



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ταχυδρομική Διεύθυνση

Ελληνική Εταιρεία
Εντατικής Θεραπείας
Μιχαλακοπούλου 64
115 28 Αθήνα

Γραμματεία

Αιμιλία Μακρυαλέα
Αικατερίνη Μπότση
Τηλ. 6932-300428
Τηλ.-Fax . 210-7754400
e-mail: emakr@otenet.gr
e-mail: ketibots@otenet.gr

Πρόεδρος

Α. Μαυρομμάτης

Αντιπρόεδρος

Α. Πρεκατές

Γεν. Γραμματέας

Α. Κοτανίδου

Ταμίας

Β. Μπέκος

Μέλη

Β. Διονυσοπούλου
Β. Ζηδιανάκης
Μ. Θεοδωρακοπούλου
Ε. Μουλούδη
Μ. Μπιτζάνη
Π. Μυριανθεύς
Σ. Ορφανός
Ε. Παπαδομιχελάκης
Μ. Πιταρίδης

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

A. ΟΔΗΓΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

I. Ορισμός και στόχοι του Τμήματος Εντατικής Θεραπείας

Το Τμήμα Εντατικής Θεραπείας (ΤΕΘ) αποτελεί διακριτό χώρο ιατρικής δραστηριότητας και νοσηλείας, που λειτουργεί ανεξάρτητα από τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου. Έχει καθορισμένη θέση στο χώρο του Νοσοκομείου και συγκεντρώνει ανθρώπινο δυναμικό, επαγγελματικές δεξιότητες και τον ανάλογο τεχνικό εξοπλισμό. Ο στόχος του ΤΕΘ είναι η παρακολούθηση και η υποστήριξη των ανεπαρκουσών ζωτικών λειτουργιών σε οξείως πάσχοντες ασθενείς, η διενέργεια των απαραίτητων διαγνωστικών εξετάσεων και η θεραπεία έτσι ώστε να βελτιωθεί η έκβαση των ασθενών.

II. Λειτουργικά κριτήρια

II.1. Περιβάλλον

Το ΤΕΘ πρέπει να βρίσκεται σε νοσοκομείο που διαθέτει ποικιλία ειδικοτήτων για τις ανάγκες της εντατικής θεραπείας. Πρέπει να υπάρχουν χειρουργικά, παθολογικά, διαγνωστικά και θεραπευτικά τμήματα και σύμβουλοι παθολόγοι, αναισθησιολόγοι, χειρουργοί και ακτινολόγοι που θα είναι παρόντες για τις ανάγκες του ΤΕΘ σε 24ωρη βάση. Δεν είναι αναγκαίο όλα τα νοσοκομεία να έχουν ακριβώς τα ίδια ΤΕΘ όσον αφορά στις δυνατότητες, τον σχεδιασμό και τον εξοπλισμό. Τα ΤΕΘ πρέπει να προσαρμόζονται στη περιοχή και στο νοσοκομείο που εξυπηρετούν, σε ότι αφορά το μέγεθος, την στελέχωση και την τεχνολογία. Ειδικές παιδιατρικές μονάδες είναι επιθυμητές όπου η ύπαρξη περιστατικών το δικαιολογεί. Όπου είναι δυνατό, τα παιδιά πρέπει να νοσηλεύονται σε εξειδικευμένα ΤΕΘ.

II.2. Μέγεθος του ΤΕΘ

Ένα ΤΕΘ πρέπει να έχει τουλάχιστον 6 (έξι) κρεβάτια. Νοσοκομεία με πολλαπλές μικρότερες των 6 κρεβατιών μονάδες, πρέπει να ενθαρρυνθούν να αναδιαρθρώσουν τις μονάδες έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα μεγαλύτερο τμήμα με στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας

II.3. Ιατρικό προσωπικό

II.3.1 Ιατρικός Διευθυντής του Τμήματος Εντατικής Θεραπείας

Η ευθύνη για το τμήμα και η διοικητική και ιατρική διεύθυνση του τμήματος ανήκει σε γιατρό αποκλειστικής απασχόλησης στην εντατική θεραπεία. Ο διευθυντής του ΤΕΘ πρέπει απαραίτητα να έχει την εξειδίκευση στην εντατική θεραπεία.

II.3.2. Γιατροί του Τμήματος Εντατικής Θεραπείας

Οι γιατροί του ΤΕΘ (επιμελητές Α, Β) έχουν τα προσόντα που απαιτούνται για την άσκηση της εντατικής θεραπείας. Ο αριθμός τους υπολογίζεται βάσει των κρεβατιών του ΤΕΘ, του αριθμού των εφημεριών, τον υπολογισμό των απουσιών για διακοπές, για ασθένεια καθώς και για εκπαιδευτικούς, διδακτικούς και ερευνητικούς λόγους. Τουλάχιστον 6 γιατροί για 6 κρεβάτια είναι απαραίτητοι για ασφαλή και απρόσκοπτη λειτουργία του τμήματος. Για ΜΕΘ μεγαλύτερες των 6 κλινών και για τις επιπλέον κλίνες η αναλογία του αριθμού των γιατρών πρέπει να ανέρχεται σε 1 γιατρό ανά 3 κλίνες ΜΕΘ. Ο παραπάνω αριθμός γιατρών αφορά το ισχύον σύστημα εφημεριών (δυνατότητα 6 έως 8 εφημεριών τον μήνα για κάθε γιατρό) και θα πρέπει να αυξηθεί αν οι εφημερίες ελαττωθούν.

II.3.3. Εκπαιδευόμενοι γιατροί

A. Ειδικευόμενοι γιατροί: Γιατροί εκπαιδευόμενοι στην αναισθησιολογία, παθολογία, χειρουργική, πνευμονολογία, καρδιολογία κλ.π. στο πλαίσιο εκπαίδευσης στην ειδικότητα τους, εκπαιδεύονται στην εντατική θεραπεία ανάλογα με τις κείμενες διατάξεις που ισχύουν για τις ιατρικές ειδικότητες.

B. Εξειδικευόμενοι: Ειδικευμένοι γιατροί στην αναισθησιολογία, καρδιολογία παθολογία, πνευμονολογία και χειρουργική μπορούν να εκπαιδευτούν στην εντατική θεραπεία για δύο χρόνια και να λάβουν, μετα σχετικές γραπτές και προφορικές εξετάσεις, την αντίστοιχη εξειδίκευση. Κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης τους οι εκπαιδευόμενοι γιατροί είναι αποκλειστικής απασχόλησης στο ΤΕΘ και μετέχουν στις δραστηριότητες του τμήματος κάτω από την επίβλεψη ενός ειδικευμένου γιατρού. Ο αριθμός των εξειδικευόμενων γιατρών στο ΤΕΘ ορίζεται μετά από γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Οι επιμελητές του τμήματος είναι υπεύθυνοι για την δουλειά των εκπαιδευομένων.

II.3.4. Ευθύνες και καθήκοντα των γιατρών του ΤΕΘ

Οι επιμελητές του ΤΕΘ θεραπεύουν ασθενείς χρησιμοποιώντας τεχνικές που είναι σύμφωνες με τους κανόνες της τέχνης και μπορούν να συμβουλευούνται ειδικούς γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, όπου αυτό χρειάζεται.

Οι γιατροί του ΤΕΘ αναλαμβάνουν την ιατρική και διοικητική ευθύνη του ασθενούς που διακομίζεται στο ΤΕΘ. Καθορίζουν τα κριτήρια εισαγωγής και εξόδου και έχουν την ευθύνη της εκπόνησης διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων ώστε να υπάρχει ομοιόμορφη αντιμετώπιση των ασθενών. Ένα σημαντικό καθήκον των γιατρών του ΤΕΘ είναι η επίβλεψη και η εκπαίδευση εκπαιδευομένων γιατρών στο αντικείμενο της εντατικής θεραπείας.

II.3.5. Εξασφάλιση της συνέχειας της ιατρικής δραστηριότητας

Η συνέχεια της ιατρικής δραστηριότητας εξασφαλίζεται από την συνεχή παρουσία επιμελητών του ΤΕΘ σε 24ωρη βάση. Στην εφημερία οι επιμελητές συνεργάζονται με εξειδικευμένους στην εντατική θεραπεία, οι οποίοι όμως εργάζονται πάντα υπό την κάλυψη ενός επιμελητού του ΤΕΘ.

II.3.6. Αρχείο ασθενών

Το αρχείο των ασθενών περιλαμβάνει ένα ιατρικό και ένα νοσηλευτικό κομμάτι και περιέχει:

- το ιστορικό του ασθενούς και την κατάσταση της υγείας του πριν την εισαγωγή του.
- την καθημερινή κλινική του κατάσταση
- φυσιολογικές παραμέτρους που μετρούνται και καταγράφονται κατά τακτά χρονικά διαστήματα, ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασης του ασθενή
- μία περίληψη καθημερινή της προόδου του ασθενούς
- ένα νοσηλευτικό αρχείο
- τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων
- βαθμολόγηση της βαρύτητας της νόσου
- αντίγραφο του σημειώματος εξόδου που δίνεται στους γιατρούς που παραλαμβάνουν τον ασθενή.

II.4. Νοσηλευτικό προσωπικό

II.4.1. Οργάνωση και ευθύνες

Η εντατική θεραπεία παρέχεται μέσω συνεχούς συνεργασίας των γιατρών με τους νοσηλευτές του τμήματος. Πρέπει να οργανωθεί ένας αποτελεσματικός τρόπος επικοινωνίας μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του τμήματος. Τα καθήκοντα του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να είναι καλά καθορισμένα. Το ιατρικό προσωπικό έχει την ευθύνη των διαγνωστικών και θεραπευτικών αποφάσεων.

II.4.2. Προϊστάμενος/η νοσηλευτής/τρια

Το νοσηλευτικό προσωπικό διοικείται από ένα προϊστάμενο νοσηλευτή/τρια που είναι υπεύθυνος/η για την λειτουργία και την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Ο προϊστάμενος νοσηλευτής/τρια πρέπει να έχει εκτεταμένη εμπειρία στην νοσηλεία ασθενών σε εντατική θεραπεία και πρέπει να υποστηρίζεται από έναν υπεύθυνο νοσηλευτή/τρια που είναι έτοιμος να τον (την) αντικαταστήσει. Ο προϊστάμενος νοσηλευτής πρέπει να φροντίζει για την συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών/τριών. Ο προϊστάμενος και ο υπεύθυνος νοσηλευτής δεν συμμετέχει στις νοσηλευτικές βάρδιες κατά το απόγευμα, τη νύκτα και τις αργίες, ασκώντας αποκλειστικά το συντονισμό και την εποπτεία των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων του τμήματος.

II.4.3. Νοσηλευτές

Οι νοσηλευτές της εντατικής θεραπείας αποτελούν πλήρως εκπαιδευμένο προσωπικό που έχει επιπλέον εκπαίδευση στην εντατική και επείγουσα ιατρική. Ο αριθμός των απαραίτητων νοσηλευτών προσδιορίζεται ανάλογα με το επίπεδο της παρεχόμενης παρακολούθησης και νοσηλείας και το συνυπολογισμό των προβλεπόμενων απουσιών για κανονική άδεια, όπως και για ασθένεια, εκπαιδευτικούς λόγους κ.λ.π. Ο συνολικός αριθμός νοσηλευτών είναι κατ'ελάχιστον 4 νοσηλευτές για κάθε κλίνη.

Όταν χρησιμοποιείται το TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) για να μετρηθεί το νοσηλευτικό βάρος, γίνεται η παραδοχή ότι ένας πλήρως εκπαιδευμένος νοσηλευτής μπορεί να πραγματοποιήσει 40-50 βαθμούς TISS ανά βάρδια.

II.4.4. Βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό

Για κάθε έξη κλίνες είναι απαραίτητη η παρουσία ενός νοσοκόμου/τραυματιοφορέα και ενός βοηθού θαλάμου αποκλειστικής απασχόλησης ειδικά εκπαιδευμένου για τις ανάγκες του ΤΕΘ πρωί και απόγευμα.

II.4.5. Εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές

Νοσηλευτές σε εκπαίδευση στην εντατική θεραπεία πρέπει να εκπαιδεύονται σε ΤΕΘ κάτω από την επίβλεψη επαρκούς εκπαιδευτικού προσωπικού. Σε καμία περίπτωση δεν αντικαθιστούν το μόνιμο προσωπικό της εντατικής θεραπείας.

II.5. Φυσικοθεραπευτές

Ενας φυσικοθεραπευτής αποκλειστικής απασχόλησης πρέπει να βρίσκεται για κάθε 4 κρεβάτια σε καθημερινή βάση πρωί και απόγευμα.

II.6. Τεχνολόγοι

Πρέπει να οργανωθεί η συντήρηση, βαθμονόμηση και επισκευή του τεχνολογικού εξοπλισμού στο τμήμα. Αυτό μπορεί να γίνεται από κοινού και με άλλα τμήματα του νοσοκομείου αλλά πρέπει να υπάρχει 24ωρη ετοιμότητα με προτεραιότητα στο ΤΕΘ.

II.7. Τεχνολόγος ακτινολόγος

Πρέπει να βρίσκεται σε ετοιμότητα όλο το 24ωρο. Η δυνατότητα γνωμάτευσης ακτινογραφιών από ακτινολόγο πρέπει να είναι δυνατή ανά πάσα στιγμή.

II.8. Ιατρικός γραμματέας

Χρειάζεται ένας γραμματέας ανά 12 κρεβάτια εντατικής θεραπείας. Ένας γραμματέας ανά 6 κρεβάτια είναι επιθυμητός αν τακτοποιεί τα εργαστηριακά και τα αρχεία των ασθενών.

II.9. Προσωπικό καθαρισμού

Πρέπει να υπάρχει μια ειδική ομάδα καθαρισμού για το ΤΕΘ. Οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα του τμήματος πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τα πρωτόκολλα πρόληψης των λοιμώξεων και να γνωρίζουν τους κινδύνους των ιατρικών μηχανημάτων.

III. Κριτήρια δραστηριότητας

III.1. Απαραίτητος αριθμός κρεβατιών εντατικής θεραπείας.

Ο αριθμός των κρεβατιών εντατικής θεραπείας πρέπει να υπολογίζεται ως συνάρτηση του τύπου του νοσοκομείου, της νοσηλείας σε αυτό ειδικών κατηγοριών ασθενών, της γεωγραφικής τοποθεσίας του νοσοκομείου και του συνολικού αριθμού κρεβατιών οιασδήποτε άλλης μορφής εντατικής παρακολούθησης ή θεραπείας (π.χ. Μονάδα Εμφραγμάτων). Ο συνολικός αριθμός κρεβατιών εντατικής θεραπείας κυμαίνεται από 5-10% του συνολικού αριθμού κρεβατιών του νοσοκομείου.

III.2. Έλεγχος ποιότητας

Χρειάζονται αντικειμενικά κριτήρια για να εκτιμηθεί η δραστηριότητα και η ποιότητα της παρεχόμενης θεραπείας σε ένα ΤΕΘ. Αυτά περιλαμβάνουν:

- Ελάχιστα κλινικά στοιχεία που περιλαμβάνουν το είδος της νόσου, τη διάγνωση, δημογραφικά στοιχεία, την πληρότητα των κλινών, το μέσο χρόνο νοσηλείας, την θνητότητα και την προβλεπόμενη θνητότητα.
- Ελάχιστα νοσηλευτικά στοιχεία που αξιολογούν το επίπεδο της νοσηλευτικής δραστηριότητας όπως η βαθμολόγηση Omega και TISS.
- Βαθμολογίες βαρύτητας νόσου όπως SAPS, APACHE και πρόγνωση θνητότητας.

- Βαθμολογίες για ανεπάρκειες οργάνων
- Επιπλοκές κατά την παραμονή στο ΤΕΘ και νοσοκομειακές λοιμώξεις.
- Κόστος της παραμονής στο ΤΕΘ.
- Καταγραφή των τεχνικών που χρησιμοποιούνται (ποσοστό ασθενών σε μηχανικό αερισμό, αιμοκάθαρση κλπ)

Κάθε ΤΕΘ θα πρέπει να αξιολογεί την λειτουργία της, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι ένας ελάχιστος αριθμός από κάθε κατηγορία ασθενών είναι αναγκαίος για τη διατήρηση ικανοποιητικού επιπέδου απόδοσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

B. ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Η συνολική επιφάνεια του ΤΕΘ πρέπει να είναι μεγαλύτερη κατά 2.5-3 φορές της έκτασης του χώρου ο οποίος αφιερώνεται στην νοσηλεία των ασθενών.

Χώρος ασθενών

Ο χώρος νοσηλείας των ασθενών είναι κατ' ελάχιστο 25 m² για τα μονόκλινα δωμάτια και 20 m² ανά κρεβάτι για τα κοινά δωμάτια. Το βασικό σχήμα για τα μονόκλινα και τα κοινά δωμάτια είναι ορθογώνιο και υπάρχει τουλάχιστον 2.5m² διάδρομος για την κυκλοφορία πίσω από την περιοχή εργασίας. Οι πόρτες είναι αρκετά φαρδιές ώστε να επιτρέπουν την διέλευση με ευκολία ενός κρεβατιού με τα εξαρτήματά του. Πρέπει να εξασφαλίζεται ο σεβασμός της ανάγκης του ασθενούς για απομόνωση. Η ανάπτυξη των κρεβατιών θα πρέπει να σχεδιάζεται έτσι ώστε οι ενσυνείδητοι ασθενείς να μην ενοχλούνται από τα οξέα προβλήματα (συναγερμούς αρρυθμιών, ηλεκτρικές ανατάξεις και καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση) άλλων ασθενών.

Ο λόγος των μονώσεων προς κοινά κρεβάτια θα πρέπει να είναι 2 ανά 10 κρεβάτια, αλλά μπορεί και να είναι μεγαλύτερος (5-6 ανά 10) σε ειδικά τμήματα (μονάδες εγκαυμάτων, τμήματα μεταμοσχεύσεων, κλπ). Οι μονώσεις πρέπει να έχουν προθάλαμο τουλάχιστον 3 m² με νιπτήρα για πλύσιμο των χεριών, ντύσιμο και αποθήκευση. Κατάλληλες οδηγίες αναγράφονται έξω από κάθε μόνωση.

Αναγκαίος εξοπλισμός

Κάθε κρεβάτι πρέπει να έχει ένα σύστημα παρακολούθησης του ασθενούς προσαρμοσμένο στις ανάγκες της μονάδας εντατικής θεραπείας (παρακλίνιο monitor) συνδεδεμένο με κεντρικό σταθμό. Η παρακολούθηση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει συνεχή ή διακεκομμένη καταγραφή των κάτωθι:

1. ΗΚΓ
2. Αρτηριακή πίεση
3. Κεντρική φλεβική πίεση
4. Κανάλι μέτρησης διαφόρων πιέσεων όπως ενδοκράνιας πίεσης, πίεσης ενσφήνωσης κλπ
5. Θερμοκρασία

6. Οξυμετρία
7. Μη επεμβατική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης
8. Υπολογιστή καρδιακής παροχής και αιμοδυναμικών παραμέτρων
9. Καταγραφή συναγερμών και αποθήκευση που να επιτρέπει την τεκμηρίωση όλων των παρακολουθούμενων παραμέτρων

Είναι επιθυμητή η δυνατότητα να φαίνεται η πορεία όλων των μετρούμενων φυσιολογικών παραμέτρων μέσα στο χρόνο (trend) και η δυνατότητα αποθήκευσης των δεδομένων.

Επιπλέον, κάθε ΤΕΘ (6 κλινών) πρέπει να έχει:

1. Ένα αναπνευστήρα όγκου και πίεσης με δυνατότητες συνεχούς παρακολούθησης του αερισμού του ασθενούς (αναπνεόμενος όγκος αέρα ανά αναπνοή και κατά λεπτό, FIO₂, καμπύλες πίεσης όγκου) για κάθε κλίνη με έναν εφεδρικό για κάθε 3 κλίνες.
2. Έναν ή δύο φορητούς αναπνευστήρες μεταφοράς
3. Έναν ή δύο monitor για τη μεταφορά των ασθενών σε αλλά τμήματα και εργαστήρια για τη διενέργεια απαραίτητων διαγνωστικών εξετάσεων
4. Αναλυτή ηλεκτρολυτών αίματος, γαλακτικού οξέος, γλυκόζης, αιμοσφαιρίνης, αιματοκρίτη και αερίων αίματος.
5. Δύο αναπνευστήρες κατάλληλοι για μη επεμβατικό αερισμό
6. Δύο μηχανήματα συνεχούς αιμοδιήθησης.
7. Ισάριθμες με τη δύναμη του τμήματος ειδικές κλίνες για ΜΕΘ με ενσωματωμένο ζυγό για την μέτρηση του βάρους του ασθενούς
8. Ηλεκτροκαρδιογράφο
9. Απινιδωτή με επαναφορτιζόμενη μπαταρία με οθόνη και καταγραφικό
10. Μηχάνημα υποθερμίας /υπερθερμίας (1 για κάθε 3 κλίνες)
11. Εξωτερικό βηματοδότη
12. Τροχήλατο για επείγουσες καταστάσεις με εκτεταμένο φάσμα φαρμάκων, λαρυγγοσκόπια, συσκευές διασωλήνωσης και ανάνηψης (1 για κάθε 8 κρεβάτια)
13. Βρογχοσκόπιο με πηγή ψυχρού φωτισμού
14. Ασκό ανάνηψης με ρεζερβουάρ οξυγόνου για κάθε κλίνη
15. Υπερηχογράφο με δυνατότητα διοισοφαγείου υπερηχογραφήματος
16. Εξη αντλίες για χορήγηση υγρών και φαρμάκων ανά κλίνη
17. Σύστημα μέτρησης ενδοκράνιας πίεσης εφ' όσον η ΜΕΘ νοσηλεύει νευροχειρουργικά περιστατικά
18. Ένα ωσμόμετρο

Επιπλέον είναι επιθυμητό

1. Μηχάνημα έμμεσης θερμοδομετρίας

Πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα αντικατάστασης και εκσυγχρονισμού του εξοπλισμού εφ' όσον χρειάζεται, βάσει των νέων επιστημονικών δεδομένων, κάθε 10 χρόνια.

Αναγκαίες παροχές

Παρακλίνια διαμόρφωση του χώρου

Η ελεύθερη πρόσβαση στο κρεβάτι του ασθενούς είναι μία από τις βασικές προϋποθέσεις στην εντατική θεραπεία. Όλες οι παροχές πρέπει να είναι κατανεμημένες στα δύο πλάγια του κρεβατιού κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μην παρενοχλείται η νοσηλεία του ασθενούς. Θα πρέπει επίσης να εξασφαλίζεται επαρκής πρόσβαση στο κεφάλι του κρεβατιού για ενδοτραχειακή διασωλήνωση, ανάνηψη και καθετηριασμό κεντρικών φλεβών.

Ηλεκτρισμός

Χρειάζονται 16-20 γειωμένες πρίζες ανά κρεβάτι. Πρέπει να υπάρχει μία πρίζα για ακτινολογικό μηχάνημα σε κάθε περιοχή ασθενών. Όλα ανεξαιρέτα τα μηχανήματα του ΤΕΘ πρέπει να υποστηρίζονται από σύστημα αδιάλειπτης παροχής ενέργειας (UPS)

Κενό

Πρέπει να υπάρχουν τρεις παροχές κενού ανά κρεβάτι που να συνδέονται με συσκευές τύπου χαμηλού κενού.

Οξυγόνο

Πρέπει να υπάρχουν τέσσερις παροχές ανά κρεβάτι, δύο σε κάθε πλευρά με ροόμετρα.

Πεπιεσμένος αέρας

Πρέπει να υπάρχουν τρεις παροχές ανά κρεβάτι με ένα ροόμετρο.

Σωληνώσεις για ένα επιπλέον ιατρικό αέριο

Απαιτείται εγκατάσταση ανάλογων σωληνώσεων, με το ανάλογο σύστημα καθαρισμού.

Παροχή νερού

Σε κάθε χώρο ασθενών θα πρέπει να υπάρχουν δύο νιπτήρες με μεγάλο εύρος και βάθος καθώς και με βρύση που ανοιγοκλείνει με τον αγκώνα ή με το πόδι ώστε να αποφεύγεται η διασπορά των μικροβίων. Συνιστώνται αυτοαποστειρούμενες θερμαινόμενες παγίδες. Δίπλα στους νιπτήρες πρέπει να υπάρχει συσκευή για χάρτινες πετσέτες για το στέγνωμα των χεριών. Κοινές πετσέτες πρέπει να απαγορεύονται. Σε κάθε κρεβάτι πρέπει να υπάρχει δυνατότητα απολύμανσης των χεριών.

Λοιποί Χώροι του ΤΕΘ

1. Γραφείο προϊσταμένου/ης νοσηλεύτη/ριας

Είναι αναγκαίο γραφείο τουλάχιστον 15 m² για τον προϊστάμενο με γραμμή τηλεφώνου, ενδοεπικοινωνία, πίνακα ανακοινώσεων και συστήματα συναγερμού για επείγουσες καταστάσεις.

2. Γραφείο γιατρών

Είναι αναγκαία η ύπαρξη τουλάχιστον 15 m² χώρου για γραφείο ανά γιατρό με πλήρη απασχόληση στο ΤΕΘ. Το γραφείο πρέπει να διαθέτει γραμμή τηλεφώνου, ενδοεπικοινωνία και σύστημα συναγερμού για επείγουσες καταστάσεις.

3. Χώρος ανάπαυσης προσωπικού

Είναι απαραίτητα 30 m² ανά 8 κρεβάτια εντατικής θεραπείας. Ο χώρος πρέπει να διαθέτει γραμμή τηλεφώνου, ενδοεπικοινωνία και σύστημα συναγερμού για επείγουσες καταστάσεις. Χρειάζεται ένα επιπλέον δωμάτιο για αποδυτήρια με ντουλάπια που κλειδώνουν, τουαλέτες και λουτρό.

4. Υπνοδωμάτιο/α εφημερεύοντος

Απαιτείται δωμάτιο/α τουλάχιστον 15 m² έκαστο, ανάλογα με τον αριθμό των εφημερευόντων ιατρών με υποχρεωτικό παρακείμενο χώρο λουτρού.

5. Δωμάτιο σεμιναρίων και συγκεντρώσεων

Απαιτείται χώρος 40 m² για επίσημη διδασκαλία, συνεχιζόμενη εκπαίδευση και συζήτηση με άλλες ειδικότητες.

6. Αίθουσα συνεντεύξεων

Πρέπει να προβλέπονται 15 m² για συνέντευξη με τους συγγενείς των ασθενών.

7. Αποθηκευτικοί χώροι

Ανάλογα με τον αριθμό των κλινών ΜΕΘ πρέπει να προβλέπονται αποθηκευτικοί χώροι (από 50-200 m²) για τους αναπνευστήρες, αντλίες, αναλώσιμο υλικό, μηχάνημα τεχνητού νεφρού ή συνεχούς αιμοδιήθησης κ.λ.π

8. Αποδυτήρια – τουαλέτες

Η έκταση του χώρου αποδυτηρίων εξαρτάται από τον αριθμό των κλινών ΤΕΘ και του αριθμού των μελών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού