



# ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ & ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαία έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής  
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας  
Μεσογειών 2, Γ' κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27  
ΤΕΥΧΟΣ 31, ΑΝΟΙΞΗ 2009

## Που είχαμε μείνει;;; – Που θα πάμε;;;

Πολλές φορές ο δάσκαλος ρωτάει τους μαθητές: «Που είχαμε μείνει;». Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει και στη ζωή. Πολλές φορές ανταμώνουμε κάποιον, ύστερα από χρόνια και κοιταζόμεστε σαν να ρωτάει ο ένας τον άλλον «Που είχαμε μείνει;».

Το «Που είχαμε μείνει;» με πηγαίνει είκοσι τρία χρόνια πίσω, όταν ήμουν ακόμη φοιτητής και αγωνιζόμεσταν όλοι μαζί για μια ενιαία τριτοβάθμια νοσηλευτική εκπαίδευση σε πανεπιστημιακό επίπεδο. Σήμερα το θέμα αυτό είναι ακόμη επίκαιρο όσο ποτέ, μετά τις τελευταίες εξελίξεις.

Πρόσφατα δημοσιοποιήθηκε στο νοσηλευτικό κόσμο μια επιστολή, προερχόμενη από το Γραφείο του Υπουργού Υγείας, η οποία μεταξύ των άλλων αναφέρει: «...Για τους λόγους αυτούς μια πιθανή λύση θα ήταν η παραμονή της Νοσηλευτικής στην Τεχνολογική Εκπαίδευση, η βελτίωση του επιπέδου σπουδών που παρέχεται, η αλλαγή της κατεύθυνσης με επίκεντρο την αλλαγή της άποψης της κοινωνίας για το ρόλο της. Το δε τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου θα μπορούσε να αλλάξει μορφή και στόχους, με την παραμονή όμως μεταπτυχιακών κύκλων που θα έχουν τέτοια κατεύθυνση ώστε να απορροφούν τους αποφοίτους των σχολών Νοσηλευτικής ΤΕΙ. Έτσι τουλάχιστον και μέχρι οι συνθήκες να ωριμάσουν - και αυτό εξαρτάται κυρίως από τους ίδιους τους Νοσηλευτές, την οργάνωσή τους και τη στάση τους στην κοινωνία, θα μπορούσαμε να έχουμε βασική Νοσηλευτική εκπαίδευση στα Τεχνολογικά Ιδρύματα και μεταπτυχιακή εκπαίδευση για όσους μπορούν και θέλουν στο Πανεπιστήμιο.».

Σε τι αποσκοπεί άραγε αυτή η γραπτή και δημοσιοποιημένη τοποθέτηση; Πότε ξανά καταργήθηκε πανεπιστημιακό τμήμα και επαναπροσδιορίστηκε ο ρόλος του; Πάλι κάποιος άλλος θα προσδιορίσουν που ανήκει ακαδημαϊκά η Νοσηλευτική; Ποιους δεν εξυπηρετεί η εκπαίδευση όλων των νοσηλευτών στο Πανεπιστήμιο; Εμάς τελικά ποιος μας ρώτησε; Επειδή δεν μπορούν να πάρουν πολιτική απόφαση ανωτατοποίησης των νοσηλευτών ΤΕ αποφάσισαν να καταργήσουν τη μια από τις δύο σχολές και μάλιστα αυτή που όλοι ζητούν να παραμείνει, ως μια και μοναδική προπτυχιακή εκπαιδευτική βαθμίδα; Φυσικά όπου υπάρχει καπνός υπάρχει και φωτιά.

Το «Που είχαμε μείνει;» επίσης με πηγαίνει δέκα εφτά χρόνια πίσω, όταν πρωτοεξέκίνησα να εργάζομαι σε κεντρικό νοσοκομείο της Αθήνας και άκουγα για έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Σήμερα και το θέμα αυτό παραμένει ακόμη επίκαιρο.

Στο νόμο 3754/2009 (ΦΕΚ 43//11-4-2009) που ψηφίστηκε πρόσφατα προβλέπεται μεταξύ άλλων, η πρόσληψη 5.500 νοσηλευτών σε ορίζοντα τριετίας, με ειδική διαδικασία (άρθρο 10). Μήπως το έχουμε ξανακούσει αλλά δεν το έχουμε δει να υλοποιείται; Έπρεπε να γίνει νομοσχέδιο για να μας πείσουν ότι έχουν την καλή διάθεση να επανδρώσουν τα νοσοκομεία με νοσηλευτές για καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας; Βέβαια κάθε φορά που προκύπτει ζήτημα έλλειψης προσωπικού γίνεται λόγος για άμεση πρόσληψη χιλιάδων νοσηλευτών, για καθαρά επικοινωνιακούς λόγους.

Η δυσπιστία των νοσηλευτών απέναντι στους φορείς, όσον αφορά στις προθέσεις τους, για την από κοινού διερεύνηση λύσεων απέναντι σε κείρια προβλήματα του κλάδου, μεγαλώνει καθημερινά. Σήμερα ο κλάδος μας βρίσκεται σε μια από τις σημαντικότερες καμπές της ιστορίας του σε εθνικό επίπεδο. Χρειάζεται ομοφωνία, σύμπνοια και σταθερότητα. Η κρίση δεν αντιμετωπίζεται εκ του μακρόθεν. Όποιος αντιλαμβάνεται πως για να μην πληγεί από την κρίση πρέπει να μείνει μακριά, τελικά τον αγνοεί η επίλυση της.

Ονειρεύομαι έναν δυνατό, ενωμένο νοσηλευτικό κλάδο, χωρίς γκρίνια και εσωστρέφεια. Για να γίνει αυτό στην πράξη χρειάζεται καλή διάθεση από όλους, η οποία βλέπω πως δεν υπάρχει από κάποιους, όταν θέτουν διλλήματα στους νοσηλευτές του τύπου «... διάλεξε στρατόπεδο...». Για να γίνει αυτό, πρωταρχικός στόχος θα πρέπει να είναι η **ενότητα** και το **χτίσιμο σε μια διαφορετική βάση σε σχέση με το χθες**.

Στις δημοκρατικές κοινωνίες **δεν υπάρχουν αδιέξοδα**. Για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα του κλάδου απαιτείται **σύνεση και υπευθυνότητα**. Όποιος διαφωνεί σε μείζονος σημασίας θέματα και δεν ακολουθεί την πλειοψηφία θα πρέπει να παραμένει πίσω από τη δημόσια σκηνή.

Τα **προβλήματα** εξάλλου έχουν **πολλαπλές προσεγγίσεις από διαφορετικές κατευθύνσεις, που να συγκλίνουν όμως σε κοινές αποφάσεις**. Σήμερα χρειαζόμαστε **νέες ιδέες** και πραγματικά **νέες προτάσεις** για να αντιμετωπίσουμε το «τσουνάμι» των αλλαγών που πανευρωπαϊκά έρχεται και θα πρέπει να είμαστε όλοι έτοιμοι να τις ακούσουμε **χωρίς αποκλεισμούς** και εκ των προτέρων **απορρίψεις**, για να μπορούμε μετά από ένα χρόνο να πούμε **που θα πάμε**.

## ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Στις 2-4 Απριλίου 2009 πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο Hilton, το 13<sup>th</sup> State of the Art που διοργάνωσε η Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, παρέχοντας ένα πλούσιο πρόγραμμα, με ποικιλία θεμάτων που αφορούν την Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία.

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (TEEN) στο πλαίσιο της συνεργασίας του με την Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, είχε τη δυνατότητα να συμμετάσχει στην εκδήλωση αυτή, διοργανώνοντας για έβδομη συνεχή χρονιά το Νοσηλευτικό Συμπόσιο, με ιδιαίτερη επιτυχία και αξιοσημείωτη ποικιλία θεμάτων.

Η έναρξη του Νοσηλευτικού Συμποσίου πραγματοποιήθηκε στις 2 Απριλίου με χαιρετισμούς από την Πρόεδρο του Τομέα κα Μ. Καλαφάτη, την Πρόεδρο του ΕΣΝΕ κα Ε. Κυρίτση και από τον καθ. Χαράλαμπο Ρούσο.

Ενδιαφέρουσα ήταν η εναρκτήρια ομιλία που παρουσιάστηκε από την κα Βάνα Μακεττάκη, δημοσιογράφο και διευθύντρια έκδοσης του περιοδικού FORMA, η οποία αναφέρθηκε στους τρόπους με τους οποίους ο νοσηλευτής θα μπορούσε να βελτιώσει το προφίλ του στην ελληνική κοινωνία.

Την 1<sup>η</sup> ημέρα της επιστημονικής αυτής εκδήλωσης, αναπτύχθηκαν θέματα που αφορούσαν τη διαχείριση ειδικών περιπτώσεων στη ΜΕΘ (λεπτοσπειρώση, τέτανος, αυτοάνοσα νοσήματα, κατάποση καυστικών ουσιών κ.ά), την αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ και ΤΕΠ καθώς και την παρουσίαση νεότερων δεδομένων στη διατροφική υποστήριξη των ασθενών στη ΜΕΘ.

Το απόγευμα της ίδιας ημέρας παρουσιάστηκε από εξειδικευμένη ομάδα νοσηλευτών τραύματος του ΓΝΘ Παπαγεωργίου το πρόγραμμα Trauma Nursing Core Course (TNCC), το οποίο πραγματοποιείται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο παρέχοντας πιστοποίηση στους εκπαιδευόμενους και αφορά στην εξειδίκευση των νοσηλευτών στη νοσηλευτική τραύματος. Η παρουσίαση του ανωτέρω προγράμματος προκάλεσε ιδιαίτερο ενδιαφέρον στους παρευρισκόμενους.

Η 2<sup>η</sup> ημέρα συγκέντρωσε σε μεγάλο βαθμό την προσοχή του νοσηλευτικού κόσμου με το 6<sup>ο</sup> στρογγυλό τραπέζι με θέμα «Μετά τη ΜΕΘ τι;», στο οποίο αναπτύχθηκε όλο το πλαίσιο της αποκατάστασης του ασθενή μετά τη νοσηλεία του στη ΜΕΘ, καθώς και τα προβλήματα που προκύπτουν. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκάλεσε η παρουσίαση της κας Κωνσταντίνας Πετροπούλου, Διευθύντριας της Β΄ Κλινικής Αποκατάστασης του Εθνικού Ιδρύματος Αναπήρων (ΕΙΑΑ), η οποία εστιάστηκε στο πρόγραμμα που εφαρμόζουν και το οποίο πραγματικά μπορεί να αποτελέσει πρότυπο για τις προσπάθειες που ελπίζουμε να ακολουθήσουν για τη δημιουργία τέτοιων κέντρων.

Ακολούθησε το 7<sup>ο</sup> στρογγυλό τραπέζι με θέμα την ΚΑΡΠΑ όπου οι εισηγητές αναφέρθηκαν στο ρόλο των νοσηλευτών στην ΚΑΡΠΑ και την αναντίρρητη αξία του BLS στην εκπαίδευσή τους.

Η 2<sup>η</sup> ημέρα έκλεισε με το 8ο στρογγυλό τραπέζι για την αυτονομία και τα ηθικά αδιέξοδα των νοσηλευτών της ΜΕΘ, στο οποίο παρουσιάστηκαν από την κα Μαρία Καλαφάτη τα αποτελέσματα της αυτονομίας και των ηθικών διλημάτων των ευρωπαϊκών νοσηλευτών ΜΕΘ, που προέκυψαν από έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την ΕfCCNa, τον TEEN και το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ.

Η 3<sup>η</sup> και τελευταία μέρα του συμποσίου ξεκίνησε με τη διάλεξη του κου Δημήτριου Βούτση, Δικηγόρου Παρ' Αρείω Πάγω, για το πλαίσιο αστικής και ποινικής ευθύνης των νοσηλευτών κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, που προκάλεσε έντονο προβληματισμό αλλά και εποικοδομητικό διάλογο μεταξύ των παρευρισκόμενων.

Ιδιαίτερη συγκίνηση και σκέψεις για αναθεώρηση της καθημερινής νοσηλευτικής πρακτικής προκάλεσε το 9<sup>ο</sup> στρογγυλό τραπέζι, στο οποίο παρουσιάστηκαν μέσα από τα μάτια δύο ασθενών, του κου Γεώργιου Λιγνού και της κας Ελένης Κονδύλη, οι εμπειρίες που βίωσαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε ΜΕΘ.

Το συμπόσιο έκλεισε με το 10<sup>ο</sup> στρογγυλό τραπέζι με θέμα «Συστήματα Στελέχωσης ΜΕΘ: Διεθνής και Ελληνική πραγματικότητα», στο οποίο παρουσιάστηκαν τα νεότερα δεδομένα για τη στελέχωση των ΜΕΘ συμπεριλαμβανοντας και δύο μελέτες που πραγματοποιήθηκαν πρόσφατα. Η πρώτη μελέτη πραγματοποιήθηκε από τον TEEN το 2009 και παρουσιάστηκε από την κα Ευτυχία Τσάφου, νοσηλεύτρια ΜΕΘ στο νοσοκομείο ΜΙΜΤΣ και μέλος της Επιτροπής του TEEN και η δεύτερη από την Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας και αφορούσε τα αποτελέσματα αντίστοιχης μελέτης που πραγματοποιήθηκε το 2008 και παρουσιάστηκε από τον κο Απόστολο Αρμαγανίδη, Αναπληρωτή Καθηγητή Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντή ΜΕΘ στο ΠΓΝΑ Αττικών και Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας.

Τα αποτελέσματα των μελετών, όπως αναμενόταν, προκάλεσαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και αποτέλεσαν έναυσμα στη συνάντηση με τις προϊστάμενες-ους ΜΕΘ που ακολούθησε και στην οποία παρατέθηκαν προβληματισμοί αλλά και προτάσεις για τη βελτίωση της διοίκησης και της ηγεσίας των ΜΕΘ.

Ο TEEN και φέτος, όπως άλλωστε και κάθε χρόνο, προσκάλεσε δύο ξένους εισηγητές να συμμετάσχουν στις εργασίες του νοσηλευτικού συμποσίου. Μαζί μας ήταν η κα Routh M. Kleinpell, PhD, RN, FAAN, FAANP, FCCM, Director Center for Clinical Research and Scholarship, Prof, Rush University College of Nursing, Chicago, η οποία ανέπτυξε με ιδιαίτερη σαφήνεια τα θέματα «Targeting Infection Prevention and Sepsis in Critical Care» και «Advancing Nursing Practice» και η κα Julie Benbenishty, RN, MA, ICU Hadassah Hospital Jerusalem η οποία παρουσίασε τα θέματα: «End of life preferences and opinions of patients, families, nurses and physicians in 6 European countries» και «ICU Nurses role in Mass Casualty event».

Επίσης δεν πρέπει να παραλείψουμε να αναφέρουμε την επιτυχία του κλινικού φροντιστηρίου σχετικά με τη χρήση των κλιμάκων Nursing Activity Score (NAS) και Nursing Intervention Score (CNIS) που αξιολογούν το φόρτο νοσηλευτικής εργασίας και συμβάλλουν στον προσδιορισμό της στελέχωσης των ΜΕΘ με νοσηλευτές. Εισηγητές του κλινικού φροντιστηρίου ήταν η κα Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου, Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD, Επικ. Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, και η κα Μαρία Γκούζου, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(cand), Προϊσταμένη Μονάδας Εμφραγμάτων του ΓΝ Καλαμάτας.

Η Επιτροπή του Τομέα θα ήθελε να ευχαριστήσει όλους τους επαγγελματίες υγείας που ανέπτυξαν επιτυχώς τις εισηγήσεις τους, τους συντονιστές των τραπεζιών και των διαλέξεων, αλλά πολύ περισσότερο όλους τους παρευρισκομένους για την εξαιρετική τους συμμετοχή, τόσο με την παρουσία τους όσο και για τους προβληματισμούς που κάθε φορά έθεταν, δίνοντας τη δυνατότητα ανταλλαγής απόψεων και εμβάθυνσης των θεμάτων που διαπραγματεύονταν κάθε φορά οι εισηγητές.

Θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσουμε τον καθ. κο Χαράλαμπο Ρούσσο για τη δυνατότητα που μας έδωσε να πραγματοποιήσουμε για μια ακόμη φορά το καθιερωμένο Νοσηλευτικό Συμπόσιο, ευελπιστώντας στη συνέχεια της συνεργασίας τόσο στα πλαίσια του State of the Art, όσο και σε άλλες δραστηριότητες του TEEN.

**Ευτυχία Τσάφου**  
**Μέλος Επιτροπής TEEN**

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

Μεσογείων 2, Γ Κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27  
Τηλ.: 210 7702861, Fax: 210 7790360

Εκδότες:

**Αντώνης Δασκαλάκης, Μαρία Τσερώνη**

Συντακτική Επιτροπή:

**Μαρία Καλαφάτη, Γεώργιος Γεωργιάδης, Νίκος Γιάκης,  
Μαργίτσα Σκοπελίτου, Ειρήνη Μαργέλου,  
Παναγιώτα Σαργιάνου, Ευτυχία Τσάφου**

Επιμέλεια - Παραγωγή έκδοσης  
**ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.**



**Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ TEEN  
ΣΑΣ ΕΥΧΕΤΑΙ  
ΚΑΛΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ!**



**ΓΡΑΨΕ ΚΑ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**



## ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΗ

Στο πλαίσιο του Νοσηλευτικού Συμποσίου του 13th State of the Art, η Επιτροπή του TEEN είχε προκαλέσει δύο ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ για μεγάλο χρονικό διάστημα, να παρουσιάσουν τη βιωμένη εμπειρία τους στο χώρο της εντατικής νοσηλείας.

Παραθέτουμε την εισήγηση του πρώτου ομιλητή, κου Γ. Λιγνού, ο οποίος με χαρά μας την παραχώρησε προς δημοσίευση. Ο κος Λιγνός νοσηλεύτηκε ως ασθενής βαρέως πάσχων για μεγάλο χρονικό διάστημα στη ΜΕΘ μεγάλου Γενικού Νοσοκομείου της Αθήνας, μετά από ένα τροχαίο ατύχημα, διασωληνωμένος και με πολλαπλά τραύματα. Η κατάσταση της υγείας του ήταν ιδιαίτερα κρίσιμη, αλλά τόσο οι καθημερινές προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας που τον φρόντιζαν, όσο και της οικογένειάς του αλλά και του ίδιου για να διατηρηθεί στη ζωή, είχαν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ο ίδιος αισθάνεται ιδιαίτερα τυχερός που κατάφερε να ξεπεράσει όλον αυτόν το «Γολγοθά» και θεωρεί ότι αυτή τη στιγμή, αξιολογεί τα γεγονότα της ζωής του με διαφορετικό τρόπο.

Η Επιτροπή του TEEN τον ευχαριστεί για την τιμή που έκανε στους νοσηλευτές να παρευρεθεί στη συγκεκριμένη επιστημονική εκδήλωση και μέσα από το βιώμά του να προβληματίσει όλους εμάς, που εργαζόμαστε στον ευαίσθητο χώρο των ΜΕΘ, κάνοντάς μας να κατανοήσουμε, για άλλη μια φορά, ότι οι ασθενείς είναι ολοκληρωμένες και μοναδικές ψυχοσωματικές οντότητες και ότι ο ρόλος μας είναι να τους νοσηλεύουμε ως άτομα και όχι ως διαγνώσεις. Του ευχόμαστε ολόψυχα να συνεχίσει να είναι δυνατός και υγιής.

Στο επόμενο τεύχος θα παρατεθεί κείμενο της δεύτερης εισηγήτριας, που νοσηλεύτηκε ως ασθενής στη ΜΕΘ.

### ΕΠΟΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΑΥΤΑΠΑΤΕΣ

*«Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους διοργανωτές για την πρόσκληση αυτή και ιδιαίτερως την κα Καλαφάτη. Ζητώ προκαταβολικά την κατανόησή σας, δεδομένου ότι δεν έχει περάσει ούτε ένας χρόνος από τη νοσηλεία μου.*

*Πριν προχωρήσω θα ήθελα να τονίσω πως το γεγονός ότι βρίσκομαι εδώ σήμερα μαζί σας, αποδεικνύει πως οι γιατροί και οι νοσηλευτές της εντατικής όπου νοσηλεύτηκα, έκαναν καλά τη δουλειά τους και γι' αυτό τους ευχαριστώ από τη καρδιά μου.*

*Μετά από ένα σοβαρότατο τροχαίο ατύχημα στο επαρχιακό οδικό δίκτυο, με έστειλαν από ένα επαρχιακό νοσοκομείο σε Νοσοκομείο των Αθηνών όπου και παρέμεινα στην εντατική για 91 ημέρες. Αργότερα έμαθα ποια ήταν η κλινική μου εικόνα όταν διακομίσθηκα. Το διάφραγμα μου ήταν σε ρήξη και πολλά πλευρά σπασμένα. Όπως μου είπαν, τα έντερα είχαν μετατοπιστεί προς τα πάνω, η σπλήνη και το σκύτι είχαν τραυματιστεί, ο αριστερός πνεύμονας υπολειπογούσε. Σε όλα αυτά ας προστεθεί ότι προσβλήθηκα κατ' επανάληψη από λοιμώξεις σύμφωνα με τα λεγόμενα των γιατρών,*

*Εξ' όσων πληροφορήθηκα ήμουνα σε καταστολή για μεγάλο διάστημα και με περιόδους αφύπνισης και επαναφοράς στην καταστολή συνολικής διάρκειας περίπου εβδομήντα και πλέον ημερών. Μπορώ να σας πω το τι ένιωθα, τι σκεφτόμουν και έπραττα μόνο αφού ξύπνησα, την τελευταία φορά. Η περίοδος της μετάβασης από την καταστολή στην κατάσταση της συνειδητής αφύπνισης ήταν βασανιστική και αγχογόνος. Συνειδητοποίησα πως είχα περιορισμένη κινητικότητα. Κοινούσα σχετικά εύκολα το δεξί χέρι ενώ το αριστερό μετά βίας σηκωνόταν μερικά εκατοστά από το κρεβάτι. Τα πόδια μου έδειχναν παντελώς νεκρά: Το αριστερό με εξωτερικό οπλισμό από το μηρό μέχρι το καλάμι και το δεξί με δάκτυλα που είχαν προσβληθεί από ξηρά γάγγραινα λόγω ισχαιμικού επεισοδίου του άκρου ποδός. Επιπλέον είχα τραχειοστομία και υποστηριζόμενη αναπνευστική λειτουργία και φυσικά δεν μπορούσα να μιλήσω. Έτσι μετά από 75 περίπου μέρες απέκτησα ξανά επαφή με το περιβάλλον.*

*Όπως σας είπα με είχαν «βγάλει» από την καταστολή για μικρό χρονικό διάστημα αλλά λόγω σηψαιμίας και σηπτικού σοκ με ξαναέβαλαν. Από αυτή την πρώτη περίοδο δε θυμάμαι τίποτε. Το πρώτο πράγμα που θυμάμαι από την περίοδο της δεύτερης αφυπνίσεως είναι οι παραισθήσεις μου και τα όνειρά μου.*

*Το μόνο που θυμάμαι από την περίοδο που βρισκόμουν σε καταστολή είναι μια φωνή να λέει «1,2,3 πάμε», εγώ να νιώθω τρομερό πόνο στο κορμί μου και κυρίως στα σπονδυλικά στήλη. Θυμάμαι ακόμα (αν είναι βέβαια δυνατό να χρησιμοποιήσω τη λέξη αυτή) τον εαυτό μου να προσπαθεί να πει ή μάλλον να σκέφτεται «Τι μου κάνετε; Τι πάτε να μου βάλετε στο κορμί μου;». Αυτή ίσως είναι η πιο βασανιστική και επώδυνη μνήμη από την περίοδο εκείνη. Παραίτηση; Πραγματικότητα; Ξέρω ότι δε θα το μάθω ποτέ.*

*Την ίδια στιγμή που προσπαθούσα να συνδεθώ με την πραγματικότητα το μυαλό μου και ο ψυχισμός μου επεξεργάζονταν τον υλικό που κουβαλούσα μαζί μου τόσο έντονα. Το υλικό αυτό ήταν κάποιες συγκεχυμένες μνήμες ονειρικού περιεχομένου αλλά και μνήμες φωνών που έχω την εντύπωση ότι προερχόντουσαν από το νοσοκομειακό περιβάλλον.*

*Εδώ πρέπει να σας πω, πως αναγνωρίζω μια θεμελιακή διαφορά ανάμεσα στην παραίτηση και το όνειρο. Έχοντας μακρά εμπειρία από την ψυχαναλυτική διαδικασία που είχα ακολουθήσει στο παρελθόν, έχω την εντύπωση ότι μου ήταν αρκετά εύκολο να «ταξινομήσω» τα όνειρά μου. Μπορώ να πω με σχετική*

βεβαιότητα ότι μεγάλο μέρος του υλικού που κουβάλησα μαζί μου όταν ξύπνησα ήταν ονειρικής φύσεως. Κατά την άποψή μου ο αγωνιώδης χαρακτήρας των ονείρων αυτών δεν τα καθιστά παραισθήσεις.

Υπήρχε όμως και ένα ισχυρό παραισθησιογόνο κομμάτι. Στη μεταβατική περίοδο από την καταστολή στην πλήρη συνειδητή αφύπνιση και τη συνακόλουθη αντίληψη του περιβάλλοντος, υπήρχαν στιγμές όπου οι παραισθήσεις άλλες φορές είχαν χαρακτήρα καταφυγής σε ένα δικό μου κόσμο και άλλες φορές, και αυτές ήταν οι περισσότερες, που είχαν ένα στοιχείο έντονα βασανιστικό και αγωνιώδες σε να προσπαθείς να περάσεις μέσα από ένα τοίχο και να μην μπορείς. Ενώ προσπαθείς να αποκτήσεις κάποια επαφή με την πραγματικότητα, αισθάνεσαι ότι δεν μπορείς να το καταφέρεις. Και εδώ ακριβώς αρχίζει ο ρόλος του περιβάλλοντος. Και με αυτό, εννοώ τους ανθρώπους που σε περιβάλλουν και σου δίνουν τις πρώτες πληροφορίες για το που βρίσκεσαι και ποιά είναι η κατάσταση σου. Δεν εννοώ μόνο τους οικείους, αν και σε όλη τη διάρκεια της περιόδου μετά την αφύπνιση αυτοί είχαν βασικά επωμιστεί το καθήκον της κοινοποίησης πληροφοριών σε μένα. Εννοώ γιατρούς και νοσηλευτές. Ίσως να μη με θεωρούσαν ικανό να διαχειριστώ κάποιες πληροφορίες ή ήθελαν να αφήσουν τους οικείους να αποφασίσουν σε ποιά βαθμό θα λάμβανα πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας μου. Οι πρώτες πληροφορίες που θυμάμαι να μου δίδονται ήταν ότι είχα ένα τροχαίο, ότι δεν προξένησα το ατύχημα (και αυτό ήταν πολύ σημαντικό για μένα) και ότι οι συνεπιβάτες μου ήταν εντάξει, αν και πολύ αργότερα συνειδητοποίησα ότι είχαν τραυματιστεί έστω και ελαφρότερα από μένα. Παράλληλα η δύσκολη οικογενειακή μου κατάσταση τον καιρό εκείνο, είχε προκαλέσει εντάσεις στο συγγενικό περιβάλλον μου και δυστυχώς για μένα έγινα κοινωνός αυτής της κατάστασης. Αυτό με κάνει να σκεφτώ πως κάθε ασθενής κουβαλάει μαζί του και το ψυχικό φορτίο της ζωής που είχε πριν την είσοδό του στην εντατική, υλικό όμως το οποίο δε μπορεί να διαχειριστεί από τη θέση της σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που συνεπάγεται η εντατική. Ίσως θα έπρεπε να καθίσταται σαφές στους συγγενείς και γενικά στους επισκέπτες ότι η «κανονική» ζωή του ασθενούς είναι σε προσωρινή αναστολή και ότι το μόνο που έχει σημασία είναι να σωθεί η ζωή του. Κάθε άλλη «ενημέρωση», κάθε άλλος περισπασμός από τον αυτονόητο αυτό σκοπό, επιτείνει το άγχος και την απόγνωση του ασθενούς και λειτουργεί αρνητικά στην εξέλιξη της υγείας του.

Εκείνη τη μεταβατική περίοδο, για αρκετές μέρες, πίστευα ότι είχε πεθάνει η αγαπημένη μου θεία η οποία ήταν μια μητρική φιγούρα για μένα. Βίωνα ένα πένθος. Πίστευα ότι είχα εντολή να εκτελέσω τη διαθήκη της και ότι τώρα δε μπορώ να εκπληρώσω την υποχρέωση αυτή λόγω της καταστάσεώς μου. Κάποια στιγμή ρώτησα τους συγγενείς μου και αφού επιτέλους κατάλαβαν τι ρωτούσα (όπως σας είπα είχα τραχειοστομία και η χειλεοανάνγωση δεν είναι εύκολη για ανεκπαιδευτά άτομα, μου είπαν ότι ζει). Θυμάμαι έβαλα τα κλάματα από ανακούφιση αλλά και τρομαγμένος γιατί το μυαλό μου, μου είχε παίξει τόσο άσχημο παιχνίδι. Τότε κατάλαβα ότι ζούσα με παραισθήσεις. Δεν θυμάμαι πόσο κράτησε αυτή η μετάβαση στη συνειδητότητα. Την αρχική μου απόγνωση ακολούθησε μια εσωτερική ενεργοποίηση.

Υπάρχει μια στιγμή αναμέτρησης. Είναι η στιγμή που καλείσαι να καταλάβεις την πραγματικότητα της κατάστασής σου. Είναι η στιγμή της αλήθειας. Ανάλογα με το ψυχισμό σου ή απογοητεύεσαι, ή είσαι δύσπιστος, ή αποφεύγεις να θέσεις δύσκολα ερωτήματα ή γραπτόματα πάνω στους γιατρούς και τους νοσηλευτές ή γίνεσαι υπέρμετρα απαιτητικός. Τη στιγμή αυτή είναι σημαντικό να υπάρχει μια σταθερή παρουσία και πλαισίωση δίπλα σου. Όσο αποκτάς καλύτερη επαφή με την πραγματικότητα και το περιβάλλον, τόσο αυξάνει το ψυχικό φορτίο. Εκείνη τη στιγμή μια θετικά ειλικρινής στάση των ιατρών και των νοσηλευτών πλάι σου, είναι πιστευτά καθοριστική. Τότε έβλεπα τον εαυτό μου σαν οινωεί παράλυτο και πάνω απ' όλα χωρίς άμεση ή έμμεση δυνατότητα να επικοινωνήσω με το περιβάλλον.

Η έννοια του περιβάλλοντος προσδιορίζεται επαρκώς στο μυαλό μας όταν:

- α) αντιλαμβάνεται κανείς το χώρο
- β) τις σχέσεις οργάνωσης του χώρου αυτού και τις βασικές του λειτουργίες
- γ) την έννοια του χρόνου και
- δ) τη συνακόλουθη με το χρόνο έννοια του ρυθμού στη ζωή.

Έτσι κάποια στιγμή κατάλαβα ότι βρισκόμουν σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Κατ' επέκταση αντιλαμβανόμουν και τους ρόλους του κάθε ατόμου που έβλεπα. Βέβαια πολλές φορές έπρεπε να ρωτήσω με ότι μέσο είχα στη διάθεσή μου για να μάθω την ειδικότητα κάποιου γιατρού. Ήθελα να καταλαβαίνω, ήθελα να ενημερώνομαι. Ήθελα να μου δείχνουν το δρόμο που είχα να διανύσω.

Ο χρόνος ήταν το μεγαλύτερο πρόβλημα. Μετά το επισκεπτήριο συχνά κοιμόμουν. Ξυπνούσα κάποια στιγμή το βράδυ. Απέναντί μου αλλά λίγο μακριά ήταν ένα ρολόι τοίχου λίγο φουτουριστικό. Δεν καταλάβαινα καθαρά τι ώρα ήταν. Στην προσπάθειά μου να ρωτήσω τι ώρα είναι συχνά εισέπραξα την απάντηση «Είναι αργά, κοιμηθού». Πως όμως να κοιμηθείς ξανά κάτω από ένα έντονο φως που σπάνια έσβηνε. Μερικές φορές όταν ήμουν τυχερός έβρισκα κάποιον να το σβήσει.

Όταν ήρθε η Μεγάλη Εβδομάδα, ο ήχος από τις οι καμπάνες με βοήθησε να τοποθετηθώ καλύτερα στη χρονική διάσταση. Ήθελα να παρακολουθώ το ρυθμό του έξω κόσμου και αυτό δεν ήταν καθόλου εύκολο. Ίσως κάποια απλά πράγματα να μπορούσαν να γίνουν σε αυτή την κατεύθυνση. Κανείς λόγου χάρη δε μου είπε «Χριστός Ανέστη». Δεν είμαι θρησκευόμενος, όμως το περίμενα.

Το αίσθημα της πλήρους εξάρτησης από τους άλλους, χωρίς να μπορείς να πεις πότε πονάς ή πότε εν αγνοία τους σε πονάνε, χωρίς να μπορείς να πεις ότι διψάς, χωρίς εν τέλει να νοιώθεις ότι μπορείς να

υπερασπιστές την ύπαρξή σου, είναι τρομερό. Βεβαίως αντιλαμβάνεται κανείς ότι η ανάγκη ανταπόκρισης των γιατρών και των νοσηλευτών στο τιτάνιο έργο τους, με όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ΜΕΘ, συχνά αφήνει μια γεύση διεκπεραίωσης. Υπάρχει χώρος για επικοινωνία;;; Κι όταν λέμε επικοινωνία διεκδικούμε κάτι ουσιαστικό και χρήσιμο για την επίτευξη του τελικού στόχου που δεν είναι άλλο από την επιβίωση του ασθενή;;;

Σε μια εντατική, αν θέλεις να επιβιώσεις, πρέπει να αναπτύξεις στρατηγικές έλκυσης προσοχής από την πλευρά σου. Προφανώς όμως υπάρχει ένα σημείο κορεσμού από κόπωση στους νοσηλευτές, γιατί πως να εξηγήσω ότι όταν ένα βράδυ μου ήλθε εμετός και ήξερα ότι με τον αναπνευστήρα πιθανά να υπήρχε πρόβλημα, έκανα κάποιο νεύμα στο νοσηλευτή της βάρδιας και εισέπραξα ένα νεύμα που θα μπορούσε να μεταφραστεί: «Τι στο καλό θέλεις;». Φυσικά δεν αντέδρασε. Ευτυχώς κατάφερα να αποφύγω τα χειρότερα. Όμως για μένα το ζήτημα ήταν κάτι παραπάνω. Μπορεί να φανεί εγωιστικό αλλά ήθελα να νοιώσω ότι με υπολόγιζαν. Ότι είχα και νόση και συναισθήματα και βούληση. Δεν απειλήθηκε με η αξιοπρέπειά μου αλλά από την άλλη αισθάνομαι ότι έπρεπε να είμαι και σε εγρήγορση για να την περιφρουρήσω.

Δυο πράγματα νοιώθω ότι με βοήθησαν: Το χιούμορ και η ευγένεια. Ευχαριστούσα όπως μπορούσα κάθε άνθρωπο που ασχολούνταν μαζί μου. Το έκανα με σχολαστική συνέπεια όλο το διάστημα από τη στιγμή που οργάνωσα τη στρατηγική της επιβίωσής μου, μέχρι που βγήκα από τη ΜΕΘ. Το χιούμορ πάλι με βοήθησε να γελάω γλυκόπικρα όταν έβλεπα πράγματα που κανονικά θα έπρεπε να με θυμώσουν ή να με θλίψουν.

Πιστεύω ότι μπορούσα να βοηθήσω αρκεί να μου έδειχναν την κατεύθυνση. Όπως όταν έπρεπε να απεξαρτηθώ από τον αναπνευστήρα. Θυμάμαι τον αδελφό μου φεύγοντας από το επισκεπτήριο να μου λέει «σε παρακαλώ απόψε προσπάθησε να μην βάλεις αναπνευστήρα, πρέπει να αναπνέεις μόνος σου κάποιο διάστημα για να μπορείς να φύγεις». Εκείνο το βράδυ θυμάμαι έμεινα ξύπνιος και παρά τη δύσπνοιά μου δεν τον έβαλα. Σε αυτό βοήθησε και μια εξαιρετική γιατρός που ερχόταν μερικές φορές τα βράδια και μου μιλούσε.

Πως να ξεχάσω ένα νοσηλεύτη που ήρθε δυο-τρεις φορές και μου είπε κάτι ασήμαντο ίσως, όπως τα επίπεδα του οξυγόνου στο αίμα. Κι όμως αυτή η πληροφορία για μένα ήταν ενθάρρυνση. Μια άλλη φορά, όταν προς το τέλος της παραμονής μου στη ΜΕΘ, διαφαινόταν η αίσια έκβαση, μου είπε: «**Ξέρεις ασθενείς σαν και σένα μας γεμίζουν χαρά γιατί εδώ μέσα αντιμετωπίζουμε καθημερινά το θάνατο**». Ένοιωσα σα να είχα κατορθώσει κάτι, σαν να είχα προσφέρει κάτι σε ανθρώπους που εκτιμούσα και από τους οποίους ήμουν εξαρτημένος.

Μια και ανέφερα προηγουμένως τη χειλοεοσφαινοειδίτιδα μήπως θα έπρεπε να γίνει κάτι για τους ασθενείς με τραχειοστομία; Η διατύπωση στοιχειωδών αιτημάτων συχνά ήταν βασιανιστικότητα γιατί δε σε καταλάβαιναν. Θυμάμαι ένα χειρουργό, έναν θαυμάσιο άνθρωπο, που κάποια φορά μετά από την εξέταση που μου έκανε προς το τέλος της νοσηλείας μου στην εντατική, αδυνατώντας να καταλάβει τι τον ρωτούσα μου είπε με αποφιλιστική ειλικρίνεια: «δε σε καταλαβαίνω, ειλικρινά λυπάμαι». Έψαξα μήπως έβλεπα εκεί γύρω μια νοσηλεύτρια που ήξερα ότι μόνο αυτή με καταλάβαινε, αλλά δεν την είδα.

Επικοινωνία όμως είναι και κάτι παραπάνω. Είναι ακόμα και ο παρηγορητικός λόγος. Θυμάμαι νοσηλεύτρια που με έπλενε και με ξύριζε και μου είπε πως μια μέρα θα τραγουδήσω πάλι. Μικρή κουβέντα αλλά πολύ ουσιαστική.

Υπάρχει όμως και το αντίθετο. Μια άλλη νοσηλεύτρια που με έπλενε κάποιο πρωί, μου σήκωσε το πόδι προκαλώντας μου φρικτό πόνο και στο βρυχηθμό μου, γιατί μόνο αυτό μπορούσα να κάνω, μου απάντησε λίγο θυμωμένα: «Κι εγώ πως θα κάνω τη δουλειά μου;». Από τότε φρόντιζα να τραβάω τη προσοχή των νοσηλευτών που ερχόντουσαν για την καθαριότητα ώστε να θυμούνται την κατάσταση του δεξιού μου ποδιού.

Όλα αυτά τα αφηγήματα χωρίς διάθεση δραματοποίησης. Αυτός είναι και ο λόγος που δε σας παραθέτω κι άλλα επιμέρους περιστατικά.

Πιστεύω τελειώνοντας, πως υπάρχει ένα δυναμικό από την πλευρά του ασθενή που κινδυνεύει να μείνει αναξιοποίητο. Πάντα βέβαια εφόσον το επιτρέπει η κατάστασή του. Η δική μου η εμπειρία ήταν ότι υπήρχαν στιγμές που εγώ προκαλούσα την επικοινωνία κινητοποιώντας το σύστημα γύρω μου. Αναρωτηθήκατε ποτέ πόσο αμφίδρομο είναι το κανάλι επικοινωνίας με τους ασθενείς (φυσικά όταν συντρέχουν οι προϋποθέσεις) ή οι ασθενείς είναι εκεί για να δέχονται παθητικά τη φροντίδα σας; Δεν αμφισβητώ τη φροντίδα, ούτε την ευσυνειδησία. Το αντίθετο μάλιστα, είμαι ευγνώμων. Μετά από μήνες όταν περπάτησα, επισκέφτηκα την εντατική όπου νοσηλεύτηκα για εκφράσω τις ευχαριστίες μου. Απλά επισημαίνω στην παρουσίασή μου κάποιες αναξιοποίητες δυνατότητες που ίσως βελτιστοποιήσουν το ούτως ή άλλως συντελούμενο έργο στις ΜΕΘ.

Καταθέτω τέλος και μια πρόταση υπό μορφή ερωτήματος. Έχει γίνει έρευνα με τη μορφή συνεντεύξεων από ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί σε εντατικές ούτως ώστε να εντοπιστούν, να ταξινομηθούν και να αξιολογηθούν τα ζητήματα που τυχόν προκύψουν από τις μαρτυρίες των ασθενών; Αισθάνομαι πάντως ότι η δική μου σήμερα είναι σταγόνα στον ωκεανό.

Σας ευχαριστώ για ότι κάνατε για μένα και για ότι κάνετε για τους άλλους ασθενείς και για την καλοσύνη σας να με ακούσετε.

Γεώργιος Λιγνός



## ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

### ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (TEEN) του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ) στο πλαίσιο του ΦΕΚ Αρ. Φύλλου 219/22-02-2007, **περί υποχρεωτικής εκπαίδευσης για όλους τους επαγγελματίες υγείας, δια μέσου του θεσμού της εκπαιδευτικής άδειας, στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής και στην Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση**, πραγματοποιεί Σεμινάριο **στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής και στη Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδιστή (BLS-AED)**, πιστοποιημένο από το European Resuscitation Council (ERC). Η συχνότητα πραγματοποίησης των σεμιναρίων είναι τουλάχιστον δύο ανά μήνα (30 εκπαιδευόμενοι ανά σεμινάριο).

Η διαδικασία συμμετοχής στο σεμινάριο είναι η ακόλουθη:

α. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να συμπληρώσουν την αίτηση που ακολουθεί και να την αποστείλουν στα Γραφεία του ΕΣΝΕ ταχυδρομικά (Πύργος Αθηνών Γ Κτίριο, 115 27 Αθήνα) ή με Fax (2107790360).

β. Όταν ενημερωθούν, από τη Γραμματεία του ΕΣΝΕ, ότι επιλέχθηκαν να παρακολουθήσουν το σεμινάριο πρέπει άμεσα να παραλάβουν από τα Γραφεία του ΕΣΝΕ το εκπαιδευτικό υλικό (ενημερωτική επιστολή και βιβλίο του σεμιναρίου μεταφρασμένο στα ελληνικά) και να καταβάλλουν το χρηματικό ποσό των 15 ευρώ που κοστίζει το σεμινάριο. Τα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων είναι: η ημερομηνία υποβολής της αίτησής τους, η απασχόλησή τους σε χώρους επείγουσας και εντατικής νοσηλείας και η προέλευσή τους από όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας πανελλαδικά.

γ. Μετά την επιτυχή ολοκλήρωση της παρακολούθησης λαμβάνουν το **πιστοποιητικό ανανήπτη από το ERC** (το οποίο έχει ισχύ δύο ετών).



## ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

### ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Όνομ/νυμο: .....

Θέση εργασίας: .....

Επωνυμία χώρου εργασίας: .....

Διεύθυνση οικίας: .....

Τηλέφωνο οικίας: ..... / εργασίας: ..... / κινητό: .....

*Επιθυμώ να συμμετέχω στο σεμινάριο BLS/AED που διοργανώνει ο TEEN και θα παραλάβω το βιβλίο του σεμιναρίου από τα γραφεία του ΕΣΝΕ αμέσως μετά την ειδοποίησή μου.*

Ημερομηνία:

Ο/ η Αιτών - ούσα

(Υπογραφή)





 **Coloplast**



## Φροντίδα ελκών με την ολοκληρωμένη σειρά επιθεμάτων Coloplast

- Επιθέματα για όλες τις φάσεις επούλωσης
- Επιθέματα με ισχυρή αντιμικροβιακή δράση
- Επιθέματα με διαρκή αναλγητική δράση για αντιμετώπιση του αλγοϋποδοχιακού πόνου
- Άριστη διαχείριση εξιδρώματος
- Ειδικά σχήματα για περιοχές δύσκολες στην εφαρμογή τετράγωνου επιθέματος

Επικοινωνήστε μαζί μας  
για να σας στείλουμε ενημερωτικό υλικό

 **Coloplast**

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΜΑΥΡΟΓΕΝΗΣ Α.Ε.  
Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος Coloplast A/S

Πασσώβ 15 , 111 41 Αθήνα  
Τηλ.: 210 20.20.232  
Fax: 210 20.20.775

www.coloplast.gr  
E-mail: info@coloplast.gr