποικίλλουν ανάλογα με το επίπεδο του νοσηλευτικού ιδρύματος και το είδος και τον αριθμό των χειρουργικών επεμβάσεων ή επεμβατικών πράξεων.
- 4.2. Οι τεχνικές εγκαταστάσεις των χειρουργείων και των χώρων όπου χορηγείται αναισθησία βασίζονται στις προδιαγραφές του Υπουργείου Υγείας:
 - 4.2.1. Προδιαγραφές Ηλεκτρομηχανολογικών Εγκαταστάσεων, Τμήμα Χειρουργείων (Απόφαση εγκρίσεως ΔΥ8/Β/οικ.49727/26-04-2010 σελ. 72-105).
 - 4.2.2. Προδιαγραφές Ηλεκτρομηχανολογικών Εγκαταστάσεων, Τμήμα Μαιευτηρίου (Απόφαση εγκρίσεως ΔΥ8/Β/οικ.49727/26-04-2010 σελ. 105-140),
 - 4.2.3. Προδιαγραφές για συστήματα σωληνώσεων ιατρικών αερίων και κενού και συστήματα απομάκρυνσης αναισθητικών αερίων (Απόφαση εγκρίσεως ΔΥ8/Β/οικ.115301/26-08-2009).
- 4.3. Η Τεχνική Υπηρεσία του νοσηλευτικού ιδρύματος είναι υπεύθυνη για τον τακτικό έλεγχο και την προληπτική συντήρηση των ηλεκτρομηχανολογικών και των υδραυλικών εγκαταστάσεων και τη σύνταξη των σχετικών πιστοποιητικών καλής λειτουργίας.

ΆΡΘΡΟ 5

5. Προδιαγραφές Εξοπλισμού Χειρουργείων

Οπουδήποτε χορηγείται αναισθησία πρέπει να υπάρχει ο κατάλληλος εξοπλισμός ανάλογα με το επίπεδο του νοσηλευτικού ιδρύματος.

- 5.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ο εξοπλισμός των χειρουργείων και των χώρων όπου χορηγείται αναισθησία επιπέδου 1, 2 και 3 να περιλαμβάνει κατ' ελάχιστον τα αναφερόμενα στις «ελάχιστες προδιαγραφές για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας» ΦΕΚ 1044 Β' /25.11.1997 (άρθρο 4), όπως:
 - 5.1.1. μηχανήμα αναισθησίας (βλέπε άρθρο 5.2),

- 5.1.2. ιατρικό αναπνευστήρα για αναισθησία (βλέπε άρθρο 5.3),
- 5.1.3. monitor(s) για συνεχή παρακολούθηση των ζωτικών παραμέτρων (βλέπε άρθρο 6),
- 5.1.4. εξοπλισμό για υποστήριξη του ασθενούς (βλέπε άρθρο 5.4),
- 5.1.5. γενικό εξοπλισμό χειρουργείων (βλέπε άρθρο 5.5).

5.2. **Μηχάνημα Αναισθησίας**

Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ να υπάρχει μηχάνημα αναισθησίας σε όλους τους χώρους όπου χορηγούνται τεχνικές αναισθησίας ανεξαρτήτως του επιπέδου του νοσηλευτικού ιδρύματος.

- 5.2.1. Ανάλογα με το επίπεδο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και το είδος των χειρουργικών επεμβάσεων ή επεμβατικών πράξεων διαφέρει και το είδος ή η πολυπλοκότητα του μηχανήματος αναισθησίας.
- 5.2.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ για νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, 2 και 3 το μηχάνημα αναισθησίας να διαθέτει τα εξαρτήματα και τις συσκευές όπως αναφέρονται στις «ελάχιστες προδιαγραφές για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας», ΦΕΚ 1044 Β' /25.11.1997 (άρθρο 4.1).
- 5.2.3. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ για νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, 2 και 3 το μηχάνημα αναισθησίας να διαθέτει εκτός των ανωτέρω και τα ακόλουθα συστήματα ασφάλειας:
 - 5.2.3.1. παρακαμπήρια παροχή επείγουσας υψηλής παροχής οξυγόνου (emergency oxygen flush) με ελάχιστη ροή 45 L/min, υπό πίεση 4 Atm,
 - 5.2.3.2. σύστημα οπτικού και ηχητικού συναγερμού για την πτώση της πίεσης τροφοδοσίας του O₂ (Oxygen failure warning device),
 - 5.2.3.3. βαλβίδα APL (adjustable pressure limiting) για την αποφυγή πρόκλησης πιεσοτραύματος στον ασθενή,
 - 5.2.3.4. δυνατότητα χειροκίνητου αερισμού σε περίπτωση διακοπής της ηλεκτροδότησης από την κεντρική παροχή ή την ενσωματωμένη μπαταρία,
 - 5.2.3.5. μανόμετρα των οβίδων και της κεντρικής παροχής του O₂, του N₂O και του πεπιεσμένου ιατρικού αέρα,
 - 5.2.3.6. μειωτήρες της πίεσης (pressure regulators) του O₂ και του N₂O από τα 2200 και 750 PSI στα 50 PSI αντίστοιχα, καθώς και για τον πεπιεσμένο ιατρικό αέρα,
 - 5.2.3.7. μέτρηση της συγκέντρωσης των πτητικών αναισθητικών,
 - 5.2.3.8. σύστημα απαγωγής αερίων (scavenging).

- 5.2.4. ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ για νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 το μηχάνημα αναισθησίας να διαθέτει εκτός των ανωτέρω:
- 5.2.4.1. συσκευή χορήγησης $O_2 - N_2O$, η οποία ρυθμίζει τη ροή του O_2 ανάλογα με τη ροή του N_2O σε σχέση μέχρι 1:3,
 - 5.2.4.2. ψηφιακές ενδείξεις στην οθόνη του μηχανήματος, για την πληροφόρηση του χειριστή αναφορικά με τη σωστή τροφοδοσία από την κεντρική παροχή αερίων,
 - 5.2.4.3. ενσωματωμένη, επαναφορτιζόμενη μπαταρία για την επίτευξη χρόνου αυτονομίας τουλάχιστον 60 min τυπικής λειτουργίας,
 - 5.2.4.4. ηλεκτρονικό μίκτη χορήγησης και ρύθμισης φρέσκων αερίων από τουλάχιστον 0.2 L/min, ικανό για αναισθησία χαμηλής ροής (low και minimal flow).

5.2. **Ιατρικός Αναπνευστήρας για Αναισθησία**

Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ το μηχάνημα αναισθησίας να διαθέτει ιατρικό αναπνευστήρα σε όλους τους χώρους όπου χορηγείται αναισθησία ανεξαρτήτως του επιπέδου του νοσηλευτικού ιδρύματος.

- 5.3.1. Ανάλογα με το επίπεδο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και το είδος των χειρουργικών επεμβάσεων ή επεμβατικών πράξεων διαφέρει και το είδος ή η πολυπλοκότητα του ιατρικού αναπνευστήρα για αναισθησία.
- 5.3.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, 2 και 3, ο ιατρικός αναπνευστήρας για αναισθησία να διαθέτει κατ' ελάχιστον τις δυνατότητες που αναφέρονται στις «ελάχιστες προδιαγραφές για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας», ΦΕΚ 1044 Β' /25.11.1997 (άρθρο 4.2).
- 5.3.3. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, 2 και 3, ο ιατρικός αναπνευστήρας του μηχανήματος αναισθησίας να διαθέτει εκτός των ανωτέρω και τα ακόλουθα:
 - 5.3.3.1. να λειτουργεί ηλεκτρικά υπό τάση 230V/50Hz ή πνευματικά με πεπιεσμένο ιατρικό αέρα ή οξυγόνο,
 - 5.3.3.2. να είναι κατάλληλος για χρήση σε παιδιά και ενήλικες,
 - 5.3.3.3. να εκτελεί ή επιτρέπει τις ακόλουθες μορφές αερισμού: ελεγχόμενο μηχανικό αερισμό πίεσης ή ροής (controlled mechanical ventilation), συγχρονισμένο διαλλείποντα υποχρεωτικό αερισμό (synchronized intermitted mandatory ventilation), υποβοηθούμενο μηχανικό αερισμό με υποστήριξη πίεσης (pressure support),
 - 5.3.3.4. να ρυθμίζεται ο αναπνεόμενος όγκος από 100 έως 1.000 ml,

- 5.3.3.5. να μην επηρεάζεται από μεταβολές στη ροή των φρέσκων αερίων,
- 5.3.3.6. να ρυθμίζεται η αναπνευστική συχνότητα μεταξύ 5 έως 30 αναπνοές/min,
- 5.3.3.7. να ρυθμίζεται η σχέση εισπνοής προς εκπνοή (I:E) από 1:4 έως 2:1,
- 5.3.3.8. να ρυθμίζεται η μέγιστη τελικο-εκπνευστική πίεση (PEEP) τουλάχιστον μέχρι 20 cm H₂O και η αυτόματη αναπνοή με συνεχή θετική πίεση αεραγωγού (CPAP) τουλάχιστον μέχρι 20 cm H₂O,
- 5.3.3.9. να φέρει οπτικοακουστικούς συναγερμούς για:
- 5.3.3.10. χαμηλή συγκέντρωση O₂,
- 5.3.3.11. χαμηλό αερισμό,
- 5.3.3.12. υψηλή ενδοπνευμονική πίεση,
- 5.3.3.13. χαμηλή πίεση φρέσκων αερίων,
- 5.3.3.14. αποσύνδεση του ασθενούς,
- 5.3.3.15. τυχόν τεχνικό πρόβλημα,
- 5.3.3.16. τυχόν διακοπή της ηλεκτρικής παροχής.

5.4. Εξοπλισμός για Υποστήριξη του Ασθενούς

- 5.4.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, 2 και 3 να υπάρχει ο εξοπλισμός για υποστήριξη του ασθενούς που προβλέπεται στις «ελάχιστες προδιαγραφές για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας», ΦΕΚ 1044 Β'/25.11.1997 (άρθρο 4.3).
- 5.4.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, 2 και 3 να υπάρχει εκτός των ανωτέρω και ο ακόλουθος εξοπλισμός υποστήριξης του ασθενούς με δύσκολο αεραγωγό:
 - 5.4.2.1. λαρυγγικές μάσκες για παιδιά και ενήλικες,
 - 5.4.2.2. εξοπλισμός για διαδερμική και ανοικτή τραχειοστομία,
 - 5.4.2.3. συσκευές έμμεσης λαρυγγοσκόπησης.
- 5.4.3. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 να υπάρχει εκτός των ανωτέρω και ο ακόλουθος εξοπλισμός:
 - 5.4.3.1. υπερηχογράφος για εφαρμογή περιοχικής αναισθησίας, διαθωρακικής υπερηχογραφίας και τοποθέτηση αγγειακών καθετήρων,
 - 5.4.3.2. εύκαμπτο ινοοπτικό βρογχοσκόπιο.

5.5. Γενικός Εξοπλισμός ανά Συγκρότημα Χειρουργείων

- 5.5.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, 2 και 3 να υπάρχει ο γενικός εξοπλισμός που προβλέπεται στις «ελάχιστες προδιαγραφές για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας», ΦΕΚ 1044 Β'/25.11.1997 (άρθρο 4.5).

- 5.5.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 να υπάρχει εκτός των ανωτέρω και ο ακόλουθος γενικός εξοπλισμός:
- 5.5.2.1. αντλίες συνεχούς έγχυσης φαρμάκων,
 - 5.5.2.2. ηλεκτρικές συσκευές ταχείας έγχυσης υγρών και αίματος,
 - 5.5.2.3. συσκευές θέρμανσης ενδοφλέβιων υγρών και αίματος,
 - 5.5.2.4. συσκευές για θέρμανση του ασθενούς.
- 5.5.3. ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ στα νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 να υπάρχει εκτός των ανωτέρω και ο ακόλουθος γενικός εξοπλισμός:
- 5.5.3.1. συσκευή διάσωσης αίματος (cell-saver) για τη διαχείριση μαζικής αιμορραγίας,
 - 5.5.3.2. χειροκίνητο σύστημα ταχείας προώθησης αέρα (jet ventilation) ή/και αναπνευστήρας υψίσυχνου αερισμού (high frequency jet ventilator).

5.6. Προδιαγραφές Ελέγχου και Συντήρησης Αναισθησιολογικού Εξοπλισμού

- 5.6.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, 2 και 3 ο συστηματικός έλεγχος, η συντήρηση και η πιστοποίηση καλής λειτουργίας όλου του τεχνολογικού εξοπλισμού της Αναισθησιολογίας που προβλέπεται στις «ελάχιστες προδιαγραφές για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας», ΦΕΚ 1044 Β' /25.11.1997 (άρθρο 5), και σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, συμπεριλαμβανομένου και του εξοπλισμού για τη διαχείριση της καρδιακής ανακοπής (monitors, απινιδωτές, βηματοδότες).
- 5.6.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, 2 και 3 η εκπαίδευση του προσωπικού στην ασφαλή χρήση του εξοπλισμού.
- 5.6.2.1. Οι αναισθησιολόγοι πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τον εξοπλισμό που χρησιμοποιούν και να ακολουθούν τις ειδικές, προβλεπόμενες από τον κατασκευαστή διαδικασίες ελέγχου για κάθε μηχάνημα ή συσκευή.

ΆΡΘΡΟ 6

6. Προδιαγραφές για Διεγχειρητικό Monitoring

- 6.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η συνεχής και αδιάλειπτη παρουσία ειδικευμένου αναισθησιολόγου, ο οποίος παρακολουθεί και αξιολογεί συνεχώς τον ασθενή, το μηχάνημα αναισθησίας και τα monitors, οπουδήποτε χορηγείται αναισθησία ή καταστολή.

- 6.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η συνεχής κλινική και ηλεκτρονική παρακολούθηση (monitoring) των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών με τις αντίστοιχες συσκευές (monitors), οπουδήποτε χορηγείται αναισθησία ή καταστολή.
- 6.3. Το είδος του διεγχειρητικού monitoring εξαρτάται από τον ασθενή, την τεχνική αναισθησίας και το είδος της επέμβασης, ανεξαρτήτως του επιπέδου του νοσηλευτικού ιδρύματος.
- 6.4. **Ελάχιστο Διεγχειρητικό Monitoring Ζωτικών Παραμέτρων**¹⁷
- 6.4.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ το ελάχιστο διεγχειρητικό monitoring σε όλους τους ασθενείς, που υποβάλλονται σε επεμβάσεις μικρής ή μεσαίας βαρύτητας, ανεξαρτήτως του είδους της αναισθησίας (γενική ή περιοχική) ή καταστολής.
- 6.4.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ κάθε ασθενής που υποβάλλεται σε αναισθησία ή καταστολή σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, 2 και 3 να παρακολουθείται σύμφωνα με τις «ελάχιστες προδιαγραφές για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας», ΦΕΚ 1044 Β' /25.11.1997 (άρθρο 4.4).
- 6.4.3. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ το ελάχιστο υποχρεωτικό monitoring εκτός των αναφερόμενων στο ΦΕΚ 1044 Β' /25.11.1997 (άρθρο 4.4) να περιλαμβάνει επιπλέον:
- 6.4.3.1. τον έλεγχο του νευρομυϊκού αποκλεισμού με περιφερικό νευροδιεγέρτη,
- 6.4.3.2. τον έλεγχο της θερμοκρασίας.
- 6.4.4. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ να είναι σε αδιάλλειπτη λειτουργία όλοι οι συναγερμοί και τα ηχητικά σήματα των αντίστοιχων monitors που είναι συνδεδεμένα στον ασθενή.
- 6.5. **Εξειδικευμένο Διεγχειρητικό Monitoring**
- 6.5.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 να υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης των ασθενών και με:
- 6.5.1.1. ηλεκτροκαρδιογράφημα 5 απαγωγών,
- 6.5.1.2. επεμβατική μέτρηση δύο τουλάχιστον πιέσεων, καθώς και καρδιακής παροχής,
- 6.5.1.3. monitor του βάθους της αναισθησίας.
- 6.5.2. ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 που εκτελούν εξειδικευμένες επεμβάσεις να υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης των ασθενών και με:
- 6.5.2.1.εγκεφαλική οξυμετρία,
- 6.5.2.2.αιμόσταση με θρομβοελαστογραφία/ θρομβοελαστομετρία,
- 6.5.2.3.καρδιακή λειτουργία με διαθωρακικό και διαοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα-Doppler.

ΆΡΘΡΟ 7

7. Προδιαγραφές Μονάδας Μετα-Αναισθητικών Φροντίδων¹⁸

7.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, 2 και 3 κάθε ασθενής που υποβάλλεται σε αναισθησία ή καταστολή να παρακολουθείται σε ειδικά οργανωμένο χώρο κοντά στο συγκρότημα του χειρουργείου, που ονομάζεται Μονάδα Μετα-Αναισθητικών Φροντίδων, σύμφωνα με τις «ελάχιστες προδιαγραφές για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας», ΦΕΚ 1044 Β' /25.11.1997 (άρθρο 7).

7.1.1. Η έκταση, οι εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός και η στελέχωση της ΜΜΑΦ εξαρτώνται από το επίπεδο του νοσηλευτικού ιδρύματος, το είδος, τον αριθμό και τη βαρύτητα των χειρουργικών επεμβάσεων.

7.1.2. Στα νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 απαιτείται η 24ωρη λειτουργία της ΜΜΑΦ για τους ασθενείς που χρήζουν αυξημένων φροντίδων ή εξειδικευμένης μετεγχειρητικής παρακολούθησης λόγω υψηλού κινδύνου εμφάνισης ανεπιθυμητών επιδράσεων φαρμάκων και μεταναισθητικών ή μετεγχειρητικών επιπλοκών.

7.2. **Εγκαταστάσεις** Μονάδας Μετα-Αναισθητικών Φροντίδων

7.2.1. Αριθμός φορέων ΜΜΑΦ για νοσηλευτικά ιδρύματα

επιπέδου 1:

7.2.1.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η λειτουργία 1-1.5 φορέων ανά λειτουργούσα χειρουργική αίθουσα, σύμφωνα με τις «ελάχιστες προδιαγραφές για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας», ΦΕΚ 1044 Β' /25.11.1997 (άρθρο 7.1.2).

7.2.2. Αριθμός φορέων/κλινών ΜΜΑΦ για νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3:

7.2.2.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η λειτουργία 1.5-2 φορέων ανά λειτουργούσα χειρουργική αίθουσα.

7.2.2.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η ανάπτυξη τουλάχιστον 2 κλινών 24ωρης νοσηλείας.

7.2.3. **Χωροταξικός Σχεδιασμός** ΜΜΑΦ

7.2.3.1. Η απόσταση μεταξύ των φορέων/κλινών πρέπει να είναι περίπου 2 m, ώστε να επιτρέπεται η εκατέρωθεν ανεμπόδιστη πρόσβαση του προσωπικού, η μεταφορά τροχήλατων νοσηλείας και αναζωογόνησης, φορητών ακτινολογικών μηχανημάτων, υπερηχογράφου, κ.λπ.

7.2.3.2. Για νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, ελάχιστη επιφάνεια 10 m² ανά φορείο.

7.2.3.3. Για νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3,

ελάχιστη επιφάνεια τουλάχιστον 12 m² ανά φορείο/κλίνη.

7.2.3.4. Για νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 που νοσηλεύουν παιδιά ελάχιστη επιφάνεια 10 m² ανά φορείο και με κατάλληλο διαχωρισμό/απομόνωση από τον χώρο νοσηλείας των ενηλίκων.

7.2.3.5. Επιπλέον απαιτούμενοι χώροι για νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3:

- νοσηλευτικός σταθμός που εξασφαλίζει ανεμπόδιστη συνεχή οπτική και ακουστική παρακολούθηση των ασθενών,
- ικανοί χώροι αποθήκευσης φαρμάκων, αναλώσιμων υλικών, εξοπλισμού και μηχανημάτων, υλικών καθαριότητας, κ.λπ.,
- οδοί διακίνησης καθαρού και ακάθαρτου υλικού.

7.2.4. Κεντρικές εγκαταστάσεις ανά φορείο/κλίνη ΜΜΑΦ:

7.2.4.1. τουλάχιστον 12 ρευματοδότες (πρίζες) για την τροφοδοσία ηλεκτρικών συσκευών (monitors, αναρροφήσεις, αντλίες φαρμάκων, εξεταστικές λυχνίες, συσκευές θέρμανσης υγρών ή παροχής ζεστού αέρα, κ.λ.π.),

7.2.4.2. δύο παροχές οξυγόνου ανά φορείο,

7.2.4.3. τρεις παροχές οξυγόνου ανά κλίνη,

7.2.4.4. δύο παροχές πεπιεσμένου ιατρικού αέρα,

7.2.4.5. δύο υποδοχές κενού.

7.2.5. Σύστημα επαρκούς αερισμού και κλιματισμού του χώρου.

7.2.6. Δυνατότητα ενδοεπικοινωνίας με τον χώρο των χειρουργείων, κεντρικού συναγερμού σε περίπτωση καρδιακής ανακοπής ή/και βομβητών τουλάχιστον για την Ομάδα Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης (Ομάδα ΚΑΡΠΑ).

7.3. Εξοπλισμός Μονάδας Μετα-Αναισθητικών Φροντίδων

7.3.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 1, 2 και 3 ο εξοπλισμός ανά φορείο με monitor(s) για τη μέτρηση και καταγραφή:

7.3.1.1. σφυγμικής οξυμετρίας,

7.3.1.2. ΗΚΓγραφήματος και καρδιακού ρυθμού,

7.3.1.3. μη επεμβατικής αρτηριακής πίεσης,

7.3.1.4. θερμοκρασίας.

7.3.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ να παρακολουθείται με καπνογράφο ο ασθενής που είναι διασωληνωμένος ή έχει υπεργλωττιδική συσκευή ή είναι ακόμη υπό καταστολή.

7.3.3. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ η ΜΜΑΦ να έχει τον κατάλληλο εξοπλισμό, ώστε να είναι δυνατή η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση τυχόν ανεπιθυμητών επιδράσεων φαρμάκων,

- μεταναισθητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών συμπεριλαμβανομένης και της καρδιο-αναπνευστικής ανακοπής, με την παρακολούθηση (monitoring) των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών μέχρι την πλήρη ανάνησή τους, καθώς επίσης και:
- 7.3.3.1. του επιπέδου συνείδησης,
 - 7.3.3.2. του πόνου,
 - 7.3.3.3. της διούρησης,
 - 7.3.3.4. των αποβαλλόμενων υγρών από παροχетеύσεις.
- 7.3.4. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 ο γενικός εξοπλισμός της ΜΜΑΦ να περιλαμβάνει:
- 7.3.4.1. απινιδωτή,
 - 7.3.4.2. φορεία/κλίνες μεταφοράς ασθενών με δυνατότητα κλίσης σε θέση αναζωογόνησης,
 - 7.3.4.3. ηλεκτρικές συσκευές θέρμανσης υγρών και θερμαινόμενες κουβέρτες,
 - 7.3.4.4. ηλεκτρικές αντλίες για τη χορήγηση φαρμάκων (αγγειοδραστικών, κατασταλτικών, κ.λπ.)
 - 7.3.4.5. αναπνευστικά κυκλώματα τύπου Mapleson,
 - 7.3.4.6. αυτοδιατεινόμενους ασκούς με βαλβίδα τύπου Ambu,
 - 7.3.4.7. συσκευές βασικής διαχείρισης του αεραγωγού (προσωπίδες, στοματοφαρυγγικούς και ρινοφαρυγγικούς αεραγωγούς, υπεργλωττιδικές συσκευές),
 - 7.3.4.8. εξοπλισμό έμμεσης λαρυγγοσκόπησης,
 - 7.3.4.9. αναπνευστήρα μεταφοράς ασθενών κατάλληλο για ενήλικες και παιδιά,
 - 7.3.4.10. νεφελοποιητές (nebulizers) για χορήγηση βρογχοδιασταλτικών,
 - 7.3.4.11. ευχερή πρόσβαση σε αναλυτή αερίων αίματος.
- 7.3.5. Σε νοσηλευτικά ιδρύματα που νοσηλεύουν παιδιά, ο ανωτέρω εξοπλισμός πρέπει να διατίθεται και σε παιδιατρικά μεγέθη.
- 7.3.6. ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ σε νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 ο εξοπλισμός της ΜΜΑΦ να περιλαμβάνει επιπλέον:
- 7.3.6.1. έναν αναπνευστήρα μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού,
 - 7.3.6.2. διαθέσιμους αναπνευστήρες ανάλογα με τις ανάγκες της αναισθησιολογικής δομής,
 - 7.3.6.3. καπνογραφία για τη συνεχή παρακολούθηση της αναπνευστικής λειτουργίας, ανάλογα με τις ανάγκες της αναισθησιολογικής δομής,
 - 7.3.6.4. επεμβατικές μεθόδους παρακολούθησης παραμέτρων του κυκλοφορικού συστήματος,
 - 7.3.6.5. νευροδιεγέρτη για περιοδικό έλεγχο της

νευρομυϊκής λειτουργίας,
7.3.6.6.εξειδικευμένο monitoring (π.χ. ενδοκράνιας πίεσης)
για ειδικές ομάδες ασθενών.

- 7.4. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ στη ΜΜΑΦ να είναι άμεσα διαθέσιμα τα φάρμακα, οι συσκευές και τα πρωτόκολλα αναζωογόνησης και διαχείρισης επειγουσών καταστάσεων (βλέπε 2.4).

ΆΡΘΡΟ 8

8. Προδιαγραφές Διαχείρισης της Αναισθησίας ή Καταστολής

8.1. Προαναισθητική Αξιολόγηση και Προετοιμασία

Η προεγχειρητική αξιολόγηση και προετοιμασία στοχεύει στον καταλληλότερο αναισθησιολογικό σχεδιασμό, στη μείωση των δαπανών από την ελάττωση των επιπλοκών και της διάρκειας νοσηλείας, καθώς και στη βελτιστοποίηση της κατάστασης των ασθενών οι οποίοι πρόκειται να υποβληθούν σε προγραμματισμένη ή επείγουσα χειρουργική επέμβαση ή επεμβατική πράξη με αναισθησία (γενική ή περιοχική) ή καταστολή ή υπό αναισθησιολογική παρακολούθηση, στο χειρουργείο ή σε χώρους εκτός χειρουργείου, σε δημόσια ή ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

8.1.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η προεγχειρητική αξιολόγηση και προετοιμασία στο Εξωτερικό Αναισθησιολογικό Ιατρείο ή/και στον νοσηλευτικό θάλαμο όλων των ασθενών, που υποβάλλονται σε αναισθησία ή καταστολή για προγραμματισμένες επεμβάσεις.

8.1.2. Η προαναισθητική αξιολόγηση και προετοιμασία των επειγόντων περιστατικών που δεν έχουν χρονικά περιθώρια μπορεί να αρχίσει άμεσα προεγχειρητικά.

8.2. Συναίνεση Ασθενούς για Αναισθησία ή Καταστολή μετά από Ενημέρωση (informed consent)¹⁹

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Νόμος 3418/2005) το καθήκον της ενημέρωσης του ασθενούς από τον ιατρό (άρθρο 11) και η συναίνεσή του (άρθρο 12) πριν από την εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης βασίζεται στον σεβασμό της αυτονομίας του ατόμου, στα δικαιώματα των ασθενών, στην προστασία της προσωπικότητάς τους και ειδικότερα στην ελευθερία επιλογών και αποφάσεων σχετικά με την υγεία και τη ζωή τους.

8.2.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η πλήρης, σαφής και κατανοητή ενημέρωση από τον αναισθησιολόγο όλων των ασθενών για την προτεινόμενη τεχνική αναισθησίας ή καταστολής, καθώς και για τα πλεονεκτήματα και τις πιθανές ανεπιθύμητες επιδράσεις ή τις δυνητικές επιπλοκές τους.

- 8.2.2. Οι πληροφορίες πρέπει να δίδονται με τρόπο, που να αρμόζει στην κατάσταση, την προσωπικότητα, το μορφωτικό επίπεδο, τις προσδοκίες, τους φόβους, τις πεποιθήσεις, τις αξίες και το κοινωνικό υπόβαθρο των ασθενών, έτσι ώστε αυτοί να είναι σε θέση να λάβουν τις σωστές αποφάσεις.
- 8.2.3. Οι πληροφορίες για τους ασθενείς πρέπει να είναι σε έντυπη μορφή η οποία όμως δεν υποκαθιστά την προφορική διαδικασία, αλλά τη συμπληρώνει.
- 8.2.4. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η έγγραφη συναίνεση όλων των ασθενών, που έχουν ικανότητα δικαιοπραξίας, αφού απαραίτητα έχει προηγηθεί η αποτελεσματική ενημέρωση από τον αναισθησιολόγο για τις προτεινόμενες ιατρικές πράξεις.
- 8.2.5. Ο χειρουργός ή άλλος επαγγελματίας υγείας δεν έχει το νομικό δικαίωμα να ζητήσει τη συναίνεση του ασθενούς για τις αναισθησιολογικές πράξεις.
- 8.2.6. Για τους ενήλικες ασθενείς, που δεν διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης, και για τα παιδιά η ενημέρωση γίνεται στους νόμιμους εκπροσώπους τους ή τους γονείς αντίστοιχα, οι οποίοι και είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ να συναινέσουν (θετικά ή αρνητικά).
- 8.2.7. Κατ' εξαίρεση, σε επείγουσες περιπτώσεις που απειλείται άμεσα η ζωή του ασθενούς, δεν απαιτείται συναίνεση και ο αναισθησιολόγος μπορεί να προβεί στις απαιτούμενες ιατρικές ενέργειες προς το συμφέρον του ασθενούς (παράγραφος 3, άρθρο 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας).

8.3. Έντυπο/Διάγραμμα Αναισθησίας ή Καταστολής

- 8.3.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ να τηρείται λεπτομερές έντυπο/διάγραμμα αναισθησίας ή καταστολής για κάθε ασθενή που υποβάλλεται σε τεχνικές αναισθησίας ή καταστολής ή αναισθησιολογική παρακολούθηση (MAC).
- 8.3.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ στο έντυπο/διάγραμμα αναισθησίας ή καταστολής να καταγράφονται όλες οι λεπτομέρειες της προαναισθητικής αξιολόγησης, της αναισθησίας και της παρακολούθησης στη ΜΜΑΦ, οι οδηγίες για τη μετεχειρητική αντιμετώπιση και αναλγησία, καθώς και τα πιθανά κρίσιμα συμβάματα ή επιπλοκές.
- 8.3.3. Στο έντυπο αναισθησίας ή καταστολής καταγράφεται και η εναλλαγή των υπεύθυνων αναισθησιολόγων, καθώς και ο χρόνος που αυτή πραγματοποιήθηκε.

8.4. Άμεσες Μεταναισθητικές Φροντίδες στη ΜΜΑΦ

- 8.4.1. Η ΜΜΑΦ πρέπει να λειτουργεί με προκαθορισμένα πρωτόκολλα και κριτήρια για την παρακολούθηση και παραμονή των ασθενών, καθώς και για τον χρόνο μεταφοράς τους στον νοσηλευτικό θάλαμο, στη ΜΕΘ ή στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας (ΜΗΝ).
- 8.4.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ στη ΜΜΑΦ οι ασθενείς να παρακολουθούνται από νοσηλευτή ή αναισθησιολόγο μέχρι να ανακτήσουν συνείδηση και τον έλεγχο του αεραγωγού τους, να έχουν σταθερό καρδιαγγειακό και αναπνευστικό σύστημα και επαρκή αναλγησία.
- 8.4.3. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ η ΜΜΑΦ να λειτουργεί σύμφωνα με τα πρωτόκολλα και τις προδιαγραφές, που αναφέρονται στις «ελάχιστες προδιαγραφές για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας», ΦΕΚ 1044 Β' /25.11.1997 (άρθρα 7.4, 7.5, 7.6) και αφορούν:
- 8.4.3.1. τη μεταφορά ασθενούς από το χειρουργείο στη ΜΜΑΦ,
- 8.4.3.2. την παράδοση από τον υπεύθυνο αναισθησιολόγο της φροντίδας του ασθενούς σε νοσηλεύτρια/τη της ΜΜΑΦ,
- 8.4.3.3. τα κριτήρια εξόδου ασθενούς από τη ΜΜΑΦ,
- 8.4.3.4. τις ώρες λειτουργίας της ΜΜΑΦ.
- 8.4.4. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ εκτός των ανωτέρω και τα ακόλουθα:
- 8.4.4.1. Το νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΜΑΦ να είναι ειδικά εκπαιδευμένο στη μετεγχειρητική παρακολούθηση και το monitoring των ασθενών, στη διαχείριση επειγουσών καταστάσεων και στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.
- 8.4.4.2. Η εντολή μεταφοράς του ασθενούς από τη ΜΜΑΦ στον θάλαμο νοσηλείας δίδεται γραπτά από τον υπεύθυνο για τον ασθενή αναισθησιολόγο ή τον υπεύθυνο αναισθησιολόγο της ΜΜΑΦ.
- 8.4.4.3. Η μεταφορά και παράδοση του ασθενούς στον νοσηλευτικό θάλαμο γίνεται υπό την επίβλεψη κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού.

8.5. Μετεγχειρητική Αναλγησία

Η πρόληψη και ανακούφιση του μετεγχειρητικού πόνου με τη χρήση κατάλληλων φαρμάκων και τεχνικών είναι αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ασθενούς.

- 8.5.1. ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ τα νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 να διαθέτουν Υπηρεσία Οξέος Πόνου για την διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου.

8.6. Αντιμετώπιση Ασθενών με Χρόνιο Πόνο

- 8.6.1. ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ τα νοσηλευτικά ιδρύματα επιπέδου 2 και 3 να διαθέτουν Ιατρείο ή Μονάδα Χρόνιου Πόνου κατάλληλα

εξοπλισμένο και στελεχωμένο για την αντιμετώπιση των ασθενών με χρόνια πόνο.

ΆΡΘΡΟ 9

9. Προδιαγραφές Χορήγησης Καταστολής Εκτός Χειρουργείου²⁰

Η χορήγηση καταστολής αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη πρακτική για την ανακούφιση του άγχους, της ταλαιπωρίας και του πόνου κατά τη διάρκεια επεμβατικών, διαγνωστικών ή θεραπευτικών πράξεων.

9.1. Η καταστολή μπορεί να προκαλέσει κατά τη διάρκεια ή μετά τη χορήγησή της ένα ευρύ φάσμα ήπιων έως απειλητικών για τη ζωή ανεπιθύμητων επιδράσεων ή επιπλοκών, που απαιτούν έγκαιρη και σωστή αναγνώριση και αντιμετώπιση.

9.2. Οι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ προϋποθέσεις ασφαλούς χορήγησης καταστολής είναι:

9.2.1. η ενδεικνυόμενη υποδομή σε χώρους και εξοπλισμό,

9.2.2. το συνεχές και αδιάλειπτο monitoring του ασθενούς.

9.3. Εγκαταστάσεις και Εξοπλισμός Χώρων Χορήγησης Καταστολής

9.3.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ οι χώροι χορήγησης καταστολής για διαγνωστικές ή θεραπευτικές πράξεις ή χειρουργικές μικροεπεμβάσεις εκτός χειρουργείου σε δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα, ή σε ιδιωτικά ιατρεία να πληρούν τις ακόλουθες ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας για την υποδομή και τον εξοπλισμό.

9.3.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ η βασική υποδομή να περιλαμβάνει:

9.3.2.1. αξιόπιστη πηγή και παροχή οξυγόνου, από κεντρική εγκατάσταση ιατρικών αερίων ή από εφεδρικό σύστημα ισοδύναμο τουλάχιστον με μία πλήρη οβίδα O₂ τύπου E,

9.3.2.2. αξιόπιστη αναρρόφηση κεντρική ή φορητή,

9.3.2.3. αρκετούς ηλεκτρικούς ρευματοδότες για τις απαιτήσεις του μηχανήματος αναισθησίας, των monitors και του υπόλοιπου εξοπλισμού,

9.3.2.4. επαρκή και κατάλληλο φωτισμό,

9.3.2.5. κατάλληλο ψυγείο για αποθήκευση φαρμάκων και υγρών διαλυμάτων,

9.3.2.6. χώρο ανάνηψης των ασθενών με την αντίστοιχη υποδομή (βλέπε 6 και 7),

9.3.2.7. στον χώρο της μαγνητικής τομογραφίας (MRI) να διατίθενται συσκευές και υλικά συμβατά με το μαγνητικό πεδίο.

9.3.3. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ο βασικός εξοπλισμός των χώρων χορήγησης καταστολής εκτός χειρουργείου να περιλαμβάνει:

- 9.3.3.1. βασικό μηχάνημα αναισθησίας και σύστημα ασκού, βαλβίδας και προσωπίδας για τεχνητή υποστήριξη της αναπνοής,
 - 9.3.3.2. monitor με ηλεκτροκαρδιοσκόπιο, οξύμετρία, καπνογραφία και μη επεμβατική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης με τους αντίστοιχους συναγερμούς και τα ηχητικά σήματα σε λειτουργία,
 - 9.3.3.3. τον απαραίτητο ελάχιστο βασικό εξοπλισμό για την εξασφάλιση του αεραγωγού,
 - 9.3.3.4. αυτοδιατεινόμενο ασκό τύπου Ambu,
 - 9.3.3.5. απινιδωτή διαθέσιμο εντός 30 sec,
 - 9.3.3.6. αναπνευστήρα μεταφοράς ασθενών κατάλληλο για ενήλικες και παιδιά,
 - 9.3.3.7. τον απαιτούμενο εξοπλισμό και τα φάρμακα για την υποστήριξη του ασθενούς και την καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση,
 - 9.3.3.8. επικαιροποιημένα πρωτόκολλα επειγουσών καταστάσεων.
- 9.3.4. Εκτός από την ύπαρξη του κατάλληλου τεχνολογικού εξοπλισμού, είναι εξίσου σημαντικός ο έλεγχος του εξοπλισμού πριν τη χορήγηση της καταστολής, καθώς και η συστηματική συντήρησή του.

9.4. Monitoring του Ασθενούς υπό Καταστολή

- 9.4.1. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ το monitoring της αναπνοής με:
 - 9.4.1.1. κλινική παρακολούθηση της αναπνοής του ασθενούς,
 - 9.4.1.2. σφυγμικό οξύμετρο,
 - 9.4.1.3. καπνογραφία
- 9.4.2. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ το monitoring της κυκλοφορίας με:
 - 9.4.2.1. μη επεμβατική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης,
 - 9.4.2.2. ηλεκτροκαρδιοσκόπιο.
- 9.4.3. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ το monitoring του επιπέδου συνείδησης με:
 - 9.4.3.1. κλινική παρακολούθηση.
- 9.4.4. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η παρακολούθηση των ασθενών σε Αίθουσα Ανάνηψης για όσο χρόνο χρειάζεται.
- 9.4.5. Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η τήρηση διαγράμματος καταστολής όπου αναγράφονται τα χορηγούμενα κατασταλτικά και αναισθητικά φάρμακα, καθώς και τα ζωτικά σημεία του ασθενούς σε όλη τη διάρκεια της καταστολής και στην ανάνηψη (βλέπε 9.3.1 και 9.3.2).

Βιβλιογραφία

1. World Health Assembly, Resolution 68.2015. «Strengthening emergency and essential surgical care and anaesthesia as a component of universal health coverage». Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha68/a68_r15-en.pdf
2. World Health Organization-World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WHO-WFSA) International Standards for a Safe Practice of Anesthesia. *Anesth Analg* 2018;126:2047–55.
3. [Mellin-Olsen J, Staender S, Whitaker DK, Smith AF](#). The Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol* 2010;27(7):592-7.
4. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρίας για τον Έλεγχο του Αναισθησιολογικού Εξοπλισμού. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: <http://anaesthesiology.gr/media/File/pdf/GL23.pdf>
5. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρίας. Επισήμανση για την Επικόλληση Ετικετών κατά την Χρήση Αναισθησιολογικών Φαρμάκων. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: <http://anaesthesiology.gr/media/File/pdf/GL14.pdf>
6. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρίας για την Προαναισθητική Εκτίμηση και Προετοιμασία Ενήλικων Ασθενών, 2016. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: http://anaesthesiology.gr/media/File/pdf/2017_gl_%20PROANAIS8HTIKH_%20EKTIMHSH%20KAI%20PROETOIMASIA%20ENHLIKWN%20ASTHENWN
7. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρίας για τη Μεταναισθητική Φροντίδα των Χειρουργικών Ασθενών. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: <http://anaesthesiology.gr/media/File/pdf/GL15.pdf>
8. European Society of Anaesthesiology. Patient Safety. Protocols for safety aspects. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: <https://www.esahq.org/patient-safety/patient-safety/protocols> Πρόσβαση στις 16 Νοεμβρίου 2018.
9. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρίας για την Αντιμετώπιση του Δύσκολου Αεραγωγού. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: <https://www.esahq.org/~media/ESA/Files/Downloads/Resources-PatientSafety-PatientSafety-Greece%20-%20difficult%20airway.ashx>
10. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρίας: Υπερευαισθησία και Αναισθησία. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: http://anaesthesiology.gr/media/File/pdf/antidr_upereuais8hsias.pdf
11. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: Kozek-Langenecker SA, Ahmed AB, et al. Management of severe perioperative bleeding: guidelines from the European Society of Anaesthesiology First update 2016. *Eur J Anaesth* 2017;34(6):332–395
12. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρίας για την Περι-Εγχειρητική

- Αντιμικροβιακή Προφύλαξη, 2017. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: <http://anaesthesiology.gr/media/File/pdf/2017/PERI-EGXEIRHTIKH-ANTIMIKROVIAKH-PROFYLA3H.pdf>
13. WHO. Patient safety. WHO Surgical Safety Checklist. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng_Checklist.pdf;jsessionid=D7249DE151C5FF5E853A09EEA739C78E?sequence=2
 14. Whitaker DK, et al. The Helsinki Declaration on patient safety in Anaesthesiology: Putting words into practice. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 2011;25:277-290.
 15. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: Ομοτεχνιακός Έλεγχος στην Αναισθησιολογία. Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής. 1996;6(12).
 16. Whitaker DK, 2011, ό.π.
 17. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρίας για το Ελάχιστο Υποχρεωτικό Monitoring. Βασικές Αρχές. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: <http://anaesthesiology.gr/media/File/pdf/GL10.pdf>
 18. Vimlatia L, Gilsanzb F, Goldik Z. Quality and safety guidelines of postanesthesia care Working Party on Post Anaesthesia Care (approved by the European Board and Section of Anaesthesiology-EBA, Union Européenne Des Médecins Spécialistes - UEMS). *Eur J Anaesth* 2009;26:715–721.
 19. Ασκητοπούλου Ε, Παπαϊωάννου Α. Συναίνεση μετά από ενημέρωση για αναισθησία. Εγχειρίδιο Αναισθησιολογίας & Περιεγχειρητικής Φροντίδας [ebook]. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/3790>
 20. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: [Hinkelbein J](#), et al. European Society of Anaesthesiology and European Board of Anaesthesiology guidelines for procedural sedation and analgesia in adults. *Eur J Anaesthesiol*. 2018;35(1):6-24.