



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

8^ο Επιστημονικό Συμπόσιο

«ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ -
ΤΕΚΜΗΡΙΩΝΟΝΤΑΣ ΜΕ ΤΗ ΓΝΩΣΗ»

21-23 Οκτωβρίου 2016

Ξενοδοχείο Galaxy, Ηράκλειο Κρήτης

Το Συμπόσιο μοριοδοτείται με Διεθνείς Μονάδες συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης,
σύμφωνα με τα κριτήρια που έχει ορίσει το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών

Υπό την Αιγίδα

- Υπουργείου Υγείας
- Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης
- Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Κρήτης



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΜΕΑ
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΣΝΕ
2012 - 2016**

Πρόεδρος: Μαρία Καλαφάτη

Αντιπρόεδρος: Νικόλαος Γιάκης

Γραμματέας: Μαργίτσα Σκοπελίτου

Ταμίας: Αλκέτα Σπύρου

Αν. Γραμματέας: Άννα Κορομπέλη

Μέλη: Φωτεινή Τολίκα

Δημήτριος Ξυθάλης

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΤΟΜΕΑ ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ ΤΟΥ ΕΣΝΕ

Δημήτρης Δημητρέλλης

Κωνσταντίνος Πέτσιος

**Ο Τομέας
Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής
ευχαριστεί**

**την εταιρεία
Deco etc
για την ευγενική τους υποστήριξη**

**καθώς και τη Γραμματεία του ΕΣΝΕ
για την ουσιαστική συμμετοχή της
στις διαδικασίες διεξαγωγής του Συμποσίου**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Χαιρετισμός Προέδρου.....	4
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 Συντονιστών Διαλέξεων, Στρογγυλών Τραπεζιών και Φροντιστηρίων.....	28
Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων Ανακοινώσεων.....	30
Ευρετήριο Συγγραφέων Αναρτημένων Ανακοινώσεων.....	31
Περλήψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων.....	32
A1. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΝΟΗΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	32
ΕΑ2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.....	33
ΕΑ3. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ (ΤΑΝΙ) ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΓΙΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.....	34
ΕΑ4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΘ.....	34
ΕΑ5. ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ.....	35
ΕΑ6. ΤΟ ΠΑΡΑΛΛΗΡΗΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	36
ΕΑ7. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΘ.....	36
ΕΑ8. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ.....	37
ΕΑ9. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ.....	38
ΕΑ10. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ.....	38
ΕΑ11. ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΕΞΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ.....	39
A12. ΡΑΓΙΣΘΕΝ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΤΗΣ ΕΣΩ ΜΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΑΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟ ΤΕΠ.....	40
ΕΑ13. Η ΒΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ).....	40
ΕΑ14. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ & ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2015-2016 ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ.....	41
ΕΑ15. ΣΕΙΡΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΕΣΥ: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΩΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ.....	42
ΕΑ16. ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΙΜΑΚΩΣΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΟ ΤΕΠ.....	43
A17. ΧΡΗΣΗ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ.....	44
Περλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων.....	45
ΑΑ1. Η ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ (VAP) ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	45
ΑΑ2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	45
ΑΑ3. ΜΥΙΚΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	46
ΑΑ4. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.....	47
ΑΑ5. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ICUES ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΟΙΛΙΑΣ.....	48

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του Εθνικού Συνδέσμου Ελλάδος, πραγματοποιεί το 8ο Επιστημονικό Συμπόσιο με τίτλο **«Μαθαίνοντας από την Εμπειρία – Τεκμηριώνοντας με τη Γνώση»**, στις 21-23 Οκτωβρίου 2016, στο Ξενοδοχείο GALAXY στο Ηράκλειο της Κρήτης. Η διεξαγωγή του Επιστημονικού Συμποσίου κάθε διετία αποτελεί θεσμό στα δρώμενα της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής της χώρας μας.

Η παγκόσμια αγορά εργασίας επιδιώκει το συγκερασμό της πράξης με την επιστημονική τεκμηρίωση. Η Νοσηλευτική κατατάσσεται στα επαγγέλματα εκείνα, όπου η τέχνη προωθεί την επιστήμη και το αντίστροφο. Η νοσηλευτική πρακτικής οφείλει να ενσωματώνει τις απόψεις των εξειδικευμένων κλινικών, την τεκμηρίωση που προκύπτει μέσα από την έρευνα και τις αξίες των ασθενών/συγγενών, για να μπορεί να προσφέρει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες που να αντανakλούν τα ενδιαφέροντα, τις αξίες, τις ανάγκες και τις επιλογές των ατόμων που τις προσφέρουν. Η Τεκμηριωμένη Επείγουσα και Εντατική νοσηλευτική επικεντρώνεται στον άρρωστο και την οικογένειά του λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις του, το περιβάλλον του, την πολιτισμική του κουλτούρα και τις ηθικές του αξίες. Δεδομένων των κοινωνικο-οικονομικών αλλαγών και των πολιτισμικών διαφοροποιήσεων, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ και ΤΕΠ υποχρεούνται συνεχώς να ενημερώνονται για τις νεότερες τεχνικές αλλά και να επιδιώκουν να αποκτήσουν επικαιροποιημένες δεξιότητες.

Υπό τη σκιά της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής αξιολόγησης και της αναθεώρησης των κοινωνικών αξιών, πραγματοποιείται και φέτος το 8ο Επιστημονικό Συμπόσιο του TEEN, με την εξαιρετική συμμετοχή πολλών επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτές, ιατροί, φυσιοθεραπευτές, διαιτολόγοι, ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές κ.λπ) που εργάζονται διεπιστημονικά σε χώρους παροχής επείγουσας και εντατικής φροντίδας.

Οι παρευρισκόμενοι στο Συμπόσιο θα έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν 20 Στρογγυλά Τραπέζια, 10 Διαλέξεις, 3 Ειδικά Θέματα και 13 διαδραστικά Κλινικά Φροντιστήρια-Workshops τα οποία πραγματοποιούνται καταστάσεις επείγουσας και εντατικής φροντίδας. Μαζί μας και φέτος θα είναι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, σε Κέντρα Υγείας, σε νοσοκομεία του Στρατού, σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και στο ΕΚΑΒ.

Η Επιτροπή του TEEN θα ήθελε να ευχαριστήσει τα μέλη της Επιστημονικής και Οργανωτικής Επιτροπής του 8ου Επιστημονικού Συμποσίου για την εξαιρετική συνεργασία που είχαν με την Επιτροπή του TEEN και να ευχηθεί σε όλους τους συμμετέχοντες καλή διαμονή και επιστημονική –συναδελφική ανταλλαγή απόψεων.

Για την Επιτροπή του TEEN
Η Πρόεδρος
Δρ. Μαρία Καλαφάτη

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

Σπύρου Αλκέα

Νοσηλεύτρια, ΠΕ, MSc, ΜΕΘ Καρδιολογική,
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Μέλη:

Αλεβιζάκη Αφροδίτη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΠαΓΝΗ, Πρόεδρος, ΠΣ Κρήτης ΕΣΝΕ

Αλμυράκη Άννα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), MTN, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»

Βαμβακάς Ευστράτιος

Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, PGCEd, ΜΕΘ, ΠΓΝ Αττικών

Βασιλείου Λίτσα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

Γραμματοπούλου Μαρία

Τομέαρχης Νοσηλευτικού Τομέα, ΠαΓΝΗ

Γρηγοροπούλου Μαρία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΠΕΔΥ Περιστερίου

Δημητρώλης Δημήτριος

Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, Γενικός Προϊστάμενος Επίβλεψης, ΔΘΚΑ «Υγεία»,
Μέλος ΔΣ ΕΣΝΕ

Δρεττάκη Αντιγόνη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MTN, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»

Ηλιάκη Αναστασία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τομέαρχης ΝΥ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»

Καμνηλάκη Ελβίρα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Διευθύντρια ΝΥ, ΓΝ Χανίων, Άγιος Γεώργιος

Κιαγιά Βαρβάρα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Διευθύντρια ΝΥ, ΓΝ Ρεθύμνου

Κολόκα Χρυσούλα

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Προϊσταμένη ΜΕΘ ΓΝΙ «Χατζηκώστα»

Κορομπέλη Άννα

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ, ΕΚΠΑ

Μανιάτη Αναστασία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Διευθύντρια ΝΥ ΓΝ Αγίου Νικολάου,
Μέλος ΠΣ Κρήτης ΕΣΝΕ

Μανωλάκη Άννα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c) , Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Μονάδα Ανάνηψης,
ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

Μελετιάδου Μαρία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής και Αιμοδυναμικού
Εργαστηρίου, ΓΝΠ «Τζάνειο»

Μερεσεντόγλου Βαρβάρα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Διευθύντρια ΝΥ, ΓΝ ΚΥ Ιεράπετρας

Μεταξάκη Μαρία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Διευθύντρια ΝΥ ΓΝ ΚΥ Νεάπολης

Μπολίκας Εμμανουήλ

Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, Νοσηλευτής Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»

Παναγίδης Δημήτριος

Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, ΜΕΘ ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Παπαδάκη Ευαγγελία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη MTN, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»,
Ταμίας ΠΣ Κρήτης ΕΣΝΕ

Πέιου Μαρία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»

Πολυχρονοπούλου Ελισάβετ

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Αιμοδοσία ΕΑΝΠ «Μεταξά»

Πρινάρη Αγγελική

Τομέαρχης Νοσηλευτικού Τομέα, ΠαΓΝΗ

Ντζιλένη Πηνελόπη

Νοσηλεύτρια ΠΕ, Δ/ντρια ΝΥ ΠαΓΝΗ

Σκαρμαλιωράκη Σταματία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Διευθύντρια ΝΥ, ΓΝ, ΚΥ Σπτείας

Σκοπελίτου Μαργίτσα

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

Σπινθούρη Μαρία

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Διοικήτρια ΓΝ Λασιθίου-ΚΥ Νεαπόλεως
«Διαλυνάκειο»- ΓΝ ΚΥ Ιεράπετρας- ΓΝ ΚΥ Σπτείας

Σπυριδόπουλος Σάββας

Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, Διευθυντής ΝΥ ΓΝΗ «Βενιζέλειο»

Σταυρουλάκης Στυλιανός

Νοσηλευτής ΤΕ, Προϊστάμενος ΝΥ & Υπεύθυνος Ποιότητας,
ΤΕΠ, ΠαΓΝΗ, Πρόεδρος 5ου ΠΤ ΕΝΕ

Τασούλη Γεωργία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αν. Προϊσταμένη ΜΕΘ ΠαΓΝΗ

Τζωρμπατζάκη Ιωάννα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MTN, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»

Φραγκιουδάκης Γεώργιος	Νοσηλεύτης ΤΕ
Χανιωτάκη Καλλιόπη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΜΕΘ ΠαΓΝΗ
Χαριτάκη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΤΕΠ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Ψας Παναγιώτης	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

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

Αντιπρόεδρος:

Ροβίθης Μιχάλης	MPH, PhD, Καθ. Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
------------------------	--

Μέλη:

Ανδρουλάκη Ζαχαρένια	PhD, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Κρήτης
Ανυφαντάκη Στέλλα	Νοσηλεύτρια PhD, Προϊσταμένη Πνευμονολογικής Κλινικής ΠαΓΝΗ
Γεωργίου Ευανθία	CCRN, PhD, Τομέας Εκπαίδευσης, Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Υπουργείο Υγείας, Εκπαιδευτρια και Διευθύντρια Σεμιναρίων BLS, ILS, ALS (ERC –ΚΥΣΑΝ) Κύπρος
Γιάκης Νικόλαος	Νοσηλεύτης ΤΕ, Msc, PhD(c), Προϊστάμενος Μονάδας Ανάνηψης ΚΡΧ Ασθενών, «ΓΝΑ Ιπποκράτειο»
Ζωγραφάκης – Σφακιανάκης Μιχαήλ	MSc, PhD(c) Καθ. Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης,
Καδδά Όλγα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD, ΜΕΘ Καρδιολογική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Κάπελα Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Διευθύντρια ΝΥ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Καρκούλη Γεωργία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Β΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ «Αττικόν»
Καρρά Βασιλική	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, MHCM, PhD, Γραφείο Εκπαίδευσης, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»
Κριτωτάκης Γεώργιος	MA, PhD, Επ. Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
Μαστροκώστας Αθανάσιος	Τχης (ΥΝ), Msc(res), PhD(c), Αναπληρωτής Προϊστάμενος Νευροχειρουργικής Κλινικής 424ΓΣΝΕ, Τμηματάρχης Γραφείου Νοσηλευτικής Έρευνας και Εκπαίδευσης, 424ΓΣΝΕ (επ. υπεύθυνος)
Μελιδονιώτης Ευάγγελος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Αναισθησιολογικό Τμήμα ΠαΓΝΗ Εκπαιδευτής PHTLS – TFR – BLS AED
Μπουζίκας Μερόπη	Λέκτορας Εντατικής και Επείγουσας Νοσηλευτικής Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Ξυθάλης Δημήτριος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MEd, PGCEd, MSc(c), ΚΥ Κορωπίου
Παντελίδου Παρθενόνη	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης
Πέτσιος Κωνσταντίνος	Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD, Κλινικός Εκπαιδευτής ΜΕΘ, Παίδων, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Μέλος ΔΣ ΕΣΝΕ
Πλαΐτης Εμμανουήλ	MPH, Προϊστάμενος Ογκολογικής Κλινικής, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Ρίκος Νικόλαος	MPH, PhD(c), Καθ. Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης

Σκανδαλάκη Νεκταρία	Νοσηλεύτρια, MPH, MSc, Τομεάρχης ΝΥ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Σταυροπούλου Αρετή	MSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια, τμήμα νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
Σταφυλαράκη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»
Τολίκα Φωτεινή	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(C), Γραφείο Κοινότητας, Κέντρο Υγείας Καλυβίων
Τρικοίλης Ιωάννης	Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, MHA, Clinical Educator. Director BLS/AED, ΤΕΠ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Χατζή Σοφία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΕΘ Καρδιολογική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

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 31 Αυγούστου 2016 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.**

Από 1η Σεπτεμβρίου 2016 το κόστος εγγραφής διαμορφώνεται ως εξής:

- **Μέλη ΕΣΝΕ 60€,**
- **Μη μέλη 80€, ενώ**
- **Προπτυχιακοί φοιτητές και σπουδαστές παραμένει 10€.**

Οπτικοακουστικά μέσα

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

Πιστοποιητικά Παρακολούθησης

Τα πιστοποιητικά Συμμετοχής στο Συμπόσιο θα παραδίδονται από τη Γραμματεία του ΕΣΝΕ την Κυριακή μετά τις 12.00 μμ και για τα Φροντιστήρια θα χορηγείται Βεβαίωση Παρακολούθησης, αμέσως μετά τη λήξη του Φροντιστηρίου.

Συνεδριακός Χώρος

Το Επιστημονικό Συμπόσιο διεξάγεται στις συνεδριακές αίθουσες του Ξενοδοχείου GALAXY στο Ηράκλειο της Κρήτης. Το Ξενοδοχείο βρίσκεται στο εμπορικό κέντρο της πόλης σε απόσταση μόλις λίγων λεπτών από την κεντρική πλατεία.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 21 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2016

08:00-09:00 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

ΑΙΘΟΥΣΑ PLAZA

09:00-11:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 1
ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΕΑ2, ΕΑ3, ΕΑ4, ΕΑ5, ΕΑ6, ΕΑ7

12:00-13:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 1**
ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

13:30-14:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

14:00-15:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 2**
ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

15:30-17:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 4**
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

17:00-17:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

17:30-19:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 5**
ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

ΑΙΘΟΥΣΑ BALLROOM

09:00-11:00 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ POSTERS
ΑΑ1, ΑΑ2, ΑΑ3, ΑΑ4, ΑΑ5

12:00-12:30 **ΔΙΑΛΕΞΗ 1**
ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΤΕΠ ΤΗΣ 7ΗΣ ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ISO 9001:2008"

12:30-13:00 **ΔΙΑΛΕΞΗ 2**
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

13:00-13:30 **ΔΙΑΛΕΞΗ 3**
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΣΕ ΜΕΘ

13:30-14:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

14:00-15:00 **WORKSHOP 1**
ΓΙΟΓΚΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ: ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ, ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΓΙΟΓΚΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

15:00-15:30 **ΔΙΑΛΕΞΗ 4**
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟΥΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

- 15:30-16:00** ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΜΑ 1
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- 16:00-16:30** ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΜΑ 2
Η ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
- 16:30-17:00** ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΜΑ 3
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ARDS ΣΕ ΠΡΗΝΗ ΘΕΣΗ
- 17:00-17:30** ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ
- 17:30-19:30** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 6
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ- Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΜΕΘ

ΑΙΘΟΥΣΑ PARK

- 10:00-12:00** ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 2
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΕΑ8, ΕΑ9, ΕΑ10, ΕΑ11, ΕΑ12, ΕΑ13, ΕΑ14, ΕΑ15, ΕΑ16, ΕΑ17
- 12:00-13:30** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 1
ROTATION ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (GOAL-ORIENTED JOB ROTATION): ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
- 13:30-14:00** ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ
- 14:00-15:30** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 3
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
- 15:30-17:00** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 2
ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ
- 17:00-17:30** ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ
- 17:30-19:30** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 3
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ.

ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2016

ΑΙΘΟΥΣΑ PLAZA

- 09:00-10:30** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 7
ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕ ΤΟ ΒΛΕΜΜΑ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ
- 10:30-12:00** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 9
ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ
- 12:00-13:30** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 11
ΜΕΘ-ΤΕΠ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
- 13:30-15:00** ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

- 15:00-16:30** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 13
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ- Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
- 16:30-18:00** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 15
Η ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ
ΤΜΗΜΑ
- 18:00-19:30** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 17
ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ
ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΝΗΨΗΣ
- 19:30-20:00** **ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**
- 20:00-20:30** **ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ**
- 20:30-21:30** **ΤΕΛΕΤΗ ΔΕΞΙΩΣΗΣ**

ΑΙΘΟΥΣΑ BALLROOM

- 09:00-10:30** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 8
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ
- 10:30-12:00** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 10
ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ, Η ΖΟΦΕΡΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΣΤΗΝ ΓΕΩΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΗ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΥΚΛΑΔΩΝ.
- 12:00-13:30** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 12
ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΕΘ
- 13:30-15:00** **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**
- 15:00-16:30** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 14
ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
- 16:30-18:00** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 16
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)
- 18:00-18:30** ΔΙΑΛΕΞΗ 5
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ (HOME CARE) – ΜΕΙΩΣΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ –
ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
- 18:30-19:00** ΔΙΑΛΕΞΗ 6
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
- 19:00-19:30** ΔΙΑΛΕΞΗ 7
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΑΙΘΟΥΣΑ PARK

- 09:00-10:30** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 4
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΛΚΩΝ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ –
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ – ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΛΚΩΝ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ
- 10:30-12:00** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 5
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ
ΤΟΥ ΤΕΠ – ΠΡΟΒΟΛΗ ΒΙΝΤΕΟ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ
ΤΕΠ ΠαΓΝΗ σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρία Επείγουσας Ιατρικής (ΕΕΕΙ)

- 12:00-13:30** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 6
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ ΜΕ ΤΟ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ MENDELEY
- 13:30-15:00** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 7
ΕΠΕΙΓΩΝ ΑΠΕΓΚΛΩΒΙΣΜΟΣ – Πρακτική Εφαρμογή σε Ομάδες (Hands On Training)
ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΡΑΝΟΥΣ – Πρακτική Εφαρμογή σε Ομάδες (Hands On Training)
- 15:00-16:30** WORKSHOP 2
ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- 16:30-18:00** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 8
ΠΑΛΜΙΚΗ ΟΞΥΜΕΤΡΙΑ. ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ
- 18:00-19:30** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 9
Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: Η ΠΡΩΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ?»

ΚΥΡΙΑΚΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2016

ΑΙΘΟΥΣΑ PLAZA

- 10:00-11:30** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 18
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ
- 11:30-13:30** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 19
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ. ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ
- 13:30-14:30** ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ
- 14:30** ΛΗΞΗ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ - ΚΑΦΕΣ

ΑΙΘΟΥΣΑ BALLROOM

- 10:00-10:30** ΔΙΑΛΕΞΗ 8
ΤΟ ΟΦΕΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ 2/1, ΑΣΘΕΝΩΝ/ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΜΕΘ, ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ
- 10:30-11:00** ΔΙΑΛΕΞΗ 9
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΒΑΣΗ
- 11:00-11:30** ΔΙΑΛΕΞΗ 10
ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΜΑΣ ΗΘΙΚΗΣ ΩΣ Ο ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΣ ΑΡΩΓΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
- 11:30-13:30** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 20
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΘ

ΑΙΘΟΥΣΑ PARK

- 10:00-11:30** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 10
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΦΟΡΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ NAS ΚΑΙ TISS-28 ΣΕ ΜΕΘ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΩΝ
- 11:30-13:30** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 11
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ **21** ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2016

08:00-09:00 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

ΑΙΘΟΥΣΑ PLAZA

11:00-12:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 1

ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Συντονιστές: Στ. Κιαγιά, Δ. Παναγίδα

- EA1.** Κλινική δόκιμη νοσηλευτικής ψυχονοτικής παρέμβασης ως προς την κλινική και ψυχολογική έκβαση νοσηλευομένων
Μ. Χατζημπαλάση, Αικ. Λαμπρινού, Ε. Παπασταύρου, Π. Μιλτιάδους, Ε. Παπαθανάσογλου
- EA2.** Η έννοια της αυτονομίας στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς
Ε. Καλουτζή
- EA3.** Διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI) στην Κύπρο: σύγκριση μετεπεμβατικής ποιότητας ζωής ασθενών με υγιή πληθυσμό
Α. Γατίδης, Μ. Δρακομαθιουλάκης, Π. Γαλάνης
- EA4.** Ο ρόλος της οικογένειας στην ΜΕΘ
Γ. Παπακωνσταντίνου, Μ. Καλαφάτη
- EA5.** Οι ανάγκες των συγγενών των ασθενών στη ΜΕΘ
Α. Μπιλάλη, Δ. Τσίλιας
- EA6.** Το παραλήρημα ασθενών στις ΜΕΘ. Ο ρόλος του νοσηλευτή
Α. Μπιλάλη, Δ. Τσίλιας
- EA7.** Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στις ΜΕΘ
Δ. Τσίλιας, Ι. Στάθης

12:00-13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 1

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Συντονιστές: Σ. Χατζή, Ι. Φέκος

Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ). Αναγκαιότητα η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού

Ι. Τρικοίλης.

Προβλήματα που προκύπτουν κατά την ενδονοσοκομειακή ΚΑΡΠΑ

Ο. Καδδά

Ο αμφιλεγόμενος ρόλος της αδρεναλίνης στην καρδιακή ανακοπή.

Φαρμακευτική υποστήριξη

Δ. Παλαιολόγος

13:30-14:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

14:00-15:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 2

ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Συντονιστές: Ζ. Ανδρουλάκη, Μ. Πρασσιανάκη

Κατανοώντας τους δείκτες διασφάλισης της ποιότητας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Β. Μπαλωτή

Η ικανοποίηση της οικογένειας και των ασθενών σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Κ. Λαλά

Η συμβολή του φυσιοθεραπευτή στη διασφάλιση της ποιότητας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Ε. Κουτσιούμπα

Πόνος και καταστολή ασθενών σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Ε. Μπέτσον

Η παροχή φροντίδας στο τέλος της ζωής

Β. Τζαλέρα

15:30-17:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 4

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Συντονιστές: Μ. Ροβίθης, Μ. Σπινθούρη

Η προστασία της Υγείας και οι βιοηθικές της προεκτάσεις

Τ. Φιλαλήθης

Ζητήματα βιοηθικής στη ΜΕΘ

Ν. Σκανδαλάκη

Ευθανασία: Η διαχείριση της ζωής και του θανάτου. Ορθόδοξη βιοηθική προσέγγιση

π. Εμμ. Αντωνάκης

Νομικά ζητήματα στη ΜΕΘ

Π. Βιδάλης

17:00-17:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

17:30-19:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 5

ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Συντονιστές: Ν. Σκανδαλάκη, Μ. Ζωγραφάκης Σφακιανάκης

Ορισμοί – Ταξινόμηση τραυμάτων – Παράγοντες που εμποδίζουν τη διαδικασία της Επούλωσης

Μ. Χαρχαρίδου

Εκτίμηση – αξιολόγηση σύνθετων τραυμάτων

Φ. Λακοπούλου

Σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις σύνθετων τραυμάτων

Μ. Χαρχαρίδου

Παρουσίαση περιπτώσεων ασθενών με σύνθετα τραύματα

Φ. Λακοπούλου

ΑΙΘΟΥΣΑ BALLROOM

09:00-11:00 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ POSTERS

Συντονιστές: Ε. Μελιδονιώτης, Γ. Καρκούλη

AA1. Η πνευμονία από τον αναπνευστήρα (VAP) στις ΜΕΘ

Μ. Γρηγορίου, Β. Μπαλωτή

AA2. Χαρακτηριστικά και θεραπεία ασθενών με ηπατοπάθεια στη ΜΕΘ

Β. Μπαλωτή, Μ. Γρηγορίου

AA3. Μυϊκή αδυναμία των ασθενών της ΜΕΘ

Β. Μπαλωτή, Ν. Μαυρίδου

AA4. Αντιμετώπιση τροφικών αλλεργιών στο ΤΕΠ

Π. Παντελίδου, Α. Τσαλογλίδου

AA5. Εφαρμογή της κλίμακας ICUSS σε ογκολογικούς ασθενείς μετά από μείζονες επεμβάσεις κοιλιάς

Μ. Καπρίτσου, Μ. Καλαφάτη, Ε. Κωνσταντίνου, Δ. Κορκολής, Ι. Κακλαμάνος, Μ. Γιαννακοπούλου

12:00-12:30 ΔΙΑΛΕΞΗ 1

Συντονιστής: Χρ. Παπαδάκη

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΤΕΠ ΤΗΣ 7ΗΣ ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ISO 9001: 2008

Στ. Σταυρουλάκης

12:30-13:00 ΔΙΑΛΕΞΗ 2

Συντονιστής: Α. Μεσσαριτάκη

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Π. Παντελίδου

13:00-13:30 ΔΙΑΛΕΞΗ 3:

Συντονιστής: Κ. Πέτσιος

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΣΕ ΜΕΘ

Γ. Στραβοπόδης

13:30-14:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

14:00-15:00 WORKSHOP 1

Συντονιστής: Μ. Σπινθούρη

ΓΙΟΓΚΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ: ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ, ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΓΙΟΓΚΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Α. Ψαρρού

15:00-15:30 ΔΙΑΛΕΞΗ 4

Συντονιστής: Ε. Πλαϊτής

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟΥΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

Ε. Γεωργίου, Ε. Παπαθανάσση

15:30-16:00 ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΜΑ 1

Συντονιστής: Μ. Πέιου

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΔ. Αλεξίου, Μ. Αυγέρη**16:00-16:30 ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΜΑ 2**

Συντονιστής: Μ. Καλαφάτη

Η ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑΜ. Μπουζίκου, Ε. Παπαθανάσογλου, Μ. Χατζημπαλάση, Μ. Καρανικόλα**16:30-17:00 ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΜΑ 3**

Συντονιστής: Δ. Ξυθάλης

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ARDS ΣΕ ΠΡΗΝΗ ΘΕΣΗΖ. Μειμαρίδου, Θ. Σμπόνιας, Χρ. Κολόκα**17:00-17:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ****17:30-19:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 6****ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ- Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΜΕΘ**

Συντονιστές: Γ. Καρκούλη, Μ. Σκοπελίτου

Η χρήση της συνεχούς φλεβοφλεβικής αιμοδιαδιήθησης ως μέσο θεραπείας σε ασθενείς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ

Γ. Καρκούλη, Ι. Κοντογεώργου

Η επίπτωση των λοιμώξεων των κεντρικών φλεβικών καθετήρων αιμοκάθαρσης στη Μ.Ε.Θ.-Συσχέτιση με την έκβαση

Γ. Καρκούλη, Ι. Κοντογεώργου**Νεφρική ανεπάρκεια και Θρέψη-Τεχνητή Διατροφή στη ΜΕΘ**Ε. Μούλα, Β. Κωστοπούλου

Η διερεύνηση των παραγόντων θνητότητας με προγνωστικούς δείκτες νεφρικής ανεπάρκειας ασθενών με H1N1 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μέσω του εργαλείου APACHE II

Ε. Βαμβακάς, Μ. Γρηγοροπούλου**ΑΙΘΟΥΣΑ PARK****10:00-12:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 2****ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Συντονιστές: Ε. Παπαδάκη, Π. Ψας

EA8. Ποιότητα ζωής ασθενών με κολοστομίαΔ. Τσίλιας, Ι. Στάθης**EA9. Ποιότητα ζωής ασθενών με τραχειοστομία**Α. Μπιλάλη, Δ. Τσίλιας**EA10. Ασθενείς με επεμβατικό μηχανικό αερισμό κατ' οίκον**Α. Μπιλάλη, Δ. Τσίλιας**EA11. Ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης**Σ. Σταματάκη, Μ. Γριβάκη

EA12. Ραγισθέν ψευδοανεύρυσμα της έσω μαστικής αρτηρίας- νοσηλευτική αντιμετώπιση ΣΤΟ ΤΕΠ

Μ. Καραβιτάκη, Π. Φοβάκης

EA13. Η βία στο ΤΕΠ

Στ. Δούκη

EA14. Αντιμετώπιση & καταγραφή τροχαίων ατυχημάτων κατά το έτος 2015-2016 στο ΤΕΠ του ΓΝΗ «Βενιζέλειο»

Μ. Καραβιτάκη, Αικ. Λαυρεντάκη, Κ. Ραπτάκη, Π. Φοβάκης, Μ. Χαριτάκη, Στ. Κτενιαδάκης, Αικ. Τζαγκαράκη

EA15. Σειρές αναμονής στο ΕΣΥ: αιτιολογία και ηθικοί προβληματισμοί

Χρ. Παπαδάκη

EA16. Νοσηλευτές και τεχνικές πρόληψης και αποκλιμάκωσης επιθετικής συμπεριφοράς στο ΤΕΠ

Α. Παπακώστα, Μ. Πλαστήρα

EA17. Χρήση οπιοειδών φαρμάκων στο ΤΕΠ στο Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Αικ. Λαυρεντάκη, Μ. Καραβιτάκη, Κ. Ραπτάκη, Π. Φοβάκης, Μ. Χαριτάκη, Αικ. Τζαγκαράκη, Στ. Κτενιαδάκης

12:00-13:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 1

Συντονιστές: Χρ. Κολόκα, Χρ. Γεωργούλα,

ROTATION ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (GOAL-ORIENTED JOB ROTATION): ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Αστ. Θεοδοσίου, Κ. Μπουσβάρος, Ζ. Μείμαρίδου, Α. Κλοντζάρη

13:30-14:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

14:00-15:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 3

ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Συντονιστές: Μ. Ροβίθης, Ν. Ρίκος

Ο ρόλος των Μονάδων Βραχείας Νοσηλείας στην ανάπτυξη και λειτουργία του ΤΕΠ

Α. Δαγαλάκη Π. Καλομοιράκης, Στ. Σταυρουλάκης

Χαρακτηριστικά Επείγουσας Νοσηλευτικής Φροντίδας στο τμήμα Επειγόντων περιστατικών

Στ. Σταυρουλάκης, Ι. Γιακουμάκη, Α. Κουνετάκη, Μ. Γραμματοπούλου,

Ειδικότητα Επείγουσας Νοσηλευτικής, Ανάγκη η πολυτέλεια

Ε. Σπανάκη, Κ. Παπανδρουλιδάκη, Θ. Κιούση

Εξοπλισμός του Τμήματος επειγόντων περιστατικών

Ό. Φραιδάκης

15:30-17:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 2

ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Συντονιστές: Ό. Καδδά, Α. Σπύρου

Όταν η καρδιά..... αργοσβήνει!

Ι. Τρικοίλης

Περιγραφή, τύποι, τεχνικές παρεμβάσεις και πρόληψη επιπλοκών στην προσωρινή βηματοδότηση

Λ. Στασινόγ

17:00-17:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

17:30-19:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 3

Συντονιστές: Μ. Καλαφάτη, Φ. Τολίκα,

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Κ. Πέτσιος

ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2016**ΑΙΘΟΥΣΑ PLAZA****09:00-10:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 7****ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕ ΤΟ ΒΛΕΜΑ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ**

Συντονιστές: Ν. Ρίκος, Μ. Ροβίθης

Delirium στα παιδιά «Η Σταχτοπούτα της Ιατρικής»

Ε. Μανουσάκη

Δευτερογενές τραυματικό στρες. Κόπωση-συμπόνιας σε νοσηλευτές Μονάδας Εντατικής Θεραπείας

Μ. Καρτσωνάκη

Διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας. TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation)

Ρ. Θεοδοσάκη

Σύστημα συνεχούς καρδιοπνευμονικής στήριξης «Πρωτόκολλο της Αδελφίδας»

Κ. Θεοδοσάκης

10:30-12:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 9**ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ**

Συντονιστές: Α. Παπακώστα, Χρ. Μαϊντανού

Αξιολόγηση των αναγκών των συγγενών ασθενών σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Σ. Κυρικλίδου, Μ. Καλογεροπούλου

Αποκατάσταση εγκαυμάτων. Μετά την Εντατική τί;

Ε. Σπηλιοπούλου, Θ. Πάλλας, Στ. Ρουχωτά, Κ. Δαδάκου

Μετατραυματικό στρες σε εφήβους μετά από τροχαίο ατύχημα και νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Δ. Τσουκαλά, Κ. Τσουμάκας

Θρησκεία, ελπίδα και επιστήμη στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Αρμονική συνύπαρξη ή διαταραχή ισορροπιών στην πορεία των ασθενών;

Δ. Χολέβας, Π. Μπούκας

12:00-13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 11**ΜΕΘ-ΤΕΠ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

Συντονιστές: Εμμ. Αστυρακάκης, Μ. Ηλιάκη

Πρόληψη, αναγνώριση και διαχείριση του λάθους στην επείγουσα νοσηλευτική

Κ. Μπογδάνου, Ε. Παπαδάκη

Η οικονομική κρίση και η επίπτωση της προσέλευσης ασθενών στα ΤΕΠ ορθοπεδικής του ΠΝΝ Λάρισας

Ε. Χαρίση, Ε. Παπαδάκη, Ι. Μηαρμπουδάκης

Μελέτη περιστατικού στεφανιαίου ασθενούς από την προσέλευσή του στο ΤΕΠ μέχρι την πλήρη ίασή του και την έξοδό του από το νοσοκομείο
Ε. Χάριση, Ε. Παπαδάκη, Β. Μανωλοπούλου, Η. Τσαγγαλάς, Π. Παναγιώτου

13:30-15:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

15:00-16:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 13

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ- Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Συντονιστές: Μ. Μελετιάδου, Μ. Σκοπελίτου

Ανασκόπηση της προσέγγισης και παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας του καρδιολογικού ασθενή στο νησί της Άνδρου

Ε. Μούλα, Α. Μανέτα

Διερεύνηση και αντιμετώπιση των καρδιολογικών περιστατικών που προσέρχονται στο ΠΕΔΥ Περιστερίου

Ε. Βαμβάκης, Μ. Γρηγοροπούλου

Τριτοβάθμια περίθαλψη του καρδιολογικού ασθενή-Σύγχρονη προσέγγιση και διερεύνηση

Γ. Ζυγούρη

16:30-18:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 15

Η ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Συντονιστής: Π. Αγγουριδάκης, Στ. Σταυρουλάκης

Επιδημιολογική καταγραφή επειγόντων καταστάσεων νοσηλευόμενων ασθενών
Ε. Μελιδονιώτης

Η αναγνώριση επειγόντων κλινικών καταστάσεων στο νοσηλευτικό τμήμα με βάση αλγόριθμους

Ν. Σκανδαλάκη

Δείκτες έκβασης νοσηλείας ασθενών που εισήχθησαν στη Μ.Ε.Θ. από νοσηλευτικά τμήματα

Μ. Ζωγραφάκης - Σφακιανάκης

Ασφαλής μεταφορά ασθενών

Α. Συριανάκης

18:00-19:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 17

ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΝΗΨΗΣ

Συντονιστές: Δ. Τσουκαλά, Δ. Ξυθάλης

Ενδονοσοκομειακή και διανοσοκομειακή Διακομιδή. Σωστός σχεδιασμός
Κ. Μανουσάκη

Προβλήματα που προκύπτουν κατά τη διακομιδή των καρδιοχειρουργημένων ασθενών

Ε. Σπιθουράκη

Χρήση checklist για ασφαλείς διακομιδές

Α.-Σ. Νιέρη

Πρόληψη των επιπλοκών που προκύπτουν κατά τη διακομιδή των καρδιοχειρουργημένων ασθενών

Κ. Μανουσάκη

Παρακολούθηση ασθενή κατά τη διακομιδή. Ποιος ο ρόλος του νοσηλευτή
Ε. Σπιθουράκη

19.30-20.00 ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

20.00-20.30 ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ

Προσμένοντας την έξοδο από την κρίση στην υγεία: η διεπαγγελματική και διεπιστημονική συνεργασία ως μέσο και ως στρατηγική
Χρ. Λιονής

20.30-21.30 ΤΕΛΕΤΗ ΔΕΞΙΩΣΗΣ

ΑΙΘΟΥΣΑ BALLROOM

09.00-10.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 8

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

Συντονιστές: Μ. Μελετιάδου, Ε. Γεωργίου
Καρδιακή ανακοπή εκτός νοσοκομείο
Μ. Μελετιάδου

Αναγνώριση του ασθενούς που επιδεινώνεται και πρόληψη της καρδιακής ανακοπής

Ι. Χρονοπούλου

Αναζωογόνηση εντός νοσοκομείου

Σ. Μπουλέντ

Φροντίδα μετά την αναζωογόνηση

Α.-Μ. Γιούρντα

10.30-12.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 10

ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ, Η ΖΟΦΕΡΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΓΕΩΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΗ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΥΚΛΑΔΩΝ

Συντονιστές: Α. Ευκαρπίδης, Γ. Πλυτάς

Διερεύνηση των επειγόντων περιστατικών που διακομίστηκαν από τις περιφερειακές μονάδες υγείας προς το Νοσοκομείο Σύρου, σχετικά με την αναγκαιότητα και το κόστος διακομιδής

Μ. Μπάλιου, Ζ. Θωμά, Α. Πέτρου, Α. Ευκαρπίδης, Εμμ. Κακοραΐτη

Η έγκαιρη πρόσβαση των Κυκλαδίων - επισκεπτών με οξύ στεφανιαίο επεισόδιο στη στεφανιαία μονάδα του Γ.Ν. Σύρου - Το μεγάλο ζητούμενο των νησιωτών εν έτει 2016. Ανασκόπηση πενταετίας - Σκέψεις και προβληματισμοί

Γ. Πλυτάς, Α. Πέτρου

Παρέχοντας φροντίδα στον 21ο αιώνα χωρίς σύστημα τηλεϊατρικής και χωρίς μόνιμη δομή πτητικών μέσων μεταφοράς επειγόντων περιστατικών στο νησιωτικό σύμπλεγμα των 24 κατοικημένων νησιών των Κυκλάδων

Α. Ευκαρπίδης, Α. Πέτρου, Μ. Μπάλιου

12.00-13.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 12

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΕΘ

Συντονιστές: Κ. Χανιωτάκη, Μ. Πέιου
Βιοθική

Μ. Καρτσωνάκη

Ανακουφιστική Φροντίδα στη ΜΕΘ

Ε. Βιτσαξάκη

Ύπνος στη ΜΕΘ

Α. Κωνσταντινίδη

Η πρώτη κινητοποίηση ασθενών

Ρ. Βασιλικάκη, Ε. Τσάκα

ΜηΕΜΑ μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός στη πνευμονία

Ι. Τσαπάκης

13:30-15:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

15:00-16:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 14

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Συντονιστές: Ο. Καδδά, Ι. Τρικοίλης

Ο ασθενής με τελικού σταδίου καρδιακή Ανεπάρκεια στην ΜΕΘ. Επείγουσες ιατρικές παρεμβάσεις, παρακολούθηση και προοπτικές

Ι. Φέκος

Λοιμώξεις στους ασθενείς με Καρδιακή ανεπάρκεια

Α. Σπύρου

Ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια

Σ. Χατζή

Ποιότητα ζωής ασθενών μετά από μεταμόσχευση καρδιάς

Α. Καραγιάννης

16:30-18:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 16

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)

Συντονιστές: Π. Ντζιλέπη, Σ. Σπυριδόπουλος

Αρχές ποιοτικής ιατρικής διαχείρισης ασθενών στο ΤΕΠ

Γ. Παπάζογλου

Ποιότητα στη διακίνηση ασθενών και τεκμηρίωση διαδικασιών στο ΤΕΠ

Π. Φοβάκης

Διαχείριση της επιθετικότητας στο ΤΕΠ

Χ. Λυδάκης

18:00-18:30 ΔΙΑΛΕΞΗ 5

Συντονιστής: Α. Μανιάτη

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ (HOME CARE) – ΜΕΙΩΣΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ – ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μ. Χάνι, Σ. Λαμπρινάκη

18:30-19:00 ΔΙΑΛΕΞΗ 6

Συντονιστής: Μ. Ζωγραφάκης Σφακιανάκης

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Π. Αγγουριδάκης

19:00-19:30 ΔΙΑΛΕΞΗ 7

Συντονιστής: Μ. Καλαφάτη

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Δ. Γεωργόπουλος

ΑΙΘΟΥΣΑ PARK**09:00-10:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 4**

Συντονιστές: Μ. Χαρχαρίδου, Ν. Γιάκης

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΛΚΩΝ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ – ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΛΚΩΝ ΑΠΟ ΠΙΕΣΗ

Εκτίμηση βαρύτητας – Βασικές αρχές αντιμετώπισης – χρήση επιθεμάτων στα έλκη από πίεση – Σενάρια επιλογής κατάλληλων επιθεμάτων για την αντιμετώπιση ελκών από πίεση

Φ. Λακοπούλου, Μ. Χαρχαρίδου

10:30-12:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 5

Συντονιστές: Δ. Δημητρώου, Στ. Σταυρουλάκης

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΤΕΠ – ΠΡΟΒΟΛΗ ΒΙΝΤΕΟ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ό. Φραιδάκης, Β. Κατσούλη

ΤΕΠ ΠαΓΓΝΗ σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρία Επείγουσας Ιατρικής (ΕΕΕΙ)

12:00-13:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 6

Συντονιστές: Μ. Καλαφάτη, Β. Καρρά

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ ΜΕ ΤΟ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ MENDELEY

Α. Μαστροκώστας, Γ. Κριτωτάκης

13:30-15:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 7

ΕΠΕΙΓΩΝ ΑΠΕΓΚΛΩΒΙΣΜΟΣ – Πρακτική Εφαρμογή σε Ομάδες (Hands On Training)

Μ. Μαρκάκης, Κ. Καρτσώνης, Γ. Σωτηρόπουλος, Μ. Καλογριδάκη

ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΡΑΝΟΥΣ – Πρακτική Εφαρμογή σε Ομάδες (Hands On Training)

Εμμ. Ρακαδάκης, Ν. Δασκαλάκης Εμμ. Μαρκάκης, Α. Βουρβαχάκης

15:00-16:30 WORKSHOP 2

Συντονιστές: Π. Παντελίδου, Μ. Μπουζίκα

ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η νοσηλευτική πρακτική στηριζόμενη σε Κατευθυντήριες Οδηγίες και Κλινικά Πρωτόκολλα

Μ. Καλαφάτη

Ανάπτυξη ή προσαρμογή κατευθυντηρίων οδηγιών στο τοπικό επίπεδο του νοσοκομείου

Β. Καρρά

Εφαρμογή μιας Κατευθυντήριας Οδηγίας: Διαδραστική διαδικασία

Μ. Καλαφάτη, Β. Καρρά

16:30-18:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 8

Συντονιστές: Α. Σαββάκη, Δ. Ξυθάλης

ΠΑΛΜΙΚΗ ΟΞΥΜΕΤΡΙΑ. ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Δ. Ρογκοκού, Ε. Αποστολίδου

18:00-19:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 9

Συντονιστές: Στ. Τζιαφέρη , Γ. Κριτσωτάκης

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: Η ΠΡΩΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ?

Φ. Καψάλης, Φ. Τολίκα

ΚΥΡΙΑΚΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2016

ΑΙΘΟΥΣΑ PLAZA

10:00-11:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 18

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ

Συντονιστές: Μ. Ρουμπελάκη, Εμμ. Μπολίκας

Επιτήρηση Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στη ΜΕΘ

Μ. Αγαπίου

Κατευθυντήριες Οδηγίες στην Πρόληψη Λοιμώξεων από Αγγειακούς Καθετήρες

Ε. Κατοίκου

Διαχείριση Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων

Αικ. Παρασκευά

11:30-13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 19

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ. ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ

Συντονιστές: Ν. Σκανδαλάκη, Στ. Ανυφαντάκη

Εγκεφαλικός θάνατος και φροντίδα του δότη οργάνων στην ΜΕΘ

Κ. Χαχλιούτης

Η ρόλος του νοσηλευτή στη διαδικασία της μεταμόσχευσης

Ε. Μορίδου, Ι. Δημοπούλου

Φροντίδα του δότη οργάνων στο χειρουργείο

Ε. Μαρκάκη, Μ. Τζωρμπατζάκη

Η μακροχρόνια παρακολούθηση ασθενών μετά από μεταμόσχευση ήπατος

Δ. Σαμωνάκης

Η εμπειρία ενός μεταμοσχευμένου

Λ. Σερετίδης

13:30-14:30 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ

14:30 ΛΗΞΗ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ - ΚΑΦΕΣ

ΑΙΘΟΥΣΑ BALLROOM

10:00-10:30 ΔΙΑΛΕΞΗ 8

Συντονιστής: Ε. Θεοδωράκη

ΤΟ ΟΦΕΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ 2/1, ΑΣΘΕΝΩΝ/ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΜΕΘ, ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Αικ. Αρακαδάκη

10:30-11:00 ΔΙΑΛΕΞΗ 9

Συντονιστής: Ι. Τρικοίλης

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΒΑΣΗ

Β. Βαρτελά

11:00-11:30 ΔΙΑΛΕΞΗ 10

Συντονιστής: Μ. Μπουζίκια

ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΜΑΣ ΗΘΙΚΗΣ ΩΣ Ο ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΣ ΑΡΩΓΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μ. Χαρχαρίδου

11:30-13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 20**ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΘ**

Συντονιστές: Ν. Ρίκος, Μ. Ροβίθης

Υπηρεσίες αποκατάστασης στην Κοινότητα

Σ. Κουκούλη, Αργ. Καλαιτζάκη, Α. Σταυροπούλου

Διαταραχές σίτισης και κατάποσης: από την αξιολόγηση στην αποκατάσταση

Γ. Μηλαθιανάκης

Διάγνωση και Διατροφική Αντιμετώπιση Υποθρεψίας κατά την Αποκατάσταση

Α. Μαρκάκη

Φυσικοθεραπευτική Αποκατάσταση ασθενών με Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση στη ΜΕΘ

Επ. Χαρωνίτης

ΑΙΘΟΥΣΑ PARK**10:00-11:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 10**

Συντονιστές: Κ. Πέτσιος, Δ. Δημητρέλλης

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΦΟΡΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ NAS ΚΑΙ TISS-28 ΣΕ ΜΕΘ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΩΝ

Γ. Καρκούλη, Ι. Κοντογεώργου, Κ. Μανουσάκη, Α.-Σ. Νιέρη, Ε. Σπιθουράκη

11:30-13:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 11**ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

Συντονιστές: Σ. Γιάννου, Ε. Σταματοπούλου

Επιλογή, αξιολόγηση και προετοιμασία ασθενών που πρόκειται να υποβληθούν σε αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας

Α. Σπύρου

Χειρουργική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας

Μ. Γκαρίπη

Διακαθετηριακή αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας

Β. Τσιάβος

Φαρμακευτική Αγωγή – Εκπαίδευση ασθενούς που έχει υποβληθεί σε αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας

Φ. Κουτσοκώστα

Ποιότητα ζωής ασθενών μετά από χειρουργική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας

Ν. Γιάκης

Ποιότητα ζωής ασθενών μετά από διακαθετηριακή αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας

Ε. Σταματοπούλου

Ευρετήριο Ομιλητών

Διαλέξεων, Στρογγυλών Τραπεζιών και Φροντιστηρίων

Αλεξίου Δήμητρα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Αγαπίου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Αγγουριδάκης Παναγιώτης	Επίκουρος Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Δ/ντής ΤΕΠ ΠαΓΝΗ
π. Αντωνακάκης Εμμανουήλ	Πρωτοπρεσβύτερος, Καθηγητής Θεολόγος, MSc Βιοηθικής
Αποστολίδου Ελένη	Υπλγος (ΥΝ), ΜΕΘ 424ΓΣΝΕ
Αρακαδάκη Αικατερίνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΜΕΘ, ΓΝ Αγίου Νικολάου
Αυγέρη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Βαμβακάς Ευστράτιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, PGCEd, Β' ΜΕΘ, ΠΓΝ Αττικών
Βαρτελά Βασιλική	Επιμελήτρια Β' Καρδιολόγος, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Βασιλικάκη Ρωξάνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΠαΓΝΗ
Βιδάλης Παναγιώτης	Νομικός, Επιστημονικός Συνεργάτης Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής
Βιτσαξάκη Ευσεβία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΠαΓΝΗ
Βουρβαχάκης Ανδρέας	Διασώστης - πλήρωμα ασθενοφόρου ΕΚΑΒ Κρήτης, εκπαιδευτής ΕΚΑΒ, εκπαιδευτής PHTLS - TFR -BLS AED
Γεωργόπουλος Δημήτριος	Καθηγητής Εντατικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Δ/ντής ΜΕΘ ΠαΓΝΗ
Γιάκης Νικόλαος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, PhD (c), Προϊστάμενος Μονάδας Ανάνηψης ΚΡΧ Ασθενών, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Γιακουμάκη Ιωάννα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Υπεύθυνη ΤΕΠ, ΠαΓΝΗ
Γιούρντα Άννα-Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ογκολογικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»
Γκαρίνη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Γραμματοπούλου Μαρία	Τομέαρχης ΝΥ, ΠαΓΝΗ
Γρηγοροπούλου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΠΕΔΥ Περιστερίου
Δαγαλάκη Αναστασία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΠαΓΝΗ
Δαδάκου Καλλιόπη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Α' Γενική Χειρουργική ΓΝΑ ΚΑΤ
Δασκαλάκης Νικόλαος	Διασώστης - πλήρωμα ασθενοφόρου ΕΚΑΒ Κρήτης, εκπαιδευτής ΕΚΑΒ, συντονιστής εκπαιδευτής PHTLS - TFR - BLS AED
Δημοπούλου Ιωάννα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Γεωργίου Ευανθία	CCRN, PhD, Τομέας Εκπαίδευσης, Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Υπουργείο Υγείας, Εκπαιδευτρια και Διευθύντρια Σεμιναρίων BLS, ILS, ALS (ERC –ΚΥΣΑΝ) Κύπρος
Ευκαρπίδης Απόστολος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Τομέαρχης ΝΥ, ΓΝ Σύρου
Ζυγούρη Γεωργία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Καρδιολογική Μονάδα ΠΓΝ «Αττικών»
Ζωγραφάκης-Σφακιανάκης Μιχάλης	Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Κρήτης
Θεοδοσάκη Ράνια	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΠαΓΝΗ
Θεοδοσάκης Κυριάκος	Νοσηλεύτης ΤΕ, Ειδικός Εξωσωματικής Κυκλοφορίας, Καρδιοχειρουργική Μονάδα, ΠαΓΝΗ
Θεοδοσίου Αστέριος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Χειρ/κή Κλινική, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Θωμά Ζηνοβία	Νοσηλεύτρια ΤΕ Προϊσταμένη ΤΕΠ ΓΝ Σύρου
Καδδά Όλγα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD, ΜΕΘ Καρδιολογική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Κακοραϊτη Εμμανουέλα	Ιατρός Υπηρεσίας Υπαίθρου Π.Ι Φοίνικα Σύρου

Καλαιτζάκη Αργυρούλα	MSc, PgD, CPsychol, Επ. Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης
Καλαφάτη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ, ΕΚΠΑ
Καλογεροπούλου Μαρία	Μέλος Συνεργαζόμενου Εκπαιδευτικού Προσωπικού ΕΑΠ
Καλογριδάκη Μαρίνα	Ιατρός, Επικουρική Επιμελήτρια Αναισθησιολογίας, ΠαΓΝΗ, εκπαιδύτρια PHTLS - TFR - BLS AED
Καλομοιράκης Πέτρος	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΤΕΠ, ΠαΓΝΗ
Καραγιάννης Αναστάσιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, ΜΕΘ Καρδιολογική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Καρανικόλα Μαρία	Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, Νοσηλευτική Σχολή, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Καρκούλη Γεωργία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Β' ΜΕΘ, ΠΓΝΑ «ΑΤΤΙΚΟΝ»
Καρρά Βασιλική	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΗCM, PhD, Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ
Καρτσωνάκη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MPH, ΜΕΘ, ΠαΓΝΗ
Καρτσώνης Κώστας	Διασώστης - πλήρωμα ασθενοφόρου ΕΚΑΒ Κρήτης, εκπαιδευτής ΕΚΑΒ
Κατοίκου Ευαγγελία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Κατσούλη Βικτωρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ ΠαΓΝΗ
Καψάλης Φώτιος	Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, Γραφείο Κοινότητας, ΚΥ Καλυβίων
Κιούση Θεοδώρα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΠαΓΝΗ
Κλοντζάρη Αλεξάνδρα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Χειρουργική Κλινική, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Κολόκα Χρυσούλα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Κοντογεώργου Ιωάννα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Β' ΜΕΘ, ΠΓΝΑ «ΑΤΤΙΚΟΝ»
Κουκούλη Σοφία	ΜΑ, PhD, Επίκουρη Καθ. Κοινωνικής Πολιτικής, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης
Κουνετάκη Αθηνά	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΠαΓΝΗ
Κουτσιούμπα Ευαγγελία	Φυσιοθεραπεύτρια ΤΕ, Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ Λάρισα
Κουτσοκώστα Φωτεινή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Κριτωτάκης Γεώργιος	ΜΑ, PhD, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
Κυρικλίδου Σοφία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), ΜΕΘ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Κωνσταντινίδη Αγγελική	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΠαΓΝΗ
Κωνσταντίνος Πέτσιος	Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD, Κλινικός Εκπαιδευτής ΜΕΘ, Παιδων, «Ωνάσειο» Κ.Κ., Μέλος ΔΣ ΕΣΝΕ
Κωστοπούλου Βασιλική	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' ΜΕΘ, ΠΓΝΑ «ΑΤΤΙΚΟΝ»
Λακοπούλου Φωτεινή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), Αναπληρώτρια Προϊσταμένη, Α' Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
Λαλά Κυριακή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΠΓΝ Λάρισα
Λαμπρινάκη Σωτηρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου
Λιονής Χρήστος	PhD FRCGP(Hon), Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Διευθυντής Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Λυδάκης Χαράλαμπος	Παθολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ Βενιζελείου
Μανέτα Άννα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΚΥ Άνδρου
Μανουσάκη Ευτυχία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MPH, ΜΕΘ Παιδιών ΠαΓΝΗ
Μανουσάκη Καλλιόπη	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MS(c)
Μανωλοπούλου Βάγια	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Μονάδα Στεφανιαίας Νόσου, ΠΓΝ Λάρισας
Μαρκάκη Αναστασία	Msc, PhD, Επίκ. Καθηγήτρια Κλινικής Διατροφής
Μαρκάκη Ελευθερία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Μαρκάκης Εμμανουήλ	Διασώστης - πλήρωμα ασθενοφόρου ΕΚΑΒ Κρήτης, εκπαιδευτής PHTLS - TFR - BLS AED

Μαρκάκης Μιχάλης	Διασώστης - πλήρωμα ασθενοφόρου ΕΚΑΒ Κρήτης, εκπαιδευτής PHTLS - TFR - BLS AED
Μασσούντ Χάνι	Διευθυντής ΜΕΘ Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου
Μαστροκώστας Αθανάσιος	Τχης (ΥΝ), Msc(res), PhD(c), Αναπληρωτής Προϊστάμενος Νευροχειρουργικής Κλινικής 424ΓΣΝΕ, Τμηματάρχης Γραφείου Νοσηλευτικής Έρευνας και Εκπαίδευσης, 424ΓΣΝΕ (επ. υπεύθυνος)
Μειμαρίδου Ζηνοβία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Μελετιάδου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής και Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΓΝΠ «Τζάνειο»
Μελιδονιώτης Ευάγγελος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Ανασθησιολογικό Τμήμα ΠαΓΝΗ, Εκπαιδευτής PHTLS - TFR - BLS AED
Μηλαθιανάκης Γεράσιμος	ΜΡΗ, Λογοθεραπευτής
Μορίδου Ελένη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αν. Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Μούλα Ευφροσύνη	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Β' ΜΕΘ, ΠΓΝ «Αττικόν»
Μπάλιου Μαρουσώ	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΤΕΠ, ΓΝ Σύρου
Μπαλωτή Βαία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΕΘ, ΠΓΝ Λάρισα
Μπαρμπουδάκης Ιωάννης	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΤΕΠ ΠΓΝ Λάρισα
Μπέτση Ευθυμία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΠΓΝ Λάρισα
Μπογδάνου Κυριακή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ ΠΓΝ Λάρισα
Μπουζίκι Μερόπη	Λέκτορας, Εντατικής και Επείγουσας Νοσηλευτικής, Νοσηλευτική Σχολή, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Μπούκας Πέτρος	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Μπουλέντ Σαμπάν	Νοσηλεύτης ΤΕ, Καρδιολογικής Κλινικής ΓΝΠ «Τζάνειο»
Μπουσβάρος Κωνσταντίνος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, ΜΕΘ, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Νιέρη Αλεξάνδρα-Σταυρούλα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MS(c)
Παλαιολόγος Δημήτρης	Ειδικευόμενος Καρδιολόγος, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Πάλλας Θεόδωρος	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΚΑΤ»
Παναγιώτου Παρασκευή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Πανεπιστημιακή Κλινική Καρδιάς-Αγγείων-Θώρακος, ΠΓΝ Λάρισα
Παντελίδου Παρθενόπη	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
Παπαδάκη Ελένη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ ΠΓΝ Λάρισα
Παπάζογλου Γεώργιος	Παθολόγος, Επιμελητής Α', ΤΕΠ ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Παπαθανάσογλου Ελισάβετ	MSc, PhD, Αν. Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Αλμπέρτα Καναδάς
Παπανδρουλιδάκη Κυριακή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΠαΓΝΗ
Παρασκευά Αικατερίνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Πέτρου Άννα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc στη Παθολογική Νοσηλευτική, Τομέας Γ.Ν. Σύρου
Πλυτάς Γεώργιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, Προϊστάμενος Καρδιολογικής Κλινικής και Μονάδας Εμφραγμάτων, ΓΝ Σύρου
Ρακαδάκης Εμμανουήλ	Διασώστης - πλήρωμα ασθενοφόρου ΕΚΑΒ Κρήτης, εκπαιδευτής ΕΚΑΒ, εκπαιδευτής PHTLS-TFR - BLS AED
Ρογκοκού Δημήτρα	Λγος(ΥΝ), Υπεύθυνη ΜΕΘ, 424ΓΣΝΕ
Ρουχωτά Σταυρούλα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΚΥ Μαρκόπουλου
Σαμωνάκης Δημήτριος	Γαστρεντερολόγος- Ηπατολόγος, ΠαΓΝΗ
Σερετιδής Λάζαρος	
Σκανδαλάκη Νεκταρία	Νοσηλεύτρια, MSc, ΜΡΗ, Τομέας ΝΥ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»

Σμπόνιας Αθανάσιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Σπανάκη Ελένη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΠαΓΝΗ
Σπηλιοπούλου Ευγενία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Β ΜΕΘ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Σπιθουράκη Ελένη	Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc(c)
Σπύρου Αλκέα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, ΜΕΘ Καρδιολογική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Σταματοπούλου Ευαγγελία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΠΓΝ Αττικών
Στασινός Λουκάς	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜSc, Προϊστάμενος Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΠΓΝ «Γ. Γεννηματάς»
Σταυροπούλου Αρετή	ΜSc, PhD, Επ. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
Σταυρουλάκης Στυλιανός	Νοσηλεύτης ΤΕ, Προϊστάμενος ΝΥ & Υπεύθυνος Ποιότητας, ΤΕΠ, ΠαΓΝΗ, Πρόεδρος 5ου ΠΤ ΕΝΕ
Στραβοπόδης Γεώργιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜSc, PhD(c), Προϊστάμενος Λοιμώξεων, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Συμιανάκης Αντώνης	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΕΘ, ΠαΓΝΗ
Σωτηρόπουλος Γιώργος	Διασώστης - πλήρωμα ασθενοφόρου ΕΚΑΒ Κρήτης, εκπαιδευτής ΕΚΑΒ, εκπαιδευτής PHTLS - TFR - BLS AED
Τζαέρα Βάια	Ειδική Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, ΜΕΘ, ΠΓΝ Λάρισα
Τζωρμπατζάκη Μαρία	Προϊσταμένη Ανασθησιολογικού Τμήματος, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Τολικά Φωτεινή	Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, PhD(c), Γραφείο Κοινότητας, ΚΥ Καλυβίων
Τρικοίλης Ιωάννης	Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜSc, ΜΗΑ, Clinical Educator. Director BLS/AED, ΤΕΠ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Τσαγγαλάς Ηλίας	Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜSc, PhD, Ανάνηψη Καρδιοχειρουργικών Ασθενών, ΠΓΝ Λάρισα
Τσάκα Ελένη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ ΠαΓΝΗ
Τσαπάκης Ιωάννης	Νοσηλεύτης ΜΕΘ, ΠαΓΝΗ
Τσιάβος Βασίλειος	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Τσουκαλά Διονυσία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, PhD, ΜΕΘ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Τσουμάκας Κωνσταντίνος	Καθηγητής Παιδιατρικής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
Φέκος Ιωάννης	Ειδικευόμενος Καρδιολόγος, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Φιλαλήθης Τάσος	Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Φοβάκης Παναγιώτης	Νοσηλεύτης ΤΕ, Προϊστάμενος ΤΕΠ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Φραιδάκης Όθωνας	Ανασθησιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, ΤΕΠ ΠαΓΝΗ
Χαρίση Ευαγγελή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, PhD, Προϊσταμένη, Πανεπιστημιακής Κλινικής Καρδιάς- Αγγείων - Θώρακος, ΠΝΓ Λάρισα
Χαρχαρίδου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, PhD, Προϊσταμένη 3ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
Χαρωνίτης Επαμεινώνδας	Φυσικοθεραπευτής, TDR, Πρόεδρος Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών Ηρακλείου - Λασιθίου
Χατζή Σοφία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, ΜΕΘ Καρδιολογική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Χατζημπαλάση Μαρία,	Νοσηλεύτρια, RN, ΜSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Ενταγμένη Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Χαχλιούτης Κωνσταντίνος	Πνευμονολόγος, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Χολέβας Δημήτρης	Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜSc, ΜΕΘ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Χρονοπούλου Ιωάννα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΤΕΠ, ΓΝΠ «Τζάνειο»
Ψαρρού Αντωνία	Yoga Instructor

Ευρετήριο Συντονιστών

Διαλέξεων, Στρογγυλών Τραπεζιών και Φροντιστηρίων

Ανδρουλάκη Ζαχαρένια	PhD, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Κρήτης
Αγγουριδάκης Παναγιώτης	Επίκουρος Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Δ/ντής ΤΕΠ ΠαΓΝΗ
Ανυφαντάκη Στέλλα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD, Προϊσταμένη Πνευμονολογικής Κλινικής ΠαΓΝΗ
Αστυρακάκης Εμμανουήλ	Τομέαρχης ΝΥ, ΓΝ Αγίου Νικολάου
Γεωργίου Ευανθία	CCRN, PhD, Τομέας Εκπαίδευσης, Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Υπουργείο Υγείας, Εκπαιδεύτρια και Διευθύντρια Σεμιναρίων BLS, ILS, ALS (ERC-KYΣAN) Κύπρος
Γεωργούλα Χρυσούλα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Προϊσταμένη Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»
Γιάκης Νικόλαος	Νοσηλεύτης ΤΕ, Msc, PhD(c), Προϊστάμενος Μονάδας Ανάνηψης ΚΡΧ Ασθενών, «ΓΝΑ Ιπποκράτειο»
Γιάννου Σωτηρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου και Κλινικής Ακτινολογίας, ΠΓΝΙ
Δημητρέλης Δημήτριος	Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, Γενικός Προϊστάμενος Επίβλεψης, ΔΘΚΑ «Υγεία», Μέλος ΔΣ ΕΣΝΕ
Ευκαρπίδης Απόστολος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Τομέαρχης ΝΥ, ΓΝ Σύρου
Ζωγραφάκης Σφακιανάκης Μιχαήλ	MSc, PhD(c) Καθ. Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
Ηλιάκη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝ Ρεθύμνου
Θεοδωράκη Ελένη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΓΝ Λασιθίου, Ο.Μ. Αγ. Νικολάου
Καδδά Όλγα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD, ΜΕΘ Καρδιολογική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Καλαφάτη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ, ΕΚΠΑ
Καρκούλη Γεωργία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Β' ΜΕΘ, ΠΓΝ «Αττικόν»
Καρρά Βασιλική	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΗCM, PhD, Γραφείο Εκπαίδευσης, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»
Κιαγιά Στυλιανή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΔΝΥ, ΓΝ Ρεθύμνου
Κολόκα Χρυσούλα	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Προϊσταμένη ΜΕΘ ΓΝΙ Γ «Χατζηκώστα»
Κριτσωτάκης Γεώργιος	MA, PhD, Επ. Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
Μαϊντανού Χριστίνα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΚΑΤ»
Μανιάτη Αναστασία	Διευθύντρια ΝΥ, ΓΝ Λασιθίου, ΟΜ Αγ. Νικολάου, Μέλος ΠΣ Κρήτης ΕΣΝΕ
Μελετιάδου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής και Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΓΝΠ «Τζάνειο»
Μελιδονιώτης Ευάγγελος	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Αναισθησιολογικό Τμήμα ΠαΓΝΗ Εκπαιδευτής PHTLS - TFR - BLS AED
Μεσσαριτάκη Αργυρώ	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΠαΓΝΗ
Μπολίκας Εμμανουήλ	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Νοσηλεύτης Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Μπουζικά Μερόπη	Λέκτορας, Εντατικής και Επείγουσας Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Ντζιλέπη Πηνελόπη	Διευθύντρια ΝΥ, ΠαΓΝΗ
Ξυθάλης Δημήτριος	Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜEd, PGCEd, MSc(c), ΚΥ Κορωπίου
Παναγίδης Δημήτριος	Νοσηλεύτης ΤΕ, Msc, ΜΕΘ, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
Παντελίδου Παρθενόπη	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης
Παπαδάκη Ευαγγελία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προσισταμένη MTN, ΓΝΗ «Βενιζέλειο», Ταμίας ΠΣ Κρήτης ΕΣΝΕ
Παπαδάκη Χρυσούλα	MPH, Γραφείο Ποιότητας, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Παπακώστα Αθανασία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Τομεάρχης ΝΥ, ΓΝ Νίκαιας «Ο Άγιος Παντελεήμων»
Πέιου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Πέτσιος Κωνσταντίνος	Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD, Κλινικός Εκπαιδευτής ΜΕΘ Παίδων, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Μέλος ΔΣ ΕΣΝΕ
Πλαϊτής Εμμανουήλ	Νοσηλεύτης ΤΕ, MPH, Προϊστάμενος Ογκολογικής Κλινικής, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Πλυτάς Γεώργιος	Νοσηλεύτης ΤΕ, Προϊστάμενος Καρδιολογικής Κλινικής και Μονάδα Εμφραγμάτων, ΓΝ Σύρου
Πρασιανάκη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη ΜΕΘ, Ασκληπιείο Βούλας
Ρίκος Νικόλαος	MPH, PhD(c), Καθ. Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
Ροβίθης Μιχάλης	MSc, MPH, PhD, Καθ. Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
Ρουμπελάκη Μαρία	PhD, Καθ. Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
Σαββάκη Άννα	Ανχης (ΥΝ) (επ. υπεύθυνη), Πνη ΜΕΘ 424ΓΣΝΕ
Σκανδαλάκη Νεκταρία	Νοσηλεύτρια, MPH, MSc, Τομεάρχης ΝΥ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Σκοπελίδου Μαργίτσα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»
Σπινθούρη Μαρία	MSc, PhD, Διοικήτρια ΓΝ Λασιθίου-ΚΥ Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο»- ΓΝ ΚΥ Ιεράπετρας- ΓΝ ΚΥ Σητείας
Σπυριδόπουλος Σάββας	Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, Διευθυντής ΝΥ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
Σπύρου Αλκέτα	Νοσηλεύτρια, ΠΕ, MSc, ΜΕΘ Καρδιολογική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Σταματοπούλου Ευαγγελία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΠΓΝ «Αττικών»
Σταυρουλάκης Στυλιανός	Νοσηλεύτης ΤΕ, Προϊστάμενος ΝΥ & Υπεύθυνος Ποιότητας, ΤΕΠ, ΠαΓΝΗ, Πρόεδρος 5ου ΠΤ ΕΝΕ
Τζιαφέρη Στυλιανή	MSc, PhD, Επ. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Τολικά Φωτεινή	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), Γραφείο Κοινότητας, Κέντρο Υγείας Καλυβίων
Τρικοίλης Ιωάννης	Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, MHA, Clinical Educator, Director BLS/AED, ΤΕΠ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Τσουκαλά Διονυσία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΜΕΘ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Φέκος Ιωάννης	Ειδικευόμενος Καρδιολόγος, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Χανιωτάκη Καλλιόπη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΠαΓΝΗ
Χαρχαρίδου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Προϊσταμένη 3ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
Χατζή Σοφία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΕΘ Καρδιολογική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Ψας Παναγιώτης	Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΝίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων Ανακοινώσεων

1	EA3	Γαλάνης Πέτρος	Νοσηλευτής ΠΕ, MPH, PhD, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ
2	EA3	Γατίδης Απόστολος	Νοσηλευτής, MSc, ILSP (ERC), Εργαστήριο Καθητηριασμών, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
3	EA11	Γριβάκη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ολύμπιον Χανίων Κέντρο Αποκατάστασης
4	EA13	Δούκη Σταματίνα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Ψυχιατρικού Ξενώνα ΓΝΑ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
5	EA3	Δρακομαθιουλάκης Μιχαήλ	Νοσηλευτής, MSc, Εργαστήριο Καθητηριασμών, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
6	EA2	Καλουτζή Ελένη	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΕΘ ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
7	EA4	Καλαφάτη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
8	EA12, 14, 17	Καραβιτάκη Μαρίνα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
9	EA14, 17	Κτενιαδάκης Στυλιανός	Χειρουργός Επιμελητής Β', Υπεύθυνος Χειρουργικού Τομέα, ΤΕΠ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
10	EA1	Λαμπρινού Αικατερίνη	MSc, PhD, Επ. Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
11	EA12, 14, 17	Λαυρεντάκη Αικατερίνη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
12	EA1	Μιλιτιάδους Παναγιώτα	Βιολόγος, MSc, PhD, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
13	EA5, 6, 9, 10	Μπιλάλη Αγγελική	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΜΕΝΝ, ΓΝΑ Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού
14	EA15	Παπαδάκη Χρυσούλα	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MPH, MSc, Γραφείο Ποιότητας, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
15	EA16	Παπακώστα Αθανασία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Τομέαρχης ΝΥ ΓΝ Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων»
16	EA4	Παπακωνσταντίνου Γεωργία	Νοσηλεύτρια ΠΕ
17	EA1	Παπαθανασόγλου Ελισάβετ	MSc, PhD, Αν. Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Αλμπέρτα Καναδάς
18	EA1	Παπασταύρου Ευριδίκη	MSc, PhD, Επ. Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
19	EA16	Πλαστήρα Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Τομέαρχης ΝΥ, ΝΕΕΣ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο»
20	EA14, 17	Ραπτάκη Κυριακή	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
21	EA7, EA8	Στάθης Ιωάννης	Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, Επιθεωρητής Υγείας Περιφερειακού Γραφείου Μακεδονίας Θράκης
22	EA11	Σταματάκη Σοφία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γενική Κλινική Γαβριλάκη
23	EA14, 17	Τζαγκαράκη Αικατερίνη	Χειρουργός Επιμελητής Β', ΤΕΠ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
24	EA5, 6, 7, 8, 9, 10	Τσίλις Δημήτριος	Νοσηλευτής ΤΕ, MSc Αν. Προϊστάμενος Β' Παθολογικής Κλινικής ΓΝΑ Παίδων Π. & Α. Κυριακού
25	EA12, 14, 17	Φοβάκης Παναγιώτης	Νοσηλευτής ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
26	EA14, 17	Χαριτάκη Μαρία	Προϊσταμένη, ΤΕΠ, ΓΝΗ «Βενιζέλειο»
27	EA1	Χατζημπαλάση Μαρία	MSc, PhD, Επ. Καθηγήτρια Ενταγμένη Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Ευρετήριο Συγγραφέων Αναρτημένων Ανακοινώσεων

1	AA5	Γιαννακοπούλου Μαργαρίτα	MSc, PhD, Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
2	AA1, 2	Γρηγορίου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, ΜΕΘ, ΠΓΝ Λάρισας
3	AA5	Κακλαμάνος Ιωάννης	PhD, Αν. Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
4	AA5	Καλαφάτη Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, Ε.ΔΙ.Π MSc, PhD, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
5	AA5	Καπρίτσου Μαρία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Αντικαρκινικό- Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»
6	AA5	Κορκολής Π. Δημήτριος	Ιατρός PhD, Επιμελητής Α΄ Χειρουργικής Κλινικής, Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»
7	AA5	Κωνσταντίνου Α. Ευάγγελος	MSc, PhD, Αν. Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
8	AA1, 2, 3	Μπαλωτή Βάια	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΕΘ, ΠΓΝ Λάρισας
9	AA3	Μαυρίδου Νίκη	Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΚΕΘ, Λάρισας
10	AA4	Παντελίδου Παρθενόπη	Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
11	AA4	Τσαλογλίδου Αρετή	Επ. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ, Θεσσαλονίκη

Περίληψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων

A1. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΝΟΗΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Χατζημπαλάση Μαρία

Νοσηλεύτρια, RN, MSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Ενταγμένη Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Λαμπρινού Αικατερίνη

Νοσηλεύτρια, RN, MSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Παπασταύρου Ευριδίκη

Νοσηλεύτρια, RN, MSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Μιλτιάδους Παναγιώτα

Βιολόγος, MSc, PhD, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Παπαθανάσση Ελισάβετ

Νοσηλεύτρια, RN, MSc, PhD, Faculty of Nursing, University of Alberta, Canada

Εισαγωγή: Στη βαριά νόσο, τα αρνητικά συναισθήματα, το άγχος και ο πόνος επηρεάζουν τη ψυχολογική και φυσιολογική έκβαση των ασθενών. Σε καταστάσεις στρες, συγκεκριμένα νευροπεπτίδια απελευθερώνονται στην κυκλοφορία.

Σκοπός: Διερεύνηση της επίδρασης μιας σύνθετης ψυχο-νοητικής νοσηλευτικής παρέμβασης στα επίπεδα πόνου, αγωνίας, ηρεμίας/χαλάρωσης, ποιότητας ύπνου, αρτηριακής πίεσης, στη σοβαρότητα της νόσου και στα επίπεδα του νευροπεπτιδίου Υ (NPY) και του φλεγμονώδους/αποπτωτικού δείκτη FasL στον ορό.

Υλικό και Μέθοδος: Μονά-τυφλή τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε εξήντα ασθενείς ΜΕΘ. Η παρέμβαση περιλάμβανε άγγιγμα/μασάζ, οδηγίες χαλάρωσης, καθοδηγούμενη εικονοποίηση, και ακρόαση μουσικής (έως 5 ημέρες, κριτήρια επιλογής: ηλικία 18 ετών, GCS 9). Οι μετρήσεις έκβασης περιλάμβαναν αξιολόγηση πόνου [αριθμητική κλίμακα (NRS), κλίμακα CPOT], αυτοαναφερόμενα επίπεδα αγωνίας, χαλάρωσης/ηρεμίας και ποιότητας ύπνου (NRS). Τα επίπεδα NPY και FasL μετρήθηκαν 1h, 3h και 5^η μέρα και προσδιορίστηκαν ποσοτικά με ELISA. Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε ανάλυση ANCOVA, γραμμικά μικτά μοντέλα (LMM), t-test και Cohen's d.

Αποτελέσματα: σημαντική διαφορά πόνου (CPOT) μετά την παρέμβαση. 1h μέρα, ομάδα ελέγχου (2,5+1,29) vs. ομάδα παρέμβασης (1,44+1,26), $p=0,004$, Cohen's d 0,83. Η ανάλυση ANCOVA, ακόμα και με προσαρμογή (σοβαρότητα νόσου, αναλγητικά και προ παρέμβασης επίπεδα πόνου), έδειξε σημαντική διαφορά στο μέσο επίπεδο πόνου στην ομάδα παρέμβασης ($p<0,001$).

Παρόμοια τάση παρατηρήθηκε και με την NRS. Στην ομάδα παρέμβασης, σημαντική αύξηση στα επίπεδα χαλάρωσης/ηρεμίας ($p<0,001$), μείωση επίπεδων αγωνίας ($p=0,03$), διαχρονική μείωση συστολικής αρτηριακής πίεσης ($p=0,008$) και βελτίωση ύπνου ($p=0,016$). Σημαντική διαχρονική μείωση επίπεδων NPY ($p=0,024$) ακόμα και με προσαρμογή για σοβαρότητα νόσου (SOFA, MODS) ($p=0,038$). Θετική συσχέτιση επίπεδων NPY και fasL ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: μια σύνθετη υποστηρικτική νοσηλευτική παρέμβαση μπορεί να βελτιώσει την φυσιολογική και ψυχολογική έκβαση, καθώς και την εμπειρία της φροντίδας σε βαριά πάσχοντες. Οι ευνοϊκές επιδράσεις της παρέμβασης πιθανόν να συνδέονται με μειωμένα επίπεδα νευροπεπτιδίων του στρες στην κυκλοφορία. Η μελέτη των νευροπεπτιδίων του στρες μπορεί να παράσχει περαιτέρω πληροφορίες για την ανάπτυξη και αξιολόγηση ψυχοδυναμικών ολιστικών παρεμβάσεων για τη βελτίωση των εκβάσεων σε βαριά πάσχοντες.

ΕΑ2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Καλουτζή Ελένη

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΕΘ Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η εξασφάλιση της αυτονομίας των ασθενών είναι ένα από τα σημαντικότερα θέματα Βιοηθικής. Το πατερναλιστικό μοντέλο άσκησης της ιατρικής επιστήμης σταδιακά εγκαταλείπεται, δίνοντας τη θέση του στο μοντέλο της αυτονομίας, όπου ο ασθενής είναι εκείνος που κυρίως παίρνει τις αποφάσεις που αφορούν στη διαχείριση της ασθένειας του.

Σκοπός: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τους Κώδικες Δεοντολογίας που διασφαλίζουν την ορθή κλινική πρακτική και διαφυλάσσουν το δικαίωμα της αυτονομίας των ασθενών. Συγχρόνως, γίνεται αναφορά στους τρόπους με τους οποίους μπορεί να προστατευτεί το δικαίωμα αυτό στους ασθενείς με βαριά νόσο, καθώς επίσης και στις πρακτικές που εφαρμόζονται στους ασθενείς τελικού σταδίου.

Μεθοδολογία: Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων Pudmed, Medline και Google Scholar με τις λέξεις κλειδιά: «patient's autonomy», «informed consent», «ICU». Συγχρόνως, έγινε ανασκόπηση των βιβλιογραφικών παραπομπών των επιλεγμένων άρθρων, των Κωδικών Ιατρικής Δεοντολογίας καθώς και ανασκόπηση διαφόρων επιστημονικών-ακαδημαϊκών βιβλίων.

Αποτελέσματα: Η πλήρης ενημέρωση του ασθενούς και της οικογένειας, καθώς και η εξάλειψη εσωτερικών και εξωτερικών επιρροών κατά τη διαδικασία λήψης της συναίνεσης, αποτελεί βασικό καθήκον των επαγγελματιών υγείας και είναι ο τρόπος για να εξασφαλιστεί η αυτονομία των ασθενών. Ακόμη και στους ασθενείς με βαριά νόσο είναι δυνατόν να εξασφαλιστεί η ελευθερία της βούλησης. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια συμμετοχής τους στη λήψη αποφάσεων, ενώ, κατά το σχεδιασμό της φροντίδας, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι προγενέστερες δηλωθείσες επιθυμίες τους.

Συμπέρασμα: Το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης των ασθενών αποτελεί μείζον ζήτημα στο χώρο της Υγείας. Οι εκτελούμενες παρεμβάσεις πρέπει να είναι σύμφωνες με τις επιθυμίες των ασθενών.

ΕΑ3. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ (TAVI) ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΓΙΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Γατίδης Απόστολος
*RN, BSc Nursing, MSc Community Nursing, ILSP(ERC), Εργαστήριο Καθητηριασμών,
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας*

Δρακομαθιουλάκης Μιχαήλ
*RN, BSc Nursing, MSc Health Policy, ALSP(ERC), Εργαστήριο Καθητηριασμών,
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας*

Γαλόνης Πέτρος
*Νοσηλεύτης ΠΕ, MPH, PhD, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή: Η διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI) αποτελεί την πλέον σύγχρονη, ελάχιστα επεμβατική, μέθοδο θεραπείας της στένωσης της αορτικής βαλβίδας.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί στην Κύπρο η ποιότητα ζωής στην κοινότητα των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε TAVI και να διερευνηθούν πιθανοί προσδιοριστές της ποιότητας αυτής.

Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη (Φεβρουάριος-Απρίλιος 2016). Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 70 ασθενείς με TAVI και 85 υγιή άτομα. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SF12-v2, Ελληνική έκδοση.

Αποτελέσματα: Μέση ηλικία ασθενών: 79,7 έτη, μέση ηλικία υγιών: 72,8 έτη. Οι υγιείς είχαν στατιστικά σημαντικά καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους ασθενείς στην κλίμακα σωματικού ρόλου, στην κλίμακα συναισθηματικού ρόλου και στην συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας. Οι ασθενείς είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα κοινωνικής λειτουργικότητας σε σχέση με τους υγιείς. Συγκεκριμένα, στις κλίμακες κοινωνικής λειτουργικότητας και ζωτικότητας οι ασθενείς είχαν τιμές >50 (καλύτερη ποιότητα ζωής από τον μέσο όρο), ενώ στην κλίμακα γενικής υγείας, στην κλίμακα ψυχικής υγείας και στην συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας είχαν τιμές οριακά μικρότερες από 50 (47 έως 47,5) Στις υπόλοιπες 5 από τις 10 κλίμακες του SF-12v2 είχαν τιμές 38,6 έως 44,7.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα ζωής των ασθενών δεν ήταν κλινικά σημαντικά χειρότερη από αυτή των υγιών, γεγονός που υποδεικνύει την αποτελεσματικότητα της μεθόδου

ΕΑ4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΘ

Παπακωνσταντίνου Γεωργία,
Φοιτήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Καλαφάτη Μαρία
Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Μέχρι πρότινος η παρουσία των οικείων προς τον ασθενή ατόμων στην ΜΕΘ αποτελούσε κίνδυνο διαταραχής της ήδη επιβαρυνμένης κατάστασης του ασθενούς. Ωστόσο, νεότερες μελέτες δείχνουν πως η παρουσία των αγαπημένων προσώπων του βαρέως πάσχοντος συμβάλει στην διαχείριση των συμπτωμάτων του και στην εξατομικευμένη φροντίδα του.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της οικογένειας στην ΜΕΘ.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας την τελευταία πενταετία στη βάση Pubmed. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: ICU patient, relatives, family-role, autonomy, care, treatment.

Αποτελέσματα: Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψε ότι η νοσηλεία του ασθενούς στην ΜΕΘ αποτελεί μία απειλή για την οικογένεια και διαταράσσει τις ισορροπίες της. Τα μέλη της οικογένειας έχουν την ανάγκη να είναι παρόντα σε αυτήν την ανατροπή, δίνοντας θάρρος στο αγαπημένο τους πρόσωπο να παλέψει. Επιπλέον, η παρουσία τους ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας, που βιώνει ο ασθενής, καθώς ένα τους άγγιγμα ή η φωνή τους, τον διαβεβαιώνει ότι δεν είναι μόνος. Από τις μελέτες διαφαίνεται ότι ακόμη και σε ασθενείς σε καταστολή, παρατηρείται μεγάλη ψυχική αλληλεπίδραση με τους οικείους. Τα αγαπημένα πρόσωπα του ασθενούς επιζητούν πλήρη ενημέρωση για την πορεία του, ώστε να παραμένουν συνεργάσιμα. Επιπρόσθετα, τα στενά συνδεδεμένα μέλη της οικογένειας λόγω του ότι περνούν πολύ χρόνο μαζί είναι εξοικειωμένα με τις μη λεκτικές εκφράσεις τους.

Συμπεράσματα: Παρά τα ανωτέρω ευρήματα, οι νοσηλευτές εξακολουθούν να αμφιταλαντεύονται για τον υποστηρικτικό ρόλο της οικογένειας. Όμως η ανάγκη ενός στενά συνδεδεμένου προσώπου στο πλάι του ασθενούς της ΜΕΘ είναι δεδομένη και αυτό με το οποίο θα έπρεπε να έρχεται αντιμέτωπος ο νοσηλευτής είναι η επιλογή του καταλληλότερου ατόμου.

ΕΑ5. ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ

Μπιλάλη Αγγελική

*Νοσηλεύτρια Π.Ε. MSc PhD Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π.&Α. Κυριακού*

Τσίλιας Δημήτριος

*Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Αναπληρωτής Προϊστάμενος Β. Παιδιατρικής Παθολογικής Κλινικής
Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π.&Α. Κυριακού*

Εισαγωγή: Οι ανάγκες των συγγενών των ασθενών στις μονάδες εντατικής θεραπείας ΜΕΘ είναι συχνά μη αναγνωρισμένες καθώς δεν αξιολογούνται ικανοποιητικά. Οι συγγενείς έχουν την ανάγκη σημαντικής υποστηρικτικής φροντίδας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αναγκών των συγγενών των ασθενών στις ΜΕΘ.

Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην βιβλιογραφική βάση δεδομένων Pub-med με λέξεις κλειδιά: anxiety, family needs, intensive care unit.

Αποτελέσματα: Οι συγγενείς των ασθενών στην ΜΕΘ αναφέρουν μια σειρά από γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και ρεαλιστικές ανάγκες υποστήριξης. Σημαντικές ανάγκες είναι η συντήρηση της ελπίδας και της ασφάλειας, η ειλικρινής επικοινωνία καθώς και η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων. Οι συγγενείς των βαρέως πασχόντων ασθενών παρουσιάζουν αρνητικές ψυχολογικές αντιδράσεις, όπως: άγχος, οξεία διαταραχή μετατραυματικού στρες, κατάθλιψη καθώς και περίπλοκη θλίψη. Οι επιπλοκές αυτές μπορεί να επηρεάσουν την καθημερινή λειτουργικότητα τους καθώς και την ικανότητα να εκτελέσουν σωστά το ρόλο του φροντιστή.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη στρατηγικών από τους επαγγελματίες της υγείας για την μείωση του κινδύνου διαταραχών του μετατραυματικού στρες για τα μέλη της οικογένειας, μείωση του άγχους και της κατάθλιψης είναι απαραίτητη για την βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας των ασθενών.

ΕΑ6. ΤΟ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Μπιλάλη Αγγελική

*Νοσηλεύτρια Π.Ε. MSc PHD Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού*

Τσίλιας Δημήτριος

*Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Αναπληρωτής Προϊστάμενος Β. Παιδιατρικής
Παθολογικής Κλινικής Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού*

Εισαγωγή: Οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς στην Μ.Ε.Θ. έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν παραλήρημα (delirium).

Σκοπός: Η περιγραφή των επιπτώσεων του παραληρήματος ασθενών στις Μ.Ε.Θ. και ο ρόλος του νοσηλευτή.

Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pub-med με λέξεις κλειδιά: delirium, intensive care.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές ανιχνεύουν και παρακολουθούν έγκαιρα για παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του παραληρήματος των ασθενών στην Μ.Ε.Θ. Έχουν αναπτυχθεί σήμερα ειδικά εργαλεία για την πρόληψη και αποτελεσματική αναγνώριση του παραληρήματος. Το CAM-ICU αποτελεί ένα τέτοιο έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο. Το παραλήρημα έχει συσχετιστεί με αυξημένη νοσηρότητα, διάρκεια παραμονής στην Μ.Ε.Θ., γνωστική εξασθένηση, δυσλειτουργία και αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας. Η διαταραχή και η έλλειψη του ύπνου συχνά σχετίζονται με ανάπτυξη παραληρήματος. Η τροποποίηση του περιβάλλοντος ΜΕΘ για την προώθηση της κανονικότητας των κύκλων ύπνου / αφύπνισης, η μείωση των θορύβων, εξετάζονται ως παρεμβάσεις για να αποφευχθεί η ανάπτυξη του παραληρήματος. Το παραλήρημα σχετίζεται επίσης με υψηλότερο κόστος περίθαλψης και αυξημένες ανάγκες φροντίδας.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του νοσηλευτή στη μονάδα εντατικής θεραπείας είναι σημαντικός στην έγκαιρη κλινική αναγνώριση του παραληρήματος. Οι νοσηλευτές με κατάλληλη εκπαίδευση και την χρήση έγκυρων εργαλείων αξιολόγησης μπορεί να συμβάλουν στην έγκαιρη ανίχνευση και την πρόληψη των επιπτώσεων του.

ΕΑ7. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

Τσίλιας Δημήτριος

*Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Αναπληρωτής Προϊστάμενος Β. Παθολογικής Κλινικής
Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού*

Στάθης Ιωάννης

Νοσηλεύτης Π.Ε. MSc Επιθεωρητής Υγείας Περιφερειακού Γραφείου Μακεδονίας Θράκης

Εισαγωγή: Μελέτες υποδεικνύουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών που εργάζονται σε Μ.Ε.Θ., επιδρώντας τόσο στην ποιότητα φροντίδας των ασθενών όσο και στην ποιότητα της ζωής τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στις Μ.Ε.Θ. και οι παράγοντες που την καθορίζουν.

Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed με λέξεις κλειδιά: Burnout, nurses, intensive care unit.

Αποτελέσματα: Το πιο κοινά χρησιμοποιούμενο εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν η κλίμακα της Maslach Burnout Inventory.

Παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στην Μ.Ε.Θ. είναι ο υψηλός βαθμός εργασιακού άγχους, η ηθική αγωνία για λήψη αποφάσεων σχετικά με την απόσυρση της θεραπείας καταστολή τελικού σταδίου, η ευάλωτη προσωπικότητα, η ηλικία, το φύλλο, η επαγγελματική εμπειρία, η περιορισμένη αυτονομία, οι συγκρούσεις, το επίπεδο των σχέσεων με συνεργάτες. Ενώ αναγνωρίζεται και η επίδραση σημαντικών εργασιακών παραγόντων όπως είναι οι προσωρινές συμβάσεις εργασίας, η χαμηλή αναγνώριση και η ικανοποίηση από την εργασία ως παράγοντες πρόκλησης.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλουν στην επαγγελματική εξουθένωση είναι σημαντική για την ανάπτυξη στρατηγικών που ενισχύουν τους νοσηλευτές για την άσκηση του λειτουργικού τους ρόλου για την διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών. Προληπτικά και παρεμβατικά προγράμματα για την αποφυγή και τη μείωση της εξουθένωσης είναι απαραίτητα σε κάθε οργανισμό υγείας.

ΕΑ8. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ

Τσίλιας Δημήτριος
*Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Αναπληρωτής Προϊστάμενος Β. Παθολογικής Κλινικής
 Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού*

Στάθης Ιωάννης
Νοσηλεύτης Π.Ε. MSc Επιθεωρητής Υγείας Περιφερειακού Γραφείου Μακεδονίας Θράκης

Εισαγωγή: Η κολοστομία είναι χειρουργική θεραπευτική μέθοδος με σκοπό την εκτροπή της αποχετευτικής οδού του πεπτικού σωλήνα. Ενδείξεις κολοστομίας αποτελούν ο καρκίνος παχέος εντέρου, οι φλεγμονώδεις παθήσεις, ο τραυματισμός, η εντερική απόφραξη. Η διενέργεια κολοστομίας δυνητικά επιφέρει αλλαγές σε διάφορους τομείς της σωματικής και ψυχικής υγείας του ασθενούς.

Σκοπός: Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε κολοστομία.

Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pub-med με λέξεις κλειδιά: Quality of life, colostomy.

Αποτελέσματα: Αναγνωρίζονται σημαντικοί κλινικοί παράγοντες που επιδρούν στην ποιότητα ζωής των ασθενών με κολοστομία όπως η υποκείμενη νόσος (καρκίνος, εγκολπωματίτιδα, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου), ο χρόνος παραμονής της στομίας (μόνιμη ή προσωρινή), οι μετεγχειρητικές επιπλοκές (άμεσες ή απώτερες), η συννοσηρότητα και ο χρόνος που έχει παρέλθει από την επέμβαση. Ο βαθμός προσαρμογής στις ανάγκες φροντίδας & αυτοφροντίδας της στομίας και η αποδοχή της επιδρούν στην καθημερινή σωματική και ψυχική λειτουργία του ατόμου. Ενώ σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής διαδραματίζουν και οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, ο τόπος κατοικίας, η συντροφικότητα, η εκπαίδευση, η προσαρμογή στον επαγγελματικό χώρο, η σεξουαλική λειτουργία, η υποστήριξη από την οικογένεια, η ικανότητα για συμμετοχή σε κοινωνικές, ψυχαγωγικές δραστηριότητες και η θρησκευτικότητα.

Συμπεράσματα: Η οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την απόκτηση γνώσεων από τους ασθενείς για την αυτό-φροντίδα και την ψυχοκοινωνική προσαρμογή καθώς και η κοινωνική υποστήριξη είναι σημαντικοί παράγοντες που επιδρούν θετικά στην ποιότητα ζωής ασθενών με κολοστομία.

ΕΑ9. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ

Μπιλάλη Αγγελική

Νοσηλεύτρια Π.Ε. MSc PHD Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

Τσίλιας Δημήτριος

Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Αναπληρωτής Προϊστάμενος Β. Παθολογικής Κλινικής
Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

Εισαγωγή: Τραχειοστομία είναι η διεγχειρητική διάνοιξη της τραχείας μεταξύ του 2^{ου} και 3^{ου} χόνδρου αυτής και η τοποθέτηση τραχειοσωλήνα εντός αυτής με σκοπό τον αερισμό του ασθενούς.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε τραχειοστομία και οι παράγοντες που την καθορίζουν.

Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pub -med με λέξεις κλειδιά: quality of life, patient tracheostomy.

Αποτελέσματα: Η τραχειοστομία σχετίζεται με την βελτίωση της ποιότητας της ζωής της σχετιζόμενης με την υγεία για την ιατρική διαχείριση καταστάσεων των ασθενών με απόφραξη ανώτερων αεραγωγών, με αδυναμία αποβολής αυξημένων τραχειοβρογχικών εκκρίσεων παρέχοντας την δυνατότητα αναρρόφησης. Επίσης εμφανίζεται συσχέτιση της ποιότητας ζωής των ασθενών με λαρυγγεκτομή και παρατεταμένη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής μετά από μεγάλη παραμονή σε Μ.Ε.Θ. και αποτυχία απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια που απαιτούν παρατεταμένο επεμβατικό μηχανικό αερισμό κατ' οίκον.

Κλινικοί παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των ασθενών αποτελούν: η προεγχειρητική ιατρική ενημέρωση σε προγραμματισμένη τραχειοστομία, το άγχος, ο φόβος, η αποδοχή, ο πόνος και η ικανότητα ομιλίας με την χρήση βαλβίδας ομιλίας. Αναφέρεται επίσης η χρήση ενός ειδικού ερωτηματολογίου (TQOL) για την εκτίμηση της ποιότητας της ζωής των ασθενών με τραχειοστομία.

Συμπεράσματα: Η κατάλληλη και η εξειδικευμένη εκπαίδευση των οικείων από την θεραπευτική ομάδα για την φροντίδα και την διαχείριση του ασθενούς με τραχειοστομία είναι καθοριστικής σημασίας για την εξομάλυνση της μετάβασης του από το νοσοκομείο στο σπίτι. Επίσης η ύπαρξη δομής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΕΑ10. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ

Μπιλάλη Αγγελική

Νοσηλεύτρια Π.Ε. MSc PHD Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

Τσίλιας Δημήτριος

Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Αναπληρωτής Προϊστάμενος Β. Παιδιατρικής Παθολογικής
Κλινικής Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

Εισαγωγή: Ο αριθμός των ασθενών με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια που απαιτεί επεμβατική μηχανική υποστήριξη της αναπνοής (HTMV) στο σπίτι αυξάνεται διεθνώς.

Σκοπός: Η περιγραφή και διαχείριση των ασθενών με κατ οίκον επεμβατική μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην βιβλιογραφική βάση δεδομένων Pub-med με λέξεις κλειδιά: invasive mechanical ventilation at home, patient, quality of life.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή του επεμβατικού μηχανικού αερισμού κατ'οίκον για την υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας ασθενών σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του γερμανικού ιατρικού συλλόγου και της канаδικής πνευμονολογικής εταιρείας ορίζεται σε ασθενείς με αποτυχία απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα και με ένα πλήθος αναπνευστικών ή μυοσκελετικών παθήσεων που επηρεάζει σημαντικά την αναπνευστική ικανότητα. Σε κάθε περίπτωση η εφαρμογή της μεθόδου βελτιώνει τα συμπτώματα του υποαερισμού, αυξάνει και βελτιώνει το προσδόκιμο επιβίωσης. Η ποιότητα ζωής κυμαίνεται από καλή έως κακή. Απαιτείται η εκπαίδευση των οικείων από την θεραπευτική ομάδα που θα φροντίζουν τον ασθενή. Η ύπαρξη δικτύου τεχνικής υποστήριξης του φορητού αναπνευστήρα είναι απαραίτητη.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη εξειδικευμένων περιφερειακών δικτύων με διεπιστημονικές ομάδες αποκατάστασης καθώς και η πραγματοποίηση μελετών για την διερεύνηση της ποιότητας της ζωής των ασθενών μπορεί να συμβάλουν στην υποστήριξη και την σωστή διαχείριση των ασθενών με κατ'οίκον επεμβατική μηχανική υποστήριξης της αναπνοής καθώς και την βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

ΕΑ11. ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ

Σοφία Σταματάκη
Νοσηλεύτρια ΤΕ Γενική Κλινική Γαβριλάκη

Μαρία Γριβάκη
Νοσηλεύτρια ΤΕ Ολύμπιον Χανίων Κέντρο Αποκατάστασης

Εισαγωγή: Η Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (Κ.Ε.Κ) καταγράφεται ως η πρώτη αιτία θανάτου και μακροχρόνιας αναπηρίας. Η Κ.Ε.Κ είναι ο τραυματισμός του κρανίου και του εγκεφάλου. Η κάκωση μπορεί να είναι κλειστή, που σημαίνει ότι ο εγκέφαλος δεν είναι εκτεθειμένος στο εξωτερικό περιβάλλον, ή ανοικτή όταν ο εγκέφαλος εκτίθεται στο εξωτερικό περιβάλλον.

Σκοπός: Η ταχεία αξιολόγηση καθώς και εφαρμογή των γενικών θεωρήσεων με στόχο την αποτελεσματικότητα για άμεση διασφάλιση της ζωής.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας την τελευταία δεκαετία στη βάση Pubmed. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: Severe head injury, Glasgow Come Scale, neurological assessment, Κρανιοεγκεφαλική κάκωση, Ενδονοσοκομειακή, εξωνοσοκομειακή, τραύμα, ενδοκράνια πίεση.

Αποτελέσματα: Η εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση περιλαμβάνει τον απεγκλωβισμό των θυμάτων, την εκτίμηση της βαρύτητας, και τη διαλογή αυτών, την παροχή πρώτων βοηθειών και τη διακομιδή των ασθενών σε οργανωμένο κέντρο τραύματος. Η πρωταρχική αξιολόγηση του ασθενή με Κ.Ε.Κ γίνεται με τη χρήση του κανόνα «ABCDE». Η ενδονοσοκομειακή αντιμετώπιση περιλαμβάνει: λήψη ιστορικού ασθενούς, λήψη ζωτικών σημείων, νευρολογική αξιολόγηση, CT και MRI Τομογραφία.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της Κ.Ε.Κ απαιτεί γνώση, οργάνωση και εμπειρία. Η πλέον ορθή αντιμετώπιση είναι αυτή που γίνεται όσο το δυνατό γρηγορότερη, ώστε να αποφευχθούν οι αρκετές επιπλοκές που μπορεί να απειλούν ακόμα και την ζωή του τραυματία. Οι Κ.Ε.Κ στην σημερινή εποχή εμφανίζει κοινωνικό-οικονομικό πρόβλημα υγείας εξαιτίας των επιπτώσεων της, είναι αναγκαίο να υπάρξει πρόληψη και στρατηγικό πρόγραμμα με στόχο την ασφάλεια του πληθυσμού και αφετέρου να ελαττώσει το κόστος που σχετίζεται με την Κ.Ε.Κ

Α12. ΡΑΓΙΣΘΕΝ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΤΗΣ ΕΣΩ ΜΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟ ΤΕΠ

Καραβιτάκη Μαρίνα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Λαυρεντάκη Αικατερίνη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Φοβάκης Παναγιώτης

Νοσηλεύτης ΤΕ, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Ο τραυματισμός της έσω μαστικής αρτηρίας (ΙΜΑ) μετά από τραύμα στο στήθος σπάνια αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Αφενός η διαγνωστική σημασία, αποτελεί πρόκληση σε ό,τι αφορά την αντιμετώπισή μιας αυθόρμητη ρήξη, αφού προκαλεί απειλητική για τη ζωή αιμορραγία, αφετέρου, τονίζει τη σημασία της προσεκτικής ερμηνείας των διαγνωστικών εξετάσεων, αλλά και της διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας υγείας (ακτινολόγου-κλινικού ιατρού- νοσηλευτή). Ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι αναγκαία, καθώς μπορεί να σχετίζεται με σοβαρή καταπληξία και συνεχή απώλεια αίματος.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού που προσήλθε στο ΤΕΠ κατά τη γενική εφημερία του νοσοκομείου, με διάγνωση «ραγισθέν ψευδοανεύρυσμα της έσω μαστικής αρτηρίας», μετά από τραυματισμό. Πρόκειται για ένα σπάνιο περιστατικό, με μεγάλο ενδιαφέρον, καθώς αποτελεί μια δυνητικά καταστροφική παθολογία.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε εκτενή αναζήτηση στη βιβλιογραφική βάση του MEDLINE και PubMed για άρθρα που έχουν δημοσιευτεί από το 1997 - 2016, με βάση τις λέξεις-κλειδιά «τραυματισμός έσω μαστικής αρτηρίας» και «ψευδοανεύρυσμα έσω μαστικής αρτηρίας». Βρέθηκαν 10 αναφορές περιστατικών και 3 πρωτότυπα άρθρα, παρέχοντας μόνο 8 περιπτώσεις τα τελευταία 10 χρόνια ή και περισσότερο. Πλήρεις εκθέσεις, συγκρίθηκαν με μια αναδρομική αναθεώρηση.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι τραυματισμός ΙΜΑ είναι εξαιρετικά σπάνιος, με μόνο 8 περιπτώσεις που αναφέρθηκαν πάνω από 10 χρόνια. Σύμφωνα με τα αθροιστικά δεδομένα, η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 41 έτη (εύρος 16 έως 78 έτη). Σύμφωνα με τους Zheijiang et al (2014) τα 8 αυτά περιστατικά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με αντιυπερτασική αγωγή, συνεχές monitoring και ακινησία άκρου.

Συμπεράσματα: Ο τραυματισμός της έσω μαστικής αρτηρίας είναι σπάνιος. Η έγκαιρη διάγνωση, η πλήρη αιμόσταση, η επιθετική ανάνηψη, και η συνεργασία των διεπιστημονικών ομάδων συνιστώνται για ασθενείς με ΙΜΑ τραυματισμό, ειδικά όταν συνοδεύεται από ένα σοβαρό σοκ.

ΕΑ13. Η ΒΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)

Δούκη Σταματίνα,

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Ψυχιατρικού Ξενώνα Γ.Ν.Α. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Ειδικευση στην οικογενειακή θεραπεία-ομάδες ψυχοεκπαίδευσης οικογενειών

Εισαγωγή: Ως επιθετικότητα (aggression) ορίζεται μία εμφανής συμπεριφορά στην οποία εμπιέχεται η πρόθεση να προκαλέσει κάποιος επώδυνα ερεθίσματα σε έναν άλλο οργανισμό ή να εκδηλώσει καταστροφική συμπεριφορά προς άψυχα αντικείμενα. Η βία (violence) συνήθως

έχει την έννοια της σωματικής επιθετικότητας εναντίον άλλων ανθρώπων και υπό την έννοια αυτή, αποτελεί υποομάδα της επιθετικότητας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της βίας στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και η σημαντικότητα λήψης δραστικών μέτρων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων Pub-med και Google Scholar Με κατάλληλες λέξεις κλειδιά.

Αποτελέσματα: Η βίαιη και επιθετική συμπεριφορά αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στο Τ.Ε.Π. και ως εκ τούτου είναι επιτακτική ανάγκη η έγκαιρη εξακρίβωση των αιτιών που την προκαλούν και η άμεση αντιμετώπιση της. Περιλαμβάνει φυσικές, συναισθηματικές επιθέσεις, προφορική κακομεταχείριση και απειλές για πρόκληση σωματικών βλαβών. Ασκείται τόσο μεταξύ του προσωπικού όσο και από ασθενείς προς το προσωπικό. Σημαντικός αριθμός μελετών υποδεικνύει ότι η βία στο Τ.Ε.Π. των νοσοκομείων είναι ένα συχνό ανά τον κόσμο φαινόμενο. Ενώ αναγνωρίζεται ως κύριος αποδέκτης της βίαιης συμπεριφοράς, των ασθενών και των συνοδών τους, το νοσηλευτικό προσωπικό.

Συμπεράσματα: Αναγκαία λοιπόν, κρίνεται η λήψη προληπτικών μέτρων για να επιτευχθεί μείωση των περιστατικών της βίας καθώς και εκπαίδευση του προσωπικού για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της

ΕΑ14. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ & ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2015-2016 ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Μαρίνα Καραβιτάκη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Αικατερίνη Λαυρεντάκη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Κυριακή Ραπτάκη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Παναγιώτης Φοβάκης

Νοσηλεύτης ΤΕ, ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Μαρία Χαριτάκη

Προϊσταμένη, ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Στυλιανός Κτενιαδάκης

Χειρουργός, Επιμελητής Β', Υπεύθυνος Χειρουργικού Τομέα ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Αικατερίνη Τζαγκαράκη

Χειρουργός Επιμελητής Β', ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν υγειονομική μάστιγα, αλλά έχουν και βαρύτατο οικονομικό κόστος. Υπολογίζεται ότι 2% του ΑΕΠ κάθε χώρας επιβαρύνεται από το κόστος των τροχαίων ατυχημάτων.

Σκοπός: Η καταγραφή των τροχαίων ατυχημάτων κατά το έτος 2015-2016 στο έκτακτο χειρουργικό ιατρείο (ιατρείο υποδοχής τροχαίων ατυχημάτων). Στόχος μας είναι η παράθεση υλοποιήσιμων προτάσεων που αφορούν στην πρόληψη και την καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών που προσέρχονται στο ΤΕΠ μετά από τροχαίο ατύχημα.

Μέθοδος: Από τον Μάιο του 2015 έως τον Μάιο του 2016 προσήλθαν στο έκτακτο χειρουργικό ιατρείο 13.241 ασθενείς εκ των οποίων οι 1.274 είχαν εμπλακεί σε κάποιο τροχαίο ατύχημα. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από το μητρώο του ιατρείου, που συμμετείχε στη μελέτη.

Αποτελέσματα: Το 46% των ατόμων που είχαν εμπλακεί σε τροχαίο ατύχημα ήταν ηλικίας 21-40 ετών. Το 70% ήταν άνδρες, το 80% ήταν οδηγοί, ενώ το μέσο που είχε καταγραφεί στα περισσότερα τροχαία ήταν το δίκυκλο με ποσοστό 64%. Το μεγαλύτερο ποσοστό των τραυματιών 84% ήταν Έλληνες και το 16% αλλοδαποί και τουρίστες. Πρέπει να σημειωθεί πως υπήρξε πλημμελή καταγραφή ειδικών χαρακτηριστικών των τροχαίων, όπως η χρήση ή μη ζώνης και κράνους.

Συμπεράσματα: Τα στοιχεία που παραθέτουμε είναι διαφορετικά της ΕΛ.ΣΤΑΤ, γιατί πολλά τροχαία δε δηλώνονται με αυτή τη μορφή στα μητρώα της Τροχαία. Επίσης, τα περιστατικά που αφορούν τους μετανάστες δηλώνονται από τους ίδιους με ελλιπή στοιχεία ή οι ίδιοι προσέρχονται με τραύματα καθυστερημένα.

ΕΑ15. ΣΕΙΡΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΕΣΥ: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Χρυσούλα Παπαδάκη

*Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΡΗ, ΜSc, Γραφείο Ποιότητας,
Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο Ηρακλείου*

Εισαγωγή: Οι σειρές αναμονής αποτελούν ένα αρνητικό χαρακτηριστικό για τα Συστήματα Υγείας εγείροντας αφενός κινδύνους για την υγεία και τη ζωή των ασθενών και αφετέρου προβληματισμούς για τη διασφάλιση σημαντικών αξιών για τη Ηθική της Δημόσιας υγείας, όπως η Δικαιοσύνη και η Ακριβοδικία στην κατανομή Υπηρεσιών υγείας. Στο Εθνικό Σύστημα υγείας (ΕΣΥ) το πρόβλημα έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις με μεγάλες λίστες να έχουν δημιουργηθεί για προγραμματισμένη επίσκεψη σε ιατρό και διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων και παρακλινικών εξετάσεων.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αιτιών και των διαστάσεων του προβλήματος στο ΕΣΥ και η ανάδειξη των ηθικών προβληματισμών που προκύπτουν από τους τρόπους διαχείρισης των περιστατικών και την κατανομή των υπηρεσιών υγείας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, κατά την τελευταία δεκαετία στο Pubmed, οι οποίες αναφέρονται στο πρόβλημα των Σειρών Αναμονής και στην αιτιολογία του καθώς και στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο ΕΣΥ. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: σειρές αναμονής, ΕΣΥ, προσέλευση ασθενών, queue in hospitals, patient attendance, Primary Health Care

Αποτελέσματα: Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι η ανορθόδοξη ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η οικονομική κρίση, είναι οι κυριότεροι αιτιολογικοί παράγοντες του φαινομένου. Άξιο επισήμανσης αποτελεί το γεγονός ότι δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία και καταγραφές που να περιγράφουν με αξιοπιστία τις διαστάσεις του προβλήματος σε

κεντρικό επίπεδο. Η αναξιοπιστία, η διαφθορά, η έλλειψη μηχανισμών θέσπισης προτεραιοτήτων και η έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών διογκώνουν το πρόβλημα και εγείρουν ζητήματα ηθικής της Δημόσιας υγείας, όπως η δικαιοσύνη και η ακριβοδικία στην κατανομή των υπηρεσιών υγείας και η παραβίαση της αυτονομίας των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των σειρών αναμονής αλλά και το βασικό ζήτησιμο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι η διασφάλιση των αξιών της αυτονομίας των ασθενών και της δικαιοσύνης, για την επίτευξη της οποίας πρέπει να προχωρήσουν βασικές διαρθρωτικές αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα αφενός, και αφετέρου σε μέτρα αντιμετώπισης της διαφθοράς και ενίσχυσης της αξιοπιστίας απέναντι στο δημόσιο σύστημα.

ΕΑ16. ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΙΜΑΚΩΣΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΟ ΤΕΠ

Παπακώστα Αθανασία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Τομέας Ν.Υ. ΓΝ Νίκαιας «Αγ.Παντελεήμων»

Πλαστήρα Μαρία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Τομέας Ν.Υ. ΝΕΕΣ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο»

Εισαγωγή: Ως επιθετικότητα ορίζεται η συμπεριφορά, που έχει ως πρόθεση να προκαλέσει σε κάποιον επώδυνα ερεθίσματα ή καταστροφή σε άψυχα αντικείμενα. Εκδηλώνεται συνήθως με 3 μορφές: σωματική (εναντίον ανθρώπων ή αντικειμένων), λεκτική και ψυχολογική

Σκοπός: Η αναφορά σε ψυχοκοινωνικές τεχνικές, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από νοσηλεύτες στο ΤΕΠ, για την πρόληψη ή την αποκλιμάκωση της επιθετικής συμπεριφοράς στο πρώιμο στάδιο εμφάνισής της.

Μέθοδος: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση του Pubmed σε σχέση με μελέτες που αναφέρονται στην τελευταία δεκαετία. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: violence, emergency room/department, bullying in ER, workplace violence.

Αποτελέσματα: Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι 5-25% των εργαζομένων στα νοσοκομεία έχουν πέσει θύματα κάποιας επιθετικής συμπεριφοράς κατά την εργασία του. Το ΤΕΠ αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ του νοσοκομείου και της κοινότητας, γεγονός που εξηγεί τα αυξημένα περιστατικά βίας που συμβαίνουν σε αυτό. Άλλοι παράγοντες, όπως η μεγάλη έλλειψη προσωπικού στο ΤΕΠ, που έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της αναμονής και του συνωστισμού, η έλλειψη διαδικασιών και πληροφόρησης, η έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού σε ψυχοκοινωνικές δεξιότητες, αλλά και άλλοι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες (οικονομική κρίση, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, αντικειμενικώς στρεσογόνοι παράγοντες, κ.ά.), καθώς και ατομικά χαρακτηριστικά (ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς, χρήση ουσιών κ.τ.λ.) εξηγούν, επίσης την αύξηση εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς στο ΤΕΠ.

Συμπεράσματα: Κάθε φορέας θα πρέπει να διαθέτει σχέδιο και στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης της επιθετικής συμπεριφοράς στο χώρο του νοσοκομείου, που θα συμπεριλαμβάνει το σχεδιασμό του χώρου, τον έλεγχο της πρόσβασης των ασθενών, το προσωπικό ασφαλείας και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Α17. ΧΡΗΣΗ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Αικατερίνη Λαυρεντάκη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Μαρίνα Καραβιτάκη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Κυριακή Ραπτάκη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Παναγιώτης Φοβάκης

Νοσηλεύτης ΤΕ, ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Μαρία Χαριτάκη

Προϊσταμένη, ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Αικατερίνη Τζαγκαράκη

Χειρουργός Επιμελητής Β', ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Στυλιανός Κτενιαδάκης

Χειρουργός Επιμελητής Β', Υπεύθυνος Χειρουργικού Τομέα ΤΕΠ, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Μια από τις κύριες αιτίες επίσκεψης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είναι η εμφάνιση πόνου. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου αποτελεί μια ολοένα αυξανόμενη πρόκληση με κύριο γνώρισμα την εμπειρική χορήγηση αναλγητικών και την έλλειψη κατευθυντήριων γραμμών.

Σκοπός: Η καταγραφή των οπιοειδών για την αντιμετώπιση του πόνου και συσχέτιση τους με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών που έλαβαν μέρος στη μελέτη.

Μέθοδος: Περιγραφική μελέτη με δείγμα το σύνολο των ασθενών που επισκέφθηκαν το ΤΕΠ από το Δεκέμβριο του 2015 μέχρι και τον Μάιο του 2016. Τα δεδομένα καταγράφηκαν σε ειδική φόρμα που περιελάμβανε στοιχεία αναφορικά με την αναλγητική αγωγή και δημογραφικά χαρακτηριστικά. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση του προγράμματος Excel 2010 και εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Συνολικά ανεξαρτήτως αιτίου εισαγωγής προσήλθαν 24.616 ασθενείς στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου. Σε 237 άτομα (≈1%) έλαβαν κάποιας μορφής οπιοειδών φαρμάκων. Από αυτούς το 41,3% ήταν ηλικίας άνω των 60 ετών και το 59% ήταν άνδρες. Το φάρμακο που κατά κύριο λόγο χορηγήθηκε ήταν η τραμαδόλη σε ποσοστό 53%, με κυριότερη αιτία χορήγησης την ανακούφιση από διάχυτο κοιλιακό άλγος σε ποσοστό 27%.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά της παρούσας μελέτης είναι σε αντιστοιχία με αποτελέσματα αντίστοιχων μελετών με σημαντικό αριθμό ασθενών σε νοσοκομεία της Ευρώπης όσον αφορά το φύλο και την ηλικιακή κατανομή, αλλά και την αιτία προσέλευσης

Περίληψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΑΑ1. Η ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ (VAP) ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γρηγορίου Μαρία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., Μ.Ε.Θ. Π.Γ.Ν. Λάρισας

Μπαλωτή Βάια

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Μ.Ε.Θ. Π.Γ.Ν. Λάρισας

Εισαγωγή: Η πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα VAP (Ventilator-Associated Pneumonia), είναι η πρώτη συχνότερη λοίμωξη στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.). Ως VAP ορίζουμε την νοσοκομειακή βακτηριακή πνευμονία που αναπτύσσεται σε ασθενή, ο οποίος υποστηρίζεται με μηχανικό αερισμό, και εκδηλώνεται μετά από 48 ώρες από την έναρξή του. Είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου, με ποσοστά θνητότητας 33-50%.

Σκοπός: Η κατανόηση της VAP καθώς και η συλλογή δεδομένων που αφορούν στην πρόληψή της.

Υλικό & Μέθοδος: Η παρούσα εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνητικών και ανασκοπικών μελετών. Συλλέχθηκαν δεδομένα από ελληνικά και ξένα άρθρα, έγκυρων και έγκαιρων επιστημονικών περιοδικών, της τελευταίας κυρίως δεκαετίας μέσα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Cinahl, και Scholar Google. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: VAP, Ventilator-Associated Pneumonia, Intensive care unit, critical care patients, treatment, mechanical ventilation,

Αποτελέσματα: Η VAP αποτελεί την πιο συχνή αιτία στις Μ.Ε.Θ. με ποσοστό επίπτωσης 9 έως 40%. Νεότερα δεδομένα δείχνουν ότι η συχνότητα εμφάνισης της νόσου είναι 2 έως 10 ανά 1000ημέρες μηχανικού αερισμού. Η νόσος διακρίνεται σε πρόωπη και όψιμη έναρξη. Η πνευμονία συνήθως αναπτύσσεται σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, βαρέως πάσχοντες και σε ασθενείς με μεγάλο μικροβιακό φορτίο. Η επίπτωσης της VAP είναι 3% ανά ημέρα τις πρώτες 5ημέρες, 2% ανά ημέρα τις ημέρες 5 έως 10ημέρες και 1% ανά ημέρα για περισσότερες από 10ημέρες.

Συμπεράσματα: Η πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου στους διασωληνωμένους ασθενείς. Για να μειωθεί η θνητότητα θα πρέπει να υπάρχει η πρόληψη. Τα μέτρα υγιεινής συμβάλλουν στην μείωση της έναρξης της VAP. Πριν την έναρξη της αντιβιοτικής θεραπείας θα πρέπει να λαμβάνεται δείγμα από το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα για καλλιέργεια. Επίσης, θα πρέπει να αποφεύγεται η υπερβολική χρήση αντιβιοτικών.

ΑΑ2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μπαλωτή Βάια

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΚΕΘ ΠΓΝ Λάρισα

Γρηγορίου Μαρία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Κ.Ε.ΕΛ.Π.Ν.Ο. ΠΓΝ Λάρισα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με ηπατική ανεπάρκεια που εισάγονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για οποιονδήποτε λόγο, παρουσιάζουν αυξημένη θνητότητα, που οφείλεται τόσο στην

υποκείμενη ηπατοπάθεια όσο και στις επιπλοκές που μπορεί να υπάρξουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Σκοπός: Η ανάδειξη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και της θεραπείας με των ασθενών με οξεία ή χρόνια ηπατική ανεπάρκεια στη ΜΕΘ.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής αναζήτηση ερευνητικών και ανασκοπικών μελετών. Συλλέχθηκαν δεδομένα από ελληνικά και ξένα άρθρα, τις τελευταίες δεκαετίες, μέσα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Cinahl, και Scholar Google. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: liver disease, Intensive care unit, critical care patients, treatment, MEDL score.

Αποτελέσματα: Η αντιμετώπιση των ασθενών με ηπατική ανεπάρκεια απαιτεί τη συμμετοχή διαφόρων ειδικοτήτων και πρέπει να γίνεται λαμβάνοντας υπόψη το βαθμό των παθοφυσιολογικών μεταβολών που σχετίζονται με το στάδιο της ηπατικής ανεπάρκειας σύμφωνα το MEDL score (Model for End Stage Liver Disease), τη βαρύτητα της γενικότερης κατάστασης του αρρώστου και τα συνοδά νοσήματα. Επιπλέον, θα πρέπει να γίνεται αξιολόγηση των διατροφικών αναγκών, του ηπατικού μεταβολισμού των φαρμάκων που χορηγούνται, των ενδεχομένων ηλεκτρολυτικών διαταραχών και της εύρυθμης λειτουργίας του εντέρου. Η εντατική θεραπεία ασθενών με ηπατική νόσο αφορά τόσο την οξεία ηπατική ανεπάρκεια, όσο και τις επιπλοκές της χρόνιας ηπατικής νόσου. Οι συστηματικές εκδηλώσεις και επιπλοκές της οξείας ηπατικής ανεπάρκειας που χρήζουν αντιμετώπιση σε ΜΕΘ είναι η ηπατική εγκεφαλοπάθεια βαθμού III-IV, το εγκεφαλικό οίδημα, η αιμοδυναμική αστάθεια, η νεφρική και αναπνευστική ανεπάρκεια και η αυτόματη αιμορραγία. Οι επιπλοκές αντίστοιχα της χρόνιας είναι η αιμορραγία, η αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα, η ηπατική εγκεφαλοπάθεια, το ηπατονεφρικό σύνδρομο, η θρόμβωση της πυλαίας φλέβας, ο ασκίτης-υδροθώρακας, η πυλαιο-πνευμονική υπέρταση, η κιρρωτική μυοκαρδιοπάθεια, οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές, η τοξικότητα φαρμάκων και η υποθρεψία.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ηπατοπάθεια που χρήζουν νοσηλεία στη ΜΕΘ είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθενών με αυξημένες ανάγκες. Απαιτούν πολύπλευρη υποστήριξη, η οποία απαιτεί εξατομίκευση σύμφωνα με τα εκλυτικά αίτια.

ΑΑ3. ΜΥΙΚΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μπαλωτή Βάια

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΚΕΘ ΠΓΝ Λάρισας

Μαυρίδου Νίκη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΚΕΘ Λάρισας

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια η επιβίωση των ασθενών που εισάγονται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας έχει αυξηθεί σημαντικά. Δυστυχώς όμως με το ποσοστό αυτό, έχει αυξηθεί και το ποσοστό των ασθενών που εμφανίζουν Μυϊκή Αδυναμία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (MA-MΕΘ = ICU- Acquired weakness). Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από αδυναμία μεγαλύτερη της αναμενόμενης και συχνά συνοδεύεται από πολυοργανική ανεπάρκεια.

Σκοπός: Η ανάδειξη των επιπτώσεων της MA-MΕΘ, των προδιαθεσικών παραγόντων και της αντιμετώπισής της.

Μέθοδος: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά όπως: ICU- Acquired weakness Μυϊκή Αδυναμία, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Διάγνωση, Πρόληψη, Θε-

ραπεία, σε βάσεις δεδομένων και μηχανές αναζήτησης όπως Pubmed, Medscape, Google Scholar. Από τις μελέτες που προέκυψαν από την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν ερευνητικές και ανασκοπικές της τελευταίας δεκαετίας, δημοσιευμένες στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Τα ποσοστά εμφάνισης της ΜΑ-ΜΕΘ, είναι υψηλότερα στους ασθενείς που παραμένουν σε μηχανικό αερισμό >7 μέρες και είναι >60%, ενώ σε ασθενείς σε μηχανικό αερισμό <7 μέρες κυμαίνονται από 20-70%. Από ελέγχους που έχουν γίνει σε ασθενείς που έχουν εμφανίσει ΜΑ-ΜΕΘ μέχρι και 4 έτη μετά, έχει βρεθεί ότι σημαντικό ποσοστό των ασθενών εμφανίζουν κινητικά προβλήματα (15%), αισθητικά προβλήματα (25%) ή και τα δύο (12%). Για την έγκαιρη διάγνωση χρησιμοποιούνται κλίμακες αξιολόγησης μυϊκής ισχύος. Όσον αφορά την αντιμετώπιση έχουν προταθεί άξονες πάνω στους οποίους οργανώνονται πρωτόκολλα πρώιμης κινητοποίησης – φυσιοθεραπείας, και συστήνεται η περιορισμένη χρήση κορτικοστεροειδών και νευρομυικών αποκλειστών, ο έλεγχος της γλυκόζης του αίματος, η διατροφή, η αντικατάσταση ηλεκτρολυτών, η μείωση της καταστολής, ο ηλεκτρομυϊκός ερεθισμός και η μείωση της παραμονής σε μηχανικό αερισμό.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και έναρξη αντιμετώπισης της ΜΑ-ΜΕΘ, συμβάλλουν στην γρηγορότερη και πληρέστερη αποκατάσταση των ασθενών που την εμφανίζουν.

ΑΑ4. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Παρθενόνη Παντελίδου

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Αρετή Τσαλογλίδου

Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι τροφικές αλλεργίες είναι ανησυχητικές εξαιτίας της παρουσίας στην καθημερινή ζωή των περισσότερων τροφικών αλλεργιογόνων και του κινδύνου της επίδρασης στον άνθρωπο, ακόμα και με την κατανάλωση μικρών ποσοτήτων τροφής. Αποτελούν τη συχνότερη αιτία αλλεργίας που οδηγεί τα άτομα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), όντας υπεύθυνες για περίπου 30.000 επισκέψεις ετησίως στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και 150-200 θανάτους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η αποτύπωση των ερευνητικών δεδομένων για την αντιμετώπιση της τροφικής αλλεργίας στο σύγχρονο ΤΕΠ.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας της τελευταίας εικοσαετίας μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων Pubmed και Google Scholar, καθώς και ιστοσελίδων διεθνών και ελληνικών επιστημονικών ενώσεων. Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: allergy, anaphylactic reaction, food allergy, emergency room

Αποτελέσματα: Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση των σοβαρών αλλεργικών και αναφυλακτικών αντιδράσεων περιλαμβάνουν τη χορήγηση επινεφρίνης (αδρεναλίνης), τη διδασκαλία της τεχνικής για τη χρήση της αυτο-χορηγούμενης ένεσης επινεφρίνης και την παραπομπή σε ειδικό αλλεργιολόγο. Σε όλες τις μελέτες, ωστόσο, καταγράφεται μικρή συμμόρφωση, ακόμη και στις περιπτώσεις σοβαρής αναφυλακτικής αντίδρασης. Οι παρεμβάσεις που αναφέρονται περιλαμβάνουν, επιπρόσθετα, και αφού έχει εξασφαλισθεί ο αεραγωγός και η ενυδάτωση του ασθενή, τη χορήγηση αντιισταμινικών και κορτικοστεροειδών φαρμάκων. Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα και για παιδιά με τροφικές αλλεργίες που αναζητήσαν ιατρική βοήθεια στο ΤΕΠ.

Συμπέρασμα: Οι τροφικές αλλεργίες αποτελούν την κύρια αιτία περιστατικών αναφυλακτικής αντίδρασης που αντιμετωπίζονται στο ΤΕΠ. Οι θάνατοι που σχετίζονται με την αναφυλαξία και η αυξανόμενη επίπτωση των επισκέψεων σε ΤΕΠ αναδεικνύουν το γεγονός της έλλειψης γνώσεων για το θέμα και από τους πολίτες και από το προσωπικό των σύγχρονων ΤΕΠ. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες και εκπαιδευτικά προγράμματα, έτσι ώστε, από τη μία, οι πολίτες να αναγνωρίζουν έγκαιρα τα κλινικά σημεία που χρήζουν επείγουσας φροντίδας, και από την άλλη, οι επαγγελματίες υγείας των ΤΕΠ να έχουν την ικανότητα σωστής καθοδήγησης των ασθενών, με στόχο την αποτελεσματικότερη διαχείριση των αλλεργιών και τη διατήρηση της ποιότητας στην καθημερινή ζωή.

ΑΑ5. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ICUESS ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Καπρίτσου Μαρία
Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Αντικαρκινικό- Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»
& Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Καλαφάτη Μαρία
Νοσηλεύτρια ΠΕ, Ε.ΔΙ.Π MSc, PhD, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Κωνσταντίνου Α. Ευάγγελος
Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Κορκολής Π. Δημήτρης
Ιατρός PhD, Επιμελητής Α΄ Χειρουργικής Κλινικής,
Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»

Κακλαμάνος Ιωάννης
Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Γιαννακοπούλου Μαργαρίτα
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η κλίμακα στρες (ICUESS) χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση του περιβαλλοντικού στρες για τους ασθενείς, που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της εφαρμογής και αξιοπιστίας της κλίμακας σε ασθενείς, νοσηλευόμενους σε χειρουργικό τμήμα.

Υλικό-Μέθοδος: Η κλίμακα μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα και εν συνεχεία πραγματοποιήθηκε αντίστροφη μετάφραση στην αγγλική γλώσσα. Έλεγχος εσωτερικής συνοχής και επανέλεγχος αξιοπιστίας διενεργήθηκε, μέσω του SPSS 22, σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Στην μελέτη συμμετείχαν 173 ογκολογικοί ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε μείζονες επεμβάσεις κοιλίας και εκτιμήθηκαν τα επίπεδα χειρουργικού στρες με την αξιολόγηση των επιπέδων κορτιζόλης και ACTH στον ορό αίματος, με ταυτόχρονη αξιολόγηση του περιβαλλοντικού στρες (ICUESS).

Αποτελέσματα: Η εσωτερική συνοχή ήταν επαρκής. Ο δείκτης Cronbach's alpha για την κλίμακα ήταν $\alpha=0,868$. Η ACTH στον ορό αίματος έδειξε να αλληλεπιδρά θετικά με τα επίπεδα περιβαλλοντικού στρες (est.0,0003, $p=0,001$), με την επίδραση της ηλικίας στους άρρενες συμμετέχοντες της μελέτης.

Συμπεράσματα: Η μελέτη έδειξε ότι η κλίμακα περιβαλλοντικού στρες ICUESS δύναται να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς νοσηλευόμενους σε χειρουργικό τμήμα. Όμως, περαιτέρω διερεύνηση απαιτείται, ώστε να διευκρινιστούν όλες οι διαστάσεις της Ελληνικής Κλίμακας ICUESS σε χειρουργικό τμήμα.

