



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

9^ο Επιστημονικό Συμπόσιο

«Η ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕ ΤΟ ΒΛΕΜΜΑ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ»

9-11 Νοεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Epirus Palace, Ιωάννινα

Θα χορηγηθούν 22 Διεθνείς Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (ICNECs)
από την Επιτροπή Μοριοδότησης του ΕΣΝΕ, σύμφωνα με τα κριτήρια του ICN.

Υπό την Αιγίδα

- Υπουργείου Υγείας
- Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΣΝΕ 2017 - 2020

- Πρόεδρος:** Γιάγκης Νικόλαος, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
- Αντιπρόεδρος:** Χαρούπα Στεργιανή, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»
- Γραμματέας:** Γκότση Ευσταθία, ΝΕΕΣ
- Ταμίας:** Σπύρου Αλκέτα, «Ωνάσειο» ΚΚ
- Μέλη:** Γαλατιανού Ιωάννα, ΓΚ Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»
Κατοίκου Ευαγγελία, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Τσώνη Αικατερίνη, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ»

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΤΟΜΕΑ ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ ΤΟΥ ΕΣΝΕ

Δημήτρης Δημητρέλλης
Κωνσταντίνος Πέτσιος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Χαιρετισμός Προέδρου	4
Οργανωτική Επιτροπή	5
Τοπική Οργανωτική Επιτροπή	5
Επιστημονική Επιτροπή	6
Γενικές Πληροφορίες για τους Συνέδρους	7
Συνοπτικό Πρόγραμμα.....	8
Αναλυτικό Πρόγραμμα	12
Ευρετήριο Ομιλητών Διαλέξεων, Στρογγυλών Τραπεζιών και Φροντιστηρίων	24
Ευρετήριο Ομιλητών - Συντονιστών Διαλέξεων, Στρογγυλών Τραπεζιών Work Shop, Φροντιστηρίων, Ελεύθερων και Αναρτημένων Ανακοινώσεων	25
Περλήψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων	30
ΕΑ – 1 ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	30
ΕΑ – 2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΧΑΪΑΣ	31
ΕΑ – 3 Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΜΕΘ	32
ΕΑ – 4 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΜΕΘ	33
ΕΑ – 5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΣΤΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	34
ΕΑ – 6 ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΣΕ ΜΕΘ	34
ΕΑ – 7 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΤΕΠ	36
ΕΑ – 8 ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ	37
ΕΑ – 9 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΔΙΑΣΩΣΤΩΝ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	38
ΕΑ – 10 ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΟΥΝ BLS ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ;	39
ΕΑ – 11 ΘΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΣΤΟ ΤΕΠ	40
ΕΑ – 12 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ	41
ΕΑ – 13 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ PRONE POSITION	42
ΕΑ – 14 ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ	43
ΕΑ – 15 ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΜΕ ΑΕΕ ΣΕ ΜΕΘ	44
ΕΑ – 16 ΟΡΓΑΝΙΚΟ ΨΥΧΟΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - DELIRIUM	45
ΕΑ – 17 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ	46

Περυλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων	48
ΑΑ – 1 ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΣΤΑ ΤΕΠ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΤΡΙΑΣ	48
ΑΑ – 2 ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ: ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ	49
ΑΑ – 3 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	50
ΑΑ – 4 ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΩΣ ΠΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	51
ΑΑ – 5 ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΜΕΝΝ	52
ΑΑ – 6 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ	53
ΑΑ – 7 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ Μ.Ε.Ν.Ν.....	54
ΑΑ – 8 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΒΕΤΕΡΑΝΟΥΣ ΠΟΛΕΜΟΥ.....	55

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (TEEN) του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ), συνεχίζοντας την μακρόχρονη πορεία του, στο επαγγελματικό και επιστημονικό του έργο, επέλεξε η διεξαγωγή του 9ου, κατά σειρά Συμποσίου του, να πραγματοποιηθεί στην πρωτεύουσα της Ηπείρου, τα Ιωάννινα, από **9 έως 11 Νοεμβρίου 2018**.

Οι ραγδαίες εξελίξεις στον χώρο της Υγείας, η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας και τεχνογνωσίας έχουν αλλάξει τα δεδομένα και καθιστούν αναγκαία και απαραίτητη τη συνεχή, συστηματική εκπαίδευση και επιμόρφωση τόσο των νοσηλευτών όσο και όλων των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με την Επείγουσα και Εντατική φροντίδα των βαρών πασχόντων ασθενών.

Η τριήμερη επιστημονική εκδήλωση, περιλαμβάνει ένα πλούσιο σε εισηγήσεις πρόγραμμα, αποτελούμενο από ελεύθερες ανακοινώσεις, ηλεκτρονικές αναρτημένες ανακοινώσεις (e-Posters), στρογγυλά τραπέζια, διαλέξεις, ειδικά κλινικά φροντιστήρια και workshops με την συμμετοχή καταξιωμένων ακαδημαϊκών και κλινικών επαγγελματιών υγείας, τα οποία θα αποτελέσουν την βάση ανάπτυξης προβληματισμού και συγχρόνως εποικοδομητικής ανταλλαγής απόψεων, ιδεών και εμπειριών.

Η μεγάλη επιτυχία των προηγούμενων συμποσίων αποτελεί πρόκληση αλλά και παρότρυνση για τους συναδέλφους να υποβάλλουν έγκαιρα τις επιστημονικές τους προτάσεις και εργασίες για τη διεξαγωγή ενός ακόμη επιτυχημένου συμποσίου. Ευελπιστούμε και στηριζόμαστε στη συμμετοχή σας και είμαστε βέβαιοι ότι με την παρουσία όλων μας και αυτή η προσπάθεια του TEEN, θα στεφθεί με επιτυχία.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Γιάκης Νικόλαος

Πρόεδρος TEEN

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

Κατοίκου Ευαγγελία Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γραφείο Λοιμώξεων, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

Αντιπρόεδρος:

Χαρούπα Στεργιανή Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Μονάδας Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Αντιπρόεδρος TEEN

Μέλη:

Αποστολόπουλος Αριστοτέλης Νοσηλευτής ΤΕ, Τμηματάρχης, Ξενώνας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης «ΣΕΜΕΛΗ», ΨΝΑ

Γεωργούλα Χρυσούλα Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Προϊσταμένη Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Δημητράκης Δημήτριος Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, Γενικός Προϊσταμένος Επίβλεψης, ΔΘΚΑ «Υγεία», Μέλος ΔΣ ΕΣΝΕ

Κάργα Μαρία Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Προϊσταμένη Α΄ Ορθοπεδικής Κλινικής, ΠΓΝ Πάτρας

Κέγκου Ευαγγελία Προϊσταμένη ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής & Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Μαλάμου Θεοδώρα Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Μησιάκα Κυρατσούλα Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη 3ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Μπαλή Ελένη Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Υπεύθυνη Γραφείου Εκπαίδευσης, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Ξυθάλης Δημήτριος Νοσηλευτής ΤΕ, MEd, MSc, Α΄ Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ

Πολυχρονοπούλου Ελισάβετ Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Αιμοδοσία, ΕΑΝΠ «Μεταξά»

Σκοπελίδου Μαργίτσα Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, MTN, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

Σπύρου Αλκέα Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΕΘ Καρδιολογική, «Ωνάσειο» ΚΚ, Ταμίας TEEN

Τολίκα Φωτεινή Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, 1η Υ.ΠΕ. Αττικής

Τσώνη Αικατερίνη Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΤΕΠ, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ, Μέλος TEEN

Χατζή Σοφία Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Καρδιολογική ΜΕΘ, «Ωνάσειο» ΚΚ

Ψας Παναγιώτης Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, Υπεύθυνος Α΄ Χειρουργικού Τμήματος ΓΝΠ «Ο Άγιος Παντελεήμων»

ΤΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αραβανή Αικατερίνη Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Δ/ντρια Ν.Υ., ΓΝ Πρέβεζας

Βλαδίκια Καλλιόπη Νοσηλεύτρια ΤΕ, Δ/ντρια Ν.Υ., ΓΝ Πέλλας - ΝΜ Έδεσσας

Γάγας Μιχαήλ Νοσηλευτής ΤΕ, Γραφείο Εκπαίδευσης, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Κοντού Πετρούλα Νοσηλεύτρια ΤΕ, Msc, Δ/ντρια Ν.Υ., ΓΝ - ΚΥ Φιλιατών

Μάγκου Αλεξάνδρα Νοσηλεύτρια ΤΕ, Δ/ντρια Ν.Υ, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Μιχάλης Αθανάσιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Διευθυντής ΝΥ, ΓΝ Άρτας
Μπιμπούδη Μαρία	Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη 1ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Μπραχαντίνη Καλλιόπη	Νοσηλεύτρια ΤΕ MSc, Δ/ντρια Ν.Υ., ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Τζαχρήστα Νίκη	Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη 4ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Τριανταφυλλούδης Ιωάννης	Νοσηλεύτης ΤΕ Msc, PhD, Δ/ντής ΝΥ ΓΝ Κέρκυρας

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

Γιάκης Νικόλαος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, PhD, Προϊστάμενος Μονάδας Ανάνηψης, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Πρόεδρος TEEN
-----------------	--

Αντιπρόεδρος:

Καλαφάτη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ, ΕΚΠΑ
----------------	--------------------------------------

Μέλη:

Γαλατιανού Ιωάννα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Νευροχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΠ «Ο Άγιος Παντελεήμων»
Γιάκη Ευσταθία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη, ΝΕΕΣ, Γραμματέας TEEN
Καλαφάτη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD, Καρδιολογική ΜΕΘ, «Ωνάσειο» ΚΚ
Κάπελλα Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Διευθύντρια Ν.Υ., ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Καρανικόλα Μαρία	PhD, MSc, BSc, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής
Καρκούλη Γεωργία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΑΦ Παίδων, ΠΓΝ «Αττικόν»
Κολόκα Χρυσούλα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Κορομπέλη Άννα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ ΕΚΠΑ
Μαντζούκας Στέφανος	Αναπληρωτής Καθηγητής Νοσηλευτικής, Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Μπουζικά Μερόπη	Λέκτορας, Εντατική Νοσηλευτική, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής
Ναούμ Κωνσταντίνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Πέτσιος Κωνσταντίνος	Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜΗΜ(ς), ΜΗSc, PhD, Υπεύθυνος Κλινικής Νοσηλευτικής Έρευνας, «Ωνάσειο» ΚΚ, Μέλλος ΔΣ ΕΣΝΕ
Σταύρου Κωνσταντίνος	Νοσηλεύτης ΤΕ, Προϊστάμενος ΤΕΠ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Τζιάλλας Δημήτριος	RN, MSc, PhD, NFESC, Μέλος ΣΕΠ, ΕΑΠ, Αναπλ. Δ/ντής Ν.Υ., Προϊστάμενος 5ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ΕΣΑΝ
Τσιλίδης Κωνσταντίνος	Επικ. Καθηγητής Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Τσιτώνη Αικατερίνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Γραφείο Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Τσουκαλά Διονυσία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD
Υφαντή Ελένη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη 2ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Χαρχαρίδου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, PhD, Προϊσταμένη 3ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΝΕΔΡΟΥΣ

Εγγραφές

Η εγγραφή στο Συμπόσιο περιλαμβάνει:

- την παρακολούθηση των εργασιών του Συμποσίου
- την παρακολούθηση των κλινικών φροντιστηρίων και workshops
- την τσάντα του Συμποσίου με το έντυπο υλικό
- τη Βεβαίωση Παρακολούθησης του Συμποσίου
- τους καφέδες των διαλειμμάτων
- την τελετή έναρξης.

Η έγκαιρη εγγραφή σας στο Συμπόσιο, θα συμβάλλει ώστε να μη δημιουργηθεί έλλειψη συνεδριακού υλικού.

Το κόστος της εγγραφής έως τις 2 Νοεμβρίου 2018 ανέρχεται στα:

- 40 € για τα ταμειακώς τακτοποιημένα μέλη του ΕΣΝΕ,
- 60 € για τα μη μέλη και
- 10€ για τους προπτυχιακούς φοιτητές και σπουδαστές με επίδειξη φοιτητικής ταυτότητας.

Κατά τη διάρκεια του Συμποσίου το κόστος εγγραφής διαμορφώνεται ως εξής:

- Μέλη ΕΣΝΕ 50 €
- Μη μέλη 70 €
- Προπτυχιακοί φοιτητές και σπουδαστές 15 €.

Οπτικοακουστικά μέσα

Οι ομιλητές θα πρέπει να παραδώσουν, στο διάλειμμα που προηγείται της εισήγησής τους, το υλικό της ομιλίας τους, στον χειριστή των οπτικοακουστικών μέσων της αίθουσας, όπου παρουσιάζουν το θέμα τους.

Κλινικά Φροντιστήρια

Τα κλινικά φροντιστήρια απευθύνονται σε ομάδα 15-25 ατόμων το καθένα, κατόπιν προεγγραφής. Η επιλογή θα γίνει αυστηρά με σειρά προτεραιότητας. Μετά τη λήξη κάθε κλινικού φροντιστηρίου οι συμμετέχοντες θα παραλαμβάνουν από τη Γραμματεία Βεβαίωση Παρακολούθησης.

Πιστοποιητικά Παρακολούθησης

Τα Πιστοποιητικά Παρακολούθησης του Συμποσίου θα παραδίδονται από τη Γραμματεία την Κυριακή 11/11/2018 από ώρα 12:00 και μέχρι τη λήξη των εργασιών του Συμποσίου.

Μοριοδότηση Συμποσίου: Το 9ο Επιστημονικό Συμπόσιο του TEEN μοριοδοτείται με 22 Διεθνείς Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (International Continuing Nursing Educational Credits – ICNECs) από την Επιτροπή Μοριοδότησης του ΕΣΝΕ, σύμφωνα με τα κριτήρια του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (International Council of Nurses – ICN).

Οι Μονάδες χορηγούνται ανάλογα με τις ώρες παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος. Οι σύνεδροι που επιθυμούν να λάβουν μοριοδότηση θα πρέπει να συμπληρώσουν τα Έντυπα Επιβεβαίωσης Παρακολούθησης (ένα για κάθε ημέρα) καθώς και το Έντυπο Αξιολόγησης και να τα παραδώσουν με τη λήξη του Συμποσίου, στη Γραμματεία του ΕΣΝΕ.

Το Πιστοποιητικό Μοριοδότησης θα αποσταλεί στους συμμετέχοντες ηλεκτρονικά, στα emails που έχουν δηλώσει, εντός δύο μηνών από τη λήξη του Συμποσίου.

Συνεδριακός Χώρος

Το Συμπόσιο διεξάγεται στις συνεδριακές αίθουσες του Ξενοδοχείου EPIRUS PALACE CONGRESS & SPA, στα Ιωάννινα.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 9 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018			
10:00-10:30	ΕΓΓΡΑΦΕΣ		ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ II
10:30-11:30	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	10:30-11:30	ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ II ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
11:30-13:00	ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΑ1, ΕΑ2, ΕΑ3, ΕΑ4, ΕΑ5, ΕΑ6	11:30-13:00	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ I ΕΑ7, ΕΑ8, ΕΑ9, ΕΑ10, ΕΑ11, ΕΑ12
13:00-13:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 1 ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΤΕΠ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	13:30-15:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΕΩΝ/ ΤΕΚΜΗΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ, ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ
13:30-14:00	ΔΙΑΛΕΞΗ 1 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Η ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΟΣ ΕΦΑΛΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ	16:00-17:00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ
14:00-15:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 4 ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ. Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΙΑΣ Μ.Ε.Θ.	16:00-17:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 3 Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ
15:00-16:00		16:00-17:00	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ
16:00-17:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 5 ΘΕΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.	16:00-17:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 6 ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
16:00-17:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 5 ΘΕΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.	16:00-17:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 6 ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
		11:00-13:00	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟ-ΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ
		11:00-13:00	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟ-ΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ
		16:00-17:00	E-POSTERS ΑΑ1, ΑΑ2, ΑΑ3, ΑΑ4, ΑΑ5, ΑΑ6, ΑΑ7, ΑΑ8
		16:00-17:00	E-POSTERS ΑΑ1, ΑΑ2, ΑΑ3, ΑΑ4, ΑΑ5, ΑΑ6, ΑΑ7, ΑΑ8

17:00-17:30	ΔΙΑΛΕΞΗ 2 Η ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΘ	17:00-18:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 7 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	17:00-19:00	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 3 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΟΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΣ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ
17:30-18:00	ΔΙΑΛΕΞΗ 3 Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΩΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	18:00-19:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 8 ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 9 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ-ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ-ΠΡΑΞΗ ΣΕ ΤΕΠ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
19:30-20:15	ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ • Χαίρετισμοί • Εναρκτήρια Ομιλία «Η Ιατρονοσηλευτική σκέψη ως συνιστώσα της Λογισούνης στην πόλη των Ιωαννίνων κατά τον 18ο και 19ο αιώνα»				
20:15	ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ				
ΣΑΒΒΑΤΟ 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018					
09:00-10:30	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 10 ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	09:00-10:00	ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ Α ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΜΙΔΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΙΙ ΕΑ13, ΕΑ14, ΕΑ15, ΕΑ16, ΕΑ17, ΕΑ18	09:30-11:30	ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ ΙΙ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΜΕΘ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
10:30-11:30	DEBATE 1 ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΜΕΘ;	10:00-11:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 11 ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΜΕΘ		
11:30-12:00			ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ		
12:00-13:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 12 ΗΘΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ	12:00-13:30	WORKSHOP 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ (CONTENT ANALYSIS APPROACH)	12:00-15:00	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 5 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ PICC (PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETER) LINE

ΣΑΒΒΑΤΟ 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018	
ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ I	
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ	ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ II
<p>13:30-14:00</p> <p>ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ 1 ROTATION ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (GOAL-ORIENTED JOB ROTATION) ΤΟ ROTATION ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</p> <p>14:00-15:00</p> <p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 13 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΕΘ</p> <p>15:00-16:00</p>	<p>13:30-15:00</p> <p>WORKSHOP 2 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΣΩ ΣΥΝΕΤΕΥΞΕΩΝ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ (FOCUS GROUP QUALITY DATA SELECTION)</p> <p>16:00-18:00</p> <p>WORKSHOP 3 Η ΩΡΑ ΜΗΔΕΝ ΤΗΣ ΣΗΨΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ</p> <p>16:30-18:00</p> <p>ΔΙΑΛΕΞΗ 4 STRESS: ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟ ΜΕ ΟΞΕΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ</p> <p>16:30-18:00</p> <p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 14 ΒΙΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΕΚΦΡΑΣΗ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΩΔΙΝΗΣ;</p> <p>18:00-18:30</p>
ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ	
<p>16:00-16:30</p> <p>ΔΙΑΛΕΞΗ 5 ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ- ΤΡΙΑΓΕ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΕΜΕΡ-GENCY DEPARTMENT INFORMATION SYSTEM ΤΟΥ ΓΝΘ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ</p> <p>19:00-20:30</p> <p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 16 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ</p>	<p>16:00-18:00</p> <p>ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 6 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΕ ΜΕΘ</p> <p>18:30-20:30</p> <p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 15 «ΕΝΤΑΤΙΚΕΣ» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ</p>
ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ	
<p>18:30-19:00</p> <p>ΔΙΑΛΕΞΗ 6 ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ- ΤΡΙΑΓΕ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΕΜΕΡ-GENCY DEPARTMENT INFORMATION SYSTEM ΤΟΥ ΓΝΘ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ</p> <p>19:00-20:30</p> <p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 16 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ</p>	<p>18:30-20:30</p> <p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 15 «ΕΝΤΑΤΙΚΕΣ» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ</p> <p>18:30-20:30</p> <p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 15 «ΕΝΤΑΤΙΚΕΣ» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ</p>

ΚΥΡΙΑΚΗ 11 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018			
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ		ΠΑΡΑΜΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ	
09:00-09:30	ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ 2 ΒΜΙ και WAIST HIP RATIO ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ ΓΝΙ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑΣ»	09:00-10:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 1 ΘΞΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ, ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΑΜΕΣΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ
09:30-10:30	DEBATE 2 ΠΟΙΟΣ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΖΕΤΑΙ ΤΗ ΣΥΝΕΧΗ ΕΞΩ ΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΙΣ ΜΕΘ; ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	10:30-11:00	ΔΙΑΛΕΞΗ 7 Ο ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΤΟΥ ΤΡΙΑΓΕ ΕΣΙ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΤΕΠ
10:30-11:00	ΔΙΑΛΕΞΗ 6 ΤΟ ΑΥΤΟΝΟΗΤΟ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ	
18:00-18:30			
11:30-12:00	ΔΙΑΛΕΞΗ 8 «ΠΕΡΙ... ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ»	11:30-13:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 18 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.
12:00-13:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 19 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ	13:00-13:30	ΔΙΑΛΕΞΗ 9 MENTORING ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: ΠΡΟΪΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ
13:30-14:00		ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ	
		09:00-11:00	ΠΑΡΑΜΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 8 Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΜΕΘ ΒΙΟΨΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
		11:30-13:00	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 9 ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 9 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018


10:00-10:30 ΕΓΓΡΑΦΕΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ 

09:00-11:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Συντονιστές: Δεμερτζή Ειρήνη, Ζώης Νικόλαος

-  **ΕΑ 1:** Αλλεργικές αντιδράσεις σε αιμοδυναμικό εργαστήριο
Μαλάμου Θεοδώρα, Τζίμα Ελένη, Πλεύρη Βασιλική, Γιώτη Παναγιώτα
- ΕΑ 2:** Εργασιακή ικανοποίηση προσωπικού υπηρεσιών υγείας κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης σε ιδρύματα της περιφέρειας Αχαΐας
Αγγελοπούλου Ζωή, Τζουμανίκα Μαρία
- ΕΑ 3:** Η εκπαίδευση του νεοεισερχόμενου νοσηλευτή στη ΜΕΘ
Αλεξίου Δήμητρα, Μπλάτσιος Σπυρίδων, Κολόκα Χρυσούλα
- ΕΑ 4:** Συστήματα μέτρησης νοσηλευτικού φόρτου εργασίας σε ΜΕΘ
Τσώρου Κωνσταντίνα, Τζουβάρια Στυλιανή, Μιχάλης Αθανάσιος
- ΕΑ 5:** Παράγοντες κινδύνου και πρόληψη της πνευμονίας σχετιζόμενης με τον αναπνευστήρα στους παιδιατρικούς ασθενείς
Βράχα Εύη, Κωνσταντινίδη Δέσποινα, Νιέρη Αλεξάνδρα – Σταυρούλα
- ΕΑ 6:** Δείκτες ποιότητας νοσηλευτικών διαδικασιών σε ΜΕΘ
Τζουβάρια Στυλιανή, Τσώρου Κωνσταντίνα, Μιχάλης Αθανάσιος

11:30-13:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 1

ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΤΕΠ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Συντονιστές: Γεωργούλα Χρυσούλα, Γιάγκης Νικόλαος

Αυτονομία ΤΕΠ- Παρόν και μέλλον

Νίνης Δημήτριος

Στρατηγικές βελτίωσης ποιότητας παροχής φροντίδας και ασφάλειας στο ΤΕΠ

Διαμάντη Ελεονώρα

Η 5ετής εμπειρία του ΤΕΠ του ΠΓΝ Ιωαννίνων στη χρήση πληροφοριακών συστημάτων

Κώνστα Σοφία 

Ο ρόλος των μονάδων βραχείας νοσηλείας στην ανάπτυξη και λειτουργία του ΤΕΠ
Οικονόμου Δέσποινα

13:00-13:30 Διάλειμμα - Καφές

13:30-14:00 ΔΙΑΛΕΞΗ 1

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Η ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΟΣ ΕΦΑΛΘΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Συντονιστής: Γεωργιάδη Ελπίδα

Εισηγητής : Αγαπίου Μαρία

14:00-15:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 4**ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ. Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΙΑΣ ΜΕΘ**

Συντονιστές: Γκότση Ευσταθία, Καρκούλη Γεωργία

Πνευμονική Υπέρταση. Ιστορικά στοιχεία και δεδομένα
Βελέντζα Αικατερίνη

Ο ασθενής με βαριά Πνευμονική Υπέρταση στη ΜΕΘ
Βαμβακάς Ευστράτιος

Πνευμονική Υπέρταση. Διαφορές σε ενήλικες και παιδιά
Κοντογεώργου Ιωάννα

Ο ρόλος των φροντιστών των ασθενών με Πνευμονική Υπέρταση
Γρηγοροπούλου Μαρία

15:00-16:00 Μεσημβρινή Διακοπή**16:00-17:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 5****ΘΕΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΤΗ ΜΕΘ**

Συντονιστές: Κοντού Πετρούλα, Σκοπελίτου Μαργίτσα

Χαμηλής απόδοσης καθημερινή αιμοκάθαρση στη ΜΕΘ
Τζέρμπου Αντιγόνη

Εκτίμηση και επάρκεια υπερδιήθησης
Κέγκου Ευαγγελία

Το πρόβλημα των κατακλίσεων από την οπτική του Φυσικοθεραπευτή
Μίλης Χρήστος

Αναπνευστική φυσικοθεραπεία στη ΜΕΘ: Η σκοπιμότητα και η αποτελεσματικότητα των αλλαγών θέσεων

Παδιού Μιράντα

17:00-17:30 ΔΙΑΛΕΞΗ 2**Η ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΘ**

Συντονιστές: Γιάκης Νικόλαος

Εισηγητής: Τσιτώνη Αικατερίνη

17:30-18:00 ΔΙΑΛΕΞΗ 3**Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΩΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

Συντονιστής: Κορομπέλη Άννα

Εισηγητής: Πέτσιος Κωνσταντίνος

18:00-19:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 8**ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

Συντονιστές: Κατοίκου Ευαγγελία, Τζαχρήστα Νίκη

Το επιδημιολογικό προφίλ ασθενών με γάγγραινα fournier που προσήλθαν στο ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

Νάκου Αγνή

Λοίμωξη χειρουργικού τραύματος

Σιδηροπούλου Ειρήνη

Από τη VAP (Ventilator associated pneumonia) στο VAE (Ventilator Associated Events)

Γάγας Μιχαήλ

UP DATE SEPSIS: Νέοι ορισμοί – νέες προκλήσεις

Τσιτώνη Αικατερίνη

Μέτρα πρόληψης λοιμώξεων στη ΜΕΘ

Παυλάκη Νίκη

19:30-20:15 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Χαιρετισμοί

Ενοκλήτρια Ομιλία:

Η νοσηλευτική σκέψη ως συνιστώσα της Λογισσύνης στην πόλη των Ιωαννίνων κατά τον 18ο και 19ο αιώνα

Συντονιστής : Πέτσιος Κωνσταντίνος

Ομιλητής: Πέτσιος Θ. Κωνσταντίνος

20:15

ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

10:30-11:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Συντονιστές: Ιωάννου Ευάγγελος, Μπουσβάρος Κωνσταντίνος

Ε Παράγοντες πρόκλησης βίας και επιθετικότητας στο ΤΕΠ

Καλλιανίδου Κυριακή, Βελλής Κων/νος, Άγγου Μαρία

EA 8: Το επάγγελμα ως παράγοντας κινδύνου στεφανιαίας νόσου

Μαλάμου Θεοδώρα, Τζίμα Ελένη, Πλεύρη Βασιλική, Καλάμη Σταυρούλα, Γιώτη Παναγιώτα, Τζανέλλα Παρασκευή

EA 9: Ψυχολογία διασωστών - επαγγελματιών υγείας κατά την παροχή επείγουσας φροντίδας υγείας

Μπακάλογλου Νικόλαος, Μανώλη Βασιλική, Παντελίδου Παρθενοπή

EA 10: Μπορούν να εφαρμόσουν BLS οι νοσηλευτές;

Μπουκουβάλας Σωκράτης

EA 11: Οξεία κοιλία στο ΤΕΠ

Μανώλη Βασιλική, Μόσχου Γεωργία

EA 12: Τρόποι μείωσης του χρόνου αναμονής στο ΤΕΠ

Κούσουλα Σοφία, Παπαρούνη Βασιλική, Μιχάλης Αθανάσιος

11:30-13:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 2

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΕΩΝ/ΤΕΚΜΗΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ, ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Συντονιστές: Μαντζούκας Στέφανος, Πέτσιος Κωνσταντίνος

Εισαγωγή στη νοσηλευτική πράξη βασισμένη σε τεκμήρια
Σίμου Βαγιούλα

Η χρησιμότητα των τεκμηρίων για τη νοσηλευτική πράξη

Παππά Κωνσταντίνα

Παράδειγμα 1ο αναζήτησης και συγκέντρωσης τεκμηρίων

Δήμου Κωνσταντίνα

Παράδειγμα 2ο αναζήτησης και συγκέντρωσης τεκμηρίων
 Κάτσαρη Κυριακή
 Τεχνική κριτικής ανάλυσης των τεκμηρίων
 Παππά Ιωάννα

13:00-13:30 Διάλειμμα - Καφέ

13:30-15:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 3

**Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙ-
 ΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ**

Συντονιστές: Καρανικόλα Μαρία, Μαντζούκας Στέφανος

Εισαγωγή στην έννοια των συστηματικών αλλαγών στη νοσηλευτική πράξη
 Καραβασιλή Μαρία

Θεωρητικά μοντέλα αλλαγών για εφαρμογή στη νοσηλευτική
 Μπούρου Αγγελική

Παράδειγμα 1ο σχεδιασμού συστηματικής αλλαγής για εφαρμογή στον κλινικό
 χώρο

Φλώρου Ελισάβετ

Παράδειγμα 2ο σχεδιασμού συστηματικής αλλαγής για εφαρμογή στον κλινικό
 χώρο

Τσουγκρή Ελένη

Παράδειγμα 3ο σχεδιασμού συστηματικής αλλαγής για εφαρμογή στον κλινικό χώρο
 Γκάτζιου Ανθούλα

15:00-16:00 Μεσημβρινή Διακοπή

16:00-17:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 6

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Συντονιστές: Γκούμας Ευάγγελος, Μαλάμου Θεοδώρα

Κλασματική ροή εφεδρείας (FFR-IFR) στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο
 Τζίμα Ελένη

Διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (TAVI) στο ΠΓΝ Ιωαννίνων. Πού
 βρισκόμαστε το 2018

Γιάννου Σωτηρία

Διαδερμική επιδιόρθωση ανεπάρκειας μιτροειδούς βαλβίδας με το σύστημα
 Mitraclip στο ΠΓΝ Ιωαννίνων

Φλώρου Ελισάβετ

Leadless pacemaker: Οι πρώτες επεμβάσεις βηματοδότη χωρίς ηλεκτρόδια στο
 ΠΓΝ Ιωαννίνων

Τσιάβος Βασίλειος

17:00-18:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 7

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Συντονιστές: Γαλατιανού Ιωάννα, Λιμαράκη Μαρία

Νοσηλευτικός χειρισμός σε ακρωτηριασμένο μέλος
 Χαλκιά Ευαγγελία

Δήγματα – τσιμπήματα εντόμων

Κωστή Αναστασία

Πνιγμονή σε ενήλικες και παιδιά

Σαρηγιαννίδου Σουσάνα

18:00-19:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 9

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ – ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ – ΠΡΑΞΗ ΣΕ ΤΕΠ
ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Συντονιστές: Αραβανή Αικατερίνη, Τολίκα Φωτεινή

Εισαγωγή στην αντιμετώπιση του Πολυτραυματία. Θεωρία και πράξη
Μουρούνογλου Μαρία

Εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού για την αντιμετώπιση του πολυτραυματία

Λιμαράκη Μαρία

Το παρόν και το μέλλον της νοσηλευτικής στην αντιμετώπιση του πολυτραυματία
Δημολιάρα Ματίνα

Η πράξη της αντιμετώπισης του πολυτραυματία σε ΤΕΠ επαρχιακού νοσοκομείου
Βαμβακίδου Ειρήνη

Σχολιαστές: Παπαδοπούλου Μαρία, Στεργίου Κωνσταντίνος

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ I

11:00-13:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 1

ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ

Συντονιστής: Γιάννου Σωτηρία

Ανάλυση ΗΚΓ γραφήματος

Κολιός Μάριος

Νοσηλευτική ματιά στην ερμηνεία του ΗΚΓ γραφήματος

Τσιάβος Βασίλειος

13:00-13:30 Διάλειμμα - Καφές

13:00-15:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 2

ΑΕΡΙΣΜΟΣ-ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ

Συντονιστές: Κατσινέλης Ιωάννης, Ψας Παναγιώτης

Αερισμός - Αεραγωγός

Γαμβρούλη Μαρία

Ενδοτραχειακή Διασωλήνωση

Κατσινέλης Ιωάννης

Επείγουσα Τραχειοστομία - Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις

Μοδινού Όλγα

15:00-16:00 Μεσημβρινή Διακοπή

16:00-17:00 E-POSTERS

Συντονιστές: Μανάβη Μαρίνα, Σιγάλα Ευαγγελί

AA 1: Θεμελιώδεις αρχές στην αντιμετώπιση του πολυτραυματία στα ΤΕΠ. Ο ρόλος του/της νοσηλευτή-τριας
Ψόχιου Λαμπρινή

AA 2: Ευθανασία: Βιοηθική θεώρηση
Χατζηνικολάου Αικατερίνη, Σακόγλου Χρυσούλα, Μπανιώτη Δέσποινα

AA 3: Λοιμώξεις στην ΜΕΘ
Καραφλιά Αντιγόνη, Τσίκου Μάρθα

- AA 4:** Το ΤΕΠ ως πεδίο δράσης του νοσηλευτή επιτήρησης λοιμώξεων
Παντελίδου Παρθενόπη, Μανωλή Βασιλική, Βελλής Κωνσταντίνος
- AA 5:** Το άγχος και οι ανάγκες των γονέων στην ΜΕΝΝ
Τσίλιας Δημήτριος, Σταματοπούλου Ελένη
- AA 6:** Η επίδραση της μουσικοθεραπείας στα νεογνά
Τσίλιας Δημήτριος, Σταματοπούλου Ελένη
- AA 7:** Η ποιότητα στην ΜΕΝΝ
Τσίλιας Δημήτριος, Σταματοπούλου Ελένη
- AA 8:** Οι επιπτώσεις του πολεμικού τραύματος στους βετεράνους πολέμου
Τσίλιας Δημήτριος, Σταματοπούλου Ελένη

17:00-19:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 3**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΣ.
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ**

Συντονιστής: Νάκος Δημήτριος

Εισηγητές: Κολόκα Χρυσούλα, Γεωργούλα Χρυσούλα, Σχίζα Λευκοθέα,
Μπουσβάρος Κωνσταντίνος, Μείμαρτίδου Ζηνοβία, Καλτσόγια Χαρά**ΣΑΒΒΑΤΟ 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018****ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ****09:00-10:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 10****ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕ ΤΟ ΒΛΕΜΑ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ**

Συντονιστές: Πατρωνίδου Σεβαστή, Τρικοίλης Ιωάννης

Υποστηρικτικά μέσα αντιμετώπισης στην Καρδιοχειρουργική Μονάδα

Σιγάλα Ευαγγελία

Οξύς διαχωρισμός αορτής

Καζάς Ιωάννης

Επείγουσα Στερνοτομή

Γιάκης Νικόλαος

Ρήξη καρδιακής βαλβίδας – Βαλβιδοπάθειες

Ρουμελιωτάκη Γεωργία

10:30-11:30 DEBATE 1**ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗ-
ΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΜΕΘ;**Συντονισμό ργα Μαρία**Η Ιατρική άποψη**

Ηλιάδης Ανδρέας

Επιχειρήματα υπέρ της παραμονής

Κούρτης Γρηγόριος

Επιχειρήματα κατά της παραμονής

Πέτσιος Κωνσταντίνος

11:30-12:00 Διάλειμμα – Καφές

12:00-13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 12

ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Συντονιστές: Παναγιώτου Χρυσούλα, Σπύρου Αλκέα

Εγκεφαλικός θάνατος VS μη αναστρέψιμο κώμα. Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων
Στρατινάκη Μαρία

Μη εφαρμογή αναζωογόνησης. Δύσκολη απόφαση;
Καδδά Όλγα

Μη κλιμάκωση – Απόσυρση φαρμακευτικής αγωγής
Τρικοίλης Ιωάννης

Φροντίδα στο τέλος της ζωής
Μανάβη Μαρίνα

13:30-14:00 ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ 1

Συντονιστής: Μπαλή Ελένη

ROTATION ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (GOAL-ORIENTED JOB ROTATION)

Κολόκα Χρυσούλα

ΤΟ ROTATION ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ
ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Γεωργούλα Χρυσούλα

14:00-15:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 13

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΕΘ

Συντονιστές: Μαμούρα Κωνσταντίνα, Χαραντζά Ιωάννα

Οργάνωση και εφαρμογή σχεδίου Νοσηλευτικής φροντίδας στη ΜΕΘ σε παιδί με
χρόνιο Νευρολογικό νόσημα

Μπουρουτζή Δόμνα

Το Παιδί με ιλαρά. Νοσηλευτική παρέμβαση και φροντίδα στα πλαίσια της εντατι-
κής θεραπείας

Λαμπράκη Σταυρούλα

Μελέτη περίπτωσης: Βαριά διαβητική κετοξέωση σε κορίτσι 17 μηνών

Σιούτη Ελευθερία

15:00-16:00 Μεσημβρινή Διακοπή

16:00-16:30 ΔΙΑΛΕΞΗ 4

**STRESS: ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟ ΜΕ
ΟΞΕΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ**

Συντονιστής: Μπιμπούδη Μαρία

Εισηγητής: Αργυρόπουλος Θεόδωρος

16:30-18:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 14

ΒΙΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΕΚΦΡΑΣΗ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΩΔΙΝΗΣ;

Συντονιστές: Μαρνέζου Ιωάννα, Σπηλιοπούλου Ευγενία

Τελετουργίες ως μηχανισμός ανακούφισης ή μετάβασης στη μεταθανάτια ζωή
Κυρικλίδου Σοφία

Θρησκευτικές εκφράσεις και σύμβολα ως μηχανισμός σωματικής και ψυχικής
«θεραπείας»

Πάλλας Θεόδωρος

Κοινωνικός και οικογενειακός στιγματισμός. Σεβασμός στα «θέλω» του ασθενή
που πεθαίνει

Χολέβας Δημήτριος

Νοσηλεύοντας έναν διάσημο ασθενή και η προστασία των προσωπικών του δεδομένων
Φόρτη Μαρία

18:00-18:30 Διάλειμμα – Καφές

18:30-19:00 ΔΙΑΛΕΞΗ 5

ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ-TRIAGE, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ & ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΟΥ EMERGENCY DEPARTMENT INFORMATION SYSTEM ΤΟΥ ΓΝΘ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Συντονιστής: Κασίμης Ιωάννης

Εισηγητής: Σωτηριάδου Χρυσάνθη

19:00-20:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 16

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Συντονιστές: Ευθυμίου Αικατερίνη, Χαρούπα Στεργιανή

Διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου

Αηδόνη Ζωή

Παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων για τη δωρεά οργάνων

Αντωνίου Φώτιος

Προσέγγιση συγγενών για τη δωρεά οργάνων

Νταντανά Ασημένια

Δυνητικοί δότες οφθαλμικών ιστών

Γκογκότση Χριστίνα

Εμπειρίες νοσηλευτών Μ.Ε.Θ. από τη φροντίδα εγκεφαλικά νεκρών ασθενών

Ριζόπουλος Ρίζος

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

09:00-10:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ II

Συντονιστές: Νούκου Αθηνά, Παπαθεοδώρου Ελεάνα

EA 13: Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς σε PRONE POSITION

Μείμαριδου Ζηνοβία, Σμπόνιας Αθανάσιος, Κολόκα Χρυσούλα

EA 14: Πρωτόκολλο χορήγησης φαρμάκων στη ΜΕΘ

Αυγέρη Μαρία, Αλεξίου Δήμητρα, Κολόκα Χρυσούλα

EA 15: Παρηγορητική θεραπεία ασθενών και συγγενών με ΑΕΕ σε ΜΕΘ

Γκογκότση Χριστίνα, Δαγκίδης Σταύρος, Πνευματικός Ιωάννης

EA 16: Οργανικό ψυχή σύνδρομο στη ΜΕΘ - DELIRIUM

Πολυχρονίδου Δέσποινα, Παρθενιάδου Μαλαματένια, Μικρούλης Δημήτριος

EA 17: Αξιολόγησης των απόψεων των οικογενειών ασθενών με εγκεφαλικό θάνατο μετά

από προσέγγιση για συναίνεση στη δωρεά οργάνων: ερευνητικό πρωτόκολλο

Τζεναλής Αναστάσιος, Ψωμάδης Χαράλαμπος, Χατζηχαράλαμπος Μαρία, Τεκτονίδου Ροδή, Ντατανά Ασημένια

EA 18: Κλινική Αποτελεσματικότητα των Sepsis Care Bundles

Μαρία Γαμβρούλη, Κωνσταντίνος Πέταιος

10:00-11:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 11

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Συντονιστές: Καδδά Όλγα, Κέγκου Ευαγγελία

Επιληπτικές κρίσεις και status epilepticus στη ΜΕΘ – Αντιμετώπιση
Γαλαττανού Ιωάννα

Ενδοαρτική αντλία στη ΜΕΘ

Μελετιάδου Μαρία

Οξεία νεφρική βλάβη στη ΜΕΘ – Μέθοδοι υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας
Σκοπελίτου Μαργίτσα

Σύνδρομο επανασίτισης στη ΜΕΘ. Διαχείριση γαστρεντερικής οδού
Ψας Παναγιώτης

11:30-12:00 Διάλειμμα – Καφές

12:00-13:30 WORKSHOP 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΕΡΙΧΟΜΕΝΟΥ (CONTENT ANALYSIS APPROACH)

Εισηγητές: Καρανικόλα Μαρία, Καλαφάτη Μαρία

13:30-15:00 WORKSHOP 2

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΣΩ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ (FOCUS GROUP QUALITY DATA SELECTION)

Εισηγητές: Καλαφάτη Μαρία, Καρανικόλα Μαρία

15:00-16:00 Μεσημβρινή Διακοπή

16:00-18:00 WORKSHOP 3

Η ΩΡΑ ΜΗΔΕΝ ΤΗΣ ΣΗΨΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ

Προεδρείο: Μπουζικά Μερόπη

Εισηγητές: Παπαγεωργίου Γιώργος, Ρώσσης Χρήστος, Μπουζικά Μερόπη



17:00-18:30 Διάλειμμα – Καφές

18:30-20:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 15

«ΕΝΤΑΤΙΚΕΣ» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Συντονιστές: Κιτσάκος Αθανάσιος, Σταύρου Κωνσταντίνος

Κλινική οξυμετρία στη ΜΕΘ και στα νοσηλευτικά τμήματα
Ράντος Ιωάννης

Μελέτη της λοίμωξης από κλωστηρίδιο Difficile σε ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ

Ρούβαλης Χρήστος

Η αθέατη πλευρά της ΜΕΘ: Ενημέρωση και διαχείριση του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών

Στάμου Παρασκευή

Θρομβόλυση σε ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Τεχνικές και κριτήρια
Μαντέλας Αθανάσιος

Μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός

Ιωάννου Ευάγγελος

Σχολιαστής :Τζιάλλας Δημήτριος

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ II

**09:30-11:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 4****ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΜΕΘ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

Συντονιστές: Καλαφάτη Μαρία, Μπουζικά Μερόπη

Εισηγήσεις:

ABCDE: Δέσμη μέτρων για την ενίσχυση της ποιότητας και της ασφάλειας στη ΜΕΘ

Μπουζικά Μερόπη

Κλίμακες SOFA SCORE και QSOFA: εκτίμηση βαρύτητας και θνησιμότητας.

Ο ρόλος τους στη σήψη

Παπαγεωργίου Γιώργος

Κλινικές οδηγίες διάγνωσης και διαχείρισης ασθενούς με ARDS στη ΜΕΘ

Καλαφάτη Μαρία

Αξιολόγηση του βάθους της καταστολής σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

Καρρά Βασιλική

Αξιολόγηση Πόνου στη ΜΕΘ με τις συμπεριφορικές κλίμακες πόνου BPS & CPOT

Καπρίτσου Μαρία

Απογαλακτισμός ενήλικα ασθενή σε ΜΕΘ

Γαμβρούλη Μαρία

Κλίμακα ICDS: Εκτίμηση του παραληρήματος ασθενών στη ΜΕΘ

Γιαννέλου Ευαγγελία

Κλίμακες αξιολόγησης της δυσφαγίας σε ασθενείς ΜΕΘ

Ξυθάλης Δημήτριος

Κλίμακες εκτίμησης κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων σε ασθενείς ΜΕΘ

Αβραμοπούλου Λαμπρινή

11:30-12:00 Διάλειμα - Καφές**12:00-15:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 5****ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΡΩΝ PICC (PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETER) LINE**

Συντονιστής: Κορομπέλη Άννα

Εισηγητές: Κάργα Μαρία, Νούκου Αθηνά

15:00-16:00 Μεσημβρινή Διακοπή**16:00-18:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 6****ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΕ ΜΕΘ**

Συντονιστής: Κολόκα Χρυσούλα

Εισηγήσεις:

Μέτρα (δείκτες) συχνότητας κατακλίσεων - Βασικές αρχές οργάνωσης και υλοποίησης επιδημιολογικών μελετών - Αξιοποίηση αποτελεσμάτων
Χαρχαρίδου Μαρία

Επιδημιολογικά δεδομένα κατακλίσεων από την Ελλάδα και το εξωτερικό
Λακοπούλου Φωτεινή

Παράδειγμα συμμετοχής ΜΕΘ από την Ελλάδα σε διεθνή μελέτη επιπολασμού κατακλίσεων σε ΜΕΘ

Αβραμοπούλου Λαμπρινή

Άσκηση: Σχεδιασμός και Οργάνωση επιδημιολογικών μελετών σε ΜΕΘ

Χαρχαρίδου Μαρία, Λακοπούλου Φωτεινή, Αβραμοπούλου Λαμπρινή

18:00-18:30 Διάλειμμα - Καφές

18:30-20:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 7

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΣΕ ΜΕΘ ΚΑΙ ΤΕΠ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Συντονιστές: Καρρά Βασιλική, Κορομπέλη Άννα

Εισηγήσεις:

Διεθνείς στάσεις που αφορούν στη στελέχωση των ΜΕΘ και ΤΕΠ.

Η ελληνική πραγματικότητα

Καλαφάτη Μαρία

Οι κλίμακες βαρύτητας και η εμπλοκή τους στη στελέχωση των ΜΕΘ και ΤΕΠ

Γαμβρούλη Μαρία

Σύστημα βαθμολόγησης θεραπευτικών παρεμβάσεων -TISS-28

Κορομπέλη Άννα

Κλίμακα αξιολόγησης εννέα ισοδύναμων αξιοποίησης του νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού -NEMS

Μανουσάκη Καλλιόπη

Κλίμακα βαθμολόγησης νοσηλευτικών παρεμβάσεων -NAS

Δέδε Μαρία – Νίκη

Περιεκτική Κλίμακα βαθμολόγησης νοσηλευτικών παρεμβάσεων -CNIS

Νιέρη Αλεξάνδρα-Σταυρούλα

ΚΥΡΙΑΚΗ 11 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ



09:00-09:30 ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ 2

Συντονιστές: Τσιάβος Βασίλειος, Χαρούπα Στεργιανή

BMI ΚΑΙ WAIST HIP RATIO ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Τσόλης Κωνσταντίνος

Εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών κατά τη διάρκεια νοσηλείας στην Καρδιολογική Μονάδα του ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Κράββαρης Γεώργιος

09:30-10:30 DEBATE 2

ΠΟΙΟΣ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΖΕΤΑΙ ΤΗ ΣΥΝΕΧΗ ΕΞΩ ΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΙΣ ΜΕΘ; ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Συντονιστές: Δημόνη Χριστίνα, Μοιρασγεντή Μαρία, Σταφυλαράκη Μαρία

10:30-11:00 ΔΙΑΛΕΞΗ 6**ΤΟ ΑΥΤΟΝΟΗΤΟ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**

Συντονιστής: Δημητρώλης Δημήτριος

Εισηγητής: Τζιάλλας Δημήτριος

11:00-11:30 Διάλειμμα – Καφές**11:30-12:00 ΔΙΑΛΕΞΗ 8****«ΠΕΡΙ... ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ»**

Συντονιστής: Μπραχαντίνη Καλλιόπη

Εισηγητής: Τριανταφυλλούδης Ιωάννης

12:00-13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 19**ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ**

Συντονιστές: Μάγκου Αλεξάνδρα, Τριανταφυλλούδης Ιωάννης

Εγκεφαλικός θάνατος

Κιτσάκος Αθανάσιος

Ζώσεις μεταμοσχεύσεις - Νομικό πλαίσιο

Τζαλαβρά Ειρήνη

Οργάνωση και Συντονισμός Μεταμοσχευτικής Διαδικασίας

Κούτλας Βασίλης

Προεχειρητική – μετεχειρητική φροντίδα – δυνητικές επιπλοκές μεταμοσχευμένων ασθενών

Μανούρη Όλγα

Επιδημιολογία, διάγνωση και αντιμετώπιση λοιμώξεων στη νεφρική μεταμόσχευση

Δελμηήτσου Ζωή

13:30-14:00 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ**ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ****09:00-10:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 17****ΟΞΕΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ, ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΑΜΕΣΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ**

Συντονιστές: Ευθυμίου Βαία, Μπούρου Αγγελική

Βρογχιολίτιδα σε βρέφη. Νοσηλευτική αντιμετώπιση και παρακολούθηση σε ΜΑΦ
Καρκούλη Γεωργία**Η χορήγηση υψηλής ροής οξυγόνου σε παιδιά με βρογχιολίτιδα, μέσω της συσκευής Hi – Flow Oxygen. Λειτουργία και χρήση της**
Γιαβάση Γιαννούλα**Διαβητική κετοξέωση σε παιδιατρικούς ασθενείς. Η εμπειρία μιας ΜΑΦ**
Καρκούλη Γεωργία**Η εξέλιξη της νοσηρότητας και θνησιμότητας στον ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό**
Νταουντάκη Αγγελική

10:30-11:00 ΔΙΑΛΕΞΗ 7

Ο ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΤΟΥ TRIAGE ESI ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΤΕΠ

Συντονιστής: Ψας Παναγιώτης

Εισηγητής: Κασίμης Ιωάννης

11:00-11:30 Διάλειμμα - Καφές

11:30-13:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 18

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ

Συντονιστές: Ξυθάλης Δημήτριος, Χατζή Σοφία 

Πρωτόκολλο διαχείρισης κεντρικών φλεβικών γραμμών
Κόκκινου Πανωραία

Πρωτόκολλο βρογχοαναρρόφησης και εργαλείο ελέγχου του
Μπουσβάρος Κωνσταντίνος

Πρωτόκολλο ατομικού λουτρού των ασθενών στη ΜΕΘ
Ηλιάδου Παναγιώτα

Πρωτόκολλο περιποίησης στοματικής κοιλότητας ασθενών στη ΜΕΘ
Κατσουλίδης Παναγιώτης

13:00-13:30 ΔΙΑΛΕΞΗ 9

MENTORING ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Συντονιστής: Τσιτώνη Αικατερίνη

Εισηγητής: Γάγας Μιχαήλ

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ I 

09:00-11:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 8

**Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΜΕΘ.
ΒΙΟΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Συντονιστής: Ναούμ Κωνσταντίνα

Εισηγητές: Γάγας Μιχαήλ, Τσιτώνη Αικατερίνη

11:00-11:30 Διάλειμμα-Καφές

11:30-13:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 9

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Συντονιστής: Τσιλίδης Κωνσταντίνος

Εισηγήσεις:

Αναζήτηση βιβλιογραφίας
Κουτσότση Αλεξάνδρα

Εισαγωγή στη συστηματική ανασκόπηση
Λαΐου Ελπίνη

Εισαγωγή στη μετά ανάλυση
Δήμου Νίκη

Ευρετήριο Ομιλητών - Συντονιστών

Διαλέξεων, Στρογγυλών Τραπεζιών Work Shop, Φροντιστηρίων, Ελεύθερων και Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Αβραμοπούλου Λαμπρινή	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
Αγαπίου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΓΝ - ΚΥ Λήμνου
Αγγελοπούλου Ζωή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΕΘ Παιδών, ΠΓΝΠ Πατρών
Άγγου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD(c), Τομέαρχης, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
Αηδόνη Ζωή	Αναισθησιολόγος – Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Β΄ ΜΕΘ Αναισθησιολογίας, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»
Αλεξίου Δήμητρα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»
Αντωνίου Φώτιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων, Περιφερειακό Γραφείου Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων Βορείου Ελλάδος
Αραβανή Αικατερίνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Δ/ντρια Ν.Υ., ΓΝ Πρέβεζας
Αργυρόπουλος Θεόδωρος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, PhD (c), Προϊστάμενος Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης
Αυγέρη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»
Βαμβακάς Ευστράτιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Med, PgcEd, Β΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ «Αττικόν»
Βαμβακίδου Ειρήνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝ Πέλλας - ΝΜ Έδεσσας
Βαρδή Όλγα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τομέαρχης Εργαστηριακού Τομέα, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Βελέντζα Αικατερίνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Β Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ «Αττικόν»
Βελλής Κων/νος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Προϊστάμενος ΤΕΠ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
Βράχα Εύη	Νοσηλεύτρια ΠΕ, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ
Γάγας Μιχαήλ	Νοσηλεύτης ΤΕ, Γραφείο Εκπαίδευσης, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Γαλιτανού Ιωάννα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Νευροχειρουργική Κλινική ΓΝ Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων»
Γαμβρούλη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜHSc, ΜΗΜ(c), PhD(c), Υπεύθυνη Ορθοπεδικής Κλινικής, ΓΝ Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»
Γεωργιάδη Ελπίδα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Μονάδας Θαλασσαιμίας & Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, ΓΝΑ Λαϊκό
Γεωργούλα Χρυσούλα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Προϊσταμένη Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Γιαβάση Γιαννούλα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΑΦ Παιδιών, ΠΓΝ «Αττικόν»
Γιάκκας Νικόλαος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, PhD, Προϊστάμενος Μονάδας Ανάνηψης, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Πρόεδρος TEEN
Γιαννέλου Ευαγγελία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD (c), ΜΕΘ, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
Γιάννου Σωτηρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Γιώτη Παναγιώτα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Γκάτζου Ανθούλα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc (c), Ορθοπεδική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Γκογκότση Χριστίνα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τοπική Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων, ΜΕΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
Γκότση Ευσταθία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη, ΝΕΕΣ, Γραμματέας TEEN
Γκούμας Ευάγγελος	Νοσηλεύτης ΤΕ, Προϊστάμενος Αναισθησιολογικού Τμήματος, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Γρηγοροπούλου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, 1ο ΠΕΔΥ Περιστερίου
Δαγκίδης Σταύρος	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΕΘ, ΝΜ ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
Δέδε Μαρία – Νίκη	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc(c), 2η Τ.Ο.Μ.Υ Πετρούπολης
Δελμητίσου Ζωή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Νεφρολογικής κλινικής ΠΓΝ Ιωαννίνων
Δεμερτζή Ειρήνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Δημητράκης Δημήτριος	Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, Γενικός Προϊστάμενος Επίβλεψης, ΔΘΚ «Υγεία», Μέλος ΔΣ ΕΞΝΕ
Δημιολάρα Ματίνα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια ΤΕΠ, ΓΝ Πέλλας - ΝΜ Έδεσσας
Δημόνη Χριστίνα	Νοσηλεύτρια MSc, PhD, Δ.Ν.Υ., ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»
Δήμου Κωνσταντίνα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c)
Δήμου Νίκη	Μεταδιδακτορική Συνεργάτης, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Διαμάντη Ελεονώρα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΤΕΠ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Ευθυμίου Αικατερίνη	Εντατικός Διευθύντρια ΕΣΥ, ΜΕΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»
Ευθυμίου Βαία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Β Παιδιατρικής-Παιδονεφρολογικής Κλινικής, ΓΠΝ Ιωαννίνων
Ζώης Νικόλαος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Χειρουργική Κλινική, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Ηλιάδης Ανδρέας	Παιδίατρος - Εντατικολόγος, Διευθυντής ΜΕΘ, Παιδών ΠΓΝ Πάτρας
Ηλιάδου Παναγιώτα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Ιωάννου Ευάγγελος	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΕΘ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Καδά Όλγα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD, Καρδιολογική ΜΕΘ, «Ωνάσειο» ΚΚ
Καζάς Ιωάννης	Νοσηλεύτης ΤΕ, Μονάδας Ανάνηψης, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Καλάμη Σταυρούλα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Καλαφάτη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ ΕΚΠΑ
Καλλιανίδου Κυριακή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MBA, PhD(c), ΤΕΠ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
Κατσόγια Χαρούλα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Χειρουργική Κλινική ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Καπρίτσου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού Τμήματος, ΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας», ΚΗΝ «Ν. ΚΟΥΡΚΟΥΛΟΣ»
Καραβασίλη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc (c), Οφθαλμολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Καρανικόλα Μαρία	PhD, MSc, BSc, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής
Καραφλιά Αντιγόνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης «ΟΛΥΜΠΙΟΝ» Ιωαννίνων
Κάργα Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Προϊσταμένη Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΠΓΝ Πάτρας
Καρκούλη Γεωργία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΑΦ Παιδίων, ΠΓΝ «Αττικόν»
Καρρά Βασιλική	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΗΧΜ, PhD, Προϊσταμένη Χειρουργικού Νοσηλευτικού Τομέα, ΓΝΑ Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ, Νοσοκομειακή Μονάδα Σισμανόγλειο
Κασίμης Ιωάννης	Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, ΤΕΠ, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Κατοίκου Ευαγγελία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γραφείο Λοιμώξεων, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Κάτσαρη Κυριακή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), Στρατιωτικό Νοσοκομείο 424
Καταινέλης Ιωάννης	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Υπεύθυνος Νοσηλεύτης, ΜΑΦ, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»
Κατσουλίδης Παναγιώτης	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Κέγκου Ευαγγελία	Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Κιτσάκος Αθανάσιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Κιτσάκος Αθανάσιος	Γενικός Χειρουργός-Εντατικολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Κόκκινου Πανωραία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Κολιός Μάριος	Ιατρός Καρδιολόγος, MSc
Κολόκα Χρυσούλα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Κοντογεώργου Ιωάννα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Β' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ «Αττικόν»
Κοντού Πετρούλα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Δ/τρια Ν.Υ., ΓΝ - ΚΥ Φιλιατών
Κορομπέλη Άννα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ ΕΚΠΑ
Κούρτης Γρηγόριος	Νοσηλεύτης, MSc, ΜΗΜ, ΜΕΘ Παιδών ΠΓΝ Πάτρας
Κούσουλα Σοφία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ., ΓΝ. Άρτας

Κούτσας Βασίλειος	Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Κουτσοτόλη Αλεξάνδρα	Μέλος ΕΕΔΙΠ, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Κυρικλίδου Σοφία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Α΄ ΜΕΘ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Κώνστα Σοφία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΤΕΠ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Κωνσταντινίδη Δέσποινα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ
Κωστή Αναστασία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝ Πρέβεζας
Λαΐου Ελπίδικη	Μεταδιδακτορική Συνεργάτης, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων & Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Ηπείρου
Λακοπούλου Φωτεινή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Α΄ ορθοπεδική, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
Λαμπράκη Σταυρούλα	Νοσηλεύτρια ΤΕ MSc, ΓΝΠ Πεντέλης
Λιμαράκη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Τομέαρχης Ν.Υ., ΓΝ Πέλλας - ΝΜ Έδεσσας
Μαλάμου Θεοδώρα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Μαμούρα Κωνσταντίνα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Διευθύντρια Ν.Υ., ΓΝΠ Πεντέλης
Μανάβη Μαρίνα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), Καρδιολογική ΜΕΘ, «Ωνάσειο» ΚΚ
Μανουρή Όλγα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Χειρουργικής κλινικής ΠΓΝ Ιωαννίνων
Μανουσάκη Καλλιόπη	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΕΘ ΓΝΑ Λαϊκό
Μαντέλας Αθανάσιος	Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜΕΘ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Μάντζιου Μάρθα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τομέαρχης Χειρουργικού Τομέα, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Μαντζούκας Στέφανος	PhD, MSc, BSc, Αναπληρωτής Καθηγητής Νοσηλευτικής, Πρόεδρος Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Μανωλή Βασιλική	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια Χειρουργικής, Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
Μαρνέζου Ιωάννα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Μειμαρίδου Ζηνοβία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΕΘ ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Μελετιάδου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής και Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»
Μικρούλης Δημήτριος	Χειρουργός Καρδιάς - Θώρακος, Καθηγητής Ιατρικής ΔΠ Θράκης, Διευθυντής ΜΕΘ Καρδιάς - Θώρακος, ΝΜ ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
Μίλης Χρήστος	Φυσικοθεραπευτής ΤΕ, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Μιχάλης Αθανάσιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Διευθυντής Ν.Υ., ΓΝ Άρτας
Μοδινού Όλγα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Phd, Τομέαρχης Α΄ Χειρουργικού Τομέα, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»
Μοιραγεντή Μαρία	Νοσηλεύτρια MSc, PhD, Γραφείο Εκπαίδευσης, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»
Μόσχου Γεωργία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια Χειρουργικής, Προϊσταμένη Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
Μουρούνογλου Μαρία	Επιμελήτρια Β. Χειρουργός, ΤΕΠ, ΓΝ Πέλλας - ΝΜ Έδεσσας
Μπακάλογλου Νικόλαος	Διασώστης-Πλήρωμα Ασθενοφόρου, ΕΚΑΒ, Θεσσαλονίκη
Μπαλή Ελένη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Υπεύθυνη Γραφείου Εκπαίδευσης, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Μπανιώτη Δέσποινα	Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
Μπιμπούδη Μαρία	Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη 1ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Μπλάτσιος Σπυρίδων	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»
Μπουζικά Μερόπη	Λέκτορας, Εντατική Νοσηλευτική, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής
Μπουκουβάλας Σωκράτης	Φοιτητής Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ
Μπούρου Αγγελική	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc (c), ΤΕΠ, ΓΝ - ΚΥ Φιλιατών
Μπουρουτζή Δόμνα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΓΝΠ Πεντέλης

Μπουσβάρος Κωνσταντίνος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Μπραχαντίνη Καλλιόπη	Νοσηλεύτρια ΤΕ MSc, Δ/τρια Ν.Υ., ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Νάκος Δημήτριος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Υπεύθυνος Γραφείου Εκπαίδευσης ΠΓΝΙ
Νάκου Αγνή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Χειρουργική Κλινική, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Ναούμ Κωνσταντίνα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Νιέρη Αλεξάνδρα-Σταυρούλα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ
Νίνης Δημήτριος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, ΤΕΠ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Νούκου Αθηνά	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Επεμβατική Ακτινολογία ΠΓΝ Πάτρας
Νταντανά Ασημένια	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου
Νταουντάκη Αγγελική	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β. Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ «Αττικόν»
Ξυθάλης Δημήτριος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MEd, MSc, Α' Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ
Οικονόμου Δέσποινα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PgC, Γραφείου Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Παδιού Μιράντα	Φυσικοθεραπεύτρια ΤΕ, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Πάλλας Θεόδωρος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Β' ΜΕΘ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Παναγιώτου Χρυσούλα	Νοσηλεύτρια MSc, Προϊσταμένη Καρδιολογικής ΜΕΘ, «Ωνάσειο» ΚΚ
Παντελίδου Παρθενόπη	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
Παπαγεωργίου Γιώργος	RN, MSc(c) Προηγμένη Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εκπαιδευτής Κυπριακού Συμβουλίου Αναζωογόνησης
Παπαδοπούλου Μαρία,	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΤΕΠ, ΓΝ Πέλλας - ΝΜ Έδεσσας
Παπαθεοδώρου Ελεάνα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜΕΘ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Παπαρούνη Βασιλική	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝ Άρτας
Παππά Ιωάννα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c)
Παππά Κωνσταντίνα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c)
Παρθενιάδου Μαλαματένια	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ Καρδιάς - Θώρακος, ΝΜ ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
Πατρωνίδου Σεβαστή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Πέτσιος Θ. Κωνσταντίνος	Καθηγητής Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Πέτσιος Κωνσταντίνος	Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜΗΜ(c), ΜΗSc, PhD, Υπεύθυνος Κλινικής Νοσηλευτικής Έρευνας, «Ωνάσειο» ΚΚ, Μέλος ΔΣ ΕΣΝΕ
Πλεύρη Βασιλική	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝ Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα»
Πνευματικός Ιωάννης	Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας ΔΠ Θράκης, ΜΕΘ, ΝΜ ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
Πολυχρονίδου Δέσποινα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ Καρδιάς - Θώρακος, ΝΜ ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
Ράντος Ιωάννης	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΕΘ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Ρεντίφη Ευθυμία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΑΦ Παιδών, ΠΓΝ «Αττικόν»
Ριζόπουλος Ρίζος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, ΜΕΘ Αναισθησιολογίας ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»
Ρούβαλης Χρήστος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc ΜΕΘ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Ρώσσης Χρήστος	RN, MSc(c) Προηγμένη Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΑΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας
Σακόγλου Χρυσούλα	Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
Σαρηγιαννίδου Σουσάνα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΤΕΠ, ΓΝ Πρέβεζας
Σιγάλα Ευαγγελία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD (c), Μονάδας Ανάνηψης, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Σιδηροπούλου Εισόνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Σίμου Βαγιούλα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), Θεραπευτήριο «Ολύμπιον»
Σκοπελίτου Μαργίτσα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»
Σμπόνιας Αθανάσιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Σπηλιοπούλου Ευγενία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Σπύρου Αλκέα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Καρδιολογική ΜΕΘ, «Ωνάσειο» ΚΚ
Σταματοπούλου Ελένη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, MSc, Member PCRS UK, ΓΝΑ ΚΑΤ
Στάμου Παρασκευή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc ΜΕΘ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Σταύρου Κωνσταντίνος	Νοσηλεύτης ΤΕ, Προϊστάμενος ΤΕΠ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Σταφυλαράκη Μαρία	Νοσηλεύτρια MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΓΝΑ Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ
Στεργίου Κωνσταντίνος	Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής, ΓΝ Πέλλας - ΝΜ Έδεσσας
Στεργίου Πέτρος	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΕΘ ΠΓΝ Ιωαννίνων
Στρατινάκη Μαρία	Ειδικευόμενη Καρδιολόγος, «Ωνάσειο» ΚΚ
Σχίζα Λευκοθέα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Σωτηριάδου Χρυσάνθη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΤΕΠ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου
Τεκτονίδου Ροδή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου
Τζαλαβρά Ειρήνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Τζανέλλα Παρασκευή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Τζεναλής Αναστάσιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, PhD, ΜΕΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου
Τζέρμπου Αντιγόνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Τζιάλλας Δημήτριος	RN, MSc, PhD, NFESC, Αναπλ. Δι/ντής Ν.Υ., Προϊστάμενος 5ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Τζίμα Ελένη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Τζουβάρα Στυλιανή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝ Άρτας
Τζουμανικά Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Παιδιατρική Ειδικότητα, ΜΕΝ Νεογνών, ΠΓΝΠ Πατρών
Τολικά Φωτεινή	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, 1η Υ.ΠΕ. Αττικής
Τριανταφυλλούδης Ιωάννης	Νοσηλεύτης ΤΕ MSc, PhD, Διευθυντής Ν.Υ., ΓΝ Κέρκυρας
Τρικοίλης Ιωάννης	Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, MHA, Clinical Educator, Director BLS/AED, ΤΕΠ, «Ωνάσειο» ΚΚ
Τσιάβος Βασίλειος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Τσίκου Μάρθα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης «ΟΛΥΜΠΙΟΝ» Ιωαννίνων
Τσίλιας Δημήτριος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Υπεύθυνος Γενικών Εφημεριών, ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΑ Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»
Τσιλίδης Κωνσταντίνος	Επικ. Καθηγητής Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Τσιτώνη Αικατερίνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ MSc, Τμήμα Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Τσουγκρή Ελένη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc (c), Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ Άρτας
Τσώρου Κωνσταντίνα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝ Άρτας
Φάκα Αγγελική	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Φλώρου Ελισάβετ	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MS(c), Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Φόρτη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Β' ΜΕΘ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Χαλκιά Ευαγγελία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝ Πρέβεζας
Χαραντζά Ιωάννα	Νοσηλεύτρια ΤΕ MSc, Τομεάρχης Χειρουργικού Τομέα, ΓΝΠ Πεντέλης
Χαρχαρίδου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Προϊσταμένη 3ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
Χατζηνικολάου Αικατερίνη	Θεολόγος, Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
Χατζηχαραλάμπους Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου
Χολέβας Δημήτριος	Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, Α' ΜΕΘ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Ψας Παναγιώτης	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»
Ψόχιου Λαμπρινή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Ορθοπαιδικό ΤΕΙ, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
Ψωμιάδης Χαράλαμπος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Περίληψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων

ΕΑ – 1 ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Μαλάμου Θεοδώρα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Προϊστάμενη Μονάδας Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

Τζίμα Ελένη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

Πλεύρη Βασιλική

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

Γιώτη Παναγιώτα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

Εισαγωγή: Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις από διαγνωστικούς παράγοντες είναι ένα μείζον πρόβλημα στην ιατρική πρακτική, με υψηλό κόστος, σημαντική νοσηρότητα και σπανίως μπορεί να οδηγήσουν και στο θάνατο.

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί το ποσοστό των αλλεργικών αντιδράσεων σε αιμοδυναμικό εργαστήριο από την χρήση ιωδιούχων σκιαγραφικών ουσιών και η χρησιμότητα χορήγησης προφυλακτικής θεραπείας

Υλικό & Μέθοδος: Το Δείγμα αποτέλεσαν 106 ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα, που υποβλήθηκαν σε Στεφανιογραφικά έλεγχο, αγγειοπλαστική και λοιπές διαγνωστικές εξετάσεις, σε αιμοδυναμικό εργαστήριο κατά το χρονικό διάστημα Οκτώβριου-Νοεμβρίου 2017. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο δομημένο ερωτηματολόγιο. Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα, διάγνωση εισόδου, διαγνωστική-επεμβατική ιατρική πράξη, ιστορικό αλλεργίας, ποσότητα σκιαγραφικής ουσίας, εμφάνιση αλλεργικής αντίδρασης, νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Ακολούθησε στατιστική επεξεργασία.

Αποτελέσματα: Ο Μέσος όρος ηλικίας του δείγματος είναι 64 ετών (80 άνδρες, 26 γυναίκες). Το προφίλ του ατόμου είναι άνδρας ηλικίας 68 ετών. Ποσοστό 34% ήταν αγρότες και το 20% ελεύθεροι επαγγελματίες. 38 άτομα παρουσίαζαν κλινικά συμπτώματα και 24 άτομα εργαστηριακά ευρήματα. 77 άτομα υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφικό έλεγχο και 28 σε διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αγγείων. Ποσοστό 68% δεν ανέφερε ιστορικό αλλεργίας. 32% είχε σε φαρμακευτικά σκευάσματα. Στο σύνολο των υπόλοιπων ασθενών, υπήρχε ιστορικό σε ουσίες/ερεθιστικά παράγωγα, τρόφιμα, φρούτα, φυτά, έντομα, αλλεργική ρινίτιδα/άσθμα και σε 2 άτομα σε σκιαγραφική ουσία. Αναφέρθηκαν μέτριες παρενέργειες όπως βήχας, κνίδωση. 2 άτομα ανέφεραν οίδημα προσώπου, λάρυγγα, από τσίμπημα μέλισσας. Η εξέταση πραγματοποιήθηκε με μονομερή μη-ιονικά χαμηλής ωσμωτικότητας σκιαγραφική ουσία. 1άτομο εμφάνισε ήπια αντίδραση (βήχα- ξηρότητα φάρυγγα).

Συμπεράσματα: Τα ιωδιούχα σκιαγραφικά αποτελούν ένα συχνά χρησιμοποιούμενο, ασφαλές μέσο. Η χρήση προ θεραπείας δεν αποκλείει τον κίνδυνο αντίδρασης. Η νοσηλευτική παρέμβαση εστιάζεται στην έγκυρη πρόληψη βλάβης των ασθενών μέσω της αναγνώρισης, εκτίμησης, κατανόησης και μείωσης των ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων.

ΕΑ – 2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΧΑΪΑΣ

Αγγελοπούλου Ζωή

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΜΕΘ Παιδων, ΠΓΝΠ Πατρών

Τζουμανικά Μαρία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Παιδιατρική Ειδικότητα, ΜΕΝ Νεογών, ΠΓΝΠ Πατρών

Εισαγωγή: Λόγω της πρόσφατης οικονομικής κρίσης παρατηρείται έντονη συρρίκνωση του διαθέσιμου εισοδήματος και αύξηση του ποσοστού ανεργίας που μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της ποιότητας ζωής αλλά και της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς η τελευταία εξαρτάται από ενδογενείς αλλά και εξωγενείς παράγοντες.

Σκοπός: Η εκτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού της Περιφέρειας Αχαΐας κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Υλικό & Μέθοδος: Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Job Satisfaction Survey (JSS) από τον Paul Spector και αποτελείται από μια κλίμακα από έξι βαθμίδες, που πάνω σε αυτήν εντοπίζεται μια κατάσταση πλήρους συμφωνίας καταλήγοντας σε μια πλήρους ασυμφωνίας, εξετάζοντας συγκεκριμένες διαστάσεις που έχουν να κάνουν με τον μισθό, τις εργασιακές σχέσεις, το εργασιακό περιβάλλον, τις εποπτείες, τις ενδεχόμενες απολαβές και το επικοινωνιακό πλαίσιο. Ο αριθμός του υπό μελέτη δείγματος αντιστοιχεί σε 100 άτομα στο σύνολο. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με συμπλήρωση κατά κύριο λόγο ηλεκτρονικώς των ερωτηματολογίων με ελάχιστες περιπτώσεις 9 ατόμων, που το συμπλήρωσαν φυσική παρουσία.

Αποτελέσματα: Κατά την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές μέθοδοι της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής με τυχαίο πειραματικό σχέδιο. Το ποσοστό των θήλων συμμετεχόντων είναι ιδιαίτερα αυξημένο σε σύγκριση με το αντίστοιχο του άρρενος πληθυσμού, ήτοι 87% και 13% αντίστοιχα. Η πλειοψηφία των ατόμων που απάντησαν ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 25-35 έτη. Σε ποσοστό 50% των απαντήσεων θεωρούν ότι η αμοιβή τους δεν είναι δίκαιη για τη δουλειά που προσφέρουν, καθώς και ιδιαίτερα μεγάλο ποσοστό θεωρούν ότι παρουσιάζονται λίγες πιθανότητες προαγωγής τους. 39% των ερωτώμενων δεν αισθάνεται ότι η δουλειά τους εκτιμάται επαρκώς.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την επαγγελματική ζωή και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού της Περιφέρειας Αχαΐας. Συγκεκριμένα αναφέρθηκαν ότι η διάσταση της αμοιβής ενέχει σημαντικό ρόλο και θα πρέπει να είναι περισσότερο ελκυστική και δίκαιη για να ενθαρρύνεται η επικοινωνία του προσωπικού μεταξύ τους και η συνεργασία. Η μέθοδος διακίνησης των ερωτηματολογίων μέσω διαδικτύου εμφανίζει το ρίσκο του χαμηλότερου ποσοστού απόκρισης και μη εγκυρότητας των απαντήσεων, γεγονός που πιθανώς να αντιμετωπίστηκε και στη συγκεκριμένη μελέτη. Επίσης συνίσταται η περαιτέρω έρευνα και κατά προτίμηση μέσω συνεντεύξεων για να μειωθεί η πιθανότητα μη ορθών απαντήσεων, αλλά και η ένταξη περισσότερων ατόμων για την εξαγωγή ασφαλέστερων στατιστικών αποτελεσμάτων.

ΕΑ – 3 Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΜΕΘ

Αλεξίου Δήμητρα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μsc, ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»

Μπλάτσιος Σπυρίδων,

Νοσηλευτής ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»

Κολόκα Χρυσούλα

Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»

Εισαγωγή: Τις τελευταίες δεκαετίες η ανθρωποκεντρική προσέγγιση των οργανισμών γίνεται όλο και πιο επιτακτική. Η επιτυχία ενός οργανισμού βασίζεται στον επαγγελματισμό και στην κινητοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Η εκπαίδευση στο χώρο εργασίας, αποτελεί μια από τις βασικές προτεραιότητες των διοικήσεων. Οι νοσηλευτές εργάζονται σε ένα περιβάλλον γρήγορων αλλαγών, που απαιτεί από αυτούς να εκσυγχρονίζουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους ή να προετοιμάζονται για έναν διαφορετικό τομέα γνώσεων. Η εναλλαγή του νοσηλευτικού προσωπικού σε διαφορετικές θέσεις εργασίας μέσα στο Νοσοκομείο (rotation) που έχει προταθεί πρόσφατα και από τον ΕΣΑΝ απαιτεί την ύπαρξη ενός οργανωμένου πλάνου εκπαίδευσης στο τμήμα υποδοχής που θα βοηθήσει στην γρήγορη και αποτελεσματική ένταξη του νεοεισερχόμενου νοσηλευτή στο νέο του τμήμα μειώνοντας το άγχος του και αυξάνοντας την επαγγελματική του ικανοποίηση. Προτείνεται λοιπόν για την εκπαίδευση του νεοεισερχόμενου νοσηλευτή στη ΜΕΘ ο ορισμός του κλινικού μέντορα.

Σκοπός: Δεδομένου ότι απαιτείται εκπαίδευση των νοσηλευτών στις νέες θέσεις εργασίας που τοποθετούνται και ιδιαίτερα στη ΜΕΘ που απαιτεί εξειδικευμένες νοσηλευτικές δεξιότητες, σε μια περίοδο που η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού δεν επιτρέπει ιδανικά χρονοδιαγράμματα, απαιτείται ένα οργανωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης ενταγμένο στο τρόπο λειτουργίας της ΜΕΘ, που θα εξασφαλίζει το βέλτιστο αποτέλεσμα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Στην ανασκόπηση αυτή μελετήθηκε στην τρέχουσα βιβλιογραφία η αναγκαιότητα ύπαρξης κλινικού εκπαιδευτή που θα αναλάβει την εκπαίδευση του νεοεισερχόμενου νοσηλευτή στις ΜΕΘ. Αναδεικνύεται η σημαντικότητα της μεντορικής σχέσης στην εκπαίδευση στο χώρο εργασίας, σαν μια σχέση που οδηγεί σε προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη όχι μόνο τον νεοεισερχόμενο νοσηλευτή αλλά και τον κλινικό του μέντορα. Η επιλογή κλινικών εκπαιδευτών αποτελεί το καθοριστικό βήμα για την έναρξη εφαρμογής προγραμμάτων διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.

Υλικό & Μέθοδος: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε συστηματικά από διάφορους τομείς της επιστήμης και των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων για την χρονική περίοδο Απρίλιος 2013 έως Αύγουστος 2018. Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν PubMed, ERIC, MEDLINE, EMBASE, EBSCOhost, CINAHL Web of Science και οι λέξεις κλειδιά αντίστοιχα, κλινικός εκπαιδευτής, mentoring, κατευθυντήριες οδηγίες κλινικού εκπαιδευτή, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νεοδιόριστος νοσηλευτής, ρόλος και αρμοδιότητες κλινικού εκπαιδευτή.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση στην διεθνή βιβλιογραφία εντοπίστηκαν 39 άρθρα για την εκπαίδευση του νεοεισερχόμενου σε διάφορους τομείς εργασίας. Έπειτα από προσεκτική μελέτη βρέθηκαν 23 που ήταν απολύτως σχετικά με την εκπαίδευση νεοεισερχόμενου νοσηλευτή στην ΜΕΘ. Τα άρθρα που απορρίφθηκαν δεν πληρούσαν μερικά κριτήρια αναζήτησης. Συγκεκριμένα γινόταν αναφορά σε άλλους τομείς εργασίας πλην της νοσηλευτικής. Άλλα άρθρα αναφερόταν στην πρακτική εξάσκηση των φοιτητών της νοσηλευτικής, και άλλα άρθρα σε θέσεις εργασίας ως κλινικός εκπαιδευτής.

Συμπεράσματα: Η εναλλαγή του νοσηλευτή σε διάφορες θέσεις εργασίας στο Νοσοκομείο απαιτεί την ύπαρξη οργανωμένου προγράμματος εκπαίδευσης στο νέο τμήμα. Ειδικότερα στη ΜΕΘ που αποτελεί ένα νοσηλευτικό τμήμα με πολλαπλές και εξειδικευμένες νοσηλευτικές διαδικασίες η καθοδήγηση και εκπαίδευση του νέου νοσηλευτή πρέπει να γίνεται από τον κλινικό εκπαιδευτή του τμήματος ο οποίος έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά βάσει των οποίων και έχει επιλεγεί. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης εντάσσεται στην λειτουργία της Μονάδας και στις ιδιαιτερότητες της. Η εκπαίδευση του νεοεισερχόμενου νοσηλευτή από τον κλινικό του μέντορα γεφυρώνει την θεωρία με την πράξη, μειώνει το εργασιακό stress, βοηθά στην ανάπτυξη κριτικής σκέψης, αυξάνει την απόδοση, βελτιώνει τις επαγγελματικές σχέσεις και βοηθά στην διαμόρφωση ισχυρών προτύπων επαγγελματικής συμπεριφοράς.

Στην άσκηση του ρόλου του ο κλινικός εκπαιδευτής μπορεί να αντιμετωπίσει δυσκολίες. Διοικήσεις που δεν βοηθούν, νοσηλευτές που έχουν κουραστεί και δεν επιζητούν την αλλαγή, νοσηλευτές που ακολουθούν ο καθένας την δική του πρακτική και συνάδελφοι οι οποίοι θα αμφισβητήσουν ανοιχτά την αναγκαιότητα του θεσμού. Τα αποτελέσματα της εφαρμογής του προγράμματος εκπαίδευσης που προτείνουμε αποτελούν το ισχυρό κίνητρο για την εφαρμογή του με τελικό στόχο να συγκροτηθούν ομάδες με μέλημα τους την ποιοτική φροντίδα του ασθενούς και την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών.

ΕΑ – 4 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΜΕΘ

Τσώρου Κωνσταντίνα
Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΜΕΘ, ΓΝ Άρτας

Τζουβάρια Στυλιανή
Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΜΕΘ, ΓΝ Άρτας

Μιχάλης Αθανάσιος
Νοσηλευτής ΤΕ ΜSc, Διευθυντής Ν.Υ., ΓΝ Άρτας

Εισαγωγή: Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί την πολυπληθέστερη επιστημονική ομάδα σε ένα νοσοκομείο και αφιερώνει τον περισσότερο χρόνο για τη φροντίδα των ασθενών από οποιαδήποτε άλλη επιστημονική ομάδα. Ο ρόλος των νοσηλευτών δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών, αλλά μέσα από τα σχέδια νοσηλευτικής φροντίδας καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών, προλαμβάνουν και αναγνωρίζουν τα σημεία και συμπτώματα των ανεπιθύμητων συμβάντων και ενεργούν άμεσα για την αντιμετώπισή τους.

Σκοπός: Στην προσπάθεια παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας γίνεται εφαρμογή κάποιων κλιμάκων μέτρησης νοσηλευτικού φόρτου εργασίας (ΝΦΕ). Το TISS-28 (Therapeutic Intervention Scoring System-28), το NEMS (Nine Equivalents of nursing Manpower use Score), το NAS (Nursing Activities Score) και το CNIS (Comprehensive Nursing Intervention Score) είναι κάποια από αυτά.

Υλικό & Μέθοδος: Οι πληροφορίες αντλήθηκαν από το διαδικτυο καθώς επίσης έγινε και χρήση κατασκοπικών άρθρων δημοσιευμένων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων κυρίως από το PubMed.

Αποτελέσματα: Όλα μετρούν το ίδιο έγκυρα και αξιόπιστα το ΝΦΕ και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καλύτερη στελέχωση των ΜΕΘ παρέχοντας έτσι ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας.

Συμπεράσματα: Με την εφαρμογή των νοσοκομειακών πληροφοριακών συστημάτων η εφαρμογή των παραπάνω συστημάτων μέτρησης μπορεί να γίνει εφικτή διαμέσου της καταγραφής όλων των νοσηλευτικών πράξεων.

Λέξεις – Κλειδιά: Φόρτος εργασίας, Συστήματα μέτρησης, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

ΕΑ – 5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΣΤΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Βράχα Έυη

Νοσηλεύτρια ΠΕ, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Κωνσταντίνιδη Δέσποινα

Νοσηλεύτρια ΠΕ, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Νιέρη Αλεξάνδρα - Σταυρούλα

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Phd(c), Μέλος Εργαστηρίου Κλινικο-Νοσηλευτικών Εφαρμογών,

Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα (Ventilator Associated Pneumonia – VAP) αναπτύσσεται στο 3-19% των παιδιών που βρίσκονται υπό μηχανικό αερισμό και αποτελεί μία από τις πιο κοινές νοσοκομειακές λοιμώξεις στις ΜΕΘ Παίδων. Η VAP σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα των παιδιατρικών ασθενών.

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ανάπτυξη της VAP στους παιδιατρικούς ασθενείς, καθώς και των μέτρων που προλαμβάνουν την εμφάνιση της VAP.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων “PUMBED” με τις λέξεις κλειδιά: ventilator associated pneumonia, children, infants, adolescents, risk factors, prevention, για το χρονικό διάστημα 2000-2018. Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής και ελληνικής. Τελικά στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 24 άρθρα.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση VAP στους παιδιατρικούς ασθενείς είναι η χορήγηση αναστολέων αντλίας πρωτονίων, η εντερική σίτιση, η αλλαγή του ενδοτραχειακού σωλήνα, η εφαρμογή υψηύχχνου αερισμού με ταλαντώσεις και η διάρκεια του μηχανικού αερισμού. Όσον αφορά στα μέτρα πρόληψης της VAP, σε αυτά συμπεριλαμβάνονται: η υγιεινή των χεριών, η περιποίηση του στόματος με αντισηπτικό διάλυμα, η ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού κατά 30-45ο και η αλλαγή του κυκλώματος του αναπνευστήρα μόνο όταν χρειάζεται. Παράλληλα, η χρήση νεφελοποιημένου υπέρτονου ορού μειώνει την εμφάνιση της VAP σε πρόωρα βρέφη, ενώ η χρήση αντιβιοτικών ως προφύλαξη δεν μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης της VAP από πολυανθεκτικά μικρόβια.

Συμπεράσματα: Η VAP είναι μια συχνή επιπλοκή των παιδιατρικών ασθενών που βρίσκονται υπό μηχανικό αερισμό. Η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνων και η εφαρμογή των μέτρων πρόληψης της VAP μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης της.

ΕΑ – 6 ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΣΕ ΜΕΘ

Τζουβάρα Στυλιανή
Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc (c), ΜΕΘ, ΓΝ Άρτας

Τσώρου Κων/να
Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΜΕΘ, ΓΝ Άρτας

Μιχάλης Αθανάσιος
Νοσηλευτής ΤΕ, ΜSc, Διευθυντής Ν.Υ., ΓΝ Άρτας

Εισαγωγή: Τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον σχετικά με την μέτρηση της ποιότητας της φροντίδας υγείας, τόσο από τους επαγγελματίες υγείας όσο και από τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Για τον ποσοτικό προσδιορισμό των επιθυμητών αλλά και ανεπιθύμητων παρεμβάσεων (πράξεων) του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η μέτρηση των αποτελεσμάτων είναι ουσιώδης. Οι ΜΕΘ αποτελούν εξειδικευμένο τμήμα παροχής υπηρεσιών υγείας καθώς δεσμεύουν μεγάλο μέρος των διαθέσιμων πόρων και σχετίζονται με την τελική έκβαση των βαρέως πασχόντων που νοσηλεύουν και ως εκ τούτου η αξιολόγηση της ποιότητας μέσα από δείκτες που ποσοτικοποιούν τα αποτελέσματα είναι πρωταρχικής σημασίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εντοπίσει μία σειρά δεικτών που μετρούν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται σε ΜΕΘ και να προσδιορίσει την χρησιμότητα της καταγραφής τους, παρέχοντας σημαντικές πληροφορίες για τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήθηκε μία περιεκτική βιβλιογραφική αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων όπως Pubmed, Health Research Premium, Scopus και Cochrane καθώς και επιστημονικών άρθρων της τελευταίας δεκαετίας.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την προσέγγιση του Avedis Donabedian στις υπηρεσίες υγείας μπορούν να διακριθούν τρία συστατικά στοιχεία: η δομή (ανθρώπινοι πόροι, εγκαταστάσεις), οι

διαδικασίες (παροχή, οργάνωση, λειτουργία) και τα αποτελέσματα (δράσεων και υπηρεσιών). Πάνω σ' αυτό το μοντέλο έχουν βασιστεί μετρήσιμοι δείκτες που αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στις ΜΕΘ, ορισμένοι εκ των οποίων σχετίζονται αποκλειστικά με την νοσηλευτική φροντίδα. Οι δείκτες αυτοί αποτελούν εργαλεία που δίνουν μία εικόνα για τη λειτουργία του τμήματος και είναι χρήσιμοι για τη σύγκριση τόσο μεταξύ των τμημάτων όσο και σε σχέση με προκαθορισμένα πρότυπα λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Οι διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας στη ροή του τμήματος προκύπτουν από την συνεχή καταγραφή των διαδικασιών και την εφαρμογή των πρωτοκόλλων. Η καταγραφή αυτή και η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της κλινικής πρακτικής μπορεί να οδηγήσει σε χρήσιμα συμπεράσματα για την επίλυση καθημερινών προβλημάτων. Η τήρηση κοινής μεθοδολογίας επιτρέπει περισσότερο αξιόπιστες συγκρίσεις των αποτελεσμάτων του κάθε τμήματος αλλά και χρήσιμο υλικό στις επιστημονικές έρευνες.

Λέξεις-κλειδιά: δείκτες ποιότητας, ΜΕΘ, νοσηλευτική φροντίδα, ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

ΕΑ – 7 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΤΕΠ

Καλλιανίδου Κυριακή

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MBA, PhD(c), ΤΕΠ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Βελλής Κων/νος

Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, Προϊστάμενος ΤΕΠ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Άγγου Μαρία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD(c), Τομεάρχης, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Την τελευταία εικοσαετία παρατηρείται μια αύξηση του φαινομένου βίας (λεκτικής – μη λεκτικής) και επιθετικότητας στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών παγκοσμίως, γεγονός που αποτελεί βασικό παράγοντα άγχους και αισθήματος αδυναμίας-ανεπάρκειας των επαγγελματιών υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση βίας και επιθετικής συμπεριφοράς στο ΤΕΠ

Υλικό & Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική αναζήτηση της τελευταίας δεκαετίας στη διεθνή βάση δεδομένων Pubmed/Medline με σχετιζόμενες λέξεις-κλειδιά, και έγινε ανάλυση της επιλεγμένης βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Συνολικά βρέθηκαν 189 άρθρα από τα οποία αναλύθηκαν ως πιο εξειδικευμένα 31 (17 συστηματικές ανασκοπήσεις και 14 πρωτότυπες μελέτες). Οι αιτίες βίας και επιθετικότητας σχετίζονται είτε με τον ασθενή, είτε με το ίδιο το περιβάλλον εργασίας ή τέλος με τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις. Το φύλο και η ηλικία (άνδρες είκοσι έως τριάντα ετών) φαίνεται να αποτελούν παράγοντες κινδύνου, ενώ και η χρήση ουσιών και αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες. Στο

περιβάλλον εργασίας η έλλειψη προσωπικού, οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής, τα ανεπαρκή μέτρα ασφάλειας, η έλλειψη ιδιωτικότητας του ασθενούς καθώς και ο συνωστισμός που παρατηρείται στο ΤΕΠ, συντελούν σε εκδηλώσεις επιθετικότητας. Τέλος, η έλλειψη καλής επικοινωνίας και ενημέρωσης του προσωπικού προς τους ασθενείς και τους συνοδούς, το μη έμπειρο προσωπικό αλλά και η υπερβολικές απαιτήσεις μερικές φορές των ασθενών οδηγούν σε καταστάσεις έντασης.

Συμπεράσματα: Η ροή των ασθενών στο ΤΕΠ είναι απροσδιόριστη, απρογραμματίστη σε μέγεθος και χρόνο, και διαρκώς αυξανόμενη σε παγκόσμιο επίπεδο. Στο χαοτικό πολλές φορές αυτό περιβάλλον καθίσταται εξαιρετικά δύσκολο να εξαιρεθούν οι εντάσεις, καθώς και οι παράγοντες που τις προκαλούν. Η εκπαίδευση και η ανάπτυξη καλύτερων στρατηγικών επικοινωνίας και δεξιοτήτων συμπεριφοράς ίσως μπορεί να συμβάλει στη μείωση του άγχους του προσωπικού και στην κατανόηση και ήρεμη αναμονή των ασθενών και συνοδών.

ΕΑ – 8 ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ

Μαλάμου Θεοδώρα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊστάμενη Μονάδας Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

Τζίμα Ελένη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

Πλεύρη Βασιλική

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

Καλάμη Σταυρούλα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

Γιώτη Παναγιώτα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

Τζανέλλα Παρασκευή

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

Εισαγωγή: Οι ποικίλες πλευρές της εργασίας, που ασκεί ένα άτομο, επιδρούν στην ψυχοσωματική υγεία του. Εμπειρικλείουν δυναμική πρόκλησης νοσηρότητας και θνησιμότητας για τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί συσχέτιση του επαγγέλματος, ως παράγοντα κινδύνου με την στεφανιαία νόσο.

Υλικό & Μέθοδος: Το Δείγμα αποτέλεσαν 110 ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα, που υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφικό έλεγχο, αγγειοπλαστική και λοιπές διαγνωστικές εξετάσεις, σε αιμοδυναμικό εργαστήριο κατά το χρονικό διάστημα Μάιος - Ιούνιος 2018. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο δομημένο ερωτηματολόγιο. Καταγράφηκαν δημογρα-

φικά δεδομένα, διάγνωση εισόδου, διαγνωστική-επεμβατική ιατρική πράξη, εργαζόμενοι μέσα στην οικογένεια, αριθμός τέκνων και η ηλικία τους, μηνιαίο οικονομικό εισόδημα, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα, αποτέλεσμα στεφανιογραφικού ελέγχου. Ακολούθησε στατιστική επεξεργασία.

Αποτελέσματα: Ο Μέσος όρος ηλικίας του δείγματος είναι 66 ετών (89 άνδρες, 21 γυναίκες). Ποσοστό 33% ήταν συνταξιούχοι, 15% ελεύθεροι επαγγελματίες, 14% Δημόσιοι υπάλληλοι. 7 άτομα ήταν άνεργα. 41 άτομα είχαν εργαστηριακά ευρήματα και 24 κλινικά. 72 άτομα υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφικό έλεγχο και 36 σε διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αγγείων. 48 άτομα ήταν απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, 15 είχαν πτυχίο πανεπιστημιακή – τεχνολογικής βαθμίδας και 3 άτομα δήλωσαν αναλφάβητοι. Ο μέσος όρος μελών της οικογένειας είναι 2,9 και των εργαζόμενων 1,7. Σε 7 οικογένειες δεν εργάζεται κανένα από τα μέλη της. Μέσος όρος μηνιαίου ατομικού εισοδήματος τα 807 ευρώ. 4 άτομα χωρίς εισόδημα. Ο Στεφανιογραφικός έλεγχος ανέδειξε ποσοστό 42% με αθηρωματικά στεφανιαία αγγεία, 32% με στεφανιαία νόσος. 4 άτομα ιδιωτικοί υπάλληλοι από τους 10, 5 ελεύθεροι επαγγελματίες από τους 17 και 2 άνεργοι από τους 7 είχαν στεφανιαία νόσο.

Συμπεράσματα: Η εργασία και η ανεργία είναι δύο παράγοντες, που επηρεάζουν την υγεία άμεσα και έμμεσα. Διαμορφώνει το εισόδημα του ατόμου για να είναι παραγωγικό και να ικανοποιεί τις καθημερινές του ανάγκες, επιδρά στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του. Το εργασιακό στρες είναι βασικός παράγοντας με αρνητική επίπτωση που «ραγίζει» την καρδιά

ΕΑ – 9 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΔΙΑΣΩΣΤΩΝ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Νικόλαος Μπακάλογλου

Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου, ΕΚΑΒ, Θεσσαλονίκη.

Βασιλική Μανωλή

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια Χειρουργικής, Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Παρθενόνη Παντελίδου

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Η καθημερινότητα του επαγγελματία υγείας-διασώστη εμπεριέχει μεγάλο εύρος καταστάσεων και συναισθημάτων τα οποία δεν μπορούν κάποιες φορές να ελεγχθούν. Οι επαγγελματίες υγείας – διασώστες συμμετέχουν καθημερινά στην αντιμετώπιση κρίσιμων και ακραίων γεγονότων (critical incident), θέτοντας σε κίνδυνο την ίδια τους τη ζωή έμμεσα ή άμεσα.

Σκοπός: Ο εντοπισμός και η καταγραφή των προβλημάτων που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από το είδος, τον τρόπο και τον χρόνο εργασίας.

Υλικό & Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση των σχετικών δεδομένων στην ηλεκτρονική βάση PubMed, καθώς και σε ιστοσελίδες ελληνικών και διεθνών οργανισμών

φροντίδας υγείας, από την αναζήτηση βρέθηκαν και επιλέχθηκαν τα 26 άρθρα ως απολύτως σχετικά με το θέμα.

Αποτελέσματα: Οι επαγγελματίες υγείας – διασώστες χαρακτηρίζονται ευάλωτοι μετά την καταστροφή, διότι η επαγγελματική τους ταυτότητα εξαρτάται από την πεποίθηση ότι είναι σκληροί και άτρωτοι. Η αναβίωση ενός τραυματικού γεγονότος μπορεί να γίνει με επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις είτε καθημερινά, είτε μακροχρόνια. Οι επαγγελματίες υγείας δηλώνουν εξαντλημένοι και γερασμένοι από τις πολύ πιεστικές συνθήκες εργασίας, με αποτέλεσμα το μισό περίπου προσωπικό να υποφέρει από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης burnout syndrome, ενώ ταλαιπωρείται και από κακώσεις ΑΜΣΣ – ΟΜΣΣ. Συγχρόνως η νυχτερινή εργασία γερνάει τον εγκέφαλο και προκαλεί ανεπανόρθωτες βλάβες στην υγεία τους.

Συμπεράσματα – Προτάσεις: Κάθε υπηρεσία παροχής επείγουσας φροντίδας οφείλει να προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη και ψυχιατρική αρωγή στο προσωπικό της. Επιπλέον, να γίνεται απολογισμός από την εκάστοτε υπηρεσία ώστε να υπάρχει καταγραφή των συμβάντων, σχεδιασμός και εγρήγορση του συστήματος όσον αφορά την πρόληψη και αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων. Η οργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων (θέματα αντιμετώπισης εργασιακού stress) δύναται να βοηθήσει επίσης. Τέλος, η πολιτεία πρέπει να προστατεύσει όλους αυτούς που καθημερινά βρίσκονται δίπλα στον πολίτη και τον βοηθάνε ώστε να ξεπεράσει καταστάσεις επικίνδυνες για τη ζωή του.

ΕΑ – 10 ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΟΥΝ BLS ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ;

Μπουκουβάλας Σωκράτης
 Οιοητής Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Αν και η προπτυχιακή εκπαίδευση των νοσηλευτών σε σχέση με την εφαρμογή του BLS είναι υψηλή, η δεξιότητά τους κατά την επαγγελματική τους ζωή μειώνεται γιατί δεν το εφαρμόζουν πολύ συχνά.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να εκτιμηθεί πόσο αποτελεσματική είναι η πρακτική εφαρμογή του BLS από νοσηλευτές σε Ελλάδα και εξωτερικό.

Υλικό & Μέθοδος: Η ανασκόπηση έγινε με βάση τη μεθοδολογία PRISMA και αφορούσε το χρονικό διάστημα 2003-2018. Αρχικά εντοπίστηκαν 64 αποτελέσματα στη βάση δεδομένων της Pub-Med με τη χρήση των λέξεων κλειδιών «BLS, Nurses, Effectiveness». Έγινε ανάγνωση τίτλων και απόρριψη όσων δεν αφορούσαν ανθρώπους. Στη συνέχεια, έγινε ανάγνωση των περιλήψεων και αφαιρέθηκαν τα άρθρα που δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Τέλος από την ανάγνωση του πλήρους κειμένου μόνο τα 7 άρθρα πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.

Αποτελέσματα: 4 μελέτες (Βέλγιο, Ελλάδα, Πακιστάν, Πολωνία) έδειξαν υψηλό επίπεδο θεωρητικών γνώσεων BLS κάτι που ήρθε σε αντίθεση με τη χαμηλή αποτελεσματικότητα στην πρακτική εφαρμογή του BLS. 3 μελέτες (Ελλάδα, Πολωνία) έδειξαν μη αποτελεσματική εφαρμογή

του BLS. Το γεγονός αυτό και στις 7 περιπτώσεις αποδόθηκε στο ότι κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του καριέρας, ένας νοσηλευτής εφαρμόζει σπάνια BLS.

Συμπεράσματα: Το θεωρητικό υπόβαθρο ενός πτυχιούχου νοσηλευτή στην εφαρμογή του BLS είναι υψηλό. Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην συχνή πρακτική εφαρμογή του, με σκοπό τη βελτίωση του επίπεδο δεξιοτήτων του και την αύξηση της αυτοπεποίθησης για να λαμβάνει πρωτοβουλία όταν χρειαστεί. Όλα τα παραπάνω είναι ενδεικτικά στοιχεία ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης σε σχέση με την εφαρμογή του BLS.

ΕΑ – 11 ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΣΤΟ ΤΕΠ

Μανωλή Βασιλική

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια Χειρουργικής, Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Μόσχου Γεωργία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια Χειρουργικής, Προϊσταμένη Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Το οξύ κοιλιακό άλγος είναι η πιο συχνή αιτία για την οποία οι ασθενείς αναζητούν ιατρική βοήθεια στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Πιο συγκεκριμένα, η οξεία κοιλία είναι επείγον επεισόδιο που χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση, στενή παρακολούθηση και ενδεχομένως άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της διαχείρισης της οξείας κοιλίας στο ΤΕΠ.

Υλικό & Μέθοδος ανασκόπησης: Η ηλεκτρονική βάση PubMed, καθώς και οι ιστοσελίδες ελληνικών και διεθνών οργανισμών φροντίδας υγείας χρησιμοποιήθηκαν για την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Από την αναζήτηση βρέθηκαν 167 άρθρα κι επιλέχθηκαν τα 19 ως απολύτως σχετικά με το θέμα.

Αποτελέσματα: Η αξιολόγηση των ασθενών με οξεία κοιλία προϋποθέτει την ακριβή λήψη του ιστορικού, την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών του πόνου, των συμπτωμάτων, της κλινικής εικόνας του ασθενή, καθώς και την αξιολόγηση της ψυχοκοινωνικής του κατάστασης. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η πραγματοποίηση εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων προκειμένου να τεθεί ακριβής διάγνωση. Οι κλινικοί ιατροί πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν τις πολλαπλές διαγνώσεις, έχοντας στη διάθεσή τους περιορισμένο χρόνο και ελλιπή πληροφόρηση και να δίνουν προτεραιότητα στις απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις που απαιτούν ταχεία διαχείριση ώστε να αποφευχθεί η νοσηρότητα και θνησιμότητα. Βασικό μέλημα της ιατρικής ομάδας του ΤΕΠ είναι να εντοπιστεί η υποκείμενη αιτία ώστε να καθοριστεί αν απαιτείται επείγουσα ή ακόμη και άμεση χειρουργική επέμβαση.

Συμπεράσματα – Προτάσεις: Η διερεύνηση της οξείας κοιλίας στο ΤΕΠ αποτελεί σημαντική διαδικασία για την έκβαση των ασθενών. Η εξασφάλιση της ζωής του ατόμου προβάλλεται ως το

κύριο μέλημα της επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτικής. Η προσεκτική λήψη του ιστορικού, η αντικειμενική εξέταση κι ο παρακλινικός έλεγχος διασφαλίζουν την πληρέστερη διάγνωση της πάθησης, την άμεση θεραπευτική αγωγή, την ορθή αντιμετώπιση και την καλή έκβαση των ασθενών.

ΕΑ – 12 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ

Κούσουλα Σοφία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝ Άρτας

Παπαρούνη Βασιλική

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝ Άρτας

Μιχάλης Αθανάσιος

Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, Διευθυντής Ν.Υ., ΓΝ Άρτας

Εισαγωγή: Στην χώρα μας ένας αρκετά σημαντικός αριθμός ασθενών απευθύνεται στα ΤΕΠ των νοσοκομείων για παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση του χρόνου αναμονής και τη δημιουργία δυσαρέσκειας και διαμαρτυριών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να γίνει μια συστηματική ανασκόπηση στην υπάρχουσα επιστημονική βιβλιογραφία αναφορικά με τις πρακτικές μείωσης του χρόνου αναμονής των ασθενών, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

Υλικό & Μέθοδος: Έγινε ηλεκτρονική βιβλιογραφική αναζήτηση και επιλέχθηκαν δεδομένα με τις πρωτότυπες αναλύσεις που διεξήχθησαν. Για την εντόπιση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline και Pubmed. Προσδιορίστηκαν οι τρέχουσες δοκιμασμένες και εφαρμοσμένες πρακτικές στα ΤΕΠ, που σχετίζονται με την βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας φροντίδας και την υιοθέτηση σύγχρονων πρακτικών ώστε να μειωθεί ο χρόνος αναμονής των ασθενών.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν τριάντα έξι μελέτες. Από την επιστημονική μελέτη προέκυψε ότι η επείγουσα αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών, στον κατάλληλο χρόνο και από το κατάλληλο προσωπικό, αποτελεί την βασική αρχή ανάπτυξης όλων των συστημάτων υγείας διεθνώς.

Συμπεράσματα: Από την μελέτη της βιβλιογραφίας συμπεράναμε ότι ο σχεδιασμός των ΤΕΠ επηρεάζει την λειτουργία όλου του νοσοκομείου, την ταχύτητα και την αποτελεσματικότητα λειτουργίας του. Το κυριότερο πρόβλημα είναι η διαχείριση ροής των ασθενών και ο συνωστισμός. Η διαδικασία της διαλογής είναι πολύ σημαντική για την αποτελεσματικότητα και τις ποιοτικές προεκτάσεις στο σύστημα ταξινόμησης και βελτιστοποίησης. Καταγράψαμε κλίμακες διαλογής που χρησιμοποιούνται με άριστα αποτελέσματα. Το ηλεκτρονικό σύστημα, η τεχνολογία στην ηλεκτρονική υγεία, ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή είναι βασικά εργαλεία για την βέλτιστη λειτουργία των ΤΕΠ. Η εκπαίδευση του προσωπικού και η σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυ-

ναμικού στα ΤΕΠ με αποτελεσματικό τρόπο είναι ζωτικής σημασίας. Αναγκαίο είναι να υπάρχει συνεργασία της ηγεσίας και συμμετοχή όλων στην αναζήτηση καλύτερης ποιότητας με ομαδικό πνεύμα, συλλογική προσπάθεια και με διαδικασίες που θα προωθούν στην συνεχή βελτίωση.

Λέξεις – Κλειδιά: triage, ποιότητα στα τμήματα επειγόντων, βέλτιστες πρακτικές στα ΤΕΠ, εκπαίδευση, ικανοποίηση ασθενών, ασφάλεια

ΕΑ – 13 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ PRONE POSITION

Μεϊμαρίδου Ζηνοβία

Νοσηλεύτρια, MSc, ΜΕΘ, ΓΝΙ «Γ.Χατζηκώστα»

Σμπόνιας Αθανάσιος

Νοσηλεύτης, ΜΕΘ, ΓΝΙ «Γ.Χατζηκώστα»

Κολόκα Χρυσούλα

Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΓΝΙ «Γ.Χατζηκώστα»

Εισαγωγή: Το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας ενηλίκων (ARDS) συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά θνητότητας. Η αντιμετώπιση του συνδρόμου εστιάζεται στην βελτίωση της οξυγόνωσης του ασθενούς. Η πρηνής θέση (prone position) βοηθά στην αύξηση της οξυγόνωσης στους ασθενείς με ARDS, μεταφέροντας την αιματική ροή σε καλύτερα αεριζόμενες περιοχές του πνεύμονα. Η πρηνής θέση επιλέγεται σε βαριά πάσχοντες με ARDS αλλά εμφανίζει και επιπλοκές.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιαστούν τα προβλήματα κατά τη νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς σε πρηνή θέση, να συζητηθούν στρατηγικές που οι νοσηλευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να μειωθούν αυτά τα προβλήματα, να παρουσιαστούν τεχνικές αποτελεσματικές στο γύρισμα του ασθενούς σε πρηνή θέση προκειμένου να μειωθούν οι επιπλοκές (ατυχηματική αποσωλήνωση, οίδημα βλεφάρων, κακώσεις νεύρων).

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων ξενόγλωσσων ιστοσελίδων (Medline, Pubmed και Scholar Google) για την περίοδο 2010 – 2015 χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά όπως prone position, nursing care, ARDS, clinical guidelines.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες για την εφαρμογή της πρηνούς θέσης που βοηθούν στην μείωση των επιπλοκών. Περιγράφονται η προετοιμασία του αρρώστου, οι τεχνικές γυρίσματος, η νοσηλευτική φροντίδα περιοχών που δέχονται πίεση, η τεχνική βρογχοαναρρόφησης, η πρόληψη ατυχηματικών τραυματισμών και συμβάντων και η διαχείριση επειγόντων καταστάσεων.

Συμπεράσματα: Στη ΜΕΘ πάρα πολλοί είναι οι παράγοντες που επιδρούν στην θεραπεία του ασθενούς, η χρήση όμως της πρηνούς θέσης, όταν ενδείκνυται, αυξάνει τα ποσοστά επιβίωσης των ασθενών της ΜΕΘ με ARDS. Η ανάπτυξη κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών για αυτή τη

νοσηλευτική παρέμβαση προάγει την ασφάλεια του ασθενούς και προτυποποιεί την προσέγγιση στη χρήση της τεχνικής μειώνοντας ανεπιθύμητα συμβάματα. Οι μελλοντικές έρευνες πρέπει να επικεντρωθούν στην αξιολόγηση της εφαρμογής των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών.

ΕΑ – 14 ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ

Αυγέρη Μαρία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝΙ «Χατζηκώστα»

Αλεξίου Δήμητρα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΜΕΘ, ΓΝΙ «Χατζηκώστα»

Κολόκα Χρυσούλα

Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Προϊσταμένη ΜΕΘ ΓΝΙ «Χατζηκώστα»

Εισαγωγή: Τις τελευταίες δεκαετίες οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτόκολλα με ποικίλους τρόπους για να καθοδηγούν τις κλινικές δραστηριότητες και να προωθούν την ποιοτική φροντίδα των ασθενών. Οι ασθενείς των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας διατρέχουν υψηλό κίνδυνο επιπλοκών που σχετίζονται με λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Συγκεκριμένα είναι πιθανό να παρουσιάσουν αλληλεπιδράσεις από την συγχορήγηση φαρμάκων, ανεπιθύμητες ενέργειες και ευαισθησία στις αντιδράσεις των φαρμάκων εξαιτίας της ασταθούς τους κατάστασης. Λόγω των παραπάνω κρίθηκε σημαντική η δημιουργία του πρωτοκόλλου χορήγησης φαρμάκων στη ΜΕΘ προκειμένου να χρησιμοποιηθεί σαν δυναμικός οδηγός που θα παρέχει ρητές οδηγίες για το τι πρέπει να γίνει σε κάθε περίπτωση.

Σκοπός: Στην ανασκόπηση αξιολογήθηκε η τρέχουσα βιβλιογραφία που αφορά την αναγκαιότητα ύπαρξης κλινικών πρωτοκόλλων χορήγησης φαρμάκων και η δημιουργία ενός οδηγού - πρωτοκόλλου για το προσωπικό της ΜΕΘ. Η προσπάθεια αυτή έγινε προκειμένου να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο στη χορήγηση φαρμάκων αποφεύγοντας τυχόν προβλήματα και επιπλοκές.

Υλικό & Μέθοδος: Η αναζήτηση του υλικού πραγματοποιήθηκε από τον Μάρτιο 2017 έως Αύγουστο 2018. Οι βάσεις δεδομένων ήταν MEDLINE, EMBASE, CINAHL Web of Science, Εθνικό Συνταγολόγιο και ο οδηγός φαρμάκων Γαλνός. Η συστηματική αναζήτηση έγινε χρησιμοποιώντας τον όρο «Χορήγηση Φαρμάκων» σε συνδυασμό με τους όρους «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας», «Κλινικά Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα» και «Αλληλεπίδραση με άλλα Φάρμακα». Σχετικά άρθρα ταυτοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας την Εθνική Βιβλιοθήκη Ιατρικής των ΗΠΑ (Pub Med). Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: «Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες», «Ανεπιθύμητες Ενέργειες», «Συγχορήγηση Φαρμάκων», «Ασυμβατότητες».

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία εντοπίστηκαν 140 άρθρα για τα Κλινικά Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα και 160 Portable Document Format (PDF) φαρμάκων. Έπειτα από προσεκτική μελέτη βρέθηκαν 42 άρθρα που ήταν απολύτως σχετικά με τα Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα και 50 PDF φαρμάκων που χορηγούνται συχνότερα στη ΜΕΘ. Τα άρθρα

που απορρίφθηκαν δεν πληρούσαν τα κριτήρια αναζήτησης. Συγκεκριμένα γινόταν αναφορά σε νοσηλευτικά πρωτόκολλα με άλλο αντικείμενο μελέτης. Τα κριτήρια της αναζήτησης ήταν η Αγγλική Γλώσσα και η δημοσίευση των άρθρων από το 2008 και μετά.

Συμπεράσματα: Τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα αποτελούν μια ιδανική περίπτωση, στην οποία γεφυρώνεται η απόσταση μεταξύ θεωρίας και πράξης, η παραγόμενη σε διεθνές επίπεδο γνώση, μεταφέρεται στην καθημερινή πρακτική και αξιοποιείται στο σύνολό της προς όφελος όλων των εμπλεκομένων, προάγοντας την επιστημονική και επαγγελματική αυτονομία τους, αφού αυτή αποτελεί το πλέον ουσιαστικό στοιχείο στον ορισμό ενός επαγγέλματος και των επαγγελματιών που το ασκούν. Το νοσηλευτικό πρωτόκολλο χορήγησης φαρμάκων στη ΜΕΘ ευελπιστούμε να προσφέρει στους επαγγελματίες υγείας εκείνα τα πρότυπα φροντίδας που θα νομιμοποιήσουν τις γνώσεις τους, να μειώσουν την πιθανότητα λάθους κατά τη χορήγηση φαρμάκων, να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση τους, να ενθαρρύνουν την αλλαγή στην κλινική πράξη, να διευκολύνουν την εκπαίδευση νέου προσωπικού και τέλος να δίνουν προσβάσιμα δεδομένα για μελλοντική κλινική έρευνα. Η εφαρμογή των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων παρουσιάζει και δυσκολίες. Αρχικά προϋποθέτει την αλλαγή του οργανωσιακού κλίματος και κουλτούρας, την υψηλού επιπέδου εκπαίδευση και συνεχιζόμενη επιμόρφωση των νοσηλευτών. Άλλο εμπόδιο αποτελεί η επένδυση σε χρόνο και χρήμα. Απαιτείται καλή επικοινωνία μεταξύ των μελών που συμμετέχουν στην πραγμάτωσή τους ενώ πάντα ελλοχεύει ο κίνδυνος της λανθασμένης εφαρμογής τους. Η κλινική εκπαίδευση δεν είναι εύκολη υπόθεση. Αποτελεί όμως πρόκληση. Πρόκειται για μια πρόκληση που προσφέρει, πέρα από την επαγγελματική αναγνώριση, προσωπική ικανοποίηση. Άλλωστε, τι είναι περισσότερο σημαντικό από το να επηρεάζει κανείς τον τρόπο άσκησης της νοσηλευτικής στο χώρο εργασίας του.

ΕΑ – 15 ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΜΕ ΑΕΕ ΣΕ ΜΕΘ

Γκογκότση Χριστίνα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ ΝΜ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Δαγκίδης Σταύρος

Νοσηλευτής ΤΕ, ΜΕΘ ΝΜ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Πνευματικός Ιωάννης

Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας ΔΠΘ, Διευθυντής ΜΕΘ ΝΜ ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Παρά τις προόδους που έχουν επιτελεστεί στην πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, ο θάνατος και η βαριά αναπηρία αποτελούν τις αναμενόμενες εκβάσεις αυτού. Εξαιτίας των ανωτέρω αναμενόμενων εκβάσεων οι ανάγκες, τόσο των ασθενών, όσο και των συγγενών αυτών για παρηγορητική θεραπεία είναι μεγάλες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των μεθόδων και των επιδιώξεων της παρηγορητικής θεραπείας τόσο σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, όσο και

στους συγγενείς αυτών. Στόχος της είναι να παρουσιαστούν οι σύγχρονες απόψεις και τάσεις που έχουν επικρατήσει επάνω στο θέμα, προκειμένου να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν οι επαγγελματίες υγείας σχετικά με την αναγκαιότητα της παρηγορητικής θεραπείας.

Υλικό & Μέθοδος: Αναζήτηση, συλλογή και επεξεργασία του βιβλιογραφικού υλικού, το οποίο εντοπίστηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus και σε βιβλία αναφοράς.

Αποτελέσματα: Η σχετική βιβλιογραφία εστιάζεται στην ανάδειξη της παρηγορητικής θεραπείας από μέρους των επαγγελματιών υγείας τόσο με τον ασθενή, όσο και με την οικογένεια αυτού, στον εντοπισμό των εσωτερικών και εξωτερικών προκλήσεων που αυτή αντιμετωπίζει και στη διερεύνηση των προϋποθέσεων εκείνων που εξασφαλίζουν την αποτελεσματικότητα αυτής.

Συμπεράσματα: Η παρηγορητική θεραπεία σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, είναι αναγκαία, αλλά και απαραίτητη σε όλη τη διαδικασία της θεραπείας (μέχρι και τον θάνατο), γιατί, οι επαγγελματίες υγείας έχουν χρέος και ηθική υποχρέωση, να παρέχουν φροντίδα επικεντρωμένη σε αυτόν και την οικογένειά του, να επιδιώκουν τη βέλτιστη ποιότητα ζωής, να υποστηρίζουν τις ανάγκες για ειρήνη και αξιοπρέπεια, να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες που προκύπτουν, να παρέχουν εξειδικευμένη συμβουλευτική σε πολύπλοκα ζητήματα φροντίδας και να διευκολύνουν την αυτονομία, την πληροφόρηση και την επιλογή

ΕΑ – 16 ΟΡΓΑΝΙΚΟ ΨΥΧΟΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - DELIRIUM

Πολυχρονίδου Δέσποινα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ Καρδιάς – Θώρακος ΝΜ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Παρθενιάδου Μαλαματένια

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ Καρδιάς – Θώρακος ΝΜ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Μικρούλης Δημήτριος

Χειρουργός Καρδιάς – Θώρακος, Καθηγητής Ιατρικής ΔΠΘ, Διευθυντής ΜΕΘ Καρδιάς – Θώρακος ΝΜ,

ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Το ντελίριο, ένα οργανικό ψυχοσύνδρομο που εμφανίζεται συχνά σε νοσηλευόμενους ασθενείς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), απασχολεί όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια τους επιστημονικούς κύκλους. Ασθενείς σε προχωρημένη ηλικία εμφανίζουν συχνότερα το σύνδρομο. Σήμερα, είναι γνωστή η επίδραση που ασκεί στην πορεία της νόσου του ασθενούς. Η επιπλοκή της νόσου με ντελίριο οδηγεί σε αύξηση της θνητότητας και των δαπανών υγείας, παράταση της νοσηλείας και της μηχανικής αναπνευστικής υποστήριξης και αύξηση του κινδύνου για μακροχρόνια γνωσιακή έκπτωση.

Σκοπός: Βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιαστούν οι σύγχρονες απόψεις και τάσεις που έχουν επικρατήσει επάνω στο ζήτημα του οργανικού ψυχοσυνδρόμου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Υλικό & Μέθοδος: Αναζήτηση, συλλογή και επεξεργασία του βιβλιογραφικού υλικού, το οποίο εντοπίστηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus και σε βιβλία αναφοράς.

Αποτελέσματα: Η σχετική βιβλιογραφία εστιάζεται: I. Στα προληπτικά μέτρα του συνδρόμου, τα οποία επικεντρώνονται στην αναγνώριση των ασθενών που είναι σε κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου. Τα προληπτικά μέτρα, των οποίων η αποτελεσματικότητα έχει επαληθευτεί, είναι η εξάλειψη των προδιαθεσικών παραγόντων, η θεραπεία της υποκείμενης νόσου, η πρώιμη κινητοποίηση, οι παρεμβάσεις με στόχο τον επαναπροσανατολισμό του ασθενούς, η χρήση μέτρων αποκατάστασης αισθητηριακών ή φυσικών ελλειμμάτων και η κατάλληλη αντιμετώπιση του πόνου. Τα μη φαρμακευτικά μέτρα αντιμετώπισης μοιάζουν με τα προληπτικά. II. Στα φαρμακευτικά μέτρα αντιμετώπισης του οργανικού ψυχοσυνδρόμου. III. Στις πολυσύνθετες παρεμβάσεις, που αποσκοπούν στην εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου.

Συμπεράσματα: Ο νοσηλευτής της Μ.Ε.Θ. κατέχει πρωτεύοντα ρόλο στην εκτέλεση των προληπτικών μέτρων, παρόλα αυτά κρίνεται σκόπιμο να εντοπιστούν οι τομείς που έχουν μελετηθεί λιγότερο και να αποτελέσουν επίκεντρο για μελλοντικές μελέτες.

ΕΑ – 17 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

Τζεναλής Αναστάσιος
Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, PhD, MEΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Ψωριάδης Χαράλαμπος
Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, MEΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Χατζηχαράλαμπος Μαρία
Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, MEΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Τεκτονίδου Ροδή
Νοσηλεύτρια ΤΕ, MEΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Ντατανά Ασημεία
Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD, Προϊσταμένη MEΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Έρευνες αναδεικνύουν την πολύ-παραγοντική φύση της τελικής απόφασης της οικογένειας των δοτών, η οποία εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν την ίδια την οικογένεια του υποψήφιου δότη, από την διαδικαστική προσέγγιση του εκάστοτε τοπικού συντονιστή μεταμοσχεύσεων, την κατανόηση του εγκεφαλικού θανάτου από την οικογένεια, την αιτία του θανάτου και την εμπιστοσύνη που αναπτύχθηκε μεταξύ της οικογένειας και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Σκοπός: Η μελέτη των διαφοροποιήσεων των απόψεων και των χαρακτηριστικών των οικογενειών που είτε έδωσαν συγκατάθεση, είτε αρνήθηκαν να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων,

συγκρίνοντας τα μεταξύ τους και αποδίδοντας τους παράγοντες εκείνους που συντέλεσαν στην τελική απόφαση.

Υλικό & Μέθοδος: Διεξάγεται μία αναδρομική-περιγραφική-μελέτη (retrospective-descriptive study) στη μεγαλύτερη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας της βορείου Ελλάδος με μεγάλη προσφορά στη δωρεά οργάνων πανελληνίως. Το δείγμα περιλαμβάνει οικογένειες υποψηφίων δωτών έπειτα από προσέγγιση του συντονιστή δωρεάς οργάνων και μετά την ολοκλήρωση των ελέγχων εγκεφαλικού θανάτου μεταξύ των ετών 2000-2017. Η μέθοδος δειγματοληψίας που ακολουθείται είναι η σκόπιμη δειγματοληψία. Όργανο μέτρησης (measurement outcome) της μελέτης αποτελεί ένα ειδικά κατασκευασμένο από την ερευνητική ομάδα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των οικογενειών, το οποίο συστήθηκε σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες και δοκιμάστηκε πιλοτικά για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του φέροντας την έγκριση του επιστημονικού συμβουλίου του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Όλα τα δεδομένα θα αναλυθούν με το λογιστικό πακέτο SPSS, Version 11. Η μέθοδος Λογιστικής Παλινδρόμησης θα χρησιμοποιηθεί για την ανάλυση μεταξύ των μεταβλητών και της τελικής απόφασης των συγγενών, ενώ η μέθοδος «t-tests» για την ανάλυση των συνεχών μεταβλητών. Επιπλέον, για τις μεταβλητές δύο κατηγοριών θα εφαρμοστεί η μέθοδος «Fisher's exact test» και «2-tailed chi square».

Συμπεράσματα: Η Ελλάδα συνδυάζει τα χαρακτηριστικά μίας ευρωπαϊκής, μεσογειακής και βαλκανικής χώρας με περιορισμένα δεδομένα, Υποθέσεις της έρευνας αποτελούν πως παράγοντες όπως η εθνικότητα, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το είδος της ασθένειας και η μέθοδος προσέγγισης θα λειτουργούν καταλυτικά στην τελική απόφαση των οικογενειών.

Περίληψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΑΑ – 1 ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΣΤΑ ΤΕΠ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΤΡΙΑΣ

Ψόχιου Λαμπρινή

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Ορθοπεδικό ΤΕΙ, ΓΝΙ «Χατζηκώστα»

Εισαγωγή: Το τραύμα αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου μέχρι την ηλικία των 45 ετών στις χώρες της ΕΕ. Η Ελλάδα διατηρεί ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στο Δυτικό Κόσμο, με περισσότερους από 2000 θανάτους και 10000 συνανθρώπους μας με μόνιμες αναπηρίες κάθε χρόνο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο προσδιορισμός των βασικών αρχών αντιμετώπισης του πολυτραυματία. Αυτές αποσκοπούν στην εξασφάλιση της επιβίωσης του ασθενούς, παρέχοντας όλα τα μέσα για τον επαρκή έλεγχο του αερισμού και της αιμοδυναμικής κατάστασης του.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Το υλικό της μελέτης απετέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο το τρέχον έτος στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

Αποτέλεσμα: Η πιστή τήρηση ενός πρωτοκόλλου παρακολούθησης και το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό στην αντιμετώπιση τραυματιών μπορεί να λύσει αρκετά προβλήματα. Απαράβατες βασικές αρχές πρέπει να θεωρούνται οι εξής:

- Ο χαμένος χρόνος δεν κερδίζεται ξανά.
- Η βαρύτητα των βλαβών δεν προστίθεται αλλά πολλαπλασιάζεται.
- Η υποεκτίμηση της βαρύτητας είναι συχνή.
- Η μη έγκαιρη διάγνωση ορισμένων κακώσεων μπορεί να στοιχίσει ακόμα και τη ζωή του ασθενούς ή να αφήσει βαρύτερη αναπηρία.

Συμπέρασμα: Η σωστή παρακολούθηση όλων των ζωτικών λειτουργιών, μετά την πρωτογενή εκτίμηση και την αναζωογόνηση του τραυματία, παίζει σπουδαίο ρόλο στην διάγνωση και αντιμετώπιση των απειλητικών για τη ζωή του τραυματία, κακώσεων που σχετίζονται με την υποξία, την υποογκαιμία και την σήψη. Τέλος η προσεκτική ανάλυση των μέχρι σήμερα δημοσιευμένων μελετών που σχετίζονται με την νοσοκομειακή και άμεση αντιμετώπιση του τραυματία δείχνει ότι η ποιότητα της έκβασης των τραυματιών μπορεί να βελτιωθεί με την παρουσία ενός εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα Επείγοντα, τόσο σε ασθενείς με κλειστές κακώσεις, όσο και σε πολυτραυματίες με ή χωρίς συνυπάρχουσα ΚΕΚ.

ΑΑ – 2 ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ: ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ

Χατζηνικολάου Αικατερίνη
 Θεολόγος, Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
 Σακόγλου Χρυσούλα
 Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
 Μπανιώτη Δέσποινα
 Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η ευθανασία αναφέρεται στην πρακτική της εκ προθέσεως αφαίρεσης της ζωής με σκοπό την ανακούφιση από τον πόνο και την οδύνη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της ευθανασίας από την άποψη της χριστιανικής βιοηθικής.

Υλικό & Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed με τις λέξεις ευθανασία, βιοηθική θεώρηση καθώς και ο συνδυασμός αυτών. Η αναζήτηση αφορούσε την τελευταία δεκαετία. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν η γλώσσα εκτός της Αγγλικής και της Ελληνικής. Βρέθηκαν 11 άρθρα από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν τα 8.

Αποτελέσματα: Ο όρος ευθανασία σημαίνει τον όσο το δυνατόν καλύτερο, ευκολότερο και πιο ανώδυνο θάνατο. Η κατάταξη των ειδών ευθανασίας στηρίζεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, την ενεργητική και την παθητική ευθανασία. Η ενεργητική ευθανασία διακρίνεται σε εκούσια, ακούσια και ηθελμημένη για ψυχολογικούς ή ψυχιατρικούς λόγους. Η παθητική ευθανασία ενεργείται είτε με την παράλειψη της χρήσης θεραπευτικών προσπαθειών είτε με την απόσυρση τους. Θεωρείται ως ένας τρόπος ανακούφισης από τον πόνο και ως μέσο εξασφάλισης της αξιοπρέπειας και του δικαιώματος του αυτοπροσδιορισμού. Ωστόσο, το κύριο μειονέκτημα της είναι η υποτίμηση της ανθρώπινης ζωής. Σύμφωνα με την χριστιανική βιοηθική θεώρηση η ευθανασία δεν συνάδει με τις επικρατούσες κοινωνικές και θρησκευτικές αντιλήψεις για την αξία της ζωής. Για την χριστιανική ηθική η αφαίρεση της ζωής του ανθρώπου είναι αμαρτία. Κατά την πατερική διδασκαλία, ο Θεός ορίζει το τέλος της ζωής του ανθρώπου, αφού ως παντογνώστης γνωρίζει το πραγματικό συμφέρον κάθε ανθρώπου. Η ζωή του ανθρώπου δεν είναι ένα από τα πολλά αγαθά, αλλά το θεμελιώδες αγαθό, απώλεια του οποίου είναι οριστική και αμετάκλητη.

Συμπεράσματα: Η ευθανασία αποτελεί ένα θέμα που λαμβάνει διεθνώς όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις. Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές στις ΜΕΘ έρχονται συχνά αντιμέτωποι με αυτού του είδους το πρόβλημα, γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι κι ευαισθητοποιημένοι σε θέματα βιοηθικής.

ΑΑ – 3 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αντιγόνη Καραφλιά

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης «ΟΛΥΜΠΙΟΝ» Ιωαννίνων

Μάρθα Τσίκου

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης «ΟΛΥΜΠΙΟΝ» Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας έχουν σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα, καθώς και υψηλό κόστος νοσηλείας. Λοιμώξεις και σήψη είναι η κύρια αιτία θανάτου.

Σκοπός: Είναι ο περιορισμός και πρόληψη της ανάπτυξης και της εξάπλωσης πολυανθεκτικών στελεχών μικροβίων.

Υλικό & Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική ανασκόπηση (ελληνικές και διεθνής μελέτες) στις βάσεις δεδομένων pub med και google Scholar και βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βιβλιοθήκες του ΤΕΙ. Η επιλογή έγινε από γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις, συστηματικές μελέτες και συγγράμματα (χρησιμοποιήθηκαν 5 άρθρα).

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναδείχθηκε η συχνότητα, η εντόπιση και η βαρύτητα των λοιμώξεων που έχουν στοιχίσει ακόμα και θανάσιμα ενίοτε την ανθρώπινη ζωή. Παρατηρείται ότι η εφαρμογή μέτρων και μέσων πρόληψης όπως εκπαίδευση προσωπικού, υγιεινή χειρών, άσηπτη τεχνική κατά την τοποθέτηση και αλλαγή καθετήρα, περιποίηση του σημείου εισόδου του καθετήρα, αντικατάσταση των ενδοαγγειακών καθετήρων, αντικατάσταση των συσκευών χορήγησης υγρών, παρεντερικά διαλύματα, σημεία ενδοφλέβιας χορήγησης, οδηγούν σε ταχύτερη ίαση και σταθεροποίηση της κλινικής τους εικόνας για να μπορέσουν να αποδεσμευτούν από την μονάδα εντατικής θεραπείας

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση των λοιμώξεων ξεκινά από την Ρώμη το 399 μ.Χ στα πρώτα νοσοκομεία με την εμφάνιση και εξάπλωση δερματικών λοιμώξεων, επιδημιών και μολύνσεων των τραυμάτων. Η ίδια εικόνα παραμένει τον Μεσαίωνα και την Αναγέννηση. Τον 20ο αιώνα εμφανίζεται σαν θεραπεία η πενικιλίνη και εν συνεχεία για να αντιμετωπιστεί το εκτεταμένο πρόβλημα οργανώνουν ομάδες ελέγχου για συντονισμό με στρατηγική τον έλεγχο επιδημιών. Οι έρευνες που πραγματοποιούνται παγκοσμίως και η διαρκής εκπαίδευση νοσηλευτών και ιατρικού προσωπικού βελτιώνουν και ελαχιστοποιούν το ποσοστό ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων που σαν αρνητικό αποτέλεσμα έχει να κοστίζει την ανθρώπινη ζωή και να καταλήγει σε θάνατο.

Λέξεις κλειδιά: ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις, πρόληψη, θεραπεία, πολυανθεκτικά μικρόβια, ουρολοίμωξη, πνευμονία, λοιμώδη διάρροια.

ΑΑ – 4 ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΩΣ ΠΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Παντελίδου Παρθενόπη

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ.

Μανωλή Βασιλική

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια Χειρουργικής, Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Βελλής Κωνσταντίνος

Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Προϊστάμενος ΤΕΠ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Οι Νοσοκομειακές Λοιμώξεις αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα με κοινωνικές, οικονομικές, ηθικές και νομικές επιπτώσεις σε παγκόσμιο επίπεδο, αυξάνοντας τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των νοσηλευόμενων. Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) οριοθετείται ως κρίσιμο πεδίο δράσης των Νοσηλευτών Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΝΕΛ), καθώς αποτελεί βασική πύλη εισόδου των ασθενών στο νοσοκομείο.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η αποτύπωση της δράσης του ΝΕΛ στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Υλικό & Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση των σχετικών δεδομένων στην ηλεκτρονική βάση Pubmed, καθώς και σε ιστοσελίδες ελληνικών και διεθνών οργανισμών φροντίδας υγείας, για τη χρονική περίοδο 2001-2016. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: «ΤΕΠ και νοσοκομειακές λοιμώξεις», «νοσηλεύτης επιτήρησης λοιμώξεων», «πρόληψη λοιμώξεων στο ΤΕΠ». Από την αναζήτηση βρέθηκαν 315 άρθρα και κείμενα οδηγίων κι επιλέχθηκαν τα 21, ως απολύτως σχετικά με το θέμα.

Αποτελέσματα: Στην πλειοψηφία των μελετών, ως βασική δράση του ΝΕΛ στο ΤΕΠ αναφέρθηκε η αναγνώριση, καταγραφή, καθώς και, η ελαχιστοποίηση των παραγόντων κινδύνου για τη μετέπειτα εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων στους ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο. Οι αλλαγές στο επίπεδο του επειγόντος των εκάστοτε καταστάσεων, στον όγκο και στην ποικιλότητα των ασθενών, αποτελούν ιδιαίτερη πρόκληση για τον ΝΕΛ, όπως τονίστηκε σε 5 μελέτες. Επιπρόσθετα, σε 11 μελέτες, βασική κρίθηκε η καταγραφή από τον ΝΕΛ των πρακτικών φροντίδας που ασκεί το προσωπικό του ΤΕΠ, με επιθυμητά αποτελέσματα την ενίσχυση ή τη διορθωτική αλλαγή της γνώσης, αλλά και των ίδιων των πρακτικών. Από τα αποτελέσματα της ανασκόπησης, η συνεργασία ΝΕΛ και προσωπικού του ΤΕΠ προέκυψε ως παράγοντας που αυξάνει τη βιωσιμότητα του ΤΕΠ και επηρεάζει θετικά το επίπεδο της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Συμπεράσματα: Το ανθρώπινο δυναμικό του ΤΕΠ είναι υπεύθυνο για την ενδεχόμενη μετάδοση παθογόνων μικροβίων στους ασθενείς. Απαιτείται, επομένως, συντονισμένη δράση του ΝΕΛ και του προσωπικού του ΤΕΠ, ώστε να διασφαλίζεται ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων και η παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς, με την εφαρμογή των κατάλληλων πρακτικών υγιεινής και πρόληψης λοιμώξεων κατά την καθημερινή κλινική δραστηριότητα.

ΑΑ – 5 ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΜΕΝΝ

Δημήτριος Τσίλιας

Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Υπεύθυνος Γενικών Εφημεριών Νοσοκομείου
Ω.Ρ.Λ. Κλινική Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

Ελένη Σταματοπούλου

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, MSc, Member PCRS UK, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Το περιβάλλον της μονάδας εντατικής φροντίδας νεογνών (ΜΕΝΝ) αποτελεί ένα αγχωτικό περιβάλλον τόσο για τα νεογνά και τους γονείς τους, όσο και για την ιατρονοσηλευτική ομάδα. Οι γονείς των νεογνών στην μονάδα εντατικής νοσηλείας βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης που σχετίζεται με χαμηλή υποστηρικτική παρέμβαση.

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που προκαλούν το άγχος των γονέων στην μονάδα εντατικής νοσηλείας των νεογνών Μ.Ε.Ν.Ν. καθώς και η διερεύνηση των αναγκών τους.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων pub med με λέξεις κλειδιά: stress anxiety parent unit nur.

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι τα χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης των γονέων, η διαφορετική εθνικότητα, ο χαμηλότερος έλεγχος σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα άγχους, και κατάθλιψης και φτωχότερης προσαρμογής. Η αντίληψη των γονέων για την σοβαρότητα της ασθένειας του βρέφους τους σχετιζόταν με αυξημένη βαθμολογία στη κλίμακα του άγχους. Η μεταβολή στο γονεϊκό ρόλο που προκαλείται από την ασθένεια του βρέφους προκαλούσε το μεγαλύτερο άγχος. Υψηλότερο άγχος επίσης προκαλούσε η κλινική εικόνα και η συμπεριφορά του βρέφους. Επίσης παράγοντες αυξημένου άγχους αποτελεί: η παρατεταμένη νοσηλεία, η μεταβολή στην διατροφή των νεογνών, η έκθεση σε τεχνικό περιβάλλον, καθώς και η εμφάνισή τους.

Ακόμη η ανεπαρκής και περιορισμένη εκπαίδευση του προσωπικού στο πώς να παρέχει την καλύτερη ψυχοκοινωνική υποστήριξη στις οικογένειες είναι ένας παράγοντας κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση, κόπωση και διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Συμπεράσματα: Οι γονείς στις Μ.Ε.Ν.Ν. βιώνουν αυξημένα επίπεδα άγχους. Η διερεύνηση και η κατανόηση από τους νοσηλευτές του άγχους των αναγκών των γονέων των νεογνών που νοσηλεύονται στην Μ.Ε.Ν.Ν διευκολύνει νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους γονείς των οποίων τα βρέφη νοσηλεύονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών μπορεί να βελτιώσει τον λειτουργικό τους ρόλο καθώς και τις σχέσεις με τα μωρά τους κατά την έξοδο από την Μ.Ε.Ν.Ν..

ΑΑ – 6 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ

Δημήτριος Τσίλιας

Νοσηλεύτης Τ.Ε. ΜSc Υπεύθυνος Γενικών Εφημεριών Νοσοκομείου

Ω.Ρ.Λ. Κλινική Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

Ελένη Σταματοπούλου

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΜSc, Member PCRS UK, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η μουσικοθεραπεία είναι μια μη επεμβατική, μη φαρμακευτική και σχετικά χαμηλού κόστους παρέμβαση που μπορεί να εφαρμοστεί σε ασθενείς με την παρέμβαση ενός εξειδικευμένου πιστοποιημένου μουσικοθεραπευτή με θετικά αποτελέσματα.

Σκοπός: Η διερεύνηση της εφαρμογής και των αποτελεσμάτων της μουσικοθεραπείας στα νεογνά.

Υλικό & Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Musicotherapy neonatal nicu.

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτουν μελέτες που αναφέρουν ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει τη νεογνική λειτουργία, να μειώσει τη μητρική αγωνία καθώς και να χρησιμοποιηθεί εύκολα στην αίθουσα μητρικού θηλασμού ως μέθοδος αύξησης της έκκρισης του μαστού της μητέρας στο μητρικό γάλα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του νεογνού στη Μ.Ε.Ν.Ν. Η μουσικοθεραπεία συσχετίστηκε επίσης με σημαντική μείωση του επιπέδου της σιελογόνου κορτιζόλης στις μητέρες, καθώς και βελτίωσης του ύπνου, του καρδιακού ρυθμού, με καλύτερα αποτελέσματα διατροφής και ανοχής της διαδικασίας αναρρόφησης στα νεογνά. Συστηματική ανασκόπηση των πιθανών οφελών των μουσικών παρεμβάσεων στην ευημερία των πρόωρων βρεφών έδειξε ότι παρόλο που οι μουσικές παρεμβάσεις δείχνουν πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα σε μερικές μελέτες, η διακύμανση όμως της ποιότητας των μελετών, των αποτελεσμάτων και του χρονικού διαστήματος των παρεμβάσεων στις μελέτες αυτές καθιστά δύσκολη την εξαγωγή ισχυρών συμπερασμάτων σχετικά με τις επιδράσεις της μουσικής σε πρόωρα βρέφη. Πρόσφατη πιλοτική τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή για τη συστηματική διερεύνηση των πιθανών βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της μουσικής στην ανάπτυξη του εγκεφάλου στα πρόωρα βρέφη βρίσκεται σε εξέλιξη σε συνεργασία τμημάτων της μουσικοθεραπείας, νευροεπιστήμης και της ιατρικής απεικόνισης στο εξωτερικό. Νέες γνώσεις σχετικά με τον πιθανό ρόλο και τον αντίκτυπο της μουσικής στη λειτουργία και ανάπτυξη του εγκεφάλου μπορούν να διασαφηνιστούν από αυτή τη μελέτη.

Συμπεράσματα: Οι περισσότερες μελέτες υποστήριξαν τα ευεργετικά αποτελέσματα της μουσικής για τα πρόωρα βρέφη. Απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές μελέτες.

ΑΑ – 7 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ Μ.Ε.Ν.Ν.

Δημήτριος Τσίλιας

*Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Υπεύθυνος Γενικών Εφημεριών Νοσοκομείου
Ω.Ρ.Λ. Κλινική Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού*

Ελένη Σταματοπούλου

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, MSc, Member PCRS UK, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Το περιβάλλον της μονάδας εντατικής φροντίδας νεογνών (MENN) αποτελεί ένα αγχωτικό περιβάλλον τόσο για τα νεογνά, τα βρέφη και τους γονείς τους, όσο και για την υγειονομική ομάδα της περίθαλψης και φροντίδας τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση παραγόντων που συμβάλουν στην ποιοτική φροντίδα των νεογνών στην Μ.Ε.Ν.Ν.

Υλικό & Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση της τελευταίας 5ετίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Quality nursing care unit nur neonatal.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε παράγοντες διοικητικό-οικονομικούς που σχετίζονται με την ποιότητα όπως: η διάθεση πόρων, η υλικοτεχνική υποδομή, το περιβάλλον εργασίας και η βελτίωσή του, η ικανοποίηση των εργαζομένων, ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης, η υποστήριξη ερευνητικών μελετών. Επίσης κλινικοί παράγοντες όπως: η ασφάλεια και η έκβαση των περιστατικών, η ύπαρξη ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των γονέων στην MENN όπου σχετίζονται με την ποιότητα. Η χρησιμοποίηση δεικτών αποτίμησης της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας στην Μ.Ε.Ν.Ν. είναι σημαντική, όπως η εκτίμηση των ποσοστών: των νοσοκομειακών λοιμώξεων, της τυχαίας ενδοτραχειακής αποσωλήνωσης, λαθών στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, θεραπείας για τον πόνο, περιφερειακής φλεβικής εξαγγείωσης, επίπτωσης της αμφιβληστροειδοπά-θειας, συμμόρφωσης με τις τεχνικές πλυσίματος των χεριών, συχνότητας των κατακλίσεων, επίπτωσης του θορύβου, αναλογίας αριθμού νοσηλευτών /περιστατικά, καθώς και το ποσοστό των νοσηλευτών με περισσότερα από πέντε έτη νεογνικής εμπειρίας στην μονάδα εντατικής φροντίδας.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη ευαίσθητων δεικτών κατάλληλων για την αξιολόγηση της κλινικής πρακτικής είναι απαραίτητη προτεραιότητα στη διαχείριση της ποιότητας στην (Μ.Ε.Ν.Ν.). Είναι σημαντική για την ποιοτική φροντίδα η εναρμόνιση με τις νέες συστάσεις, η υιοθέτηση τους, η δυνατότητα εφαρμογής των κλινικών κατευθυντηρίων γραμμών στην καθημερινή κλινική πρακτική και η συνεχή αξιολόγησή τους από την διεπιστημονική ομάδα.

ΑΑ – 8 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΒΕΤΕΡΑΝΟΥΣ ΠΟΛΕΜΟΥ

Δημήτριος Τσίλιας

*Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Υπεύθυνος Γενικών Εφημεριών Νοσοκομείου
Ω.Ρ.Λ. Κλινική Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού*

Ελένη Σταματοπούλου

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, MSc, Member PCRS UK, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Οι βετεράνοι πολεμιστές ενός έθνους αποτελούν μια κατηγορία πληθυσμού όπου έχει εκτεθεί στα πεδία μαχών σε πολεμικό τραύμα. Μελέτες αναφέρουν σημαντικές επιπτώσεις του πολεμικού τραύματος στους βετεράνους πολέμου.

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιπτώσεων του πολεμικού τραύματος στους βετεράνους πολέμου.

Υλικό & Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην βιβλιογραφική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: War Wound Impact on Veteran Health.

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μελέτες αναφέρουν την σημαντική επίδραση του πολεμικού τραύματος στην ψυχική υγεία των βετεράνων πολέμου όπου παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD). Η διάγνωση της PTSD και κατάθλιψης μεταξύ των βετεράνων πολέμου συνδέεται με λειτουργικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων επαγγελματικών και κοινωνικών δυσλειτουργιών, προβλήματα σωματικής υγείας και χρήσης ουσιών, υψηλά ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού. Οι βετεράνοι με τραυματική βλάβη του εγκεφάλου είχαν περισσότερες πιθανότητες να αυτοκτονήσουν από εκείνους χωρίς και πρέπει να παρακολουθούνται στενά για αυτοκτονική συμπεριφορά. Επίσης Οι άνδρες βετεράνοι σε όλες τις εποχές με PTSD έχουν σημαντικά υψηλότερο (B.M.I.) σε σύγκριση με τους βετεράνους χωρίς PTSD και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο μεταβολικού συνδρόμου. Η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη, η αποφυγή αντιμετώπισης και η ψυχολογική ανελαστικότητα φαίνεται να χαρακτηρίζουν βετεράνους που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την κατάθλιψη και την PTSD με την πάροδο του χρόνου. Ένα φάσμα ψυχολογικών προβλημάτων στους πρώην πολεμιστές μπορεί να παραμείνει 20 ή περισσότερα χρόνια από την έκθεση σε πολεμικό τραύμα. Παρόλο που η PTSD είναι ψυχιατρική διαταραχή, στους βετεράνους συνδέεται με αρκετές συννοσηρότητες, ακρωτηριασμό, χρόνια πόνου, κατάχρηση ουσιών και χειρότερη αυτοαναφερόμενη κατάσταση υγείας, η οποία μπορεί να τους προδιαθέσει σε μεγαλύτερη περιεχειρητική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η παρουσία του PTSD σε έναν χειρουργικό ασθενή είναι σημαντική επειδή η PTSD σχετίζεται με τη χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων, επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας, καρδιαγγειακών προβλημάτων, συννοσηρότητας, κατάθλιψης, χρόνιου πόνου και γνωστικής δυσλειτουργίας, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν τον κίνδυνο της περιεχειρητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Επιπλέον, οι ασθενείς με PTSD είναι ανήσυχoi γύρω από άγνωστους ανθρώπους, άγνωστα περιβάλλοντα.

Συμπεράσματα: Το πολεμικό τραύμα επιδρά σημαντικά στην σωματική και ψυχική υγεία των βετεράνων πολέμου. Η γνώση των νοσηλευτών για τις επιπτώσεις του πολεμικού τραύματος και ιδιαίτερα στην ψυχική υγεία όπου πρέπει να λαμβάνουν υπόψη είναι σημαντική για την ολιστική διαχείριση, για την ειδική αυτή ομάδα του πληθυσμού.

