

2^ο

Συνέδριο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Ιπποκρατείου ΓΝ Θεσσαλονίκης



**“Επιχειρώντας την
επανεκκίνηση
στον καιρό
της πανδημίας”**

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

15-17 Δεκεμβρίου 2022

Συνεδριακό κέντρο “Ιωάννης Βελλίδης”

ΔΕΘ - Helexpro

Δωρεάν συμμετοχή

Το συνέδριο μοριοδοτείται με 12 Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης από την ΕΝΕ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Πληροφορίες

E-mail: nosekp@ippokratio.gr

Τηλ. : 2313312295, 2313312025

Fax: 2310 861697

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ	σελ. 4
Σημείωμα από την Επιστημονική Επιτροπή	5
ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	6
ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ: Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΒLS ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ	7
ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	7
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ & ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΠΑ ΤΗ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	7-8
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ	8
ΝΕΥΡΟΪΝΩΜΑΤΩΣΗ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	9
ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19	9-10
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ COVID-19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1	10
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ ΣΤΟ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ	10-11
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ "CARE"	11
Η ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΝΟΔΟΥ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ	11-12
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ	12-13
Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ	13
ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19	13-14
ΚΟΠΩΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ	14
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ	14-15
ΒΙΑΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	15
ΟΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΜΕΘ (COVID-19) ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥΣ	15-16
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ	16
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ	16-17
ΤΑ ΒΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΘ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19	17
ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	17-18
ΟΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	18
ΟΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΘΗΚΩΝ	18-19
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΟΧΕΙΑ	19
ΕΜΒΟΛΗ ΑΜΝΙΑΚΟΥ ΥΓΡΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	19
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	20
Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ	20
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΓΗΡΑΝΣΗ	20-21
ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΥΠΟΣΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΤΗ ΜΑΘΗΣΗ	21
ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ	21-22
DIAGNOSIS RELATED GROUPS: ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	22
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΒΟΥΤΙΑ ΣΕ ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	22-23
ΟΙ ΗΘΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ (ΤΝ) ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	23
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ	23-24
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	24
ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΩΝ ΤΕΠ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΒΙΑ - ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	24-25
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	25
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ, ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ 4ΗΣ ΥΠΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-COV2	25-26
ΤΟ ΒΙΩΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ COVID-19 ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	26
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	26-27
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (FORGOING LIFE SUSTAINING MEDICAL TREATMENT-FLSMT): Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	27
ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ	27-28

ΤΟ ΒΙΩΜΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ COVID-19: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	28
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	29
ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ	29-30
ΠΟΣΟ ΑΝΤΕΞΑΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΑΝ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥΣ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19:: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ Β. ΕΛΛΑΔΟΣ	30
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	30-31
Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΧΡΟΝΙΟ ΠΑΣΧΟΝΤΑ	31
ΔΙΟΜΑΔΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ	31-32
Η ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ	32
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19	32-33
ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΝΕΟΓΝΩΝ: ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ-ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ- ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ	33
Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ	33-34
ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	34
ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ (ΜΟΝΚΕΥΡΟΧ)	34-35
ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ – HIGH ALERT MEDICATION	35
Ο ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	35
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ	36
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ	36-37
Η ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ	37
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	38
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ	39
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	39
ΟΤΑΝ Ο ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ ΠΙΝΕΤΑΙ ΑΣΘΕΝΗΣ	40
Η ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	40
ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΕΡΟΤΗΤΑ	41
ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ) ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	41
ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ (MIS-C) – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	41-42
ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΣ ΠΕΜΦΙΓΟΙΔΕΣ, ΜΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ	42
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΒΡΕΦΟΥΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΕΚΤΕΘΗ ΣΕ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	42-43
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ	43
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	43-44
ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ	44
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ	44-45
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ-ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	45
ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΑΙΜΑ-ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ	45-46
ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ - Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΝΟΣ "ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΘΑΥΜΑΤΟΣ"	46
ΤΟ «ΕΠΕΙΓΟΝ» ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	46
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ	47
ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	47
ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	47-48
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	48
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ, ΠΡΟΛΗΨΗ	48-49
ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ	50-51

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:

Νικολάου Ελισσάβητ, Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Ιπποκράτειο ΓΝ Θεσσαλονίκης

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Πρόεδρος Συνεδρίου

Παντελίδου Ελένη, Προϊσταμένη Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδροι: Λιακοπούλου Όλγα, Μαυριδοπούλου Άννα, Δόντσιος Γεώργιος

Αντιπρόεδροι: Ματαπά Ελευθερία, Μπαϊνούζη Σταματία, Πατσώνας Αλέξανδρος, Γεωργάκη Παρασκευή, Κωνσταντινίδου Μαρία

Μέλη:

Αγγελή Εμμανουέλα
Άγγια Κωνσταντίνα
Αδαμίδου Δέσποινα
Ακουαρόνε Αλεξάνδρα
Αλατζιά Παναγιώτα
Αμπατζόγλου Ελένη
Αντωνιάδου Ελπίδα
Ασθενίδου Ελισσάβητ
Γαβριηλίδου Μάρθα
Γεράκη Χρυσούλα
Γεωργιάδου Ευθυμία
Γεωργίου Χλωρένα
Γιακουμή Φανή
Γιώτη Όλγα
Γκατζιούρα Ειρήνη
Γκουγκούτση Βασιλική
Γκιόκα Ευσταθία
Γκούντα Σταματία
Γούτου Σοφία
Γρηγοριάδου Ίρις
Γροσομανίδη Μαρία
Δαλόγλου Νικόλαος
Δελόγλου Σοφία
Δημητριάδου Ανθίτσα
Δούκα Βασιλική
Δράγιου Φωτεινή
Ελευθεριάδου Όλγα
Ερμείδου Δέσποινα
Θεοδώρου Σωσάννα
Ιακωβίδου Ελένη
Ισλάκη Αναστασία
Καμάρη Στυλιανή
Κίττου Αικατερίνη

Κοκκόρη Ευδοκία
Κολούση Μαργαρίτα
Κοσμίδου Δέσποινα
Κοσμίδου Ευτέρπη
Κοταρίδου Σοφία
Κουλούρης Αθανάσιος
Κουρουτσίδου Κυριακή
Κούρη Σοφία
Κραβαρίτη Μαρία
Κυργιάννη Σοφία
Κυργιαφίνη Γεωργία
Κυρέλτσιου Σουλτάνα
Κυριμήλη Χρυσούλα
Κυρίτση Σταματία
Κυρίτση Σταυρούλα
Κωνσταντινίδου Μαρία
Λεοντιάδου Σταυρούλα
Λουλά Δέσποινα
Μαλάμη Χαιμαδή
Μαργιούλα Παναγιώτα
Μαυρίδου Σοφία
Μελιτζανά Παναγιώτα
Μιχαλά Μαρία
Μιχαλάκη Γαρυφαλλιά
Μόσχογλου Ζαχαρίας
Μουροπούλου Στρατηγώ
Μπάρμπα Βασιλική
Μπούτιου Άννα
Μπρασνάρη Ιωάννα
Νιξαρηλίδου Ελένη
Ξανθάκη Ευαγγελία
Οικονόμου Μαρία
Παναγιωτίδου Αικατερίνη

Πανούση Παρασκευή
Παπαδοπούλου Χαρίκλεια
Παπαμανώλης Παναγιώτης
Πασχαλίδου Βασιλική
Πατώνη Αναστασία
Ρακοβίτη Όλγα
Σάρτη Αναστασία
Σουλτανίδου Ευαγγελία
Σταμάτη Ειρήνη
Τάταρη Σουλτάνα
Τερζής Αριστείδης
Τζιτζικά Γεωργία
Τούνης Στέφανος
Τσάγκη Αγγελική
Τσαρή Ευσταθία
Τσιούπη Αικατερίνη
Τσόγκα Ιωάννα
Τσοπάνογλου Ελένη
Τσορακίδου Ευαγγελία
Φακιολά Αγγελική
Φλαμπουροπούλου Ερασμία
Φυσεκίδου Αλεξία
Χαρατσή Γεωργία
Χαρδαβέλα Μαγδαληνή
Χατζηστεφάνου Φανή
Χειράκη Μαργαρίτα
Χιώτη Ευαγγελία
Χουρσεΐδου Θεοδώρα

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδροι: Πέγιοι Αγγελική, Τερζενίδου Ευαγγελία, Ιωαννίδου Φαίδρα

Αντιπρόεδροι: Ευλαβής Γεώργιος, Παππά Ελένη, Νικολάου Ελισσάβητ, Σαλπγγίδου Κωνσταντίνα

Μέλη:

Αλεκτορίδου Χρυσούλα
Αλεξανδράτου Κυριακή
Γιαγλής Περικλής
Γκένου Χρύσα
Γουμπέρη Στυλιανή
Θεοδωροπούλου Όλγα
Θεολόγου Ελπίδα
Κάμτσιου Δημήτριος
Καραδοσίδου Μαγδαληνή
Κοτζαπαναγιώτου Ειρήνη
Λίτσα Αικατερίνη

Ματράκη Γεωργία
Μαυροπούλου Δάφνη
Μιχαηλίδου Θεοδώρα
Μοσχάκη Βικτωρία
Μούσα Φλώρα
Νούνη Αθανασία
Παπαδημητρίου Αναστασία
Παπαμιχαήλ Αναστασία
Πέντσιογλου Βασιλική
Πεσματζόγλου Ευδοκία
Πιστικοπούλου Ελευθερία

Πλιόκας Απόστολος
Ρούμτσιου Μαρία
Στεφανίδης Ιορδάνης
Στοιλα Νικολέτα
Στράτη Ευθυμία
Τζεμπελίκου Γαρυφαλλιά
Φράγκου Βασιλική
Φωτιάδου Ευθυμία
Χαντζή Βαΐα
Χαρέλα Ευαγγελία
Χρήστου Αγγελική

Σημείωμα από την Επιστημονική Επιτροπή

Στις σελίδες που ακολουθούν παρατίθενται οι περιλήψεις των ελεύθερων και ηλεκτρονικά αναρτημένων ανακοινώσεων που παρουσιάστηκαν στο συνέδριο. Αν και οι περισσότερες περιλήψεις έχουν εναρμονιστεί πλήρως με τις οδηγίες υποβολής που είχαν δημοσιευθεί στο προκαταρκτικό πρόγραμμα, υπάρχουν και μερικές οι οποίες παρουσιάζουν κάποιες ασυμφωνίες. Σε κάθε περίπτωση, λόγω του γεγονότος ότι για να γίνουν οι απαραίτητες διορθώσεις, απαιτείται χρόνος για ανταλλαγή αλληλογραφίας και επίτευξη συμφωνίας με τους συγγραφείς, σε συνδυασμό με τη χρονική δέσμευση που αναλήφθηκε έναντι του ΥΥΚΑ, για έκδοση πρακτικών, οι περιλήψεις δημοσιεύονται με ευθύνη των συγγραφέων.

Η Επιστημονική Επιτροπή του συνεδρίου αισθάνεται την ανάγκη να **ευχαριστήσει** όλες τις συγγραφικές ομάδες για τη συμμετοχή και να τους **συγχαρεί** για την πληρότητα των εισηγήσεων.

Επίσης, θα ήθελε να ευχαριστήσει ιδιαίτερα όλες εκείνες τις συγγραφικές ομάδες οι οποίες αποδέχθηκαν την αλλαγή του τρόπου παρουσίασης από προφορική σε αναρτημένη. Οι όποιες αλλαγές, έγιναν αποκλειστικά λόγω αυξημένης συμμετοχής και μειωμένης διαθεσιμότητας των αιθουσών.

Παρόλα αυτά, δεν θα μπορούσε να παραλείψει την αναφορά στοιχείων των προφορικών ανακοινώσεων που συμπεριελήφθησαν στο τελικό επιστημονικό πρόγραμμα, αλλά τελικά δεν παρουσιάστηκαν και οι οποίες είναι:

EA13

ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Ακινόσογλου Καρολίνα- Ανθούλα¹, Γιαννακόπουλος Βασίλειος², Γκέντζη Δέσποινα³, Σωτήριος Φούζας⁴

1. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών
2. Κοινωνιολόγος, PhD(c), Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών
3. Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών
4. Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών

AA5

ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΕΡΟΤΗΤΑ

Κρίθου Λαμπρινή¹, Μαγκαρδάς Απόστολος²

1. Νοσηλεύτρια, B.Sc., Αξονικός και Μαγνητικός Τομογράφος, Γ. Κρατ. Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά "Άγιος Παντελεήμων" & Γ.Ν. "Αγία Βαρβάρα", Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
2. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ1**ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ: Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ BLS ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ****Γιακουμάκη Κωνσταντίνα¹, Ζαγκιόρη Ιουλία¹, Μπούμπουλα Αρχοντούλα¹***1. Φοιτήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος*

Εισαγωγή: Η εκμάθηση πρώτων βοηθειών στα παιδιά είναι ιδιαίτερα σημαντική, ώστε να βρίσκονται σε θέση, τόσο να σώζουν ζωές, όσο και να μεταλαμπαδεύουν τις γνώσεις τους στον περίγυρο τους.

Σκοπός: Η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση για τη σημασία της ενσωμάτωσης του μαθήματος της Βασικής Υποστήριξης της Ζωής (BLS) ως μάθημα στα σχολεία, προσέλκυση ενδιαφέροντος μαθητών και γονέων.

Μέθοδος: Αναζήτηση πληροφοριών σε Ελληνική και Διεθνή βιβλιογραφία και αξιολόγηση των δεδομένων αυτών.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά είναι πιο δεκτικά σε νέες γνώσεις συγκριτικά με ηλικιακά μεγαλύτερους και επομένως καθίσταται ευκολότερη η εκπαίδευσή τους. Παράλληλα, με προθυμία και ενθουσιασμό, είναι σε θέση να διδάξουν στον περίγυρο τους το BLS, συμβάλλοντας στην αύξηση του πληθυσμού που εκπαιδεύεται και σώζει ζωές. Την ίδια στιγμή, δίνεται η δυνατότητα γνώσης σε όλες τις κοινωνικές ομάδες, χωρίς διακρίσεις, μειώνοντας έτσι το ποσοστό θανάτων που οφείλονται σε καρδιακή ανακοπή. Το σχολικό περιβάλλον δίνει τη δυνατότητα διαρκούς επαφής με το πρόγραμμα, ώστε τα παιδιά να εξασκούν και να διατηρούν τις δεξιότητες των πρώτων βοηθειών συνεχώς. Τέλος, παρατηρήθηκε πως σε μικρότερες ηλικίες είναι ευκολότερο να απομονωθεί το αίσθημα του φόβου για λάθος, το οποίο συγκρατεί τους νέους από το να σώσουν μια ζωή.

Συμπεράσματα: Είναι απαραίτητο να ενταχθεί το μάθημα του BLS στα σχολεία για να σωθούν περισσότερες ζωές. Επιπλέον για την επίτευξη του παραπάνω στόχου, εξίσου σημαντική είναι τόσο η κατάλληλη κατάρτιση των εκπαιδευτικών όσο και η χρηματοδότηση από το κράτος για την απόκτηση του απαραίτητου εξοπλισμού.

ΕΑ2**ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ****Ποντικήδου Στεργιανή¹, Τριανταφύλλου Μαρία², Γκερσάνης Γεώργιος³***1. Νοσηλεύτρια, Γ' ΜΕΘ, Γ.Ν. «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», Θεσσαλονίκη**2. Νοσηλεύτρια, Γ' ΜΕΘ, Γ.Ν. «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», Θεσσαλονίκη**3. Β. Νοσηλεύτης, Γ' ΜΕΘ, Γ.Ν. «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια ο πληθυσμός της Ελλάδας αλλάζει. Η εθνική ποικιλομορφία και πολυπολιτισμικότητα αποτελούν τη σημερινή ελληνική πραγματικότητα. Η διαμόρφωση του σύγχρονου κόσμου απαιτεί την ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα συμβάλουν στην αρμονική συμβίωση ατόμων με διαφορετικές κουλτούρες, θρησκείες και συμπεριφορές. Καθώς οι διαδικασίες παροχής οργανωμένης φροντίδας επεκτείνονται, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη υιοθέτησης νέων προσεγγίσεων στο σχεδιασμό και την στελέχωση αυτών των υπηρεσιών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σημασίας της διαπολιτισμικής φροντίδας υγείας, της πολιτισμικής καταλληλότητας των υπηρεσιών της για την αποτελεσματική χρήση τους και της νοσηλευτικής επάρκειας.

Μέθοδος: Για τη συγγραφή της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων του PubMed, Medline, Google Scholar και Hellenic Nursing Journal. Τα κριτήρια που τέθηκαν στη μηχανή αναζήτησης αφορούσαν άρθρα, ανασκοπήσεις, έρευνες που δημοσιεύτηκαν τα τελευταία δέκα χρόνια.

Αποτελέσματα: Σε ένα κοινωνικό σύνολο με συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες διαφαίνεται η ανάγκη ολιστικής προσέγγισης του ασθενούς και παροχής διαπολιτισμικής φροντίδας υγείας στον άνθρωπο, που να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες συνθήκες και να αντιμετωπίζει τις σύγχρονες προκλήσεις.

Συμπεράσματα: Σεβασμός στη διαφορετικότητα και την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Αναθεώρηση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και απόκτηση βασικών δεξιοτήτων, για την αποτελεσματικότερη άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων τους, την ποιοτική αναβάθμιση του συστήματος υγείας και τον προσανατολισμό σε ένα ανθρωπιστικό πρότυπο παροχής υγείας.

ΕΑ3**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ & ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ****Δίμπαρας Κωνσταντίνος¹***1. Μαιευτής, MSc, ΜΕΝΝ ΕΣΥ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή: Η πολιτισμική διαφορετικότητα στην Ελλάδα έχει επιβάλλει την αναθεώρηση της φροντίδας υγείας και των εγκύων γυναικών, ώστε εξατομικευμένη και πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα της μητρότητας, να αποτρέψει δυσμενείς εκβάσεις και επιπλοκές στην κύηση.

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων και δεξιοτήτων των μαιών/μαιευτών σχετικά με τη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας και η ανάδειξη των παραγόντων που επηρεάζουν το επίπεδο της πολιτισμικής τους ικανότητας, στην παροχή φροντίδας υγείας σε πολιτισμικά ετερόμορφους πληθυσμούς γυναικών.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα του πληθυσμού για την έρευνα αποτέλεσαν 175 μαιές/μαιευτές, κυρίως από το ΓΝΘ «Ιπποκράτειο». Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με σταθμισμένο ερωτηματολόγιο, διερεύνησης της πολιτισμικής ικανότητας επαγγελματιών υγείας. Σημαντικό είναι ότι έγινε για πρώτη φορά η επικύρωση (validation) του ερωτηματολογίου σε μαιές και μαιευτές. Το ερωτηματολόγιο μετρά τον βαθμό της Πολιτισμικής Ικανότητας των μαιών/μαιευτών, μέσα από τη μέτρηση των επιπέδων της πολιτισμικής γνώσης στην φροντίδα υγείας, των πολιτισμικών δεξιοτήτων, της πολιτισμικής συνειδητοποίησης, την άνεση στην αντιμετώπιση των πολιτισμικά διαφορετικών καταστάσεων και την εκπαίδευση πάνω σε πολιτισμικά θέματα. Δημογραφικά στοιχεία, επαγγελματικά, ακαδημαϊκά προσόντα και προσωπικές εμπειρίες, χρησιμοποιούνται για τις αντίστοιχες συσχετίσεις.

Αποτελέσματα: Επηρεάζει θετικά τον παράγοντα «Γνώση», εάν οι συμμετέχοντες είχαν κοινωνικές συναναστροφές με πολιτισμικά ετερόμορφους πληθυσμούς, εάν είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας και οι άγαμοι συμμετέχοντες. Τις «Δεξιότητες», εάν οι συμμετέχοντες εργάζονται στην Αίθουσα τοκετών, εάν είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας και οι άγαμοι συμμετέχοντες. Τον «Χειρισμό Καταστάσεων», εάν οι συμμετέχοντες είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας και εάν είχαν κοινωνικές συναναστροφές με πολιτισμικά ετερόμορφους πληθυσμούς. Την «Εκπαίδευση/Κατάρτιση», εάν είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας και εάν είχαν κοινωνικές συναναστροφές με πολιτισμικά ετερόμορφους πληθυσμούς και οι μικρότεροι ηλικιακά συμμετέχοντες. Την «Στάση», εάν οι συμμετέχοντες κατέχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο και εάν είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας.

Συμπεράσματα: Υπάρχει έλλειμμα στην πολιτισμική επάρκεια των μαιών/μαιευτών και η επάρκεια συσχετίζεται με συγκεκριμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, ακαδημαϊκά προσόντα, προσωπικές πεποιθήσεις αλλά και εμπειρίες.

ΕΑ4 **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ**

Ιμπρισίμη Άννα!

1. Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η μεταμόσχευση ήπατος αποτελεί την κύρια θεραπεία αντιμετώπισης της ηπατικής νόσου τελικού σταδίου, η οποία οδηγεί σε συχνές και πολυήμερες νοσηλείες επηρεάζοντας τη ζωή του ασθενή. Αποτελεί τη μετάβαση σε μια κατάσταση καλύτερης υγείας και βελτιωμένης ποιότητας ζωής.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής και των προτιμήσεων των ασθενών μετά από μεταμόσχευση ήπατος.

Υλικό και Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Φεβρουάριο έως τον Μάιο του 2021, σε δείγμα 47 μεταμοσχευμένων ασθενών. Για την εκτίμηση χρησιμοποιήθηκαν, το ερωτηματολόγιο EQ 5D 3L και η μέθοδος της ανάλυσης σύζευξης.

Αποτελέσματα: Το 25% των συμμετεχόντων δεν ανέφερε πρόβλημα στις πέντε διαστάσεις του ερωτηματολογίου, ενώ το 34% αναφέρει μέτριο πρόβλημα άγχους ή θλίψης. Το φύλο επηρεάζει τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Η θετική συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας προς τους ασθενείς αποτελεί την πιο σημαντική προτίμηση των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής περιλαμβάνει τόσο την υποκειμενική όσο και την αντικειμενική αντίληψη των ατόμων για τη σωματική, κοινωνική και ψυχική τους ευεξία. Η μελέτη των προτιμήσεων των ασθενών μπορεί να εκτιμήσει ποια είναι τα οφέλη και οι κίνδυνοι μιας θεραπευτικής παρέμβασης για τους ασθενείς, πόσο σημαντικά είναι αυτά και ποιοι είναι οι ασθενείς που είναι πρόθυμοι να κάνουν ανταλλαγές προκειμένου να αποκομίσουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Οι πεποιθήσεις, οι στάσεις και οι προτιμήσεις των ασθενών στο πλαίσιο της υγειονομικής περιθάλψης προσφέρουν μοναδική βιωματική γνώση που διασφαλίζουν την ικανοποίηση των ασθενών και συμβάλλουν στη χάραξη πιο αποτελεσματικών στρατηγικών.

ΕΑ5
ΝΕΥΡΟΪΝΩΜΑΤΩΣΗ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**Πεδιαδιτάκη Ράνια¹, Χαρέλα Ευαγγελία²**

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Κέντρο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής “Απόστολος Φωκάς”, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2. Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη Α' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η νευροϊνωμάτωση ανήκει στις σπάνιες παθήσεις, οι οποίες κατά προσέγγιση υπολογίζονται στις 7.000 παγκοσμίως. Εκδηλώνεται κλινικά με την ανάπτυξη καλοήθων όγκων στον οργανισμό, που εντοπίζονται συχνότερα στο δέρμα, το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και τους οφθαλμούς. Η πορεία της νόσου είναι άμεσα σχετιζόμενη με τις κλινικές της εκδηλώσεις και η θεραπεία είναι αμιγώς συμπτωματική.**Σκοπός:** Η παρουσίαση των ποικίλων κλινικών εκδηλώσεων της νόσου στα παιδιά και τους εφήβους, της πρόγνωσης και των κατευθυντήριων οδηγιών παρακολούθησης.**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική γλώσσα κατά την τελευταία πενταετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed» και «Google Scholar», που αναφέρονταν στην νευροϊνωμάτωση και στις κατευθυντήριες οδηγίες παρακολούθησης παιδιών και εφήβων.**Αποτελέσματα:** Η νευροϊνωμάτωση είναι μια πολυσυστηματική διαταραχή με νευρολογικές, μυοσκελετικές, οφθαλμολογικές και δερματικές εκδηλώσεις και με την προδιάθεση για ανάπτυξη νεοπλασιών. Οι κατευθυντήριες οδηγίες παρακολούθησης παιδιών και εφήβων ασθενών με νευροϊνωμάτωση συστήνουν κύκλο αιματολογικών εξετάσεων, απεικονιστικού, οφθαλμολογικού ή ορθοπαιδικού ελέγχου -αναλόγως των συμπτωμάτων της νόσου-, κλινική εξέταση από εξειδικευμένο σε σπάνια νοσήματα ιατρό, καθώς και συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών σε τακτά χρονικά διαστήματα. Στόχος είναι η πιθανή ανεύρεση επιπλοκών της νόσου και ο προγραμματισμός αναγκαίων θεραπευτικών ή προληπτικών παρεμβάσεων.**Συμπεράσματα:** Η νευροϊνωμάτωση είναι μια σπάνια γενετική νόσος με ποικίλες εκδηλώσεις και διαφορετική εικόνα σε κάθε ασθενή. Η εφαρμογή των επικαιροποιημένων κατευθυντήριων οδηγιών φροντίδας παιδιών και εφήβων με νευροϊνωμάτωση διασφαλίζει την παροχή ποιοτικής ολιστική φροντίδας και το βέλτιστο για την πορεία της υγείας των ασθενών.**ΕΑ6**
ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19**Γκιρτζιμάνης Αθανάσιος¹, Χαριδήμου Μάριος², Πέσκα Σοφία³**

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Τ.Ε.Π, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2. Διοίκηση Επιχειρήσεων, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

3. Νοσηλεύτρια, Τ.Ε.Π, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι εμβολιασμοί, έχει αποδειχθεί ιστορικά, ότι μπορούν να εξαλείψουν πολύ σοβαρές νόσους. Μερίδα πολιτών αλλά και επαγγελματιών υγείας, φαίνεται πως έχουν εναντιωθεί στη διαδικασία εμβολιασμού, σε μια προσπάθεια να αντιμετωπιστεί η πανδημία της Covid-19, παρουσιάζοντας διάφορες θέσεις/απόψεις και εκφράζοντας μια σειρά ανησυχιών.**Σκοπός:** Η διερεύνηση των απόψεων πολιτών και υγειονομικών σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της πανδημίας Covid-19 αλλά και των παραγόντων που επηρεάζουν τις απόψεις τους.**Μέθοδος:** Η έρευνα διενεργήθηκε το διάστημα Νοέμβριο-Δεκέμβριο 2021 σε δείγμα ευκολίας υγειονομικό προσωπικό και απλών πολιτών πανελλαδικά με την ανάρτηση αυτοσχέδιου, λόγω έλλειψης έγκυρων και σταθμισμένων εργαλείων, ψηφιακού ερωτηματολογίου σε ομάδες κοινωνικών δικτύων.**Αποτελέσματα:** Στην έρευνα συμμετείχαν 253 άτομα. Η πλειοψηφία (86,6%) των συμμετεχόντων που εμβολιάστηκε, έδειξε προτίμηση στο εμβόλιο της Pfizer/BioNTech. Σημαντική μερίδα (56,9%) δήλωσε ηθικά διλήμματα και το 54,5% ανησυχία σχετικά με πιθανές παρενέργειες. Το 65,6% διαφωνεί με τις θέσεις των συνωμοσιολόγων. Ωστόσο, ενώ το 87,4% τάσσεται υπέρ των εμβολιασμών και το 53,4% υπέρ της υποχρεωτικότητάς τους, το 39,1% συμφωνεί με την υποχρεωτικότητα για τον εμβολιασμό Covid-19.**Συμπεράσματα:** Οι πολίτες υπερτερούν στην πρόθεση εμβολιασμού, ενώ το ιατρικό προσωπικό αποδείχθηκε υπέρμαχος των εμβολίων, σε σύγκριση με τις λοιπές κατηγορίες συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, διαφωνεί με τα σενάρια συνωμοσίας και συμφωνεί με τη βοήθεια που αναμένεται να προσφέρει η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, στην εξάλειψη της πανδημίας Covid-19.

EA7**ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ COVID-19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1****Νέμτσα Αγγελική¹, Γούδα Νίκη², Σωτηρίου Γεωργία³, Δημητριάδου Μερόπη⁴, Χριστοφορίδης Αθανάσιος⁵**

1. Νοσηλεύτρια - Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης
2. Παθολόγος - Μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΠΜΣ «Νεότερες μέθοδοι και τεχνολογίες στην θεραπευτική αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη» - Α.Π.Θ.
3. Επικουρική Παιδιάτρος - Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης, Επιστημονική Συνεργάτης Α.Π.Θ. - Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης
4. Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Π.Θ. - Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Από τον Μάρτιο του 2020, η ανθρωπότητα βιώνει την πανδημία COVID-19, ενώ από το 2021 ξεκίνησε ο εμβολιασμός έναντι του SARS-COV2. Στις 15 Δεκεμβρίου 2021 ξεκίνησε στη χώρα μας ο εμβολιασμός παιδιών ηλικίας 5-12 ετών ενώ είχε προηγηθεί ο εμβολιασμός μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων.

Σκοπός: Να προσδιοριστεί το ποσοστό εμβολιασμού των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 στη χώρα μας, να μελετηθούν πιθανές παρενέργειες του εμβολίου καθώς και η επίδρασή του στον άμεσο γλυκαιμικό έλεγχο.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγραφή δεδομένων εμβολιαστικής κάλυψης ή νόσησης από SARS-COV2 σε παιδιά με ΣΔ-1 κατά την τακτική επίσκεψή τους στο Ε.Ι. Στοιχεία δημογραφικά και γλυκαιμικού ελέγχου ανακλήθηκαν από τον ιατρικό φάκελο και από τους αισθητήρες καταγραφής της γλυκόζης.

Αποτελέσματα: Εκατόν τριάντα-πέντε παιδιά (63 αγόρια) με ΣΔ-1 και ηλικία > 5 ετών (μ.ό. ηλικίας: 11,68 ± 3,50 έτη) συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Εβδομήντα παιδιά (51,9%), εμβολιάστηκαν με τουλάχιστον 1 δόση, ενώ 65 (48,1%) δεν εμβολιάστηκαν. Στα περισσότερα παιδιά που δεν εμβολιάστηκαν (53,84%) υπήρξε επιβεβαιωμένη λοίμωξη, αλλά στα περισσότερα η νόσηση συνέβη αρκετό καιρό μετά την ημερομηνία ανάκτησης δικαιώματος εμβολιασμού. Η συχνότερη παρενέργεια του εμβολιασμού που αναφέρθηκε ήταν το άλγος στο χέρι. Σε 108 δόσεις εμβολίου που υπήρχαν δεδομένα, ο χρόνος εντός στόχου (TIR) και η μέση τιμή της γλυκόζης την εβδομάδα μετά τον εμβολιασμό δε διέφερε σημαντικά σε σχέση με την εβδομάδα πριν.

Συμπεράσματα: Ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με ΣΔ-1 εμβολιάστηκε έναντι του SARS-COV2 σε σύντομο χρονικό διάστημα από την κατοχύρωση εμβολιαστικού δικαιώματος χωρίς σημαντικές επιπλοκές ή γλυκαιμική απορρύθμιση.

EA8**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ ΣΤΟ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ****Μόκα Ελένη¹, Ντόβα Ζαχαρώ², Βακαλοπούλου Σοφία³**

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική – Αιμορροφιλικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Καθηγήτρια Αιματολογίας ΑΠΘ, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Υπεύθυνη Αιμορροφιλικού Κέντρου Βορείου Ελλάδος, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αιμορροφιλία είναι μια χρόνια νόσος, που προκαλεί άμεσες και σοβαρότατες επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή των ατόμων που πάσχουν από αυτήν. Ο αντίκτυπος της νόσου στη σωματική και ψυχική υγεία, καθώς και στην κοινωνική, οικογενειακή και οικονομική κατάστασή τους είναι δυσμενής, με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να παρουσιάζουν και πολυσχιδείς συναισθηματικές επιπλοκές.

Σκοπός: Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αιμορροφιλία με την προσέγγιση, περιγραφή και κατανόηση σε βάθος των παραμέτρων που σχετίζονται με τη σωματική, συναισθηματική και ψυχική υγεία τους, με απώτερο στόχο την ανάπτυξη πρωτοβουλιών για την βελτίωσή της.

Υλικό και Μέθοδος: Εφαρμόστηκε το συνεκτικό σχέδιο της μικτής μεθόδου, ένας συνδυασμός ποσοτικής και ποιοτικής ερευνητικής μεθοδολογίας. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο που αφορά τον δείκτη ποιότητα ζωής (Haem- A-QoI) για ενήλικες.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμμετείχαν 100 ενήλικες ασθενείς με αιμορροφιλία Α και Β. Στις διαστάσεις «σωματική υγεία», «αθλητισμός/ελεύθερος χρόνος», η μέση βαθμολογία ήταν υψηλή, εύρημα ενδεικτικό χαμηλής ποιότητας ζωής. Στην «ψυχική διάθεση», «αντίληψη», «θεραπεία», «μέλλον», η βαθμολογία υπέδειξε μια μέτρια ποιότητα ζωής ενώ στην «αντιμετώπιση», «εργασία/σπουδές», «οικογενειακός προγραμματισμός», «σχέσεις/σεξουαλικότητα», η μελέτη έδειξε μια καλή ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Η έρευνα παρείχε πολύτιμες πληροφορίες για την ευρύτερη και βαθύτερη κατανόηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με αιμορροφιλία και το επίπεδο της παρεχόμενης περίθαλψης. Η μέτρια ή χαμηλή ποιότητα ζωής αποκάλυψε την ανάγκη ουσιαστικών παρεμβάσεων, με σκοπό τη βελτίωση της

ποιότητας ζωής τους και την ανάγκη δημιουργίας Κέντρου ολοκληρωμένης φροντίδας, στελεχωμένου με εξειδικευμένους στην αιμορροφιλία ιατρούς και νοσηλεύτες.

EA9

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ “CARE”

Ντόβα Ζαχαρώ¹, Μόκα Ελένη², Βακαλοπούλου Σοφία³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική – Αιμορροφιλικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Καθηγήτρια Αιματολογίας ΑΠΘ, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Υπεύθυνη Αιμορροφιλικού Κέντρου Βορείου Ελλάδος, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η θετική αλληλεπίδραση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή, στα πλαίσια της παρακολούθησης, νοσηλείας και θεραπευτικής αντιμετώπισης του, επιβάλλει την ενεργοποίηση σημαντικών δεξιοτήτων του νοσηλευτή, με στόχο την κατανόηση των ανησυχιών του ασθενή σχετικά με τη νόσο και τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, άνεσης και ασφάλειας μεταξύ τους.

Σκοπός: Να αναδειχθεί η αξία της θετικής στάσης του νοσηλευτή απέναντι στον ασθενή και η αναγκαιότητα ενεργοποίησης και επάρκειας των προσωπικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων του (soft skills), οι οποίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη μιας ουσιαστικής σχέσης με τον ασθενή.

Υλικό και Μέθοδος: Στην μελέτη συμμετείχαν ανώνυμα 100 ενήλικες ασθενείς με αιμορροφιλία Α και Β, οι οποίοι παρακολουθούνται στο Αιμορροφιλικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “CARE” (Consultation and Relational Empathy) ως εργαλείο αξιολόγησης της σχέσης και της αλληλεπίδρασης μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, το οποίο περιελάμβανε 10 ερωτήσεις που αφορούσαν δεξιότητες συμπεριφοράς.

Αποτελέσματα: Η βαθμολογία στην πλειονότητα των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ήταν από πολύ καλή (23% - 31%) έως άριστη (57% - 68%), ενώ ένα μικρό ποσοστό ασθενών (1 - 6%) δεν απάντησε σε όλες τις ερωτήσεις.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν και βαθμολογήθηκαν οι δεξιότητες, αλλά και το ενδιαφέρον και η κατανόηση, που έδειξε ο νοσηλευτής στους αιμορροφιλικούς ασθενείς. Από την υψηλή βαθμολόγηση των ασθενών, φάνηκε ότι ο νοσηλευτής του Κέντρου είχε αρκετά αναπτυγμένη ενσυναίσθηση και δεξιότητες συμπεριφοράς, οι οποίες θεωρούνται επιβεβλημένες για μια ουσιαστική αλληλεπίδραση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή. Το ερωτηματολόγιο “CARE” θα μπορούσε να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης των δεξιοτήτων των νοσηλευτών και ειδικά αυτών που ασχολούνται με χρονίως πάσχοντες ασθενείς.

EA10

Η ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΝΟΔΟΥ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

Άγγου Μαρία¹, Μοιρασγεντή Μαρία², Δεληγιάννη Μαρία³, Τούφας Κωνσταντίνος⁴, Καλλιανίδου Κυριακή⁵, Φυντανίδου Βαρβάρα⁶, Γροσομανίδης Βασίλειος⁷

1. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Προϊσταμένη 2^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
2. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Προϊσταμένη Στεφανιαίας Μονάδας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
3. Νοσηλεύτρια, MSc, ΜΕΘ ΠΡΧ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
4. Νοσηλευτής, MSc, PhD(c), Προϊστάμενος 3^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
5. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Προϊσταμένη ΤΕΠ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
6. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επείγουσας Ιατρικής, Διευθύντρια ΤΕΠ ΑΧΕΠΑ
7. Αναισθησιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Αναισθησιολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή – Σκοπός : Η καρδιακή ανακοπή σε νοσηλευόμενους ασθενείς έχει ορισμένες ιδιαιτερότητες καθώς οι ασθενείς έχουν την τρέχουσα παθολογία για την οποία εισήχθησαν στο νοσοκομείο, συμβαίνουν σε ελεγχόμενο περιβάλλον και τις περισσότερες φορές το αίτιο δεν είναι καρδιολογικό. Σκοπός της παρούσης ερευνητικής μελέτης είναι να διερευνήσουμε την έκβαση σε σχέση με την αιτία της εισαγωγής.

Υλικό – Μέθοδος : Σε 1000 (χιλίους) ασθενείς οι οποίοι υπέστησαν καρδιακή ανακοπή κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους στο νοσοκομείο, στους οποίους η προσπάθεια καταγράφηκε κατά UtsteinStyle, διερευνήσαμε την συσχέτιση της επανόδου της αυτόματης κυκλοφορίας με την αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα : Από το σύνολο των ασθενών προσπάθεια αναζωογόνησης επιχειρήθηκε στους 826(82,6%), ενώ η επιβίωση κατά την έξοδο από το νοσοκομείο ήταν 138(16,7%). Η επιβίωση σε σχέση με την αιτία εισαγωγής φαίνεται στον πίνακα.

Αιτία εισαγωγής	Αριθμός	Επιβίωση	
		n	%
Καρδιακή Ανεπάρκεια	93	9	9,7
ΟΕΜ	144	32	22,2
Προκάρδιο άλγος	19	2	10,5
Παθήσεις των βαλβίδων	113	28	24,8
Ενδοκαρδίτιδα	11	3	27,3
Πνευμονικό οίδημα	28	4	14,3
Διαταραχές ρυθμού	29	2	6,9
Καρδιογενές Shock	2	0	0
Αναπνευστική Ανεπάρκεια	80	8	10
Λοίμωξη Αναπνευστικού	55	5	9,1
ΑΕΕ	28	2	7,6
Εγκεφαλική Αιμορραγία	11	0	0
Αγγειακή νόσος	9	2	22,2
Πνευμονική Εμβολή	7	1	14,3
Νεφρική Ανεπάρκεια	39	5	12,8
Σήψη	8	0	0
Τραύμα	17	0	0
Βουβωνοκήλη	3	3	100
Χολολιθίαση	7	2	28,5

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης φαίνεται ότι η επιβίωση σχετίζεται με την αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο. Χρειάζεται επιπλέον πολυπαραγοντική ανάλυση για την αξιόπιστη εξήγηση των αποτελεσμάτων.

EA11

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

Άγγου Μαρία¹, Δεληγιάννη Μαρία², Τούφας Κωνσταντίνος³, Μοιρασγεντή Μαρία⁴, Καλλιανίδου Κυριακή⁵, Χονδροματίδου Μαρία⁶, Γορτισίδου Αναστασία⁷, Γροσομανίδης Βασίλειος⁸

1. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Προϊσταμένη 2^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
2. Νοσηλεύτρια, MSc, ΜΕΘ ΠΡΧ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
3. Νοσηλεύτης, MSc, PhD(c), Προϊστάμενος 3^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
4. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Προϊσταμένη Στεφανιαίας Μονάδας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
5. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Προϊσταμένη ΤΕΠ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
6. Νοσηλεύτρια, MSc, Γραφείο Εκπαίδευσης ΝΥ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
7. Νοσηλεύτρια, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
8. Αναισθησιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Αναισθησιολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή - Σκοπός: Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση προβλέπεται από την ισχύουσα Ελληνική νομοθεσία αλλά δεν εξασφαλίζεται η πραγματοποίησή της. Αποτελεί μία από τις παραμέτρους που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής στο νοσοκομείο και βελτιώνουν την έκβαση. Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων του προγράμματος εκπαίδευσης στην αναζωογόνηση του νοσοκομείου μας.

Υλικό και Μέθοδος: Το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ από το 2003 αποτελεί εκπαιδευτικό κέντρο πιστοποιημένης εκπαίδευσης στην Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση. Διαθέτει το απαραίτητο εκπαιδευτικό υλικό καθώς επίσης και δικούς του εκπαιδευτές, στην πλειοψηφία νοσηλευτές. Από το 2003 πραγματοποιούνται πιστοποιημένα σεμινάρια Βασικής Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης με χρήση του Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή (BLS/AED), ενώ από το 2019 πραγματοποιούνται πιστοποιημένα σεμινάρια Άμεσης Υποστήριξης της Ζωής (ILS).

Αποτελέσματα: Συνολικά έχουν πραγματοποιηθεί 214 πιστοποιημένα σεμινάρια BLS/AED στα οποία εκπαιδεύτηκαν 6022 επαγγελματίες υγείας και 42 πιστοποιημένα σεμινάρια ILS στα οποία εκπαιδεύτηκαν 416 επαγγελματίες υγείας.

Οι εκπαιδευτές στην συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν νοσηλεύτες ενώ οι εκπαιδευόμενοι ήταν ιατροί, νοσηλεύτες, φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής.

Η παρακολούθηση ήταν δωρεάν, το κόστος καλύφθηκε μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Η διοίκηση και η νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου μας στήριξε την προσπάθεια έτσι ώστε η εκπαίδευση που αφορούσε εργαζόμενους του νοσοκομείου μας πραγματοποιήθηκε σε πρωινό ωράριο και εν ώρα εργασίας για εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενους.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλεύτες του νοσοκομείου μας αγκάλιασαν την εκπαιδευτική αυτή προσπάθεια και αυτός ήταν ο σημαντικότερος λόγος αποτελεσματικότητας και βιωσιμότητας του προγράμματος.

EA12

Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ

Θεοδωρίδου Ανατολή¹

1. Μαία, MSc, PhD, Λέκτορας, Τμήμα Μαιευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Εισαγωγή: Το καρδιοτοκογράφημα (ΚΤΓ) και η μελέτη του εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού (ΕΚΡ) αποτελούν τη συχνότερη δοκιμασία στη σύγχρονη μαιευτική. Η βιοφυσική εικόνα αποτελεί το κύριο εργαλείο εμβρυϊκής παρακολούθησης σε κυήσεις όπου υπάρχει υποψία εμβρυϊκής δυσχέρειας.

Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης παρατήρησης σειράς (cohort study) είναι να διερευνηθεί η μελέτη της STV (χαμηλή διαφοροποίηση) σε ύποπτα και φυσιολογικά καρδιοτοκογραφήματα και η σύγκριση με τα περιγεννητικά αποτελέσματα.

Μέθοδος: Συνολικά μελετήθηκαν 41 γυναίκες που είχαν μονήρεις, φυσιολογικές, τελειόμηνες κυήσεις. Έγιναν καταγραφές και παρακολούθηση με το Μόνικα απ 24 κατά την διάρκεια του τοκετού, καθώς και λήψη αρτηριακού αίματος από τον ομφάλιο λώρο.

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τα προγράμματα ανάλυσης Monika DK1.4a, με προ-προγραμματισμένα τα κριτήρια Dawes-Redman, και η στατιστική ανάλυση των ευρημάτων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του λογισμικού SPSS 23.0

Αποτελέσματα: Συνολικά για τις 41 γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα οι καταγραφές των καρδιοτοκογραφήματων (ΚΤΓ) κατηγοριοποιήθηκαν σε φυσιολογικές (71%) και ύποπτες (29%). Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στη βασική γραμμή μεταξύ των φυσιολογικών και των υπόπτων ΚΤΓ (Mann Whitney U $p=0.025$). Υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της STV (Mann Whitney U $p<0.0001$). Το PH του ομφάλιου λώρου ήταν διαφορετικό σε φυσιολογικά ΚΤΓ σε σχέση με τα ύποπτα (Mann Whitney U $p=0.012$). Επίσης και το STV παρουσίασε διαφοροποίηση μεταξύ των επίτοκων που είχαν μετρήσεις αέριων, καθώς για τα φυσιολογικά ΚΤΓ η μέση τιμή STV ήταν 11.06 ενώ για τα ύποπτα ήταν μόνο 6.17.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη δείχνει ότι η χρήση της ηλεκτροκαρδιογραφίας στην Μαιευτική επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την κατάσταση αιμάτωσης και οξυγόνωσης του εμβρύου. Βασικός δείκτης του καλώς έχειν του εμβρύου η καταγραφή της βραχυπρόθεσμης διακύμανσης (STV) ως ένα καθησυχαστικό χαρακτηριστικό καθώς είναι ένα σημάδι ακέραιης νευρολογικής διαμόρφωσης του FHR και της κανονικής καρδιακής ανταπόκρισης και η οποία δεν μπορεί να μετρηθεί με τον κλασικό καρδιοτοκογράφο.

EA13

ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Ακινόσογλου Καρολίνα- Ανθούλα¹, Γιαννακόπουλος Βασίλειος², Γκέντζη Δέσποινα³, Σωτήριος Φούζας⁴

1. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών

2. Κοινωνιολόγος, PhD(c), Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών

3. Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών

4. Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή: Η εφαρμογή των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης φαίνεται να έχουν και ένα σημαντικό παράπλευρο αποτέλεσμα: την ελάττωση της νοσηρότητας που οφείλεται σε λοιμώδεις-μεταδοτικούς παράγοντες, γεγονός που εκφράζεται μέσω της σημαντικής ελάττωσης των επισκέψεων στα νοσοκομεία για τέτοια νοσήματα. Η εικόνα είναι παρόμοια και στα παιδιά, ιδίως σε ότι αφορά της εποχικές ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού. Η μελέτη επιβεβαιώνει τη σημαντική ελάττωση της αναπνευστικής νοσηρότητας στα παιδιά την εποχή της COVID-19. Η χρονική ανάλυση αναδεικνύει πως η ελάττωση της νοσηρότητας βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση με την ένταση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, δηλαδή ελαττώνεται όσο τα μέτρα αυστηροποιούνται και το αντίστροφο.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό την καταγραφή της αναπνευστικής νοσηρότητας στα παιδιά την εποχή της COVID-19 στην Ελλάδα και τη συγκριτική αξιολόγηση της με εκείνη κατά την προ-COVID-19 περίοδο. Ο επιπολασμός των λοιμώξεων του αναπνευστικού έχει ελαττωθεί σημαντικά κατά την περίοδο Μάρτιος 2020 – Ιούνιος 2021, κατά αντιστοιχία με την εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων. Επιπλέον, υπάρχει ταυτόχρονη ελάττωση στον επιπολασμό νοσημάτων όπως το άσθμα και άλλα αλλεργικά νοσήματα του αναπνευστικού (αλλεργική ρινίτιδα, αλλεργική βρογχίτιδα, κ.α.), η οποία πιθανώς να συνεχιστεί και μετά την απόσυρση των περιοριστικών μέτρων- β' μέρος της έρευνας.

Υλικό και Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιείται υπό την αιγίδα της Παιδοπνευμονολογικής Μονάδας της Παιδιατρικής Κλινικής του ΠΓΝΠ. Η αναπνευστική νοσηρότητα αξιολογείται μέσω καταγραφής σε μηνιαία βάση της συνταγογράφησης στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΗΔΙΚΑ) κατά τις περιόδους α) Μάρτιος 2019 – Ιούνιος 2021 και β) Ιούλιος 2021 – Ιούνιος 2022. Τα στοιχεία καταγράφονται σε ειδική βάση δεδομένων και αναλύονται, χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS (version 25).

Αναμενόμενα αποτελέσματα- Συμπεράσματα: Η χρονική ανάλυση αναδεικνύει πως η ελάττωση της νοσηρότητας βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση με την ένταση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, δηλαδή ελαττώνεται όσο τα μέτρα αυστηροποιούνται και το αντίστροφο. Ιδιαίτερο όμως ενδιαφέρον έχει η ανάλυση σε σχέση με το άσθμα και τα αλλεργικά νοσήματα του αναπνευστικού, όπου η ελάττωση του επιπολασμού τους δεν συναρτάται άμεσα με τις εναλλαγές στο επίπεδο των μέτρων αλλά με την αθροιστική ελάττωση των ιώσεων του αναπνευστικού την προηγούμενη περίοδο (εβδομάδες, μήνες). Τα συμπεράσματα παρουσιάζονται σε φορείς υγείας και σε επιστημονικά περιοδικά προκειμένου να αξιοποιηθεί το ερευνητικό αποτέλεσμα της έρευνας.

EA14

ΚΟΠΩΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Γούτου Σοφία¹, Καραβά Βασιλική¹, Ντότης Ιωάννης¹, Κοντού Αντωνία¹, Πρίντζα Νικολέττα¹, Ελευθεριάδης Θεόδωρος, Στεφανίδης Ιωάννης

1. Νεφρολογική Μονάδα Παιδών, Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
2. Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή – Σκοπός: Η μελέτη στοχεύει στην διερεύνηση της κόπωσης και ποιότητας ζωής στα παιδιά με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ).

Υλικό και Μέθοδος: Η εκτίμηση της συνολικής κόπωσης (υποκατηγορίες: γενική κόπωση, διαταραχές ύπνου, νοητική κόπωση) και ποιότητας ζωής (υποκατηγορίες: υγεία και δραστηριότητες, συναισθήματα, επικοινωνία, σχολείο) πραγματοποιήθηκε σε παιδιά με ΧΝΝ προτελικού σταδίου (10 ασθενείς), ΧΝΝ τελικού σταδίου (ΧΝΝΤΣ) (13 ασθενείς) και μεταμόσχευση νεφρού (7 ασθενείς) με χρήση ειδικών ερωτηματολογίων.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΧΝΝΤΣ είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στη «Γενική κόπωση» ($p=0,025$) και «Συνολική κόπωση» ($p=0,022$). Η βαθμολογία στην υποκατηγορία «Διαταραχές ύπνου» ήταν χαμηλότερη συγκριτικά με τις άλλες υποκατηγορίες κόπωσης ($p=0,043$). Οι ασθενείς με ΧΝΝΤΣ ή μεταμόσχευση νεφρού είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στη «Συνολική ποιότητα ζωής» ($p=0,044$) και κατέγραψαν πιο συχνά βαθμολογία ≤ 50 στην υποκατηγορία «Σχολείο» ($p=0,003$). Η βαθμολογία της ποιότητας ζωής δε διέφερε από της κόπωσης. Η εκτίμηση των γονέων για την ποιότητα ζωής των παιδιών ήταν χειρότερη από αυτή των παιδιών ($p=0,029$).

Συμπεράσματα: Η κόπωση εμφανίζεται κυρίως στη ΧΝΝΤΣ και σχετίζεται με διαταραχές ύπνου. Η κόπωση επηρεάζει την ποιότητα ζωής, η οποία είναι χειρότερη στους ασθενείς με ΧΝΝΤΣ ή μεταμόσχευση νεφρού και σχετίζεται με μαθησιακές δυσκολίες. Η εκτίμηση των γονέων για την ποιότητα ζωής των παιδιών ήταν χειρότερη από αυτή των παιδιών.

EA15

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Αλιχανίδου Έλενα¹, Διγώνης Στέφανος², Ισακίδη Κοκκώνη³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Θ «Γ.Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, MSc, MHA(d), Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Θ «Γ.Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Θ «Γ.Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Λόγω της υγειονομικής κρίσης, οι εργασιακές ρυθμίσεις και συνθήκες μεταβάλλονται σημαντικά, δημιουργώντας νέες ψυχοκοινωνικές προκλήσεις για την υγεία και την ευημερία των εργαζομένων.

Σκοπός: Αποτύπωση των βασικών μέτρων και δράσεων για την πρόληψη και τον έλεγχο των ψυχοκοινωνικών κινδύνων των επαγγελματιών υγείας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα δημοσιευμένων κατά τα δύο τελευταία χρόνια στις βάσεις δεδομένων Medline, Pubmed, Embase και Google scholar.

Αποτελέσματα: Ο COVID-19 έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχολογική ευεξία του νοσοκομειακού προσωπικού πρώτης γραμμής. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι νοσηλευτές μπορεί να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο δυσμενών εκβάσεων στην ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας. Παράγοντες κινδύνου που εντοπίστηκαν ήταν η υποκείμενη οργανική ασθένεια, το φύλο (θηλυκό), η ανησυχία για την οικογένεια, ο φόβος της μόλυνσης, η έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ) και η στενή επαφή με τον COVID-19. Η συστημική υποστήριξη, η επαρκής γνώση και η ανθεκτικότητα προσδιορίστηκαν ως παράγοντες προστασίας έναντι των δυσμενών εκβάσεων της ψυχικής υγείας.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά υποδηλώνουν ότι η κατάσταση ψυχικής υγείας των νοσηλευτών φαίνεται να επηρεάζεται ιδιαίτερα από την πανδημία Covid-19 και ότι οι μεταβαλλόμενες καταστάσεις στο εργασιακό περιβάλλον ενδέχεται να τονίσουν τις επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία.

EA16

ΒΙΑΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Βέκιου Μαγδαληνή¹, Τολικά Παναγιώτα², Καυκιά Θεοδώρα³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, ΤΕΠ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2. Νοσηλεύτρια, MSc, Παιδιατρική κλινική, ΓΝ Γρεβενών

3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι βίαιες συγκρούσεις/επιθέσεις σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας απειλούν την ασφάλεια και την ακεραιότητα των εργαζομένων, αλλά και των χρηστών αυτών των υπηρεσιών. Η βία αποτελεί ένα αρκετά συχνό φαινόμενο στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) παγκοσμίως, και συνήθως αφορά επίθεση από την πλευρά του ασθενή προς το προσωπικό.

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των πρόσφατων δεδομένων αναφορικά με την εκδήλωση βίαιων επεισοδίων στους χώρους παροχής επείγουσας φροντίδας.

Μέθοδος: Πρόκειται για περιγραφική ανασκόπηση. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ερευνητικών και ανασκοπικών άρθρων της τελευταίας πενταετίας στην αγγλική και ελληνική γλώσσα σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, ScienceDirect).

Αποτελέσματα: Η βία και η επιθετικότητα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) προς τους νοσηλευτές και/ή μεταξύ των συνοδών των ασθενών, είναι ένα αναγνωρισμένο θέμα στην διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Ωστόσο αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό και σύνθετο θέμα τόσο ως προς το καθορισμό των όρων βία και επιθετικότητα, όσο και ως προς τους λόγους που θα μπορούσαν να πυροδοτήσουν συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού και των χρηστών των υπηρεσιών. Τα αίτια μιας σύγκρουσης σχετίζονται, κυρίως, με τις διαφορετικές προσδοκίες και τις αξίες του καθενός αλλά και το έντονο στρες που βιώνεται στα ΤΕΠ.

Συμπεράσματα: Η εργασιακή βία αποτελεί έναν από τους επαγγελματικούς κινδύνους στα ΤΕΠ και περιλαμβάνει φυσικές, σεξουαλικές, συναισθηματικές επιθέσεις, αλλά και προφορική και φυσική κακομεταχείριση και απειλές με σκοπό την πρόκληση σωματικών βλαβών. Ανάλογα με το είδος της σύγκρουσης μεταξύ του προσωπικού εφαρμόζονται οι αντίστοιχες στρατηγικές αντιμετώπισης.

EA17

ΟΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΜΕΘ (COVID-19) ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥΣ

Μπέτος Κωνσταντίνος¹, Κουρτελάκη Σαραντία², Κελεσιδής Βασίλειος²

1. Φυσικοθεραπευτής, MBA, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2. Φυσικοθεραπεύτρια/της, MSc, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Μετά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 στο Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας του Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειου παρατηρήθηκε αύξηση της ανάγκης παροχής υπηρεσιών σε Επαγγελματίες Υγείας του Νοσοκομείου με ποσοστό μεγαλύτερο των εργαζομένων σε Κλινικές και Μονάδες COVID-19 έναντι των υπολοίπων.

Σκοπός: Ο κίνδυνος τραυματισμού που σχετίζεται με τον χώρο εργασίας προλαμβάνεται μέσω της τήρησης των πρωτοκόλλων ασφαλείας προστατεύοντας όλους τους εμπλεκόμενους από τον κίνδυνο τραυματισμών.

Μέθοδος: Ανάλυση και αξιολόγηση των δεδομένων του πρωτοκόλλου καταγραφής στο Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας.

Αποτελέσματα: Στο πρωτόκολλο του Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας καταγράφεται: ηλικία- είδος πάθησης- τμήμα εργασίας. Από την ανάλυση και αξιολόγηση των δεδομένων του πρωτοκόλλου φάνηκε πως οι Επαγγελματίες Υγείας που εργάζονται σε κλινικές και μονάδες COVID-19, έχουν σαφώς μεγαλύτερο κίνδυνο τραυματισμού και καταπόνησης τους, με αποτέλεσμα μεταξύ άλλων αύξηση απουσιών από το κλινικό τους έργο και μείωση της ποιότητας στην παροχή φροντίδας των ασθενών.

Συμπεράσματα: Με βάση τα καταγεγραμμένα περιστατικά, το άρτια καταρτισμένο προσωπικό, ακολουθώντας τα πρωτόκολλα και τους κανόνες ασφαλείας, ακόμη και σε συνθήκες πίεσης, μπορεί να πετύχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο τραυματισμού του. Στο Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο ξεκίνησε και είναι σε εξέλιξη κύκλος εκπαίδευσης που αφορά την Εργονομία χώρου /Αλληλεπιδράσεις στο προσωπικό.

ΕΑ18

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

Ράπτου Αικατερίνη¹, Μπερμπέρη Γεσθημανή², Ιωαννίδου Καλλιόπη³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Χειρουργείο, ΓΝ Σερρών
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Αιμοδοσία, ΓΝ Σερρών
3. Νοσηλεύτρια, MSc, Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ Σερρών

Εισαγωγή: Οι μυοσκελετικές παθήσεις επιβαρύνουν τους επαγγελματίες υγείας και αποτελούν ένα από τα κυριότερα νοσήματά τους. Είναι ένας από τους πιο συχνούς λόγους απουσίας από την εργασία, με κόστος οικονομικό και κοινωνικό. Έχει άμεση επίδραση στην ποιότητα ζωής του ίδιου του ατόμου αλλά και της οικογένειάς του. Για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν, χρειάζεται ορθολογικός σχεδιασμός και οργάνωση μέσα από την ενημέρωση και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η καταγραφή των μυοσκελετικών παθήσεων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας και η διερεύνηση των πιθανών παραγόντων κινδύνου.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναζήτηση στο Google Scholar, PubMed, Mednet καθώς και αναζήτηση σε επιστημονικά συγγράμματα.

Αποτελέσματα: Οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν σε διάφορες ανατομικές περιοχές του σώματος τους, κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα στη διάρκεια της εργασίας τους. Μεγάλο ποσοστό λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή και ακολουθεί φυσικοθεραπείες. Οι πιο σημαντικοί λόγοι εμφάνισης των μυοσκελετικών προβλημάτων, πιστεύεται ότι είναι η πολύωρη ορθοστασία, η λανθασμένη στάση σώματος, η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού και οι πολλές ώρες εργασίας. Όσον αφορά την εργονομία στο εργασιακό περιβάλλον, διαπιστώθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού δεν χρησιμοποιεί εργονομικό εξοπλισμό.

Συμπεράσματα: Για να αντιμετωπιστούν τα μυοσκελετικά προβλήματα που παρουσιάζουν οι επαγγελματίες υγείας, κρίνεται απαραίτητη η ανάγκη εφαρμογής παρεμβάσεων όπως, καλύτερες συνθήκες εργασίας, μεγαλύτερες οικονομικές απολαβές, περισσότερη ασφάλεια και σιγουριά στο χώρο εργασίας, με στόχο την καλύτερη ψυχοσωματική τους υγείας. Σημαντικό κλειδί αποτελεί η εκπαίδευση και η συνεχής επιμόρφωση των εργαζομένων σε θέματα εργονομίας, ώστε να βελτιώσουν σημαντικά τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους.

ΕΑ19

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Φώτη Μαρία¹, Γάκη Χρυσοβαλάντου¹, Σαμπανίδου Μαρίνα²

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 αποτελεί μεγάλη πρόκληση για την ψυχική υγεία, την ευημερία και την αντοχή των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ιδιαίτερα των νοσηλευτών. Τα νέα υγειονομικά δεδομένα με τις αλλαγές που επέφεραν στις συνθήκες εργασίας, οι περιορισμοί που τέθηκαν στην προσωπική και κοινωνική ζωή και η καθημερινή επαφή με την ανθρώπινη απώλεια, έθεσαν τους επαγγελματίες υγείας αντιμέτωπους με πρωτόγνωρες σωματικές και ψυχολογικές προκλήσεις.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθούν οι ψυχολογικές και συναισθηματικές διακυμάνσεις που βίωσαν οι επαγγελματίες υγείας παρέχοντας φροντίδα σε ασθενείς με COVID-19.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών, δημοσιευμένων στην αγγλική γλώσσα την τελευταία τριετία και στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «PubMed» και «Google Scholar».

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις χρονικές περιόδους: η πρώτη έκθεση στη νόσο, η κορύφωση της κρίσης και οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Τα συναισθήματα που βίωναν οι επαγγελματίες υγείας ήταν άγχος, φόβος για τον θάνατο, αίσθηση απώλειας ελέγχου, απαισιοδοξία και μακροπρόθεσμα κατάθλιψη, μετατραυματικό στρες, επαγγελματική εξουθένωση.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας βίωσαν ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων κατά τη διάρκεια της εξέλιξης της πανδημίας COVID-19. Η προστασία και η παροχή ομαδικής και εξατομικευμένης ψυχολογικής υποστήριξης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα όλων των συστημάτων υγείας στα διάφορα στάδια της πανδημίας, ώστε να διασφαλισθεί η ομαλή, συνεχής και απρόσκοπτη λειτουργία ενός πραγματικά αποτελεσματικού συστήματος υγείας για τους ασθενείς και τους λειτουργούς αυτού.

EA20

ΤΑ ΒΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΘ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Βεράνη Ελένη¹, Κάψα Μαρία², Σδούγκα Μαρία³

1. Νοσηλεύτρια, MSc(c), Μονάδα COVID Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), CPN, Μονάδα COVID Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος, MSc, Συντονίστρια Διευθύντρια, Μονάδα COVID Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 οι νοσηλευτές των Παιδιατρικών ΜΕΘ εκτέθηκαν σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους που επηρέασαν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική τους υγεία μέσω του στρες. Το παρατεταμένο στρες στην εργασία μπορεί να οδηγήσει σε σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι προκλήσεις πολλές αναφορικά με την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας στους βαρέως πάσχοντες μικρούς ασθενείς.

Σκοπός: Η περιγραφή της ψυχοκοινωνικής κατάστασης του νοσηλευτικού προσωπικού των Παιδιατρικών ΜΕΘ στα χρόνια της πανδημίας COVID-19.

Μέθοδος: Η μεθοδολογία που αναπτύχθηκε περιλαμβάνει αναζήτηση σχετικής βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Medline, PubMed και Google Scholar κατά τα έτη 2019 έως σήμερα. Από την ανεύρεση 32 άρθρων αναδεικνύονται οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ σε πολλαπλά επίπεδα. Συμπληρωματική βιβλιογραφία αναζητήθηκε και από δεδομένα περιγραφικών στοιχείων παρουσιάσεων σε ελληνικές επιστημονικές εκδηλώσεις νοσηλευτών ΜΕΘ την ίδια χρονική περίοδο.

Αποτελέσματα: Η πανδημία COVID-19 είχε αντίκτυπο στη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία των νοσηλευτών. Η παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας με βάση τα νέα δεδομένα, η συνεχής και αδιάκοπη τήρηση – διαχείριση των μέτρων προστασίας και η συναισθηματική εξάντληση οδήγησαν σε αρνητικά αλλά και θετικά συμπεράσματα.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές των Παιδιατρικών ΜΕΘ στα χρόνια της πανδημίας COVID-19 αντιμετωπίζουν έντονες ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις. Βρίσκονται αντιμέτωποι με ποικίλα ηθικά, ψυχοκοινωνικά και πνευματικά διλήμματα, που πρέπει να διαχειριστούν. Η συναισθηματική νοημοσύνη (emotional intelligence) των νοσηλευτών επιδρά προστατευτικά στη σωματική και ψυχική τους υγεία, την εργασιακή ικανοποίηση (προσωπική ανάπτυξη-εξέλιξη-ανεξαρτησία στην πρακτική τους), την αυξημένη εργασιακή δέσμευση και τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

EA21

ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Αρβανίτη Ευσεβεία¹, Ροβολή Μαρία², Τσιαγγάλη Αικατερίνη²

1. Νοσηλεύτρια, MSc(c), Κέντρο Υγείας Χαλανδρίου, Αθήνα
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Κέντρο Υγείας Χαλανδρίου, Αθήνα

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 έχει ενισχύσει σε μεγάλο βαθμό την ενδοοικογενειακή βία εις βάρος των γυναικών. Περιλαμβάνει πράξεις σωματικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής, οικονομικής βίας που συμβαίνουν εντός της οικογένειας, μεταξύ πρώην ή νυν συζύγων ή συντρόφων, ανεξάρτητα κατά πόσο ο δράστης μοιράζεται ή έχει μοιραστεί την ίδια κατοικία με το θύμα. Αφορούν πράξεις εξαναγκασμού, εκφοβισμού, απειλής, περιορισμού της ελευθερίας, που ασκούνται αυθαίρετα και αυταρχικά.

Σκοπός: Η ανάδειξη της σπουδαιότητας του τομέα υγείας ως προς την ανάπτυξη στοχευμένων δράσεων καθώς η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί σοβαρό και εκτεταμένο πρόβλημα δημόσιας υγείας με σημαντικές συνέπειες σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση σχετικής διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, σε βάσεις δεδομένων (ScienceDirect, PubMed, Scopus).

Αποτελέσματα: Τα στατιστικά στοιχεία του (ΠΟΥ) δείχνουν αύξηση 60% των κλήσεων για περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας τον Απρίλιο του 2020 σε σχέση με το 2019 σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη. Στην Ελλάδα σύμφωνα με τη Γραμμή SOS 15900, οι κλήσεις του Μαρτίου του 2020 ήταν 325 έναντι 69 του 2019. Τον Απρίλιο 1064, αντί 167. Τον Μάιο 789 και τον Ιούνιο 606 έναντι 114 και 83 αντίστοιχα το 2019. Το 2020 καταγράφηκαν 10 γυναικοκτονίες. Και το 2021 η τάση παρέμεινε αυξητική.

Συμπεράσματα: Στα πλαίσια της πρόληψης και καταπολέμησης του φαινομένου στην Ελλάδα, έχει δημιουργηθεί ένα δίκτυο δομών που αποτελείται από 42 συμβουλευτικά κέντρα, 20 ξενώνες και την γραμμή υποστήριξης 15900. Επίσης οι υπηρεσίες υγείας διαδραματίζουν καίριο ρόλο καθώς η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας, οι ερευνητικές εστιασείς, η εκπόνηση πρωτοκόλλων συμβάλλουν στην έγκαιρη αναγνώριση της βίας και στη σωστή αντιμετώπισή της.

ΕΑ22

ΟΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Φράγκου Βασιλική¹, Τσιάμη Καλλιόπη², Νάντσιου Μαργαρίτα²

1. Μαία, MSc, Θέσεις Μ/Γ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Μαία, Θέσεις Μ/Γ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τόσο η εγκυμοσύνη όσο και η λοχεία συνοδεύονται από αλλαγές στη ψυχολογία της γυναίκας. Η καλή ψυχική υγεία είναι σημαντική τόσο για την ομαλή πορεία της κύησης όσο κι για την ομαλή μετάβαση στη μητρότητα, αλλά και στη νοσηλεία των ασθενών. Η εμφάνιση της πανδημίας του ιού SARS-CoV-2 οδήγησε στην επιδείνωση των συναισθημάτων άγχους με σαφείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία αλλά και στη διαχείριση της εκάστοτε νοσηλείας τους. Έτσι το προσωπικό υγείας, εκτός από τα μαιευτικά του καθήκοντα καλείται να φέρει εις πέρας ακόμα ένα σημαντικό ρόλο αυτόν της ψυχολογικής υποστήριξης των νοσηλευομένων.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό να αναδείξει τα προβλήματα με τα οποία ήρθαν αντιμέτωποι τόσο οι εργαζόμενοι όσο και οι νοσηλευόμενοι στα τμήματα Covid, ώστε να βελτιώσουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Η αναγνώριση του προβλήματος αποτελεί το πρώτο και σημαντικότερο βήμα για την επίλυση του.

Μέθοδος: Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, σε βιβλιογραφικές πηγές, μέσω Google Scholar και PubMed. Επίσης πραγματοποιήθηκε συμμετοχική έρευνα και μη δομημένες συνεντεύξεις του προσωπικού.

Συμπεράσματα: Η πανδημία ίσως μας βρήκε απροετοίμαστους αλλά αποτέλεσε και αποτελεί μια πρόκληση για να μπορέσουμε να ανταπεξέλθουμε τόσο τώρα όσο και στο μέλλον σε δυσκολίες στον τομέα της υγείας. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό όπλο των επαγγελματιών υγείας.

ΕΑ23

ΟΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΟΘΗΚΩΝ

Λινάρδου Αριστέα¹, Κοφίνη Αγνή¹, Σάρτη Αναστασία²

1. Μαία, Β' Μαιευτική- Γυναικολογική κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Μαία, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Β' Μαιευτικής-Γυναικολογικής κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο καρκίνος των ωοθηκών είναι από τους συχνότερους καρκίνους του αναπαραγωγικού συστήματος. Είναι μια σιωπηλή νόσος με λίγα προειδοποιητικά συμπτώματα. Η χρήση κατευθυντήριων οδηγιών (Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γυναικολογικής Ογκολογίας) στην καθημερινή πρακτική, ενισχύει τον ρόλο, τους στόχους και τα πρότυπα της χειρουργικής διαχείρισης της κακοήθειας. Η προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα ογκολογικών ασθενών και η συνεισφορά της μαιίας, ως μέλος ογκολογικής και θεραπευτικής ομάδας είναι απαραίτητη στην παροχή ποιοτικής φροντίδας σε γυναίκες με καρκίνο ωοθηκών.

Σκοπός: Ο σκοπός των κατευθυντήριων γραμμών είναι να βελτιώσουν και να ομογενοποιήσουν τη διαχείριση ασθενών με καρκίνο ωοθηκών. Αφορούν τη διάγνωση, την προεγχειρητική, τη διεγχειρητική την μετεγχειρητική φροντίδα και την λήψη κατάλληλων αποφάσεων. Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση των πρώιμων συμπτωμάτων είναι πολύ σημαντική. Σκοπός μας λοιπόν είναι η παροχή ποιοτικής φροντίδας σε όλες τις ασθενείς με καρκίνο ωοθηκών. Εφόδιά μας είναι οι εξειδικευμένες και επικαιροποιημένες γνώσεις στην ογκολογία, στην επικοινωνία, στην έρευνα και στη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, καθώς και ικανότητα προσαρμογής μας στο στρεσογόνο ογκολογικό περιβάλλον.

Μέθοδος: Μέσω της βιβλιογραφικής έρευνας και της εφαρμογής πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών η θεραπευτική ομάδα οδηγείται σε ολιστική αξιολόγηση και προσέγγιση των ασθενών με καρκίνο ωοθηκών.

Αποτελέσματα – Συμπεράσματα: Η παθογένεια του ωοθηκικού καρκίνου παραμένει μέχρι και σήμερα άγνωστη αφήνοντας αναπάντητα πολλά ερωτήματα. Κατά συνέπεια η διάγνωση, ο κλινικός έλεγχος, ο απεικονιστικός έλεγχος, η θεραπεία και κυρίως η πρόληψη, είναι οι παράγοντες που θα βοηθήσουν τις ασθενείς να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής και να δώσουν με μεγαλύτερο σθένος την μάχη τους ενάντια στον καρκίνο.

EA24

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΟΧΕΙΑ

Στάμου Σεβαστή Ραφαέλα¹, Αυγέρου Γεωργία¹, Σάρτη Αναστασία²

1. Μαία, Β' Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Μαία, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη, Β' Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο καρκίνος μαστού που εμφανίζεται στη διάρκεια της κύησης και της λοχείας αφορά το ποσοστό 1-3% και είναι η δεύτερη συχνότερη κακοήθεια κατά την εγκυμοσύνη. Ο καρκίνος του μαστού στην εγκυμοσύνη και την λοχεία συνδέεται με διάφορους παράγοντες όπως είναι η ηλικία, οι γενετικοί παράγοντες, η συγγένεια, η διάρκεια της εμμηνορρυσιακής ζωής και άλλοι. Οποιαδήποτε μορφή καρκίνου στη διάρκεια της κύησης μπορεί να επιφέρει ανεπιθύμητες επιδράσεις στο έμβρυο, κυρίως λόγω της θεραπευτικής αγωγής που πρέπει να ακολουθήσει η μητέρα. Για το λόγο αυτό πρέπει να εξεταστούν οι επιπτώσεις της κάθε θεραπείας τόσο στην εγκύου όσο και στο έμβρυο και το νεογνό.

Σκοπός είναι να αναδείξει τους προβληματισμούς και τα ζητήματα που προκύπτουν, καθώς επίσης να εξεταστούν οι παρενέργειες της κάθε θεραπείας τόσο στην περίπτωση της εγκύου όσο και στην περίπτωση του εμβρύου και του νεογνού. Θα γίνει αναφορά επίσης στους τρόπους αντιμετώπισης, διάγνωσης και πρόγνωσης καθώς και την καταγραφή της βέλτιστης μαιευτικής φροντίδα στις ασθενείς αυτές.

Μέθοδος: Η μέθοδος βασίστηκε στην υπάρχουσα ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία ακολουθώντας βασικές αρχές αναζήτησης.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε ότι ο καρκίνος του μαστού κατά την εγκυμοσύνη παρουσιάζει ανοδική τάση και αυτό οφείλεται σε διάφορους παράγοντες όπως είναι η αύξηση της ηλικίας τεκνοποίησης. Ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί υπό προϋποθέσεις και η διακοπή της κύησης δεν είναι απαραίτητη. Επίσης οι τύποι και ο χρόνος της θεραπείας μπορεί να επηρεαστούν από την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό.

EA25

ΕΜΒΟΛΗ ΑΜΝΙΑΚΟΥ ΥΓΡΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τρυφωνίδου Καλλιόπη¹, Σάρτη Αναστασία², Θεοδωροπούλου Όλγα³

1. Μαία, Β & Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Μαία, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Β & Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Μαία, PhD(c), Προϊσταμένη Β & Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η εμβολή από αμνιακό υγρό αποτελεί μία από τις σπανιότερες και σοβαρότερες επιπλοκές που μπορεί να παρατηρηθεί κατά τη διάρκεια του τοκετού είτε αυτός εξελίσσεται φυσιολογικά είτε με διενέργεια καισαρικής τομής. Η συχνότητα της είναι 1/80000 γεννήσεις και η θνητότητα της τάξης του 80%. Η αιτιοπαθογένεια της νοσολογικής αυτής οντότητας δεν έχει διασαφηνιστεί πλήρως παρά τον ενδελεχή έλεγχο που έχει διεξαχθεί τα τελευταία έτη από την επιστημονική κοινότητα.

Σκοπός – Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 34 ετών, δευτεροτόκος, με ηλικία κύησης 39w+6d και με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη προσήλθε για πρόκληση τοκετού. Κατά τη διάρκεια της πρόκλησης εμφάνισε διαταραχές επιπέδου συνείδησης με συνοδές αλλοιώσεις στο καρδιοτοκογράφημα και οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο για διενέργεια καισαρικής τομής. Αποφασίστηκε η διασωλήνωση της επιτόκου με χορήγηση γενικής αναισθησίας. Μετά τη χειρουργική έξοδο του εμβρύου από την κοιλότητα της μήτρας παρουσίασε γενικευμένη αιμορραγική διάθεση που αποδόθηκε σε πολλαπλές διαταραχές στον πηκτικό μηχανισμό. Αποφασίστηκε η συντηρητική αντιμετώπιση της αιμορραγίας με τη χορήγηση παραγώγων αίματος, παραγόντων πήξης και ινωδογόνου. Στη συνέχεια και αφού είχε σταθεροποιηθεί αιμοδυναμικά οδηγήθηκε στον αξονικό τομογράφο για περαιτέρω διερεύνηση όπου και διαπιστώθηκε η ύπαρξη εμβολής από αμνιακό υγρό. Η ασθενής μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων για παρακολούθηση και περαιτέρω αντιμετώπιση. Αποσωλήνώθηκε επιτυχώς μέσα στο πρώτο 24ωρο και επέστρεψε στη Μαιευτική Κλινική για συνέχιση και ολοκλήρωση της νοσηλείας της.

Συμπεράσματα: Από όλα όσα προαναφέρθηκαν αποδεικνύεται πως με την αгаστή συνεργασία μαιευτικού-νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού πολλαπλών ειδικοτήτων είναι δυνατή η άμεση, ορθή και επιτυχής αντιμετώπιση μιας δυσεπίλυτης νοσολογικής οντότητας όπως η εμβολή από αμνιακό υγρό.

EA26**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**Γκουδίνας Ιωάννης¹, Καρατζίδου Ελένη², Σούρδη Αικατερίνη²

1. Μαιευτής, Θέσεις Μ/Γ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2. Μαία, Επείγοντα Μ/Γ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η παλίνδρομη κύηση και η τεχνητή διακοπή είναι σύνθητες φαινόμενο στο πρώτο τρίμηνο της κύησης. Παλαιότερα αντιμετωπιζόνταν μόνο χειρουργικά, ενώ τελευταία έχει εισαχθεί η φαρμακευτική λύση, αποτελώντας μια εναλλακτική και λιγότερο επεμβατική μέθοδο. Για την φαρμακευτική διακοπή κύησης χρησιμοποιείται κυρίως η «μισοπροστόλη», η οποία προκαλεί ωρίμανση, διαστολή τραχήλου και συσπάσεις μήτρας, καθιστώντας την ιδανικότερη ουσία. Επίσης χρησιμοποιείται και η «μιφεπριστόνη» που δρα στο φθαρτό και το μυομήτριο προκαλώντας συσταλτικότητα αυτού και διαστολή τραχήλου. Θεμελιώδες εύρημα είναι ο συνδυασμός της λήψης των παραπάνω που ενισχύει το ποσοστό του επιθυμητού αποτελέσματος.

Σκοπός: Η ανάδειξη της αποτελεσματικότητας και των παρενεργειών του συνδυασμού μιφεπριστόνης και μισοπροστόλης, όπως αυτές εφαρμόζονται στα φαρμακευτικά πρωτόκολλα διακοπής κύησης κατά το Α τρίμηνο διεθνώς, αλλά και στη Γ' Μ/Γ κλινική του Ιπποκράτειου.

Μέθοδος: Οι πληροφορίες αντλήθηκαν από επιστημονικές πηγές και δεδομένα γυναικών που συμμετείχαν στο πρωτόκολλο φαρμακευτικής διακοπής του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τις επιστημονικές πηγές προκύπτει ότι ο συνδυασμός μιφεπριστόνης και μισοπροστόλης είναι αποτελεσματικότερος από τη χρήση μισοπροστόλης από μόνη της. Άξιο λόγου είναι οι διαφορές που προέκυψαν σε σχέση με τις οδούς και τις δοσολογίες χορήγησης των παραπάνω. Η μιφεπριστόνη χορηγείται μόνο από το στόμα και σε δοσολογία 200 mg, ενώ η μισοπροστόλη, υπογλωσσίως, παρειακά και κολπικά με επικρατέστερη την τελευταία. Τέλος, τα ποσοστά επιτυχίας τόσο στην βιβλιογραφία όσο και στην εφαρμογή της Γ' Μαιευτικής / Γυναικολογικής κλινικής ανέρχονται στο 95-97%.

Συμπεράσματα: Επιτυχημένος θεωρείται ο συνδυασμός χορήγησης μιφεπριστόνης 200 mg λαμβανόμενη απ' το στόμα και ακολουθείται από 800 mg μισοπροστόλης κολπικά.

EA27**Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ**Ασλανίδου Δάφνη¹

1. Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Άμβλωση είναι η διαδικασία διακοπής της κύησης και ταυτόχρονη εκβολή του κυήματος που πραγματοποιείται όταν έχουν διαπιστωθεί ανωμαλίες στο έμβρυο ή όταν η ζωή της μητέρας βρίσκεται σε κίνδυνο. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν το καθήκον να συντελέσουν τόσο στην ασφαλή πραγματοποίηση των αμβλώσεων όσο στην αποκατάσταση των γυναικών αυτών και στην ενημέρωση του κοινού για την πρόληψη των αμβλώσεων.

Σκοπός: Αναφορά γενικών στοιχείων των αμβλώσεων, εμπλοκή του ρόλου του νοσηλευτή στη περιεγχειρητική διαδικασία καθώς και επισήμανση εξελιγμένων μεθόδων αντισύλληψης ως πρόληψη των αμβλώσεων.

Μέθοδος: Πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση όπου περιλαμβάνει ερευνητικές μελέτες μέσω του Science Direct και του PubMed καθώς και υλικό από συγγράμματα της πανεπιστημιακής βιβλιοθήκης. Χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω λέξεις κλειδιά: άμβλωση, ρόλος νοσηλευτή, νέοι μέθοδοι αντισύλληψης.

Αποτελέσματα: Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι απαραίτητος καθώς εστιάζει τόσο στο ψυχολογικό, όσο και στο συμβουλευτικό κομμάτι. Ακολουθεί τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα στο θέμα της εξατομικευμένης φροντίδας της εγκύου, συμμετέχει στη χειρουργική διαδικασία και έπειτα επιτυγχάνει την αποκατάστασή της ασθενούς. Τέλος, προσφέρει στους ασθενείς τις απαραίτητες γνώσεις στο θέμα της πρόληψης. Νέοι μέθοδοι στην αντισύλληψη γίνονται όλο και πιο γνωστοί όπως κάποια εμβόλια, χάπια και ορμονικά σκευάσματα.

Συμπεράσματα: Παρόλο που ποινικοποιούνται από κάποια κράτη, οι αμβλώσεις συνεχίζουν να πραγματοποιούνται ακόμη και με παράνομο τρόπο. Για τον λόγο αυτό, προτιμότερη και ασφαλέστερη λύση αποτελεί η πρόληψη των αμβλώσεων μέσω της σωστής ενημέρωσης και αντισύλληψης.

EA28**ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΓΗΡΑΝΣΗ**Τσακάλου Μαρία¹

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Εκπαιδευτρια Ενηλίκων, Υπεύθυνη Ψυχιατρικής κλινικής, Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή: Οι ηλικιωμένες γυναίκες αποτελούν την συνεχώς αυξανόμενη πλειονότητα του ηλικιωμένου πληθυσμού. Η άνοδος αυτή παρατηρείται σε όλα τα έθνη ανεξαιρέτως. Τα ιατρικά προβλήματα κάνουν τη ζωή των ηλικιωμένων γυναικών περίπλοκη: αρθρίτιδα, κατάθλιψη, καρδιοπάθειες, καρκίνος του μαστού, κατάγματα του ισχίου, υπέρταση. Εκτός από τις πρωτογενείς επιδράσεις των νοσημάτων, υπάρχουν και δευτερογενείς επιδράσεις. Το να ζει κανείς με κάποιο χρόνιο νόσημα και τις επακόλουθες εκδηλώσεις επηρεάζει την καθημερινή λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής άλλων ατόμων. Εκτός από τα ιατρικά προβλήματα υγείας αγωνίζονται και με ψυχολογικά ζητήματα.

Σκοπός: Να αναφερθούν οι παράγοντες που συμβάλουν στη γήρανση χωρίς προβλήματα, όπως επίσης και στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με το γήρας. Επίσης θα περιγραφούν αποτελεσματικές θεραπείες για ηλικιωμένες γυναίκες με φυσικά και ψυχικά νοσήματα.

Μέθοδος: Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (Psychol, Nfo, Medline) .

Αποτελέσματα: Οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι πιθανό να προσβληθούν από ψυχολογικές ανησυχίες και ζητήματα που σχετίζονται με τις αλλαγές οικονομικής κατάστασης και του ρόλου τους στη ζωή. Η περίπλοκη διαδραστικότητα μεταξύ ιατρικών, ψυχολογικών και κοινωνικοπολιτισμικών προβλημάτων απαιτεί ελαστικότητα και αποτελεσματικότητα από την πλευρά του θεραπευτή. Η συμμετοχή της οικογένειας είναι ζωτικής σημασίας στην ψυχοθεραπεία των ηλικιωμένων γυναικών.

Συμπεράσματα: Η κοινωνική πολιτική, η βιοιατρική πραγματικότητα στο μέλλον και το ενδιαφέρον της κοινωνίας θα πρέπει να αυξηθεί για τα προβλήματα των γυναικών. Επίσης είναι σημαντικό να έχουν πρόσβαση στα μέσα που θα τις βοηθήσουν στις ανάγκες τους.

EA29

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΤΗ ΜΑΘΗΣΗ

Μπακιροζίδου Κωνσταντία¹

1. Νοσηλεύτρια, MSc, PLCO, Υπεύθυνη Νοσηλευτικού, Κ.Υ. Ξάνθης

Εισαγωγή: Η επισιτιστική ανασφάλεια αναφέρεται στην περιορισμένη ή αβέβαιη διαθεσιμότητα ή αδυναμία απόκτησης διατροφικά επαρκών, ασφαλών και αποδεκτών τροφίμων λόγω περιορισμού των οικονομικών πόρων. Η επισιτιστική ανασφάλεια έχει συσχετιστεί με ποικίλες αναπτυξιακές συνέπειες για τα παιδιά σε παγκόσμιο επίπεδο. Η έλλειψη σωστής πρόσληψης τροφής είναι γνωστή ως υποσιτισμός και δεν αναφέρεται μόνο στην έλλειψη τροφής. Η τροφοδοσία των παιδιών με τις κατάλληλες τροφές βοηθά στην υποστήριξη της ανάπτυξής τους. Ωστόσο, υπάρχει ένας αυξανόμενος όγκος ερευνών που δείχνουν ότι αυτό που καταναλώνουν τα παιδιά μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο τη σωματική τους υγεία αλλά και τη διάθεσή τους, την ψυχική υγεία και τη μάθησή τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παράθεση των επιπτώσεων στην μάθηση και την ανάπτυξη, ενός υποσιτισμένου παιδιού.

Μέθοδος: Διεξήχθη εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση σε μηχανές αναζήτησης PubMed και Scholar, τόσο ελληνικής όσο και ξενόγλωσσας της τελευταίας 10ετίας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν καθυστέρηση ανάπτυξης σε γνωστικό, συναισθηματικό & κοινωνικό επίπεδο, αδυναμία συγκέντρωσης & μελέτης, πτώση οπτικής ικανότητας, μη αναστρέψιμες βλάβες στο έμβρυο, μειωμένος δείκτης οξυδέρκειας & αντίληψης, μείωση ικανότητας λήψης αποφάσεων

Συμπεράσματα: Τα οικονομικά προβλήματα μπορεί να σχετίζονται με την κατανάλωση φθηνών, ενεργειακά και ποιοτικά τροφίμων που συμβάλλουν στην αύξηση βάρους. Η διατροφική ανασφάλεια λειτουργεί ως ψυχολογικός ή συναισθηματικός παράγοντας άγχους, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά γονέων και παιδιού.

EA30

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Δήμο Αλέξανδρος¹

1. Φοιτητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Στη σύγχρονη εποχή, η καταρτισμένη νοσηλευτική εκπαίδευση είναι προαπαιτούμενο για την εργασία σε συστήματα υγείας. Η ανάπτυξη της τεχνολογίας αποτέλεσε αρωγό στον εκσυγχρονισμό της ιατρο-νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Σκοπός: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των υπαρχόντων μέσων και των μορφών εκπαίδευσης στα πανεπιστήμια και τα νοσηλευτικά κέντρα.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων "Medline" και μέσω των μηχανών αναζήτησης "Google Scholar" και "Scopus" με τις λέξεις κλειδιά: Εκπαίδευση, Κλινική,

Νοσηλευτική, Σύγχρονη, για το χρονικό διάστημα 2012-2022. Κριτήρια αποκλεισμού άρθρων αποτέλεσαν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής και ελληνικής. Τελικά συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση 10 άρθρα.

Αποτελέσματα: Οι ανάγκες των ανθρώπων στη σημερινή εποχή, για πιο ποιοτική περίθαλψη κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο, έχει προκαλέσει άγχος στους εργαζόμενους, εκπαιδευτές και φοιτητές επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, η διδασκαλία με σύμμαχο την τεχνολογία, τις ανανεωμένες τεχνικές, τις βιβλιογραφικές αναφορές καλυτερεύουν τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας, ενισχύουν την αυτοεκτίμηση και μειώνουν τον φόβο άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η χρήση των διαφόρων νέων προσομοιωτών, προπλάσμάτων, η ανάπτυξη και η δημιουργία νέων εργαστηρίων δεξιοτήτων με επίκεντρο τα υπερσύγχρονα προπλάσματα, η ανάπτυξη σεναρίων, ρόλων, η εκπαίδευση στην διαχείριση και εξοικείωση των πρωτοκόλλων αποτελούν κάποιες από τις σύγχρονες μορφές εκπαίδευσης στην νοσηλευτική επιστήμη που επιφέρουν θετικές επιπτώσεις στο μαθησιακό, στο ψυχολογικό επίπεδο αλλά κυρίως στο επαγγελματικό επίπεδο.

Συμπεράσματα: Η νοσηλευτική είναι μια διαρκώς αναπτυσσόμενη επιστήμη βασισμένη σε ενδείξεις και τεκμηριωμένες πρακτικές. Η εκπαίδευση με σύμμαχο την τεχνολογία, τις σύγχρονες πρακτικές εκπαίδευσης αποτελεί την ενίσχυση του νοσηλευτικού προσωπικού.

EA31

DIAGNOSIS RELATED GROUPS: ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Δαρδόγιαννος Αναστάσιος¹

1. Νοσηλεύτης, MSc, Κεντρική Αποστείρωση, Α.Ν. «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η Ελλάδα κατέχει την υψηλότερη θέση στις δαπάνες υγείας για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Περίπου η μισή δαπάνη υγείας είναι προϊόντα και υπηρεσίες του νοσοκομειακού τομέα. Όλες οι εγχώριες αλλά και οι διεθνείς συγκριτικές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο νοσοκομειακός τομέας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από φαινόμενα μη αποδοτικότητας. Επίσης ένα χρονίζων πρόβλημα είναι και οι νοσοκομειακοί προϋπολογισμοί, οι οποίοι δε συνάδουν απόλυτα με τη δραστηριότητα.

Σκοπός: Να μελετηθεί η εφαρμογή των Διαγνωστικών Ομοιογενών Κατηγοριών (DRGs) ως ένα σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και την κατανομή των πόρων στην υγεία.

Μέθοδος: Πρόκειται για περιγραφική ανασκόπηση. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ερευνητικών μελετών και ανασκοπικών άρθρων στην αγγλική και ελληνική γλώσσα μέσω της διαδικτυακής πύλης Pubmed και Google Scholar. Οι μελέτες και τα άρθρα περιέγραφαν την εισαγωγή των DRGs στα συστήματα υγείας διεθνώς, ως ένα σημαντικό εργαλείο συντονισμού Οικονομικού Management.

Αποτελέσματα: Ανεξάρτητα με όποια προβλήματα αρχικά παρουσιάστηκαν κατά την εφαρμογή των DRGs, οι μελέτες στο σύνολό τους φανερώνουν ότι η νέα αυτή μέθοδος, συντέλεσε στην συγκριτική αξιολόγηση της νοσοκομειακής δραστηριότητας με αποτέλεσμα τη δικαιότερη κατανομή των πόρων, καθώς και στη βελτίωση της οικονομικής αποδοτικότητας (έλεγχος του κόστους) και της κλινικής αποτελεσματικότητας (μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας).

Συμπεράσματα: Η εισαγωγή των DRGs θεωρείται μια από τις σπουδαιότερες μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν στο χώρο της υγείας διεθνώς τα τελευταία χρόνια και χρησιμοποιείται από τις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου με επί μέρους παραλλαγές. Για την ανάπτυξη βέβαια ενός τέτοιου συστήματος απαιτούνται και κάποιες προϋποθέσεις όπως ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος, ένας φορέας για την ενοποίηση και διαχείριση του συνόλου της πληροφορίας της νοσοκομειακής δαπάνης και ένας ελεγκτικός μηχανισμός για την επεξεργασία των πληρωμών.

EA32

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΒΟΥΤΙΑ ΣΕ ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Κουματά Βασιλική-Μαρία¹, Κωστοπούλου Παναγιώτα¹, Μπέλλου Ελένη¹

1. Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Με τη πάροδο του χρόνου και τη ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας διαδραματίζονται συνεχώς νέες αλλαγές και έρχονται στο προσκήνιο νέα πράγματα και καταστάσεις. Συνεπώς, η εξέλιξη της τεχνολογίας καθίσταται αδύνατο να αφήσει ανεπηρέαστο και το χώρο της υγείας. Ενδεικτικά, θα ορίσουμε τον όρο ηλεκτρονική υγεία αναφέροντας παράλληλα έννοιες όπως τηλεϊατρική και τηλεφροντίδα που έχουν εμφανιστεί στο προσκήνιο.

Σκοπός: Η ενίσχυση της επικοινωνίας κυρίως μέσω της χρήσης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας για τη πιο γρήγορη μεταφορά των πληροφοριών. Έχοντας ως κύριο μέλημα την εξασφάλιση της

συνεχόμενης φροντίδας του ασθενούς δηλαδή τη βελτίωση της πρόληψης, της διάγνωσης, της θεραπευτικής αγωγής και της διαχείρισης του τρόπου ζωής. Ειδικότερα, υπάρχουν και ευφυή φορητά συστήματα υγείας για την εκτίμηση καρδιαγγειακών και αναπνευστικών νοσημάτων.

Μέθοδος: Πρόκειται για συγγραφή επιστημονικής εργασίας με μέθοδο ανασκόπησης, αναζητώντας και μελετώντας άρθρα για το θέμα που θα παρουσιαστεί. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed. Αναζήτηση άρθρων στο Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής.

Αποτελέσματα: Η συμβολή της ηλεκτρονικής υγείας είναι αναμφισβήτητα τεράστια και αυτό επιβεβαιώνεται μέσα από πλήθος εφαρμογών. Πιο συγκεκριμένα μία από τις κυριότερες εφαρμογές για διάγνωση και θεραπεία λοιμωδών ασθενειών είναι η 5-Minute Infectious Diseases Consult.

Συμπεράσματα: Επιλογικά, θα πρέπει σημειωθεί ότι η ανέλιξη της τεχνολογίας δεν έχει σε καμία περίπτωση ως κύριο στόχο και μέλημα της την αντικατάσταση των πατροπαράδοτων μεθόδων της ιατρικής, αλλά τη συμπλήρωσή τους. Έχοντας πάντα στο προσκήνιο τον ασθενή και τη διάθεση για προσφορά ολιστικής φροντίδας. Η τεχνολογία είναι ικανή να το υλοποιήσει εκμηδενίζοντας τις γεωγραφικές αποστάσεις. Παράλληλα, προσφέρει αναβάθμιση της ποιότητας της φροντίδας σε περισσότερους ασθενείς μέσω γρήγορων, αξιόπιστων αποτελεσμάτων και ταυτόχρονη μείωση του κόστους υπηρεσιών υγείας.

EA33

ΟΙ ΗΘΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ (ΤΝ) ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Κεχαγιά Άνοιξις¹

1. Μαΐα /Νοσηλεύτρια, MSc, Θεολογία ΠΕ, ΟΚΑΝΑ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Δύσκολο να αγνοήσουμε πόσο αλληλεξαρτώμενες έχουν γίνει οι σχέσεις μεταξύ ανθρώπων και τεχνολογίας. Παρακολουθούμε διεθνώς την τεχνολογία της ΤΝ να ενσωματώνεται στις σύγχρονες νοσηλευτικές δραστηριότητες. Εκτιμάται ότι η νοσηλευτική δεν είναι τεχνολογία και η τεχνολογία δεν είναι νοσηλευτική.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί μια συγκριτική ματιά των κανονιστικών αρχών της βιοηθικής και ηθικής της ΤΝ. Να εξεταστούν οι ηθικές επιπτώσεις των ψηφιακών συστημάτων ΤΝ στην κλινική νοσηλευτική και να αναδειχθεί ο ρόλος της μετάφρασης των δεοντολογικών κωδικών σε πράξη.

Μέθοδος: Διεξήχθη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τις ηθικές επιπτώσεις της αναδυόμενης ψηφιακής τεχνολογίας με ΤΝ, σε πτυχές του νοσηλευτικού ρόλου. Οι βάσεις δεδομένων Researchgate, SAGEJournals, JMIR, Wileylibrary, HOAJ, PMC, ELSEVIER, Springerlink, OxfordAcademic, University of Helsinki, Cornelluniversity, Stanfordedu, HIMSS, ερευνήθηκαν χρησιμοποιώντας συνδυασμούς των λέξεων-κλειδιών: τεχνητή νοημοσύνη, νοσηλευτική, βιοηθική, ηθική ΤΝ.

Αποτελέσματα: Η βιοηθική θέτει διπλό κανονιστικό πλαίσιο πάνω στις ρυθμιστικές οδηγίες της ΤΝ. Η ηθική της νοσηλευτικής οριοθετεί την αναδυόμενη ψηφιακή τεχνολογία με ΤΝ. Το νοσηλευτικό επάγγελμα υποστηριζόμενο από την ΤΝ κλονίζει τις νοσηλευτικές αξίες.

Συμπεράσματα: Οι ηθικές επιπτώσεις της ΤΝ στη νοσηλευτική φροντίδα απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση καθώς η εφαρμογή των κανονιστικών αρχών μειώνει τον αντίκτυπο τους. Η πρόκληση για τους νοσηλευτές είναι ο επαναπροσδιορισμός του μελλοντικού χαρακτήρα και περιεχομένου της εργασίας τους και η με σαφήνεια οριοθέτηση ενός ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος για τις επόμενες δεκαετίες.

EA34

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ

Μπερμπέρη Γεσθημανή¹, Ράπτου Αικατερίνη², Ιωαννίδου Καλλιόπη³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Αιμοδοσία, ΓΝ Σερρών

2. Νοσηλεύτρια, MSc, Χειρουργείο, ΓΝ Σερρών

3. Νοσηλεύτρια, MSc, Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ Σερρών

Εισαγωγή: Η νέα φιλοσοφία στη διοίκηση των νοσοκομείων είναι η ουσιαστική διαχείριση της ψηφιακής επανάστασης και η εφαρμογή νέων τεχνολογιών στη φροντίδα των ασθενών. Βασικός άξονας δράσης είναι η δημιουργία ενός σύγχρονου δικτύου, το οποίο θα επιτρέπει τη διασύνδεση όλων των υγειονομικών μονάδων καθώς και την εξέλιξη των πληροφοριακών συστημάτων υγείας. Η πληροφορική της υγείας καλύπτει ένα ευρύτατο φάσμα εφαρμογών το οποίο καλύπτει όλα τα πεδία ενός οργανωμένου συστήματος υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να παρουσιάσει την εξέλιξη και τις εφαρμογές της πληροφορικής της υγείας στα σύγχρονα νοσοκομεία. Παράλληλα αναδείχθηκε η χρησιμότητά και οι δυνατότητες που προσφέρει σε ό,τι αφορά την ψηφιοποίηση και την συστηματοποίηση των δεδομένων υγείας.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναζήτηση στο Google Scholar, PubMed, Mednet καθώς και αναζήτηση σε επιστημονικά συγγράμματα.

Αποτελέσματα: Η πληροφορική της υγείας έχει πολλές εφαρμογές σε διάφορους τομείς της υγείας. Τα δεδομένα που αφορούν την υγεία του κάθε ασθενή, εξατομικευμένα ταξινομούνται σε ψηφιακή μορφή. Η ορθή καταγραφή όλων των δεδομένων και των πληροφοριών αποτελεί βασική προϋπόθεση ενός αξιόπιστου πληροφοριακού συστήματος υγείας. Η αξία της κάθε πληροφορίας στην ιατρική και νοσηλευτική καθημερινότητα, αυξάνεται με γεωμετρική πρόοδο και αποτελεί προτεραιότητα για κάθε σύγχρονο νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Η πληροφορική της υγείας έχει προσφέρει τα τελευταία χρόνια άπειρες δυνατότητες και έχουν επιλυθεί προβλήματα που αφορούσαν την επεξεργασία, τη διαλογή, την αποθήκευση και την καταχώρηση δεδομένων σημαντικών, για την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών σε ένα νοσοκομείο. Η σωστή τεκμηρίωση εξασφαλίζει την αποτελεσματικότητα όλων των ενεργειών που στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας των ασθενών.

EA35

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Κουτρούμπα Παρασκευή¹, Κουτσογιάννη Παναγιώτα², Τριγγα Γεωργία³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Ξάνθης

2. Νοσηλεύτρια, MSc, Ν.Ε.Λ., Γ.Ν. Ξάνθης

3. Νοσηλεύτρια, Υποδιεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Ξάνθης

Εισαγωγή: Οι υποκειμενικές εμπειρίες των ατόμων επηρεάζουν την ανάπτυξη, την αξιοποίηση και κατ' επέκταση τη διαχείριση των εργαζομένων ως προς την επίτευξη των στόχων του κάθε οργανισμού. Η οργανωτική και λειτουργική επιτυχία μιας σύγχρονης νοσηλευτικής μονάδας αποδίδεται κατά κύριο λόγο στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού που την στελεχώνει.

Σκοπός: Η παρουσίαση του βιωματικού κριτηρίου στη κλινική καθημερινότητα των νοσηλευτών και η συσχέτιση του βιώματος με τη διαδικασία της επαγγελματικής ανάπτυξης.

Μέθοδος: Πρόκειται για θεωρητική προσέγγιση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, δημοσιευμένων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, με λέξεις κλειδιά: βιωματική εμπειρία και νοσηλευτική.

Αποτελέσματα: Οι προσδοκίες των νέων νοσηλευτών που ξεκινούν την καριέρα τους συνήθως περιλαμβάνουν την ανάπτυξη πρωτοβουλιών και την επαγγελματική αυτονομία. Οι προσδοκίες αυτές δεν συμβαδίζουν πάντα με τις βιωματικές εμπειρίες. Οι βιωματικές εμπειρίες διαμορφώνουν τις επιθυμίες, τις ανάγκες, τα κίνητρα και τα ενδιαφέροντα των υπαλλήλων. Το κριτήριο του βιώματος αφορά το σύνολο των λειτουργιών και των δραστηριοτήτων που μέσω της συγκίνησης εμπλέκει το άτομο στην παραγωγή και απόκτηση νέας γνώσης.

Συμπεράσματα: Στις βιωματικές τεχνικές που θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στις τεχνικές μάθησης των νοσηλευτών ανήκουν: τα παιχνίδια ρόλων και η εναλλαγή ρόλων, η μελέτη περίπτωσης και ο εντοπισμός άλλων παραμέτρων που σχετίζονται με αυτό, καθώς και η προσομοίωση που επιτρέπει την ανασύσταση πραγματικών καταστάσεων. Ο ρόλος του νοσηλευτή-συντονιστή είναι να δημιουργήσει και να συγκροτήσει ομάδα εργαζομένων που θα λειτουργεί σε κλίμα αποδοχής, να ενεργοποιήσει τους νέους νοσηλευτές και να καλλιεργήσει την αντιληπτική τους εγρήγορση, ώστε να συντονίζεται η διαδικασία της γνώσης με το προσωπικό βίωμα.

EA36

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΩΝ ΤΕΠ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΒΙΑ - ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Θεοδοσιάδου Γεωργία¹, Γεωργούλα Χρυσούλα², Τσιμούρα Ραχήλ³

1. Νοσηλεύτρια, ΤΕΠ, ΓΝ «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

2. Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη ΤΕΠ, ΓΝ «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

3. Β. Νοσηλεύτρια, ΤΕΠ, ΓΝ «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η υψηλή εργασιακή ένταση που προκαλείται από τη σοβαρότητα και την υπευθυνότητα του έργου που προσφέρουν οι επαγγελματίες υγείας σε συνδυασμό με τον υψηλό φόρτο εργασίας και τον ανταγωνισμό για ανάδειξη στο χώρο, συχνά πυροδοτούν περιστατικά βίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι να αναδείξει το φαινόμενο της βίας στα νοσοκομεία με έμφαση στην βία απέναντι στους νοσηλευτές των ΤΕΠ.

Μέθοδος: Έγινε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με διεθνείς μελέτες, το 90% των νοσηλευτών που εργάζονται στα ΤΕΠ αναφέρουν ότι έχουν υποστεί κάποιο επεισόδιο βίας μέσα στο έτος. Το πιο αξιοσημείωτο εύρημα είναι πως το 100% των

εργαζόμενων στα ΤΕΠ θεωρούν πως αυτό είναι αναπόσπαστο μέρος της δουλειάς. Η άσκηση βίας προς το προσωπικό των ΤΕΠ είτε από τους ασθενείς είτε από τους συνοδούς, είναι ένα μετρήσιμο μέγεθος, παρ' όλα αυτά όμως γίνεται αντιληπτό ότι τις περισσότερες φορές δεν καταγράφεται κάποιο κρούσμα βίαιης συμπεριφοράς. Αυτό το γεγονός οφείλεται κυρίως είτε στην έλλειψη γνώσης στο τί συνιστά βίαιη συμπεριφορά, είτε στην πεποίθηση του προσωπικού ότι δεν πρόκειται η αναφορά και η καταγραφή ενός τέτοιου συμβάντος να έχει ουσιαστικό αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Από τη διεθνή βιβλιογραφία και από βάσεις δεδομένων προκύπτει πως τα νοσοκομεία είναι οι χώροι αναφοράς των περισσότερων περιστατικών βίας, ακόμα και σε σχέση με την αστυνομία και τον στρατό. Εντός των νοσοκομείων, τη μερίδα του λέοντος κατέχουν τα ΤΕΠ και ιδιαίτερα το μέρος όπου γίνεται η διαλογή. Ακολουθούν το ψυχιατρικό ιατρείο και κατ' επέκταση όλοι οι χώροι εξέτασης.

EA37

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Ιωαννίδου Καλλιόπη¹, Ράπτου Αικατερίνη², Μπερμπέρη Γεσθημανή³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ Σερρών
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Χειρουργείο, ΓΝ Σερρών
3. Νοσηλεύτρια, MSc, Αιμοδοσία, ΓΝ Σερρών

Εισαγωγή: Η σχέση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών αποτελεί ένα δίαυλο μέσω του οποίου διοχετεύεται και παρέχεται το σύνολο της φροντίδας. Η νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται κατεξοχήν από τους νοσηλευτές σε ένα μεγάλο μέρος της. Επηρεάζεται τόσο από τις συμπεριφορές που ακολουθούν οι νοσηλευτές βασιζόμενοι στις επιστημονικές τους γνώσεις, στις τεχνικές τους δεξιότητες και στην φιλόνομη συμπεριφορά τους όσο και από την ψυχική ανθεκτικότητά τους.

Σκοπός: Στο παρόν εκπόνημα σκοπός είναι η διερεύνηση παραμέτρων που προσδιορίζουν την αυτοαξιολόγηση των νοσηλευτών για το παρεχόμενο επαγγελματικό τους έργο, τις αντιλήψεις τους για τη νοσηλευτική πρακτική τους καθώς και για την ψυχική ανθεκτικότητά τους.

Μέθοδος: Διεεργήθηκε αναζήτηση στο Google Scholar, Pubmed, Mednet καθώς και βιβλιογραφική αναζήτηση σε επιστημονικά συγγράμματα.

Αποτελέσματα: Ανθεκτικότητα σημαίνει μετριασμός άγχους, εδραίωση του νοσηλευτή στο επάγγελμα, προώθηση της επαγγελματικής του εξέλιξης και αναγωγή της καριέρας του παρά την ποικιλότητα των προβλημάτων στον ευάλωτο χώρο της υγείας. Η αυτοαξιολόγηση του νοσηλευτικού έργου βρέθηκε να έχει θετική συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα. Νοσηλευτές με μεγάλη προϋπηρεσία και υψηλή αυτοαξιολόγηση βρέθηκε να έχουν χαμηλή ψυχική ανθεκτικότητα επιβεβαιώνοντας με τον τρόπο αυτόν την ιδιαίτερα ψυχοφθόρα φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές που αυτοαξιολογούν τον εαυτό τους με θετικό τρόπο, έχουν ομοίως θετική στάση απέναντι στους ασθενείς που φροντίζουν αλλά και απέναντι στην εργασιακή τους καθημερινότητα.

Συμπεράσματα: Απαιτείται βελτίωση όλων των μέσων που διαθέτουν οι νοσηλευτές και στήριξη από τις διοικήσεις τους, ηθική και συναισθηματική, ώστε να υπάρξει υπαρκτή ψυχοσυναισθηματική βελτίωση της επιτέλεσης ενός αποδοτικότερου έργου.

EA38

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ, ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ 4^{ΗΣ} ΥΠΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-COV2

Χαμαλίδου Δήμητρα¹, Παπαντωνίου Ευανθία¹, Χαρισσοπούλου Θεοδώρα¹, Ουζούνη Αποστολίνα¹

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η νόσος Covid-19 έφερε το υγειονομικό προσωπικό αντιμέτωπο με σημαντικές προκλήσεις. Εκτός από την έκθεση στον παθογόνο ιό, έχει να αντιμετωπίσει και επαγγελματικούς κινδύνους, όπως πολλές ώρες εργασίας, κόπωση, ψυχική εξάντληση εξαιτίας του φόρτου εργασίας, άγχος και ψυχικό στρες. Όλα αυτά με τη σειρά τους επηρεάζουν όχι μόνο τη λήψη αποφάσεων αλλά και την έκβαση του υγειονομικού έργου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η επίδραση της πανδημίας στην εμφάνιση επαγγελματικού στρες και στην ποιότητα της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των επαγγελματιών υγείας. Επίσης, να διερευνηθεί η συσχέτιση των παραπάνω μεταβλητών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Υλικό και Μέθοδος: Τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν 100 επαγγελματίες υγείας εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο της 4^{ης} ΥΠΕ. Πρόκειται για επιδημιολογική μελέτη χρονικής στιγμής. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η κλίμακα Fear of Coronavirus-19 Scale (FCV-19S) (7 items), η κλίμακα The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS21) (21 items) και η κλίμακα Επισκόπηση Υγείας SF36 (11 items).

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι συμμετέχοντες παρουσίασαν τιμές κατάθλιψης και άγχους οι οποίες ήταν άνω του κανονικού αλλά κυμάνθηκαν σε μέτρια επίπεδα. Ως μέτριο χαρακτηρίζεται επίσης και το επίπεδο του φόβου για τη νόσο SarsCov2, με το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος να δηλώνει ότι φοβάται πολύ τη νόσο. Αντίθετα, το επίπεδο της ανησυχίας των συμμετεχόντων κυμάνθηκε σε τιμές άνω του μετρίου χαρακτηριζόμενο ως σοβαρό. Όσον αφορά στη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, οι περισσότερες διαστάσεις της ποιότητας παρουσίασαν μέτρια επίπεδα εκτός των διαστάσεων της σωματικής λειτουργικότητας, του σωματικού ρόλου και του σωματικού πόνου οι οποίες διατηρήθηκαν σε υψηλότερα επίπεδα.

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω ευρήματα μπορούν να συμβάλλουν στον σχεδιασμό και την ανάπτυξη παρεμβατικών μηχανισμών ψυχολογικής ενίσχυσης και ανθεκτικότητας και στην ανάπτυξη πιο εστιασμένων και εξατομικευμένων στρατηγικών στήριξης.

EA39

ΤΟ ΒΙΩΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ COVID-19 ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Τσαρρή Ευσταθία¹, Μανομενίδης Γεώργιος², Καραγκούνης Χρυσοβαλάντης³, Μπελλάλη Θάλεια⁴

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Δ' Παθ/κής Κλινικής ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»
2. Νοσηλεύτης, MSc, PhD, Προϊστάμενος Χειρουργικού Τομέα Γ.Ν Πτολεμαΐδας
3. Νοσηλεύτης, Ψυχολόγος MSc, PhD(c), "Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Ισότητας των Φύλων", Δήμος Κατερίνης
4. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Ακαδημαϊκή Καθηγήτρια στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, MSc Health

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 προκάλεσε μεγάλη δοκιμασία για τα συστήματα υγείας, σε παγκόσμια κλίμακα, οδηγώντας στη δημιουργία νέων δεδομένων σχετικά με τη φροντίδα ασθενών, αλλά και των συνθηκών αλληλεπίδρασης αυτών με τους επαγγελματίες υγείας.

Σκοπός: Να διερευνηθεί το βίωμα τεσσάρων ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε COVID-19 κλινική ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Β. Ελλάδος.

Υλικό και Μέθοδος: Επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος μελέτης περίπτωσης (case study) με σκόπιμη δειγματοληψία και τη διεξαγωγή ημι-δομημένων συνεντεύξεων, που επεξεργάστηκαν με την τεχνική της θεματικής ανάλυσης (thematic analysis).

Αποτελέσματα: Τα πέντε βασικά θέματα που αναδύθηκαν αφορούσαν: α) στην άρνηση της επιδείνωσης της νόσου, β) στην ψυχική και σωματική κόπωση, γ) στην ανάγκη και στις πηγές υποστήριξης, δ) στην εκτίμηση της ζωής και της ανάγκης για αυτοφροντίδα και ε) στα προβλήματα επικοινωνίας και εξάρτησης από το προσωπικό. Η επαφή με το προσωπικό ανέδειξε επίσης, θέματα που περιλάμβαναν την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, παρά τις ελλείψεις προσωπικού, αλλά και της απουσίας ενσυναίσθησης και περιορισμού της ενασχόλησης με τους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η ψυχολογική ενδυνάμωση και η κοινωνική υποστήριξη αποτελούν αναγκαιότητα για τους ασθενείς με COVID-19. Η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας μπορεί να επιτευχθεί με ενίσχυση των δομών παροχής υπηρεσιών με περισσότερο και κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό και με την εκπαίδευσή του μέσα από ειδικά προγράμματα που να επικεντρώνονται στις ιδιαίτερες ψυχοκοινωνικές και σωματικές ανάγκες αυτών των ασθενών.

EA40

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Γκότση Αθηνά¹

1. Μαΐα, MSc, MENN ΕΣΥ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα στοιχεία που υπάρχουν από προηγούμενες μελέτες αναφέρουν ότι παρά την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και τις προσπάθειες ευαισθητοποίησης γύρω από τις επιπτώσεις του νεογνικού πόνου, η αντιμετώπισή του εξακολουθεί να αποτελεί ένα άλυτο πρόβλημα.

Σκοπός: Να διερευνηθεί πώς εκτιμά και πώς διαχειρίζεται το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τον πόνο στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα συγχρονική περιγραφική μελέτη, πραγματοποιήθηκε σε μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών της Θεσσαλονίκης, με διανομή ερωτηματολογίων, τα οποία εξέταζαν τις γνώσεις, τις πρακτικές και τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων γύρω από τον νεογνικό πόνο.

Αποτελέσματα: Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό φάνηκε να έχει αρκετά καλές γνώσεις γύρω από το νεογνικό πόνο και σε πολύ μεγάλο ποσοστό (>94%) συμφωνεί ότι τα νεογνά είναι ικανά να βιώσουν πόνο. Παρόλα

αυτά, η χρήση φαρμακευτικών αλλά και ανακουφιστικών μέτρων κατά τις επώδυνες διαδικασίες στην καθημερινή πράξη διαφέρει πολύ από την ιδανική κατάσταση που θα επιθυμούσαν οι συμμετέχοντες. Το 53,5% του προσωπικού των ΜΕΝΝ ανησυχεί για περιορισμένη χρήση της φαρμακευτικής αναλγησίας. Το 67,7% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν υπάρχει εργαλείο εκτίμησης πόνου στη μονάδα τους. Επιπλέον το 84,3% δεν έχει λάβει κάποια εκπαίδευση γύρω από το νεογνικό πόνο στη θέση που κατέχει.

Συμπεράσματα: Η έλλειψη επίσημης εκπαίδευσης, η απουσία πρωτοκόλλων/πολιτικών αντιμετώπισης του πόνου και τα οργανωτικά προβλήματα, αποτελούν τα κύρια εμπόδια διαχείρισης του πόνου για το προσωπικό των ΜΕΝΝ. Η αναλγησία ως μετρήσιμο κλινικό στοιχείο, πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα για τις νεογνικές μονάδες, κάτι που προς το παρόν δεν ισχύει με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα.

ΕΑ41

ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (FORGOING LIFE SUSTAINING MEDICAL TREATMENT-FLSMT) : Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.

Παπαδοπούλου Βασιλική¹, Κεχαγίδου Άννα², Στάθη Ζωή³, Ψαρρού Εύη⁴, Ζουμπελούλη Ειρήνη⁵, Φακιολά Αγγελική⁶, Αβραμίδου Βασιλική⁷, Σδούγκα Μαρία⁸

1. Νοσηλεύτρια, MSc, CPN, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια CPN, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
4. Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
5. Νοσηλεύτρια, MSc, CPN, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
6. Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
7. Παιδίατρος-Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Β', ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
8. Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος, MSc, Συντονίστρια Διευθύντρια ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (ΑΑΠ) με τις 15 συστάσεις του 1994 για την αποχώρηση από τη δια βίου ιατρική θεραπεία (Forgoing Life Sustaining Medical Treatment-FLSMT) αναδεικνύει τα βιοηθικά διλήμματα περί του τέλους της ζωής στα παιδιά. Η «αποχώρηση» αναφέρεται στη διαδικασία παρακράτησης ή απόσυρσης της θεραπείας.

Σκοπός: Η καταγραφή των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού των Παιδιατρικών ΜΕΘ της χώρας, επί των 15 συστάσεων της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής (ΑΑΠ) για το FLSMT.

Υλικό και Μέθοδος: Στη ΜΕΘ Παιδων του ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που διακινήθηκε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των Παιδιατρικών ΜΕΘ της χώρας. Το Γενικό μέρος περιελάμβανε δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και το Ειδικό μέρος αφορούσε στις 15 συστάσεις της ΑΑΠ. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν με τη βοήθεια της κλίμακας Likert (0: Διαφωνώ απόλυτα, 4: Συμφωνώ απόλυτα). Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε περιγραφική και επαγωγική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Το δείγμα της έρευνας αποτελούσαν: 63,7% νοσηλευτές (ΔΕ 8,1%, ΤΕ 51,1%, ΠΕ 4,4%), με νοσηλευτική ειδικότητα 17,8%, 37,2% γνώριζαν τον όρο FLSMT, γονείς (68,6%), μετρίως θρησκευόμενα άτομα (73,2%). Υψηλότερος βαθμός συμφωνίας καταγράφηκε στη σύσταση για τον Εγκεφαλικό Θάνατο (ΕΘ - οι γιατροί πρέπει να εφαρμόζουν τις αναγνωρισμένες κλινικές δοκιμασίες/εθνική θεσμική πολιτική του ΕΘ) και χαμηλότερος βαθμός «στην αναγκαιότητα αποχώρησης από την δια βίου θεραπεία χωρίς τη σύμφωνη γνώμη της οικογένειας, όταν δεν υπάρχει όφελος».

Συμπεράσματα: Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιλαμβάνεται το οδυνηρό γεγονός του τέλους ζωής στο βαρέως πάσχον παιδί, στηρίζει το «μοντέλο της συναπόφασης» με την οικογένεια στη λήψη αποφάσεων για FLSMT. Αναγκαιότητα η θεσμοθέτηση νομικού πλαισίου για FLSMT στη χώρα μας.

ΕΑ42

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μανομενίδης Γεώργιος¹, Σιδηροπούλου Μαρία², Καραγκούνης Χρυσοβαλάντης³, Μπελλάλη Θάλεια⁴

1. Νοσηλεύτης, MSc, PhD, Προϊστάμενος Χειρουργικού Τομέα, Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας
3. Νοσηλεύτης, MSc, PhD(c), Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Ισότητας των Φύλων, Δήμος Κατερίνης

4. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Ακαδημαϊκή Καθηγήτρια στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, MSc Health

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) είναι πολύπλοκη και απαιτεί γνώσεις και δεξιότητες τόσο από τους επαγγελματίες υγείας όσο και από τους ίδιους τους ασθενείς.

Σκοπός: Η διερεύνηση των στάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στη νόσο του ΣΔ.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε δείγμα ευκολίας νοσηλευτών του Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίου που περιελάμβανε τα δημογραφικά/επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και την κλίμακα Diabetes Attitude Scale 3 (DAS-3).

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 112 νοσηλευτές με μέση ηλικία τα 43.25 έτη ($\pm 10,01$) και μέσο χρόνο προϋπηρεσίας τα 15.6 έτη ($\pm 10,7$). Αναφορικά με τις στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τον ΣΔ, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος υποστήριξε την ανάγκη εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε δεξιότητες επικοινωνίας με τους ασθενείς με διαβήτη και την ατομική λήψη αποφάσεων σε σχέση με σημαντικά ζητήματα που προκύπτουν στην καθημερινή φροντίδα του διαβήτη (56% & 88.4% αντίστοιχα). Σε σχέση με τη θεραπευτική προσέγγιση, η πλειοψηφία από τους συμμετέχοντες (87%) υποστήριξε την κοινή διατύπωση στόχων και λήψη αποφάσεων, ενώ σχεδόν στο σύνολο τους (91%) τόνισαν τη σημαντικότητα του οικογενειακού και φιλικού υποστηρικτικού δικτύου στην αντιμετώπιση της νόσου. Καταγράφηκε όμως διαφωνία στο μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (64.3%) στην άποψη ότι πρέπει να υπάρχει εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στον τρόπο με τον οποίο επηρεάζεται η ζωή των ασθενών με διαβήτη από την καθημερινή φροντίδα.

Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στον ΣΔ μέσω ειδικών προγραμμάτων κατάρτισης θεωρείται απαραίτητη, λαμβάνοντας υπόψη το σημαντικό ρόλο που παίζει το νοσηλευτικό προσωπικό στην ενθάρρυνσή τους για συμμόρφωση στο θεραπευτικό πλάνο φροντίδας.

EA43

ΤΟ ΒΙΩΜΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ COVID-19: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καρακώτα Κατερίνα¹, Μανομενίδης Γεώργιος², Καραγκούνης Χρυσοβαλάντης³, Μπελλάλη Θάλεια⁴

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Α' ΜΕΘ, ΓΝΘ "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"

2. Νοσηλεύτης, MSc, PhD, Προϊστάμενος Χειρουργικού Τομέα, ΓΝ Πτολεμαΐδας

3. Νοσηλεύτης, Ψυχολόγος, MSc, PhD(c), "Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Ισότητας των Φύλων", Δήμος Κατερίνης

4. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Ακαδημαϊκή Καθηγήτρια στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, MSc Health

Εισαγωγή: Με το παγκόσμιο ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19 και την ταχεία εξάπλωση του ιού οι επαγγελματίες υγείας βρέθηκαν αντιμέτωποι με πρωτοφανείς και ακραίες καταστάσεις. Κλήθηκαν να διαχειριστούν και να προσαρμοστούν πολύ γρήγορα στις ραγδαίες αλλαγές που συνέβησαν στα συστήματα υγείας και τις εργασιακές σχέσεις, με συνέπειες τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική τους υγεία.

Σκοπός: Η αποτύπωση του βιώματος των νοσηλευτών που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στη διάρκεια της πανδημίας Covid-19.

Υλικό και Μέθοδος: Επιλέχθηκε η ποιοτική μεθοδολογία με τη χρήση της συμβατικής ανάλυσης περιεχομένου μετά τη λήψη ημιδομημένων συνεντεύξεων.

Αποτελέσματα: Τα κυριότερα θέματα που αναδείχθηκαν από την μελέτη αφορούσαν: στη διαμόρφωση νέων εργασιακών απαιτήσεων, στην ψυχική και σωματική κόπωση των νοσηλευτών, στη στήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον και στο ρόλο της πίστης στην ενδυνάμωση και την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών. Επιπλέον, προέκυψε ότι η υποστήριξη από την οικογένεια, η επικοινωνία με τους συναδέλφους και η πνευματική στήριξη αποτελούν τους βασικούς παράγοντες άντλησης δύναμης των νοσηλευτών που βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή της πανδημίας.

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση των αναγκών των νοσηλευτών που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας COVID-19 κρίνεται αναγκαία. Η έγκαιρη αναγνώριση των ψυχοσωματικών προβλημάτων τους μπορεί να συμβάλλει στη γρηγορότερη αντιμετώπισή τους. Προτείνεται ο σχεδιασμός ειδικών προγραμμάτων που θα έχουν στόχο την εκπαίδευση των νοσηλευτών στη διαχείριση υγειονομικών κρίσεων.

ΕΑ44**Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ****Παπαδοπούλου Ευαγγελία¹, Αναστασάκη Αναστασία², Λιάγγα Σβετλάνα², Τσιγκμά Χρυσάνθη³, Κάψα Χρυσανγή³, Μίμη Φανή³, Γιαννούλα Αλεξία³, Χατζοπούλου Ελένη³***1. Νοσηλεύτρια, MSc, Υπεύθυνη, Νεφρολογικό Τμήμα «Χρήστος Δ. Κατσίνας», ΓΝ «Μποδοσάκειο», Πτολεμαΐδα**2. Νοσηλεύτρια, MSc, Νεφρολογικό Τμήμα «Χρήστος Δ. Κατσίνας», ΓΝ «Μποδοσάκειο», Πτολεμαΐδα**3. Νοσηλεύτρια, MSc, Νεφρολογικό Τμήμα «Χρήστος Δ. Κατσίνας», ΓΝ «Μποδοσάκειο», Πτολεμαΐδα*

Εισαγωγή: Η Δια Βίου Εκπαίδευση αποτελεί κάθε μαθησιακή διαδικασία, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, με σκοπό την απόκτηση νέων γνώσεων και την τροποποίηση και την αναθεώρηση παλαιότερων γνώσεων. Μέσω της εκπαίδευσης οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να βελτιώσουν την συμπεριφορά, τις στάσεις, την κλινική πρακτική και παράλληλα να αυξήσουν την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα της εργασίας.

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί η συμβολή της Δια Βίου Εκπαίδευσης στην αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της εργασίας των επαγγελματιών υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα συγχρονική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε τρία Νοσοκομεία της Δυτικής Μακεδονίας μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε: α) ερωτήσεις δημογραφικών και κοινωνικο-επαγγελματικών χαρακτηριστικών, β) τις στάσεις, τις απόψεις και αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για τη Δια Βίου Εκπαίδευση και τη χρησιμότητά της, και γ) τη συμβολή της Δια Βίου Εκπαίδευσης στην αποδοτικότητα της εργασίας.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτέλεσαν 123 επαγγελματίες υγείας. Βρέθηκε ότι το 80,5% των εργαζομένων θεωρεί ότι η εκπαίδευση μπορεί να βελτιώσει την κλινική πρακτική και να βοηθήσει στη μείωση των λαθών στην εργασία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που είναι υπέρ της αναγκαιότητας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι 81,8% και υπέρ της υποχρεωτικότητας το 81,3% και θεωρούν ότι συμβάλλει στην αύξηση της αποδοτικότητας στο χώρο εργασίας. Μέσα από την ανάλυση βρέθηκε ότι όσο αυξανόταν το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων, τόσο μεγάλωνε και η βαθμολογία τους για τη συμβολή της Δια Βίου Εκπαίδευσης στην αποδοτικότητα ($p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας, κατοχυρώνεται μόνο αν συμβαδίζει με τις σύγχρονες και ραγδαίες επιστημονικές εξελίξεις και ανακαλύψεις και καθορίζει την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Υπό αυτές τις συνθήκες η δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, αποτελεί αναγκαιότητα και κατοχυρώνει την ποιότητα αυτών των υπηρεσιών.

ΕΑ45**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ****Βοβλιανού Σταυρούλα¹, Τσιγάρας Γεώργιος², Καρακώστα Παναγιώτα³, Κούτλας Βασίλειος⁴, Σκαπινάκης Πέτρος⁵, Μηλιώνης Χαράλαμπος⁶, Ντουνούση Ευαγγελία⁷***1. Νοσηλεύτρια, Γραφείο Εκπαίδευσης ΝΥ, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας**2. Νοσηλεύτης, Διευθυντής ΝΥ, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας**3. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Παθολογικού τομέα ΝΥ, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας**4. Νοσηλεύτης Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**5. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής, Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**6. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής, Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**7. Αν. Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής, Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή: Η θεραπεία με αιμοκάθαρση (ΑΚ) μαζί με αντικειμενικές δυσκολίες έχει αποδειχθεί ότι επιδρά αρνητικά στην ψυχοκοινωνική κατάσταση και τη συμπεριφορά των ασθενών. Η κατάθλιψη θεωρείται η πιο κοινή ψυχιατρική διαταραχή σε ασθενείς με νεφρική νόσο και έχει συσχετιστεί με μειωμένη ποιότητα ζωής (ΠΖ).

Σκοπός: Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τον επιπολασμό της κατάθλιψης σε ασθενείς υπό ΑΚ και την πιθανή συσχέτιση της κατάθλιψης με κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και την ΠΖ τους.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 138 ασθενείς υπό ΑΚ (διάρκεια ΑΚ > 3 μήνες) από το Νεφρολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας. Χρησιμοποιήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια Beck Depression Inventory (BDI-21) και EuroQol-5Dimensions (EQ-5D-3L). Το BDI-21 ταξινομεί την κατάθλιψη σε: ελάχιστη (0-13), ήπια (14-19), μέτρια (20-28) και σοβαρή (29-63).

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 69 (IQR 56-79) έτη, η μέση διάρκεια ΑΚ ήταν 55,02±67,77, ενώ η πλειονότητά τους ήταν άνδρες 65,2% (n=90). Η μέση βαθμολογία BDI-21 ήταν 19,8 (SD=11,24). Οι ασθενείς παρουσίασαν κατάθλιψη σε διάφορα επίπεδα, 35,5% (7,88±3,28) ελάχιστη κατάθλιψη,

13,8%(17,05±1,81) ήπια κατάθλιψη, 28,3% (23,51±2,70) μέτρια κατάθλιψη και 22,5%(35,68±5,71) σοβαρή κατάθλιψη. Τα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα όπως η ηλικία και η διάρκεια του γάμου είχαν σημαντική άμεση συσχέτιση με την κατάθλιψη (και τα δύο $p<.05$). Αντίθετα, η διάρκεια ΑΚ είχε σημαντική αρνητική συσχέτιση με το σκορ κατάθλιψης. Όσο λιγότερος χρόνος στην ΑΚ τόσο πιο καταθλιπτικός εμφανίζεται ο ασθενής ($r_s=-.27$, $p<.05$). Η βαθμολογία της ΠΖ των ασθενών αποκάλυψε σημαντική αρνητική συσχέτιση με τη διάρκεια του γάμου($p<.01$), ενώ δεν συσχετίστηκε με την ηλικία ή με τη διάρκεια της ΑΚ. Τέλος, η κλίμακα EQ5D Visual Analogue Scale(VAS) (63,86± 16,86) και ο δείκτης EQ5D(0,59±,28) των ασθενών συσχετίστηκαν αρνητικά σημαντικά με την BDI($r_s=-.66$, $p<.01$ και $r_s=-.76$, $p<.01$) αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε υψηλός επιπολασμός συμπτωμάτων κατάθλιψης στην κοόρτη μας που συσχετίστηκε σημαντικά με την ΠΖ των ασθενών υπό ΑΚ. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς με μικρότερη διάρκεια σε θεραπεία ΑΚ και με μεγάλη διάρκεια γάμου παρουσίασαν το υψηλότερο επίπεδο κατάθλιψης.

EA46

ΠΟΣΟ ΑΝΤΕΞΑΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΑΝ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥΣ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19:: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ Β. ΕΛΛΑΔΟΣ

Πούρου Μαρία¹, Μανομενίδης Γεώργιος², Καραγκούνης Χρυσοβαλάντης³, Μπελλάλη Θάλεια⁴

1. Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

2. Νοσηλεύτης, MSc, PhD, Προϊστάμενος Χειρουργικού Τομέα, Γ.Ν.Π “Μποδοσάκειο”, Πτολεμαΐδα

3. Νοσηλεύτης, Ψυχολόγος, MSc, PhD(c), Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Ισότητας των Φύλων, Δήμος Κατερίνης

4. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Ακαδημαϊκή Καθηγήτρια στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, MSc Health

Εισαγωγή: Στην κρίση της πανδημίας Covid-19, το υγειονομικό προσωπικό πρώτης γραμμής ήρθε αντιμέτωπο με πρωτόγνωρες συνθήκες εργασίας. Η ανάγκη προσαρμογής στα ταχέως μεταβαλλόμενα υγειονομικά πρωτόκολλα και οι αλλαγές που επήλθαν στον εργασιακό χώρο, επηρέασαν την ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας. Σε αυτή την απειλητική για τον ψυχισμό των εργαζομένων κατάσταση, η έννοια της αυτοφροντίδας αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ανθεκτικότητας, αυτοφροντίδας, αυτο-συμπόνιας και του στρες του νοσηλευτικού προσωπικού ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου και ο εντοπισμός παραγόντων που προβλέπουν την ύπαρξη επιπέδων ανθεκτικότητας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη, με δείγμα ευκολίας 101 νοσηλευτών που εργάζονται σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Βορείου Ελλάδος, μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίου που περιελάμβανε: α) ερωτήσεις δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών β) την Κλίμακα Ανθεκτικότητας – Brief Resilience Scale, γ) την Κλίμακα Αυτο-συμπόνιας – Self-Compassion Scale, δ) την Κλίμακα Στρες – Perceived Stress Scale, και την ε) Κλίμακα προσδιορισμού της Αυτοφροντίδας – Self-care.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μέτριου βαθμού επίπεδα στρες και αυτο-συμπόνιας και άνω του μετρίου επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Αναφορικά με την αυτο-φροντίδα οι περισσότεροι παρουσίασαν υψηλότερες τιμές στην κοινωνική και επαγγελματική διάστασή της, παρά στη σωματική. Βρέθηκε αρνητική συσχέτιση της ανθεκτικότητας με το στρες ($p<0.001$) και θετική συσχέτιση με την αυτο-φροντίδα ($p<0.001$) και την αυτο-συμπόνια ($p=0.001$). Το στρες, η αυτο-φροντίδα και το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο προβλέπουν το 28.8% της διακύμανσης της ανθεκτικότητας.

Συμπεράσματα: Παρεμβάσεις ενίσχυσης της αυτοφροντίδας θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμες για την περαιτέρω ενίσχυση ψυχικής ανθεκτικότητας και συνεπώς μείωσης του στρες του προσωπικού που εργάζεται σε απαιτητικά περιβάλλοντα, όπως είναι οι δομές δευτεροβάθμιας περίθαλψης Υγείας.

EA47

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Παπαδοπούλου Ευαγγελία¹, Πατέγου Βασιλική², Δομαζέτη Ελένη³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Υπεύθυνη, Νεφρολογικό Τμήμα «Χρήστος Δ. Κατσίνης», ΓΝ «Μποδοσάκειο», Πτολεμαΐδα

2. Νοσηλεύτρια, Νεφρολογικό Τμήμα «Χρήστος Δ. Κατσίνης», ΓΝ «Μποδοσάκειο», Πτολεμαΐδα

3. Β. Νοσηλεύτρια, Νεφρολογικό Τμήμα «Χρήστος Δ. Κατσίνης», ΓΝ «Μποδοσάκειο», Πτολεμαΐδα

Εισαγωγή: Οι ανθρώπινοι πόροι αποτελούν ίσως το πολυτιμότερο κεφάλαιο κάθε επιχείρησης και οργανισμού και συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της λειτουργίας της, στην ανάπτυξή της, καθώς και στη γενικότερη επιτυχία της. Οι άνθρωποι - εργαζόμενοι μιας επιχείρησης/οργανισμού που νιώθουν σημαντικοί για την εργασία τους - με τις γνώσεις, τη συνεχή επιμόρφωση και ενημέρωση λαμβάνουν

ικανοποίηση που αποτυπώνεται με ενθουσιασμό για την εργασία, με αύξηση της παραγωγικότητας, με διασφάλιση της βιωσιμότητας και της φήμης της επιχείρησης/οργανισμού στην οποία εργάζονται.

Σκοπός: Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση σκοπό έχει να αναλύσει την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων και να αναδείξει τη συμβολή της στην αποδοτικότητα.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε αναζήτηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας της τελευταίας πενταετίας με λέξεις κλειδιά εργασιακή ικανοποίηση, αποδοτικότητα, εργασιακή δέσμευση, εργασιακή απόδοση και εργασιακή ενσωμάτωση.

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαφαίνεται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου είναι μια θετική συναισθηματική κατάσταση που επηρεάζει την απόδοσή του στην εργασία.

Συμπεράσματα: Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς, έχουν αποδείξει ότι όσο ένα άτομο είναι ικανοποιημένο από την εργασία του, τόσο βελτιώνεται η αποδοτικότητά του, αφού θεωρεί ότι πρέπει να ανταποδώσει την ικανοποίηση που εισπράττει. Ο σημαντικότερος παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης είναι οι αμοιβές (ηθικές, υλικές, πνευματικές, κτλ). Αμοιβή και επαγγελματική ικανοποίηση αλληλοεξαρτώνται μεταξύ τους και μπορούν επηρεάσουν την αποδοτικότητα του εργαζομένου.

EA48

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΧΡΟΝΙΟ ΠΑΣΧΟΝΤΑ

Χριστοφορίδου Βαρβάρα¹, Γκουβούδη Παναγιώτα², Λαμπρινίδου Ευδοξία²

1. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Πτολεμαΐδας "Μποδοσάκειο"
2. Νοσηλεύτρια, Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Πτολεμαΐδας "Μποδοσάκειο"

Εισαγωγή: Οι χρόνιες νόσοι, ως ασθένειες παρατεταμένης διάρκειας, που δεν υποχωρούν αυθόρμητα και σπάνια θεραπεύονται εντελώς, επιβαρύνουν τους πάσχοντες, τις οικογένειές τους αλλά και τους επαγγελματίες υγείας, μεταξύ των οποίων και τους νοσηλευτές.

Σκοπός: Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση στοχεύει στην κατάδειξη της ορθής στάσης των νοσηλευτών απέναντι στους χρόνιους πάσχοντες, καθώς και στην ανάδειξη των ιδιαίτερων συνθηκών που προκύπτουν κατά την νοσηλεία τους.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση ελληνικής και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας, καθώς και αναζήτηση σε επίσημους ιστότοπους, που πραγματεύονται μία ή περισσότερες χρόνιες παθήσεις και αναφέρονται στην συνδρομή της νοσηλευτικής επιστήμης.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές καλούνται πολύ συχνά να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε χρόνιους πάσχοντες. Η βελτίωση των τεχνικών επικοινωνίας, η ικανότητα συνεργασίας με τον ασθενή και την οικογένειά του, η υπομονή και ο καθορισμός εφικτών στόχων θα πρέπει να αποτελούν τον πυρήνα της παρεχόμενης φροντίδας.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να εφοδιαστούν γνωστικά αλλά και να αναπτύξουν συγκεκριμένες δεξιότητες προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της νοσηλείας των χρόνιων πασχόντων.

EA49

ΔΙΟΜΑΔΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Τέτου Λεμονιά¹, Γιαμαλή Ευρύκλεια²

1. Νοσηλεύτρια, Ξενώνας, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο», Φοιτήτρια Δημοσιογραφίας και Μ.Μ.Ε. Ο.Π.Ε., Α.Π.Θ.
2. Β. Νοσηλεύτρια, Κέντρο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής «Απόστολος Φωκάς» Α' Παιδιατρική κλινική, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Πτυχιούχος Δημοσιογραφίας και Μ.Μ.Ε., Ο.Π.Ε., Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η διομαδική επικοινωνία ατόμων με καρκίνο είναι ένα ζήτημα πολυεπίπεδο, το οποίο σχετίζεται με κοινωνικούς, ψυχολογικούς και συναισθηματικούς παράγοντες, ενώ αφορά τόσο τα άτομα που βρίσκονται ήδη σε θεραπείες, όσο και τα άτομα που δεν έχουν νοσήσει, αλλά βρίσκονται σε ένα περιβάλλον που ευνοεί την ανάπτυξη της νόσου.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της ομάδας αναφορικά με τον σχηματισμό της ταυτότητας ενός ατόμου που νοσεί από καρκίνο, η επίδραση της διομαδικής επικοινωνίας και των κοινωνικών ζητημάτων που προκύπτουν.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην ελληνική και διεθνή έντυπη και ηλεκτρονική βιβλιογραφία, καθώς και αναζήτηση σε έγκυρες βάσεις δεδομένων (Google Scholar, ResearchGate, Elsevier) με τη βοήθεια λέξεων –κλειδιών.

Αποτελέσματα: Η ομάδα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο να σχηματίσει το άτομο την ταυτότητά του, να επικοινωνήσει με άλλους που μοιράζονται κοινές αξίες και αντιλήψεις, ενώ είναι ένα μέσο κοινωνικοποίησης

ανθρώπων που βιώνουν παρόμοιες καταστάσεις. Επιπλέον, η διαμαδική επικοινωνία ατόμων με καρκίνο κρίνεται αναγκαίο να υποβοηθείται και από τους επαγγελματίες υγείας.

Συμπεράσματα: Η ανοιχτή συζήτηση γύρω από τον καρκίνο, αλλά και η υιοθέτηση συνηθειών που θα τον αποτρέψουν, είναι σημαντικές παράμετροι για την πρόληψη της νόσου και την αλλαγή της παγιωμένης νοοτροπίας των ομάδων που οδηγούν σε βλαβερές συνέπειες για την υγεία.

EA50

Η ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Πασαπνοή Μαρία¹, Τσολάκη Ελένη², Μανουρά Αγάπη³

1. Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Φυσικοθεραπεύτρια, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η φυσικοθεραπεία παίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση της κυστικής ίνωσης (ΚΙ). Ο ρόλος της φυσικοθεραπείας έχει εξελιχθεί καθώς τα άτομα με ΚΙ ζουν τώρα στην 5η δεκαετία τους. Οι επαγγελματίες δεν ασχολούνται μόνο με τη θεραπεία του βασικών συμπτωμάτων, αλλά πρέπει επίσης να αντιμετωπίζουν διαταραχές που προκύπτουν δευτερογενώς.

Σκοπός: Παροχή συνολικής επισκόπησης και στοιχείων για την υποστήριξη του ρόλου της φυσικοθεραπείας στη διαχείριση ατόμων με κυστική ίνωση (ΚΙ), συμπεριλαμβανομένης της κάθαρσης των αεραγωγών, της άσκησης και των μυοσκελετικών προβλημάτων που μπορούν να επηρεάσουν τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και την αναπνευστική λειτουργία.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed. Τα στοιχεία που παρέχονται από αυτήν την ανασκόπηση είναι ποικίλης ποιότητας, αλλά υποδηλώνουν ότι όλες οι τεχνικές και οι συσκευές που περιγράφονται μπορεί να έχουν θέση στην κλινική θεραπεία των ατόμων με ΚΙ.

Αποτελέσματα: Η φυσιοθεραπεία θα συνεχίσει να συμβάλλει στην υγεία των ατόμων με ΚΙ. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι τεχνικές κάθαρσης των αεραγωγών θα πρέπει να εξατομικεύονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ανάλογα με τα αναπτυξιακά στάδια, τις προτιμήσεις του ασθενούς, τα πνευμονικά συμπτώματα και τη λειτουργία των πνευμόνων. Αυτό ισχύει επίσης καθώς οι συνθήκες ποικίλλουν μεταξύ της βασικής λειτουργίας και των πνευμονικών παροξύνσεων.

Συμπεράσματα: Απαιτούνται πιο αυστηρές μελέτες φυσιοθεραπείας για να βοηθήσουν στην πρακτική που βασίζεται σε στοιχεία. Η φυσικοθεραπεία μπορεί να πραγματοποιηθεί με ευχαρίστηση και ασφάλεια και πρέπει να ταιριάζει στον τρόπο ζωής της οικογένειας. Η σύγχρονη φυσιοθεραπεία είναι μια πολύ ευρύτερη έννοια από την απλή κάθαρση αεραγωγών. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν την δυνατότητα επιλογής για της τεχνικής που θέλουν να χρησιμοποιήσουν. Ο ρόλος της άσκησης και της δραστηριότητας συνεχίζει να ερευνάται ως ανεξάρτητη, καθώς και ως συμπλήρωμα των υπαρχόντων τεχνικών κάθαρσης.

EA51

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Πασαπνοή Μαρία¹, Χατζηλαζαρίδου Ελένη², Ασλανίδου Τασσή²

4. Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
5. Φυσικοθεραπεύτρια, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι φυσιοθεραπευτές παίζουν σημαντικό ρόλο στις προσπάθειες ανταπόκρισης που σχετίζονται με ασθένειες που επηρεάζουν την υγεία και την ευεξία, συμπεριλαμβανομένης της πανδημίας COVID-19. Οι ασθενείς με COVID-19, μεταξύ άλλων, παρουσιάζουν αναπνευστική δυσλειτουργία, κόπωση, και ψυχολογικές διαταραχές. Ως εκ τούτου, η αποκατάσταση προσελκύει αυξανόμενο ενδιαφέρον και απαιτεί συνεχή ενημέρωση.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed με τις λέξεις κλειδιά: physical therapy, covid-19, rehabilitation.

Σκοπός: Η υπάρχουσα βιβλιογραφία μπορεί να παρέχει καθοδήγηση σε ηγετικές ομάδες υγειονομικής περίθαλψης για να αξιοποιήσουν κατάλληλα και με ασφάλεια τους πόρους και τα σύνολα δεξιοτήτων φυσικοθεραπείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία προτείνει ότι η έγκαιρη κινητοποίηση και η σωματική άσκηση είναι ευεργετικές για τα άτομα με COVID-19. Τα προοδευτικά προγράμματα άσκησης, η πρώιμη κινητοποίηση και οι πολυσυστατικές παρεμβάσεις που παρέχονται στη ΜΕΘ μπορούν να βελτιώσουν τη λειτουργική ανεξαρτησία. Τα στοιχεία για την αποκατάσταση μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, μετά από εισαγωγή στη ΜΕΘ είναι ασαφή. Όσοι έλαβαν αποκατάσταση το εκτιμούσαν, δημιουργώντας ελπίδα και εμπιστοσύνη. Ωστόσο,

πολλά από αυτά που έχουν δημοσιευτεί βασίζονται σε γνώμες ειδικών λόγω έλλειψης τυχαιοποιημένων δοκιμών, οι οποίες είναι απαραίτητες.

Συμπεράσματα: Οι οδηγίες αποκατάστασης για ασθενείς με COVID-19 βασίζονται σε προηγούμενη εμπειρία. Ωστόσο, καθώς διαφορετικοί ασθενείς έχουν διαφορετικούς βαθμούς δυσλειτουργίας, πρέπει να σχεδιάζονται εξατομικευμένα προγράμματα σύμφωνα με την ηλικία, το φύλο, φυσική κατάσταση, συννοσηρότητα των ασθενών.

EA52

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΝΕΟΓΝΩΝ: ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ-ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ- ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Γιαννοπούλου Ιωάννα¹

1. Φυσικοθεραπεύτρια NDT, Α' ΜΕΝΝ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας : «Η Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας». Η παραπάνω δήλωση σε συνδυασμό με το γεγονός ότι σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία τα εξαιρετικού χαμηλού βάρους νεογνά (VLBW) αντιπροσωπεύουν ένα συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και αναπτυξιακούς περιορισμούς όπως επίσης και το γεγονός ότι ολοένα και περισσότερα ερευνητικά δεδομένα συνηγορούν στην καταλυτική επίδραση του περιβάλλοντος της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο των νεογνών και καθιστά αναγκαία την διεπιστημονική προσέγγιση στη νευροαναπτυξιακή φροντίδα των νεογνών.

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των πιο πρόσφατων ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα της διεπιστημονικής νευροαναπτυξιακής προσέγγισης των νεογνών στο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane library και CINAHL με λέξεις κλειδιά: interdisciplinary, neonate, neurodevelopment*, intensive care, NIDCAP για το χρονικό διάστημα 2012-2022.

Αποτελέσματα: Προέκυψε ότι αν και η ποιότητα των ερευνητικών αποτελεσμάτων χαρακτηρίζεται χαμηλή υπάρχουν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες που δείχνουν ότι η διεπιστημονική νευροαναπτυξιακή φροντίδα των νοσηλευόμενων νεογνών έχει ευεργετική επίδραση στους δείκτες της νευροσυμπεριφορικής και νευρολογικής ανάπτυξης τους. Υπήρξε και μια μελέτη που κατέδειξε ότι η πρόωμη έναρξη της νευροαναπτυξιακής φροντίδας μειώνει τη διάρκεια παραμονής των νεογνών στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της διεπιστημονικής νευροαναπτυξιακής φροντίδας των νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας απαιτεί μια σειρά από συνθήκες, οι οποίες αποδεικνύουν ότι πρόκειται για μια απαιτητική και επίπονη διαδικασία. Η έλλειψη συντονισμού μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματιών υγείας θεωρείται το κύριο εμπόδιο, που όμως όταν ξεπεραστεί διευκολύνει τη νευροανάπτυξη των νεογνών.

EA53

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ

Ζερδαλής Χρήστος¹, Δήμο Αλέξανδρος¹, Θεοδώρου Έλενα¹

1. Φοιτητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ένα από τα συμπτώματα των ογκολογικών ασθενών είναι ο πόνος (σωματικός & ψυχικός). Αποτελεί ένα δυσάρεστο ερέθισμα και σύμφωνα με τους πατέρες της Εκκλησίας αποτελεί προϊόν της εξόδου των πρωτοπλάστων από τον κήπο της Εδέμ. Η εκκλησία προσεγγίζει πνευματικά τον πόνο προσδίδοντάς του νόημα και σκοπό.

Σκοπός: Η παρούσα ανασκοπική μελέτη έχει ως στόχο να παρουσιάσει την Ορθόδοξη Πατερική Παράδοση αναφορικά με τον πόνο, μέσα από την ερμηνεία του Ευαγγελίου και την εμπειρία των Πατέρων (Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος, Μέγας Βασίλειος).

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν ερμηνευτικές προσεγγίσεις του Ευαγγελίου, βίοι και παραδείγματα Αγίων, καθώς και θεολογικά άρθρα που αναφέρονται στην έννοια του πόνου και της ασθένειας, με λέξεις κλειδιά: «πόνος, εκκλησία, θεολογία».

Αποτελέσματα: Ο ευδαιμονισμός που επικρατεί σήμερα στην κοινωνία, υπερτονίζει την αξία της (σωματικής) υγείας. Ο κλονισμός της θεωρείται εσφαλμένα απόρροια της οργής του Θεού. Στην πραγματικότητα, ο πόνος και η ασθένεια ενεργούν παιδαγωγικά στη ζωή του ανθρώπου. Τον βοηθούν να «περιμαζέψει τη σκορπισμένη του διάνοια» (Άγιος Παΐσιος) και να αναλογιστεί ποιός είναι ο σκοπός της ζωής του.

Καλλιεργούν την υπομονή, τη συγκαταβατικότητα και την ταπείνωση, παρέχοντας στους ασθενείς τη δυνατότητα να διαχειριστούν συνετά τη φθαρτότητα της ανθρώπινης φύσης.

Συμπεράσματα: Η πίστη στον Θεό εγκαθιστά εσωτερική γαλήνη στους ασθενείς, νοσηματοδοτεί την ασθένεια, και βοηθάει στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που προκαλούνται από αυτήν. Η εκκλησία προσεύχεται για ανώδυνα, ειρηνικά και χριστιανικά τέλη, τονίζοντας με έμφαση την «κατά χάριν» Θέωση ως σκοπό της ζωής του ανθρώπου.

EA54

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μαυροπούλου Θεοδώρα¹, Γυλιτίδου Συμέλα²

1. Νοσηλεύτρια, 15η ΤΟΜΥ Κορδελιού- Ευόσμου, Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Δ' Παθολογική κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα έπρεπε να αποτελεί τον σημαντικότερο σύνδεσμο μεταξύ του ανθρώπου και της περίθαλψης. Προσπάθειές ανά τα χρόνια έχουν γίνει προκειμένου να καλύπτει ανάγκες τόσο για την ενημέρωση των ασθενών όσο και για την πρόληψη τους και κατ' επέκταση, την αποφυγή της άσκοπης μετακίνησης τους σε μονάδες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Δυστυχώς λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης από τη μια και της πτωχής στήριξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από την άλλη παρέμεναν άκαρπες.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία σκοπό έχει να αναδείξει και να ενημερώσει τους πολίτες για την σημαντικότητα του προσωπικού ιατρού και του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου. Η εγγραφή αποτελεί μια απλή διαδικασία κατά την οποία ο πολίτης μπορεί να επιλέξει τον ιατρό που επιθυμεί, ο οποίος μπορεί να βρίσκεται όσο το δυνατόν πλησιέστερα του.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν διαδικτυακές πηγές όπως το PubMed και το Medline. Το Google Scholar αλλά και το νομοθετικό πλαίσιο της κυβέρνησης, αποτέλεσε σημαντική πηγή άντλησης πληροφοριών.

Αποτελέσματα: Ο προσωπικός ιατρός άρχισε να υλοποιείται. Η συμμετοχή των πολιτών αυξάνεται αλλά και η προσφορά των ειδικών ιατρών. Προστίθενται όλο ένα και περισσότερες ειδικότητες και αυξάνεται τόσο η ζήτηση όσο και η προσφορά. Ακολουθεί ο ηλεκτρονικός φάκελος όπου γίνονται σταθερά βήματα για την υλοποίησή του. Σημαντική είναι η ενημέρωση στο ευρύ κοινό για τα προνόμια που προσφέρει.

Συμπεράσματα: Ο προσωπικός ιατρός σε συνδυασμό με τον ηλεκτρονικό φάκελο θα αποτελέσουν το εφελτήριο για μια νέα εποχή που θα αποσυμφορήσει τα νοσοκομεία και θα διευκολύνει την καθημερινότητα του ασθενή.

EA55

ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ (MONKEYPOX)

Ασθενίδου Ελισσάβητ¹, Τσάγκη Αγγελική², Γεωργίου Σοφία³

1. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη ΝΑΔΝ, Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη ΝΑΔΝ, Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια, ΝΑΔΝ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η ευλογία των πιθήκων είναι σπάνια ιογενής λοίμωξη, μεταδίδεται κυρίως από άγρια ζώα που βρίσκονται σε περιοχές της Δυτικής και Κεντρικής Αφρικής. Ο ιός Monkeypox κυκλοφορεί στους φυσικούς ξενιστές (άγρια τρωκτικά) με περιστασιακή μεταπήδηση σε πιθήκους, ενίοτε σε ανθρώπους. Η ονομασία πρόεκυψε όταν για πρώτη φορά παρατηρήθηκε σε πιθήκους εργαστηρίου. Αρχές Μαΐου του 2022 καταγράφηκαν ανθρώπινα κρούσματα, με αποτέλεσμα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας να το χαρακτηρίσει ως έξαρση κρουσμάτων διεθνούς εμβέλειας σε μη ενδημικές χώρες.

Σκοπός: Συντονισμός ενεργειών σε περίπτωση ύποπτου κρούσματος-μέτρα βασικών προφυλάξεων,-μέτρα ατομικής προστασίας-διαχείριση προσωπικού με ιστορικό έκθεσης-οδηγίες για τον καθαρισμό και την απολύμανση στο νοσοκομειακό περιβάλλον, αφού σε χώρους παροχής υπηρεσιών η μετάδοση του ιού μπορεί να γίνει από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων και την παρατεταμένη στενή επαφή (πρόσωπο με πρόσωπο) καθώς και την επαφή με το υλικό μολυσματικής βλάβης.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, Pubmed, ΕΟΔΥ, με λέξεις κλειδιά monkeypox, ευλογία των πιθήκων, νοσηλευτικές διαδικασίες. Η αναζήτηση αφορούσε το διάστημα 2019-2022. Το κριτήριο αποκλεισμού των άρθρων ήταν η γλώσσα, εκτός της ελληνικής και της αγγλικής.

Αποτέλεσμα: Η καταγραφή κρουσμάτων (51) από τον Ιούλιο – Οκτώβριο 2022 που έγινε στο ΝΑΔΝ και τηρώντας τα μέτρα προστασίας, έδειξε πως μόνο ένα περιστατικό χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε θάλαμο αρνητικής πίεσης στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Συμπεράσματα: Τα λοιμώδη νοσήματα δεν γνωρίζουν σύνορα και δεν κάνουν διακρίσεις στη μετάδοσή τους, για αυτό και τα προληπτικά μέτρα συστήνονται ανεξαρτήτως για όλη την κοινότητα.

EA56

ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ – HIGH ALERT MEDICATION

Μπεχτροπούλου Στυλιανή¹, Ουζούνη Αποστολίνα¹, Παντούλα Παρασκευή²

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

2. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: High Alert Medication (HAM) αποτελούν τα φάρμακα που ενέχουν αυξημένο κίνδυνο πρόκλησης βλάβης στους ασθενείς εάν χρησιμοποιηθούν κατά λάθος ή με λάθος τρόπο. Με βάση τις αναφορές σφαλμάτων φαρμακευτικής αγωγής υπάρχουν φάρμακα που απαιτούν ειδικές διασφαλίσεις για τη μείωση του κινδύνου σφαλμάτων και τη διασφάλιση της υγείας των ασθενών.

Σκοπός: Η εργασία έχει σκοπό να προσδιορίσει τα HAM, τους κινδύνους που ενέχουν και να περιγράψει τις στρατηγικές ελαχιστοποίησης κινδύνων. Θα ενημερώσει τους επαγγελματίες υγείας για τον ασφαλή χειρισμό των HAM και θα προτείνει τρόπους διασφάλισης σωστής αποθήκευσης και επαγρύπνησης της χρήσης τους.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων και ερευνητικών μελετών της τελευταίας δεκαετίας στις βιβλιογραφικές βάσεις 'PubMed' και 'Cinahl', όπως επίσης και το Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link).

Αποτελέσματα: Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τα HAM είναι η διαφορετική οδός χορήγησης, ο λανθασμένος ρυθμός έγχυσης, η λανθασμένη προετοιμασία φαρμάκου, τα φάρμακα που έχουν παρόμοια συσκευασία (Look Alike Sound Alike), η λανθασμένη ερμηνεία ιατρικής οδηγίας και η διφορούμενη επισήμανση. Οι ειδικές ετικέτες στα HAM, η ενημέρωση του προσωπικού, η σωστή αποθήκευση, ο διπλός έλεγχος των φαρμάκων και η εκτέλεση γραπτών οδηγιών είναι ορισμένοι ασφαλείς χειρισμοί των HAM.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή βασικών αρχών για τη διασφάλιση της σωστής χρήσης των HAM: σωστός ασθενής, σωστή φαρμακευτική αγωγή, σωστή δόση, σωστή οδός, σωστή ώρα έχουν ύψιστη σημασία. Η εστίαση στα φάρμακα υψηλού κινδύνου μπορεί δυνητικά να μειώσει τις νοσηλείες, τις παρατεταμένες νοσηλείες, την αναπηρία, τις απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις και τον θάνατο κατά σχεδόν 50%.

EA57

Ο ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Στόνικου Ελένη¹

1. Νοσηλεύτρια, Κεντρική Αποστείρωση, Α.Ν. «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Από την άποψη του ελέγχου των λοιμώξεων, είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί η σωστή απολύμανση & αποστείρωση του χειρουργικού εξοπλισμού. Εάν τα εργαλεία δεν είναι στείρα μικροβίων, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα διεγχειρητικής μόλυνσης και επακόλουθης μόλυνσης του χειρουργικού τραύματος (surgical site infections). Η λοίμωξη του χειρουργικού τραύματος είναι μια από τις συχνότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Αποτελεί το 38% των νοσοκομειακών λοιμώξεων, αυξάνοντας τη μέση διάρκεια νοσηλείας κατά 9,7 ημέρες, και αποτελεί μεγάλη οικονομική επιβάρυνση για κάθε σύστημα υγείας.

Σκοπός: Να αναγνωρισθεί ο υποστηρικτικός ρόλος της Κεντρικής Αποστείρωσης στον έλεγχο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε περιγραφική βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τη σπουδαιότητα του ρόλου της Κεντρικής Αποστείρωσης στον έλεγχο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στις βάσεις δεδομένων PubMed, και Google Scholar.

Αποτελέσματα: Οι προσπάθειες για τη δημιουργία ενός βιώσιμου και αποτελεσματικού συστήματος υγείας και οι τελευταίες ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας με την ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία, καθιστούν αναγκαίο και πιο σημαντικό από ποτέ, ένα επιτυχημένο πρόγραμμα ελέγχου της διαδικασίας της αποστείρωσης. Τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα και η καθιέρωση των διεθνών προτύπων παρέχουν τη δυνατότητα της ιχνηλασιμότητας σε κάθε στάδιο και με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η σειρότητα των υλικών προλαμβάνοντας τις λοιμώξεις.

Συμπεράσματα: Η Κεντρική Αποστείρωση είναι συχνά ένας παραμελημένος τομέας ελέγχου των λοιμώξεων στα νοσοκομεία. Η επένδυση σε μια καλά εξοπλισμένη και οργανωμένη Κεντρική Αποστείρωση είναι απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία ενός νοσοκομείου. Οι διαθέσιμοι πόροι θα πρέπει να κατευθύνονται όχι μόνο για την ανάπτυξη της φυσικής υποδομής και του εξοπλισμού του τμήματος, αλλά και για την πρόσληψη και διατήρηση επιστημονικά και τεχνικά καταρτισμένου προσωπικού που είναι σε θέση να χειρίζεται αποτελεσματικά την υλικοτεχνική υποδομή της Κεντρικής Αποστείρωσης (CSSD).

EA58**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ****Γκολιαρίδου Θεοδώρα¹, Τσακίρη Χριστίνα¹, Εμμανουηλίδης Αναστάσιος¹***1. Νοσηλεύτριες/τής, ΜΕΘ Εγκαυμάτων, ΓΠΝ «Γεώργιος Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή: Ασθενείς με βαρέα εγκαύματα φέρουν τις βαρύτερες κακώσεις που μπορεί να υποστεί ο οργανισμός. Η γενικευμένη εγκαυματική νόσος εμπλέκει όλα τα συστήματα του πάσχοντος και αποτελεί κίνδυνο για τη ζωή του. Η άμεση αντιμετώπιση της νόσου σε ένα εξειδικευμένο κέντρο εγκαυμάτων είναι ενδεδειγμένη.

Σκοπός: Η νοσηλευτική φροντίδα των εγκαυματικών επιφανειών έχει ως στόχο την ενίσχυση της επούλωσης των τραυμάτων, την απομάκρυνση και τη μείωση του μικροβιακού φορτίου, τη μείωση του άλγους π.χ. με την επίδεση και τα αναλγητικά. Επιβάλλεται η καθημερινή παρακολούθηση της εξελικτικής πορείας των βλαβών και κατά επέκταση η επανεξέταση της τοπικής φροντίδας π.χ. ανοιχτή η κλειστή μέθοδος επιλογή επουλωτικών αλοιφών, αντισηπτικών κλπ.

Μέθοδος: Από την μακροχρόνια εμπειρία των επαγγελματιών υγείας στη Μονάδα Εγκαυμάτων και την ανασκόπηση άρθρων και μελετών άλλων εξειδικευμένων κέντρων, έχει συσταθεί πρότυπη νοσηλευτική φροντίδα με την οποία αντιμετωπίζονται οι εγκαυματικές επιφάνειες. Νοσηλευτικά πρωτόκολλα συμβαδίζουν με την εμπειρία των επαγγελματιών υγείας.

Αποτελέσματα: Η άμεση έναρξη της τοπικής φροντίδας των εγκαυματικών επιφανειών με σύγχρονες μεθόδους με άσηπτες συνθήκες συντελεί σημαντικά στην καλύτερη έκβαση της εγκαυματικής νόσου.

Συμπεράσματα: Πέρα από την σωστή και άμεση αντιμετώπιση στον τόπο του ατυχήματος, την χειρουργική επέμβαση, την επείγουσα νοσηλευτική. Η τοπική φροντίδα του βαρέως πάσχοντος συνιστά πυλώνα της αντιμετώπισης του εγκαύματος και συντελεί στην ίαση του ασθενούς με τη μικρότερη δυνατή αναπηρία.

EA59**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ****Γορσιδίου Αναστασία¹, Κωνσταντίνου Τατιάνα², Ζάγκεβιτς Μαρίνα³, Πλατανιώτου Βασιλική⁴, Τσακίριδου Χριστίνα⁵, Βλάχου Δάφνη⁶, Άγγου Μαρία⁷, Γροσομανίδης Βασίλειος⁸***1. Νοσηλεύτρια, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ**2. Νοσηλεύτρια, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ**3. Νοσηλεύτρια, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ**4. Β. Νοσηλεύτρια, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ**5. Νοσηλεύτρια, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ**6. Νοσηλεύτρια, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ**7. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Προϊσταμένη 2^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ**8. Αναισθησιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Αναισθησιολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ*

Εισαγωγή – Σκοπός: Οι επεμβάσεις τραχείας αποτελούν πρόκληση για αναισθησιολόγους και νοσηλευτές αναισθησιολογίας καθώς υπάρχουν ειδικές δυσκολίες στη διαχείριση του αεραγωγού και στον αερισμό σε όλη την διάρκεια του χειρουργείου. Σκοπός της παρούσης κλινικής μελέτης είναι η παρουσίαση της νοσηλευτικής προσέγγισης σε επεμβάσεις τραχείας.

Υλικό και Μέθοδος : Στην Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική του νοσοκομείου μας έχουν χειρουργηθεί 8 ασθενείς (5 ♂ και 3 ♀) για επεμβάσεις τραχείας. Οι 5 από αυτούς για υπογλωπιδική στένωση λόγω παρατεταμένης διασωλήνωσης σε προηγούμενες νοσηλείες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και 3 για όγκο της τραχείας.

Αποτελέσματα: Η εισαγωγή στην αναισθησία έγινε χωρίς την κατάργηση της αυτόματης αναπνοής. Στους πέντε ασθενείς τοποθετήθηκε τραχειοσωλήνας μικρής διαμέτρου (<4ID) ενώ στους τρεις υπεργλωπιδική συσκευή Igel. Κατάργηση της αυτόματης αναπνοής με τη χορήγηση μυοχάλασης έγινε μετά την εξασφάλιση δυνατότητας αερισμού. Μετά την διενέργεια τραχειοτομής περιφερικότερα της στένωσης ο αερισμός συνεχίστηκε διά μέσου του τραχειοστόματος ενώ στο τέλος της επέμβασης έγινε αφαίρεση του τραχειοστόματος και τοποθέτηση εκ νέου τραχειοσωλήνα. Όλοι οι ασθενείς μεταφέρθηκαν διασωληνωμένοι στην Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης της Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής και αποδεσμεύτηκαν από το μηχανικό αερισμό σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι ασθενείς εξήλθαν από την εντατική την επομένη της επέμβασης ενώ η έκβαση όλων των ασθενών ήταν καλή.

Συμπεράσματα: Ο νοσηλευτής αναισθησιολογίας είναι νοσηλευτής υψηλής ειδίκευσης, η καθημερινή του ενασχόληση απαιτεί γνώσεις, αντίληψη, δεξιότητες και εκπαίδευση. Στις επεμβάσεις τραχείας η συμβολή του νοσηλευτή αναισθησιολογίας είναι ακόμα σημαντικότερη καθώς δεν αρκεί μόνο η γνώση των κατάλληλων

τεχνικών και του απαιτούμενου εξοπλισμού αλλά απαιτεί δεξιότητες απαραίτητες για τις συγκεκριμένες χειρουργικές επεμβάσεις.

ΕΑ60

Η ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Αντωνιάδου Ελπίδα¹, Πατσώνας Αλέξανδρος²

1. Νοσηλεύτρια, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη ΜΤΝ, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2. Νοσηλεύτης, Προϊστάμενος ΜΤΝ, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η νόσος COVID-19 έχει επηρεάσει σημαντικά την παροχή ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας πολλές ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων και των εγκαταστάσεων που παρείχαν φροντίδα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, αντιμετώπισαν προκλήσεις όσον αφορά τη διαχείριση της αιμοκάθαρσης καθώς και την προστασία των ασθενών και του προσωπικού από τη λοίμωξη του κορωνοϊού.

Σκοπός: Η εργασία αυτή στοχεύει στην αναφορά εμπειριών της μονάδας μας στη διαχείριση αιμοκάθαρσης των ασθενών με επιβεβαιωμένο ή ύποπτο Covid-19 αλλά και των πρακτικών που αναπτύχθηκαν για τη πρόληψη της λοίμωξης των ασθενών αιμοκάθαρσης.

Υλικό και Μέθοδος: Η εργασία βασίστηκε στην αναφορά των ασθενών, νοσηλευόμενων και προγραμματισμένων εξωτερικών ασθενών, που διαγνώστηκαν ως θετικοί ή ύποπτοι σε Covid-19. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν ελληνικές και διεθνείς διαδικτυακές πηγές έγκυρων πληροφοριών και κατευθυντήριων οδηγιών καθώς και μελετών τις οποίες υιοθέτησε η μονάδα μας.

Αποτελέσματα: Η μελέτη διεξήχθη σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη διάγνωση Covid 19 που έλαβαν θεραπεία αιμοκάθαρσης από τη μονάδα του τεχνητού νεφρού του Γενικού Νοσοκομείου Ιπποκράτειου Θεσσαλονίκης την περίοδο από 1/9/2020 έως 31/10/2022. Συνολικά την περίοδο αυτή οι ασθενείς με Covid 19 που αντιμετωπίστηκαν στη μονάδα μας ήταν 558. Ο συνολικός αριθμός των αιμοκαθάρσεων ήταν 1892, αριθμός ασθενών που οι απαραίτητες οργανωτικές ενέργειες και οι δομικές αλλαγές που έγιναν επέτρεψαν την κατάλληλη αντιμετώπισή τους καθώς και τη βέλτιστη πρόληψη της λοίμωξης Covid-19 των ασθενών και του προσωπικού της μονάδας μας.

Συμπεράσματα: Η εμπειρία της πανδημίας Covid-19 και η αντιμετώπισή της στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου μας, έγινε αρωγός για την αντιμετώπιση μιας παρόμοιας επερχόμενης πανδημίας.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA1**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ****Βαϊούλης Αλέξανδρος¹, Καρατζάς Αναστάσιος²**

1. Νοσηλεύτης, MSc, PhD, Εξωτερικά Ιατρεία, ΠΓΝ Λάρισας
2. Αν. Καθηγήτης Ουρολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ΠΓΝ Λάρισας

Εισαγωγή: Η μη φαρμακολογική θεραπεία είναι σημαντική αλλά και συμπληρωματική της φαρμακολογίας για την ανακούφιση από τον πόνο και το άγχος σε ασθενείς με καρκίνο.

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να αναφερθεί στο ρόλο των νοσηλευτών στη μη φαρμακολογική διαχείριση του πόνου σε ασθενείς με καρκίνο.

Μέθοδος: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έγινε σε ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία και σε βάσεις δεδομένων (PubMed) από το 2018-2022.

Αποτελέσματα: Η νοσηλευτική διαδικασία είναι συστηματική και αποτελείται από 5 βήματα: τη διερεύνηση, τη διάγνωση, τον σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση. Για να ελαχιστοποιηθεί ο πόνος ενός καρκινοπαθή, ο νοσηλεύτης πρέπει να πραγματοποιήσει την κατάλληλη αξιολόγηση του ασθενή προκειμένου να εντοπιστούν τα αίτια του πόνου. Η χρήση εργαλείων αξιολόγησης του πόνου είναι υποκειμενική καθώς κάθε ασθενής βιώνει τον πόνο από διαφορετική σκοπιά. Ο πόνος που βιώνει υπερβαίνει του φυσιολογικού, που επεκτείνεται στις ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις και γίνεται αντιληπτό από τους νοσηλευτές μέσω λεκτικών αναφορών. Για τον καρκινοπαθή, η σημασία της επικοινωνίας είναι μια συναίνεση προκειμένου να προάγει την άνεση, την ηρεμία, την ανακούφιση των συμπτωμάτων, τη μείωση της αγωνίας και την παροχή ισορροπίας. Υπό αυτή την έννοια, η ανεπαρκής ή θορυβώδης επικοινωνία με τον ασθενή μπορεί να προκαλέσει αγωνία, φόβους, άγχος, μεταξύ άλλων αρνητικών συναισθημάτων, και μπορεί να προκαλέσει παρεμβολές στη βοήθεια. Γι' αυτό η επικοινωνία φαίνεται να είναι ένα εξαιρετικά σχετικό εργαλείο στην παρηγορητική φροντίδα.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του νοσηλευτή στη μη φαρμακευτική θεραπεία αντιμετώπισης του πόνου είναι σημαντικός. Προτείνεται η ανάπτυξη αξιόπιστων και αποτελεσματικών μεθόδων επικοινωνίας εκτός από την υλοποίηση εκπαιδευτικών δράσεων που αφορούν το τρίγωνο ασθενή-οικογένεια-θεραπευτές.

AA2**Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ****Ζερδαλής Χρήστος¹, Θεοδώρου Ελένη¹, Δήμο Αλέξανδρος¹,**

1. Φοιτητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η τεχνολογία συμβάλλει σημαντικά στην παροχή υπηρεσιών υγείας των ασθενών με καρκίνο. Με αυτόν τον τρόπο προάγεται η αυτοφροντίδα, η διάγνωση και η θεραπεία αυτών των ασθενών, καθώς και η ενημέρωση των συγγενών τους.

Σκοπός: Η βιβλιογραφική διερεύνηση της χρήσης της τεχνολογίας στη φροντίδα ασθενών με καρκίνο.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Google Scholar» και «Pub Med» με τις λέξεις κλειδιά: ηλεκτρονική υγεία, καρκίνος, ασθενείς και τεχνολογία.

Αποτελέσματα: Η τεχνολογία έχει εφαρμογές στη φροντίδα ασθενών τόσο στην κοινότητα όσο και στον χώρο του Νοσοκομείου. Ενδεικτικά, αναφέρεται η επίσκεψη των ασθενών σε έγκυρες ιστοσελίδες με σκοπό την ενημέρωσή τους για τον καρκίνο, καθώς και η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης προκειμένου να ανταλλάξουν εμπειρίες με άλλους ογκολογικούς ασθενείς. Ακόμη, ουσιαστική συμβολή στην παρακολούθηση και διαχείριση της νόσου του καρκίνου παρέχουν οι εφαρμογές τηλε – υγείας, η υγρή βιοψία και ο ηλεκτρονικός φάκελος. Οι νοσηλευτές οφείλουν να γνωρίζουν τη χρήση και ερμηνεία των συσκευών και των αποτελεσμάτων που αυτές δίνουν αντίστοιχα. Παρόλα αυτά, σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει ο νοσηλεύτης να στηριχθεί αποκλειστικά στην τεχνολογία, αλλά να την αξιοποιήσει σε συνδυασμό με την κριτική σκέψη και τις κλινικές του δεξιότητες.

Συμπεράσματα: Η προσφορά της τεχνολογίας στη φροντίδα ασθενών με καρκίνο είναι κάθε άλλο παρά ασήμαντη και πλέον καθίσταται απαραίτητη. Οι νοσηλευτές και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας οφείλουν να αποκτήσουν την απαιτούμενη τεχνογνωσία και οικειότητα με τις συσκευές παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

AA3**ΟΤΑΝ Ο ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΣΘΕΝΗΣ****Αργυροπούλου Ελπινίκη Ευαγγελία¹***1. Νοσηλεύτρια, Α.Ν. «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή: Ως φροντιστής ορίζεται όποιος μη επαγγελματίας παρέχει βοήθεια σε ένα πάσχον άτομο, καλύπτοντας καθημερινά τις ανάγκες του: σωματικές, συναισθηματικές, κοινωνικές ψυχολογικές. Με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής γίνεται εντονότερη η ανάγκη διαχείρισης των ασθενών που πάσχουν από χρόνια νοσήματα και τίθεται ένα καίριο ερώτημα «Ποιος φροντίζει τον Φροντιστή?».

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη σκοπό έχει να διερευνήσει τις ανάγκες του φροντιστή: κοινωνικές, οικονομικές, ψυχολογικές, να περιγράψει τα προβλήματα που προκύπτουν από τη συνεχή παροχή φροντίδας και να συγκεντρώσει λύσεις και προτάσεις ώστε να μην γίνει ο φροντιστής, ασθενής.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε Βιβλιογραφική Ανασκόπηση στην Ελληνική και Διεθνή βιβλιογραφία, στις βάσεις δεδομένων PubMed, Clinical Key, Cochrane καθώς και μελέτη υλικού από συλλόγους και μονάδες παρηγορικής φροντίδας.

Αποτελέσματα: Η συστηματική ενημέρωση του κοινού καθώς και του υγειονομικού προσωπικού, σε συνδυασμό με τη δημιουργία υπηρεσιών και ομάδων στήριξης, τόσο στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας όσο και εντός του χώρου του νοσοκομείου, μπορεί να δημιουργήσει ένα ασφαλές δίκτυο προστασίας για τα άτομα που παρέχουν φροντίδα.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του φροντιστή είναι πολυδιάστατος, συνεχής και ιδιαίτερα απαιτητικός, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση της δικής του υγείας. Διαπιστώνεται ότι υπάρχουν διαθέσιμες πηγές πληροφόρησης, διευκολύνσεις και ομάδες στήριξης του ασθενή και της οικογένειάς του, ωστόσο δεν είναι εύκολη η πρόσβασή σε αυτές. Ενημέρωση, επαγρύπνηση, ενσυναίσθηση συνιστούν το κλειδί για την φροντίδα του φροντιστή.

AA4**Η ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ****Θεοδώρα Χαρισσοπούλου¹, Ευανθία Παπαντώνη¹, Δήμητρα Χαμαλίδου¹***1. Νοσηλεύτρια, MSc, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών έχει αναδειχθεί πως η μετασχηματιστική ηγεσία είναι το πιο δημοφιλές στυλ ηγεσίας. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες-νοσηλευτές εμπνέουν την ομάδα τους χτίζοντας σχέσεις εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού διαμορφώνοντας με αυτόν τον τρόπο ένα κοινό όραμα, παρέχοντας τους προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανασκόπηση της παρουσίας μετασχηματιστικής ηγεσίας στο χώρο των νοσοκομείων καθώς αυτή κρίνεται απαραίτητη για τη ρύθμιση θεμάτων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων και ερευνητικών μελετών της τελευταίας δεκαετίας στις βιβλιογραφικές βάσεις 'PubMed' και 'CINAHL', όπως επίσης και το Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link).

Αποτελέσματα: Ο μετασχηματιστικός ηγέτης έχει το χάρισμα να παρακινεί τους εργαζομένους σύμφωνα με τις αξίες τα πιστεύω του, δίνοντας τους την δυνατότητα για ένα όραμα στο οποίο μπορούν να συμμετάσχουν και εκείνοι να δράσουν και να δεσμευτούν. Δείχνουν την αποτελεσματικότητά τους στο να είναι φορείς αλλαγών αντιμετωπίζοντας την ανασφάλεια και την ασάφεια με το να είναι οραματιστές πιστεύοντας στους ανθρώπους που έχουν αξίες και ιδανικά. Ο μετασχηματιστικός ηγέτης είναι υπέρμαχος των αλλαγών και καινοτομιών, στοχεύοντας στην πρόοδο. Τα στοιχεία που τον ξεχωρίζουν είναι η ενδυνάμωση και η έμπνευση και τα οδηγούν στην δέσμευση για όραμα και αλλαγή του οργανισμού. Κυριότερο χαρακτηριστικό της μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι η στάση ως προς το προσωπικό και όχι η δεξιοτέχνη.

Συμπεράσματα: Η μετασχηματιστική ηγεσία κατορθώνει να μειώσει τους παράγοντες οι οποίοι οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση, στη δημιουργία ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, βελτιώνοντας την εργασιακή ικανοποίηση. Βασική στρατηγική του μετασχηματιστικού ηγέτη και του οργανισμού είναι η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης καθώς αναγνωρίζουν την αξία της θέτοντας τα θεμέλια ενός οικοδομήματος εμπιστοσύνης. Από την άλλη έχει διαπιστωθεί πως η αναποτελεσματική ηγεσία έχει αρνητικές επιπτώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό με ακόλουθα την μειωμένη απόδοση, το εργασιακό άγχος και δυσαρέσκεια και την επαγγελματική εξουθένωση. Στους δημόσιους οργανισμούς αποτελεί δέσμευση για τους νοσηλευτές καθώς εμπνέονται και προωθούν την αλλαγή πετυχαίνοντας υψηλό επίπεδο απόδοσης, ενδυναμώνοντάς τους ώστε να επιτύχουν τους στόχους τους.

AA5**ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΕΡΟΤΗΤΑ****Κρίθου Λαμπρινή¹, Μαγκαρδός Απόστολος²**

1. Νοσηλεύτρια, B.Sc., Αξονικός και Μαγνητικός Τομογράφος, Γ. Κρατ. Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά "Άγιος Παντελεήμων" & Γ.Ν. "Αγία Βαρβάρα", Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

2. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών

Εισαγωγή: Το μεταναστευτικό φαινόμενο αποτελεί μια πραγματικότητα για την Ελλάδα της τελευταίας εικοσαετίας. Μια πραγματικότητα ζωντανή και συνεχώς μεταλλασσόμενη, η οποία έχει επηρεάσει τις δομές της ελληνικής κοινωνίας. Πλέον οι επαγγελματίες υγείας ασχολούνται με πολιτισμικά διαφορετικούς πληθυσμούς, όπως μετανάστες, πρόσφυγες και άλλες εθνικές μειονότητες. Αυτές οι αλλαγές στην Ελληνική κοινωνία δημιούργησαν μια μεγάλη ανάγκη για παροχή φροντίδας υγείας σε άτομα με πολλές διαφορές σε σχέση με την πλειοψηφία των ελλήνων πολιτών όπως διαφορές στην κουλτούρα, στις αξίες, στις αντιλήψεις και στις συνήθειες οι οποίες προστέθηκαν στις ήδη υπάρχουσες διαφορές που παρουσιάζονται στους πληθυσμούς των Ρομά σε ολόκληρη τη χώρα καθώς και στις μουσουλμανικές κοινότητες και στους Πομάκους στην Θράκη.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη θα αναφερθούμε στην έννοια της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής. Θα δούμε γιατί είναι αναγκαία η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική. Θα αναφερθούμε στις αρχές της διαπολιτισμικής φροντίδας υγείας: στην αναγνώριση της ετερότητας, στην κοινωνική συνοχή, στην ισότητα και στη δικαιοσύνη. Θα εστιάσουμε σε θεωρίες και μοντέλα για τη Διαπολιτισμική Νοσηλευτική. Θα δούμε τη Θεωρία για τη πολιτισμική ποικιλομορφία και την οικουμενικότητα της Madeleine Leininger. Αναπόσπαστο κομμάτι της εργασίας μας είναι το Μοντέλο Sunrise, το Μοντέλο Παπαδόπουλος.

Μέθοδος: Πρόκειται για μελέτη βιβλιογραφικής αναφοράς, καθώς και ποιοτική μελέτη. Θα γίνει χρήση δευτερογενών βιβλιογραφικών πηγών.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Θα καταλήξουμε σε εφαρμογές της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Συγκεκριμένα θα αναφερθούμε στις θρησκευτικές διαφορές μεταξύ νοσηλευτών και νοσηλευόμενων. Εξάλλου το θρήσκευμα αποτελεί ένα από τα βασικότερα γνωρίσματα που διαφοροποιούν τους πολιτισμούς μεταξύ τους και η παρουσία του στον χώρο του νοσοκομείου δεν εκλείπει.

AA6**ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ) ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ****Βαϊούλης Αλέξανδρος¹**

1. Νοσηλεύτης, MSc, PhD, Εξωτερικά Ιατρεία, ΠΓΝ Λάρισας

Εισαγωγή: Από το 1984 έως σήμερα η ψυχιατρική μεταρρύθμιση «μονοπωλεί» την προσπάθεια των στελεχών της ψυχικής υγείας. Η ανάπτυξη της ΠΦΥ μπορεί να οδηγήσει σε μια σύγχρονη Κοινωνική-Κοινοτική Ψυχιατρική και στην συστηματική παρακολούθηση των ψυχικά πασχόντων.

Σκοπός: της παρούσης εργασίας είναι να αναφερθεί η σημαντικότητα της ΠΦΥ στην Ψυχιατρική μεταρρύθμιση και τα οφέλη της.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν άρθρα σε διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως το PubMed και το Scopus τα έτη 2018-2022 με λέξεις κλειδιά όπως ψυχιατρική μεταρρύθμιση, ΠΦΥ και ψυχική υγεία, αποασυλοποίηση.

Αποτελέσματα: Η πραγματική αποασυλοποίηση δεν είναι μόνο η έξοδος των ασθενών από τα ψυχιατρεία στην κοινότητα, αλλά μια διαδικασία βελτίωσης της λειτουργίας των δομών ψυχικής υγείας.

Τα πλεονεκτήματα της ΠΦΥ είναι επιστημονικά, ανθρώπινα και οικονομικά. Επιστημονικά, οδηγεί σε έγκαιρη διάγνωση, πρόληψη υποτροπών και μείωση ενδονοσοκομειακής και κυρίως ακούσιας νοσηλείας. Ανθρώπινα, ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή-ασθενή. Οικονομικά, μείωση των εισαγωγών σε νοσοκομεία καθώς η διαφορά μεταξύ ενδο-εξωνοσοκομειακής περίθαλψης είναι τεράστια.

Συμπεράσματα: Δίνοντας προτεραιότητα να εντοπιστεί και να αντιμετωπιστεί έγκαιρα η διάγνωση στα αρχικά της στάδια σε συνεργασία με το κοινωνικό δίκτυο του ασθενή, διαφαίνεται η σημαντικότητα να δοθεί προτεραιότητα στην άμεση ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

AA7**ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ (MIS-C) – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ****Χαρδαβέλα Μαγδαληνή¹**

1. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που μολύνονται από τον Sars-Cov2 νοσούν ήπια ή/και παραμένουν ασυμπτωματικά, με ένα μικρό ποσοστό να αναπτύσσει πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο (MIS-C). Το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο στα παιδιά (MIS-C) είναι μια νέα, απειλητική για τη ζωή φλεγμονώδης κατάσταση, η οποία αναπτύσσεται 4 με 6 εβδομάδες μετά την λοίμωξη από Sars-Cov2 και προβάλλει με πολυοργανική συμμετοχή. Η θεραπεία περιλαμβάνει υπεράνοση γ-σφαιρίνη, κορτικοστεροειδή, ασπιρίνη ή/και αντιθρομβωτική αγωγή.

Σκοπός: Η παρουσίαση των περιστατικών με MIS-C που νοσηλεύτηκαν στο ΓΝΘ Ιπποκράτειο και η ανάδειξη της ποικιλότητας του συνδρόμου αυτού.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων των παιδιών που νοσηλεύτηκαν με MIS-C στις Παιδιατρικές κλινικές του ΓΝΘ Ιπποκρατείου και σύγκριση των κλινικών τους ευρημάτων.

Αποτελέσματα: Κατά το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2020 με Νοέμβριο 2021, στις Παιδιατρικές κλινικές του ΓΝΘ Ιπποκρατείου, νοσηλεύτηκαν 24 περιπτώσεις MIS-C ηλικίας από 3 ετών έως και 14, με αναλογία άρρενα προς θήλεα ισοδύναμη (1:1). Τα κύρια κλινικά σημεία και συμπτώματα αφορούσαν πυρετό (100%), συμπτώματα από το γαστρεντερικό (70%), συμπτώματα από το αναπνευστικό (42%) και βλεννογονοδερματικές εκδηλώσεις (67%). Προσβολή του καρδιαγγειακού εμφάνισε το 50% των παιδιών. Όλα τα παιδιά έλαβαν θεραπεία με IVIG και κορτιζόνη. Από τις 24 περιπτώσεις παιδιών, η μία έχρηζε πολυήμερης νοσηλείας στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η γνώση του εύρους της κλινικής έκφρασης του MIS-C μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη αναγνώρισή και την άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση.

AA8

ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΣ ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ, ΜΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ

Μαριανού Δήμητρα¹, Ασθενίδου Ελισάβετ², Γεωργίου Σοφία¹

1. Νοσηλεύτρια, «Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων» ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη της Δερματολογικής Κλινικής και των Εξωτερικών Ιατρείων του «Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων του Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το Πομφολυγώδες Πεμφιγοειδές αποτελεί τη συχνότερη αυτοάνοση πομφολυγώδη δερματοπάθεια και πλήττει κυρίως την τρίτη ηλικία. Κλινικά εκδηλώνεται με μεγάλες τεταμένες πομφόλυγες επί εδάφους ερυθρηματώδους εξανθήματος αλλά και σε υγιές δέρμα. Εκλυτικοί παράγοντες είναι η υπεριώδης ακτινοβολία UVB ή UVA, το άγχος καθώς και η λήψη φαρμάκων.

Σκοπός: Η παρουσίαση της πορείας της νόσου κατά τη νοσηλεία των ασθενών στην κλινική, έπειτα από λήψη φαρμακευτικής αγωγής καθώς και τοπικής εφαρμόσιμης αγωγής από το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος.

Υλικό και Μέθοδος : Η παρακολούθηση του ποσοστού εισαχθέντων ασθενών που ανέρχεται στο 13% του συνόλου των νοσηλευομένων. Το χρονικό διάστημα που προκύπτει αυτό το ποσοστό είναι από 1/1/22 έως και 30/10/22. Οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς που παρακολουθήθηκαν ήταν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ασθενείς στους οποίους η νόσος οφειλόταν κυρίως σε λήψη μιας ομάδας φαρμάκων και ένα μικρό ποσοστό που οφειλόταν στο άγχος και υπήρχε επιδείνωση κατά την έκθεσή τους στις υπεριώδεις ακτινοβολίες UVA και UVB.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς που οφείλονταν η εμφάνιση της νόσου στη λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων έγινε διακοπή και αντικατάσταση αυτών. Επίσης χορηγήθηκαν υψηλές δόσεις στεροειδών, αντισταμινικών και τοπικά κορτικοστεροειδή και αλλά σκευάσματα. Στους υπόλοιπους ασθενείς ακολουθήθηκε η ίδια φαρμακευτική αντιμετώπιση καθώς και η αποφυγή όλων στην έκθεση στον ήλιο. Τα αποτελέσματα και των δυο ομάδων ασθενών ήταν εμφανή από τις πρώτες 2 εβδομάδες και η πλήρης ίαση τους ανέρχονταν στις 4 έως 6 εβδομάδες.

Συμπεράσματα : Η χορήγηση συγκεκριμένων φαρμάκων και κυρίως όταν επρόκειτο για μακροχρόνια λήψη αυτών, θα πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή καθώς και με στενή παρακολούθηση των ασθενών. Επιπλέον, να γίνεται σύσταση στους ασθενείς να μην εκτίθενται στον ήλιο, ιδίως τους καλοκαιρινούς μήνες. Τέλος, θα πρέπει οι ασθενείς να έχουν καλή ψυχολογία και να ελαττώσουν το άγχος για την αποφυγή έξαρσης της νόσου.

AA9

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΒΡΕΦΟΥΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΕΚΤΕΘΕΙ ΣΕ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Βαϊούλης Αλέξανδρος¹

1. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Εξωτερικά Ιατρεία, ΠΓΝ Λάρισας

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ένωσης Νοσηλευτών του Ηνωμένου Βασιλείου για την Αντιμετώπιση της Εξάρτησης, η εξαρτημένη μητέρα και το βρέφος της, θα πρέπει να φροντίζονται μαζί εκτός αν απαιτείται η μεταφορά του βρέφους στην Μονάδα Νεογνών.

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να αναφερθεί η σημαντικότητα ελέγχου του ιστορικού της κάθε μητέρας και ορθή φροντίδα νεογνού που έχει εκτεθεί σε ψυχοδραστικές ουσίες.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν άρθρα σε διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως το MEDLINE και το Embase τα έτη 2018-2022 με λέξεις κλειδιά όπως εξαρτημένη μητέρα, στερητικό σύνδρομο νεογνού.

Αποτελέσματα: Εάν ένα βρέφος κρίνεται να απομακρυνθεί από τη μητέρα του θα πρέπει να γίνεται με τα ίδια κριτήρια που ισχύουν για όλα τα βρέφη που νοσηλεύονται στη μονάδα Νεογνών. Εκείνα που έχουν εκτεθεί σε οποιοδήποτε χρόνο της διάρκειας της προγεννητικής περιόδου, θα πρέπει να παραμένουν στο μαιευτήριο για 4 έως 7 ώρες μετά τη γέννηση.

Οι συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας περιλαμβάνουν, τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης κατά την περιγεννητική φροντίδα. Τη χρήση πρωτοκόλλου για την ανίχνευση, την εκτίμηση, την παρακολούθηση και την παρέμβαση σε νεογνά τα οποία εκτέθηκαν προγεννητικά σε ψυχοδραστικές ουσίες, χρησιμοποιώντας άλλοτε φαρμακευτικές ή μη μεθόδους. Σε περιπτώσεις που βρέφη παρουσιάζουν στερητικό σύνδρομο οπιοειδών, μπορεί να επιλεγεί στο θεραπευτικό σχήμα η χορήγηση όπιου αν κριθεί αναγκαίο.

Συμπεράσματα: Η λεπτομερής λήψη ιστορικού της εγκύου μητέρας είναι μεγάλης σημασίας για το νεογνό ώστε να αντιμετωπιστεί με τις κατάλληλες φροντίδες για εκείνο. Οι μέθοδοι αξιολόγησης του νεογνικού στερητικού συνδρόμου πρέπει να εξηγούνται στη μητέρα ώστε να μην νιώθει επιπλέον άγχος και ενοχές.

AA10

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ

Βέκιου Μαγδαληνή¹, Τολίκα Παναγιώτα², Μπλαζομούτη Κωνσταντινιά³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, ΤΕΠ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών
3. Νοσηλεύτρια, Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών

Εισαγωγή: Ο πολυτραυματίας είναι ένας βαριά τραυματισμένος ασθενής που έχει κακώσεις σοβαρές από δύο τουλάχιστον συστήματα. Ως αποτέλεσμα του τραυματισμού κινδυνεύει να εμφανίσει επιπλοκές, κυρίως, από το αναπνευστικό και το κυκλοφορικό σύστημα. Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν την κύρια αιτία πρόκλησης μιας πολυτραυματικής κατάστασης και καταγράφονται ως η πρώτη αιτία θανάτου και μακροχρόνιας αναπηρίας παγκοσμίως για άτομα από 14-44 ετών, ενώ για άτομα άνω των 60 ετών αποτελούν μια από τις πέντε κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας.

Σκοπός: Η παρουσίαση της νοσηλευτικής φροντίδας πολυτραυματία σύμφωνα με τα σύγχρονα δεδομένα.

Μέθοδος: Πρόκειται για περιγραφική ανασκόπηση. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ερευνητικών και ανασκοπικών άρθρων της τελευταίας πενταετίας, στην αγγλική και ελληνική γλώσσα σε διεθνείς βάσεις δεδομένων

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας η αρχική αξιολόγηση του πολυτραυματία είναι ζωτικής σημασίας και ακολουθεί τις αρχές του A,B,C,D μέσα από τη συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας. Το πλάνο φροντίδας περιλαμβάνει την αποκατάσταση της αιμοδυναμικής σταθερότητας με αποτέλεσμα τη μείωση των επεισοδίων πολυοργανικής ανεπάρκειας και τη δευτεροπαθή εγκεφαλική βλάβη.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες προνοσοκομειακής και νοσοκομειακής φροντίδας θα πρέπει να υιοθετήσουν νέες βασισμένες σε ενδείξεις προσεγγίσεις. Η αντιμετώπιση του πολυτραυματία απαιτεί γνώση, επαγρύπνηση και οργάνωση.

AA11

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Τολίκα Παναγιώτα¹, Μπλαζομούτη Κωνσταντινιά², Βέκιου Μαγδαληνή³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών
2. Νοσηλεύτρια, Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών
3. Νοσηλεύτρια, MSc, ΤΕΠ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας αντιμετωπίζουν διάφορους κινδύνους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, όπως είναι η έκθεση σε βιολογικά υγρά. Αυτό έχει ως συνέπεια τον κίνδυνο μετάδοσης παθογόνων ιών όπως ο ιός της ηπατίτιδας Β και C συμπεριλαμβανομένων και του HIV. Ο κίνδυνος μετάδοσης μετά από τραυματισμό με αιχμηρά αντικείμενα που χρησιμοποιήθηκαν σε άτομα που πάσχουν από ηπατίτιδα Β υπολογίζεται περίπου σε ποσοστό 23%-62%, 1,8% για ηπατίτιδα C και 0,3% για τον HIV.

Σκοπός: Η πρόληψη της έκθεσης των εργαζομένων και των ασθενών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας επιβάλλει τον ασφαλή χειρισμό των αιχμηρών καθώς και την ασφαλή απόρριψη και αποκομιδή τους.

Μέθοδος: Πρόκειται για περιγραφική ανασκόπηση. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ερευνητικών και ανασκοπικών άρθρων της τελευταίας πενταετίας στην αγγλική και ελληνική γλώσσα σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, ScienceDirect).

Αποτελέσματα: Αποφυγή της χρήσης αιχμηρών αντικειμένων, όταν υπάρχει ασφαλής και αποτελεσματική εναλλακτική επιλογή. Αποφυγή της τοποθέτησης του καλύμματος στη βελόνα μετά τη χρήση. Απαγορεύεται η απόρριψη των αιχμηρών αντικειμένων στα οικιακά απορρίμματα ή σάκουσ μολυσματικών απορριμμάτων. Πρόβλεψη τοποθέτησης και κατανομής ικανού αριθμού ειδικών κυτίων απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων. Άμεση αναφορά και καταγραφή του ατυχήματος στην επιτροπή λοιμώξεων. Ενεργή συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στην ενημέρωση και εκπαίδευση που πραγματοποιείται στη μονάδα υγείας από την επιτροπή Νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Συμπεράσματα: Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρέπει να εκπαιδεύονται στη χρήση των κατάλληλων μέσων προστασίας. Τεχνική μη επανατοποθέτησης καλυμμάτων στις βελόνες, ο χειρισμός των μόνο με τεχνική NonTouch. Ο καθολικός εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β.

AA12

ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Βλάχου Χρυσούλα-Μαρία¹

1. Φοιτήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Εισαγωγή: Ο εθελοντισμός είναι ένα από τα σημαντικότερα κινήματα των τελευταίων δεκαετιών με κύριο χαρακτηριστικό του την ηθελημένη παροχή υπηρεσιών χωρίς το κίνητρο της υλικής ανταμοιβής, έχοντας ως στόχο την απάλυνση του ανθρώπινου πόνου και όχι μόνο (περιβάλλον, τα ζώα), συμβάλλοντας στη δημιουργία ενός καλύτερου κόσμου. Στην Ελλάδα το κίνημα του εθελοντισμού έχει αναπυχθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια, ωστόσο σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης είναι ακόμα αρκετά πίσω.

Σκοπός: Έρεση του ποσοστού του πληθυσμού που συμμετέχουν σε εθελοντικές οργανώσεις ή γενικότερα που ασχολούνται με τον εθελοντισμό στην Ελλάδα και στο εξωτερικό έτσι ώστε να γίνει η σύγκριση των ποσοστών αυτών.

Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων σε Ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, έρεση δεδομένων από την έρευνα του Eurobarometer 2011.

Αποτελέσματα: Στην Ελλάδα, ο όρος αυτός "άνθησε" το 2004 με τους Ολυμπιακούς Αγώνες στην Αθήνα, καθώς και με την μετέπειτα οικονομική κρίση που μάστιζε την κοινωνία μας. Κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης, αρκετοί συνάνθρωποι μας απογοητευμένοι από την τότε κατάσταση, αποφάσισαν να βοηθήσουν τους λιγότερο τυχερούς, είτε παρέχοντάς τους υλική, είτε ψυχική βοήθεια. Ακόμα και αν τα ποσοστά στην Ελλάδα είναι αυξημένα σε σχέση με το παρελθόν, σε σύγκριση με τα ποσοστά εθελοντισμού των υπολοίπων χωρών, είναι χαμηλότερα. Σύμφωνα με το Eurobarometer 2011 στην Ελλάδα οι εθελοντές δεν ξεπερνούν το 14% του πληθυσμού. Ευρωπαϊκά κράτη με ποσοστό εθελοντισμού πάνω από 40% είναι η Ολλανδία και η Δανία. Στην Σλοβενία, Αυστρία, Ιρλανδία, Λουξεμβούργο, Γερμανία τα ποσοστά κυμαίνονται από 30-39%. Ενώ σε ποσοστά μικρότερα του 29% βρίσκονται οι χώρες Σλοβακία, Εσθονία, Βέλγιο, Γαλλία, Μάλτα, Ισπανία, Ιταλία και Τσεχία. Τέλος η Βουλγαρία με την Πορτογαλία βρίσκονται στο 12% και τελευταία είναι η Πολωνία με ποσοστό 9%.

Συμπεράσματα: Έχοντας ως γνώμονα τα παραπάνω, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι χώρες με υψηλότερο βιοτικό και οικονομικό επίπεδο έχουν και υψηλότερη τη νοοτροπία του εθελοντισμού.

AA13

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

Παναγιωτίδου Δέσποινα¹, Νηστικάκης Παναγιώτης- Αδάμ¹

1. Φοιτήτρια/της, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Εισαγωγή: Εθελοντής είναι το άτομο που εκτελεί με ελεύθερη βούληση δραστηριότητες που ωφελούν την κοινωνία. Τα πρόσωπα αυτά κατέχουν ορισμένα δικαιώματα.

Σκοπός: Αναζήτηση και παράθεση των κατοχυρωμένων δικαιωμάτων των εθελοντών για ενημέρωση του κοινού.

Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων σε Ελληνική και Διεθνή βιβλιογραφία. Αξιοποιήθηκε η ευρωπαϊκή χάρτα για τα δικαιώματα των εθελοντών και μια ερευνητική εργασία των νομικών σπουδών του πανεπιστημίου του Ουισκόνσιν με τίτλο «Νόμος και Πολιτικές που επηρεάζουν τον Εθελοντισμό από το 2001».

Αποτελέσματα: Από το 2001, οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο έχουν αναγνωρίσει την αναγκαιότητα νόμων και πολιτικών για να καταστεί δυνατός ο εθελοντισμός, οδηγώντας στην υιοθέτηση περισσότερων από 70 νέων νόμων ή πολιτικών για την προώθηση του εθελοντισμού. Οι νόμοι αυτοί αφορούν βασικά δικαιώματα όπως το δικαίωμα του εθελοντή να συμβιβάζει την εθελοντική του δράση με την προσωπική και επαγγελματική του ζωή, δικαιώματα για υποστήριξη από τους παρόχους του εθελοντισμού και δικαιώματα στην προσωπική ανάπτυξη.

Συμπεράσματα: Προκύπτει πως τα δικαιώματα των εθελοντών είναι απαραίτητα για την εύρυθμη λειτουργία του εθελοντισμού. Γι' αυτό και έχουν κατοχυρωθεί από πολλά κράτη. Ωστόσο εμφανίζεται πως μερικά διαφέρουν μεταξύ ορισμένων κρατών.

AA14

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ-ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ντίνια Χαρίλαος¹, Γκαντώνα Ανδρονίκη¹

1. Σπουδαστής, Βοηθός Νοσηλευτικής Ατόμων με Ειδικές Παθήσεις, Δ.ΙΕΚ ΕΥΟΣΜΟΥ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα κίνητρα μιας εθελοντικής προσφοράς φέρουν την ικανοποίηση του ανθρώπου για τη βοήθεια που παρέχει στον διπλανό του. Η έλλειψη αίματος πρέπει να απασχολεί όλο το κοινωνικό σύνολο. Η δωρεά αίματος δημιουργεί θετικά συναισθήματα στον άνθρωπο που το προσφέρει σε όσους έχουν πραγματικά την ανάγκη μας. Ο νοσηλευτής παίζει κυρίαρχο ρόλο στη διαδικασία της προσέλευσης εθελοντών αιμοδοτών, της αιμοληψίας και της διαχείρισης των συλλεχθέντων φιαλών αίματος.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι, να τονίσει τη ζωτική σημασία της εθελοντικής αιμοδοσίας και το ρόλο του νοσηλευτή σε όλη τη διαδικασία.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων, δημοσιευμένων μελετών στο διαδίκτυο, όπως και σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά της τελευταίας πενταετίας.

Αποτελέσματα: Η διαδικασία είναι ανώνυμη και δωρεάν. Για το λόγο αυτό ονομάζεται εθελοντική αιμοδοσία. Ο νοσηλευτής συλλέγει το αίμα, το μεταφέρει, το αποθηκεύει και το χορηγεί με ασφάλεια. Ενημερώνει και κατευθύνει τον εθελοντή για το κέρδος της αιμοδοσίας. Η αιμοδοσία προσφέρει βοήθεια στο συνάνθρωπο. Από αυτήν απορρίπτονται άτομα με χρόνιες παθήσεις, άτομα με λήψη χρόνιας ή στιγμιαίας φαρμακευτικής αγωγής ή έπειτα από διαδικασία τεχνικής ανοσίας (εμβόλιο), γυναίκες που κυοφορούν.

Συμπεράσματα: Στις δράσεις των επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνεται και η αφύπνιση της συνεισφοράς του ανθρώπου στα κοινά. Οι τομείς υγείας χρειάζονται τη βοήθεια του «απλού» πολίτη μέσω των εθελοντικών πράξεων αιμοδοσίας για την αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών. Κατά τη διαδικασία αυτή, οι κίνδυνοι που παραμονεύουν είναι πάρα πολλοί και σε όλα τα στάδια. Για αυτό τον λόγο ο ρόλος του νοσηλευτή είναι αρκετά σημαντικός και σοβαρός για την επίτευξη της ολοκλήρωσης χωρίς την ύπαρξη ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων. Η κινητοποίηση των πολιτών στοχεύει στην αύξηση ποσοστών αίματος στα νοσοκομεία της χώρας μας.

AA15

ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΑΙΜΑ-ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

Κωνσταντινίδου Αικατερίνη – Μαρία¹, Μπάλλα Λεονάντο¹

1. Σπουδαστής, Βοηθός Νοσηλευτικής Ατόμων με Ειδικές Παθήσεις, Δ.ΙΕΚ ΕΥΟΣΜΟΥ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Κάθε χώρα, για να καλύψει τις ανάγκες της, χρειάζεται 60.000 μονάδες αίματος για 1.000.000 κατοίκους. Η Ελλάδα χρειάζεται 620.000 μονάδες αίματος το χρόνο. Το αίμα αυτό προσφέρεται σε ποσοστό 50%-55% από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον του αρρώστου, ενώ το 38%-40% από τους εθελοντές αιμοδότες, ενώ το υπόλοιπο προέρχεται 10% έως 12% από τις ένοπλες δυνάμεις και από εισαγωγή από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό.

Σκοπός: Η ενημέρωση του κοινού για την ασφάλεια της αιμοδοσίας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων, δημοσιευμένων μελετών στο διαδίκτυο, όπως και σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά.

Αποτελέσματα: Ανάγκη για αίμα έχουν οι χιλιάδες τραυματίες των τροχαίων ατυχημάτων, τα 4.000 άτομα που πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία με ετήσια ανάγκη 30 φιάλες ο καθένας, (στην πλειοψηφία τους παιδιά), όσοι πάσχουν από αιματολογικές ασθένειες (λευχαιμία, αιμορροφιλία κ.α.) για την κάλυψη των οποίων απαιτούνται έως και 50 φιάλες αίματος, έγκυες με προβλήματα κατά τον τοκετό, καθώς και ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε κάποια επέμβαση, περιστατικά βαριάς γαστρορραγίας και Χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. Αίμα μπορούμε να δώσουμε οποιαδήποτε ώρα της ημέρας, ξεκούραστοι, χωρίς κατανάλωση αλκοόλ. Πραγματοποιούνται εξετάσεις πριν την αιμοληψία. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι όλα

αποστειρωμένα και αποκλείουν κάθε πιθανότητα μετάδοσης ασθένειας. Ο όγκος του αίματος που λαμβάνεται είναι μόνο το 1/20 του συνολικού όγκου αίματος του ανθρώπου και αναπληρώνεται σε 10'.

Συμπεράσματα: Η αδιαφορία είναι ολέθρια. Υποψήφιος αιμοδότης είναι κάθε υγιής άνθρωπος, υποψήφιοι δέκτες, όλοι οι πολίτες. Το αίμα ούτε παράγεται, ούτε αντικαθίσταται. Μόνο προσφέρεται.

AA16

ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ - Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΝΟΣ "ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΘΑΥΜΑΤΟΣ"

Αρχοντόγλου Αλεξάνδρα¹, Κουρτέλου Αννέτα¹, Μυλωνάκη Ελένη¹

1. Σπουδάστρια, Βοηθός Νοσηλευτικής Ατόμων με Ειδικές Παθήσεις, Δ.ΙΕΚ ΕΥΟΣΜΟΥ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Μία από τις σπουδαιότερες μορφές του εθελοντισμού αποτελεί η Δωρεά Οργάνων προς μεταμόσχευση, μια διαδικασία πολύπλοκη κατά την οποία υγιή όργανα λαμβάνονται από ζωντανό ή νεκρό δότη και μεταφέρονται μέσω χειρουργικής επέμβασης σε σοβαρά πάσχοντα λήπτη.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ευαισθητοποίηση προς τον εθελοντισμό και συγκεκριμένα στη δωρεά οργάνων

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων, δημοσιευμένων μελετών στο διαδίκτυο, όπως και σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά.

Αποτελέσματα: Η μεταμόσχευση είναι μονόδρομος για ασθενείς τελικού σταδίου από ανεπάρκεια οργάνων όπως καρδιάς, ήπατος, πνεύμονα, νεφρών και κερατοειδή. Η μεταμόσχευση περιλαμβάνει τον δότη και το λήπτη, στον οποίο εναποτίθεται το μόσχευμα. Ένας δότης μπορεί να σώσει έως και οκτώ (8) ασθενείς. Η διάδοση της ιδέας οφείλεται στην επιστημονική και τεχνολογική ανέλιξη, εντούτοις καταλυτικό ρόλο έχουν και οι κοινωνικές δομές που θα ευαισθητοποιήσουν και θα εκπαιδεύσουν συλλογικά την τοπική κοινότητα. Η βασικότερη προϋπόθεση απαρτίζεται από τον ικανοποιητικό αριθμό μοσχευμάτων αλλά και από την καταλληλότητά τους, που θα συγκροτήσουν μαζί την επιτυχή ολοκλήρωση της διαδικασίας.

Συμπεράσματα: Ο καθένας μας κάποια στιγμή μπορεί να βρεθεί σε κατάσταση ανάγκης μοσχεύματος. Η ενημέρωση είναι πολύ σημαντική, αφού πολλοί δυνητικοί δότες δεν εξέφρασαν ποτέ εν ζωή την επιθυμία τους στα δικά τους πρόσωπα, λόγω άγνοιας, για τη συγκεκριμένη ενέργεια.

AA17

ΤΟ «ΕΠΕΙΓΟΝ» ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Λαμπράκη Ναυσικά¹, Παπαδοπούλου Ανατολή¹, Χοτζαλλάρι Σονίλα¹

1. Φοιτήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η άμεση παροχή της Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΑ) συντελεί καθοριστικά στη διάσωση εκατοντάδων ανθρώπινων ζώων πριν από την άφιξη των επαγγελματιών υγείας, ενώ συγχρόνως συμβάλλει στην πρόληψη μη αναστρέψιμων καταστάσεων στις οποίες μπορεί να οδηγηθεί ο ασθενής.

Σκοπός: Κυρίαρχος στόχος είναι η ευαισθητοποίηση και η αφύπνιση όλο και περισσότερων πολιτών σχετικά με την παροχή πρώτων βοηθειών σε επείγουσες καταστάσεις. Ολοκληρώνοντας, η κινητοποίηση αυτή αποβλέπει στην ανάπτυξη ενός δικτύου ανανηπτών ή απινιδιστών για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής.

Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Η εκπαίδευση ενός μέσου πολίτη πάνω σε βασικές δεξιότητες, μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες διατήρησης ενός συνανθρώπου μας στη ζωή. Η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση δεν θα είχε τα ίδια αποτελέσματα όμως χωρίς τη χρήση απινιδωτών. Για τον λόγο αυτό, είναι απαραίτητη η εύρεση αυτών σε έκτακτες συνθήκες μέσα από τον χάρτη των απινιδωτών που παρέχεται από τον οργανισμό KIDS SAVE LIVES. Η άμεση αναζωογόνηση και η έγκαιρη απινίδωση μέσα στα πρώτα 3 με 5 λεπτά από την καρδιακή ανακοπή μπορούν να αυξήσουν σημαντικά την πιθανότητα επιβίωσης του θύματος σε ποσοστό μεγαλύτερο από 60%. Ωστόσο, δεν επαρκεί η παροχή απινιδωτών μόνο από μεμονωμένους ιδιωτικούς οργανισμούς αλλά και η στήριξη του κράτους το οποίο με εγκύκλιο από το 2007 υποχρεώνει όλες τις δημόσιες υπηρεσίες να διαθέτουν από έναν, χωρίς να τους προσφέρει οικονομική υποστήριξη.

Συμπέρασμα: Είναι αναγκαία η εκπαίδευση των πολιτών στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής με χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή και η οργάνωση συστήματος ομάδων ΚΑΑ με σκοπό την πρόληψη και άμεση αντιμετώπιση αυτού του αιφνίδιου περιστατικού.

AA18**Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ****Θεοδώρου Ελένη¹, Ζάγκας Γαρύφαλλος², Ζερδαλής Χρίστος²**

1. Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΔΙ.ΠΑ.Ε., Αλεξάνδρεια Πανεπιστημιούπολη, Θεσσαλονίκη
2. Φοιτητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΔΙ.ΠΑ.Ε., Αλεξάνδρεια Πανεπιστημιούπολη, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Στις μέρες μας, ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μείζον πρόβλημα του Δυτικού Κόσμου, καθώς ο αριθμός των ασθενών αυξάνεται ραγδαία. Παράγοντες κινδύνου είναι η κληρονομικότητα, ο καθιστικός τρόπος ζωής, η παχυσαρκία και το στρες. Η χρόνια αυτή πάθηση αφορά εξίσου άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιακών ομάδων, οι οποίοι παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα.

Σκοπός: Η ανάδειξη του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή στη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη

Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω της ηλεκτρονικής μηχανής αναζήτησης Google Scholar, Medline, στην ελληνική και αγγλική γλώσσα με τις εξής λέξεις και φράσεις κλειδιά: community nurse, Diabetes, κοινοτικός νοσηλευτής, διαβήτης για το χρονικό διάστημα 2000-2022. Συμπεριλήφθηκαν τελικά 13 άρθρα.

Αποτελέσματα: Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μία σύγχρονη πανδημία αφού εκτιμάται ότι ο αριθμός των ασθενών θα ανέλθει στα 29 εκατομμύρια μέχρι το 2050, δηλαδή θα αυξηθεί κατά 165% σε σχέση με το 2000. Ακόμη, σημαντικό πρόβλημα υπάρχει και με τα άτομα που έχουν αρρυθμιστά επίπεδα σακχάρου. Ο κοινοτικός νοσηλευτής, μέσω της αγωγής υγείας, συμβάλλει στην επαγρύπνηση των πολιτών σε θέματα που αφορούν τον σακχαρώδη διαβήτη παροτρύνοντάς τους να αλλάξουν τις καθημερινές τους συνήθειες, καθώς και να επισκεφθούν έναν ειδικό ιατρό σε περίπτωση που απαιτείται φαρμακευτική αγωγή. Η επικοινωνία, που αποτελεί ακρογωνιαίό λίθο της νοσηλευτικής επιστήμης, οδηγεί στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου.

Συμπεράσματα: Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μάστιγα η οποία μπορεί να περιοριστεί σημαντικά με τη συμβολή του κοινοτικού νοσηλευτή μέσω της εκπόνησης προγραμμάτων ενημέρωσης και εκπαίδευσης που συμμορφώνουν τους ασθενείς με τα νέα δεδομένα στη ζωή τους.

AA19**ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ****Κότσιου Δήμητρα-Μπεχιγιέ¹, Μάρα Έρα¹, Σίμα Αθηνά¹**

1. Σπουδάστρια, Βοηθός Νοσηλευτικής Ατόμων με Ειδικές Παθήσεις, Δ.ΙΕΚ ΕΥΟΣΜΟΥ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Με τον όρο «ναρκωτικά» εννοούμε χημικές ουσίες που έχουν φαρμακολογική δράση στο Κ.Ν.Σ., διεγερτική ή κατασταλτική και που μετά από συνεχή πρόσληψη οδηγούν σε ανοχή του οργανισμού και εξάρτηση ψυχική ή σωματική. Επιδρούν κυρίως στον εγκέφαλο και προκαλούν τροποποίηση του ψυχισμού. Υπάρχουν ουσίες που ναρκώνουν και άλλες που διεγείρουν το νευρικό σύστημα. Αναμφισβήτητα όμως, όλες προκαλούν την ύπνωση της συνείδησης και τη διέγερση του υποσυνείδητου.

Σκοπός: Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των πολιτών για τις επιπτώσεις των ναρκωτικών ουσιών, τη διαδικασία απεξάρτησης και θεραπείας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων, δημοσιευμένων μελετών στο διαδίκτυο, όπως και σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά.

Αποτελέσματα: Οι άνθρωποι στρέφονται στη χρήση ναρκωτικών, γιατί επιδιώκουν να αλλάξουν κάτι στην ζωή τους, για να ξεφύγουν ή να χαλαρώσουν. Τα άτομα που είναι εξαρτημένα στα ναρκωτικά συχνά αποτυγχάνουν στην προσπάθεια να σταματήσουν τη χρήση από μόνοι τους και καταφεύγουν σε κέντρα απεξάρτησης με αρχικό στάδιο την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της στέρησης (σωματική απεξάρτηση). Ακολουθεί ο εθισμός, που οδηγεί σε συναισθηματικό κενό και την ψυχική κατάρρευση του εξαρτημένου.

Συμπεράσματα: Απεξάρτηση είναι η διαδικασία της βαθμιαίας αποδέσμευσης από οποιαδήποτε ουσία που καταναλώνεται καθ' υπερβολή. Είναι μια επίπονη περίοδος με παροχή ιατρικής ή ψυχολογικής στήριξης. Απώτερος στόχος των θεραπευτικών προγραμμάτων είναι η αποθεραπεία, η οποία περιλαμβάνει την αποχή από τη χρήση ουσιών και από οποιαδήποτε κοινωνικά αποκλίνουσα δραστηριότητα, η επαγγελματική αποκατάσταση και γενικώς η πλήρης «επιστροφή» του ατόμου στην κοινωνία.

AA20**ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ****Κερογλίδου Μαρία¹, Καζαντζόγλου Παναγιώτα¹, Παναγιώτη Χρυσούλα¹**

1. Σπουδάστρια, Βοηθός Νοσηλευτικής Ατόμων με Ειδικές Παθήσεις, Δ.ΙΕΚ ΕΥΟΣΜΟΥ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το 22% του παγκόσμιου πληθυσμού, ηλικίας 15 ετών και άνω είναι καπνιστές. Το 78% των ανθρώπων, σε όλο τον κόσμο δεν καπνίζουν. Παρόλα αυτά το κάπνισμα σκοτώνει περίπου 6 εκατομμύρια άτομα ετησίως. Περίπου ένα άτομο πεθαίνει κάθε έξι δευτερόλεπτα λόγω του καπνού. Οι άνθρωποι αρχίζουν το κάπνισμα για πολλούς λόγους. Πολλοί συνεχίζουν, γιατί επηρεάζονται και τελικά υποκύπτουν σε ορισμένους μύθους και αβάσιμες προκαταλήψεις σχετικά με τη χρήση του καπνού, που ανακυκλώνονται από στόμα σε στόμα.

Σκοπός: Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των πολιτών για τις επιπτώσεις του καπνίσματος και τους τρόπους διακοπής του.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων, δημοσιευμένων μελετών στο διαδίκτυο, όπως και σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά.

Αποτελέσματα: Υπάρχουν πολλοί τρόποι διακοπής καπνίσματος όπως η «Σταδιακή Μείωση» και η «Μέθοδος Μια και Έξω», οργανωμένη βοήθεια από ειδικούς, φαρμακευτικά σκευάσματα, υπνοθεραπεία, βελονισμός. Οι μύθοι σχετικά με τα ελαφριά τσιγάρα (λιγότερο επικίνδυνα), με το ότι καπνίζουν καιρό και έχουν ήδη υποστεί ζημιά στην υγεία τους, με την αύξηση στρες και σωματικού βάρους με τη διακοπή, με την περικοπή αριθμού τσιγάρων, με το ότι ο μόνος που επιβαρύνεται είναι ο καπνιστής (και όχι ο παθητικός καπνιστής) είναι όλες αβάσιμες.

Συμπεράσματα: Αν οι σημερινές τάσεις συνεχιστούν, το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει περίπου ένα δισεκατομμύριο θανάτους τον 21ο αιώνα. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το κάπνισμα, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, είναι μια «χρόνια νόσος», η λήψη οργανωμένης βοήθειας για τη διακοπή του είναι ιδιαίτερα σημαντική αρκεί να το αποφασίσει ο καπνιστής.

AA21

ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Γκάζγκα Ιωάννα¹, ΔάμουΧριστίνα¹, Δεδέσκου Βάγια¹

1. Σπουδάστρια, Βοηθός Νοσηλευτικής Ατόμων με Ειδικές Παθήσεις, Δ.ΙΕΚ ΕΥΟΣΜΟΥ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η κατάθλιψη είναι μια κατάσταση χαμηλής διάθεσης και αποστροφής δραστηριότητας. Επηρεάζει τις σκέψεις, τη συμπεριφορά, τα συναισθήματα ενός ατόμου και την αίσθηση της ευημερίας του. Ωστόσο, η κατάθλιψη εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο και βαθμό στον κάθε άνθρωπο και απαιτείται κατάλληλη θεραπεία.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού με επαρκείς πληροφορίες όσον αφορά τις μεθόδους θεραπείας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων, δημοσιευμένων μελετών στο διαδίκτυο, όπως και σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά.

Αποτελέσματα: Η αντιμετώπιση και θεραπεία της κατάθλιψης ποικίλει. Η συχνότερη είναι η φαρμακευτική θεραπεία που στοχεύει στην επαναφορά του ασθενούς με ειδικά φάρμακα, καθώς και η ψυχαναλυτική, όπου ο ασθενής βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με τον υπάρχοντα ψυχολόγο ή ψυχαναλύτη του και τη συμμετοχή του σε ομαδικές συνεδρίες. Ακολουθούν οι βιολογικές θεραπείες όπως η στέρηση ύπνου, η ηλεκτροσπασμοθεραπεία και η φωτοθεραπεία. Οι περισσότεροι ασθενείς με κατάθλιψη αντιμετωπίζονται σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στη διάγνωση και θεραπεία της νόσου λόγω έλλειψης γνώσεων των ιατρών και νοσηλευτών σχετικά με την αναγνώριση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, την φαρμακολογική και ψυχολογική αντιμετώπιση των ατόμων αυτών.

Συμπεράσματα: Οι άνθρωποι που πάσχουν από κατάθλιψη, υποφέρουν πραγματικά για μεγάλο χρονικό διάστημα στη ζωή τους μέχρι να θεραπευτούν. Είναι αναγκαίο να δίνεται βαρύτητα στα συμπτώματα της κατάθλιψης από τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας.

AA22

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ, ΠΡΟΛΗΨΗ

Αποστολίδου Σταυρούλα¹, Χαλκίδου Αλίκη²

1. Νοσηλεύτρια, Καρδιολογική, Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

2. Νοσηλεύτρια, Μ.Ε.Θ., Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

Εισαγωγή: Σε όλες τις χώρες που πέρασαν οικονομική κρίση φαίνεται αύξηση των καρδιαγγειακών επεισοδίων, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Η συσχέτιση είναι άμεση, αφού το stress αυξάνει τα επίπεδα αδρεναλίνης και κατεχολαμινών, εντείνοντας τον κίνδυνο εμφράγματος ή εγκεφαλικού επεισοδίου και έμμεση, λόγω της μεταβολής του τρόπου ζωής.

Σκοπός: Εντοπισμός επιβαρυντικών παραγόντων του καρδιαγγειακού συστήματος ενόψει οικονομικής κρίσης και επισήμανση προληπτικών μέτρων ανασκοπώντας την πρόσφατη βιβλιογραφία.

Μέθοδος: Αναζήτηση άρθρων, αξιοποίηση εμπειρίας και μελέτες άλλων κρατών.

Αποτελέσματα: Επιστημονικά τεκμηριωμένη η σχέση άγχους και Στεφανιαίας Νόσου. Το ενδιαφέρον έχει στραφεί στην πρόληψη με την εξασφάλιση ενός υγιούς οργανωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας υγείας και στην προαγωγή θετικών συνηθειών στην καθημερινότητα των πολιτών.

Συμπεράσματα: Υπό συνθήκες κοινωνικοοικονομικής κρίσης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα αυξάνονται επιβάλλοντας προληπτική προσέγγιση κυρίως, αλλά και εκσυγχρονίζοντας την αντιμετώπιση των πασχόντων.

ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ - ΤΙΜΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ – ΤΙΜΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

Στο συνέδριο φιλοξενηθήκαν συνολικά **60 ελεύθερες ανακοινώσεις** και **22 ηλεκτρονικά αναρτημένες ανακοινώσεις**. Τα βήματα της αξιολόγησης υπήρξαν τα παρακάτω:

- ✓ Έγινε πρώτη βαθμολόγηση των περιλήψεων που υπεβλήθησαν, από την επιστημονική επιτροπή του συνεδρίου βάσει δομημένου οδηγού, ο οποίος περιελάμβανε τα παρακάτω κριτήρια:
 - Συνάφεια θεματολογίας με το γνωστικό αντικείμενο
 - Δομή περίληψης με βάση τις οδηγίες
 - Σωστή και κατανοητή χρήση της γλώσσας
 - Συνάφεια μεταξύ σκοπού – αποτελεσμάτων – συμπερασμάτων
 - Προσφορά νέας γνώσης
 - Δυνατότητα εφαρμογής στον κλινικό χώρο
- ✓ Ορίστηκε τριμελής επιτροπή -ως υποεπιτροπή της Επιστημονικής Επιτροπής- με την ευθύνη να παρακολουθήσει όλες τις υπομήφιες προς βράβευση εργασίες.
- ✓ Οι εργασίες έτυχαν δεύτερης βαθμολόγησης που αφορούσε το κομμάτι της προφορικής παρουσίασης – πληρότητας της εισήγησης.
- ✓ Η τριμελής επιτροπή συνεδρίασε υπό την πρόεδρο και τους αντιπροέδρους της Επιστημονικής Επιτροπής και λαμβάνοντας υπόψη τις δύο ανωτέρω βαθμολογίες κατέληξαν στη βράβευση των παρακάτω:

Βραβείο πρώτης καλύτερης ερευνητικής μελέτης:**EA45****ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ****Βοβλιανού Σταυρούλα, Τσιγάρας Γεώργιος, Καρακώστα Παναγιώτα, Κούτλας Βασίλειος, Σκαπινάκης Πέτρος, Μηλιώνης Χαράλαμπος, Ντουνούση Ευαγγελία****Βραβείο δεύτερης καλύτερης ερευνητικής μελέτης:****EA8****ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ ΣΤΟ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ****Μόκα Ελένη, Ντόβα Ζαχαρώ, Βακαλοπούλου Σοφία****Βραβείο τρίτης καλύτερης ερευνητικής μελέτης:****EA46****ΠΟΣΟ ΑΝΤΕΞΑΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΑΝ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥΣ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19; : ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ Β. ΕΛΛΑΔΟΣ****Πούρου Μαρία, Μανομενίδης Γεώργιος, Καραγκούνης Χρυσοβαλάντης, Μπελλάλη Θάλεια****Βραβείο πρώτης καλύτερης ανασκοπικής μελέτης:****AA7****ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ (MIS-C) – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ****Χαρδαβέλα Μαγδαληνή****Βραβείο δεύτερης καλύτερης ανασκοπικής μελέτης:****EA31****DIAGNOSIS RELATED GROUPS: ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ****Δαρδόγιαννος Αναστάσιος****Βραβείο τρίτης καλύτερης ανασκοπικής μελέτης:****EA21****ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ****Αρβανίτη Ευσεβεία, Ροβολή Μαρία, Τσιαγγάλη Αικατερίνη**