

5<sup>η</sup>

Διημερίδα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας  
Ιπποκρατείου ΓΝ Θεσσαλονίκης  
14 & 15 Δεκεμβρίου 2018

Συνεδριακό κέντρο «Νικόλαος Γερμανός»,  
Helexpo, Θεσσαλονίκη

«Χαράσسونτας δρόμους απέναντι  
στις σύγχρονες προκλήσεις»

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΥΓΕΙΑΣ

4H  
ΥΠΕ  
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
και ΘΡΑΚΗΣ

E.N.E.   
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ.....	5
Σημείωμα από την Επιστημονική Επιτροπή .....	6
ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ .....	8
ΝΕΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ .....	9
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ;.....	9
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ, ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ.....	10
ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ, ΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΙΑ ΝΟΣΟΣ.....	11
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ.....	11
Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ .....	12
ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ: Η ΜΑΣΤΙΓΑ ΤΗΣ ΕΠΟΧΗΣ ΜΑΣ - Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ .....	13
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ.....	14
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ-PATIENT EARLY WARNING SYSTEMS (PEWS) .....	15
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ .....	15
ΣΗΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ (HAND SIGNALS IN SURGERY) .....	17
ΑΝΘΡΩΠΟΣ- ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ.....	18
ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ .....	19
ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΝΔΕΙΞΗ ΓΙΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ;.....	19
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΥΠΟΔΟΡΙΑΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	20
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΧΩΡΟ.....	21
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ - Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ .....	22
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	23
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ.....	25
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ: ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ .....	26
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΡΟΠΩΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ) .....	26
Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	27
ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ – ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΜΕΣΩ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ .....	28
ΠΩΣ ΤΟ ΧΡΩΜΑ ΤΗΣ ΣΤΟΛΗΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΑΣΘΕΝΩΝ .....	29
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	30
ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ .....	30
ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ .....	31
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ: «ΚΑΛΛΙΟΝ ΤΟ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙΝ Η ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΕΙΝ» .....	32
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ .....	32
Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....	33

ΕΦΗΒΙΚΟΣ ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ .....	34
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ...	35
Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΤΟΜΥ) ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	35
ΟΙ ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΑΦΗΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ .....	36
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΞΑΝΘΗΣ - ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΥ-ΚΥ Π.Ε.Δ.Υ. ΚΑΙ ΓΝ ΞΑΝΘΗΣ .....	37
Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΝΥΚΤΕΡΙΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ .....	37
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ .....	38
Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ .....	39
ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΜΑΣΤΟ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ- ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ .....	40
Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ .....	40
ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΤΟΥ ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ .....	41
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ .....	43
ΕΜΦΥΛΑ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ .....	43
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗΣ ΑΛΥΣΙΔΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ .....	44
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ 3 <sup>ΟΥ</sup> ΒΑΘΜΟΥ .....	45
ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ .....	46
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΔΥΣΚΟΛΟΥ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ .....	46
ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ – ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ .....	47
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ .....	48
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ .....	49
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ .....	49
ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ .....	50
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ .....	51
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ .....	51
LATEX: Η ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΤΟΥ 20 <sup>ΟΥ</sup> ΑΙΩΝΑ.....	52
ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ .....	53
ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ – ΤΙΜΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ .....	54

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:**

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

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





## ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

### Πρόεδρος Δημερίδας

Λαγκάζαλη Βασιλική, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

### Οργανωτική Επιτροπή

**Πρόεδροι:** Λιακοπούλου Όλγα, Δόντσιος Γεώργιος

**Αντιπρόεδροι:** Παντελίδου Ελένη, Τερζενίδου Ευαγγελία, Πέγιου Αγγελική, Μαυριδοπούλου Άννα, Χρήστου Αγγελική, Χαντζή Βάια

#### Μέλη:

Αγγελή Εμμανουέλα	Ζεγκίνη Χρυσάνθη	Λυκοτραφίτη Σταυρούλα	Ρούμτσιου Μαρία
Άγγια Κωνσταντίνα	Θεοδώρου Σουζάνα	Λουλά Δέσποινα	Σάρτη Αναστασία
Άγγου Φωτεινή	Θεολόγου Ελπίδα	Μαλάμη Χαμαϊδή	Σιδηροπούλου Ευγενία
Αθανασίου Ελένη	Ισλάκη Αναστασία	Μανωλούδη Σοφία	Σταμάτη Ειρήνη
Αντωνιάδου Ελπίδα	Καμάρη Στεργιανή	Μαργιούλα Παναγιώτα	Σταυριανού Αικατερίνη
Ασθενίδου Ελισσάβητ	Καλαϊτζίδης Μιχαήλ	Μαυροπούλου Δάφνη	Σταφυλάκη Άννα
Βούλγαρη Δέσποινα	Καλεμερίδου Δέσποινα	Μαυρουδή Κυριακή	Στράτη Ευθυμία
Γεράκη Χρύσα	Καραβαδέ Μαρία	Μητκίδης Ευάγγελος	Τζελαλή Αναστασία
Γεωργιάδου Ευθυμία	Κατακαλίδου Κυριακή	Μιχαλά Μαρία	Τζιογκίδου Ξανθή
Γιαννακίδου Σμαράγδα	Κεχαγιά Αριστέα	Μιχαλάκη Γαρυφαλλιά	Τσιγγελίδου Ευστρατία
Γιώτη Όλγα	Κολούση Μαργαρίτα	Μόσχογλου Ζαχαρίας	Τσιουτσιούλη Μαρία
Γκένου Χρυσούλα	Κοσμίδου Δέσποινα	Μουρουγλάκη Άννα	Τσόγκα Ιωάννα
Γκουτζουβελίδου Ανδρομάχη	Κοταρίδου Σοφία	Μπόνια Παναγιώτα	Τσοπάνογλου Ελένη
Γκουντάρα Μαργαρίτα	Κουλούρης Αθανάσιος	Μπούτιου Άννα	Τσορακίδου Ευαγγελία
Γροσομανίδη Μαρία	Κουρουτσίδου Κυριακή	Νικολάου Ελισσάβητ	Φακιολά Αγγελική
Δελόγλου Σοφία	Κούφα Βάια	Νούνη Αθανασία	Φράγκου Βασιλική
Δημητριάδου Ανθή	Κυργιαφίνη Γεωργία	Παπαδημητρίου Αναστασία	Φυσεκίδου Αλεξία
Δημητρίου Θωμάς	Κυρίτση Σταματία	Παπαμιχαήλ Αναστασία	Χαρδαβέλα Μαγδαληνή
Δούκα Βασιλική	Κωνσταντινίδου Μαρία	Παρισιάδου Κυριακή	Χατζηιωαννίδου Μαρία
Δράγιου Φωτεινή	Κωνσταντινίδου Μαρία	Πεδιαδιτάκη Ουρανία	Χρόνη Αικατερίνη
Ερμείδου Δέσποινα	Λεμόνη Φωτεινή	Πουρζιτίδου Δέσποινα	

### Επιστημονική Επιτροπή

**Πρόεδροι:** Παντελίδου Ελένη, Μαυριδοπούλου Άννα

**Αντιπρόεδροι:** Λιακοπούλου Όλγα, Τερζενίδου Ευαγγελία, Πέγιου Αγγελική, Ευλαβής Γεώργιος, Χαντζή Βάια

#### Μέλη:

Αρβαντίδου Όλγα	Λίτσα Αικατερίνη	Νικολάου Ελισσάβητ	Χαρέλα Ευαγγελία
Γουμπέρη Στυλιανή	Ματαπά Ελευθερία	Παππά Ελένη	
Θεοδωροπούλου Όλγα	Ματράκη Γεωργία	Πέντσιογλου Βασιλική	
Ιωαννίδου Φαίδρα	Μοσχάκη Βικτωρία	Σαλπγιγίδου Κωνσταντίνα	

## Σημείωμα από την Επιστημονική Επιτροπή

Στις σελίδες που ακολουθούν παρατίθενται οι περιλήψεις των ελεύθερων και ηλεκτρονικά 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.

Παρόλα αυτά, δεν θα μπορούσε να παραλείψει την αναφορά στοιχείων των εργασιών που συμπεριελήφθησαν στο τελικό επιστημονικό πρόγραμμα, αλλά δεν παρουσιάστηκαν:

### AA17

#### **Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURN ΟΥΤ) ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ - ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

**Γακίκου Σταυρούλα<sup>1</sup>, Μπίσσα Μαρία<sup>2</sup>, Καραλή Ανδρομάχη<sup>3</sup>, Παπαδημητρίου Χρυσούλα<sup>4</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, στη Μονάδα Προώρων, «Αχιλλοπούλειο» ΓΝ Βόλου
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, στη Μονάδα Προώρων, «Αχιλλοπούλειο» ΓΝ Βόλου
3. Φοιτήτρια στο τμήμα Βιοχημείας / Βιοτεχνολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
4. Επισκέπτρια Υγείας ΤΕ, Εξωτερικά Ιατρεία, «Αχιλλοπούλειο» ΓΝ Βόλου

### AA21

#### **ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΛΕΙΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΘΗΣΗ ΤΟΥ**

**Γκουλιοβάκη Αντιγόνη<sup>1</sup>, Γεωργιάδου Άννα<sup>2</sup>, Γιαννάκη Ελισάβετ<sup>3</sup>, Σαμαρίνας Μιχάλης<sup>4</sup>, Χατζημπετέλης Ιωάννης<sup>5</sup>, Μπάκας Ελευθέριος<sup>6</sup>**

1. Νευρολόγος, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
2. Προϊσταμένη Νοσηλείας, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
3. Διευθύνουσα, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
4. Οικονομολόγος, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
5. Νοσηλεύτρια ΝΕΛ, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
6. Φυσίατρος, Επιστημονικός διευθυντής, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης

### AA22

#### **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (Length of Stay Efficiency)**

**Βορνιωτάκης Παναγιώτης<sup>1</sup>, Καμέλια Μιχούτ<sup>1</sup>, Γκατζιάνη Παναγιώτα<sup>1</sup>, Τζιγκόρη Καλλιόπη<sup>2</sup>, Γιαννάκη Ελισάβετ<sup>3</sup>, Γκουλιοβάκη Αντιγόνη<sup>4</sup>, Μπάκας Ελευθέριος<sup>5</sup>**

1. Φυσιάτρος, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης.
2. Προϊσταμένη Νοσηλείας, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης.
3. Διευθύνουσα, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
4. Νευρολόγος, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
5. Φυσιάτρος, Επιστημονικός διευθυντής, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης.

#### ΑΑ41

### **ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΠΤΩΣΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**

**Ηλιάδης Ανέστης<sup>1</sup>, Μπίκος Γεώργιος<sup>2</sup> Γιαννάκη Ελισάβετ<sup>3</sup>, Γκατζιάνη Παναγιώτα<sup>2</sup>, Χατζημπετέλης Ιωάννης<sup>4</sup>, Μιχούτ Καμέλια<sup>2</sup>, Μπάκας Ελευθέριος<sup>5</sup>**

1. Παθολόγος-Εντατικολόγος, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
2. Φυσιάτρος, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
3. Διευθύνουσα, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
4. Νοσηλεύτης ΝΕΛ, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
5. Φυσιάτρος, Επιστημονικός διευθυντής, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης

#### ΑΑ42

### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΑΠΟ ΤΟ 2012**

**Χρυσάφη Αικατερίνη<sup>1</sup>, Χατζημπετέλης Ιωάννης<sup>2</sup>, Αβραμίδης Παναγιώτης<sup>3</sup>, Ποντισίδου Λαμπρινή<sup>3</sup>, Μπάκας Ελευθέριος<sup>4</sup>**

1. Διοικητική Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
2. Νοσηλεύτης ΝΕΛ, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
3. Προϊστάμενος Νοσηλείας, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης.
4. Φυσιάτρος, Επιστημονικός διευθυντής, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης.

# ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

---



## ΕΑ01

### ΝΕΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ

#### Σταφυλάκη Άννα<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Τα κατάγματα ευθραυστότητας είναι τα πιο συχνά απαντώμενα κατάγματα σε όλα τα ορθοπεδικά τμήματα διεθνώς. Ο ορθοπεδικός ασθενής χρήζει πρωτοβάθμιας, τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μέριμνας για την αποκατάστασή του, αλλά και ανακουφιστικής φροντίδας. Παρά τον μεγάλο αριθμό των ασθενών αυτών, οι νοσηλευτές που εργάζονται στα ορθοπεδικά τμήματα δεν έχουν λάβει τις απαραίτητες γνώσεις προκειμένου να μπορούν να τους αντιμετωπίσουν ολιστικά.

**Σκοπός:** Η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για το Fragility Fracture Network (FFN) Greece και η συζήτηση των βασικών εννοιών – κεφαλαίων που αυτός περιλαμβάνει.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Το FFN (Fragility Fracture Network) είναι το διεθνές διεπιστημονικό δίκτυο που μεριμνά για την πρόληψη και αντιμετώπιση των καταγμάτων ευθραυστότητας. Στα ετήσια workshop του συμμετέχουν όλοι οι επιστήμονες που ασχολούνται με τη διαχείριση των καταγμάτων. Από τον Μάιο του 2018 και η Ελλάδα συμμετέχει σε αυτήν την πρωτοβουλία μέσω μιας ομάδας ελλήνων νοσηλευτών.

## ΕΑ02

### Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ;

#### Μανομενίδης Γεώργιος<sup>1</sup>, Βογιατζάκη Ελένη<sup>2</sup>, Μπελλάλη Θάλεια<sup>3</sup>

1. Νοσηλευτής, ΜSc, PhD, Γραφείο Λοιμώξεων, ΓΝ Πτολεμαΐδας

2. Ψυχολόγος Υγείας, ΜSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας (Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο)

3. Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Οι επαγγελματίες υγείας έχουν συχνά υψηλές προσδοκίες από τον εαυτό τους κατά τη φροντίδα των ασθενών και συχνά παραβλέπουν τις δικές τους προσωπικές ανάγκες. Συναισθηματικά βιώνουν το τραυματικό γεγονός της αρρώστιας, του πόνου και του θανάτου των ασθενών, αδυνατώντας να διαχειριστούν το ψυχολογικό βάρος, διακατέχονται από αισθήματα ενοχής, δυσφορίας και κόπωσης και μπορεί να βιώσουν δευτερογενές τραυματικό στρες (ΔΤΣ).

**Σκοπός:** Να εκτιμηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση ΔΤΣ στους επαγγελματίες υγείας των ελληνικών νοσοκομείων.

**Υλικό & Μέθοδος:** Πρόκειται για συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από το Μάρτιο έως το Μάιο του 2018 σε νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για τους σκοπούς της μελέτης και περιελάμβανε: α) ερωτήσεις δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών β) την κλίμακα της Συναισθηματικής Διεργασίας (DEELS), γ) το ερωτηματολόγιο εκτίμησης της Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής (ProQOL) και δ) την κλίμακα Εθισμού στην Εργασία (The Bergen Work Addiction Scale).

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 231 επαγγελματίες υγείας (125 νοσηλευτές, 55 βοηθοί νοσηλευτών και 51 ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι γιατροί). Οι

μισοί (52,4%) εμφάνισαν μέτριο επίπεδο ΔΤΣ. Το ΔΤΣ βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την ηλικία των εργαζομένων ( $p=0.027$ ), την υποκλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης από το ερωτηματολόγιο ProQOL ( $p=0.000$ ), τον εθισμό στην εργασία ( $p=0.000$ ) και τη συχνότητα των συναισθημάτων που εκφράζουν οι επαγγελματίες υγείας στον επαγγελματικό χώρο και για τις τρεις υποκλίμακες ( $p=0.000$ ).

**Συμπεράσματα:** Η εφαρμογή παρεμβάσεων που θα οδηγήσουν στη διαχείριση του ΔΤΣ φαίνεται να είναι απαραίτητη και μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την εισαγωγή προγραμμάτων ψυχο-εκπαιδευτικής υποστήριξης που θα απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας που βιώνουν ΔΠΣ και υψηλά επίπεδα συναισθηματικής κόπωσης, έτσι ώστε να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες στους ασθενείς που φροντίζουν.

### ΕΑ03

#### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ, ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

##### **Νούνη Αθανασία<sup>1</sup>, Τσανάκας Ιωάννης<sup>2</sup>, Χατζηαγόρου Ελπίδα<sup>3</sup>, Μπελλάλη Θάλεια<sup>4</sup>**

1. Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
2. Διευθύντρια Γ' Παιδιατρικής, Καθηγήτρια Παιδοπνευμολογίας ΑΠΘ
3. Επίκουρος Καθηγήτρια Παιδοπνευμολογίας ΑΠΘ
4. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΣΕΠ στο ΕΑΠ

**Εισαγωγή:** Η κυστική ίνωση είναι η πιο διαδεδομένη κληρονομική νόσος στη λευκή φυλή. Η φροντίδα ενός παιδιού με χρόνια ασθένεια μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής των γονέων καθώς έρχονται αντιμέτωποι με μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια και επιπλέον έχουν να αντιμετωπίσουν πολλαπλούς κοινωνικούς και συναισθηματικούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την ασθένεια του παιδιού τους.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής των γονέων παιδιών με κυστική ίνωση, ο βαθμός επιβάρυνσής τους και η υποστήριξη που λαμβάνουν.

**Υλικό & Μέθοδος:** Πρόκειται για αναλυτική συγχρονική μελέτη. Συμμετείχαν 102 γονείς παιδιών με κυστική ίνωση. Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο καταγραφής κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων και τα ψυχομετρικά εργαλεία: SF12, "The Zarit Burden Interview, SSQ-6. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το SPSS 23.0.

**Αποτελέσματα:** Το 56,9% του δείγματος ήταν γυναίκες και το 43,1% άντρες. Το 58,8% των γονέων παρουσίασε ήπια έως σοβαρή επιβάρυνση. Οι γονείς που είχαν δύο παιδιά με κυστική ίνωση, εμφάνισαν μεγαλύτερη επιβάρυνση από ότι οι γονείς με ένα πάσχον παιδί. Οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερο ποσοστό ήπιας έως σοβαρής επιβάρυνσης σε σύγκριση με τους άντρες. Οι άνδρες είχαν καλύτερη ψυχική υγεία. Προέκυψε ότι η επιβάρυνση μειώνει την ποιότητα ζωής, ωστόσο η κοινωνική υποστήριξη φάνηκε ότι την βελτιώνει.

**Συμπεράσματα:** Η φροντίδα παιδιών με κυστική ίνωση, επιβαρύνει τη λειτουργικότητα των γονέων μειώνοντας την ποιότητα ζωής. Παράλληλα, η ύπαρξη κοινωνικού δικτύου και η ικανοποίηση των γονέων από την στήριξη που αυτό παρέχει, βελτιώνει την ποιότητα ζωής και μειώνει την επιβάρυνση τους.

#### ΕΑ04

### ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ, ΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΙΑ ΝΟΣΟΣ

#### Καράμπελα Άννα-Μαρία<sup>1</sup>, Μαλτεζόπουλος Βασίλειος<sup>2</sup>, Δημητριάδου Ανθή<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ουρολογικό Τμήμα, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτης ΤΕ, Ουρολογικό Τμήμα, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Προϊστάμενη Ουρολογικού Τμήματος, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η ακράτεια ούρων αποτελεί συχνή πάθηση, εμφανιζόμενη τόσο στον γυναικείο, όσο και στον ανδρικό πληθυσμό. Ο επιπολασμός της νόσου κυμαίνεται από 10-30% στον γενικό πληθυσμό, υπάρχουν ωστόσο μελέτες, που αναφέρουν και ακόμα μεγαλύτερα ποσοστά.

**Σκοπός:** Η ενημέρωση σχετικά με τον ακριβή ορισμό της ακράτειας ούρων, καθώς και των διαφόρων τύπων αυτής. Επίσης, η παρουσίαση διαφόρων κλινικών καταστάσεων που έχουν ως προεξάρχον σύμπτωμα την ακράτεια και των τρόπων αντιμετώπισής της.

**Μέθοδος:** Για την παρουσίαση του θέματος αυτού, έγινε εκτενής ανασκόπηση στη διεθνή βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Η ακράτεια ούρων αποτελεί ένα σύνθετο αιτιοπαθογενετικό πρόβλημα. Η ακριβής αιτιολογημένη διάγνωση θα καθορίσει και τις ανάλογες θεραπευτικές δυνατότητες. Η αντιμετώπιση, επίσης, θα πρέπει να εξατομικεύεται και να λαμβάνονται υπ' όψιν κοινωνικοί παράγοντες, όπως οι συνθήκες διαβίωσης και το περιβάλλον του ασθενούς.

**Συμπεράσματα:** Η συνεργασία ιατρού, νοσηλεύτη και ασθενούς είναι καθοριστικός παράγοντας επιτυχούς αντιμετώπισης του προβλήματος. Η πάθηση εκτός από καθαρά ιατρική, έχει σημαντική επίπτωση στην κοινωνική ζωή των ανθρώπων, προκαλώντας αίσθημα ντροπής, απομόνωσης και κατάθλιψης.

#### ΕΑ05

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

#### Κουλούρης Αθανάσιος<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc(c), Προϊστάμενος ΤΕΠ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Ο πληθυσμός της Ελλάδος όπως και όλης της Ευρώπης αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς. Αυτό συνεπάγεται ότι ο αριθμός των ηλικιωμένων πολλαπλασιάζεται όπως και οι ανάγκες τους για περίθαλψη και φροντίδα στις υγειονομικές δομές. Το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών που προσέρχεται στα επείγοντα είναι ηλικιωμένοι ασθενείς με συνοδά γηριατρικά προβλήματα. Η διαχείριση και η αντιμετώπιση των ηλικιωμένων ασθενών στην εφημερία πρέπει να συνοδεύεται από εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία.

**Σκοπός:** Η μελέτη και κατηγοριοποίηση των λόγων προσέλευσης ηλικιωμένων ασθενών στην εφημερία του γενικού νοσοκομείου όπως και η διερεύνηση της ύπαρξης αλγορίθμων ή νοσηλευτικών πρωτοκόλλων για τη διαχείριση των ηλικιωμένων ασθενών στα επείγοντα.

**Μέθοδος:** Μελετήθηκε σχετική ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Οι συνηθέστεροι λόγοι επίσκεψης ηλικιωμένων στα επείγοντα είναι οι πτώσεις, ο θωρακικός πόνος, οι ανεπιθύμητες παρενέργειες φαρμάκων, οι νευροψυ-

χιατρικές διαταραχές, η κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, η κακοποίηση και η παραμέλησή τους από το συγγενικό περιβάλλον, κοιλιακός πόνος και οι λοιμώξεις.

Η προσέλευση των ηλικιωμένων ασθενών στα επείγοντα και η αποτελεσματική τους αντιμετώπιση πρέπει να συνοδεύεται από Συνολική Γηριατρική Αξιολόγηση που θα τους ακολουθεί στην πορεία τους στο νοσοκομείο.

**Συμπεράσματα:** Οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν άτυπα και πολύπλοκα συμπτώματα κοινών ασθενειών. Οι συνυπάρχουσες συνθήκες συγχέουν τις παρουσιάσεις, τη διάθεση και την πορεία αυτών των ασθενειών. Τα αποτελέσματα της πολυφαρμακίας και των ανεπιθύμητων παρενεργειών είναι παρόντα. Οι γνωστικοί και λειτουργικοί περιορισμοί είναι εμπόδια που πρέπει να αντιμετωπισθούν αν θέλουμε ικανοποιητικά αποτελέσματα. Το ψυχοκοινωνικό πλαίσιο λαμβάνεται υπόψη όπως και η κοινωνική στήριξη είναι απαραίτητη για την βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων.

## ΕΑ06

### Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

#### **Τσαμπαλάκη Ζωή<sup>1</sup>, Τσαμαλικού Μαρία<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), ΤΕΠ ΓΝ Καβάλας
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Νευρολογική Κλινική ΓΝ Καβάλας

**Εισαγωγή:** Στο νευραλγικό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εξουθενωτικό κυκλικό ωράριο, οι έντονα στρεσογόνες και πιεστικές καταστάσεις, η αναγκαιότητα για την λήψη άμεσων και σημαντικών αποφάσεων συνιστούν ένα γόνιμο περιβάλλον δημιουργίας και εκδήλωσης επικοινωνιακών συγκρούσεων μεταξύ των εργαζόμενων επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και του οικογενειακού περιβάλλοντός τους. Η εν λόγω διαπίστωση επηρεάζει δυνητικά αρνητικά τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αποτελώντας τροχοπέδη για την εύρυθμη λειτουργία του τμήματος.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί η ύπαρξη επικοινωνιακών συγκρούσεων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και να προσδιοριστούν οι βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες εκδήλωσής τους προκειμένου να επιλυθούν με τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες επικοινωνίας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση δημοσιευμένων άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων ( Medline, Cinahl, Scopus) για την περίοδο 2010-2018.

**Αποτελέσματα:** Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών συνιστά ένα έντονα στρεσογόνο περιβάλλον εργασίας, το οποίο αδιαμφισβήτητα χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις και εντάσεις κυρίως ανάμεσα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών. Ο συνωστισμός στην αίθουσα αναμονής και ο παρατεταμένος χρόνος έναρξης ιατρονοσηλευτικής θεραπείας λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας, οι πολώρες καθυστερήσεις τόσο στην έκδοση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων όσο και στην διενέργεια απεικονιστικών εξετάσεων, λόγω έλλειψης προσωπικού, η ελλιπής πληροφόρηση και γενικότερα η εξυπηρέτηση των αναγκών που προκύπτουν, συγκαταλέγονται μεταξύ των κυριότερων, υπόλογων για την εκδήλωση οιασδήποτε φύσης παράτυπης συμπεριφοράς, παραγόντων.

**Συμπεράσματα:** Οι επικοινωνιακές συγκρούσεις επηρεάζουν αρνητικά την ομαλή λειτουργία του τμήματος επειγόντων περιστατικών και κατ' επέκταση την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αλλά και τις επαγγελματικές

προσδοκίες των εργαζόμενων νοσηλευτών και ιατρών που καλούνται να αντιμετωπίσουν αλλά και να υπερασπιστούν γενικότερα τις αδυναμίες και τις ελλείψεις του συστήματος υγείας. Ωστόσο αποτελεί ζωτικής σημασίας μεταξύ άλλων η κατάλληλη εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε ότι αφορά την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας προκειμένου να δημιουργηθούν και να θωρακιστούν σχέσεις εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού με τους ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον.

ΕΑ07

## ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ: Η ΜΑΣΤΙΓΑ ΤΗΣ ΕΠΟΧΗΣ ΜΑΣ - Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

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

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

**Εισαγωγή:** Η κεφαλαλγία είναι ένα σύμπτωμα παγκόσμιας κλίμακας, με πολυσχιδές σύνολο αιτιών και δυσμενείς επιπτώσεις στην προσωπική και κοινωνικοοικονομική ζωή του ανθρώπου. Αποτελεί μία από τις σύγχρονες προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας, τόσο ως προς τη διάγνωσή της, όσο και ως προς τη θεραπεία της. Στατιστικά, απασχολεί πάνω από το 20% του πληθυσμού τουλάχιστον για μία φορά στη διάρκεια ζωής του κι αποτελεί ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα πόνου.

**Σκοπός:** Είναι η παρουσίαση του ρόλου του νοσηλευτή στη διαχείριση και αντιμετώπιση της κεφαλαλγίας, σύμφωνα με τις ιατρικές κατευθυντήριες οδηγίες.

**Υλικό & Μέθοδος:** Το υλικό αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα από κατάταξη της Ελληνικής εταιρίας κεφαλαλγίας, του 2018 καθώς και ελληνικές και διεθνείς βάσεις δεδομένων (Medscape, PubMed), με τη χρήση των ακολούθων λέξεων- κλειδιών σε συνδυασμούς: ρόλος νοσηλευτή, κεφαλαλγία, ημικρανία.

**Αποτελέσματα:** Ο ρόλος του νοσηλευτή έγκειται στη λήψη ενός πλήρους νοσηλευτικού ιστορικού, τόσο ατομικού όσο και οικογενειακού. Καθώς επίσης στην παροχή συμβουλών για τη σωστή χρήση των θεραπευτικών μέσων, στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και στη ρύθμιση των επόμενων συναντήσεων για να υπάρχει μια ολοκληρωμένη παρακολούθηση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Τέλος, ο ρόλος του είναι σημαντικός στην ανίχνευση τυχουσών ψυχολογικών διαταραχών αλλά και στην τακτική χορήγηση των ενδεδειγμένων φαρμάκων στους ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας.

**Συμπεράσματα:** Συνεπώς, η συμβολή του νοσηλευτή στη διαχείριση και αντιμετώπιση της κεφαλαλγίας κρίνεται αυξημένης σημασίας και βαρύτητας για τη λειτουργική κατάσταση του θεραπευόμενου. Εξάλλου, το ενδιαφέρον, η ευγένεια κι η κατανόηση με την οποία ο νοσηλευτής προσεγγίζει τον πάσχοντα άνθρωπο αποτελούν πάντοτε καίριες παραμέτρους για την ορθή υπηρετήση του νοσηλευτικού λειτουργήματος.

ΕΑ08

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

**Παππά Ελένη<sup>1</sup>, Θεολόγου Ελπίδα<sup>2</sup>, Καμάρη Στεργιανή<sup>3</sup>, Κίκα Ιωάννα<sup>4</sup>, Παντελίδης Παντελεήμων<sup>5</sup>, Τσιτσόπουλος Παρμενίων<sup>6</sup>, Τσονίδης Χρίστος<sup>7</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Β' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Προϊσταμένη, Β' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
4. Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Χειρουργική Κλινική, ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη
5. Απόφοιτος Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ
6. Επίκουρος Καθηγητής, Β' Νευροχειρουργική Κλινική, Καθηγητής, Β' Νευροχειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
7. Καθηγητής, Β' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., ΓΝ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Οι ασθενείς με εξεργασία εγκεφάλου αναπτύσσουν συχνά αγγειογενές οίδημα και αυξημένη ενδοκρανική πίεση. Αν και η χορήγηση κορτικοστεροειδών στους ασθενείς αυτούς είναι παγία τακτική συνδέεται με την εμφάνιση υπεργλυκαιμίας σε άλλοτε διαφορετικό βαθμό.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της συσχέτισης της δοσολογίας της δεξαμεθαζόνης με την αύξηση των επιπέδων του σακχάρου αίματος σε ασθενείς με εξεργασία εγκεφάλου με ή χωρίς ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη.

**Υλικό & Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά ιατρικοί φάκελοι ασθενών με εξεργασία εγκεφάλου που νοσηλεύτηκαν στη Β' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» την τελευταία οχταετία. Αποκλείστηκαν ασθενείς οι οποίοι ήδη λάμβαναν δεξαμεθαζόνη χωρίς να λαμβάνονται συστηματικές μετρήσεις σακχάρου αίματος και ασθενείς χωρίς επαρκή στοιχεία καταγραφής. Έγινε καταγραφή των χορηγούμενων δόσεων δεξαμεθαζόνης σε συνάρτηση με τις τιμές του σακχάρου αίματος τις πρώτες 7 ημέρες της νοσηλείας. Αξιολογήθηκαν επίσης η συσχέτιση με το ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη και την υποβολή σε χειρουργική επέμβαση, καθώς και η εμφάνιση επιπλοκών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 66 ασθενείς με ΣΔ ή ελεύθερο ιστορικό νόσου (43 ασθενείς χωρίς ιστορικό ΣΔ, 23 ασθενείς με ΣΔ). Παρατηρήθηκε ότι στους ασθενείς με ελεύθερο ιστορικό οι αποκλίσεις στις τιμές σακχάρου μετά τη χορήγηση δεξαμεθαζόνης ήταν μικρότερες και ευκολότερα ρυθμιζόμενες συγκριτικά με τους διαβητικούς ασθενείς, οι οποίοι παρουσίασαν μεγαλύτερες αποκλίσεις στις τιμές σακχάρου μετά τη χορήγηση δεξαμεθαζόνης, με τη ρύθμιση των επιπέδων σε αυτούς συχνά δυσχερή.

**Συμπεράσματα:** Σε νευροχειρουργικούς ασθενείς με εξεργασία εγκεφάλου που λαμβάνουν δεξαμεθαζόνη, έχει σημασία ο έγκαιρος έλεγχος και η ομαλοποίηση των επιπέδων σακχάρου αίματος για την αποφυγή δυσμενών επακόλουθων που σχετίζονται με το σακχαρώδη διαβήτη.



## ΕΑ09

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ -PATIENT EARLY WARNING SYSTEMS (PEWS)

**Πλιόκας Απόστολος<sup>1</sup>, Κάμτσιου Δημήτριος<sup>2</sup>**

1. ΤΕ Νοσηλεύτης, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. ΤΕ Νοσηλεύτης, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Στις μέρες μας, τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν όλο και πιο πολύπλοκους ασθενείς με πολλαπλές συν-νοσηρότητες ορισμένοι εκ των οποίων μπορεί να παρουσιάσουν ταχεία επιδείνωση της κατάστασής τους για διάφορους λόγους. Κάθε νοσοκομείο οφείλει να έχει μια στρατηγική για τον εντοπισμό τέτοιων ασθενών και να είναι σε θέση να παρέχει το κατάλληλο επίπεδο φροντίδας την κατάλληλη στιγμή. Η πρόωμη παρέμβαση σε ασθενή που επιδεινώνεται είναι πιθανό να βελτιώσει το αποτέλεσμα της έκβασης. Οι ομάδες ταχείας αντίδρασης στα νοσοκομεία διαμορφώνονται για την άμεση αξιολόγηση και διαχείριση των επιδεινούμενων ασθενών σε μια προσπάθεια να παρασχεθεί το κατάλληλο επίπεδο φροντίδας.

**Σκοπός:** Η διεύρυνση του ρόλου του νοσηλευτή στη διαχείριση του βαρέως πάσχοντα και ιδιαίτερα στην αναγνώριση των πρόωμων προειδοποιητικών σημείων επιδείνωσης της κατάστασής του μέσω συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης.

**Μέθοδος:** Επιχειρήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pub Med, Google Scholar.

**Αποτελέσματα:** Τα κριτήρια κλήσης βασίζονται συνήθως στην επιδείνωση των σημείων ζωτικής σημασίας του ασθενούς. Η βαθμολογία early warning system (EWS) είναι ένας οδηγός που χρησιμοποιείται από τις ιατρικές υπηρεσίες για να καθορίσει γρήγορα την πιθανότητα επιδείνωσης ενός ασθενούς. Βασίζεται στις έξι βασικές ζωτικές ενδείξεις (αναπνευστική συχνότητα, κορεσμός οξυγόνου, θερμοκρασία, πίεση αίματος, παλμός - καρδιακός ρυθμός, κλίμακα AVPU ).

**Συμπεράσματα:** Η συνεχής παρακολούθηση των ασθενών μέσω συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης βελτιώνει την έκβαση της πορείας της νόσου και αποτρέπει διαδικασίες απειλητικές για την ζωή. Οι νοσηλευτές μετέχουν στην ευθύνη της διαχείρισης των ασθενών με πρόωμα σημεία κλινικής επιδείνωσης που μπορεί να οδηγήσουν σε βαριά βλάβη της υγείας. Η συνεχής κλινική εκπαίδευση των νοσηλευτών αποτελεί δικλίδα ασφαλείας για τους ασθενείς που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο.

## ΕΑ10

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

**Γιαννάκη Ελισάβετ<sup>1</sup>, Ηλιάδης Ανέστης<sup>2</sup>, Γκουλιοβάκη Αντιγόνη<sup>3</sup>, Σαμαρίνας Μιχάλης<sup>4</sup>, Ελαγκούζ Σουζάνα<sup>5</sup>, Μπάκας Ελευθέριος<sup>6</sup>**

1. Διευθύνουσα, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκη
2. Παθολόγος-Εντατικολόγος, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκη
3. Νευρολόγος, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης
4. Οικονομολόγος, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκης.

5. Προϊσταμένη Νοσηλείας, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκη
6. Φυσίατρος, Επιστημονικός διευθυντής, Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica-Αρωγή, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Αναγνωρίζοντας τη μεγάλη σημασία των πτώσεων στο περιβάλλον της νοσηλείας, είναι σημαντικό να ταυτοποιηθούν οι σημαντικότεροι παράγοντες που πιθανόν να αυξάνουν τον κίνδυνο. Αναμφισβήτητα, οι πτώσεις αποτελούν σοβαρό κλινικό πρόβλημα στην πορεία της επανεκπαίδευσης των ασθενών με κινητικό ή γνωσιακό έλλειμμα και επιβαρύνουν το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα.

**Σκοπός:** Ο κλινικός προβληματισμός επικεντρώνεται στην εκτίμηση των παραγόντων εκείνων που μπορεί να βοηθήσουν στην αναγνώριση του ουσιαστικού κινδύνου για πτώση.

**Υλικό & Μέθοδος:** Αναφερόμαστε σε 120 συνεχόμενους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο κέντρο Αποκατάστασης "Euromedica Αρωγή" το 2018 και επιλέχθηκαν τυχαία (random sampling) από το σύνολο 1062 ασθενών, ακολουθώντας κανονική κατανομή. Ακολουθήθηκε μια προσέγγιση λογιστικής παλινδρόμησης (logistic regression) με σκοπό να αναλυθεί ο αντίκτυπος του κάθε παράγοντα σε ενδεχόμενη πτώση, εάν φυσικά υπάρχει κάποιος, και να ανιχνεύσουμε την πληροφοριακή και ενδεχόμενα προγνωστική του αξία. Παράλληλα, ακολουθείται η εναλλακτική της Probit παλινδρόμησης ως έλεγχος ευρωστίας (robustness).

**Αποτελέσματα:** Φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

Παράμετροι	Συντελεστής	p-value (z)
(Σταθερός όρος) <i>intercept</i>	2,423*	0,073
Φύλλο	-0,164	0,699
Ηλικία	0,010**	0,034
Mini Mental State	-0,094***	0,002
Κίνδυνος Πτώσης (STRATIFY)	0,125	0,786
Τύπος της πάθησης	0,191**	0,042
N		112
Pseudo R <sup>2</sup>		0,123

**Συμπεράσματα:** Η ηλικία ( $p < 0.05$ ), η γνωσιακή κατάσταση (MMS) ( $p < 0.01$ ) και η πάθηση ( $p < 0.05$ ) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο πτώσης σε αντίθεση με το φύλο και την κλίμακα STRATIFY όπου δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική σχέση.

## EA11

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΓΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

**Δέσποινα Μπανιώτη<sup>1</sup>, Αικατερίνη Χατζηνικολάου<sup>1</sup>, Ανθούλα Πατσιαλά<sup>1</sup>**

1. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Ένας παράγοντας επιτυχίας της διαχείρισης συγκρούσεων της νοσηλευτικής και της διεπιστημονικής ομάδας, είναι η νοσηλευτική ηγεσία, με την κατάλληλη καθοδήγηση, την έμπνευση, στήριξη και εμπύχωση των μελών των ομάδων αυτών.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας για τη σημαντικότητα της νοσηλευτικής ηγετικότητας στην αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων στο ενδονοσοκομειακό περιβάλλον.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση κυρίως στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar, με λέξεις κλειδιά: «Leadership», «Conflict Management», «Nurse» καθώς και ο συνδυασμός αυτών. Η αναζήτηση αφορούσε το χρονικό διάστημα την τελευταία 15ετία. Τα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων ήταν η γλώσσα εκτός της αγγλικής και της ελληνικής.

**Αποτελέσματα:** Ο εργασιακός χώρος του Νοσοκομείου μπορεί να χαρακτηριστεί κι ως συναισθηματικός χώρος. Επομένως, οι εργασιακές συγκρούσεις θεωρούνται αναπόφευκτες, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Η νοσηλευτική ηγεσία, όπως κάθε ηγεσία, στα πλαίσια κυρίως της συναισθηματικής νοημοσύνης που την δομεί, επικεντρώνεται στην ικανότητα αντίληψης επεξεργασίας των συναισθημάτων των ατόμων. Με άλλα λόγια, η κατανοητική αντίληψη των συναισθημάτων των εργαζομένων από τους νοσηλευτές-ηγέτες της διεπιστημονικής ομάδας έχει την ικανότητα ελέγχου και διαχείρισης των συγκρούσεων και ανάδειξη της ικανοποίησης των εργαζομένων. Επιπλέον, υπάρχει θετική επίδραση στην εργασιακή τους ικανοποίηση και απόδοση, καθώς και διασφάλιση του εργασιακού πάθους τους, σύμφωνα με έρευνες.

**Συμπεράσματα:** Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ο κορμός της διεπιστημονικής ομάδας είναι το νοσηλευτικό προσωπικό. Η εφαρμογή αποτελεσματικής ηγεσίας από ένα χαρισματικό νοσηλευτή-ηγέτη έχει την δυνατότητα σωστής διαχείρισης συγκρούσεων και ικανοποίησης των εργαζομένων μέσω αυτής, άρα και εξασφάλισης παροχής ποιοτικής φροντίδας. Επομένως, η καλή λειτουργία της νοσηλευτικής ομάδας ασφαλίσει την παροχή αποτελεσματικής και ποιοτικής φροντίδας με την εμφάνιση θετικών αποτελεσμάτων στην υγεία των ασθενών.

## EA12

### ΣΗΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ (HAND SIGNALS IN SURGERY)

**Αλεκτορίδου Χρυσούλα<sup>1</sup>, Ματαπά Ελευθερία<sup>2</sup>, Τσιγγένη Μαρία<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc in Health Care Management, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Προϊσταμένη Χειρουργείου, MBA in Health & MBA in Human Resources, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΔΕ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Τα σήματα χειρός απεικονίζουν μία μορφή μη λεκτικής επικοινωνίας σε μια χειρουργική ομάδα. Η σημασία τους προάγει την αποδοτικότητα της ομάδας κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

**Σκοπός:** Είναι να εντοπίσει φωτογραφικά τα συνήθη σήματα χειρός, να τα παρουσιάσει και να τα αναλύσει.

**Μέθοδος:** Φωτογραφική απεικόνιση σε πραγματικό χρόνο των σημάτων στο χώρο του χειρουργείου, βιβλιογραφική ανασκόπηση με υλικό σε χώρο χειρουργείου αλλά και νοσηλευτικών τμημάτων.

**Αποτελέσματα:** Τα χειρουργικά εργαλεία χρησιμοποιούνται με προσοχή και με σκοπό να μην τραυματιστεί κάποιο μέλος της χειρουργικής ομάδας. Προσφέρονται από τον εργαλειοδότη/τρια με σωστό τρόπο, σύντομα και σε σωστό χειρουργικό χρόνο. Η επικοινωνία της χειρουργικής ομάδας έγκειται στη γνώση και την εμπειρία τόσο του εξοπλισμού που χρησιμοποιείται όσο και των τεχνικών του χειρουργού όπως και των χειρουργικών χρόνων. Η κωδικοποίηση δίνει προσωπικό νόημα στα μηνύματα που στέλνονται ενώ η αποκωδικοποίηση δίνει προσωπική ερμηνεία σε μηνύματα που λαμβάνονται. Εμπόδια στην αποτελεσματική επικοινωνία αποτελούν εξωτερικά εμπόδια (θόρυβοι, απόσταση, χρόνος, υπερπληροφόρηση) και εσωτερικά (επιλεκτική ακρόαση, σημασιολογικά, εξειδικευμένο λεξιλόγιο).

**Συμπεράσματα:** Σύντομες μορφές επικοινωνίας, όπως τα σήματα χειρών, εξοικονομούν χειρουργικό χρόνο και κόστος στην εξέλιξη της επέμβασης γιατί μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν τον ομιλητή, να εμπλουτίσουν το λεξιλόγιο και να μεταφέρουν γρηγορότερα ένα μήνυμα. Η αποτελεσματική χρήση τους δημιουργεί αίσθημα ικανοποίησης και καλού εργασιακού κλίματος.

## EA13

### ΑΝΘΡΩΠΟΣ- ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ

#### Γιαννακίδου Σμαράγδα!

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Προϊσταμένη Β' & Γ' Καρδιολογικών Κλινικών ΑΠΘ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η δράση για τη διατήρηση της φύσης είναι σημαντική καθώς η απώλεια της βιοποικιλότητας ενισχύει τον αντίκτυπο των κλιματικών αλλαγών. Όσο περισσότερο υποβαθμίζονται τα οικοσυστήματα τόσο λιγότερο μπορούν τα φυσικά συστήματα άμυνας του πλανήτη να αντιμετωπίσουν τον αντίκτυπο της ανόδου της θερμοκρασίας και των ακραίων καιρικών φαινομένων καθώς το οικονομικό ζήτημα μπορεί να ανέλθει στο 1-5% του ΑΕΠ μιας βιομηχανικής χώρας.

**Σκοπός:** Η ευαισθητοποίηση των πολιτών ως προς τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις στο παγκόσμιο οικοσύστημα. Με την περιβαλλοντική εκπαίδευση παιδιών και ενηλίκων μπορούμε να οραματιστούμε ένα βιώσιμο περιβάλλον μέσω της αειφόρου ανάπτυξης.

**Μεθοδολογία:** Η μεθοδολογία επικεντρώθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση και στην κριτική ανάλυση άρθρων και ερευνών.

**Αποτελέσματα:** Οι βιώσιμες τεχνολογικές αλλαγές αφορούν την κατάλληλη διαχείριση της ζωικής παραγωγής με ταυτόχρονη εκμετάλλευση των αποβλήτων για λίπασμα, περιορισμό της εντατικοποίησης γεωργικής παραγωγής με υπερβολική χρήση φυτοφαρμάκων, τη διατήρηση και βελτίωση καλλιεργημένων εδαφών και αποθεμάτων νερού ως άμεση προτεραιότητα, της βιοποικιλότητας των φυτών, τη μέθοδο ολοκληρωμένης διαχείρισης παρασίτων, την τεχνολογία CCS, τους πυρηνικούς αντιδραστήρες υδρογόνου και την ανταποδοτική ανακύκλωση. Τέλος, πρέπει να εκτιμηθεί ο περιβαλλοντικός κίνδυνος των φαρμάκων με οικολογική ταξινόμηση, καθώς και κίνητρα για πράσινο φαρμακείο.

**Συμπεράσματα:** Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να αναπτυχθεί ένας παγκόσμιος πληθυσμός με αλλαγές στο οικονομικό περιβάλλον με βιώσιμα μοντέλα ανάπτυξης

(νανοτεχνολογία). Κύριοι άξονες είναι ο σεβασμός στη φύση και τις ανθρώπινες ανάγκες, η μείωση ρύπων, η ενοποίηση οικονομικής και περιβαλλοντικής πολιτικής με διεθνή αλληλεγγύη και αυτοπραγμάτωση.

#### EA14

### ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

#### **Κερασιώτη Ξανθή<sup>1</sup>, Μπουρουτζόγλου Μαρία<sup>2</sup>**

1. Μαία, Τμήμα Μαιευτικής, ΣΕΥΠ, ΑΤΕΙΘ, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής ΕΚΠΑ 'Παθολογία της Κύησης'
2. Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, ΣΕΥΠ, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η περιγεννητική περίοδος αποτελεί καθοριστικό παράθυρο στη ζωή των ανθρώπων. Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει διατυπώσεις από παγκόσμιους οργανισμούς σχετικά με τα περιγεννητικά δικαιώματα. Η προώθηση φροντίδας υγείας προσαρμοσμένης στην τήρηση των περιγεννητικών δικαιωμάτων αποτελεί νευραλγικό δείκτη ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη του βαθμού ικανοποίησης των δικαιωμάτων αυτών κατά την άσκηση περιγεννητικής φροντίδας στην Ελλάδα από τις ίδιες τις γυναίκες αποτελούν το σκοπό της παρούσας μελέτης.

**Υλικό & Μέθοδος:** Διαδικτυακή αναδρομική μελέτη με χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου, απευθυνόμενο σε μητέρες που γέννησαν κατά τα έτη 2016-2017 το πρώτο τους παιδί στην Ελλάδα. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 1005 γυναίκες που συμμετείχαν σε ομάδες κοινωνικής δικτύωσης.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Το 30,5% του δείγματος δεν είχε τη δυνατότητα να επιλέξει να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό και το μεγαλύτερο ποσοστό δεν είχε τη δυνατότητα να αλλάξει θέσεις κατά τον τοκετό, να πιει νερό ή να λάβει τροφή και να χρησιμοποιήσει βοηθητικό χώρο. Ακόμα, παρά το γεγονός ότι το 41,8% του δείγματος δεν είχε ενημερωθεί για την πιθανότητα ανάγκης διενέργειας περινεοτομής, τελικά αυτή πραγματοποιήθηκε στο 88,07% των γυναικών με παρεμβατικό τοκετό. Ακόμα, μόνο στο 22,6% των γυναικών δόθηκε η δυνατότητα να έρθουν απεριόριστα σε επαφή με το νεογνό τους και το 35,9% των γυναικών θεωρούσαν πως δεν ενημερώνονταν επαρκώς για τις παρεμβάσεις που γίνονταν, τα φάρμακα που χορηγούνταν σε αυτές και την πορεία του τοκετού τους.

Τα αποτελέσματα της μελέτης συμβάλουν στην αποτύπωση της ελληνικής πραγματικότητας της μαιεύσεως στη χώρα μας και οδηγούν στη διατύπωση βελτιωτικών προτάσεων για άσκηση προηγμένης και τεκμηριωμένης περιγεννητικής φροντίδας.

#### EA15

### ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΝΔΕΙΞΗ ΓΙΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ;

#### **Μπλαχάβα Αικατερίνη<sup>1</sup>, Κούκου Ζωή<sup>2</sup>, Νάνου Ιφιγένεια<sup>1</sup>**

1. Φοιτήτρια, Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

2. Μαία, MSc, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Ο ερχομός ενός παιδιού αποτελεί συχνά χαρμόσυνο γεγονός. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχουμε την εμφάνιση μιας ψυχοπαθολογικής κατάστασης που εκδηλώνεται με φόβο του τοκετού και αφορά το 6-10% των εγκύων. Η έννοια αυτή ορίζεται ως τοκοφοβία (FOC) και επηρεάζει την υγεία και την ευημερία των γυναικών με αποτέλεσμα την αυξημένη ζήτηση για καισαρική τομή (ΚΤ).

**Σκοπός:** Η πολυδιάστατη προσέγγιση ως προς: α) εάν η τοκοφοβία αποτελεί ένδειξη για ΚΤ, β) την ανεύρεση των παραγόντων εμφάνισης της FOC και την αντιμετώπισή τους, γ) αν η τοκοφοβία συσχετίζεται με άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις.

**Μέθοδος:** Ανασκόπηση διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας. Αναζητήθηκαν ηλεκτρονικές βάσεις: PubMed, ScienceDirect, BJOG και άλλες κατά την περίοδο 1993-2018.

**Αποτελέσματα:** Πακτωλός μελετών αναδεικνύουν ότι η πλειονότητα των γυναικών με τοκοφοβία επιλέγουν την προγραμματισμένη ΚΤ. Το αίτημα αυτό οφείλεται κυρίως σε φόβο για επώδυνο κολπικό τοκετό, τραυματισμό βρέφους-μητέρας, έλλειψη αυτοπεποίθησης της γυναίκας, έλλειψη εμπιστοσύνης στο προσωπικό και σε τραυματική εμπειρία από προηγούμενο τοκετό. Εδώ έγκειται ο ρόλος του επαγγελματία υγείας, ο οποίος με γνώμονα την ψυχοσωματική υγεία της γυναίκας πρέπει να στοχεύει στον εξανθρωπισμό του σύγχρονου ιατροκεντρικού χαρακτήρα του φυσιολογικού τοκετού. Εργαλεία στη φαρέτρα του αποτελούν ερωτηματολόγια όπως W-DEQ και FOBS τα οποία συνδράμουν στη διάγνωση του επιπέδου του φόβου. Άλλοι τρόποι διαχείρισης της FOC αποτελούν: hypnobirthing, harptotheary, ψυχοθεραπεία, one-to-one midwifery care και άλλες.

**Συμπεράσματα:** Η FOC ανήκει στη γκρίζα ζώνη των ενδείξεων για ΚΤ καθώς δεν αποτελεί ιατρική ένδειξη. Έχει επιπτώσεις στη μητέρα και στο νεογνό όπως περιγεννητική κατάθλιψη και καθυστέρηση επίτευξης δεσμού και άλλες, επομένως, κάθε γυναίκα χρήζει εξατομικευμένης φροντίδας. Κομβικό σημείο είναι τα οργανωμένα - εξειδικευμένα προγράμματα ψυχοσωματικής προετοιμασίας από μαιές κατάλληλα καταρτισμένες, που συμβάλλουν στην πρόληψη και στη φροντίδα γυναικών με τοκοφοβία μειώνοντας δραματικά τα ποσοστά φόβου που οδηγούν στη ΚΤ. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να επεξηγήσουν όλες τις συνέπειες κάθε επιλογής ώστε η τελική απόφαση να λαμβάνεται με ωφέλεια για τη μητέρα και το παιδί.

## ΕΑ16

### ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΥΠΟΔΟΡΙΑΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Κοτζαπαναγιώτου Ειρήνη<sup>1</sup>, Χριστοφορίδης Αθανάσιος<sup>2</sup>, Παναγιωτίδου Βαρβάρα<sup>3</sup>, Κεφαλά Ιωάννα<sup>4</sup>, Κοσμίδου Δέσποινα<sup>5</sup>, Βόλακκη Ελένη<sup>6</sup>, Βιολάκη Ασημίνα<sup>6</sup>, Σδούγκα Μαρία<sup>7</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Α' Παιδιατρική Κλινική
3. Νοσηλεύτρια ΔΕ, ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
4. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
5. Προϊσταμένη, MSc, ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη



6. Διευθύντρια ΕΣΥ ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
7. Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ, ΜΕΘ Παιδών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Το ενδιαφέρον για τη μελέτη των επιπέδων της γλυκόζης σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) έχει αυξηθεί ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του μεταβολισμού της γλυκόζης σε παιδιατρικούς ασθενείς της ΜΕΘ με ένα σύστημα συνεχούς υποδόριας καταγραφής της γλυκόζης, η μελέτη του επιπέδου συμφωνίας μεταξύ αυτού και του μηχανήματος αερίων αίματος, του κλασσικού σακχαρόμετρου και του βιοχημικού εργαστηρίου και η συσχέτιση του μεταβολισμού της γλυκόζης με επώδυνες παρεμβάσεις που γίνονται στη ΜΕΘ.

**Υλικό & Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη 3 μηνών. Σε ασθενείς ηλικίας > 4 ετών και κατόπιν γραπτής συγκατάθεσης από τους νόμιμους κηδεμόνες τους τοποθετήθηκε ο αισθητήρας Freestyle Libre της Abbott. Καταγράφηκαν δεδομένα ασθενών, μετρήσεις σακχάρου και ένα ημερολόγιο των παρεμβάσεων.

**Αποτελέσματα:** Τοποθετήθηκαν δεκαεπτά αισθητήρες. Οι τιμές γλυκόζης από τον υποδόριο αισθητήρα ήταν σταθερά χαμηλότερες σε σύγκριση με τις άλλες μεθόδους. Η μέση απόλυτη σχετική διαφορά (MARD) ήταν 28,34%, 25,11% και 18,99% μεταξύ των τιμών του αισθητήρα και του μηχανήματος των αερίων αίματος, του σακχαρομέτρου και του βιοχημικού εργαστηρίου αντίστοιχα. Η συνεχής καταγραφή των τιμών της γλυκόζης προσέφερε σημαντικά κλινικά στοιχεία: στην πλειοψηφία των ασθενών καταγράφηκε μια άνοδο των τιμών της γλυκόζης σε περιόδους εγρήγορσης συγκριτικά με τις περιόδους καταστολής ( $91,13 \pm 24,16 \text{mg/dl}$  έναντι  $77,86 \pm 28,20 \text{mg/dl}$ ,  $p=0,056$ ), ενώ υψηλότερες τιμές γλυκόζης καταγράφηκαν στις περιόδους φλεβοκεντήσεων αλλά και παρεμβάσεων επί του αναπνευστικού και ιδιαίτερα όταν οι ασθενείς δεν ήταν σε καταστολή.

**Συμπεράσματα:** Η συνεχής υποδόρια καταγραφή γλυκόζης δεν εμφάνισε ικανοποιητική συμφωνία τιμών σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μεθόδους μέτρησης της γλυκόζης. Επώδυνες παρεμβάσεις επί των ασθενών σχετίστηκαν με αυξήσεις των τιμών της γλυκόζης.

## ΕΑ17

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΧΩΡΟ

#### Κουτρούμπα Παρασκευή<sup>1</sup>, Φώτη Μαρία<sup>2</sup>, Μητράκου-Γεωργίου Παρασκευή<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γραφείο Εκπαίδευσης, ΓΝ Ξάνθης
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, Παθολογικό τμήμα, ΓΝ Ξάνθης
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, ΓΝ Ξάνθης

**Εισαγωγή:** Η μετάβαση του φοιτητή από πτυχιούχο σε επαγγελματία είναι ένα ζήτημα που απασχολεί τόσο το άτομο όσο και τους οργανισμούς στους οποίους καλείται να απασχοληθεί. Η εμπειρία της μετάβασης και η επαγγελματική προσαρμοστικότητα εξακολουθεί να είναι αγχώτικη και να επηρεάζει την επιθυμία για τη μετέπειτα άσκηση του επαγγέλματος.

**Σκοπός:** Η παρούσα ανασκόπηση περιγράφει τη διαδικασία αντιμετώπισης της αλλαγής, το σοκ και τις προκλήσεις που βιώνουν οι απόφοιτοι αλλά και την ανάπτυξη βέλτιστης προσαρμοστικότητας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων και βιβλιογραφικών παραπομπών στη μηχανή αναζήτησης Google Scholar και στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Cinahl.

**Αποτελέσματα:** Έχει αναγνωρισθεί ότι οι πρώτοι τρεις έως έξι μήνες στον εργασιακό χώρο για τους νεοπροσλαμβανόμενους νοσηλευτές είναι μια περίοδος κρίσιμη. Σύμφωνα με τη θεωρία του «σοκ πραγματικότητας» ο νέος πτυχιούχος που ασχολείται με ένα ρόλο επαγγελματικής πρακτικής αντιμετωπίζει για πρώτη φορά ένα απροσδόκητο σοκ και συναισθήματα για τα οποία είναι απροετοίμαστος. Επίσης έρχεται αντιμέτωπος με εμπόδια που απορρέουν από την πολλαπλότητα του ρόλου του αλλά και από μη ρεαλιστικές προσδοκίες στις συναδελφικές σχέσεις. Οι απόφοιτοι που έχουν προσόντα παράλληλα με την ανεπάρκεια του επαγγελματικού ρόλου τους, έχουν αναπτύξει πιο ενεργό τρόπο εκμάθησης όταν υποστηρίζονται μέσω ενός συστήματος καθοδήγησης-προσανατολισμού.

**Συμπεράσματα:** Προκειμένου να μπορέσει ο νέος νοσηλευτής να αναπτύξει προσαρμοστικότητα απαιτείται: επαρκής υποστήριξη, ποιοτική επικοινωνία, θετική στάση, σεβασμός, επαγγελματική συνείδηση - αίσθημα ευθύνης και συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ώστε να μπορέσει ο απόφοιτος να ενσωματώσει – προσαρμόσει το θεωρητικό υπόβαθρο, τις κλινικές δεξιότητες αλλά και το αξιακό σύστημα που ανέπτυξε κατά τη διάρκεια των σπουδών του στον επαγγελματικό χώρο.

## EA18

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ - Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

#### Ματαπά Ελευθερία<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MBA in Health, MBA in Human Resources, Προϊσταμένη Χειρουργείου Γ', ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Στο σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον, είναι απαραίτητο να βελτιώνονται οι ικανότητες και οι δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού με στόχο την ανάπτυξη τόσο των ίδιων όσο και του οργανισμού.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της διαχείρισης της γνώσης από τα ηγετικά στελέχη ενός μεγάλου δημόσιου νοσοκομείου.

**Υλικό & Μέθοδος:** Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η ποιοτική έρευνα στην οποία συμμετείχαν 6 ηγετικά στελέχη του οργανισμού, τα οποία επιλέχθηκαν λόγω του ηγετικού ρόλου που κατείχαν. Αναπτύχθηκαν δομημένες συνεντεύξεις με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις και με βάση τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν, ακολούθησε αναλυτικός συλλογισμός, χρησιμοποιώντας σκιαγραφήσεις και συγκεκριμένα κομμάτια από την συνέντευξη. Το δείγμα αποτέλεσαν ο Υποδιοικητής, η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, η Τομεάρχης ενός τομέα, η Προϊσταμένη της Διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και δύο Προϊστάμενοι τμημάτων ΝΥ.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι όλα ανεξαιρέτως τα στελέχη αναγνωρίζουν τον παράγοντα της γνώσης ως πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη του οργανισμού. Στην περίπτωση του συγκεκριμένου οργανισμού ευνοείται η μάθηση σε όλα τα επίπεδα, κυρίως στην Νοσηλευτική Υπηρεσία και υπάρχουν δομές που την υποστηρίζουν. Ο οργανισμός θα χρειαστεί να εισάγει συστήματα διαχείρισης γνώσης όσον αφορά τον τεχνολογικό τομέα και θα χρειαστεί να αναδιαμορφώσει το σύστημα επιμόρφωσης των εργαζομένων ώστε να γίνει πιο αποτελεσματικό.

**Συμπεράσματα:** Η έρευνα απεικονίζει τις απόψεις των στελεχών οι οποίες αναδεικνύουν την διαχείριση της γνώσης σε πόρο ζωτικής σημασίας για ένα νοσοκομείο. Η διαχείριση της γνώσης συμβάλλει ώστε να επιτύχει συνεχή βελτίωση και αύξηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του οργανισμού, των συστημάτων και των διαδικασιών.

EA19

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

**Γκουντάρα Μαργαρίτα<sup>1</sup>, Μπεκιαροπούλου Θεόκλεια<sup>2</sup>, Λαχανά Ελένη<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια TE, MSc, Προϊσταμένη Αιμοδοσίας, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής TEI Θεσσαλίας
3. PhD, MSc, RN, Αναπληρώτρια καθηγήτρια, Πρόεδρος τμήματος Νοσηλευτικής TEI Θεσσαλίας, ΣΕΠ ΔΜΥ Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

**Εισαγωγή:** Στο χώρο της Νοσηλευτικής συνεχώς επιτυγχάνονται νέες καινοτομίες, τεχνολογικές, επιστημονικές, κοινωνιολογικές, καθιστώντας την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση (ΣΕ) αναγκαία, προκειμένου οι νοσηλευτές να ανταπεξέλθουν στο έργο τους με νέες γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να διασφαλιστεί και να βελτιωθεί η ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

**Σκοπός:** Ο εννοιολογικός προσδιορισμός του όρου της ΣΕ και η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την συμμετοχή σε αυτή, οι οποίοι σχετίζονται με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, αλλά και την στάση και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών.

**Υλικό & Μέθοδος:** Για την βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν οι βιβλιογραφικές βάσεις επιστημονικών δημοσιεύσεων Scopus & Pubmed καθώς και η θεματική πύλη Heallink. Οι νοσηλευτές (292) του νοσοκομείου μας, αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας. Για την συλλογή πληροφοριών έγινε διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου δημογραφικών στοιχείων και η κλίμακα διερεύνησης των λόγων συμμετοχής PRS (Participation Reason Scale). Η ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε στο λογισμικό SPSSv21, χρησιμοποιήθηκαν τόσο δείκτες περιγραφικής στατιστικής, όσο και έλεγχοι επαγωγικής στατιστικής.

**Αποτελέσματα:** Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών (90.8%) θεωρεί την ΣΕ πολύ σημαντική, ενώ το 79.4% επιθυμεί να είναι υποχρεωτική. Το 31.1% των νοσηλευτών θεωρεί σημαντικό παράγοντα, που καθιστά την ΣΕ υποχρεωτική, την ανάγκη βελτίωσης της παρεχόμενης ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας. Ακόμη προέκυψε ότι ο πιο σημαντικός αποτρεπτικός λόγος για την συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕ είναι η έλλειψη προσωπικού (64.6%) και το υψηλό κόστος (43.6%). Επιπλέον αποτρεπτικό παράγοντα αποτελεί η έλλειψη υποστήριξης και παραίνεσης από την Υπηρεσία (26.1%). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της κλίμακας PRS προέκυψε ότι οι νοσηλευτές θεωρούν ότι πολύ σημαντικός παράμετρος συμμετοχής σε προγράμματα ΣΕ, είναι ότι μέσω αυτής ανταποκρίνονται καλύτερα οι γνώσεις και οι δεξιότητές τους στις απαιτήσεις του επαγγέλματός τους, μπορούν να διατηρήσουν την επαγγελματική τους ταυτότητα, τους βοηθάει να επαναπροσδιορίσουν τα τρέχοντα επαγγελματικά τους καθήκοντα και να παρέχουν καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς.

**Συμπεράσματα:** Το πιο σημαντικό συμπέρασμα που προκύπτει, είναι η θετική στάση, η αποδοχή και η αναγνώριση της αναγκαιότητας των προγραμμάτων Νοσηλευτικής ΣΕ

από τους νοσηλευτές που εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Διεκδικούν την ισότιμη θέση τους στην διεπιστημονική ομάδα υγείας και δεν επαναπαύονται σε συγκεκριμένους επαγγελματικούς ρόλους. Η προτεινόμενη πολιτική ανάπτυξης της νοσηλευτικής κοινότητας γενικότερα, θα πρέπει να περιλαμβάνει τη δημιουργία περιβάλλοντος "στήριξης" και σχεδιασμό προγραμμάτων εκπαίδευσης που βασίζονται σε πραγματικές ανάγκες μετά από διερεύνηση των παραγόντων-κινήτρων που ωθούν τη συμμετοχή των νοσηλευτών.

## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ01

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ:  
ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ**

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

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

**Σκοπός:** Η παρουσίαση και κριτική αξιολόγηση ενός μοντέλου ολιστικής νοσηλευτικής πρακτικής το οποίο δρα υποστηρικτικά ως προς την οικογένεια του βαρέως πάσχοντος παιδιού.

**Υλικό & Μέθοδος:** Επιχειρήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση. Οι μηχανές αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι PubMed και Google Scholar. Αναζητήθηκαν άρθρα που δημοσιεύθηκαν στην αγγλική γλώσσα από το 2004 και έπειτα. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: *family centered care, pediatric intensive care unit, mutual care, family support*.

**Αποτελέσματα:** Από το 2007 έχουν διατυπωθεί οι κατευθυντήριες οδηγίες για την υποστήριξη της οικογένειας στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οι οδηγίες αυτές αφορούν στην ενεργοποίηση στρατηγικών που βοηθούν τους γονείς να κατανοήσουν το περιβάλλον της ΜΕΘ, την υποβοήθηση στην αλλαγή του ρόλου τους και τελικά την πρόσκληση για συμμετοχή τους στη φροντίδα. Η πραγματοποίηση των παραπάνω απαιτεί ικανότητες επικοινωνίας, γνώση των σταδίων του στρες που βιώνει η οικογένεια και των μεθόδων διαχείρισής του. Για την εφαρμογή του μοντέλου έχουν αναπτυχθεί εργαλεία όπως το COPE, το NMPMC, ενώ για την αξιολόγησή του η κλίμακα PSS τυγχάνει ευρείας αποδοχής. Παρατηρείται βιβλιογραφική συμφωνία ως προς τα ευεργετικά αποτελέσματα στη μείωση του γονεϊκού στρες, αν και η έκταση της συνολικής του εφαρμογής είναι αμφισβητήσιμη. Αναφορικά με το νοσηλευτικό προσωπικό τα κύρια προβλήματα που αναφέρονται είναι η έλλειψη εκπαίδευσης, η αδυναμία θέσης ορίων και οι ακραίες συμπεριφορές που αφορούν είτε στην ανάπτυξη ισχυρών δεσμών με την οικογένεια είτε τη συναισθηματική αποστασιοποίηση.

**Συμπεράσματα:** Το μοντέλο άσκησης νοσηλευτικής επικεντρωμένης στην οικογένεια έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα υποστηρικτικό, όπου έχει εφαρμοστεί. Υπάρχει ωστόσο ανάγκη για προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των νοσηλευτών και συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας. Ίσως, η μέτρηση της ικανοποίησης και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων σε μεγάλο αριθμό παιδιατρικών ΜΕΘ στο μέλλον θα παρέχει τις ευκαιρίες για ανάπτυξη προγραμμάτων ποιότητας που θα βασίζονται στις βέλτιστες πρακτικές.

ΑΑ02

**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΡΟΠΩΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ  
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)**

**Παρσιοπούλου Παρασκευή<sup>1</sup>, Ισκάρα Ευδοξία<sup>2</sup>, Τσιούκα Αικατερίνη<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια MSc, ΤΕΠ, ΓΝ Ημαθίας ΥΜ Νάουσας
2. Προϊστάμενη ΤΕΠ, ΤΕΠ, ΓΝ Ημαθίας ΥΜ Νάουσας



### 3. Νοσηλεύτρια ΤΕΠ, ΤΕΠ, ΓΝ Ημαθίας ΥΜ Νάουσας

**Εισαγωγή:** Στο τμήμα επειγόντων περιστατικών(ΤΕΠ) ως ιδιαίτερης βαρύτητας κομμάτι του Νοσοκομείου, κρίθηκε αναγκαίο να γίνει μια καταγραφή, συστηματική ανάλυση και συγκριτική αξιολόγηση της συμπεριφοράς του προσωπικού.

**Σκοπός:** Να εξεταστούν τα διάφορα στυλ συμπεριφοράς, να αξιολογηθούν, προκειμένου να γίνουν αντιληπτά από τους εργαζόμενους με απώτερο στόχο τη βελτίωση της συνεργασίας και των παρεχόμενων υπηρεσιών.

**Υλικό & Μέθοδος:** Η έρευνα διεξήχθη στα ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας από το Φεβρουάριο ως το Ιούνιο του 2018. Δόθηκαν 40 σταθμισμένα ερωτηματολόγια. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν μέσω της μεθόδου GRID (μέθοδος ταυτοποίησης και ανάλυσης συμπεριφοράς).

**Αποτελέσματα:** Η μέθοδος Grid γενικά αξιολογεί δύο διαστάσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς: α) Το ενδιαφέρον για τον άνθρωπο και β) το ενδιαφέρον για την επίτευξη αποτελεσμάτων. Κάθε μία εκ των δύο αυτών διαστάσεων της ανθρώπινης συμπεριφοράς, αξιολογείται σε μια κλίμακα από 1 έως 9, όπου το 1 αντιστοιχεί στο χαμηλότερο δυνατό ενδιαφέρον και το 9 στο υψηλότερο.

Στην έρευνα συμμετείχαν 92% του συνόλου του νοσηλευτικού προσωπικού και το 60% του ιατρικού. Οι νοσηλευτές ΤΕ έχουν ως πρωτεύον στυλ συμπεριφοράς σε ποσοστό 60% 9.9 (9 ενδιαφέρον για το αποτέλεσμα και 9 ενδιαφέρον για τον άνθρωπο) στους νοσηλευτές ΔΕ καταγράφηκε ως πρωτεύοντα στυλ 40% το στυλ 5.5 και 40% το 9.9. Οι γιατροί έχουν πρωτεύοντα στυλ 20% 9.1, 20% 1.9, 20% 5.5, 20% 9.1.

**Συμπεράσματα:** Το σύνολο των αποτελεσμάτων δείχνει την πλειοψηφία των νοσηλευτών να ενδιαφέρεται για πιο συνεργάσιμους τρόπους εργασίας(στυλ 9.9), ενώ το ιατρικό προσωπικό το οποίο ανήκει σε διάφορες ειδικότητες, είναι μοιρασμένο σε διάφορα στυλ, ανάλογα με τη θέση την οποία κατέχει.

#### ΑΑ03

#### Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

#### Φιλιππίσα Μποτώνη<sup>1</sup>, Αθανασοπούλου Ελένη<sup>2</sup>, Δόντσιος Γεώργιος<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια MSc, Υπεύθυνη Χειρουργείου - Αναισθησιολογικού, ΝΜ Αμαλιάδας, ΓΝ Ηλείας
2. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Χειρουργείου, ΝΜ Αμαλιάδας, ΓΝ Ηλείας
3. Νοσηλεύτρια MSc, Προϊστάμενος Παιδοψυχιατρικής Κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Στις μέρες μας μέσα από την ολιστική προσέγγιση το νοσηλευτικό προσωπικό επιδιώκει μια θεραπευτική παρέμβαση όπου η συνεργασία, οι δεξιότητες επικοινωνίας, η ενεργητική ακρόαση, η ενσυναίσθηση είναι βαρύνουσας σημασίας. Η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από τις επικοινωνιακές δεξιότητες - ικανότητες των επαγγελματιών υγείας. Η επικοινωνία διαπροσωπική και οργανωτική καθορίζει, σε μεγάλο βαθμό, τη συνολική επιτυχία των υπηρεσιών υγείας. Ο Laswell όρισε την επικοινωνία ως διαδικασία των 5 (W): Who-ποιος λέει, What-τι, Whom-σε ποιον, Which -μέσω ποιου διαύλου, What effect -με τι αποτέλεσμα.

**Σκοπός:** Σκοπός της συγκεκριμένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να διερευνηθεί αν οι επικοινωνιακές δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας είναι ανεπτυγμένες.

**Μέθοδος:** Έγινε ανασκόπηση στην ελληνική και διεθνή έντυπη και ηλεκτρονική βιβλιογραφία, καθώς και αναζήτηση σε έγκυρες βάσεις δεδομένων με τη βοήθεια λέξεων –κλειδιών.

**Αποτελέσματα:** Μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού καθορίζει το επίπεδο ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας. Προβλήματα ανεπαρκούς επικοινωνίας έχουν επιβεβαιωθεί στην κλινική εφαρμογή (λήψη ιστορικού, σχεδιασμός φροντίδας). Φτωχή επικοινωνία σχετίζεται με την αμφισβήτηση, την μη συμμόρφωση στις οδηγίες. Οι επικοινωνιακές δυσλειτουργίες συχνά οδηγούν σε ρήξεις όπως αγωγές για κακή ιατρική πρακτική. Οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, η επαγγελματική κόπωση, η έλλειψη χρόνου για να ακουστούν οι ανάγκες του ασθενή, ο φόβος της συναισθηματικής εμπλοκής, αποθαρρύνουν την δημιουργία ενός υποστηρικτικού κλίματος στο χώρο της εργασίας και την προαγωγή της διεπαγγελματικής συνεργασίας.

**Συμπεράσματα:** Ένας από τους πλέον συνήθεις δείκτες της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών-ασθενών, αλλά και ο υπολογισμός της συμπεριφοράς αυτών σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας. Ο σύγχρονος νοσηλευτής οφείλει να προβληματίζεται, να αναστοχάζεται, να εκπαιδεύεται και να εκπαιδεύει. Η συνεχής εκπαίδευση στην βελτίωση των γνώσεων- δεξιοτήτων στη σωστή χρήση των συστημάτων επικοινωνίας, συμβάλουν στην καλύτερη προσέγγιση του ασθενή. Η διδασκαλία σε δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης, σε τεχνικές επικοινωνίας είναι απαραίτητο να ενταχθούν στα προγράμματα σπουδών Ιατρικών και Νοσηλευτικών σπουδών. Μοντέλα χειρισμού των Διαφωνιών – Συγκρούσεων – Διαπραγματεύσεων παρέχουν τα εφόδια προκειμένου να διαμορφωθεί μια καλή "θεραπευτική σχέση". Δεν ξεχνάμε ποτέ, ότι οι ασθενείς και η εξυπηρέτησή τους, είναι ο λόγος ύπαρξης του Οργανισμού στον οποίο υπηρετούμε και δεν θα σταματήσουν να αποζητούν σχέση εμπιστοσύνης και εσωτερικής επικοινωνίας.

AA04

#### **ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ – ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΜΕΣΩ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ**

**Αντωνίου Αθανάσιος<sup>1</sup>, Λέρα Μαρία<sup>2</sup>, Λιακοπούλου Παρασκευή<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτης, Διοίκηση (Management) Επιχειρήσεων ΠΕ, MBA (international business/health), Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, ΜSc, Παιδοχειρουργική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια, ΜSc, Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η μη λεκτική επικοινωνία διενεργείται μέσω κωδικών (εκφράσεις προσώπου, κινήσεις κεφαλιού, χειρονομίες, στάσεις του σώματος, τόνος - χροιά φωνής, σωματική επαφή, προσωπικός χώρος, αποστάσεις κ.λπ.), οι οποίοι μεταδίδουν μηνύματα συνήθως στον παρόντα τόπο και χρόνο, γιατί απαιτούν τη φυσική παρουσία αυτού που επικοινωνεί. Στο χώρο της υγείας η μη λεκτική επικοινωνία είναι σημαντικό να γίνεται με ορθό τρόπο, αποφεύγοντας τα λάθος μηνύματα του πομπού στο δέκτη.

**Σκοπός:** Η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και η ανάδειξη του σωστού τρόπου επικοινωνίας μέσω δεξιοτήτων. Ο αρχικός τρόπος της μη λεκτικής επικοινωνίας παίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία εντυπώσεων στις πρώτες συναντήσεις, καθορίζοντας την εξέλιξη της επαγγελματικής σχέσης.

**Μέθοδος:** Διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση δημοσιευμένων άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα, από τις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων Medline, Pub Med, Scholar Google με λέξεις – κλειδιά: «Επικοινωνία Νοσηλευτών στο χώρο εργασίας», «Δεξιότητες εργαζομένων», «Γλώσσα σώματος», κ.α.

**Αποτελέσματα:** Όλοι οι εργαζόμενοι σε υγειονομικούς φορείς, οφείλουν να εκπαιδεύονται και να ενημερώνονται για τις λειτουργίες της μη λεκτικής επικοινωνίας. Τα μη λεκτικά μηνύματα μπορούν να έχουν πολλαπλές σημασίες και αναγνώσεις, καθώς εντάσσονται σε έναν πολύπλοκο ιστό κοινωνικών δικτύων και συνδέονται δυναμικά τόσο με την κουλτούρα όσο και με το προσωπικό μη λεκτικό ύφος κάθε ατόμου.

**Συμπεράσματα:** Η μη λεκτική επικοινωνία στους χώρους της υγείας πολλές φορές έχει αποδεχτεί ανεπαρκής και έχει συνδεθεί με την δυσαρέσκεια και την στεναχώρια του ασθενή. Αντιθέτως, οι δεξιότητες αυτές αποκτώνται μέσω της κατάλληλης μελέτης και εκμάθησης. Η εκπαίδευση είναι σημαντική για την ανάπτυξη της επίγνωσης της επικοινωνιακής διαδικασίας, με αποτέλεσμα την βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή.

AA05

## ΠΩΣ ΤΟ ΧΡΩΜΑ ΤΗΣ ΣΤΟΛΗΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΑΣΘΕΝΩΝ

### Λιακοπούλου Παρασκευή<sup>1</sup>

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

**Εισαγωγή:** Οι ασθενείς αναγνωρίζουν τους νοσηλευτές ως επαγγελματίες υγείας με βάση το ομοιόμορφο χρώμα και στυλ της στολής που φοράνε. Η εικόνα του νοσηλευτή ενδέχεται να επηρεάσει την εμπιστοσύνη των ασθενών και των φροντιστών τους καθώς και την ικανοποίησή τους από τη νοσηλευτική φροντίδα που λαμβάνουν.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των απόψεων τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών τους αναφορικά με τις στολές των νοσηλευτών και κατά πόσο οι διαφορετικές στολές επηρεάζουν τη σχέση νοσηλευτή-ασθενή.

**Μέθοδος:** Ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα στις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων Medline και Google Scholar.

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των νοσηλευόμενων ενήλικων ασθενών προτιμάει οι νοσηλευτές να φοράνε μπλε στολή, χρώμα το οποίο γεννά συναισθήματα ηρεμίας και χαλάρωσης σε αντίθεση με το λευκό που προκαλεί αρνητικά συναισθήματα όπως φόβο, άγχος και αμηχανία. Αντίθετα, οι ψυχιατρικοί ασθενείς προτιμούν οι νοσηλευτές να είναι ντυμένοι με στολή παρά με καθημερινά ρούχα. Από την άλλη πλευρά, οι παιδιατρικοί ασθενείς θεωρούν πως οι στολές με έντονα χρώματα (κόκκινο και μπλε) και χαρούμενα σχέδια κάνουν τις στολές πιο ευχάριστες και φιλικές σε αντίθεση με τους γονείς που σε σημαντικό ποσοστό (38%) προτιμούν τη λευκή στολή καθώς τους παρέχει εμπιστοσύνη και ασφάλεια.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς δημιουργούν αντιλήψεις για τον επαγγελματισμό των νοσηλευτών βάσει του χρώματος και του στυλ της στολής που φοράνε. Η μελλοντική έρευνα είναι απαραίτητη για να διαπιστωθεί εάν η μετάβαση από τις κλασικές λευκές στολές σε πιο έντονες θα βελτιώσει την ικανοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

ΑΑ06

## ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

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

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, ΜΒΑ, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Ο Ιατρικός Τουρισμός αποτελεί μια μορφή ειδικού τουρισμού κατά την οποία οι επισκέπτες επιλέγουν να ταξιδέψουν εκτός της χώρας τους για να δεχθούν ιατρική φροντίδα συνδυάζοντας την με διακοπές και ταξιδεύουν κυρίως για λόγους κόστους, εύκολης πρόσβασης ή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών. Η ειδική αυτή μορφή γνωρίζει ιδιαίτερη άνθηση τα τελευταία χρόνια καθώς αυξάνεται διαρκώς η ανάγκη του σύγχρονου ανθρώπου για συνδυασμό των διακοπών με τη φυσική και ψυχική του ανανέωση.

**Σκοπός:** Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε δευτερογενής έρευνα με αναζήτηση επιστημονικών άρθρων και πηγών, μέσω χρήσης διεθνών και ελληνικών βιβλιογραφικών πηγών και ηλεκτρονικών βάσεων (2011-2017) (PubMed, Google Scholar).

**Αποτελέσματα:** Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα είναι περιορισμένη και αφορά κυρίως σε δημόσιες δομές, ενώ η ιδιωτική δραστηριότητα, περιορίζεται σε μεγάλο βαθμό από νομοθετικές διατάξεις και γραφειοκρατία που - ως τροχοπέδη- δεν παρακινούν τους ιδιώτες για επενδύσεις, αντίθετα τους αποθαρρύνουν. Η Ελλάδα παρουσιάζει ανταγωνιστικότητα ιδιαίτερα στους ακόλουθους τομείς: αιμοκάθαρση, τεχνητή αναπαραγωγή, αποκατάσταση-αποθεραπεία, ιαματικά λουτρά, εξειδικευμένες θεραπείες σε τριτοβάθμια νοσοκομεία.

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, πρέπει να προσανατολιστεί προς τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης οι οποίες αποτελούν μια νέα αγορά στον ιατρικό τουριστικό κλάδο.

**Συμπεράσματα:** Αν και η χώρα βρίσκεται σε πρώιμα στάδια σε ότι αφορά τον ιατρικό τουρισμό, εντούτοις πληροί ένα σημαντικό αριθμό κριτηρίων που της δίνουν τη δυνατότητα να κατακτήσει σημαντικό μερίδιο αγοράς στην Ανατολική Ευρώπη. Παράγοντες όπως η στρατηγική της γεωγραφική θέση, το μεσογειακό κλίμα, οι υποδομές, το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό είναι μερικά από τα κύρια πλεονεκτήματα. Βασική προϋπόθεσή επίτευξης των παραπάνω αποτελεί η επένδυση σε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης ανάπτυξης με στόχο την προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας που να ικανοποιούν τις ανάγκες των ταξιδιωτών και προσθέτουν επιπλέον αξία στο ίδιο το άτομο.

ΑΑ07

## ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

**Μπανιώτη Δέσποινα<sup>1</sup>, Χατζηνικολάου Αικατερίνη<sup>1,2</sup>, Σακόγλου Χρυσούλα<sup>1</sup>**

1. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
2. Θεολόγος, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η αναγνώριση και αποδοχή της κουλτούρας του ασθενούς, της εθνικότητας και του πολιτισμού του είναι σημαντικές προϋποθέσεις για την ολιστική φροντίδα του.

**Σκοπός:** Είναι η διερεύνηση, μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, της διαπολιτισμικής επάρκειας των νοσηλευτών στην Ελλάδα.

**Μέθοδος:** Τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν, προήλθαν από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Wikipedia και Google Scholar και αφορούσαν τα έτη από 2010-2018. Οι λέξεις κλειδιά της αναζήτησης ήταν «Διαπολιτισμικότητα» και «Νοσηλευτική επάρκεια» κυρίως σε συνδυασμό τους. Τα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων ήταν η γλώσσα εκτός της αγγλικής και της ελληνικής.

**Αποτελέσματα:** Τα κυριότερα ζητήματα που απαιτούν την διαπολιτισμική επάρκεια στη νοσηλευτική αφορούν και τη βάση εφαρμογής της. Αναλυτικότερα, η επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένειά του είναι δυσχερής λόγω των πολιτισμικών διαφορών στη λεκτική και μη επικοινωνία, και ως αυτού επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων που αφορά είτε τον ασθενή, την οικογένειά του ή και το θεράποντα ιατρό. Βασική είναι η ανάγκη εξασφάλισης της αυτονομίας και του αυτοπροσδιορισμού του ασθενούς που καθορίζονται από σχετικά νομικά έγγραφα και αφορούν ηθικά και θρησκευτικά θέματα. Επιπλέον, η περιθανάτια φροντίδα, που καθορίζεται από τις θρησκευτικές και τις πολιτισμικές πεποιθήσεις του ασθενούς και της οικογένειάς του πρέπει να γίνεται απόλυτα σεβαστή από τους νοσηλευτές χωρίς προσωπικές παρεμβάσεις ή πιστεύω σχετικά με το θάνατο και τη φροντίδα του νεκρού.

**Συμπεράσματα:** Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τον τρόπο που θα προσφέρουν τη νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς με πολιτισμικές διαφορές. Οφείλουν να αναπτύξουν γνώσεις, δεξιότητες και πρακτικές με σεβασμό στην κουλτούρα, με οικουμενική αντίληψη και διαπολιτισμική φιλοσοφία.

AA08

## ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

**Μπανιώτη Δέσποινα<sup>1</sup>, Χατζηνικολάου Αικατερίνη<sup>1,2</sup>, Σακόγλου Χρυσούλα<sup>1</sup>**

1. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
2. Θεολόγος, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του μαστού θεωρείται ως η νεοπλασία με τη μεγαλύτερη επίπτωση στο γυναικείο πληθυσμό. Η νόσος καθεαυτή εκτιμάται πως διαχειρίζεται με διαφορετικό τρόπο από γυναίκες με διαφορετικό πολιτισμό, κουλτούρα, εθνικότητα και θρησκεία.

**Σκοπός:** Είναι να παρουσιαστούν οι διαφορές στην αντιμετώπιση του καρκίνου μαστού, μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, σε ασθενείς με διαφορετικό πολιτισμό.

**Μέθοδος:** Τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν, προήλθαν από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Wikipedia και Google Scholar και αφορούσαν τα έτη από 2010-2018. Η αναζήτηση αφορούσε μεμονωμένες ή συνδυασμό των λέξεων «καρκίνος μαστού» και «διαπολιτισμικότητα». Τα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων ήταν η γλώσσα εκτός της αγγλικής και της ελληνικής.

**Αποτελέσματα:** Η πολιτισμική κουλτούρα του γυναικείου πληθυσμού επιδρά άμεσα στην εμπειρία του τελευταίου κατά τη διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Ο τρόπος αντίληψης της ανακοίνωσης της διάγνωσης και διαχείρισης των αποτελεσμάτων διαμορφώνεται από την πολιτισμική καταγωγή και τις θρησκευτικές

πεποιθήσεις. Επιπλέον, ορισμένες θρησκευτικές-πολιτισμικές πεποιθήσεις δύναται να αποτρέψουν την ομαλή πορεία διάγνωσης, διαχείρισης και αντιμετώπισης της νόσου.

**Συμπεράσματα:** Οι νοσηλευτές οφείλουν στην κατανόηση της κουλτούρας των ασθενών. Χρειάζεται να αναπτύξουν γνώσεις, δεξιότητες και πρακτικές με σεβασμό στην κουλτούρα, με οικουμενική αντίληψη και διαπολιτισμική φιλοσοφία. Έτσι, θα επιτευχθεί η ουσιαστική θεραπευτική σχέση στην εφαρμογή ολιστικής φροντίδας.

#### AA09

### ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ: «ΚΑΛΛΙΟΝ ΤΟ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙΝ Η ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΕΙΝ»

#### **Τσαρή Ευσταθία<sup>1</sup>, Γαυρά Σοφία<sup>1</sup>, Ιωαννίδου Αγγελική<sup>1</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η αρτηριακή υπέρταση ευθύνεται για το 14% της ολικής θνητότητας και το 50% των καρδιαγγειακών επεισοδίων παγκοσμίως. Από τους υπερτασικούς ασθενείς, στη χώρα μας, μόνο το 25% έχει ρυθμισμένη πίεση σε επίπεδα <140/90 mmHg. Η αρτηριακή υπέρταση συνδυασμένη με άλλους παράγοντες κινδύνου όπως: σακχαρώδης διαβήτης, μεταβολικό σύνδρομο και νεφρική βλάβη, αλλά και αυτούς που έχουν να κάνουν με έναν ανθυγιεινό τρόπο ζωής, όπως μεγάλη πρόσληψη άλατος, αυξημένο σωματικό βάρος, έλλειψη άσκησης, κάπνισμα και υπερκατανάλωση αλκοόλ, οδηγεί σε αύξηση του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου. Πρέπει, λοιπόν, να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση της υπέρτασης. Ο ρόλος του νοσηλευτή ποικίλος και πολυπαραγοντικός, έχει να κάνει τόσο με τη σωστή ενημέρωση, όσο και με τη σωστή εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής, αλλά και γενικότερα, με τη σωστή διδασκαλία και υποστήριξη των υπερτασικών ασθενών.

**Σκοπός:** Να τονιστεί ο ρόλος του νοσηλευτή στη σωστή ρύθμιση της ΑΠ, προς αποφυγήν της εμφάνισης καρδιαγγειακών επιπλοκών, λόγο της υπέρτασης και κατ' επέκταση στη μείωση της θνητότητας.

**Μέθοδος:** Πηγές της συγκεκριμένης ανασκοπητικής εργασίας αποτέλεσαν η ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, καθώς και άρθρα και δημοσιεύσεις του διαδικτύου (PubMed, Google scholar, Medline κ.ά.), της τελευταίας δεκαετίας.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι αναντικατάστατος στην εντατικοποίηση των προσπαθειών, ώστε περισσότεροι ασθενείς με υπέρταση να πετύχουν το συμβατικό στόχο των τιμών 140/90, που θα οδηγήσει στον περιορισμό των επιπλοκών και της θνητότητας του συνολικού πληθυσμού.

#### AA10

### ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

#### **Δημήτριος Τσίλιας<sup>1</sup>, Σταματοπούλου Ελένη<sup>2</sup>, Σταματοπούλου Αθανασία<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Υπεύθυνος ΩΡΛ Κλινικής, Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού
2. Νοσηλεύτρια ΓΝΑ ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Member PCRS UK.



3. Οικονομολόγος, MSc International Human Resource Management , MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Υποστήριξη Διδακτικού Έργου Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Ο όρος καρδιομεταβολικός κίνδυνος χρησιμοποιείται συνήθως για να περιγράψει τον συνολικό κίνδυνο εμφάνισης των καρδιαγγειακών παθήσεων καθώς και να αναδείξει τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη παραγόντων που σχετίζονται με την πρόληψη καρδιομεταβολικού κινδύνου.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Prevention Cardiometabolic Risk.

**Αποτελέσματα:** Οι παρεμβάσεις όπως η τροποποίηση του τρόπου ζωής, η αποφυγή της καθιστικής ζωής και ανθυγιεινής διατροφής με την μείωση του σωματικού βάρους και πτώσης των υψηλών τιμών σε βιοχημικούς δείκτες όπως τριγλυκερίδια, λιπίδια, χοληστερόλη, γλυκόζη νηστείας έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές. Η παρέμβαση στον τρόπο ζωής πρέπει να περιλαμβάνει: τακτική σωματική άσκηση, διαίτα και συμπεριφορική θεραπεία για να είναι αποτελεσματική.

Πρόσφατες έρευνες αναφέρουν την ανεπαρκή διάρκεια και την κακή ποιότητα του ύπνου να συμβάλλει στην αύξηση του κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου μεταξύ ατόμων με πρόσφατα διαγνωσμένο διαβήτη τύπου II. Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια και έναρξη αντιψυχωσικής αγωγής έχουν αυξημένα ποσοστά καρδιομεταβολικού κινδύνου. Η μεσογειακή διατροφή σχετίζεται με μεγαλύτερη και πιο ανθεκτική απώλεια βάρους και βελτίωση του προφίλ καρδιομεταβολικού κινδύνου σε άτομα υψηλού κινδύνου.

**Συμπεράσματα:** Στρατηγικές πρόληψης που στοχεύουν στην έγκαιρη ανίχνευση καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου και παρεμβάσεων στους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου ατόμων και ασθενών κρίνονται απαραίτητες για την πρόληψη του καρδιομεταβολικού κινδύνου.

## AA11

### Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

#### Χατζηνικολάου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Σακόγλου Χρυσούλα<sup>1</sup>, Μπανιώτη Δέσποινα<sup>1</sup>

##### 1. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η αγωγή υγείας είναι η διαδικασία που βοηθά τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις και πρωτοβουλίες σχετικά με την προάσπιση και προαγωγή της σωματικής, ψυχικής πνευματικής και κοινωνικής τους ευεξίας.

**Σκοπός:** Είναι η διερεύνηση της χρησιμότητας της αγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed με τις λέξεις: «health promotion», «αγωγή υγείας», «σχολείο». Η αναζήτηση αφορούσε την τελευταία δεκαετία. Τα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων ήταν η γλώσσα εκτός της αγγλικής και της ελληνικής. Βρέθηκαν 10 άρθρα από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν τα 8.

**Αποτελέσματα:** Η αγωγή υγείας στο σχολείο συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα. Σκοπός της είναι η βελτίωση και η προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας και της κοινωνικής

ευεξίας των μαθητών με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Το σχολείο μέσω της υλοποίησης προγραμμάτων αγωγής υγείας, γίνεται εστία διαμόρφωσης προτύπων συμπεριφοράς. Επίσης, αποτελεί τον φορέα που δύναται να εκπαιδεύσει τον νέο άνθρωπο σε ζητήματα που αφορούν την φροντίδα υγείας. Η διαπαιδαγώγηση και η εκπαίδευση αποδεικνύονται οι αποτελεσματικότερες μέθοδοι για τη διαμόρφωση συμπεριφοράς σε θέματα υγείας. Τέλος, η αποτελεσματικότητα της αγωγής υγείας εξαρτάται τόσο από την προσωπικότητα, όσο και από το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον του μαθητή.

**Συμπεράσματα:** Η αγωγή υγείας μπορεί να διαμορφώσει ένα πλαίσιο εκπαιδευτικών και υγειονομικών παρεμβάσεων που θα συμβάλλει αποτελεσματικά στην καταπολέμηση της νόσου καθώς και στην προστασία και την αγωγή υγείας του κοινωνικού συνόλου.

AA12

## ΕΦΗΒΙΚΟΣ ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

### Πατσιαλά Ανθούλα<sup>1</sup>, Χατζηνικολάου Αικατερίνη<sup>1</sup>

1. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Ο εθισμός στο διαδίκτυο αποτελεί ένα σύγχρονο πρόβλημα και επηρεάζει παγκοσμίως ένα μεγάλο ποσοστό των εφήβων. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) καλείται να συμβάλλει στη διαχείρισή του, στο πλαίσιο της πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

**Σκοπός:** Αποτελεί η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ, για τις επιδράσεις του διαδικτύου στην συμπεριφορά των εφήβων.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed για τις λέξεις: «διαδίκτυο», «έφηβοι», «εθισμός», «πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας» καθώς και ο συνδυασμός αυτών. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στην αγγλική και ελληνική γλώσσα για το χρονικό διάστημα 2008-2018. Χρησιμοποιήθηκαν τελικά 8 άρθρα.

**Αποτελέσματα:** Η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει συμβάλλει σε υψηλού επιπέδου πληροφόρηση και επικοινωνία, ωστόσο, η ανάπτυξη διαδικτυακού εθισμού στην εφηβική ηλικία δημιουργεί ανησυχία και προβληματισμό. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα αυξημένα επίπεδα εθισμού σχετίζονται με άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, διαταραχές του ύπνου και επιθετική συμπεριφορά. Επίσης, η αυξημένη χρήση του διαδικτύου συνδέεται με ένα ευρύ φάσμα εκδηλώσεων, όπως είναι η αλεξιθυμία, η έλλειψη προσοχής και η υπερκινητικότητα. Σημαντικό ρόλο, ακόμα, διαδραματίζουν οι σχέσεις της οικογένειας με τους εφήβους καθώς επιδρούν στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Οι ενδοοικογενειακές διαμάχες κι η έλλειψη επίβλεψης κι εποπτείας συμβάλλουν σε μεγαλύτερο βαθμό στον διαδικτυακό εθισμό.

**Συμπεράσματα:** Οι δομές της ΠΦΥ, μέσω της ενημέρωσης και της πρόληψης, που δύνανται να προσφέρουν σε θέματα διαδικτυακού εθισμού, μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση του φαινομένου εθισμού των εφήβων στο διαδίκτυο.

### AA13

#### ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

##### Πεδιαδιτάκη Ουρανία<sup>1</sup>, Χαρέλα Ευαγγελία<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μsc, Κέντρο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής “Απόστολος Φωκάς”, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ ΜSc, Προϊσταμένη Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Οι ασθενείς με σπάνια νοσήματα αποτελούν το 6-8 τοις εκατό του γενικού πληθυσμού. Η σπανιότητα των νοσημάτων, που υπολογίζονται σε περισσότερα από 7000 νοσήματα, οδηγούν σε πολυάριθμα προβλήματα για τους ασθενείς στην αναζήτηση υπηρεσιών υγείας.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των προβλημάτων των ασθενών με σπάνια νοσήματα στην σχέση τους με τις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

**Μέθοδος:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βάσεις δεδομένων Pubmed, NCBI, αλλά και στις ιστοσελίδες διεθνών οργανισμών σπάνιων νοσημάτων EURORDIS και NORD με λέξεις κλειδιά: σπάνια νοσήματα, προβλήματα ασθενών, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς με σπάνια νοσήματα περιγράφουν τα βασικά προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν ως εξής:

- Πολυετής καθυστέρησης ως ότου τεθεί η ορθή διάγνωση της νόσου τους
- Έλλειψη εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας η οποία οδηγεί σε παροχή φροντίδας υγείας χωρίς σταθερή ποιότητα και έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους
- Λίγες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές
- Περιορισμένη ενημέρωση και υποστήριξη ασθενών

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με σπάνια νοσήματα αποτελούν μια μικρή ομάδα αριθμητικά που αποτελεί μια πρόκληση για την ιατρική επιστημονική κοινότητα και για κάθε εθνικό σύστημα υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας με την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι συγκεκριμένοι ασθενείς, μπορούν να ικανοποιήσουν αποτελεσματικότερα τις προσδοκίες τους, αναβαθμίζοντας ταυτόχρονα και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

### AA14

#### Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΤΟΜΥ) ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

##### Χαμαλίδου Δήμητρα<sup>1</sup>, Δάρατζη Αντιγόνη<sup>1</sup>, Μπακάλη Αναστασία<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΔΕ, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής αναδεικνύοντας τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των οικογενειακών ιατρών.

**Σκοπός:** Είναι να αναδειχτούν τα προβλήματα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να τονιστεί η ανάγκη ύπαρξης των Τοπικών

Μονάδων Υγείας, που θα παίξουν σημαντικό ρόλο στη μείωση των ανισοτήτων και της κοινωνικής απομόνωσης μέσα από βελτιωμένες υπηρεσίες υγείας.

**Μέθοδος:** Έγινε ανασκόπηση στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Η βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών βασίζεται στους στρατηγικούς στόχους της δομής, οργανωτικούς και λειτουργικούς και θέτουμε ως πιο βασικούς τον περιορισμό εισερχομένων στα νοσοκομεία, τον ψηφιακό εκσυγχρονισμό και τη διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας.

**Συμπεράσματα:** Για να πετύχουν οι στόχοι είναι απαραίτητος ο έλεγχος, που διαπιστώνει προβλήματα και προσπαθεί να τα λύσει. Παράλληλα μπορεί να δημιουργήσει και παρενέργειες σε μία Τοπική Μονάδα Υγείας, που όμως με τα σαφή πρότυπα απόδοσης και με μετρήσεις παραμέτρων, ο έλεγχος θα είναι αποτελεσματικός. Καταλαβαίνουμε ότι ένας προκαταρκτικός έλεγχος στην πιλοτική εφαρμογή των Τοπικών Μονάδων Υγείας, θα είναι σωτήριος.

## AA15

### ΟΙ ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΑΦΗΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

**Ιμπρισιμη Άννα<sup>1</sup>, Κριθαριώτη Ιωάννα<sup>1</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί τον βασικό στόχο του συστήματος υγείας κάθε αναπτυγμένης χώρας. Από το 1983 που άρχισε να απασχολεί τις εκάστοτε κυβερνήσεις της Ελλάδας μέχρι και σήμερα, έχουν γίνει πάρα πολλές μεταρρυθμιστικές προσπάθειες ώστε να αναπτυχθεί ένα ολοκληρωμένο δίκτυο παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ. Στην τελευταία μεταρρυθμιστική προσπάθεια με τον Νόμο 4486/2017 επιχειρείται για άλλη μια φορά ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ με έμφαση στον θεσμό του οικογενειακού γιατρού και στην δημιουργία των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) σε αστικές περιοχές που θα αποτελέσουν την πύλη εισόδου των πολιτών στο Σύστημα Υγείας.

**Σκοπός:** Η παρούσα ανασκοπική εργασία στοχεύει να αναδείξει την βασική αποστολή των ΤΟΜΥ, που είναι η πρόληψη και η προαγωγή υγείας στον υγιή πληθυσμό, η έμφαση στην αντιμετώπιση των χρόνιων πασχόντων, η δημόσια υγεία με δράσεις όπως οι εμβολιασμοί, η ενημέρωση του κοινού και η κατ' οίκον παροχή υπηρεσιών υγείας, η αντιμετώπιση οξέων περιστατικών και η παραπομπή σε Νοσοκομείο καθώς και η συλλογή στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης του πληθυσμού ευθύνης τους.

**Μέθοδος:** Μελέτη της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας.

**Αποτελέσματα – Συμπεράσματα:** Μέσα από την παρούσα εργασία συμπερασματικά προκύπτει πως η δημιουργία των ΤΟΜΥ έχει στόχο την παροχή υπηρεσιών πρόληψης και αγωγής υγείας στον συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης τους, προσφέροντας αποτελεσματική και ποιοτική φροντίδα υγείας αποτελώντας το σημείο πρώτης επαφής κάθε πολίτη με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

## AA16

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΞΑΝΘΗΣ - ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΥ-ΚΥ Π.Ε.Δ.Υ. ΚΑΙ ΓΝ ΞΑΝΘΗΣ

#### Μπακιρτζίδου Κωνσταντία<sup>1</sup>, Λάππα Ευαγγελία<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΚΥ Ξάνθης
2. Phd, MScEcon, Προϊσταμένη Ιατρικής Βιβλιοθήκης & Κέντρο Πληροφόρησης ΓΝΑ ΚΑΤ

**Εισαγωγή:** Η ανάπτυξη της ΠΦΥ, με την λειτουργία Κέντρων Υγείας αγροτικού ή αστικού τύπου, αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Κύριος ρόλος τους είναι η βελτίωση της υγείας των κατοίκων, εστιάζοντας σε μεγάλο βαθμό στον παράγοντα πρόληψη. Ουσιαστική και αναντικατάστατη είναι η λειτουργία τους, καθώς λειτουργούν ως ηθμός της δευτεροβάθμιας, φιλτράροντας τα περιστατικά που χρήζουν απλώς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των προσφερόμενων παροχών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στις Μονάδες και Κέντρα Υγείας, σε αντιπαράβολή με αυτά που αντιμετώπιζοντο στο δευτεροβάθμιο ΓΝ Ξάνθης και έχρηζαν πρωτοβάθμιας αντιμετώπισης, για την ίδια χρονική περίοδο.

**Υλικό & Μέθοδος:** Διεξήχθη εκτενής, συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφικών πηγών, σχετικών άρθρων και ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων καθώς και μελέτη του θεσμικού πλαισίου που διαμόρφωσε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη χώρα μας. Στο ειδικό μέρος έγινε μελέτη περίπτωσης των Κέντρων Υγείας (πρώην Π.Ε.Δ.Υ.) του Νομού και των Επειγόντων και Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης, με βάση στοιχεία που διατέθηκαν από την 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια και το ΓΝ Ξάνθης, αντίστοιχα, για το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2017.

**Αποτελέσματα:** Η έλλειψη μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η υλικοτεχνική υποβάθμιση πολλών από αυτές, έχει οδηγήσει τους πολίτες να θεωρούν ως απαραίτητη την επίσκεψη στο νοσοκομείο με αποτέλεσμα σημαντική αύξηση στις εισαγωγές στα νοσοκομεία, αύξηση που υπολογίζεται σε 70% και αναπόφευκτα μεταβιβάζει το κόστος της ΠΦΥ στη νοσοκομειακή περίθαλψη. Ιδιαίτερα, στο νομό Ξάνθης, κατά το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2017, το 83,2% των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία ήταν πολίτες που έλαβαν φροντίδα πρωτοβάθμιου επιπέδου.

**Συμπεράσματα:** Η τάση των πολιτών να προσφεύγουν στο Νοσοκομείο ακόμα και για μικρά ζητήματα υγείας συμβάλει στο συνωστισμό των ασθενών, σε μεγάλο μέσο χρόνο καθυστέρησης και ιδιαίτερα μεγάλη εργασιακή επιβάρυνση στους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονται στο ΤΕΠ. Η ανάπτυξη των Κέντρων Υγείας, παράλληλα με την ενημέρωση των πολιτών για τις ενέργειες αυτές θα εξυπηρετούσε την πλειοψηφία των πολιτών που προσφεύγουν στα ΤΕΠ του Νοσοκομείου Ξάνθης με οφέλη τόσο για τους ίδιους, καθώς δεν θα επιφορτιζόταν το επιπλέον κόστος μεταφοράς έως το Νοσοκομείο, με συντομότερη διάρκεια αναμονής αλλά και με ιδιαίτερα μεγάλη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα ΤΕΠ του Νοσοκομείου.

## AA18

### Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΝΥΚΤΕΡΙΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

#### Τσίλιας Δημήτριος<sup>1</sup>, Σταματοπούλου Ελένη<sup>2</sup>, Σταματοπούλου Αθανασία<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc Υπεύθυνος ΩΡΛ Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

2. Νοσηλεύτρια ΓΝΑ ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Member PCRS UK
3. Οικονομολόγος, MSc International Human Resource Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Υποστήριξη Διδακτικού Έργου Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Η νυχτερινή βάρδια είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της συνέχειας της περίθαλψης των ασθενών στα νοσοκομεία. Η νυκτερινή εργασία επιδρά αρνητικά στη σωματική και ψυχολογική ευεξία και τις επιδόσεις του εργαζόμενου.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των επιπτώσεων της νυκτερινής εργασίας στους νοσηλευτές.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση της τελευταίας πενταετίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Night Work, Nurses, Health Effects.

**Αποτελέσματα:** Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται τη νύχτα παρουσιάζουν διατάραξη του κιρκάδιου ρυθμού που προκαλεί σημαντικές μεταβολές στις βιολογικές λειτουργίες του οργανισμού, διαταραχές του ύπνου (κακή ποιότητα, υπνηλία), αυξημένο δείκτη μάζας σώματος D.M.S., αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. Επίσης μελέτες αναφέρουν αυξημένη συχνότητα καρδιαγγειακών διαταραχών, αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, διαταραχές του κύκλου της εμμήνου ρήσεως, η οποία μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα, την επιτάχυνση της γήρανσης του εγκεφάλου και γνωστική εξασθένηση. Ακόμη η νυκτερινή εργασία επηρεάζει τα επίπεδα και το χρονοδιάγραμμα της παραγωγής μελατονίνης, η οποία μπορεί να σχετίζεται με καρκινογένεση και εμφάνιση καρκίνου. Επιπρόσθετα αναφέρεται χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία, φτωχή οικογενειακή λειτουργία, χρόνια κόπωση, επαγγελματική εξουθένωση, ψυχολογικές διαταραχές, υψηλότερη πρόσληψη καφεΐνης, θερμίδων, καπνίσματος.

**Συμπεράσματα:** Η νυχτερινή εργασία συμβάλει στον κίνδυνο ανάπτυξης χρόνιων ασθενειών όπου απαιτείται η προστασία των εργαζομένων με συχνό έλεγχο της υγείας τους. Η αναγνώριση των παραγόντων επαγγελματικού κινδύνου από την Διοίκηση είναι σημαντική, καθώς θα πρέπει να εξετάσει τον προγραμματισμό της νυκτερινής εργασίας με την ισότιμη κατανομή μεταξύ των εργαζομένων συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στην ελαχιστοποίηση της έκθεσης στην νυχτερινή εργασία.

#### AA19

### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

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

1. Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας, Υπ. Διδ. Ιατρικής, Ιατρική Θεσσαλίας, Λάρισα
2. Καθηγητής Ιατρικής, Ιατρική Θεσσαλίας, Λάρισα
3. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Νοσηλευτική ΑΤΕΙ Θεσσαλίας, Λάρισα
4. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Νοσηλευτική ΤΕΙ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Εισαγωγή:** Είναι γνωστό πως το κάπνισμα προκαλεί τουλάχιστον 25 απειλητικές για τη ζωή ασθένειες και αποτελεί μείζονα παράγοντα κινδύνου για θανάτους ανθρώπων ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών. Βλάβες ωστόσο από το κάπνισμα προκαλούνται και σε αυτούς που ονομάζουμε "παθητικούς καπνιστές" και είναι αυτοί οι οποίοι δεν



καπνίζουν, αναγκάζονται όμως να είναι παρόντες όσο κάποιος καπνίζει κοντά τους. Το παθητικό κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για πολλά αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία.

Ελάχιστες έρευνες μελετούν την ενσυναίσθηση των καπνιστών σχετικά με το κάπνισμα όταν είναι παρόντες και μη καπνιστές. Ο όρος “ενσυναίσθηση” αναφέρεται στην ικανότητα του ανθρώπου να καταλαβαίνει το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς του άλλου με ακρίβεια και με τα συναισθηματικά και νοητικά στοιχεία που εμπειριούνται, χωρίς όμως ταυτόχρονα να χάνει την ιδιότητά του (Rogers, 1957). Θα μπορούσε να βοηθήσει τους καπνιστές να ελέγχουν την επιθυμία τους να καπνίζουν σε δημόσιους χώρους αναγνωρίζοντας πως εκτός όλων των άλλων, βλάπτουν και τους ανθρώπους γύρω τους. Το κάπνισμα επίσης συνδέεται συχνά με ψυχικά συμπτώματα όπως υψηλά επίπεδα αγχωδών διαταραχών, κατάθλιψη, κ.ά. (Cooper et al., 2012).

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της ενσυναίσθησης και των ψυχολογικών χαρακτηριστικών των Ελλήνων καπνιστών.

**Μέθοδος:** Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήσαμε τα ερωτηματολόγια Toronto Empathy Questionnaire, Symptom Check list 90-R, Experience of Shame Scale και Other As Shamer Scale.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρούμε πως οι καπνιστές παρουσιάζουν μέτρια έως χαμηλή ενσυναίσθηση και υψηλά επίπεδα αγχωδών διαταραχών. Το εκπαιδευτικό επίπεδο και το φύλο των συμμετεχόντων δεν φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο όσον αφορά την ενσυναίσθηση και τη ψυχοπαθολογία των καπνιστών.

## AA20

### Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

**Ανδρέοπουλος Αλέξανδρος<sup>1</sup>, Θεοφιλίδης Αντώνης<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτης ΤΕ, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
2. Ψυχολόγος ΠΕ, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Για την υποστήριξη των ασθενών με ψυχική νόσο προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο κατάλληλος έλεγχος των συμπτωμάτων τους και να εφαρμοστούν προληπτικά μέτρα κατά της υποτροπής τους, οι πρακτικές βασισμένες σε ενδείξεις, αποτελούν πολύ σημαντικές παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Γίνεται σήμερα ανάγκη και μάλιστα επιτακτική για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας να ακολουθούν ένα σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας και έπειτα να θέτουν σε εφαρμογή τις νοσηλευτικές τους πράξεις.

**Σκοπός:** Η βελτίωση του θεραπευτικού περιβάλλοντος ασθενών με ψυχική νόσο χρησιμοποιώντας πρακτικές βασισμένες σε ενδείξεις.

**Μέθοδος:** Διαδικτυακή έρευνα με λέξεις κλειδιά: θεραπευτικό περιβάλλον, ψυχική νόσος, νοσηλεύτης ψυχικής υγείας, πρακτικές βασισμένες σε ενδείξεις, σε διεθνείς πύλες αναζήτησης (Pub Med, Google Scholar, Medline).

**Αποτελέσματα:** Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που βασίζονται σε κλινικές πρακτικές βασισμένες σε ενδείξεις είναι πολλαπλές και περιλαμβάνουν: ψυχοεκπαίδευση του προσωπικού, εγκαθίδρυση θεραπευτικής σχέσης, εισαγωγή ασθενών σε «ήσυχους» θαλάμους, συμμετοχή του προσωπικού σε ομάδες, προσεκτική ανασκόπηση όλων των επεισοδίων που εφαρμόστηκε καθήλωση ασθενή, εισαγωγή τεχνικών αποκλιμάκωσης, αξιοποίηση αποτελεσμάτων παρακολούθησης 1:1 και αξιολόγηση όλων των δομών της κλινικής.

**Συμπεράσματα:** Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις βασισμένες σε ενδείξεις οδηγούν σε ευνοϊκά αποτελέσματα στους παρακάτω τομείς: μείωση ποσοστών καθήλωσης ασθενών, χρόνου που αφιερώθηκε στην παρατήρηση 1:1, αύξηση της ικανοποίησης ασθενών, ελάττωση περιστατικών βίαιης συμπεριφοράς και τραυματισμού προσωπικού και ασθενών. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας είναι πλέον περισσότερο ενήμεροι και δεκτικοί στην εφαρμογή πρακτικών βασισμένων σε ενδείξεις. Οι μακροχρόνιες αλλαγές της ψυχιατρικής νοσηλευτικής κουλτούρας προς ένα πιο θεραπευτικό περιβάλλον μπορούν να επέλθουν ως αποτέλεσμα εφαρμογής πρακτικών βασισμένων σε ενδείξεις.

## AA23

### ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΜΑΣΤΟ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ- ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

#### Γοράρη Ελένη<sup>1</sup>

1. Μαία, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Τα διάφορα στάδια της ζωής μιας γυναίκας όπως η εφηβεία, η κύηση, η γαλουχία και η εμμηνόπαυση επηρεάζουν το σχήμα, το μέγεθος και το δέρμα του μαστού με αποτέλεσμα τη διαφυγή αρκετών γυναικών σε μεθόδους αισθητικής πλαστικής χειρουργικής και συγκεκριμένα της αυξητικής, μειωτικής πλαστικής επέμβασης μαστού και την μαστοπηξία ή ανόρθωση μαστών.

**Σκοπός:** Είναι η διερεύνηση των ειδών των αισθητικών επεμβάσεων και η δυνατότητα επίτευξης του μητρικού θηλασμού σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε αυτές.

**Μέθοδος:** Η αναζήτηση των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε κυρίως μέσω του διαδικτύου με δεδομένα των τελευταίων πέντε ετών- άρθρων από τη βάση δεδομένων «Pubmed», ιστοσελίδων -British Association of Aesthetic Plastic Surgeons, American Society of Plastic Surgeons, NHS, Australian Breastfeeding Association- και ηλεκτρονικών βιβλίων.

**Αποτελέσματα:** Ο μαστός αποτελεί σύμβολο της μητρότητας και της θηλυκότητας. Οι περισσότερες γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μια αισθητική επέμβαση μπορούν να θηλάσουν, τουλάχιστον σε κάποιο βαθμό. Συγκεκριμένα, εξαρτάται από την επιμέρους τεχνική της χειρουργικής επέμβασης, με καλύτερη όταν η τομή είναι κοντά στο θωρακικό τοίχωμα και όχι γύρω από τη θηλαία άλω, ώστε να διατηρείται η ακεραιότητα όσο το δυνατόν των γαλακτοφόρων πόρων, της αγγείωσης και της νεύρωσης της θηλής.

**Συμπεράσματα:** Οι επεμβάσεις στους μαστούς, ανάλογα την τεχνική που χρησιμοποιείται σε κάθε μία από αυτές, επηρεάζουν λίγο ή πολύ τη φυσιολογία των μαστών. Αυτό μπορεί να επιφέρει κάποιες δυσκολίες στην επίτευξη του μητρικού θηλασμού, όταν οι επεμβάσεις προηγούνται της μητρότητας.

## AA24

### Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ

#### Δημήτριος Τσίλιας<sup>1</sup>, Ελένη Σταματοπούλου<sup>2</sup>, Σταματοπούλου Αθανασία<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Υπεύθυνος ΩΡΛ Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

2. Νοσηλεύτρια, ΓΝΑ ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Member PCRS UK
3. Οικονομολόγος, MSc International Human Resource Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Υποστήριξη Διδακτικού Έργου Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει την ικανοποίηση ασθενών από την παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης με τις σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές διαδικασίες, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη του όρου της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στον χώρο της υγείας και οι παράγοντες και τα κριτήρια που την καθορίζουν.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση άρθρων και μελετών της τελευταίας πενταετίας στην ελληνική βιβλιογραφία καθώς και στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Quality, Services Health Organization.

**Αποτελέσματα:** Η προσβασιμότητα, η αξιοπιστία, η ανταπόκριση, η ασφάλεια, η αποτελεσματικότητα και η ενσυναίσθηση αποτελούν χαρακτηριστικά της ποιότητας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η εφαρμογή πρωτοκόλλων, η υλοποίησή τους από τα νοσηλευτικά τμήματα στην καθημερινή κλινική πράξη, η εξέταση αποτελεσμάτων με την χρήση αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων, δεικτών για την αποτίμηση, ο έλεγχος για την διατήρηση της ποιότητας βάση προτύπων, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την επίτευξη, την διαχείριση και συνεχή βελτίωση της ποιότητας στο χώρο υγείας, με στόχο την ικανοποίηση των ασθενών. Οι παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα σε ένα οργανισμό υγείας είναι η ηγεσία με όραμα, πειθώ και επίτευξη στόχων, ο συμμετοχικός τρόπος διοίκησης, η επικέντρωση στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας (ασθενών), η τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων, η ομαδική εργασία, η συνεχιζόμενη συστηματική εκπαίδευση, η ενδυνάμωση των εργαζομένων, η επιβράβευση και η ικανοποίηση τους.

**Συμπεράσματα:** Η εφαρμογή, η διαχείριση, η διασφάλιση, η διαρκής βελτίωση της ποιότητας στο χώρο της υγείας με βάση καθορισμένες προδιαγραφές, η χρήση προτύπων και διαδικασιών, θα ενισχύσει την μέγιστη φροντίδα αποκατάστασης και την υψηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών.

## AA25

### ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΤΟΥ ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ

Γκριζιώτη Μαρία<sup>1</sup>, Σαλπγιγίδου Κωνσταντίνα<sup>2</sup>, Τερζενίδου Ευαγγελία

1. ΠΕ Νοσηλευτών, MSc, 424 Γ.Σ.Ν.Ε.
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Υπεύθυνη Παιδιατρικής Νοσηλευτικής ειδικότητας ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Προϊσταμένη 2<sup>ου</sup> Νοσηλευτικού Τομέα, MSc, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Ομάδα διαχείρισης ερωτηματολογίων ΓΝΘ Ιπποκράτειο:

**Ερμείδου Δέσποινα**, Νοσηλεύτρια ΤΕ Παιδοχειρουργικής Κλινικής

**Στανίτσα Αντωνία**, Προϊσταμένη Παιδοχειρουργικής Κλινικής

**Τατάρη Μαρία**, Προϊσταμένη Β' Παθολογική Κλινική

**Τσιουτσιούλη Μαρία**, Προϊσταμένη Β' ΠΠ Κλινική  
**Χαρέλα Ευαγγελία**, Προϊσταμένη (MSc) Α' Παιδιατρική Κλινική

**Εισαγωγή:** Η μέτρηση του ποσοστού ικανοποίησης των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών στις παιδιατρικές κλινικές των νοσοκομείων είναι μείζονος σημασίας, αφού αποτελεί τη βασική παράμετρο στην αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

**Σκοπός:** Να εκτιμηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών από την παρεχόμενη φροντίδα.

**Υλικό & Μέθοδος:** Πρόκειται για ερευνητικό πρωτόκολλο μέτρησης του ποσοστού ικανοποίησης των γονέων των νοσηλευόμενων παιδιών, ως προς την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Η εφαρμογή του πρωτοκόλλου πραγματοποιήθηκε στις παιδιατρικές κλινικές του ΓΝΘ Ιπποκράτειου και για το χρονικό διάστημα από 15/12/2017 έως 15/05/2018. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν γονείς των οποίων τα παιδιά νοσηλεύτηκαν για τουλάχιστον 3 ημέρες στα παιδιατρικά και χειρουργικά τμήματα. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από 61 ερωτήματα (Britt-Marie Ygge and Judith E. Arnetz, 2001). Συλλέχτηκαν 141 ερωτηματολόγια εκ των οποίων αποκλείστηκαν τα 44, λόγω παράλειψης 2 βασικών υπο-κλιμάκων. Για την στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων των παιδιών για την υπο-κλίμακα της πληροφόρησης και την κλίμακα της γενικής βαθμίδας ποιότητας. Η διάμεσος τιμή της υπο-κλίμακας της πληροφόρησης ήταν υψηλότερη για τους γονείς παιδιών που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 7-11 ετών (96,7% min:33,3 - max:100) σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 2-6 ετών (73,3% min:50 - max:100)  $p=0,007$ . Η διάμεσος τιμή της κλίμακας της γενικής βαθμίδας ποιότητας ήταν υψηλότερη για τους γονείς παιδιών που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 12-14 ετών (100% min:70 max:100), σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 0-1 ετών (85% min:60 max:100)  $p=0,01$ . Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της συχνότητας παραμονής στο νοσοκομείο για τις υπο-κλίμακες των Διαδικασιών φροντίδας και Πληροφόρησης για τη νόσο. Η διάμεσος τιμή της υπο-κλίμακας της διαδικασίας φροντίδας ήταν υψηλότερη για τους γονείς παιδιών που είχαν νοσηλευτεί πολλές φορές (96,3% min:66,7 - max:100) σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών που είχαν νοσηλευτεί για πρώτη φορά (81,5% min:50 - max:100)  $p=0,003$ . Η διάμεσος τιμή της υπο-κλίμακας Πληροφόρησης για τη νόσο ήταν υψηλότερη για τους γονείς παιδιών που είχαν νοσηλευτεί πολλές φορές (93,3% min:70 - max:100) σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών που είχαν νοσηλευτεί για πρώτη φορά (80% min:33,3 max:100)  $p=0,012$ .

**Συμπεράσματα:** Η σύγκριση των υπο-κλιμάκων μεταξύ των δημογραφικών και των κλινικών χαρακτηριστικών έδειξε ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων των παιδιών για την πληροφόρηση ( $p=0,025$ ) και την κλίμακα της γενικής βαθμίδας ποιότητας ( $p=0,048$ ) και μεταξύ της συχνότητας παραμονής στο νοσοκομείο για τις υπο-κλίμακες των διαδικασιών φροντίδας ( $p=0,003$ ) και της πληροφόρησης για τη νόσο ( $p=0,03$ ). Από την παρούσα μελέτη φάνηκε πως οι γονείς των νοσηλευόμενων παιδιών αξιολόγησαν με θετικά ποσοστά την παρεχόμενη φροντίδα και στις 7 υπο-κλίμακες εκτός της 8<sup>ης</sup> υπο-κλίμακας που αφορά την προσβασιμότητα η οποία χρήζει βελτίωσης προκειμένου να υπάρχει μεγαλύτερη ικανοποίηση.

## AA26

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**Τσίλιας Δημήτριος<sup>1</sup>, Σταματοπούλου Ελένη<sup>2</sup>, Σταματοπούλου Αθανασία<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Υπεύθυνος ΩΡΛ Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού
2. Νοσηλεύτρια Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Member PCRS UK
3. Οικονομολόγος, MSc International Human Resource Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Υποστήριξη Διδακτικού Έργου Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Οι Διευθυντές/ντριες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας δημιουργούν και διατηρούν ένα υγιή περιβάλλον εργασίας υποστηρίζοντας την ανάπτυξη και την εξέλιξη της νοσηλευτικής πρακτικής, σύμφωνα με τις διεθνείς κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλουν στο εργασιακό άγχος σε Διευθυντικά Στελέχη Νοσηλευτικής.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Anxiety work, Burnout nursing, Manager.

**Αποτελέσματα:** Οι παράγοντες εργασιακού άγχους σε Διευθυντές Νοσηλευτικής αναφέρονται οι υψηλές απαιτήσεις παροχής των παρεχόμενων υπηρεσιών με όσον τον δυνατόν περιορισμένους ανθρώπινους πόρους, ο αυξημένος φόρτος και η ένταση της εργασίας, η ματαίωση προσδοκιών απόδοσης και η υλικοτεχνική υποδομή, αναφέρονται ως σημαντικότεροι παράγοντες εξόδου διευθυντών από την εργασία. Επίσης, οι ανεπαρκείς οικονομικοί πόροι, η έκθεση σε υψηλές απαιτήσεις εργασίας, οι σύνθετες ευθύνες, η αδυναμία εξασφάλισης ποιοτικής φροντίδας των ασθενών, η έλλειψη χειραφέτησης και αναγνώρισης, η χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία, τα υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, οι αρνητικές αντιλήψεις σχετικά με τον ρόλο του διευθυντή, η πολυπλοκότητα του ρόλου, η ανεπαρκής εξουσία λήψης αποφάσεων, οι προσωπικοί και περιστασιακοί παράγοντες και η προχωρημένη ηλικία. Η υιοθέτηση στρατηγικών καταμερισμού και εξισορρόπησης εργασιακών ευθυνών, έτσι ώστε η εργασία να γίνει ισότιμη, η ισορροπημένη ποικιλία δικαιωμάτων και υποχρεώσεων καθώς και προτεραιοτήτων κατά την διαχείριση του νοσηλευτικού προσωπικού, η συνεργασία και η ικανότητα να κάνουν θετικές αλλαγές, αναφέρονται ως παράγοντες αναγνώρισης και υποστήριξης του έργου τους.

**Συμπεράσματα:** Οι Διευθυντές/ντριες Νοσηλευτικής αντιμετωπίζουν εργασιακό άγχος και εξάντληση. Στρατηγικές για την ενίσχυση δεξιοτήτων και διαχείρισης στρες απαιτούνται για την βελτίωση της ισορροπίας και ικανοποίησης από την εργασία.

## AA27

### ΕΜΦΥΛΑ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Σκορδή Σμαράνδα<sup>1</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, απόφοιτος Ψυχολογίας ΑΠΘ

**Εισαγωγή:** Οι ανισότητες μεταξύ ανδρών και γυναικών στην εργασία ερμηνεύονται ως αποτέλεσμα, ή ακόμη και ως αναπαραγωγή, των έμφυλων ανισοτήτων που

αναπτύσσονται στο εσωτερικό της οικογένειας. Η ύπαρξη και η αναπαραγωγή στερεοτύπων που αφορούν το φύλο είναι ολοφάνερη για την κοινωνία γενικά, αλλά και για τη σφαίρα της εργασίας ειδικότερα. Τα στερεότυπα φύλου δεσπόζουν και αναπαράγονται στους χώρους εργασίας των επαγγελματιών υγείας. Οι διακρίσεις που βασίζονται στο φύλο είναι εμφανείς και διατρέχουν όλο το φάσμα της εργασιακής ζωής.

**Σκοπός:** Με την εργασία αυτή, επιδιώκεται η ανίχνευση και η καταγραφή της παρουσίας των έμφυλων στερεοτύπων που πιθανόν να υφίστανται στους χώρους επαγγελματιών υγείας.

**Μέθοδος:** Στην παρούσα εργασία, από την βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλά και από ανάλυση περιεχομένου αυτοβιογραφικού υλικού, προέκυψαν οι κύριες διαστάσεις των έμφυλων στερεοτύπων στα επαγγέλματα υγείας.

**Αποτελέσματα:** Οι κυριότερες διαστάσεις των έμφυλων στερεοτύπων στα επαγγέλματα υγείας που προέκυψαν είναι οι εξής: πρότυπα σχέσεων μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών/νοσηλευτριών, επιλογές καριέρας που βασίζονται στο φύλο, διακρίσεις που βασίζονται στο φύλο, εργασιακές συνθήκες, εργασία με βάρδιες, φαινόμενο της «γυάλινης οροφής», υπο-αντιπροσώπηση και υπερ-αντιπροσώπηση κλάδων και τέλος, εργασιακές σχέσεις-συνεργασία-συγκρούσεις-ομαδική δουλειά.

**Συμπεράσματα:** Το πατριαρχικό μοντέλο σχέσεων φαίνεται να δεσπόζει, όμως υπάρχουν και άλλα υποδείγματα. Παρόλα αυτά, οι σχέσεις είναι εξουσιαστικές και καταπιεστικές σε αρκετές περιπτώσεις. Συχνά αναπαράγονται οι ρόλοι της γυναίκας, όπως αυτοί βιώνονται μέσα στην οικογένεια. Τέλος, οι δύσκολες εργασιακές συνθήκες είναι ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα στον χώρο των επαγγελματιών υγείας.

AA28

## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗΣ ΑΛΥΣΙΔΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ

Σερπεντζόγλου Ζωή<sup>1</sup>, Αναργυρίδης Σάββας<sup>2</sup>, Λεκίδου Ειρήνη<sup>3</sup>

1. Προϊσταμένη Χειρουργείου του ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ Χειρουργείου του ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ Χειρουργείου του ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Στα σύγχρονα Νοσοκομεία τα χειρουργεία αποτελούν μία από τις μεγαλύτερες πηγές εσόδων, αλλά ταυτόχρονα είναι και τα πιο δαπανηρά. Ειδικότερα, στον τομέα των προμηθειών τους θα πρέπει να συνεργαστούν εργαζόμενοι και από τις τρεις διευθύνσεις του οργανισμού του Νοσοκομείου δηλαδή από τη Διοικητική, τη Νοσηλευτική και την Ιατρική, ενώ από την τελευταία μάλιστα δύναται να περιλαμβάνονται διαφορετικές ειδικότητες. Οπότε, απαιτείται ακόμη μεγαλύτερη προσοχή στην αξιοποίηση των αποθεμάτων και των προμηθειών του χειρουργείου, ώστε να επιτευχθεί εξορθολογισμός του λειτουργικού κόστους του νοσοκομείου.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία δημιουργήθηκε ορμώμενη από την ανάγκη για ανάλυση της ισχύουσας κατάστασης της διαχείρισης των προμηθειών και των αποθεμάτων του χειρουργείου, για αποσαφήνιση της αντίληψης του προσωπικού αναφορικά με την οργάνωση και αποθήκευση των υλικών και τέλος για ανεύρεση νέων μεθόδων βελτίωσης της εφοδιαστικής αλυσίδας του χειρουργείου.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας, σε διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed, Medline, Google Scholar, αλλά και σε ιστοσελίδες ελληνικών και ξένων επιστημονικών περιοδικών.



**Αποτελέσματα:** Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε το γεγονός ότι τα προβλήματα της εφοδιαστικής αλυσίδας των χειρουργείων υφίστανται σε όλα τα νοσοκομεία ανά την υφήλιο ανεξαρτήτου κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και πολιτικής χρηματοδότησης της υγείας. Παράλληλα, το προσωπικό είναι θετικό απέναντι σε μεθόδους βελτίωσης της εφοδιαστικής αλυσίδας του χειρουργείου και μάλιστα θεωρεί επιτακτική την εφαρμογή τους.

**Συμπεράσματα:** Σήμερα, λόγω και της οικονομικής κρίσης, κρίνεται αναγκαία η αναδιοργάνωση της εφοδιαστικής αλυσίδας του χειρουργείου και ο κινητήριος μοχλός προς της επίτευξη της αποδοτικότερης και αποτελεσματικότερης κατανομής των περιορισμένων πόρων δεν είναι άλλος παρά το ίδιο το ανθρώπινο δυναμικό του.

AA29

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ 3<sup>ΟΥ</sup> ΒΑΘΜΟΥ

**Χατζηνικολάου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Μπανιώτη Δέσποινα<sup>1</sup>, Σακόγλου Χρυσούλα<sup>1</sup>**

1.Φοιτήτρια Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Ως έγκαυμα ορίζεται κάθε καταστροφή του δέρματος ή υποκείμενων ιστών λόγω της επίδρασης θερμότητας, ηλεκτρικού ρεύματος, χημικής ουσίας ή ακτινοβολίας.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της νοσηλευτικής διαχείρισης ασθενών με εγκαύματα 3<sup>ου</sup> βαθμού.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed με τις λέξεις: «έγκαυμα», «νοσηλευτικές παρεμβάσεις». Η αναζήτηση αφορούσε την τελευταία δεκαετία. Τα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων ήταν η γλώσσα εκτός της αγγλικής και της ελληνικής. Βρέθηκαν 14 άρθρα από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν τα 10.

**Αποτελέσματα:** Το έγκαυμα 3<sup>ου</sup> βαθμού χαρακτηρίζεται από την νέκρωση ολόκληρου του πάχους του δέρματος, τη θρόμβωση των αγγείων και συχνά την νέκρωση των υποκείμενων ιστών. Τα εγκαύματα ολικού πάχους, όπως αυτά του 3<sup>ου</sup> βαθμού, παρουσιάζουν κυκλοφορικές μεταβολές, μεταβολές στην καρδιακή παροχή ή στην νεφρική λειτουργία. Η επιφάνεια του είναι ξερή και χωρίς φυσαλίδες, με άσπρο περίγραμμα, μαύρη ανθρακοποιημένη ή κίτρινη κηρώδης. Επίσης, είναι ανώδυνη και δεν είναι ευαίσθητη στην επιπολής πίεση. Η νοσηλευτική φροντίδα του εγκαυματία περιλαμβάνει τη διατήρηση ελεύθερου αεραγωγού, την εξασφάλιση αιμάτωσης των ζωτικών οργάνων και πρόληψη της καταπληξίας, την αντιμετώπιση του πόνου, την πρόληψη των λοιμώξεων, τη φροντίδα των εγκαυματικών τραυμάτων και πρόληψη των ψυχικών συνεπειών. Είναι απαραίτητο οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις να πραγματοποιούνται με άσηπτες τεχνικές, ώστε να περιοριστεί ο κίνδυνος επιμόλυνσης του εγκαύματος. Τέλος, συνέπεια του εγκαύματος εκτός της αλλαγής εικόνας σώματος, είναι η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών όπως άγχος, φόβος, μετατραυματικό σύνδρομο και κατάθλιψη.

**Συμπεράσματα:** Η παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις είναι απαραίτητη στην δύσκολη κι επίπονη πορεία του εγκαυματία προς την ίαση.

AA30

## ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

### Κόκορη Ευδοκία<sup>1</sup>

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

**Εισαγωγή:** Ο ηλικιωμένος πληθυσμός εμφανίζει αύξηση σε πολλά μέρη του ανεπτυγμένου κόσμου. Η γήρανση αυξάνει την πιθανότητα ενός ατόμου να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Η περιεγχειρητική νοσηρότητα γίνεται πιο συχνή στους ηλικιωμένους κυρίως μετά την ηλικία των 75 ετών.

**Σκοπός:** Είναι να περιγράψουμε τις μεταβολές στη διαδικασία γήρανσης και τις επιπτώσεις της κατά την περιεγχειρητική φροντίδα, με έμφαση στις μετεγχειρητικές γνωσιακές αλλαγές. Ο στόχος της θεραπείας ενός ηλικιωμένου ασθενούς είναι να αυξηθεί η μακροζωία απαλλαγμένη από αναπηρία και λειτουργική εξάρτηση. Ο βασικός άξονας της θεραπείας των ηλικιωμένων είναι η πρόληψη της λειτουργικής παρακμής.

**Μέθοδος:** Έγινε συστηματική ανασκόπηση με μηχανές αναζήτησης PubMed και Google Scholar, με λέξεις κλειδιά: αναισθησία, γηριατρικός ασθενής.

**Αποτελέσματα:** Η γήρανση είναι ένα φυσιολογικό φαινόμενο που κλινικά χαρακτηρίζεται από εκφυλιστικές αλλαγές τόσο στη δομή όσο και στη λειτουργική ικανότητα των οργάνων και των ιστών που περιορίζουν τα φυσιολογικά αποθέματα και είναι εμφανής σε περιόδους στρες, όπως η περιεγχειρητική περίοδος. Αποτέλεσμα, μεταβολές στην καρδιακή, αναπνευστική και νεφρική λειτουργία. Η ανταπόκριση του ηλικιωμένου ασθενούς στο χειρουργικό άγχος είναι συχνά απρόβλεπτη. Η φαρμακοκινητική και η φαρμακοδυναμική των ηλικιωμένων ασθενών διαφέρουν επίσης. Επιπλέον, η χρήση πολλών φαρμάκων από τους ηλικιωμένους ασθενείς μπορεί να μεταβάλλει τους ομοιοστατικούς μηχανισμούς. Οι γηριατρικοί ασθενείς είναι πιο ευαίσθητοι σε αναισθητικούς παράγοντες. Λιγότερα φάρμακα απαιτούνται συνήθως για να επιτευχθεί κλινικό αποτέλεσμα και το αποτέλεσμα του φαρμάκου είναι συχνά παρατεταμένο.

**Συμπεράσματα:** Οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι και ιδιαίτερα ευαίσθητοι στο άγχος του τραύματος, της νοσηλείας, της χειρουργικής επέμβασης και της αναισθησίας. Συνεπώς, η ελαχιστοποίηση του περιεγχειρητικού κινδύνου σε γηριατρικούς ασθενείς απαιτεί προσεκτική προεγχειρητική αξιολόγηση της λειτουργίας και του αποθεματικού οργάνων, σχολαστική ενδοεγχειρητική αντιμετώπιση συνυπάρχουσων διαταραχών και προσεκτικό έλεγχο μετεγχειρητικού πόνου.

AA31

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΥΣΚΟΛΟΥ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

### Ξανθάκη Ευαγγελία<sup>1</sup>, Κόκορη Ευδοκία<sup>2</sup>, Δρόσου Βασούλα<sup>3</sup>

1. Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού τμήματος, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Αναπληρώτρια Προϊσταμένη, Αναισθησιολογικού Τμήματος, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η αναισθησιολογική ομάδα έχει την κύρια ευθύνη χειρισμού και εξασφάλισης του αεραγωγού. Οι κατευθυντήριες οδηγίες και ο αλγόριθμος ενεργειών

που εφαρμόζεται στην αντιμετώπιση του δύσκολου μαιευτικού αεραγωγού απαιτούν ορθή και αποτελεσματική παρέμβαση με επαρκές και καλά εκπαιδευμένο προσωπικό και σύγχρονο εξοπλισμό.

**Σκοπός:** Είναι να παρουσιάσει τον αλγόριθμο ενεργειών, στην περίπτωση του δύσκολου μαιευτικού αεραγωγού, ώστε να υπάρχει σε ετοιμότητα και λειτουργικότητα ο κατάλληλος εξοπλισμός από τους νοσηλευτές του αναισθησιολογικού τμήματος.

**Μέθοδος:** Η ανασκόπηση έγινε σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google scholar) και οι λέξεις ευρετηρίου που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση ήταν: μαιευτικός αεραγωγός, αναισθησία, δύσκολος αεραγωγός.

**Αποτελέσματα:** Στο πρώτο επίπεδο εκτιμάται από την αναισθησιολογική ομάδα ο αεραγωγός. Ελέγχεται ο διαθέσιμος εξοπλισμός για δύσκολο αεραγωγό, η λειτουργικότητα της αναρρόφησης, η εξασφάλιση καλής ενδοφλέβιας πρόσβασης για τη χορήγηση φαρμάκων καθώς και η επάρκειά τους. Βελτιώνεται η θέση αντί – Trendelenburg / Ράμπας της ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι. Σε δεύτερο επίπεδο αποτυχημένης διασωλήνωσης, προτεραιότητα η διατήρηση οξυγόνωσης και η ετοιμότητα για χρήση υπεργλωπιδικών συσκευών 2<sup>ης</sup> γενιάς. Στο τρίτο επίπεδο αδυναμίας διασωλήνωσης και αερισμού, δηλώνεται κατάσταση εκτάκτου ανάγκης. Καλείται επιπλέον βοήθεια κι άλλων ειδικοτήτων (ΩΡΛ, Εντατικολόγων). Προτεραιότητα η δυνατότητα οξυγόνωσης με χορήγηση οξυγόνου 100%. Ετοιμότητα και προετοιμασία υλικών για διενέργεια επείγουσας κρικοθυρεοειδοτομής με νυστέρι.

**Συμπεράσματα:** Γνωρίζοντας τον αλγόριθμο αλλά και την επικινδυνότητα τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο, ο νοσηλευτής του αναισθησιολογικού τμήματος, μπορεί να σχεδιάσει και να παρέχει τα υλικά, φάρμακα και εξειδικευμένες συσκευές, για την επιτυχή και ασφαλή αντιμετώπιση του δύσκολου αεραγωγού στη επίτοκο.

AA32

## ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ – ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

### Σαχινίδου Αναστασία<sup>1</sup>, Μποικίδου Ρόζα<sup>2</sup>, Τενεκετζή Σοφία<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια, Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η εμμηνόπαυση είναι μια φυσιολογική μεταβατική περίοδος στη ζωή των γυναικών, θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι τέλος και αρχή μαζί, καθώς σταματά ο κύκλος της αναπαραγωγικής δυνατότητας, αλλά ταυτόχρονα ξεκινά μία νέα περίοδος που οδηγεί σε έναν διαφορετικό τρόπο ζωής, τόσο βιολογικά, όσο εξελικτικά αλλά και συναισθηματικά.

**Σκοπός:** Κύριος στόχος της πτυχιακής εργασίας, είναι να αναλύσουμε ευρύτερα την έννοια της εμμηνόπαυσης στη ζωή της γυναίκας, καθώς αποτελεί ένα κρίσιμο κομμάτι αυτής. Επιπλέον, στόχος είναι η ενημέρωση των νέων γυναικών ως προς την εμμηνόπαυση για την προετοιμασία της επικείμενης αυτής περιόδου και συνάμα η ενημέρωση του αντρικού φύλου αλλά και του οικογενειακού κύκλου, ώστε να έχουν υποστηρικτικό ρόλο και κατανόηση ως προς την ιδιαιτερότητα της γυναικείας φύσης.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε ελληνικές και διεθνές βάσεις δεδομένων. Η αναζήτηση των άρθρων έγινε χωρίς περιορισμό των αναζητήσεων.

**Αποτελέσματα:** Η εμμηνόπαυση χαρακτηρίζεται ως το πιο επίπονο και δύσκολο στάδιο στη ζωή της γυναίκας, είτε από σωματικής άποψης, είτε από ψυχολογικής, κατά τη διάρκεια του οποίου συμβαίνουν ριζικές αλλαγές στον οργανισμό. Η ίδια η γυναίκα έχει την δυνατότητα με απλούς και καθημερινούς τρόπους να προάγει μια καλύτερη ποιότητα ζωής και να αισθάνεται καλύτερα τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά. Αυτό επιτυγχάνεται με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, από τον οποίο θα επωμίζει ενέργεια και αναζωογόνηση.

**Συμπεράσματα:** Για την γυναίκα της σύγχρονης εποχής με τον πολυδιάστατο ρόλο και τις πολυάριθμες δραστηριότητες, η διατήρηση της καλής υγείας δεν είναι απλώς επιθυμητή, είναι αναγκαιότητα που αφορά την ίδια αλλά και το περιβάλλον της. Η εμμηνόπαυση είναι ίσως το τέλος ενός κεφαλαίου στη ζωή, αλλά είναι και η αρχή ενός καινούριου.

AA33

### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

**Αντωνίου Αθανάσιος<sup>1</sup>, Κασάπη Ασημένια<sup>2</sup>, Τσιπλακίδου Παρθένα<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτης, Διοίκηση Επιχειρήσεων ΠΕ, MBA (international business/in health), Ψυχιατρική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, Χειρουργική Κλινική, ΓΝ «Μποδοσάκειο», Πτολεμαΐδα
3. Νοσηλεύτρια, Γ' Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η Διατροφική Διαταραχή είναι η διαταραγμένη πρόσληψη τροφής, η οποία είναι αποτέλεσμα της διαταραγμένης ψυχικής κατάστασης του ατόμου που την εμφανίζει. Είναι συμπεριφορικά σύνδρομο με σημαντική σωματική και ψυχοκοινωνική νοσηρότητα και σημαντική θνητότητα. Ταξινομούνται σε 3 κύριες κατηγορίες: Ψυχογενής Ανορεξία (ΨΑ), Ψυχογενής Βουλιμία (ΨΒ), Άτυπη Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη του προβλήματος και η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά την Διατροφική Διαταραχή και τις άμεσες θεραπευτικές (σε σύνολο των ειδικών) Νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Επίσης, την ανάδειξη των ειδών των Διατροφικών Διαταραχών, (συμπτώματα, θεραπεία, επιπλοκές, τα αίτια της νόσου). Μαθαίνοντας και αναγνωρίζοντας τους παράγοντες προδιάθεσης της Διατροφικής Διαταραχής.

**Μέθοδος:** Διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση δημοσιευμένων άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Ελληνική αλλά και Αγγλική γλώσσα. Από τις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων Medline, Pub Med, και Scholar Google, κ.α. «Διατροφική Διαταραχή», «Ψυχογενής Ανορεξία», «Ψυχογενής Βουλιμία», «Άτυπη Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής», «Νοσηλευτική Διεργασία Δ.Δ.», κ.α.

**Αποτελέσματα:** Όλοι οι εργαζόμενοι σε υγειονομικούς φορείς οφείλουν να εκπαιδεύονται και να ενημερώνονται για τα αίτια, τα συμπτώματα, τη θεραπεία, τις επιπλοκές, τη διαχείριση, αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισης σε περιστατικά που αφορούν την Δ.Δ. Δεν είναι αποκλειστικά και μόνο ψυχιατρικά περιστατικά αλλά έχουν πολύ σύνθετες ανάγκες πέρα της φαρμακευτικής αντιμετώπισης της οξείας φάσης της νόσου.

**Συμπεράσματα:** Τα αίτια των Δ.Δ. τα τελευταία έτη είναι πολύ συχνά. Οι παράγοντες πολλοί. Μπορούν να αντιμετωπιστούν κατά ένα μεγάλο ποσοστό, αν είμαστε γνώστες της νόσου, έχοντας τη βοήθεια των ειδικών. Επίσης, είναι πολύ σημαντικό να μπορούμε να αναγνωρίσουμε έγκαιρα το πρόβλημα της διατροφικής διαταραχής και τα μοντέλα συμπεριφορών, αποφεύγοντας τη θνητότητα.

## AA34

### ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

#### Εμμανουέλα Αγγελή<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, MSc(c) Δημόσια Διοίκηση, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η ηλεκτρονική υγεία (e health) αφορά τη χρήση εργαλείων βασισμένων στις τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών (ΤΠΕ) για την υγεία, περιλαμβάνοντας συστήματα, υπηρεσίες και λύσεις που ωφελούν την υγεία, είτε σε επίπεδο ατόμου, είτε σε επίπεδο δημόσιας υγείας, είτε σε επίπεδο κοινωνίας.

**Σκοπός:** Να μελετηθεί η έννοια της ηλεκτρονικής υγείας και να γίνει αναφορά στα πιθανά οφέλη της μέσα από την εφαρμογή των εργαλείων της για τον εκσυγχρονισμό της δημόσιας υγείας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με το ζήτημα της ηλεκτρονικής υγείας στους δημόσιους οργανισμούς υγείας. Χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων Google Scholar & Scopus, όπου αναζητήθηκαν ελληνικές και ξενόγλωσσες δημοσιεύσεις, με λέξεις κλειδιά: ηλεκτρονική υγεία, δημόσια υγεία, οφέλη, εκσυγχρονισμός. Η αναζήτηση έγινε με χρονικό ορίζοντα τελευταίας 15ετίας.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι υπηρεσίες της ηλεκτρονικής υγείας (τηλεϊατρική, ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, ηλεκτρονική συνταγογράφηση κ.α.) αποτελούν σημαντικό εργαλείο και συμβάλουν στην πρόσβαση της παρεχόμενης περίθαλψης, στην ποιότητά της, στην ανάπτυξη συστημάτων υγείας προσανατολισμένων στον πολίτη, στην αυξημένη αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και βιωσιμότητα του τομέα της δημόσιας υγείας και γενικότερα στον εκσυγχρονισμό των εθνικών συστημάτων υγείας.

**Συμπεράσματα:** Η εφαρμογή των υπηρεσιών της ηλεκτρονικής υγείας αποτελεί σύγχρονη πρόκληση στον υγειονομικό τομέα της δημόσιας υγείας στη χώρα μας, ζήτημα ερευνητικού και πρακτικού προβληματισμού, καθώς συνιστά ένα σύνθετο κοινωνικό, πολιτικό και διοικητικό εγχείρημα, που θα συμβάλλει αφενός στη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης αφετέρου στην αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και τον εκσυγχρονισμό του υπάρχοντος συστήματος.

## AA35

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

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

1. Νοσηλεύτρια, MBA, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη  
2. Νοσηλεύτρια, MS(c), ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Με τον όρο «νοσηλευτική τεκμηρίωση» καλείται κάθε γραπτή ή ηλεκτρονικά παραγόμενη πληροφορία η οποία περιγράφει τη φροντίδα ή υπηρεσία που παρέχεται στους ασθενείς. Διά μέσου της τεκμηρίωσης, οι νοσηλευτές επικοινωνούν με άλλους επαγγελματίες υγείας αναφέροντας τις παρατηρήσεις, τις αποφάσεις, τις ενέργειες και τα αποτελέσματα της φροντίδας τους.

**Σκοπός:** Είναι η καταγραφή βασικών παραγόντων που σχετίζονται με την επίτευξη αποδοχής της χρήσης ηλεκτρονικών συστημάτων νοσηλευτικής τεκμηρίωσης στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών άρθρων κατά την τελευταία πενταετία, μέσω χρήσης διεθνών - ελληνικών βιβλιογραφικών πηγών και ηλεκτρονικών βάσεων (PubMed, Google Scholar), τα οποία αξιολογήθηκαν και ελήφθησαν πληροφορίες που αφορούν στην νοσηλευτική τεκμηρίωση και στις τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών (ΤΠΕ) στον κλάδο της υγείας.

**Αποτελέσματα:** Η ραγδαία είσοδος των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών (ΤΠΕ) στον τομέα της υγείας μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης υπό το πρίσμα της ομαλής αποδοχής τους από το νοσηλευτικό προσωπικό και τους διαχειριστές των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Για την ορθή εφαρμογή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής, η γνώση του νοσηλευτή, οι προτιμήσεις του ασθενούς και οι πολλαπλές μελέτες των αποδείξεων, αποτελούν σημαντικοί παράγοντες για επιτυχή χρήση των ΤΠΕ.

**Συμπεράσματα:** Προκειμένου να διασφαλίζεται η υιοθέτηση των συστημάτων αυτών από τις μονάδες θα πρέπει παράλληλα με την εισαγωγή τους να πραγματοποιούνται και άλλες συνοδευτικές διαδικασίες, όπως η εκπαίδευση του προσωπικού για εξοικείωση τους με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Αφετέρου είναι απαραίτητο το νοσηλευτικό προσωπικό να κατανοήσει τα οφέλη που προσφέρουν τα συστήματα αυτά προκειμένου να καταγραφούν μεγαλύτερα ποσοστά αποδοχής.

#### AA36

### ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

#### Σωτηριάδου Χρυσάνθη<sup>1</sup>, Τζεναλής Αναστάσιος<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΒΑ, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ΓΝ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
2. Επίκουρος Καθηγητής MSc, PhD, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα

**Εισαγωγή:** Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ορίσει την ηλεκτρονική υγεία-τηλεϊατρική ως την παροχή υπηρεσιών από επαγγελματίες υγείας όπου η απόσταση είναι ένας καθοριστικός παράγοντας, χρησιμοποιώντας τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών για ανταλλαγή πολύτιμων δεδομένων στη διάγνωση, τη θεραπεία, την πρόληψη ασθενειών, τη συνεχή εκπαίδευση των λειτουργών υγείας, την έρευνα και την αξιολόγηση.

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση δοκιμασμένων εφαρμογών της ηλεκτρονικής υγείας στην Ελλάδα ή το εξωτερικό που αφορούν έναν ενιαίο ηλεκτρονικό φάκελο υγείας (ΗΦΥ) για κάθε ασθενή, την ιατρονοσηλευτική διαχείριση των περιστατικών στα επείγοντα, την τεκμηρίωση της ιατρικής και νοσηλευτικής πράξης καθώς και την παροχή αποτελεσματικής και ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας.

**Μέθοδος:** Η μελέτη αφορά την ακολουθητέα πολιτική στα πλαίσια της ελληνικής πραγματικότητας και επικεντρώνεται στη μελέτη περίπτωσης του Τμήματος των Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου. Η εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς και εθνικές βάσεις δεδομένων αποτέλεσε την προσέγγιση του θέματος.

**Αποτελέσματα:** Το σύστημα διαχείρισης ποιότητας που εφαρμόζεται στο ΤΕΠ του ΓΝΘ Παπαγεωργίου φέρει πιστοποίηση TUV HELLAS και ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2008. Το λογισμικό που χρησιμοποιείται ονομάζεται SAP, αγοράστηκε το 1995, εφαρμόστηκε,



προσαρμόστηκε και συνεχώς εκσυγχρονίζεται σύμφωνα με τις ανάγκες του νοσοκομείου.

**Συμπεράσματα:** Η αυξανόμενη παρουσία ΗΦΥ και ηλεκτρονικών εφαρμογών στον τομέα της υγείας παρουσιάζει ενδιαφέρον και μοναδικές προκλήσεις, ειδικότερα στο ΤΕΠ. Οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στην υλοποίηση της ηλεκτρονικής υγείας εργάζονται ώστε να επανεξετάσουν τις προκλήσεις και τα οφέλη που προκύπτουν από τις συγκεκριμένες εφαρμογές, καθώς και τα βήματα που μπορούν να γίνουν ώστε να εφαρμοστούν στα επείγοντα. Ωστόσο, δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες για την επιτυχία ενός κλινικού πληροφοριακού συστήματος εθνικής εμβέλειας.

AA37

## ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

**Γυλτίδου Σομέλα<sup>1</sup>, Χρόνη Αικατερίνη<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Υπεύθυνη Τμήματος

**Εισαγωγή:** Η νοσηλευτική είναι ένα λειτούργημα που αφορά στην άμεση προς τον συνάνθρωπο φροντίδα και κάλυψη των αναγκών του. Ταυτόχρονα είναι και ένα επάγγελμα που απαιτεί οργάνωση, συνεργασία και προσοχή τόσο για την καλή έκβαση της υγείας των ασθενών αλλά συγχρόνως και την αποφυγή ατυχημάτων που αφορούν το προσωπικό του νοσοκομείου.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη των βλαπτικών παραγόντων και των επιπτώσεων τόσο στην υγεία όσο και στην ασφάλεια των εργαζομένων. Παρουσιάζονται ορισμένα από τα προβλήματα που μπορούν να βλάψουν τόσο την υγεία όσο και την ασφάλεια των εργαζομένων του νοσοκομείου τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο.

**Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν βάσεις δεδομένων όπως το pubMed, GoogleScholar, Medline και 'Το βήμα του Ασκληπιού'.

**Συμπεράσματα:** Η καλή γνώση και η σωστή ενημέρωση προς τους εργαζομένους είναι η αρχή για μια ισορροπημένη εργασία όπου τόσο το προσωπικό όσο και οι ασθενείς θα συνεργάζονται αρμονικά και με όσο το δυνατόν λιγότερα προβλήματα.

**Αποτελέσματα:** Με μια σωστή οργάνωση και καθοδήγηση το προσωπικό θα έχει τη δυνατότητα τόσο να συνεργάζεται σωστά όσο και να μπορεί να προστατέψει και να προφυλάξει τον εαυτό του από τυχόν προβλήματα, τα οποία αφορούν την αντιμετώπιση των ασθενών προς τους ίδιους αλλά και αντίστροφα. Διότι ο υγιής νοσηλευτής (σωματικά – ψυχικά) είναι βέβαιο ότι θα προσφέρει το μέγιστο των δυνατοτήτων του για την άμεση και σωστή αποκατάσταση των ασθενών.

AA38

## ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

**Μαντέλου Αναστασία<sup>1</sup>, Πασσά Ευφημία<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ Χειρουργείου, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ Προϊσταμένη Χειρουργείου MSc, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**Εισαγωγή:** Με τον όρο ασφάλεια εννοούμε την κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την απουσία κινδύνου. Όταν πρόκειται για ανθρώπινο δυναμικό αφορά στην αίσθηση

βεβαιότητας ορθής εκτέλεσης διαδικασιών και προστασίας ενώ για συσκευές, μηχανισμούς κλπ αφορά στη διασφάλιση καλής λειτουργίας και απουσία βλάβης τους.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση των συνθηκών ασφάλειας των ασθενών που προσέρχονται στο χειρουργείο, την ασφάλεια του προσωπικού καθώς και την ασφάλεια των εγκαταστάσεων και του ιατρο-τεχνολογικού εξοπλισμού, μέσα από τη δυνατότητα του συνεχούς ελέγχου.

**Μέθοδος:** Διενεργήθηκε μελέτη του εσωτερικού κανονισμού χειρουργείου, καθημερινή παρατήρηση και έλεγχος της λειτουργίας του χειρουργείου και βιβλιογραφική ανασκόπηση πρωτόκολλων ασφαλείας, μελέτη κατευθυντήριων οδηγιών με λέξεις κλειδιά όπως: ασφάλεια, ασθενής, χειρουργείο.

**Αποτελέσματα:** Το χειρουργείο είναι ένα τμήμα ζωτικής σημασίας με μεγάλο αριθμό έμψυχου υλικού, προσωπικού και περιστατικών, με τα δικά τους ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες. Παράλληλα ο σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός, τα ακτινοσκοπικά μηχανήματα, οι συσκευές που παράγουν υψηλή θερμότητα και σπινθήρες αποτελούν περιβάλλον που είναι πλούσιο σε οξυγόνο, αναισθητικά, πτητικά αέρια, εύφλεκτα υλικά, αντισηπτικά-απολυμαντικά. Οι παραπάνω παράγοντες, ο καθένας ξεχωριστά και όλοι μαζί ταυτόχρονα, μπορεί να αποτελούν απειλή για την ασφαλή λειτουργία του.

**Συμπεράσματα:** Η ασφάλεια στο χώρο του χειρουργείου απαιτεί συνεχή προσπάθεια, επιμόρφωση και συνεργασία πολλών τμημάτων και υπηρεσιών του νοσοκομείου. Θα πρέπει να γίνονται συνεχώς βελτιωτικές ρυθμίσεις, παρεμβάσεις και αναβαθμίσεις οι οποίες να βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα και διεθνή πρωτόκολλα, με στόχο να διασφαλίζεται πάντα το καλύτερο αποτέλεσμα για τον ασθενή που είναι δέκτης των υπηρεσιών στο χώρο του χειρουργείου αλλά και για το προσωπικό που τις παρέχει.

AA39

## LATEX: Η ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΤΟΥ 20<sup>ου</sup> ΑΙΩΝΑ

### Γένου Χρυσούλα<sup>1</sup>, Τζίτζικα Γεωργία<sup>2</sup>, Σημαιοφορίδου Σουλτάνα<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια Χειρουργείου TE, MBA(c), ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια Χειρουργείου TE, MSc, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια Χειρουργείου TE, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια στους εργασιακούς χώρους αναπτύχθηκε ένα νέο είδος αλλεργίας, το οποίο αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για την υγεία και την ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Πρόκειται για την αλλεργία στο λάστιχο (latex), που χαρακτηρίστηκε ως αλλεργία του 20ου αιώνα.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία επιχειρεί να αναλύσει το φαινόμενο σε θεωρητικό επίπεδο, αποσκοπώντας στην ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την αλλεργία στο latex, τους τρόπους εκδήλωσης της, τις επιπτώσεις που έχει σε προσωπικό και ασθενείς στο χειρουργείο, τους τρόπους διάγνωσης, τις δυνατότητες πρόληψης, θεραπείας και διασφάλισης των αλλεργικών ασθενών και των εργαζομένων.

**Μέθοδος:** Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων και μελετήθηκε η πρόσφατη σχετική βιβλιογραφία, με λέξεις κλειδιά όπως: latex, αλλεργία, χειρουργείο.

**Αποτελέσματα:** Τα τελευταία χρόνια η βιομηχανία ανταποκρίθηκε με πλήθος προϊόντων χωρίς λατέξ για χρήση στην περίθαλψη των ασθενών. Ωστόσο, παρά τις σημαντικές προσπάθειες εκπαίδευσης του κοινού και της βιομηχανίας υγειονομικής περίθαλψης, εξακολουθεί να υπάρχει σημαντική παραπληροφόρηση.

**Συμπεράσματα:** Παρά τον παγκοσμίως αυξανόμενο αριθμό των αλλεργικών αντιδράσεων στο φυσικό λάστιχο και των θανάτων που αποδόθηκαν σε αυτό, πολλοί επαγγελματίες υγείας και αλλεργικοί ασθενείς στην Ελλάδα, δεν είναι ενήμεροι περί της νέας αυτής αλλεργίας. Πρέπει, λοιπόν, να καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια για την ελαχιστοποίηση της περιττής έκθεσης των ασθενών και των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε αλλεργιογόνα.

AA40

## ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

### Μημήκος Αντώνιος<sup>1</sup>, Κηϊμίκη Ολυμπία<sup>2</sup>, Ιωαννίδου Δέσποινα<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ Χειρουργείου του ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ Χειρουργείου του ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Ένα απαραίτητο μέρος της σύγχρονης Χειρουργικής είναι η διατομή και η επίτευξη της αιμόστασης. Τα ανωτέρω εξασφαλίζονται εύκολα στις μέρες μας με τη χρήση της ηλεκτρικής ενέργειας υπό τη μορφή νέων ηλεκτροχειρουργικών τεχνικών και μεθόδων, οι οποίες όμως δεν είναι άμοιρες κινδύνων.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία δημιουργήθηκε ορμώμενη από την ανάγκη για ανάλυση των μέτρων προστασίας που θα πρέπει να λαμβάνονται για την προάσπιση της υγείας τόσο του ασθενούς, αλλά και του ανθρώπινου δυναμικού του σύγχρονου χειρουργείου.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας, σε διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed, Medline, Google Scholar, αλλά και σε ιστοσελίδες ελληνικών και ξένων επιστημονικών περιοδικών.

**Αποτελέσματα:** Η επιμέρους ανάλυση των ηλεκτροχειρουργικών τεχνικών και μεθόδων που χρησιμοποιούνται στη σύγχρονη κλινική θεραπευτική εφαρμογή, ανέδειξε πλείστους πιθανούς κινδύνους για τον χειρουργικό ασθενή εντός του χειρουργείου, καθώς και μετά την έξοδό του από αυτό με τις άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Παράλληλα, εντοπίστηκαν μία σειρά από προβλήματα που δύναται να αντιμετωπίσουν οι εργαζόμενοι του χειρουργείου. Τέλος, επικεντρωθήκαμε στις προδιαγραφές ασφαλείας και τα μέτρα που θα πρέπει να λαμβάνονται, ώστε να περιορίζονται και να εξαλείφονται τα ανεπιθύμητα συμβάματα.

**Συμπεράσματα:** Το πιο σημαντικό που πρέπει όλοι να αποκομίσουμε είναι η πρόληψη. Για την επίτευξη της απαιτείται σωστή, συνεχής και καθολική επιμόρφωση όλου του ανθρώπινου δυναμικού του χειρουργείου όσον αφορά την συμπεριφορά τους στο χώρο εργασίας, το σωστό χειρισμό κάθε μηχανήματος, εργαλείου και χημικών ουσιών καθώς και την διεκδίκηση παροχής και χρήσης 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 περιλήψη 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 υπομήφιες 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**

EA02

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ;

AA16

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΞΑΝΘΗΣ - ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΥ-ΚΥ Π.Ε.Δ.Υ. ΚΑΙ ΓΝ ΞΑΝΘΗΣ

EA03

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ, ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

### **Βραβεία καλύτερων ανασκοπικών μελετών**

AA39

LATEX: Η ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΤΟΥ 20<sup>ου</sup> ΑΙΩΝΑ

EA09

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ-PATIENT EARLY WARNING SYSTEMS (PEWS)

EA15

ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΝΔΕΙΞΗ ΓΙΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ;