

4η

Διημερίδα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Ιπποκρατείου ΓΝ Θεσσαλονίκης

16 & 17 Δεκεμβρίου 2016

Συνεδριακό κέντρο «Ι.Βελλίδης»

“ΘΩΡΑΚΙΖΟΝΤΑΣ
ΤΗΝ ΨΥΧΗ & ΤΟ ΣΩΜΑ”

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

ΥΓΕΙΑΣ

ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ **STRESS**

ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΥΓΕΙΑΣ

4η
ΥΠΗΕ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

E.N.E.
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΓΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ	5
Σημείωμα από την Επιστημονική Επιτροπή	6
ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	7
ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Φ.Υ) ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	8
ΕΞΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	8
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	9
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΝΖΥΜΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	9
ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕΘ ΛΟΓΩ ΕΝΤΟΝΟΥ STRESS	10
ΧΡΟΝΙΟΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ – ΓΟΝΕΩΝ – ΠΑΙΔΙΩΝ	11
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ, ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ	11
Η ΑΝΟΙΑ ΩΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ	12
ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ	12
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	14
Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT SYNDROME) ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	15
Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΑΜΟΙΒΑΙΟ ΟΦΕΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	15
ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ: ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ	16
Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	16
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΡΙΣΙΜΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	17
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ.ΝΟΗΜΑ ΚΑΙ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ	18
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ: ΚΛΙΜΑΚΑ COMFORT-B	18
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΜΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ (ALT – ANTIBIOTIC LOCK THERAPY) ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ HICKMAN ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΜΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ	19
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ	19
ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ & Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ	20
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΗΣ ΨΩΡΑΣ	21
ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	21
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΝΟΣΟ-Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	22
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	22
ΤΥΧΑΙΑ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ	23
Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	24
ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING: ΗΘΙΚΗ / ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ	24

ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΕΣΟ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	25
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Μ.Φ.Η.) ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	25
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	26
ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΜΕΘ	27
ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	27
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ Μ.Ε.Θ. ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΑΝΑΔΡΑΣΗΣ ΚΑΘ' ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ	28
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	28
ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ	29
ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ	30
ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ	30
ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	31
ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	31
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	32
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	32
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΜΥΝΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΣΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ	33
ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	34
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ: ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ	34
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	35
ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" (2005-2016)	36
ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»	36
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΧΩΡΟ	37
ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΕΓΕΩΝΕΛΛΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	38
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	38
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΙΑΣ ΣΤΟ ΤΕΠ	39
ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (ΜΦΗ)	39
ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΒΑΣΕΙ ΟΔΗΓΙΩΝ ΤΗΣ Ε.Ε.	40
ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ – ΤΙΜΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ	42

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:

Χαντζή Βάια, Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Ιπποκράτειο ΓΝ Θεσσαλονίκης

Χρήστος Αγγελική, Γραφείο Διεθθονσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Ιπποκράτειο ΓΝ Θεσσαλονίκης

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Πρόεδρος Διημερίδας

ΛΑΓΚΑΖΑΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδροι: Παντελίδου Ελένη, Δόντσιος Γεώργιος

Αντιπρόεδροι: Λιακοπούλου Όλγα, Τερζενίδου Ευαγγελία, Μαυριδοπούλου Άννα, Χρήστου Αγγελική, Χαντζή Βαία

Μέλη: Αγγου Φωτεινή Αρβανιτίδου Όλγα Ασθενίδου Ελισσάβητ Βασιλειάδου Πηνελόπη Βολονάκη Ελπινίκη Γεράκη Χρύσα Γεωργάκη Παρασκευή Γιαννακίδου Σμαράγδα Γιώτη Όλγα Γκουντάρα Μαργαρίτα Γραμματικού Κωνσταντινιά Δελόγλου Σοφία Δούκα Βασιλική Ερμείδου Δέσποινα Θεοδοσιάδου Αικατερίνη Θεοδωροπούλου Στυλιανή Θεολόγου Ελπίδα Ισλάκη Αναστασία	Κακανοπούλου Κωνσταντίνα Καλαϊτζή Ελένη Καλαϊτζίδης Μιχάλης Καλαντίδου Αρετή Καλέα Άρτεμις Καραβαδέ Μαρία Κοκόρη Ευδοκία Κοράκη Χρυσούλα Κοσμίδου Δέσποινα Κοταρίδου Σοφία Κουλούρης Αθανάσιος Κούρτη Σοφία Κουτσιώνα Ελευθερία Κυρίτση Σταματία Κύρκου Παναγιώτα Κωνσταντινίδου Μαρία Λεονταρίδου Ευδοκία Λιόντου Ευαγγελία	Μαναβίδου Κωνσταντία Μαργιούλα Παναγιώτα Ματράκη Γεωργία Μαυρίδου Σοφία Μελιτζανά Παναγιώτα Μίμη Φανή Μιχαλάκη Γαρυφαλλιά Μπσίνουζη Σταματία Μπάρμπα Βασιλική Μποζαγλυκίδου Ιωάννα Νούσκαλη Παναγιώτα Ξανθάκη Ευαγγελία Παπαδόπουλος Παύλος Παπαμιχαήλ Αναστασία Παππά Ελένη Πασχαλίδου Βασιλική Πατσώνας Αλέξανδρος Πιστικοπούλου Ελευθερία	Ποντικίδης Ευγένιος Πότογλου Αναστασία Ρούμτσιου Μαρία Σουλτανίδου Ευαγγελία Στάγια Αγλαΐα Σταφυλάκη Άννα Στράτη Ευθυμία Τατάρη Μαίρη Τζελελίδου Μαρία Τζήμα Ανδρομάχη Τσαλαμπάση Ευδοξία Τσιουκάνη Αλεξάνδρα Τσιουτσιούλη Μαρία Τσιχαλακίδου Παναγιώτα Τσόγκα Ιωάννα Τσούσκα Ελένη Χατζηλεωνίδα Ευαγγελία Χαρδαβέλα Μαγδαληνή
---	---	---	---

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδροι: Πέγιου Αγγελική, Ευλαβής Γεώργιος

Αντιπρόεδροι: Λιακοπούλου Όλγα, Τερζενίδου Ευαγγελία, Μαυριδοπούλου Άννα, Πεσιρίδης Θεόδωρος

Μέλη: Γουμπέρη Στυλιανή Γρηγοριάδου Ίρις Θεοδοροπούλου Όλγα Ιωαννίδου Φαίδρα Κυργιαφίνη Γεωργία	Λιακοπούλου Παρασκευή Λίτσα Αικατερίνη Ματαπά Ελευθερία Νικολάου Ελισσάβητ Πέντσιογλου Βασιλική	Σαλπγιγίδου Κωνσταντίνα Χαντζή Βαία Χαρέλα Ευαγγελία Χρήστου Αγγελική
--	---	--

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 ΥΥ 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.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01

ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Φ.Υ) ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Κεραμιδά Λουκία¹, Κουλούρη Αγορίτσα², Ιωαννίδου Σεβαστή³, Ρούπα Ζωή⁴

1. Νοσηλεύτρια, Μ.Σc, Υπεύθυνη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ΚΥ Ζαγκλιβερίου, ΠΕΔΥ 4^{ης} ΥΠε
2. Επ. Συνεργάτης, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ΚΥ Σαλαμίνας
3. Νοσηλεύτρια, Μ.Σc, ΜΥ 25^{ης} Μαρτίου Θεσσαλονίκης, ΠΕΔΥ 4^{ης} Υ.Πε
4. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος

Εισαγωγή: Οποιαδήποτε μορφή σύγκρουσης είναι δυνατόν να συμβεί όταν δύο ή περισσότεροι άνθρωποι επικοινωνούν μεταξύ τους. Πηγές έντασης και συγκρούσεων αποτελούν η ασυμβατότητα των στόχων, αξιών και προσδοκιών των ατόμων, η αλληλεπίδραση διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων, ο βαθμός συνεκτικότητας των μελών μιας ομάδας, οι διαφορές στις ανάγκες, στις πεποιθήσεις και στις αντιλήψεις.

Σκοπός της παρούσας έρευνας αποτελεί η διερεύνηση των συγκρούσεων σε σχέση με το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης στο περιβάλλον της Π.Φ.Υ.

Υλικό & μέθοδος: Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Το δείγμα της μελέτης αποτελούσαν 220 επαγγελματίες υγείας, εργαζόμενοι σε Κέντρα Υγείας του νομού Θεσσαλονίκης.

Αποτελέσματα: Το 74,7% των επαγγελματιών υγείας δεν είχε ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων, ενώ το 32% όσων ενημερώθηκαν, το έπραξαν μετά την απόκτηση του βασικού πτυχίου. Οι κατέχοντες μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών θα διαπραγματεύονταν συχνότερα για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά. Αντίθετα, οι έχοντες περισσότερα χρόνια υπηρεσίας και μεγαλύτερη ηλικία δυσκολότερα θα προσέφευγαν σε τρίτο άτομο για τη διευθέτηση της σύγκρουσης. Κανένας κάτοχος διοικητικής θέσης δε θα απευθυνόταν σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης.

Συμπεράσματα: Η έλλειψη επικοινωνίας, με διαδεδομένη τη χρήση της «αποφυγής» ως στρατηγικής διαχείρισης των συγκρούσεων, εμποδίζει τη ριζική αντιμετώπιση και διαχείριση του προβλήματος. Οι διαφορές στο εκπαιδευτικό επίπεδο οδηγούν σε επικοινωνιακά προβλήματα, ενώ το φύλο διαδραματίζει ρόλο στη διαχείριση της σύγκρουσης. Η εκπαίδευση σε δεξιότητες επικοινωνίας αλλά και η διαρκής επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας κρίνεται επιβεβλημένη.

ΕΑ02

ΕΞΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Παππά Έλενα¹, Βιτάσκου Καλλιόπη², Βορδού Μαρία³

1. ΠΕ Νοσηλεύτρια, ΜSc, Β' Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. ΤΕ Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Ψυχολόγος, Οικογενειακή Σύμβουλος, Β' Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. ΤΕ Νοσηλεύτρια, Ψυχολόγος, ΜSc, Β' Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το κύριο έργο ενός νοσοκομείου είναι η παροχή φροντίδας υγείας στους ασθενείς. Οι νοσηλευτές έρχονται συχνά αντιμέτωποι με τον πόνο και την απειλή του θανάτου, ενώ η ανάρρωση των ασθενών είναι αβέβαιη και αρκετές φορές δεν είναι πλήρης. Όλες αυτές οι καταστάσεις προκαλούν υψηλά επίπεδα άγχους και οι νοσηλευτές βρίσκονται σε διαρκή επαφή με αυτό. Επειδή το έργο του προσωπικού είναι εξαιρετικά δύσκολο αναπτύσσονται ασυνείδητες συλλογικές άμυνες προς αντιμετώπιση του άγχους. Οι παραπάνω άμυνες οργανώνονται ως κοινωνικές δομές, εργασιακές πρακτικές και μοτίβα επικοινωνίας που πιθανό να προξενήσουν το λεγόμενο «δευτερογενές άγχος».

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξουμε τους παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό στρες των νοσηλευτών, πως οι εργασιακές απαιτήσεις, οι εξωγενείς παράγοντες, οι αρνητικές

συμπεριφορές και η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης αυξάνουν τα επίπεδα άγχους καθώς και να προτείνουμε μεθόδους διαχείρισης του άγχους.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pub Med, Google Scholar και Cochrane Library. Χρησιμοποιήθηκαν οι όροι «εργασιακό άγχος», «νοσηλευτικά ιδρύματα» και «μέθοδοι διαχείρισης» ως λέξεις κλειδιά.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, ο οργανισμός, οι εξαντλητικές βάρδιες, το ολιγάριθμο προσωπικό, η βαρύτητα των περιστατικών, οι εργασιακές απαιτήσεις, η καθημερινή αντιμετώπιση του θανάτου, η έλλειψη νοσοκομειακού υλικού, αποτελούν αγχογόνους παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση.

Συμπεράσματα: Η μελέτη των αγχογόνων παραγόντων που βλάπτουν την υγεία των εργαζομένων, αποτελεί προϋπόθεση για την επιτυχή αντιμετώπιση τους και τη διασφάλιση της ποιότητας φροντίδας υγείας. Η αναγκαιότητα μείωσης ή εξάλειψης των αγχογόνων παραγόντων κρίνεται απαραίτητη καθώς επηρεάζουν την ψυχική και σωματική υγεία και κατά συνέπεια και την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών.

EA03

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μπόνια Παναγιώτα¹, Πεσιρίδης Θεόδωρος²

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc(c), Β' & Γ' Καρδιολογικές Κλινικές ΑΠΘ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Ph.D, Προϊστάμενος Β' & Γ' Καρδιολογικών Κλινικών ΑΠΘ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η ομαδική εργασία είναι ένα ζήτημα που απασχολεί παγκόσμια τον τομέα της υγείας. Έχει καταστεί πλέον σαφές ότι οι υπηρεσίες που λαμβάνει ο ασθενής σχετίζονται με την ομαδική διεπιστημονική εργασία.

Σκοπός: Σκοπός είναι να επισημανθούν τα απαραίτητα προσόντα και οι δεξιότητες των ατόμων που συμμετέχουν στις ομάδες. Επίσης προσδιορίζονται οι παράγοντες της ομαδικής εργασίας καθώς και οι μηχανισμοί αποτελεσματικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων, για την παροχή ολοκληρωμένης και ασφαλούς φροντίδας στον ασθενή.

Μέθοδος: Διεξήχθη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση από σχετική βάση δεδομένων των τελευταίων 25 χρόνων για να εντοπιστούν άρθρα και μελέτες σχετικά με τη λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων στον τομέα της υγείας. Η έρευνα της σχετικής βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: team, team working, healthcare, interdisciplinary teams στην ξενόγλωσση κυρίως βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Βασικά θέματα που εντοπίστηκαν σχετίζονται με την διαχείριση των ομάδων, τις κατευθυντήριες γραμμές λειτουργίας τους και την εκπαίδευση του προσωπικού καθώς και την επισήμανση των χαρακτηριστικών μιας αποτελεσματικής ομάδας και των μέσων μέτρησης της αποτελεσματικότητάς της.

Συμπεράσματα: Για να αξιολογηθεί επαρκώς η σχέση ανάμεσα στην ομαδική εργασία και την αποτελεσματικότητα της παροχής υπηρεσιών των εργαζομένων θα πρέπει το ενδιαφέρον να εστιαστεί στη αποδοτική διαχείριση (management) των ομάδων, την εύρεση πόρων για την επιτυχή συγκρότησή τους και την ανάγκη ανάπτυξης σαφών προτύπων για την εκτίμηση των επιτυχιών ή των αποτυχιών της ομάδας.

EA04

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΝΖΥΜΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χαρέλα Ευαγγελία¹, Θεοδορίδου Αντιγόνη², Ρούμτσιου Μαρία²

1. Νοσηλεύτρια ΜSc, Προϊσταμένη Α' Παιδιατρικής Κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα λυσοσωμικά αθροιστικά νοσήματα (Lysosomal Storage Disorders LSD's), είναι μια μεγάλη κατηγορία γενετικά κληρονομούμενων νοσημάτων με συνολική επίπτωση 1:700 γεννήσεις που αριθμούν περί τις 50 σπάνιες μεταβολικές ασθένειες. Η θεραπεία ενζυμικής υποκατάστασης αυξάνει τη συγκέντρωση του ενζύμου που λείπει από τον ασθενή.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η τήρηση της εφαρμογής του πρωτοκόλλου έγχυσης και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας ενζυμικής υποκατάστασης.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια μελέτη, τον πληθυσμό της οποίας αποτέλεσαν ασθενείς ηλικίας 7 έως 39 χρονών που λαμβάνουν θεραπεία ενζυμικής υποκατάστασης από το 2000 εβδομαδιαίως κατά μέσο όρο στην Α' Παιδιατρική Κλινική του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Αποτελέσματα: Έπειτα από πολύχρονη θεραπεία με το αντίστοιχο ένζυμο για κάθε νόσο (Gaucher, Pompe, Hunter), οι ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση στους αιματολογικούς – βιοχημικούς δείκτες, μείωση της οργανομεγαλίας, αύξηση της σωματικής τους ανάπτυξης, της λεπτής κινητικότητας και της επικοινωνίας τους με το περιβάλλον. Παράλληλα, η έγχυση των φαρμάκων γίνεται βάσει πρωτοκόλλου, το οποίο τηρείται ορθά από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία ενζυμικής υποκατάστασης είναι μια δια βίου θεραπεία. Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν το πρωτόκολλο χορήγησης των ενζύμων καθώς η πρόωμη διάγνωση και θεραπεία προκαλούν ύφεση των συμπτωμάτων και βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών.

ΕΑ05

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕΘ ΛΟΓΩ ΕΝΤΟΝΟΥ STRESS

Χοχλιούρου¹ Ελπίδα, Παπαδοπούλου Βασιλική², Σδούγκα Μαρία³

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

Εισαγωγή: Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών αποτελεί τμήμα νοσηλείας παιδιών με βαρύτατη κλινική σημειολογία και απαιτεί σχολαστική φροντίδα και εγρήγορση νοσηλευτικού προσωπικού. Η έντονη σωματική δραστηριότητα, καθώς και η συναισθηματική πίεση κατά τη νοσηλεία των περιστατικών, οδηγεί σε περαιτέρω stress.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστεί το δύσκολο και απαιτητικό πρόγραμμα καθημερινής λειτουργίας του νοσηλευτικού προσωπικού, λόγω των ιδιομορφιών λειτουργίας της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, ώστε να εξασφαλιστούν οι καλύτερες παροχές, με απώτερο σκοπό τη σωματική και ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας και τελικό στόχο την αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε έντυπη και διαδικτυακή βιβλιογραφία, με σκοπό τον εντοπισμό και την ανασκόπηση σχετικών άρθρων για το εργασιακό stress και την επίδραση του στους επαγγελματίες υγείας.

Αποτελέσματα: Τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε αύξηση των περιστατικών με αγχώδεις διαταραχές των επαγγελματιών υγείας. Η σωματική κούραση (πολύωρη εργασία, ορθοστασία, κα), σε συνδυασμό με την ψυχική φθορά (κακή έκβαση αρκετών ασθενών) αποτελούν σημαντικό παράγοντα stress.

Συμπεράσματα: Το εργασιακό stress, σε συνδυασμό με τη σωματική κούραση, επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής. Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη σε δύσκολες εργασιακές συνθήκες να υλοποιηθούν προγράμματα στήριξης των εργαζόμενων. Ειδικότερα σε περιβάλλον εντατικής θεραπείας ασθενών, λόγω της σοβαρότητας των νοσηλευόμενων περιστατικών, η επίτευξη του παραπάνω στόχου είναι ιδιαίτερης σημασίας.

ΕΑ06

ΧΡΟΝΙΟΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ – ΓΟΝΕΩΝ – ΠΑΙΔΙΩΝ

Ρούμτσιου Μαρία¹, Γούτου Σοφία¹, Θεοδωρίδου Αντιγόνη¹

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

Εισαγωγή: Οι χρόνιοι παιδιατρικοί ασθενείς νοσηλεύονται για αρκετό χρονικό διάστημα ή επισκέπτονται το νοσοκομείο αρκετά συχνά. Η ιδιαιτερότητα αυτή καταστεί απαραίτητο να αναπτυχθεί σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των παιδιών και των γονιών με τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να βελτιώνεται η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Οι πρακτικές για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να είναι εξατομικευμένες και να αφορούν τη συγκεκριμένη τριάδα (γονείς, παιδί και νοσηλεύτη).

Σκοπός: Η ανάγκη αναθεώρησης του τρόπου αντιμετώπισης του παιδιού με χρόνια ασθένεια και της οικογένειάς του από τους επαγγελματίες υγείας. Η ανάδειξη της ανάγκης για εφαρμογή ουσιαστικών πρακτικών απαραίτητων για τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, ασφάλειας, σεβασμού και ψυχολογικής υποστήριξης.

Μέθοδος: Ανασκόπηση έντυπης και ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας, αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων (Pubmed), άρθρων, ανακοινώσεων και μελετών σχετικά με το θέμα.

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι ενώ παρουσιάζεται ενδιαφέρον από τους επαγγελματίες υγείας για ανάπτυξη ωφέλιμης σχέσης με τους γονείς και το παιδί βασισμένη στο σεβασμό και την ειλικρίνεια, είναι απαραίτητο να μελετηθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στη βελτίωση των σχέσεων, όπως οι ανάγκες των παιδιών και των γονιών τους.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με χρόνια νόσημα και η οικογένεια τους εμφανίζουν μια μεγάλη και ποικίλη γκάμα αντιδράσεων και αναγκών, που είναι συνάρτηση του κοινωνικού, μορφωτικού και οικονομικού τους επιπέδου. Ο νοσηλεύτης καλείται να χειριστεί τις ξεχωριστές – ατομικές κάθε φορά συμπεριφορές και ανάγκες, με ευελιξία, διακριτικότητα, υπομονή και ευγένεια. Φανερό είναι η χρησιμότητα ύπαρξης διεπιστημονικής ομάδας, ωστόσο απαιτείται επαναπροσδιορισμός του ρόλου του επαγγελματία υγείας και της διεπιστημονικής ομάδας ώστε να υπάρξει ολιστική αντιμετώπιση – φροντίδα.

ΕΑ07

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ, ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Χρόνη Αικατερίνη¹, Ματράκη Γεωργία², Τσαρή Ευσταθία³, Σαχινίδου Αναστασία⁴, Γεωργιανού Ελένη⁵, Αγγελίδου Ναταλία⁶, Γκλάβα Δήμητρα⁶, Δουγαλής Απόστολος⁷

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Δ' Παθολογικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Β'Π Παθολογικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Δ' Παθολογική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
4. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Δ' Παθολογική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
5. Ειδικευόμενη Β'Π Παθολογική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
6. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β'Π Παθολογική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
7. Διευθυντής ΕΣΥ, Δ' Παθολογική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα ΑΕΕ αποτελούν στην Ελλάδα το 2^ο αίτιο θνησιμότητας (22%) και το 1^ο αναπηρίας. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει επεμβατικά και μη επεμβατικά μέσα, ενώ σημασία έχει και η ταχύτερη δυνατή εφαρμογή τους.

Σκοπός: Εκτίμηση, καταγραφή και παρακολούθηση των νοσηλευθέντων στις δύο Παθολογικές κλινικές (Δ'Π και Β'ΠΠ-Θέσεις), με παραμέτρους που αντικατοπτρίζουν τη βαρύτητα, έχει αποδειχτεί ότι παίζουν ρόλο στην πρόγνωση και είναι δυνατό να εκτιμηθούν από νοσηλευτές.

Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα μελέτης αποτέλεσαν 50 ασθενείς στη Δ'Π και 20 στη Β'ΠΠ Θέσεις (n=70), οι οποίοι νοσηλεύτηκαν με ΑΕΕ σε διάρκεια 6 μηνών (4^ο/2016 έως 9^ο/2016). Χρησιμοποιήθηκε η ίδια

φόρμα καταγραφής και εκτίμησης παραμέτρων. Έγινε καταγραφή δημογραφικών-ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών, του χρόνου παρέλευσης έως την έναρξη νοσηλείας (Time-to-treatment), της βαρύτητας, του υποστρώματος, των ημερών νοσηλείας και της δυνατότητας αποκατάστασης στην οικία τους.

Αποτελέσματα: Προέκυψε ότι 52,8% (n=37) ήταν γυναίκες και 47,1% (n=33) άνδρες. Μόνο το 18,5% (n=13) προσήλθε εντός 4 ωρών από την έναρξη συμπτωμάτων. Οι ασθενείς που προσήλθαν στο ΤΕΠ με αυξημένη ΑΠ ήταν 32 (45,7%). Διαγνώστηκαν 46 ισχαιμικά (65,7%), 12 αιμορραγικά (17,1%) και 12 παροδικά (17,1%) ΑΕΕ. Η πλειονότητα των ασθενών είχε συν-νοσηρότητες. Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 7 ημέρες και 80% επέστρεψε στην οικία του για αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Παρόλο που ο χρόνος είναι πολύτιμος για τη θεραπεία ασθενών με οξύ ΑΕΕ το ποσοστό έγκαιρης προσέλευσης/αντιμετώπισης είναι απογοητευτικό. Η εκπόνηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων ευαισθητοποίησης του πληθυσμού, η χρήση τηλεϊατρικής και η δημιουργία πρότυπων μονάδων αντιμετώπισης ΑΕΕ είναι απαραίτητα και θα οδηγήσουν σε οικονομία και βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας.

ΕΑ08

Η ΑΝΟΙΑ ΩΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ

Γκουλιοβάκη Αντιγόνη¹, Μαυρίδου Σοφία², Σολομωνίδης Θρασύβουλος³

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

Εισαγωγή: Η άνοια αποτελεί ένα σύνδρομο του δυτικού κυρίως κόσμου με πολλές αιτίες και ορίζεται ως η επίκτητη επιδείνωση των διανοητικών ικανοτήτων, η οποία εμποδίζει τον ασθενή στην επίτευξη των καθημερινών του δραστηριοτήτων. Επηρεάζει τις νοητικές λειτουργίες του ασθενούς, πρωταρχικά τη μνήμη και την κρίση. Οι μορφές της άνοιας είναι ποικίλες και η νόσος εμφανίζεται στην τρίτη ηλικία.

Σκοπός- Μέθοδος: Σκοπός της ανασκόπησής μας αποτελεί η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα που αφορούν στην αναγνώριση των ποικίλων προβλημάτων των ασθενών και στην ολοκληρωμένη νοσηλευτική τους φροντίδα. Αναλύονται διεξοδικά οι τρόποι που οι νοσηλευτές καλούνται να λάβουν ενεργό μέρος στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των νευροψυχιατρικών και κοινωνικών διαταραχών των ασθενών με άνοια. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται η κατάθλιψη, οι παραισθήσεις, η διέγερση, η έλλειψη αναστολών και η κοινωνική απόσυρση. Αξιοσημείωτη θέση πρέπει να λαμβάνει η ηθική και ψυχολογική υποστήριξη των φροντιστών των ασθενών που καλούνται να επωμιστούν ένα δύσκολο και απαιτητικό ρόλο. Στην πορεία αυτή προκύπτουν ποικίλα ηθικά και νομικά ζητήματα, τα οποία πρέπει να προσεγγίζονται βάσει κατευθυντήριων γραμμών και νομικών πλαισίων με σοβαρότητα και σεβασμό.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα αυτά, έχουν ως αποτέλεσμα την άμεση και αποτελεσματική προσέγγιση του ασθενούς, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του και την ομαλή εξέλιξη της νόσου.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, αξίζει να σημειωθεί ότι η άνοια αποτελεί μια νόσο του δυτικού κόσμου και που τα αυξανόμενα ποσοστά της συμβαδίζουν με τη γήρανση του πληθυσμού και αναδεικνύουν την επιτακτική ανάγκη κατάρτισης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας, με στόχο την ολοκληρωμένη και αρτιότερη διαχείριση τόσο της νόσου όσο των πασχόντων και των φροντιστών.

ΕΑ9

ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ

Θεοφανίδης Δημήτριος¹, Ζιούτη Άννα²

1. Καθηγητής Εφαρμογών, τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙΘ
2. Νοσηλεύτρια, Cardiff Rehab. Centre, UK

Εισαγωγή: Η αποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελεί σύγχρονη πρόκληση καθώς παρατηρείται εμφανής ανομοιογένεια της λειτουργίας τους.

Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση και σύγκριση των ΤΕΠ των νοσοκομείων του Νομού Θεσσαλονίκης σε επίπεδο υποδομών, διαδικασιών και υγιεινής και ασφάλειας.

Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από ΤΕΠ 8 νοσοκομείων. Πρόκειται για μελέτη που βασίζεται σε μεικτή μεθοδολογία. Αρχικά έγινε ποιοτική προσέγγιση, μέσω προσωπικής παρατήρησης του χώρου και του τρόπου λειτουργίας των ΤΕΠ σύμφωνα με αυστηρά δομημένη φόρμα 38 σημείων παρατήρησης και καταγραφής η οποία βασίστηκε στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία με σκοπό να καλύψει τις υποδομές (εγκαταστάσεις), την χωροταξία (υγιεινή και ασφάλεια των χώρων) και την οργάνωση (σύστημα διαλογής). Για κάθε παρατήρηση, υπήρχε εύρος σκορ 0-1, (όπου 0=πανελλήνη έλλειψη, και 1= ικανοποιητική συνθήκη). Η μετατροπή των παρατηρήσεων σε αριθμητικά σκορ δεν έγινε για ποσοτική στατιστική επεξεργασία αλλά για ομαδοποίηση των αριθμητικών δεικτών οι οποίοι χρησιμοποιήθηκαν για την βαθμολογική κατάταξη των νοσοκομείων. Τέλος τα ΤΕΠ ομαδοποιήθηκαν και κατηγοριοποιήθηκαν βάση παρόμοιων χαρακτηριστικών.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος των σκορ είναι 0,74 με εύρος τιμών από 0,50 έως 0,92. Οι καλύτερες επιδόσεις των νοσοκομείων καταγράφονται στην κατηγορία υγιεινής και ασφάλειας (0,81), οι χαμηλότερες αφορούν στις εγκαταστάσεις (0,69) ενώ σε θέματα οργάνωσης (διαλογή) τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά (0,72). Τα νοσοκομεία φέρονται να κατηγοριοποιούνται σε 4 διαφορετικές ομάδες βάσει των λειτουργικών τους χαρακτηριστικών, που υποδεικνύει εμφανή ανομοιογένεια σε θέματα διοίκησης, οργάνωσης και λειτουργίας. Αν και σε ορισμένα νοσοκομεία τα ΤΕΠ στεγάζονται σε σύγχρονες εγκαταστάσεις με υψηλές προδιαγραφές υγιεινής και ασφάλειας καθώς και με οργανωμένο σύστημα διαλογής, αυτή δεν είναι η εικόνα που παρατηρείται στις περισσότερες περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα προκύπτει η ανάγκη προσδιορισμού του βαθμού και σημείων απόκλισης των ΤΕΠ σε θέματα οργάνωσης και η περαιτέρω διερεύνηση τρόπων σύγκλισης. Είναι απαραίτητο, λοιπόν, να επεκταθεί αυτή η μελέτη και στην υπόλοιπη Ελλάδα ώστε να διαπιστωθούν συνολικά οι αποκλίσεις, ενώ προτείνεται η εφαρμογή εθνικής κλίμακας διαλογής και ενιαίος τρόπος διοίκησης.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA01

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT SYNDROME) ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Στύλος Διονύσιος¹, Σακκάς Αριστοτέλης²

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc Διατροφή-Διαιτολογία με κατεύθυνση Κλινική Διαιτολογία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΦΗ 'Ο Καλός Σαμαρείτης', Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Με τον όρο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εννοείται η πλήρης εξάντληση τόσο των ψυχικών όσο και των σωματικών δυνάμεων. Το σύνδρομο προκαλεί έλλειψη ενδιαφέροντος καθώς και αίσθημα αδιαφορίας για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Είναι ένα αρκετά συχνό φαινόμενο στους νοσηλευτές, επειδή ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου. Η πρόληψη αυτού του συνδρόμου είναι και η βέλτιστη θεραπεία.

Σκοπός: Η διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και ο τρόπος αποφυγής και θεραπείας αυτού.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, Scopus, Pub Med κατά τη χρονική περίοδο 2006-2016 στην ελληνική καθώς και ξένη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Το σύνδρομο της επαγγελματικής κόπωσης προκαλείται συνήθως σε πιο απαιτητικά τμήματα, κλειστού τύπου όπως η ΜΕΘ. Ιδιαίτερη σημασία έχει η πρόληψη του συνδρόμου, κυρίως επανασχεδιάζοντας τα προγράμματα εργασίας, επανεξετάζοντας τις αμοιβές των νοσηλευτών σε όλα τα επίπεδα όπως το οικονομικό, το συναισθηματικό, το ηθικό και φυσικά στην έγκυρη και έγκαιρη εκπαίδευση, ενημερώνοντας και επιβραβεύοντας συνεχώς τους νοσηλευτές με σκοπό την ορθότερη διαχείριση των προβλημάτων και των συγκρούσεων. Μετά τη διάγνωση των συμπτωμάτων και την αναγνώριση του burnout πραγματοποιείται η θεραπεία. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει πλήρη ψυχολογική – ψυχιατρική υποστήριξη καθώς και φαρμακευτική αγωγή για βελτιστοποίηση της υγείας.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο είναι αρκετά σοβαρό φαινόμενο, καθώς δύναται να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα με τρομερές συνέπειες για την υγεία. Παρόλα αυτά με πρόληψη ή ακόμη και με ταχεία διάγνωση των συμπτωμάτων μπορεί να επιτευχθεί η πλήρης αποκατάσταση της υγείας.

AA02

Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΑΜΟΙΒΑΙΟ ΟΦΕΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Αγγελή Εμμανουέλα¹

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

Εισαγωγή: Η παρούσα περίληψη έχει θέμα την «Επικοινωνία στη συνεργασία και στο αμοιβαίο όφελος», έννοιες ευρέως αναλυόμενες στη βιβλιογραφία ως προς την επιρροή της επικοινωνίας στη συνεργασία και στο αμοιβαίο όφελος των ατόμων.

Σκοπός: Σκοπός είναι να αναλυθεί λεπτομερώς η επίδραση της αποτελεσματικής επικοινωνίας στη συνεργασία και στο αμοιβαίο όφελος.

Μέθοδος: Γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση βάσει των λέξεων κλειδιών επικοινωνία-συνεργασία-αμοιβαίο όφελος.

Αποτελέσματα: Η αποτελεσματική επικοινωνία συνδέεται με την ύπαρξη αποτελεσματικών εργασιακών ομάδων, αφοσιωμένων και υπεύθυνων επαγγελματιών υγείας που λειτουργούν ενωμένοι, ενσωματώνοντας με λειτουργικό και αποτελεσματικό τρόπο τις ατομικές τους ανάγκες με τις ανάγκες της ομάδας, επιφέροντας τελικά την ικανοποίηση κοινών στόχων.

Κατά τους Carr & Kaynak (2007), η επικοινωνία είναι σημαντικός παράγοντας για τη βελτίωση της απόδοσης και συμβάλλει στη βέλτιστη διαχείριση συγκρούσεων, ως παράγοντας συμβιβασμού,

συνεργασίας και αμοιβαίου οφέλους (win-win situations), μέσα από συμφωνίες για τα εμπλεκόμενα μέρη (Balliet, 2010).

Επίσης, βελτιώνει την πιθανότητα συνεργασίας, αναπτύσσει την εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών της, επιτρέπει στους εργαζόμενους να συντονίζουν τις προσπάθειές τους καλύτερα (Liebrand, 1984) και να συνειδητοποιούν τα πλεονεκτήματα της συνεργασίας μακροπρόθεσμα, αυξάνοντας συνάμα την εταιρική ανταγωνιστικότητα (Thompson & Hrebec, 1996; Thompson, 1991).

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική επικοινωνία δύναται να προωθή τη συνεργασία και να ενισχύει το αμοιβαίο όφελος για τα εμπλεκόμενα μέρη, ασκώντας σημαντική επιρροή στην απόδοσή τους, στην ανταγωνιστικότητα, στη διαχείριση μιας σύγκρουσης, στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης, στο συντονισμό των εργασιών κ.α.

AA03

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ: ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Κάψα Μαρία¹, Παπαληγούρα Ζαΐρα²

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, υποψήφια διδάκτορας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
2. Καθηγήτρια τμήματος Ψυχολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η εμφάνιση μιας απειλητικής για τη ζωή ασθένειας στο παιδί και η νοσηλεία του στη μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (ΜΕΘ Π/Δ) αποτελούν μια εξαιρετικά επώδυνη και στρεσογόνα δοκιμασία για τους γονείς.

Σκοπός: Η έρευνα είχε ως σκοπό να μελετήσει το βίωμα των γονέων όταν το παιδί νοσηλεύεται στη μονάδα και να αποτυπωθεί η επίδρασή του στους ίδιους, στη σχέση τους με το παιδί και όλα τα πρόσωπα που βρισκόταν σε αλληλεπίδραση μαζί τους.

Μέθοδος – Υλικό: Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 22 γονείς και ένας παππούς, παιδιών ηλικίας 2 μηνών έως 16 χρόνων που νοσηλεύτηκαν στις ΜΕΘ Π/Δ των τριών νοσοκομείων Παιδών Αθηνών. Η συλλογή του υλικού έγινε με ημιδομημένες συνεντεύξεις με ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, ενώ για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Συνολικά αναδείχθηκαν οι δέκα κάτωθι υπερθεματικές κατηγορίες και 72 υποκατηγορίες: 1. ΜΕΘ: μια τραυματική εμπειρία, 2. Η γονεϊκή συμπεριφορά και η σχέση με το παιδί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στη ΜΕΘ, 3. Η ζωή μετά τη ΜΕΘ, 4. Η προσπάθεια απόδοσης νοήματος στην εμπειρία, 5. Η σχέση με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, 6. Η σχέση του γονέα με τα άλλα παιδιά του, 7. Η σχέση με το/ τη σύντροφο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού, 8. Η σχέση με τον κοινωνικό περίγυρο, 9. Η σχέση των γονέων με τους γονείς των υπολοίπων νοσηλευόμενων παιδιών στη ΜΕΘ, 10. Τρόποι διαχείρισης της απειλητικής για τη ζωή του παιδιού κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η εμπειρία των γονέων από τη νοσηλεία του παιδιού τους στη ΜΕΘ Π/Δ βιώνεται ως τραυματική και επιδρά σε όλη την οικογένεια. Η αγωνία συνεχίζεται μετά την έξοδο του παιδιού από τη μονάδα, ενώ αναθεωρούνται η γονεϊκή συμπεριφορά και οι διαπροσωπικές σχέσεις. Στη διαχείριση της κατάστασης ενεργοποιούνται εσωτερικοί και εξωτερικοί μηχανισμοί, με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο.

AA04

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παρτσιοπούλου Παρασκευή¹, Παπασπύρου Μαρία², Βάντση Ελένη³

1. Νοσηλεύτρια, ΜSc, ΤΕΠ, ΓΝ Ημαθίας –ΥΜ Νάουσας
2. Νοσηλεύτρια, ΜSc, ΜΕΘ, ΓΝ Τρικάλων
3. Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Γιαννιτσών

Εισαγωγή: Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) αποτελεί πολύ συχνό πρόβλημα υγείας παγκοσμίως. Η επίδραση της, σε οργανικό και ψυχο-κοινωνικό επίπεδο επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τα νέα δεδομένα της καθημερινότητά τους.

Σκοπός: Της παρούσας ποιοτικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων των αιμοκαθαρόμενων σχετικά με την επιρροή της ασθένειάς τους στην ψυχολογία τους και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής τους, καθώς και η ανάγκη τους ή μη για συμβουλευτική υποστήριξη.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για μια ποιοτική έρευνα-συμμετείχαν 12 αιμοκαθαρόμενοι ασθενείς - στα πλαίσια της οποίας, αναπτύχθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις, σχετικές με τις απόψεις των ασθενών για τις αλλαγές που η ίδια η ασθένεια καθώς και ο τρόπος αντιμετώπισής της επιφέρουν στην ζωή τους και ειδικότερα στην ψυχολογία τους.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελείται από 6 άντρες και 6 γυναίκες, οι ηλικίες αυτών κυμαίνονται από 30 ως 79 ετών, και ο χρόνος που βρίσκονται σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης κυμαίνεται από 0,5 ως 15 έτη. Η ψυχολογία αναδεικνύεται ως ο σημαντικότερος παράγοντας επιρροής της ποιότητας ζωής τους. Η εξάρτηση από το προσωπικό υγείας, οι αναγκαστικοί διαιτητικοί περιορισμοί, καθώς και οι αλλαγές στον εργασιακό τομέα, αποτελούν βασικές συνισταμένες της μείωσης της κοινωνικότητάς και της ψυχολογικής τους ευεξίας. Η βεβαρυμμένη ψυχολογία πρωταγωνιστεί ιδιαίτερα σε αυτούς που πρόσφατα μπήκαν σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή απεικονίζει τα προβλήματα των αιμοκαθαρόμενων τα οποία ενέχουν κοινωνικό-οικονομικές διαστάσεις και περιπλέκουν τους ασθενείς σε συνακόλουθες συναισθηματικές διαταραχές. Η ορθή αντιμετώπιση της νόσου επιβάλλει την παροχή ολιστικής φροντίδας τόσο όσον αφορά την βιολογική διάσταση όσο και την ψυχοκοινωνική.

AA05

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΡΙΣΙΜΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Σακκάς Αριστοτέλης¹, Στύλος Διονύσιος²

1. Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΦΗ 'Ο Καλός Σαμαρείτης', Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜCs Διατροφή-Διαιτολογία με κατεύθυνση Κλινική Διαιτολογία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις υπάγεται στη νοσηλευτική έρευνα. Πρόκειται για ένα σύγχρονο μοντέλο για τη βελτίωση καλύτερης νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς. Η εμφάνιση της τοποθετείται στις αρχές του 1990.

Σκοπός: Η ανάδειξη της σημασίας για εδραίωση της νοσηλευτικής έρευνας σε κλινικούς χώρους από κλινικούς νοσηλευτές, για τη βελτίωση του συστήματος υγείας μέσα από την απάντηση των κλινικών ερωτημάτων.

Μέθοδος: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, PubMed κατά τη χρονική περίοδο 2006-2016 στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Μόλις το 1999 ξεκίνησε στην Ελλάδα να διδάσκεται η νοσηλευτική έρευνα στις προπτυχιακές βασικές σπουδές. Απόρροια της η δημιουργία κρίσιμων ερωτημάτων στη βέλτιστη και σύγχρονη εξατομικευμένη ποιοτική παροχή φροντίδας, για την κάλυψη των αναγκών του ασθενή και την ελαχιστοποίηση του χρόνου νοσηλείας του. Με τις απαντήσεις που δίνονται στο ερώτημα μέσω των ενδείξεων-πληροφοριών από την αναζήτηση συστηματοποιημένης και εκτεταμένης βιβλιογραφίας γίνονται φανερά τα οφέλη και οι κίνδυνοι σε συνάρτηση με τις επιλογές και προτιμήσεις του ασθενή στην εφαρμογή εναλλακτικών μοντέλων νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών δεν αφήνει χώρο στο νοσηλευτικό προσωπικό να προβληματιστεί νέα ερωτήματα, με συνέπεια την παροχή της παραδοσιακής νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία δεν αντικαθιστάται από σύγχρονες νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

AA06

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ.ΝΟΗΜΑ ΚΑΙ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Χαρπαντίδου Παρθένα¹, Χριστάνη Μαγδαληνή²

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Αιμοδυναμικό εργαστήριο, ΓΝ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η νοσηλευτική επιστήμη δεχόμενη τις σύγχρονες προκλήσεις, και με γνώμονα την αποτελεσματικότερη εφαρμογή της προς όφελος του ασθενή, καλείται να αξιολογήσει και να ενσωματώσει τα βασικά στοιχεία της έννοιας νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η συνοπτική παρουσίαση της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις και πως μπορεί να επηρεάσει θετικά την προοπτική της νοσηλευτικής πρακτικής.

Μέθοδος: Η εργασία πραγματοποιήθηκε με ανασκόπηση σε έντυπη και ηλεκτρονική βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Η νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις συμβάλλει στο συστηματικό καθορισμό της νοσηλευτικής πρακτικής, στην αυτονομία των νοσηλευτών, στη νομική κατοχύρωση του νοσηλευτικού έργου. Προϊόν της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις είναι τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα. Για την αξιοποίηση της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις, προϋπόθεση είναι η ορθή κατανόηση και ενσωμάτωση της έννοιας από τους νοσηλευτές.

Συμπεράσματα: Η νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις για να εφαρμοστεί, χρειάζεται εκπαίδευση των νοσηλευτών στο πρότυπο της πράξης βασισμένης σε ενδείξεις, ώστε να μπορούν να αξιολογούν κριτικά την ποικιλία των ενδείξεων για κάθε μοναδικό ασθενή, στις ιδιαίτερες κάθε φορά συνθήκες εξάσκησης της νοσηλευτικής.

AA07

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ: ΚΛΙΜΑΚΑ COMFORT-B

Μαντζαφλέρη Περιστέρα- Ελένη¹, Παναγιωτίδου Βαρβάρα², Σδούγκα Μαρία³

1. Παιδίατρος, Επιμελήτρια Β', ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΔΕ, ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-σκοπός: Η χρήση αντικειμενικών κλιμάκων καταστολής βοηθάει στη διατήρηση του επιθυμητού βάθους καταστολής και στην αποφυγή ανεπιθύμητων ενεργειών ανεπαρκούς ή υπερβολικής καταστολής. Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η αναζήτηση κλίμακας καταστολής για παιδιά σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Μέθοδος: Αναζήτηση σε διαδικτυακές βάσεις δεδομένων PubMed, Medline, Google με λέξεις κλειδιά κλίμακα καταστολής, παιδιατρικός ασθενής, μονάδα εντατικής θεραπείας.

Αποτελέσματα: Η πλέον δομημένη, αξιόπιστη και ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα καταστολής για παιδιατρικούς ασθενείς ΜΕΘ είναι η Comfort Scale (Ambuel et al., 1992). Περιέχει 8 παραμέτρους, 5 συμπεριφορικές (εργήγορση, ηρεμία, αναπνευστική απάντηση ή κλάμα, μυϊκός τόνος, κινητικότητα, γκριμάτσες) και 2 φυσιολογικές-κλινικές (αρτηριακή πίεση, σφύξεις). Κάθε παράμετρος βαθμολογείται από 1-5, εύρος κλίμακας 8-40, επίπεδα 1-16 υποδηλώνουν υπερβολική, 17-26 βέλτιστη, και 27-40 υπερβολική καταστολή. Για την εφαρμογή της οι ασθενείς δεν θα πρέπει να λαμβάνουν μυοχάλαση, απαιτούνται 2 ώρες για εκπαίδευση προσωπικού και περίπου 2 λεπτά για καταγραφή. Ακολούθησε τροποποίηση της κλίμακας σε Comfort-B (Ista et al., 2005) με παραμονή μόνο των συμπεριφορικών παραμέτρων (behavioral), με εύρος πλέον 6-30, επίπεδα <11 υποδηλώνουν υπερβολική, 11-22 βέλτιστη, και >21 ανεπαρκή καταστολή. Η αφαίρεση των φυσιολογικών παραμέτρων που μπορεί να

επιηρέζονται και από άλλους παράγοντες κατέστησε την κλίμακα περισσότερο εύχρηστη χωρίς να μειώνει την αξιοπιστία της.

Συμπεράσματα: Η κλίμακα Comfort B αποτελεί το ενδεικνυόμενο εργαλείο για την εκτίμηση της καταστολής σε παιδιατρικούς ασθενείς ΜΕΘ και αποτελεί σύσταση επιπέδου Α στις κατευθυντήριες οδηγίες 2016 του Ευρωπαϊκού Φορέα Εντατικής Νεογνών και Παίδων (ESPNIC).

AA08

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΜΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ (ALT – ANTIBIOTIC LOCK THERAPY) ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ HICKMAN ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΜΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ

Στάθη Ζωή¹, Ταξίδου Σεβαστή², Αντωνίου Αθανάσιος², Χαρισσοπούλου Κωνσταντίνα², Κεφαλά Ιωάννα³, Σβήρκος Μενέλαος⁴, Βόλακλη Ελένη⁵, Σδούγκα Μαρία⁶

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΔΕ, ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
4. Παιδοχειρουργός – Εντατικολόγος, ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
5. Αναισθησιολόγος – Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
6. Αναισθησιολόγος – Εντατικολόγος, Συντονίστρια – Διευθύντρια, ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διάσωση των καθετήρων Hickman σε παιδιατρικούς ασθενείς ΜΕΘ με βακτηριαιμία αποτελεί πρακτική που θα μπορούσε να εξετασθεί σε έδαφος παρατεταμένης / επαναλαμβανόμενης νοσηλείας του παιδιού και περιορισμένης φλεβικής πρόσβασης λόγω χρησιμοποίησης / αποκλεισμού παλαιότερων θέσεων καθετηριασμού. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογηθεί η θεραπεία αποκλεισμού με αντιβιοτικά (ALT) καθετήρων Hickman παιδιατρικών ασθενών ΜΕΘ με βακτηριαιμία.

Μέθοδος: Προοπτική μελέτη αποκλεισμού Hickman (μονόαυλοι: 2 ml/12 ώρες, δίαυλοι: 4 ml/12 ώρες εναλλάξ) με τα αντίστοιχα Δτα (κολιμικίνη 0,8 μg/ml ή γενταμυκίνη 2 mg/ml για Gram- παθογόνα, βανκομυκίνη 5 mg/ml για Gram+ παθογόνα, αμφοτερικίνη 2mg/ml για μύκητες), παράλληλα με την ενδεδειγμένη συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών. Λήψη ζεύγους καλλιέργειών (περιφερικών/δία ΚΦΚ) κάθε 2 ημέρες. Αδυναμία αρνητικοποίησης καλλιέργειών μετά και την 5^η ημέρα ALT σηματοδοτούσε αστοχία ALT και ένδειξη αφαίρεσης του καθετήρα. Σε περίπτωση αρνητικών καλλιέργειών η συνολική διάρκεια του ALT ήταν 14 ημέρες.

Αποτελέσματα: Σε διάρκεια 5 ετών καταγράφηκαν 14 περιπτώσεις ALT (3 Staphylococcus Haemolyticus, 3 Acinetobacter Baumannii, 2 Pseudomonas aeruginosa, 2 Klebsiella pneumoniae, 4 Candida spp). Αντιμετώπιση επιτυχής σε 10/14 περιπτώσεις (71,42%), αμφίβολη σε 2 (ατυχηματική αφαίρεση 7^η Η, θάνατος 3^η Η) και ανεπιτυχής σε 2 (1 επιμονή βακτηριαιμίας 7^η Η, 1 υποτροπή 25^η Η) στις οποίες ακολούθησε αφαίρεση του ΚΦΚ. Δεν παρουσιάσθηκαν επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Το ALT αποτελεί ασφαλή τεχνική αντιμετώπισης βακτηριαιμίας όταν η διάσωση του καθετήρα κρίνεται απαραίτητη. Τα ποσοστά επιτυχίας του ALT της παρούσας μελέτης βρίσκονται εντός των ορίων των βιβλιογραφικών αναφορών.

AA09

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Κασίμης Αθανάσιος¹, Βόλακλη Ελένη², Ευλαβής Γεώργιος³

1. Παιδίατρος, Επιμελητής Β', ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Προϊστάμενος, ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-σκοπός: Η αναγνώριση και αντιμετώπιση του πόνου αποτελεί αξίωμα στην αντιμετώπιση των βαρέως πασχόντων παιδιατρικών ασθενών ΜΕΘ. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να αναζητήσει τις κατάλληλες για την ηλικία του παιδιού κλίμακες αξιολόγησης του πόνου.

Μέθοδος: Διαδικτυακή έρευνα με λέξεις κλειδιά: πόνος, κλίμακες πόνου, ηλικία, παιδιατρικός ασθενής, παιδιατρική ΜΕΘ, σε διεθνείς πύλες αναζήτησης (Pub Med, Google Scholar, Meds cape, Medline) και στους ιστοχώρους συναφών ελληνικών και διεθνών περιοδικών.

Αποτελέσματα: Για ασθενείς ηλικίας 0-3 ετών, όπου υπάρχει δυσκολία λεκτικής επικοινωνίας προτείνονται οι κλίμακες παρατήρησης συμπεριφοράς, με πλέον αξιόπιστη την κλίμακα 5 κατηγοριών FLACC (Faces, Legs, Activity, Cry, Consolability) όπου κάθε κατηγορία αξιολογείται από 0-2, με συνολικό βαθμό πόνου από 0 (καθόλου πόνος) έως 10 (χειρότερος πόνος). Για μεγαλύτερες ηλικίες 3-8 ετών προτείνονται οι κλίμακες αυτοαναφοράς προσώπων (faces) όπου οι ασθενείς καλούνται να υποδείξουν σε ένα αντίγραφο το προσώπακι που ανταποκρίνεται στην υποκειμενική αίσθηση του πόνου τους. Σε παιδιά ηλικίας > 8 ετών κατάλληλες είναι οι κλίμακες μιας διάστασης του πόνου (λεκτικές, οπτικές, αριθμητικές) όπου οι ασθενείς καλούνται να περιγράψουν τον πόνο τους από 1 έως 10, κατά αντιστοιχία με την εκτίμηση του πόνου στους ενήλικες ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η χρήση των κατάλληλων για την ηλικία κλιμάκων αξιολόγησης του πόνου αποτελεί απαραίτητο νοσηλευτικό εργαλείο τόσο για την αναγνώριση του πόνου όσο και για την αξιολόγηση των αναλγητικών παρεμβάσεων.

AA10

ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ & Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Αντωνίου Αθανάσιος¹, Κασάπη Ασημένια²

1. Νοσηλεύτης ΔΕ, Διοίκηση Επιχειρήσεων ΠΕ, MBA, ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, Χειρουργική Κλινική, ΓΝ «Μποδοσάκειο», Πτολεμαΐδα

Εισαγωγή: Τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι ασθένειες που οδηγούν σε παθολογικές καταστάσεις και προκύπτουν γιατί το σώμα επιτίθεται και καταστρέφει τα δικά του κύτταρα και όργανα με αποτέλεσμα τη βλάβη τους και την ακόλουθη ανάπτυξη νόσου. Ένας στους δέκα πολίτες στην Ευρωπαϊκή Ένωση πάσχει από κάποιο αυτοάνοσο νόσημα. Σήμερα είναι η κύρια αιτία χρόνιων ασθενειών και επηρεάζει την υγεία περισσότερων ανθρώπων απ' ό,τι τα καρδιακά νοσήματα ή τον καρκίνο. Τα ερωτήματα βέβαια σχετικά με τη γέννηση και τη διαιώνιση των νοσημάτων αυτών παραμένουν αναπάντητα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να γίνουν γνωστά στο υγειονομικό προσωπικό οι ασθένειες - τα αυτοάνοσα νοσήματα και η ψυχολογία υγείας του ασθενή.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην αγγλική και ελληνική γλώσσα κατά την τελευταία πενταετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Cinahl, Medline, Pub Med, οι οποίες αναφέρονταν στα αυτοάνοσα νοσήματα, τα αίτια πρόκλησης και την ψυχολογία του ασθενή.

Αποτελέσματα: Στη σημερινή εποχή τα αυτοάνοσα νοσήματα συνεχώς πληθαίνουν, επηρεάζοντας όλο και περισσότερους ανθρώπινους οργανισμούς. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα πέρα από το οργανικό κομμάτι μέσω της νόσου να επηρεάζεται πολύ και η ψυχολογία του ασθενή. Το θετικό είναι πως διαρκώς μέσω πολυετών ερευνών υπάρχουν ανακαλύψεις νέων φαρμάκων όπου μπορούν να αντιμετωπίσουν την εξέλιξη της νόσου.

Συμπεράσματα: Τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι ένα σύνθετο πρόβλημα το οποίο απειλεί καθημερινά τον ανθρώπινο οργανισμό. Μολονότι τα αυτοάνοσα νοσήματα, μεμονωμένα, θεωρούνται σπάνιες ασθένειες, όλα μαζί προσβάλλουν μεγάλο ποσοστό του γενικού πληθυσμού. Υπολογίζεται πως 3%-5% σε όλες τις ηλικιακές ομάδες (δηλαδή 300.000 έως 500.000 άτομα μόνο στην Ελλάδα) πάσχουν από ένα ή περισσότερα αυτοάνοσα νοσήματα.

AA11

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΗΣ ΨΩΡΑΣ

Αθανασίου Βικτωρία¹, Λυμπερίδου Φιλοθέη²

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Εξωτερικά Ιατρεία, «Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, υποψήφια ΜSc, Εξωτερικά Ιατρεία, «Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η πλήρης περιγραφή της νόσου της ψώρας, με τη μέγιστη συχνότητα προσέλευσης ασθενών στα εξωτερικά δερματολογικά και παθολογικά ιατρεία. Χαρακτηρίζεται ως παρασιτική, κνησμώδης, έντονα μεταδοτική ασθένεια και ως σεξουαλικά μεταδοτικό νόσημα, σε αντίθεση με την νόσο της ψωρίασης η οποία δεν είναι μεταδοτική. Οφείλεται στο μικροσκοπικό παράσιτο *Sarcoptes scabiei*, το άκαρι της ψώρας. Υπολογίζεται περίπου ότι 300.000.000 άνθρωποι νοσούν στον πλανήτη ετησίως, όλων των κοινωνικών τάξεων και φυλών, ανεξαρτήτως αν ακολουθούν σωστούς κανόνες προσωπικής υγιεινής ή όχι.

Σκοπός: Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του συνόλου των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα συμπτώματα, τον τρόπο μετάδοσης και την θεραπεία της νόσου όπως και τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης. Η κατανόηση της διαφοροποίησης της προαναφερόμενης νόσου από την νόσο της ψωρίασης.

Η ψυχολογική υποστήριξη προς τον ασθενή (λόγω της απαιτούμενης κοινωνικής και προσωπικής απομόνωσης αυτού και της οικογένειάς του).

Μέθοδος: Η εργασία κατατάσσεται στην κατηγορία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης περιλαμβάνοντας έντυπη, ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων keelrno με λέξεις κλειδιά: δερματολογία, ψώρα, νοσηλεύτης, και συνδυασμός αυτών.

Αποτελέσματα: Μέσω των αποκτηθέντων γνώσεων ισχυροποιείται ο ρόλος του νοσηλεύτη στην ακολουθούμενη διαδικασία ελέγχου και περιορισμού της νόσου.

Συμπεράσματα: Καθοριστικός αποδεικνύεται ο ρόλος του νοσηλεύτη ο οποίος μέσα από την τήρηση των ιατρικών και νοσηλευτικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των εξατομικευμένων σχεδίων φροντίδας συμβάλλει αποτελεσματικά στη θεραπεία του ασθενή, του οικογενειακού περιβάλλοντος του και την ψυχολογική αποκατάστασή του.

AA12

ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Αθανασίου Βικτωρία¹, Λυμπερίδου Φιλοθέη²

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Εξωτερικά Ιατρεία, «Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, υποψήφια ΜSc, Εξωτερικά Ιατρεία, «Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η ψωρίαση είναι χρόνια μη μεταδοτική δερματική νόσος η οποία προσβάλλει το 2% του πληθυσμού. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η εναλλαγή των χρονικών περιόδων εξάρσεων και υφέσεων της νόσου αναλόγως της ψυχικής κατάστασης του ασθενή. Η κλινική εικόνα ποικίλει και εμφανίζεται με διάφορες μορφές, η δε βαρύτητα της χαρακτηρίζεται από την έκταση που καλύπτουν οι βλάβες και από το πόσο επηρεάζουν την καθημερινή ζωή του ασθενή.

Σκοπός: Η διαπίστωση του επιπέδου της ψυχικής επιβάρυνσης του ασθενή από την νόσο, αναλόγως, του σταδίου θεραπείας του και η επιλογή της ενδεικνυόμενης (ή η προσαρμογή) της νοσηλευτικής προσέγγισης.

Μέθοδος: Ανασκόπηση έντυπης και ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας, αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων (Pub Med), άρθρων, ανακοινώσεων και μελετών σχετικά με το θέμα.

Αποτελέσματα: Από τα δεδομένα της σύγχρονης βιβλιογραφίας είναι φανερό ότι οι ασθενείς με ψωρίαση παρουσιάζουν σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση και πρέπει να βοηθηθούν, ώστε να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα στην καθημερινότητα τους και να έχουν όσο το δυνατό καλύτερη ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Η εναλλαγή των χρονικών περιόδων εξάρσεων και υφέσεων της νόσου, η ύπαρξη και η έκταση των σωματικών βλαβών σε συνδυασμό με την ψυχολογική του κατάσταση γίνεται άμεσα αντιληπτή από τον νοσηλευτή, ο οποίος εφαρμόζει την προβλεπόμενη κατά περίπτωση νοσηλευτική προσέγγιση. Ο Νοσηλευτής οφείλει να συμβάλλει αποτελεσματικά στην αποδοχή της σωματικής εικόνας του ασθενή για τον εαυτό του, στην ενθάρρυνση και την προτροπή αυτού, για την βελτίωση της σωματικής του κατάστασης, ώστε να υπάρξει ταυτόχρονη βελτίωση της ψυχικής του υγείας. Επίσης συμβάλλει στην αποδοχή από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του, στην σπουδαιότητα της καλής ψυχολογικής υποστήριξης του, στην πλήρη ενημέρωση για την μη μεταδοτικότητα της νόσου, ώστε να υπάρχει παρότρυνση με σκοπό την ανάπτυξη των καθημερινών δραστηριοτήτων του.

AA13

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΝΟΣΟ-Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Χουλιάρια Νικολέτα¹, Κωνσταντή Ευφροσύνη²

1. Νοσηλεύτρια, MSc, PHD(c), Μονάδα ΧΜΘ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
2. Νοσηλεύτρια, Μονάδα ΧΜΘ, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Οι ογκολογικοί ασθενείς με προχωρημένη νόσο (ΑΠΝ) και οι ασθενείς τελικού σταδίου εμφανίζουν, ως αποτέλεσμα της νόσου και των διαφόρων θεραπειών, αρκετά προβλήματα υγείας, τα οποία επηρεάζουν αρνητικά την καθημερινή λειτουργικότητα, την ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής τους.

Σκοπός: Η εκτίμηση των αναγκών μέσα από τη συλλογή συγκεκριμένων πληροφοριών, να καθοριστεί με ακρίβεια εάν απαιτείται περισσότερη βοήθεια για την κάλυψη των αναγκών τους και να αποφασιστεί το είδος της υποστήριξης ή της θεραπείας που θα προσφερθεί.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της πρόσφατης ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων Pub Med – Cinahl.

Αποτελέσματα: Οι ανάγκες υγείας ογκολογικών ασθενών, τα συμπτώματα και γενικά τα προβλήματα υγείας μεταβάλλονται σε ένταση και διάρκεια κατά την πορεία της νόσου.

Οι ανάγκες υγείας των ΑΠΝ ήταν κυρίως για καθημερινές δραστηριότητες (1–52%), επικοινωνίας (34–36%), οικονομικές (13–60%), πληροφόρησης (39%), σωματικές (7–89%), ψυχοκοινωνικές (7–44%), ψυχολογικές (16–41%) και πνευματικές (14–33%).

Συμπεράσματα: Η ενεργοποίηση της διεπιστημονικής ομάδας, η ολιστική προσέγγιση των ογκολογικών και μη προβλημάτων των ασθενών, η ικανοποιητική επικοινωνία, η συνεργασία με τους φροντιστές που αναλαμβάνουν ένα μεγάλο βάρος της φροντίδας, κυρίως κατ' οίκον, και οι βασισμένες σε ενδείξεις παρεμβάσεις (evidence-based) προάγουν την ποιοτική φροντίδα και διευκολύνουν την πορεία των ασθενών με προχωρημένη νόσο για μια ειρηνική ζωή μέχρι το θάνατό τους.

AA14

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ

Μάρτου Μαρία¹, Αναστασία Σιώκη¹, Χαλκίδου Αλίκη¹

1. Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ, ΓΝ Πτολεμαΐδας

Εισαγωγή: Στις υπηρεσίες υγείας, η ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα σε εικοσιτετράωρη βάση επιβάλλει το κυκλικό εναλλασσόμενο ωράριο το οποίο διαταράσσει τον κερκάρδιο ρυθμό. Αποτέλεσμα της αποδιοργάνωσης αυτής είναι το λεγόμενο “jet lag” syndrome, μια στρεσογόνος κατάσταση με αντίκτυπο σε εργασιακό, κοινωνικό και προσωπικό επίπεδο.

Σκοπός της μελέτης αποτελεί η διερεύνηση των διαταραχών ύπνου στους νοσηλευτές που κάνουν κυκλικό ωράριο και η επίδρασή τους στην ποιότητα ζωής, την επαγγελματική ικανότητα και την γενική υγεία.

Μέθοδος: Ανασκοπήθηκε η διαθέσιμη βιβλιογραφία της τελευταίας 20ετίας, σε έγκυρες βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Από τη μελέτη προκύπτει ότι υψηλό ποσοστό εργαζόμενων νοσηλευτών σε κυκλικό ωράριο εμφανίζει σημαντικές διαταραχές ύπνου με επιβάρυνση σε όλα τα επίπεδα.

Στο βιολογικό επίπεδο, κυρίως γαστρεντερικές διαταραχές, διαταραχές νευρολογικού και καρδιαγγειακού συστήματος, αυξημένα μεταβολικά και αυτοάνοσα νοσήματα. Σε κοινωνικό και προσωπικό επίπεδο, η δυσκολία διατήρησης ορθών διαπροσωπικών σχέσεων, επιδρά καταγράφοντας υψηλά ποσοστά κατάθλιψης.

Σε επαγγελματικό επίπεδο, η μειωμένη προσοχή, συγκέντρωση, αντίληψη και τα μειωμένα αντανακλαστικά αποτελούν τους κυριότερους λόγους μειωμένης απόδοσης ή ακόμη και επικινδυνότητας αλλά και εργατικών ατυχημάτων.

Τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα, λαμβάνουν χώρα μεταξύ 4.00 π.μ. και 6.00 πμ. Μετά από μια 12ωρη βάρδια/24h το ρίσκο να τρυπηθεί κάποιος, να δώσει λάθος φάρμακα, σε σύγκριση με κάποιον που δούλεψε 8ωρη βάρδια μειώνεται στο 50% στον δεύτερο.

Συμπέρασμα: Οι διαταραχές ύπνου που οφείλονται στη εργασία κυκλικού ωραρίου αποτελούν πλέον ζήτημα Δημόσιας Υγείας, αφού οδηγούν σε αύξηση νοσηρότητας των εργαζομένων, σε εργατικά ατυχήματα και νοσηλευτικά λάθη καθώς και σε διαταραχές συμπεριφοράς.

AA15

ΤΥΧΑΙΑ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Συμεωνίδου Ελένη¹, Μέλίου Όλγα², Καρανάτσιου Μαρία¹

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τμήμα Αναισθησιολογικό, ΓΝ Κατερίνης

2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τμήμα Ορθ/κό, ΓΝ Κατερίνης

Εισαγωγή: Σύμφωνα με επιστημονική έρευνα, 1 στους 19.000 ασθενείς που υποβάλλονται σε κάποια χειρουργική επέμβαση ξυπνούν ενώ έχουν πάρει τις απαραίτητες δόσεις αναισθησίας, κατάσταση που είναι γνωστή ως τυχαία επίγνωση κατά τη γενική αναισθησία (accidental awareness during general anaesthesia - AAGA) και έχει αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία.

Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι η αναζήτηση των αιτιών που την προκαλούν καθώς και η πρόληψή της.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην αγγλική γλώσσα σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pub Med», «Cinahl» και έγκριτα περιοδικά αναισθησιολογίας τα οποία αναφέρονται στις νεότερες έρευνες σχετικά με το θέμα.

Αποτελέσματα: Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι:

- ✓ τα περισσότερα επεισόδια τυχαίας επίγνωσης είναι σύντομα και συνήθως συμβαίνουν πριν ή μετά την εγχείρηση.
- ✓ οι ασθενείς φαίνεται πως βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο για εμφάνιση AAGA κατά τη διάρκεια καισαρικής τομής και καρδιοθωρακικής εγχείρησης αν είναι παχύσαρκοι, ή όταν υπάρχει δυσκολία να ελεγχθεί ο αεραγωγός στην έναρξη της διαδικασίας.
- ✓ ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου είναι η χρήση μυοχαλαρωτικών.
- ✓ το 51% των επεισοδίων οδήγησαν σε σοβαρή δυσφορία και το 41% προκάλεσαν μακροπρόθεσμα ψυχική βλάβη στους ασθενείς, που ανέφεραν αισθήματα που περιλάμβαναν υπερβολικό φόβο και πανικό.

Συμπεράσματα: Μεγαλύτερη μελέτη της AAGA προσδιορίζει τους παράγοντες κινδύνου και τις συνέπειες για τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένης της μακροχρόνιας ψυχολογικής βλάβης. Προτείνεται η εισαγωγή μιας απλής λίστας ελέγχου αναισθησίας κατά την έναρξη κάθε εγχείρησης και η υποστήριξη / ενήμερωση για την αντιμετώπιση των ασθενών με AAGA, ώστε να μειωθούν τα σφάλματα που την προκαλούν και να ελαχιστοποιηθούν οι ψυχολογικές επιπτώσεις όταν συμβαίνει.

AA16

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ζγκούρα Ελένη¹

1. Σχολική Νοσηλεύτρια, 16^ο Δημοτικό Σχολείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια είναι πολύ έντονη. Οι νοσηλευτές που εργάζονται στα νοσοκομεία βιώνουν μια κατάσταση ψυχολογικής, διανοητικής κόπωσης και σωματικής εξουθένωσης, η οποία προκαλεί αισθήματα αδυναμίας, κατάθλιψης, απαισιοδοξίας του ατόμου και εκδήλωση αρνητικής συμπεριφοράς εναντίον του εαυτού του.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αιτιών και των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης επαγγελματικής υπερκόπωσης.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση συγγραμμάτων στα οποία αναφέρονται τα αίτια και οι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται στα νοσοκομεία.

Αποτελέσματα: Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών συνεχώς αυξάνεται λόγω των στρεσογόνων και αντίξων συνθηκών εργασίας. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας η έλλειψη προσωπικού, το εξαντλητικό ωράριο εργασίας, οι αυξημένες απαιτήσεις της διοίκησης και ασθενών είναι κάποιοι βασικοί λόγοι που αυξάνουν τα επίπεδα κούρασης των νοσηλευτών, χωρίς να δέχονται καμία ψυχολογική υποστήριξη στο τόσο δύσκολο και σημαντικό ρόλο εργασίας τους.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι σπάνιο φαινόμενο στα νοσοκομεία με υψηλά επίπεδα θνησιμότητας των νοσηλευομένων όπως και της τόσης μεγάλης έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού. Η πρόληψη του φαινομένου είναι αναγκαία. Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει έγκαιρα να αναγνωρίσει τα συμπτώματα της κόπωσης και να προβεί σε στρατηγικές αντιμετώπισης και εξάλειψης του άγχους, αλλά κυρίως η διοίκηση των νοσοκομείων, όπως και το ίδιο το κράτος οφείλει να βρει μια λύση στο πρόβλημα της έλλειψης οργάνωσης στα νοσοκομεία και παράλληλα της έλλειψης προσωπικού εργασίας σε αυτά.

AA17

ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING: ΗΘΙΚΗ / ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

Αυγουστίδου Ιωάννα¹, Παπαντώνη Ευανθία²

1. Νοσηλεύτρια, MBA(c), Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, MSc(c), Γ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι εργαζόμενοι συχνά αντιμετωπίζουν από τον εργασιακό τους περίγυρο διάφορες μορφές παρενόχλησης. Μια μορφή αποτελεί και το mobbing, όπου παρατηρείται μια συστηματική και διαρκή ηθική – ψυχολογική επίθεση, που μπορεί να οδηγήσει τον εργαζόμενο ακόμα και στην εγκατάλειψη της εργασίας.

Σκοπός: Η παρουσίαση του συνδρόμου εργασιακής παρενόχλησης, αλλά και των τρόπων συμβουλευτικής παρέμβασης, που συμβάλλουν στην ολιστική αντιμετώπισή του.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση 20 ανασκοπικών άρθρων κατά την τελευταία πενταετία, μέσω χρήσης διεθνών και ελληνικών βιβλιογραφικών πηγών και ηλεκτρονικών βάσεων (Pub Med, Google Scholar), τα οποία αξιολογήθηκαν και ελήφθησαν πληροφορίες που αφορούν στον επαγγελματικό ψυχολογικό - ηθικό εκφοβισμό.

Αποτελέσματα: Το Mobbing πραγματοποιείται με ψυχολογικές μορφές επιθετικότητας όπου ο σκοπός, η χρονική διάρκεια, η συχνότητα των ενεργειών και η σχέση εξουσίας θύτη-θύματος είναι τα στοιχεία που σκιαγραφούν το φόντο του φαινομένου. Η παρενόχληση πυροδοτείται από ένα πρόσωπο που αισθάνεται απειλή, το οποίο ξεκινάει μια απεγνωσμένη εκστρατεία που εξαπλώνεται στον εργασιακό χώρο σαν ασθένεια, μολύνοντας τον έναν μετά τον άλλον με την επιθυμία της εξόντωσης του στόχου. Στην Ελλάδα το φαινόμενο εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς, αφού οι έρευνες αποκαλύπτουν ότι ένας στους δέκα Έλληνες παραδέχεται συνθήκες εκφοβισμού, ενώ το 5% των εργαζομένων αναφέρουν περιστατικά σωματικής βίας στη δουλειά τους.

Συμπεράσματα: Η εντυπωσιακή αύξηση των φαινομένων παρενόχλησης, επιβάλλει τη λήψη στρατηγικών για την καταστολή των συγκρούσεων και των κακόβουλων ηθικών συμπεριφορών. Στο σύγχρονο πολιτισμό, που προάγεται ο σεβασμός και η αξιοπρέπεια των πολιτών, κρίνεται απαραίτητη η βελτίωση της κουλτούρας στο χώρο εργασίας, ώστε να θεσπιστεί η σωματική και ψυχική προστασία όλων των εργαζομένων.

AA18

ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΕΣΟ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αλεξούδη Χρυσούλα¹

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

Εισαγωγή: Τα συναισθήματα, οι εικόνες, οι συνειρμοί που προκαλούνται από τη μουσική προσφέρουν μια πολύτιμη δίοδο προς τις ψυχικές διεργασίες του ατόμου. Κάθε άνθρωπος ανταποκρίνεται στη μουσική. Γεννιόμαστε με αυτή την ικανότητα. Η μουσικοθεραπεία είναι μια ειδικότητα με θεραπευτικό χαρακτήρα που χρησιμοποιεί τη μουσική ως μέσο επικοινωνίας και δημιουργικότητας.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να καταδείξει τη σημαντικότητα της χρήσης της μουσικοθεραπείας ως έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας, αφού αποτελεί ένα σημαντικό ερέθισμα για κάθε επαγγελματία υγείας, που θα κληθεί να την συμπεριλάβει στο εκάστοτε θεραπευτικό πλάνο.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε επιστημονικά άρθρα, περιοδικά και επιστημονικά συγγράμματα της τελευταίας 10ετίας καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά.

Αποτελέσματα: Βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης προκύπτει ότι η μουσικοθεραπεία ξεκίνησε βασιζόμενη στο αξίωμα ότι η ικανότητα του να ανταποκρινόμαστε στη μουσική είναι μια έμφυτη ποιότητα, η οποία δεν αλλοιώνεται μέσα από την αρρώστια και την αναπηρία. Η μουσική αποτελείται από διάφορα στοιχεία όπως ο ρυθμός, η μελωδία, ο παλμός, η ένταση κλπ., που σχετίζονται άμεσα με την ίδια την ανθρώπινη οντότητά μας.

Συμπεράσματα: Η μουσικοθεραπεία μπορεί να απελευθερώσει τον άνθρωπο από τη σωματική ένταση και το άγχος, να τονώσει την αυτοπεποίθηση και να προωθήσει την αυτοέκφραση και τη δημιουργικότητα. Όταν γελάμε, κλαίμε, φωνάζουμε ή τραγουδάμε δημιουργούμε μελωδίες. Όλες αυτές οι οικείες συνδέσεις με τη μουσική παραμένουν αμετάβλητες σε κάθε άνθρωπο, υγιή ή πάσχων, και δεν εξαρτώνται από το αν κάποιος έχει μουσική παιδεία.

AA19

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Μ.Φ.Η.) ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Σακκάς Αριστοτέλης¹, Στύλος Διονύσιος²

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΦΗ 'Ο Καλός Σαμαρείτης', Θεσσαλονίκη

2. Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜCs Διατροφή-Διαιτολογία με κατεύθυνση Κλινική Διαιτολογία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Μια από τις σοβαρότερες διαταραχές της τρίτης ηλικίας είναι η γεροντική άνοια. Αυτή χαρακτηρίζεται από γνωστική έκπτωση και διαταραχή της μνήμης. Σε ΜΦΗ η επικοινωνία και διάφορες δραστηριότητες κρίνονται απαραίτητες για τη βελτίωση της άνοιας.

Σκοπός: Η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για ηλικιωμένους με άνοια σε μονάδες φροντίδας και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να βελτιώσουν τη μνήμη τους μέσω της επικοινωνίας και διάφορων δραστηριοτήτων.

Μέθοδος: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, Scopus, Pub Med κατά τη χρονική περίοδο 2006-2016 στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Το νοσηλευτικό προσωπικό μιας μονάδας ηλικιωμένων γνωρίζει τις ανάγκες του κάθε ασθενή και τις δυνατότητες του, ώστε να επικοινωνήσουν και ακόμα και να μπορέσουν να συμμετάσχουν σε διάφορες δραστηριότητες. Οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν σε ποιο στάδιο άνοιας (πρώιμη, μέτρια, βαριά) βρίσκεται ο ασθενής και αξιολογούν πως μπορούν να δράσουν αναλόγως. Η διαταραχή της μνήμης μπορεί να βελτιωθεί με την κατάλληλη επικοινωνία (λεκτική ή μη λεκτική-μυμητική) και μέσα από δραστηριότητες-παιχνίδια λέξεων. Με την επανάληψη των δραστηριοτήτων οι ηλικιωμένοι μπορούν να ανατρέξουν σε κάτι που έμαθαν από την προηγούμενη δραστηριότητα, χρησιμοποιώντας έναν διαδραστικό πίνακα ή με τη χρήση μουσικοθεραπείας. Η τελευταία βοηθάει στην μακρόχρονη μνήμη, προκαλώντας τις αναμνήσεις και την εξιστόρηση τους από τους ίδιους.

Συμπεράσματα: Με την αφιέρωση ορισμένου χρόνου καθημερινά από το νοσηλευτικό προσωπικό, γίνεται εφικτό να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης Alzheimer στους ηλικιωμένους και να βελτιωθεί η διαταραχή μνήμης όπου προκαλείται από την άνοια.

AA20

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Nίνα Τσοτουλίδου¹, Ελισάβετ Χατζηγεωργίου²

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

Εισαγωγή: Η συναισθηματική αντίδραση ενεργεί ως προειδοποιητικό σημάδι και δρα ως θετική προστατευτική παρόρμηση. Η θετική της όψη μετατρέπεται σε αρνητική δύναμη όταν ασκεί σταθερά έντονο στρες με καταθλιπτογόνο δράση.

Σκοπός: Η ανάδειξη των δυσμενών επιπτώσεων των συναισθηματικών παραγόντων στο ανοσοποιητικό σύστημα αναφορικά με την ψυχοσωματική υγεία του ατόμου.

Μεθοδολογία: Βιβλιογραφική ανασκόπηση συγγραμμάτων σε διεθνή βιβλιογραφία και δημοσιευμένων άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις «Pub Med» και «Medline».

Αποτελέσματα: Έρευνες καταδεικνύουν τη διασύνδεση των διαφόρων αρνητικών συναισθημάτων όπως θυμός, θλίψη, ντροπή, με την ανάπτυξη διαφόρων νοσολογικών καταστάσεων. Η κατάθλιψη, συνδέεται με αρνητικά συναισθήματα και συμβάλλει στην όξυνση των αρνητικών και μείωση των θετικών συναισθημάτων. Το συναίσθημα του θυμού, σε σχέση με τα υπόλοιπα συναισθήματα, φαίνεται να επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό την συνολικότερη υγεία του ατόμου. Μελέτες τεκμηριώνουν τον ρόλο του θυμού στη στεφανιαία νόσο. Η οργή, συσχετίζεται θετικά με σωματικά ενοχλήματα στους ηλικιωμένους, όπως είναι ο χρόνιος πόνος, με συνέπεια την συχνότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Ο φόβος της αρρώστιας, μια κατάσταση σε κάποιο βαθμό φυσιολογική, μπορεί ξεπερνώντας κάποια όρια, να μετατραπεί σε αρρώστια καθαυτή. Το συναίσθημα του φόβου μπορεί να αποδυναμώσει τον άνθρωπο πολλαπλά.

Συμπεράσματα: Τα θετικά συναισθήματα προωθούν τη θετική υγεία και επιδρούν σε μια ικανοποιητική ποιότητα ζωής. Άτομα με αισιόδοξη διάθεση, έχουν ταχύτερη ανάρρωση και ανάκτηση των

λειτουργιών τους (π.χ. να καθίσουν, να περπατήσουν, να επιστρέψουν στην εργασία τους) σε σχέση με τα λιγότερο αισιόδοξα. Τα αρνητικά συναισθήματα επηρεάζουν την υγεία οδηγώντας στην εμφάνιση σοβαρών παθήσεων όπως η κατάθλιψη και καρδιακές παθήσεις.

AA21

ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΜΕΘ

Χοχλιούρου Ελπίς¹, Ευλαβής Γεώργιος², Σδούγκα Μαρία³

1. Επιμελήτρια Α', Παιδίατρος – Εντατικολόγος - Νεογνολόγος, ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Προϊστάμενος ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Αναισθησιολόγος – Εντατικολόγος, Συντονίστρια – Διευθύντρια, ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Σκοπός της ιατρικής εντατικής θεραπείας είναι να υποστηρίξει τις ζωτικές λειτουργίες του ασθενούς ανεξάρτητα από την πρωτοπαθή νόσο, με στόχο την αποκατάσταση της πρωτοπαθούς διαταραχής και τη μελλοντική βελτίωση του επιπέδου ζωής. Τα περιστατικά που εξέρχονται από τη ΜΕΘ χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας (στα τμήματα που διακινούνται), από το προσωπικό των τμημάτων, αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναφερθούν οι ιδιαιτερότητες παιδιατρικών ασθενών κατά την έξοδο από τη Μονάδα Παιδών, καθώς και ο τρόπος περιποίησης αυτών, με τη φροντίδα των γονέων.

Μέθοδος: Αναφέρονται τα παιδιατρικά περιστατικά με ιδιαιτερότητες όπως: περιποίηση και αλλαγή τραχειοστομίας, γαστροστομίας, νεφροστομίας, βαλβίδων παροχέτευσης, καθετήρων, κ.α., και η εκπαίδευση των γονέων από το προσωπικό της κλινικής. Οι οδηγίες στηρίζονται στις παγκόσμιες κατευθυντήριες οδηγίες.

Αποτελέσματα: Κατά την έξοδο των μικρών ασθενών από τη ΜΕΘ Παιδών και κατά την εισαγωγή σε παιδιατρικό, παιδοχειρουργικό, παιδοογκολογικό ή άλλο τμήμα, οι γονείς είναι σε θέση να ελέγχουν και να περιποιούνται παροχετεύσεις, καθετήρες αγγειακούς, τραχειοστομίες. Στη ΜΕΘ επιτελείται σημαντικό έργο εκπαίδευσης γονέων, ώστε να είναι δυνατό σε δεύτερο χρόνο το εξιτήριο του παιδιού στην οικία του.

Συμπεράσματα: Μετά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ Παιδών αρκετά παιδιά χρήζουν ιδιαίτερης περιποίησης λόγω παροχετεύσεων, καθετήρων ή άλλων αναγκών που προκύπτουν. Οι γονείς θα πρέπει να αναλάβουν σημαντικό ρόλο στην παραπάνω φροντίδα, ώστε να εξασφαλιστεί η περαιτέρω διακίνηση των περιστατικών. Η κυριότερη και ουσιαστικότερη εκπαίδευση αυτών πραγματοποιείται εντός της ΜΕΘ από Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό σε καθημερινή βάση. Η αναγκαιότητα εκπαίδευσης των γονέων κατά τη νοσηλεία των ασθενών στη ΜΕΘ κρίνεται υψίστης σημασίας.

AA22

ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Σακκάς Αριστοτέλης¹, Στύλος Διονύσιος²

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΦΗ 'Ο Καλός Σαμαρείτης', Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜCs Διατροφή-Διαιτολογία με κατεύθυνση Κλινική Διαιτολογία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αυτοεικόνα που έχει κάθε γυναίκα είναι συνδεδεμένη με τη θηλυκότητά της. Η θεραπευτική μαστεκτομή σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού, παρά την αποκατάσταση της ασθένειας, επηρεάζει τη δομή του σώματος και την αυτοεικόνα σε ψυχολογικό επίπεδο.

Σκοπός: Η αναγκαιότητα της ψυχοσωματικής παρέμβασης και φροντίδας από το νοσηλευτή σε γυναίκες που υποβλήθηκαν σε χειρουργική μαστεκτομή.

Μέθοδος: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, Pub Med κατά τη χρονική περίοδο 2006-2016 στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Μαστεκτομή είναι η αφαίρεση ολόκληρου ή τμήματος του μαστού λόγω της ύπαρξης καρκίνου του μαστού σταδίου III ή IV. Η συγκεκριμένη επέμβαση έχει ως συνέπεια να επηρεάζει τη γυναίκα ψυχολογικά με την αλλαγή της εικόνας του σώματός της. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις γίνονται φανερές στην οικογένεια και στο κοινωνικό περιβάλλον της, με αλλαγή της συμπεριφοράς και διάθεσης. Η χειρουργική πλαστική αποκατάσταση του μαστού έχει θετική επιρροή στο αισθητικό αποτέλεσμα, με συνέπεια την καλύτερη ποιότητα ζωής. Ο νοσηλευτής μέσα από το έργο του συμβάλλει στην ψυχολογική και σωματική ανακούφιση της γυναίκας μέσω των γνώσεων του.

Συμπεράσματα: Οι γυναίκες με μαστεκτομή αντιμετωπίζονται ως ενιαία βιοψυχοκοινωνική οντότητα. Η συμβουλευτική νοσηλευτική γίνεται αρωγός στην ψυχολογική αποκατάσταση της υγείας τους και βοηθά ώστε να βελτιωθεί η αυτοεικόνα τους.

AA23

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ Μ.Ε.Θ. ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΑΝΑΔΡΑΣΗΣ ΚΑΘ' ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ

Αντωνίου Αθανάσιος¹, Τσιπλακίδου Παρθένα²

1. Νοσηλευτής, Διοίκηση Επιχειρήσεων ΠΕ, ΜΒΑ, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι μικροί ασθενείς εισάγονται σε ΜΕΘ για σοβαρά προβλήματα υγείας απειλητικά για τη ζωή τους. Η απρογραμματίστη εισαγωγή ενός παιδιού σε ΜΕΘ αυτομάτως προκαλεί άγχους και τρόμου. Η θετική ανάδραση (χιούμορ, χαμόγελο, ευδιαθεσία) σε μη κατασταλμένα παιδιά είναι πολύ σημαντική κατά τη διάρκεια της παραμονής σε ΜΕΘ, όπως και στην καθημερινότητα της ζωής μας. Ορίζει μια εύθυμη κατάσταση συμπαράστασης, εύστροφων ανθρώπων, μία ιδιαίτερη μορφή ανθρώπινης επικοινωνίας και κοινωνικής συμπεριφοράς, που ως στόχο έχει να προκαλέσει μια ευχάριστη διάθεση στους μικρούς ασθενείς την περίοδο της νοσηλείας τους.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχτεί η ποιότητα ζωής των παιδιών μετά από νοσηλεία σε ΜΕΘ, όπως επίσης η θετική επίδραση και η αναγκαιότητα της θετικής ανάδρασης καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας ενός μη κατασταλμένου παιδιού.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην αγγλική και ελληνική γλώσσα κατά την τελευταία πενταετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, Pub Med, Cinahl και Medline.

Αποτελέσματα: Το έργο σε ΜΕΘ Παιδων είναι απόλυτα εξειδικευμένο και απαιτεί γνώσεις και δεξιότητες θεραπευτικών πρωτοκόλλων, εκπαιδευτικών προγραμμάτων και εκπαιδευμένο προσωπικό. Το επιδημιολογικό προφίλ των ασθενών αφορά μια μεγάλη γκάμα όπου ένα παιδί μπορεί να εισαχθεί. Οπότε ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας οφείλει να είναι διαδραστικός και μέσω την ολιστικής φροντίδας να μπορούμε να θωρακίσουμε το σώμα αλλά και την ψυχή.

Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε ΜΕΘ Παιδων όσον αφορά συνολικά την ολιστική φροντίδα στα παιδιά, τη συνεργασία με ενσωμάτωση νοσηλείας και θετικής ανάδρασης, μπορούν να οδηγήσουν σε μια καλή έκβαση, με την ικανοποίηση τόσο των παιδιών όσο και των επαγγελματιών υγείας αποκτώντας μια σχέση εμπιστοσύνης.

AA24

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Καλαμητήσου Σεραφεία¹, Κοτζαπαναγιώτου Ειρήνη², Σδούγκα Μαρία³

1. Παιδίατρος, Επιμελήτρια Β', ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ Παιδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

3. *Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Συντονίστρια – Διευθύντρια, ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή-σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να διερευνηθεί ο ρόλος του νοσηλευτή κατά τη διάγνωση του ΕΘ, και ιδιαίτερα κατά τη δοκιμασία της άπνοιας στα παιδιά.

Μέθοδος: Αναζήτηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με λέξεις κλειδιά: εγκεφαλικός θάνατος, παιδιά, δοκιμασία άπνοιας, νοσηλεύτης, παιδιατρική ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Η διάγνωση του ΕΘ απαιτεί διενέργεια ειδικών τεστ, που για την πραγματοποίησή τους απαιτείται στενή συνεργασία ιατρών – νοσηλευτών. Η πιστοποίηση του ΕΘ ολοκληρώνεται με τη δοκιμασία της άπνοιας. Κατά τη διεξαγωγή της δοκιμασίας άπνοιας δεν επιτρέπεται να συμβεί σοβαρή υποξυγοναιμία ($SpO_2 < 85\%$), υπόταση ($< 50^{\text{η}}$ ΕΘ για την ηλικία του παιδιού) ή αρρυθμία, γεγονότα που εάν συμβούν θα πυροδοτήσουν τη διακοπή της δοκιμασίας. Ο έλεγχος των τεστ ΕΘ διενεργείται από μια ομάδα τριών ειδικών ιατρών (θεράπων, αναισθησιολόγος, νευρολόγος ή νευροχειρουργός) μετά από δύο επιτυχείς δοκιμασίες με μεσοδιάστημα 24 ωρών. Ο υπεύθυνος νοσηλευτής παρίσταται καθ' όλη την διάρκεια της διαδικασίας και είναι πάντα σε εγρήγορση στα περιστατικά με βαριά ενδοκράνια παθολογία.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση ΕΘ σε μια ΜΕΘ Παίδων απαιτεί καλή γνώση και εξοικείωση με αυτήν του νοσηλευτικού προσωπικού, με σκοπό την ελάττωση του στρες στην δεδομένη στιγμή αλλά και την επιβεβλημένη εγρήγορση-monitoring στα συγκεκριμένα περιστατικά. Το γεγονός αυτό θα προάγει την υποστήριξη των γονέων για την αποδοχή του ΕΘ.

AA25

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

Κάτσου Μαρία Αλεξάνδρα¹, Καραχρήστου Ευθαλία², Λαχανά Ελένη³

1. Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας, Λάρισα
2. Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας, Λάρισα
3. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η χημειοθεραπεία στον καρκίνο χρησιμοποιείται είτε ως μέσο ίασης, είτε ως μέσο ελέγχου της νόσου. Τα κυτταροστατικά φάρμακα συνοδεύονται από υψηλή τοξικότητα και είναι επικίνδυνα για την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών και των εργαζόμενων νοσηλευτών. Είναι γεγονός, ότι η καλύτερη προσέγγιση των ασθενών με καρκίνο από το νοσηλευτή, συμβάλλει στην καλύτερη ανταπόκριση στη θεραπεία τους.

Σκοπός: Η παρουσίαση των χρήσιμων νοσηλευτικών παρεμβάσεων σε οργανικό και ψυχικό επίπεδο για την προετοιμασία των ασθενών, ώστε εύκολα να δεχτούν τη χημειοθεραπεία.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση δημοσιευμένων ανασκοπικών άρθρων στην Ελληνική γλώσσα της τελευταίας πενταετίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar, σε έγκυρες ηλεκτρονικές πηγές καθώς και σε βιβλία έντυπης μορφής.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η επιτυχής προετοιμασία των ασθενών από τον νοσηλευτή περιλαμβάνει παροχή πληροφοριών για τη χημειοθεραπεία στους ασθενείς και την οικογένειά τους, παροχή επαρκούς χρόνου για προσαρμογή στην ιδέα της χημειοθεραπείας και υποβολή πιθανών ερωτήσεων, πρόληψη των πιθανών παρενεργειών και της τοξικότητας των φαρμάκων, αποτελεσματική χορήγηση της θεραπευτικής αγωγής με αποφυγή τραυματισμού. Η ενθάρρυνση της οικογένειας για συμμετοχή στη παροχή φροντίδας στο νοσοκομείο και στο σπίτι, η εντόπιση πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων των ασθενών και η υποστήριξή τους καθώς και η ενθάρρυνση εξωτερικής των συναισθημάτων του ασθενούς αποτελούν αναγκαίες παρεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Η φροντίδα των καρκινοπαθών αποτελεί αντικείμενο ομαδικής εργασίας. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι καθοριστικός στις πολύπλευρες προσπάθειες που γίνονται για την καλύτερη αντιμετώπιση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Ο εξειδικευμένος στην ογκολογία νοσηλευτής αποτελεί αναγκαιότητα και για να ανταπεξέλθει στο δύσκολο έργο του απαιτείται συνεχής επιμόρφωση.

AA26

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Βασιλειάδου Αλεξάνδρα¹, Τσολάκη Ασπασία², Υφαντή Φανή³

1. Ψυχολόγος, MSc, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Φοιτήτρια Ψυχολογίας, ΑΠΘ
3. Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝ «Γ Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η μοναδική εμπειρία της κήσης και του τοκετού για τη γυναίκα ακολουθείται από ψυχολογικές και βιολογικές συνιστώσες που ρυθμίζουν τη διαχείριση του πόνου.

Σκοπός: Η παρουσίαση μελετών και άρθρων αναφορικά με το φόβο του πόνου των εγκύων - επίτοκων γυναικών και τις ψυχοσωματικές επιπτώσεις του.

Μέθοδος Ανασκόπησης: Για τη συλλογή δεδομένων, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων του Pub Med, του World Public Health (WHO) και τις διεθνείς βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Ο φόβος του πόνου αποτελεί δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που δημιουργείται ως απάντηση στον εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο αλλά και ως φαινομενική απειλή του επικείμενου τοκετού. Η ψυχοφυσιολογική αντίδραση του φόβου είναι αποτέλεσμα διέγερσης του αμυγνικού συστήματος της αμυγδαλής στον εγκέφαλο, περιοχή η οποία είναι ευαίσθητη για τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά. Το άγχος του τοκετού συντελεί στην έκκριση των νευρο-ορμονών της κορτιζόλης και της αδρεναλίνης ως αποτέλεσμα δυσφορίας, δυσάρεστης αναμονής και φόβου. Βιολογικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί και δευτερογενείς παράγοντες προερχόμενοι από προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες της προσωπικής ιστορίας του ατόμου σχετίζονται με το φόβο του πόνου. Οι επιδράσεις του αυξάνουν την προκλητή ζήτηση των καισαρικών τομών (χωρίς οργανικά προβλήματα), την επιλόχεια κατάθλιψη, τις διατροφικές διαταραχές στην έγκυο με διαταραχές ύπνου οικογενειακής και κοινωνικής ζωής καθώς και αρνητικές συνέπειες για το κυοφορούμενο.

Συμπεράσματα: Η σωματική και ψυχική προετοιμασία της γυναίκας αποτελεί αναγκαιότητα η οποία μπορεί να επιτευχθεί με την ψυχοπροφυλακτική μέθοδο. Η αντιμετώπιση του πόνου καθώς και οι ασκήσεις χαλάρωσης περιορίζουν την αρνητική προσδοκία του πόνου, βοηθώντας παράλληλα να γεννιούνται υγιέστερα μωρά.

AA27

ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ

Ιγνατιάδου Μαρία¹, Ζέρβα Παναγιώτα¹, Κυπαρίση Γεωργία²

1. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΠΓΝ Λάρισας

Εισαγωγή: Ο εθελοντισμός αποτελεί σήμερα μια μεγάλη δύναμη ελπίδας για τον σύγχρονο κόσμο. Το φαινόμενο του εθελοντισμού αποκτά ολοένα νέες και πρωτότυπες διαστάσεις που ξεπερνούν τις παλαιές εμπειρίες παραδοσιακής φιλανθρωπίας. Η έννοια του εθελοντισμού συνδέεται με την αλληλεγγύη και την ανιδιοτελή προσφορά. Εκφράζεται με πολλούς τρόπους, ο καθένας από αυτούς με τη δική του φυσιογνωμία και μέθοδο δράσης. Ο εθελοντισμός δεν είναι απλά ένας όρος, είναι στάση ζωής και δρα εποικοδομητικά στο κοινωνικό στερέωμα. Αφορά όλους ανεξάρτητα από κοινωνικές και οικονομικές διακρίσεις, προάγει την ενεργή συμμετοχή των πολιτών στην προώθηση των θεμελιωδών τους δικαιωμάτων και ενδυναμώνει την κοινωνική αλληλεγγύη.

Σκοπός: Η εργασία αυτή στοχεύει στην ανάδειξη της σημασίας του εθελοντισμού σε διάφορους τομείς, όπως στην προστασία του περιβάλλοντος, στην εκπαίδευση, στον πολιτισμό και στην ανάγκη της σύγχρονης κοινωνίας για οργανωμένη δράση.

Μέθοδος: Το υλικό και η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Ο εθελοντισμός μπορεί να επιτύχει την κοινωνική ενσωμάτωση και ολοκλήρωση και να συμβάλλει στην κοινωνική συνοχή της κοινωνίας, δημιουργώντας δεσμούς φιλίας, εμπιστοσύνης και αλληλεγγύης, επενδύοντας στο κοινωνικό κεφάλαιο. Με τον εθελοντισμό όλοι οι άνθρωποι όλων των εθνικοτήτων, των θρησκειών, των κοινωνικοοικονομικών τάξεων και όλων των ηλικιών μπορούν να συμβάλλουν στη θετική εξέλιξη και αλλαγή.

Συμπεράσματα: Ο εθελοντισμός μπορεί να συμβάλει τόσο στην απόλυτη συναισθηματική πληρότητα του ατόμου προσφέροντας του συναισθήματα αυτοσυμπλήρωσης, αλτρουισμού και ανεξαρτησίας, όσο και στην διαμόρφωση νέων κοινωνικών ηθών και ενδυνάμωσης της κοινωνικής αλληλεγγύης.

AA28

ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τσοτουλίδου Νίνα¹, Χατζηγεωργίου Ελισάβετ²

1. Νοσηλεύτρια, Αντικαθιστώσα Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής Α', ΓΝ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια Εξωτερικών Ιατρείων, Μαία, ΓΝ «Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι άνθρωποι που χρειάζονται νοσηλευτική φροντίδα για προαγωγή της υγείας και πρόληψη της αρρώστιας, μπορεί να είναι πολίτες από κάθε γωνιά του κόσμου. Η διαπολιτισμική νοσηλευτική είναι ένας χώρος μελέτης και πρακτικής, που εστιάζει στη συγκριτική μελέτη ανθρώπινων πολιτισμών σε σχέση με την ανακάλυψη ομοιοτήτων και διαφορών, οι οποίες σχετίζονται με τα νοσηλευτικά φαινόμενα φροντίδας υγείας ή ασθένειας μέσα στα πλαίσια της κουλτούρας. Εστιάζεται σε πολιτισμικές αξίες, σε «πιστεύω» και σε τρόπους ζωής ανθρώπων.

Σκοπός: Η τρέχουσα ανασκόπηση διερευνά τους παράγοντες της διαπολιτιστικής νοσηλευτικής.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση δημοσιευμένων άρθρων στις βάσεις δεδομένων MEDLINE/PubMed, σχετικά με τη διαπολιτιστική νοσηλευτική.

Αποτελέσματα: Για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των ατόμων, οι νοσηλευτές, πρέπει να γνωρίζουν και να μπορούν να παράσχουν φροντίδα σχεδιάζοντάς την και αναγνωρίζοντας αξίες και κουλτούρες διαφορετικές από τις δικές τους. Το σχέδιο φροντίδας μελετάται και εφαρμόζεται με έναν τρόπο, που σέβεται τις ανάγκες των ατόμων, οικογενειών, ομάδων. Το ίδιο το σύστημα υγείας αποτελεί μία κουλτούρα και θα πρέπει να αποφεύγονται η επιβολή του και ο εθνοκεντρισμός. Οι διαφορές των ασθενών σε αξίες, θρησκεία, διαιτολόγιο, οικογενειακό τρόπο ζωής και πρακτικές που αφορούν την υγεία και την ασθένεια, μπορούν να προβλεφθούν.

Συμπεράσματα: Παράγοντες που επηρεάζουν την διαπολιτισμική νοσηλευτική φροντίδα, μπορεί να είναι η οικογένεια του ασθενή, η στάση του απέναντι στην αρρώστια, τα κοινωνικά του πρότυπα, το επικοινωνιακό του επίπεδο, το εισόδημά του. Η φροντίδα επηρεάζεται από συγκεκριμένους φυσικούς και ψυχολογικούς παράγοντες των ίδιων των νοσηλευτών.

AA29

ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ιγνατιάδου Μαρία¹, Αντωνίου Μαρία², Κυπαρίση Γεωργία³

1. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής ΤΕΙ, Θεσσαλία
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝ Βόλου
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΠΓΝ Λάρισας

Εισαγωγή: Τα προγράμματα εξωνοσοκομειακής περίθαλψης παρέχονται σε όλους, είτε έχουν κοινωνική ασφάλιση είτε όχι. Στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη ή αλλιώς πρωτοβάθμια περίθαλψη συμπεριλαμβάνονται οι ιατρικές επισκέψεις, οι παρακλινικές εξετάσεις, οι φυσιοθεραπείες, τα φάρμακα και γενικώς κάθε ιατρική παρέμβαση η οποία δεν απαιτεί την εισαγωγή του ασθενή αλλά είναι απαραίτητη για την πλήρη αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου.

Σκοπός: Η εργασία αυτή στοχεύει στην ενημέρωση των πολιτών όσον αφορά τα προγράμματα βοήθειας και νοσηλείας στο σπίτι με το λιγότερο δυνατό κόστος.

Μέθοδος: Ανασκόπηση ελληνικής βιβλιογραφίας και ιστοσελίδων των τελευταίων ετών.

Αποτελέσματα: Με τα νέα προγράμματα υγείας ο καταναλωτής έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας με αξιοπρεπείς συνθήκες νοσηλείας, σύγχρονες θεραπευτικές μεθόδους και ιατρικής τεχνολογίας σε λογικές τιμές. Τα ολοκληρωμένα προγράμματα παρέχουν άμεση πρόσβαση χωρίς ιδιαίτερες γραφειοκρατικές διαδικασίες θωρακίζοντας την υγεία των ασθενών.

Συμπεράσματα: Σήμερα περισσότερο από κάθε άλλη φορά η ιδιωτική ασφάλιση όχι απλά δεν συμπληρώνει την δημόσια, αλλά την υποκαθιστά πλήρως. Η ταλαιπωρία των πολιτών στις τεράστιες λίστες αναμονής σε συνδυασμό με την έλλειψη κάλυψης των αναγκών τους από τις δημόσιες υπηρεσίες, προτρέπονται σε ένα σύστημα υγείας στο οποίο παρέχεται αξιοπρεπής αντιμετώπιση από τους επαγγελματίες υγείας, δίκαιη κατανομή των βαρών στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας και φυσικά την προαγωγή της υγείας τους.

AA30

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Παπαντώνη Ευανθία¹, Αυγουστίδου Ιωάννα²

1. Νοσηλεύτρια, MSc(c), Γ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, MBA(c), Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι συγκρούσεις αποτελούν συχνό και αναπόφευκτο φαινόμενο κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής ζωής ενός ατόμου. Ως «**σύγκρουση**», ορίζεται μια ανοιχτή ή κρυφή αντιπαράθεση που δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με επίδωξη την παρεμπόδιση της επίτευξης των στόχων άλλου ατόμου ή άλλης ομάδας.

Σκοπός: Να αναγνωριστεί η σημασία της διαχείρισης των συγκρούσεων μέσα στον οργανισμό και να διερευνηθούν οι μέθοδοι ή στρατηγικές με τις οποίες μπορεί να επιτευχθεί η αποτελεσματική διαχείριση των οργανωσιακών συγκρούσεων.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας μέσα από διαδικτυακές βάσεις δεδομένων, όπως Google Scholar, Scopus και Medline για τη χρονική περίοδο 2010–2016.

Αποτελέσματα: Οι διαφωνίες και οι συγκρούσεις είναι ένα θέμα που ανακύπτει συχνά σε χώρους όπου αλληλεπιδρούν άτομα με διαφορετική προσωπικότητα, νοοτροπία, κουλτούρα. Ειδικά, στον χώρο εργασίας οι συγκρούσεις μπορεί να είναι ιδιαίτερα έντονες, καθώς πέρα από τη διαφορά στις απόψεις, προκαλούνται συχνά από τις διαφορές σε ατομικούς στόχους, την αδυναμία πολλών μερών να αφοσιωθούν σε ένα συλλογικό στόχο, αλλά και τις ίδιες τις συνθήκες ενός πιεστικού και απαιτητικού εργασιακού περιβάλλοντος. Αν και θεωρείται αρνητικό φαινόμενο, μπορεί να έχει και θετικές επιπτώσεις σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγώντας στην ανανέωση ή και στην αποδοτικότητα του οργανισμού με δημιουργία ευκαιριών για πρόοδο και μάθηση, διεγείροντας την δημιουργικότητα και ενθαρρύνοντας την ευελιξία.

Συμπεράσματα: Οι αυξανόμενες απαιτήσεις που διαμορφώνονται στη σύγχρονη αγορά θα δημιουργούν συνεχώς περισσότερες αλλά και πιο σύνθετες συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο. Η ικανότητα διαχείρισης των συγκρούσεων μέσα στον οργανισμό με δημιουργικό τρόπο αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη των στόχων του.

Λέξεις-Κλειδιά: Οργανωσιακή σύγκρουση, διαχείριση συγκρούσεων, επίλυση συγκρούσεων, στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων.

AA31

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Υφαντή Φανή¹, Βασιλειάδου Αλεξάνδρα², Χαρισσοπούλου Ελισάβετ³

1. Νοσηλεύτρια, ΜS(c), ΓΝ «Γ Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
2. Ψυχολόγος, ΜS(c), ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕΙ Λάρισσας

Εισαγωγή: Η συναισθηματική αντίδραση ενεργεί ως προειδοποιητικό σημάδι και δρα ως θετική προστατευτική παρόρμηση. Η θετική της όψη μετατρέπεται σε αρνητική δύναμη όταν ασκεί σταθερά έντονο στρες με καταθλιπτικό δράση.

Σκοπός: Η ανάδειξη των δυσμενών επιπτώσεων των συναισθηματικών παραγόντων στο ανοσοποιητικό σύστημα αναφορικά με την ψυχοσωματική υγεία του ατόμου.

Μεθοδολογία: Βιβλιογραφική ανασκόπηση συγγραμμάτων σε διεθνή βιβλιογραφία και δημοσιευμένων άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις «Pub med» και «Medline».

Αποτελέσματα: Έρευνες καταδεικνύουν τη διασύνδεση των διάφορων αρνητικών συναισθημάτων όπως θυμός, θλίψη, ντροπή σχετικά με την ανάπτυξη διάφορων νοσολογικών καταστάσεων. Η κατάθλιψη, συνδέεται με αρνητικά συναισθήματα και συμβάλλει στην όξυνση των αρνητικών και μείωση των θετικών συναισθημάτων. Το συναίσθημα του θυμού εμφανίζει την αμεσότερη διασύνδεση από όλα τα συναισθήματα σε σχέση με την υγεία. Η οργή, για παράδειγμα, συσχετίζεται θετικά με σωματικά ενοχλήματα στους ηλικιωμένους, με μεγαλύτερη ένταση στο χρόνιο πόνο και συχνότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Επίσης, στη στεφανιαία νόσο ο ρόλος του θυμού είναι καλύτερα τεκμηριωμένος. Ο φόβος της αρρώστιας, μια κατάσταση σε κάποιο βαθμό φυσιολογική, μπορεί ξεπερνώντας κάποια όρια να μετατραπεί σε αρρώστια καθαυτή. Το συναίσθημα του φόβου μπορεί να αποδυναμώσει τον άνθρωπο πολλαπλά.

Συμπεράσματα: Τα θετικά συναισθήματα προωθούν τη θετική υγεία και επιδρούν σε μια μεγαλύτερη και πιο ικανοποιητική διάρκεια ζωής. Άτομα με αισιόδοξη διάθεση, έχουν ταχύτερη ανάρρωση και ανάκτηση των λειτουργιών τους (π.χ. να καθίσουν, να περπατήσουν, να επιστρέψουν στην εργασία τους) σε σχέση με τα λιγότερο αισιόδοξα. Τα αρνητικά συναισθήματα εξασθενούν την υγεία και αυξάνουν τον κίνδυνο φτωχών εκβάσεων υγείας που κυμαίνονται από την κατάθλιψη ως τις καρδιακές παθήσεις.

AA32

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΜΥΝΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΣΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Ανδρέοπουλος Αλέξανδρος¹, Μαντζιάρης Νεκτάριος², Πάλλα Κυριακούλα³

1. ΤΕ Νοσηλεύτρια, Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ «Αχέττα», Θεσσαλονίκη
2. ΤΕ Νοσηλεύτρια, 8^ο Τμήμα Εισαγωγών, Ψ.Ν.Α
3. ΤΕ Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Γ' Ψυχιατρικής Κλινικής, ΠΓΝ «Αχέττα», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Βασικός στόχος στη νοσηλευτική είναι να μην βιωθεί το πιο δυσάρεστο και πρωταρχικό συναίσθημα, το άγχος. Το νοσηλευτικό προσωπικό επιβαρύνεται από περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες στην πρακτική του, κατά τη διάρκεια της οποίας αναδύονται αρνητικά συναισθήματα, όπως φόβος λάθους, φόβος αξιολόγησης και η πρώτη επαφή με το «υποφέρerin» των ασθενών.

Για αυτό κινητοποιούνται αμυντικοί μηχανισμοί που επιλέγονται και λειτουργούν ασυνείδητα, ώστε να παραμερισθεί ή να διαφοροποιηθεί η σύγκρουση του νοσηλευτή με τον ασθενή.

Οι αμυντικοί μηχανισμοί έχουν σημαντικό ρόλο στις νοσηλευτικές πρακτικές. Αυτοί θα βοηθήσουν στην εκτίμηση, διαμόρφωση συμπεριφοράς, τοποθέτησης ορίων του ασθενή, εγκαθίδρυση θεραπευτικής συμμαχίας.

Σκοπός: Η παρουσίαση των βασικών αμυντικών μηχανισμών στις νοσηλευτικές πρακτικές.

Μέθοδος: Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα:

-Ο μηχανισμός της άρνησης συνιστάται στην αδυναμία του νοσηλευτή να αναγνωρίσει την πραγματικότητα.

-Ο μηχανισμός της εκλογίκευσης επιτρέπει στο νοσηλευτή να απωθήσει τα οδυνηρά του συναισθήματα αναλύοντας λογικά την κατάσταση.

- Ο μηχανισμός της προβολής αφορά την απόδοση οδυνηρών συναισθημάτων σε άλλα άτομα ή καταστάσεις.
- Ο μηχανισμός της μετάθεσης επιτρέπει το νοσηλευτή να μεταβιβάσει τα συναισθήματα του σε άλλο πρόσωπο ή κατάσταση.
- Το χιούμορ χρησιμοποιείται ως μέθοδος εκτόνωσης.
- Η διαρκής υπερδραστηριότητα και η ακατάπαυστη ομιλία, προστατεύουν τους νοσηλευτές από την άμεση επαφή με τα δικά τους συναισθήματα

Συμπεράσματα:

- Οι αμυντικοί μηχανισμοί στην νοσηλευτική είναι μια διαδικασία φυσιολογική.
- Όλοι οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν αμυντικούς μηχανισμούς.
- Οι αμυντικοί μηχανισμοί ανακουφίζουν, δεν επιλύουν τις εσωτερικές συγκρούσεις.
- Συχνά ο ένας μηχανισμός άμυνας αντικαθίσταται από άλλον.
- Όλοι οι μηχανισμοί είναι χρήσιμοι και ωφέλιμοι στο νοσηλευτικό προσωπικό ειδικά σε κρίσιμες καταστάσεις, ώστε να ανακουφισθούν από την εσωτερική ένταση και να προφυλαχθούν από επώδυνες εμπειρίες.

AA33

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Καφετζοπούλου Άρτεμη¹, Αποστολίδου Ελισσάβετ², Αθανασίου Παναγιώτα²

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜS(c), ΜΕΘ, ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρεται στο αίσθημα της εξάντλησης και της απώλειας ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται από τους νοσηλευτές κατά την άσκηση της εργασίας τους. Οι νοσηλευτές ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου BURNOUT και της μη ικανοποίησης από την εργασία τους. Το σύνδρομο αποτελεί σοβαρό φαινόμενο, καθώς μπορεί να οδηγήσει τους επαγγελματίες υγείας σε ψυχοσωματικά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς και σε παροχή νοσηλευτικής φροντίδας χαμηλής ποιότητας.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων νοσηλευτών.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε την αναζήτηση μελετών που υλοποιήθηκαν στην Ελλάδα αλλά και στην Ευρώπη με αντικείμενο μελέτης το σύνδρομο burnout στους επαγγελματίες υγείας.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των μελετών ενοχοποιεί ως κύριο παράγοντα ανάπτυξης του συνδρόμου στους νοσηλευτές το εργασιακό περιβάλλον. Άλλοι παράγοντες θεωρείτο ότι είναι η προσωπικότητα του εκάστοτε νοσηλευτή, οργάνωση διοίκησης, βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών του τμήματος στο οποίο εργάζεται καθώς και οι σχέσεις συνεργασίας με το λοιπό προσωπικό.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου συμβάλει στην καλύτερη επαγγελματική συμπεριφορά και στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας υψηλής ποιότητας.

AA34

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ: ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Λακάκη Γεωργία¹

1. Νοσηλεύτρια, ΜSc, Ιπποκράτειο ΓΝ Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Μεταξύ των παραγόντων που διασφαλίζουν την ποιότητα της εργασίας είναι και εκείνοι που δυσκολεύουν την εκτέλεση του νοσηλευτικού έργου, οι οποίοι επηρεάζουν την σωματική και την

ψυχική υγεία των εργαζομένων και σχετίζονται με την εκδήλωση αυξημένων επιπέδων άγχους κατά την διάρκεια της εργασίας τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση των απόψεων νοσηλευτών για τους παράγοντες που δυσκολεύουν την εκτέλεση των καθηκόντων τους και εκείνους που την διευκολύνουν.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 100 νοσηλευτές, που εργάζονται σε οκτώ διαφορετικές κλινικές τεσσάρων νοσοκομείων του Νομού Θεσσαλονίκης. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση σταθμισμένου ερωτηματολογίου, το οποίο διαμορφώθηκε μετά από διερεύνηση σχετικής βιβλιογραφίας και την αξιοποίηση ερωτηματολογίων υποκειμενικής εκτίμησης των εργαζομένων για τους κινδύνους στους χώρους εργασίας ευρέως φάσματος. Η προσέγγιση που υιοθετήθηκε για την ανάλυση των δεδομένων των ανοικτών ερωτήσεων ήταν ποιοτική και η στατιστική επεξεργασία τους έγινε με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού SPSS 8 (Windows).

Αποτελέσματα: Ως σημαντικότεροι παράγοντες που δυσκολεύουν την εκτέλεση του νοσηλευτικού έργου καταγράφηκαν η έλλειψη προσωπικού (73 %) και υλικού (57%), η ανεπάρκεια χώρου (34%), η έλλειψη τεχνικού εξοπλισμού (32 %) και οργάνωσης της εργασίας (28%), ο φόρτος εργασίας/ψυχική φόρτιση (19 %), και το κυκλικό ωράριο (18%). Παράλληλα αναφέρονται η ένταση/ βία συνοδών/ ασθενών (11%), οι σχέσεις μεταξύ συναδέλφων/συνεργατών (15%) και το καθηκοντολόγιο (15%). Για τη διευκόλυνση της εργασίας προτείνεται με ανάλογες σχετικές συχνότητες η άρση των παραγόντων που δυσκολεύουν την εργασία.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα της οργάνωσης της εργασίας, η επάρκεια ανθρώπινου δυναμικού, χώρων, εξοπλισμού και υλικών μέσων, το είδος των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων και μεταξύ νοσηλευτών και συνοδών, που καταγράφηκαν ως παράγοντες που επηρεάζουν την εργασία, συνιστούν ορισμένες από τις διαστάσεις των εγκάρσιων επαγγελματικών κινδύνων. Η άρση των παραγόντων αυτών συνιστά σημαντική παράμετρο για τη βελτίωση του παρεχόμενου έργου και τη διασφάλιση της ατομικής και ψυχικής υγείας των εργαζομένων.

AA35

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Δασκάλου Γεώργιος¹

1. *ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, MS(c) Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, Ακτινολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Δράμας*

Εισαγωγή: Στο νοσηλευτικό προσωπικό, η παροχή ασφάλειας κατά την εργασία αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ακεραιότητα και επάρκειά του. Διάφοροι παράγοντες κινδύνου υπονομεύουν την υγεία των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου και μπορούν να αποβούν ιδιαίτερα επιβλαβείς. Η γνωστοποίηση αυτών των κινδύνων και η ενημέρωση είναι δικαίωμα των νοσηλευτών έτσι ώστε να γνωρίζουν τους κινδύνους του επαγγέλματός τους και τον τρόπο πρόληψης και περιορισμού τους. Ένα πιθανό ατύχημα, ή μια βλάβη, έχει κόστος είτε άμεσο είτε έμμεσο. Το άμεσο κόστος αφορά την φροντίδα υγείας, τις υπηρεσίες αποκατάστασης και την αποζημίωση των εργαζομένων, ενώ το έμμεσο κόστος μεταφράζεται σε αναρρωτικές άδειες και αύξηση των απουσιών από την εργασία, σε μείωση της απόδοσης και χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, είναι η παράθεση και ανάλυση των καθημερινών κινδύνων και επιβαρυντικών παραγόντων που εκτίθεται το νοσηλευτικό προσωπικό κατά την διάρκεια της εργασία τους.

Μεθοδολογία: Ανάλυση διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Πέντε είναι οι κατηγορίες επαγγελματικών κινδύνων του νοσηλευτικού προσωπικού και περιλαμβάνουν: α) Βιολογικούς-μολυσματικούς κινδύνους, β) Χημικούς παράγοντες κινδύνου, γ) Περιβαλλοντικούς-μηχανικούς κινδύνους, δ) Φυσικούς παράγοντες κινδύνου, ε) Ψυχοκοινωνικούς κινδύνους.

Συμπεράσματα: Η διάθεση για προστασία της υγείας των νοσηλευτών και η αγάπη για την προαγωγή του νοσηλευτικού επαγγέλματος αποτελούν τις κινητήριες δυνάμεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ασφαλέστερη εκτέλεση του λειτουργήματος των νοσηλευτών.

AA36

ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ “ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ” (2005-2016)

Πέντσιογλου Βασιλική¹, Καραβαδέ Μαρία², Πυρπασπούλου Αθηνά³, Ροηλίδης Εμμανουήλ⁴

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΕΝΔ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΕΝΔ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Λοιμωξιολόγος ΕΝΛ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
4. Πρόεδρος ΕΝΛ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: Η εμβολιαστική κάλυψη των εργαζομένων και η μελέτη της διαχρονικής τάσης συμμόρφωσης του προσωπικού στον αντιγριπικό εμβολιασμό, στο ΓΝΘ “Ιπποκράτειο”.

Υλικό-Μέθοδος: Το υλικό της παρούσας εργασίας αποτέλεσαν το σύνολο των εργαζομένων του νοσοκομείου μας. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν αναδρομικά από τα ειδικά έντυπα καταγραφής ποσοστών εμβολιασμών στο σύνολο των εργαζομένων που αποστέλλονται ετησίως στο ΚΕΕΛΠΝΟ, από το 2005 έως το Νοέμβριο του 2016.

Αποτελέσματα: Στο νοσοκομείο μας υπηρετούν ιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό και εργαζόμενοι από το λοιπό επιστημονικό, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό. Ο συνολικός αριθμός εμβολιασθέντων εργαζομένων, από το 2005 έως το Νοέμβριο του 2016, σε ποσοστό % επί του συνόλου των εργαζομένων, διαμορφώνεται ως εξής:

2005-2006: 7,2%	2006-2007: 0,6%
2007-2008: 0,3%	2008-2009: 44,2%,
2009-2010: 7,7%	2011-2012: 4,4%
2012-2013: 10%	2013-2014: 4,3%
2014-2015: 6,5%	2015-2016: 20%
10^{ος}-11^{ος} 2016: 28,6%	

Συμπεράσματα: Παρατηρούνται σημαντικές διακυμάνσεις της εμβολιαστικής κάλυψης των εργαζομένων του νοσοκομείου. Σε περιόδους επιδημιών (SARS, γρίπη των χοίρων, πτηνών), αυξημένης επαγρύπνησης και εντατικής ενημέρωσης καταγράφονται αυξημένα ποσοστά κάλυψης του υγειονομικού προσωπικού. Η ενημέρωση από κεντρικούς και τοπικούς φορείς, η έγκαιρη διοικητική οργάνωση του αντιγριπικού εμβολιασμού από την ΕΝΛ, η διαθεσιμότητα των εμβολίων και η ύπαρξη κινητών συνεργείων εμβολιασμού στο νοσοκομείο επηρεάζουν θετικά στη συμμόρφωση του προσωπικού στον εμβολιασμό. Η συνεχής ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση όλου του προσωπικού σχετικά με την αναγκαιότητα του αντιγριπικού εμβολιασμού, θεωρείται επιβεβλημένη στα πλαίσια της πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων.

AA37

ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»

Αναργυρίδης Σάββας¹, Γκαλογιάννη Θωμαή²

1. Νοσηλευτής ΠΕ, MBA, PhD, Αναπληρωτής Νοσηλευτής Επιτήρησης Λοιμώξεων ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εποχική γρίπη είναι ιογενής λοίμωξη που μπορεί να προσβάλλει οποιονδήποτε, γεγονός που την καθιστά μια σημαντική απειλή για τη δημόσια υγεία. Συνολικά στην Ελλάδα κατά την περίοδο γρίπης 2014-2015 καταγράφηκαν 111 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη, ενώ η αντίστοιχη καταγραφή για την περίοδο 2015-2016 αποκάλυψε 197 θανάτους. Το προσωπικό υγείας

αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για τη μετάδοση και τη διασπορά λοιμώξεων και ως εκ τούτου συνιστάται ο εμβολιασμός του. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της διαχρονικής στάσης των επαγγελματιών υγείας του Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Δημήτριος» όσον αφορά τη συμμόρφωσή τους προς τον απαραίτητο αντιγριπικό εμβολιασμό.

Υλικό και μέθοδος: Στο δείγμα της παρούσας μελέτης συμπεριλάβαμε το σύνολο των εργαζομένων του Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Δημήτριος». Τα στοιχεία συνελέγησαν για δύο περιόδους 2014-2015 και 2015-2016 σε ειδικό έντυπο καταγραφής στοιχείων εμβολιασθέντων το οποίο συμπεριελάμβανε το φύλο, την ηλικία, την ιδιότητα και το τμήμα εργασίας. Οι προαναφερόμενες μεταβλητές αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics v.22.

Αποτελέσματα: Στο νοσοκομείο μας υπηρετούσαν 448 εργαζόμενοι την περίοδο 2014-2015 και ο συνολικός αριθμός εμβολιασθέντων ανήλθε στους 133, ποσοστό 29,69%, ενώ αντίστοιχα τη χρονική περίοδο 2015-16 στο νοσοκομείο μας εργαζόνταν 421 άτομα εκ των οποίων εμβολιάσθηκαν με το εποχικό αντιγριπικό εμβόλιο οι 120, ποσοστό 28,5%.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των εργαζομένων του νοσοκομείου μας που εμβολιάζεται κάθε χρόνο παρουσιάζει μία σταθεροποιητική τάση, μολονότι εμφανίζει μικρή κάλυψη του συνόλου των εργαζομένων. Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση όλου του προσωπικού, αλλά πρωτίστως των προϊσταμένων της εκάστοτε διεύθυνσης σχετικά με την αναγκαιότητα του αντιγριπικού εμβολιασμού, θεωρείται επιβεβλημένη για την αποτελεσματική διαχείριση του εμβολιαστικού προγράμματος.

AA38

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

Ταχαή Ουρανία¹, Μπερντένη Αικατερίνη², Καραγεωργάκη Ελένη³

1. *Επόπτης Δημόσιας Υγείας ΤΕ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη*
2. *Νοσηλεύτρια ΤΕ, Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΓΝ «Μαμάτσειο-Μποδοσάκειο», Κοζάνης*
3. *Επόπτης Δημόσιας Υγείας ΤΕ, Υπεύθυνη Γραφείου Επιστασίας, ΓΝ Κατερίνης*

Εισαγωγή: Το προσωπικό της καθαριότητας που εργάζεται στις Δομές Υγείας, ασκεί ένα δύσκολο και απαιτητικό έργο διότι εργάζεται κάτω από ιδιόζυστες συνθήκες (μολυσματικό φορτίο). Ωστόσο δεν θα πρέπει, λόγω της ειδικότητάς του, να αντιμετωπίζεται με τρόπο που να προσβάλει τόσο το έργο όσο και την προσωπικότητα των μελών που το απαρτίζουν.

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να γίνει από όλο το υγειονομικό προσωπικό κατανοητή η αναγκαιότητα ορθών πρακτικών καθαριότητας, με στόχο την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας, την αποφυγή εμφάνισης νοσοκομειακών λοιμώξεων και τη διασφάλιση της καλής εικόνας-αισθητικής του νοσοκομειακού χώρου.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν βιβλιογραφικές αναφορές από ΚΕΕΛΠΝΟ, ECDC, CDC, δημοσιευμένα άρθρα ιατρικών περιοδικών των τελευταίων ετών και οι κατευθυντήριες οδηγίες «Πολιτική χρήσης Απολυμαντικών- Αντισηπτικών» στο χώρο του Νοσοκομείου.

Συμπεράσματα: Το προσωπικό καθαριότητας εργάζεται υπό το άγρυπνο βλέμμα των ελεγκτικών οργάνων του νοσοκομείου που επιτηρούν, παρακολουθούν, ελέγχουν και παρεμβαίνουν στο έργο, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, δίνοντας συστάσεις και κάνοντας διορθωτικές ενέργειες.

Αποτελέσματα: Αποτελεί λοιπόν επιτακτική ανάγκη να υλοποιείται συστηματική και επικαιροποιημένη εκπαίδευση στο προσωπικό καθαριότητας με θεματολογία σχετική με τις βασικές αρχές καθαριότητας, της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων και τη σωστή διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων. Επιπρόσθετα η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη σωστή χρήση των κατάλληλων μέτρων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ-ΠΠΕ), ο έγκαιρος έλεγχος αντισωμάτων – εμβολιασμός του προσωπικού και η ορθολογική χρήση - απόρριψη των απορρυπαντικών-απολυμαντικών, είναι τα καίρια σημεία για την εξασφάλιση υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος τόσο για το προσωπικό καθαριότητας όσο για τους Επαγγελματίες Υγείας στο σύνολο τους (ιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό-τεχνικό - διοικητικό προσωπικό).

AA39

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΕΓΕΩΝΕΛΛΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ταχαή Ουρανία¹, Πέντσιογλου Βασιλική², Καραγεωργάκη Ελένη³

1. Επόπτρια Δημόσιας Υγείας, ΓΝ«Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, ΕΝΛ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Επόπτρια Δημόσιας Υγείας, ΓΝ Κατερίνης

Εισαγωγή-Σκοπός: Το βακτήριο της λεγεωνέλλας αναπτύσσεται σε επιφανειακά νερά, είναι όμως δυνατό να ανιχνευθεί και στο καθαρό νερό. Το είδος που έχει συνδεθεί με τη νόσο των λεγεωναρίων είναι η Legionella Pneumophila. Ο σκοπός της εργασίας είναι η αναγνώριση κινδύνων και επίλυση των προβλημάτων στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Υλικό & Μέθοδος: Αναλύθηκαν τα δεδομένα των καλλιεργειών νερού των 2 νοσοκομείων που λαμβάνονται ανά εξάμηνο, που αφορούν δείγματα άμεσου και έμμεσου, κρύου και ζεστού νερού, από δίκτυα ύδρευσης, υδρόψυκτα συστήματα κλιματισμού, οδοντιατρικές έδρες των νοσοκομείων και αποστέλλονται για εργαστηριακή ανάλυση στα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας (ΠΕΔΥ).

Αποτελέσματα: Ανιχνεύθηκε Legionella Pneumophila σε απομονωμένες υδραυλικές παροχές όπου το νερό εμφανίζει στασιμότητα. Επίσης, θετικές καλλιέργειες παρουσίασαν δείγματα από καταιονηστήρες με εναποθέσεις αλάτων καθώς και από κτηριακές υποδομές όπου η θερμοκρασία του ζεστού νερού ήταν χαμηλή. Θετικά ανιχνεύτηκαν κάποια από τα δείγματα που λήφθηκαν από συστήματα που διέθεταν φίλτρα νερού. Τα προβλήματα επιλύθηκαν με το σχολαστικό καθαρισμό των κρουστών, την εξασφάλιση μιας ημερήσιας ολιγόλεπτης ροής νερού στις απομονωμένες υδραυλικές παροχές, την εφαρμογή τακτικής θερμικού σοκ και την αλλαγή των φίλτρων με ταυτόχρονη απολύμανση του συστήματος. Δεν καταγράφηκε νοσοκομειακή λοίμωξη.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν την αναγκαιότητα της συστηματικής λήψης κατάλληλων μέτρων για την αποφυγή δημιουργίας εστιών μόλυνσης στα σημεία των δικτύων, όπου με τη συχνή αυξομείωση της θερμοκρασίας εμφανίζονται εναποθέσεις αλάτων. Η τακτική αλλαγή φίλτρων νερού, η διατήρηση υψηλής θερμοκρασίας ζεστού νερού, η τακτική εκτόνωσης ζεστού και κρύου νερού καθώς και η εκπαίδευση του προσωπικού συμβάλλουν στην πρόληψη ανίχνευσής της.

AA40

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

Καφετζοπούλου Άρτεμις¹, Αποστολίδου Ελισάβετ¹, Γάζου Δήμητρα²

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜS(c), ΜΕΘ, ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: 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 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 του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα πρόληψης 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 (Pub Med, Medline, Cochrane) και ελληνικές (Iatrotek).

Αποτελέσματα: Η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών στη ΜΕΘ αποτελεί παράγοντα πρώτιστης σημασίας για την έκβαση του ασθενούς. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών είναι από τις πιο σημαντικές παραμέτρους πρόληψης όσον αφορά την διασπορά μικρόβιων στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Στοχεύει απαραίτητα στην φροντίδα των κεντρικών φλεβικών καθετήρων, στην εφαρμογή άσηπτης

τεχνικής των βρογχοαναρροφήσεων καθώς και στην υγιεινή των χεριών πριν από κάθε νοσηλευτική πράξη και χειρισμό που αφορά στο σωστό τρόπο πλυσίματος, αντισηψίας καθώς και στην συχνή αλλαγή γαντιών και στη σωστή τεχνική απόρριψής τους ως βασικά μέτρα πρόληψης διασποράς μικροβίων.

Συμπεράσματα: Η αύξηση του χρόνου νοσηλείας συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση του συστήματος υγείας και παράλληλα σοβαρές επιπτώσεις στον ίδιο τον ασθενή και το περιβάλλον του. Η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, με σκοπό τον περιορισμό της επιβάρυνσης της υγείας των ασθενών αποτελεί βασική αρχή. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την συνεχιζόμενη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ως αναγκαία αρχή κάθε Μονάδας Υγείας.

AA41

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΙΑΣ ΣΤΟ ΤΕΠ

Κωνσταντίνα Καραχαρίση¹, Σουλτάνα Λιάπη², Δέσποινα Τουμανίδου¹

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝ Κατερίνης
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, Υπεύθυνη Γραφείου Εκπαίδευσης ΝΥ, ΓΝ Κατερίνης

Εισαγωγή: Ως βία ορίζεται η σωματική, ψυχολογική, λεκτική κακοποίηση, η οποία δημιουργεί ψυχολογικό ή σωματικό πόνο. Εκφράζεται με ποικίλους τρόπους: χειροδικία, τραυματισμό, θάνατο, δολοφονία, βιασμό, σεξουαλική ή οικονομική εκμετάλλευση. Εμφανίζεται σχεδόν σε όλους τους χώρους εργασίας και αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης και ειδικότερα στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ), όπου αποτελεί απειλή για τους εργαζομένους.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστεί το μεγάλο ποσοστό βίας που δέχεται το προσωπικό των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών και να τονιστεί η αναγκαιότητα λήψης μέτρων για την πρόληψη και την αντιμετώπισή της.

Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών, άρθρων και ιστοσελίδων σχετικών με την αντιμετώπιση και την πρόληψη περιστατικών βίας στο χώρο του ΤΕΠ.

Αποτελέσματα: Συχνή στο χώρο του ΤΕΠ είναι η βία που ασκείται από τον ασθενή προς το προσωπικό. Οι ασθενείς με επιθετική συμπεριφορά συνήθως έχουν κάποια χαρακτηριστικά που λειτουργούν ως υπόβαθρο, όπως: η παρουσία ψυχικής ασθένειας, η χρήση ουσιών και αλκοόλης κ.ά. Επίσης αρκετοί παράγοντες μπορούν να ενοχοποιηθούν για επεισόδια βίας με κυριότερο την ταλαιπωρία των ασθενών λόγω πολύωρης αναμονής, την σύγχυση και την έλλειψη ενημέρωσης. Τέλος, έντονη είναι η βία που αποδέχονται οι εργαζόμενοι στο ΤΕΠ από τους συνοδούς των ασθενών, οι οποίοι λόγω του εντόνου στρες και της κακής διαχείρισης των συναισθημάτων τους επιτίθενται στους επαγγελματίες υγείας.

Συμπεράσματα: Η επιρροή της βίας είναι εμφανής στον εργαζόμενο-νοσηλευτή, παρ' όλα αυτά το ποσοστό καταγραφής βίαιων επεισοδίων από το προσωπικό είναι μηδαμινό. Αναγκαία λοιπόν θεωρείται η λήψη προληπτικών μέτρων από τους οργανισμούς υγείας-νοσοκομεία, τους αντιπροσώπους.

AA42

ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (ΜΦΗ)

Σακκάς Αριστοτέλης¹, Στύλος Διονύσιος²

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΦΗ 'Ο Καλός Σαμαρείτης', Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Διατροφή-Διαίτολογία με κατεύθυνση Κλινική Διαίτολογία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι πτώσεις στην τρίτη ηλικία είναι ένα συχνό φαινόμενο. Οι ηλικιωμένοι είναι ευάλωτοι στις πτώσεις και αποδίδουν το λόγο στην πάροδο της ηλικίας τους.

Σκοπός: Η σύγχρονη ενημέρωση του νοσηλευτικού κλάδου για δεξιότητες και παρεμβάσεις ώστε να μειωθούν σημαντικά οι πτώσεις των ηλικιωμένων σε χώρους φροντίδας.

Μέθοδος: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, Pub Med κατά τη χρονική περίοδο 2006-2016 στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Η απώλεια συνείδησης προκαλείται συχνά από την περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ ενδογενών παραγόντων (ασθένειες και παθήσεις), εξωγενών παραγόντων (περιβάλλον και χώρος φροντίδας ηλικιωμένων) και άλλων παραγόντων, όπως είναι οι καθημερινές δραστηριότητες σε μια μονάδα φροντίδας. Με την πτώση όποιου βαθμού δημιουργούνται κατάγματα, συμπεριλαμβανομένων των τραυματισμών. Σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων μάλλον είναι αναγκαίο να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη διαμόρφωση του χώρου, λόγω της μειωμένης οξύτητας των αισθητήριων οργάνων των ηλικιωμένων, και άλλων. Σε ψυχιατρικούς ασθενείς ή ΑΜΕΑ που μπορεί να φιλοξενήσει κάποια μονάδα φροντίδας, οι πιθανότητες πτώσεων είναι περισσότερες από αυτούς που πάσχουν από γεροντική άνοια. Στους τελευταίους είναι χρήσιμο να ακολουθείται ειδικό πρωτόκολλο ώστε να ελαττωθούν οι πιθανότητες. Μάλιστα, το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να εφαρμόσει τη νοσηλευτική διεργασία ώστε να μπορέσει να παρέμβει σε τυχόν κίνδυνο πτώσης, και τέλος να αξιολογήσει ποιοι είναι πιο ευάλωτοι σε πτώσεις ώστε να δράσουν ανάλογα.

Συμπεράσματα: Με την απαραίτητη γνώση και την περαιτέρω εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, οι πτώσεις μπορούν να περιοριστούν σημαντικά με συνέπεια την απώλεια τραυματισμών και καταγμάτων.

AA43

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΒΑΣΕΙ ΟΔΗΓΙΩΝ ΤΗΣ Ε.Ε.

Πασά Γεωργία¹, [Klamath Joana](#)¹

1. Απόφοιτη Νοσηλευτικής Δ.Ι.Ε.Κ. Εύοσμου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Καθημερινά το προσωπικό στο χώρο του χειρουργείου μπορεί να έρθει αντιμέτωπο με διάφορους κινδύνους. Η ανεπαρκής πρόληψη ενδέχεται να οδηγήσει σε μια σειρά δυσάρεστων επιδράσεων για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Για το λόγο αυτό η Ε.Ε. έχει προβεί σε κατευθυντήριες οδηγίες, ώστε τα εργατικά ατυχήματα να μειωθούν σε σημαντικό βαθμό.

Σκοπός: Στόχος της εργασίας αυτής είναι η ενημέρωση του νοσηλευτή για την πρόληψη των συχνότερων εργατικών ατυχημάτων, η οποία συμβάλλει στη μείωση της εκδήλωσής τους. Τα συνηθέστερα ατυχήματα με βάση την Ε.Ε. είναι: η εκδήλωση πυρκαγιάς στα χειρουργεία λόγω διάφορων παραγόντων, οι λοιμώδεις ασθένειες, το burn out κλπ.

Μέθοδος: Η παρούσα ανασκοπική εργασία για την υγιεινή και ασφάλεια του προσωπικού στα χειρουργεία, στηρίχτηκε σε ελληνική και αγγλική βιβλιογραφία των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, όπως TJC- Improving Patient And Worker Safety, AORN Journal και ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., οι οποίες σχετίζονται με τα μέτρα πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων στο χώρο της υγείας στην Ε.Ε και συγκεκριμένα στην Ελλάδα από το 2004-2015.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ε.Ε. στα μέτρα πρόληψης περιλαμβάνονται: η συστηματική ενημέρωση και κατάρτιση του εργαζόμενου, ο εξειδικευμένος εξοπλισμός και τα ασφαλή συστήματα, οι εμβολιασμοί του νοσηλευτικού προσωπικού, η αυστηρή ασηψία και αντισηψία των χειρουργείων, η εναλλαγή θέσης εργασίας μεταξύ των εργαζομένων, η εφαρμογή ενός εύλογου συστήματος βαρδιών, ημερών και ωρών ξεκούρασης και η απαιτούμενη στελέχωση του προσωπικού.

Συμπεράσματα: Προκειμένου να εξασφαλιστεί ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον για το προσωπικό, ώστε να αποφευχθούν τα συχνότερα εργατικά ατυχήματα, είναι απαραίτητη η πρόληψη της επαγγελματικής υγείας, η οποία επιτυγχάνεται με τη συνεχή επιμόρφωση των νοσηλευτών του χειρουργείου, το σωστό χειρισμό κάθε μηχανήματος και εργαλείων και τη χρήση προστατευτικών μέτρων.

ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ – ΤΙΜΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

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 περίληψη 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:

Βραβεία καλύτερων ερευνητικών μελετών

ΑΑ08

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΜΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ (ALT – ANTIBIOTIC LOCK THERAPY) ΚΑΘΗΤΡΩΝ HICKMAN ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΜΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ

ΑΑ34

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ: ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

ΑΑ03

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ: ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

ΑΑ04

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Βραβεία καλύτερων ανασκοπικών μελετών

ΕΑ08

Η ΑΝΟΙΑ ΩΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ

ΕΑ06

ΧΡΟΝΙΟΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ – ΓΟΝΕΩΝ – ΠΑΙΔΙΩΝ

ΑΑ18

ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΕΣΟ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ