



## ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

1 Δεκεμβρίου 2025

### ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

- ΕΡΜΟΦΙΛΗ ΑΔΑΜΙΔΟΥ

### ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ-ΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΕΡΜΟΦΙΛΗ ΑΔΑΜΙΔΟΥ

### ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΠΕΤΡΟΥΛΑ ΤΣΙΠΟΥΡΑΚΗ

### ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΕΥΔΟΞΙΑ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

### ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΑΙΜΙΛΙΑ ΤΣΑΜΗΤΡΟΥ

### ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

- ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΤΙΚΙΔΗΣ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεταφορά του διασωληνωμένου ασθενή υποκρύπτει κινδύνους τόσο για τον ίδιο όσο και για το προσωπικό μεταφοράς.

Είναι προφανές ότι η περίοδος της μεταφοράς είναι ένα χρονικό διάστημα αστάθειας για τον ασθενή. Η πιθανότητα επιπλοκών είναι σαφώς αυξημένη, γεγονός το οποίο οφείλεται στην παθολογία του πάσχοντα, αφετέρου δε στις ιδιαιτερότητες της ίδιας της μεταφοράς (εξοπλισμός). Κατά το χρονικό διάστημα της μεταφοράς και σταθεροποίησης του διασωληνωμένου ασθενή πρέπει να ολοκληρωθούν μία σειρά από ενέργειες. Ο σχεδιασμός της μεταφοράς και η σταθεροποίηση, η φάση της μεταφοράς και η σταθεροποίηση μετά τη μεταφορά.

Το προσωπικό μεταφοράς δέχεται επιβάρυνση της σπονδυλικής στήλης με αποτέλεσμα την πρόκληση μυοσκελετικών προβλημάτων που επιβαρύνουν τη λειτουργικότητα και την υγεία του ατόμου. Για αυτό θα πρέπει να ληφθούν όλα τα απαιτούμενα μέτρα ώστε να διασφαλιστεί η σωματική ακεραιότητα. Τα προβλήματα που δημιουργούνται οφείλονται στην άσκηση μυϊκού έργου και στην καταπόνηση των μεσοσπονδύλιων δίσκων.

## ΣΚΟΠΟΣ

Να είμαστε πάντοτε ενήμεροι για την σημασία της ασφάλειας και της πρόληψης των ατυχημάτων κατά την μεταφορά του διασωληνωμένου ασθενή τόσο για τον ίδιο όσο και για εμάς.

Αυτό σημαίνει:

- ✓ Λιγότερα ατυχήματα
- ✓ Λιγότερους κινδύνους για την υγεία
- ✓ Καλύτερη ποιότητα εργασίας
- ✓ Μείωση στις απουσίες που οφείλονται σε ασθένειες
- ✓ Καλύτερη ποιότητα προσφοράς

Επίσης το πρωτόκολλο παρουσιάζει τεχνικές και τρόπους προσέγγισης και διαχείρισης μεταφοράς διασωληνωμένου ασθενή, το οποίο συνεχώς θα βελτιώνεται μέσα από τις διαδικασίες εξασφάλισης ποιότητας.

## ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

<u>ΕΝΕΡΓΕΙΑ</u>	<u>ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ</u>
ΕΚΤΙΜΗΣΤΕ ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ	ΚΑΘΟΡΙΖΕΙ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΑΠΑΙΤΗΘΕΙ ΣΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΤΕ ΤΟ ΦΟΡΕΙΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ	ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΕΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ
ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΣΤΕ ΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ	ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ
ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΤΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΤΟΜΩΝ	ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ
ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΜΕΤΡΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΙΤΑ ΓΑΝΤΙΑ (Η ΟΧΙ)	ΕΛΛΑΤΩΝΕΙ ΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΕ ΤΟΥΣ ΤΡΟΧΟΥΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ	ΑΠΟΤΡΕΠΕΙ ΑΤΥΧΗΜΑ ΟΛΙΣΘΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΤΕ ΤΑ ΚΛΙΝΟΣΚΕΠΑΣΜΑΤΑ ΔΙΠΛΩΝΟΝΤΑΣ ΤΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΖΟΝΤΑΣ ΝΑ ΑΠΟΚΑΛΥΨΕΤΕ ΚΑΙ ΤΑ ΠΟΔΙΑ.ΑΦΑΙΡΕΣΤΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΣΥΣΚΕΥΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΝΤΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΣΚΕΠΑΣΤΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΝΑ ΣΕΝΤΟΝΙ	Η ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΣΚΕΠΑΣΜΑΤΩΝ ΒΟΗΘΑΕΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΑΥΤΑ ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΟΔΙΩΝ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.Η ΚΑΛΥΨΗ ΣΥΝΤΕΛΕΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ
ΕΛΕΞΤΕ ΓΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΩΛΗΝΩΝ (ΟΛΑ)ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΤΑ ΕΤΣΙ ΩΣΤΕ ΝΑ ΜΗΝ ΤΟΥΣ ΑΣΚΗΘΕΙ ΠΙΕΣΗ ΚΑΙ ΝΑ ΜΗΝ ΑΦΑΙΡΕΘΟΥΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑ	ΑΠΟΤΡΕΠΕΙ ΤΟΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ (FOLLEY) ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ (ΑΝΤΛΙΑ ΜΕ ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗ)
ΕΦΟΔΙΑΣΤΕΙΤΕ ΜΕ ΣΑΝΙΔΑ Η ΕΝΑ ΣΕΝΤΟΝΙ ΑΝΥΨΩΣΗΣ	ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ

ΣΤΑΘΕΙΤΕ ΚΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΔΙΑΤΗΡΩΝΤΑΣ ΜΙΑ ΕΥΡΕΙΑ ΒΑΣΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΜΕ ΤΟ ΕΝΑ ΠΟΔΙ ΠΙΟ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΛΟ ΚΑΙ ΑΝΟΙΧΤΑ ΙΣΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΩΜΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΓΟΝΑΤΑ ΕΛΑΦΡΑ ΛΥΓΙΣΜΕΝΑ	ΑΠΟΤΡΕΠΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΣΑΣ
ΓΥΡΝΑΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙ ΓΙΑ ΝΑΤΟΠΟΘΕΤΗΘΕΙ Η ΣΑΝΙΔΑ Η ΤΟ ΣΕΝΤΟΝΙ ΑΝΥΨΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΠΛΕΥΡΑ	Ο ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙ ΕΞΑΡΤΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΕΝΙΚΗ ΤΟ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΥΡΙΣΕΙ ΜΟΝΟΚΟΜΑΤΑ Η ΚΑΙ ΜΕ ΛΥΓΙΣΜΕΝΑ ΤΑ ΠΟΔΙΑ)ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ
ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΠΛΑΓΙΑ ΘΕΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΤΟ ΣΕΝΤΟΝΙ ΑΝΥΨΩΣΗΣ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ (Η ΣΑΝΙΔΑ ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΑΙ ΠΑΝΤΑ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΝΤΟΝΙ	Η ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΙΟ ΕΥΚΟΛΗ
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΗ ΡΑΧΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΣΑΝΙΔΑΣ	ΣΩΣΤΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑ
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΤΟ ΦΟΡΕΙΟ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΜΙΑ ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΥΨΟΣ ΜΕ ΑΥΤΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΕ ΤΟΥΣ ΤΡΟΧΟΥΣ	Η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΥΨΟΣ ΒΟΗΘΑ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΕΥΘΥΓΡΑΜΜΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΡΕΠΕΙ ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ
ΔΙΑΤΗΡΩΝΤΑΣ ΣΩΣΤΗ ΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟ ΜΕΤΡΩΝΤΑΣ ΩΣ ΤΟ 3 ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΡΙΑ ΤΟΥ ΦΟΡΕΙΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΕ ΕΛΞΗ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΗΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΩΘΗΣΗ	ΟΙ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΕΛΞΗΣ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΩΘΗΣΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΜΙΑ ΠΙΟ ΟΜΑΛΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ
ΕΛΕΞΤΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΓΙΑ ΕΥΘΥΓΡΑΜΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΤΑ ΣΩΣΤΑ ΣΗΜΕΙΑ.ΑΣΦΑΛΙΣΤΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΖΩΝΗ ΚΑΙ ΣΗΚΩΣΤΕ ΤΑ ΚΙΓΚΛΙΔΩΜΑΤΑ	ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ
ΣΚΕΠΑΣΤΕ ΣΩΣΤΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΜΑΞΙΛΑΡΙ ΑΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ	ΑΝΕΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
ΑΠΑΣΦΑΛΙΣΤΕ ΤΟΥΣ ΤΡΟΧΟΥΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΤΕ ΤΟ ΦΟΡΕΙΟ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Guidelines Committee of the American College of critical Care medicine; Society of Critical Care Medicine and American Association of Critical Care Nurses Transfer Guidelines Task Force: Guidelines for the transfer of critically ill patients. *Crit Care Med* 1993;21:931-937.
2. Gebremichael M, Borg U, Habashi NM et al. Interhospital transport of the extremely ill patients: The mobile intensive care unit. *Crit Care Med* 2000;28:79-85.
3. Andrews PJ, Piper IR, Dearden NM et al. Secondary insults during intrahospital transport of head injured patients. *The Lancet* 1990;335: 327-330
4. Gentleman D, Jennet B. Audit of transfer of unconscious head-injured patients to a neurosurgical unit. *Lancet* 1990;335:330-334.
5. Szem JW, Hydo LJ, Fisher E et al. High-risk intrahospital transport of critically ill patients: Safety and outcome of the necessary "road trip". *Crit Care Med* 1995;23:1660-1666.
6. Lovell MA, Mudaliar MY, Klineberg PL. Intrahospital Transport of Critically ill patients. *Anesth Intensive Care* 2001;29:400-405.
7. Runcie CJ, Reeve WR and Wallace PGM. Preparation of the critically ill for interhospital transfer. *Anaesthesia* 1992;47:327-331.
8. Dunn LT. Secondary insults during the interhospital transfer of head injured patients: an audit of transfers in the Mersey Region. *Injury* 1997;28:427-431.
9. The association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Recommendations for the transfer of patients with Acute Head Injuries to Neurosurgical Units. The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, 1996.
10. Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Intensive Care. Policy Statement (PS 39). Intrahospital Transport of Critically ill patients, 2000.
11. Braxton CC, Reilly PM, Schwab CW. The traveling intensive care unit patient: Road trips. *Surg Clin North Am* 2000 Jun;80:949-956.
12. Gullahom GM. Intrahospital Transport. In *Critical Care*. Edited by Civetta JM, Taylor RW and Kirby RR. Lippincott Raven Publishers, third Edition Philadelphia 1997.
13. Smith I, Fleming S, Cemaianou A. Mishaps during transport from the intensive care unit. *Crit Care Med* 1990;18:278-281.
14. Fromm R.E. Interhospital transport of the critically ill. In *Critical Care*. edited by Civetta JM, Taylor RW and Kirby RR. Lippincott Raven Publishers, third Edition Philadelphia 1997.

15. Fisher CJ, Smith DG: Organization of inehospital transports. In Πrinciples of Cήtical Care. Edited by Hall JB, Schmidt GA, Wood LDH. McGrow Hill 1992.
16. Fromm R.E.Jr, VaronJ. Critical caie transport. Cήt Care Clin 2000;16:695-705.
17. Knowles P.R, Bryden D.C, Kishen R et al. Meeting the standards for interhospital transfer of adults with severe head injury in the United Kingdom. Anaesthesia 1999;54:283-288.



**ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ**  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΟΛΕΜΑΙΔΑΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ