



# ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ & ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής  
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας

Μεσογείων 2, Γ' κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27

ΤΕΥΧΟΣ 48, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2015

## Πολυτεχνείο - Δημοκρατία - Νοσηλευτική

Στις 17 Νοεμβρίου γιορτάσαμε την επέτειο του Πολυτεχνείου, μια μέρα συμβολική για την εγκαθίδρυση της δημοκρατίας. Δεν ήταν αγώνας από τον "καναπέ", καθώς η νεολαία της εποχής πάλεψε για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ισότητα, την ελεύθερη αναφορά των διαφορετικών απόψεων και για μια δημοκρατία με δικαιώματα στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι.

Οι περισσότεροι τότε, τις ημέρες εκείνες του επαναστατικού αγώνα, κάτω από την εκφοβιστική σκιά της τότε στρατιωτικής εξουσίας, δεν πέρασαν καν μπροστά από το Πολυτεχνείο για να δουν την εικόνα της ολοκληρωτικής καταστροφής, όμως μετά από ώρες καπηλεύτηκαν τα αποτελέσματα που είχε η εξέγερση, της μη βολεμένης φιλελεύθερης γενιάς.

Σήμερα οι νέοι της εποχής του 21ου αιώνα από τις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, με συγκεχυμένα συνθήματα, μέσα από την αλλοτρίωση του επονομαζόμενου εκσυγχρονισμού και τον έντεχνα επιβαλλόμενο υποβόσκοντα μηδενισμό, προσπαθεί να βρει το δικό της Πολυτεχνείο, για να εγείρει τη δική της επανάσταση. Η νέα γενιά είναι υποχρεωμένη να βρει το δικό της κοινωνικό βηματισμό σε ένα δημοκρατικό κατά τα άλλα πολίτευμα, που οι ηθικές αξίες καταστρατηγούνται και οι νομοθετικές παρεμβάσεις δεν έχουν ανθρωπιστικό χαρακτήρα. Άλλα ας μην ξεχνάμε ότι ΕΜΕΙΣ τους τα κληρονομήσαμε. ΕΜΕΙΣ τους εντάξαμε σε ένα κόσμο χωρίς εθνικά, αλλά κοινωνικοπολιτικά σύνορα, με οικονομική ανισότητα, εργασιακή ανασφάλεια και επαγγελματική ισοπέδωση, αν και επιδιώξαμε την ελεύθερη πρόσβαση στην εξειδικευμένη επιμόρφωση.

Το Πολυτεχνείο της Νοσηλευτικής του σήμερα θα είναι ο πλήρης εκδημοκρατισμός του χώρου εργασίας μας, της νοσηλευτικής κοινότητας, του επιμελητηρίου μας, αλλά και η στοχοθεσία σε μια ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ του αύριο με οριοθετημένα επαγγελματικά δικαιώματα.

Τα τελευταία 10 χρόνια φάνηκαν τα αδύνατα σημεία του κλάδου μας, στην σκέψη μας, στην νοοτροπία μας και στον μεταξύ μας διάλογο. Η συνεχής υστερία, οι κραυγές για "άξιους" και "ανάξιους" νοσηλευτές, για τη διάσπαση του κλάδου με το "εμείς και οι άλλοι", για επιστήμονες νοσηλευτές και μη επιστήμονες, αναδύουν το νοσηλευτικό "δράμα" που παίχτηκε και παίζεται, για την επιβίωση της νοσηλευτικής και των νοσηλευτών μέσα στο σύστημα της υγείας. Πολλοί είναι αυτοί που στην προσπάθειά τους να αποστερήσουν την επαγγελματική νοσηλευτική ταυτότητα υφαρπάζουν αρμοδιότητες, εξαντλούν σωματικά και ψυχικά τον κλάδο, απαξιώνουν την εργασιακή προσφορά, απαλλοτριώνουν τον επαγγελματισμό και προσπαθούν να χειραγωγήσουν κεκτημένα δικαιώματα που σε βάθος χρόνου έχουν κατακτηθεί μέσα από αγώνες. Η νοσηλευτική δεν χρειάζεται δεκανίκια για να προχωρήσει.

Αναζητώντας λοιπόν μια νέα γλώσσα για έναν διάλογο αντάξιο των περιστάσεων, πρότεινα να προβληθεί το επαγγελματικό συμφέρον και να υπάρξει μια ελάχιστη συναίνεση μεταξύ των νοσηλευτικών φορέων που να επαναπροσδιορίζει τους επικείμενους στόχους και τη νοσηλευτική οργανωσιακή κουλτούρα. Οι νοσηλευτές αποτελούν σημαντικό κρίκο της υγειονομικής διεπιστημονικής ομάδας και είναι τουλάχιστον προσβλητικό να αναλώνονται σε μια προσπάθεια να αποδείξουν το αυτονότητα.

Η αποδοχή μιας κοινής πρότασης από όλους, τους φορείς με συμφωνία για ορισμό των θεμάτων που μπορούν να επιλυθούν μέσα σε εύλογο χρονοδιάγραμμα, θα μπορούσε να δώσει μια διέξοδο και να απελευθερώσει τους νοσηλευτές από την επιρροή και καθηγεσία παραγόντων

που δεν έχουν σχέση με την νοσηλευτική γενικότερα. Είναι επιτακτική η ανάγκη για κοινή συνεννόηση ώστε να αποτραπεί μια δυσάρεστη μελλοντική έκβαση που σε μεγάλο βαθμό θα οφείλεται στην αποτυχία όλων να προτάξουν το κλαδικό συμφέρον, ανεξάρτητα από τα κομματικά και προσωπικά συμφέροντα. Αλλά, όπως όλα δείχνουν, βρισκόμαστε ακόμη μακριά από μια κατάσταση στην οποία το κλαδικό συμφέρον θα επικρατεί του κομματικά και προσωπικά ζητούμενου.

**Ας μην ξεχνάμε ότι όλοι νοσηλευτές είμαστε. Το θέμα είναι πόσοι από εμάς θέλουμε πραγματικά να συνεχίσουμε να είμαστε νοσηλευτές ή αποσκοπούμε σε κάτι άλλο**

**Νίκος Γιάκης, RN, MSc, PhD (c)  
Αντιπρόεδρος TEEN**

## **7<sup>ο</sup> ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Η διεξαγωγή του Επιστημονικού Συμποσίου του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του ΕΣΝΕ πραγματοποιείται κάθε διετία και αποτελεί πλέον θεσμό στα δρώμενα της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής της χώρας μας. Το 7<sup>ο</sup> Συμπόσιο του TEEN, πραγματοποιήθηκε στις 7-9 Νοεμβρίου 2014 στη Λάρισα στο Ξενοδοχείο Divani Palace και είχε για θέμα του την «Η Επείγουσα και Εντατική νοσηλευτική προσαρμοσμένη στις νεότερες κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις». Σε αυτό συμμετείχαν πάνω από 400 σύνεδροι που είχαν την δυνατότητα να παρακολουθήσουν ένα πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα.

Το πολυποίκιλο πρόγραμμα του συμποσίου, που εξελίσσονταν σε δύο ταυτόχρονα αίθουσες διαλέξεων όπου αναπτύσσονταν ξεχωριστές θεματικές ενότητες κάθε φορά και μία τρίτη αίθουσα κλινικών φροντιστηρίων, περιελάμβανε Ελεύθερες και Αναρτημένες Ανακοινώσεις, 30 στρογγυλά τραπέζια, 11 διαλέξεις και 9 κλινικά φροντιστήρια καλύπτοντας όλο το φάσμα τις επείγουσας και εντατικής νοσηλευτικής. Η μεγάλη ποικιλία των εισηγήσεων αποτελούταν από πολύ καλά μεθοδολογικά δομημένες μελέτες, αναφορές κλινικών ειδικών καταστάσεων, ανάλυση ειδικών περιπτώσεων (case reports), θέματα της επείγουσας και εντατικής νοσηλευτικής, αλλά και εισηγήσεις που αναφέρονταν στην ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα και στη διοίκηση.

Μέσα από τα διαδραστικά κλινικά φροντιστήρια οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να ενημερωθούν, να αναθεωρήσουν και να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους για καθημερινές τεχνικές που λαμβάνουν χώρα στις ΜΕΘ και τα ΤΕΠ των νοσοκομείων μας όπως, η αναρρόφηση βρογχικών εκκρίσεων σε διασωληνωμένο ασθενή, η διαχείριση της VAP, η αντιμετώπιση αθρόων προσελεύσεων σε τριτοβάθμιο χώρο υγείας, η προνοοσοκομειακή αντιμετώπιση του πολυτραυματία, η διαχείριση τραυματία από πυροβόλα όπλα, η αντιμετώπιση του πολυτραυματία στο ΤΕΠ με βάση τις αρχές του ATLS, η χρήση της τοπικής αρνητικής πίεσης στη θεραπεία τραυμάτων και ελκών – NPWT, η διάγνωση και η διαχείριση του ARDS, και τέλος η βασική διαχείριση του αεραγωγού.

Αμείωτο κράτησαν το ενδιαφέρον σε όλους οι διαλέξεις και τα στρογγυλά τραπέζια που έδωσαν την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να ανταλλάξουν απόψεις για θέματα όπως:

Η Νοσηλευτική διαχείριση ασθενών με προβλήματα ψυχικής υγείας, η Εφαρμογή Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας: από τη θεωρία στην πράξη, η Βασική και η Εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής, οι Λοιμώξεις του ΚΝΣ στη ΜΕΘ – Νοσοκομειακή κοιλιτίτιδα, το Σύγχρονο νοσοκομειακό Management, ο Σακχαρώδης Διαβήτης, η Μεταφορά της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας από τις αίθουσες διδασκαλίας μέσα στη ΜΕΘ με τη χρήση του Τηλεπροημθέα, οι Επείγουσες καταστάσεις στην Αιματολογία, τα Ατυχήματα υγειονομικού προσωπικού από βιολογικούς παράγοντες – Τριετής Επιτήρηση σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο, η Νοσηλευτική φροντίδα βαρέως πάσχοντος σε ΜΕΘ, η Αντιμετώπιση χειρουργικών συμβάντων σε ΤΕΠ, η αντιμετώπιση της ΟΚΑ στο ΤΕΠ και στη ΜΕΘ, η αντιμετώπιση ασθε-



ΛΑΡΙΣΑ

Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ

ΘΕΣΣΑΛΙΑ

ΕΛΛΑΔΑ

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Α.

ΨΙΘΥΡΙΣΤΑ

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΝΕΟΛΑΙΑ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΑΓΡΟΤΙΚΑ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

ΓΥΝΑΙΚΑ

ΑΡΘΡΑ



**ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ**

## Στο προσκήνιο οι νέες εξελίξεις στη Νοσηλευτική

Σάββατο, 8 Νοεμβρίου 2014, 10:15

[Like](#)

0

[Send](#)

8+1

[Tweet](#)

0

[Share](#)

9

«Η επείγουσα και εντατική νοσηλευτική προσαρμοσμένη στις νεότερες κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις», είναι το θέμα του 7ου Επιστημονικού Συμποσίου που πραγματοποιείται (μέχρι και αύριο Κυριακή) στο ξενοδοχείο «Divani Palace» στη Λάρισα, με πρωτοβουλία του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του Εθνικού Συνδέσμου Ελλάδος.

Οι παρευρισκόμενοι στο Συμπόσιο έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν τον τρόπο διαχείρισης ειδικών ομάδων ασθενών σε καταστάσεις επείγουσας και εντατικής φροντίδας όπως: ασθενών με

νούς με KEK, τα Νεότερα δεδομένα στην καρδιολογική – καρδιοχειρουργική Νοσηλευτική, η Πρώιμη αποκατάσταση στην ΜΕΘ - ΜΑΦ: αναγκαιότητα ή υπερβολή, η συνεισφορά της πρώιμης αποκατάστασης σε βαριά πάσχοντες: Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, οι Μαζικές καταστροφές και η διαχείριση απωλειών, οι Σύγχρονες, καινοτόμες πρακτικές στην πρόληψη και αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε ΤΕΠ και Ειδικές Μονάδες Παιδιατρικού Νοσοκομείου, η χρήση της τεχνολογίας στην επούλωση τραυμάτων και ελκών, οι Μη φαρμακευτικοί τρόποι διαχείρισης του παιδιατρικού πόνου στο ΤΕΠ, ο Αιματολογικός ασθενής: Οι διαστάσεις του επείγοντος και της εντατικής νοσηλείας, η Διαχείριση κρίσεων σε περίοδο κρίσης, η Αντιμετώπιση πολυτραυματία στη ΜΕΘ – Προβλήματα, προβληματισμοί και παρεμβάσεις, η Ποιότητα και η ασφάλεια, εισαγωγή προτύπων & διαδικα-



## Κλινικά φροντιστήρια της «Επιμίορφωσης Ζωής»

Πέμπτη, 13 Νοεμβρίου 2014, 12:55

[Like](#) 25 [Send](#) 8+1 [Tweet](#) 0 [Share](#) 8

Η «Επιμόρφωση Ζωής» (Επι.Ζω.) συμμετείχε στο 7ο επιστημονικό συμπόσιο του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ) που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στη Λάρισα. Συγκεκριμένα υλοποίησε τρία κλινικά φροντιστήρια και δύο επιδείξεις (σενάρια) εκτίμησης και αντιμετώπισης τραυματιών σε πραγματικό χρόνο σύμφωνα με τα διεθνή πρωτόκολλα διαχείρισης πολυτραυματία.

σιών στη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς στη ΜΕΘ, η Διαχείριση χρόνου και stress, τα Νεότερα δεδομένα στην Επείγουσα Καρδιολογία, Door to balloon, η Διαχείριση - αντιμετώπιση ασθενή με σοβαρή σήψη, η Διαχείριση τραύματος και φροντίδα υγείας, ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, η Αιμοδυναμική παρακολούθηση (Monitoring) καρδιαγγειακού συστήματος, η Εξειδίκευση Νοσηλευτών στην Επείγουσα & Εντατική Νοσηλεία: Δεδομένα και Προοπτικές, η οξεία νεφρική βλάβη στη ΜΕΘ, ο ρόλος του Αναισθησιολόγου στα Ενδονοσοκομειακά Επείγοντα σήμερα, η Ποιότητα, ΤΕΠ και Οικονομική Κρίση, Οι Βιοθηικές Προσεγγίσεις, οι μαζικές καταστροφές – διαχείριση κρίσεων, τεκμηριωμένη νοσηλευτική φροντίδα στο χώρο Εντατικής Θεραπείας –Μελέτη Περιπτώσεων, η Αντιμετώπιση παθολογικών

Η «Επιφροντιστήριο Ζωής» (Επ.Ζω.) συμμετείχε στο 7ο επιστημονικό συμπόσιο του Εθνικού Συνέδρου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ) που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στη Λάρισα. Συγκεκρινώς αποκτήθηκε τρία λαϊκά φροντιστήρια και δύο απόδεξες (ανάρριχα) εκπαίδησης και απασχόλησης τραυματών σε πραγματικό χρόνο συμπλέγματα με τη σεβηλή πρωτόκολλο διαχείρισης τοπικούρασματα.

Τα κλινικά φροντιστήρια ήταν τα εξής: Βασικό και εξειδικυμένη διαχείριση αρραγώνων. Το κλινικό φροντιστήριο «Βασική» και εξειδικυμένη διαχείριση αρραγώνων», αφορά στην παροχή εκπαίδευσης σε βασικές και εξειδικυμένες γνώσεις και δεξιότητες, για τη διατήρηση της βασικής των φροντιστών σύνδεσης με την περιπτώσεις σε διάφορους τραυματισμούν και άλλων καταστάσεων που απελύουν μέσω των λειτουργιών, κυρίως των αρραγών. Απευθύνεται σε επαγγελματίες γενιαλούμονους που ασπριστικούνται ή εργάζονται στη ΤΕΠ ή Εδάφη Μανάδες (ΜΕΘ, ΜΑΦ κτλ.).

Τραυματοκομική διαχείριση πολυτραυματισμού. Το κλινικό φροντιστήριο «Διαχείριση πολυτραυματισμού» έχει ως στόχο να εφαδίσει τους τους εμπλεκόμενους στο επεγγύ, με ώστε εκείνες οι οποίες θα είναι να μπορούν με ασφάλεια στα παραπάνω κλινικά φροντιστήριαν είναι το μέγιστο δρέπανο για τους τραυματίους, το οποίο μεταφέρεται στην αύξηση των ποσοτάτων επιβίωσης καθώς και τη μείωση των ποσοτάτων θνάτων και αναπτηριών.

## ΣΤΟ 7ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΟΥ ΕΣΝΕ Κλινικά φροντιστήρια της «Επ.Ζω.»



τες, ώστε να μπορούν με ασφάλεια να παρέμβουν και να αντιμετωπίσουν καταστάσεις τραυματισμών σε προνοσοκομικό επεπόδιο καθώς και στην αρπτήτερη συνεργασία με το προσωπικό υποδοχής και αντιμετώπισης του

τραυματισμάτων στα ΤΕΠ. Ο λόγος είναι ότι δύο οι εμπλεκόμενοι πρέπει να «ιλλάψει» την ίδια γλώσσα».

Διαχείριση τραυματιά από πυροβόλα αόπλα: Το παραπάνω κλινικό φροντιστήριο αφορά

στην παροχή εκπαίδευσης σε βασικές αλλά συνήρετες γνώσεις και δεξιότητες για την αρχική εκτίμηση, διαχείριση και αντιμετώπιση των προβλημάτων από πυροβόλα αόπλα. Το πρόγραμμα έχει ως στόχο να εφαδίσει τα στελέχη των Συμμετέχοντων Ασφαλείας και των Ενόπλων Δυνάμεων και τους Επαγγελματίες Υγειονικούς, με τις γνώσεις εκείνες οι οποίες θα είναι να παρέμβουν και να αντιμετωπίσουν καταστάσεις σοβαρών ή μη τραυματισμών, σε πραγματοκυμιακό επίπεδο. Ο λόγος είναι πραγής, πρέπει όλοι οι εμπλεκόμενοι να γνωρίζουν τους τρόπους αντιμετώπισης τραυματισμών από πυροβόλα αόπλα. Απότελος σκοπού των παραπάνω κλινικών φροντιστήριων είναι το μέγιστο δρέπανο για τους τραυματίους, το οποίο μεταφέρεται στην αύξηση των ποσοτάτων επιβίωσης καθώς και τη μείωση των ποσοτάτων θνάτων και αναπτηριών.

Η «Επ.Ζω.» με ανακοίνωση της ευχαριστεί την οργανωτική επιτροπή του Συμπόσιου με αφορμή την υλοποίηση των παραπάνω φροντιστήρων, οποιος και τους εκπαιδεύεις που συμμετέχουν εβδομάτικά και κυρίως τους νοσηλευτές και φοιτητές νοσηλευτικής για το ενδιδαχέρον τους.

συμβάντων σε επίπεδο ΤΕΠ, η Νέκρωση ιστών μετά από εξαγγείωση κυτταροστατικών φαρμάκων– Νοσηλευτική αντιμετώπιση και η καταγραφή εξαγγειώσεων στο Τμήμα Εξωτερικής Χημειοθεραπείας του ΠΓΝ Λάρισας το 2013.

Οι χαιρετισμοί στο συμπόσιο έλαβαν χώρα το απόγευμα της πρώτης ημέρας σε μια κατάμεστη αίθουσα από συνέδρους και προσκεκλημένους ομιλητές. Χαιρετισμούς απεύθυναν ο Εκπρόσωπος της Περιφέρειας, Αντιπεριφερειάρχης Δ/ντης ΕΣΥ Ν/Χ Κλινικής ΠΓΝΛ κ. Αναγνωστοπούλος Βασιλειος, ο Διοικητής 5ης ΥΠΕ κ. Μακρής, ο Εκπρόσωπος της Δημοτικής Αρχής, Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής κ. Δεληγιάνης, ο Αντιπρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου κ. Πινακάς, ο Εκπρόσωπος του ΤΕΙ Θεσσαλίας του Τμήματος Νοσηλευτικής κ. Λαχανά, ο Εκπρόσωπος του ΤΕΙ Στερεάς Ελλάδας του Τμήματος Νοσηλευτικής κ. Σιαμάγκα, η Δ/ντρια NY του ΠΓΝΛ κ. Ζησοπούλου, η Πρόεδρος του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος κ. Κυρίτση και η Πρόεδρος του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής κ. Καλαφάτη. Σε όσους χαιρέτησαν την εκδήλωση, δόθηκε από την Επιτροπή του ΤΕΕΝ αναμνηστικό βιβλίο με την Ιστορία του ΕΣΝΕ.

Επίσημος προσκεκλημένος στο Συμπόσιο ήταν ασθενής που νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ του ΓΝ Λάρισας όπου μαζί με τη μητέρά του μας περιέγραψαν με γλαφυρό τρόπο την εμπειρία τους από την νοσηλεία στην ΜΕΘ αναφερόμενοι τόσο στη συναισθηματική όσο και την ιατρονοσηλευτική κάλυψη που είχαν καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας. Εστιάστηκαν τόσο στην ανθρωποκεντρική αντιμετώπιση που είχαν από το διεπιστημονικό προσωπικό της ΜΕΘ όσο και στον εξαιρετικό επαγγελματισμό όλων, γεγονός που δεν σταμάτησε μόνο κατά τη διάρκεια νοσηλείας αλλά συνεχίστηκε και κατά τη φάση της αποκατάστασης.

Η εναρκτήρια ομιλία που ακολούθησε έγινε από τον κα Α. Κομνό, Συντονιστή Δ/ντή της ΜΕΘ και Δ/ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΓΝ Λάρισας ο οποίος επιμελώς και στοχευμένα αναφέρθηκε στην Ποσοτική και Ποιοτική στελέχωση της ΜΕΘ.

Η Επιτροπή του ΤΕΕΝ, η Επιστημονική και η Οργανωτική Επιτροπή του Συμπόσιου σε συνεργασία με τα Γραφεία Εκπαίδευσης των Νοσοκομείων της Λάρισας και την Τοπική Οργανωτική Επιτροπή καταθέτοντας μεγάλο μέρος του ελεύθερου χρόνου τους και βάζοντας το προσωπικό τους μεράκι και πάθος ευελπιστούν το 7<sup>ο</sup> Συμπόσιο του ΤΕΕΝ να ικανοποιείσαι τις προσδοκίες όλων των παρευρισκομένων. Η αγάπη του κόσμου αλλά και η ενεργή συμμετοχή σας, μας δίνει την πεποίθηση ότι μπορούμε κάθε φορά να διοργανώνουμε κάτι καλύτερο. Όλοι όσοι παρευρέθηκαν θα πρέπει να αισθάνονται τυχεροί γιατί είχαν την ευκαιρία να το ζήσουν.

Ευχαριστούμε θερμά τους συντονιστές και εισηγητές, τα μέλη της Επιστημονικής και Οργανωτικής Επιτροπής, τους χορηγούς, αλλά κυρίως τους Συνέδρους που συνέβαλλαν στην επιτυχή διεξαγωγή του Συμποσίου.

Ανανεώνουμε, λοιπόν, το ραντεβού μας σε δυο χρόνια, δημιουργώντας μαζί και το 8<sup>ο</sup> Συμπόσιο του ΤΕΕΝ, αναμένοντας τις προτάσεις σας για το πρόγραμμα και την πόλη διεξαγωγής.

## Πληροφορίες για τον ιό Ebola

Το Φεβρουάριο 2014 ανακοινώθηκε επιδημία ιογενούς αιμορραγικού πυρετού από ιό Ebola στη Γουινέα της Δυτικής Αφρικής. Μέχρι τις 14 Νοέμβρη είχαν αναφερθεί 14.413 επιβεβαιωμένα κρούσματα συμπεριλαμβανομένων 5.177 θανάτων, στην ευρύτερη αυτή περιοχή της Αφρικανικής Ηπείρου. Η επιδημία του ιού Έμπολα στη Δυτική Αφρική εξαπλώθηκε γρήγορα. Εκδηλώθηκε αρχικά στη Γουινέα και στη συνέχεια επεκτάθηκε στη Λιβερία και τη Σιέρα Λεόνε.

Ο αιμορραγικός πυρετός Έμπολα είναι μια σπάνια, σοβαρή, συχνά θανατηφόρος ιογενής λοίμωξη και μεταδίδεται μέσω απευθείας επαφής με το αίμα, τα σωματικά υγρά ή τους ιστούς των μολυσμένων ανθρώπων ή ζώων. Ο αιμορραγικός πυρετός που προκαλεί εμφανίζεται με αιμορραγίες, εμετούς και διάρροια.

Η πλειονότητα των κρουσμάτων είναι ενήλικες ηλικίας 15 - 59 ετών. Από τον έλεγχο επιβεβαιωμένων εργαστηριακά κρουσμάτων με PCR, διαπιστώθηκε η γονιδιακή ομοιότητα του στελέχους σε ποσοστό 98%, με το στέλεχος που προκάλεσε την επιδημία από ιό Ebola στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό το 2009. Το ποσοστό θνησιμότητας κυμαίνεται από 25% μέχρι 90% στον άνθρωπο και δεν υπάρχει εμβόλιο για την αντιμετώπιση του ιού.

Στα πλαίσια της προετοιμασίας της χώρας για την αντιμετώπιση πιθανής εισαγωγής κρούσματος αιμορραγικού πυρετού Έμπολα και την αποφυγή μετάδοσης της νόσου εκδόθηκε εγκύκλιος προς εφαρμογή από τα κέντρα υγείας του Π.Ε.Δ.Υ., τα νοσοκομεία, συμπεριλαμβανομένων και των στρατιωτικών νοσοκομείων και των Ν.Π.Ι.Δ. και τις ιδιωτικές κλινικές. Οι μονάδες υγείας έχουν καίριο ρόλο στον έλεγχο της επιδημίας, μέσω της έγκαιρης αναγνώρισης και συστηματικής απομόνωσης των περιστατικών καθώς και της κατάλληλης ατομικής προστασίας των εργαζομένων τους.

Λόγω της εξέλιξης της επιδημίας του ιού Έμπολα σε χώρες της Δ. Αφρικής (Γουινέα, Λιβερία και Σιέρρα Λεόνε) και για την αποφυγή ανεξέλεγκτης εισόδου κρουσμάτων αιμορραγικού πυρετού Έμπολα στην Ελλάδα, επιβάλλεται η εφαρμογή προληπτικών μέτρων ελέγχου εισόδου επιβατών στα αεροδρόμια της χώρας, όπως η συμπλήρωση της «Κάρτας Εισερχόμενων Επιβατών».

Γενικές κατευθύνσεις - οδηγίες για τον αιμορραγικό πυρετό Έμπολα προς τις Μονάδες Υγείας (δημόσιες και ιδιωτικές) της χώρας μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα του ΥΥΚΑ και του ΚΕΛΠΝΟ.

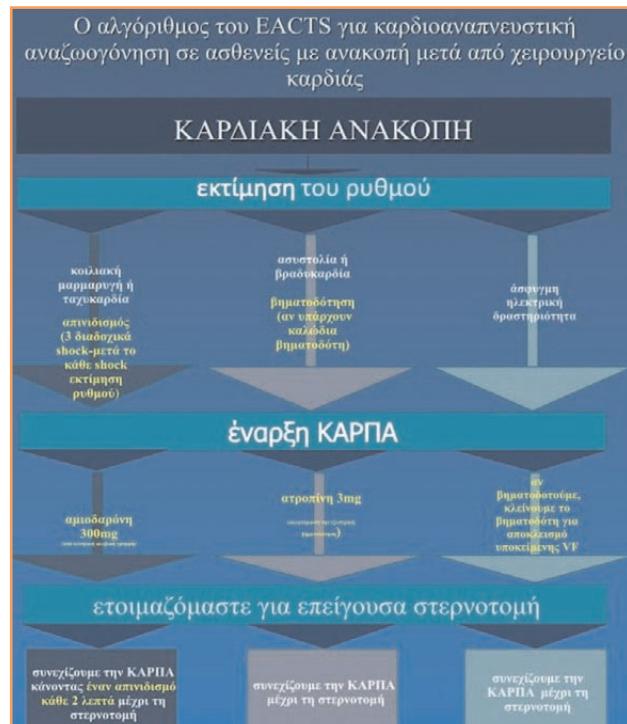
**Το 2015 ας αναστήσουν το χαμόγελο στα χείλη των ανθρώπων μας,  
ας ζεστάνουν τις παγωμένες καρδιές μας,  
ας χαρίσουν σ' αυτούς που αγωνίζονται την ζωή που τους αξίζει,  
ας μεταφέρουμε την μαγεία στα σπίτια μας  
και ο ... Άγιος Βασίλης ας εκπληρώσει τις ευχές όλων μας.**

**Ο ΤΕΕΝ σας εύχεται  
Καλή Χρονιά σε όλους,  
υγεία πάνω απ' όλα και αγάπη.**

# Καρδιοαναπνευστική Αναζωγόνηση σε ασθενείς με ανακοπή μετά από χειρουργείο καρδιάς

## Κατευθυντήρια οδηγία ΓΝΑ «Ιπποκράτειο» Μονάδα ΑΚΑ

Το ERC εξέδωσε τον Δεκέμβριο του 2005 κατευθυντήριες οδηγίες για την ΚΑΡΠΑ, όπου για πρώτη φορά περιελάμβανε αναλυτικό κεφάλαιο για την διαχείριση ασθενών που είχαν πάθει καρδιακή ανακοπή μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση. Αναγνωρίζεται πως μετά από ένα χειρουργείο καρδιάς, υπάρχουν ορισμένες μεταβλητές που οδηγούν σε διαφορετική διαχείριση της καρδιακής ανακοπής, όταν συγκρίνονται με άλλες περιπτώσεις, όπως ποιο αποτελεσματικές είναι οι μαλάξεις του καρδιακού μυ από τις συμπιέσεις του θώρακα. Επιπρόσθετα η αιμορραγία και το tamponade είναι υπεύθυνα για τις περισσότερες ανακοπές και οι δύο περιπτώσεις πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα με ΚΑΡΠΑ και επείγουσα στερνοτομή όπου χρειάζεται. Το πρωτόκολλο εφαρμόζεται σε όλους τους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χειρουργείο καρδιάς και νοσηλεύονται στην ΜΕΘ, συμπεριλαμβανομένους τους παιδιατρικούς και μεταμοσχευμένους ασθενείς.



## Αεραγωγός και αερισμός

- Αν ο ασθενής ήταν σε αυτόματη αναπνοή προ της ανακοπής εξασφαλίζουμε αεραγωγό και αερισμό (π.χ. στοματοφαρυγγικό - ambu με ασκό και O<sub>2</sub> 100%) ή προχωρούμε σε διασωλήνωση και μηχανικό αερισμό
- Αν ο ασθενής είναι σε μηχανικό αερισμό ανεβάζουμε το FiO<sub>2</sub> σε 100% και αφαιρούμε την PEEP
- Δοκιμάζουμε να αερίσουμε με ambu με ασκό (FiO<sub>2</sub> 100%), ελέγχουμε τη θέση του τραχειοσωλήνα και αν το cuff είναι επαρκώς φουσκωμένο, ακροαδόμαστε αμφότερα τα ημιθωράκια για αναπνευστικό ψιθύρισμα και για να αποκλείσουμε πνευμοθώρακα ή αιμοθώρακα
- Αν υποπτευόμαστε πνευμοθώρακα υπό τάση, αμέσως παρακεντούμε με βελόνη 16-18G στο 2ο μεσοπλεύριο διάστημα στην πρόσθια μεσοκλειδική γραμμή

- **ΜΗ ΧΟΡΗΓΕΙΤΕ ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗ** εκτός αν ένας ειδικευμένος ιατρός, έμπειρος στη χρήση της, το προτείνει
- Αν είναι σε λειτουργία ενδοαορτική αντλία αντιώθησης, αλλάξτε τη σε λειτουργία πίεσης (pressure trigger)
- Μην καθυστερείτε την ΚΑΡΠΑ για απινιδισμό ή βηματοδότηση για περισσότερο από ένα λεπτό
- Προσοχή στη διαφοροδιάγνωση ασυστολίας – λεπτής κοιλιακής μαρμαρυγής (fine VF) (η δεύτερη ανήκει στους απινιδώσιμους ρυθμούς)
- Βασική ΚΑΡΠΑ: 30 θωρακικές συμπιέσεις – 2 εμφυσήσεις σε αερισμό με ατμού με ασκό (O<sub>2</sub> 100%) και 100 θωρακικές συμπιέσεις – 10-12 αναπνοές/λεπτό σε μηχανικό αερισμό (FiO<sub>2</sub> 100% χωρίς PEEP) (ασύγχρονα)
- Αποτελεσματικές θεωρούνται οι θωρακικές συμπιέσεις όταν επιτυγχάνεται συστολική πίεση πάνω από 60 mmHg

**Βιβλιογραφία:** *The Cardiac Surgery. Advanced Life Support Course 2nd Edition, B. Kirmani et all 2005.*

#### Μετάφραση:

**Καραθανάσης Ιωάννης, Ειδικευόμενος Ιατρός Θώρακος – Καρδιάς  
ΓΝΑ «Ιπποκράτειο» Α. Καρδιοχειρουργικό Τμήμα**  
**Νίκος Γιάκης, RN, MSc, PhD (c)  
ΓΝΑ «Ιπποκράτειο» Προϊστάμενος Μονάδα ΑΚΑ**

**ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΑΣ**

**Μεσογείων 2, Γ' Κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27**

**Τηλ.: 210 7702861, Fax: 210 7790360**

**Εκδότες:**

**Μαρία Τσερώνη, Δημήτρης Δημητρέλλης**

**Συντακτική Επιτροπή:**

**Μαρία Καλαφάτη, Νικόλαος Γιάκης, Μαργύσα Σκοπελίτου, Άννα Κορομπέλη,  
Δημήτριος Ξυθάλης, Αλκέτα Σπύρου, Φωτεινή Τολίκα**

**Επιμέλεια - Παραγωγή έκδοσης**

**DECO etc**

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

