



ΑΦΙΞΗ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

1 Δεκεμβρίου 2025

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

- ΠΟΥΑΡΙΔΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ
- ΣΤΩΙΚΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
- ΜΟΣΚΟΦΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
- ΘΩΜΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΤΕΜΙΣΙΑ
- ΠΑΠΟΥΛΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΠΟΥΑΡΙΔΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

- ΚΕΣΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΕΥΔΟΞΙΑ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΤΡΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΣΝΕΖΑΝΑ ΙΒΚΟΒΙΤΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

- ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΤΙΚΙΔΗΣ

Σκοπός

Η σωστή και υπεύθυνη μεταφορά των ασθενών που κρίνονται ως επείγοντα περιστατικά στους αντίστοιχους χώρους εξέτασης.

Κανονισμοί

Πρέπει να τύχουν βασικής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας, οποτεδήποτε προσέλθουν ως επείγοντα περιστατικά ή ατυχήματα – Τα περιστατικά σύμφωνα με τον αλγόριθμο ESI που εφαρμόζεται και έχουν καταταχθεί ως άμεσης παρέμβασης ή πολύ επείγον, θα απαιτηθεί μετά την σταθεροποίηση τους σε κατάσταση «μη απειλούμενο ζωής» να εισαχθούν στο κατάλληλο νοσηλευτικό τμήμα ή να διακομισθούν σε άλλα νοσοκομεία (προϋπόθεση η εισαγωγή σε τμήμα). Στο επίπεδο κατάταξης «Λιγότερο Επείγον» ή «Μη Επείγον», οι πιθανότητες διαχείρισης τους κατευθύνονται είτε προς την νοσηλεία είτε προς την αποδέσμευση τους με το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα για θεραπεία κατ' οίκον. Στο επίπεδο «Επείγον» απαιτείται επαναξιολόγηση βάσει των ζωτικών σημείων με πιθανότητα αλλαγής κατάταξης σε ανώτερο ή κατώτερο επίπεδο κατά ESI με την αντίστοιχη διαχείριση. Ο υπεύθυνος ιατρός του Τ.Ε.Π. βρίσκεται σε άμεση διαθεσιμότητα μέχρις ότου αντικατασταθεί από τον επόμενο ιατρό που προβλέπει το πρόγραμμα.

Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση το προσωπικό του Τ.Ε.Π. δεν αρνείται την παροχή πρώτων Βοηθειών ημέρα μη εφημερίας ή μετά από την καθορισμένη ώρα εφημερίας. Η παροχή πρώτων βοηθειών θα δίδεται στο χώρο του Τ.Ε.Π. Κατά τη διάρκεια της παραμονής του στα Τ.Ε.Π., ο ασθενής δεν δικαιούται ελεύθερης επιλογής ιατρού.

Υπεύθυνος για την καταγραφή του ιατρικού ιστορικού είναι ο εφημερεύων ιατρός του τμήματος (ή τομέα) που εξετάζει πρώτος τον ασθενή. Το ιατρικό ιστορικό πρέπει να έχει συμπληρωθεί πριν φύγει ο ασθενής από το Τ.Ε.Π. και πρέπει να συνοδεύει τον ασθενή στο τμήμα.

Βασικά χαρακτηριστικά ΤΕΠ

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελεί το τμήμα με την κατάλληλη υποδομή και την απαραίτητη οργάνωση και διοίκηση για την παροχή υψηλού επιπέδου Επείγουσας Ιατρικής και Νοσηλευτικής Φροντίδας. Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ προνοσοκομειακής και ενδονοσοκομειακής φροντίδας ασθενών και αποτελεί το πρώτο τμήμα ενός νοσοκομείου που θα κληθεί να αντιμετωπίσει περιστατικά σε έκτακτες καταστάσεις.

Στόχο έχει την υποδοχή, αναζωογόνηση, διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενών με αδιαφοροποίητα επείγοντα και οξέα προβλήματα, που καλύπτουν το φάσμα των νόσων, των κακώσεων και των διαταραχών της συμπεριφοράς. Είναι χώρος όπου παρέχεται η επείγουσα φροντίδα, ιατρική και νοσηλευτική, η οποία βασίζεται στις γνώσεις και τις δεξιότητες οι οποίες απαιτούνται για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη διαχείριση των εκτάκτων περιστατικών σε όλες σχεδόν τις ηλικιακές ομάδες, αποτελώντας ένα ολοκληρωμένο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η εύρυθμη λειτουργία του και η αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών είναι ζήτημα υψίστης σημασίας για την αξιοπιστία κάθε συστήματος υγείας.

Η οργανωτική του δομή θα πρέπει να στηρίζεται σε βασικούς άξονες και η οργάνωση και η λειτουργία του σε συγκεκριμένους στόχους που ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες της επείγουσας ιατρικής φροντίδας και στην εφαρμογή ενός συστήματος διαλογής που θα έχει σκοπό την κατάταξη των ασθενών σε κατηγορίες ανάλογα με τη σοβαρότητα της πάθησης ή των τραυματισμών τους και που θα βασίζεται στις αξίες της υγειονομικής περίθαλψης,

Στόχοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών

Η παροχή επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας σε άτομα που χρήζουν ιατρικής περίθαλψης.

Η παροχή άμεσης και εξειδικευμένης φροντίδας στον τόπο και στο χρόνο που εκδηλώνεται η ανάγκη για τον ασθενή.

Υποδοχή, αντιμετώπιση, διάγνωση και θεραπεία του επείγοντος περιστατικού και προώθησή του σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου (κλινικές, ΜΕΘ, χειρουργείο) ή τη διακομιδή του σε άλλο υγειονομικό σχηματισμό.

Καθορισμός της προτεραιότητας αντιμετώπισης και θεραπείας των ασθενών ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασής τους και τη βαρύτητα του τραυματισμού, βάσει πρωτοκόλλων διαλογής (triage).



ΑΦΙΞΗ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ικανοποίηση των ασθενών στο ΤΕΠ εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη σωστή οργάνωση και στελέχωση του τμήματος. Συγκεκριμένα η συνολική διαδικασία – πορεία των ασθενών εντός του χώρου αναλύεται ως εξής:

Υποδοχή ασθενή και καταγραφή των στοιχείων του.

Πρόκειται για την υποδοχή των ασθενών στο χώρο της Διαλογής, την καταγραφή των στοιχείων τους από διοικητικό υπάλληλο και την παροχή πληροφοριών προς αυτούς και το περιβάλλον τους. Συγκεκριμένα εδώ καταγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή, η ημερομηνία και ώρα άφιξής του στο νοσοκομείο, ο τρόπος που προσήλθε (ιδιωτικά ή με ΕΚΑΒ), ο μηχανισμός κάκωσης ή η αιτία εισόδου του και καταχωρούνται στο Ενιαίο Πληροφοριακό Σύστημα Μονάδων Υγείας του νοσοκομείου. Τοποθετείται στο χέρι του ασθενούς βραχιολάκι με τα δημογραφικά στοιχεία.



• Δημογραφικά στοιχεία του ασθενούς



• Ημερομηνία



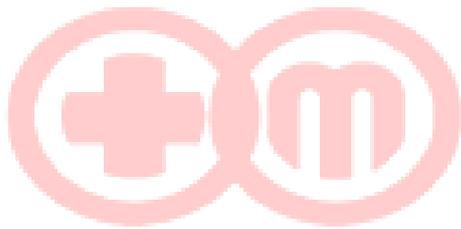
• Ώρα άφιξης στο νοσοκομείο



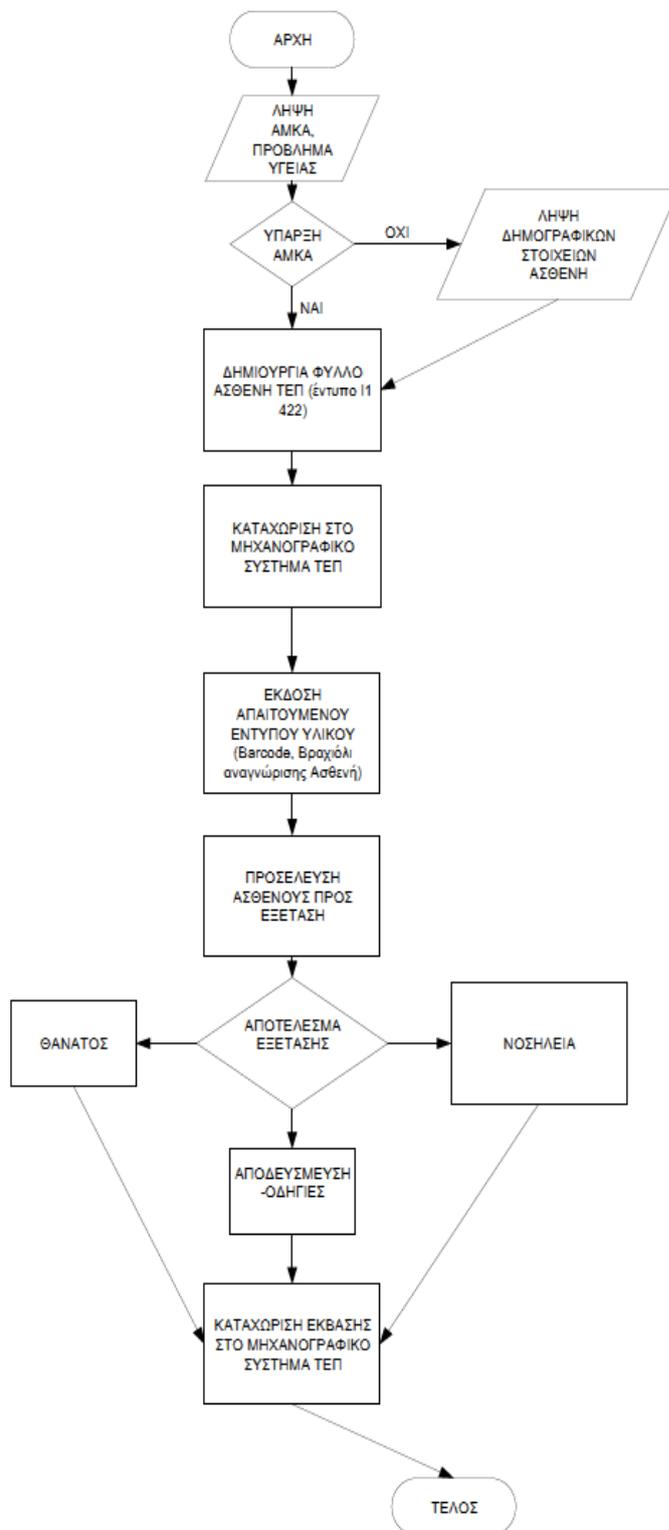
• Τρόπος προσέλευσης(ιδιωτικά ή με ΕΚΑΒ)



• Μηχανισμός κάκωσης ή η αιτία εισόδου



ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ
ΓΕΝ. ΚΟΙ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΚΗ. ΥΠΗΡΕΣ. Α.

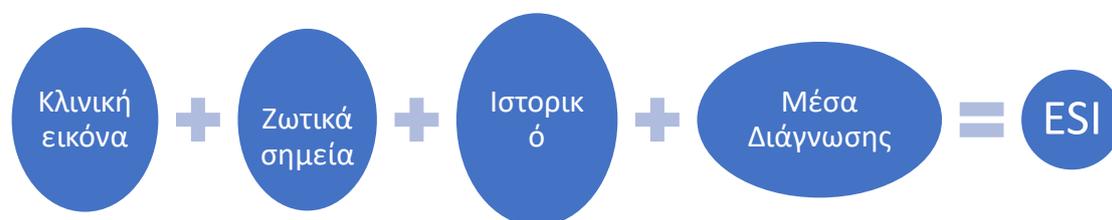




Διαλογή (triage)

Στο ΤΕΠ λειτουργεί ειδικά διαμορφωμένος χώρος Διαλογής ασθενών. Κατά την είσοδό τους, όλοι οι ασθενείς υπόκεινται στη διαδικασία της Διαλογής (Triage) με δείκτη σοβαρότητας έκτακτης ανάγκης ESI) με σκοπό την ταξινόμησή τους σε κατηγορίες βάσει πρωτοκόλλων, οι οποίες καθορίζουν την προτεραιότητά τους σύμφωνα με τη σοβαρότητα της κατάστασής τους. Ο χώρος της Διαλογής στελεχώνεται με έμπειρο Νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και Διοικητικό υπάλληλο καθημερινά όλο το 24ωρο και η διαδικασία περιλαμβάνει τη λήψη ιστορικού(ατομικά στοιχεία, κύριο σύμπτωμα, παρούσα νόσος, μηχανισμός κάκωσης, λήψη φαρμάκων) από τον ίδιο τον ασθενή ή από τον συνοδό του ή από το πλήρωμα του ΕΚΑΒ. Στη συνέχεια τα στοιχεία αυτά καταγράφονται από τον Νοσηλευτή στο ειδικό έντυπο αλγορίθμου Διαλογής ESI (Emergency Severity Index) που εφαρμόζει το νοσοκομείο μας .

Η Διαλογή – Triage του ασθενή βασίζεται στην κλινική εικόνα του ασθενή, στην αρχική εκτίμηση των ζωτικών σημείων, στο ιστορικό του και στα μέσα διάγνωσης που θα χρησιμοποιήσουμε. Με λίγα λόγια η διεργασία της διαλογής είναι αυτή που θα καθορίσει την σειρά με την οποία εξετάζονται οι άρρωστοι στο ΤΕΠ και όχι η χρονολογική σειρά παρουσιάσής τους στο τμήμα.



Emergency Severity Index Triage (ESI) /Διαλογή με δείκτη σοβαρότητας έκτακτης ανάγκης .

Το ESI είναι μια κλίμακα διαλογής πέντε βαθμίδων ταξινόμησης βαρύτητας , που εστιάζει στην προτεραιότητα των ασθενών που χρήζουν άμεσης βοήθειας και στον επείγοντα χαρακτήρα της θεραπείας των παθήσεών τους, καθώς και τεσσάρων κριτηρίων βαρύτητας του τραυματισμού (PRIORITY) ανάλογα με τα ζωτικά τους σημεία και το είδος του

Το σύστημα σχεδιάστηκε στα τέλη του 1990 στις Ηνωμένες Πολιτείες από δύο ειδικούς επείγουσας ιατρικής τους Richard Weurz και David Eitel .Αυτό το σύστημα, όχι μόνο καθορίζει ποιος ασθενής πρέπει να ελεγχθεί πρώτος, αλλά υποδεικνύει επίσης τους πόρους που χρειάζονται, για την κάλυψη των αναγκών του τραυματισμού τους (απόφαση Υπουργείου Υγείας, ΦΕΚ847/20-02-2023 «Εθνικό Σύστημα Τραύματος»).

Είναι ένα χρήσιμο εργαλείο, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις αστικές και αγροτικές μονάδες έκτακτης ανάγκης και τα γενικά και Πανεπιστημιακά νοσοκομεία

Εδώ οι ασθενείς ταξινομούνται ανάλογα με τη σοβαρότητα του τραύματος και την ανάγκη σε διαγνωστικούς και θεραπευτικούς πόρους. Αρχικά, αυτός που διενεργεί την διαλογή αξιολογεί την σοβαρότητα της κατάστασης του τραυματία και, εάν έχει υψηλό επίπεδο ESI Επίπεδο 1 ή Επίπεδο 2 προωθεί τα περιστατικά στο χώρο άμεσης παρέμβασης. Εάν η τοποθέτηση σοβαρότητας της κατάστασης είναι σε χαμηλότερο στάδιο κινδύνου καταμετρώνται τα χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά μέσα κατατάσσοντας στους ασθενείς στα λοιπά επίπεδα (3,4,5). Στην περίπτωση κατάταξης κατά ESI επίπεδο 3 τότε απαιτείται επαναξιολόγηση βάσει των ζωτικών σημείων. Τέλος πιθανώς να υπάρξει αλλαγή κατάταξης σε Επίπεδο 2, Επίπεδο 4 ή Επίπεδο 5 με βάση τον αλγόριθμο.

Βασικά Βήματα του Αλγόριθμου ESI:

Αρχική Αξιολόγηση & Επίπεδο 1 (Υπερεπείγον): Εάν ο ασθενής είναι σε κίνδυνο ζωής (π.χ., ανακοπή, σοκ), κατηγοριοποιείται αμέσως ως Επίπεδο1 και μεταφέρεται στο χώρο της Αναζωογόνησης και αντιμετωπίζεται άμεσα.

Αξιολόγηση Αναγκών σε Πόρους (Επίπεδο 2-5):

Επίπεδο 2 (Πολύ Επείγον): Ασθενείς που χρειάζονται άμεση φροντίδα, αλλά δεν κινδυνεύει άμεσα η ζωή τους.

Επίπεδο 3 (Επείγον): Ασθενείς που απαιτούν 2+ πόρους (π.χ., εργαστηριακές εξετάσεις + ακτινογραφία) ή έχουν μέτρια/σοβαρή κατάσταση.

Επίπεδο 4 (Λιγότερο Επείγον): Ασθενείς που χρειάζονται μόνο 1 πόρο (π.χ., απλή εξέταση ή συνταγή).

Επίπεδο 5 (Μη Επείγον): Ασθενείς που δεν χρειάζονται κανέναν πόρο (π.χ., μόνο συμβουλή ή εκπαίδευση).

Απόφαση για Παραμονή/Αναμονή: Βάσει των παραπάνω, αποφασίζεται αν ο ασθενής μετακινείται σε άλλο χώρο αναμονής ή συνεχίζει την αξιολόγηση.

Οι βασικοί στόχοι που επιδιώκονται μέσω του συστήματος διαλογής



Η γρήγορη αναγνώριση και αντιμετώπιση των ασθενών με επείγουσες και απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις.



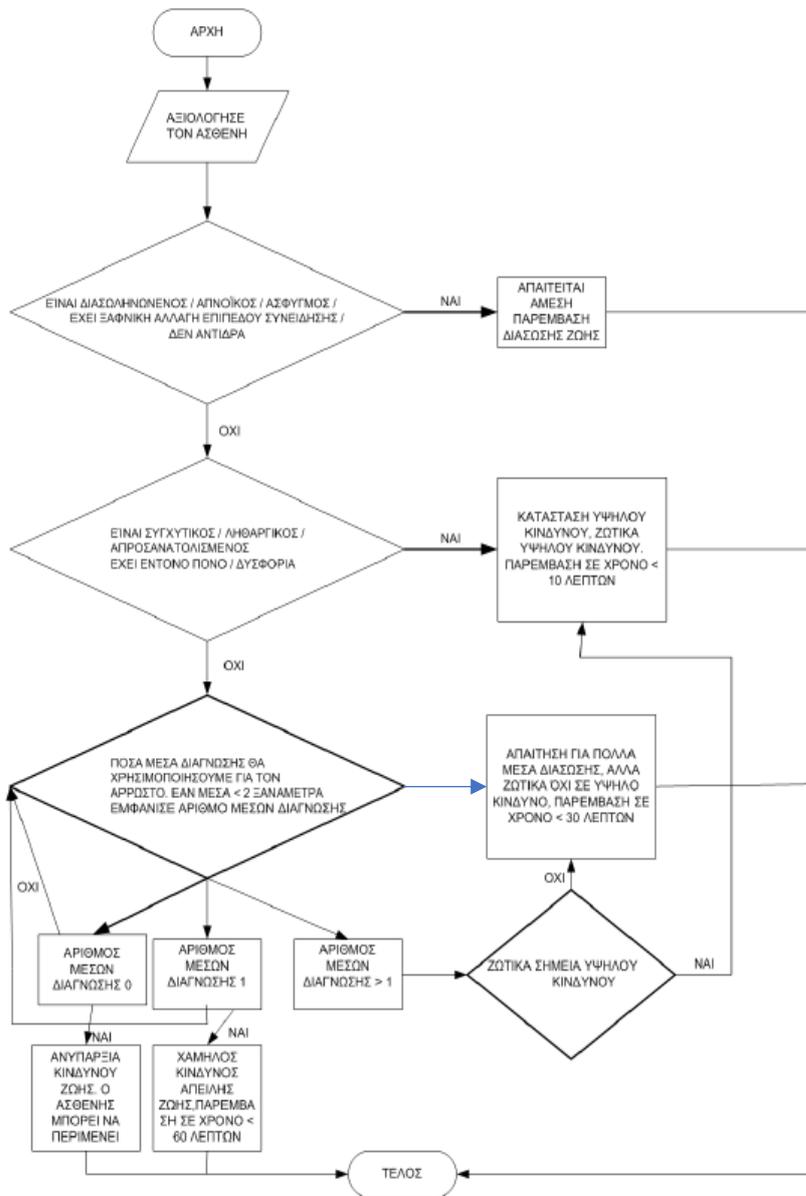
Η άμεση κατάταξη των περιστατικών σε μια κατηγορία της κλίμακας διαλογής κατά την άφιξής τους στο ΤΕΠ



Η επιλογή του καταλληλότερου τρόπου αντιμετώπισης κάθε ασθενή του ΤΕΠ ανάλογα με το βαθμό προτεραιότητάς του.



Η εξυπηρέτηση του μεγάλου αριθμού ασθενών που συνωστίζονται στο ΤΕΠ και η αποσυμφόρησή των ιατρείων του.



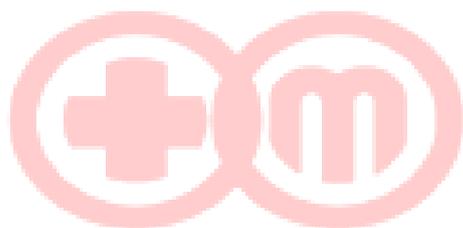
ΠΙΝΑΚΑΣ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

>3 ΜΗΝΩΝ	>180	>50	SpO₂ < 92%
3 ΜΗΝΩΝ-2 ΕΤΩΝ	>160	>40	
2 ΕΤΩΝ-8 ΕΤΩΝ	>140	>30	
>8 ΕΤΩΝ	>100	>20	
ΗΛΙΚΙΑ	ΣΦΥΞΙΣ	ΑΝΑΠΝΟΕΣ	

Παροχή φροντίδας: Μετά την αξιολόγηση της κατάστασής του, ο ασθενής κατευθύνεται προς εξέταση και παροχή φροντίδας στο ανάλογο τμήμα του ΤΕΠ. Ο χρόνος παραμονής του ποικίλλει ανάλογα με το επείγον της κατάστασής του. Σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα μπορεί να οδηγηθεί σε πιο εξειδικευμένους χώρους του τμήματος, όπως είναι η αίθουσα Αναζωογόνησης, ο χώρος μικροεπεμβάσεων κτλ .

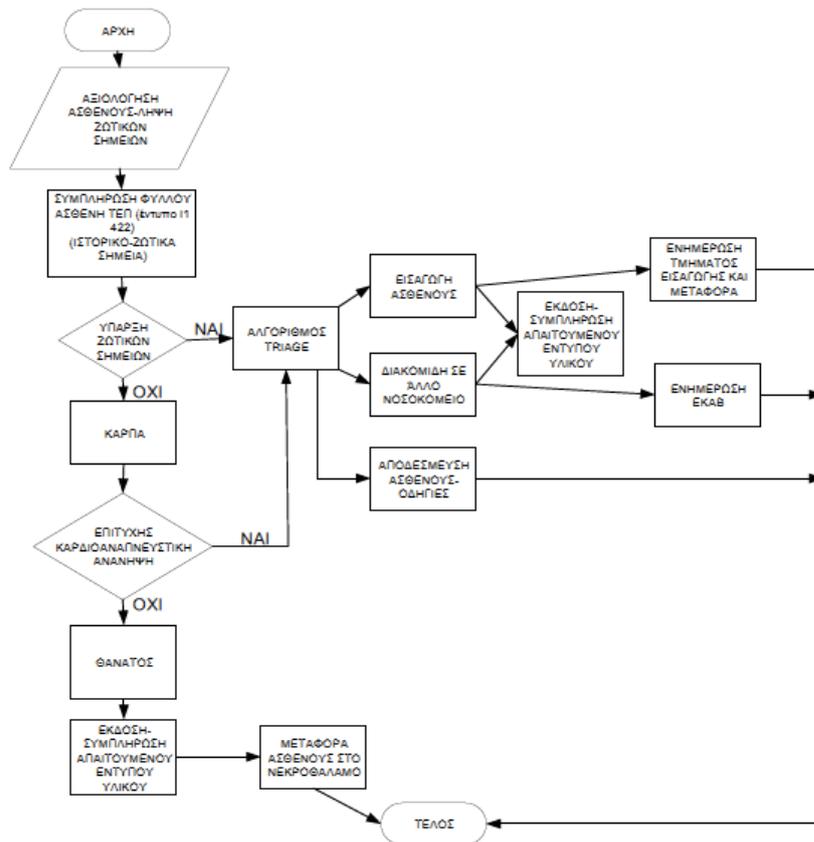
Παραπομπή για εργαστηριακές εξετάσεις: Η εξέταση, η θεραπεία, η συμβουλευτική και η διεξαγωγή των διαγνωστικών εξετάσεων μπορούν να γίνουν ταυτόχρονα ή σταδιακά, ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης του ασθενή.

Διαδικασία εξόδου: Το τελευταίο βήμα της πορείας του ασθενή στο ΤΕΠ είναι η έξοδος του από αυτό. Εδώ αποφασίζεται βάσει κριτηρίων η έναρξη της διαδικασίας εξόδου ή της εισαγωγής του στο νοσοκομείο ή η παραπομπή του σε άλλο υγειονομικό σχηματισμό.

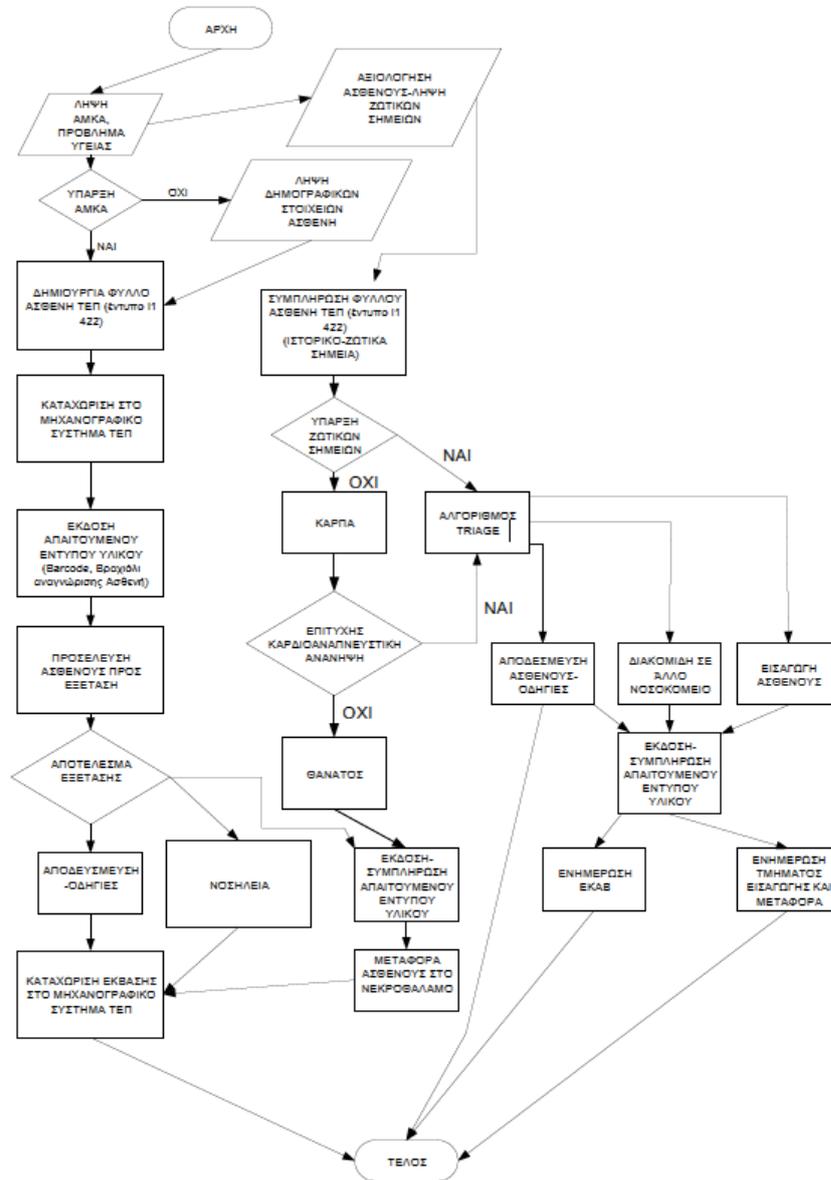


ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ
ΓΕΝ. ΚΟΙ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΟΛΕΜΑΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΚΗ. ΥΠΗΡΕΣ. Α.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. K. Kemp et al. Accuracy of Emergency Severity Index in older adults Eur J Emerg Med (2022)
2. Mackway-Jones, K., Marsden, J., Windle, J. (2006). Emergency Triage: Manchester Triage Group, 3rd Edition. UK: Blackwell Publishing Inc
3. Murray, M., Bullard, M., Grafstein, E., CTAS National Working Group, & CEDIS National Working Group (2004). Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale implementation guidelines. CJEM, 6(6), 421–427.
4. Κορώνη, Α., Κελέση, Μ., Καλεμικεράκης, Ι., Παπαγεωργίου, Δ., Βασιλόπουλος, Γ. (2017) Συστήματα διαλογής σε τμήμα επειγόντων περιστατικών, Health and Research Journal Τομ 3 :4
5. Λάμπρου, Γ. Π. (2005) Τμήμα επειγόντων περιστατικών - Οργάνωση και λειτουργία. Αθήνα: Εκδόσεις Mediforce
6. Μαρκή, Ε., Συγκούνα, Δ., Χατζοπούλου, Μ., Πλατής, Γ. Χ. (2019) Η Έννοια της Ποιότητας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Εστίαση στον ρόλο της Διαλογής και της Πληροφορικής, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 58(4): 328–338
7. Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Γ2α/οικ.15344/2018. Τροποποίηση και συμπλήρωση της αριθμ.Υ4δ/ Γ.Π.οικ.22869/6.3.2012 υπουργικής απόφασης (Β' 874) «Οργάνωση, τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει με την αριθμ. Α3α/ οικ 38643/23.05.2017 (Β' 1907) όμοια» Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 939/Β/16-3-2018)