

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

ΚΩΔΙΚΟΣ: 012583



## ΕΣΝΕ ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών Γ' Κτίριο, Αθήνα 115 27 URL: www.esne.gr, e-mail: esne@esne.gr



Μέλος του Διεθνούς  
Συμβουλίου  
Νοσηλευτών - ICN



Μέλος της Ευρωπαϊκής  
Ομοσπονδίας Συνδέσμων  
Νοσηλευτών EFN



Μέλος του Ευρωπαϊκού  
Νοσηλευτικού Forum WHO

### ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΕΣΝΕ- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ

## Νοσηλευτική Διημερίδα Αναπνευστικών Παθήσεων

Στο πλαίσιο του 3<sup>ου</sup> Παιδοπνευμονολογικού Συνεδρίου

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: SYNEDRA Οργάνωση Συνεδρίων, Τηλ. 2610 432200,  
www.synedra.gr ΕΣΝΕ, Τηλ: 210 7702861

Περισσότερα στη σελίδα 4...

### 4<sup>ος</sup> ΚΥΚΛΟΣ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΤΟΥ ΕΣΝΕ  
ΔΙΟΡΓΑΝΩΝΕΙ ΚΥΚΛΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑΚΩΝ  
ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

«Μεθοδολογία της έρευνας  
στην Παιδιατρική  
Νοσηλευτική»

Νοέμβριος 2012 - Μάρτιος 2013

Συμμετοχή: 20 Ευρώ

Περισσότερα στη σελίδα 5...

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΜΕΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ/ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΣΝΕ ΣΤΟ

### 5<sup>ο</sup> ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ

Το 5<sup>ο</sup> Συνέδριο πραγματοποιήθηκε από 19-21  
Σεπτεμβρίου 2012 στην Ταραγκόνα...

Περισσότερα στη σελίδα 14...

### ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟΥΣ ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ (CDC, 2011)

Στους ενήλικες πρέπει να επιλέγονται τα  
άνω άκρα για την είσοδο του καθετήρα.  
Εάν κρίνεται αναγκαίο να τοποθετηθεί...

Περισσότερα στη σελίδα 6...

### ΤΟΜΕΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΑΚΟΛΟΥΘΩΝΤΑΣ ΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΣΥΓΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΑΡΘΡΟΥ

Σάββατο 24 Νοεμβρίου 2012  
Αίθουσα Διαλέξεων ΩΝΑΣΕΙΟ  
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ  
Κόστος εγγραφής: 5€

Περισσότερα στη σελίδα 16...

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΜΕΝΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΚΑΛΥΤΕΡΟ  
«ΑΥΡΙΟ», ΒΕΛΤΙΩΝΟΥΜΕ  
ΤΟ «ΣΗΜΕΡΑ»... ..2

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ .....3

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΕΣΝΕ -  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ  
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ .....4

4<sup>ος</sup> ΚΥΚΛΟΣ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ  
ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΤΟΥ ΕΣΝΕ  
ΔΙΟΡΓΑΝΩΝΕΙ ΚΥΚΛΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑΚΩΝ  
ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ .....5

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ  
ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ  
ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟΥΣ  
ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ (CDC, 2011) .....6

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΜΕΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ/ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΣΝΕ ΣΤΟ 5<sup>ο</sup> ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΤΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ  
ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ  
ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ .....14

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΚΕΨΗΣ ΦΟΡΕΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ (19/10/2012) .....15

ΤΟΜΕΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ .....16



## Περιμένοντας ένα καλύτερο «αύριο», βελτιώνουμε το «σήμερα»...

Μπήκε ο Σεπτέμβρης και μια νέα Ακαδημαϊκή χρονιά ξεκινάει για τους νέους φοιτητές της Νοσηλευτικής. Κάποιοι επέλεξαν να σπουδάσουν Νοσηλευτική, κάποιοι βρέθηκαν τυχαία. Τι θα πούμε άραγε σε αυτά τα νέα παιδιά; Ποια είναι η Νοσηλευτική του σήμερα στην Ελλάδα; Πως θα τους δώσουμε ελπίδα ότι αυτοί μπορούν να δημιουργήσουν ένα καλύτερο αύριο; Πως θα μπορέσουμε να ενδυναμώσουμε την πίστη τους στο όραμα για «προαγωγή της επιστήμης», για ενασχόληση με τον ασθενή με γνώμονα την «βέλτιστη πρακτική», για υλοποίηση της καθημερινής πρακτικής άσκησης της επιστήμης «βασισμένη στην τεκμηρίωση»; Οι νέοι Νοσηλευτές γνωρίζουν έναν ιδεατό κόσμο Νοσηλευτικής που δεν έχει και πολύ μεγάλη σχέση με την πραγματικότητα.... Στον εργασιακό χώρο, ποτέ δεν θα έχουν τον χρόνο να πάρουν Νοσηλευτικό Ιστορικό, ποτέ δεν θα μπορέσουν να εφαρμόσουν την Νοσηλευτική Διεργασία, να κάνουν κλινική εξέταση, να πάρουν Ζωτικά Σημεία όπως γράφουν τα βιβλία, να κάνουν ενδομυϊκή ένεση χρησιμοποιώντας τρεις βελόνες..... ποτέ δεν θα αισθανθούν ως ισότιμα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας των επαγγελματιών υγείας... Κάποτε, δεν υπήρχε χρόνος, γιατί δεν υπήρχε προσωπικό.. Τώρα πια δεν υπάρχει ακόμη περισσότερος χρόνος γιατί το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ακόμη λιγότερο, αλλά και δεν υπάρχουν και υλικά και φυσικά, δεν υπάρχει πια και διάθεση... Οι Νοσηλευτές δεν προσδοκούν σε βελτίωση των εργασιακών συνθηκών, δεν προσδοκούν σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ίδιους, αλλά ούτε και σε κάποια βελτιωμένη παροχή υπηρεσιών για τους ασθενείς τους. Δεν υπάρχουν φάρμακα, δεν υπάρχουν υλικά, δεν νοιώθουν τους εαυτούς τους, παρά μόνο ως γρανάζια στο αμιγώς ιατροκεντρικό σύστημα φροντίδας υγείας. Πόσο μεγάλο τελικά είναι αυτό το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης που τίποτε απολύτως δεν μπορεί να το γεφυρώσει; Και πόσο μεγάλη απογοήτευση μπορεί να νοιώθουν όλοι αυτοί οι φοιτητές, οι Νοσηλευτές του αύριο, αντικρίζοντας την σύγχρονη πραγματικότητα στην καθημερινή κλινική πρακτική, η οποία καμία σχεδόν σχέση δεν έχει με τη διδασκαλία και τη θεωρία, δεδομένου ότι οι Κλινικοί Νοσηλευτές αναγκαστικά πράττουν τα απολύτως απαραίτητα με όσα πενιχρά μέσα φροντίδας τους παρέχονται;

Ο ρόλος του Νοσηλευτή είναι διαρκώς εναλλασσόμενος και η νοσηλευτική πρακτική εξελίσσεται ολοένα και περισσότερο. Προκειμένου να ανταποκριθεί ο Νοσηλευτής στις δυναμικές και πολυσύνθετες ανάγκες της κοινωνίας, που σαφώς επηρεάζονται από την εξέλιξη στην τεχνολογία, αναπτύσσει νέες θεωρίες, τεχνικές και δεξιότητες. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα τροποποιούνται προκειμένου να μπορέσουν να εφοδιάσουν τους μελλοντικούς Νοσηλευτές με όσο το δυνατόν περισσότερο εξειδικευμένη γνώση, ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν σε αυτές τις ανάγκες. Όλα αυτά όμως σε ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον για τον Νοσηλευτή που πιστεύει στο ρόλο του και του δίνει δύναμη και εφόδια για να προχωρήσει και να δημιουργήσει... Επιπλέον, πολλές έρευνες διεξάγονται και πολλές ανακοινώσεις και δημοσιεύσεις αναφέρονται στον εξειδικευμένο ρόλο του Νοσηλευτή, στην εφαρμογή της βέλτιστης πρακτικής, στην ασφάλεια του ασθενούς και άλλα πολλά... Ανταποκρίνονται όμως στην σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα; Πως μπορούμε να ζητήσουμε από τον μοναδικό κατάκοπο και απελπισμένο Νοσηλευτή της νυχτερινής βάρδιας με τους 40 ασθενείς να ακούσει, να διαβάσει, να εφαρμόσει και να διδάξει;; Πως μπορούμε να του ζητήσουμε να μεταλαμπαδεύσει στον φοιτητή της Νοσηλευτικής την πεποίθηση ότι αυτός έχει την δύναμη να συμβάλει στην πραγματοποίηση του οράματος για την Ελληνική Νοσηλευτική; Πως μπορούμε να του ζητήσουμε να εφαρμόσει την «βέλτιστη τεκμηριωμένη πρακτική» και την «ανακλαστική σκέψη»;;

Σύμφωνα με τον ορισμό που έχει δώσει για την Νοσηλευτική το Βασιλικό Κολλέγιο Νοσηλευτών, η Νοσηλευτική είναι «η λήψη αποφάσεων στην κλινική πρακτική για την παροχή φροντίδας που θα καταστήσει το άτομο ικανό να βελτιώσει, να διατηρήσει ή να ανακτήσει την υγεία του, να αντιμετωπίσει τα προβλήματα υγείας του και να επιτύχει την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής, ανεξάρτητα από την πάθησή του ή την αναπηρία του, έως τον θάνατό του» (RCN, 2003). Ο Νοσηλευτής έχει την δύναμη να μπορεί να βιώνει, να αντέχει και να αντιμετωπίζει στην καθημερινότητά του τον ανθρωπινό πόνο, σωματικό και ψυχικό.. Και μόνο αυτό, τον κάνει δυνατό... Αρκεί να μπορέσει να αντιμετωπίσει τον ασθενή με επαγγελματισμό, να τον κάνει να αισθανθεί ότι «νοιάζεται» για την προαγωγή, τη διατήρηση και την ανάκτηση της υγείας του. Και αυτό δεν κοστίζει, δεν χρειάζεται κάποιες φορές καν επιπλέον εργατοώρες, ούτε περίσσεια αναλώσιμου ή μη αναλώσιμου υλικού... Αρκεί η αλλαγή στη χροιά της φωνής του, αρκεί η διάθεση και η ευγένεια.. Ας είμαστε λοιπόν, όλοι εμείς, οι «λειψοί» της Νοσηλευτικής Επιστήμης, περισσότερο επαγγελματίες... Και αυτό, θα το νοιώσουν και οι ασθενείς μας και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας, αλλά και οι αυριανοί μας συνάδελφοι... Ας τους δούμε τους τελευταίους με καλοπροαίρεση... Ξεκινάμε με όνειρα, ας μην τους τα σκοτώσουμε, τουλάχιστον στο επίπεδο που δεν αφορά έλλειψη προσωπικού, έλλειψη υλικών, αναγνώριση έργου, επαγγελματική καταξίωση... Ας τους δείξουμε το πρόσωπο του «επαγγελματία» Νοσηλευτή...

Ένα πρόσωπο μπορεί να κάνει τη διαφορά! Πολλά πρόσωπα μαζί, **έχουν τη δύναμη** να κάνουν τη διαφορά! Κι εμείς, οι Νοσηλευτές, το οφείλουμε στα «παιδιά» μας, στους κληρονόμους μας στη Νοσηλευτική, αυτούς που σήμερα ξεκινούν να σπουδάζουν για να δημιουργήσουν το καλύτερο «αύριο»... για τον εαυτό τους, για τον ασθενή τους, για το σύστημα υγείας που θα υπηρετήσουν, για την Ελλάδα! Ας προσπαθήσουμε να τους δώσουμε ελπίδα! Το αξίζουν!

Καλό φθινόπωρο

Μαρία Μήτσιου



## Δελτίο Τύπου

Αθήνα, 13 Οκτωβρίου 2012

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε το Σάββατο, 13 Οκτωβρίου 2012, στην Αθήνα, το National Roundtable, που διοργανώθηκε από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Νοσηλευτικών Συνδέσμων (European Federation of Nurses Associations - EFN) και συντονίστηκε από τον Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ), στα πλαίσια της ευρωπαϊκής συνεργασίας «Chain of Trust».

Σκοπός της εκδήλωσης ήταν η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της μεγάλης ευρωπαϊκής έρευνας για το Chain of Trust που πραγματοποιήθηκε σε πολλές χώρες της Ευρώπης τα τελευταία δυο χρόνια και η κοινοποίησή τους μεταξύ των ενδιαφερόμενων για την ηλεκτρονική υγεία φορέων.

Στην εκδήλωση αυτή προσεκλήθησαν και συμμετείχαν εκπρόσωποι από:

- Την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Νοσηλευτικών Συνδέσμων (European Federation of Nurses Associations - EFN), ο Γενικός Γραμματέας, κ. **Paul de Raeve**,
- Το Τμήμα Πληροφορικής του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης η κ. **Ασημ. Μπουμπάκη**,
- Την 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος ο κ. **Αθ. Τσάτσος**, Αναπλ. Διοικητής και ο κ. **Ευάγ. Σταματιάδης**, Διευθυντής Πληροφορικής,
- Τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών ο κ. **Φωτ. Πατσουράκος**, ταμίας του Συλλόγου,
- Οργανώσεις Υποστηρικτικής Φροντίδας ασθενών και οικογενειών τους προσήλθε ο κ. **Χρ. Βλάχος**, Πρόεδρος Συλλόγου Γονέων & Κηδεμόνων Παιδιών με Νεοπλασματικές Παθήσεις «Η ΠΙΣΤΗ»,
- Τον χώρο της ηλεκτρονικής υγείας ο κ. **Θεοδ. Βοντετσιάνος**, Αναπλ. Διευθυντής, Πνευμονολόγος και Διευθυντής της Μονάδας ηλεκτρονικής υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Σωτηρία», ο κ. **Γ. Δαφούλας**, ιατρός - συντονιστής του προγράμματος Τηλε-πρόνοιας του Δήμου Τρικκαίων (Αναπτυξιακή Εταιρεία ΟΤΑ «e-trikala ΑΕ»)

Επίσης συμμετείχαν:

- Η κ. **Ζωή Κολίτση**, ειδική ερευνήτρια, Στέλεχος ΑΠΘ, Συντονίστρια του Δικτύου CALLIOPE, υπεύθυνη του Πακέτου Εργασίας νομικών, θεσμικών θεμάτων του eSOS, μέλος της Εκτελεστικής Επιτροπής του eHGI και
- Διευθύντριες Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, ιατροί και νοσηλευτές από τον κλινικό και ακαδημαϊκό χώρο και άλλοι ερευνητές.

Από τον Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ) συμμετείχε το Διοικητικό Συμβούλιο.

Μεταξύ των σημαντικότερων αποτελεσμάτων της μεγάλης αυτής έρευνας για την ηλεκτρονική υγεία είναι:

**Οι χρήστες των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας** (ασθενείς, ιατροί, φαρμακοποιοί, νοσηλευτές) **θεωρούν** ότι οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας των ασθενών.

**Οι ωφέλειες της ηλεκτρονικής υγείας** εστιάζονται στην καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, στη βελτίωση της συμμόρφωσης των ασθενών με τη θεραπεία και τη φροντίδα, την ενδυνάμωσή τους και σε σημαντικά οικονομικά οφέλη για το σύστημα υγείας.

**Εμπόδια για την εφαρμογή υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας** θεωρούνται: η απρόσωπη σχέση των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας, η έλλειψη σαφούς νομικού και ασφαλιστικού πλαισίου για την εφαρμογή των υπηρεσιών αυτών σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, η μη υποστήριξή τους από την διοίκηση και η αντίληψη ότι αυξάνουν τον φόρτο εργασίας των επαγγελματιών υγείας.

**Οι συστάσεις της κοινοπραξίας του Chain of Trust που τεκμηριώνονται μέσα από τα αποτελέσματα του προγράμματος είναι:**

- Εκστρατείες ενημέρωσης για την ηλεκτρονική υγεία,
- Προσαρμογή της εθνικής και ευρωπαϊκής νομοθεσίας και του ασφαλιστικού πλαισίου,
- Υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας,
- Πραγματοποίηση οργανωτικών αλλαγών,
- Διασφάλιση απορρήτου και ιδιωτικότητας των πληροφοριών υγείας των ασθενών,
- Διασφάλιση της ολιστικής προσέγγισης των ασθενών,
- Έρευνα για την ανάπτυξη ποιοτικών δεικτών ποιότητας και αξιολόγησης,
- Ανάπτυξη εθνικών στρατηγικών για την εφαρμογή υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας,
- Κατάλληλη εκπαίδευση και καθορισμός των απαιτούμενων δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας,
- Άριστη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των φορέων τους για την επιτυχή εφαρμογή των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας.

Η κοινοπραξία του Chain of Trust αποτελείται από: **European Patients' Forum (EPF)** - project coordinator, **Standing Committee of European Doctors (CPME)**, **European Federation of Nurses Associations (EFN)**, **Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU)**, **Norwegian Centre for Integrated Care and Telemedicine (NST)**, **The Latvian Umbrella Body of Disability Organisations (SUSTENTO)**.

Στα πλαίσια του National Roundtable δόθηκε η δυνατότητα στους ενδιαφερόμενους φορείς να έχουν μια ενδιαφέρουσα και παραγωγική συζήτηση σχετικά με την επιτυχή ενσωμάτωση των αποτελεσμάτων του προγράμματος στην κλινική πράξη.

# ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΕΣΝΕ-ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ

## Νοσηλευτική Διημερίδα Αναπνευστικών Παθήσεων

### Στο πλαίσιο του 3<sup>ου</sup> Παιδοπνευμονολογικού Συνεδρίου

#### Παρασκευή 16 Νοεμβρίου 2012

- 15:30-16:00** **Εγγραφές**
- 16:00-16:30** **Ομιλία**  
Συντονιστής: **Κουβαρά Βασιλική**  
«**Διεπιστημονική συνεργασία στην φροντίδα παιδιών με αναπνευστικές παθήσεις**» **Κάργα Μαρία**
- 16:30-17:30** **Στρογγυλό τραπέζι**  
Συντονιστές: **Λαλαγιάννη Γεωργία, Ντάμπαση Ελένη**  
«**Εκτίμηση και παρακολούθηση του νοσηλευόμενου παιδιού με αναπνευστικό πρόβλημα**»  
*Νοσηλευτική εκτίμηση παιδιού κατά την εισαγωγή.*  
**Βλαχιώτη Ευφροσύνη**  
*Σχεδιασμός φροντίδας. Κωνσταντάκη Ευανθία*  
*Χορήγηση οξυγόνου: ενδείξεις, τεχνικές και ιδιαιτερότητες.*  
**Σωτηροπούλου Ιφιγένεια**  
*Εκτίμηση αποτελεσματικότητας οξυγονοθεραπείας μέσω ανάλυσης αερίων αίματος και χρήσης παλμικού οξύμετρου.*  
**Βανταράκη Χρυσάνθη**
- 17:30-19:00** **Κλινικό Φροντιστήριο**  
«**Νοσηλευτική εκτίμηση και βασικά ευρήματα παιδιού με αναπνευστικό πρόβλημα**»  
**Περδικάρης Παντελής, Πέτσιος Κωνσταντίνος**



#### Σάββατο 17 Νοεμβρίου 2012

- 09:00-10:30** **Κλινικό Φροντιστήριο I**  
**Αίθουσα Α** «**Ιδιαιτερότητες και τεχνικές χορήγησης οξυγόνου στη ΜΕΘ Παίδων**»  
**Σωτηροπούλου Ιφιγένεια, Κούρτης Γρηγόριος**
- 09:00-10:30** **Κλινικό Φροντιστήριο II**  
**Αίθουσα Β** «**Τεχνικές και συσκευές χορήγησης εισπνεόμενων φαρμάκων σε παιδιά με βρογχικό άσθμα**»  
**Μπάκα Αικατερίνη**
- 10:30-11:00** **Ομιλία**  
Συντονιστής: **Παπαδημητρίου Μαρία**  
«**Ποιότητα ζωής παιδιών με χρόνια αναπνευστικά προβλήματα**»  
**Γιαννούλης Νικόλαος**
- 11:00-11:30** **Διάλλειμα**
- 11:30-13:00** **Στρογγυλό τραπέζι**  
Συντονιστές: **Καρύδη Ευτυχία, Γεωργοπούλου Ασπασία**  
«**Χορήγηση εισπνεόμενων φαρμάκων. Νοσηλευτική ευθύνη**»  
*Συνήθη χορηγούμενα βρογχοδιασταλτικά φάρμακα. Πρίφτης Κωνσταντίνος*  
*Ασφαλής διαχείριση συσκευών χορήγησης βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων. Μιχάλης Αθανάσιος*  
*Ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την συμμόρφωση των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή.*  
**Κουμπαγιώτη Δέσποινα**  
*Εξειδικευμένος νοσηλευτής στη φροντίδα παιδιού με αναπνευστικό πρόβλημα. Κυράνου Μαριάννα*

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: SYNEDRA Οργάνωση Συνεδρίων, Τηλ. 2610 432200, www.synedra.gr ΕΣΝΕ, Τηλ: 210 7702861



## 4<sup>ος</sup> ΚΥΚΛΟΣ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ

### Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΤΟΥ ΕΣΝΕ ΔΙΟΡΓΑΝΩΝΕΙ ΚΥΚΛΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

### «Μεθοδολογία της έρευνας στην Παιδιατρική Νοσηλευτική»

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ

29 Νοεμβρίου 2012 16:00-19:00	<b>Η Νοσηλευτική Έρευνα-Γενικές έννοιες, χαρακτηριστικά και είδη νοσηλευτικής έρευνας.</b> Μαυρίδη Φωτεινή
13 Δεκεμβρίου 2012 16:00-19:00	<b>Διαδικασία πραγματοποίησης απλής ανασκόπησης, συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης.</b> Κουμπαγιώτη Δέσποινα, Βλαχιώτη Ευφροσύνη
10 Ιανουαρίου 2013 16:00-19:00	<b>Ποσοτική έρευνα: ερευνητικό πρόβλημα, διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων, αναζήτηση βιβλιογραφίας, δομή ερευνητικού πρωτοκόλλου, υπόδειγμα.</b> Μπουτοπούλου Βαρβάρα, Ντελή Χαρά
24 Ιανουαρίου 2013 16:00-19:00	<b>Σχεδιασμός νοσηλευτικής έρευνας: μεθοδολογία συλλογής δεδομένων, εργαλεία συλλογής δεδομένων (ερωτηματολόγια, κλίμακες), διαδικασία αναζήτησης ξενόγλωσσας κλίμακας-εργαλείου.</b> Κωνσταντάκη Ευανθία
7 Φεβρουαρίου 2013 16:00-19:00	<b>Χρήση έτοιμου ερωτηματολογίου, κατασκευή ερωτηματολογίου, μετάφραση, γλωσσική προσαρμογή, στάθμιση ενός ερωτηματολογίου στα Ελληνικά.</b> Πέτσιος Κωνσταντίνος, Δρακούλη Μαρία
21 Φεβρουαρίου 2013 16:00-19:00	<b>Αξιοπιστία-Εγκυρότητα εργαλείου μέτρησης.</b> Αντωνογεώργος Γεώργιος
7 Μαρτίου 2013 16:00-19:00	<b>Στατιστική επεξεργασία προετοιμασία: καταχώριση δεδομένων, περιγραφική &amp; επαγωγική στατιστική, στατιστικές δοκιμασίες.</b> Γαλάνης Πέτρος
21 Μαρτίου 2013 16:00-19:00	<b>Μεθοδολογία συγγραφής ερευνητικής μελέτης, οδηγίες για δημοσίευση.</b> Γιαννακοπούλου Μαργαρίτα
28 Μαρτίου 2013 16:00-19:00	<b>Απολογισμός σεμιναριακών μαθημάτων. Παράδειγμα βιωματικής εφαρμογής.</b> Μάτζιου-Μεγαπάνου Βασιλική

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Κάθε εκπαιδευτικό σεμιναριακό μάθημα έχει διάρκεια περίπου 3 ώρες (16:00-19:00) και πραγματοποιείται στις παραπάνω ημερομηνίες στην αίθουσα διαλέξεων του Ε.Σ.Ν.Ε. (Πύργος Αθηνών, Γ' κτήριο, 2ος Όροφος, Λεωφόρος Μεσογείων 2, Αθήνα). Η συμμετοχή στον κύκλο μαθημάτων είναι **20 Ευρώ**. Ενώ για την λήψη του πιστοποιητικού παρακολούθησης απαιτείται **υποχρεωτικά** η παρακολούθηση **τουλάχιστον των 6 εκ των 8 σεμιναριακών μαθημάτων**.

4<sup>ος</sup> Κύκλος Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων

Ο Παιδιατρικός Τομέας του Εθνικού Συνδέσμου  
Νοσηλευτών Ελλάδος

διοργανώνει  
Κύκλο Σεμιναριακών Μαθημάτων  
με τίτλο:

«Μεθοδολογία της έρευνας στην  
Παιδιατρική Νοσηλευτική»

Νοέμβριος 2012 – Μάρτιος 2013

Γραφεία Ε.Σ.Ν.Ε.  
(Πύργος Αθηνών, Γ' κτήριο, 2ος Όροφος, Λεωφ. Μεσογείων 2, Αθήνα)  
Πληροφορίες Γραμματεία Ε.Σ.Ν.Ε. Τηλ: 210 7702861, 210 7485307 Fax: 210 7790360  
Email: esne@esne.gr

Για πληρέστερη ενημέρωση επικοινωνήστε με τη Γραμματεία Ε.Σ.Ν.Ε. Τηλ: 210 7702861, 210 7485307,  
Fax: 210 7790360 Email: esne@esne.gr, www.esne.gr

Συμμετοχή: 20 Ευρώ

# Κατευθυντήριες Οδηγίες

## για την Πρόληψη Λοιμώξεων που σχετίζονται με Ενδαγγειακούς Καθετήρες (CDC, 2011)

### Περιφερικοί Καθετήρες - Καθετήρες Μεσαίου Μήκους

- Στους ενήλικες πρέπει να επιλέγονται τα άνω άκρα για την είσοδο του καθετήρα. Εάν κρίνεται αναγκαίο να τοποθετηθεί καθετήρας στα κάτω άκρα, τότε θα πρέπει να αντικατασταθεί και να τοποθετηθεί σε άνω άκρο μόλις αυτό είναι εφικτό.
- Η επιλογή του καθετήρα πρέπει να γίνει με βάση τον σκοπό και τη διάρκεια της χρήσης του, έχοντας επίγνωση των πιθανών επιπλοκών (π.χ. φλεβίτιδα και διήθηση) αλλά και με γνώμονα την εμπειρία των εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας.
- Πρέπει να γίνεται καθημερινά αξιολόγηση για σημεία πιθανής ευαισθησίας στο σημείο εισόδου του καθετήρα είτε με ψηλάφηση διαμέσου του επιθέματος, είτε με επισκόπηση εάν χρησιμοποιείται διαφανές επίθεμα. Εάν ο ασθενής δεν εμφανίζει κλινικά σημεία λοίμωξης, δεν πρέπει να αφαιρούνται οι γάζες και τα αδιαφανή επιθέματα. Εάν ο ασθενής εμφανίζει τοπική ευαισθησία ή άλλα σημεία πιθανής μικροβιαμίας από τον καθετήρα, τότε τα αδιαφανή επιθέματα πρέπει να απομακρύνονται και να επισκοπείται το σημείο.
- Εάν ο ασθενής αναπτύξει σημεία φλεβίτιδας (θερμό δέρμα, ευαισθησία, ερύθημα ή ψηλαφητή φλεβική σκληρία), λοίμωξη ή δυσλειτουργία του καθετήρα, οι περιφερικοί φλεβικοί καθετήρες πρέπει να απομακρύνονται.

### Κεντρικοί Φλεβικοί Καθετήρες

- Κρίνεται σκόπιμο να αποφεύγεται η χρήση της μηριαίας φλέβας ως κεντρική φλεβική προσπέλαση σε ενήλικες ασθενείς.
- Σε ενήλικες ασθενείς, για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου λοίμωξης κατά την τοποθέτηση ΚΦΚ χωρίς υποδόριο κανάλι (non-tunneled), προτιμάται ο καθετηριασμός της υποκλειδίου παρά της σφαγίτιδας ή της μηριαίας.
- Κατά την χρήση ΚΦΚ πρέπει να ελαχιστοποιούνται τόσο οι εισοδοί έγχυσης όσο και ο αριθμός των αυλών του καθετήρα στους απολύτως απαραίτητους για την νοσηλεία του ασθενούς.
- Καμία σύσταση δεν μπορεί να γίνει αναφορικά με τον προκαθορισμό του αυλού για την χορήγηση παρεντερικής διατροφής.
- Να απομακρύνεται άμεσα κάθε ενδαγγειακός καθετήρας που δεν είναι πλέον απαραίτητος.
- Σε περίπτωση που δεν έχει διασφαλιστεί άσηπτη τεχνική κατά την τοποθέτηση του ΚΦΚ (π.χ. καθετήρες που έχουν τοποθετηθεί σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης), συνιστάται η αντικατάσταση του καθετήρα όσο το δυνατό νωρίτερα, π.χ. μέσα σε 48 ώρες.

### Υγιεινή των Χεριών (Κατευθυντήριες Οδηγίες: World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care)

- Η υγιεινή των χεριών πραγματοποιείται είτε πλένοντας τα χέρια με συμβατικό σαπούνι και νερό ή με αντισηπτικά διαλύματα με βάση το αλκοόλ (alcohol-based hand rubs - ABHR). Η υγιεινή των χεριών είναι απαραίτητη πριν και μετά την ψηλάφηση των σημείων εισόδου, όπως και πριν και μετά την εισαγωγή, αντικατάσταση, πρόσβαση, επιδιόρθωση του καθετήρα ή την τοποθέτηση επιθέματος σε ένα ενδοφλέβιο καθετήρα. Η ψηλάφηση του σημείου εισόδου δεν πρέπει να εκτελείται μετά από τη διαδικασία της αντισηψίας, εκτός αν διατηρείται άσηπτη τεχνική.

- Πρέπει να διατηρείται άσηπτη τεχνική κατά την τοποθέτηση και την φροντίδα των ενδαγγειακών καθετήρων.
- Για την εισαγωγή περιφερικών ενδαγγειακών καθετήρων προτιμάται η χρήση καθαρών παρά αποστειρωμένων γαντιών, με την προϋπόθεση ότι το σημείο εισόδου δεν έχει αγγιχθεί μετά τη διαδικασία αντισηψίας του δέρματος.
- Για την εισαγωγή αρτηριακών, κεντρικών και μεσαίου μήκους καθετήρων πρέπει να χρησιμοποιούνται αποστειρωμένα γάντια.
- Όταν εκτελείται αλλαγή με χρήση οδηγού σύρματος, πριν από το χειρισμό του νέου καθετήρα, πρέπει να χρησιμοποιούνται καινούργια αποστειρωμένα γάντια.
- Όταν γίνεται αλλαγή του επιθέματος των ενδαγγειακών καθετήρων πρέπει να χρησιμοποιούνται καθαρά ή αποστειρωμένα γάντια.

## Μέγιστοι Φραγμοί Προφύλαξης

- Για την εισαγωγή ΚΦΚ, PICC (Peripherally Inserted Central Catheter Device, Περιφερικά Εισαγόμενες Συσκευές Κεντρικών Καθετήρων) ή την αλλαγή με οδηγό σύρμα, χρησιμοποιούνται οι Μέγιστοι Φραγμοί Προφύλαξης (ΜΦΠ), συμπεριλαμβανομένων της χρήσης σκούφου, μάσκας, αποστειρωμένης μπλούζας, αποστειρωμένων γαντιών και αποστειρωμένου πεδίου για όλο το σώμα.
- Κατά την εισαγωγή καθετήρων πνευμονικής αρτηρίας χρησιμοποιείται αποστειρωμένο μανίκι.

## Προετοιμασία του Δέρματος (Αντισηψία Δέρματος)

- Πριν την εισαγωγή περιφερικού φλεβικού καθετήρα, πρέπει να γίνεται προετοιμασία του δέρματος με τη χρήση αντισηπτικού διαλύματος (70% αλκοόλη, βάμμα ιωδίου, ιωδιούχο ή γλυκονική χλωρεξιδίνη).
- Πριν την εισαγωγή ΚΦΚ και περιφερικών αρτηριακών καθετήρων, καθώς και κατά την αλλαγή των επιθεμάτων, πρέπει να γίνεται προετοιμασία του δέρματος με τη χρήση παρασκευάσματος >0.5% χλωρεξιδίνης σε συνδυασμό με αλκοόλη. Εάν υπάρχει αντένδειξη για την χρήση χλωρεξιδίνης μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά βάμμα ιωδίου, ιωδιούχο παρασκεύασμα ή 70% αλκοόλη.
- Παραμένει ένα άλυτο ζήτημα εάν για την προετοιμασία του δέρματος υπερτερεί η χρήση χλωρεξιδίνης με αλκοόλη ή η χρήση ιωδιούχου ποβιδόνης με αλκοόλη.
- Καμία σύσταση δεν μπορεί να γίνει σχετικά με την ασφάλεια ή την αποτελεσματικότητα της χλωρεξιδίνης στα βρέφη <2 μηνών.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Τα αντισηπτικά, πριν από την τοποθέτηση του καθετήρα, πρέπει να αφήνονται να στεγνώνουν σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών.

## Επιθέματα Κάλυψης Σημείου Εισόδου (φωτ. 1)

- Για την κάλυψη του σημείου εισόδου του καθετήρα χρησιμοποιούνται αποστειρωμένα επιθέματα με γάζα ή αποστειρωμένα διαφανή ημιδιαπερά επιθέματα.
- Εάν ο ασθενής έχει εφίδρωση ή εάν το σημείο εισόδου αιμορραγεί ή στάζει, πρέπει να χρησιμοποιείται επίθεμα με γάζα έως ότου παύσει να υφίσταται το πρόβλημα.
- Εάν το επίθεμα υγροποιηθεί, χαλαρώσει ή είναι εμφανώς λερωμένο, χρειάζεται αντικατάσταση.
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται τοπική αντιμικροβιακή αλοιφή ή κρέμα στο σημείο εισόδου του καθετήρα, εκτός από την περίπτωση των καθετήρων αιμοδιάλυσης, γιατί υπάρχει κίνδυνος να προκληθούν μυκητιασικές λοιμώξεις και να αναπτυχθεί μικροβιακή αντοχή.
- Τα διαφανή επιθέματα που χρησιμοποιούνται στα σημεία εισόδου καθετήρων με υποδόριο κανάλι (tunneled) ή των εμφυτευμένων καθετήρων, δεν πρέπει να αντικαθίστανται συχνότερα από μια φορά την εβδομάδα (εκτός εάν το επίθεμα είναι λερωμένο ή χαλαρωμένο) μέχρι να επουλωθεί το σημείο εισόδου του καθετήρα.
- Πρέπει να διασφαλίζεται ότι η μέθοδος φροντίδας του σημείου εισόδου του καθετήρα είναι συμβατή με το υλικό του καθετήρα.
- Για όλους τους καθετήρες πνευμονικής αρτηρίας επιβάλλεται η χρήση αποστειρωμένου προφυλακτικού (τσέπη).

- Εάν ο ρυθμός/συχνότητα αιματογενών λοιμώξεων που σχετίζονται με τον κεντρικό καθετήρα (CLABSI) δεν μειώνεται παρά την πιστή εφαρμογή μέτρων βασικών προφυλάξεων, συμπεριλαμβανομένων της εκπαίδευσης και κατάρτισης, της κατάλληλης χρήσης χλωρεξιδίνης για την αντισηψία του δέρματος και της χρήσης ΜΦΠ, πρέπει στους μικρής διάρκειας προσωρινούς καθετήρες που έχουν τοποθετηθεί σε ασθενείς μεγαλύτερους από την ηλικία των 2 μηνών, να χρησιμοποιείται σπογγώδες επίθεμα εμποτισμένο με χλωρεξιδίνη.
- Όταν γίνεται αλλαγή του επιθέματος πρέπει να παρακολουθούνται τα σημεία εισόδου των καθετήρων με επισκόπηση ή, εάν δεν αλλάζει το επίθεμα, με συχνή ψηλάφηση, ανάλογα με την κλινική εικόνα τους ασθενούς. Εάν οι ασθενείς εμφανίζουν ευαισθησία στο σημείο εισόδου, πυρετό χωρίς εμφανή αιτία ή άλλες εκδηλώσεις που παραπέμπουν σε τοπική λοίμωξη ή μικροβιαμία, το επίθεμα θα πρέπει να απομακρύνεται προκειμένου να εξεταστεί το σημείο εισόδου του καθετήρα.
- Ο ασθενής πρέπει να ενθαρρύνεται να αναφέρει κάθε σημείο και σύμπτωμα που αφορά στο σημείο εισόδου του καθετήρα ή οποιαδήποτε δυσφορία αισθάνεται.

## Καθαριότητα Ασθενούς

Πρέπει να γίνεται καθημερινό μπάνιο με 2% χλωρεξιδίνη για την καθημερινή καθαριότητα του δέρματος με σκοπό τη μείωση των CRBSI.

## Αντιβιοτικές - Αντισηπτικές Αλοιφές

Στο σημείο εξόδου των καθετήρων αιμοδιάλυσης μετά την εισαγωγή τους και στο τέλος κάθε συνεδρίας αιμοδιάλυσης χρησιμοποιείται αντισηπτική αλοιφή ιωδιούχου ποβιδόνης ή αλοιφή με bacitracin ή gramicidin ή polymixin B, μόνο εάν η αλοιφή δεν αλληλεπιδρά με το υλικό του καθετήρα σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών.

## Ενδοαυλική Χρήση Αντιβιοτικών - Προφύλαξη του αυλού του Καθετήρα

Σε ασθενείς με μακράς διάρκειας καθετήρες οι οποίοι έχουν ιστορικό πολλαπλών μικροβιαμιών παρά την άριστη εφαρμογή της άσηπτης τεχνικής, χρησιμοποιείται προφυλακτικά αντιβιοτικό διάλυμα που παραμένει στον αυλό του καθετήρα όταν αυτός δεν χρησιμοποιείται.

## Αντιπηκτικά

Στον γενικό πληθυσμό ασθενών, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος των σχετιζόμενων με τον καθετήρα λοιμώξεων, δεν πρέπει να χρησιμοποιείται αντιπηκτική αγωγή (flush με ηπαρινοειδή) χωρίς να υπάρχει ένδειξη.

## Αντικατάσταση Περιφερικών και Μεσαίου Μήκους Καθετήρων

- Για τη μείωση του κινδύνου λοίμωξης και φλεβίτιδας στους ενήλικες δεν είναι αναγκαίο να αντικαθίστανται οι περιφερικοί καθετήρες πιο συχνά από 72-96 ώρες.
- Στα παιδιά, οι περιφερικοί καθετήρες αντικαθίστανται μόνο εάν υπάρχει κλινική ένδειξη.
- Οι μεσαίου μήκους καθετήρες αντικαθίστανται μόνο όταν υπάρχει συγκεκριμένη ένδειξη.



## Περιφερικοί Αρτηριακοί - Συσκευές Παρακολούθησης Πίεσης

- Στους ενήλικες, για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης, είναι προτιμότερη η εισαγωγή του καθετήρα στην κερκιδική, βραχιόνιο ή στην ραχιαία πελματική παρά στη μηριαία ή τη μασχαλιαία αρτηρία.
- Στα παιδιά, δεν πρέπει να χρησιμοποιείται η βραχιόνιος αρτηρία. Για την τοποθέτηση αρτηριακής γραμμής προτιμώνται η κερκιδική, η ραχιαία πελματική και η οπίσθια κνημιαία παρά η μηριαία ή η μασχαλιαία αρτηρία.
- Κατά την εισαγωγή περιφερικών αρτηριακών καθετήρων τα ελάχιστα μέτρα προφύλαξης που πρέπει να χρησιμοποιούνται είναι ο σκούφος, η μάσκα, τα αποστειρωμένα γάντια και ένα μικρό αποστειρωμένο πεδίο με οπή.
- Κατά την εισαγωγή αρτηριακού καθετήρα στην μηριαία ή στην μασχαλιαία αρτηρία πρέπει να λαμβάνονται οι Μέγιστοι Φραγμοί Προφύλαξης.
- Πρέπει να αφαιρούνται άμεσα οι αρτηριακοί καθετήρες όταν δεν είναι πλέον απαραίτητοι.
- Οι αρτηριακοί καθετήρες δεν πρέπει να αλλάζουν ως ρουτίνα παρά μόνο εάν κρίνεται απαραίτητο προκειμένου να αποφευχθεί λοίμωξη που σχετίζεται με τον καθετήρα.
- Οι μεταλλάκτες πίεσης (transducers) μιας χρήσης ή πολλαπλών χρήσεων πρέπει να αντικαθίστανται το αργότερο κάθε 96 ώρες και τα συνδετικά του συστήματος να αντικαθίστανται κάθε φορά που αλλάζει ο μεταλλάκτης.
- Όλα τα μέρη του συστήματος παρακολούθησης της πίεσης πρέπει να διατηρούνται αποστειρωμένα.
- Πρέπει να ελαχιστοποιείται ο αριθμός των χειρισμών και των πυλών εισόδου στο σύστημα παρακολούθησης της πίεσης. Για τη διατήρηση της βατότητας των καθετήρων παρακολούθησης της πίεσης προτιμάται η χρήση κλειστού συστήματος flush (π.χ. συνεχές flush), παρά ανοικτού συστήματος (π.χ. αυτό που απαιτεί σύριγγα και συσκευή 3-way).
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται διαλύματα που περιέχουν δεξτρόζη ή υγρά παρεντερικής διατροφής μέσα από το κύκλωμα παρακολούθησης της πίεσης.
- Εάν η χρήση αναλώσιμων μεταλλακτών δεν είναι εφικτή, οι μεταλλάκτες πίεσης (transducers) πολλαπλών χρήσεων να αποστειρώνονται σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών.

## Αντικατάσταση Υλικών Χορήγησης

- Σε ασθενείς που δε λαμβάνουν αίμα, παράγωγα αίματος ή γαλακτώματα λιπιδίων, τα υλικά χορήγησης υγρών που χρησιμοποιούνται σε όλη την διάρκεια του 24ώρου, συμπεριλαμβανομένων και των δευτερευόντων υλικών και των επιπρόσθετων συσκευών (προεκτάσεις, συσκευές ορού κλπ), δεν πρέπει να αλλάζουν συχνότερα από 96 ώρες, αλλά τουλάχιστον κάθε 7 ημέρες. Δεν μπορούν να γίνουν συστάσεις για την αντικατάσταση των υλικών που χρησιμοποιούνται διαλείποντως.
- Οι προεκτάσεις που χρησιμοποιούνται για τη χορήγηση αίματος, παραγώγων αίματος ή γαλακτωμάτων με λιπίδια (αυτών που συνδυάζονται με αμινοξέα και γλυκόζη σε ένα μίγμα 3 σε 1 ή εγχύονται ξεχωριστά) πρέπει να αντικαθίστανται κάθε 24 ώρες.
- Οι προεκτάσεις που χρησιμοποιούνται για την χορήγηση προποφύλης πρέπει να αντικαθίστανται κάθε 6 ή 12 ώρες ή όταν αλλάζεται το φιαλίδιο.

## Συστήματα Ενδαγγειακών Καθετήρων με ατραυματικά συνδετικά - συστήματα έγχυσης (φωτ. 2)

- Τα ατραυματικά συνδετικά εξαρτήματα πρέπει να αλλάζουν τουλάχιστον τόσο συχνά όσο και τα υλικά χορήγησης. Δεν υπάρχει κανένα πλεονέκτημα από την αντικατάστασή τους πιο συχνά από 72 ώρες.
- Προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος λοιμώξεων, τα συνδετικά δεν πρέπει να αλλάζουν συχνότερα από τις 72 ώρες ή σύμφωνα με τις συστάσεις των κατασκευαστών.
- Για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος επιμόλυνσης πρέπει να απολυμαίνεται η είσοδος πρόσβασης με ένα κατάλληλο αντισηπτικό (χλωρεξιδίνη, ιωδιούχος ποβιδόνη ή αλκοόλη 70%) και να συνδέεται η είσοδος μόνο με αποστειρωμένες συσκευές.
- Για πρόσβαση στην ενδοφλέβια συσκευή πρέπει να χρησιμοποιείται ατραυματικό σύστημα.

# ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ - ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ - ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΕΓΧΥΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΥΓΡΩΝ

ΕΙΔΟΣ ΚΑΘΗΤΗΡΑ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΘΗΤΗΡΑ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΕΓΧΥΣΗΣ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΥΓΡΩΝ
Περιφερικοί Φλεβικοί Καθετήρες Μικρού Μήκους	Ενήλικες: Αντικατάσταση κάθε 72-96 ώρες. Αντικατάσταση του καθετήρα που τοποθετείται κάτω από επείγουσες συνθήκες, μέσα σε 48 ώρες Παιδιά: αντικατάσταση του καθετήρα μόνο επί κλινικών ενδείξεων	Αλλαγή του επιθέματος όταν ο καθετήρας αντικαθίστανται ή όταν το επίθεμα έχει υγρανθεί, λερωθεί ή αποκολληθεί. Αλλάζεται συχνότερα το επίθεμα σε ασθενείς με εφίδρωση. Αν ο ασθενής φέρει μεγάλο ογκώδες επίθεμα που εμποδίζει την ψηλάφηση ή επισκόπηση του σημείου εισόδου του καθετήρα, αντικαθίστανται το επίθεμα και επισκοπείται το σημείο εισόδου τουλάχιστον μια φορά ημερησίως	Αλλαγή της συσκευής έγχυσης διαλυμάτων καθώς και των πρόσθετων συσκευών όχι συχνότερα από 72 ώρες, εκτός και αν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις. Αλλαγή της συσκευής έγχυσης λιπαρών γαλακτωμάτων κάθε 24 ώρες από την ώρα έναρξης της έγχυσης. Δεν υπάρχουν συστάσεις για την αντικατάσταση συσκευών που χρησιμοποιούνται για διαλείπουσα έγχυση. Αλλαγή των μικρού μήκους προεκτάσεων που συνδέονται με τον καθετήρα μαζί με την αλλαγή του καθετήρα	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. Ολοκλήρωση της έγχυσης διαλυμάτων με λιπαρά γαλακτώματα εντός 12 ωρών. Ολοκλήρωση της έγχυσης των παραγώγων αίματος εντός 4 ωρών
Περιφερικοί Φλεβικοί Καθετήρες Μεσαίου Μήκους	Δεν υπάρχουν συστάσεις για τη συχνότητα αντικατάστασης των περιφερικών φλεβικών καθετήρου μεσαίου μήκους	Αλλαγή του επιθέματος όταν ο καθετήρας αντικαθίστανται ή όταν το επίθεμα έχει υγρανθεί, λερωθεί ή αποκολληθεί ή όταν απαιτείται έλεγχος στο σημείο εισόδου του καθετήρα	Αντικατάσταση του μετατροπέα πίεσης (transducer) και της συσκευής έκπλυσης κάθε 96 ώρες	Αντικατάσταση του διαλύματος στο κλειστό κύκλωμα πλύσης (flush) όταν αντικαθίσταται όλο το σύστημα και ο μετατροπέας (transducer)
Περιφερικοί Αρτηριακοί Καθετήρες	Ενήλικες: να μη γίνεται αντικατάσταση του καθετήρα συστηματικά ως μέτρο πρόληψης λοιμώξεων Παιδιά: δεν υπάρχουν συστάσεις για τη συχνότητα αλλαγής του καθετήρα	Αλλαγή του επιθέματος με γάζα κάθε 2 ημέρες και του διαφανούς επιθέματος κάθε 7 ημέρες. Αλλαγή του επιθέματος όταν αυτό έχει υγρανθεί, λερωθεί ή αποκολληθεί ή όταν απαιτείται έλεγχος στο σημείο εισόδου του καθετήρα	Αλλαγή της συσκευής έγχυσης διαλυμάτων συμπεριλαμβανομένων των πρόσθετων συσκευών όχι συχνότερα από 72 ώρες. Αλλαγή της συσκευής 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 συμπεριλαμβανομένων των υγρών παρεντερικής σίτισης που δεν περιέχουν λίπος. Διαλύματα που περιέχουν λίπος πρέπει να αλλάζονται κάθε 24 ώρες από την ώρα έναρξης της έγχυσης.
Κεντρικοί Φλεβικοί Καθετήρες - Περιφερικά Εισαγόμενοι Κεντρικοί Φλεβικοί Καθετήρες - Καθετήρες Αιμοδιάλυσης	Να μη γίνεται συστηματική αντικατάσταση ως μέτρο πρόληψης λοιμώξεων	Αλλαγή του επιθέματος με γάζα κάθε 2 ημέρες και του διαφανούς επιθέματος κάθε 7 ημέρες. Αλλαγή του επιθέματος όταν αυτό έχει υγρανθεί, λερωθεί ή αποκολληθεί ή όταν απαιτείται έλεγχος στο σημείο εισόδου του καθετήρα	Αλλαγή της συσκευής έγχυσης διαλυμάτων συμπεριλαμβανομένων των πρόσθετων συσκευών όχι συχνότερα από 72 ώρες. Αλλαγή της συσκευής 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 συμπεριλαμβανομένων των υγρών παρεντερικής σίτισης που δεν περιέχουν λίπος. Διαλύματα που περιέχουν λίπος πρέπει να αλλάζονται κάθε 24 ώρες από την ώρα έναρξης της έγχυσης.

ΕΙΔΟΣ ΚΑΘΗΤΗΡΑ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΘΗΤΗΡΑ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΕΓΧΥΣΗΣ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΥΓΡΩΝ
			Αντικατάσταση των συσκευών χορήγησης προποφόλης κάθε 6-8 ώρες χρήσης Αντικατάσταση του μετατροπέα πίεσης (transducer) και της συσκευής έκπλυσης κάθε 96 ώρες	Αντικατάσταση του διαλύματος πλύσης όταν αντικαθίσταται όλο το σύστημα και ο μετατροπέας (transducer)
Πνευμονικοί Αρτηριακοί Καθετήρες	Να μην αντικαθιστάτε τον καθετήρα για να προλάβετε λοίμωξη σχετιζόμενη με αυτόν			

## Δέσμη Μέτρων (Bundles)

Δέσμη μέτρων που σχετίζονται με την εισαγωγή και διαχείριση του Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα

- Υγιεινή των χεριών
- Χρήση μέγιστων φραγμών προφύλαξης κατά την τοποθέτηση του καθετήρα
- Επιλογή του κατάλληλου σημείου εισαγωγής
- Κατάλληλη φροντίδα της περιοχής με τη χρήση διαλύματος γλυκονικής χλωρεξιδίνης
- Καθημερινή αξιολόγηση για τη χρησιμότητα του καθετήρα και άμεση απομάκρυνσή του όταν δεν είναι πλέον απαραίτητος

Δέσμη μέτρων που σχετίζονται με τη διαχείριση του Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα:

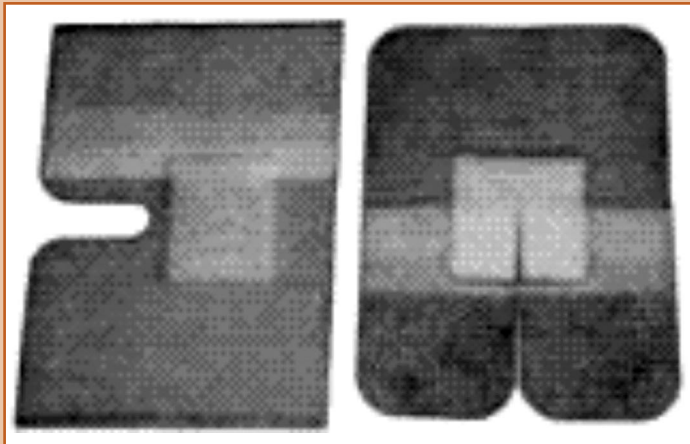
- Υγιεινή των χεριών: διασφάλιση πως πραγματοποιείται με τον ορθό τρόπο και πριν και μετά από κάθε διαδικασία διαχείρισης της γραμμής
- Αλλαγή του επιθέματος: κάθε 2 ημέρες για επιθέματα με γάζα και κάθε 7 ημέρες για διαφανή επιθέματα. Αλλαγή του επιθέματος όταν είναι υγρό, λερωμένο ή δεν εφαρμόζει σωστά
- Κατάλληλη φροντίδα της περιοχής με τη χρήση διαλύματος γλυκονικής χλωρεξιδίνης 2% κατά την αλλαγή του επιθέματος: εάν δεν είναι διαθέσιμο το διάλυμα γλυκονικής χλωρεξιδίνης 2%, τότε μπορεί να χρησιμοποιηθεί διάλυμα ιωδιούχου ποβιδόνης 10% ή διάλυμα 5% ιωδιούχου ποβιδόνης σε 70% αλκοόλη
- Πραγματοποίηση απολύμανσης του συνδετικού άκρου του καθετήρα με χρήση αλκοόλης πριν από κάθε προσπέλαση σε αυτό
- Καθημερινή αξιολόγηση για τη χρησιμότητα του καθετήρα και άμεση απομάκρυνσή του όταν δεν είναι πλέον απαραίτητος

### Μετάφραση και απόδοση στα Ελληνικά:

Παρασκευάς Βλάχος, Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc  
 Συντονιστής Νοσηλεύτης Ελέγχου Λοιμώξεων  
 Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ Ενηλίκων  
 «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Το πλήρες κείμενο βρίσκεται στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων: [www.eeel.gr](http://www.eeel.gr)

## Επιθέματα Κάλυψης Σημείου Εισόδου του καθετήρα



Ημιδιαπερατό με σπόγγο



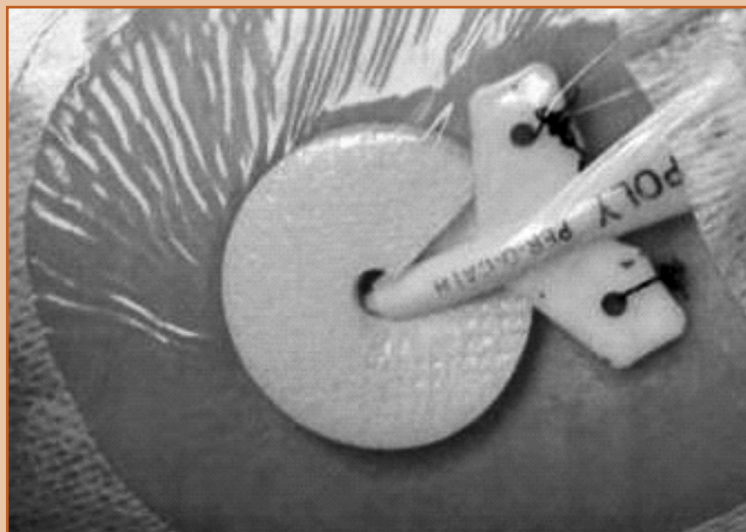
Διάφανο



Διάφανο



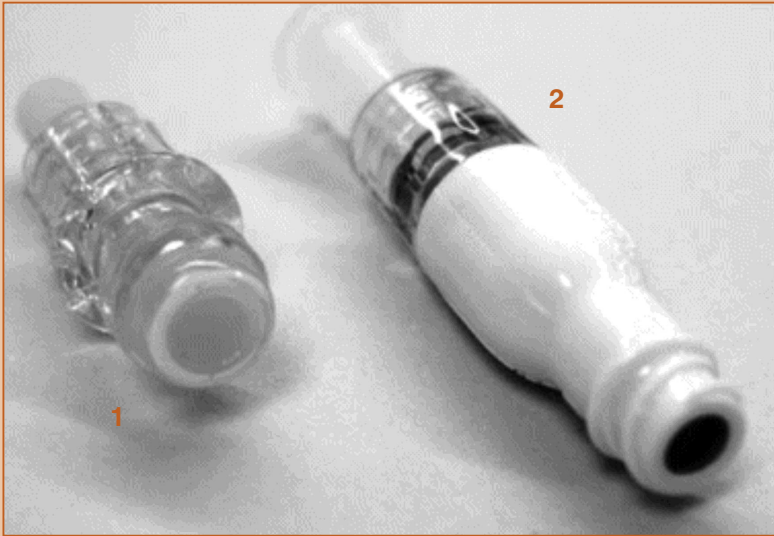
Διάφανο Ημιδιαπερατό



Εμποτισμένος σπόγγος με χλωρεξιδίνη



## Συστήματα Ενδαγγειακών Καθετήρων με ατραυματικά συνδετικά - συστήματα έγχυσης



1. Ατραυματική συσκευή με διαχωριστικό διάφραγμα (split-septum device)
2. Ατραυματική συσκευή τύπου Luer θετικής πίεσης
3. 3-way stopcock
4. Συσκευή «Piggyback» - δυνατότητα δευτερεύουσας διαλείπουσας έγχυσης
5. Αντλία για χορήγηση δύο συνεχών εγχύσεων διαλυμάτων και διαλείπουσας έγχυσης υγρών



# Τα Νέα των Τομέων και των Περιφερειακών Τμημάτων:

**έτσι για να είμαστε πάντα ενημερωμένοι...**

## ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΜΕΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ/ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΣΝΕ ΣΤΟ 5<sup>ο</sup> ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ

Το 5<sup>ο</sup> Συνέδριο πραγματοποιήθηκε από 19-21 Σεπτεμβρίου 2012 στην Ταραγκόνα της Καταλονίας στην Ισπανία. Το επιστημονικό πρόγραμμα το οποίο είναι αναρτημένο στην ιστοσελίδα <http://www.fohneutarragona2012.com>, είχε εξαιρετικό ενδιαφέρον, ενώ συμμετείχαν συνέδριοι όχι μόνον από την Ευρώπη, αλλά και την Αμερική, την Αφρική, την Ασία και την Αυστραλία.

Το συνέδριο είχε τεθεί υπό την αιγίδα του προέδρου του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου κ. Martin Schultz, ο οποίος στο χαιρετισμό του υπογράμμισε ότι η Υγεία και Ασφάλεια των εργαζομένων παραμένει σημαντική πρόκληση για τις χώρες της ΕΕ. Επίσης επισήμανε ότι η προαγωγή της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων είναι βασικός παράγοντας για τη βελτίωση της παραγωγικότητας αλλά και της προστασίας του κοινωνικού συνόλου. Επίσης διευκρίνισε ότι το κοινοβούλιο προωθεί την υιοθέτηση της κουλτούρας υγείας και ασφάλειας στην οποία περιλαμβάνεται και η ειδική εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών.

Οι προσκεκλημένοι ομιλητές προέρχονταν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το Ίδρυμα για τη μελέτη των Συνθηκών Εργασίας και Διαβίωσης που εδρεύει στο Δουβλίνο, πανεπιστήμια αλλά και εθνικές δημόσιες υπηρεσίες για την υγεία και την ασφάλεια, και ήταν επιστήμονες από διαφορετικά επιστημονικά πεδία αφού η υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία αποτελεί δι-επαγγελματική/δι-επιστημονική δραστηριότητα.

Οι ομιλίες εστίασαν στις παρούσες και μελλοντικές εξελίξεις για την υγεία και ασφάλεια και στο ρόλο του νοσηλευτή υγιεινής της εργασίας σε αυτές. Το πρόγραμμα περιλάμβανε την ιστορική εξέλιξη, το παρόν και το μέλλον της νοσηλευτικής υγιεινής της εργασίας στη φιλοξενούσα χώρα Ισπανία, αλλά και στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα της επαναλαμβανόμενης σε τακτά χρονικά διαστήματα ερευνητικής μελέτης που διερευνά την εκπαίδευση και την άσκηση της νοσηλευτικής υγιεινής της εργασίας στις χώρες της Ευρώπης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρ' όλες τις δυσκολίες που εξακολουθούν να υπάρχουν όλο και περισσότερες χώρες οργανώνουν εξειδικευμένη εκπαίδευση καθώς και ότι σε αρκετές χώρες έχει συντελεστεί αναβάθμιση του ρόλου του νοσηλευτή. Επίσης συζητήθηκε ο σύγχρονος ρόλος του νοσηλευτή στην προαγωγή υγείας των εργαζομένων, ο οποίος ρόλος για να είναι αποτελεσματικός πρέπει να βασίζεται σε ερευνητικά δεδομένα που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα αλλά και την ωφέλεια τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για το χώρο εργασίας. Επιπλέον υποστηρίχθηκε ότι πρέπει να περιλαμβάνει και τις αλλαγές που συμβαίνουν διαρκώς στην εργασία και στις συνθήκες κάτω από τις οποίες αυτή εκτελείται.

Παρουσιάστηκαν επίσης τα αποτελέσματα της 5ης Ευρωπαϊκής μελέτης από εκπρόσωπο του Eurofound για την αλληλεπίδραση των συνθηκών εργασίας και της ζωής των εργαζομένων. Αυτή η μελέτη, που επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, έδειξε τις σημαντικές αλλαγές που έχουν προκληθεί από την τελευταία οικονομική κρίση και που επηρεάζουν όχι μόνο τις συνθήκες εργασίας αλλά κυρίως το βιοτικό επίπεδο και την ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Μία ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα παρουσίαση από τη Φιλανδία, που είναι πρωτοπόρος χώρα στην οργάνωση και παροχή υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας, εστίασε στην επίδραση της κρίσης στον τρόπο παροχής αυτών των υπηρεσιών και έδειξε ότι όταν υπάρχει πολιτική θέληση αλλά και ισχυρή κουλτούρα υγείας και ασφάλειας υπάρχουν τρόποι για την εξεύρεση κατάλληλων λύσεων όχι για περιορισμό των προσφερόμενων υπηρεσιών, αλλά για μεγαλύτερη προσοχή

στις ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες όπως είναι οι άνεργοι. Η ιδιαίτερη προσοχή που δίνει η Φιλανδία στη διατήρηση της εργασιακής ικανότητας σ' όλη τη διάρκεια της εργασιακής ζωής των ανθρώπων μπορεί να αποτελέσει παράδειγμα και για άλλες χώρες - όπως πχ. τη δική μας - οι οποίες σε παρόμοιες συνθήκες αντί να επιδιώκουν να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες εστιάζουν μόνο σε οικονομικής φύσης περικοπές.

Ο υπεύθυνος για την έρευνα στον επαγγελματικό καρκίνο στη Δανία και μέλος της ομάδας ειδικών του διεθνούς οργανισμού για την έρευνα στον καρκίνο του ΠΟΥ, επισήμανε την ανάγκη διερεύνησης της επίδρασης του κυκλικού ωραρίου στην εμφάνιση του καρκίνου μαστού και διεξαγωγής ανάλογων μελετών σε περισσότερες χώρες στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και διεθνώς.

Η Γραμματέας της επιστημονικής επιτροπής για την πρόληψη ατυχημάτων της Διεθνούς Επιτροπής Επαγγελματικής Υγείας (ICOH) και του Διεθνούς Ινστιτούτου για τη διαχείριση της επικινδυνότητας και της ασφάλειας (IIISM) πρότεινε, μεταξύ άλλων, ως βασικό στοιχείο για την αποτελεσματική συνεισφορά του νοσηλευτή στην ομάδα επαγγελματικής υγείας στη διαδικασία εκτίμησης επικινδυνότητας στο χώρο εργασίας, εκτός από την εξειδικευμένη γνώση, την ανάπτυξη και καλλιέργεια δεξιοτήτων επικοινωνίας και ομαδικής συνεργασίας και ταυτοχρόνως, την προώθηση της ενεργούς συμμετοχής των εργαζομένων.

Τέλος, οι παρουσιάσεις των συνέδρων - τόσο οι προφορικές, όσο και οι αναρτημένες - έδειξαν πως οι νοσηλευτές έχουν επίγνωση των αναγκών των εργαζομένων καθώς και των εξελίξεων που διαρκώς συμβαίνουν τόσο στις συνθήκες εργασίας όσο και στους κινδύνους - παλαιούς και νέους - που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι και προσπαθούν να αποδείξουν τόσο την ποικιλία της εργασίας τους όσο και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεών τους.

Από την Ελλάδα συμμετείχαν 8 νοσηλευτές και σε σύγκριση με το μέγεθος της χώρας αλλά και τον αριθμό των νοσηλευτών που εργάζονται στην Υγιεινή της Εργασίας ήταν από τις σημαντικές αντιπροσωπείες. Η συμμετοχή μας στο επιστημονικό πρόγραμμα περιλάμβανε 2 διαλέξεις, 11 περιλήψεις, 2 προεδρεία. Επίσης οι υπογράφουσες συμμετείχαν στην επιστημονική επιτροπή του συνεδρίου.

Σύντομα κάθε ενδιαφερόμενος θα μπορεί να συμβουλευτεί όχι μόνον το πρόγραμμα, αλλά και τις περιλήψεις στην ιστοσελίδα του FOHNEU και ευχόμαστε αυτές να δώσουν ιδέες για μεγαλύτερη συμμετοχή στο επόμενο συνέδριο.

**Στυλιανή Τζιαφέρη και Παναγιώτα Σουρτζή**

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΚΕΨΗΣ ΦΟΡΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ (19/10/2012)**

Ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ), ο Πανελλήνιος Σύλλογος Αποφοίτων Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, ο Σύλλογος Μεταπτυχιακών Φοιτητών του ΕΚΠΑ, εκπρόσωπος των Αποφοίτων του ΤΕΙ Αθήνας καθώς και Καθηγητές - εκπρόσωποι του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και των Α' & Β' Τμημάτων Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Αθήνας, παραβρέθηκαν στην ευρεία συνδιάσκεψη Φορέων που συγκάλεσε η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Ομοσπονδία Νοσηλευτικού Προσωπικού (ΠΑΣΟΝΟΠ) την Παρασκευή, 19 Οκτωβρίου 2012. Ως αποτέλεσμα της συνδιάσκεψης, αναγνωρίστηκε απ' όλους τους παριστάμενους Φορείς η επιτακτική αναγκαιότητα για μια γενναία μεταρρύθμιση στο επίκαιρο ζήτημα της εκπαίδευσης, στην κατεύθυνση της δημιουργίας μιας ενιαίας, Πανεπιστημιακού επιπέδου Νοσηλευτικής.

Κοινή πεποίθηση των παρευρισκομένων, αποτέλεσε η παραδοχή ότι η διοίκηση της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος - που παρά την πρόσκληση, τελικώς δεν ανταποκρίθηκε - οφείλει εκ του θεσμικού της ρόλου να αφουγκραστεί και να συμπορευτεί με τους υπόλοιπους Φορείς στην επίτευξη του τόσο σημαντικού, κοινού μας στόχου.

### **Άμεσες ενέργειες που αποφασίστηκαν για το άμεσως επόμενο διάστημα:**

**Α)** Σύσταση Ομάδας Εργασίας που θα τεκμηριώσει την αναγκαιότητα εφαρμογής της κοινής μας πρότασης, λαμβάνοντας υπ' όψιν και τις δυσμενείς δημοσιονομικές συνθήκες της χώρας.

**Β)** Υποβολή της ως άνω πρότασης:

- Στα συναρμόδια Υπουργεία.
- Στην Ακαδημαϊκή Κοινότητα
- Στη Νοσηλευτική Κοινότητα
- Στους Πολιτικούς Φορείς

**Γ)** Πραγματοποίηση επαναληπτικής συνδιάσκεψης των Φορέων στο άμεσο μέλλον, για επανεκτίμηση των αποτελεσμάτων & επαναπροσδιορισμό της κοινής μας δράσης.

*Αναδημοσίευση από την ιστοσελίδα της ΠΑΣΟΝΟΠ*

ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΤΟΜΕΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ  
«Ακολουθώντας τα βήματα Συγγραφής και  
Αξιολόγησης Επιστημονικού Άρθρου»



Σάββατο 24 Νοεμβρίου 2012

09:30 - 14:00

Αίθουσα Διαλέξεων 7ου ορόφου  
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο



Θα δοθεί CD  
με Εκπαιδευτικό Υλικό  
Κόστος Εγγραφής: 5€

Πληροφορίες: Γραμματεία ΕΣΝΕ  
Τηλ: 210 7702861, e mail: esne@esne.gr

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ:**

**ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΛΥΣΥΛΛΕΚΤΙΚΟ.**

**ΦΙΛΟΔΟΣΕΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΣΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ**

**ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ. ΤΑ ΑΡΘΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ.**

**ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΡΘΡΟ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΦΕΡΕΙ Ο ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ**

**ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΕΣΝΕ.**

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

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

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΣΝΕ  
2012 - 2016

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:  
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ-ΚΟΥΚΟΥΛΑΡΗ

Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:  
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΠΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:  
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΟΥΣΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ:  
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΑΤΖΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ

ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ:  
ΓΕΘΣΗΜΑΝΗ ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ

ΜΕΛΗ:  
ΠΕΤΡΟΣ ΓΑΛΑΝΗΣ  
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ  
ΜΑΡΙΑ ΜΗΤΣΙΟΥ  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ  
ΜΑΡΙΑ ΤΣΕΡΩΝΗ

«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ»

ΚΩΔΙΚΟΣ: 01 2533  
ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ' ΚΤΙΡΙΟ, ΑΘΗΝΑ 115 27  
Τηλ.: 210 77.02.861, Fax: 210 77.90.360  
e-mail: esne@esne.gr www.esne.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ:  
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ

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

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ:  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:  
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.  
ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ-ΧΩΡΟΣΥΝΘΕΣΕΙΣ-ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ  
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80,  
Τηλ.: 210 36.24.728, 210 36.01.605  
info@papanikolaou.gr, www.papanikolaou.gr

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

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

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

ΝΕΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ  
ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ:

112 00 2002 019143 ALPHA Τράπεζα  
(Να αποσταλεί με fax το αντίγραφο της απόδειξης κατάθεσης).

Όσα μέλη έχουν σε εκκρεμότητα συνδρομές προηγούμενων ετών μπορούν να τις τακτοποιήσουν καταβάλλοντας μόνο 20 €.