

3<sup>η</sup>

ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ  
ΠΠΙΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

«Εκπαιδύω - Εκπαιδύομαι»

Μια διαχρονική αναγκαιότητα

18 & 19

Δεκεμβρίου 2015

Συνεδριακό κέντρο «Ι.Βελλίδης»



**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ**

Η διημερίδα μοριοδοτείται από την ΕΝΕ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|   |    |
|---|----|
| ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ.....  | 6  |
| Σημείωμα από την Επιστημονική Επιτροπή .....  | 7  |
| <b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ</b> .....  | 8  |
| ΠΩΣ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΜΑΣ; .....  | 9  |
| ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΓΝ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΑΡΙΘΜΟΥΣ, ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΕΙΣ .....  | 9  |
| ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΙΦΝΙΔΙΟΥ ΒΡΕΦΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ, ΑΠΟ ΤΗ ΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ .....  | 10 |
| ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ - Ο ΑΠΛΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΘΕΑΤΗ ΣΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΔΙΑΣΩΣΤΗ .....   | 10 |
| ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΡΟΛΩΝ ΣΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ: ΕΠΙΛΟΓΗ ΡΟΛΩΝ ΣΤΗΝ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΗ .....  | 11 |
| Ο ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΣ .....   | 11 |
| ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....  | 12 |
| Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ .....  | 12 |
| Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ.....  | 13 |
| ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ .....   | 14 |
| Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.....  | 14 |
| Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ.....   | 15 |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ Ι.....  | 15 |
| ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ .....  | 16 |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΕΑΝΙΚΗ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ.....  | 16 |
| ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ, ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΔΩΡΗΤΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ.....   | 17 |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΝΤΑΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ, ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΜΙΑ ΚΑΛΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΝΕΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ..... | 18 |
| ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΔΕΠ-Υ ), ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΓΟΝΕΙΣ .....  | 19 |
| ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ .....   | 19 |
| ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΚΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ .....   | 20 |
| ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ .....  | 20 |
| ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ .....   | 21 |
| ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....  | 22 |
| ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ THERAPEUTIC INTERVENTION SCORING SYSTEM (TISS 28) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ .....   | 22 |
| ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ .....   | 23 |
| ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.....   | 24 |

|  |           |
|--|-----------|
| ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ .....   | 24        |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΠΡΗΝΗ ΘΕΣΗ .....  | 25        |
| ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....   | 26        |
| <b>ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ.....</b>   | <b>27</b> |
| ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΓΙΑ ΚΑΡΠΑ .....  | 28        |
| ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΥΔΡΗΣ ΧΛΩΡΑΛΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ "ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΦΩΚΑΣ" ..... | 28        |
| ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ .....  | 29        |
| Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΡΘΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ.....   | 30        |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....  | 30        |
| ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ: Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ .....  | 31        |
| ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ .....  | 32        |
| Η ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ .....  | 32        |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΑΝΟΪΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ « ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΑΙ ΓΙΑ ΝΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΖΩ » .....  | 33        |
| ΠΟΣΟ ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ - ΝΕΟΓΝΟΥ.....  | 33        |
| Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ ΠΟΛΥΤΙΜΟΣ ΑΡΩΓΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....   | 34        |
| Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....  | 35        |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ .....  | 35        |
| ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ .....   | 36        |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ - ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....  | 36        |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ- ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ .....  | 37        |
| ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ & ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ .....   | 38        |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ .....   | 38        |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ .....   | 39        |
| ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΜΕΣΩ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΡΩΝ.....  | 39        |
| ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ .....   | 40        |
| ΣΥΝΙΣΤΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΛΩΝΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ.....  | 41        |
| ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ AIDS .....  | 41        |
| ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ.....  | 42        |
| Η ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....   | 43        |
| ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ .....   | 43        |
| ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....   | 44        |
| ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....  | 45        |
| ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....  | 45        |
| ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ .....  | 46        |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΙΣ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΜΕΘ .....  | 46        |

|  |    |
|--|----|
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ – ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ» ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΤΟΥ ΥΠΑΙΘ .....                                   | 47 |
| ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΩΣ ΑΝΑΠΟΣΠΑΣΤΟ ΚΟΜΜΑΤΙ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ - Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ .....   | 48 |
| ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΩΝ 14 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ», ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΕΛΠΝΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ..... | 48 |
| ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΘΙΣΜΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....  | 49 |
| Ο ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ .....   | 50 |
| ΗΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ: ΦΙΛΟΣ Ή ΕΧΘΡΟΣ ΤΩΝ ΜΑΤΙΩΝ; .....   | 50 |
| <b>ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ – ΤΙΜΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ</b> .....   | 52 |

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:**

*Χαντζή Βάια, Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Ιπποκράτειο ΓΝ Θεσσαλονίκης*

*Χρήστου Αγγελική, Γραφείο Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Ιπποκράτειο ΓΝ Θεσσαλονίκης*



## ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

### Πρόεδρος Διημερίδας

**ΛΑΓΚΑΖΑΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

### Οργανωτική Επιτροπή

**Πρόεδροι:** ΜΑΥΡΙΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ, ΔΟΝΤΣΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

**Αντιπρόεδροι:** ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΟΛΓΑ, ΠΑΝΤΕΛΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΠΕΠΙΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, ΠΟΛΙΤΗ ΓΛΥΚΕΡΙΑ, ΚΑΛΑΪΤΖΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ,  
ΧΑΝΤΖΗ ΒΑΪΑ, ΧΡΗΣΤΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

**Μέλη:**

|                           |                        |                       |                      |
|---------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| ΑΓΓΕΛΗ ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ         | ΕΡΜΕΙΔΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ      | ΚΟΥΡΟΥΤΣΙΔΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ  | ΣΤΑΜΑΤΗ ΕΙΡΗΝΗ       |
| ΑΛΕΚΤΟΡΙΔΟΥ ΧΡΥΣΑ         | ΖΕΓΚΙΝΗ ΧΡΥΣΑΝΘΗ       | ΚΥΡΓΙΑΦΙΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑ    | ΣΤΡΑΤΗ ΕΥΘΥΜΙΑ       |
| ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ ΕΛΕΝΗ         | ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ ΕΛΕΑΝΑ      | ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ  | ΤΑΤΑΡΗ ΜΑΙΡΗ         |
| ΑΣΘΕΝΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ       | ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ ΟΛΓΑ     | ΛΕΡΑ ΜΑΡΙΑ            | ΤΑΧΤΣΟΓΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ   |
| ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ ΕΛΠΙΔΑ         | ΘΕΟΛΟΓΟΥ ΕΛΠΙΔΑ        | ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ | ΤΕΡΖΕΝΙΔΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ |
| ΒΑΣΣΑΜΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ         | ΚΑΛΑΪΤΖΗ ΕΛΕΝΗ         | ΜΑΥΡΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ        | ΤΙΚΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ |
| ΒΟΛΟΝΑΚΗ ΕΛΠΙΝΙΚΗ         | ΚΑΛΑΝΤΙΔΟΥ ΑΡΕΤΗ       | ΜΙΛΤΣΟΥΔΗ ΜΑΡΙΑ       | ΤΣΕΣΜΕΤΖΗ ΑΝΤΩΝΙΑ    |
| ΓΙΑΝΝΑΚΙΔΟΥ ΣΜΑΡΑΓΔΑ      | ΚΑΡΑΒΑΔΕ ΜΑΡΙΑ         | ΜΟΚΑ ΕΛΕΝΗ            | ΤΣΙΟΥΤΣΙΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ   |
| ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ | ΚΑΡΑΤΖΑ ΜΑΡΙΑ          | ΜΠΑΡΜΠΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ      | ΤΣΟΡΑΚΙΔΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ |
| ΔΑΥΡΗ ΙΩΑΝΝΑ              | ΚΑΦΑΝΤΑΡΙΔΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ   | ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ    | ΦΥΣΕΚΙΔΟΥ ΑΛΕΞΙΑ     |
| ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ    | ΚΟΣΜΙΔΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ      | ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ  | ΦΩΤΙΑΔΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ     |
| ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ ΑΝΘΗ          | ΚΟΤΑΡΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ        | ΠΑΡΙΣΙΑΔΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ    | ΧΑΡΔΑΒΕΛΑ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ  |
| ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΘΩΜΑΣ           | ΚΟΤΖΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΕΙΡΗΝΗ | ΠΑΣΑΛΙΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ   | ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΗΛ ΕΛΕΝΗ    |
| ΔΙΜΠΑΡΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ     | ΚΟΤΛΙΔΑ ΕΛΕΝΗ          | ΠΑΤΣΩΝΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ   | ΧΡΟΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ     |
| ΔΡΑΜΠΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ        | ΚΟΥΚΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ       | ΡΑΚΟΒΙΤΗ ΟΛΓΑ         |                      |
| ΔΡΟΣΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ           | ΚΟΥΛΟΥΡΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ    | ΣΙΝΑΔΟΥ ΠΑΓΩΝΑ        |                      |

### Επιστημονική Επιτροπή

**Πρόεδροι:** ΤΕΡΖΕΝΙΔΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ, ΠΕΣΙΡΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

**Αντιπρόεδροι:** ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΟΛΓΑ, ΠΑΝΤΕΛΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΠΕΠΙΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, ΕΥΛΑΒΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

**Μέλη:**

|                        |                    |                         |                         |
|------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|
| ΑΡΒΑΝΙΤΙΔΟΥ ΟΛΓΑ       | ΚΑΛΑΪΤΖΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ | ΜΑΤΡΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ         | ΣΑΛΠΙΓΓΙΔΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ |
| ΓΚΟΥΝΤΑΡΑ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ    | ΚΑΨΑ ΜΑΡΙΑ         | ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ      | ΧΑΝΤΖΗ ΒΑΪΑ             |
| ΓΟΥΜΠΕΡΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ      | ΛΙΤΣΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ   | ΞΑΝΘΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ       | ΧΑΡΕΛΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ        |
| ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ | ΜΑΥΡΙΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ | ΠΕΝΤΣΙΟΓΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ    | ΧΡΗΣΤΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ        |
| ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΦΑΙΔΡΑ       | ΜΑΤΑΠΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ   | ΠΙΣΤΙΚΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ |                         |

## Σημείωμα από την Επιστημονική Επιτροπή

Στις σελίδες που ακολουθούν παρατίθενται οι περιλήψεις των ελεύθερων και αναρτημένων ανακοινώσεων που παρουσιάστηκαν στη διημερίδα. 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 της διημερίδας αισθάνεται την ανάγκη να ευχαριστήσει όλες τις συγγραφικές ομάδες για την 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 αναρτημένων ανακοινώσεων που συμπεριελήφθησαν στο τελικό επιστημονικό πρόγραμμα, αλλά δεν παρουσιάστηκαν κατόπιν αιτήματος των συγγραφέων να αποσύρουν τη συμμετοχή τους από τη διημερίδα:

### **ΑΑ4**

#### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΑΣΘΕΝΗ**

##### **Μελιτζανά Παναγιώτα<sup>1</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναισθησιολογικό, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

### **ΑΑ38**

#### **ΠΩΣ Η ΑΝΕΡΓΙΑ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ**

##### **Γκαβογιάννη Γεωργία<sup>1</sup>, Αγουρίδη Μαρία<sup>2</sup>, Γκουβελά Μαρία<sup>3</sup>**

1. Επισκέπτρια Υγείας ΤΕ, ΓΝ Καρδίτσας
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΥ ΠΕΔΥ Ναυπάκτου
3. Μαία ΤΕ, ΚΥ Αλμυρού Βόλου

# ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

---



## ΕΑ01

### ΠΩΣ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΜΑΣ;

#### Σταφυλάκη Άννα<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, «Ιπποκράτειο» ΓΝ Θεσσαλονίκης, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΕΚΠΑ

**Εισαγωγή:** Η εργασία σε κυκλικό ωράριο και ειδικά αυτή που λαμβάνει χώρα κατά τις νυχτερινές ώρες, αποτελεί γεγονός που αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας. Η αγρυπνία τις ώρες που ο οργανισμός είναι «προγραμματισμένος» να κοιμάται και οι επιδράσεις της πάνω σε αυτόν, αποτελούν τα τελευταία χρόνια μείζονα προβληματισμό στη διεθνή επιστημονική κοινότητα.

**Σκοπός:** Στόχος της παρουσίασης είναι να αποκτήσουν οι επαγγελματίες υγείας μια σφαιρική άποψη αναφορικά με το πώς μπορεί η εργασία σε κυκλικό ωράριο να επηρεάσει τον ανθρώπινο οργανισμό και ποιούς κινδύνους μπορεί αυτή να ενέχει.

**Μέθοδος:** Προκειμένου να συλλεχθούν άρθρα για την παρούσα ανασκόπηση, έγινε αναζήτηση της διαθέσιμης αρθρογραφίας των τελευταίων 5 χρόνων σε διεθνείς βάσεις δεδομένων μέσω της μηχανής αναζήτησης PubMed και Google Scholar, στην αγγλική γλώσσα, χρησιμοποιώντας λέξεις – κλειδιά όπως: nursing staff, nurse night shift, rotation shift, light at night, circadian rhythm disruption.

**Αποτελέσματα:** Μελέτες πάνω σε νοσηλευτές που δουλεύουν σε βάρδιες έδειξαν ότι τείνουν να κοιμούνται λιγότερες ώρες και με χαμηλότερης ποιότητας ύπνο. Επιπροσθέτως, η διαταραχή της εναλλαγής φωτός – σκοταδιού φάνηκε να επηρεάζει τους κirkάδιους ρυθμούς έκκρισης πολλών ορμονών του σώματος, με συνακόλουθη απορρύθμιση του ενδογενούς του «ρολογιού».

**Συμπεράσματα:** Το κυκλικό ωράριο εργασίας, δεν μπορεί να αποφευχθεί, μπορεί όμως να προγραμματιστεί κατάλληλα ώστε να μειωθούν οι δυσμενείς του επιπτώσεις. Γνωρίζοντας τα επακόλουθα του νυχτερινού ωραρίου και τις βιοχημικές του επιδράσεις, μπορεί κάθε επαγγελματίας υγείας μεμονωμένα να λάβει μέτρα πρόληψης και ενδυνάμωσης του δικού του οργανισμού.

## ΕΑ02

### ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΓΝ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΑΡΙΘΜΟΥΣ, ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΕΙΣ

#### Λεμοντζή Ιφιγένεια<sup>1</sup>, Σαββαΐδου Δέσποινα<sup>1</sup>, Φιλιπποπούλου Νίκη<sup>2</sup>, Σαράντη Ευαγγελία<sup>3</sup>

1. Μαΐα, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

2. Μαΐα, MSc, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

3. Μαΐα, MSc(c), Προϊσταμένη Αίθουσας Τοκετών, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Το 2013 ιδρύθηκε το «Τμήμα προετοιμασίας για τη μητρότητα» στο ΓΝ Παπαγεωργίου, με σκοπό την ενημέρωση, την εκπαίδευση και την ενθάρρυνση της μέλλουσας μητέρας πάνω στα θέματα που αφορούν μια φυσιολογική εγκυμοσύνη και έναν τοκετό.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των επιπέδων ικανοποίησης των γυναικών από την παρεχόμενη υπηρεσία.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στην τελευταία συνάντηση του προγράμματος οι γυναίκες συμπλήρωναν ανώνυμα έντυπο αξιολόγησης. Οι παράμετροι που αξιολογούνταν ήταν η οργάνωση και η τεχνική υποστήριξη, το περιεχόμενο του προγράμματος και οι εκπαιδευτές. Σε κάθε παράμετρο αξιολογούνταν επιμέρους κριτήρια σε μία κλίμακα από το 1 (ανεπάρκεια) έως το 3 (άριστο επίπεδο).

**Αποτελέσματα:** Το έντυπο αξιολόγησης συμπλήρωσαν 200 γυναίκες. Στην παράμετρο της οργάνωσης και τεχνικής υποστήριξης η αίθουσα διεξαγωγής των μαθημάτων αξιολογήθηκε με χαμηλή βαθμολογία 1,7 (μέτρια ικανοποίηση), ενώ τα υπόλοιπα κριτήρια (χρήση εποπτικών μέσων, οργάνωση – τήρηση – διάρκεια προγράμματος) με πολύ καλή (2,5–2,7). Το περιεχόμενο του προγράμματος (οπτικο-ακουστικό υλικό παρουσιάσεων, κάλυψη αντικειμένων) βαθμολογήθηκε ως πολύ καλό έως άριστο (2,7–2,8). Επίσης, η επιστημονική πληρότητα, το επίπεδο προετοιμασίας και η μεταδοτικότητα των εκπαιδευτών έλαβαν πολύ καλή βαθμολογία (2,6–2,7). Στο έντυπο δινόταν η δυνατότητα καταγραφής παρατηρήσεων και προτάσεων για βελτίωση του προγράμματος. Οι

γυναίκες πρότειναν την έναρξη των συναντήσεων σε πιο μικρή ηλικία κύησης, την οργάνωση δραστηριοτήτων για τις συμμετέχουσες και την παροχή περισσότερου έντυπου υλικού.

**Συμπεράσματα:** Καταγράφηκαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την παρεχόμενη υπηρεσία. Κρίνεται απαραίτητη η διαχρονική προσαρμογή του περιεχομένου των μαθημάτων μέσω της ανατροφοδότησης, με σκοπό τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των γυναικών από τη συγκεκριμένη υπηρεσία.

## ΕΑ03

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΙΦΝΙΔΙΟΥ ΒΡΕΦΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ, ΑΠΟ ΤΗ ΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

**Κύρλεση Μαρία<sup>1</sup>, Στάχταρη Μαρία<sup>2</sup>**

1. Μαία

2. Μαία, Μονάδα Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) Τούμπας, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Το SIDS (Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου) ορίζεται ως ο ξαφνικός θάνατος υγιούς βρέφους ηλικίας κάτω του ενός έτους, ο οποίος παραμένει ανεξήγητος μετά από ενδελεχή έρευνα, συμπεριλαμβανομένης της πλήρους αυτοψίας, της εξέτασης της σκηνής του θανάτου και της μελέτης του κλινικού ιστορικού.

**Σκοπός:** Η κατανόηση της παθοφυσιολογίας και των παραγόντων κινδύνου του συνδρόμου, καθώς και η εκμάθηση και εφαρμογή των στρατηγικών πρόληψης.

**Μέθοδος:** Ανασκόπηση μελετών στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Centers for Disease Control and Prevention, NHS choices καθώς και στην ιστοσελίδα της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής.

**Αποτελέσματα:** Παράγοντες υψηλού κινδύνου θεωρούνται η προωρότητα, το χαμηλό βάρος γέννησης, η πρηγής θέση ύπνου, η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα, το μοίρασμα του κρεβατιού με τους γονείς, η υπερθέρμανση, τα μαλακά και χαλαρά κλινοσκεπάσματα καθώς και η χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ από τους γονείς. Μερικές συστάσεις για την μείωση της συχνότητας του συνδρόμου είναι η σίτιση με μητρικό γάλα, η ενθάρρυνση της συνδιαμονής με τη μητέρα αλλά όχι στο ίδιο κρεβάτι, η ύππια θέση κατά τον ύπνο, η αποφυγή χρήσης μαξιλαριών και μαλακών στρωμάτων καθώς και η έκθεση των βρεφών στους βλαπτικούς παράγοντες του καπνού.

**Συμπεράσματα:** Κρίνεται αναγκαία η συνέχιση των ερευνών και η εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και γονέων με σκοπό την μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου.

## ΕΑ4

### ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ - Ο ΑΠΛΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΘΕΑΤΗ ΣΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΔΙΑΣΩΣΤΗ

**Ραβίκαλης Βασίλειος<sup>1</sup>, Φακιολά Αγγελική<sup>2</sup>**

1. Κλινικός Νοσηλευτής TE, MCP, Εκπαιδευτής Ενηλίκων, Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Δράμας

2. TE Νοσηλεύτρια, Msc, Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η εκπαίδευση ενηλίκων αφορά οποιαδήποτε μαθησιακή δραστηριότητα ή πρόγραμμα, σκόπιμα σχεδιασμένο από κάποιον εκπαιδευτικό φορέα, για να ικανοποιήσει οποιαδήποτε ανάγκη κατάρτισης ή οποιοδήποτε ενδιαφέρον, που ενδέχεται να πραγματοποιηθεί σε κάθε στάδιο της ζωής ενός ανθρώπου που έχει υπερβεί την ηλικία της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και η κύρια δραστηριότητά του δεν είναι πλέον η εκπαίδευση.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσης εργασίας, είναι να αναδειχθεί ο ρόλος του Νοσηλευτή στην προαγωγή και αγωγή υγείας του πληθυσμού, μέσα από τον θεσμό της Διά Βίου Μάθησης.

**Μέθοδος:** Για την ολοκλήρωση της μελέτης, έγινε αρχικά αναζήτηση της βιβλιογραφίας, χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: «διά βίου μάθηση» και «εκπαίδευση ενηλίκων», όσον αφορά το Α' μέρος της εργασίας. Στη συνέχεια, όσον αφορά το Β' μέρος της εργασίας, χρησιμοποιήθηκε υλικό

που συγκεντρώθηκε, καθ'όλη την διάρκεια των εκπαιδευτικών συναντήσεων στο Κέντρο Διά Βίου Μάθησης (ΚΔΒΜ) του Δήμου Δράμας.

**Αποτελέσματα:** Κατά το σχολικό έτος 2014 – 2015 υλοποιήθηκαν στο ΚΔΒΜ του Δήμου Δράμας, 18 εκπαιδευτικά προγράμματα διάρκειας 25 ωρών το καθένα, στο εκπαιδευτικό αντικείμενο «Αγωγή Υγείας – Πρώτες Βοήθειες». Στα προγράμματα αυτά συμμετείχαν συνολικά 345 ενήλικες εκπαιδευόμενοι, ηλικίας 25 – 65 ετών, ανεξαρτήτου μορφωτικού επιπέδου.

**Συμπεράσματα:** Στην προσπάθεια της πολιτείας για ανάπτυξη της προαγωγής και αγωγής υγείας του πληθυσμού και εκπαίδευσής του μέσα από τον θεσμό της Διά Βίου Μάθησης, ο ρόλος του Νοσηλευτή ως εκπαιδευτή ενηλίκων, μπορεί να αναδειχθεί ιδιαίτερα σημαντικός.

## ΕΑ5

### ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΡΟΛΩΝ ΣΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ: ΕΠΙΛΟΓΗ ΡΟΛΩΝ ΣΤΗΝ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΗ

#### Σακκάς Αριστοτέλης<sup>1</sup>, Στύλος Διονύσιος<sup>1</sup>

1. Φοιτητής Νοσηλευτικής, «Αλεξάνδρειο» Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Ο νοσηλευτής εκτός από φροντιστής και προασπιστής της υγείας πολλές φορές παίρνει και το ρόλο του εκπαιδευτή. Έμαθε για να «πράξει», όμως και για να «διδάξει» τόσο τους ασθενείς του, όσο και τους νεότερους ή παλαιότερους συναδέλφους του.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία παρουσιάζει το στόχο της συνεχούς δια βίου μάθησης των νοσηλευτών και απαντά στο ερώτημα «εκπαιδew ή εκπαιδewμαι;»

**Μέθοδος:** Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, PubMed κατά τη χρονική περίοδο 2005-2015 στην αγγλική και ελληνική γλώσσα, με τη χρήση των εξής λέξεων κλειδιά : «παιχνίδια ρόλων», «διδασκαλία», «μάθηση και γνώση».

**Αποτελέσματα:** Η μάθηση δεξιοτήτων και γνώσεων μπορεί να γίνει ενεργητικά ή παθητικά από τον διδάσκων. Η διδακτική μεσολαβεί μεταξύ της λογικής που διέπει το αντικείμενο διδασκαλίας και της λογικής που χαρακτηρίζει την ψυχολογία των διδασκόμενων. Ο διδάσκων αφορμίζεται διάφορους ρόλους και χρησιμοποιεί πολλά μέσα και τεχνικές στο χώρο μάθησης με προσορισμό του την μετάδοση νέων γνώσεων στους διδασκόμενους.

**Συμπεράσματα:** Μέσα από ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών διδασκαλίας δίνεται η επιλογή στον «νοσηλευτή – διδάσκων» να αναπτύξει τη μεταδοτικότητα των γνώσεων και να οδηγήσει στην μάθηση και στην εμπειρία, με στόχο την προαγωγή της γνώσης σε θέματα υγείας.

## ΕΑ06

### Ο ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΣ

#### Αγγελή Εμμανουέλα<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΜΕΛΠ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η διαπαιδαγώγηση, η παιδεία, η εκπαίδευση απασχολούσαν ανέκαθεν το σύγχρονο άνθρωπο, τον επαγγελματία - νοσηλευτή και την οργανωμένη κοινωνία του. Η προσφερόμενη αγωγή και επιμόρφωση, άλλοτε επιτυγχάνεται τυχαία και άλλοτε με τη βοήθεια διαφόρων τεχνικών και επιμορφωτικών μεθόδων. Ειδικά στο επάγγελμα του νοσηλευτή ο κάθε επαγγελματίας καλείται να εκπαιδewται δια βίου πάνω σε τεχνικές και μεθόδους, προκειμένου να προσφέρει ικανοποιητικά στον επαγγελματικό του τομέα, αλλά και με τη σειρά του να εκπαιδewει άλλους.

**Σκοπός:** Τονίζεται ιδιαίτερα η ανάγκη για διαρκή και περαιτέρω επιμόρφωση μετά την ολοκλήρωση προπτυχιακής εκπαίδευσης και η αποφυγή πνευματικής στασιμότητας και αδράνειας.

**Μέθοδος ανασκόπησης:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση έντυπης και ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας στις βάσεις Medline/PubMed από το 2000 έως σήμερα.

**Αποτελέσματα:** Η δια βίου εκπαίδευση προσφέρει στους εκπαιδewόμενους παιδοψυχιατρικούς νοσηλευτές και εκπαιδewτές τη γνώση ότι η μάθηση δίνει σε όλους τη δυνατότητα να αλλάξουν οι ίδιοι επιστημονικά και να επιφέρουν αλλαγές στον επαγγελματικό τους τομέα.

**Συμπεράσματα:** Η αξιολόγηση του έργου ενός επαγγελματία παιδοψυχιατρικού νοσηλευτή, ή άλλου, καταλαμβάνει το σπουδαιότερο παράγοντα της όλης εκπαιδευτικής διαδικασίας και πραγματοποιείται μέσα από την αξιολόγηση προϊστάμενων, συναδέλφων ή άλλων σχετιζόμενων άμεσα ή έμμεσα με το όλο πρόγραμμα. Τέλος, σε κάθε περίπτωση, ένας νοσηλευτής είναι καλός εκπαιδευτής όταν ταυτόχρονα είναι και καλός μαθητής, ικανός να αλληλοεπιδρά θετικά, να μαθαίνει από όλους, από το παιδί-ασθενή, μέχρι την κοινότητα στην οποία ανήκει, ενώ, οι στόχοι του δεν τελειώνουν ποτέ, αλλά, αντίθετα, διευρύνονται διαρκώς.

## ΕΑ7

### ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

#### **Μαστροκώστας Αθανάσιος<sup>1</sup>, Καλαφάτη Μαρία<sup>2</sup>**

1. Τχης (ΥΝ), Msc, Phd(c), Υπεύθυνος Γραφείου Νοσηλευτικής Έρευνας και Εκπαίδευσης, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

2. Σχης (ΥΝ), Δντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να είναι επικεντρωμένη στις ανάγκες και προτεραιότητες της καθημερινής κλινικής πράξης.

**Σκοπός:** Η ανίχνευση των πραγματικών εκπαιδευτικών αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού, κατά βαθμίδα, ώστε να σχεδιαστεί ανάλογα το πρόγραμμα εσωτερικής συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του Νοσοκομείου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Διανεμήθηκε ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο ανίχνευσης εκπαιδευτικών αναγκών στους προϊστάμενους και αναπληρωτές προϊστάμενους κάθε νοσηλευτικής μονάδας. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τρία μέρη. Το κύριο μέρος περιελάμβανε μια σειρά από 42 αντικείμενα εκπαίδευσης κλινικών δεξιοτήτων, για τα οποία έπρεπε να συμπληρωθεί σε κλίμακα 0-10 ο βαθμός στον οποίο θεωρούνταν απαραίτητη περαιτέρω εκπαίδευση για το υφιστάμενο προσωπικό. Το επόμενο μέρος περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τη διάρκεια, τη συχνότητα και τον κατάλληλο τρόπο εκπαίδευσης, ενώ στο τελευταίο μέρος υπήρχε ανοικτή ερώτηση για προτάσεις σε σχέση με την ιδιαιτερότητα της κλινικής. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το IBM SPSS Statistics v.22.

**Αποτελέσματα:** Συμπληρώθηκαν συνολικά 20 ερωτηματολόγια. Διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στις εκπαιδευτικές ανάγκες μεταξύ χειρουργικού και παθολογικού τομέα. Κοινές προτεραιότητες στην εκπαίδευση αφορούσαν κυρίως θέματα αντιμετώπισης επειγόντων συμβαμάτων (μέση τιμή: 8,9±2,1 για τον χειρουργικό και 7,8±0,75 για τον παθολογικό τομέα). Περισσότεροι από τους μισούς πρότειναν διάρκεια εκπαίδευσης μιας ώρας ανά εβδομάδα και ως βέλτιστη μέθοδο διδασκαλίας τα κλινικά φροντιστήρια και τα μαθήματα σε μικρές ομάδες.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αποτελούν σημαντικό βοήθημα για το σχεδιασμό προγράμματος στοχευμένης εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού του Στρατιωτικού Νοσοκομείου.

## ΕΑ08

### Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

#### **Σαλπιγγίδου Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Χοχλιούρου Ελπίς<sup>2</sup>, Σδούγκα Μαρία<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Υπεύθυνη Παιδιατρικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2. Παιδίατρος-Νεογνολόγος-Εντατικολόγος Παιδών, MD PhD, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

3. Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια-Διευθύντρια, ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η Νοσηλευτική Παιδιατρική Ειδικότητα αποτελεί ένα θεσμό χρόνων με πολλαπλά οφέλη σχετικά με την εκπαίδευση του Νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερα στον παιδιατρικό τομέα.

**Σκοπός:** Η περιγραφή της εκπαίδευσης των επιλεγμένων νοσηλευτών στην Παιδιατρική Νοσηλευτική Ειδικότητα, το ευρύ φάσμα γνώσεων που αποκομίζουν μέσα από την καθημερινή εκπαίδευση τόσο πρακτική, όσο και θεωρητική, η παρουσίαση των θετικών αποτελεσμάτων και τελικά η αναγκαιότητα λειτουργίας του παραπάνω θεσμού.

**Μέθοδος:** Αναζήτηση στην έντυπη και ηλεκτρονική βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Η εκπαίδευση στον τομέα της υγείας είναι κομβικής σημασίας, καθώς μέσω αυτής, επιτυγχάνεται το μέγιστο όφελος από την αρχική επένδυση του κράτους, που πραγματοποιείται με την προπτυχιακή εκπαίδευση. Η εκπαίδευση των Νοσηλευτών της Παιδιατρικής Ειδικότητας κρίνεται απαραίτητη για την εύρυθμη λειτουργία Παιδιατρικών Τμημάτων, Μονάδων, ΤΕΠ, των οποίων οι ανάγκες εξελίσσονται με ταχύτατο ρυθμό.

**Συμπεράσματα:** Η εκπαίδευση και η ενημέρωση του προσωπικού, σε πολλαπλά θέματα σχετικά με το παιδί, αναμφίβολα «οπλίζουν» το Νοσηλευτή της Παιδιατρικής Ειδικότητας με γνώση, ώστε να ανταπεξέλθει στο δύσκολο έργο της φροντίδας των μικρών ασθενών. Η παιδιατρική νοσηλευτική σήμερα ασκεί νοσηλευτική βάση ενδείξεων, συμμετέχει στην έρευνα, αντιμετωπίζει το μικρό ασθενή ως βιοψυχοκοινωνικό σύνολο, παρεμβαίνει όπου απαιτείται. Έχοντας ως εργαλείο τη γνώση, γίνεται δυνατή η συνεργασία με την ιατρική ομάδα καθώς και η ενεργή συμμετοχή στο θεραπευτικό κομμάτι, ασκώντας πλέον εξειδικευμένη νοσηλευτική παρέμβαση σε συνέχεια της ιατρικής, με αποτέλεσμα την καλύτερη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους μικρούς ασθενείς.

## ΕΑ09

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

#### **Χατζηρηγορίου Φωτεινή<sup>1</sup>, Σαββοπούλου Αναστασία<sup>1</sup>, Καλαθέρη Ευριδική<sup>2</sup>, Βοζίκη Ευαγγελία<sup>3</sup>**

1. Μαΐα, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
2. Μαΐα, MSc, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
3. Μαΐα, MSc(c), Προϊσταμένη, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Οι μεταβαλλόμενες ανάγκες των μαιών σε γνώσεις και δεξιότητες έχουν οδηγήσει στη θεσμοθέτηση του κλινικού εκπαιδευτή (ΚΕ) σε πολλές μαιευτικές κλινικές.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην περιγραφή του ρόλου και τη διερεύνηση της αναγκαιότητας του ΚΕ μαιών σε τριτοβάθμιο ελληνικό νοσοκομείο.

**Μέθοδος:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την εκπαίδευση των επαγγελματιών μαιών. Πηγή δεδομένων αποτέλεσε το πρόγραμμα εκπαίδευσης ΚΕ του ΓΝ «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης και βάση αυτού καταγράφηκαν οι εμπειρίες των ΚΕ αλλά και των εκπαιδευόμενων από αυτούς μαιών.

**Αποτελέσματα:** Στο ΓΝ «Παπαγεωργίου» ο ΚΕ μαιών είναι μαία. Ο ΚΕ παρακολουθεί αντίστοιχα σεμινάρια ενδονοσοκομειακά και εποπτεύεται από το γραφείο εκπαίδευσης του νοσοκομείου. Στις δραστηριότητές του περιλαμβάνονται: η υποδοχή και εκπαίδευση του νέου προσωπικού στα μαιευτικά τμήματα, η συμβολή στην διαμόρφωση τοπικών πολιτικών και πρωτοκόλλων και η παροχή διαρκούς υποστήριξης και συμβουλευτικής στο μαιευτικό προσωπικό. Ο ΚΕ σχεδιάζει το πλάνο κλινικής εκπαίδευσης του εργαζόμενου και αναλαμβάνει καθορισμένα καθήκοντα μαζί με τους εκπαιδευόμενους. Ο ΚΕ αναφέρεται ιεραρχικά στον Προϊστάμενο του Τμήματος και συνεργάζεται αρμονικά μαζί του: α) στην επιλογή και εφαρμογή δεικτών ποιότητας μαιευτικής φροντίδας, β) στον προσδιορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού του τμήματος, γ) στην επιλογή των πρωτοκόλλων που έχουν προτεραιότητα εφαρμογής στο τμήμα, και δ) στην επιλογή μεθόδων επιτήρησης και ελέγχου της μαιευτικής πρακτικής.

**Συμπεράσματα:** Η σπουδαιότητα του ρόλου του κλινικού εκπαιδευτή έγκειται στη δυνατότητα διαμόρφωσης της καθημερινής κλινικής πράξης βάση τοπικών πολιτικών και πρωτοκόλλων. Η χρήση κοινής πολιτικής εκ μέρους των επαγγελματιών στον ίδιο χώρο συνδέεται με καλύτερα αποτελέσματα στις υπηρεσίες υγείας.

## ΕΑ 10

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ

#### **Δρ. Βούβαρη Γεωργία<sup>1</sup>, Βούβαρη Ευαγγελία<sup>2</sup>**

1. Προϊσταμένη Διεύθυνσης Ανωτάτης Εκκλησιαστικής Ακαδημίας Θεσσαλονίκης (ΑΕΑΘ)
2. Θεολόγος ΑΠΘ, MSc Ιστορίας ΑΠΘ

**Εισαγωγή:** Η έκρηξη της προόδου της γενετικής και της βιο-ιατρικής τεχνολογίας οδήγησε στη γέννηση μιας νέας επιστήμης, της βιοηθικής. Η βιοηθική εξετάζει την ηθική διάσταση των προβλημάτων που ανακύπτουν από την κλινική εφαρμογή των βιοϊατρικών ερευνών με την συνδρομή και άλλων ανθρωπιστικών επιστημών, όπως της νομικής, φιλοσοφίας, κοινωνιολογίας, θεολογίας.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι οι επαγγελματίες υγείας να ενημερωθούν για τα ανακύπτοντα σύγχρονα βιοηθικά ζητήματα και να προβληματιστούν πάνω στις διεπιστημονικές αρχές που τα διέπουν.

**Μέθοδος:** Ακολουθήθηκε η ανασκόπηση της τρέχουσας ελληνικής, διεθνούς και διαδικτυακής βιβλιογραφίας, σχετικά με το θέμα αυτό.

**Αποτελέσματα:** Η γνώση του υγειονομικού προσωπικού πάνω σε θέματα βιοηθικής πρόκλησης, αποτελεί αδήριτη πραγματικότητα καθώς η χρήση της βιοτεχνολογίας δεν οδηγεί μόνον σε γέννηση καινοφανών φόβων, διλημάτων ή αδιεξόδων, αλλά και σε επαναθεώρηση των αξιών και κριτηρίων του ανθρώπου.

**Συμπεράσματα:** «Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν». Τα αποτελέσματα και οι συνέπειες της βιοϊατρικής, όταν είναι αρνητικά, δεν θεραπεύονται. Τα δε προβλήματα της βιοηθικής είναι τόσο ξαφνικά στην εμφάνισή τους και πολύπλοκα στη φύση τους, ώστε ούτε λογικά προβλέπονται, ούτε νομικά περιορίζονται, ούτε και πρακτικά προλαμβάνονται. Η λύση δεν είναι να επιβάλουμε νόμους, ούτε να προσδιορίσουμε όρια· η λύση είναι να επιστρέψουμε στις αρχές, τις πνευματικές αξίες και στην ενόραση της θείας προοπτικής του ανθρώπου, που όχι μόνον δεν εκφυλίζουν τον άνθρωπο σε εφήμερη βιολογική παράμετρο, αλλά τον αναδεικνύουν σε αιώνιο πρόσωπο. Τότε δεν «θεραπεύουμε την ύβριση», ούτε μόνον την «προλαμβάνουμε», τότε αρνούμαστε ως ανθρωπότητα την ασέβεια και τον παραλογισμό, τότε μεταβάλλουμε την βιοϊατρική από απειλή σε ευλογία.

## ΕΑ11

### Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

#### **Χρόνη Κατερίνα<sup>1</sup>, Γαβρά Σοφία<sup>2</sup>, Αναστασία Σαχινίδου<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Δ' Παθολογικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Δ' Παθολογικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Msc, Δ' Παθολογικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις αντιμετωπίζουν βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα. Η προσαρμογή σε έναν νέο τρόπο ζωής επιτρέπουν τον αιματολογικό ασθενή να ζήσει μια «φυσιολογική ζωή». Ο επαγγελματίας υγείας καλείται να στηρίξει τον ασθενή κατά την διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο και να συμβάλει θετικά στην αποδοχή της χρόνιας νόσου.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση όλων των παραγόντων που αλληλεπιδρούν στην ψυχολογία των ασθενών και η ανάδειξη του ρόλου των σύγχρονων νοσηλευτών στην ψυχοκοινωνική εκπαίδευση και στήριξη των ασθενών με χρόνια αιματολογικά νοσήματα.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε ελληνικές και διεθνείς βάσεις δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Οι παράγοντες που αλληλεπιδρούν στην ψυχολογία των ασθενών είναι η σπουδαιότητα της ασθένειας, τα προσωπικά ζητήματα και οι περιβαλλοντικές επιρροές. Για την αποτελεσματική παροχή Αγωγής Υγείας ο νοσηλευτής πρέπει να κατέχει ειδικές - παιδαγωγικές δεξιότητες επικοινωνίας και κυρίως την θέληση για το αντικείμενο αυτό. Η Αγωγή Υγείας χρησιμοποιεί



ένα πλήθος μεθόδων και τεχνικών για την πραγματοποίηση των στόχων της, όπως τη διάλεξη, την ατομική διδασκαλία και τη χρήση των νέων τεχνολογιών στο χώρο του νοσοκομείου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο ρόλος του νοσηλευτή ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας είναι σημαντικός. Ο νοσηλευτής «εκπαιδευτής» είναι αυτός που θα δώσει τους χρόνιους πάσχοντες την ευκαιρία να συμμετέχει στην δική του φροντίδα προκειμένου να είναι ανεξάρτητος. Η ύπαρξη της ομάδας υποστήριξης των ασθενών επιβάλλεται να δημιουργηθεί και να αναπτυχθεί με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

## EA12

### Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

**Γκουλιόβα Αντιγόνη<sup>1</sup>, Μαυρίδου Σοφία<sup>2</sup>, Σολομωνίδης Θρασύβουλος<sup>3</sup>**

1. Ειδικευόμενη Νευρολογίας, Νευρολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Προϊσταμένη Νευρολογικής Κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Αναπληρωτής Προϊστάμενος Νευρολογικής Κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η σκλήρυνση κατά πλάκας αποτελεί μια ιδιοπαθή φλεγμονώδη απομυελινωτική νόσο του κεντρικού νευρικού συστήματος χαρακτηριζόμενη από εκφυλιστικές αλλαγές του ελύτρου της μυελίνης των κυττάρων του. Πολυάριθμοι παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί ως αίτια πρόκλησης της ενεργοποίησης των T- λεμφοκυττάρων και τη διείσδυσή τους από την περιφέρεια στο ΚΝΣ προκαλώντας τη νόσο σε περισσότερους από 2,5 εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως με ποικίλη γεωγραφική κατανομή.

**Σκοπός - Μέθοδος:** Σκοπός της ανασκόπησής μας αποτελεί η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα που αφορούν στην προσέγγιση του ασθενούς με πολλαπλή σκλήρυνση, την εξοικείωση και συμμόρφωση του με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Ιδιαίτερα για τους νοσούντες η φροντίδα για ομαλή προσαρμογή στα νέα δεδομένα, η διατήρηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής και η ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης διασφαλίζουν τη θετική έκβαση της νοσηλείας και της συμμόρφωσής τους με τη θεραπεία που ακολουθούν. Αναλύονται διεξοδικά οι τρόποι που οι νοσηλευτές καλούνται να λάβουν ενεργό μέρος στη διαδικασία προσαρμογής των ασθενών, στη διαχείριση του άγχους που προκύπτει από την ενασχόλησή τους με την αυτοάνοση αυτή πάθηση και αναφέρονται πρακτικά ζητήματα νοσηλευτικής φροντίδας.

**Αποτελέσματα:** Τα δεδομένα αυτά, έχουν ως αποτέλεσμα την άμεση και ουσιαστική προσέγγιση του ασθενούς καθώς και τη βελτίωση του τρόπου εργασίας των θεραπόντων.

**Συμπέρασμα:** Συμπερασματικά, αξίζει να σημειωθεί ότι η πολλαπλή σκλήρυνση αποτελεί μια νόσο που τα αυξανόμενα ποσοστά της αναδεικνύουν την επιτακτική ανάγκη κατάρτισης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας, με στόχο την ολοκληρωμένη και αρτιότερη διαχείριση τόσο της νόσου, όσο και των πασχόντων.

## EA13

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ Ι

**Κίκα Ιωάννα<sup>1</sup>, Θεολόγου Ελπίδα<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΓΝ «ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Ο ΣΔ τύπου Ι χαρακτηρίζεται από την ανάγκη απόκτησης νέων δεξιοτήτων και γνώσεων από γονείς και παιδιά, ώστε να αντιμετωπίσουν με αποτελεσματικότητα τις διάφορες προκλήσεις της νόσου.

**Σκοπός:** Αναζητήθηκε η πιο πρόσφατη γνώση και εμπειρία όσο αφορά στην εκπαίδευση αυτής της ιδιαίτερης ομάδας στόχου (παιδιά – γονείς), καθώς η σωστή εκπαίδευση αποτελεί το κλειδί για την καλύτερη πορεία της νόσου, με τη μείωση των επιπλοκών και επομένως την καλύτερη ποιότητα ζωής του ασθενούς.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με τη βοήθεια λέξεων-κλειδιών.

**Αποτελέσματα:** Η ομαδική προσέγγιση του ΣΔ αποτελεί την ενδεδειγμένη προσέγγιση, καθώς συγκεντρώνει τις δεξιότητες και την εμπειρία διαφόρων επαγγελματιών υγείας. Στη διεθνή βιβλιογραφία θεωρείται αυτονόητο πως το ρόλο του εκπαιδευτή αναλαμβάνει ο νοσηλευτής. Ο νοσηλευτής είναι το μέλος της ομάδας που βρίσκεται πιο κοντά στο παιδί και την οικογένεια του. Είναι εκείνος που πέρα από τις παρεμβάσεις που σχετίζονται με τη νόσο, ακούει τις ανησυχίες και τους φόβους τους. Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα που συγκεντρώνει, οργανώνει τη νοσηλευτική διεργασία της εκπαίδευσης σχετικά με τη νόσο του ΣΔ τύπου Ι.

**Συμπεράσματα:** Το πατερναλιστικό μοντέλο της εκπαίδευσης των ασθενών, όπου ο επαγγελματίας υγείας έχει και τον κυρίαρχο ρόλο, αποδείχθηκε αναποτελεσματικό. Η σύγχρονη άποψη στην εκπαίδευση του ΣΔ έχει ως στόχο την ενδυνάμωση του ασθενούς και του γονέα με σκοπό την καθημερινή διαχείριση της νόσου. Αυτό επιτυγχάνεται με μεθόδους αλληλεπίδρασης και διαλόγου μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευομένων και με την άμεση εμπλοκή των γονέων και των παιδιών στην επιλογή των στόχων, που θέτονται σε κάθε στάδιο.

## ΕΑ14

### ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

#### Τέτου Λεμονιά<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' Χειρ/κή Κλινική, ΑΝΘ «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή :** Ο καρκίνος του μαστού, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας(ΠΟΥ) ορίζεται ως ο συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες και η μαστεκτομή εξακολουθεί να είναι μιας πρώτης γραμμής επιλογή χειρουργικής αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού.

**Σκοπός:** Να επισημανθεί η ανάγκη ενίσχυσης, κατανόησης, υποστήριξης, εκπαίδευσης και ενημέρωσης, όχι μόνο των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή, αλλά και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος από το νοσηλευτή, όσον αφορά την ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο και τις φυσιολογικές τους δραστηριότητες.

**Μέθοδος:** Η έρευνα αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση. Για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις Pubmed, Medline, Scopus, αλλά και διαδικτυακή αναζήτηση πληροφοριών σε σχετικούς ιστότοπους.

**Αποτελέσματα:** Η πρόσβαση στην καλύτερη δυνατή θεραπεία προϋποθέτει διεπιστημονική αντιμετώπιση που επιτυγχάνεται με την εμφύσηση της νοσοτροπίας της συνεργατικής ομάδας, την υιοθέτηση πρακτικών βασισμένων σε στοιχεία (Evidence based eirini-nursing), τη δημιουργία και την πιστή εφαρμογή πρωτοκόλλων και συμφωνημένων θέσεων και τέλος, το κοινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα και την από κοινού οργάνωση εκπαιδευτικών εκδηλώσεων.

**Συμπεράσματα:** Ο νοσηλευτής είναι ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στον γιατρό - θεραπευτική ομάδα και ασθενή και οφείλει να έχει σωστή εκπαίδευση και πλήρη ενημέρωση στις καθημερινές εξελίξεις για να ανταπεξέλθει στο ρόλο του, κάτι που θα επιτευχθεί με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τη συμμετοχή στην έρευνα.

## ΕΑ15

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΕΑΝΙΚΗ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

#### Γούτου Σοφία<sup>1</sup>, Θεοδωροπούλου Καλλιόπη<sup>1</sup>, Ρούμτσιου Μαρία<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α' Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η Νεανική Ιδιοπαθής Αρθρίτιδα (ΝΑΙ), είναι μια χρόνια νόσος που χαρακτηρίζεται από επίμονη φλεγμονή των αρθρώσεων. Οι τυπικές ενδείξεις της αρθρικής φλεγμονής είναι ο πόνος, η διόγκωση και ο περιορισμός της κινητικότητας της άρθρωσης. Είναι άγνωστης αιτιολογίας και τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται πριν την ηλικία των 16 ετών. Αποτελεί το πιο συχνό ρευματολογικό



νόσημα των παιδιών και προσβάλλει περίπου 80 – 90 ανά 100.000 παιδιά με διπλάσια συχνότητα στα κορίτσια. Η έναρξη εμφάνισης των συμπτωμάτων καθώς και ο αριθμός των προσβαλλόμενων αρθρώσεων ταξινομούν την νόσο στις διάφορες μορφές της.

**Σκοπός:** Η αναζήτηση και μελέτη των συμπτωμάτων της ΝΙΑ, των μεθόδων διάγνωσης και του τρόπου αντιμετώπισης της νόσου. Η σπουδαιότητα του ρόλου του νοσηλευτή όσο αφορά τη φροντίδα του παιδιού καθώς και ο εκπαιδευτικός του ρόλος προς το παιδί και τους γονείς.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στην σύγχρονη βιβλιογραφία των τελευταίων 20 ετών σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Medline, pub med) και επιστημονικά βιβλία, καθώς και στο Παιδιατρικό Δίκτυο PPHNet. Βρέθηκαν συνολικά 20 άρθρα και 3 βιβλία σχετικά με το θέμα.

**Αποτελέσματα:** Η ΝΙΑ είναι νόσος άγνωστης αιτιολογίας γι' αυτό χαρακτηρίζεται ιδιοπαθής. Υπάρχουν 6 διαφορετικές μορφές ΝΙΑ. Ταξινομούνται κυρίως από την ύπαρξη ή απουσία συστηματικών εκδηλώσεων όπως πυρετός, εξάνθημα, περικαρδίτιδα (συστηματική ΝΙΑ) και από τον αριθμό των προσβαλλόμενων αρθρώσεων (Ολιγοαρθρική ή Πολυαρθρική ΝΙΑ). Η θεραπεία βασίζεται κυρίως στη χρήση φαρμάκων και σε φυσικά μέσα θεραπείας που διατηρούν τη λειτουργία των αρθρώσεων και συμβάλλουν στο να προληφθούν οι μόνιμες αναπηρίες και παραμορφώσεις. Πρωταρχικός και καθοριστικής σημασίας σ' όλες τις φάσεις της νόσου, είναι ο ρόλος του νοσηλευτή, που εκπαιδεύει, καθοδηγεί και κατευθύνει, εξασφαλίζοντας την συνεργασία και εμπιστοσύνη του ασθενή και της οικογένειας του.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι πρόοδοι στον τομέα της παθογένειας της ΝΙΑ που οδηγούν σε νέα θεραπευτικά μονοπάτια, σε συνδυασμό με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειάς του, έχουν σαν αποτέλεσμα την καλύτερη διαχείριση των ρευματικών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας, με απώτερο πάντα σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του μικρού ασθενή.

## EA16

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ, ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΔΩΡΗΤΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ

#### **Στάγια Αυλαία<sup>1</sup>, Θεοδωρίδου Σταματία<sup>2</sup>, Μπελλάλη Θάλεια<sup>3</sup>**

1. Επισκέπτρια Υγείας ΤΕ, ΜSc, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ΝΥ Αιμοδοσίας, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Δρ. Ιατρός Αιματολόγος, Διευθύντρια, ΝΥ Αιμοδοσίας, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. ΣΕΠ Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Οι δωρητές αίματος και αιμοπεταλίων αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο του αιμοδοτικού συστήματος κάθε χώρας, με σκοπό την εξασφάλιση επαρκούς ποσότητας, αλλά και ασφαλούς αίματος, για την κάλυψη των αναγκών των μεταγγίσεων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της ενσυναίσθησης της κοινωνικής υπευθυνότητας και του άγχους που πιθανά βιώνουν οι δωρητές αίματος και αιμοπεταλίων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η παρούσα συγχρονική μελέτη πραγματοποιήθηκε το διάστημα Ιανουαρίου – Φεβρουαρίου 2015, με δείγμα ευκολίας 932 αιμοδότες και δότες αιμοπεταλίων, οι οποίοι προσήλθαν σε ένα μεγάλο νοσοκομείο της Ελλάδας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με αυτοσυμπληρούμενο εργαλείο που περιελάμβανε: α) ερωτήσεις κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων, β) την κλίμακα Διαπροσωπικής Ικανότητας Αντίδρασης (ενσυναίσθηση), γ) την κλίμακα Κοινωνικής Υπευθυνότητας και δ) την κλίμακα Περιστασιακού Άγχους. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το SPSS-20.

**Αποτελέσματα:** Ποσοστό 73,6% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες και 26,4% γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 36,3 έτη. Οι περισσότεροι ήταν ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης (52,37%), διαβιώνουν σε αστική περιοχή (85,73%) και είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι (28,87%). Δωρητές μόνο αίματος ήταν το 84,98%, ενώ δωρητές αίματος και αιμοπεταλίων ήταν το 14,6% του δείγματος. Οι υποκλίμακες της ενσυναίσθησης βρέθηκαν να είναι σε υψηλά επίπεδα για το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον (Μ.Ο.18,7, Τ.Α.3,6), σε μέτρια επίπεδα για την υιοθέτηση της σπικτικής του άλλου (Μ.Ο.17,6, Τ.Α. 4,2) και τη φαντασική ενσυναίσθηση (Μ.Ο. 12,5, Τ.Α. 4,5), ενώ χαμηλά ήταν τα επίπεδα για την προσωπική δυσφορία (Μ.Ο.8,3, Τ.Α. 4,6). Η κλίμακα της κοινωνικής υπευθυνότητας βρέθηκε σε υψηλά επίπεδα

(Μ.Ο.16,7, Τ.Α. 2,5), ενώ το περιστασιακό άγχος ήταν σε χαμηλά επίπεδα (Μ.Ο.34,5, Τ.Α. 8,7). Ο αριθμός των δωρεών αίματος και αιμοπεταλίων βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με το φύλο ( $p<0,001$ ), την ηλικία ( $p<0,001$ ), την εθελοντική δωρεά ( $p<0,001$ ), καθώς και τη μετάγγιση στο περιβάλλον ( $p=0,043$ ). Επίσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του αριθμού των δωρεών αίματος και αιμοπεταλίων με τον παράγοντα της κοινωνικής υπευθυνότητας ( $p=0,001$ ), της προσωπικής δυσφορίας ( $p=0,014$ ) και της υιοθέτησης της οπτικής του άλλου ( $p=0,049$ ).

**Συμπεράσματα:** Η επικέντρωση του σχεδιασμού και της εφαρμογής προγραμμάτων προσέλκυσης και διατήρησης δωτών αίματος και αιμοπεταλίων θα πρέπει να βασίζεται στο δημογραφικό, κοινωνικό αλλά και στο ψυχομετρικό προφίλ τους, προκειμένου αυτά να είναι αποτελεσματικά.

## ΕΑ17

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΝΤΑΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ, ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΜΙΑ ΚΑΛΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΝΕΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

#### **Παπαδοπούλου Μαρία<sup>1</sup>, Κυργιαφίνη Γεωργία<sup>2</sup>**

1. Φιλολόγος, MSc Σχολικής Ψυχολογίας, Υπεύθυνη Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Χαλκιδικής, Πολύγυρος
2. Μαία, Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η Αγωγή Υγείας στο σχολείο είναι μια εκπαιδευτική δραστηριότητα, η οποία αποβλέπει στην ανάπτυξη θετικών προτύπων συμπεριφοράς στα παιδιά, σε σχέση με την υγεία, που σύμφωνα με το WHO είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία έχει ως πρωταρχικό σκοπό να τονίσει την αναγκαιότητα της ολιστικής προσέγγισης της σεξουαλικής αγωγής σε εφήβους.

**Υλικό:** Παρουσιάζεται η πρακτική σεξουαλικής αγωγής, όπως αυτή προέκυψε από τη συνεργασία δύο φορέων, του Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού Θεσσαλονίκης (ΚΟΠ) και του Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Χαλκιδικής. Η εκπαιδευτική δράση υλοποιήθηκε στη Γ' τάξη του Γυμνασίου Πολυγύρου, στις 05/05/2015.

Αρχικά η εκπρόσωπος του ΚΟΠ εστίασε στη σωματική-βιολογική διάσταση της σεξουαλικής υγείας και στη συνέχεια η υπεύθυνη του Συμβουλευτικού Σταθμού προχώρησε στον ψυχοκοινωνικό προσανατολισμό του θέματος.

**Μέθοδος:** Η δράση στηρίχθηκε σε ηλεκτρονικές παρουσιάσεις, πρόκληση γόνιμου διαλόγου με στοχευμένες ερωτήσεις, απαντήσεις σε ερωτήσεις-απορίες των παιδιών, χρήση παραδειγμάτων και μελέτη περιπτώσεων.

**Αποτελέσματα:** Πραγματοποιήθηκε ποιοτική, ανώνυμη και εθελοντική αξιολόγηση, που αφορούσε την καταγραφή εντυπώσεων. Σε σύνολο 100 μαθητών/τριών, οι 73 συμμετείχαν. Οι 71 εκφράστηκαν εξαιρετικά θετικά για την εκπαιδευτική δράση, την οποία έκριναν ως χρήσιμη, ενδιαφέρουσα, ωφέλιμη και ολοκληρωμένη. Επίσης εκπαιδευτικοί και γονείς δήλωσαν την απόλυτη ικανοποίηση για την ολόπλευρη αυτή οπτική της σεξουαλικής αγωγής.

**Συμπεράσματα:** Η πιλοτική δράση της σεξουαλικής αγωγής που υλοποιήθηκε συνεργατικά, συνδυαστικά και ολοκληρωμένα, κάλυψε όλες τις διαστάσεις της σεξουαλικής υγείας, αποδεικνύοντας περίτρανα ότι: «Η σεξουαλική υγεία είναι ο συνδυασμός των σωματικών, συναισθηματικών, πνευματικών και κοινωνικών διαστάσεων της σεξουαλικής ύπαρξης, με τρόπους που να εμπλουτίζουν θετικά και να προωθούν την προσωπικότητα, την επικοινωνία και την αγάπη» (ΙΡΡΦ-Διεθνής Οργάνωση Οικογενειακού Προγραμματισμού).

Η σεξουαλική αγωγή των εφήβων οφείλει να στηριχθεί σ' αυτή την άποψη. Διαφορετικά θα είναι μονομερής και ελλιπής.

## EA18

### ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΔΕΠ-Υ), ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΓΟΝΕΙΣ

#### Τσακάλου Μαρία<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μsc, Υπεύθυνη Ψυχιατρικής Κλινικής του ΓΝ Καβάλας

**Εισαγωγή:** Η ΔΕΠ-Υ είναι μια διαταραχή που συνήθως εκδηλώνεται στην παιδική ηλικία. Περιλαμβάνει συμπεριφορές υπερκινητικότητας, παρορμητικότητας και απροσεξίας, που μπορούν να οδηγήσουν σε δυσκολίες στο σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον. Οι γονείς των παιδιών αλλά και οι εκπαιδευτικοί τους συχνά αναρωτιούνται για τον τρόπο διαχείρισης των προβλημάτων συμπεριφοράς που εκδηλώνουν τα παιδιά μέσα στην τάξη αλλά και στις σχέσεις τους με τους φίλους.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην τάξη, καθώς και η διαχείριση των ιδιομορφιών των παιδιών αυτών από τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς.

**Μέθοδος:** Έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (scopus, medscape, medline, cochrane review, pubmed), της ελληνικής βιβλιογραφίας και ελληνικών διαδικτυακών τόπων.

**Αποτελέσματα:** Ανευρέθηκαν 130.000 λήμματα για τη ΔΕΠ-Υ. Τα περισσότερα αποτελούν έρευνες που έδειξαν ότι για την κακή συμπεριφορά των παιδιών δεν είναι υπεύθυνοι ούτε οι γονείς ούτε καν τα παιδιά. Υπεύθυνη κατά πάσα πιθανότητα είναι η δυσλειτουργία περιοχών του εγκεφάλου που ελέγχουν τη συγκέντρωση και την παρορμητική συμπεριφορά.

**Συμπεράσματα:** Γονείς και εκπαιδευτικοί χρειάζεται να γνωρίζουν πώς να εντοπίζουν τα προβλήματα συμπεριφοράς μέσα στο σπίτι, μέσα στην τάξη ή έξω. Παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς στην προσχολική και σχολική ηλικία που δεν έχουν δεχθεί ψυχοπαιδαγωγική και ψυχοθεραπευτική βοήθεια έχουν τον κίνδυνο να παρουσιάσουν αντικοινωνικές τάσεις, διαταραχές προσωπικότητας και διαπροσωπικές δυσκολίες. Γονείς και εκπαιδευτικοί χρειάζεται να ενισχύουν την ενδυνάμωση των σχέσεων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ τόσο ενδοσχολικά όσο και εξωσχολικά.

## EA19

### ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ

#### Πιλτσούλη Δήμητρα<sup>1</sup>, Καλαθέρη Ευριδική<sup>2</sup>, Χαριζοπούλου Βικεντία<sup>3</sup>

1. Μαία, ΜSc, Β'MENN ΑΠΘ, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Εργαστηριακός Συνεργάτης Τμήματος Μαιευτικής, ΣΕΥΠ, ΑΤΕΙΘ

2. Μαία, ΜSc, PhD, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Εργαστηριακός Συνεργάτης Τμήματος Μαιευτικής, ΣΕΥΠ, ΑΤΕΙΘ

3. Μαία, ΜSc, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Εργαστηριακός Συνεργάτης Τμήματος Μαιευτικής, ΣΕΥΠ, ΑΤΕΙΘ

**Εισαγωγή:** Ομαδική εργασία (teamwork) είναι η συνδυασμένη δράση διαφορετικών μελών-ατόμων υπό την καθοδήγηση ενός συντονιστή με σκοπό την επιτυχή έκβαση μιας αποστολής. Τις τελευταίες δεκαετίες εφαρμόζεται στους τομείς των Οικονομικών Επιστημών, της Διοίκησης Επιχειρήσεων, στις Πωλήσεις και το Εμπόριο, στα Σώματα Ασφάλειας, στην Εκπαίδευση, στην Ιατρική και Νοσηλευτική Πράξη.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη της ομαδικής εργασίας στη συμβολή επιτυχούς αντιμετώπισης μαιευτικών και νοσηλευτικών επειγόντων περιστατικών.

**Μέθοδος:** Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και καταγραφή των συμπερασμάτων εφαρμογής της ομαδικής εργασίας σε δομές υγείας και τμήματα με ιδιαίτερες συνθήκες πίεσης, όπως οι χειρουργικές αίθουσες, οι αίθουσες τοκετών, τα τμήματα επειγόντων, οι μονάδες εντατικής θεραπείας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ενδείξεις από τις υπάρχουσες μελέτες υποστηρίζουν την άμεση σχέση που υπάρχει μεταξύ ομαδικής εργασίας και ασφάλειας του ασθενούς, τη μείωση λαθών από το προσωπικό σε συνθήκες πίεσης, τη μείωση του κόστους υλικών και του χρόνου εργασίας. Τα παραπάνω οφέλη μπορούν να προκύψουν με αλλαγές στις αντιλήψεις και συμπεριφορές του προσωπικού σαν μέλη μιας ομάδας και ιδιαίτερα υπό το stress του «επείγοντος», την ανάγκη

αναγνώρισης και σεβασμού της διαφορετικότητας των μελών-επαγγελματιών υγείας, την ανάγκη ενίσχυσης της εκπαίδευσης του προσωπικού σε μοντέλα ομαδικής εργασίας, τη μύηση στην ομαδική εργασία από τα χρόνια της φοίτησης, την ενδυνάμωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας και την ύπαρξη μελών με χαρακτήρα συντονιστή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανάγκη εφαρμογής μοντέλων ομαδικής εργασίας στην αποτελεσματική διαχείριση επειγόντων περιστατικών στην κλινική νοσηλευτική/μαιευτική πράξη με την κατάλληλη και συνεχιζόμενη κοινή εκπαίδευση του προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων.

## EA20

### ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΚΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**Ιμπρισίμη Άννα<sup>1</sup>, Καλαϊτζή Ελενη<sup>2</sup>, Σαχινίδου Αναστασία<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Προϊσταμένη Δ' Παθολογικής Κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η πρόληψη και η θεραπεία των κατακλίσεων αποτελεί ένα μείζον κλινικό πρόβλημα που απασχολεί έντονα τους νοσηλευτές και επαγγελματίες υγείας. Οι κατακλίσεις απαιτούν αυξημένη νοσηλευτική φροντίδα, παρατείνουν τη διάρκεια νοσηλείας και καθυστερούν την ανάρρωση, αυξάνουν τη θνητότητα και επιβαρύνουν σημαντικά το κόστος νοσηλείας. Η συχνότητα και η επίπτωση των κατακλίσεων χρησιμοποιούνται ως δείκτες ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.

**Σκοπός:** Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει ως σκοπό τη διερεύνηση του κλινικού προβλήματος των κατακλίσεων, όσον αφορά την πρόληψη και τη θεραπεία τους και την προσέγγιση εννοιολογικά του όρου της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης.

**Μέθοδος:** Για τη συγγραφή της παρούσας εργασίας χρησιμοποιήθηκαν μελέτες των τελευταίων 10 ετών (2005 - 2015) των οποίων η αναζήτηση έγινε μέσω ιατρικών βάσεων δεδομένων (Pubmed, Scholar, Medscape) καθώς και συμβατικών μηχανών αναζήτησης με λέξεις κλειδιά: κατάκλιση, πρωτόκολλα πρόληψης κατακλίσεων, συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση.

**Αποτελέσματα:** Το πρόβλημα της εμφάνισης των κατακλίσεων και της αντιμετώπισής τους είναι πολυπαραγοντικό. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι αποτελεσματική και προσκομίζει σημαντικά οφέλη τόσο στη Νοσηλευτική όσο και στους Νοσηλευτές.

**Συμπεράσματα:** Εξαιτίας του γεγονότος ότι οι κατακλίσεις μπορούν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε στάδιο της παραμονής των ασθενών στο Νοσοκομείο, από την ημέρα εισαγωγής τους έως και την ημέρα της εξόδου τους, είναι σημαντικό όλοι οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στην φροντίδα ασθενών με κατακλίσεις να έχουν εκπαιδευτεί τόσο στην ανίχνευση και αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου όσο και στην εφαρμογή μέτρων πρόληψης και θεραπευτικής αντιμετώπισης των ελκών κατάκλισης.

## EA21

### ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**Δεβελόγλου Σωτηρία<sup>1</sup>, Μητσάκης Ιωάννης<sup>2</sup>**

1. Σπουδάστρια, ΙΕΚ Νοσηλευτικής Επτανώμης Θεσσαλονίκης
2. Μαιευτήρ - Γυναικολόγος, Καθηγητής, ΙΕΚ Νοσηλευτικής Επτανώμης, Ευόσμου, Λαγκαδά και Σίνδου Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Στην κλινική εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής, ενίοτε συνυπάρχει το άγχος στις ψυχοκινητικές δεξιότητες των φοιτητών απέναντι στους ασθενείς.

**Σκοπός:** Μελέτη των φοιτητών νοσηλευτικής, όταν καταβάλλονται από στρες στο κλινικό περιβάλλον.

**Μέθοδος:** Προέλευση υλικού από αναζήτηση, στο διαδίκτυο, διεθνούς βιβλιογραφίας, μέσω μηχανών αναζήτησης (PubMed, BioMedLib, Medicallndx, Υπατία) και χρήσης λέξεων κλειδιών (Stress clinical settings nursing students, Clinical learning environment nursing students, Stress clinical practice nursing students, Nursing students stress clinical experience, Learning clinical setting student nursing). Η ανασκόπηση έγινε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του UK National Health Service Centre for Reviews and Dissemination.

**Αποτελέσματα:** 1891 άρθρα (1987-2015), 22 σχετικά με την μελέτη. Προέλευση άρθρων: Η.Π.Α(10), Κίνα(6), Ιορδανία(2), Ιταλία(1), Σουηδία(1), Δανία(1), Ισραήλ(1). 9 αναφέρουν την υποστήριξη που πρέπει να υπάρχει από εκπαιδευτικούς και συμβούλους στον φόβο των φοιτητών (διαπροσωπικές σχέσεις). 6 τονίζουν τις ακριβείς οδηγίες και στρατηγικές που πρέπει να αναπτυχθούν από τους εκπαιδευτικούς στους φοιτητές νοσηλευτικής. 3 αναφέρουν ότι η έλλειψη επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων για τη φροντίδα ασθενών δημιουργεί το άγχος των φοιτητών. 1 αναφέρει το άγχος των φοιτητών σχετιζόμενο με χαμηλή οικονομικοκοινωνική κατάσταση. 2 αναφέρουν την ύπαρξη λιγότερου άγχους σε φοιτητές που έχουν επίγνωση της κατάστασης κατά την κλινική τους άσκηση. 1 αναφέρει ότι η συνεργασία φοιτητών ελαττώνει το στρες στους φοιτητές.

**Συμπεράσματα:** Οι φοιτητές νοσηλευτικής δεν εκπαιδεύονται στον χειρισμό της ψυχολογικής τους κατάστασης κατά τη διάρκεια της κλινικής τους πράξης. Οι κλινικοί εκπαιδευτές, χρειάζεται να διαθέτουν εξειδικευμένη εκπαίδευση (και σε θέματα ψυχολογίας) με κατανόηση για την κλινική άσκηση των φοιτητών νοσηλευτικής, ώστε να μην υπάρχει στρες.

## EA22

### ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**Ιατρού Γεώργιος<sup>1</sup>, Κοτρώτσιου Ευαγγελία<sup>2</sup>, Γκούβα Μαίρη<sup>3</sup>, Κιοσσές Βασίλειος<sup>4</sup>**

1. Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας, Msc
2. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής TEI Θεσσαλίας
3. Αναπληρώτρια καθηγήτρια Νοσηλευτικής TEI Ηπείρου
4. Ψυχολόγος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Ιωαννίνων

**Εισαγωγή:** Ο όρος «ενσυναίσθηση» αναφέρεται στην ικανότητα του θεραπευτή να καταλαβαίνει το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς του πελάτη με ακρίβεια και με τα συναισθηματικά και νοητικά στοιχεία που εμπεριέχονται, σαν να ήταν ο θεραπευτής το ίδιο το άτομο, διατηρώντας όμως την ταυτότητά του (Rogers, 1959). Οι μελέτες δείχνουν πως βελτιώνει την ικανοποίηση του ασθενούς ενώ μειώνει τη φαρμακευτική αγωγή και τις οικονομικές απαιτήσεις του συστήματος υγείας, επιφέροντας καλύτερα αποτελέσματα σε σημαντικά μικρότερο χρονικό διάστημα.

**Σκοπός:** Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας ήταν να μελετηθεί ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι φοιτητές νοσηλευτικής την έννοια της ενσυναίσθησης.

**Μεθοδολογία:** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 78 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής του TEI Θεσσαλίας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήσαμε το έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο μέτρησης της ενσυναίσθησης Toronto Empathy Questionnaire (TEQ).

**Αποτελέσματα:** Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 19 άνδρες (24.4%) και 59 (75.6%) γυναίκες. Από τον έλεγχο εσωτερικής συνέπειας (Cronbach) που πραγματοποιήσαμε στις απαντήσεις των ερωτήσεων προκύπτει ότι βρέθηκε υψηλή συνάφεια (Cronbach's Alpha = 0.809). Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν ως προς την ηλικία και το φύλο των συμμετεχόντων. Παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν από τα δύο φύλα με εκείνο των γυναικών να εμφανίζει τη μεγαλύτερη τιμή σε όλες τις περιπτώσεις. Επίσης, φαίνεται πως όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία των συμμετεχόντων τόσο μικρότερα είναι τα σκορ ενσυναίσθησης και αυτό ισχύει και για τα 2 φύλα.

**Συμπεράσματα:** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δίνουν σημαντικά ευρήματα στον χώρο της νοσηλευτικής, καθιστώντας το ερωτηματολόγιο ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για χρήση στον τομέα της νοσηλευτικής στη χώρα μας. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας επιβεβαιώνουν αντίστοιχες διεθνείς έρευνες.



## EA23

### ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ιωαννίδης Αντώνιος<sup>1</sup>, Γρίτση-Γερογιάννη Νικολέττα<sup>2</sup>, Παπανικολάου Ιωάννης<sup>3</sup>, Τσορακίδου Ευαγγελία<sup>4</sup>, Γιώτη Όλγα<sup>5</sup>, Κωνσταντινίδου Μαρία<sup>3</sup>, Τάταρη Σουλτάνα<sup>3</sup>

1. Καρδιολόγος, Εξειδικευόμενος Εντατικολογίας, ΜΕΘ Ενηλίκων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, ΜΕΘ Ενηλίκων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτης -τρια ΤΕ, ΜΕΘ Ενηλίκων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
4. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΜΕΘ Ενηλίκων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
5. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Υπεύθυνη ΜΕΘ Ενηλίκων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η αρτηριακή πίεση (ΑΠ) και η καρδιακή συχνότητα (ΚΣ) ακολουθούν κινκάρδιο ρυθμό με υψηλότερες τιμές τις πρωινές και χαμηλότερες τις βραδινές ώρες (ύπνος). Η εργασία στο στρεσογόνο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) πιθανά επιδρά αρνητικά στη φυσιολογική μεταβλητότητα των ΑΠ και ΚΣ.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης της εργασίας σε ΜΕΘ (κυκλικό ωράριο) στις ΑΠ και ΚΣ.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 23 νοσηλεύτριες-τριες κυκλικού ωραρίου σε γενική ΜΕΘ. Στην αρχή, μέσο και πέρας της βάρδιας γίνονταν μετρήσεις με αυτόματο ηλεκτρονικό πιεσόμετρο (συνολικά 640 μετρήσεις).

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία του συμμετεχόντων ήταν 40,4±5,0 ετών με μέση προϋπηρεσία 14,2±6,0 έτη. Η μέση προϋπηρεσία σε ΜΕΘ ήταν 7,3±5,3 έτη, με 17 άτομα να έχουν προϋπηρεσία <10 έτη (ομάδα Α) και 6 άτομα με >10 έτη (ομάδα Β). Η μέση ΣΑΠ, ΔΑΠ και ΚΣ δεν διέφερε στις τρεις βάρδιες (πρωί vs. Απόγευμα vs. νύχτα: ΣΑΠ: 112,6 vs. 113,7 vs. 113,9mmHg, ΔΑΠ: 75,5 vs. 74,5 vs. 73,3mmHg, ΚΣ: 82,2 vs. 84,9 vs. 78,3bpm). Η μέση μεταβολή των ΑΠ και ΚΣ (αρχή έως πέρας βάρδιας) διέφερε μεταξύ των ομάδων Α και Β αγγίζοντας τη σημαντικότητα (ΣΑΠ: +3,22 vs. -0,4mmHg, ΔΑΠ: +2,08 vs. -0,27mmHg, ΚΣ: +4,46 vs. +1,16bpm).

**Συμπεράσματα:** Οι ΑΠ και ΚΣ δεν παρουσίασαν μεταβλητότητα ανάλογα με τη βάρδια, συμβατά με την υπόθεση ότι οι καρδιαγγειακές παράμετροι παύουν να ακολουθούν κινκάρδιο ρυθμό στο προσωπικό των ΜΕΘ σε κυκλικό ωράριο. Το περισσότερο πεπειραμένο προσωπικό παρουσίασε μικρότερες μεταβολές των αιμοδυναμικών παραμέτρων συγκριτικά με το λιγότερο πεπειραμένο, που θα μπορούσε να εξηγηθεί από την ξεχωριστή επίδραση του στρεσογόνου περιβάλλοντος της ΜΕΘ.

## EA24

### ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ THERAPEUTIC INTERVENTION SCORING SYSTEM (TISS 28) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ

Αντωνίου Αθανάσιος<sup>1</sup>, Αρμπούτη Αθανασία<sup>2</sup>, Αχινιώτης Γεώργιος<sup>3</sup>, Βαρσάμη Τριανταφυλλιά<sup>2</sup>, Βόλακκη Ελένη<sup>4</sup>, Βολονάκη Ελπίνη<sup>5</sup>, Ευλαβής Γεώργιος<sup>6</sup>, Κεφαλά Ιωάννα<sup>7</sup>, Κοτζαπαναγιώτου Ειρήνη<sup>7</sup>, Μαναβίδου Κωνσταντία<sup>7</sup>, Παναγιωτίδου Βαρβάρα<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Βασιλική<sup>7</sup>, Παπαράντζα Δημήτρα<sup>7</sup>, Σδούγκα Μαρία<sup>8</sup>, Στάθη Ζωή<sup>7</sup>, Ταξίδου Σεβαστή<sup>1</sup>, Τσιπλακίδου Παρθένα<sup>7</sup>, Χαρισσοπούλου Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Χρυσοχοΐδου Βασιλική<sup>1</sup>

1. Βοηθ. Νοσηλευτών/τριών ΔΕ, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Μαία ΤΕ, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜSc, Αναπληρωτής Προϊστάμενος ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
4. Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
5. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ψυχολόγος ΠΕ, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
6. Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜSc, Προϊστάμενος ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
7. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
8. Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Το TISS 28 αποτελεί ένα σύνολο είκοσι οκτώ επιλεγμένων νοσηλευτικών δραστηριοτήτων που λαμβάνουν χώρα σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και έχει αποδειχθεί ένας αξιόπιστος δείκτης των αναγκών σε νοσηλευτικό προσωπικό.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της εφαρμογής του TISS 28 σε παιδιατρική ΜΕΘ.

**Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη καταγραφής των δημογραφικών δεδομένων των ασθενών και της φόρμας καταγραφής TISS 28 σε κάθε ωράριο, από τον υπεύθυνο νοσηλευτή του παιδιού. Τα δεδομένα ταξινομήθηκαν σε 2 ομάδες αναλόγως του ωραρίου καταγραφής: ομάδα 1 (πρωινό ωράριο), ομάδα 2 (απογευματινό, βραδινό ωράριο και αργίες). Στατιστική ανάλυση: t-test,  $p < 0,05$ .

**Αποτελέσματα:** Αξιολογήθηκαν 225 καταγραφές. Η μέση τιμή (mean±SD) του TISS 28 ήταν  $23,86 \pm 4,83$ . Η ανάλυση του δείκτη στις επιμέρους παραμέτρους ανέδειξε ότι η υψηλότερη βαθμολογία αντιστοιχούσε στη βασική φροντίδα ( $8,44 \pm 0,84$ ) ακολουθούμενη από το αναπνευστικό ( $5,61 \pm 1,29$ ), καρδιαγγειακό ( $3,38 \pm 2,39$ ), ουροποιητικό ( $3,28 \pm 1,53$ ), μεταβολισμό ( $3,01 \pm 1,68$ ) και εξειδικευμένες παρεμβάσεις ( $0,08 \pm 0,48$ ). Στο συγκεκριμένο δείγμα δεν υπήρχε καμία καταγραφή του ΚΝΣ. Οι μέσες τιμές της βασικής φροντίδας ( $9,25 \pm 1,08$  έναντι  $8,27 \pm 0,67$ ,  $p=0,000$ ), της φροντίδας του αναπνευστικού συστήματος ( $6,10 \pm 1,29$  έναντι  $5,50 \pm 1,26$ ,  $p=0,008$ ) και της συνολικής βαθμολογίας ( $26,05 \pm 5,22$  έναντι  $23,39 \pm 4,62$ ,  $p=0,002$ ) παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες μέσες τιμές κατά το πρωινό ωράριο, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες παραμέτρους.

**Συμπεράσματα:** Η μέση τιμή του TISS 28 βρέθηκε εντός του εύρους των ορίων των διεθνών αναφορών για τις παιδιατρικές ΜΕΘ, οι περισσότερες των οποίων όμως αφορούν καταγραφές μόνο εντός πρωινού ωραρίου. Με δεδομένη την αντιστοιχία μιας μονάδας του δείκτη σε 10,6 min άμεσης νοσηλευτικής φροντίδας, ο δείκτης TISS 28 θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση του φόρτου εργασίας και την κατάλληλη νοσηλευτική στελέχωση των αντίστοιχων τμημάτων.

## EA25

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

**Κόκορη Ευδοκία<sup>1</sup>, Τικόπουλος Αθανάσιος<sup>1</sup>, Πολίτη Γλυκερία<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτριας - τρια ΤΕ, Αναισθησιολογικό Α', ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2. Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η μεταμόσχευση ήπατος είναι συνδεδεμένη με μεγάλες απώλειες αίματος, μαζικές μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων κατά τη διεγχειρητική περίοδο και είναι δύσκολο να προβλεφθούν.

**Σκοπός:** Αναγνώριση των προγνωστικών παραγόντων κινδύνου. Κατανόηση των βέλτιστων στρατηγικών και των σύγχρονων δυνατοτήτων μετάγγισης στη μεταμόσχευση ήπατος, ώστε το προσωπικό που εμπλέκεται στη διαδικασία να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για τη βέλτιστη διαχείριση αίματος του ασθενούς.

**Μέθοδος:** Η αναζήτηση υλικού έγινε με τη χρήση των εργαλείων διαδικτυακά, σε ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Επίσης σε πρωτογενείς μελέτες και συγγράμματα και κατευθυντήριες οδηγίες με συνάφεια ως προς το υλικό αναζήτησης με το θέμα με τις λέξεις κλειδιά: μεταμόσχευση ήπατος, διεγχειρητική αιμορραγία, κατευθυντήριες οδηγίες σύγχρονης αντιμετώπισης αιμορραγίας.

**Αποτελέσματα:** Η στενή συσχέτιση μεταξύ διεγχειρητικής - μετεγχειρητικής αιμορραγίας και θνητότητας και οι προϋπάρχουσες διαταραχές αιμόστασης οδήγησαν στην καλύτερη προετοιμασία ασθενών προεγχειρητικά. Οι πρόοδοι των χειρουργικών και αναισθησιολογικών τεχνικών επέτρεψαν τη σταθερή μείωση απωλειών αίματος και τον σημαντικό περιορισμό των μεταγγίσεων.

Η παρακολούθηση της πήξης με θρομβοελαστογράφο αποδείχθηκε χρήσιμη. Η εισαγωγή και χρήση των προαιμοστατικών φαρμακευτικών παραγόντων, η συνεχής εκτίμηση των αιτιών της αιμορραγίας, η διόρθωση της υποθερμίας, οξέωσης και ενδαγγειακού όγκου καθώς και οι περιεγχειρητικές μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων δημιούργησαν μια βάση ενός αλγόριθμου μετάγγισης στη μεταμόσχευση ήπατος.

**Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη διάγνωση διαταραχών αιμόστασης, ο έλεγχος της αιμόστασης, η λήψη εργαστηριακών αποτελεσμάτων σε κλινικά σημαντικό χρόνο, ελαχιστοποιεί την εμπειρική και μη στοχευμένη μεταγγισιοθεραπεία. Τον ρόλο της πολυδυναμικής πλέον προσέγγισης της

περιεχειρηθητικής αιμορραγίας στη μεταμόσχευση ήπατος, έρχεται να επιτελέσει η διεπιστημονική ομάδα που θα εφαρμόσει ένα σύγχρονο πρωτόκολλο μετάγγισης.

## EA26

### ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΡΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**Παπαδοπούλου Βασιλική<sup>1</sup>, Ευλαβής Γεώργιος<sup>2</sup>, Σδούγκα Μαρία<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Προϊστάμενος, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Αναισθησιολόγος – Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η χρήση των κεντρικών φλεβικών καθετήρων (ΚΦΚ) αποτελεί μια αναγκαιότητα για τη θεραπευτική και διαγνωστική αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντος παιδιατρικού ασθενούς. Ωστόσο συνδέεται και με ένα ευρύ φάσμα επιπλοκών που μπορούν να παρατείνουν το χρόνο νοσηλείας ή ακόμη και να επιδεινώσουν την πρόγνωση του ασθενούς.

**Σκοπός:** Η αναζήτηση των νεότερων βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με τις στρατηγικές πρόληψης των λοιμώξεων και των μηχανικών επιπλοκών που μπορεί να εξασφαλίσει τη μακροβιότητα του καθετήρα και την ελαχιστοποίηση των κινδύνων για τον ασθενή.

**Μέθοδος:** Επιχειρήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων PubMed και CINAHL. Η αναζήτηση αφορούσε άρθρα που δημοσιεύθηκαν στην αγγλική γλώσσα, από το 2000 και έπειτα. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: *central venous catheter, pediatric patient, mechanical, infectious complications*.

**Αποτελέσματα:** Τόσο οι λοιμώξεις όσο και οι μηχανικές επιπλοκές του ΚΦΚ σχετίζονται ισχυρά με τον τύπο, το μέγεθος, την ανατομική θέση του καθετήρα και την ηλικία του ασθενούς. Στην πρόληψη των επιπλοκών φαίνεται να διαδραματίζουν ιδιαίτερο ρόλο: η εφαρμογή αυστηρών πρωτοκόλλων για τη διατήρηση άσηπτων συνθηκών κατά την εισαγωγή, τη νοσηλευτική φροντίδα και τη χρήση του ΚΦΚ, ο έλεγχος των ασυμβατοτήτων και η έγκαιρη αντικατάστασή του όταν κρίνεται αναγκαίο. Η χημειοπροφύλαξη με αιθανόλη, η χρήση αντιμικροβιακών καθετήρων και η εφαρμογή δέσμης μέτρων κατά την τοποθέτηση και φροντίδα των ΚΦΚ φαίνεται να κερδίζουν έδαφος τα τελευταία χρόνια.

**Συμπεράσματα:** Η πρόληψη των λοιμώξεων και των μηχανικών επιπλοκών των ΚΦΚ αποτελεί ένα σύνθετο πρόβλημα. Η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και η κατάρτιση στις τεχνικές πρόληψης θα πρέπει να αποτελεί το στόχο της θεραπευτικής ομάδας, ώστε να επιτυγχάνεται το μέγιστο όφελος για τον παιδιατρικό ασθενή.

## EA27

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**Στάιου Μαρία<sup>1</sup>, Ζηβόντση Αικατερίνη<sup>2</sup>, Μαλάμα Αλεξάνδρα<sup>3</sup>, Γιώσκου Μελπομένη<sup>4</sup>, Σεϊταρίδου-Θεολογίδου Ειρήνη<sup>4</sup>, Ακριτίδης Αλέξανδρος<sup>5</sup>, Κατίδου Ελένη<sup>6</sup>, Θεοδωρίδης Αντώνιος<sup>6</sup>**

1. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD (c), ΤΕΠ, ΓΝ Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου»
2. Νοσηλεύτρια, ENL, ΓΝ Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου»
3. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη, ΤΕΠ, ΓΝ Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου»
4. Νοσηλεύτρια, ΚΥ Αμυνταίου
5. Νοσηλεύτρια, MSc (c), ΤΕΠ, Γ.Ν. Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου»
6. Νοσηλεύτρια-τρια, ΤΕΠ, ΓΝ Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου»



**Εισαγωγή:** Καθώς τα συστήματα υγείας παγκοσμίως αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής (ΤΝΠ), η εφαρμογή της στην ΠΦΥ είναι μια μεγάλη πρόκληση.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών που εργάζονται σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας απέναντι στην εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πληθυσμό μελέτης αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό (ΤΕ-ΠΕ) που στελεχώνει δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην περιφέρεια της Δυτικής Μακεδονίας. Χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς "Irene-Based Practice Readiness Survey (EBPRS)" και αξιολογήθηκαν οι απαντήσεις 100 νοσηλευτών. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17.0

**Αποτελέσματα:** Σχεδόν οι μισοί νοσηλευτές (45%) δηλώνουν εξοικειωμένοι με την ΤΝΠ. Αντίστοιχο είναι το ποσοστό που έχει θετική στάση απέναντι στην ΤΝΠ, αν και υπάρχει σημαντικός βαθμός αβεβαιότητας για την αποτελεσματική εφαρμογή της στην κλινική πράξη. Παρόλο που οι νοσηλευτές του δείγματος δηλώνουν πολύ εξοικειωμένοι με τις νέες τεχνολογίες, η συστηματική αναζήτηση πληροφοριών σε έγκυρες βάσεις δεδομένων πραγματοποιείται σε ποσοστό μικρότερο του 30%, ενώ η ενεργός συμμετοχή σε ερευνητικές δραστηριότητες κυμαίνεται μεταξύ 20%-30%. Κύρια εμπόδια στην ΤΝΠ είναι η έλλειψη γνώσεων και πρόσβασης σε ερευνητικό υλικό.

**Συμπεράσματα:** Οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους δεν κατέχουν σε βάθος την ΤΝΠ και δεν την εφαρμόζουν στην κλινική πράξη. Διαπιστώνεται έλλειψη γνώσεων και πρόσβασης σε ερευνητικό υλικό και δεν χρησιμοποιούνται έγκυρες πηγές πληροφοριών. Η εξοικείωση με τις νέες τεχνολογίες και η καλή εργασιακή κουλτούρα, θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην εφαρμογή της ΤΝΠ. Ωστόσο, η απουσία καθοδήγησης και γενικότερα η άγνοια γύρω από τις αρχές της ΤΝΠ λειτουργούν ανασταλτικά.

## EA28

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΠΡΗΝΗ ΘΕΣΗ

**Βολονάκη Ελπινίκη<sup>1</sup>, Κοτζαπαναγιώτου Ειρήνη<sup>2</sup>, Ευλαβής Γεώργιος<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ψυχολόγος ΠΕ, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, Προϊστάμενος Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η πρηνής θέση αποτελεί μια από τις κορυφαίες στρατηγικές επιλογές για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) σε διασωληνωμένα παιδιά και βρέφη αν και η σύγχρονη βιβλιογραφία φαίνεται να στέκεται με σκεπτικισμό απέναντί της.

**Σκοπός:** Η περιγραφή των ενδείξεων και αντενδείξεων, των πιθανών επιπλοκών αλλά και των μέτρων πρόληψης που μπορεί να ληφθούν από το νοσηλευτή, ώστε η διαδικασία να διενεργείται με ασφάλεια.

**Μέθοδος:** Επιχειρήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων PubMed και CINAHL. Η αναζήτηση αφορούσε άρθρα που δημοσιεύθηκαν στην αγγλική γλώσσα, από το 1998 και έπειτα. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: *prone position, pediatric ventilated patient, nursing considerations*.

**Αποτελέσματα:** Το παιδιατρικό ARDS αποτελεί την κυριότερη ένδειξη τοποθέτησης του ασθενούς σε πρηνή θέση. Ακολουθούν τα εγκαύματα ή τραύματα στη ραχιαία επιφάνεια του κορμού. Στις κυριότερες αντενδείξεις περιλαμβάνονται η αυξημένη ενδοκράνια ή ενδοκοιλιακή πίεση, τα τραύματα και οι χειρουργικές επεμβάσεις στην κοιλιά ή το θώρακα, οι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης και η αιμοδυναμική αστάθεια. Δεν παρατηρείται βιβλιογραφική συμφωνία αναφορικά με το χρόνο παραμονής στην πρηνή θέση. Από τις επιπλοκές ξεχωρίζουν τα οιδήματα του προσώπου, ο κίνδυνος αποσύνδεσης ή ατυχηματικής αφαίρεσης σωλήνων, καθετήρων ή αγγειακών γραμμών και η αδυναμία άμεσης αναζωογόνησης. Για την πρόληψη των επιπλοκών περιγράφονται διάφορα πρωτόκολλα τόσο για την προετοιμασία, και εκτέλεση της διαδικασίας, όσο και για τη φροντίδα σε πρηνή θέση.

**Συμπεράσματα:** Ο διασωληνωμένος παιδιατρικός ασθενής μπορεί να νοσηλευτεί σε πρηνή θέση με ασφάλεια, εφόσον η θεραπευτική ομάδα ακολουθεί τις ενδείξεις, έχει γνώση των πιθανών κινδύνων και εφαρμόζει τα κατάλληλα πρωτόκολλα.

## EA29

### ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

#### **Κόκορη Ευδοκία<sup>1</sup>, Δρόσου Βασούλα<sup>1</sup>, Πολίτη Γλυκερία<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναισθησιολογικό Α', ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η εξ αποστάσεως εξειδικευμένη επιμόρφωση είναι μια αξιόλογη μέθοδος ιδιαίτερα για τον ενήλικο σπουδαστή. Συνδυάζει διδασκαλία και μάθηση, ακολουθώντας ένα πρόγραμμα σπουδών με μη συμβατικές μεθόδους, σε σύγχρονα θέματα ή εναρμονισμένα με τις επαγγελματικές δραστηριότητές.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει τις ιδιαιτερότητες μάθησης της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, τις ευκαιρίες απόκτησης εκσυγχρονισμού, αναβάθμισης γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων συμπληρωματικών ως προς την τυπική εκπαίδευση, την αρχική επαγγελματική κατάρτιση και τη δυνατότητα πιστοποίησης των γνώσεων από την παρακολούθηση των συγκεκριμένων προγραμμάτων.

**Μέθοδος:** Βασίστηκε στην ηλεκτρονική και συμβατική αναζήτηση πληροφοριών στην ελληνική και αγγλόφωνη βιβλιογραφία με λέξεις κλειδιά: εξειδικευμένη επιμόρφωση, εξ αποστάσεως εκπαίδευση.

**Αποτελέσματα:** Οι εκπαιδευόμενοι έχουν την ευκαιρία να συμπληρώσουν έναν κύκλο εξειδικευμένων σπουδών, χωρίς να χρειαστεί να διακόψουν τις υπόλοιπες επαγγελματικές και οικογενειακές τους υποχρεώσεις. Η κατοικία χρησιμοποιείται ως κύριος χώρος μάθησης. Ο φοιτητής επιλέγει τον χρόνο μελέτης και τον ρυθμό. Οι εκπαιδευόμενοι με το κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό και μεθόδους διδασκαλίας μπορούν να καλύψουν τις αυξημένες εκπαιδευτικές ανάγκες τους σε προπτυχιακό, μεταπτυχιακό επίπεδο αλλά και επιμόρφωση, προτάσσοντας την ανάγκη ενός ανοικτού συστήματος εκπαίδευσης καθ' όλη την διάρκεια της ζωής, σε μεγάλο φάσμα ηλικιών και ενδιαφερομένων.

**Συμπεράσματα:** Η συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση και εξειδίκευση με την εκπαιδευτική μέθοδο από απόσταση, διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην προσαρμογή του ανθρώπινου δυναμικού στις νέες συνθήκες εργασίας και στις νέες τεχνολογίες. Βοηθά παράλληλα τα άτομα να αποκτούν και να αναβαθμίζουν τις δεξιότητες που χρειάζονται. Προσφέρει έτσι επιπλέον εφόδια, για τις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές μεταβολές που συντελούνται κατά τη διάρκεια της ζωής.

# ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

---

## ΑΑ1

### ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΓΙΑ ΚΑΡΠΑ

#### **Χοχλιούρου Ελπίς<sup>1</sup>, Βιολάκη Ασημίνα<sup>2</sup>, Σδούγκα Μαρία<sup>3</sup>**

1. Παιδίατρος-Νεογνολόγος-Εντατικολόγος Παιδών, MD PhD, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Παιδοχειρουργός- Εντατικολόγος Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια-Διευθύντρια, ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση αποτελεί το σημαντικότερο κρίκο της επιβίωσης. Τόσο κατά τη νοσηλεία των μικρών ασθενών, όσο και κατά την επίσκεψη αυτών στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ή στα Επείγοντα Περιστατικά, μπορεί να προκύψουν καταστάσεις κατά τις οποίες η διενέργεια ΚΑΡΠΑ θα αποδειχθεί κυριολεκτικά σωτήρια. Η άμεση παρέμβαση είναι αυτή που θα κρίνει την επιβίωση και την καλύτερη έκβαση του περιστατικού.

**Σκοπός:** Η περιγραφή της αναγκαιότητας θεωρητικής και πρακτικής εφαρμογής καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης από το προσωπικό των παιδιατρικών τμημάτων και η συσχέτιση άμεσης παρέμβασης με την καλύτερη έκβαση των περιστατικών.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση με σκοπό τον εντοπισμό και την ανασκόπηση σχετικών άρθρων για την επιτακτική ανάγκη εκπαίδευσης του προσωπικού Παιδιατρικών τμημάτων σε περιπτώσεις εφαρμογής καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.

**Αποτελέσματα:** Η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση όσο πιο γρήγορα ξεκινήσει, τόσο καλύτερα αποτελέσματα έχει στην έκβαση του περιστατικού. Ο διαχωρισμός αυτής σε Βασική και Εξειδικευμένη δημιουργεί περιορισμούς στους πληθυσμούς που μπορούν να κάνουν τις παραπάνω εφαρμογές. Η γνώση αερισμού με μάσκα και ασκό, η διασωλήνωση των μικρών ασθενών, καθώς και η τακτική καρδιακών μαλάξεων θα πρέπει να αποτελεί βασική γνώση αυτών που ασχολούνται με τη φροντίδα των μικρών ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Η εκπαίδευση σε θέματα καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης όλου του προσωπικού ιατρικού και νοσηλευτικού είναι αναγκαία πραγματικότητα. Τόσο η διεθνής βιβλιογραφία, όσο και η καθημερινότητα αποδεικνύουν τη σπουδαιότητα άμεσης πρακτικής επί συμβάματος και υψηλότερο ποσοστό επιβίωσης των ασθενών. Η ΜΕΘ Παιδών αναγνωρίζοντας τα παραπάνω έχει ήδη ξεκινήσει προγράμματα εκπαίδευσης ΚΑΡΠΑ σε σημαντικούς πληθυσμούς Νοσοκομείων της πόλης μας (ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό, ειδικευόμενοι ιατροί, φοιτητές).

## ΕΑ2

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΥΔΡΗΣ ΧΛΩΡΑΛΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ "ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΦΩΚΑΣ"

#### **Χαρέλα Ευαγγελία<sup>1</sup>, Πεδιαδιτάκη Ουρανία<sup>2</sup>, Τσιρώνά Μαρία<sup>3</sup>**

1. Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια MSc, Α' Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια Msc, Κέντρο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής «Απόστολος Φωκάς», ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Ε.Ε.ΔΙ.Π. II, Κέντρο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής «Απόστολος Φωκάς», ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η ένυδρη χλωράλη ανήκει στα υπναγωγά φάρμακα που χορηγούνται σε παιδιατρικούς ασθενείς με στόχο την διενέργεια συγκεκριμένων εξετάσεων. Η συγκεκριμένη διεθνής πρακτική εφαρμόζεται όταν δεν είναι δυνατή η συνεργασία με τους μικρούς ασθενείς, προκειμένου να επιτευχθεί ύπνωση, χαλάρωση ή ακινησία μέσω φαρμακευτικής καταστολής.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση του νοσηλευτικού πρωτοκόλλου που εφαρμόζεται για την χορήγηση της ένυδρης χλωράλης σε παιδιατρικούς ασθενείς. Μελέτη των βιβλιογραφικών δεδομένων για τις

κατευθυντήριες οδηγίες χρήσης, την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες της. Παρουσίαση δεδομένων από την χρήση της στο Κέντρο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής "Απόστολος Φωκάς", με στόχο την τεκμηριωμένη νοσηλευτική εφαρμογή.

**Μέθοδος:** Πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση για την υποστήριξη της οποίας πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Scirus και iatrotek με λέξεις κλειδιά: ένυδρη χλωράλη, παιδιατρικός ασθενής, νοσηλεύτης.

**Αποτελέσματα:** Η χορήγηση της ένυδρης χλωράλης προϋποθέτει εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Η ενημέρωση των γονέων για την διαδικασία, η χορήγηση του φάρμακου, η παρακολούθηση την κλινικής εικόνας του παιδιού και οι οδηγίες προς του γονείς κατά την αποχώρηση από το νοσοκομείο, αποτελούν τους βασικούς άξονες του σχετικού πρωτοκόλλου.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση της ένυδρης χλωράλης αποδεικνύεται αποτελεσματική, άλλα και ασφαλής στη χαμηλότερη προτεινόμενη δοσολογία της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η νοσηλευτική εμπειρία από την εφαρμογή του σχετικού πρωτοκόλλου στο Κέντρο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής "Απόστολος Φωκάς", συνηγορεί στην δυνατότητα μιας ομαλής διαδικασίας καταστολής, με επιτυχή διεξαγωγή των εξετάσεων και χωρίς σοβαρές παρενέργειες. Ωστόσο η εκπαίδευση του προσωπικού για την άμεση αντιμετώπιση όποιων επειγούσας κατάστασης, απειλητικής για την ζωή του παιδιού, είναι αναγκαία.

## ΑΑ3

### ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Χειράκη Μαργαρίτα<sup>1</sup>, Μπαϊρακταρίδου Μαργαρίτα<sup>2</sup>, Κασίμος Δημήτριος<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α' ΜΕΝΝ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Μαία ΤΕ, Α' ΜΕΝΝ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Εισαγωγή:** Η υπογλυκαιμία αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα για τα νεογνά με δυνητικά σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους.

**Σκοπός:** Η ανάλυση της υπογλυκαιμίας στα νεογνά (αίτια, παθοφυσιολογία, κλινικές εκδηλώσεις) και η πρόληψη-αντιμετώπιση της από το νοσηλευτικό προσωπικό.

**Μέθοδος ανασκόπησης:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση δημοσιευμένων άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed Google scholar και στον Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link). Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: "hypoglycaemia", "neonates", "υπογλυκαιμία στα νεογνά" και "νοσηλευτική νεογνών".

**Αποτελέσματα:** Ως υπογλυκαιμία ορίζεται η πτώση της γλυκόζης στο αίμα κάτω από 40 mg/dl στον ορό. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει συμπτώματα που ποικίλουν από δυσκολία στην σίτιση, μέχρι λήθαργο και κώμα. Μπορεί να είναι παροδική ή επίμονη. Προληπτικά θα πρέπει να ελέγχονται όλα τα νεογνά υψηλού κινδύνου και να δίνεται έμφαση στην τακτική μέτρηση γλυκόζης και την ταχεία έναρξη της σίτισης. Η αντιμετώπιση της εξαρτάται από τα επίπεδα γλυκόζης, την απάντηση του νεογνού στην θεραπευτική αγωγή και την συνολική του κατάσταση. Η παρατεταμένη υπογλυκαιμία είναι δυνατόν να προκαλέσει μόνιμες βλάβες στον εγκέφαλο. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο στην αναγνώριση των συμπτωμάτων και τη σωστή εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής.

**Συμπεράσματα:** Η υπογλυκαιμία στα νεογνά μπορεί να καταστεί επιζήμια για την υγεία τους αν δεν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα και αποτελεσματικά. Η θέση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι σημαντική στην πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας, σε συνεργασία πάντα με το ιατρικό προσωπικό.

## ΑΑ5

### Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΡΘΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ

**Χαμαλίδου Δήμητρα<sup>1</sup>, Αυγουστίδου Ιωάννα<sup>1</sup>, Λογοθέτη Ελένη<sup>1</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΠΓΝ «Αχέπτα», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η εφαρμογή ρινογαστρικού καθετήρα είναι η εισαγωγή καθετήρα (Levin) από τη μύτη του αρρώστου στο στομάχι. Ενδείξεις για την εφαρμογή είναι η απομάκρυνση υγρών και αερίων από το γαστρεντερικό σωλήνα, η εκτίμηση της κινητικής και εκκριντικής δραστηριότητας, θεραπεία ασθενών με μηχανική απόφραξη και αιμορραγία, τεχνητή διατροφή, λήψη δείγματος για εργαστηριακή ανάλυση, εφαρμογή εσωτερικής πίεσης σε αιμορραγία κιστών οισοφάγου και για χορήγηση φαρμακευτικών παραγόντων.

**Σκοπός:** Η ενημέρωση του υγειονομικού κοινού γύρω από το ρινογαστρικό σωλήνα, η απόκτηση γνώσης για την εφαρμογή του και το κοινό να μπορεί να γνωρίζει τις επιπλοκές της τοποθέτησης και ποιες οι νοσηλευτικές φροντίδες.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων κατά την τελευταία πενταετία στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «pubmed» αλλά και σε βιβλιογραφία ελλήνων και ξένων συγγραφέων.

**Αποτελέσματα:** Η εφαρμογή του καθετήρα γίνεται από το γιατρό. Ο νοσηλευτής προετοιμάζει τον άρρωστο και το υλικό και βοηθάει την ώρα της εφαρμογής. Η διαδικασία δεν μπορεί να είναι αντίθετη στις πεποιθήσεις του ατόμου. Οι λόγοι για τους οποίους χρησιμοποιείται η τεχνική αυτή είναι προς όφελος των ασθενών και τηρείται το αντίστοιχο νοσηλευτικό πρωτόκολλο.

**Συμπεράσματα:** Η τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές όπως είσοδος καθετήρα στην τραχεία, επίσταξη, διαταραχές καρδιακής λειτουργίας, κάκωση νωτιαίου μυελού, οισοφαγίτιδα, έμετος και άλλα. Υψίστης σημασίας η νοσηλευτική φροντίδα που περιλαμβάνει: κατάλληλη θέση του αρρώστου στο κρεβάτι, περιποίηση ρωθώνων και στοματικής κοιλότητας, παρακολούθηση λειτουργίας του συστήματος και έλεγχος ζωτικών σημείων.

## ΑΑ6

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Αποστολίδου Ελισάβετ<sup>1</sup>, Καφετζοπούλου Άρτεμις<sup>1</sup>, Παπουλιά Φωτεινή<sup>1</sup>, Χατζηβασιλείου Χαράλαμπος<sup>1</sup>**

1. Νοσηλεύτριας-τρια ΜΕΘ, ΓΝ «Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί πολυδύναμο και περίπλοκο χώρο του κάθε νοσοκομείου που παρέχει φροντίδα σε βαρέως πάσχοντες με την αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας. Οι ασθενείς της ΜΕΘ έχουν αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων λόγω των ειδικών συνθηκών νοσηλείας, της χρήσης επεμβατικών μεθόδων και των διαταραχών του ανοσολογικού συστήματος. Το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρείται ο βασικός κρίκος της αλυσίδας, τόσο στη μετάδοση των λοιμώξεων, όσο και στην πρόληψη αυτών για αυτό και η συνεχιζόμενη εκπαίδευσή του θεωρείται αναγκαία.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι να τονιστεί η αναγκαιότητα της συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα πρόληψης και διασποράς μικρόβιων στις ΜΕΘ.

**Μέθοδος:** Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών. Οι μελέτες εκπονήθηκαν κατά το χρονικό διάστημα 2000-2014 και αντλήθηκαν από ξένες βάσεις ηλεκτρονικών δεδομένων (Pubmed, Medline, Cochrane) και ελληνικές (Iatrotek). Λέξεις ευρετηρίου που χρησιμοποιήθηκαν: εκπαίδευση, πρόληψη, λοιμώξεις.

**Αποτελέσματα:** Η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών στη ΜΕΘ αποτελεί παράγοντα πρώτιστης σημασίας για την έκβαση του ασθενούς. Τομέας που μπορεί να εκπαιδευτεί το νοσηλευτικό

προσωπικό είναι η φροντίδα των κεντρικών φλεβικών καθετήρων με σκοπό τη μείωση των λοιμώξεων από κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες. Η υγιεινή των χεριών αποτελεί τη βασική οδηγία στην πρόληψη των λοιμώξεων πριν από κάθε νοσηλευτική πράξη και χειρισμό γι αυτό και η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού στο σωστό τρόπο πλυσίματος, στην εφαρμογή κανόνων αντισηψίας των χεριών καθώς και στην συχνή αλλαγή γαντιών αλλά και στη σωστή τεχνική απόρριψής τους, αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την πρόληψη διασποράς μικροβίων. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών στην σωστή και άσηπτη τεχνική των βρογχοαναροφήσεων αποτελεί επίσης σημαντική παράμετρο πρόληψης όσον αφορά την διασπορά μικροβίων στις μονάδες εντατικής θεραπείας.

**Συμπεράσματα:** Η αύξηση του χρόνου νοσηλείας συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση του συστήματος υγείας και παράλληλα σοβαρές επιπτώσεις στον ίδιο τον ασθενή και το περιβάλλον του. Βασική αρχή πρέπει να είναι η πρόληψη των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων, με σκοπό τον περιορισμό της επιβάρυνσης της υγείας των ασθενών. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την συνεχιζόμενη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ως ιδιαίτερα σημαντική.

## AA7

### ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ: Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

#### Χατζηγεωργίου Ελισάβετ<sup>1</sup>, Τσοτουλίδου Νίνα<sup>2</sup>, Καρανικιώτη Χαρίκλεια<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια Εξωτερικών Ιατρείων, Μαία, ΓΝ «Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, Αντικαθιστώσα Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής Α', ΓΝ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΓΝ «Γ. Παπανικολάου» – ΨΝ Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η συντροφική βία είναι διαδεδομένη στην κοινωνία από τους βιβλικούς χρόνους. Έχει βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες στη ψυχοσωματική υγεία. Συνεπώς, έχει μεγάλη σημασία ο εντοπισμός της συντροφικής βίας. Οι νοσηλευτές, ως το μεγαλύτερο εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας παγκοσμίως, είναι σε θέση να φροντίσουν τις κακοποιημένες γυναίκες ως θύματα της συντροφικής βίας.

**Σκοπός:** Είναι να τονιστεί η σημασία της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα που αφορούν την εκπαίδευση στη συντροφική βία και να γίνει αναπόσπαστο στοιχείο του προγράμματος σπουδών των νοσηλευτών.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση δημοσιευμένων άρθρων στη βάση δεδομένων Pubmed σχετικά με τη συντροφική βία για τη χρονική περίοδο 2009-2014. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: εκπαίδευση, νοσηλεύτης/τρια, συντροφική βία.

**Αποτελέσματα:** Θύματα της συντροφικής βίας ζητούν βοήθεια από τους νοσηλευτές έκτακτης ανάγκης που είναι το προσωπικό με το οποίο τα θύματα έρχονται σε επαφή για πρώτη φορά. Οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν έχουν επίγνωση της συντροφικής βίας ως πρόβλημα, με αποτέλεσμα την λανθασμένη φροντίδα. Οι νοσηλευτές έχουν μία και μόνο ευκαιρία να σταματήσει ο κύκλος της κακοποίησης παρεμβαίνοντας στην ασφάλεια και την πρόληψη του θανάτου των θυμάτων της συντροφικής βίας. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση, θα ενισχύσει τις γνώσεις και τις δεξιότητες των νοσηλευτών.

**Συμπεράσματα:** Αυτή η βιβλιογραφική μελέτη, αποκαλύπτει ότι τα θύματα που βιώνουν συντροφική βία πρέπει να εντοπίζονται από τους επαγγελματίες υγείας στις μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές και να ελέγχονται. Οι νοσηλευτές πρέπει να κατανοήσουν τις παρεμβάσεις γι' αυτή την ιδιαίτερη ομάδα των ασθενών. Ως εκ τούτου, με στόχο την ακαδημαϊκή εκπαίδευση των νοσηλευτών, γίνεται αναπόσπαστο στοιχείο του προγράμματος σπουδών της νοσηλευτικής.



## ΑΑ8

### ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

#### Θεοδωρίδου Ανατολή<sup>1</sup>

1. Μαΐα, MSc, PhDc, Καθηγήτρια Εφαρμογών ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η εκπαίδευση είναι ένας από τους θεμελιώδεις πυλώνες ενδυνάμωσης και αυτονόμησης της μαιευτικής και του επαγγέλματος, καθώς προετοιμάζει επαγγελματίες ικανούς να παρέχουν στις γυναίκες, τα νεογνά και τις οικογένειές τους υψηλής ποιότητας υπηρεσίες μαιευτικής φροντίδας βασισμένης σε αποδείξεις.

Η ΔΣΜ έχει εξελίξει, με τη χρήση διαφοροποιημένης τεχνικής Δελφών, κατά το έτος 2009-10 τα διεθνή πρότυπα Μαιευτικής Εκπαίδευσης, τα οποία εγκρίθηκαν στο συμβούλιο του Durban 2011 και περιλαμβάνουν: 6 γενικά και 62 ειδικά πρότυπα, 105 συνοδευτικές οδηγίες και 36 ερμηνείες όρων.

**Σκοπός:** Η παγκόσμια οριοθέτηση της μαιευτικής εκπαίδευσης και διαθεσιμότητά τους σε χώρες χωρίς προγράμματα μαιευτικής εκπαίδευσης. Σημείο αναφοράς για την βελτίωση αυτών και καθορισμός του επιπέδου ικανότητας [γνώσεων - δεξιοτήτων - επαγγελματικών συμπεριφορών] καθώς και του εύρους άσκησης των μαιών/μαιευτών.

**Μέθοδος:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση

**Αποτελέσματα:** Η χρήση έγκυρων και αξιόπιστων μεθόδων συνεχιζόμενων και τελικών αξιολογήσεων για μέτρηση της απόδοσης των φοιτητών και πρόοδο στη μάθηση σε σχέση με τις γνώσεις, τις συμπεριφορές, τις κλινικές δεξιότητες, την κριτική σκέψη και την ικανότητα στη λήψη αποφάσεων, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις δεξιότητες επικοινωνίας.

**Συμπεράσματα:** Οι ειδικοί στόχοι προτύπων Εκπαίδευσης. Τα πρότυπα Μαιευτικής Εκπαίδευσης είναι βασισμένα σε θεμελιώδεις αρχές και αξίες. Τα πρότυπα Μαιευτικής Εκπαίδευσης είναι η οργάνωση και διοίκηση, το εκπαιδευτικό προσωπικό, το φοιτητικό σώμα, το αναλυτικό πρόγραμμα, οι πόροι, η υποδομή, ο εξοπλισμός και οι υπηρεσίες στρατηγικής αξιολόγησης.

## ΑΑ9

### Η ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

#### Χατζηγεωργίου Ελισάβετ<sup>1</sup>, Τσοτουλίδου Νίνα<sup>2</sup>, Καρανικιώτη Χαρίκλεια<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια Εξωτερικών Ιατρείων, Μαΐα, ΓΝ «Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

2. Νοσηλεύτρια, Αντικαθιστώσα Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής Α', ΓΝ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΓΝ «Γ. Παπανικολάου» – ΨΝ Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Το 95% των περιπτώσεων καρκίνων του μαστού μπορεί να ιαθεί αν διαγνωσθεί εγκαίρως. Περίπου μία στις οκτώ γυναίκες αναπτύσσει καρκίνο του μαστού παγκοσμίως. Η πλειονότητα των περιπτώσεων του καρκίνου του μαστού ανιχνεύονται από τις ίδιες τις γυναίκες τονίζοντας τη σημασία της αυτοεξέτασης μαστού. Αυτοεξέταση μαστών μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη ανίχνευση της νόσου.

**Σκοπός:** Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να προσδιορίσει την γνώση και την πρακτική του καρκίνου του μαστού.

**Μεθοδολογία:** Στην παρούσα ανασκόπηση, PubMed, EMBASE και ελληνικές βάσεις δεδομένων μελετήθηκαν από σχετική βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Η αυτοεξέταση μπορεί να είναι ευεργετική για τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού. Συνιστάται η επίσκεψη στον γιατρό και η εκπαίδευση από ειδικά εκπαιδευμένη μαία ή κλινική νοσηλεύτρια σχετικά με το πώς να εκτελέσει η γυναίκα αυτοεξέταση μαστού. Μετά το πρόγραμμα κατάρτισης, η αυτοεξέταση διενεργείται από την ίδια την γυναίκα και επαναλαμβάνεται κάθε μήνα 5-10 μέρες μετά την αρχή της περιόδου. Η αυτοεξέταση του μαστού περιλαμβάνει τρία πράγματα: 1) εξέταση μπροστά στον καθρέφτη, 2) εξέταση δια της αφής ενώ είναι σε όρθια θέση και 3) εξέταση δια της αφής ενώ είναι σε οριζόντια θέση.



**Συμπεράσματα:** Αυτή η μελέτη έδειξε ότι η αυτοεξέταση των μαστών πραγματοποιείται μόνο από το 20% των γυναικών. Η έγκαιρη ανίχνευση και η ευαισθητοποίηση πρέπει να ενθαρρύνονται μέσω σωστής τεχνικής αυτοεξέτασης. Τα οφέλη της αυτοεξέτασης, μπορεί να είναι η πιο αποτελεσματική στρατηγική που πρέπει να ενθαρρύνεται από τους ειδικούς. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις επηρεάζουν θετικά τη βελτίωση της υγείας των γυναικών με καρκίνο του μαστού

## ΑΑ10

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΑΝΟΪΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ « ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΑΙ ΓΙΑ ΝΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΖΩ »

#### **Καπαγεωργιάδου Μαριάννα<sup>1</sup>, Μύτιλη Μαγδαληνή<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΚΥ Σιδηροκάστρου, ΓΝ Σερρών
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Οφθαλμολογικής Κλινικής, ΓΝ Σερρών

**Εισαγωγή:** Άνοια από το ρήμα νοώ και το στερητικό “α” που σημαίνει μη νόηση, δεν νοώ. Χρησιμοποιείται για να περιγράψει οποιαδήποτε κατάσταση που με την πάροδο του χρόνου προκαλεί φθορά σε μια σειρά λειτουργιών του εγκεφάλου, όπως μνήμη σκέψη, αναγνώριση, λόγο, προγραμματισμό και την προσωπικότητα. Σήμερα με την αλματώδη αύξηση των ασθενών, οι άνοιες αποτελούν μείζον ιατρικό-κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα.

**Σκοπός:** Η καταγραφή, αποτίμηση και ανάδειξη του προβλήματος. Όλοι όσοι εμπλέκονται στη φροντίδα ασθενών με άνοια χρειάζονται πληροφόρηση υποστήριξη και εκπαίδευση, για την κατανόηση και αντιμετώπιση της νόσου, με στόχο την καλύτερη παροχή φροντίδας.

**Μέθοδος:** Βιβλιογραφικά δεδομένα καθώς και ηλεκτρονικές πηγές σχετικά με το θέμα (google scholar).

**Αποτελέσματα:** Η εκπαίδευση των φροντιστών είναι πολύπλευρη και συμπεριλαμβάνει: τη φύση - τα συμπτώματα - τα στάδια - την πρόγνωση - τη θεραπεία της νόσου, την κατανόηση των αναγκών του ανοϊκού ασθενούς, τις αλλαγές στον τρόπο ζωής, τον μακροπρόθεσμο σχεδιασμό, την αντιμετώπιση διαταραχής συμπεριφοράς, την επικοινωνία με τον ασθενή, τη ρύθμιση νομικών, οικονομικών θεμάτων.

Οι ανάγκες των φροντιστών εστιάζονται: στην ψυχο-υποστήριξη και ενημέρωσή τους, στην υποστήριξή τους από εξειδικευμένο προσωπικό και υπηρεσίες, στην αναγνώριση του έργου που επιτελούν, στην προσφορά εναλλακτικών για κάθε περίπτωση δυνατοτήτων.

**Συμπεράσματα:** Παρατηρείται ανεπαρκής ενημέρωση, απουσία εκπαίδευσης (κοινωνίας και δομών). Το 90% των ασθενών φροντίζονται στο σπίτι. Οι περισσότεροι φροντιστές είναι συγγενείς πρώτου βαθμού που ζουν μαζί με τον ασθενή. Κύρια πηγή πληροφόρησης σχετικά με την άνοια είναι οι επαγγελματίες υγείας και οι σκόρπιες πληροφορίες από τα ΜΜΕ. Είναι προβληματική η πρωτοβάθμια φροντίδα περίθαλψης και υπάρχουν ελλείψεις σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας και υπηρεσίες φροντίδας στο σπίτι. Βέβαια στην επαρχία είναι ανύπαρκτα όλα τα προαναφερθέντα. Τέλος δεν παρέχονται επιδόματα αναπηρίας για τους ανοϊκούς ασθενείς.

## ΑΑ11

### ΠΟΣΟ ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ - ΝΕΟΓΝΟΥ

#### **Στάμου Δημήτρα<sup>1</sup>, Σορόκινα Ταπάνια<sup>1</sup>, Λιάνου Αποστολία<sup>1</sup>**

1. Μαία, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

**Εισαγωγή:** Η παρούσα εργασία αφορά στην ψυχολογική ανάπτυξη του ανθρώπου από την σύλληψη έως την ηλικία των πρώτων 40 ημερών. Αναφέρεται στα βιώματα και στα αισθήματα του εμβρύου κατά την διάρκεια της ενδομήτριας ζωής, κατά τον τοκετό και σε αυτά του νεογνού, τις πρώτες ημέρες της ζωής του. Το βρέφος, αντίθετα από τις γενικές απόψεις, αισθάνεται, θυμάται και καταλαβαίνει. Οι εμπειρίες - αναπαραστάσεις από το γύρω περιβάλλον εσωτερικεύονται μέσα του μαζί με τις αισθήσεις που τις ακολουθούν.

**Σκοπός:** Να επισημάνουμε πόσο αναπτυγμένες είναι οι αισθήσεις του εμβρύου-νεογνού.

**Μέθοδος:** Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση των θεωριών διακεκριμένων ψυχολόγων και παιδιάτρων, όπως: του John Bowlby, ο οποίος ασχολήθηκε με το τρίπτυχο προσκόλληση-αποχωρισμός-απώλεια, της Melanie Klein και του Donald Winnicott. Στη συνέχεια, εξετάστηκαν προεκτάσεις των θεωριών αυτών στην ομαλή μετάβαση του παιδιού από την ενδομήτρια στην εξωμήτρια ζωή.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε ότι: η κρίσιμη περίοδος (αποτύπωσης) για το νεογνό είναι η πρώτη ώρα μετά τη γέννα. Το imprinting είναι ένα αναπόσπαστο μέρος όλης της διαδικασίας του τοκετού και ένας ζωτικής σημασίας παράγοντας για την καθιέρωση της αμοιβαίας προσκόλλησης. Η σωματική επαφή με τη μητέρα συμβάλλουν στην ανάπτυξη του ενδοκρινικού, νευρικού και ανοσολογικού συστήματος, όπως και του εγκεφάλου του. Επομένως κατά την νεογνική και την πρώτη βρεφική ηλικία η διέγερση των αισθητήριων οργάνων του νεογνού εξαρτάται ολοκληρωτικά από την επαφή του με τη μητέρα του.

**Συμπεράσματα:** Όπως παρουσιάζουν οι έρευνες το έμβρυο έχει βιώσει τις εμπειρίες, οι οποίες παίζουν βασικό ρόλο κατά τη διάρκεια του τοκετού, ορίζουν τη μαιευτική φροντίδα της επιτόκου, ώστε να μη διαταράσσεται η ορμονική ισορροπία της, όπως και την ακόλουθη φροντίδα του νεογνού.

## AA12

### Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ ΠΟΛΥΤΙΜΟΣ ΑΡΩΓΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### Ισαμπαλάκη Ζωή<sup>1</sup>, Τσαμαλίκου Μαρία<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΤΕΠ, ΓΝ Καβάλας
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝ Καβάλας

**Εισαγωγή:** Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας και η αύξηση του όγκου των πληροφοριών και των επιστημονικών ευρημάτων στον χώρο της υγείας καθιστούν αναγκαία την δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Ο αυξημένος όμως φόρτος εργασίας, τα πιεστικά ωράρια και η έλλειψη προσωπικού επιτάσσουν αναπόφευκτα τον προσανατολισμό προς σύγχρονες μεθόδους εκπαίδευσης, οι οποίες θα εξασφαλίζουν μεταξύ άλλων την εξοικονόμηση χρόνου και κόστους. Η ηλεκτρονική μάθηση με την χρήση των νέων τεχνολογιών, των πολυμέσων και του διαδικτύου άρει το αδιέξοδο στο οποίο οδηγεί η παραδοσιακή εκπαίδευση καθώς διευκολύνει την πρόσβαση σε πηγές πληροφοριών και υπηρεσίες παρέχοντας ευελιξία και παράλληλα πρόσφορο έδαφος συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ εκπαιδευομένων και εκπαιδευτικών.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί ο ρόλος που διαδράμει η ηλεκτρονική μάθηση στην δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση δημοσιευμένων άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων ( Medline, Cinahl, IATROTEK) και για την περίοδο 2005-2015.

**Αποτελέσματα:** Η ηλεκτρονική εκπαίδευση χρησιμοποιεί ηλεκτρονικές πλατφόρμες και εικονικά περιβάλλοντα μάθησης και διακρίνεται σε «σύγχρονη» και «ασύγχρονη». Αποτελεί μία πολλά υποσχόμενη μορφή εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης η οποία είναι προσβάσιμη σε όλους, ανεξαιρέτως, τους εργαζόμενους επαγγελματίες υγείας.

**Συμπεράσματα:** Ο χώρος της υγείας αδιαμφισβήτητα απαιτεί μία εφ' όρου ζωής θητεία στην μάθηση. Η αναγκαιότητα επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μέσω της ηλεκτρονικής μάθησης θεμελιώνεται με την καθολική παραδοχή ότι όλοι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να έχουν ίσες ευκαιρίες δια βίου εκπαίδευσης χωρίς χωροχρονικές δεσμεύσεις. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν με υψηλό αίσθημα ευθύνης και με γνώμονα την ποιότητα και ασφάλεια στις υπηρεσίες που παρέχουν, να παρακολουθούν ανελλιπώς τις εκπαιδευτικές επιταγές της σύγχρονης ηλεκτρονικής εποχής και να εξιδανικεύουν τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την τεχνογνωσία τους.

## ΑΑ13

### Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

**Ανδρεόπουλος Αλέξανδρος<sup>1</sup>, Πάλλα Κυριακούλα<sup>2</sup>, Τσεκερίδου Παρθένα<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτης ΤΕ, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝ «Αχέπτα», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Γ' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, ΠΓΝ «Αχέπτα», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝ «Αχέπτα», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Στη σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση η εκπαίδευση του ασθενή είναι τόσο δικαίωμά του, όσο και υποχρέωση της θεραπευτικής ομάδας. Αποτελεί μέρος της ολιστικής φροντίδας και θα πρέπει να ξεκινάει από πολύ νωρίς, δηλαδή από τη διάγνωση της νόσου έως την έξοδο από το νοσοκομείο. Η θεραπευτική εκπαίδευση είναι σύνθετη διαδικασία συνοδείας και καθοδήγησης του ασθενή η οποία περιλαμβάνει την ενημέρωση, συνειδητοποίηση, μάθηση σε θέματα αυτοφροντίδας και ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε σχέση με την νόσο και την προτεινόμενη θεραπεία, είναι ως εκ τούτου, μια συνεχής διαδικασία που πρέπει να ενσωματωθεί στο σύστημα παροχής υγείας.

**Σκοπός:** Να αναφερθούν οι στόχοι και τα οφέλη της θεραπευτικής εκπαίδευσης.

**Μέθοδος:** Ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας.

**Αποτελέσματα:** Οι στόχοι της θεραπευτικής εκπαίδευσης εστιάζονται στο πώς: να πληροφορήσουμε τον ασθενή (ανακοίνωση διάγνωσης, εξήγηση συμπτώματος), να διαπραγματευτούμε το θεραπευτικό πρόγραμμα, να κινητοποιήσουμε τον ασθενή για την αντιμετώπιση μιας χρόνιας νόσου, ώστε να αλλάξει τις συνήθειες της ζωής του.

**Συμπεράσματα:** Η θεραπευτική εκπαίδευση: ενεργοποιεί τον ασθενή ώστε να λάβει περισσότερη ευθύνη όσον αφορά την υγεία του και την ικανότητα του να διαχειρίζεται οξείες και χρόνιες διαταραχές, παρέχει την ευκαιρία ώστε ο ασθενής να επιλέξει έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής και καλύτερες τακτικές πρόληψης, προσελκύει τους ασθενείς στον πάροχο υγείας και αυξάνει την ικανοποίησή τους, αναδεικνύει την ανθρωποκεντρική φροντίδα και σαν αποτέλεσμα την ενεργή συμμετοχή του ασθενή στο πλάνο θεραπείας, αυξάνει την προσκόλληση/συμμόρφωση της θεραπείας, και συνεπώς ελαττώνει την συχνότητα νοσηλείας στο νοσοκομείο.

## ΑΑ14

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

**Ραντάκη Κωνσταντινιά<sup>1</sup>, Θεοδωρίδου Γεωργία<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΔΕ, Παθολογικό τμήμα, ΓΝ Ξάνθης
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Παθολογικό τμήμα, ΓΝ Ξάνθης

**Εισαγωγή:** Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ως φάρμακο ορίζεται, κάθε ουσία ή μίγμα ουσιών που παράγεται, πωλείται και χρησιμοποιείται: στη διάγνωση, στη θεραπεία, στο μετριασμό ή στην πρόληψη νόσου και συμπτωμάτων. Στις μέρες μας όμως η λήψη των φαρμάκων παρεκκλίνει από τους πρωταρχικούς σκοπούς και οδηγεί στο φαινόμενο της πολυφαρμακίας και των ανεπιθύμητων αντιδράσεων.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των αιτιών της πολυφαρμακίας και των συνήθων λαθών που γίνονται κατά τη λήψη φαρμακευτικών ουσιών. Επίσης η διατύπωση συμβουλών όσον αφορά την ασφαλή λήψη φαρμάκων.

**Μέθοδος:** Πρόκειται για προσέγγιση ανασκοπικών δημοσιευμένων άρθρων αλλά και για συνοπτική παρουσίαση των οδηγιών που διατυπώνονται από φορείς όπως ο ΕΟΦ για την ορθή και ασφαλή χρήση των φαρμάκων.

**Αποτελέσματα:** Με την πάροδο της ηλικίας αυξάνεται η εμφάνιση νοσημάτων με αποτέλεσμα να χορηγούνται πολλά φάρμακα με διάφορες αλληλεπιδράσεις και ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι γιατροί συμβάλλουν πολλές φορές στην πολυφαρμακία, είτε με εσφαλμένη διάγνωση, είτε με ελλιπές ιστορικό. Πολλοί ασθενείς αμελούν ή δυσκολεύονται να κάνουν ορθή λήψη των φαρμακευτικώνσκευασμάτων και κάνουν λάθη όσον αφορά το πότε και πώς πρέπει να λαμβάνονται τα φάρμακα.

**Συμπεράσματα:** Η μη συμμόρφωση στην αγωγή οφείλεται σε πολλούς παράγοντες μεταξύ των οποίων και η ανεπαρκής ενημέρωση. Συστήνεται να τηρούνται κάποιοι γενικοί κανόνες λήψης των

φαρμάκων. Ο γιατρός μας καθοδηγεί και χρειάζεται πάντα συνταγή. Επιβάλλεται προσοχή στις αλληλεπιδράσεις και στις ανεπιθύμητες ενέργειες. Να χρησιμοποιείται κατά το δυνατόν ένα φαρμακείο, ώστε ο φαρμακοποιός να έχει μια γενική εικόνα της αγωγής του ατόμου.

## AA15

### ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

#### Λιακοπούλου Παρασκευή<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η “κατ' οίκον νοσηλεία” περιλαμβάνει το σύνολο των υπηρεσιών και φροντίδων υγείας που παρέχονται στα άτομα στον τόπο διαμονής τους, τόσο για τη διαχείριση της ασθένειάς τους ή της αναπηρίας τους, όσο και για την πρόληψη, τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας τους, αλλά και για την υποστήριξη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τα οφέλη και τους τρόπους εφαρμογής της “κατ' οίκον νοσηλείας” σε καρκινοπαθείς τελικού σταδίου.

**Μέθοδος:** Η συλλογή δεδομένων βασίστηκε στην αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων “MEDLINE/PubMed”, “CINAHL”, “Science Direct” και “Cochrane Database”. Η αναζήτηση περιελάμβανε αγγλόφωνη και ελληνική βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας.

**Αποτελέσματα:** Η νοσηλεία του καρκινοπαθούς που πλησιάζει στο τέλος, αποτελεί μία φάση με ιδιαίτερες ανάγκες. Στοχεύει στην ανακούφιση του συνολικού πόνου (total suffering). Σύζυγοι, παιδιά, αδέρφια, μεταμορφώνονται από τη μια μέρα στην άλλη σε νοσηλευτές και οι δυσκολίες του εγχειρήματος πολλές φορές τους υπερβαίνουν. Η νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ατόμου που αφορούν στο οργανικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και πνευματικό επίπεδο. Ο ρόλος του νοσηλευτή, είναι πρώτα απ' όλα υποστηρικτικός. Η παρουσία του δίνει την εγγύηση της επιστημονικής επάρκειας για την αντιμετώπιση ανεπιθύμητων καταστάσεων. Παρέχει την ασφάλεια του ειδικού. Πληροφορεί, καθοδηγεί και εκπαιδεύει ασθενείς και συγγενείς με βάση την κατάσταση του ασθενούς κάθε φορά, την οποία αντιλαμβάνεται στις σωστές της διαστάσεις. Αυτό προϋποθέτει υψηλό επίπεδο γνώσεων, διάθεση και ικανότητα για τη μετάδοσή τους.

**Συμπεράσματα:** Η “κατ' οίκον νοσηλεία” αποτελεί μία εναλλακτική αντίληψη για την περίθαλψη των ασθενών τελικού σταδίου, η οποία εξασφαλίζει την άριστη παροχή υπηρεσιών και φροντίδα υγείας, με το μικρότερο δυνατό οικονομικό και κοινωνικό κόστος.

## AA16

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ - ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

#### Σακκάς Αριστοτέλης<sup>1</sup>, Στύλος Διονύσιος<sup>1</sup>

1. Φοιτητής Νοσηλευτικής, «Αλεξάνδρειο» Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, ΑΤΕΙΘ

**Εισαγωγή:** Οι ψυχικές διαταραχές όπως άγχος υψηλού κινδύνου, και μείζονος κατάθλιψης συνδέονται άμεσα με τον καρκίνο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αλλάζει τον τρόπο σκέψης και την καθημερινότητα των ασθενών.

**Σκοπός:** Η περιγραφή του τρόπου επίδρασης ψυχικών διαταραχών σε ασθενείς με καρκίνο, τα μέσα αντιμετώπισης και η θεραπεία των ψυχικών διαταραχών.

**Μέθοδος:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση τη χρονική περίοδο 2005-2015 των σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, Pub Med, και ανάμεσα σε σχετικά αναφερόμενα βιβλία.

**Αποτελέσματα:** Ως ψυχικές διαταραχές ορίζονται η σχιζοφρένεια, διαταραχές της διάθεσης (συναισθηματικές) με σημαντικότερη τη μείζον κατάθλιψη και τη διπολική διαταραχή -μανιοκατάθλιψη-, και οι αγχώδεις διαταραχές. Στις συναισθηματικές διαταραχές γίνεται φανερό ότι η μείζον κατάθλιψη

και το έντονο άγχος συνδέονται μεταξύ τους. Όμως, τα τελευταία έχουν εξίσου άμεση σχέση και με την επίδραση του καρκίνου. Οι καταθλιπτικοί καρκινοπαθείς ασθενείς βιώνουν απαισιόδοξα τις επεμβάσεις θεραπείας του καρκίνου και τη συνεχή λήψη φαρμάκων, απομονώνονται, εμφανίζουν έντονο άγχος, αποστρέφονται από τις κοινωνικές σχέσεις όπως και από την ίδια τη ζωή με αποτέλεσμα την αυτοκτονία. Οι νοσηλευτές με τις παρεμβάσεις τους έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν τους ασθενείς μέσω της επικοινωνίας και να τους καθοδηγήσουν προς την αποβολή των συγκεκριμένων διαταραχών και να θέσουν ως κείμερο στόχο την θετική σκέψη την αποκατάσταση της υγείας τους από τον καρκίνο.

**Συμπεράσματα:** Ο νοσηλευτής εκτός από το ρόλο του φροντιστή – υπερασπιστή της υγείας, παίρνει και το ρόλο του εκπαιδευτή ώστε να εκπαιδεύσει καρκινοπαθείς ασθενείς για τη πρόληψη ψυχικών διαταραχών.

## AA17

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ- ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

#### **Αργυρακάκη Δήμητρα <sup>1</sup>, Αντωνιάδου Ήρα <sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, ΓΝ Ξάνθης
2. Νοσηλεύτρια ΔΕ, Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, ΓΝ Ξάνθης

**Εισαγωγή:** Η κολπική μαρμαρυγή είναι μία από τις συνηθέστερες καρδιακές αρρυθμίες στην οποία οι κόλποι της καρδιάς απορυθμίζονται και τα ηλεκτρικά ερεθίσματα που κατευθύνονται προς τις κοιλίες έχουν τελείως ακανόνιστο ρυθμό. Τα ερεθίσματα είναι συνήθως περισσότερα από το φυσιολογικό (>90 / λεπτό) προκαλώντας και ταχυκαρδία.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των μορφών της κολπικής μαρμαρυγής, των επιδημιολογικών στοιχείων που την αφορούν και των συμπτωμάτων που συνδέονται με την εμφάνισή της, ώστε να μπορέσουν να ενημερωθούν και να εκπαιδευθούν οι πάσχοντες ασθενείς.

**Μέθοδος:** Διενεργήθηκε αναζήτηση σε δημοσιευμένα άρθρα και σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (Google scholar).

**Αποτελέσματα:** Η κολπική μαρμαρυγή ταξινομείται σε τρεις κατηγορίες: παροξυσμική, εμμένουσα και μόνιμη. Η συχνότητα εμφάνισης αυξάνεται όσο αυξάνεται και η ηλικία. Στην χώρα μας σήμερα υπολογίζεται ότι υπάρχουν 40.000 - 50.000 άτομα με κολπική μαρμαρυγή. Ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου για εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής είναι η ηλικία και κάποιες καρδιακές παθήσεις. Στα συνοδά συμπτώματα περιλαμβάνονται: αίσθημα παλμών, αδυναμία, δύσπνοια, τάση λιποθυμίας, σύγχυση, ζάλη-ίλιγγος, θωρακικός πόνος.

**Συμπεράσματα:** Η κολπική μαρμαρυγή θεωρείται μία από τις τέσσερις παθήσεις που εκτιμάται ότι θα εξελιχθούν σε καρδιαγγειακές επιδημίες κατά τον 21ο αιώνα γι' αυτό η αναγνώριση των συμπτωμάτων θεωρείται σημαντική. Σε ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενη κολπική μαρμαρυγή η εκπαίδευση επιβάλλεται να εστιάσει στο σωστό έλεγχο του καρδιακού ρυθμού και στις θεραπευτικές φαρμακευτικές επιλογές. Σε ασθενείς με εγκατεστημένη κολπική μαρμαρυγή και υπό αγωγή η εκπαίδευση περιστρέφεται στην εξομάλυνση των συμπτωμάτων μέσα από την αλλαγή του τρόπου ζωής: διακοπή καπνίσματος, κατανάλωση αλκοόλ, διαιτολόγιο αλλά και με την υιοθέτηση νέων μεθόδων συμμόρφωσης, όπως υπενθυμίσεις αγωγής με έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές.

## AA18

### ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ & ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ

#### **Αυγουστίδου Ιωάννα<sup>1</sup>, Παπαντώνη Ευανθία<sup>2</sup>, Χαμαλίδου Δήμητρα<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια, Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ Θεσσαλονίκης «Αχέπτα»
2. Νοσηλεύτρια, Γ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ «Αχέπτα», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αχέπτα», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η λέξη "στομία" περιγράφει ένα άνοιγμα που δημιουργείται χειρουργικά και συνδέει το γαστρεντερικό σύστημα με το δέρμα. Στόχος της διενέργειας κολοστομίας είναι να εξασφαλιστεί η τελική αποχετευτική λειτουργία του εντέρου διανοίγοντας και δημιουργώντας ένα νέο, "παρά φύση", στόμιο απ' όπου θα αποβάλλονται τα κόπρανα.

**Σκοπός:** Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως στόχο να επισημάνει το ρόλο της επιμελούς περιποίησης της κολοστομίας και να αποσαφηνίσει τις παραμέτρους ορθής τακτικής που δύναται να ακολουθηθούν τόσο από μέρους του Νοσηλευτή- Εκπαιδευτή όσο και από τον ασθενή.

**Μέθοδος:** Τα στοιχεία βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα μελετών, μέσω χρήσης διεθνών και ελληνικών βιβλιογραφικών πηγών και ηλεκτρονικών βάσεων (PubMed, Medscape).

**Αποτελέσματα:** Η δημιουργία κολοστομίας και η ανάγκη του ατόμου να ζήσει με αυτή, για μικρό χρονικό διάστημα ή και για το υπόλοιπο της ζωής του, απαιτεί προσπάθεια προσαρμογής σε νέο τρόπο ζωής, αποδοχή της τραυματικής εμπειρίας του νέου σωματικού ειδώλου, αποδοχή της υποβαθμισμένης ποιότητας ζωής και ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων για το χειρισμό και τη φροντίδα του στομίου. Η συναισθηματική υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον είναι εξίσου σημαντική.

**Συμπεράσματα:** Κατά το χρονικό διάστημα μετά την επέμβαση ο ασθενής λαμβάνει ένα μεγάλο όγκο πληροφοριών σχετικά με τη νέα κατάσταση. Ωστόσο, μετά τους πρώτους μήνες, προσαρμόζεται σταδιακά στην αλλαγή της εικόνας του σώματος και εξοικειώνεται με το νέο τρόπο ζωής του.

## AA19

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

#### **Κάτσου Μαρία Αλεξάνδρα<sup>1</sup>, Γαρουνιάτης Αλέξανδρος<sup>2</sup>, Τσάρας Κωνσταντίνος<sup>3</sup>**

1. Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας
2. Γενικός Ιατρός, Δρ. Πανεπιστημίου Αθηνών, Κέντρο Υγείας Νορσέπινγκ, Σουηδία
3. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας

**Εισαγωγή:** Η νευροπαθητική ή/και νευροϊσχαιμική εξέλκωση του ποδιού διαβητικού ασθενούς, είναι μια από τις συχνότερες και πιο δραματικές επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη. Το λεγόμενο «Διαβητικό πόδι» επηρεάζει τόσο τον ασθενή, επιβαρύνοντας σημαντικότερα την ποιότητα και τη διάρκεια ζωής του, όσο και τα δημόσια συστήματα υγείας παγκοσμίως, καθώς αυξάνει κατακόρυφα το κόστος υγειονομικής περίθαλψης των εν λόγω ασθενών.

**Σκοπός** είναι η ευαισθητοποίηση των ατόμων που πάσχουν από διαβήτη και η ορθή ενημέρωσή τους από τον νοσηλευτή για την υγιεινή και την καθημερινή φροντίδα των ποδιών.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών άρθρων δημοσιευμένων στην Αγγλική, Σουηδική και Ελληνική γλώσσα κατά την τελευταία δεκαετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων "Pub Med" και "Google Scholar" και σε άρθρα έντυπης μορφής. Οι λέξεις ευρητηριασμού ήταν: "diabetes mellitus", "σακχαρώδης διαβήτης", "diabetic", "diabetic foot", "diabetisk fotvård", "διαβητικό πόδι".

**Αποτελέσματα:** Η φροντίδα των ποδιών αποτελεί προτεραιότητα στην αντιμετώπιση του διαβήτη για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών. Η διδασκαλία για τη φροντίδα των ποδιών περιλαμβάνει πληροφορίες για την καλή εφαρμογή και την ποιότητα των υποδημάτων, την αποφυγή ειδών ένδυσης ή δραστηριοτήτων που μειώνουν την κυκλοφορία του αίματος στα πόδια, τον τακτικό έλεγχο των ποδιών, τη φροντίδα των νυχιών και τη σημασία της ιατρικής φροντίδας των κακώσεων των ποδιών.



**Συμπεράσματα:** Ο σακχαρώδης διαβήτης δημιουργεί τις προϋποθέσεις για σοβαρές βλάβες και λοιμώξεις που μπορούν να οδηγήσουν μέχρι και στον ακρωτηριασμό των κάτω άκρων. Η γνώση, η διαρκής εκπαίδευση και επαγρύπνηση είναι τα θεμέλια της πρόληψης και η πρόληψη είναι μακράν αποτελεσματικότερη της θεραπείας.

## AA20

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

**Χοχλιούρου Ελπίς<sup>1</sup>, Ευλαβής Γεώργιος<sup>2</sup>, Σδούγκα Μαρία<sup>3</sup>**

1. Παιδίατρος-Νεογνολόγος-Εντατικολόγος Παίδων, MD PhD, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, Προϊστάμενος ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια-Διευθύντρια, ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η ΜΕΘ Παίδων αποτελεί ένα ιδιαίτερο τμήμα με νοσηλεία βαρέως πασχόντων παιδιών, που η καθημερινή τους φροντίδα και νοσηλευτική προσέγγιση ακολουθεί τα νεότερα δεδομένα και τις κατευθυντήριες οδηγίες της διεθνούς βιβλιογραφίας.

**Σκοπός:** Η περιγραφή της καθημερινής λειτουργίας των νοσηλευτικών ενεργειών που βασίζονται σε ενδείξεις στη ΜΕΘ.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση με σκοπό τον εντοπισμό και την ανασκόπηση σχετικών άρθρων με την νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις.

**Αποτελέσματα:** Το έναυσμα για την αναζήτηση ενδείξεων μπορεί να είναι ένα συγκεκριμένο κλινικό πρόβλημα ή ερώτημα, το οποίο θα απαντηθεί μέσα από την αναζήτηση των σχετικών ενδείξεων – πληροφοριών από τις διαθέσιμες δημοσιευμένες πηγές. Η αναζήτηση των ενδείξεων γίνεται μέσα από τις διαθέσιμες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Η συστηματοποιημένη αναζήτηση σε όλες τις βάσεις δεδομένων εξασφαλίζει το γεγονός ότι η διαδικασία αναζήτησης είναι αμερόληπτη, ολοκληρωμένη και τεκμηριωμένη.

**Συμπεράσματα:** Η σωστή και καθημερινή εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, στηριζόμενη στην συνεχώς ανανεωμένη επιστημονική ενημέρωση και παρουσίαση από εξειδικευμένο προσωπικό, δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την καλύτερη λειτουργία του νοσηλευτικού προσωπικού σε ειδικά τμήματα.

Ο στόχος και προοπτική για την ελληνική νοσηλευτική είναι η αναζήτηση ενδείξεων και η εφαρμογή τους στην καθημερινή παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, όπως επίσης η ενεργή συμμετοχή των νοσηλευτών στη διεξαγωγή ερευνών, τα αποτελέσματα των οποίων θα αποτελέσουν σύγχρονες αξιόπιστες ενδείξεις, σε κλινικά προβλήματα.

## AA21

### ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΜΕΣΩ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ

**Αργυρίου Ιωάννης<sup>1</sup>, Περδικάρης Παντελεήμων<sup>2</sup>, Παπαθανασίου Ιωάννα<sup>3</sup>**

1. Φοιτητής Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας
2. Νοσηλεύτης Ογκολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π & Α Κυριακού», Λέκτορας ΠΔ 407/80 Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
3. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας

**Εισαγωγή:** Στην καθημερινή κλινική πρακτική οι νοσηλευτές συχνά παρέχουν φάρμακα και διαλύματα απευθείας στη συστηματική κυκλοφορία των ασθενών τους, μέσω ενδοφλέβιων συσκευών. Οι περιφερικοί φλεβικοί καθετήρες (Π.Φ.Κ.) είναι οι πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες συσκευές, με τις οποίες εξασφαλίζεται μία φλεβική γραμμή. Καθήκον των νοσηλευτών αποτελεί η τοποθέτηση, η περιποίηση και η ασφαλής διατήρηση της βατότητάς τους.

**Σκοπός:** Η παρούσα ανασκοπική εργασία έχει σκοπό την παρουσίαση των πρόσφατων βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με τις μεθόδους ασφαλούς διατήρησης της βατότητας των περιφερικών φλεβικών καθετήρων.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην αγγλική και Ελληνική γλώσσα κατά την τελευταία πενταετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων "Google Scholar", "PubMed" και "EBSCO". Οι λέξεις ευρετηριασμού που χρησιμοποιήθηκαν ήταν "peripheral catheter", "maintain patency", "nursing interventions".

**Αποτελέσματα:** Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε αρχικά 24 άρθρα από τα οποία αποκλείστηκαν τα 7. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των 17 σχετικών μελετών, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στη διατήρηση της βατότητας ενός ΠΦΚ είτε η πλήυση γίνει με χορήγηση διαλύματος ηπαρίνης ή μόνο με φυσιολογικό ορό. Ο φυσιολογικός ορός προτιμάται λόγω του μικρότερου κόστους και της έλλειψης ανεπιθύμητων ενεργειών σε σύγκριση με το διάλυμα ηπαρίνης.

**Συμπεράσματα:** Οι κατευθυντήριες οδηγίες και τα πρωτόκολλα φροντίδας μέσω ενδοφλέβιων θεραπειών βρίσκονται υπό διαρκή ανάπτυξη και εξέλιξη. Η συνεχής εκπαίδευση των νοσηλευτών σε θέματα ενδοφλέβιων εγχύσεων και μεθόδων ασφαλούς διατήρησης της βατότητας των περιφερικών φλεβικών καθετήρων κρίνεται αναγκαία.

## ΑΑ22

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

**Κάτσου Μαρία-Αλεξάνδρα<sup>1</sup>, Λαχανά Ελένη<sup>2</sup>, Αλεξιάς Γεώργιος<sup>3</sup>**

1. Φοιτήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας
2. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας
3. Ειδικευόμενος Ψυχίατρος, Κέντρο Εξαρτήσεων Στοκχόλμης

**Εισαγωγή:** Το νοσοκομειακό περιβάλλον είναι ένας δύσκολος, απαιτητικός και υψηλά στρεσογόνος χώρος που συχνά οδηγεί στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι νοσηλευτές είναι επιρρεπείς διότι αναπτύσσουν στην εργασία τους σχέση φροντίδας και υπευθυνότητας με άλλα άτομα. Τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης ερευνάται εκτενώς στο νοσηλευτικό προσωπικό διότι επηρεάζει την αποδοτικότητα και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των αιτιών εμφάνισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους έλληνες νοσηλευτές σήμερα.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών άρθρων της τελευταίας δεκαετίας δημοσιευμένων στην αγγλική και ελληνική γλώσσα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google scholar, PubMed με λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, burn out, έλληνες νοσηλευτές και σε άρθρα έντυπης μορφής.

**Αποτελέσματα:** Οι μελέτες έδειξαν ότι κύριος παράγοντας εμφάνισης του συνδρόμου στους νοσηλευτές είναι το εργασιακό περιβάλλον. Συνήθως, το παρατεταμένο επαγγελματικό άγχος που προκαλεί ο χώρος εργασίας, οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση. Άλλοι παράγοντες που ενοχοποιούνται είναι η προσωπικότητα του νοσηλευτή, η διοικητική οργάνωση, το κυκλικό ωράριο, η βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών, οι σχέσεις συνεργασίας με το λοιπό προσωπικό, η κοινωνική αποδοχή του επαγγέλματος και η μισθολογική ικανοποίηση.

**Συμπεράσματα:** Είναι γεγονός ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα συχνό φαινόμενο που παρατηρείται στους έλληνες νοσηλευτές. Η έγκαιρη αναγνώρισή του διασφαλίζει την καλύτερη επαγγελματική συμπεριφορά και την ποιοτική παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας. Απαιτείται, η διαμόρφωση ενός προγράμματος ανάπτυξης, στήριξης και ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού με μέριμνα, για τη μείωση του φόρτου εργασίας και τη διασφάλιση ικανοποιητικού εργασιακού περιβάλλοντος για την αντιμετώπιση του συνδρόμου.



## AA23

### ΣΥΝΙΣΤΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΛΩΝΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

**Σφυρίδου Σουλτάνα<sup>1</sup>, Αδαμίδου Δέσποινα<sup>2</sup>, Γιαννακοπούλου Δήμητρα<sup>3</sup>, Χουρίδη Μαρία<sup>3</sup>, Φιλίππου Κατερίνα<sup>1</sup>, Καραδοσίδου Μαγδαληνή<sup>1</sup>, Καραφουλίδου Θεανώ<sup>4</sup>, Αμπατζόγλου Ελένη<sup>1</sup>, Θεοδωρίδου Σταματία<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τμήμα Αιμοδοσίας, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Αιματολόγος, Τμήμα Αιμοδοσίας, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Βιοπαθολόγος, Τμήμα Αιμοδοσίας, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
4. Παθολόγος, Τμήμα Αιμοδοσίας, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Το ανθρώπινο δυναμικό μεγάλων νοσοκομείων θα μπορούσε να συνεισφέρει στην προσπάθεια εξεύρεσης μονάδων αίματος.

**Σκοπός:** Η καταγραφή της γνωστικής επάρκειας ατομικής αιμοδοτικής συμπεριφοράς των εργαζομένων του νοσοκομείου και η αναζήτηση συσχετίσεων με τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο εγκεκριμένο από την επιστημονική επιτροπή διανεμήθηκε στο νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό δυναμικό του νοσοκομείου (1140 εργαζόμενοι). Ελέγχθηκαν βασικές γνώσεις αιμοδοσίας αναφορικά με την συχνότητα και την ποσότητα του προσφερόμενου παραγώγου, τις ομάδες αίματος, τις πηγές άντλησης αιμοδοτών καθώς και τους πιθανούς κινδύνους μεταδιδόμενων νοσημάτων για αιμοδότη και λήπτη.

**Αποτελέσματα:** Επιστράφηκαν 291 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, κυρίως από γυναίκες (234). (170) 40-50 ετών, 50-60(64) και 30-40 (49) ετών. Από το νοσηλευτικό χώρο (205), διοικητικοί (36), προσωπικό εργαστηρίου (15) και τεχνολόγοι (10). Οι περισσότεροι ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ (168), 77 διетуός ενώ 26 απόφοιτοι ΑΕΙ. Μεταπτυχιακό είχαν 25 εργαζόμενοι. Σχεδόν όλοι γνώριζαν τη δική τους ομάδα αίματος ΑΒΟ (278) και τη γενικότερη ομαδοποίηση του συστήματος ΑΒΟ (280). Στην ερώτηση εάν η αιμοδοσία ως διαδικασία ελλοχεύει κινδύνους για τον αιμοδότη, μεγάλη μερίδα απάντησε θετικά (103). Αναφορικά με τη συχνότητα που δύναται κάποιος να αιμοδοτεί και την ποσότητα αίματος, ορθά απάντησαν 76 και 237 αντίστοιχα. Οι εθελοντές καταδείχθηκαν ως η καλύτερη κατηγορία αιμοδοτών (259). Περισσότεροι από 2/3 των συμμετεχόντων θεωρούν την πράξη της αιμοδοσίας ευεργετική. 141 δεν επιθυμούν να κληθούν υπηρεσιακά για να αιμοδοτήσουν. Δεν ανευρέθηκαν συσχετίσεις στην αιμοδοτική τακτική και γνώση και τις μορφωτικές και δημογραφικές παραμέτρους των συμμετεχόντων.

**Συμπεράσματα:** Καταγράψαμε χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης (25%). Μεγάλο ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι μόνο το 40% έχουν αιμοδοτήσει και μόλις 22% αποτελούν εθελοντές αιμοδότες. Εμφανίζουν δε ανά πεδία συγκεχυμένα και αντιφατική σε σχέση με την τακτική που υιοθετούν αιμοδοτική προσέγγιση εξαιτίας κυρίως προβλημάτων υγείας, ενώ θα περίμενε κανείς να αποτελούν τους κυριότερους διαφημιστές του εθελοντισμού.

## AA24

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ AIDS

**Τσάρας Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Καλαϊτζίδου Ευαγγελία<sup>2</sup>, Κυριακίδης Σταύρος<sup>2</sup>, Παπαθανασίου Ιωάννα<sup>1</sup>**

1. Επίκουρος Καθηγητής/τρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας, Λάρισα
2. Απόφοιτος-η, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας, Λάρισα

**Εισαγωγή:** Ο HIV είναι ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας και καταδεικνύεται ως το αίτιο του συνδρόμου της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS). Κάθε άτομο με λοίμωξη από HIV και αριθμό CD4+ T λεμφοκυττάρων <200/μλ έχει AIDS εξ ορισμού, ανεξαρτήτως της παρουσίας συμπτωμάτων ή ευκαιριακών λοιμώξεων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων για το AIDS καθώς και της επίδρασης που έχει στις στάσεις και απόψεις φοιτητών Νοσηλευτικής για τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό ή/και νοσούν από το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 240 φοιτητές Νοσηλευτικής των ΤΕΙ Θεσσαλίας και Θεσσαλονίκης. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από 4 εργαλεία μέτρησης: α) ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τη σεξουαλική ζωή των φοιτητών, την αυτοαξιολόγηση γνώσεων και εκπαίδευσης για το AIDS καθώς και των πηγών ενημέρωσης, β) την Κλίμακα αξιολόγησης Γνώσεων για το AIDS (23 προτάσεις), γ) την Κλίμακα αξιολόγησης Απόψεων και Στάσεων για το AIDS (6 προτάσεις) και δ) την Κλίμακα αξιολόγησης Στάσεων για ασθενείς με AIDS (14 προτάσεις). Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου "SPSS 19.0 for Windows", με τις μεθόδους της περιγραφικής και της επαγωγικής στατιστικής.

**Αποτελέσματα:** Το 79,6% των φοιτητών αυτοαξιολογεί τις γνώσεις του για το AIDS ως αρκετά ή πολύ επαρκής, το 63,7% θεωρεί ως αρκετά ή πολύ επαρκή την εκπαίδευση που έχει λάβει για το AIDS και το 78,3% έλαβε πρώτη ενημέρωση για το AIDS από το σχολείο ή το ΤΕΙ. Στην Κλίμακα Γνώσεων ο αριθμός των σωστών απαντήσεων κυμαίνονταν από 7 έως 23 με μέση τιμή 16,7. Σε τέσσερις μόνο προτάσεις της Κλίμακας το ποσοστό σωστών απαντήσεων ήταν κάτω του 50%. Η Κλίμακα Γνώσεων σχετιζόταν στατιστικά σημαντικά τόσο με την Κλίμακα Απόψεων και Στάσεων ( $r=0,39$   $p=0,000$ ) όσο και με την Κλίμακα Στάσεων για ασθενείς με AIDS ( $r=0,34$   $p=0,000$ ). Επίσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της Κλίμακας Στάσεων για ασθενείς με AIDS με το φύλο ( $p=0,000$ ), το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας του φοιτητή ( $p=0,005$ ), τον τόπο μόνιμης κατοικίας ( $p=0,025$ ), τον αριθμό σεξουαλικών συντρόφων ( $p=0,005$ ) και την αυτοαξιολόγηση των γνώσεων για το AIDS ( $p=0,000$ ).

**Συμπεράσματα:** Οι φοιτητές με περισσότερες γνώσεις για το AIDS παρουσίαζαν θετικότερη άποψη και στάση απέναντι στους ασθενείς με AIDS. Επίσης οι γυναίκες, οι φοιτητές των οποίων οι μητέρες ήταν υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου, η πόλη ως μόνιμη κατοικία και ο μεγαλύτερος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων σχετιζόταν με θετικότερη άποψη και στάση για τους ασθενείς με AIDS.

## AA25

### ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

#### Παπαντώνη Ευανθία<sup>1</sup>, Αυγουστίδου Ιωάννα<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια, Γ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ «Αχέπτα», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ «Αχέπτα», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η λαπαροσκοπική χειρουργική αποτελεί μια από τις σημαντικότερες εξελίξεις της Γενικής Χειρουργικής κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα, που αναπτύχθηκε κυρίως τη δεκαετία του 1990 με τη χρήση των οπτικών ινών και της τεχνολογίας βίντεο. Η λαπαροσκοπική κολεκτομή δίνει τη δυνατότητα για ασφαλή, ογκολογικά χειρουργεία και πλήρη εκτομή του όγκου με λεμφαδενικό καθαρισμό, λόγω του ευκρινέστερου εγχειρητικού πεδίου που παρέχει η λαπαροσκόπηση.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να επισημάνει τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής του παχέος εντέρου και τα οφέλη που απορρέουν από την εφαρμογή της στον ασθενή.

**Μέθοδος:** Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα μελετών, μέσω χρήσης διεθνών και ελληνικών βιβλιογραφικών πηγών και ηλεκτρονικών βάσεων (PubMed, Medscape, SCOPUS).

**Αποτελέσματα:** Η διενέργεια λαπαροσκοπικής κολεκτομής έχει σαν αποτέλεσμα το μικρό χειρουργικό τραύμα, την μεγάλη ελάττωση του μετεγχειρητικού πόνου, την έλλειψη μετεγχειρητικών επιπλοκών που έχουν σχέση με το τραύμα (διαπύηση, διάσπασση, μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες), μικρότερη απώλεια αίματος, λιγότερες αναπνευστικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές και μείωση των μετεγχειρητικών συμφύσεων.

**Συμπεράσματα:** Ο μικρότερος χειρουργικός τραυματισμός επί των ιστών που επιτυγχάνεται με τη λαπαροσκοπική χειρουργική έχει ως αποτέλεσμα την γρήγορη ανάρρωση, την γρήγορη έξοδο του

από το νοσοκομείο, την ταχεία επάνοδο στην εργασία και το χαμηλότερο κόστος νοσηλείας για τον ασθενή.

## AA26

### Η ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

#### Φλίγκου Μάρθα<sup>1</sup>

1. Μαία ΤΕ, ΜSc (c), Νοσηλεύτρια ΔΕ, Παράρτημα ΑΜΕ Τρικάλων

**Εισαγωγή:** Οι αλλαγές στο χώρο της υγείας, η ραγδαία τεχνολογική πρόοδος, η εισαγωγή νέων πληροφοριών καθιστούν την συνεχιζόμενη εκπαίδευση επιτακτική ανάγκη. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποβλέπει στη συντήρηση, ανανέωση, αναβάθμιση και εκσυγχρονισμό των επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης ήταν να διερευνηθούν τα οφέλη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, καθώς και η διερεύνηση της προοπτικής ανάπτυξης της συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας στο χώρο της υγείας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων σε ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, καθώς και στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed» και «Cinahl».

**Αποτελέσματα:** Το περιβάλλον του νοσοκομείου χαρακτηρίζεται ως χώρος «έντασης εργασίας» και το ανθρώπινο δυναμικό είναι το μέσο με το οποίο κινείται ο περίπλοκος μηχανισμός του. Το προσωπικό υγείας λόγω της φύσεως της εργασίας του υφίσταται έντονες καταστάσεις stress και ματαίωσης. Γι' αυτό το λόγο, η δημιουργία κινήτρων με σκοπό τη δυναμική ενεργοποίησή τους είναι επιτακτική. Η συνεχής επιμόρφωση, τα σεμινάρια, τα μετεκπαιδευτικά προγράμματα και η συμμετοχή σε συνέδρια δίνουν αφορμή για εξέλιξη και ανάπτυξη.

**Συμπεράσματα:** Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί αναγκαιότητα για επαγγελματική ανάπτυξη, ενδυνάμωση και αυτονομία στη λήψη αποφάσεων. Για να καταστεί ένας οργανισμός ανταγωνιστικός και ελκυστικός για τη διατήρηση υψηλά καταρτισμένων επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να υιοθετήσει τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η οποία είναι μέσο για διασφάλιση ποιότητας. Χρειάζεται ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας για συνεχή ενημέρωση, ηθική υποστήριξη και οικονομική ενίσχυση.

## AA27

### ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ

#### Καπαγεωργιάδου Μαριάννα<sup>1</sup>, Αδαμάκης Γεώργιος<sup>2</sup>, Αδαμάκη Καλλιόπη<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΚΥ Σιδηροκάστρου ΓΝ Σερρών, 4<sup>η</sup> Υ.Πε
2. Φοιτητής Β.Σ.Α.Σ, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Θεσσαλονίκης
3. Φοιτήτρια Νομικής Δ.Π.Θ, Κομοτηνής

**Εισαγωγή:** "Διά βίου εκπαίδευση" θεωρείται μια μακροχρόνια διαδικασία που ξεκινάει από την γέννηση του ανθρώπου και συνεχίζει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Στη σύγχρονη αναπτυσσόμενη κοινωνία η αύξηση των γνώσεων γίνεται με γρήγορους ρυθμούς και οι απαιτήσεις της αγοράς εργασίας συνεχώς αλλάζουν. Συνεπώς, η επιμόρφωση και η συμπληρωματική εκπαίδευση αποτελούν μία διαρκή προτεραιότητα για το σύγχρονο εργαζόμενο. Το ζήτημα της συμμετοχής των ενηλίκων σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, αλλά και των κινήτρων και εμποδίων που προωθούν ή δυσχεραίνουν τη συμμετοχή, συνιστά διεθνώς έναν βασικό τομέα της έρευνας στο πεδίο της διά βίου μάθησης.

**Σκοπός** της εργασίας ήταν να καταμετρηθούν τα κίνητρα όπως και τα εμπόδια της συνεχούς- δια βίου εκπαίδευσης.

**Μέθοδος:** Έγινε αναζήτηση στο google scholar, άρθρα-μελέτες στην ελληνική γλώσσα, με χρονολογικό περιορισμό 2010 - 2015.

**Αποτελέσματα:** Κίνητρα συμμετοχής αποτελούν: η απόκτηση επιστημονικών γνώσεων-δεξιοτήτων, η αυτοπεποίθηση και ικανοποίηση, η επαγγελματική αναβάθμιση, η αύξηση της αποδοτικότητας στην εργασία, η αύξηση τυπικών προσόντων, η αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου, το καλό παράδειγμα στα παιδιά.

Ως εμπόδια αναδείχθηκαν: η έλλειψη χρόνου λόγω φροντίδας της οικογένειας, η έλλειψη χρόνου λόγω εργασιακών υποχρεώσεων ή άλλων ασχολιών, η αρνητική τοποθέτηση του εργοδότη ή της οικογένειας, το κόστος συμμετοχής των σεμιναρίων, η δυσκολία μετακίνησης προς τον τόπο που γίνεται το σεμινάριο, η έλλειψη πληροφόρησης και ενημέρωσης για τα σεμινάρια που γίνονται.

**Συμπεράσματα:** Η εκπαίδευση ενηλίκων σταδιακά εδραιώνεται στην ελληνική κοινωνία, όμως οι συνέπειες της κρίσης μεγεθύνουν την επίδραση των εμποδίων στη συμμετοχή των πολιτών. Θεωρούμε ότι τώρα υπάρχει επιτακτική ανάγκη, τόσο το κράτος όσο και όλοι οι φορείς, να μετατρέψουν σε μέτρα πολιτικής την αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, η οποία είναι μέσον για τη διασφάλιση της ποιότητας.

## ΑΑ28

### ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

**Υφαντή Φανή<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Βασιλειάδου<sup>2</sup>, Ελισάβετ Χαρισσοπούλου<sup>3</sup>, Κάκαλου Δέσποινα<sup>4</sup>, Μαλαματή Καλωτά<sup>5</sup>**

1. ΠΕ Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής (Συνεχούς Εκπαίδευσης), MSc, ΤΕ Νοσηλευτική, ΤΕΠ, ΓΝ «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης
2. Ψυχολόγος ΠΕ, MSc, Τμήμα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Φοιτήτρια ΤΕΙ Νοσηλευτικής, Λάρισα
4. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΚΡΧ, ΠΓΝ «Αχέπτα», Θεσσαλονίκη
5. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΔΙΕΚ, ΓΝ «Μαμάτσειο», Κοζάνη

**Εισαγωγή:** Η αποτελεσματικότητα της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (ΣΕ) των Νοσηλευτών, στηρίζεται στην ικανοποίηση των εκπαιδευτικών τους αναγκών και προϋποθέτει αντίστοιχες πηγές και τρόπους κατάρτισης.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των απόψεων και στάσεων των νοσηλευτών σχετικά με την ικανοποίηση των εκπαιδευτικών τους αναγκών στο πλαίσιο της ενδοϋπηρεσιακής ΣΕ, η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών καθώς και η δυνατότητα μετασχηματισμού τους σε αντίστοιχα προγράμματα.

**Υλικό-Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν Νοσηλευτές, εργαζόμενοι σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και στα Κέντρα Υγείας που ανήκουν στις δομές τους. Το μέγεθος του δείγματος ανήλθε στους 339 (N=339) Νοσηλευτές και το ποσοστό ανταπόκρισης στη μελέτη ήταν 78%. Εργαλείο μελέτης για την καταγραφή των απόψεων και στάσεων των Νοσηλευτών σχετικά με τη ΣΕ και τη διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών, αποτέλεσε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο εφαρμόστηκε πιλοτικά και εξετάστηκε η εγκυρότητα και η αξιοπιστία.

**Αποτελέσματα:** Η συμμετοχή των Νοσηλευτών σε προγράμματα ΣΕ, κατευθύνεται από τη συνειδητοποίηση των αναγκών και ελλείψεων, κατά την καθημερινή άσκηση του επαγγέλματος τους σε ποσοστό 88,5%. Τα προγράμματα κατάρτισης συμβάλλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής απόδοσης των νοσηλευτών σε ποσοστό 89% και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους σε ποσοστό 91%. Το αντικείμενο εκπαίδευσης με τον υψηλότερο δείκτη επιλογής, αφορούσε στο πεδίο της επείγουσας νοσηλευτικής και ακολουθούν τα πεδία πρόληψης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και αντιμετώπισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ υποομάδων με διαφορετικά δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.

**Συμπεράσματα:** Υπό το πρίσμα της βελτίωσης της ποιότητας φροντίδας υγείας και ασφάλειας του ασθενούς, η ανάγκη ικανοποίησης των εκφρασμένων εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών επιβάλλει σχεδιασμό και οργάνωση στοχευμένης ΣΕ και Κατάρτισής.

## ΑΑ29

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Βορδού Μαρία<sup>1</sup>, Γεράκη Χρύσα<sup>2</sup>, Μουρουγλάκη Άννα<sup>1</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2. Προϊσταμένη Νευροχειρουργικής Κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η αξιολόγηση της απόδοσης είναι μια από τις βασικές λειτουργίες της διοίκησης ανθρώπινων πόρων. Η αξιολόγηση του προσωπικού είναι μια βασική παράμετρος της προσπάθειας βελτίωσης των νοσοκομείων του εθνικού συστήματος υγείας καθώς έχει τα παρακάτω οφέλη: υποκίνηει ορισμένους εργαζόμενους για να πετύχουν τους στόχους, εντοπίζει αδυναμίες στους εργαζόμενους, ενθαρρύνει όσους εργαζόμενους είναι παραγωγικοί και αποδοτικοί, εντοπίζει εκείνους που έχουν την δυνατότητα περαιτέρω επαγγελματικής εξέλιξης και ενισχύει την επαφή ανάμεσα στους εργαζόμενους και τους προϊστάμενους σε κάθε ιεραρχική βαθμίδα.

**Σκοπός:** Στο νοσοκομείο πρωταρχικός στόχος της αξιολόγησης της επίδοσης των εργαζομένων είναι η βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Ο κύριος λόγος για την εφαρμογή ενός προγράμματος αξιολόγησης είναι η παρακολούθηση των επιδόσεων των εργαζομένων, η παρακίνηση του προσωπικού και η βελτίωση του ηθικού των εργαζομένων.

**Μέθοδος:** Η μέθοδος συνιστά: την συζήτηση για τις απαιτήσεις της εργασίας ανάμεσα στους προϊστάμενους και τους υφιστάμενους αναφορικά με τις προδιαγραφές της εργασίας και τις προτεραιότητες, την ανάπτυξη των ειδικών στόχων για όλους τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι θα πρέπει να είναι σαφείς και επιτεύξιμοι, την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, η οποία θα πρέπει να γίνεται αμερόληπτα και αντικειμενικά

**Αποτελέσματα:** Τα προβλήματα που ανακύπτουν στην εφαρμογή ενός συστήματος αξιολόγησης είναι: η αποδοχή του από τους εργαζόμενους, ο ορισμός των κριτηρίων με βάση τα οποία θα αξιολογηθούν οι εργαζόμενοι, η αντίσταση στην αλλαγή. Επιπλέον, τα στελέχη που θα εμπλακούν στην διαδικασία αυτή θα στερούνται τις απαιτούμενες δεξιότητες. η ανυπαρξία σαφούς καθηκοντολόγιου στους Επαγγελματίες Υγείας καθιστά την αξιολόγηση των υπαλλήλων ιδιαίτερα δύσκολη. Οι ελλείψεις στο νοσοκομειακό υλικό δυσχεραίνουν την ικανοποιητική εργασία του προσωπικού στους νοσοκομειακούς χώρους καθώς και ο μειωμένος αριθμός των υπαλλήλων υγείας, ο φόρτος εργασίας και οι υπερωρίες.

**Συμπεράσματα:** Ο καθορισμός σαφών και μετρήσιμων στόχων σχετίζεται θετικά με την αποδοτικότητα. Η ύπαρξη ενός δίκαιου συστήματος ανταμοιβής και αξιολόγησης το οποίο συνδέεται με τις προοπτικές εξέλιξης, συνιστά βασική παράμετρο ικανοποίησης και των εργαζομένων, αρκεί να γίνεται, με τρόπο αξιοκρατικό, διαφανή και λειτουργικό.

## ΑΑ30

### ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**Αλεξούδη Χρυσούλα<sup>1</sup>**

1. Ειδική νοσηλεύτρια ΤΕ, ΙΕΚ Νοσηλευτικής ΠΓΝΛ-ΓΝΛ, Λάρισα

**Εισαγωγή:** Οι σύγχρονες τάσεις και οι ταχύτατες επιστημονικές εξελίξεις επιβάλλουν τη συνεχιζόμενη κατάρτιση ως ανάγκη επιτακτική σε όλους τους τομείς εργασίας, αφού οι γνώσεις που αποκτά κανείς από το βασικό του πτυχίο σε μικρό χρονικό διάστημα καθίστανται ανεπαρκείς. Ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας, η ανάγκη για συνεχή επιμόρφωση είναι ακόμη μεγαλύτερη αφού συνεχώς προκύπτουν νέα επιστημονικά στοιχεία που βελτιώνουν την υγεία των πολιτών.

**Σκοπός:** Οι παραδοσιακές μορφές εκπαίδευσης δεν εξυπηρετούν το χώρο της υγείας μιας και οι ασθενείς/χρήστες των υπηρεσιών υγείας απαιτούν όλο και υψηλότερου επιπέδου υπηρεσίες, δίνοντας μεγάλη έμφαση στην ποιότητα και την αποτελεσματικότητα. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να καταδείξει την αναγκαιότητα υιοθέτησης νέων μοντέλων εκπαίδευσης, πιο ευέλικτων, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες για επιμόρφωση των στελεχών υγείας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε επιστημονικά άρθρα, περιοδικά και επιστημονικά συγγράμματα της τελευταίας 10ετίας καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Ημιτελής ή κακή πληροφόρηση και εκπαίδευση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας μπορεί να οδηγήσει σε κακές διαγνώσεις, σε σπατάλη χρημάτων και πόρων και σε καταστάσεις ασύμβατες με την ανθρώπινη ζωή. Η ραγδαία αύξηση της ιατρικής πληροφορίας καθιστά δυσκολότερη τη διαχείριση της γνώσης και αναδεικνύει την τεράστια σπουδαιότητα της κωδικοποίησης της πληροφορίας.

**Συμπεράσματα:** Από τα παραπάνω είναι προφανής η ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση για τους λειτουργούς στο χώρο της υγείας. Τα νέα μοντέλα εκπαίδευσης θα παρέχουν προγράμματα υψηλής εκπαιδευτικής αξίας που θα είναι διαθέσιμα σε όλους και θα αναβαθμίζουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

## AA31

### ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

**Γκουβελά Μαρία<sup>1</sup>, Στάμου Δήμητρα<sup>2</sup>, Λιάνου Αποστολία<sup>2</sup>**

1. Μαία ΚΥ Αλμυρού, Μεταπτυχιακή σπουδάστρια ΠΦΥ
2. Μαία, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

**Εισαγωγή:** Ο βελονισμός είναι μια πανάρχαια μέθοδος προερχόμενη από την Ανατολή, η οποία μπορεί να συμβάλλει θετικά στην θεραπεία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καθώς και σε πολλές καταστάσεις της εγκυμοσύνης.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων Pubmed (10/04 έως 30/10/2015). Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις κλειδιά: Acupuncture and pregnancy, alternative medicine and pregnancy, safety, stress, fertility.

**Αποτελέσματα:** Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην οποία συμπεριλήφθησαν 105 άρθρα και έγινε μέχρι το Φεβρουάριο του 2013 η συχνότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης ανήλθε στο 1,9%. Σε συστηματική ανασκόπηση 10 ετών, απεδείχθη πως οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, μπορεί να έχουν θετική επίδραση στην μείωση των αϋπνιών και στην βελτίωση της ποιότητας του ύπνου των εγκύων. Το 2000-2002 έγινε μία μελέτη στο Ανατολικό Νοσοκομείο Sahlgrenska του Γκέτεμποργκ σε 27 κέντρα φροντίδας μητρότητας της Σουηδίας που αφορούσε δείγμα 386 γυναικών με πυελικούς πόνους, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο συνδυασμός του βελονισμού και της τυπικής θεραπείας είναι πιο αποτελεσματικός στη διαχείριση των πυελικών πόνων. Σε τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη κλινική παρατήρηση 276 εγκύων, μελετήθηκε η ασφάλεια του ηλεκτροβελονισμού παράλληλα με την χορήγηση ωκυτοκίνης και απεδείχθη επίσπευση του πρώτου σταδίου τοκετού χωρίς παρενέργειες. Σε μία τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή ασθενών μαρτύρων 152 γυναικών που ήταν υποψήφιας για καισαρική τομή υπό ραχιαία αναισθησία, τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση εμφάνισης της ναυτίας από 35,5% σε 13,2%.

**Συμπεράσματα:** Ο βελονισμός αποτελεί μια εξαιρετικά ελκυστική εναλλακτική επιλογή για την επίλυση διαφόρων προβλημάτων που εμφανίζονται στην εγκυμοσύνη όπως: αντιμετώπιση ψυχοσωματικών διαταραχών, διαχείριση των πυελικών πόνων, επίσπευση του τοκετού και της υστεροτοκίας, μείωση μετεγχειρητικών συμπτωμάτων (ναυτία, έμμετος, πτώση της ΑΠ).

## AA32

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΙΣ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΜΕΘ

**Χοχλιούρου Ελπίς<sup>1</sup>, Παναγιωτίδου Βαρβάρα<sup>2</sup>, Σδούγκα Μαρία<sup>3</sup>**

1. Παιδίατρος-Νεογνολόγος - Εντατικολόγος Παιδών, MD PhD, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη



3. Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια-Διευθύντρια, ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η ΜΕΘ Παιδών αποτελεί ένα ιδιαίτερο τμήμα με νοσηλεία βαρέως πασχόντων παιδιών, που η καθημερινή τους φροντίδα και ιατρική - νοσηλευτική προσέγγιση οφείλει να ακολουθεί τα νεότερα δεδομένα και τις κατευθυντήριες οδηγίες, προκειμένου να ακολουθηθεί το καλύτερο πλάνο νοσηλείας και ίασης των ασθενών. Για να διασφαλιστούν τα παραπάνω είναι αναγκαίο να πραγματοποιείται συνεχής ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού ιατρικού και νοσηλευτικού, προκειμένου να τηρούνται οι κατάλληλες συνθήκες υγιεινής, τόσο για τον περιορισμό των λοιμώξεων, όσο και για την μη εμφάνιση νέων λοιμώξεων εντός της ΜΕΘ.

**Σκοπός:** Η περιγραφή της καθημερινής λειτουργίας του προσωπικού ΜΕΘ, η παρακολούθηση τήρησης κανόνων υγιεινής, ο έλεγχος εκπαίδευσης του προσωπικού σε σχετικά θέματα, με σκοπό τη διασφάλιση βασικών αρχών πρόληψης λοιμώξεων σε ΜΕΘ και τη θετική συσχέτιση αυτών.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην έντυπη και διαδικτυακή βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Η εκπαίδευση του προσωπικού της ΜΕΘ σε βασικές αρχές πρόληψης λοιμώξεων, κρίνεται άκρως αναγκαία για τη σωστή λειτουργία και τον αποκλεισμό κάθετης και οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων εντός της ΜΕΘ. Η εφαρμογή οδηγιών από αρμόδιους φορείς οπωσδήποτε θα μειώσει τα οποιαδήποτε κρούσματα και θα δημιουργήσει τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την αρτιότερη και αποτελεσματικότερη νοσηλεία των μικρών ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών Υγείας βασισμένη στην διαρκώς ανανεωμένη επιστημονική γνώση και παρουσίαση από εξειδικευμένο προσωπικό, δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την καλύτερη λειτουργία του τμήματος, με κύριο στόχο την προστασία και προαγωγή υγείας, την επιδημιολογική επιτήρηση, την παράλληλη ενημέρωση όλων των αρμόδιων φορέων και την πρόληψη μετάδοσης.

## ΑΑ33

### ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ – ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ» ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΤΟΥ ΥΠΑΙΘ

Γκόμα Φανή<sup>1</sup>, Χαλκίδου Σοφία<sup>2</sup>, Μυλωνά Ευαγγελία<sup>3</sup>, Ντάϊκου Αγγελική<sup>4</sup>

1. Συμβουλευτική Ψυχολόγος, Υπεύθυνη ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης
2. Ψυχολόγος Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης
3. Επισκέπτρια Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης
4. Μικροβιολόγος, ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Στο πλαίσιο εφαρμογής του προγράμματος «Κοινωνικό Σχολείο 2014-2015» το επιστημονικό προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης υλοποίησε ενημερωτικές παρεμβάσεις σε Δημοτικά Σχολεία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και Θεσσαλίας. Για την εφαρμογή του Προγράμματος επιλέχθηκε η Ε' τάξη των Δημοτικών Σχολείων. Το εν λόγω πρόγραμμα είχε Πανελλήνια εφαρμογή και υλοποιήθηκε από εκπαιδευμένους Υγειονομικούς Υπαλλήλους.

**Σκοπός:** Η εκπαίδευση και η ενημέρωση του μαθητικού πληθυσμού για την σωστή τεχνική πλυσίματος των χεριών και την αποφυγή λοιμώξεων από παθογόνους μικροοργανισμούς, με στόχο την υιοθέτηση υγιούς συμπεριφοράς και την τήρηση κανόνων ατομικής υγιεινής προς αποφυγή μικροβιακών λοιμώξεων.

**Μέθοδος:** Παρουσιάστηκε ηλεκτρονικό ενημερωτικό υλικό με θέμα «Υγιεινή Χεριών» και ακολούθως υλοποιήθηκαν βιωματικές ασκήσεις, σχετικές με τη θεματολογία. Διενεμήθη έντυπο ενημερωτικό υλικό του ΚΕΕΛΠΝΟ (αφίσες - φυλλάδια), σχετικά με την υγιεινή των χεριών σε κάθε σχολική μονάδα.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά το ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης υλοποίησε 135 ενημερωτικές παρεμβάσεις σε 107 Σχολικές Μονάδες της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και Θεσσαλίας. Ο συνολικός αριθμός του μαθητικού πληθυσμού που ενημερώθηκε και εκπαιδεύτηκε για την υγιεινή χεριών ήταν 3798.

**Συμπεράσματα:** Ο σωστός τρόπος πλυσίματος των χεριών αποτελεί ασπίδα του οργανισμού έναντι των μικροοργανισμών. Η ευαισθητοποίηση του μαθητικού πληθυσμού σε θέματα υγιεινής



διαφυλάσσει την ατομική τους υγεία και ταυτόχρονα προάγει τη δημόσια υγεία. Η αγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον αποτελεί ακρογωνιαίιο λίθο του οικοδομήματος της υιοθέτησης υγιούς συμπεριφοράς των μαθητών.

## ΑΑ34

### ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΩΣ ΑΝΑΠΟΣΠΑΣΤΟ ΚΟΜΜΑΤΙ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ - Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

**Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου Αλεξάνδρα<sup>1</sup>, Ντέντα Παναγιώτα<sup>2</sup>, Σούλογλου Νουρτζάν<sup>3</sup>**

1. Γενική Ιατρός, MSc «ΠΦΥ», ΠΕΔΥ-ΜΥ Έδεσσας
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc «ΠΦΥ», PhD(c), ΠΕΔΥ-ΜΥ 25<sup>ης</sup> Μαρτίου Θεσσαλονίκης
3. Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

**Εισαγωγή:** Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) ορίζει την κατ' οίκον φροντίδα ως παροχή υπηρεσιών υγείας στο σπίτι από επαγγελματίες και μη, φροντιστές, με σκοπό την προαγωγή, αποκατάσταση και διατήρηση του μέγιστου βαθμού ευεξίας, λειτουργικότητας και υγείας του ατόμου, περιλαμβάνοντας και τη φροντίδα για έναν αξιοπρεπή θάνατο. Οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας κατατάσσονται ως: προληπτικές, προαγωγικές, θεραπευτικές, αποκατάστασης, μακροχρόνιας συντήρησης και παρηγορητικής με σκοπό την αποφυγή ιδρυματικής μορφής φροντίδας.

**Σκοπός:** Η κατανόηση και η ανάδειξη της σημαντικότητας παροχής υπηρεσιών υγείας στο σπίτι αλλά και των τρωτών της σημείων, η μελέτη της κατάστασης που επικρατεί στη χώρα μας και οι προοπτικές βελτίωσης αυτής.

**Μέθοδος:** Έγινε ανασκόπηση της ελληνικής και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας την τελευταία δεκαετία, με τη βοήθεια λέξεων κλειδιών, στις βάσεις δεδομένων «Medline/Pubmed» και «Cochrane Library», καθώς και στις επίσημες ιστοσελίδες του WHO και της Αμερικανικής Ένωσης Νοσηλευτών (ANA).

**Αποτελέσματα:** Στη χώρα μας οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας δεν είναι αναπτυγμένες, καθώς δεν έχει δοθεί η απαραίτητα βαρύτητα, παρά βασίζονται σε αποσπασματικά προγράμματα ανάλογα με τον οικονομικό φορέα που τις συντηρεί και τη διοικητική τους οργάνωση (Δήμος, ΜΚΟ).

**Συμπεράσματα:** Το ψυχολογικό και οικονομικό όφελος που προσφέρουν στο άτομο και στο κράτος οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας, είναι αδιαμφισβήτητο. Οι φορείς χάραξης πολιτικής θα πρέπει να στηρίξουν τη λειτουργία τέτοιου είδους υπηρεσιών, στις οποίες εάν εισαχθούν και νέες τεχνολογίες όπως η τηλεϊατρική, θα διευκολυνθεί η διάγνωση και η αντιμετώπιση ορισμένων καταστάσεων στο σπίτι, ιδίως σε δυσπρόσιτα γεωγραφικά περιοχές, με μεγάλο κοινωνικό και οικονομικό όφελος για τη χώρα μας.

## ΑΑ35

### ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΩΝ 14 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ», ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΕΛΠΝΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

**Φανή Γκόμα<sup>1</sup>, Αγγελική Νταϊκού<sup>2</sup>, Ευαγγελία Μυλωνά<sup>3</sup>**

1. Συμβουλευτική Ψυχολόγος, Υπεύθυνη ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης
2. Μικροβιολόγος – Βιοπαθολόγος ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης
3. Επισκέπτρια Υγείας ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η γρίπη είναι οξεία νόσος του αναπνευστικού συστήματος που προκαλείται από τους ιούς της γρίπης και μεταδίδεται πολύ εύκολα από το ένα άτομο στο άλλο. Μπορεί να προκαλέσει από ήπια έως και πολύ σοβαρή νόσηση. Οι περισσότεροι υγιείς άνθρωποι νοσούν από τη γρίπη χωρίς όμως να παρουσιάσουν επιπλοκές. Άτομα που ανήκουν όμως σε ομάδες υψηλού κινδύνου, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές από τη γρίπη. Στην Ελλάδα εποχικές εξάρσεις γρίπης εμφανίζονται κατά τη διάρκεια των χειμερινών μηνών (από τον Οκτώβριο έως τον Απρίλιο).

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της δράσης σε σχέση με την ενημέρωση και εκπαίδευση των μελών των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση της εποχικής γρίπης.

**Μεθοδολογία:** Προγραμματίστηκαν και υλοποιήθηκαν 14 ενημερωτικές παρεμβάσεις στα 14 παραρτήματα των ΚΑΠΗ του Δήμου Θεσσαλονίκης (από 24 Φεβρουαρίου 2015 έως 19 Μαρτίου 2015). Παρουσιάστηκε σε ηλεκτρονική μορφή ενημερωτικό υλικό με θέμα «Εποχική Γρίπη, Μέτρα πρόληψης και Προστασίας». Διανεμήθηκε έντυπο ενημερωτικό υλικό του ΚΕΕΛΠΝΟ σχετικά με την Εποχική Γρίπη.

**Αποτελέσματα:** Ενημερώθηκαν συνολικά 655 μέλη των 14 ΚΑΠΗ του Δήμου Θεσσαλονίκης για την εποχική γρίπη. Τονίσθηκε η προάσπιση της υγείας και η υιοθέτηση κανόνων ατομικής υγιεινής και υγιεινής χεριών. Ευαισθητοποιήθηκαν τα μέλη σχετικά με τα μέτρα πρόληψης και προστασίας από τη γρίπη. Δόθηκαν ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό.

**Συμπεράσματα:** Η σχολαστική εφαρμογή των μέτρων πρόληψης για τη γρίπη σε συνδυασμό με τον ετήσιο εμβολιασμό αποτελεί τον πιο αποτελεσματικό τρόπο για τον περιορισμό της μετάδοσης της γρίπης σε κλειστούς χώρους. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός στοχεύει στην προστασία των ατόμων υψηλού κινδύνου από τα στελέχη του ιού της γρίπης που κυκλοφορούν στην κοινότητα.

## ΑΑ36

### ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΘΙΣΜΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Ντέντα Παναγιώτα<sup>1</sup>, Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου Αλεξάνδρα<sup>2</sup>, Ντέντα Αλεξάνδρα<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc «ΠΦΥ», PhD(c), ΠΕΔΥ-ΜΥ 25<sup>ης</sup> Μαρτίου Θεσσαλονίκης
2. Γενική Ιατρός, MSc «ΠΦΥ», ΠΕΔΥ-ΜΥ Έδεσσας
3. Εκπαιδευτικός Γαλλικής Φιλολογίας, MASTER2 «Translation Bilingual», MASTER2 «Projects International», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η χρήση νέων τεχνολογιών στην εκπαίδευση και στην καθημερινή μας ζωή, έχει κάνει την τεχνολογία μέρος της ζωής μας. Το διαδίκτυο, γνωστό με την αγγλική ονομασία («internet»), είναι ένα εύκολα προσβάσιμο μέσο και αποτελεί διαδραστικό εργαλείο μάθησης, εργασίας, ψυχαγωγίας, επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης, ιδιαίτερα μεταξύ των εφήβων. Πίσω όμως από το λαμπερό περιβλημα των ηλεκτρονικών επιτευγμάτων, ελλοχεύουν πολλοί κίνδυνοι.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση και καταγραφή των συνηθειών χρήσης του διαδικτύου στην παιδική και εφηβική ηλικία και η ανάδειξη της σημαντικότητας των δράσεων πρόληψης και αγωγής υγείας για την αντιμετώπιση του φαινομένου του εθισμού στο διαδίκτυο στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με τη βοήθεια λέξεων - κλειδιά. Η ανασκόπηση επικεντρώθηκε σε μελέτες για τη συλλογή στοιχείων σχετικά με την καταγραφή και αναζήτηση της έννοιας «εθισμός στο διαδίκτυο» και στα κυριότερα και πιο ευρέως αποδεκτά στοιχεία.

**Αποτελέσματα:** Ο «εθισμός στο διαδίκτυο» είναι ο όρος που καλύπτει το ευρύ φάσμα συμπεριφορών και προβλημάτων ελέγχου των παρορμήσεων ενώ, υπάρχουν διαγνωστικά κριτήρια που οριοθετούν την υπερβολική χρήση του. Απαντάται κυρίως στα αγόρια εφηβικής ηλικίας κι έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχει κάποιο ψυχικό υπόστρωμα που συμβάλλει στην ανάπτυξη κατάχρησης του διαδικτύου.

**Συμπεράσματα:** Η υιοθέτηση σωστών ηλεκτρονικών συμπεριφορών και η εκπαίδευση αποτελούν τις πιο σημαντικές παραμέτρους για την ανάπτυξη της ικανότητας προστασίας στον πραγματικό και εικονικό κόσμο. Η ανάγκη ενημέρωσης, ενεργού συμμετοχής, οργάνωσης και υλοποίησης δράσεων αγωγής υγείας είναι σημαντική για την επιτυχία προγραμμάτων που στοχεύουν στην πρόληψη και την έγκαιρη αναγνώριση ατόμων με εθισμό στο διαδίκτυο.

## AA37

### Ο ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

**Γακίκου Σταυρούλα<sup>1</sup>, Μπίσσα Μαρία<sup>1</sup>, Βογλίδου Ευαγγελία<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια, Μονάδα Προώρων, ΓΝ «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
2. Νοσηλεύτρια, Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

**Εισαγωγή:** Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (hρν) (σεξουαλικά μεταδιδόμενος) είναι ο αιτιολογικός παράγοντας καρκίνων της γεννητικής χώρας αλλά και εκτός αυτής (στοματοφάρυγγα). Η λοίμωξη που προκαλεί διαιρείται σε χαμηλού κινδύνου (κονδυλώματα) και σε υψηλού κινδύνου (ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία).

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας, ασφάλειας του εμβολίου και η διερεύνηση για πιθανές παρενέργειες.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της ξένης βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο Pubmed.

**Αποτελέσματα:** Το 50-80% των σεξουαλικά ενεργών γυναικών θα έρθει σε επαφή με τον hρν. Στις γυναίκες 527.100 καρκίνοι αποδίδονται στον hρν ετησίως ενώ στους άνδρες 33.800. Παράγοντες επικινδυνότητας αποτελούν οι πολλαπλοί σύντροφοι, η σεξουαλική δραστηριότητα σε νεαρή ηλικία, ιστορικό με σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, το κάπνισμα και το αλκοόλ. Προσυμπτωματικός έλεγχος: η διενέργεια του pap-test που εντοπίζει-θεραπεύει τις πλακώδεις ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις και το μοριακό τεστ ανίχνευσης του dna για τη διάγνωση. Τα Προληπτικά εμβόλια: τετραδύναμο gardasil (6, 11,16,18) και το διδύναμο cervarix (16,18) εισήχθησαν στα εθνικά προγράμματα εμβολιασμού πολλών χωρών. Κορίτσια (12-16 ετών) πρέπει να εμβολιαστούν έγκαιρα πριν την έκθεση σε οποιονδήποτε τύπο, έχοντας πολύ καλή ανοσολογική απάντηση και πλήρη προστασία εφόσον ολοκληρώνουν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό. Στην Ελλάδα η κάλυψη είναι σχετικά χαμηλή γιατί το κοινό έχει λάβει αντιφατικά μηνύματα, συγκρουόμενες ιατρικές συμβουλές και παραπλανητικές φήμες.

**Συμπεράσματα:** Δεν υπάρχει θεραπεία στη λοίμωξη, σημαντικό ρόλο έχει η πρόληψη αλλά τα μέτρα αντισύλληψης δεν παρέχουν πλήρη προστασία διότι μπορεί οι βλάβες να βρίσκονται στο περίνεο, στο αιδοίο, στα χείλη κ.ά. Απαιτείται η διοργάνωση ενημερωτικών εκδηλώσεων από τους φορείς υγείας και το σχολείο καθώς και μείωση του κόστους του εμβολίου για τα αγόρια ώστε να έχουν ίσες ευκαιρίες εμβολιασμού. Οι παρενέργειες είναι ασήμαντες όπως συμβαίνει στα συνηθισμένα εμβόλια, μπροστά στο όφελος που έχει για την ασφάλεια και την υγεία των ανθρώπων και ιδιαίτερα των εφήβων.

## AA39

### ΗΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ: ΦΙΛΟΣ Ή ΕΧΘΡΟΣ ΤΩΝ ΜΑΤΙΩΝ;

**Παππά Σταυρούλα<sup>1</sup>, Ραμμογιάννη Άννα<sup>2</sup>**

1. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλίας
2. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλίας

**Εισαγωγή:** Το ηλιακό φως είναι ιδιαίτερα αγαπητό από τον άνθρωπο και δρα θετικά στην σωματική και ψυχική του υγεία. Ωστόσο, λόγω των διάφορων περιβαλλοντικών αλλαγών όπως η τρύπα του όζοντος όλο και πιο έντονες γίνονται οι επιβλαβείς επιδράσεις της υπεριώδους ακτινοβολίας. Ο ήλιος πλέον δεν είναι και τόσο "αθώος" όπως έχει γίνει γνωστό τα τελευταία χρόνια.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι η ενημέρωση του κοινού για τις βλαπτικές επιδράσεις της υπεριώδους ακτινοβολίας στους οφθαλμούς, την πρόληψη των αρνητικών συνεπειών καθώς και την αναγνώριση των παθήσεων που προέρχονται ή επιβαρύνονται από την επιβλαβή ηλιακή ακτινοβολία στον ανθρώπινο οργανισμό.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και χρήση διαδικτυακών ιστότοπων.

**Αποτελέσματα:** Είναι αναγκαίο να λαμβάνουμε μέτρα προστασίας, ώστε να περιορίσουμε τις βλαβερές συνέπειες της ηλιακής ακτινοβολίας στον οργανισμό. Ιδιαίτερα τα μάτια μας, ένα ευαίσθητο όργανο του οργανισμού μας χρήζει σημαντικής προσοχής έναντι των υπεριώδων ακτίνων καθώς οι

επιδράσεις είναι ποικίλες. Σύμφωνα με νέες μελέτες την τελευταία δεκαετία έχουν αυξηθεί οι παθήσεις των οφθαλμών που σχετίζονται με την ηλιακή ακτινοβολία.

**Συμπεράσματα:** Συνεπώς, η λήψη μέτρων προστασίας έναντι της βλαβερής ακτινοβολίας είναι επιτακτική ανάγκη.

## **ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ – ΤΙΜΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ**

Βασική προϋπόθεση για τη συμμετοχή στη διαδικασία της βράβευσης αποτέλεσε η ηλεκτρονική υποβολή του **πλήρους κειμένου** της εργασίας.

Ειδική επιτροπή, αποτελούμενη από μέλη της επιστημονικής επιτροπής, αξιολόγησε τις εργασίες βάσει των παρακάτω κριτηρίων:

- ✔ Θεματολογία συναφής με τη νοσηλευτική ή μαιευτική επιστήμη
- ✔ Δυνατότητα εφαρμογής των αποτελεσμάτων στον κλινικό χώρο
- ✔ Δομημένη περιήληψη και πλήρες κείμενο με βάση τις οδηγίες
- ✔ Γραμμένη σε κατανοητή μορφή – σωστή χρήση γλώσσας
- ✔ Συνάφεια αποτελεσμάτων – συμπερασμάτων

Επίσης:

- Ορίστηκε τριμελής επιτροπή –ως υποεπιτροπή της Επιστημονικής Επιτροπής- με την ευθύνη να παρακολουθήσει όλες τις υποψήφιες προς βράβευση εργασίες.
- Η τριμελής επιτροπή συνεδρίασε υπό την πρόεδρο και τους αντιπροέδρους της Επιστημονικής Επιτροπής και κατέληξαν στη βράβευση των παρακάτω:

### **Βραβείο καλύτερης ερευνητικής μελέτης**

#### **EA22**

#### **ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Ιατρού Γεώργιος, Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Γκούβα Μαίρη, Κιοσσές Βασίλειος

### **Βραβεία καλύτερης ανασκοπικής μελέτης**

#### **EA11**

#### **Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Χρόνη Κατερίνα, Γαβρά Σοφία, Αναστασία Σαχινίδου

### **Βραβείο καλύτερης αναρτημένης ανακοίνωσης**

#### **AA1**

#### **ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΓΙΑ ΚΑΡΠΑ**

Χοχλιούρου Ελπίς, Βιολάκη Ασημίνα, Σδούγκα Μαρία