

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ



**ΕΣΝΕ** ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών Γ' Κτίριο, Αθήνα 115 27 URL: [www.esne.gr](http://www.esne.gr), e-mail: [esne@esne.gr](mailto:esne@esne.gr)



Μέλος του Διεθνούς  
Συμβουλίου  
Νοσηλευτών - ICN



Μέλος της Ευρωπαϊκής  
Ομοσπονδίας Συνδέσμων  
Νοσηλευτών EFN



Μέλος του Ευρωπαϊκού  
Νοσηλευτικού Forum WHO

**Το Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ)  
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών  
Ελλάδος (ΕΣΝΕ) εύχεται σε όλους  
για τη νέα χρονιά που έρχεται υγεία,  
χαρά, ευτυχία, πρόοδο και ευημερία  
ατομική, οικογενειακή και επαγγελματική.**

Περισσότερα στη σελίδα 3...

**ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ:  
9 Φεβρουαρίου 2012,  
ώρα 4:00 μμ**

**ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ:  
10 Φεβρουαρίου 2012,  
ώρα 7:30 πμ - 6:00 μμ**

Υποψήφιοι για Διοικητικό Συμβούλιο  
και Εξελεγκτική Επιτροπή

Περισσότερα στη σελίδα 3...

**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΣΝΕ ΣΤΟ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
«Chain of Trust»  
για το eHealth**

Ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος συμμετείχε με μεγάλη επιτυχία στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Chain of Trust που αφορά το eHealth. Εθνικός Συντονιστής του προγράμματος για την Ελλάδα είναι το Thalassæmia International Federation (TIF)...

Περισσότερα στη σελίδα 15...

**ΒΗΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΗ  
Οι τεχνικές που  
χρησιμοποιούνται στην  
ενδομυϊκή ένεση, είναι  
βασισμένες στην τεκμηρίωση;**

Η τεχνική για τη χορήγηση ενδομυϊκών ενέσεων (IM) συνεχίζει να βασίζεται στη συνήθη πρακτική άσκηση. Η συγκεκριμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εξετάζει την τεκμηρίωση για αυτήν την κοινή νοσηλευτική εφαρμογή...

Περισσότερα στη σελίδα 8...

**39<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΝΕ  
Η Δια Βίου Μάθηση...  
Αντίσταση στην Κρίση  
15-18 Μαΐου 2012 - Βόλος  
Πολυχώρος Τσαλαπάτα «Palaia»  
(ΜΟΥΣΕΙΟ ΠΛΙΝΘΟΚΕΡΑΜΟΠΟΙΙΑΣ)  
[www.esnecongress2012.gr](http://www.esnecongress2012.gr)**

Περισσότερα στη σελίδα 16...

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Η ΛΟΓΙΚΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΑΛΗ ΧΡΟΝΙΑ ..... 2

ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ..... 3

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ:  
9 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2012  
ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ:  
10 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2012  
ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΓΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ  
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ  
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ..... 3

ΒΗΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΗ  
ΟΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΟΥ  
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗΝ  
ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΕΝΕΣΗ, ΕΙΝΑΙ  
ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ; ... 8

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΣΝΕ  
ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
«CHAIN OF TRUST»  
ΓΙΑ ΤΟ eHealth ..... 15

39<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΝΕ ..... 16

# ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ

## Η ΛΟΓΙΚΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΛΗ ΧΡΟΝΙΑ

Παρόλο που διανύουμε δύσκολες ημέρες, με την ψυχολογία των περισσότερων από εμάς σε ύφεση (χειρότερη από αυτή της ελληνικής οικονομίας), οι ευχές και μόνο για τις γιορτινές ημέρες των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς δίνουν μια νότα αισιοδοξίας και ελπίδας για το αύριο...

Ένα αύριο που στα μάτια μας φαντάζει πιο ζοφερό από το σήμερα, καθώς η πλειοψηφία έχει την αίσθηση ότι τον πάτο της ελληνικής και παγκόσμιας κατάστασης σε σχέση με την κοινωνικο-οικονομική κρίση δεν τον έχουμε δει, ούτε φτάσει ακόμα.

Τα προβλήματα σε όλο τον κοινωνικό ιστό πληθαίνουν, η κρίση αξιών καλά κρατεί και το Εθνικό Σύστημα Υγείας χειροτερεύει με ελλείψεις τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό, όσο και σε εξοπλισμό, φάρμακα και υγειονομικό υλικό. Και παρόλο που για τις ελλείψεις σε φάρμακα και υγειονομικό υλικό καταβάλλονται τεράστιες προσπάθειες από όλους και ιδιαίτερα από τους νοσηλευτές, για να καλυφθούν όσο το δυνατόν πιο άμεσα, αναφέρονται περιπτώσεις που ασθενείς σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας δεν έλαβαν κάποια ή κάποιες δόσεις φαρμάκου ή φαρμάκων γιατί το φάρμακο δεν υπήρχε διαθέσιμο!!! Λόγω ελλείψεως γαντιών μη αποστειρωμένων χρησιμοποιούνται αποστειρωμένα που είναι διαθέσιμα (ας είναι ακριβότερα), για όσο υπάρχουν και αυτά. Αιμοληψίες έχουν γίνει και με σύριγγες 20 ml λόγω ελλειψης των 10 ml και άλλα πολλά ευτράπελα, τα οποία δείχνουν μια κατάσταση παρακμής και έλλειψης ανταπόκρισης από τους αρμόδιους στην κοινή λογική. Το Υπουργείο Υγείας θέλει να μειώσει το κόστος υγείας, αλλά πουθενά δεν συσχετίζει αυτή την προσπάθεια με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Αναφορικά με το ανθρώπινο δυναμικό το πρόβλημα δεν έγκειται μόνο στην αριθμητική έλλειψη του αλλά και στην ψυχική εξουθένωσή του. Στην πλειοψηφία του και κάνοντας ένα λογοπαίγνιο στη γνωστή ρήση του Ν. Καζαντζάκη «Δεν ελπίζω τίποτα, δεν φοβάμαι τίποτα, είμαι ελεύθερος», «δεν ελπίζει τίποτα, φοβάται το αύριο και άρα δεν είναι ελεύθερο».

Παρόλα αυτά, η ελπίδα δεν πρέπει να φύγει από την ψυχή μας... Βέβαια η ελπίδα από μόνη της δε φτάνει για να ανατρέψει την κατάσταση. Αιτοτελεί ένα μικρό μέρος των κινητήριων δυνάμεων της ανατροπής και της αποφυγής των χειρότερων. Μαζί με την ελπίδα χρειάζεται αυτογνωσία, κατανόηση, αυτοπεποίθηση και θέληση να παλέψουμε, έχοντας συνειδητοποίησει ότι είμαστε σχεδόν στον πάτο μιας σαθρής και ζοφερής κατάστασης.

Διαβάζοντας το βιβλίο του Στέλιου Ράμφου «Η Λογική της Παράνοιας», στο οποίο ο συγγραφέας σε μια σειρά συνεντεύξεών του προσπαθεί να ερμηνεύσει πως φθάσαμε εδώ που φθάσαμε καθώς και πως μπορούμε να ανατρέψουμε την κατάσταση, αλλάζοντας πρωτίστως την νοοτροπία και την κουλτούρα μας ως λαός, μου προκάλεσαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον κάποια αποστάσματα μέρος των οποίων θα ήθελα να παραθέσω γιατί αφορούν τις έννοιες της αυτογνωσίας, κατανόησης και αυτοπεποίθησης, που όπως προαναφέρθηκε είναι ζωτικής σημασίας για να συνεχίσουμε να υπάρχουμε με αξιοπρέπεια, αυτοσεβασμό και αλληλεγγύη.

«Αο' τους άλλους. Εσύ ο ίδιος που ευθύνεσαι; Εσύ ο ίδιος τί αναγνωρίζεις στον εαυτό σου; Από εκεί θα έρθουν τα υπόλοιπα. Όσο αυτό δε γίνεται, η κρίση θα παρατείνεται, το σάπισμα θα βαθαίνει και τα φαινόμενα της ανομίας θα γίνονται αγριότερα γιατί η κρίση της εμπιστοσύνης εκφράζεται πολύ απλά με την ανομία. Ψυχή έχουμε δεν έχουμε κατανόηση του εαυτού μας. Άλλο να είσαι έξυπνος και άλλο να κατανοείς. Η κατανόηση είναι ένας βαθύμος πάνω από την εξυπνάδα και τη γνώση· είναι μια ευαισθησία βαθύτερη, η οποία έχει να κάνει με το κατά πόσο βγαίνουμε από τον εαυτό μας. Παριστάνουμε ή νομίζουμε ότι είμαστε πολύ κοινωνικοί, ενώ στο βάθος έχουμε ένα συναισθηματικό εγκεντρισμό που μας οδηγεί σε ναυάγια και καταθλίψεις. Ενδιαφέρει αυτή την ώρα της κρίσεως να κοιταχθούμε απέξω. Τί σημαίνει «απ' εξω»; Σημαίνει αντί να παίρνουμε θέσεις, να κατανοούμε. Έτοι και στον εαυτό μας θα μένουμε και θα ισορροπούμε. Αντίθετα εμείς καθηρευτίζομεστε στις επιθυμίες μας, δηλαδή δεν κοιταζόμεστε πουθενά. Υπάρχει περίπτωση να βρεθούμε;»

«Είναι μια ψυχολογική τακτική (οι πολιτικοί) να μειώσουν ακόμη περισσότερο την μειωμένη αυτοπεποίθηση μας. Όταν ένας σε αντιμετωπίζει σαν να είσαι κουτός, σου αφαιρεί αυτοπεποίθηση. Πολύ περισσότερο, αν ανήκεις σε ένα λαό που παίρνεις την εικόνα σου από τον απέναντι σου. Ο πολιτικός που σου συμπεριφέρεται σαν να είσαι βλάξ, πολλαπλασιάζει το έλλειμμα αυτοπεποίθησεως που έχεις και είναι... σαν να είσαι βλάξ».

«Στην καθημερινή μας ζωή, μικρή πρακτική συμβουλή, πως πρέπει να αντιμετωπίζουμε τους ανθρώπους που καταστρατηγούν τη λογική μας;»

«Με έναν παραλογισμό που τους ξεπερνά. ...Ο παραλογισμός είναι γόνιμος όταν υπάρχει ιδέα από πίσω. Τότε ο παραλογισμός είναι ό, τι πο πλούσιο γιατί αποτελεί υπέρβαση. Είναι αλλαγή των μέτρων της πραγματικότητος. ...Ζητούμενο είναι το έλλειμμα αυτοπεποίθησεως να ξεπεραστεί, γιατί πίσω από την κρίση, πίσω από την έλλειψη εμπιστοσύνης, υπάρχει μια βαθειά, πολλαπλασιαζόμενη απώλεια εαυτού. Χανόμαστε επειδή χάνουμε εαυτό.»

«Είναι αυτό που λέει, «Δεν θα με τρελλάνεις εσύ, θα σε τρελλάνω εγώ».

Ας τους τρελλάνουμε λοιπόν και Καλή μας Χρονιά!!!

Μαρία Τσερώνη



# ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ) του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ) ευχεται σε όλους για τη νέα χρονιά υγεία, χαρά, ευτυχία, πρόοδο και ευημερία ατομική, οικογενειακή και επαγγελματική.

Όπως γνωρίζετε, τον Φεβρουάριο λήγει η τετραετής θητεία των μελών του παρόντος ΔΣ του ΕΣΝΕ. Τα απερχόμενα μέλη αισθάνονται την ανάγκη να ευχαριστήσουν όλα τα μέλη του Συνδέσμου για τη συμμετοχή, τη συμβολή και την αμέριστη υποστήριξή τους στις δραστηριότητες και ενέργειες του ΔΣ κατά τη διάρκεια και αυτής της τετραετίας.

Με τη βοήθεια και συνεργασία των μελών, το ΔΣ συνέχισε το έργο του ΕΣΝΕ, που επί 85 και πλέον χρόνια αποτελεί τον επιστημονικό φορέα των νοσηλευτών και τον πυρήνα ανάπτυξης της Νοσηλευτικής σε επιστημονικό και επαγγελματικό επίπεδο. Οι συνεργασίες που αναπτύχθηκαν, τα τελευταία έτη, ενίσχυσαν την προσπάθεια όλων για συνεχή νοσηλευτική εκπαίδευση και ουσιαστική αναγνώριση και προβολή του έργου των νοσηλευτών καθώς και για την κατάξιωση της Νοσηλευτικής στην κοινωνία μας.

Τα επήσια Πανελλήνια Συνέδρια, οι Διημερίδες, οι Ημερίδες, τα Σεμινάρια και τα Κλινικά Φροντιστήρια των Τομέων και των Περιφερειακών Τμημάτων του ΕΣΝΕ, το επιστημονικό περιοδικό ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ και το Νοσηλευτικό Δελτίο αποτέλεσαν και αποτελούν τα μέσα και τα εργαλεία ανάδειξης και προώθησης των νοσηλευτικών θεμάτων για την προαγωγή και εξελικτική πορεία της Νοσηλευτικής.

Τα μέλη του ΕΣΝΕ και όσοι επιθυμούν να γίνουν μέλη του καλούνται να προσέλθουν στη Γενική Συνέλευση στις 9 Φεβρουαρίου 2012, ημέρα Πέμπτη και ώρα 4:00 μμ καθώς και για ανάδειξη του νέου Διοικητικού Συμβουλίου, περιόδου 2012-2016, στις Αρχαιρεσίες, που θα διεξαχθούν την επόμενη 10 Φεβρουαρίου 2012, ημέρα Παρασκευή και ώρα 7:30 πμ - 6:00 μμ, στην αίθουσα διαλέξεων του ΕΣΝΕ (Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών - Γ' κτίριο, Αμπελόκηποι-Αθήνα).

Ο ΕΣΝΕ, με σεβασμό στην μακρόχρονη ιστορία του, δηλώνει παρών στις εξελίξεις και θα συνεχίσει τη νοσηλευτική του διαδρομή, με αισιοδοξία, αλλά και την ελπίδα ότι θα έρθει ένα καλύτερο «αύριο» και για τον Κλάδο μας και για τον τόπο μας.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Η Πρόεδρος  
Δρ Ελένη Κυρίτση

Ο Γενικός Γραμματέας  
Ευάγγελος Δούσης

**ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ: 9 Φεβρουαρίου 2012, ώρα 4:00 μμ**  
**ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ: 10 Φεβρουαρίου 2012, ώρα 7:30 πμ - 6:00 μμ**

## ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΓΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

### ΓΑΛΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

**Τόπος Γέννησης:** Καρδίτσα

**Σχολή:** ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD

**Θέση Εργασίας:** Ερευνητικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

**Επιστημονικό Έργο:** Ελληνικές και ξενόγλωσσες δημοσιεύσεις, συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα.

**Επαγγελματικό Έργο:** Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Μέλος Επιστημονικών Επιτροπών Συνεδρίων

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η προαγωγής της Νοσηλευτικής Επιστήμης και ιδιαίτερα η βελτίωση του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.

### ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

**Τόπος Γέννησης:** Πειραιάς

**Σχολή:** ΤΕΙ Αθηνών Α' Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, PhD(c)

**Θέση Εργασίας:** Προϊστάμενος NY, Β' Παθολογικού Τμήματος & Μ.Ε.Α. ΓΝΑ «Σισιμανόγλειο»

**Επιστημονικό Έργο:** Συμμετοχή με δημοσιεύσεις σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, ως κριτής ερευνητικών εργασιών, που δημοσιεύονται σε επιστημονικά περιοδικά ή ανακοινώνονται σε Πανελλήνια Νοσηλευτικά Συνέδρια του ΕΣΝΕ.

**Επαγγελματικό Έργο:** 1989-2005-Νοσηλευτής ΤΕ Αναισθισιολογικού Τμήματος, 2005-2010- Αναπληρωτής Προϊστάμενος Αναισθισιολογικού Τμήματος και Ιατρείου Πόνου. 2010 έως σήμερα-Προϊστάμενος Β' Παθολογικής και ΜΕΛ, Κλινικός Εκπαιδευτής.

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** 2000-2004- Μέλος ΔΣ ΕΣΝΕ, 2004-2008- Ταμίας ΔΣ ΕΣΝΕ, 2008-2010-

Β' Αντιπρόεδρος ΔΣ ΕΣΝΕ, 2010-2012- Α' Αντιπρόεδρος ΔΣ ΕΣΝΕ, Μέλος Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής Συνεδρίων ΕΣΝΕ, Σύμβουλος Τομέα Αναισθησιολογίας από το 2000-2012.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η ανάπτυξη και προαγωγή της Νοσηλευτικής Επιστήμης, η προάσπιση, αναβάθμιση και κοινωνική καταξίωση και αποτίμηση της προσφοράς του Νοσηλευτικού επαγγέλματος.

## ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ

**Τόπος Γέννησης:** Αθήνα

**Σχολή:** ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD

**Θέση Εργασίας:** Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

**Επιστημονικό Έργο:** Διδασκαλία σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο στην Ελλάδα και το Εξωτερικό, συμμετοχή σε οκτώ (8) χρηματοδοτούμενα ερευνητικά προγράμματα (στα πέντε (5) Επιστημονική Υπεύθυνος), 3 Υποτροφίες, 5 Βραβεία, 132 Εργασίες και Δημοσιεύσεις, 23 εξ' αυτών σε ξενόγλωσσα περιοδικά.

**Επαγγελματικό Έργο:** 1996-2001- Νοσηλεύτρια ΠΕ, Νοσοκομείο Παίδων «Π.& Α. Κυριακού», 2001 έως σήμερα-Μέλος ΔΕΠ στο Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ.

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Μέλος Επιτροπής Τομέα Εκπαίδευσης ΕΣΝΕ, Συμμετοχή σε Πανελλήνια Νοσηλευτικά Συνέδρια του ΕΣΝΕ από το 2000 έως σήμερα, σε κάποια εξ' αυτών ως μέλος Επιστημονικής Επιτροπής και ως κριτής εργασιών.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η υποστήριξη και ενεργός συνδρομή μου στο σημαντικό έργο του ΕΣΝΕ και όποιο επίπεδο (διοικητικό, οργανωτικό, εκπαιδευτικό) μου ζητηθεί.

## ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

**Τόπος Γέννησης:** Αθήνα

**Σχολή:** ΤΕΙ Πάτρας Τμήμα Νοσηλευτικής & ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλευτής ΠΕ, MSc στην Κλινική Νοσηλευτική

**Θέση Εργασίας:** Γενικός Προϊστάμενος ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ»

**Επιστημονικό Έργο:** Δημοσιεύσεις και Εισηγήσεις σχετικές με την Καρδιολογική Νοσηλευτική και την Καρδιακή Ανεπάρκεια.

**Επαγγελματικό Έργο:** 2000-2005- Υπεύθυνος Γραφείου Εκπαίδευσης ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» ΕΕΣ, 2005-2007- Προϊστάμενος Χειρουργικών ΤΕΠ, 2008-2010- Συμμετοχή στην Οργάνωση του Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ» Τιράνων και για οκτώ (8) μήνες Διευθυντής Νοσηλευτικών Υπηρεσιών στο ίδιο Νοσοκομείο.

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Μέλος του ΔΣ από το 1996-2001 & 2004 έως σήμερα. Σύμβουλος του Τομέα Επειγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής 1998-2001 & 2004-2008.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η στήριξη του ιστορικού Επιστημονικού Φορέα μας και η ανατροπή του όλου νοσηρού κλίματος που έχει δημιουργηθεί στη Νοσηλευτική.

## ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

**Τόπος Γέννησης:** Παραμυθιά Θεσπρωτίας

**Σχολή:** ΑΣΑΝ ΓΝΠΑ «Α. Κυριακού» & ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc Κοινωνικής Ψυχιατρικής-Παιδοψυχιατρικής

**Επιστημονικό Έργο:** Ενδονοσοκομειακή Εκπαίδευση σε Νοσοκομεία, Οργάνωση και Λειτουργία των τεσσάρων νοσηλευτικών ειδικοτήτων, συμμετοχή με εργασίες σε Πανελλήνια και Πανευρωπαϊκά Νοσηλευτικά Συνέδρια, Εκπαίδευτρια ενηλίκων.

**Επαγγελματικό Έργο:** Νοσηλεύτρια-Προϊσταμένη ΓΝΠΑ «Α. & Π. Κυριακού», Τομεάρχης Παθολογικού-Παραϊατρικού Τομέα ΓΝΠΑ «Α. & Π. Κυριακού», Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Μέλος επί σειρά ετών, 2000-2004- Μέλος ΔΣ του ΕΣΝΕ, Ενεργός συμμετοχή στη δημιουργία Περιφερειακού Τμήματος ΕΣΝΕ στα Ιωάννινα.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η προσφορά στο επάγγελμα, όπως αναβάθμιση και κατοχύρωση αυτού, συμμετοχή σε διεργασίες για καθηκοντολόγιο κα, κατοχύρωση Πανεπιστημιακής νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

## ΔΟΚΟΥΤΣΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ

**Τόπος Γέννησης:** Ορεστιάδα Έβρου

**Σχολή:** ΤΕΙ Αθηνών Α' Τμήμα Νοσηλευτικής & ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD

**Θέση Εργασίας:** Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής Α' ΤΕΙ Αθηνών

**Επιστημονικό Έργο:** Γαστρεντερολογική Νοσηλευτική και Νοσοκομειακές Λοιμώξεις

**Επαγγελματικό Έργο:** Ιούνιος 1993-2010 -ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Ιούλιο 2010 έως σήμερα στο Α' Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθηνών.

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Δημοσιεύσεις άρθρων στο περιοδικό ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, Συμμετοχή σε Πανελλήνια Νοσηλευτικά Συνέδρια του ΕΣΝΕ με εισηγήσεις.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η στήριξη και η συνέχιση του επιστημονικού έργου του ΕΣΝΕ στους δύσκολους καιρούς που διανύουμε, καθώς επίσης ενεργός συμμετοχή μου στις καθημερινές προκλήσεις του νοσηλευτικού σώματος.

## ΔΟΥΣΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

**Τόπος Γέννησης:** Περιστέρι

**Σχολή:** ΤΕΙ Αθηνών Α' Τμήμα Νοσηλευτικής & ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD(c)

**Θέση Εργασίας:** Καθηγήτης Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής Α' ΤΕΙ Αθηνών

**Επιστημονικό Έργο:** Δημοσιεύσεις αρκετών άρθρων σε Ελληνικά και διεθνή επιστημονικά νοσηλευτικά περιοδικά, Συμμετοχή με εισηγήσεις σε πολλά Ελληνικά και διεθνή Συνέδρια.

**Επαγγελματικό Έργο:** Εκπαίδευση Νοσηλευτών στο ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία», Α' Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθηνών.

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Αντιπρόεδρος του Παιδιατρικού Τομέα του ΕΣΝΕ, Συμμετοχή έως κριτής εργασιών και ως μέλος Επιστημονικής Επιτροπής σε Πανελλήνια Συνέδρια του ΕΣΝΕ καθώς και συμμετοχή με εισηγήσεις, 2008-2012 Γενικός Γραμματέας ΕΣΝΕ.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η προαγωγή και αναβάθμιση της Νοσηλευτικής.

## **ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΥ ΦΡΑΓΚΟΥΛΑ**

**Τόπος Γέννησης:** Αθήνα

**Σχολή:** ΤΕΙ Πάτρας Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΤΕ

**Θέση Εργασίας:** ΜΕΘ ΓΝΠΑ «Π. & Α. Κυριακού»

**Επιστημονικό Έργο:** Συμμετοχές σε Συνέδρια-Ημερίδες με παρουσιάσεις, Συμμετοχή σε εκπαιδευτικό έργο στο Νοσοκομείο και στα ΤΕΙ.

**Επαγγελματικό Έργο:** Εμπειρία 19 ετών σε ΜΕΘ Νεογνών-Παιδών-Ενηλίκων, Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών και Κλινικές σε Ιδιωτικά και δημόσια Νοσοκομεία.

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Συμμετοχή σε Ημερίδες - Συνέδρια και άλλες δραστηριότητες.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Να συμβάλω στην στήριξη του νοσηλευτικού λειτουργήματος με όποιον τρόπο μου ζητηθεί.

## **ΚΑΛΕΜΙΚΕΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

**Τόπος Γέννησης:** Πειραιάς

**Σχολή:** ΤΕΙ Αθηνών Α' Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

**Θέση Εργασίας:** Καθηγητής Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής Β' ΤΕΙ Αθηνών

**Επαγγελματικό Έργο:** Είκοσι τρία (23) έτη σε Υπηρεσίες τριτοβάθμιας φροντίδας Υγείας (ΓΝΑ «Παμμακάριστος», ΑΟΝΠ «Μεταξά»)

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Συμμετοχή ως μέλος σε Επιστημονική Επιτροπή Πανελλήνιων Νοσηλευτικών Συνεδρίων του ΕΣΝΕ.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η συνδρομή στην προαγωγή της Νοσηλευτικής επιστήμης.

## **ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ ΓΕΘΕΗΜΑΝΗ (MANIA)**

**Τόπος Γέννησης:** Αθήνα

**Σχολή:** ΤΕΙ Αθηνών & ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, HSM

**Θέση Εργασίας:** Διευθύντρια NY ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» ΕΕΣ

**Επιστημονικό Έργο:** Επιστημονική Υπεύθυνος KEK, Αξιολογήτρια Προγραμμάτων KEK στο Υπουργείο Υγείας, Συμμετοχή στο Υπουργείο Υγείας σε Επιτροπές με νομοθετικό έργο.

**Επαγγελματικό Έργο:** Εργασία σε ΜΕΘ, Χειρουργικά Τμήματα και Εκπαίδευση, Προϊσταμένη σε Χειρουργικό Τμήμα Εφημερίας, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Συμμετοχή σε Πανελλήνια Νοσηλευτικά Συνέδρια του ΕΣΝΕ, με εισηγήσεις και ως μέλος Επιστημονικής Επιτροπής, 2011-2012 Μέλος ΔΣ.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η προαγωγή της Νοσηλευτικής ως επιστήμης και τέχνης και η κοινωνική της καταξίωση.

## **ΚΟΥΤΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΟΡΙΤΣΑ**

**Τόπος Γέννησης:** Καρδίτσα

**Σχολή:** ΑΣΑΝ ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

**Θέση Εργασίας:** Καθηγήτρια Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι: Μετά από μακρόχρονη επαγγελματική-εκπαιδευτική εμπειρία θεωρώ ότι μπορώ με την ενεργό συμμετοχή μου να συνδράμω στη συνέχιση του σημαντικού έργου του ΕΣΝΕ, που μέχρι σήμερα υποστηρίζεται σθεναρά από μεγάλες προσωπικότητες και στελέχη της Νοσηλευτικής.

## **ΚΥΡΙΤΣΗ ΕΛΕΝΗ**

**Τόπος Γέννησης:** Ναύπακτος

**Σχολή:** ΣΑΝ ΓΝΠΑ «Α. & Π. Κυριακού» & ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD

**Θέση Εργασίας:** Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Α' ΤΕΙ Αθηνών

**Επιστημονικό Έργο:** Δημοσιεύσεις σε Ελληνικά και διεθνή περιοδικά, Συγγραφή βιβλίων Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Εκδότης περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**Επαγγελματικό Έργο:** Νοσοκομείο Παιδών, Διδάσκουσα στη Σχολή των Παιδών από 1975-1986 & από το 1986 έως σήμερα Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθηνών

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Μέλος του ΔΣ, Α' Αντιπρόεδρος και Πρόεδρος ΕΣΝΕ.

## **MATZIOU ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

**Τόπος Γέννησης:** Άρτα

**Σχολή:** ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD

**Θέση Εργασίας:** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

**Επιστημονικό Έργο:** Δημοσιεύσεις σε Ελληνικά και διεθνή περιοδικά, Συγγραφή βιβλίων Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Υπεύθυνος Σύνταξης περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.

**Επαγγελματικό Έργο:** Εικοσαετή εργασία στο ΓΝΠΑ «Π. & Α. Κυριακού» σε διάφορες θέσεις, 1999 έως σήμερα στο Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Πρόεδρος Παιδιατρικού Τομέα, 2008-2012 Ταμίας ΕΣΝΕ και Σύμβουλος Παιδιατρικού Τομέα.

## **ΜΗΤΣΙΟΥ ΜΑΡΙΑ**

**Τόπος Γέννησης:** Θεσσαλονίκη

**Σχολή:** Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Ανγχης (YN), MSc (ANP)

**Θέση Εργασίας:** Τμηματάρχης Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού ΥΠΕΘΑ

**Επιστημονικό Έργο:** Συμμετοχή με ελεύθερες ανακοινώσεις και ως προσκεκλημένη ομιλήτρια σε 49 Ελληνικά, Πανευρωπαϊκά και Παγκόσμια Συνέδρια, Δημοσιεύσεις, Διδασκαλία ΣΑΝ και Σχολή ΕΕΣ.

**Επαγγελματικό Έργο:** Κλινική Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Εκπαίδευσης 401 ΓΣΝΑ, Διεύθυνση Υγειονομικού ΓΕΣ, Εκπαίδευτρια και Τμηματάρχης Ακαδημαϊκής Εκπαίδευσης ΣΑΝ

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Συμμετοχή σε Ημερίδες, Συνέδρια, Κριτής εργασιών Συνεδρίων, Μέλος Τομέα Εκπαίδευσης, Μέλος Συντακτικής Επιτροπής περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η συμβολή μου στην ανάδειξη της Νοσηλευτικής και στην απόδοση της ταυτότητας που πρέπει να έχει ως επιστήμη και φιλοσοφία στον Ελληνικό χώρο.

## **ΝΑΚΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

**Τόπος Γέννησης:** Αθήνα

**Σχολή:** Τμήμα Νοσηλευτικής του City University

**Τίτλοι Σπουδών:** Πτυχίο Πανεπιστημίου Νοσηλευτικής, Μεταπτυχιακές σπουδές στην Ελλάδα και την Αγγλία

**Θέση Εργασίας:** Καθηγητής Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαμίας

**Επιστημονικό Έργο:** Συγγραφικό νοσηλευτικό έργο και συμμετοχή σε επιστημονικές νοσηλευτικές εκδηλώσεις.

**Επαγγελματικό Έργο:** Κλινικός Νοσηλευτής-Καθηγητής Εφαρμογών Νοσηλευτικής

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Μέλος του ΔΣ του ΕΣΝΕ, Συμμετοχή σε Πανελλήνια Συνέδρια και Ημερίδες του ΕΣΝΕ με επιστημονικές εργασίες, Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του 38ου Πανελλήνιου Συνεδρίου του ΕΣΝΕ, Υπεύθυνος σύνταξης του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, Συμμετοχή σε προεδρεία σε Πανελλήνια Συνέδρια του ΕΣΝΕ, Μέλος του Τομέα Ψυχικής Υγείας του ΕΣΝΕ (2004-2007), Κριτής περιλήψεων επιστημονικών εργασιών σε Πανελλήνια Συνέδρια του ΕΣΝΕ, Μέλος της Συντακτικής Επιτροπής του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ του ΕΣΝΕ.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η συμβολή μου στην υποστήριξη και ανάπτυξη της Νοσηλευτικής και των νοσηλευτών.

## ΝΙΚΟΛΑΚΑΚΟΥ ΑΜΑΛΙΑ

**Τόπος Γέννησης:** Σπάρτη

**Σχολή:** ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΤΕ

**Θέση Εργασίας:** Προϊσταμένη ΤΕΠ ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

## ΟΥΖΟΥΝΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

**Τόπος Γέννησης:** Θεσσαλονίκη

**Σχολή:** ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc Νοσηλευτικής, MSc Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας PhD Νοσηλευτικής

**Θέση Εργασίας:** Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαμίας

**Επιστημονικό Έργο:** Συγγραφικό νοσηλευτικό έργο και συμμετοχή σε επιστημονικές νοσηλευτικές εκδηλώσεις.

**Επαγγελματικό Έργο:** Κλινική Νοσηλεύτρια και Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής (Σύνολο: 25 έτη και 6 μήνες)

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Συμμετοχή σε Πανελλήνια Συνέδρια και Ημερίδες του ΕΣΝΕ με επιστημονικές εργασίες, Πρόεδρος του Τομέα Ψυχικής Υγείας του ΕΣΝΕ (2004-2007), Κριτής περιλήψεων επιστημονικών εργασιών σε Πανελλήνια Συνέδρια του ΕΣΝΕ, Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του 38ου Πανελλήνιου Συνεδρίου του ΕΣΝΕ, Συμμετοχή σε προεδρεία σε Πανελλήνια Συνέδρια και Ημερίδες του ΕΣΝΕ, Μέλος της Συντακτικής Επιτροπής του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ του ΕΣΝΕ

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η υποστήριξη και προώθηση των επιστημονικών δραστηριοτήτων της Νοσηλευτικής.

## ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

**Τόπος Γέννησης:** Φιλιάτες Θεσπρωτίας

**Σχολή:** ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD

**Θέση Εργασίας:** Αναπληρωτής Προϊστάμενος «Ευρωκλινίκη» Αθηνών

**Επιστημονικό Έργο:** Λέκτορας (407) ΕΚΠΑ, Εργαστηριακός συνεργάτης Α' Τμήματος ΤΕΙ Αθηνών

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Μέλος του ΔΣ (2 έτη), Μέλος του Ογκολογικού Τομέα του ΕΣΝΕ (8 έτη)

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η προσφορά στη Νοσηλευτική και στους συναδέλφους.

## ΠΛΑΣΤΗΡΑ ΜΑΡΙΑ

**Τόπος Γέννησης:** Περιστέρι

**Σχολή:** ΤΕΙ Αθηνών Β' Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Κλινικής Καρδιολογίας

**Θέση Εργασίας:** Προϊσταμένη Εξωτερικών Ιατρείων ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» ΕΕΣ

## ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

**Τόπος Γέννησης:** Αθήνα

**Σχολή:** ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλευτής ΠΕ, PhD

**Θέση Εργασίας:** Επίκουρος Καθηγητής Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου

## ΣΙΣΚΟΥ ΟΛΓΑ

**Τόπος Γέννησης:** Θεσσαλονίκη

**Σχολή:** ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc-PhD στην Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας

**Θέση Εργασίας:** Επιστημονική Συνεργάτης Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

**Επιστημονικό Έργο:** Ελληνικά και διεθνή επιστημονικά προγράμματα

**Επαγγελματικό Έργο:** Μέλος ΣΕΠ Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Αποστολή άρθρων στο περιοδικό ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ του ΕΣΝΕ

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η προαγωγή της Νοσηλευτικής επιστήμης και η βελτίωση του περιοδικού.

## ΤΖΙΑΦΕΡΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

**Τόπος Γέννησης:** Θεσσαλονίκη

**Σχολή:** ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Πιστοποιητικό EANS, Πτυχιούχος 3 ξένων γλωσσών, Πτυχίο ΑΣΠΑΙΤΕ/ΣΕΛΕΤΕ, MSc Ιατρικής ΕΚΠΑ

**Θέση Εργασίας:** Οφθαλμιατρείο Αθηνών

**Επιστημονικό Έργο:** Εμπειρία σε διδασκαλία μαθημάτων (Κοινοτική Νοσηλευτική, Υγιεινή της Εργασίας κα) σε τμήματα ΑΕΙ σε Ελλάδα και Κύπρο, Παρακολούθηση/συμμετοχή σε Ελληνικά-διεθνή Συνέδρια, Μέλος ICOH και EANS, Συγγραφή επιστημονικών άρθρων.

**Επαγγελματικό Έργο:** Νοσηλεύτρια Γενικής ΜΕΘ ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» για ένα έτος, από το 2002 έως σήμερα στο Οφθαλμιατρείο Αθηνών με καθήκοντα σε ειδικό Τμήμα Λοιμώξεων, Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας, Υπεύθυνος Ποιότητας κα.

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Πρόεδρος του Τομέα Κοινοτικής/Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΕΣΝΕ από 2008-2012, Συμμετοχή σε σειρά Συνεδρίων του ΕΣΝΕ.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η προβολή της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα και διεθνώς, η συμβολή αυτής σε παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, μέσω ιστότιμης συμμετοχής της σε δι-επαγγελματικούς φορείς στο χώρο της υγείας, διατηρώντας πάντα ένα ομαδικό πινεύμα εργασίας.

## ΤΣΕΡΩΝΗ ΜΑΡΙΑ

**Τόπος Γέννησης:** Σπάρτη

**Σχολή:** ΤΕΙ Αθηνών Β' Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΤΕ, MA, PhD(c)

**Θέση Εργασίας:** Συντονίστρια ΕΚΕΠΥ / ΚΕΕΛΠΝΟ

**Επιστημονικό Έργο:** Συμμετοχή με ομιλίες και εργασίες σε Συνέδρια, Δημοσιεύσεις άρθρων σε περιοδικά.

**Επαγγελματικό Έργο:** Κλινική εμπειρία σε ΜΕΘ, Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στην Πρόληψη των Λοιμώξεων, σε θέματα Δημόσιας Υγείας και διαχείρισης Κρίσεων, Συμμετοχή σε διαχείριση Κρίσεων Υγείας σε εθνικό επίπεδο.

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Πρόεδρος του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής του ΕΣΝΕ από το 1998-2004, Μέλος ΔΣ του ΕΣΝΕ 2008-2012.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η ανάπτυξη της Νοσηλευτικής έτσι ώστε να συμβάλλει στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

## ΦΟΥΚΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

**Τόπος Γέννησης:** Καλύβια Αιτωλοακαρνανίας

**Σχολή:** ΑΣΕΑΝ, ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD

**Θέση Εργασίας:** Επίκουρος Καθηγήτρια - Προϊσταμένη Τμήματος Νοσηλευτικής Β' ΤΕΙ Αθηνών

**Επαγγελματικό Έργο:** Δέκα έξι (16) έτη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πέντε (5) έτη σε Υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Περίθαλψης, Δώδεκα (12) έτη ως εκπαιδευτικός στο ΤΕΙ Αθηνών.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στο ΔΣ του ΕΣΝΕ είναι:** Η συνδρομή στην προαγωγή της Νοσηλευτικής επιστήμης.

## ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΓΙΑ ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

### ΓΚΙΑΦΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

**Τόπος Γέννησης:** Πάτρα

**Σχολή:** ΤΕΙ Αθηνών Α' Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΤΕ, Msc(c)

**Θέση Εργασίας:** ΜΕΘ ΠΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

### ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΔΡΙΑΝΑ

**Τόπος Γέννησης:** Γαστούνη

**Σχολή:** ΤΕΙ Αθηνών Α' Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

**Θέσης Εργασίας:** ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**Επιστημονικό Έργο:** Συμμετοχές σε Ιατρικά και Νοσηλευτικά Συνέδρια με ανακοινώσεις, Δημοσιεύσεις.

**Επαγγελματικό Έργο:** Νοσηλεύτρια στα ΤΕΠ, Χειρουργική (ειδικές κλίνες), Γραφείο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Συμμετοχή σε Ημερίδες, Σεμινάρια, Συνέδρια

**Σκοπός της συμμετοχής στην Εξελεγκτική Επιτροπή του ΕΣΝΕ είναι:** Η εξέλιξη και πρόοδος της Νοσηλευτικής επιστήμης.

### ΠΕΤΣΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

**Τόπος Γέννησης:** Ιωάννινα

**Σχολή:** ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτριας ΠΕ, MSc, PhD

**Θέση Εργασίας:** ΜΕΘ ΠΚΧ «Ωνάσειο» ΚΚ, Λέκτορας (407/80) Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

**Επιστημονικό Έργο:** Συμμετοχή σε διεθνή και εθνικά ερευνητικά Πρωτόκολλα με δημοσιεύσεις στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα και συμμετοχή ως Συγγραφέας, με Κεφάλαια σε βιβλία της Ανώτερης και Ανώτατης Εκπαίδευσης.. Παράλληλα, συμμετοχή σε μεγάλο αριθμό Πανελλήνιων και Διεθνών Συνεδρίων ως ομιλητής ή μέλος της Οργανωτικής ή Επιστημονικής Επιτροπής.

**Επαγγελματικό Έργο:** Ερευνητής και Επιστημονικός Συνεργάτης στο Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Νοσηλεύτριας στο ΤΕΠ ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο», από το Νοέμβριο 2007 έως σήμερα στη ΜΕΘ ΠΚΧ «Ωνάσειο» ΚΚ.

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Συμμετοχή στα ετήσια Συνέδρια του ΕΣΝΕ ως ομιλητής, συντονιστής ή μέλος της Οργανωτικής ή Επιστημονικής Επιτροπής, από το 1999. Επίσης, ως ομιλητής, συντονιστής ή μέλος της Οργα-

νωτικής ή Επιστημονικής Επιτροπής Ημερίδων, Κλινικών Φροντιστηρίων και Σεμιναρίων των Τομέων του ΕΣΝΕ, Πρόεδρος του Παιδιατρικού Τομέα του ΕΣΝΕ, από το 2008 και εκπρόσωπος του ΕΣΝΕ στην PNAE.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στην Εξελεγκτική Επιτροπή του ΕΣΝΕ είναι:** Η συνέχιση της προσφοράς στην ομαλή και αποδοτική λειτουργία του ΕΣΝΕ, προς όφελος της Νοσηλευτικής επιστήμης και των Ελλήνων νοσηλευτών.

## ΠΛΑΚΙΔΑ ΑΡΙΣΤΕΑ

**Τόπος Γέννησης:** Μεσολόγγι

**Σχολή:** ΑΣΑΝ ΕΕΣ

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

**Θέση Εργασίας:** Νοσηλεύτρια-Επισκέπτρια Υγείας, Εκπαιδευτικός Υγειονομικός Σταθμός ΕΕΣ, Εργαστηριακή Συνεργάτης Τμήματος Νοσηλευτικής Β' ΤΕΙ Αθηνών

**Επιστημονικό Έργο:** Συγγραφή επιστημονικών μελετών: Ψυχοκοινωνικά προβλήματα των τσιγγάνων και η σχέση με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Άμβλωση-Ψυχική Υγεία-Εφηβεία, Αυτοκτονία-Εφηβεία κα.

**Επαγγελματικό Έργο:** Εργαστηριακή συνεργάτης Β' Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθηνών, Εργασία σε δομές του ΕΕΣ με κύριο αντικείμενο τις ευπαθείς ομάδες (Ηλικιωμένοι, Ρομά)

**Συμμετοχή σε δραστηριότητες του ΕΣΝΕ:** Γραμματέας Επιτροπής Τομέα Ψυχικής Υγείας, Συμμετοχή με εισηγήσεις σε εκπαιδευτικούς κύκλους μαθημάτων του Τομέα Ψυχικής Υγείας καθώς και σε Πανελλήνια Συνέδρια.

**Σκοπός της συμμετοχής μου στην Εξελεγκτική Επιτροπή του ΕΣΝΕ είναι:** Η προσφορά μου και η αγάπη μου για τη Νοσηλευτική, που αποτελεί για εμένα Όραμα και η συμβολή μου στη συνέχιση του έργου του ΕΣΝΕ.

## ΣΥΚΑΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

**Τόπος Γέννησης:** Θήβα

**Σχολή:** ΤΕΙ Αθηνών Β' Τμήμα Νοσηλευτικής

**Τίτλοι Σπουδών:** Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc ΜΕΘ-Καρδιολογικής Νοσηλευτικής

**Θέση Εργασίας:** Προϊστάμενος Αναισθησιολογικού Τμήματος ΓΝΝΘΑ Η Σωτηρία

**Επιστημονικό Έργο:** Συμμετοχή με εισηγήσεις σε Συνέδρια, Δημοσιεύσεις άρθρων



## Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην ενδομυϊκή ένεση, είναι βασισμένες στην τεκμηρίωση;

### Περίληψη

**H**τεχνική για τη χορήγηση ενδομυϊκών ενέσεων (IM) συνεχίζει να βασίζεται στη συνήθη πρακτική άσκηση. Η συγκεκριμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εξετάζει την τεκμηρίωση για αυτήν την κοινή νοσηλευτική εφαρμογή, καλύπτοντας όλες τις πτυχές της, συμπεριλαμβανομένων της επιλογής της περιοχής όπου γίνεται η ένεση και της βελόνας που πρέπει να χρησιμοποιηθεί.

Αυτό το άρθρο αναφέρεται στην τεκμηρίωση σχετικά με τη χορήγηση ενδομυϊκών ενέσεων και αποτελεί μετάφραση του αρθρου της Bridget Malkin, (2008) «Are techniques used for intramuscular injection based on research evidence?», *Nursing Times*; 104: 50/51, 48-51.

Η Bridget Malkin, MA Ed, BSc, RGN, είναι Λέκτορας Κλινικών Εφαρμογών στο Birmingham City University.

### Σημεία Πρακτικής

- Η τεχνική για τις IM ενέσεις χρειάζεται να αναθεωρηθεί, σύμφωνα με τα δεδομένα της υπάρχουσας τεκμηρίωσης.
- Η τεκμηρίωση υποστηρίζει τη χρήση της τεχνικής «Ζ» και του τεντώματος του δέρματος στο σημείο της ένεσης (εικόνα 1).
- Η τεκμηρίωση υποστηρίζει τη χρήση του μέσου γλουτιαίου μυ (ventrogluteal) για την IM ένεση, σε όλες τις ηλικίες (εικόνα 2,3).
- Ο μείζων γλουτιαίος μυς (dorsogluteal) δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για ενέσεις, καθώς ενέχει δυνητικό κίνδυνο για τους ασθενείς (εικ. 4,5)
- Το μήκος της βελόνας και το βάθος του ιστού συνδέονται με επιπλοκές ανάλογα με το βαθμό παχυσαρκίας. Οι ασθενείς πρέπει να ζυγίζονται και να αξιολογούνται για το κατάλληλο μήκος της βελόνας, ενώ η βελόνα πρέπει να εισάγεται έως το μπεκ για να διασφαλιστεί ότι χρησιμοποιείται όλο το μήκος της.
- Πρέπει να γίνεται αναρρόφηση όταν η IM ένεση πραγματοποιείται στην περιοχή του μείζονος γλουτιαίου, γιατί σε αυτή την περίπτωση η βελόνα εισάγεται κοντά στην γλουτιαία αρτηρία. Η αναρρόφηση δεν είναι απαραίτητη όταν η ένεση γίνεται σε άλλες περιοχές του σώματος.

### Εισαγωγή

Οι IM ενέσεις αναφέρονται συχνά ως «βασική δεξιότητα», αλλά συμπεριλαμβάνουν μια αλληλουχία νοσηλευτικών εκτιμήσεων και λήψης αποφάσεων αναφορικά με:

- Τον όγκο του υγρού που ενίέται
- Το φάρμακο που χορηγείται
- Την τεχνική
- Την επιλογή της περιοχής όπου θα γίνει η ένεση
- Τον εξοπλισμό.

Άλλα σημεία που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν είναι η ηλικία του ασθενούς, η σωματική του διάπλαση και οι προϋπάρχουσες καταστάσεις, όπως π.χ. αιμορραγικές διαταραχές, καθώς και το περιβάλλον όπου χορηγείται η ένεση (Plotkin et al, 2008).

Η χορήγηση IM ένεσης είναι βασική δεξιότητα από τη δεκαετία του 1960 (Beyea and Nicholl, 1995) και έχει τεκμηριωθεί ότι η εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής στις τεχνικές της ένεσης συμβάλλει σε καλύτερη και ασφαλέστερη πρακτική (Bandolier, 2003). Στην πραγματικότητα, η παρέμβαση διδάσκεται μόνο μια φορά κατά τη διάρκεια της προπτυχιακής εκπαίδευσης και ενδεχομένως δεν επαναλαμβάνεται επίσημα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την κακή πρακτική, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου αριθμού τραυματισμών του προσωπικού από βελόνες.

Η αιτιολογία για τη χρήση της IM οδού στη χορήγηση φαρμάκων και στην τεχνική που υιοθετείται, διαφέρει σε παγκόσμια κλίμακα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης παχυσαρκίας έχει υπερτονίσει την ανάγκη αναθεώρησης της επιλογής της περιοχής για την ένεση, για το μήκος της βελόνας και για την τεχνική, προκειμένου να διασφαλιστεί η σωστή χορήγηση των IM χορηγούμενων φαρμάκων.

## Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

Τις τέσσερις τελευταίες δεκαετίες έχουν γραφτεί αρκετά άρθρα στη βιβλιογραφία για την τεχνική της IM ένεσης (π.χ. Hunter, 2008; Greenway, 2004; Workman, 1999; Beylea και Nicholl, 1995; Hahn, 1990; Torrance, 1989; Hanson, 1963). Ωστόσο, την τελευταία δεκαετία, τόσο στην ιατρική όσο και στη νοσηλευτική βιβλιογραφία, υπάρχει μια τάση αλλαγής στην πρακτική χορήγησης φαρμάκων μέσω της IM οδού (Hunter, 2008; Nisbet, 2006; Wynaden et al, 2005).

Οι επιμέρους αλλαγές που αναφέρονται αφορούν στην περιοχή, στο μέγεθος της βελόνας και στο βάθος της ένεσης. Οι αντιγνωμένες δημιουργήθηκαν από την εμφάνιση νέων τεχνολογιών, τις εξελίξεις στο σχεδιασμό των φαρμάκων και την αλλαγή των πληθυσμιακών ομάδων. Ωστόσο, η κλινική πρακτική δε φαίνεται να ακολουθεί την υπάρχουσα τεκμηρίωση στην παρέμβαση που αφορά στην IM ένεση.

Τα άρθρα που επανεξετάζουν την τεκμηρίωση για τις IM ενέσεις είναι λίγα, όπου συχνά επαναλαμβάνονται γνώμες και ανέκδοτες απόψεις, που υποστηρίζονται από χαμηλού βαθμού τεκμηρίωση.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις MedLine, CINACHL και Cochrane, κατέδειξε χαμηλή τεκμηρίωση για τη θεωρία που σχετίζεται με την IM ένεση και καμία τεκμηρίωση για την αναρρόφηση του εμβόλου της σύριγγας. Ενώ έχουν διενεργηθεί διάφορες μελέτες για θέματα όπως η επιλογή της περιοχής για την ένεση και το βάθος εισαγωγής της βελόνας, ωστόσο δεν υπάρχουν αρκετές συγκριτικές μελέτες σε ικανοποιητικό βαθμό τεκμηρίωσης και αυτό υπερτονίζει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα.

Οι πρόσφατες μελέτες αφορούν κυρίως θέματα χορήγησης εμβολίων. Υπάρχει η αντίληψη ότι τα εμβόλια συσχετίζονται με μικρό όγκο υγρού και με την ανοσοποίηση στην παιδική ηλικία. Ωστόσο, ο όγκος του ενιόμενου εμβολίου μπορεί να είναι έως 4 ml ή και περισσότερο και παράλληλα χορηγούνται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες (Plotkin και συν., 2008). Υπάρχει δε, επαρκής τεκμηρίωση για τις αντιδράσεις των εμβολίων που συσχετίζονται με την ενδοδερμική χορήγησή τους (Diggle και Deeks, 2000).

Οι περιορισμένες δυνατότητες τόσο για τους φοιτητές, όσο και για τους νοσηλευτές στην πρακτική εφαρμογή των ενέσεων, συνδέεται με ανεπαρκή γνώση και δεξιότητα (Hemsworth, 2000). Η ήδη υπάρχουσα περιορισμένη πρακτική εφαρμογή μπορεί να επιδεινώνεται από την εξέλιξη στην τεχνολογία, π.χ. την εμφάνιση των αυτόματα απενεργοποιημένων συσκευών έγχυσης.

## Επιπτώσεις της κακής πρακτικής

Η κακή πρακτική μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση κινδύνων τόσο για τον ασθενή, όσο και τους επαγγελματίες υγείας (National Patient Safety Agency, 2007). Οι επιπλοκές για τους ασθενείς περιλαμβάνουν:

- Αιμορραγία σε ασθενείς με διαταραχές πηκτικότητας (Plotkin και συν., 2008)
- Πόνο
- Τραυματισμό του ισχιακού νεύρου
- Σκληρία από την ένεση
- Λοίμωξη

Οι παραπάνω επιπλοκές μπορεί να οφείλονται σε αποτυχία εξασφάλισης του σωστού σημείου όπου γίνεται η ένεση, στο βάθος ή και στη συχνότητα χορήγησης. Βασικά, η επιλεγμένη ομάδα μυών -με ή χωρίς την κατάλληλη τεχνική-, είναι η αιτία για την αύξηση του κινδύνου επιπλοκών για τους ασθενείς (Wynaden και συν., 2006). Επιπλέον, το φάρμακο και ο όγκος του υγρού που ενίσται επηρεάζεται από την περιοχή που έχει επιλεγεί για την IM ένεση.

Ο αριθμός των αναφερομένων τραυματισμών από IM ένεση, των επαγγελματιών υγείας έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια (NELH, 2008). Αυτό μπορεί να οφείλεται σε αλλαγές όπως: η χορήγηση των φαρμάκων από άλλες οδούς, η χρήση της ελεγχόμενης από τον ασθενή αναλγησίας (PCA- Patient Controlled Analgesia), η εφαρμογή κατευθυντήριων οδηγών βέλτιστης πρακτικής καθώς και η πρόσδοση στην τεχνολογία και στη φαρμακευτική (Small, 2004; Hutin, 2003; Avidan και συν., 2003).

## Όγκοι χορηγούμενου φαρμάκου

Σήμερα, υποστηρίζεται η διενέργεια της IM ένεσης σε πέντε διαφορετικές περιοχές (Tortora και Derrickson, 2008), στους παρακάτω μυς:

- Δελτοειδή
- Μείζων γλουτιαίος
- Μέσος γλουτιαίος
- Έξω πλατύ μηριαίο
- Ορθός μηριαίος (πρόσθιος μυς τετρακεφάλου).

Όλοι οι μυς αιματώνονται και νευρώνονται, αλλά μόνο στην περιοχή του μείζονα γλουτιαίου μπορεί η IM ένεση να τραυματίσει μεγάλο νεύρο και αγγείο.

Παραδοσιακά, οι όγκοι ενέσιμου υγρού που συστήνονται για κάθε ομάδα μυών, είναι:

- Δελτοειδής - 1ml (Covington και Trattler, 1997);
- Μείζων Γλουτιαίος - 4ml (Rodger και King, 2000);
- Μέσος γλουτιαίος - 2.5ml (Rodger και King, 2000), 4ml (Workman, 1999);
- Ορθός μηριαίος (πρόσθιος μυς τετρακεφάλου) - 5ml ενήλικες, 1-3ml παιδιά (Workman, 1999);
- Έξω πλατύς μηριαίος (έξω πλάγιος μυς τετρακεφάλου) - 1ml (Covington και Trattler, 1997), 5ml (Rodger και King, 2000).

Αυτό φαίνεται να βασίζεται στο μέγεθος των μυών, με τους μεγαλύτερους μυς να «ανέχονται» μεγαλύτερο όγκο υγρών. Ωστόσο, ο όγκος του υγρού που μπορεί να γίνει ανεκτός από μία ομάδα μυών, δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς και οι παραπάνω συστάσεις προκύπτουν από προσωπικές απόψεις ή περιγραφικές μελέτες. Η ανοχή του ασθενούς επηρεάζεται από παράγοντες που συνδέονται με το φάρμακο, όπως για παράδειγμα η ελαιώδης σύνθεση, το είδος του αντιβιοτικού ή το pH του φαρμάκου.

Οι αισθητικές παρεμβάσεις με τη χρήση Botox, αναφέρονται π.χ. σε έγχυση 1-3 ml μέσα σε ομάδα μυών του προσώπου, γεγονός το οποίο υποστηρίζει την άποψη ότι η ανοχή του μυός στο φάρμακο είναι προφανώς περισσότερο σημαντική από τον όγκο του φαρμάκου (Butterwick-Kimberley, 2005). Υπάρχει τεκμηρίωση ότι χρησιμοποιώντας μικρότερους όγκους βελτιώνεται η απορρόφηση και μειώνονται οι αντιδράσεις (John και Stevenson, 1995) ενώ το Υπουργείο Υγείας της Αγγλίας (DH, 2006) συστήνει τον καταμερισμό των δόσεων για όγκους μεγαλύτερους από 3ml ή 4ml.

## Σημείο IM ένεσης

Η επιλογή του σημείου για την IM ένεση, απαιτεί σωστή ταυτοποίηση της μυϊκής ομάδας, επισημαίνοντας τα σωστά ανατομικά χαρακτηριστικά (Hunter, 2008). Έτσι γίνεται αναγκαία η απόλυτη έκθεση της περιοχής που έχει επιλεγεί.

Αν και ο μείζων γλουτιαίος μυς (εικ.4.5) συνδέεται με τραυματισμό του ισχιακού νεύρου, παραμένει μια επιλογή στην καθημερινή πρακτική (Wynaden et al, 2006; Small, 2004). Είναι σημαντική η ψηλάφηση της οπίσθιας λαγόνιας άκανθας και του τροχαντήρα για την εντόπιση του σημείου που θα γίνει η ένεση έτσι ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος για τραυματισμό. Οι συχνότερα χρησιμοποιούμενες μέθοδοι επισήμανσης της περιοχής, «το άνω έξω τεταρτημόριο» ή «διαγωνίως», είναι αμφιλεγόμενες και δεν υποστηρίζονται από την τεκμηριωμένη πρακτική (Small, 2004).

Οι Covington και Trattler (1997) πρότειναν μια προσαρμοσμένη εφαρμογή τεχνικής, υποστηρίζοντας την εύρεση σημείου στον μέσο γλουτιαίο για τους επαγγελματίες υγείας που έχουν μικρά χέρια τοποθετώντας το δείκτη του χεριού στην άνω πρόσθια λαγόνια άκανθα και της παλάμης όσο το δυνατόν εγγύτερα στον τροχαντήρα (εικ.2,3). Ωστόσο, αυτό ακόμη θεωρείται δύσκολο να εφαρμοσθεί (Greenway, 2004).

## Επιλογή του σημείου IM ένεσης

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2004) και το Υπουργείο Υγείας της Αγγλίας (DH, 2006) δεν συνηγορούν στην επιλογή του μείζονα γλουτιαίου για τον εμβολιαμό, εξαιτίας της φτωχής απορρόφησης των εμβολίων και του κινδύνου τραυματισμού του ισχιακού νεύρου (Plotkin και συν., 2008). Για τους εμβολιασμούς σε παιδιά και βρέφη, συστήνονται η προσθιοπλάγια επιφάνεια του μηρού και ο δελτοειδής μυς (Plotkin και συν., 2008).

Τα βρέφη και τα παιδιά, καθώς αναπτύσσονται, έχουν περισσότερη μάζα στον μέσο γλουτιαίο μυ σε σχέση με τον μείζονα γλουτιαίο, ενώ υπάρχει ελάχιστη αλλαγή στο πάχος του δελτοειδή από την βρεφική στην παιδική ηλικία. Η τυχαιοποιημένη συγκριτική μελέτη των Cook και Murtagh (2003) που αφορούσε στην ένεση στον μέσο γλουτιαίο και στον προσθιοπλάγιο μηρό, σε παιδιά ηλικίας δύο, τεσσάρων, έξι και 18 μηνών, κατέδειξε σημαντικά λιγότερες επιπλοκές και καλύτερη αποδοχή από τους γονείς για την περιοχή του μέσου γλουτιαίου σε σχέση με τον προσθιοπλάγιο μηρό. Το ίδιο είχε υποστηριχθεί σε παλαιότερη μελέτη, καταδεικνύοντας την αποτελεσματικότητα της ανοσολογικής χρησιμοποιώντας την περιοχή του μέσου γλουτιαίου (Cook και Murtagh, 2002).

Όλες οι παραπάνω περιοχές, είναι επιλογές για τις ενέσεις που γίνονται σε ενήλικες. Ο μέσος γλουτιαίος μυς προτείνεται ως πρώτη επιλογή (Rodger και King, 2000) αλλά παραδοσιακά επιλέγεται ο μείζων γλουτιαίος μυς (Wynaden και συν., 2006). Η επιλογή του σημείου της ένεσης γίνεται από τον επαγγελματία υγείας αφού όμως λάβει υπόψη του και τις οδηγίες του κατασκευαστή του φαρμάκου.

## Τεχνική IM ένεσης

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα εμβολιασμών του Ηνωμένου Βασιλείου, υποχρεούνται σε ετήσια βάση σε εξειδικευμένη εκπαίδευση για την IM ένεση, ώστε να επικαιροποιούν τις γνώσεις τους (Diggle και Richards, 2007; Health Protection Agency, 2005).

Οι Groswasser και συν. (1997) διαφοροποίησαν το «μάζεμα» από το «τέντωμα του δέρματος» το οποίο προτείνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Το «μάζεμα» αυξάνει τον κίνδυνο έγχυσης του φαρμάκου μέσα στον υποδόριο ιστό, ιδιαίτερα εάν χρησιμοποιείται κοντή βελόνα (16mm αντί των 25mm). Εξαίρεση σε αυτό αποτελούν οι αδύνατοι ασθενείς.

Το «τέντωμα του δέρματος» είναι η πιο αξιόπιστη τεχνική για την χορήγηση IM ένεσης (Groswasser και συν., 1997). Επιπλέον διαιτιστώθηκε ότι είναι αποτελεσματικό στη χορήγηση ένεσης στο μυικό στρώμα των παιδιών.

Η Keen (1986) συνδύασε την τεχνική «Z» με την περιοχή του μέσου γλουτιαίου, με αποτέλεσμα τη μείωση του πόνου και των βλαβών στην περιοχή της ένεσης. Οι Rodger και King (2000) κατέδειξαν ότι η τεχνική «Z» είναι κατάλληλη για κάθε μυϊκή

ομάδα. Αυτό απαιτεί την παρεκτόπιση (τράβηγμα) του υπερκείμενου δέρματος και του υποδόριου ιστού 2.5-3.75 cm πριν από την ένεση και την απελευθέρωσή τους αμέσως μετά. Έτσι, προλαμβάνεται η διαφυγή του ενιόμενου υγρού και το φάρμακο δεσμεύεται στον επιθυμητό μυϊκό ιστό (εικ.1). Ωστόσο, η Macgabhan (1996) αναφέρει περισσότερο πόνο και αιμορραγία με αυτήν την τεχνική.

## Θέση του ασθενούς

Η θέση του ασθενούς επηρεάζει την αντίληψή του στον πόνο, την επιλογή της τεχνικής και τη χορήγηση του φαρμάκου. Η εξασφάλιση της σωστής θέσης του ασθενούς διευκολύνει επίσης τη σωστή εισαγωγή της βελόνας.

Ο μείζων γλουτιαίος πρέπει να χρησιμοποιείται μόνον όταν ο ασθενής μπορεί να ξαπλώσει σε πρηνή ή πλάγια θέση. Οι έρευνες ακόμα υποστηρίζουν τη θέση με «τα δάχτυλα» (ο ασθενής τεντώνει τα δάχτυλα του ποδιού προς τα μέσα και έτσι περιστρέφεται εσωτερικά το ισχίο) για τη χορήγηση της ένεσης σε πρηνή θέση ή λύγισμα του γόνατος 20° στην πλάγια θέση (Bolander, 1994). Ανεπίσημα, εάν η ένεση γίνεται στον μείζονα γλουτιαίο μπορεί να γίνει σε όρθια θέση, με τον ασθενή να έχει ελαφρώς λυγισμένο το γόνατό του. Η υιοθέτηση αυτής της στάσης (Zelman, 1961) απαιτεί έρευνα για να υποστηριχθεί να απορριφθεί η συγκεκριμένη πρακτική.

Η σωστή εισαγωγή της βελόνας στον μέσο γλουτιαίο με επιτυγχάνεται με τον ασθενή σε πλάγια θέση, παρόλο που η ένεση μπορεί να χορηγηθεί και σε καθιστή θέση, εφεσον η επιλογή του σημείου εισαγωγής της βελόνας γίνεται στο σωστό σημείο (Greenway, 2004).

Η IM ένεση στον δελτοειδή ή στον ορθό μηριαίο ή στον έξω πλατύ μηριαίο μπορεί να γίνει με τον ασθενή σε καθιστή θέση και τους μυς σε ηρεμία.

Η έρευνα καταδεικνύει ότι απαιτείται καθαρισμός του δέρματος μόνο εάν ο ασθενής είναι σε ανοσοκαταστολή ή το δέρμα του δεν είναι καθαρό. Για τον σκοπό αυτό, είναι κατάλληλο ένα τολύπιο με οινόπνευμα (Royal College of Paediatrics and Child Health, 2002).

## Βάθος του ιστού και επιλογή Βελόνας

Οι ενέσεις πρέπει να γίνονται στο σωστό στρώμα ιστού. Οι IM ενέσεις κατασκευάζονται έτσι ώστε να ενεργοποιούνται μέσα στον μυ. Η σωστή διάχυση η οποία συνδέεται με μήκος βελόνας το οποίο μπορεί να διεισδύει στο μυϊκό στρώμα, έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τις επιπλοκές που εμφανίζονται όπως π.χ. απόστημα, πόνος ή αιμάτωμα (Zaybak και συν., 2007; Cook και Murtagh, 2005).

Οι Moshe και συν. (1989) αναφέρουν ότι η χρήση βελόνας με μεγαλύτερο μήκος, όταν η ένεση γίνεται στον προσθιοπλάγιο μηριαίο μυ, έχει ως αποτέλεσμα λιγότερες επιπλοκές σε σύγκριση με την ένεση στον δελτοειδή μυ. Ωστόσο, πιο πρόσφατες μελέτες τονίζουν ότι όταν η ένεση γίνεται στον μέσο γλουτιαίο μυ έχει λιγότερες επιπλοκές από την ένεση στον μηρό (Cook and Murtagh, 2003).

Ο ρυθμός επιτυχίας για τις IM ενέσεις σε γυναίκες, είναι σταθερά χαμηλότερος συγκριτικά με τους άνδρες, καθώς οι γυναίκες έχουν τυπικά περισσότερο λιπώδη ιστό γύρω από τους γλουτούς (Zaybak και συν., 2007). Αυτό ισχύει και για το στρώμα λίπους του δελτοειδή, με ένα ποσοστό 50% των ενέσεων να μην φθάνουν το σωστό βάθος για την IM ένεση στις γυναίκες.

Προκειμένου να φθάσει η βελόνα στον δελτοειδή μυ, για τις γυναίκες που ζυγίζουν 60-90 kg συστήνεται μεγαλύτερο μήκος βελόνας - 25mm, ενώ για τις γυναίκες που ζυγίζουν περισσότερο από 90 kg συστήνεται μήκος 38mm (Poland και συν., 1997).

Οι πρόσφατες συστάσεις του έπουργείου έγειας της Αγγλίας (DH, 2006) αναφέρουν ότι το μήκος της βελόνας πρέπει να είναι επαρκές ώστε να διεισδύσει το υποδόριο στρώμα λίπους, χρησιμοποιώντας για τους ενήλικες τουλάχιστον 25 mm (23 gauge) μπλε βελόνες ή 38 mm (21gauge) πράσινες βελόνες. Για τα παιδιά συστήνεται βελόνα 16 mm, παρόλο που η απόφαση εξαρτάται από άλλους παράγοντες, όπως η ηλικία και το υποδόριο λίπος. Πρόσφατες μελέτες συστήνουν τον υπολογισμό του Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI) για να αξιολογηθεί το λίπος σώματος (Nisbet, 2006). Λεπτομέρειες για την γωνία εισαγωγής της βελόνας αναφέρονται στον Πίνακα 1.

### Πίνακας 1. Γωνία βελόνας

- Η συνιστώμενη γωνία της βελόνας για τις IM ενέσεις είναι 90° (DH, 2006).
- Η έρευνα προτείνει ποικιλία στο εύρος γωνίας, μεταξύ 45-60° ή 72°. Ωστόσο, η έλλειψη επαρκούς βάθους για τη χορήγηση IM ένεσης υποστηρίζει την γωνία 90° και σε αυτό συνηγορούν και άλλες μελέτες (Warren, 2002).
- Οι νοσηλευτές πρέπει να κρατούν τη σύριγγα σα στυλό και να εισάγουν τη βελόνα με απότομη κίνηση, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος δυνητικής πίεσης του εμβόλου και έτσι η ακούσια έγχυση του ενέσιμου φαρμάκου κατά την εισαγωγή της βελόνας (Plotkin και συν., 2008).

## Αναρρόφηση

Η αναρρόφηση του εμβόλου της σύριγγας από τη στιγμή που έχει εισαχθεί η βελόνα μέσα στον μυ, είναι αποδεκτή για την παρέμβαση, αλλά δεν υπάρχει τεκμηρίωση για την αναγκαιότητά της. Αυτό αιτιολογείται γιατί έτσι διασφαλίζεται η αποφυγή εισαγωγής του φαρμάκου στα τριχοειδή (Hunter, 2008) ή η ακούσια IV χορήγηση (Workman, 1999).

Όταν χρησιμοποιείται ο μείζων γλουτιαίος μυς, η αναρρόφηση μπορεί να ανιχνεύσει δυνητική διείσδυση της βελόνας στη γλουτιαία αρτηρία και αυτό υποδεικνύει λανθασμένη αρχική επιλογή του σημείου ένεσης. Ωστόσο, οι επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες (DH, 2006; WHO, 2004) δε συστήνουν τη χρήση του μείζονα γλουτιαίου ως πρακτική ρουτίνας. Εάν αυτή η περιοχή δε χρησιμοποιείται στην καθημερινή πρακτική, η αναρρόφηση μπορεί να αφαιρεθεί από τις διαδικασίες της παρέμβασης, απλουστεύοντάς την και μειώνοντάς τον κίνδυνο επιπλοκών. Η εξέλιξη στην φαρμακολογία, η οποία περιλαμβάνει μειωμένους όγκους και λιγότερο καυστικά ενέσιμα, σε συνάρτηση με την αλλαγή στην συνταγογραφία, υποστηρίζουν τη μη διενέργεια αναρρόφησης σε κάποιες επιλεγμένες περιοχές για την ένεση. Επιπλέον, μερικές αυτόματα απενεργοποιημένες συσκευές (σύριγγες όπου η βελόνα ανασύρεται αυτόματα μετά την χορήγηση IM ένεσης προκειμένου να προληφθεί ο τραυματισμός από την βελόνα), ενεργοποιούνται με τον χειρισμό τύπου «αναρρόφησης» και έτσι, η τεχνική έχει ήδη αλλάξει σε αρκετές χώρες.

## Ρυθμός χορήγησης

Οι Mitchell και Whitney (2001) συνιστούν την πίεση του εμβόλου με ρυθμό 10 sec για κάθε ml ενώ κατέδειξαν ότι δεν υπήρξε ελάττωση του πόνου με ρυθμό χορήγησης 20 sec για κάθε ml. Ο Πίνακας 2 αναφέρει λεπτομέρειες για την απορρόφηση του φαρμάκου

### Πίνακας 2. Απορρόφηση

- Η διαφοροποίηση στο ρυθμό απορρόφησης αποδίδεται στην επιλογή διαφορετικών μυών.
- Ο ρυθμός απορρόφησης στον μείζονα γλουτιαίο και η αποτελεσματικότητα, είναι σταθερά χαμηλότεροι από ότι σε άλλες περιοχές (Diggle και Richards, 2007), ενώ ιδιαίτερα τα οπιοειδή, έχουν επισημανθεί ως επικίνδυνα για αποτέλεσμα τύπου «συσσώρευσης». Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αργή απορρόφηση και το φάρμακο μπορεί να συσσώρευεται στους ιστούς, με επακόλουθο κίνδυνο την υπερδοσολογία. Η ανταπόκριση σε κάποιες ανοσοσφαιρίνες είναι επίσης λιγότερο αποτελεσματική. Για αυτό, δε συστήνεται η IM οδός για αυτού του είδους τα φάρμακα (Plotkin και συν., 2008).
- Η αυξημένη θερμοκρασία και ενέργεια των μυών, έχουν ως αποτέλεσμα υψηλότερη απορρόφηση του φαρμάκου (King, 2003).

## Πόνος κατά τη διάρκεια της IM ένεσης

Οι υποδοχείς του πόνου εντοπίζονται μέσα στο υποδόριο στρώμα και όχι στον μυϊκό ιστό και για αυτό, οι βελόνες πρέπει να είναι αρκετά μακριές για να φθάσουν στο μυϊκό στρώμα (Diggle and Deeks, 2000).

Οι Barnhill και συν. (1996) εξέτασαν την αποτελεσματικότητα της πίεσης του χειριού σχετικά με την αντίληψη του πόνου από την IM ένεση. Η μελέτη επαναλήφθηκε και τελειοποιήθηκε από τους Chung και Wong (2002). Αυτές οι μελέτες υποστήριξαν τη χρήση πίεσης με το χέρι στο σημείο της ένεσης για 10 sec πριν από την εισαγωγή της βελόνας, προκειμένου να μειωθεί ο πόνος και αυτό συσχετίζεται με την θεωρία ελέγχου του πόνου (Tortora και Derrickson, 2008).

Οι γυναίκες γενικά αναφέρουν περισσότερο πόνο για όλες τις IM ενέσεις (Chan και συν., 2003), ενώ οι γονείς αναφέρουν περισσότερο κλάμα για τα παιδιά που κάνουν ένεση στον μηρό, σε σχέση με την ένεση στον δελτοειδή (RCPCH, 2002).

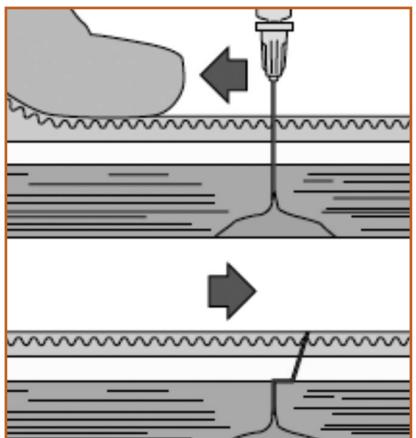
Οι βελόνες με μεγαλύτερο αυλό μειώνουν τον πόνο, το οίδημα ή/και την ερυθρότητα μετά την ένεση, δεδομένου ότι χρειάζεται λιγότερη πίεση για την αποδέσμευση του εμβόλου (King, 2003). Σίγουρα, δεν πρέπει να υποτιμάται η δεξιότητα του νοσηλευτή στην χαλάρωση του ασθενούς πριν την παρέμβαση, προκειμένου να μειωθεί ο πόνος που οφείλεται στο αυξημένο άγχος.

## Συμπεράσματα

Η τεχνική για τις IM ενέσεις χρειάζεται να αναθεωρηθεί σύμφωνα με την υπάρχουσα τεκμηρίωση. Υπάρχουν αρκετές τεχνικές χορήγησης, όμως η συγκριτική έρευνα είναι περιορισμένη και επικεντρώνεται τόσο στην τεχνική «Z», όσο και στη μέθοδο του «τεντώματος» του δέρματος, καθώς και στην επιλογή του μέσου γλουτιαίου μυός για όλες τις ηλικίες. Πρέπει να αποφεύγεται στην καθημερινή πρακτική η χρήση του μείζονος γλουτιαίου μυός καθώς ενέχει δυνητικούς κινδύνους για τον ασθενή.

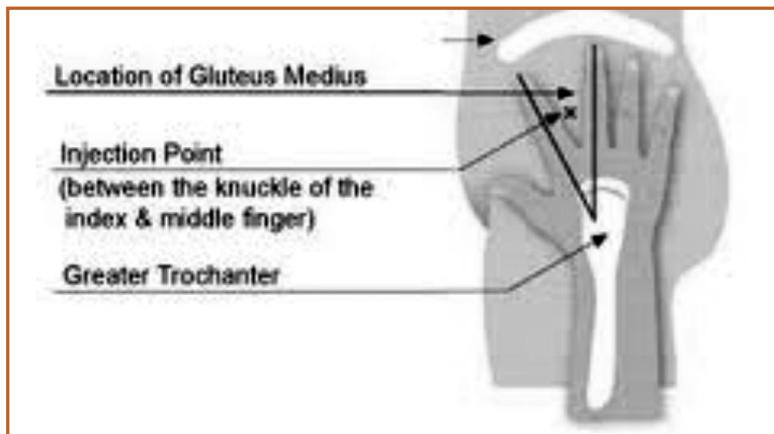
Το μήκος της βελόνας και το βάθος του ιστού, είναι αναμφίβολα συνδεδεμένα με επιπλοκές, δεδομένης της αύξησης του αριθμού των παχύσαρκων ατόμων. Ιδιαίτερα οι γυναίκες φαίνεται να είναι πιο πιθανό να εκφράζουν πόνο και να εμφανίζουν αποτυχία στην ορθή χορήγηση του φαρμάκου. Οι ασθενείς πρέπει να ζυγίζονται και να αξιολογούνται για το απαιτούμενο μήκος της βελόνας και οι βελόνα πρέπει να εισάγεται στον μυ ολόκληρη, έως το μπεκ. Η αναρρόφηση δεν είναι απαραίτητη για καμία περιοχή επιλογής IM ένεσης εκτός από την περιοχή του μείζονος γλουτιαίου μυός, γιατί υπάρχει κίνδυνος τρώσης της γλουτιαίας αρτηρίας.

Πρέπει να αναθεωρηθούν τα δεδομένα που αφορούν την τεχνική IM ενέσεων σχετικά με τη «βέλτιστη πρακτική» και την ασφάλεια του ασθενούς και ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να χρησιμοποιεί την τεκμηρίωση προκειμένου να υποστηρίξει την απόφαση του και να διαμορφώσει πολιτικής που δεν θα βασίζεται στη συνήθεια και στην πρακτική.



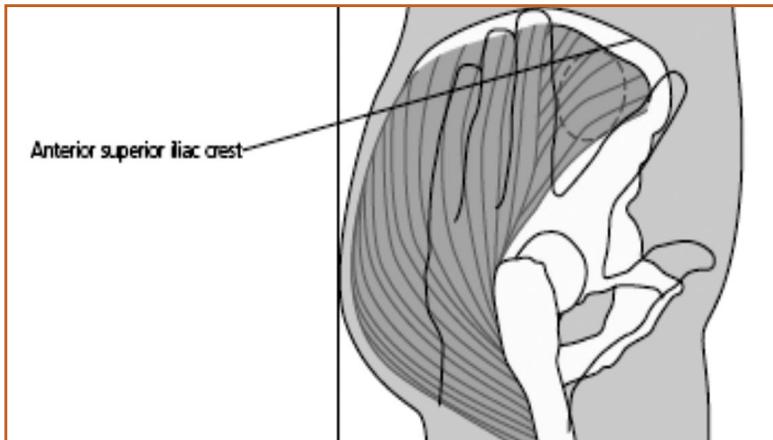
Εικ. 1. Τεχνική «Ζ».

Πηγή: Workman, B.(1999) *Safe injection techniques Nursing Standard*; 13: 47-53.



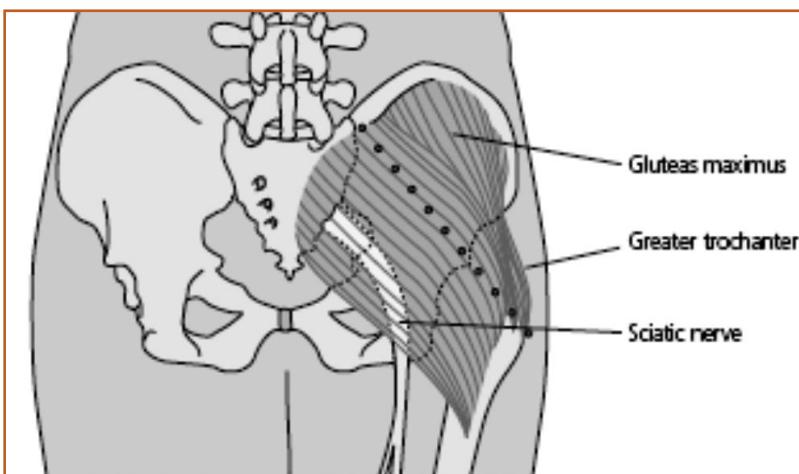
Εικ.2. Περιοχή μέσου γλουτιαίου μυός για χορήγηση IM ένεσης

Πηγή: <http://jagged81.hubpages.com/hub/Ventrogluteal-Injection>



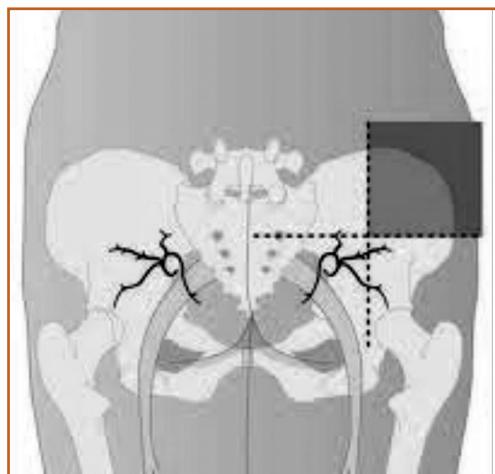
Εικ.3. Περιοχή μέσου γλουτιαίου μυός για χορήγηση IM ένεσης

Πηγή: Workman, B.(1999) *Safe injection techniques Nursing Standard*; 13: 47-53.



Εικ.4. Περιοχή μείζονος γλουτιαίου μυός για χορήγηση IM ένεσης

Πηγή: Workman, B.(1999) *Safe injection techniques Nursing Standard*; 13: 47-53.



Εικ.5. Περιοχή μείζονος γλουτιαίου μυός για χορήγηση IM ένεσης

Πηγή: <http://www.sciencephoto.com/media/147749/enlarge>

## Βιβλιογραφία

- Avidan, M. Et al.** (2003) *Perioperative Care, Anaesthesia, Pain Management and Intensive Care* London: Churchill Livingstone.
- Bandolier Extra** (2003) Evidence Based Healthcare Needlestick Injuries.
- Barnhill, B.J. και ουν.** (1996) Using pressure to decrease the pain on intramuscular injections. *Journal of PainManagement*; 12: 1, 52-58.
- Beyea, S. Nicholl, L.** (1995) Administration of medicines by the intramuscular route: an integrative review of the literature and research based protocol for the procedure. *Applied Nursing Research*; 8, 1 23-33.
- Butterwick-Kimberley, J.** (2005) Fat Auto graft Muscle Injection (FAMI): New Technique for Facial VolumeRestoration. *Dermatologic Surgery*; 31: s4, 1487-1495.
- Bolander, V.R.** (1994) *Sorensen and Luckmans Basic Nursing: A Psychophysiological Approach* (3rd ed). Philadelphia: W.B Saunders.
- Chan, V. et al.** (2003) Intramuscular injections into the buttocks: are they truly intramuscular? *European Journal of Radiology*; 58: 3, 480-484.
- Chung, J.W. Ng WM, Wong, T.K.** (2002) An experimental study on the use of manual pressure to reduce pain in intramuscular injections. *Journal of Clinical Nursing*; 11: 4, 457-61.
- Cook, I.F., Murtagh, J.** (2005) Optimal technique for intramuscular injection of infants and toddlers: a randomised trial. *Medical Journal of Australia*; 183: 2, 60-63.
- Cook, I.F., Murtagh, J.** (2003) Comparative reactogenecity and parental acceptability of pertussis vaccines administered into the ventrogluteal area and anterolateral thigh in children aged 2,4,6 and 18 months old. *Vaccine*; 21: 23: 3330-4.
- Cook, I.F., Murtagh, J.** (2002) Comparative immunogeneity of hepatitis B vaccine administered into the ventrogluteal area and anterolateral thigh in infants. *Journal of Paediatrics and Child Health*; 38: 4, 393-6.
- Covington, T., Tattler, M.** (1997) Bulls eye finding the right target for IMI injections. *Nursing*; 97: 62-63.
- Department of Health** (2006) Immunisation against infectious disease - 'The Green Book'. London: DH.
- Department of Health** (2002) Custom and Practice - Creative Solutions to Meeting Clinical Workforce Shortfalls in the NHS: Joint Advice from the Standing Medical Advisory Committee & Standing Nursing and Midwifery Advisory Committee. London: DH. tinyurl.com/5kta25
- Diggle, L., Richards, S.** (2007) Best practice when immunizing children. *Primary Healthcare*; 17: 7, 41-46.
- Diggle, L., Deeks, J.** (2000) Effect of needle length on incidence of local reactions to routine immunisation in infants aged 4 months; randomised controlled trial. *British Medical Journal*; 321: 931-933.
- Greenway, K.** (2004) Using the ventrogluteal site for intramuscular injection. *Nursing Standard*; 18: 25, 39-42.
- Groswasser, J. και ουν.** (1997) Needle length and injection techniques for efficient intramuscular vaccine delivery in infants and children evaluated through an ultrasonographic determination of subcutaneous and muscle layer thickness. *Paediatrics*; 100: 3, 400-403.
- Hahn, K.** (1990) Brush up on your injection Technique. *Nursing*; 90: 20, 54-58.
- Hanson, D.** (1963) Intramuscular Injection Injuries and Complications, *The American Journal of Nursing*; 63:4, 99-101
- Health Protection Agency** (2005) National Minimum Standards for Immunisation Training. London: HPA.
- Hemsworth, S.** (2000) Intramuscular Injection Technique. *Paediatric Nursing*; 12: 9, 17-20.
- Hunter, J.** (2008) Intramuscular injection techniques. *Nursing Standard*; 22: 24, 35 -40
- Hutin, Y.** (2003) Recent progress towards the safe and appropriate use of injections worldwide Report from the second international conference on Improving the use of medicines. Essential Drugs Monitor. Geneva: WHO.
- John, A. Stevenson, T.** (1995) A basic guide to the principles of drug therapy. *British Journal of Nursing*; 4: 1194-1198.
- Keen, M.F.** (1986) Comparison of intramuscular injection techniques to reduce site discomfort and lesions. *Nursing Research*; 35: 4, 207-210.
- King, L.** (2003) Subcutaneous insulin injection technique. *Nursing Standard*; 17: 34, 45-52.
- Macgabhan, L.** (1996) A comparison of two depot injection techniques. *Nursing Standard*; 12: 37, 39-41.
- Mitchell, J., Whitney, F.**(2001) The effect of speed on the perception of intramuscular injection pain *American Association of Occupational Health Nurses Journal*; 49: 6, 286-292.
- Moshe, M.I. και ουν.** (1989) Adverse reactions to Diphteria, Tetanus Pertussis-Polio vaccination at 18 months of age: Effect of injection site and needle length. *Paediatrics*; 83: 5, 679-682.
- National Patient Safety Agency** (2007) Safety in Doses: Medication Safety Incidents in the NHS fourth report from Patient Safety Observatory. London: NPSA.
- Nisbet, A.** (2006) Intramuscular gluteal injections in the increasingly obese population: retrospective study. *British Medical Journal*; 332: 637-638.
- Pippard, J.** (2008) ECT Custom and Practice.
- Plotkin, S. και ουν.** (2008) Vaccines (5thed) Saunders Elsevier.
- Poland, G.A. και ουν.** (1997) Determining of deltoid fat pad thickness, implications for needle length in adult immunisations. *Journal of the American Medical Association*; 277: 21, 1709-1711.
- Rodger, M., King, L.** (2000) Drawing up and administering intramuscular injections: A review of the literature. *Journal of advanced Nursing*; 13:574 -582.
- Royal College of Paediatrics and Child Health** (2002) Position Statement on Injection Technique. London: RCPCH.tinyurl.com/6hczc6
- Small, S.** (2004) Preventing sciatic nerve injury from intramuscular injections: a literature review *Journal of Advanced Nursing*; 47: 3, 287-296.
- Torrance, C.** (1989) Intramuscular Injection Part 1 *Surgical Nurse*; 2: 5, 6-10.
- Tortora, G., Derrickson, B.** (2008) Principles of Anatomy and Physiology (12th edition). USA: Wiley.
- Verfaillie, G. και ουν.** (2002) A case of necrotizing fasciitis after intramuscular administration of diclofenac. *European Journal of Emergency Medicine*; 9: 3, 270-273.
- Warren, B.L.** (2002) Intramuscular Injection angle; evidence for practice? *Nurse Praxis in New Zealand*; 18: 2, 42-51.
- World Health Organization** (2004) Immunization in Practice: Module 6 Holding an Immunization Session. Geneva: WHO.
- Workman, B.** (1999) Safe injection techniques *Nursing Standard*; 13: 47-53.
- Wynaden, D. και ουν.** (2005) Establishing best practice guidelines for administration of intramuscular injections in the adult; A systematic review of the literature. *Contemporary Nurse*; 20:2,267- 277.
- Wynaden, D. και ουν.** (2006) Best practice guidelines for the administration of intramuscular injections in the mental health setting. *International Journal of Mental Health Nursing*; 15: 3, 195 -200.
- Zaybak, A. και ουν.** (2007) Does obesity prevent the needle from reaching muscle in intramuscular injections? *Journal of Advanced Nursing*; 58: 6,552 -556.
- Zelman, S.** (1961) Notes on techniques of intramuscular injections: the avoidance of needless pain and morbidity. *American Journal of Medical Sciences*; 241: 563-574.

Μετάφραση - απόδοση στα ελληνικά:

Μαρία Μήτσου, Ανχης (YN), MSc

Μαρία Τσερώνη, Νοσηλέυτρια TE, MA, KE.EΛ.Π.NO. / E.K.ΕΠ.Υ.

# Συμμετοχή ΕΣΝΕ στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα «Chain of Trust» για το eHealth

Ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος συμμετείχε με μεγάλη επιτυχία στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα **Chain of Trust** που αφορά το eHealth.

Εθνικός Συντονιστής του προγράμματος για την Ελλάδα είναι το **Thalassaemia International Federation (TIF)**.

Το πρόγραμμα «Chain of Trust» άρχισε τον Ιανουάριο του 2011. Στο πρόγραμμα αυτό συμμετέχουν πολλές ευρωπαϊκές χώρες και σκοπό έχει να ανιχνεύσει τις γνώσεις, τις εμπειρίες, τα οφέλη, τα προβλήματα και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να επιλυθούν αυτά, των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, σε σχέση με τις εφαρμογές τεχνολογιών eHealth στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Τα αποτελέσματα του προγράμματος αυτού θα αποτελέσουν την εθνική εμπειρία που θα κατατεθεί στην Ευρωπαϊκή επιτροπή σαν background, προκειμένου να έχει μια αντικειμενική πληροφόρηση σχετικά τις δυνατότητες εφαρμογών eHealth στις χώρες - μέλη, όταν θα λαμβάνει αποφάσεις για τη μελλοντική χρήση αυτών των εφαρμογών στο χώρο της υγείας. Στα πλαίσια αυτού του προγράμματος διοργανώθηκε στις 05 Δεκεμβρίου 2011 στην Θεσσαλονίκη ένα Εθνικό Εργαστήριο (National Workshop) στο οποίο συμμετείχαν οι επαγγελματικές ομάδες των νοσηλευτών, των γιατρών, των φαρμακοποιών καθώς και εκπρόσωποι οργανώσεων ασθενών.

Ο ΕΣΝΕ συμμετείχε στο National Workshop των νοσηλευτών με την πρόεδρο Ε. Κυρίτση και τον Γενικό Γραμματέα Ε. Δούση, οι οποίοι συντόνισαν το εθνικό focus group των νοσηλευτών.

Το πρόγραμμα θα οδηγήσει σε μια αξιολόγηση των απόψεων, των αναγκών, των οφελών και των εμποδίων σχετικά με το eHealth από την προοπτική των ασθενών, των γιατρών, των νοσηλευτών και των φαρμακοποιών.

Μέσω μιας βιώσιμης συνεργασίας μεταξύ των κορυφαίων αντιπροσωπευτικών οργανώσεων της ΕΕ αυτές οι ομάδες χρηστών eHealth θα έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν τις απόψεις τους μέσω των διάφορων μεθόδων που στρέφονται στη συγκέντρωση των ποιοτικών πληροφοριών και που οδηγούνται από μια συμμετέχουσα προσέγγιση.

Τελικά το πρόγραμμα θα στοχεύσει να ενισχύσει σημαντικά τα επίπεδα συνειδητοποίησης και εμπιστοσύνης για όλους τους βασικούς συμμετόχους. Τα συμπεράσματα και οι συστάσεις θα αποτελέσουν ένα μοναδικό εργαλείο για να ενημερώσουν τις πολιτικές και τη λήψη αποφάσεων σε διάφορα επίπεδα.

Το έργο **Chain of Trust** χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα δημόσιας υγείας της ΕΕ και θα διαρκέσει 24 μήνες (μέχρι τον Δεκεμβρίου 2012). Η κοινοτράξια προγράμματος περιλαμβάνει τους ακόλουθους συνεργάτες:

- European Patients' Forum (EPF, project leader)
- Standing Committee of European Doctors (CPME)
- Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU)
- European Federation of Nurses Associations (EFN)
- Thalassaemia International Federation (TIF)
- Norwegian Centre for Telemedicine and Telecare (NST)
- Latvian Umbrella Body for Disability Organisations (SUSTENTO).



## Exciting UK Opportunities for Registered Nurses

Medacs Healthcare is working with a large number of NHS hospitals as well as highly reputable private healthcare providers to recruit Nurses from all specialties.

There has never been a better time to work in the UK as a Nurse. Demand has increased for both qualified and specialist Nurses, in particular those with experience in theatres, critical care, oncology and all surgical specialties.

Examples of some of our current vacancies:

**Renal Nurse** - Ref 1395  
London, Cotswolds, Midlands

**ICU Nurse** - Ref 1367  
West London

**Senior Theatre Sister** - Ref 1506  
Surrey

**Occupational Health Nurse** - Ref 1501  
Aberdeen

**Surgical Staff Nurse** - Ref 1477  
Oxford, Basingstoke, Hampshire, Guildford

We are here to guide you through every step of the process including interviews, professional registration and relocation.

To find out more about these great opportunities please contact:

**Amy Davies**  
European Resource Co-ordinator

Tel: 0161 888 5504  
Email: amy.davies@medacs.com  
[www.medacs.com](http://www.medacs.com)

To apply you must be NMC registered in the UK or be willing to undertake the registration process.

**medacs**  
HEALTHCARE



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ

Μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών • Member of International Council of Nurses (ICN)

# 39<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΠΙΧΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΩΡΙΟ

15-18 ΜΑΪΟΥ 2012  
ΒΟΛΟΣ

Η Δια Βίου  
Τάθησαν...  
Αντίσταση  
στην Κρίση



Πολυχώρος Τσαλαπάτα «Palaia»  
(ΜΟΥΣΕΙΟ ΠΛΙΝΘΟΚΕΡΑΜΟΠΟΙΙΑΣ)



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ  
Μαραγκόπειο 2, Πύργος Αθηνών.  
Κτίριο Ε.Σ.Ν.Ε., Κατεύθυνση Επαγγελματικής Ανάπτυξης  
Τηλ: 210 77.02861, 210 7485307  
Fax: 210 7790360  
Email: esne@esne.gr  
Web: www.esne.gr

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ  
ZITA CONGRESS A.E.  
1<sup>ο</sup> χλμ. Α. Παναίων Μαρκοπούλου,  
Καλαμαριά Αθηνών 17622  
Τηλ: 211 100 1781 / 1782  
Fax: 210 6642116  
Email: nikos.antonopoulos@zita-congress.gr  
Web: www.zita-congress.gr

[www.esnecongress2012.gr](http://www.esnecongress2012.gr)

Η συνέχεια του ΦΕΚ 1702/1-08-2011 για τα «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια» θα δημοσιευθεί στο επόμενο τεύχος.

## ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ:

ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΛΥΣΥΓΓΛΕΚΤΙΚΟ.  
ΦΙΛΟΔΟΣΕΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΣΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ  
ΚΑΙ ΘΕΣΣΕΙΣ. ΤΑ ΑΡΘΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ.  
ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΡΘΡΟ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΦΕΡΕΙ Ο ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ  
ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΕΣΝΕ.

Παρακαλούνται τα μέλη που επιθυμούν να ενημερώνονται ηλεκτρονικά να γνωστοποιήσουν στη Γραμματεία του ΕΣΝΕ το email τους.

Παρακαλούμε να τακτοποιήσετε τη συνδρομή σας το συντομότερο, προκειμένου να συνεχίσετε να λαμβάνετε το έντυπο υλικό και το περιοδικό του ΕΣΝΕ. Για πληρέστερη ενημέρωση όσον αφορά τις συνδρομές σας επικοινωνήστε με τον ΕΣΝΕ στα τηλέφωνα 210 7702861 και 210 7485307.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΣΝΕ  
2008 - 2012

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:  
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ-ΚΟΥΚΟΥΛΗ

Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:  
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:  
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΟΥΣΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ:  
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΑΤΣΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ

ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ:  
ΜΑΡΙΑ ΤΣΕΡΩΝΗ

ΜΕΛΗ:  
ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ  
ΓΕΣΘΗΜΑΝΗ ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ  
ΜΑΡΙΑ ΜΗΤΣΙΟΥ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΝΑΚΑΚΗΣ  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

## «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ»

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2533  
ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ  
ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ' ΚΤΙΡΙΟ, ΑΘΗΝΑ 115 27  
Τηλ.: 210 77.02.861, Fax: 210 77.90.360  
e-mail: esne@esne.gr [www.esne.gr](http://www.esne.gr)

ΕΚΔΟΤΗΣ:  
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:  
Ε. ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ,  
Δ. ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ, Ε. ΔΟΥΣΗΣ,  
Γ. ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ,  
Β. ΜΑΤΣΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ,  
Μ. ΜΗΤΣΙΟΥ, Κ. ΝΑΚΑΚΗΣ,  
Δ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Μ. ΤΣΕΡΩΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ:  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:  
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.  
ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ-ΧΩΡΟΖΩΝΕΣΕΙΣ-ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ  
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80,  
Τηλ.: 210 36.24.728, 210 36.01.605  
[info@papanikolaou.gr](mailto:info@papanikolaou.gr), [www.papanikolaou.gr](http://www.papanikolaou.gr)

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ  
ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΕ ΕΓΚΑΙΡΩΣ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΝΕ ΣΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ: 210 77.02.861, 210 74.85.307 ή ΣΤΟ FAX: 210 77.90.360

## ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Συνδρομητές	Συνδρομή	20€
Τακτικά Μέλη	Συνδρομή & εγγραφή	25€
	Συνδρομή	20€
Αρωγά Μέλη	Συνδρομή & εγγραφή	15€
	Συνδρομή	10€

Αρ. Λογαριασμού: 112 00 2786 016900  
ALPHA Τράπεζα (Να αποσταλεί με fax το αντίγραφο της απόδειξης κατάθεσης).  
Όσα μέλη έχουν σε εκκρεμότητα συνδρομές προηγουμένων ετών μπορούν να τις τακτοποιήσουν καταβάλλοντας μόνο 20 €.