



ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαία έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας

Πύργος Αθηνών - Γ' κτίριο, Αθήνα 115 27

ΤΕΥΧΟΣ 20, ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2006

«Βάλε στόχο το φεγγάρι. Αν αστοχήσεις θα βρεθείς μες στ' αστέρια...»

Πολύ μου άρεσε αυτή η φράση του Meiji Stewart γιατί δίνει ένα μήνυμα θετικής σκέψης και μας παρακινεί να βάζουμε υψηλούς στόχους. Αν αστοχήσουμε θα έχουμε βρεθεί κάπου κοντά στο στόχο μας (στ' αστέρια) και θα έχουμε κερδίσει την εμπειρία από αυτή τη δραστηριότητα για να προσπαθήσουμε εκ νέου για το μεγάλο στόχο: «το φεγγάρι».

Παραλληλίζοντας όμως αυτή τη φράση με τους στόχους που έχουμε βάλει για τη νοσηλευτική την τελευταία δεκαετία θα έλεγα ότι όχι μόνο δε φτάσαμε το φεγγάρι, αλλά ούτε τα αστέρια και ότι τελικά η νοσηλευτική συνεχίζει να διαιωνίζει τα προβλήματά της και να μένει «απροσάτευτη» και «σχετικά αδρανής» στα κύματα της εποχής. Οι αντιδράσεις μας και οι δράσεις μας στις εξελίξεις, από την αντιμετώπιση της καθημερινότητας έως το σχεδιασμό και την πολιτική για την υγεία και τη νοσηλευτική είναι σχεδόν ανύπαρκτες, με ελάχιστες εξαιρέσεις σε μεμονωμένα γεγονότα μικρού βεληνικούς τις περισσότερες φορές.

Αν θεωρήσουμε ότι δύο σημαντικοί στόχοι της τελευταίας δεκαετίας είναι η Ενιαία Πανεπιστημιακή Νοσηλευτική Εκπαίδευση και η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ), εύκολα μπορεί να διαπιστώσει ο καθένας μας ότι αναφορικά με τον πρώτο στόχο βρισκόμαστε εκεί που ήμασταν πριν δέκα χρόνια παρά τις τόσες συζητήσεις, επιτροπές και συναντήσεις με την εκάστοτε πολιτική ηγεσία. Όσον αφορά δε την ΕΝΕ με περισσή χαρά και αισιοδοξία είδαμε όλοι τη δημιουργία της τον Μάιο του 2004 και γνώσαμε ότι ο αρχικός στόχος μας πραγματοποιήθηκε. Από τότε όμως και ειδικά τον τελευταίο ενάμιση χρόνο, δεν κάνουμε τίποτε άλλο από το να περιμένουμε από την Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή να ολοκληρώσει τις διαδικασίες για να γίνουν Αρχαιρεσίες για την ανάδειξη αιρετής Διοίκησης. Άγνωστο το πόσο θα περιμένουμε ακόμα και θα παρατηρούμε οι περισσότεροι, όπως πάντα «αδρανείς» και «χαμένοι μέσα στην καθημερινότητά μας» διάφορες «ζυμώσεις» και «εκχυμώσεις» να γίνονται.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

- Σελ. 2-5: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ
Σελ. 5: «ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ»
Σελ. 6-7: 3^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 1^η ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ
Σελ. 8: ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

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

ΕΚΔΟΤΗΣ:

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΙΩΧΟΣ (τηλ. 6976680373)

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΑΦΑΤΗ (τηλ. 6932638407)

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΙΑΚΗΣ (τηλ. 6977241851)

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (τηλ. 6937254716)

ΖΩΗ ΝΤΑΣΙΟΥ (τηλ. 6946060204)

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΒΕΕ

ΑΣΚΑΝΙΠΟΥ 80, ΤΗΛ.: 210 36.24.728, 210 36.01.605, info@papanikolaou.gr, www.papanikolaou.gr

ΓΡΑΨΕ ΚΙ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»

Ταυτόχρονα, χρόνια προβλήματα όπως η μεγάλη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, η αναδιάρθρωση των οργανισμών νοσοκομείων κ.λ.π. παραμένουν υπαρκτά και όπως φαίνεται θα συμβιώσουμε μαζί τους και το 2007.

Μέσα σε αυτό το κλίμα ο Τομέας ΕΕΝ συνεχίζει τις δραστηριότητές του και προσπαθεί μέσα από εσάς και με εσάς να δημιουργεί βασικές δομές για την Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική. Η προσπάθεια για τη σύνταξη Κλινικών Κατευθυντήριων Οδηγιών (ΚΚΟ) προχωρά με την ένταξη άλλων 10 Μ.Ε.Θ (σύνολο 17) και σύντομα θα είναι μαζί μας, η πρώτη (ΚΚΟ)-Βρογχοαναρρόφηση σε ενήλικα ασθενή από τον ενδοτραχειακό σωλήνα.

Είναι ήδη γνωστό σε όλους ότι ο Τομέας ΕΕΝ βρίσκεται στην προετοιμασία του 3^{ου} Επιστημονικού του Συμποσίου με θέμα, «**ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ**» που θα πραγματοποιηθεί στις 10 - 12 Νοεμβρίου 2006 στην όμορφη Αλεξανδρούπολη. Η υποβολή εργασιών και γενικότερα η συμμετοχή σας αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο για την επιτυχία του Συμποσίου

μας. Περισσότερες λεπτομέρειες για τη διοργάνωση του Συμποσίου θα βρείτε στις σελίδες του παρόντος τεύχους.

Σημαντικό γεγονός για την Εντατική Νοσηλευτική είναι η κυκλοφορία του βιβλίου με τίτλο «**Η Νοσηλευτική στη ΜΕΘ**» που εκδόθηκε μετά από πρωτοβουλία και συνεργασία των Κ. Παπακωνσταντίνου, Α. Καραμπίνη από τη ΜΕΘ του ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς» και του Γ. Μπαλτόπουλου από την Πανεπιστημιακή ΜΕΘ του ΓΝΑ ΚΑΤ. Στη συγγραφή των κειμένων συμμετείχαν νοσηλευτές και ιατροί εργαζόμενοι στο χώρο των ΜΕΘ όλης της Ελλάδος. Το βιβλίο διανεμήθηκε δωρεάν σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στις ΜΕΘ όλης της χώρας.

Με όλους αυτούς τους προβληματισμούς αλλά και τις δραστηριότητες η Επιτροπή του Τομέα ΕΕΝ σας εύχεται «Καλό Καλοκαίρι» και ως ελπίζουμε ότι οι στόχοι μας από το Φθινόπωρο του 2006 και μετά θα καταφέρουν να φτάσουν «το φεγγάρι».

Ζωή Ντάσιου

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ (μέρος Ιο)

Ποντισίδης Γεώργιος, Νοσηλευτής Τ.Ε ΜΕΘ Π.Γ.Ν.ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

Μπατίλη Βασιλική, Νοσηλεύτρια Τ.Ε ΜΕΘ Π.Γ.Ν.ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

Αρχοντίδου Ελισάβετ, Προϊσταμένη Τ.Ε ΙΑΤΡΕΙΩΝ / ΝΟΣ.ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Π.Γ.Ν.ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

Θεοδώρου Βασιλική, Επιμελήτρια Β ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Π.Γ.Ν.ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ Δ.Π.Θ.

Πνευματικός Ιωάννης, Αν.Καθηγητής ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Π.Γ.Ν.ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ Δ.Π.Θ.

Εισαγωγή

Η συνεχής ανάπτυξη της τεχνολογίας και η καλύτερη κατανόηση των φυσιολογικών μηχανισμών του ανθρώπινου σώματος, έχουν επιτρέψει, σήμερα, την υποστήριξη των βαρέως πασχόντων ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Αυτό, πριν μερικά χρόνια ήταν πολύ δύσκολο, έως αδύνατο να επιτευχθεί. Στις ΜΕΘ η μηχανική υποστήριξη της αναπνοής χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σοβαρή και απειλητική για τη ζωή οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια (πχ στο ARDS), και σε ασθενείς που λόγω της βαριάς κατάστασής τους πρέπει να είναι κατεσταλμένοι (πχ σοβαρές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις). Στον πίνακα Ι φαίνονται οι σημαντικότερες παθολογικές καταστάσεις που απαιτούν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής στη ΜΕΘ.

Πίνακας Ι. Παθολογικές καταστάσεις που απαιτούν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής

- | | |
|---|--|
| • Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (Κ. Ε. Κ.) | • A R D S |
| • Καρδιακή ανακοπή | • SHOCK (Καρδιογενές, σηπτικό, αναφυλακτικό, νευρογενές) |
| • Εκτεταμένο έμφραγμα του μυοκαρδίου | • Σοβαρή κρίση βρογχικού άσθματος |
| • Σοβαρό τραύμα | • Πνευμονικό οίδημα |
| • Σοβαρή πνευμονία | • Διάφορες μυασθένειες και μυοπάθειες |
| • Παρόξυνση Χ Α Π | • Status epilepticus |

Μετά την σταθεροποίηση του ασθενή που βρίσκεται σε μηχανική υποστήριξη στη ΜΕΘ, την ανεύρεση και την αντιμετώπιση της αιτίας που προκάλεσε την τρέχουσα βαριά κατάσταση, άμεση προτεραιότητα είναι η αποδέσμευση του ασθενή από τον αναπνευστήρα.

Με τον όρο **weaning** (απογαλακτισμός, αποσύνδεση), εννοούμε τη διαδικασία προοδευτικής αποδέσμευσης των ασθενών από την μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και τη μετάβαση τους στον αυτόματο αερισμό. Η διαδικασία της αποδέσμευσης από την μηχανική υποστήριξη προϋποθέτει προκαθορισμένους στόχους καθώς και γνώση ορισμένων προγνωστικών δεικτών που επιτρέπουν την αναγνώριση της κατάλληλης στιγμής που ο ασθενής είναι σε θέση να αποσυνδεθεί με επιτυχία από το μηχανικό αερισμό. Η έγκαι-

ρη και επιτυχής αποδέσμευση από το μηχανικό αερισμό μειώνει το χρόνο παραμονής των ασθενών στη ΜΕΘ και στο νοσοκομείο και κατά συνέπεια τη νοσηρότητα και το κόστος νοσηλείας.

Η διαδικασία του weaning χωρίζεται σε 3 φάσεις: 1. τη φάση του προ-απογαλακτισμού, 2. τη φάση του απογαλακτισμού και 3. τη φάση της αποσωλήνωσης.

Η έναρξη του weaning εξαρτάται από τη κατάσταση του κάθε ασθενή ξεχωριστά. Μπορεί όμως να οργανωθεί αποτελεσματικά με βάση ειδικά πρωτόκολλα που χρησιμοποιούνται στις ΜΕΘ.

Το weaning αποτελεί μια κλινική πρόκληση. Αρκετές φορές απορροφά σημαντικό ποσοστό χρόνου από την καθημερινή εργασία του προσωπικού της ΜΕΘ (ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού). Έχει επίσης υπολογισθεί ότι το 42% του χρόνου των ασθενών υπό μηχανικό αερισμό δαπανάται σε προσπάθειες για το weaning.

Για την πλειοψηφία των ασθενών υπό μηχανικό αερισμό, το weaning είναι απλή διαδικασία και δεν απαιτεί ιδιαίτερους χειρισμούς. Συνήθως το 70 - 80% των ασθενών, αποδεσμεύεται γρήγορα και εύκολα από τον μηχανικό αερισμό. Για ένα ποσοστό 20-30% των ασθενών θα απαιτηθεί βαθμιαία απόσυρση του μηχανικού αερισμού, ενώ, για 5-10% περίπου των ασθενών, θα απαιτηθεί σύνθετη και χρονοβόρα διαδικασία weaning. Τέλος, για το 1% των περιπτώσεων, θα υπάρξει αδυναμία weaning και κατά συνέπεια χρόνια εξάρτηση του ασθενή από τον μηχανικό αερισμό. Εξάλλου το επιθετικό weaning (πρόωρη αποσωλήνωση) συνεπάγεται επαναδιασωλήνωση του ασθενή γεγονός που αυξάνει τις επιπλοκές (για παράδειγμα την πνευμονία κατά 8 φορές) αλλά και τη θνητότητα (6 έως 12 φορές περισσότερο).

Το weaning κρίνεται ως επιτυχές, όταν ο ασθενής δε θα απαιτήσει τελικώς επανα-διασωλήνωση και εκ νέου μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Προϋποθέσεις για την έναρξη του απογαλακτισμού

Για να εξασφαλιστεί η επιτυχής και γρήγορη αποδέσμευση ενός ασθενούς από τον μηχανικό αερισμό πρέπει να τηρούνται ορισμένες προϋποθέσεις :

1. Να έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η αιτία που προκάλεσε την βαριά κατάσταση.
2. Να υπάρχει καλό επίπεδο επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και προσωπικού
3. Να παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη στον ασθενή, προκειμένου να περιοριστεί ο παράγοντας του άγχους, που δρα ανασταλτικά στην διεκπεραίωση του weaning
4. Να εξασφαλίζεται η άνεση του αρρώστου, φροντίζοντας για:
 - i. Ασφαλή και αναπαυτική θέση
 - ii. Σωστή θρέψη
 - iii. Ανακούφιση από τον πόνο
 - iv. Απυρεξία
 - v. Καθημερινή υγιεινή περιποίηση

Προγνωστικοί δείκτες

Τα τελευταία 20 χρόνια έχουν προταθεί διεθνώς, διάφοροι προγνωστικοί δείκτες επιτυχίας του weaning. Η εφαρμογή τους επιβάλλεται να γίνεται πριν από την έναρξη των προσπαθειών αποδέσμευσης από τον μηχανικό αερισμό, έτσι ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες αποτυχίας.

Οι δείκτες αυτοί ελέγχουν την επάρκεια 3 διαφορετικών παραμέτρων του αναπνευστικού συστήματος:

1. Της αναπνευστικής ώσης (ventilatory drive)
2. Της επάρκειας των αναπνευστικών μυών (ventilatory muscle capability)
3. Της αναπνευστικής απόδοσης (ventilatory performance)

Οι παραπάνω δείκτες είναι χρήσιμοι στην καθημερινή κλινική πράξη, αν και δεν επιτρέπουν την απόλυτα ακριβή πρόβλεψη της θετικής έκβασης του weaning, ιδιαίτερα στους ασθενείς με παρατεταμένη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Πίνακας 2. Προγνωστικοί δείκτες weaning

1. Εκτίμηση αναπνευστικής ώσης
Πίεση μετά από απόφραξη αεροφόρων οδών ($P_{0,1}$)
2. Εκτίμηση ικανότητας αναπνευστικών μυών
 - Ζωτική χωρητικότητα ($VC > 10 \text{ ml/kg}$)
 - Μέγιστη αρνητική εισπνευστική πίεση ($P_{\text{imax}} > -30 \text{ cm H}_2\text{O}$)
3. Αναπνευστική απόδοση
 - Κατά λεπτό αερισμός ($MV < 10 \text{ L/min}$)
 - Μέγιστος εκούσιος αερισμός (> 3 φορές ο V_E)
 - Δείκτης γρήγορης ρηχής αναπνοής ($RR < 100/\text{L} * \text{min}$)

Έγκαιρη αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα

I. Τα οφέλη της έγκαιρης αποσύνδεσης

- Μειωμένος κίνδυνος επιπλοκών για λοίμωξη του αναπνευστικού και τραυματισμό των αεροφόρων οδών
- Πρόωρη επιστροφή στην ανεξαρτησία και επανάληψη των καθημερινών δραστηριοτήτων
- Προώθηση της αποκατάστασης
- Μείωση του stress για τους ασθενείς και της οικογένειες τους
- Επιστροφή σε φυσιολογικό ύπνο

II. Ο ρόλος των νοσηλευτών της ΜΕΘ

Ο απογαλακτισμός των ασθενών από το μηχανικό αερισμό ήταν πάντα έργο και ευθύνη του ιατρικού προσωπικού της ΜΕΘ. Σήμερα όμως, λόγω της διεύρυνσης του ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού, ένα μέρος της διαδικασίας το αναλαμβάνουν οι νοσηλευτές.

Αναλυτικότερα, αναλαμβάνουν την παρακολούθηση, την καταγραφή των στοιχείων και την αξιολόγηση, παραμένοντας κοντά στον ασθενή κατά την διάρκεια της αποσύνδεσής του από τον μηχανικό αερισμό.

Είναι αποδεδειγμένο ότι ο νοσηλευτής είναι εκείνος που αναπτύσσει την στενότερη σχέση με τον ασθενή, και είναι σε θέση να γνωρίζει τις ανάγκες και τις δυνατότητες του περισσότερο από κάθε άλλον. Όσο διαρκεί ο μηχανικός αερισμός, ο νοσηλευτής της ΜΕΘ αντιμετωπίζει τα προβλήματα που παρουσιάζονται στον ασθενή και δημιουργεί τις συνθήκες εκείνες που θα τον οδηγήσουν σε ένα γρήγορο και επιτυχημένο απογαλακτισμό. Με τη διακοπή της καταστολής και την έναρξη της αφύπνισης του ασθενή, ο νοσηλευτής αναλαμβάνει πρώτος από την θεραπευτική ομάδα την προσέγγισή του.

Οι προσπάθειες των νοσηλευτών πρέπει να επικεντρώνονται στα εξής:

- Να φροντίζουν για την όσο το δυνατόν καλύτερη φυσική κατάσταση του αρρώστου, τόσο κατά την έναρξη, όσο και στα επιμέρους στάδια του απογαλακτισμού.
- Να συμβάλουν στην ψυχολογική υποστήριξη του αρρώστου αναπτύσσοντας ένα καλό επίπεδο επικοινωνίας

Στόχος των προσπαθειών του είναι η δημιουργία ενός άνετου περιβάλλοντος για τον ασθενή, το οποίο θα τον βοηθήσει στη προσαρμογή του στην υπάρχουσα κατάσταση, η ενδυνάμωση της εμπιστοσύνης του προς τη θεραπευτική ομάδα και η συνεργασία του στη διαδικασία του απογαλακτισμού. Ωστόσο, ο διαμεσολαβητικός ρόλος του δεν είναι εύκολος.

Το περιβάλλον, οι καθημερινές νοσηλευτικές επεμβάσεις φροντίδας καθώς και όλες οι υπόλοιπες κλινικές δραστηριότητες, μπορεί να ενοχλήσουν τον άρρωστο και να τον οδηγήσουν σε ακραίες συμπεριφορές ανυπακοής, ανησυχίας, και μη συνεργασίας. Αυτή η κατάσταση είναι μια δυσάρεστη εμπειρία για αυτόν και μπορεί να έχει ποικίλες αντιδράσεις.

Η καλή θρέψη και μεταβολική κατάσταση του ασθενούς, μπορούν να βοηθήσουν στον επιτυχή απογαλακτισμό του από το μηχανικό αερισμό, καθώς επηρεάζουν σημαντικά την μυϊκή κατάσταση και το αναπνευστικό έργο που μπορεί να παράγει.

Ο νοσηλευτής πρέπει να φροντίσει για την σωστή διατροφή του άρρωστου σε συνεργασία με το γαστρώ της ΜΕΘ και το διαιτολόγο, έτσι ώστε να καλυφθούν όλες οι ενεργειακές του ανάγκες και να επέλθει ισορροπία στο μεταβολικό του σύστημα.

Το είδος και η ποσότητα της χορηγούμενης τροφής, δεν πρέπει να προκαλεί αύξηση του έργου της αναπνοής.

Ακόμη, η ανακούφιση από τον πόνο με φαρμακευτικά ή υποστηρικτικά μέσα, οι καθημερινή φροντίδα, με όσο το δυνατόν λιγότερη ταλαιπωρία για τον άρρωστο, καθώς επίσης και ένας καλός νυχτερινός ύπνος είναι προϋποθέσεις ιδιαίτερα σημαντικές πριν αρχίσει η διαδικασία της αποσύνδεσης.

Η ψυχολογική υποστήριξη και η αποτελεσματική επικοινωνία είναι βασικοί παράγοντες που συμβάλουν στον επιτυχή απογαλακτισμό του άρρωστου από το μηχανικό αερισμό.

Ένα μέρος της επικοινωνίας περιλαμβάνει την ενημέρωση του ασθενούς για την πρόοδο της κατάστασής του, το σαφή προσδιορισμό των στόχων του απογαλακτισμού, την ενθάρρυνση του και τον έπαινο για την προσπάθεια του.

Βασικές οδηγίες για το Weaning

Παρακάτω παραθέτουμε κάποιες βασικές οδηγίες βασισμένες σε δύο άρθρα:

A. Κατευθυντήριες οδηγίες για το weaning και την αποδέσμευση από τον αναπνευστήρα, σύμφωνα με την Αμερικάνικη Εταιρεία Πνευμονολογίας και Εντατικής Θεραπείας, δημοσιευμένες στο περιοδικό Chest το 2001; 120:375-395

B. Νοσηλευτικό πρωτόκολλο αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα, δημοσιευμένο στο περιοδικό CLINICAL CONNECTIONS: The World of Critical Care Nursing. Developing a Network protocol: nurse-led weaning from ventilation: contents 2004;V3(2):28-37.

A. Κατευθυντήριες οδηγίες weaning

Η αξιολόγηση των στοιχείων που αφορούν το weaning βασίζεται στις αρχές της τεκμηριωμένης ιατρικής (Evidence-Based Guidelines for Weaning and Discontinuing Ventilatory Support Chest 2001; 120:375-395 σύμφωνα με την οποία η διαθέσιμη γνώση κατατάσσεται στις παρακάτω κατηγορίες:

Βαθμός Α. Επιστημονικά στοιχεία που προκύπτουν από καλά σχεδιασμένες, ελεγχόμενες, τυχαιοποιημένες μελέτες με στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, υποστηρίζουν με αδιαμφισβήτητη εγκυρότητα τη σύσταση της οδηγίας.

Βαθμός Β. Επιστημονικά στοιχεία που προκύπτουν από ελεγχόμενες μελέτες με λιγότερο έγκυρα αποτελέσματα, υποστηρίζουν τη σύσταση οδηγίας.

Βαθμός C. Άποψη ειδικού επί του συγκεκριμένου θέματος, υποστηρίζει τη σύσταση της οδηγίας. Στη περίπτωση αυτή τα επιστημονικά στοιχεία μπορεί να είναι αντιφατικά ή και να απουσιάζουν.

Συνέχεια στο επόμενο τεύχος

«ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ»

Αυτός ήταν ο τίτλος που δόθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ) για την εβδομάδα στήριξης των ΜΕΘ που καθιέρωσε για πρώτη φορά πέρυσι και την επανέλαβε φέτος για το χρονικό διάστημα 19-25 Ιουνίου 2006.

Την Πέμπτη 22 Ιουνίου 2006 δόθηκε **συνέντευξη τύπου στα ΜΜΕ** με θέμα «*οι τραγικές ελλείψεις σε κρεβάτια και προσωπικό*». Ο Τομέας ΕΕΝ ήταν και φέτος προσκεκλημένος σε αυτή την συνέντευξη. Αντί της προέδρου παρευρέθηκε το μέλος της επιτροπής του τομέα Ν. Γιάκης ενώ ήταν προσκεκλημένος και ο ΕΣΝΕ όπου εκ μέρους της προέδρου παραβρέθηκε το μέλος του ΔΣ, Δ. Δημητρήλης που ταυτόχρονα είναι και ο νέος σύμβουλος του τομέα. Στην συνέντευξη παρευρέθηκαν Διευθυντές ΜΕΘ καθώς και ιατροί εντατικολόγοι, βουλευτές διαφόρων κομμάτων, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ και ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά καθώς και ο πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ.

Στην συνέντευξη τύπου τονίστηκε ότι, πάνω από 150 πολύτιμες δημόσιες κλίνες ΜΕΘ/ΜΑΦ παραμένουν κλειστές παρ' όλο που ο συνολικός αριθμός των εν λειτουργία ΜΕΘ/ΜΑΦ είναι μικρός και η αναλογία προς τις συνολικά διαθέσιμες νοσοκομειακές κλίνες είναι η μικρότερη της Ευρωζώνης.

Τονίστηκαν επίσης ότι: α) απαραίτητα μηχανήματα πάνω από δέκα ετών παίζουν τον ρόλο της «σύγχρονης» τεχνολογίας, όταν διεθνώς τα μηχανήματα 7-10 ετών θεωρούνται πεπολαιωμένα και αποσύρονται και β) εξαντλημένο προσωπικό προσπαθεί καλύψει τις βάρδιες. Η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού/ασθενή είναι 2,3/1 στην Ελλάδα όταν διεθνώς σε ΜΕΘ ΙΙΙ επιπέδου βαρύτητας είναι 6/1 και η αναλογία μειώνεται σε 4/1 σε ΜΕΘ Ι επιπέδου βαρύτητας. Ταυτόχρονα μεγάλη είναι η έλλειψη εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού, η φυσιοθεραπευτική κάλυψη είναι ελλιπέστατη και η κάλυψη από εξειδικευμένους τεχνικούς είναι έως και ανύπαρκτη.

Η ΕΕΕΘ μόλις ολοκλήρωσε για δεύτερη φορά, πανελλαδική μελέτη για την κατάσταση των ΜΕΘ στην χώρα μας και τα στοιχεία επιβεβαιώνουν και πάλι την κρατική αδιαφορία για τον βαρέως πάσχοντα ασθενή. Συγκεκριμένα:

- Παραμένουν κλειστά 150 κρεβάτια ΜΕΘ
- Εννέα ΜΕΘ παραμένουν χωρίς Διευθυντή
- Το νοσηλευτικό προσωπικό των δημόσιων ΜΕΘ εργάζεται κάτω από συνθήκες συχνά ηρωικές, χωρίς κίνητρα, με εξαντλητικά ωράρια και συχνές περικοπές αδειών, καθώς δεν επαρκούν για να καλύψουν τις καθημερινές ανάγκες.
- Μία στις πέντε νοσηλεύτριες των ΜΕΘ όλης της χώρας απουσιάζει κυρίως λόγω εγκυμοσύνης και ανατροφής παιδιών ενώ δεν αντικαθίσταται για τον χρόνο της υποχρεωτικής απουσίας.
- Τα μηχανήματα των ΜΕΘ δεν έχουν αντικατασταθεί εδώ και 10 έτη
- Η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού προς ασθενή είναι 2,1-2,5 νοσηλευτές ανά ασθενή αντί 4-6 που ισχύει στην Ευρώπη.

Τέλος τέθηκαν ερωτήσεις από τους δημοσιογράφους που παρευρισκόταν στην αίθουσα και υπήρξαν τοποθετήσεις από τους προσκεκλημένους.



Εκ μέρους του TEEN τοποθετήθηκε ο σύμβουλος του τομέα ο οποίος αφενός ευχαρίστησε την ΕΕΕΘ για την πρόσκληση και αφετέρου αναφέρθηκε στη συνεργασία των δυο φορέων που είναι ιδιαίτερα στενή τα τελευταία χρόνια. Επιβεβαίωσε τις δυσκολίες στη στελέχωση των ΜΕΘ της χώρας με νοσηλευτές τόσο σε αριθμό όσο και σε εκπαιδευτικό επίπεδο. Επιπρόσθετα προειδοποίησε για την «εθελουσία έξοδο» που αναμένεται το 2007, με την συνταξιοδότηση και το ενδεχόμενο αν δεν υπάρξουν άμεσες παρεμβάσεις το σύστημα υγείας της χώρας μας να καταρρεύσει.

Συμφώνησαν όλοι πως η πολιτεία θα πρέπει να σταματήσει να παρακολουθεί ατάραχη την συρρίκνωση των δημόσιων ΜΕΘ. Θα πρέπει να δώσει στον Έλληνα βαρέως πάσχοντα το δικαίωμα πρόσβασης σε ένα κρεβάτι ΜΕΘ και εν κατακλείδι να προβεί στην άμεση λειτουργία των κλειστών κλινών των ΜΕΘ.

Γιάκης Νικόλαος

3^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ 1^η ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής, κάθε δύο χρόνια διοργανώνει το καθιερωμένο και γνωστό σε όλους τους συναδέλφους νοσηλευτές επείγουσας και εντατικής νοσηλευτικής **Επιστημονικό Συμπόσιο**. Το 3^ο Επιστημονικό Συμπόσιο έχει θέμα: «**ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ**», και θα διεξαχθεί στις **10-12 Νοεμβρίου 2006** στην Αλεξανδρούπολη στο συνεδριακό χώρο του Ξενοδοχείου Θράκη Παλάς. Οι ημέρες που θα διεξαχθεί το συμπόσιο είναι Παρασκευή απόγευμα, Σάββατο και Κυριακή έως το μεσημέρι.

Σκοπός του Συμποσίου είναι η παρουσίαση των νέων τάσεων αλλά και προτάσεων της διεπιστημονικής και πολυδιάστατης φύσης της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής Επιστήμης. Το Επιστημονικό Πρόγραμμα του Συμποσίου θα περιλαμβάνει Στρογγυλά Τραπέζια, Κλινικά Φροντιστήρια και Ελεύθερες Ανακοινώσεις. Ήδη, η εκδήλωση ενδιαφέροντος με ανακοινώσεις και εισηγήσεις είναι πάρα πολύ μεγάλη και τα θέματα τα οποία έφτασαν στην επιστημονική επιτροπή του συνεδρίου είναι ποικίλα. Οι εισηγήσεις των ομιλητών θα τυπωθούν και φέτος σε Τόμο Πρακτικών, ο οποίος θα δοθεί σε όσους παρακολουθήσουν το Συμπόσιο αλλά και σε όλες τις ΜΕΘ και τα ΤΕΠ της χώρας.

Τα δύο επιστημονικά συμπόσια που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί από τον TEEN είχαν μεγάλη επιτυχία κατά τη δική σας ομολογία και μέσα από τις γραπτές αξιολογήσεις σας. Η επιτυχία αυτή οφείλεται στη συμμετοχή και παρουσία σας. Απαραίτητη είναι η συμμετοχή σας και στο 3^ο Επιστημονικό Συμπόσιο, έτσι ώστε να έχει μεγαλύτερη επιτυχία από τα δύο προηγούμενα.

Η Οργανωτική και Γραμματειακή Υποστήριξη του 3ου Επιστημονικού Συμποσίου έχει ανατεθεί στην εταιρεία διεξαγωγής συνεδρίων **Tourgats Ltd**, Πριάμου 11, Άγιος Δημήτριος, 173 43 Αθήνα, Τηλ: 210 9793450 - 453, Fax: 210 9793459, e-mail: tourgats_lt@gats.gr. Υπεύθυνες Γραμματείας: **κ. Λένα Τόκτας - Διαμαντή, κ. Μαρία Αλακιώτου**. Αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τη διαμονή (κρατήσεις δωματίων) καθώς και το Επιστημονικό Πρόγραμμα θα σας αποσταλούν σε ειδικό οκτασέλιδο έντυπο.

Φέτος η εγγραφή στο συμπόσιο θα γίνει αποκλειστικά από τη Γραμματεία του ΕΣΝΕ. Το κόστος της εγγραφής ΠΡΙΝ ΤΗΣ 02/11/06 ανέρχεται στα 40 € για τα μέλη του ΕΣΝΕ, στα 60 € για τα μη μέλη και στα 20 € για τους φοιτητές - σπουδαστές. Μετά την 02/11/06 το κόστος εγγραφής ανέρχεται στα 60 € για τα μέλη του ΕΣΝΕ, στα 80 € για τα μη μέλη και στα 30 € για τους φοιτητές - σπουδαστές. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στη Γραμματεία του ΕΣΝΕ (τηλ.: 2107702861 και 2107485307) και στα μέλη της επιτροπής του TEEN των οποίων τα τηλέφωνα αναφέρονται στο παρόν έντυπο.

Η Πρόεδρος του TEEN **Δρ. Μαρία Καλαφάτη**



ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
«ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ»
10 -12 Νοεμβρίου 2006, Αθήνα-Αλεξανδρούπολη Ξενοδοχείο Thraki Palace

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2006

15:00 - 17:00	ΕΓΓΡΑΦΕΣ
17:00 - 17:30	ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ
17:30 - 18:00	ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ
18:00 - 19:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΛΟΓΟΣ ΑΝΤΙΛΟΓΟΣ- Η παρουσία συγγενών κατά την ΚΑΡΠΑ»
21:00	ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2006

09:00 - 10:30	ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Α' Αίθουσα «ΤΕΠ με επίκεντρο των ασθενών» Β' Αίθουσα «Νοσηλευτική έρευνα στη ΜΕΘ»
10:30-11:00	ΔΙΑΛΕΞΗ Α' Αίθουσα «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας: Ελληνική πραγματικότητα το 2006» (ΕΕΕΘ)
11:00-11:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ
11:30-13:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Α' Αίθουσα «Κλινική Κατευθυντήρια Οδηγία για την περιποίηση στοματικής κοιλότητας»
11:30 - 12:00	ΔΙΑΛΕΞΗ Β' Αίθουσα «ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ»
13:00 - 14:00	ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Α' Αίθουσα «Παρουσίαση περιστατικών (case reports) σε ΜΕΘ» Β' Αίθουσα «Επείγουσα και Εντατική Καρδιοθωακική Νοσηλευτική»
14:00 - 15:30	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ
15:30 - 17:00	ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Α' Αίθουσα «ΜΕΘ: Νοσηλευτική Διοικητική Πρόκληση» Β' Αίθουσα «Κλινικές ειδικές καταστάσεις στο ΤΕΠ»
17:00 - 17:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ
17:30 - 19:30	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Α' Αίθουσα «ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ» Συμμετοχή Ελεύθερη
17:30 - 19:00	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Β' Αίθουσα «ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΠΑ» Συμμετοχή Ελεύθερη

ΚΥΡΙΑΚΗ 12 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2006

08:30 - 10:00	ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Β' Αίθουσα «Ολοκληρωμένη φροντίδα στη ΜΕΘ»
09:30 - 10:00	ΔΙΑΛΕΞΗ Α' Αίθουσα «ΑΡΧΑΝΘΡΩΠΟΣ: Ο ΠΡΩΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ»
10:00 - 10:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ
10:30 - 11:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Α' Αίθουσα «Ο ΡΟΛΟΣ της ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»
10:30 - 12:30	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Β' Αίθουσα «ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ WEANING» Συμμετοχή Ελεύθερη
11:30 - 13:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Α' Αίθουσα «ΒΙΩΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ»
13:00 - 13:30	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ - ΛΗΞΗ
13:30	ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ



ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS®

a Johnson & Johnson company

Division of Ethicon, Inc.



Cidex® OPA

Απολύμανση σε 5 λεπτά!
Κυνήγι ενάντια στο υψηλό κόστος συντήρησης των εργαλείων!

Johnson & Johnson Hellas
ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Επιδούρου 4 & Αιγιάλειος, 151 25 Μαρούσι, Τηλ. Παραγγελιών: 210 68.75.500, Fax: 210 68.50.308
Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 478.710-1, Fax: 2310 478.712

ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

7-10 Σεπτεμβρίου 2006

9^ο Συνέδριο Ανασθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Σιθωνία Χαλκιδικής Ξενοδοχείο Porto Carras Grand Resort. Εταιρεία Ανασθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος. Πληροφ: τηλ 2310969173, e-mail: congress@anesthesia.gr, www.anesthesia.gr/congress

8-11 Σεπτεμβρίου 2006

35^ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας, Μαδρίτη Πληροφορίες: Τηλ.: 210 7211845

14-17 Σεπτεμβρίου 2006-07-27

17^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Χειρουργείου, Hotel «Athos Palace» Κασσάνδρα Χαλκιδικής Διοργανώνει ο ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ Πληροφορίες: Τηλ.: 210 7486514

24-27 September 2006

19th European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Annual Congress, Barcelona, Spain - Global challenges, patient-centred solutions. For all information regarding the Congress, please contact the ESICM Congress Manager - Mrs Estelle Flament,

Tel 32 2 559 03 55, Fax 32 2 527 00 62,

Email public@esicm.org, Internet www.esicm.org

4-8 Οκτωβρίου 2006,

4th European Congress on Emergency Medicine, European Society for Emergency Medicine και Ανασθησιολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Κρήτης Ηράκλειο. Hotel Creta Maris, Πληροφορίες: Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής, Τηλ. 2810 392413-4 & 210 6444174 www.Ecem2006.com

17-18 Νοεμβρίου 2006

9^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατική Θεραπεία και Επείγουσα Ιατρική, Κλινική Εντατικής Νοσηλείας Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ ΚΑΤ. Τόπος διεξαγωγής συνεδρίου 251 ΓΝΑ, πληροφορίες Ντέμυ Καραμπάτσου, Τηλ: 210 6280164 & 168 Fax: 210 6231949

22-24 Φεβρουαρίου 2007

4^ο Συνέδριο Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής, Ελληνική Εταιρεία Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής, Αίγλη Ζάππειου, Πληροφορίες: 210 3634944, e-mail: info@era.gr, www.era.gr