

IEITIEITOYXA IKAI IENTATIIKIEI NOXIEIAIEYTIIKIEI

Τομηνιαία έχδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτοιών/τών Ελλάδας Πύργος Αθηνών - Γ΄ κτίριο, Αθήνα 115 27

ΤΕΥΧΟΣ 6, ΧΕΙΜΩΝΑΣ 2003

ΝΕΑ ΧΡΟΝΙΑ: ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ Τ.Ε.Π. = ΙΣΟΠΕΔΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πριν προλάβουμε να ολοκληρώσουμε τις ευχές μας για τη νέα χρονιά, για μια χρονιά που η νοσηλευτική θα συμμετέχει ενεργά στα κέντρα λήψης αποφάσεων και θα αναγνωριστεί η σημαντικότητα του ρόλου της από τους αρμόδιους φορείς, το Υπουργείο Υγείας (Υ.Υ.) μας έπιασε απηνώς με την Υπουργική Απόφαση για τα Τ.Ε.Π. που ψηφίστηκε στις 15 / 1/ 2003 .

Κι ενώ ένα μήνα πριν το Υ.Υ είχε αρνηθεί να συμμετέχει με εκπροσώπους του σε στρογγυλό τραπέζι με θέμα "Υπουργική Απόφαση για τα Τ.Ε.Π", στα πλαίσια του 1^{ou} Επιστημονικού Συμποσίου του Τομέα, με τη δικαιολογία ότι το σχέδιο της Υπουργικής Απόφασης (Υ. Α.) θα συζητηθεί εξ' ολοκλήρου και πολλά μπορεί να αλλάξουν, ένα μήνα μετά ψηφίζεται μια Υπουργική Απόφαση που δεν έχει καμία σχεδόν διαφορά από το σχέδιο και που για άλλη μια φορά ισοπεδώνει το ρόλο της Νοσηλευτικής.

Την Υ.Α. τη δημοσιεύουμε ολόκληρη για να τη μελετήσετε και να βγάλετε τα συμπεράσματά σας.

Εμείς αξίζει και επιβάλλεται να σχολιάσουμε κάποια σημεία.

Όπως θα καταλάβετε όταν μελετήσετε την Υ.Α. ο Διευθυντής του Τ.Ε.Π. αποκαλείται κυρίως Προϊστάμενος Τ.Ε.Π. "Ο προϊστάμενος του Τ.Ε.Π. έχει την ευθύνη λειτουργίας

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ Τ.Ε.Π. (συνέχεια)

Σελ. 7-8:

του Τ.Ε.Π. και ασκεί όλες τις αρμοδιότητες διοικητικές και επιστημονικές που απορρέουν από τη θέση του ως προϊστάμενου τμήματος" (Άρθρο 5). Μόνο που δεν αποσαφηνίζονται τα όρια των διοικητικών αρμοδιοτήτων του Προϊστάμενου του Τ.Ε.Π. Μήπως διοικεί και το νοσηλευτικό προσωπικό των Τ.Ε.Π.; Πάντως το συγκεκριμένο άρθρο φαίνεται να έχει βασιστεί στην παρ. 9α, του άρθρου 7, του Ν.2889, η οποία αναφέρει: "Ο Διευθυντής του τμήματος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του τμήματος. Ειδικότερα: α) Συντονίζει τη λειτουργία όλου του προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού, που εργάζεται στο τμήμα του." Διαμαρτυρίες για το συγκεκριμένο άρθρο υπήρξαν τότε καθώς και εφησυχασμός ότι αυτό δεν πρόκειται να ισχύσει αφού η Νοσηλευτική Υπηρεσία είναι ισότιμη με τις άλλες δύο και διοικεί το Νοσηλευτικό Προσωπικό του Νοσοκομείου. Η κατάσταση όμως διαιωνίζεται και ο εφησυχασμός φαίνεται ότι βλάπτει σοβαρά και μη αναστρέψιμα την υγεία της Νοσηλευτικής.

Επίσης "Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ σε συνεργασία με το Διευθυντή της Διοικητικής υπηρεσίας του νοσοκομείου καθορίζει τον απαιτούμενο αριθμό προσωπικού που θα καλύψει τις ανάγκες του ΤΕΠ σε γραμματειακή υποστήριξη καθώς και για την καθαριότητα και ασφά-

Σελ. 2: ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ Τ.Ε.Π. Σελ. 3: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ-ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ-ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΕΓΧΥΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΥΓΡΩΝ Σελ. 4-6: 1º ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

λεια του χώρου". (Άρθρο 4, Παρ. 7). Ακόμα "Με ευθύνη του Διοικητή του νοσοκομείου, του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και του Προϊστάμενου του ΤΕΠ γίνεται η κατανομή των κρεβατιών μεταξύ των επειγόντων περιστατικών και των τακτικών περιστατικών ώστε να εξασφαλίζεται τόσο η δυνατότητα εισαγωγής των επειγόντων περιστατικών όσο και των ευρισκομένων σε αναμονή νοσηλείας τακτικών ασθενών. Για την εισαγωγή επείγοντος περιστατικού στο νοσοκομείο το εισιτήριο εισαγωγής υπογράφεται από τον Προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας". (Άρθρο 7). Τα άρθρα μιλάνε μόνα τους και λένε ότι για γραμματεία, καθαριότητα, κατανομή κλινών ασχολούνται τρόπον τινά όλοι έκτός των Νοσηλευτών. Η συμμετοχή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας - αν και ισότιμη με τη Διοικητική και την Ιατρική - είναι ανύπαρκτη. Φαίνεται ότι το Υ. Υ. αγνοεί ότι η Νοσηλευτική Υπηρεσία δικαιούται να έχει άποψη και ευθύνη για ότι αφορά το χώρο του Νοσοκομείου και στη συγκεκριμένη Υ.Α. τα Τ.Ε.Π.

Θα πρέπει μάλλον να πούμε και ευχαριστώ που με την παρ. 6 του άρθρου 4 έγινε μια αδρή πρόβλεψη για τη νοσηλευτική στελέχωση, η οποία δεν περιλαμβανόταν στο σχέδιο της Υ.Α.. Και εκεί βέβαια τα ρήματα είναι απρόσωπα: "καθορίζεται", "λαμβάνεται υπόψη". Από ποιόν ή ποιους

"καθορίζεται" ή "λαμβάνεται υπόψη"; Από το Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τον Προϊστάμενο Νοσηλευτή του Τ.Ε.Π. ή τον Προϊστάμενο Ιατρό του Τ.Ε.Π. μαζί με το Διοικητικό Διευθυντή και το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας;

Όσον αφορά τη διαλογή των περιστατικών το Υ.Υ. προβλέπει: "Στο χώρο διαλογής, υποδέχονται τον ασθενή ειδικευμένοι ιατροί και νοσηλεύτριες και ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής του τον κατευθύνουν στους χώρους του ΤΕΠ.". (Άρθρο 6). Αν εξαιρέσουμε το χαιρέκακο σχόλιο ότι το Υ.Υ. αγνοεί για άλλη μια φορά την παρουσία νοσηλευτών στο επάγγελμα, θα πρέπει να προβλέψει πως θα εκπαιδευθούν οι νοσηλευτές για να εργάζονται στα Τ.Ε.Π. και να συμμετέχουν στη διαλογή.

Εν κατακλείδι μια "πρόχειρη" Υπουργική Απόφαση που παρόλο που συζητιόταν ένα χρόνο περίπου, είχε Ομάδα Διοίκησης Έργου, στην οποία συμμετείχαν και Νοσηλευτές κατάφερε για άλλη μια φορά να μας δείξει ότι για το Υ.Υ. η Νοσηλευτική δεν υπάρχει.

Όμως η Νοσηλευτική θα τραγουδήσει: "Δεν υπάρχω κι είμαι εδώ", "Υπάρχω και είμαι εδώ", "Υπάρχω και θα αγωνιστώ γιατί στους ασθενείς μου το χρωστώ".

ΜΑΡΙΑ ΤΣΕΡΩΝΗ

YHOYPITIKH AHODAZH ITIA TA T.E.II.

Αθήνα 15/1/2003 Αριθ. πρωτ: Υ4α/οικ.4472

ΘΕΜΑ: Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

ΑΠΟΦΑΣΗ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

- Του άρθρου 6 παρ. 5 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ Α 37)
- 2. Του άρθρου 29Α του Ν. 1558/1985 "Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα" (ΦΕΚ 137 Α) όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (ΦΕΚ 154Α) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2 του Ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 30Α) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

- Σε κάθε νοσοκομείο της χώρας με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες οργανώνεται και λειτουργεί αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ως διατομεακό τμήμα αυτού.
- 2. Το ΤΕΠ λειτουργεί κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας όλο το 24ωρο τις δε υπόλοιπες εργάσιμες ημέρες μόνο κατά το πρωινό ωράριο.

- Στο ΤΕΠ των νοσοκομείων του ΕΣΥ προϊσταται ιατρός με βαθμό Διευθυντή του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ.
- Το ΤΕΠ στελεχώνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε θέσεις που συστήνονται για το Τμήμα αυτό, καθώς και από προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου.
- 4.1 Για τη στελέχωση του ΤΕΠ με ιατρικό προσωπικό συστήνονται: Μία (1) θέση Διευθυντή του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ, μία (1) θέση Επιμελητή Α και μία (1) θέση Επιμελητή Β του κλάδου ιατρών ΕΣΥ ειδικότητας Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής ή Πνευμονολογίας ή Ορθοπεδικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ.

(συνέχεια στη σελ. 7)

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ - ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΕΓΧΥΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΥΓΡΩΝ

ΕΙΔΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΕΓΧΥΣΗΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΤΙΚΑ- ΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑ
Περιφερικοί Φλεβικοί Καθετήρες Μικρού Μεγέθους	Στους ενήλικες, α- ντικαθιστάτε τον κα- θετήρα κάθε 72 - 96 ώρες. Αντικαθιστάτε τον καθετήρα που τοποθετήθηκε κάτω από επείγουσες συν- θήκες, μέσα σε 48 ώρες. Στα παιδιά, μην αντικαθιστάτε τον καθετήρα εκτός κι αν υπάρχουν κλι- νικές ενδείξεις.	Αλλάζετε το επίθεμα όταν ο καθετήρας α- ντικαθίσταται ή όταν το επίθεμα έχει υγρα- νθεί, λερωθεί ή απο- κολληθεί. Αλλάζετε συχνότερα το επίθεμα σε ασθενείς με εφί- δρωση. Αν ο ασθενής φέρει μεγάλο ογκώ- δες επίθεμα όπου ε- μποδίζεται η ψηλά- φηση ή η άμεση ορα- τότητα του σημείου	Αλλάζετε τη συσκευή έγχυσης διαλυμάτων, περιλαμβάνοντας και τις πρόσθετες συσκευές όχι συχνότερα από 72 ώρες, εκτός και αν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις. Αλλάζετε τη συσκευή έγχυσης λιπαρών γαλακτωμάτων, αίματος και παραγώγων κάθε 24 ώρες από την ώρα έναρξης της έγχυσης. Δεν υπάρχουν συστάσεις για την αντικατάσταση συσκευών που χρησιμοποιούνται για	Δεν υπάρχουν συστάσεις για το χρόνο αντικατάστασης των εγχυόμενων υγρών περιλαμβάνοντας υγρά παρεντερικής σίτισης που δεν περιέχουν λίπος. Η παρεντερική σίτιση που περιέχει λίπος πρέπει να αλλάζεται κάθε 24 ώρες από την ώρα έναρξης της έγχυσης. Όταν χορηγούνται λιπαρά γαλακτώματα μεμονωμένα η έγχυσή τους πρέπει να ολοκληρώνεται
Περιφερικοί Φλεβικοί Καθετήρες Μεσαίου Μεγέθους	Δεν υπάρχουν συστάσεις για τη συχνότητα αντικατάστασης των περιφερικών φλεβικών καθετήρων μεσαίου μεγέθους.	εισόδου του καθετή- ρα, αφαιρείτε το επί- θεμα τουλάχιστον μια φορά την ημέρα, ελέγ- χετε οπτικά το σημείο εισόδου και τοποθε- τείτε νέο επίθεμα.	διαλείπουσα έγχυση. Θεω- ρείστε τις μικρού μήκους προεκτάσεις που συνδέονται με τον καθετήρα ως τμήμα του καθετήρα. Αλλάζετε τέ- τοιου είδους προεκτάσεις όταν αλλάζετε τον καθετήρα.	εντός 12ωρου από την ώρα έναρξης της έγχυσης. Όταν χορηγούνται παράγωγα αίματος η έγχυσή τους πρέπει να ολοκληρώνεται εντός 4 ωρών από την ώρα έναρξης της έγχυσης.
Περιφερικοί Αρτηριακοί Καθετήρες	Στους ενήλικες, μην αντικαθιστάτε τον καθετήρα συστηματικά ως μέτρο πρόληψης λοιμώξεων. Στα παιδιά: Δεν υπάρχουν συστάσεις για τη συχνότητα αλλαγής του καθετήρα.	Αλλάζετε το επίθεμα όταν ο καθετήρας α- ντικαθίσταται ή όταν το επίθεμα έχει υγρα- νθεί, λερωθεί ή απο- κολληθεί ή όταν απαι- τείται έλεγχος στο ση- μείο εισόδου του κα- θετήρα.	Αντικαθιστάτε τον μετατρο- πέα (transducer) και τη συ- σκευή έκπλυσης κάθε 96 ώ- ρες.	Αντικαθιστάτε το διάλυμα της πλύσης όταν αντικαθιστάτε και τον μετατροπέα (transducer).
Κεντρικοί Φλεβικοί Καθετήρες/ Περιφερικά Εισαγόμενοι Κεντρικοί Φλεβικοί Καθετήρες/ Κεντρικοί Φλεβικοί Καθετήρες Αιμοδιάλυσης	Μην αντικαθιστάτε, συστηματικά, τους κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες.	Αλλάζετε το επίθεμα γάζας κάθε 2 ημέρες και το διαφανές επίθεμα κάθε 7 ημέρες. Αλλάζετε το επίθεμα κάθε φορά που έχει υγρανθεί, λερωθεί αποκολληθεί ή απαιτείται έλεγχος στο σημείο εισόδου του καθετήρα.	Αλλάζετε τη συσκευή έγχυσης διαλυμάτων, περιλαμβάνοντας και τις πρόσθετες συσκευές όχι συχνότερα από 72 ώρες. Αλλάζετε τη συσκευή έγχυσης λιπαρών γαλακτωμάτων, αίματος και παραγώγων κάθε 24 ώρες από την ώρα έναρξης της έγχυσης.	Δεν υπάρχουν συστάσεις για το χρόνο αντικατάστασης των εγχυόμενων υγρών περιλαμβάνοντας υγρά παρεντερικής σίτισης που δεν περιέχουν λίπος. Διαλύματα που περιέχουν λίπος πρέπει να αλλάζονται κάθε 24 ώρες από την ώρα έναρξης της έγχυσης.
Πνευμονικοί Αρτηριακοί Καθετήρες	Μην αντικαθιστάτε τον καθετήρα για να προλάβετε λοίμωξη σχετιζόμενη με αυτόν.		Αντικαθιστάτε τον μετατρο- πέα (transducer) και τη συ- σκευή έκπλυσης κάθε 96 ώρες.	Αντικαθιστάτε το διάλυμα της πλύσης όταν αντικαθιστάτε και τον μετατροπέα (transducer).

Guidelines for Prevention of Intravascular Catheter- Related Infections. Morbidity and Mortality Weekly Report. August 9, 2002. Vol 51, No.RR-10: 29. Centers for Disease Control and Prevention. Απόδοση στα Ελληνικά: Μαρία Τσερώνη

1ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΟΜΕΆ ΕΠΕΙΓΟΎΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΉΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΉΣ

Στις 6 και 7 Δεκεμβρίου 2002, ημέρες Παρασκευή και Σάββατο, πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα το 1ο Επιστημονικό Συμπόσιο του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής με θέμα: "Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική: Εξελίζεις - Προβληματισμοί - Προοπτικές".



Η κήρυξη έναρξης των εργασιών του Συμποσίου έγινε,
σε μια κατάμεστη από νοσηλευτές αίθουσα,
από τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.
Δυτικής Ελλάδας
κ. Σωτήριο Θεοδωρόπουλο.

Αξίζει να γίνει αναφορά στο Διοικητή του Γ.Ν. Πύργου που μας τίμησε με την παρουσία του κατά την έναρξη του Συμποσίου και που συγχάρηκε δημόσια τον Τομέα για την προσπάθεια που καταβάλλει για τη θέσπιση των Προτύπων Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής.

Και τις δύο ημέρες το Επιστημονικό Πρόγραμμα κύλησε ομαλά με εξαίρεση τη μη παρουσία εκπροσώπων του Υπουργείου Υγείας στο τελευταίο Στρογγυλό Τραπέζι, της 1ης ημέρας, με θέμα: "Σχέδιο Υπουργικής Απόφασης Οργάνωσης και Λειτουργίας Τ.Ε.Π.". Το Υπουργείο Υγείας ενώ αρχικά είχε αποδεχτεί να συμμετέχει με εκπροσώπους του (Ιατρό, Νοσηλευτή, Διοικητικό) στο συγκεκριμένο Στρογγυλό Τραπέζι, την τελευταία στιγμή ενημέρωσε τον Τομέα ότι οι εκπρόσωποί του αδυνατούν να παρευρεθούν, γιατί το Σχέδιο της Υπουργικής Απόφασης θα συζητηθεί εκ νέου και δεν έχει νόημα να ειπωθούν πράγματα που πιθανόν να μην ισχύσουν. Μετά από επιμονή του Τομέα ότι κάποιος εκπρόσωπος πρέπει να υπάρχει έστω για να μεταφέρει τα μηνύματα της συζήτησης στο Υπουργείο, το Υπουργείο έκανε πάσα το θέμα στο Πε.Σ.Υ. Δυτικής Ελλάδας, το οποίο έστειλε ως εκπρόσωπό του τη Νοσηλεύτρια κ. Μαρία Κάργα. Το Τραπέζι λοιπόν πραγματοποιήθηκε με την παρουσία του κ. Νικόλαου Φίλια, Πρόεδρου της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, ο οποίος είχε προσκληθεί ως συντονιστής του Τραπεζιού και της κ. Κάργα. Έγινε μια διεξοδική συζήτηση για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα Τ.Ε.Π. τόσο της Αθήνας όσο και της περιφέρειας και ο Τομέας δεσμεύτηκε να καταθέσει εγγράφως τις προτάσεις του. Παρόλο που η Υπουργικά Απόφαση για τα Τ.Ε.Π. μας πρόλαβε πιστεύουμε ότι πρέπει και οφείλουμε να συνεχίσουμε στην κατεύθυνση δημιουργίας προτάσεων. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει για τον Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, κ. Νικόλαο Φίλια, ο οποίος παρόλο που είχε την ονομαστική του εορτή και που το Τραπέζι δεν πραγματοποιήθηκε όπως είχε αρχικά προγραμματιστεί έμεινε γιατί ήθελε πραγματικά να ακούσει τις απόψεις μας και να μεταφέρει τους προβληματισμούς και τις θέσεις της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας.

Τα συμπεράσματα του Συμποσίου έτσι όπως διατυπώθηκαν από τον κ. Αντώνη Δασκαλάκη, μέλους της Επιτροπής του Τομέα και της Επιστημονικής Επιτροπής του Συμποσίου είναι τα ακόλουθα:

"Αγαπητοί συνάδελφοι, κυρίες και κύριοι,

Το 1ο Επιστημονικό Συμπόσιο του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ) ολοκληρώθηκε πιστεύουμε με επιτυχία. Οι 450 και πλέον εγγραφές εκ των οποίων περίπου 50 από την Κύπρο, ξεπέρασαν τους υπολογισμούς και τις προσδοκίες της Οργανωτικής Επιτροπής που ακούραστα και με ενθουσιασμό αντιμετώπισε τις μικρές οργανωτικές δυσκολίες χωρίς να διαταραχθεί το κλίμα και το πρόγραμμα του Συμποσίου.

Ο Τομέας δυνάμωσε με την παρουσία και τη συμμετοχή σας. Οι υποχρεώσεις του αυξήθηκαν και στόχος είναι το συμπόσιο αυτό να καθιερωθεί όχι μόνο ως μια επαναλαμβανόμενη επιστημονική δραστηριότητα κάθε διετία αλλά να συμβάλει πραγματικά στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας στον πάσχοντα άνθρωπο και



να πετύχει καλύτερες συνθήκες που θα ενδυναμώσουν την αξία της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής στην Ελληνική κοινωνία.

Το πραγματικά πλούσιο Επιστημονικό Πρόγραμμα του Συμποσίου το αποτέλεσαν έξι στρογγυλά τραπέζια με θεματολογίες σύγχρονες που πρέπει να σπματοδοτήσουν τις εξελίξεις στη Νοσηλευτική.



Πρέπει να θεσπίσουμε και να εφαρμόσουμε Πρότυπα Επείγουσας και Εντατικής φροντίδας, να μάθουμε να χρησιμοποιούμε τη Νοσηλευτική Διεργασία και Διάγνωση στην καθημερινή μας πράξη, να καταγράφουμε και να τεκμηριώνουμε τη φροντίδα που παρέχουμε και φυσικά να βελτιώνουμε μέσω της αντανακλαστικής γνωσιακής διεργασίας τον εαυτό μας και τις επιλογές μας. Έτσι και το ρόλο μας θα αναδείξουμε και την κοινωνική συναίνεση θα πετύχουμε.

Οι φαρμακευτικές δηλητηριάσεις αποτελούν πλέον μάστιγα της σύγχρονης κοινωνίας που πρέπει να προβληματίζει όλους και η έγκαιρη πρόληψη και αντιμετώπισή τους είναι επιτακτική ανάγκη.

Τα νέα δεδομένα και οι εξελίξεις στην επείγουσα και εντατική φροντίδα καθώς και η εφαρμογή τους καθιστούν ευκολότερο το έργο μας και πιθανό να βοηθούν στο να επιλυθούν προβλήματα και να τροποποποιηθούν τεχνικές.

Σε όλο το φάσμα της Νοσηλευτικής και ειδικότερα στα Τ.Ε.Π. και τις Μ.Ε.Θ. τα ηθικά προβλήματα που πάντα προκύπτουν επιζητούν λύσεις σύμφωνα με τη δεοντολογία μας για να διασφαλίσουμε τα δικαιώματα των ασθενών μας στη ζωή και το θάνατο.

Η εναρκτήρια διάλεξη που είχε το θέμα του Συμποσίου παρουσίασε την πραγματικότητα στους χώρους εργασίας μας, ανέδειξε προβλήματα και σκέψεις και οριοθέτησε τις προοπτικές.

Η συζήτηση που διεξήχθη για το Σχέδιο της Υπουργικής Απόφασης Οργάνωσης και Λειτουργίας των Τ.Ε.Π., με εκπροσώπους από διάφορα νοσοκομεία είναι ένα

θετικό βήμα όσον αφορά την αναγνώριση των προβλημάτων που διέπουν το χώρο αυτό, καθώς όπως αναφέρθηκε αποτελεί τη βιτρίνα και το συνδετικό κρίκο της κοινωνίας με το χώρο του νοσοκομείου. Ο Τομέας δεσμεύτηκε να καταγράψει τα προβλήματα αυτά και να προτείνει λύσεις μαζί με τον Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας κ. Νικόλαο Φίλια που τον ευχαριστούμε για την παρουσία του. Οι προτάσεις αυτές θα επιδοθούν στους αρμόδιους φορείς προς επεξεργασία. Λυπηρό γεγονός για μια ακόμα φορά ήταν η μη εκπροσώπηση του Υπουργείου Υγείας στη συζήτηση αυτή. Επίσης ευχαριστούμε την συνάδελφο κα Μαρία Κάργα που εκπροσώπησε το Πε.Σ.Υ. Δυτικής Ελλάδας.

Το κλινικό φροντιστήριο κάλυψε τις βασικές αρχές του ηλεκτροκαρδιογραφήματος που πρέπει να γνωρίζουμε στην καθημερινή επαφή με τον άρρωστο.

Στο Work Shop με θέμα: "Επικοινωνία στη Διοίκηση", που διεξήχθη στο ξενοδοχείο "Αστέρας" στην Πάτρα, διατυπώθηκαν απόψεις και προτάθηκαν λύσεις πάνω σε θέματα επίλυσης συγκρούσεων.

Το πρόγραμμα περιείχε 10 επίκαιρες ελεύθερες ανακοινώσεις που ανέδειξαν τεχνικές παρακολούθησης ασθενών, προβλήματα και αντιμετώπιση ασθενών με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, τραύματα, ΑΕΕ, εκτίμηση αξιολόγηση πολυτραυματία στον τόπο του ατυχήματος, στοιχεία για τη βία και ασφάλεια στο Τ.Ε.Π. καθώς και μια ερευνητική εργασία για το πόσο στοιχίζει η εντατική φροντίδα. Ελπίζουμε στο μέλλον να υπάρχουν περισσότερες ερευνητικές εργασίες.



Τέλος στα ΤΕΙ της Πάτρας συνάδελφοι παρακολούθησαν με επιτυχία το πρόγραμμα PHTLS, που αφορά εκπαίδευση σε θέματα προνοσοκομειακής επείγουσας φροντίδας.

Η Νοσηλευτική βρίσκεται σε κρίσιμη αιχμή και στο κατώφλι αλλαγών. Οι προβληματισμοί μας πρέπει να καταγραφούν, να αναδειχθούν επείγουσες μα τεκμηριωμένες απόψεις και λύσεις, να προλάβουμε τις εξελίξεις,

να συμπορευτούμε μαζί τους και να αποτελέσουμε κύριο κομμάτι αυτών σε θέματα υγείας- εκπαίδευσης - πολιτικής για να καταδείξουμε την αξία του επαγγέλματός μας στη σύγχρονη Ελληνική κοινωνία.".

Το βραβείο για την καλύτερη ελεύθερη ανακοίνωση απονεμήθηκε στον κ. Νικόλαο Κάρμαν, Νοσηλευτή Τ.Ε, ΜSc, Μ.Ε.Θ. Κων/πούλειου Συγκροτήματος Γ.Ν. Νέας Ιωνίας "Η Αγία Όλγα", για την ερευνητική του εργασία με θέμα: "ΠΟΣΟ ΑΛΗΘΕΙΑ ΣΤΟΙΧΙΖΕΙ Η ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ..." Συγχαρητήρια στον κ. Κάρμαν και πιστεύουμε ότι ο Τομέας θα έχει τη δυνατότητα να βραβεύσει στο μέλλον και άλλους νοσηλευτές για την καθημερινή προσφορά τους τόσο σε κλινικό όσο και σε επιστημονικό επίπεδο.

Η τελετή λήξης του Συμποσίου πραγματοποιήθηκε το Σάββατο το βράδυ στο Κέντρο "Πριν το Χάραμα" όπου συνδύαζε φαγητό, ποτό, καλή μουσική και χορό.

Ο Τομέας θέλει θερμά να ευχαριστήσει όλους τους συντονιστές και εισηγητές, αλλά ιδιαιτέρως την κ. Χρυσάνθη Πλατή, τ. Αναπλ. Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών για την ανεκτίμητη προσφορά της στη θέσπιση Προτύπων Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής καθώς και την κ. Μαρία Μαράκη, Σμήναρχο (Ν) ε.α, για την πραγματοποίηση του Work Shop με θέμα: "Επικοινωνία στη Διοίκηση". Επίσης ευχαριστεί όλους τους χορηγούς του Συμποσίου. Τέλος επιθυμεί να ευχαριστήσει τους πενήντα Κύπριους συναδέλφους για τη συμμετοχή τους αλλά και όλους εσάς που στηρίζεται τα βήματά του.

Δεσμευόμαστε και οφείλουμε να προσπαθούμε πάντα για το καλύτερο.

Н ЕПІТРОПН ТОУ ТОМЕА

YNEAPIA

Η Ευρωπαϊκή Καρδιαγγειακή Νοσηλευτική Ομάδα της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας διοργανώνει την 3η Ετήσια Εαρινή της Συνάντηση στις 11 - 12 Απριλίου 2003, στη Στοκχόλμη της Σουηδίας.

Πληφοφοφίες: Τηλ.: +46 85465 1500, Fax: +46 85465 1599, e-mail: stocon@stocon.se,

Website: www.escardio.org.

Ο Πανελλήνιος Καφδιολογικός Νοσηλευτικός Τομέας και η Ομάδα Εργασίας Καφδιολογικής Νοσηλευτικής της Ελληνικής Καφδιολογικής Εταιφείας που θα συμμετέχουν στη Συνάντηση αυτή, έχουν αναθέσει τη διοφγάνωση της Συνάντησης στην tourgats. Οι συνάδελφοι που επιθυμούν να παφακολουθήσουν τη συνάντηση μποφούν να απευθύνονται στην tourgats, τηλ: 210 9793450-3.

« Η Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεφαπείας της Ιατφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών διοργανώνει το 7th State of the Art, Interdisciplinary Review Course, στις 17-20 Απφιλίου 2003, στη Αίγλη του Ζαππείου, στην Αθήνα.

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής θα διοργανώσει σε συνεργασία με την Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του Πα-

νεπιστημίου Αθηνών, το 1ο Νοσηλευτικό Συμπόσιο, στα πλαίσια του 7th State of the Art, στις 18 και 19 Αποιλίου 2003. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να πάρετε από την επιστολή και την



1η Ανακοίνωση του 7th State of the Art που εσωκλείονται μαζί με την "Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική" ή τηλεφωνικά από την κ. Μ. Τσερώνη (τηλ: 6944 278608). Επίσης σύντομα θα λάβετε και το αναλυτικό πρόγραμμα του State of the Art και του Συμποσίου.

Shappinsh Association of Critical Care Nurses (BACCN) διοργανώνει το Συνέδοιο της με θέμα: «DEVELOPING OUR KNOWLEDGE BASE FOR CRITICAL CARE: Evidence, Evaluation and Effectiveness», στις 8 - 10 Σεπτεμβοίου 2003, στο Σκοτσέζικο Εκθεσιακό και Συνεδοιακό Κέντοο της Γλασκόβης. Τελευταία ημερομηνία υποβολής άρθοων: 31 Μαρτίου 2003

Πληφοφορίες: Τηλ.: +44 (0) 141 248 3000, Fax: +44 (0) 141 226 3423, e-mail: scc@secc.co.uk, Website: www.secc.co.uk, www.baccn.org.uk

- 4.2 Ο αριθμός των ιατρών που στελεχώνουν το ΤΕΠ προσαυξάνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του ίδιου νοσοκομείου ώστε η ελάχιστη στελέχωση του ΤΕΠ σε ιατρικό προσωπικό να είναι ένας (1) Δ/ντής, δύο (2) Επ. Α΄ και τέσσερις (4) Επ. Β΄. Με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου ή του Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ.10 του άρθρου 13 του Ν.2889/01 και γνώμη του Δ./ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και λαμβάνοντας υπόψη τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών, καθορίζεται ο αριθμός των γιατρών που απαιτείται για την επιπλέον στελέχωση του ΤΕΠ.
- 4.3 Μέχρι τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων που αναφέρονται στην παρ. 4.1 καθώς και για τη στελέχωση του ΤΕΠ με το ιατρικό προσωπικό που αναφέρεται στην παρ. 4.2 τηρείται η ακόλουθη διαδικασία:
 - Για τη θέση προϊστάμενου ΤΕΠ υποβάλλουν αίτηση και πλήρες βιογραφικό σημείωμα εντός δέκα (10) ημερών από τη δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης του Διοικητή του νοσοκομείου ή του Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ.10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/01, γιατροί ΕΣΥ με βαθμό Διευθυντή ή Αναπληρωτή Δ/ντη. Το επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων με κριτήρια:
 - a) την επιστημονική επάρκεια, η οποία τεκμηριώνεται από το επιστημονικό και κλινικό έργο του υποψηφίου
 - β) τη διοικητική ικανότητα, η οποία τεκμηριώνεται από προηγούμενη θητεία του σε θέσεις διοικητικής ευθύνης γ) την εμπειρία και γνώση του στην επείγουσα ιατρική, η οποία τεκμηριώνεται είτε από πιστοποιητικό επάρκειας στην επείγουσα ιατρική είτε από τη θητεία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών της Ελλάδας ή της αλλοδαπής ή από τη θητεία στο ΕΚΑΒ
 - δ) την εξειδίκευση σε ΜΕΘ
 - Ο πίνακας αξιολόγησης των υποψηφίων υποβάλλεται στο Διοικητή του νοσοκομείου ή στο Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ.10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/01. Ο Διοικητής του νοσοκομείου ή το Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ.10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/01 με απόφασή του τοποθετεί ως προϊστάμενο ΤΕΠ έναν από τους τρεις πρώτους στον πίνακα χωρίς να δεσμεύεται από τη σειρά εγγραφής. Εάν δεν υποβληθούν αιτήσεις μέσα στην αποκλειστική προθεσμία των δέκα (10) ημερών, ο προϊστάμενος του ΤΕΠ ορίζεται από τον Διοικητή του νοσοκομείου ή το Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ.10 του άρθρου 13 του Ν.2889/01 μετά από εισήγηση του Δ/ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Για τις λοιπές θέσεις ιατρικού προσωπικού

- τηρείται η ίδια διαδικασία που προβλέπεται για τον ορισμό του προϊστάμενου. Η θητεία των γιατρών που στελεχώνουν το ΤΕΠ είναι για 1 έτος η οποία δύναται να ανανεώνεται μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου.
- 4.4 Οι ιστροί του ΤΕΠ μπορούν να καλούν για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών, ιστρούς άλλων ειδικοτήτων από τους εφημερεύοντες στα τμήματα, οι οποίοι υποχρεούνται να προσέλθουν και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ΤΕΠ. Για το σκοπό αυτό συντάσσεται από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, σε συνεργασία με τους Διευθυντές των Τμημάτων μηνιαίος κατάλογος από τους εφημερεύοντες ιστρούς των τμημάτων του νοσοκομείου που θα καλύπτουν τις ανάγκες του ΤΕΠ.
- 4.5 Η κάλυψη των αναγκών του ΤΕΠ με μη ιατρικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας γίνεται βάση μηνιαίου προγράμματος που καταρτίζεται από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με το Διευθυντή του ΤΕΠ.
- 4.6 Στο ΤΕΠ προϊσταται νοσηλευτής/τρια κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα νοσηλευτική η οποία τεκμηριώνεται από τη θητεία σε υέχοι σήμερα λειτουργούντα τμήματα επεινόντων περιστατικών της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, τη θητεία σε ΜΕΘ. ΜΑΦ. Μονάδα Ανάνηψης της Ελλάδας ή του εξωτερικού καθώς και την εκπαίδευση σε προγράμματα επείνουσας προνοσοκομειακής φροντίδας. Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το ΤΕΠ καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προερχόμενων ασθενών. Για τη στελέχωση του ΤΕΠ με προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας λουβάνεται υπόψη η προϋπηρεσία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης και η εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.
- 4.7 Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ σε συνεργασία με το Διευθυντή της Διοικητικής υπηρεσίας του νοσοκομείου καθορίζει τον απαιτούμενο αριθμό προσωπικού που θα καλύψει τις ανάγκες του ΤΕΠ σε γραμματειακή υποστήριξη καθώς και για την καθαριότητα και ασφάλεια του χώρου.
- 5. Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ έχει την ευθύνη λειτουργίας του ΤΕΠ και ασκεί όλες τις αρμοδιότητες διοικητικές και επιστημονικές που απορρέουν από τη θέση του ως προϊστάμενου τμήματος. Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ όταν απουσιάζει ή κωλύεται, ορίζει ως αναπληρωτή του έναν ιατρό του ΤΕΠ Αναπληρωτή Δ/ντη ή εάν δεν υπάρχει έναν Επιμελητή Α΄. Για τις ημέρες Γενικής Εφημερίας ο προϊστάμενος του ΤΕΠ ορίζει έναν Αναπληρωτή Δ/ντή ή έναν Επ. Α΄ως

- υπεύθυνο εφημερίας. Μόνο σε περίπτωση που δεν υπηρετεί Επ. Α΄ ορίζει ως υπεύθυνο εφημερίας γιατρό με βαθμό Επ. Β.
- 6. Στο χώρο διαλογής, υποδέχονται τον ασθενή ειδικευμένοι ιατροί και νοσηλεύτριες και ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής του τον κατευθύνουν στους χώρους του ΤΕΠ. Οι απειλητικές για τη ζωή και υπερ- επείγουσες καταστάσεις αντιμετωπίζονται άμεσα στην αίθουσα αναζωογόνησης. Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα αλλά σε σταθερή κατάσταση αντιμετωπίζονται στους θαλάμους εξέτασης του ΤΕΠ. Ο ασθενής δεν μετακινείται, αλλά αντιμετωπίζεται πάντα στο χώρο του ΤΕΠ όπου εξετάζεται και παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες και στη συνέχεια:
 - α. του χορηγούνται οδηγίες και θεραπευτική αγωγή και ενημερώνεται εάν απαιτείται περαιτέρω παρακολούθηση του από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ή
 - β. οδηγείται σε θάλομο βραχείας νοσηλείας του ΤΕΠ για ολιγόωρη παραμονή και παρακολούθηση μετά την οποία λαμβάνει οδηγίες και εξιτήριο ή εισάγεται στο αναγκαίο για την περίπτωσή του τμήμα ή γ. εισάγεται στο οικείο με την πάθησή του τμήμα ή
 - δ. διακομίζεται σε άλλο νοσοκομείο μετά από συνεννόηση με τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τν υπεύθυνο εφημερίας του άλλου νοσοκομείου.

Για τις υπηρεσίες που προσφέρονται στο ΤΕΠ συντάσσεται αναλυτικό σημείωμα που συνοδεύει το εισιτήριο του ασθενούς και υπογράφεται απαραιτήτως από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον Αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας. Με ευθύνη του Διευθυντή του ΤΕΠ

- καταγράφονται σε ειδικό έντυπο και σε πλεκτρονική μορφή τα στοιχεία των προσερχόμενων ασθενών, καθώς και η πορεία εξέλιξής των.
- 7. Με ευθύνη του Διοικητή του νοσοκομείου, του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και του προϊστάμενου του ΤΕΠ γίνεται η κατανομή των κρεβατιών μεταξύ των επειγόντων περιστατικών και των τακτικών περιστατικών ώστε να εξασφαλίζεται τόσο η δυνατότητα εισαγωγής των επειγόντων περιστατικών όσο και των ευρισκομένων σε αναμονή νοσηλείας τακτικών ασθενών. Για την εισαγωγή επείγοντος περιστατικού στο νοσοκομείο το εισιτήριο εισαγωγής υπογράφεται από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.
- 8. Οι προϊστάμενοι των ΤΕΠ ενημερώνουν το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ για τον αριθμό των κενών νοσηλευτικών κλινών, τον αριθμό των κενών κλινών ΜΕΘ και τον αριθμό των περιστατικών που υποδέχεται ώστε να εκτιμάται η δυνατότητα ή μη άμεσης αντιμετώπισης νέων περιστατικών. Κατά τη μεταφορά του περιστατικού το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ ενημερώνει τον υπεύθυνο του ΤΕΠ του νοσοκομείου προς το οποίο κατευθύνεται το ασθενοφόρο και παρέχει και τις σχετικές πληροφορίες ως προς το περιστατικό. Κάθε περιστατικό που διακομίζεται με το ΕΚΑΒ πρέπει να παραλαμβάνεται ενυπόγραφα από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον Αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.

> Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ



ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΝΤΥΠΟ ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΙΚΗ ΧΟΡΗΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

«ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ» Α.Ε.

Baσ. Σοφίας 102, 115 28 Αθήνα Τηλ.: 210 7468 800, www.kyanousstauros.gr ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΛΟΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΑΠΙΑΩΜΑΤΟΥΧΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ/ΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ΄ ΚΤΙΡΙΟ ΑΘΗΝΑ 115 27 - ΤΗΛ: 210 7702861 - FAX: 210 7790360

> <u>ERAUTHZ:</u> MAPIA ΤΣΕΡΩΝΗ w.esdne.gr., e-mail; esdne@esdne.s

ΔΥΝΙΆΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: ΜΑΡΊΑ ΚΑΛΑΦΑΤΗ, ΕΛΕΝΉ ΒΟΤΣΉ, ΑΝΤΏΝΗΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΉΣ, ΖΩΗ ΝΤΑΣΙΟΥ

<u> ΥΠΕΥΘΎΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΎ:</u> ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

FILMENDIA - LAZAL M. H DENOCHIZ: ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ABEE ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, ΤΗΛ.: 210 36.24.728, 210 36.01.605 info@papanikolaou.gr, www.papanikolaou.gr