

# 1<sup>ο</sup>

Συνέδριο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας  
Ιπποκράτειου ΓΝ Θεσσαλονίκης

13,14 & 15

Δεκεμβρίου 2019

Χώρος διεξαγωγής:  
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» ΓΝΘ

Ρεαλιστικές δράσεις & εφικτές λύσεις  
στη σύγχρονη πραγματικότητα

Περίληψεις  
εργασιών

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΥΓΕΙΑΣ



ΕΝΕ   
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ



**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

**Επιτροπές συνεδρίου**.....6

**Σημείωμα από την Επιστημονική Επιτροπή**.....7

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**.....8

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΑ ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ 4<sup>ΗΣ</sup> ΥΠΕ .....9

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.....9

Η ΨΗΦΙΑΚΗ ΣΗΜΑΝΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ.....10

Ο ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (JOB CRAFTING) ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.....11

ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ .....12

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΕ ΕΠΙΤΟΚΕΣ ΜΕ ΚΥΗΣΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ 39 ΕΩΣ 40 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΣΤΗ Β' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ» ΑΠΟ 1/5/2018 ΕΩΣ 31/10/2018.....13

ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ, ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ, ΤΙΣ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ ΣΕ ΜΑΙΕΣ-ΜΑΙΕΥΤΕΣ .....14

ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....14

ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ: ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ.....15

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΡΕΣΣΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ .....16

ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΕΝΑΝ ΑΞΙΟΠΡΕΠΗ ΘΑΝΑΤΟ .....16

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ, ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ Ή ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ; .....17

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ .....18

ΜΗ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ .....18

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ .....19

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΕΡΟΤ-ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΩΝ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΗΣ .....20

**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ** .....21

ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΩΣ ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ .....22

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ - «ΠΑΡΕΛΘΟΝ-ΠΑΡΟΝ-ΜΕΛΛΟΝ» .....22

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ.....23

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....24

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ .....24

ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....25

ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΤΕΡΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ .....26

ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΑ, ΑΛΛΑ ΑΠΟΝΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ.....26

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (ΔΟΠ) ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ .....27

ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ .....28

ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....28

Η ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ (05/2019) ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΧΕΧ) .....29

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΩΣ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ .....29

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ-Η ΑΛΛΗΛΕΞΑΡΤΗΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ .....30

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ STRESS ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ .....	31
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ .....	32
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ .....	32
ΕΥΕΞΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	33
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ .....	34
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΑΠΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ .....	35
ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ .....	35
ΚΟΚΚΙΝΟ ΜΑΤΙ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ .....	36
ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ .....	36
ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ .....	37
ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ .....	38
Ο ΣΦΥΡΟΒΡΑΧΙΟΝΙΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ .....	39
ΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ .....	40
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ .....	40
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ .....	41
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΦΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΪΝΩΜΑΤΩΣΗΣ (NF1) .....	42
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ STRESS ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ ΑΔΕΝΑ .....	42
ΖΕΛΕ: ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΓΛΥΚΟΥ .....	43
ΜΑΥΡΗ ΣΟΚΟΛΑΤΑ: ΜΥΘΟΣ Ή ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ; .....	44
ΤΣΑΪ: ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ .....	44
<b>ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ – ΤΙΜΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ .....</b>	<b>46</b>

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:**

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



## Επιτροπές συνεδρίου

### Πρόεδρος συνεδρίου

Παντελίδου Ελένη, Προϊσταμένη Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

### Οργανωτική Επιτροπή

**Πρόεδροι:** Λιακοπούλου Όλγα, Μαυριδοπούλου Άννα, Δόντσιος Γεώργιος

**Αντιπρόεδροι:** Πέγιου Αγγελική, Τερζενίδου Ευαγγελία, Αρβανιτίδου Όλγα, Χρήστου Αγγελική, Χαντζή Βάια, Παππά Ελένη

#### Μέλη:

Αγγελή Εμμανουέλα	Καρανικόλα Θεοδούλα	Παπαμανώλης Παναγιώτης
Άγγια Κωνσταντίνα	Κατακαλίδου Κυριακή	Παπαντωνίου Ελισσάβετ
Άγγου Φωτεινή	Κάψα Μαρία	Παρισιάδου Κυριακή
Αναγνωστοπούλου Βάια	Κέτσιου Καλυψώ	Πασχαλίδου Σοφία
Αντωνιάδου Ελπίδα	Κίττου Αικατερίνη	Πολίτη Γλυκερία
Απόστολος Αθανάσιος	Κοκκινίδου Αργυρώ	Σαμαρά Ελένη
Βακαλοπούλου Ευαγγελία	Κολούση Μαργαρίτα	Σαρακινού Γεωργία
Βαρδακά Ευανθία	Κοσμίδου Δέσποινα	Σάρτη Αναστασία
Βαφειάδου Ελένη	Κοταρίδου Σοφία	Σαχινίδου Αναστασία
Βραδέλη Άννα	Κοτζαπαναγιώτου Ειρήνη	Σεϊταρίδου Ευφροσύνη
Γεράκη Χρύσα	Κουρουξού Αναστασία	Σταθάκου Ελένη
Γεωργάκη Παρασκευή	Κουτσιώνα Ελευθερία	Σκληβανίτης Ιωάννης
Γεωργιάδου Ευθυμία	Κραβαρίτη Μαρία	Σταμάτη Ειρήνη
Γεωργίου Χλορένα	Κυρέλτσιου Σουλτάνα	Σταυριανού Αικατερίνη
Γιακουμή Φανή	Λουλά Δέσποινα	Τάταρη Σουλτάνα
Γκένου Χρυσούλα	Μακρίδου Σοφία	Τερζής Αριστείδης
Γκούντα Σταματία	Μανωλούδη Σοφία	Τιμίνη Δανάη
Δανάη Γραμμάτα	Μαργιούλα Παναγιώτα	Τριανταφύλλου Κωνσταντίνος
Δούκα Αικατερίνη	Μιχαλάκη Γαρυφαλλιά	Τσάγκη Αγγελική
Δραγάτη Ελένη	Μόκα Ελένη	Τσαμπαλάκη Άννα
Δράγιου Φωτεινή	Μούσα Φλώρα	Τσαρή Ευσταθία
Ζαρίφη Ευφροσύνη	Μπάρμπα Βασιλική	Τσιανάκα Ελένη
Θεοδωρίδου Αντιγόνη	Μπαϊκού Χριστίνα	Τσιγγελίδου Ευστρατία
Θεοδώρου Σωσάννα	Μπόσκου Φιλίω	Φλαμπουροπούλου Ερασμία
Ιμπρισίμη Άννα	Νακούδη Χρυσούλα	Φυσεκίδου Αλεξία
Κακανοπούλου Κωνσταντίνα	Νούσκαλη Παναγιώτα	Χαρατσή Γεωργία
Καλαϊτζίδης Μιχαήλ	Παναγιωτίδου Αικατερίνη	Χαρδαβέλα Μαγδαληνή
Καλαϊτζή Ελένη	Παναγιωτίδου Μαρία	Χατζηβασιλείου Βασιλική
Καραβαδέ Μαρία	Πανούση Παρασκευή	Χατζηιωαννίδου Μαρία
Καράμπελα Άννα-Μαρία	Παπαδημητρίου Σοφία	Χριστακούδη Ζωή

### Επιστημονική Επιτροπή

**Πρόεδροι:** Πέγιου Αγγελική, Τερζενίδου Ευαγγελία, Αρβανιτίδου Όλγα

**Αντιπρόεδροι:** Λιακοπούλου Όλγα, Μαυριδοπούλου Άννα, Ευλαβής Γεώργιος, Χαντζή Βάια

#### Μέλη:

Γιαννακίδου Σμαράγδα	Ματαπά Ελευθερία	Παππά Ελένη
Γκουντάρα Μαργιορίτσα	Ματράκη Γεωργία	Πέντσιογλου Βασιλική
Γουμπέρη Στυλιανή	Μοσχάκη Βικτωρία	Σαλπγιγίδου Κωνσταντίνα
Δούκα Βασιλική	Μπαϊνούζη Σταματία	Χαρέλα Ευαγγελία
Θεοδωροπούλου Όλγα	Νικολάου Ελισσάβετ	
Ιωαννίδου Φαίδρα	Νούνη Αθανασία	

## Σημείωμα από την Επιστημονική Επιτροπή

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

Η Επιστημονική Επιτροπή του συνεδρίου αισθάνεται την ανάγκη να ευχαριστήσει όλες τις συγγραφικές ομάδες για 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:

### AA20

#### **ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ**

##### **Μιχαηλίδου Θεοδώρα<sup>1</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc(c), Χειρουργείο Γ', ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

### AA25

#### **ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ MACNEW & SF-36**

##### **Μπανιώτη Δέσποινα<sup>1</sup>, Χατζηνικολάου Αικατερίνη<sup>1</sup>**

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



## **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**



## ΕΑ01

### ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΑ ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ 4<sup>ΗΣ</sup> ΥΠΕ

**Παντελίδου Παρθενόπη<sup>1</sup>, Ιωσηφίδης Ηλίας<sup>3</sup>, Ροηλίδης Εμμανουήλ<sup>4</sup>, Μακρουαλέα Αιμιλία<sup>5</sup>, Τσαλικάκης Δημήτριος<sup>6</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Προϊσταμένη Α' Παθολογικής Κλινικής, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη
2. Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Καθηγητής ΑΠΘ, Πρόεδρος ΕΝΛ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
4. Προϊσταμένη Διεύθυνσης Προγραμματισμού & Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διοίκηση 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ
5. Διοικητής 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Στο πλαίσιο του συντονιστικού ρόλου της Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας με την υπ' αριθμ.8886/9-3-2017 Απόφαση Διοικητή της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης συγκροτήθηκε Κλιμάκιο Επιτήρησης Εφαρμογής των Μέτρων Ελέγχου και Πρόληψης των πολυανθεκτικών παθογόνων στα Νοσοκομεία αρμοδιότητάς της, για την εφαρμογή του σχεδίου δράσης «Προκρούστης» και τη συστηματική επιτήρηση και παρακολούθηση των εφαρμοζόμενων μέτρων ελέγχου λοιμώξεων και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους.

**Σκοπός:** Η καταγραφή της συμμόρφωσης στα μέτρα ελέγχου και πρόληψης των λοιμώξεων και η διερεύνηση των θετικών και αρνητικών σημείων κατά την εφαρμογή τους στα νοσοκομεία αρμοδιότητας της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε επεξεργασία των εκθέσεων των μελών του Κλιμακίου που υποβλήθηκαν στη Διοίκηση της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε, μετά από επισκέψεις σε τρία νοσοκομεία της περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας δυναμικότητας 200-400 κλινών, τα έτη 2017-2018.

**Αποτελέσματα:** Στα τρία νοσοκομεία της μελέτης λειτουργούν Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στις οποίες υπηρετούν νοσηλευτές πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, αλλά δεν υπηρετούν Ιατροί-Λοιμωξιολόγοι. Ικανοποιητική κρίθηκε η διαδικασία αντιμετώπισης έκθεσης του προσωπικού σε βιολογικούς παράγοντες που εφαρμόζεται στα τρία νοσοκομεία, όπως και η λειτουργία των Μικροβιολογικών Εργαστηρίων, με μικρές λειτουργικές δυσχέρειες. Αντίστοιχα, ικανοποιητικά λειτουργούν και τα φαρμακεία των νοσοκομείων, χωρίς ωστόσο πλήρη συμμόρφωση με τις οδηγίες, ήτοι την εφαρμογή των DDDs (daily defined dose) και τη λειτουργία της Ομάδας Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ). Σχετικά με τη διενέργεια εμβολιασμών διαπιστώθηκαν ελλείψεις και ένα ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού έναντι του ιού της εποχικής γρίπης (9-20%).

**Συμπεράσματα:** Σε γενικές γραμμές η εφαρμογή των Μέτρων Πρόληψης Λοιμώξεων από Πολυανθεκτικά Παθογόνα στα νοσοκομεία της μελέτης κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα. Ωστόσο, απαιτείται επαγρύπνηση, συνεχιζόμενη επιτήρηση και ανατροφοδότηση για την εξασφάλιση του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος στην πρόληψη λοιμώξεων.

## ΕΑ02

### ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

**Γκένου Χρυσούλα<sup>1</sup>, Μιχαηλίδου Θεοδώρα<sup>2</sup>, Τζιτζικα Γεωργία<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΒΑ, Χειρουργείο Γ', ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc(c), Χειρουργείο Γ', ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Χειρουργείο Γ', ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια η ασφάλεια του ασθενούς έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον των φορέων δημόσιας υγείας σε παγκόσμια κλίμακα, λόγω της αποκάλυψης πρόσφατων επιδημιολογικών δεδομένων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται από τη βιβλιογραφία στα λάθη γύρω από την περιεγχειρητική διαδικασία.

Το 2008 ο Π.Ο.Υ. κατέληξε στη σύνταξη της λίστας ελέγχου για την ασφάλεια στις χειρουργικές επεμβάσεις, που στόχο έχει την αύξηση της ασφάλειας του ασθενούς και τη μείωση των αναίτιων θανάτων και επιπλοκών από τις χειρουργικές επεμβάσεις.

**Σκοπός:** Η εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση των βασικών αρχών και κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς στο χειρουργείο, ενώ παράλληλα παρατίθενται πρόσφατα δεδομένα από την εφαρμογή της Λίστας Ελέγχου του Π.Ο.Υ.

**Μέθοδος:** Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων και ιστοσελίδες και μελετήθηκε η πρόσφατη σχετική βιβλιογραφία με λέξεις κλειδιά όπως: ασφάλεια, κατευθυντήριες οδηγίες, λίστα ελέγχου, χειρουργική επέμβαση.

**Αποτελέσματα:** Η λίστα ελέγχου χειρουργικής ασφάλειας αποτελεί βασικό εργαλείο της διασφάλισης των διεγχειρητικών διαδικασιών και η αναγκαιότητα εκπαίδευσης του προσωπικού αποτελεί βασική προϋπόθεση για την εφαρμογή της.

**Συμπεράσματα:** Η προστασία της υγείας και η θωράκιση της ασφάλειας του ασθενούς, επιβάλλουν τόσο την εφαρμογή της λίστας χειρουργικής ασφάλειας, όσο και άλλων διεπιστημονικών λιστών ελέγχου καθώς και την αυστηρή τήρηση κατευθυντήριων οδηγιών.

### ΕΑ03

#### Η ΨΗΦΙΑΚΗ ΣΗΜΑΝΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

##### Κάμτσιου Δημήτριος<sup>1</sup>

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

**Εισαγωγή:** Οι αυξανόμενες απαιτήσεις των ασθενών για υπηρεσίες υψηλής ποιότητας έρχονται σε αντίθεση με τους περιορισμένους ανθρώπινους πόρους σε πολλά δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Ο τρόπος παροχής ικανοποιητικών υπηρεσιών για τους ασθενείς ανησυχεί βαθύτατα όλο και περισσότερο τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Στον σημερινό διασυνδεδεμένο κόσμο, η ψηφιακή σήμανση βρίσκει εφαρμογή στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Δεδομένου ότι η ψηφιακή σήμανση είναι ευέλικτη να παρέχει πληροφορίες σε πραγματικό χρόνο, μπορεί να ενσωματώσει ένα ευρύ φάσμα χαρακτηριστικών που βελτιώνουν τις εμπειρίες των ασθενών στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, όπως είναι τα μεγάλα και μικρά νοσοκομεία.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της σημαντικότητας ύπαρξης ψηφιακής σήμανσης στο χώρο του νοσοκομείου και της συμβολής των ψηφιακών σημάτων στη βελτίωση της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας.

**Μέθοδος:** Πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση περιλαμβάνοντας έντυπη, ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, καθώς και αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pub Med, Google Scholar.

**Αποτελέσματα:** Τα πλεονεκτήματα της ψηφιακής σήμανσης και των ψηφιακών μηνυμάτων σε σύγκριση με τις στατικές σημάνσεις είναι ότι οι πληροφορίες μπορούν να μεταδοθούν σε πραγματικό χρόνο (από ιστοσελίδες, κοινωνικά μέσα) για την αυτόματη εμφάνιση των τελευταίων ειδήσεων και μπορούν να ενημερωθούν σχεδόν στιγμιαία χωρίς πρόσθετο κόστος.

**Συμπεράσματα:** Η ψηφιακή σήμανση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για προβολή χρονικά σημαντικών και άμεσων ανακοινώσεων, εκπαίδευση και καθησυχασμό των ασθενών και των επισκεπτών, για την εκπαίδευση και την επικοινωνία του προσωπικού και για την επίτευξη εσόδων από διαφημιστικά μηνύματα. Βασική πρόταση που προκύπτει από την παρούσα μελέτη είναι η χρήση ψηφιακής σήμανσης για την ενίσχυση της υιοθέτησης πρακτικών που αφορούν τη δημόσια υγιεινή, όπως η αντισηψία των χεριών.

EA04

### Ο ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (JOB CRAFTING) ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Καραγκούνης Χρυσοβαλάντης<sup>1</sup>, Μανομενίδης Γεώργιος<sup>2</sup>, Μπελλάλη Θάλεια<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτης-Ψυχολόγος, MSc, «Βοήθεια Στο Σπίτι» Δήμου Κατερίνης
2. Νοσηλεύτης, MSc, PhD, Προϊστάμενος Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΓΝ Πτολεμαΐδας
3. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

**Εισαγωγή:** Ο επανασχεδιασμός της εργασίας «Job Crafting» (JC) αφορά στον ενεργό ρόλο που έχει ο εργαζόμενος να διαμορφώνει το εργασιακό του περιβάλλον με δική του πρωτοβουλία, ώστε να πετυχαίνει μια καλύτερη προσαρμογή σε αυτό. Το JC περιλαμβάνει έξι διαστάσεις/συμπεριφορές που αποκαλούνται προδραστικές: την αναζήτηση δομικών και κοινωνικών εργασιακών πόρων, όπως και των εποικοδομητικών απαιτήσεων, τον περιορισμό των ανασταλτικών απαιτήσεων, τη βελτιστοποίηση των εργασιακών απαιτήσεων, καθώς και την ανάθεση καθηκόντων.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί η επίδραση της προσωπικότητας τύπου D και της εργασιακής δέσμευσης στο JC των επαγγελματιών υγείας.

**Υλικό & Μέθοδος:** Η παρούσα συγχρονική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δομές Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίου που περιελάμβανε: α) ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών, β) το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας τύπου D (DS14) και γ) τις κλίμακες Job Crafting Scale και εργασιακής δέσμευσης, Utrecht Work Engagement Scale.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα αποτέλεσαν 295 επαγγελματίες υγείας. Η αύξηση της ηλικίας βρέθηκε να σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα βελτιστοποίησης εργασιακών απαιτήσεων ( $p < 0.001$ ). Οι εργαζόμενοι με προσωπικότητα τύπου D αντιλαμβάνονταν το χώρο εργασίας τους ως πιο αγχωτικό και ανέθεταν καθήκοντα σε άλλους εργαζομένους ( $p < 0.001$ ). Η εργασιακή δέσμευση επίσης βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με αυξημένα επίπεδα βελτιστοποίησης εργασιακών απαιτήσεων ( $p < 0.05$ ), καθώς και με αυξημένα επίπεδα αναζήτησης κοινωνικών εργασιακών πόρων ( $p < 0.05$ ).

**Συμπεράσματα:** Παράγοντες, όπως η ηλικία, η προσωπικότητα τύπου D και η εργασιακή δέσμευση μπορούν να επηρεάσουν την υιοθέτηση ορισμένων προδραστικών συμπεριφορών του JC. Ως εκ τούτου, οι οργανισμοί υγείας που στόχο έχουν τη δημιουργία ενός εργασιακού κλίματος που θα προάγει τις προδραστικές συμπεριφορές του JC των επαγγελματιών υγείας οφείλουν να τους λάβουν υπόψη, δίνοντας έμφαση στην εργασιακή δέσμευση και στους τρόπους ενίσχυσής της.

**Λέξεις-Κλειδιά:** Job Crafting, εργασιακή δέσμευση, εργασιακή ευημερία, προσωπικότητα τύπου D.

ΕΑ05

#### **ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

**Αγγελή Εμμανουέλα<sup>1</sup>, Κουλούρης Αθανάσιος<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων Παιδών, ΓΝ «(Ι)πποκράτειο» Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜSc(c), Προϊστάμενος Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝ «(Ι)πποκράτειο» Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η ποιότητα ως παράμετρος λειτουργίας προσεγγίζει και αξιολογεί μια δομή ή ένα τμήμα ολιστικά, τόσο από πλευράς ασθενών όσο και εργαζομένων, υποδομών κτλ. Η ποιότητα αφορά την ικανοποίηση των ασθενών, την αύξηση της αποδοτικότητας, την ασφάλεια του ασθενή, τον περιορισμό των λαθών, τη μείωση του κόστους.

**Σκοπός:** Ο καθορισμός ποιοτικών και ποσοτικών δεικτών ποιότητας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, για την μέτρηση και αξιολόγηση των υπηρεσιών, με αποτέλεσμα την βελτίωση της ικανοποίησης και της ασφάλειας, τόσο των εργαζομένων όσο και των ασθενών.

**Μέθοδος:** Διερεύνηση σχετικής βιβλιογραφίας μετά από συστηματική ανασκόπηση ελληνικής βιβλιογραφίας με βάσεις δεδομένων από Google, PubMed, Blackwell Synergy, Medline.

**Αποτελέσματα:** Υπάρχουν πολλοί δείκτες ποιότητας που χρησιμοποιούνται για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, που διακρίνονται σε:

- α) Δείκτες δομής: που αφορούν εγκαταστάσεις και επίπεδο στελέχωσης και εκπαίδευσης.
- β) Δείκτες διαδικασιών: που αφορούν στο χρόνο αναμονής, τη μέση διάρκεια νοσηλείας στη βραχεία νοσηλεία, την ακρίβεια διαλογής περιστατικών, την ενημέρωση ασθενών, το χρόνο διεκπεραίωσης ασθενών.
- γ) Δείκτες αποτελέσματος: που αφορούν στην ικανοποίηση ασθενών, τη σύμπτωση αρχικής αιτίας εισόδου με τελική διάγνωση, την επαναφορά στο ΤΕΠ, τα ποσοστά θνησιμότητας.

Άλλη μεγάλη διάκριση των δεικτών ποιότητας είναι σε ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες. Ποσοτικοί δείκτες αποτελούν: ο μέσος αριθμός προσερχόμενων στην εφημερία, ο μέσος ετήσιος αριθμός περιστατικών στα ΤΕΠ, το ποσοστό εισαγωγών στο νοσοκομείο, ο μέσος χρόνος παραμονής στα επείγοντα, ο χρόνος αναμονής μέχρι να εξεταστούν, η ακρίβεια στην διαλογή κ.α.. Ποιοτικοί δείκτες αποτελούν: η προσβασιμότητα, οι χώροι εργασίας και ο εξοπλισμός, το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών αλλά και του προσωπικού, η καθαριότητα, η ενημέρωση, η πληροφόρηση, όπως και η αξιοπρεπή μεταχείριση των ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Οι δείκτες ποιότητας είναι κατάλληλα εργαλεία που βελτιώνουν την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα στο Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών. Χρησιμοποιώντας αυτούς τους δείκτες με στοχευμένες παρεμβάσεις, μπορούμε να βελτιώσουμε τόσο την ικανοποίηση και ασφάλεια των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας.

ΕΑ06

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΕ ΕΠΙΤΟΚΕΣ ΜΕ ΚΥΗΣΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ 39 ΕΩΣ 40 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΣΤΗ Β' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ» ΑΠΟ 1/5/2018 ΕΩΣ 31/10/2018**

**Κωστοπούλου Ιωάννα<sup>1</sup>, Αρβανιτίδου Όλγα<sup>2</sup>, Γκέσου Βασιλική<sup>3</sup>, Κουτσουνικόλα Δήμητρα<sup>4</sup>, Παπαοικονόμου Ιωάννα<sup>4</sup>, Φετεινίδου Μαρία<sup>3</sup>**

1. Μαία ΤΕ, ΜSc, Αίθουσα Τοκετών Β' & Γ' Μαιευτικών/Γυναικολογικών Κλινικών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. ΜSc, PhD(c), Προϊσταμένη 3<sup>ου</sup> Νοσηλευτικού Τομέα, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Μαία ΤΕ, ΜSc(c), Αίθουσα Τοκετών Β' & Γ' Μαιευτικών/Γυναικολογικών Κλινικών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
4. Μαία ΤΕ, Αίθουσα Τοκετών Β' & Γ' Μαιευτικών/Γυναικολογικών Κλινικών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η Πρόκληση τοκετού είναι η τεχνητή έναρξη της διαδικασίας του τοκετού, η οποία επιτυγχάνεται με την εισαγωγή και τη χρήση φαρμάκων, όπως η οξυτοκίνη και οι προσταγλανδίνες. Ο τελικός στόχος είναι να επιτευχθεί η πλέον κατάλληλη μέθοδος φαρμακευτικής πρόκλησης τοκετού και σε εκείνη την ηλικία κύησης, όπου θα υπάρχουν οι περισσότερες προοπτικές για φυσιολογικό τοκετό του εμβρύου και θα εξασφαλίζεται η μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια της μητέρας και του νεογνού διατηρώντας κατ' αυτόν τον τρόπο το ποσοστό νοσηρότητας χαμηλό.

**Σκοπός:** Είναι η διαπίστωση των προγεννητικών και μητρικών συνεπειών της πρόκλησης τοκετού και της αυτόματης έναρξης τοκετού, σε επίτοκες πρωτοτόκες χαμηλού κινδύνου, στην 39<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης, συγκριτικά με τη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό The New England Journal of Medicine τον Αύγουστο 2018 (William A. Grobman, M.D., et al., 2018. Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Woman).

**Υλικό και μέθοδος:** Διεξήχθη ανασκόπηση βιβλιογραφικών πηγών και σχετικών άρθρων, ενώ για το ειδικό μέρος, το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν επίτοκες που προσήλθαν στην Αίθουσα Τοκετών της Β' Μαιευτικής/Γυναικολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειου, οι οποίες υπεβλήθησαν σε φαρμακευτική πρόκληση τοκετού αλλά και αυτές που είχαν αυτόματη έναρξη τοκετού στην 39<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης, το χρονικό διάστημα από 1/05/2018 έως 31/10/2018.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, το περιγεννητικό αποτέλεσμα όσο αφορά τον τρόπο τοκετού, εμφανίζεται για τον κολπικό τοκετό σε ποσοστό 55%, για τις καισαρικές τομές 40% και για επεμβατικό τοκετό 5%. Αντίστοιχα στις επίτοκες με αυτόματη έναρξη τοκετού στην ίδια εβδομάδα κύησης, τα ποσοστά είναι για φυσιολογικό τοκετό 58%, για καισαρικές τομές 22%, ενώ για επεμβατικό τοκετό 20%. Στο σύνολο των 653 επιτόκων που γέννησαν το ίδιο χρονικό διάστημα, οι αριθμοί των φυσιολογικών τοκετών, καισαρικών τομών και επεμβατικών τοκετών ευρέθησαν αντίστοιχα: 311 (47,62%) / 301 (46,09%) / 41 (6,27%).

**Συμπεράσματα:** Η φαρμακευτική πρόκληση τοκετού σε γυναίκες χαμηλού κινδύνου, με ηλικία κύησης 39 εβδομάδων, είχε ως αποτέλεσμα χαμηλότερο ποσοστό καισαρικών τομών από ότι στο γενικό πληθυσμό των επιτόκων που γέννησαν το ίδιο χρονικό διάστημα και χαμηλότερο ποσοστό εισαγωγής των νεογνών στη ΜΕΝΝ. Θεωρώντας δεδομένο ότι στην Ελλάδα το εθνικό ποσοστό καισαρικών τομών είναι ιδιαίτερα υψηλό, συστήνεται η περαιτέρω διερεύνηση με πολυκεντρικές μελέτες.

## ΕΑ07

### ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ, ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ, ΤΙΣ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ ΣΕ ΜΑΙΕΣ-ΜΑΙΕΥΤΕΣ

**Θεοδωρακάκη Αντωνία<sup>1</sup>, Κοϊνάκη Ελένη Μαρία<sup>1</sup>, Μπουρουτζόγλου Μαρία<sup>2</sup>**

1. Φοιτήτρια, Τμήμα Μαιευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος
2. Λέκτορας Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

**Εισαγωγή:** Το αυξημένο ποσοστό των καισαρικών τομών και τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τον τρόπο γέννησης ως καθοριστικό παράγοντα υγείας, οδήγησαν στην ιδέα διερεύνησης των γνώσεων των Μαιών/Μαιευτών.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των γνώσεων για την περίοδο κατά και μετά την καισαρική τομή, την επόμενη κύηση, την βραχυπρόθεσμη/μακροπρόθεσμη υγεία των νεογνών και των μητέρων τους, αλλά και για θέματα ενημέρωσης των γυναικών και των συντρόφων τους σχετικά με το θέμα, έναντι των κινδύνων- επιπλοκών της καισαρικής τομής.

**Υλικό και μέθοδος:** Η έρευνα διεξήχθη την άνοιξη του 2019 διαδικτυακά με τη χρήση ερωτηματολογίου σε πλατφόρμα της Google και κοινοποιήθηκε σε σχετικές με το επάγγελμα ομάδες κοινωνικής δικτύωσης. Συμτείχαν 218 Μαιές/Μαιευτές, κάτοικοι Ελλάδος. Χρησιμοποιήθηκε πρόγραμμα excel.

**Αποτελέσματα:** Εκ των αποτελεσμάτων, αίσθηση προκαλούν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων για την εμφάνιση υπογονιμότητας (44% συμφωνεί, 43,1% διαφωνεί, 12,8% δεν γνωρίζει), ακράτειας ούρων (53,2% συμφωνεί, 41,7 % διαφωνεί και 5,1% δεν γνωρίζει) και καρκίνου σε παιδιά 0-3 ετών μετά από καισαρική τομή (21,1% συμφωνεί, 27,1% διαφωνεί, 51,8% δεν γνωρίζει).

**Συμπεράσματα:** Οι γνώσεις των Μαιών/Μαιευτών κυμαίνονται σε ικανοποιητικά επίπεδα. Ωστόσο, σε ερωτήσεις που αφορούν πρόσφατα δεδομένα, το μικρό ποσοστό των σωστών απαντήσεων δείχνει ότι οι γνώσεις χρήζουν επικαιροποίηση. Επίσης, τα ποσοστά των συμμετεχόντων που δήλωσαν άγνοια, αποδεικνύει μειωμένη ευαισθητοποίηση για τις αναίτιες καισαρικές, εφόσον στους χώρους εργασίας τα ποσοστά των καισαρικών τομών είναι αυξημένα. Ένα καλό γνωστικό επίπεδο μπορεί να ενδυναμώσει την ενημέρωση- ευαισθητοποίηση της κοινότητας για το θέμα, να αποτελέσει σημαντική παράμετρο της επιτυχίας για την αλλαγή της νοοτροπίας στους επαγγελματίες υγείας και στους αποδέκτες της φροντίδας.

## ΕΑ08

### ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**Ουζούνη Αποστολίνα<sup>1</sup>, Λαβδανίτη Μαρία<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

**Εισαγωγή:** Η Ανακουφιστική Φροντίδα (ΑΦ) έχει σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους, που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, μέσω της πρόληψης και ανακούφισης του πόνου σε συνδυασμό με την αξιολόγηση και θεραπεία του πόνου και άλλων σωματικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων. Η ΑΦ στην Ελλάδα δεν έχει εξελιχθεί όσο στις άλλες χώρες.

**Σκοπός:** Να παρουσιαστούν οι ανάγκες και οι παρούσες δομές και υπηρεσίες ΑΦ στην Ελλάδα.

**Μέθοδος:** Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar και χρησιμοποιήθηκαν άρθρα της τελευταίας εξαετίας μετά από κριτική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Υπολογίζεται ότι 120.000-135.000 ασθενείς και οι οικογένειές τους χρειάζονται υπηρεσίες ΑΦ ετησίως, περίπου δηλαδή, 15.000 ασθενείς ημερησίως. Το 95% θα μπορούσε να λαμβάνει ΑΦ στο σπίτι και μόνο το 3,5% θα χρειαζόταν νοσηλεία σε εσωτερική δομή. Περίπου το 37% των αναγκών για ΑΦ στην Ελλάδα αφορά ασθενείς με καρκίνο και 63% καρδιαγγειακά νοσήματα, ΧΑΠ, φυματίωση, HIV, ΣΔ, κίρρωση, νεφροπάθειες, διάφορες μορφές άνοιας και άλλες περιπεπλεγμένες σοβαρές ασθένειες. Οι δομές ΑΦ στην Ελλάδα είναι: "Τζένη Καρέζη", "Γαλιλαία", "Μέριμνα", Ιατρείο Πόνου του Αρεταίου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, ΜΚΟ «Νοσηλεία» και ένα πρόγραμμα Εξειδικευμένης Ανακουφιστικής Φροντίδας κατ' οίκον, όπως επίσης 40 ογκολογικές κλινικές και 57 ιατρεία πόνου σε δημόσια νοσοκομεία.

**Συμπεράσματα:** Μόνο οι ασθενείς που τελικώς καταλήγουν και χρειάζονται ΑΦ είναι κατά προσέγγιση 62,000 άτομα ετησίως. Η δυνατότητα παροχής ΑΦ σήμερα είναι λιγότερη από 1% των αναγκών για θανόντες. Η βελτιωμένη πρόσβαση στην ΑΦ απαιτεί αλλαγή νομοθεσίας, εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, ανακατανομή πιστώσεων και ανάπτυξη και εφαρμογή προτύπων.

**Λέξεις κλειδιά:** ανακουφιστική φροντίδα, δομές, πόνος, Ελλάδα

EA09

## ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ: ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

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

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Νευρολογικής Κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νευρολόγος, Ιδιώτης Ιατρός
3. Νοσηλεύτης ΤΕ

**Εισαγωγή:** Σύμφωνα με τη μυθολογία, ο πόνος είναι γιος της Έριδας και εγγονός της Νύχτας και προέρχεται από το σκοτεινό και το απόκρυφο και ως πνευματικό και τελετουργικό φαινόμενο αντιμετωπίζεται ως αναπόφευκτο γεγονός.

Ο πόνος ορίζεται ως μία δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία που συνδέεται με πραγματική ή πιθανή ιστική βλάβη, ή απλώς περιγράφεται σε σχέση με μια τέτοια βλάβη. Ο πόνος αποτελεί μία κοινή εμπειρία που έχουν βιώσει σχεδόν όλοι οι άνθρωποι σε διάφορες περιόδους της ζωής τους. Η δε αίσθησή του είναι ο σημαντικότερος μηχανισμός άμυνας του οργανισμού. Οι Donnan και Blake, υποστηρίζουν ότι η απουσία εμπειριών πόνου και η προσέγγισή του μόνο μέσα από θεωρητικές γνώσεις μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία αντίληψης του προβλήματος. Αντίθετα, η βίωση του πόνου προσφέρει εμπειρική γνώση στους επαγγελματίες υγείας, η οποία μπορεί να μεταβάλλει τη συμπεριφορά τους βελτιώνοντάς την.

**Σκοπός** αυτής της εργασίας είναι να δείξει ότι μέσω της αξιολόγησης και της σωστής διαχείρισης του άλγοντα ασθενή, μπορεί να υπάρξει βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.

**Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:** Παρά τις αντίξοες συνθήκες, υπάρχει μια έντονη επιθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού για ενημέρωση και εκπαίδευση στο συγκεκριμένο αντικείμενο. Με τον τρόπο αυτό, και με την εξασφάλιση των κατάλληλων

μέτρων αξιολόγησης θα αποκτήσουν ενεργή θέση στην αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων των ασθενών στον πόνο.

#### EA10

#### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΡΕΣΣΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

##### Παπαμιχαήλ Αναστασία<sup>1</sup>, Γιαννακίδου Σμαράγδα<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Β' & Γ' Καρδιολογικών Κλινικών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη Β' & Γ' Καρδιολογικών Κλινικών, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Οι χρόνιες ασθένειες αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις που βιώνονται με διαφοροποιημένες βιολογικές και ψυχοκοινωνικές επιδράσεις σε κάθε ασθενή και εξαρτώνται από την προσωπικότητά του, τις στρατηγικές αντιμετώπισης και το κοινωνικό πλαίσιο.

**Σκοπός:** Είναι η διερεύνηση της διαχείρισης των στρεσογόνων παραγόντων που επιδρούν στην ψυχολογία με την εκδήλωση χρόνιας νόσου.

**Μέθοδος:** Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Αποτελέσματα:** Οι αλληλεπιδράσεις της κοινωνικής υποστήριξης μπορούν να λειτουργήσουν ως υποστηρικτικές σχέσεις ενώ η ανάπτυξη αισιόδοξου ερμηνευτικού στυλ από τον ασθενή επηρεάζει θετικά την αντιμετώπιση ψυχοπιεστικών καταστάσεων. Επιπλέον, η συναισθηματική αποκάλυψη επιφέρει σημεία συναισθηματικής ανάκαμψης, βιολογικής λειτουργικότητας και ποιοτικότερη ζωή. Τέλος, οι παρεμβατικές διεργασίες γνωστικής επανεκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας μπορούν να εκπαιδεύσουν τον ασθενή να αυτορρυθμίζει την ψυχολογική του διάθεση.

**Συμπεράσματα:** Η διαχείριση της στρεσογόνου κατάστασης πρέπει να αντιμετωπίζεται με βάση το προσωπικό βίωμα του ασθενούς, ενώ ακρογωνιαία τομή αποτελεί η εκπαίδευση του προσωπικού, η οποία μέσω της ενσυναίσθησης θα διαμορφώσει συνθήκες υπερκέρρασης του στρες κατά την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων.

#### EA11

#### ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΕΝΑΝ ΑΞΙΟΠΡΕΠΗ ΘΑΝΑΤΟ

##### Παπαδημητρίου Αναστασία<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Παιδοογκολογικό Τμήμα, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η εκρηκτική ανάπτυξη της ιατρικής, της μοριακής βιολογίας και της μηχανικής συνέβαλε στην παράταση της ζωής των ανθρώπων που βρίσκονται στο τελικό στάδιο. Ηθικά διλήμματα εγείρονται για το αν έχει δικαίωμα ο ασθενής τελικού σταδίου να αποφασίσει για το πότε και πώς θα πεθάνει. Κάποιοι τάσσονται υπέρ της ευθανασίας, ως τη μόνη διέξοδο για να εξασφαλίσει κανείς έναν αξιοπρεπή θάνατο, ωστόσο, τελευταία κερδίζει έδαφος το κίνημα "Hospice care", που έχει ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των απόψεων περί ευθανασίας και της ανάγκης δημιουργίας ξενώνων παρηγορητικής αγωγής παγκοσμίως αλλά και στη χώρα μας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed.



**Αποτελέσματα:** Μελέτη στην Ελλάδα το 2010 σε 212 Νοσηλευτές, Γενικών Νοσοκομείων της Αττικής στο κρίσιμο ερώτημα για το αν εγκρίνουν την ευθανασία, το 65,1% τάχθηκε κατά. Ενώ το 64,7% των επαγγελματιών υγείας στα Νοσοκομεία Άρτας και Πρέβεζας τάχθηκε υπέρ της ευθανασίας το 2016.

Στην Ελλάδα, η «Μελέτη σκοπιμότητας για την Ανακουφιστική Φροντίδα» που έγινε από την Εθνική Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας για την ανάπτυξη και την υλοποίηση της στρατηγικής για την ανακουφιστική φροντίδα το 2019, έδειξε ότι 120.000 έως 135.000 ασθενείς χρειάζονται υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας ετησίως. Η ανακουφιστική - παρηγορητική φροντίδα (palliative care), βρίσκει την εφαρμογή της στους ξενώνες τελικής νοσηλείας (hospice).

**Συμπεράσματα:** Ο ασθενής τελικού σταδίου θα πρέπει να έχει την δυνατότητα επιλογής ενός αξιοπρεπούς θανάτου, με ότι αυτό συνεπάγεται. Είναι απαραίτητη η ολιστική προσέγγιση των ασθενών με απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια και των οικογενειών τους. Τα μέσα επίτευξης αυτού του σκοπού είναι η πρόωγη αναγνώριση, πρόληψη και άρτια εκτίμηση και αντιμετώπιση και άλλων προβλημάτων (οργανικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών) σε ειδικές δομές με εκπαιδευμένο προσωπικό σε θέματα ανακουφιστικής φροντίδας.

**Λέξεις-Κλειδιά:** Ευθανασία, hospice, αξιοπρεπής θάνατος

EA12

## Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ, ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ Ή ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ;

**Καλλίας Αναστάσιος<sup>1</sup>, Μανομενίδης Γεώργιος<sup>2</sup>, Μπελλάλη Θάλεια<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτης, MSc, Προϊστάμενος ΤΕΠ, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης
2. Νοσηλεύτης, MSc, PhD, Προϊστάμενος Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΓΝ Πτολεμαΐδας
3. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

**Εισαγωγή:** Η ικανοποίηση που λαμβάνει ο επαγγελματίας υγείας (ΕΥ) από την εργασία του κατά την παροχή φροντίδας, μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στις αντιξοότητες του εργασιακού περιβάλλοντος. Η ανεύρεση των παραγόντων που συμβάλλουν προς την κατεύθυνση αυτή θα συμβάλλει στην αποτελεσματική αξιοποίηση των ικανοτήτων του.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί η επίδραση της ικανοποίησης και της αισιοδοξίας των επαγγελματιών υγείας από την παροχή φροντίδας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η παρούσα συγχρονική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίου που περιελάμβανε: α) ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών β) τα ερωτηματολόγια Διαπροσωπικής Ικανότητας Αντίδρασης (IRT), Προσανατολισμού για τη Ζωή (LOT-R) και Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής (ProQOL) καθώς και γ) την κλίμακα Εθισμού στην Εργασία (BWA).

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα αποτέλεσαν 301 επαγγελματίες υγείας. Το τμήμα εργασίας βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα ( $p < 0.001$ ). Το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης διαφέρει ως προς το τμήμα εργασίας ( $p = 0.002 < 0.05$ ). Το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης διαφέρει ως προς το επίπεδο του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος ( $p = 0.007 < 0.01$ ). Οι ΕΥ με αυξημένη αισιοδοξία βρέθηκε να έχουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης ( $p < 0.001$ ) ενώ το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης διαφέρει ως προς το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ( $p = 0.000 < 0.01$ ). Ο παράγοντας ενσυναίσθηση δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση.

**Συμπεράσματα:** Οι παράγοντες τμήμα εργασίας και αισιοδοξία, μπορούν να επηρεάσουν θετικά την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των ΕΥ από την παρεχόμενη φροντίδα. Οι οργανισμοί υγείας που στοχεύουν στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων τους από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, οφείλουν να γνωρίζουν τους παράγοντες αυτούς ώστε να συμβάλλουν στη δημιουργία κατάλληλου εργασιακού κλίματος που θα προάγει τις συναισθηματικές τους λειτουργίες.

EA13

### ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

#### Μπερμπέρη Γεσθημανή<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Συντονίστρια Αγωγής Υγείας ΓΝ Σερρών

**Εισαγωγή:** Η επικοινωνία είναι μια αμφίδρομη διαδικασία, η οποία μέσω των μηνυμάτων και των πληροφοριών που μεταδίδονται ενημερώνει, περιγράφει, αναλύει, επεξεργάζεται, πείθει τα άτομα που συμμετέχουν σε αυτή. Το νοσοκομείο είναι ένας οργανισμός όπου οι υπηρεσίες και το ανθρώπινο δυναμικό που το αποτελούν βρίσκονται σε άμεση και καθημερινή επικοινωνία.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της σπουδαιότητας της επικοινωνίας ανάμεσα στους εργαζόμενους. Επίσης αναζητήθηκε ο βαθμός χρησιμότητας εισαγωγής της νέας τεχνολογίας, και διερευνήθηκε κατά πόσο αυτή μπορεί να μειώσει τα λάθη και να κάνει πιο αποτελεσματική την επικοινωνία.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε δευτερογενής έρευνα μελετών σχετικών με την διαπροσωπική και οργανωσιακή επικοινωνία, σε βιβλιογραφικές πηγές, μέσω *google scholar* και *pubmed*. Επίσης, αναζητήθηκαν μελέτες περίπτωσης στην ξενόγλωσση και ελληνική βιβλιογραφία που έχουν πραγματοποιηθεί σε νοσοκομεία.

**Αποτελέσματα:** Η ανεπαρκής και μη αποτελεσματική επικοινωνία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη συντονισμού των εργασιών και τη δημιουργία λαθών. Η επανάσταση στο χώρο της εξελισσόμενης τεχνολογίας της επικοινωνίας και των πληροφοριακών συστημάτων, έχει επιφέρει μεγάλες αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε πλέον το περιεχόμενο της φροντίδας υγείας των πολιτών.

**Συμπεράσματα:** Για την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας από έναν νοσοκομειακό οργανισμό απαιτείται καλή ποιότητα επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων. Η εισαγωγή νέων τεχνολογιών στην υγεία μπορεί να μειώσει τα λάθη και να κάνει πιο αποτελεσματική την επικοινωνία. Η διαδικασία της βελτίωσης της επικοινωνίας δεν είναι αποτέλεσμα μιας απόφασης σε ηγετικό επίπεδο, αλλά προϋποθέτει τη συμμετοχή όλων των εμπλεκομένων για συνεννόηση και συνεργασία.

EA14

### ΜΗ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

#### Βόρρη Ζωή<sup>1</sup>, Ξυδάκη Ευαγγελία<sup>2</sup>, Πετραντωνάκη Ολίβια-Όλγα<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΜSc, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝ Ξάνθης

2. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής, ΓΝ. Χανίων «Αγ. Γεώργιος»

3. Νοσηλεύτρια, Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ «Αγ. Γεώργιος»

**Εισαγωγή:** Δεξιότητες όπως η απινίδωση, οι αποτελεσματικές θωρακικές συμπίεσεις, ο αερισμός, η αναγνώριση του καρδιακού ρυθμού ονομάζονται τεχνικές δεξιότητες και

είναι σημαντικές στην επιτυχή αναζωογόνηση. Τα τελευταία χρόνια αναγνωρίζεται ο βασικός ρόλος μιας άλλης κατηγορίας δεξιοτήτων, των μη τεχνικών. Είναι οι γνωστικές και διαπροσωπικές δεξιότητες που υποβοηθούν στην αποτελεσματική ομαδική εργασία.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τη σπουδαιότητα των μη τεχνικών δεξιοτήτων στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση μέσα από την ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων δημοσιευμένων στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων «Pubmed» και στο διαδίκτυο.

**Αποτελέσματα:** Η καρδιακή ανακοπή είναι μια σημαντικά επείγουσα συνθήκη και η αντιμετώπισή της απαιτεί μια καλά εκπαιδευμένη ομάδα επιστημόνων με τεχνικές και μη τεχνικές δεξιότητες. Το 70-80% των λαθών στα συστήματα υγείας αποδίδονται σε δυσλειτουργία των μη τεχνικών δεξιοτήτων. Οι μη τεχνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν τις διαπροσωπικές δεξιότητες της επικοινωνίας, της ηγεσίας και της ομαδικότητας καθώς και τις γνωστικές δεξιότητες της λήψης αποφάσεων, της επίγνωσης της κατάστασης και του καθορισμού των ρόλων. Οι δεξιότητες αυτές στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση καθορίζουν την αποτελεσματικότητα της ομάδας και την έκβαση του ασθενούς.

**Συμπεράσματα:** Οι μη τεχνικές δεξιότητες έχουν θετικό αποτέλεσμα στην καλή έκβαση της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης. Η συνεχής εκπαίδευση παραμένει μια αναγκαιότητα όπως και η δημιουργία ομάδων αναζωογόνησης στα νοσοκομεία. Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων ηγεσίας θα πρέπει να θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της κατάρτισης για την αναζωογόνηση.

**Λέξεις-Κλειδιά:** μη τεχνικές δεξιότητες, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, ηγεσία

## EA15

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

#### Τάτση Θεανώ<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια, MSc, ΠΓΝΠΘ «ΑΧΕΠΑ»

**Εισαγωγή:** Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι η συνηθέστερη, σοβαρή, χρόνια νευρολογική διαταραχή σε νεαρούς ενήλικες. Είναι μια προοδευτική, αυτοάνοση, εκφυλιστική ασθένεια και χαρακτηρίζεται από φλεγμονή του Κ.Ν.Σ.. Η ασθένεια αρχίζει συνήθως μεταξύ των ηλικιών 20 και 40 ετών και είναι περισσότερο συχνή στις νεαρές γυναίκες από τους άντρες. Και στα δύο φύλα, συχνά διαγιγνώσκεται σε περιόδους που οι οικογενειακές και επαγγελματικές ευθύνες είναι πολύ απαιτητικές και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα σοβαρό κοινωνικό-οικονομικό αντίκτυπο στην οικογένεια.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της αναγκαιότητας, εξειδίκευσης του νοσηλευτή, ο οποίος ασχολείται με άτομα που νοσούν από την πάθηση, καθώς και της συμβολής του στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας, μέσα από τη σωστή και ολοκληρωμένη ενημέρωση-εκπαίδευση για τη νόσο και τις θεραπείες, τόσο του ίδιου του ασθενή όσο και της οικογένειάς του.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βάσεις δεδομένων με λέξεις-κλειδιά: «Πολλλαπλή Σκλήρυνση», «Εξειδικευμένη Νοσηλεύτρια», «Κέντρα Πολλαπλής Σκλήρυνσης (MS Center)»

**Αποτελέσματα:** Η νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να διασφαλίζει την εκπαίδευση, ενημέρωση και παροχή πληροφοριών των ασθενών και συνοδών τους. Απαιτείται επίσης ολιστική

προσέγγιση του ασθενή και της οικογένειας του από μια ομάδα επιστημών υγείας (ψυχολόγο, ουρολόγο, φυσιοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό κ.α.).

**Συμπεράσματα:** Ο ρόλος των νοσηλευτών στην παροχή φροντίδας ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας είναι καθοριστικός. Μέσα από την εξατομικευμένη και ολιστική προσέγγιση των ασθενών, καθώς και την ορθή ενημέρωση των συγγενών τους, μπορεί να επιτευχθεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που νοσούν από σκλήρυνση κατά πλάκας.

## EA16

### ΧΟΡΗΓΗΣΗ DEPOΤ-ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΩΝ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΗΣ

#### Τσεκερίδου Παρθένα<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γ' Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η χορήγηση των ενέσιμων αντιψυχωσικών μακράς διάρκειας είναι η σύγχρονη απάντηση στην φαρμακευτική αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών. Με τη χορήγηση ενέσιμων αντιψυχωσικών βραδείας αποδέσμευσης επιτυγχάνουμε ουσιαστικά να δημιουργηθεί μία «αποθήκη» στο μυ του ασθενή από όπου το φάρμακο απελευθερώνεται αργά στο σώμα του ασθενή, σε μια περίοδο εβδομάδων. Είναι απαραίτητη η γνώση, ώστε να μην αποβεί η χορήγηση σε τραυματική εμπειρία για τον πάσχοντα, αλλά σε μία ανώδυνη για αυτόν εμπειρία, εξασφαλίζοντας την όσο δυνατό μεγαλύτερη συμμόρφωση του στην αγωγή.

**Σκοπός:** Η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για τις κατηγορίες depot αντιψυχωσικών, τους τρόπους χορήγησης αυτών, ώστε να επιτευχθεί η αποφυγή ανεπιθύμητων επιπλοκών, η εξασφάλιση της σωστής λήψης του χορηγούμενου φαρμάκου και ταυτόχρονα η πρόληψη υποτροπών.

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

**Αποτελέσματα:** Σε επίπεδο γνωστικό, είναι να αναγνωρίζονται οι μορφές των αντιψυχωσικών μακράς διάρκειας. Σε επίπεδο δεξιοτήτων να καταδειχθούν οι μέθοδοι χορήγησης και ο τρόπος προσέγγισης των ψυχιατρικών ασθενών, ώστε να διασφαλιστεί η συνεργασία τους.

**Συμπεράσματα:** Η ορθή χορήγηση των depot σκευασμάτων οδηγεί στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ψυχικά πασχόντων, στη μείωση των επανεισαγωγών τους και συμπληρωματικά στη μείωση του κόστους στο σύστημα υγείας.



**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

## AA1

### ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΩΣ ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

#### **Κουτρούμπα Παρασκευή<sup>1</sup>, Κουτσογιάννη Παναγιώτα<sup>2</sup>, Βόρρη Ζωή<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Γρ. Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝ Ξάνθης
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ Ξάνθης
3. Νοσηλεύτρια, MSc, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝ Ξάνθης

**Εισαγωγή:** Όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και μέριμνας διέπονται από τις αρχές της αλληλεγγύης και της ισότητας. Η ζήτηση των υπηρεσιών μέριμνας τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει αυξητικές τάσεις εξαιτίας οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων. Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζονται αρκετές περιπτώσεις ασθενών που ενώ αντιμετωπίζονται στην οξεία φάση της φροντίδας τους, συνοδεύονται από μακροχρόνια νοσηλεία εντός του νοσοκομείου.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των παραγόντων που οδηγούν σε ανάγκη μακροχρόνιας περίθαλψης εντός των νοσοκομείων και η ανάγκη προσαρμογής των υπηρεσιών υγείας, στα μεταβαλλόμενα πρότυπα ασθένειας.

**Μέθοδος:** Πρόκειται για θεωρητική προσέγγιση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, δημοσιευμένων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, με λέξεις κλειδιά: νοσοκομείο, μακροχρόνια περίθαλψη.

**Αποτελέσματα:** Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, ο αριθμός των ηλικιωμένων >65 ετών αυξάνεται, αλλά δεν αποτελούν ομοιογενή πληθυσμό. Παρατηρούνται διαφορές στην οικογενειακή κατάσταση, στην κατοικία, στο εκπαιδευτικό επίπεδο, στην κατάσταση της υγείας, στο εισόδημα, που καθορίζουν την διαφορετική υγειονομική κάλυψη αλλά την απαιτούμενη μακροχρόνια φροντίδα σε περίπτωση νοσηλείας τους. Σε αναδρομική μελέτη των Kahh et al (2010), το ποσοστό των περιστατικών που ενώ εισήλθαν για οξεία προβλήματα υγείας χρειάστηκαν μακροχρόνια νοσηλεία σε νοσοκομεία αυξήθηκαν κατά 8,8% ετησίως από το 1997 – 2006, εκτός ΜΕΘ. Στη χώρα μας δεν υφίσταται καθολικό σύστημα δημόσιο για κάλυψη αναγκών μακροχρόνιας φροντίδας και μόνο ένα 8% του πληθυσμού έχει ιδιωτική ασφάλιση υγείας για αυτό το σκοπό.

**Συμπεράσματα:** Η κάλυψη των ελλείψεων σε υποδομές νοσηλείας μακράς διάρκειας, καθώς και σε υποδομές αποκατάστασης ηλικιωμένων και χρονίως πασχόντων ατόμων, συνιστά πρόκληση για το υγειονομικό μας σύστημα, με συνοδό φαινόμενο την παράταση της μακροχρόνιας περίθαλψης σε νοσοκομειακά ιδρύματα.

## AA2

### Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ - «ΠΑΡΕΛΘΟΝ-ΠΑΡΟΝ-ΜΕΛΛΟΝ»

#### **Μπακιριτζίδου Κωνσταντία<sup>1</sup>**

1. Νοσηλεύτρια, MSc, ΚΥ Ξάνθης

**Εισαγωγή:** Η ανάπτυξη της ΠΦΥ, αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό την παρουσίαση των κύριων αδυναμιών της Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα, μέσα από την παράθεση των κυριότερων νομοθετικών πρωτοβουλιών που αφορούν σε αυτή, από το 2010 και μετά.

**Μέθοδος:** Για την μεθοδολογία διεξήχθη εκτενής, συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφικών πηγών, σχετικών άρθρων και ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων,

Pubmed και Google Scholar, από το 1994 έως και σήμερα, καθώς και μελέτη του θεσμικού πλαισίου που διαμόρφωσε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη χώρα μας.

**Αποτελέσματα:** Η Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα αποτελούσε ανέκαθεν τον αδύναμο κρίκο του συστήματος υγείας με πενιχρή χρηματοδότηση και κατακερματισμό. Τα αλληπάλληλα νομοθετήματα του παρελθόντος έχουν παραμείνει στην πλειοψηφία τους ανεφάρμοστα.

**Συμπεράσματα:** Σε περίοδο κρίσης, επιχειρείται η μεταρρύθμιση που δεν επετεύχθη σε περίοδο οικονομικής άνθησης. Το εγχείρημα είναι δύσκολο αλλά όχι ακατόρθωτο, αρκεί να αλλάξει η γενική φιλοσοφία του συστήματος και της κοινωνίας, με στροφή στην πρόληψη και ενίσχυση της Π.Φ.Υ.

**Λέξεις-Κλειδιά:** Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας(Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), Ελλάδα, μεταρρύθμιση, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, Πρωτοβάθμιο Εθνικό Σύστημα Υγείας(Π.Ε.Δ.Υ.), Ε.Ο.Ρ.Υ.Υ., Greece, reforms, primary health care, P.E.D.Y.

### ΑΑ3

#### **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

**Παπαδοπούλου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Σταϊκούρα Μαρία<sup>1</sup>**

*1. Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος*

**Εισαγωγή:** Τα κέντρα υγείας αποτελούν νοσηλευτικές μονάδες οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι υπηρεσίες αυτές καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ασθενειών, μεταξύ των οποίων είναι και ο σακχαρώδης διαβήτης.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των κέντρων υγείας ως πρωτοβάθμιες υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη.

**Μέθοδος ανασκόπησης:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar και Pubmed, με λέξεις κλειδιά: «σακχαρώδης διαβήτης», «κέντρα υγείας», «primary health care», καθώς και ο συνδυασμός αυτών. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε για το χρονικό διάστημα 2012-2019. Τα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων ήταν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής και της ελληνικής. Βρέθηκαν 18 άρθρα από τα οποία στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν τα 12.

**Αποτελέσματα:** Τα κέντρα υγείας εξασφαλίζουν εύκολη πρόσβαση σε επαγγελματίες, οι οποίοι εξειδικεύονται στο σακχαρώδη διαβήτη. Οι ιατροί, υποβάλουν τον ασθενή σε εργαστηριακές και μη δοκιμασίες προκειμένου να ανακαλύψουν από τί τύπο σακχαρώδη διαβήτη πάσχει. Στη συνέχεια, τον ενημερώνουν για τις παρεμβάσεις που πρέπει να ακολουθήσει, όπως η λήψη φαρμακευτικής αγωγής, η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής κ.ά., και τέλος οι νοσηλευτές φροντίζουν για την εκπαίδευση του ίδιου και της οικογένειάς του και τη διαμόρφωση συστημάτων υποστήριξης με απώτερο σκοπό την κάλυψη των αναγκών τους.

**Συμπεράσματα:** Τα κέντρα υγείας προσφέρουν ασφάλεια σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και στις οικογένειές τους, γιατί με τη βοήθεια εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας, μπορούν είτε να προλάβουν είτε να ελέγξουν τη νόσο.

#### AA4

### ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### Κόκορη Ευδοκία<sup>1</sup>, Σφυρίδου Σουλτάνα<sup>1</sup>, Ξανθάκη Ευαγγελία<sup>2</sup>

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

**Εισαγωγή:** Ένα μεγάλο μήνυμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αφορά τις κατευθυντήριες γραμμές για την αυτοφροντίδα. Ο χώρος που δίνεται στην αυτοφροντίδα, στις πολιτικές υγείας και στην εθνική υγειονομική περίθαλψη, θα πρέπει να στοχεύει σε προγράμματα πρόληψης, βελτίωσης της υγείας και της ευημερίας.

**Σκοπός** είναι να γνωστοποιηθεί ότι οι παρεμβάσεις αυτοφροντίδας, απαιτούν προγράμματα και στρατηγικές πολλαπλών τομέων.

**Μέθοδος:** Έγινε αναζήτηση ανασκοπικών μελετών, στις μηχανές Google Scholar, Pubmed, με λέξεις-κλειδιά: Αυτοφροντίδα, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Στρατηγικές παρέμβασης.

**Αποτελέσματα:** Η επικέντρωση, σε νέες ψηφιακές ή φυσικές καινοτομίες, διευκολύνουν την αυτοφροντίδα. Πολλές γυναίκες ανακαλούν το χρόνο από την τελευταία τους περίοδο με ένα πάτημα της οθόνης του τηλεφώνου τους. Σε ασθένειες όπως η υπέρταση, ο διαβήτης, η καρδιακή ανεπάρκεια, το εγκεφαλικό επεισόδιο και η στεφανιαία νόσο, σημειώνεται μεγαλύτερη πρόοδος με αποδεικτικά στοιχεία και κατευθυντήριες γραμμές για την αυτοφροντίδα. Σημαντικός ρόλος στην προώθηση των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων, με αύξηση της υπηρεσίας για αντισύλληψη και την ακούσια εγκυμοσύνη. Ο αυτοέλεγχος του HIV και του HPV και η ασφαλής διαχείριση των αμβλώσεων, θα μπορούσε να βελτιώσει τα αποτελέσματα της μητρικής υγείας. Είναι ικανοποιητικές οι παρεμβάσεις αυτοφροντίδας για την κατάθλιψη, ψύχωση, αγχώδεις διαταραχές, χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ, διαχείριση του στρες, ημικρανία, και επιληπτικές κρίσεις. Ο έλεγχος των μεταδιδόμενων λοιμώξεων σε πληθυσμούς που δεν έρχονται σε επαφή με την υγειονομική περίθαλψη, ή όταν η υγειονομική περίθαλψη είναι περιορισμένη. Η έμφαση στους ευάλωτους πληθυσμούς και στα συστήματα υγείας που έχουν περιορισμένη ικανότητα και πόρους.

**Συμπεράσματα:** Η υποστήριξη της αυτοφροντίδας, ως αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας, μπορεί να γίνει μέσω μιας ισχυρότερης βάσης τεκμηρίων και σε συνεργασία με τις κοινότητες. Οι χρήστες να υποστηρίζονται με ασφαλείς, αποτελεσματικές και αποδεκτές στρατηγικές αυτοέλεγχου. Να δημιουργηθεί καθοδήγηση και να προβληθεί στη συζήτηση πολιτικής για την υγεία και στα εθνικά σχέδια υγείας.

#### AA5

### ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

#### Τσακίρη Κοκώνη<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Το αγαθό της υγείας με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, παρεμποδίζει την επίτευξη της άριστης κατανομής των πόρων και τη μέγιστη κοινωνική ευημερία. Η είσοδος των πληροφοριακών συστημάτων στον τομέα της υγείας βοηθούν αρκετά ως προς αυτή την κατεύθυνση, με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης να αποτελεί έναν από τους κύριους τρόπους αντιμετώπισης των παραπάνω ζητημάτων.



**Σκοπός:** Η διερεύνηση των επιδράσεων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στο χώρο της υγείας, στη μείωση των λαθών, στην προκλητή ζήτηση και στον έλεγχο του κόστους.

**Μεθοδολογία:** Πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση, με αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Scopus, Scholar, με λέξεις-κλειδιά: πληροφοριακά συστήματα υγείας, φαρμακευτικές δαπάνες, προκλητή ζήτηση, υγειονομικό κόστος, οφέλη ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

**Αποτελέσματα:** Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση έχει επιφέρει μείωση των λαθών, της προκλητής ζήτησης, των φαρμακευτικών δαπανών με γενικότερο έλεγχο του υγειονομικού κόστους και την καλύτερη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες.

**Συμπεράσματα:** Τα οφέλη της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στις μονάδες υγείας, έχουν αντίκτυπο στον κρατικό προϋπολογισμό με μείωση των δαπανών υγείας, την αποκατάσταση της διαφάνειας, ως ένα βαθμό, και τον έλεγχο των λαθών προς όφελος του πολίτη. Παρά τις αντιδράσεις περί χρονοβόρας και δαπανηρής διαδικασίας, η αναβάθμιση των πληροφοριακών συστημάτων στην υγεία κρίνεται απαραίτητη, για τη συντομότερη και ορθότερη διαδικασία, ώστε να μειωθεί ο χρόνος ενασχόλησης των ιατρών με αυτή.

AA6

## ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Σταϊκούρα Μαρία<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Παπαντωνοπούλου Μαρία-Ναυσικά<sup>1</sup>**

1. Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

**Εισαγωγή:** Η ισότιμη πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για την ενσωμάτωσή τους στην ελληνική κοινωνία και στην επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος για τη δημόσια υγεία.

**Σκοπός** της παρούσας μελέτης είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση της προσβασιμότητας των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση κυρίως στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, με λέξεις-κλειδιά: «μετανάστες», «προσβασιμότητα», «υπηρεσίες υγείας», «Ελλάδα»: καθώς και ο συνδυασμός αυτών. Η αναζήτηση αφορούσε το χρονικό διάστημα 2014-2019. Τα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων ήταν η γλώσσα εκτός της αγγλικής και της ελληνικής. Βρέθηκαν 15 άρθρα από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν τα 10.

**Αποτελέσματα:** Οι ξένοι πολίτες που διαμένουν μόνιμα στην χώρα έχουν ίσα δικαιώματα με αυτά των Ελλήνων πολιτών. Για τους μετανάστες που δεν βρίσκονται μόνιμα στην χώρα, το δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας είναι πολύ περιορισμένο στην Ελλάδα, καθώς έχουν πρόσβαση μόνο στα τμήματα επειγόντων περιστατικών. Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στους ασυνόδευτους ανηλίκους, που λόγω της ελλιπούς προστασίας τίθεται σε κίνδυνο η υγεία τους, καθώς συχνά πέφτουν θύματα σωματεμπορίας, διακίνησης και εργασιακής εκμετάλλευσης. Τέλος μόνο οι μετανάστες που έχουν μολυνθεί από λοιμώδες νόσημα, δικαιούνται δωρεάν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική φροντίδα υγείας στη χώρα μας.

**Συμπεράσματα:** Η ενδυνάμωση και η διευκόλυνση της πρόσβασης των μεταναστών στην υγειονομική φροντίδα στην Ελλάδα κρίνεται απαραίτητη.

AA7

**ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΠΕΡΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

**Τσακάλου Μαρία<sup>1</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Εκπαιδευτρια Ενηλίκων, Υπεύθυνη Ψυχιατρικής Κλινικής, ΓΝ Καβάλας

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των μεταναστών στην Ελλάδα αυξάνει συνεχώς. Οι μονάδες ψυχικής υγείας γίνονται αποδέκτες αιτημάτων φροντίδας που απαιτούν νέες δεξιότητες, γνώσεις και ιδιότητες από μεριάς των εργαζομένων. Είναι δεξιότητες, γνώσεις και ιδιότητες που σχετίζονται με την έννοια της πολιτισμικής ικανότητας. Η εξοικείωση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με την έννοια αυτή θεωρείται σήμερα απαραίτητη. Η πολιτισμική ικανότητα αποτελεί προϋπόθεση προκειμένου να καταστεί δυνατή η παροχή κατάλληλων υπηρεσιών σε άτομα και ομάδες διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης, τα οποία υπό διαφορετικό καθεστώς διαμένουν πρόσκαιρα ή μόνιμα στην χώρα μας.

**Σκοπός:** Η παροχή γενικής καθοδήγησης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για τη διαχείριση ατόμων με ψυχική ασθένεια με πολιτισμικά πιο ευαίσθητο τρόπο.

**Μέθοδος:** Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (Psychol, Nfo, Medline) με άρθρα και μελέτες της τελευταίας εικοσαετίας.

**Αποτελέσματα:** Η παρούσα ανασκόπηση έδειξε ότι ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας είναι πολιτισμικά ικανός όταν: καταλαβαίνει την έννοια της κουλτούρας, δείχνει την ικανότητα να διακρίνει τις πολιτισμικά κατάλληλες στρατηγικές, εργαζόμενος, με ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης. Όταν αποδέχεται την ετερότητα, όταν επικοινωνεί αποτελεσματικά και συνεργάζεται με διερχόμενους καθώς και με εξειδικευμένες υπηρεσίες.

**Συμπεράσματα:** Απαιτείται περαιτέρω συστηματική έρευνα κατά την αξιολόγηση των αντιδράσεων των ασθενών διαφορετικού πολιτισμικού υπόβαθρου για να προκύψουν σαφείς οδηγίες και πρωτόκολλα για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Απαιτούνται εκπαιδευτικά προγράμματα που θα αυξήσουν τις γνώσεις και θα ενισχύσουν τη σχέση επαγγελματία ψυχικής υγείας και ασθενούς. Με πιθανό αποτέλεσμα μεγαλύτερη ικανοποίηση του ασθενούς και καλύτερες εκβάσεις.

AA8

**ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΑ, ΑΛΛΑ ΑΠΟΝΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ**

**Δημητρακάκη Άννα,<sup>1</sup> Παρίση Μαρία<sup>1</sup>**

1. Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια, έχοντας πλέον αναγνωρίσει ότι η ανάπτυξη του νοσηλευτικού τομέα μπορεί να συνεισφέρει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, προέκυψε πως τα καθήκοντα που αναγνωρίζονται στους νοσηλευτές, διαφέρουν στο παγκόσμιο στερέωμα. Ωστόσο, στην Ελλάδα εντοπίζεται αδράνεια τόσο στην νομοθέτηση όσο και στην εφαρμογή τέτοιου είδους καθηκόντων.

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση υπογραμμίζει πως καινοτόμοι ρόλοι των νοσηλευτών, οι οποίοι είναι γνωστοί σε παγκόσμιο επίπεδο, εφαρμόζονται από χώρες του εξωτερικού, σε αντίθεση με την Ελλάδα που δεν δραστηριοποιείται ώστε να τεθούν σε εφαρμογή.

**Μέθοδος:** Για την πραγματοποίηση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, έγινε μελέτη της ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας, από σχετικές επιστημονικές εργασίες και ιστοσελίδες.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν, προκύπτει ότι, τα πιο συχνά διευρυμένα καθήκοντα που εμφανίζονται στο εξωτερικό, συναντώνται στη συνταγογράφηση φαρμάκων, σύμφωνα με το πρωτόκολλο κάθε χώρας, αλλά και στην άσκηση ιδιωτικού έργου από τους νοσηλευτές. Λιγότερο εμφανιζόμενες, αλλά εξίσου αξιοσημείωτες διαφορές με την χώρα μας στη νοσηλεία, αποτελούν η αυτονομία εισαγωγής του ασθενούς σε μονάδες υγείας, η χορήγηση εξιτηρίου όπως και η πιστοποίηση θανάτου, η οποία επιτρέπεται μόνο στα νοσοκομεία του Οντάριο, στον Καναδά.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, έχει καταστεί σαφές ότι ο αριθμός των καθηκόντων των νοσηλευτών της Ελλάδας είναι περιορισμένος σε σχέση με τους ρόλους των νοσηλευτών του εξωτερικού. Αναγκαίο επακόλουθο αποτελεί η κινητοποίηση των Ελλήνων νοσηλευτών να διεκδικήσουν έναν πιο καιρίο ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

AA9

### ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (ΔΟΠ) ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Στοιίλα Νικολέττα<sup>1</sup>, Παναγιωτίδου Αθηνά<sup>2</sup>, Πασχαλίδου Σοφία<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝ «Ιπποκράτειο»
2. ΜSc, Προϊσταμένη Τμήματος Γραμματείας ΓΝ Σερρών
3. Διοικητικός Υπάλληλος Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Τα χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης του πληθυσμού από τις υπηρεσίες υγείας, αναδεικνύουν την ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) είναι ένα ολιστικό μοντέλο διοίκησης, που η εφαρμογή και ο συνεχής έλεγχος επίτευξης των στόχων του στις μονάδες υγείας αυξάνει την αποτελεσματικότητά τους και βελτιώνει την ποιότητα τους. Πατέρας της ΔΟΠ και υπεύθυνος του Ιαπωνικού Θαύματος είναι ο Αμερικανός Dr. Edward Deming.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία μέσω της διερεύνησης της βιβλιογραφίας αποσκοπεί στην ανάδειξη της σημαντικότητας της εφαρμογής του ολιστικού αυτού μοντέλου Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) στις μονάδες υγείας.

**Μέθοδος:** Διενεργήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας, της τελευταίας δεκαετίας.

**Αποτελέσματα:** Η ηγεσία, τα ανώτερα διοικητικά στελέχη και οι εργαζόμενοι της μονάδας, μέσω της αλλαγής της κουλτούρας και της εφαρμογής του κύκλου του Deming: σχεδιασμός – υλοποίηση – έλεγχος – δράση, συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας και των αποτελεσμάτων της μονάδας υγείας, σε όλους τους τομείς μέσα από την αποτελεσματικότερη αξιοποίηση όλων των παραγωγικών πόρων: ανθρώπινων, τεχνικών, υλικών καθώς και στην αύξηση της ικανοποίησης των αναγκών και προσδοκιών των χρηστών.

**Συμπεράσματα:** Τα οφέλη της ΔΟΠ για τη μονάδα υγείας είναι πολλαπλά: Αύξηση της ανταγωνιστικότητάς της, αύξηση της ικανοποίησης εργαζομένων και χρηστών υγείας, οργανωμένη πρόληψη, εξορθολογισμός της χρήσης πόρων, ορθότερη αξιοποίηση της υλικοτεχνικής υποδομής, μείωση του κόστους εργασιών, μείωση της σπατάλης υλικών, αξιοποίηση της πληροφορικής και της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας.

«Η ποιότητα δεν είναι ποτέ τυχαία είναι πάντοτε το αποτέλεσμα διανοητικών προσπαθειών. Είναι η επιθυμία να παράγουμε ένα ανώτερο προϊόν», John Ruskin.

## AA10

### ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ

**Παναγιωτίδου Μαρία<sup>1</sup>, Στοϊλα Νικολέττα<sup>2</sup>, Ερμείδου Δέσποινα<sup>3</sup>**

1. Πολιτικές Επιστήμες και Δημόσια Διοίκηση, MSc, Προϊσταμένη Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ΓΝ «(Ι)πποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝ «(Ι)πποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Παιδοχειρουργική Κλινική, ΓΝ «(Ι)πποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Για τη ζητούμενη αύξηση της αποτελεσματικότητας του οργανισμού, σε σχέση με το υλικό και έμπυχο κεφάλαιό του, η ανάλυση SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) αποτελεί το εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού, που αναλύοντας το εσωτερικό και εξωτερικό του περιβάλλον βοηθά τον οργανισμό στη λήψη ορθών αποφάσεων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας διενεργήθηκε για να αναδείξει τη σημαντικότητα της εφαρμογής του εργαλείου της ανάλυσης SWOT για την εξέλιξη και βιωσιμότητα του οργανισμού υγείας.

**Μέθοδος:** Μελετήθηκε σχετική ελληνική βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαπενταετίας.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ανάλυση SWOT σε έναν οργανισμό υγείας αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο, που συμβάλει στην ανάπτυξή του, λαμβάνοντας διορθωτικά μέτρα, μετά την μελέτη των δυνατών και αδύναμων σημείων στο εσωτερικό του (Strengths, Weaknesses), αξιοποιώντας τις ευκαιρίες του εξωτερικού του περιβάλλοντος, αποφεύγοντας παράλληλα τις απειλές (Opportunities, Threats).

**Συμπεράσματα:** Η ανάλυση SWOT μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο για τους οργανισμούς υγείας στη χώρα μας, αρκεί να γίνουν τα αναγκαία βήματα από τις διοικήσεις που θα καταστήσουν σαφές την αναγκαιότητα χρησιμοποίησης σύγχρονων εργαλείων management, τα οποία βοηθούν σημαντικά στην επιτυχία της αποστολής και του οράματος του οργανισμού.

## AA11

### ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

**Μουστακλής Δήμος<sup>1</sup>, Λιόντα Αθηνά<sup>2</sup>, Μπάτζου Δήμητρα<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτης ΚΥΑΤ Ευόσμου
2. Νοσηλεύτρια, ΓΠΝ «Γεώργιος Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια, ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η ηγεσία στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί μία έννοια η οποία έχει συζητηθεί πολύ έντονα στη διεθνή βιβλιογραφία, χρησιμοποιώντας διαφορετικές προσεγγίσεις. Αξιοσημείωτο είναι ότι η επικοινωνία αναφέρεται ως διαδικασία διενέργειας ανταλλαγής απόψεων και εκφράσεων στην καθημερινότητα των ανθρώπων ανεξάρτητα του χώρου εργασίας τους.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί η επικοινωνία ενός ηγέτη και των επαγγελματιών υγείας σε έναν οργανισμό και κατά πόσο αυτό επηρεάζει την αποτελεσματικότητα όλων.

**Μέθοδος:** Αναζητήθηκαν και μελετήθηκαν ελληνικά και ξενόγλωσσα επιστημονικά άρθρα στη βάση δεδομένων Google, που πραγματεύονται θέματα ηγεσίας σε υπηρεσίες υγείας.

**Αποτελέσματα:** Προέκυψε πως η ηγεσία χαρακτηρίζεται ως μια μορφή επιρροής σκέψης, δράσης και στάσης μιας ομάδας ατόμων. Ο τελικός στόχος της ηγεσίας είναι να προκύψει η εθελοντική και πρόθυμη συμμετοχή όλων των επαγγελματιών υγείας του οργανισμού, ώστε να υλοποιηθούν οι στόχοι που έχουν θέσει ως ομάδα. Ο ηγέτης διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην υποκίνηση των υφισταμένων του, ενώ ταυτόχρονα είναι επιφορτισμένος με ιδιαίτερες επικοινωνιακές δεξιότητες. Επίσης, αναδεικνύεται ότι η έννοια της ηγεσίας και της επικοινωνίας αποτελούν δύο έννοιες αλληλοεξαρτώμενες.

**Συμπεράσματα:** Η υιοθέτηση ουσιαστικής επικοινωνίας από την πλευρά του ηγέτη καθιστά αποτελεσματική τη διαδικασία εργασίας των επαγγελματιών υγείας. Βασικό ρόλο σε αυτό έχει ο ηγέτης, με τις επικοινωνιακές δεξιότητες που θα χρησιμοποιήσει.

## AA12

### Η ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ (05/2019) ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΧΕΧ)

#### Κεχαγιά Άνοιξ<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc(c), ΟΚΑΝΑ, ΓΝ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά στο νομικό και στο ιστορικό πλαίσιο των χώρων εποπτευόμενης χρήσης ναρκωτικών. Οι επιστημονικές περιγραφές της εξάρτησης σε βιολογικό ή ψυχολογικό επίπεδο έχουν σχέση με τις κοινωνικές πτυχές του φαινομένου και τις ασκούμενες πολιτικές. Ο όρος «μείωση της βλάβης» σημαίνει ένα σύνολο ρεαλιστικών πρακτικών και στρατηγικών, με στόχο τον περιορισμό των άμεσων ατομικών αλλά και των ευρύτερων κοινωνικών βλαβών που συνδέονται με την κατάχρηση ουσιών.

**Σκοπός:** Η ενημέρωση για τους Χώρους Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) και η διερεύνηση της ρυθμιστικής δυναμικής της βιοηθικής επιστήμης.

**Μέθοδος:** Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν είναι σχετικά άρθρα από τη βάση δεδομένων Google, η αντίστοιχη νομοθεσία του υπουργείου υγείας, τα πρακτικά συνεδρίου του ΟΚΑΝΑ 2017 και συναφή βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Ο ρόλος της βιοηθικής είναι αποτελεσματικός, όταν παίρνονται αποφάσεις που αντιπροσωπεύουν την κοινωνία. Στη συγκεκριμένη περίπτωση των ΧΕΧ, ο νόμος που ψηφίστηκε υποστηρίζεται από τις αρχές της βιοηθικής, οι οποίες είναι σε πλήρη εναρμόνιση με τις αρχές της μείωσης βλάβης.

**Συμπεράσματα:** Από την έρευνα της δημοσιευμένης επιχειρηματολογίας στο διαδίκτυο προκύπτει ότι υπάρχει αντίλογος στα θέματα της δημόσιας ασφάλειας και του δικαιώματος αυτοδιάθεσης των χρηστών. Στο θέμα της δημόσιας υγείας δεν υπάρχει αντίλογος. Η βιοηθική αποτελεί προϊόν μιας πρωτότυπης συγχώνευσης της επιστημονικής επιχειρηματολογίας με τον φιλοσοφικό στοχασμό, στο όνομα της οργάνωσης της συλλογικής δράσης.

## AA13

### Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΩΣ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

#### Χατζηελευθερίου Ιωάννα<sup>1</sup>, Χατζηελευθερίου Σόνια<sup>2</sup>, Χατζηελευθερίου Χριστίνα<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια, ΜSc, PhD(c), Κοργιαλένιο – Μπενάκειο ΕΕΣ, Αθήνα

2. Διοικητικός Υπάλληλος, 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης

3. Διοικητικός Υπάλληλος ΕΟΦ

**Εισαγωγή:** Η πληροφόρηση που μπορεί να έχει ο μαθητής από το εκπαιδευτικό σύστημα είναι δύο ειδών: η ατομική και η συλλογική. Ατομική πληροφόρηση μπορεί να λάβει από τον αρμόδιο σύμβουλο του Κέντρου Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού (ΚΕ.ΣΥ.Π.). Συλλογική πληροφόρηση στα πλαίσια του μαθήματος Σχολικός Επαγγελματικός Προσανατολισμός. (Σ.Ε.Π ) (μία ώρα εβδομαδιαίως στα Γυμνάσια) ή μέσα από τα προγράμματα Αγωγής Σταδιοδρομίας (μπορούν να υλοποιηθούν τόσο στα Γυμνάσια, όσο και στα Λύκεια).

**Σκοπός** της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν ο όρος και οι παράγοντες επιρροής- διαμόρφωσης της Νοσηλευτικής επαγγελματικής ταυτότητας - ανάπτυξης στην εφηβεία.

**Μέθοδος:** Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση, μέσω διαδικτύου, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline, Embase και Cinahl, στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link) και μέσω της μηχανής αναζήτησης Google Scholar για το χρονικό διάστημα 2000–2019. Έγινε επίσης χρήση πρωτογενών ερευνητικών άρθρων.

**Αποτελέσματα:** Μέχρι πρότινος η οικογένεια και το σχολείο προετοιμάζαν τα παιδιά να επιλέξουν ένα επάγγελμα, που τα κύρια χαρακτηριστικά του θα ήταν η μονιμότητα, η δυνατότητα δημιουργίας καριέρας, οι σταθερές οικονομικές απολαβές, οι προαγωγές-άνοδος στην ιεραρχία και η συνταξιοδότησή τους με ικανοποιητικούς οικονομικούς όρους. Το εκπαιδευτικό σύστημα και το κοινωνικό περιβάλλον καλεί τους μαθητές να επιλέξουν αρχικά μεταξύ Γενικού και Επαγγελματικού Λυκείου και στη συνέχεια, μετά την Α' Τάξη, κατεύθυνση σπουδών. Ο σύμβουλος προσανατολισμού θα πρέπει να έχει τα απαραίτητα επιστημονικά εφόδια που θα του έχουν δώσει η Κοινωνική Ψυχολογία και η Συμβουλευτική. Η επαγγελματική απασχόληση αποτελεί καθοριστική παράμετρο για τη θέση κάποιου ανθρώπου στον κοινωνικό ιστό και τονίζει ότι, η επαγγελματική ανάπτυξη και ολοκλήρωση είναι μια διαδικασία πολύπλοκη, που πολλές φορές δεν επιτυγχάνεται σε όλη τη διάρκεια της ενεργητικής απασχόλησης του ατόμου.

**Συμπεράσματα:** Οι έφηβοι δεν έχουν ξεκάθαρες επαγγελματικές φιλοδοξίες αλλά και όταν έχουν, δεν γνωρίζουν πώς θα μπορέσουν να τις πραγματοποιήσουν, αντιμετωπίζοντας συνεχώς την εργασιακή και κοινωνική αβεβαιότητα. Οι επιρροές των συνομηθικών αποτελούν ένα σημαντικό κοινωνικό χαρακτηριστικό των εφήβων, που συμβάλλει στην επαγγελματική επιλογή, βοηθώντας έμμεσα και άμεσα.

**Λέξεις – κλειδιά:** έφηβοι, επαγγελματικός προσανατολισμός, νοσηλευτική

AA14

## ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ-Η ΑΛΛΗΛΕΞΑΡΤΗΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ

### Σκορδή Σμαράγδα<sup>1</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ψυχολόγος, ΓΝ «(Ι)πποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Το ψυχολογικό τραύμα αποτελεί μια κατάσταση με την οποία οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας ερχόμαστε συχνά αντιμέτωποι. Απ' την άλλη, η επιλογή καριέρας πολλές φορές σχετίζεται με παρελθούσες, προσωπικές, συχνά τραυματικές εμπειρίες. Οι επαγγελματίες υγείας αλλά και διαφορετικοί ειδικοί καλούνται να αντιμετωπίσουν όχι μόνο τα προβλήματα των ασθενών, αλλά και προσωπικές, δικές τους δυσκολίες, που ενίοτε παρακωλύουν το έργο τους.

**Σκοπός:** Η εργασία αυτή στοχεύει στην περιγραφή των τρόπων μέσω των οποίων το ψυχολογικό τραύμα καθορίζει τις επαγγελματικές επιλογές αλλά και στην σκιαγράφηση

των επιπτώσεων της απασχόλησης με τραυματισμένους ψυχολογικά «πελάτες» ή «ασθενείς».

**Μέθοδος:** Μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, γίνεται προσπάθεια να αποκαλυφθούν οι διάφορες όψεις του τραύματος, όπως το «αντιπροσωπευτικό» τραύμα ή τα κίνητρα των επαγγελματιών υγείας που σχετίζονται με τα γεγονότα ζωής τους.

**Αποτελέσματα:** Παρελθοντικές τραυματικές εμπειρίες μπορεί να κινητοποιήσουν το άτομο να βρει μια εργασία αφιερωμένη στη βελτίωση «σκληρών» συνθηκών ζωής. Επιπρόσθετα, η άσκηση συγκεκριμένων επαγγελμάτων, όπως αυτό του ψυχοθεραπευτή μπορεί να παρεμποδίζεται από προσωπικές δυσκολίες ή ψυχολογικά «προβλήματα» του θεραπευτή.

**Συμπεράσματα:** Επομένως, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν ανάγκη από υποστήριξη, εποπτεία και βοήθεια για να ξεπεράσουν τα προσωπικά τους προβλήματα, χωρίς να παρεμποδίζεται το θεραπευτικό έργο τους. Υπάρχει επίσης ανάγκη για περαιτέρω εξερεύνηση του ρόλου των παρελθοντικών τραυματικών εμπειριών και σε άλλες επαγγελματικές κατηγορίες.

**Λέξεις-Κλειδιά:** αντιπροσωπευτικό τραύμα, επαγγελματικές επιλογές, ψυχολογικό τραύμα

AA15

## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ STRESS ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

**Παπαδοπούλου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Σταϊκούρα Μαρία<sup>1</sup>**

1. Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

**Εισαγωγή:** Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι στρεσογόνο. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα βιώνουν το stress εντονότερα, λόγω του δύσκολου φόρτου εργασίας στα τμήματα αυτά και της ιδιαίτερης μεταχείρισης που χρήζουν οι ασθενείς τους.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας ήταν να αναδείξει τρόπους για την διαχείριση του stress που βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στα ογκολογικά τμήματα.

**Μέθοδος Ανασκόπησης:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar και Pubmed, με λέξεις κλειδιά «νοσηλευτές», «stress management», «oncology department», «patients», καθώς και ο συνδυασμός αυτών. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε για το χρονικό διάστημα 2010-2019. Τα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων ήταν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής και της ελληνικής. Βρέθηκαν 15 άρθρα από τα οποία στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν τα 10.

**Αποτελέσματα:** Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα βιώνουν έντονο stress, το οποίο είναι αποτέλεσμα της μακροχρόνιας έκθεσης σε στρεσογόνες καταστάσεις όπως είναι ο θάνατος των ασθενών, οι αυξημένες συναισθηματικές ανάγκες των συγγενών και η αυξημένη νοσηρότητα των ογκολογικών ασθενών. Εκδηλώνεται με νευρικότητα κατά την εργασία στα τμήματα αυτά, ανησυχία κι ανασφάλεια. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού, θα πρέπει να σχεδιαστούν στρατηγικές υποστήριξης των νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα, αναπτύσσοντας ικανότητες διαχείρισης του stress.

**Συμπεράσματα:** Η εργασία σε ογκολογικά τμήματα είναι πράγματι πολύ δύσκολη. Με την κατάλληλη, όμως, μέριμνα από πλευράς πολιτείας και διοίκησης και την καθιέρωση προγραμμάτων ψυχολογικής ενδυνάμωσης, οι νοσηλευτές θα επωφεληθούν από προσωπικές τους εμπειρίες και θα ασκούν το επάγγελμα-λειτουργημά τους καλύτερα.

## AA16

### ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**Θωμάη Γκαλονιάννη<sup>1</sup>, Σοφία Ζουρνατζή<sup>2</sup>, Ανδρομάχη Στάχτου<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια, ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια, MSc(c), ΓΝ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η Συμβουλευτική διεργασία είναι η ανάπτυξη σχέσεων κλινικής συνεργασίας μεταξύ του νοσηλευτού συμβούλου ψυχικής υγείας και των ψυχικά ασθενών. Στηρίζεται στην ευρύτερη εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας, στο πλαίσιο της επικοινωνίας. Επιδιώκει τη δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών για την πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση ψυχικών προβλημάτων και διαταραχών, τη λύση συγκρούσεων μεταξύ αρρώστων και νοσηλευτών και τη διδασκαλία της ψυχολογικής φροντίδας των αρρώστων. Σε αυτή τη διαδικασία συμμετέχει ενεργά το βοηθούμενο άτομο.

**Σκοπός** της παρούσης εργασίας μέσα από την σύγχρονη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, είναι να αναδείξει τους στόχους, τα στάδια και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να εργαστεί ο νοσηλευτής για την καλύτερη σχέση με τον ασθενή.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed» και «Medine», που αναφέρονταν στην συμβουλευτική διεργασία των ψυχικά ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Η εφαρμογή της νοσηλευτικής συμβουλευτικής διεργασίας στην αποκατάσταση, αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο για τον νοσηλευτή, γιατί με τη χρήση της, εκτιμά, σχεδιάζει, παρέχει φροντίδες, αξιολογεί και αναπροσαρμόσει το πρόγραμμα φροντίδας σύμφωνα με τις νέες ανάγκες του νοσηλευόμενου ασθενούς και της οικογένειάς του.

**Συμπεράσματα:** Τα πλεονεκτήματα της συμβουλευτικής διεργασίας είναι ότι επιτρέπει τη συνεχή τροφοδότηση με νέες πληροφορίες, την ενσωμάτωση αυτών των πληροφοριών και την αναπροσαρμογή της φροντίδας με τα νέα στοιχεία που προκύπτουν. Ο άρρωστος μαθαίνει να βλέπει τον εαυτό του ως ολοκληρωμένη προσωπικότητα με ατομικές ανάγκες που μπορούν να ικανοποιηθούν με υγιείς εναλλακτικούς τρόπους.

**Λέξεις – κλειδιά:** Ψυχολογική Φροντίδα, συμβουλευτική διεργασία, ψυχικά ασθενής.

## AA17

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

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

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Κλινική Παιδιατρική & Νοσηλευτική Έρευνα, Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού
2. Νοσηλεύτρια, ΓΝΑ ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Member PCRS-UK
3. Οικονομολόγος, MSc international Human Recourse Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΠΑ.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής



**Εισαγωγή:** Η χρήση της μουσικής για τους ασθενείς αποτελεί μια μη φαρμακευτική παρέμβαση. Αρκετές μελέτες αναφέρουν την ευεργετική επίδραση της μουσικοθεραπείας στους ασθενείς.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης της μουσικοθεραπείας στους ασθενείς.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις-κλειδιά: Musicotherapy patients.

**Αποτελέσματα:** Μελέτες υποστηρίζουν την χρήση της μουσικοθεραπείας σε νεογνά, παιδιατρικούς ασθενείς, ενήλικες, γηριατρικούς ασθενείς, ασθενείς Μ.Ε.Θ., σε ασθενείς που υπόκεινται σε διαγνωστικές διαδικασίες απεικόνισης, χειρουργική επέμβαση, σε ογκολογικούς ασθενείς, ψυχιατρικούς, υπερτασικούς ασθενείς, ασθενείς στο τμήμα αναμονής επειγόντων περιστατικών, οίκους ευγηρίας, σε γυναίκες για υποστήριξη κατά την εγκυμοσύνη και την κύηση. Αρκετές μελέτες αναφέρουν τις αναλγητικές και αγχολυτικές ιδιότητες της μουσικοθεραπείας που έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς Μ.Ε.Θ.. Σε επεμβάσεις ασθενών τόσο σε προεγχειρητική όσο και σε μετεγχειρητική φάση, μειώνοντας την ανάγκη για φαρμακευτική αγωγή. Μελέτες αναφέρουν την επίδραση της στην μείωση των συμπτωμάτων του άγχους της κατάθλιψης. Σε ασθενείς με άνοια ήταν αποτελεσματική για τη διαχείριση των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων της άνοιας και ενίσχυση της θετικής λειτουργίας. Η μουσική μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργία και να μετριάσει τα συμπτώματα στην διαδικασία αποκατάστασης ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο, νόσο του Parkinson. Οι παρεμβάσεις μουσικής μπορεί να έχουν ευεργετικές επιδράσεις στο άγχος, τον πόνο, την κόπωση και την ποιότητα ζωής σε ογκολογικούς ασθενείς, στην μείωση των συμπτωμάτων και στην αυξημένη ευεξία στα σύνδρομα χρόνιου πόνου. Η μουσική επιδρά στο ρυθμό της αναπνοής, στην κυκλοφορία του αίματος, την αρτηριακή πίεση, τον καρδιακό ρυθμό, την μυϊκή ένταση και το μυϊκό τόνο.

**Συμπεράσματα:** Η μουσικοθεραπεία είχε ευεργετική επίδραση στους ασθενείς που αναφέρθηκαν. Αποτελεί μια απλή παρέμβαση χωρίς παρενέργειες με θετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς. Περισσότερες μελέτες σε μεγαλύτερα δείγματα ασθενών με διαφορετικές νόσους είναι απαραίτητες για την γενίκευση των συμπερασμάτων.

AA18

## ΕΥΞΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

### Μαυροπούλου Δάφνη<sup>1</sup>

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

**Εισαγωγή:** Η ευεξία στον εργασιακό χώρο αναφέρεται στην σωματική, συναισθηματική και κοινωνική υγεία του ατόμου και στο γενικό αίσθημα δέσμευσης και ευτυχίας που πηγάζει από την εργασία. Αποτελεί σημαντικό δείκτη τόσο της ποιότητας ζωής, όσο και της οικονομικής ανάπτυξης. Η σημασία της αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο, καθώς οι επιτυχημένοι οργανισμοί γνωρίζουν πως το ανθρώπινο κεφάλαιο αποτελεί την καρδιά κάθε επιτυχημένης επιχείρησης. Επιπλέον έχουν βρεθεί θετικοί δεσμοί μεταξύ της υγείας και της ευημερίας των εργαζομένων με την παραγωγικότητα, την απόδοση και το κέρδος. Αυτή η σχέση οδηγεί τους οργανισμούς στην υιοθέτηση προγραμμάτων και τακτικών που προωθούν την υγεία και την ευεξία των εργαζομένων τους.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της αξίας της προαγωγής της ευεξίας τόσο για τους εργαζόμενους, που αισθάνονται ευτυχισμένοι και ικανοποιημένοι, όσο και για τους οργανισμούς, καθώς συμβάλλει στην καλύτερη απόδοσή τους.

**Μέθοδος:** Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση. Χρησιμοποιήθηκαν ως λέξεις κλειδιά οι όροι “wellbeing and workplace” σε μηχανές αναζήτησης όπως google scholar για την ανεύρεση διεθνούς βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαετίας. Επιπλέον χρησιμοποιήθηκαν και αναφορές διεθνών οργανισμών όπως CIPD και WHO.

**Αποτελέσματα:** Οι εργαζόμενοι που βιώνουν ευεξία στο εργασιακό τους περιβάλλον απουσιάζουν λιγότερο από την εργασία τους, είναι πιο δημιουργικοί, πιο πιστοί, πιο παραγωγικοί και παρέχουν καλύτερη εξυπηρέτηση και ικανοποίηση στον πελάτη από ό, τι τα άτομα με διαφορετικές συνθήκες εργασίας.

**Συμπέρασμα:** Η προαγωγή της ευεξίας στο χώρο εργασίας οδηγεί σε πολλά θετικά αποτελέσματα για τους εργαζόμενους και για τον οργανισμό.

AA19

## ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

**Μπαλάσκα Μαρία<sup>1</sup>, Αμανατίδου Μαρία<sup>2</sup>, Αμανατίδου Θεοδώρα<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΙΔ. Μονάδα Αιμοκάθαρσης «Θεραπευτική», Θεσσαλονίκη
2. Μαία, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΓΝ «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Οι βιολογικοί κίνδυνοι στο χώρο των νοσοκομείων προέρχονται από παθογόνους παράγοντες, προκαλώντας κυρίως ερεθιστικές και αλλεργικές εκδηλώσεις του δέρματος και του αναπνευστικού συστήματος.

**Σκοπός:** Η παρούσα ανασκοπική μελέτη διερευνά τις επιπτώσεις των βιολογικών κινδύνων στους επαγγελματίες υγείας, όπως είναι οι νοσηλευτές, καθώς και τα μέτρα αντιμετώπισης τους.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σε ελληνικές και διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως Google Scholar, Pubmed, Medline και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link), με τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: βιολογικοί κίνδυνοι, νοσοκομείο, επαγγελματίες υγείας και αντιμετώπιση.

**Αποτελέσματα:** Οι παθογόνοι μικροοργανισμοί στο νοσοκομειακό περιβάλλον που εγκυμονούν βιολογικούς κινδύνους είναι βακτήρια, ιοί, μύκητες και παράσιτα. Μεταδίδονται είτε άμεσα μέσω επαφής με μολυσματικό υλικό, όπως αίμα και βιολογικά υγρά, είτε έμμεσα μέσω των χεριών σε επαφή με μικροοργανισμούς, καθώς επίσης αερογενώς με σταγονίδια. Οι συγκεκριμένοι προκαλούν ερεθισμό, μόλυνση, λοίμωξη, αλλεργική αντίδραση και δηλητηρίαση.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση τους θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ακόλουθα:

- Τήρηση λεπτομερών αρχείων και την περιοδική ανάλυση των τρυπημάτων και των άλλων παρόμοιων ατυχημάτων
- Εκτίμηση του κινδύνου λοίμωξης και την ιεράρχηση των μέτρων πρόληψης
- Ύπαρξη πολιτικής και οδηγιών διαχείρισης για εργαζόμενους με λοιμώξεις ή πιθανή έκθεση σε λοιμογόνους παράγοντες
- Ιατρικός και κλινικοεργαστηριακός έλεγχος των εργαζομένων στο χώρο του νοσοκομείου και ανοσοποίησή τους
- Εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την ασφάλεια και την πρόληψη των λοιμώξεων

**Συμπεράσματα:** Η πρόληψη των βιολογικών κινδύνων για τους εργαζομένους στα νοσοκομεία αποτελεί ζήτημα στρατηγικής σημασίας, για τη βελτίωση της εργασιακής υγιεινής και ασφάλειας σε έναν ευαίσθητο τομέα όπως είναι αυτός της υγείας.

## AA21

### Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΑΠΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

**Δεμιρτζόγλου Μαρία<sup>1</sup>, Πατρικά Ελένη<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΓΠΝ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΓΠΝ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η καπνογραφία αποτελεί έναν από τους βασικούς δείκτες της επιτυχούς διασωλήνωσης ως κύρια παράμετρο του αναπνευστικού monitoring. Είναι το διαγνωστικό στοιχείο πιθανών ανωμαλιών της αναπνευστικής λειτουργίας του διασωληνωμένου ασθενούς διεγχειρητικά.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία έχει στόχο να παρουσιαστεί και να κατανοηθεί η συμβολή της έγκαιρης επισήμανσης και ερμηνείας των διάφορων μορφών κυματογραφών καπνογραφίας κατά την διασωλήνωση του ασθενούς. Η άμεση αναγνώρισή τους οδηγεί στην ταχεία και επιτυχή διενέργεια κατάλληλων χειρισμών αντιμετώπισής τους, διασφαλίζοντας την ολική ποιότητα των παρεχόμενων νοσηλευτικών πρακτικών.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων, ερευνητικών μελετών από την διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις Pubmed, Medscape, Google scholar που αναφέρονταν στην σημασία της καπνογραφίας στην διαχείριση του διασωληνωμένου ασθενούς.

**Αποτελέσματα:** Η κατανόηση της κυματομορφής δύναται να αποτρέψει επισφαλής συμβάματα της διασωλήνωσης και να ωθήσει σε κατάλληλους χειρισμούς αντιμετώπισης και πρόληψής τους στοχεύοντας στην ασφαλή και ομαλή διεγχειρητική εμπειρία του ασθενούς.

**Συμπεράσματα:** Η επαρκής και καταρτισμένη εκπαίδευση των νοσηλευτών των αναισθησιολογικών τμημάτων στην αναγνώριση και έγκαιρη αντιμετώπιση των αλλαγών στην κυματομορφή της καπνογραφίας επιβάλλεται να αποτελεί έναν από τους πρωταρχικούς σκοπούς του προγράμματος εκπαίδευσής τους, καθώς οι καιριοί χειρισμοί τους συμβάλλουν καταλυτικά στην εξασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών.

## AA22

### ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

**Λιόντα Αθηνά<sup>1</sup>, Μπάτζου Δημήτρα<sup>2</sup>, Μυτάκου Χρυσή<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια, ΓΠΝ «Γεώργιος Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, ΓΝ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια, ΓΠΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα είναι τα σημαντικότερα νοσηλευτικά σημεία που πρέπει να τηρηθούν αυστηρά προ και μετά χειρουργείου για την πρόληψη επιπλοκών και την καλύτερη πρόγνωση.

**Σκοπός:** Να αναδειχτεί η σημασία της λήψης και καταγραφής νοσηλευτικού ιστορικού και της νοσηλευτικής διεργασίας σε προεγχειρητικούς και μετεγχειρητικούς ασθενείς, που συμβάλλουν στην έκφραση των συναισθημάτων, των προβληματισμών και των σκέψεών τους.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Αποτελέσματα:** Η ορθή προετοιμασία του αρρώστου σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο κατά την προεγχειρητική και μετεγχειρητική περίοδο, διασφαλίζεται μέσα από την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας.

**Συμπεράσματα:** Η προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα σε ασθενή είναι πολύ σημαντική, διότι μειώνει το φόβο και το άγχος πριν και μετά το χειρουργείο, καθώς και την πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών.

AA23

### ΚΟΚΚΙΝΟ ΜΑΤΙ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

**Κωνσταντινίδου Μαρία<sup>1</sup>, Ηλιάδου Ελισσάβετ<sup>2</sup>, Καρανικόλα Θεοδούλα<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Αναπληρώτρια προϊσταμένη Οφθαλμολογικής Κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Οφθαλμολογικής Κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Το κόκκινο μάτι είναι το συνηθέστερο αίτιο προσέλευσης στο τμήμα επειγόντων περιστατικών σε Γενικό Νοσοκομείο. Οι αιτιολογικοί παράγοντες είναι πολλαπλοί, και από αυτούς εξαρτάται η τελική διάγνωση, η έκβαση αλλά και η θεραπευτική παρέμβαση. Είναι σημαντικό ο νοσηλευτής σε όλες τις βαθμίδες φροντίδας υγείας να είναι σε θέση να αναγνωρίζει το κλινικό αυτό σύμπτωμα εγκαίρως, έτσι ώστε εξοικονομώντας χρόνο και μέσα να κατευθύνει τον ασθενή με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

**Σκοπός:** Η παράθεση της κλινικής εικόνας και των σημαντικότερων αιτιών του κλινικού αυτού συμπτώματος, με στόχο την δυνατότητα πρόωμης αναγνώρισής του με αποτέλεσμα την έγκαιρη παρέμβαση.

**Μέθοδος:** Έγινε αναζήτηση και ανασκόπηση της έντυπης και της ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση PubMed.

**Αποτελέσματα:** Λόγω της μεγάλης αίτιο-παθογένειας είναι σημαντική η λεπτομερής λήψη ιστορικού, η προσεκτική επισκόπηση, εξέταση της οπτικής οξύτητας και όλων των δομών του οφθαλμού που οδηγούν στην τελική διάγνωση και έγκαιρη έναρξη θεραπείας. Η λεπτομερής παρατήρηση της πάσχουσας περιοχής από το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να οδηγήσει σε εντόπιση και αξιολόγηση διαφοροποίηση των πιθανών αιτιών. Τα αίτια που μπορεί να προκύψουν από την απλή παρατήρηση με γυμνό μάτι από τον νοσηλευτή είναι: τραύμα, φλεγμονή, δήγμα εντόμου ή άλλης αιτιολογίας πιθανόν σοβαρότερης.

**Συμπεράσματα:** Τόσο στην κοινότητα όσο και σε ένα Γενικό Νοσοκομείο ο νοσηλευτής ανεξάρτητα από την θέση που κατέχει οφείλει να αναγνωρίζει ένα κόκκινο μάτι. Ένα κόκκινο μάτι που είτε είναι η αιτία προσέλευσης στα επείγοντα, είτε συνυπάρχει σε έδαφος ενός άλλου νοσήματος. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την έγκαιρη παρέμβαση, τόσο σε διαγνωστικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο. Συνεπώς η εκπαίδευση των νοσηλευτών σχετικά με το θέμα αυτό είναι απαραίτητη.

AA24

### ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

**Μαυρίδου Σοφία<sup>1</sup>, Γκουλιοβάκη Αντιγόνη<sup>2</sup>, Δακής Κωνσταντίνος<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Προϊσταμένη Νευρολογικής Κλινικής, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Νευρολόγος, Ιδιώτης Ιατρός
3. Ειδικευόμενος Νευρολογίας, Νευρολογική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) χαρακτηρίζεται από αιφνίδια εισβολή εστιακού ελλείμματος που οφείλεται σε διαταραχή της εγκεφαλικής λειτουργίας. Τα εστιακά συμπτώματα και τα κλινικά σημεία του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου εξαρτώνται από την εντόπιση της βλάβης του εγκεφαλικού παρεγχύματος και την περιοχή άρδρευσης του πάσχοντος αγγείου. Με βάση την παθογένειά τους, διακρίνονται σε ισχαιμικά και αιμορραγικά. Τα ισχαιμικά ΑΕΕ ανέρχονται στο 80- 88% των επεισοδίων, ενώ τα αιμορραγικά επεισόδια στο 12- 20%.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάδειξη των μεθόδων διαχείρισης των ΑΕΕ. Στόχοι της έρευνας αποτελούν κυρίως η σπουδαιότητα της πρόληψης, η ανεύρεση παραγόντων κινδύνων πρόκλησης, η αναζήτηση κατευθυντήριων οδηγιών για την αντιμετώπιση των ΑΕΕ, καθώς επίσης και η υλοποίηση σχεδίων νοσηλευτικής φροντίδας με την εφαρμογή νοσηλευτικών διεργασιών.

**Μέθοδος:** Με συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε αναζήτηση στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, ακολουθώντας βασικές αρχές αναζήτησης και με τη χρήση συγκεκριμένων επιστημονικών όρων σε μηχανές αναζήτησης Medline, Google, Latrotek, Medscape.

**Αποτελέσματα:** Οι μελέτες περιλαμβάνουν ποιοτικά στοιχεία, όπως ανασκόπηση θέματος, ανάπτυξη ιατρικού θέματος, συστάσεις θεραπευτικών παρεμβάσεων κλπ.

**Συμπεράσματα:** Αναγνωρίζοντας την πολυπλοκότητα του ΑΕΕ, οι νοσηλευτές χρειάζονται βαθιά γνώση και κατανόηση της ιδιαίτερης φύσης της νόσου και της προσδοκώμενης πορείας της, καθώς και της ικανότητας για ακριβή και συνεχή εκτίμηση της νευρολογικής και λειτουργικής κατάστασης του ασθενούς. Επίσης απαιτείται υψηλή εξειδίκευση του προσωπικού και η χρήση κατάλληλων προηγμένων νευροαπεικονιστικών μεθόδων κρίνεται απαραίτητη.

AA26

## ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

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

1. Νοσηλευτής, ΜSc Κλινική Παιδιατρική & Νοσηλευτική Έρευνα, Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού
2. Νοσηλεύτρια ΓΝΑ ΚΑΤ, ΜSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, ΜSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Member PCRS-UK
3. Οικονομολόγος, ΜSc international Human Recourse Management, ΜSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΠΑ.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Μελέτες αναφέρουν το ρόλο της διατροφής να είναι σημαντικός για την καρδιομεταβολική υγεία. Το ήμισυ σχεδόν των θανάτων στις ΗΠΑ από καρδιο-μεταβολικά αίτια σύμφωνα με μελέτες, μπορεί να προληφθεί μέσω της σωστής διατροφής.

**Σκοπός** της παρούσης εργασίας ήταν να αναδείξει την επίδραση της διατροφής στην καρδιομεταβολική υγεία.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: dietary intervention cardiometabolic health.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με την ανασκόπηση προκύπτει ότι η φυτική διατροφή σχετίζεται με την καρδιομεταβολική υγεία. Η φυτική διατροφή χαρακτηρίζεται από μείωση ή εξάλειψη της κατανάλωσης ζωικών προϊόντων. Συνήθως βασίζεται στην κατανάλωση δημητριακών, όσπριων, λαχανικών, φρούτων και ξηρών καρπών. Οι φυτικές χορτοφαγικές δίαιτες σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακών παθήσεων, όπως της ισχαιμικής, στεφανιαίας καρδιοπάθειας καθώς και της εγκεφαλοαγγειακής νόσου. Σχετίζονται ακόμη με την πρόληψη, αλλά και τη θεραπεία του διαβήτη τύπου II, βελτιώνοντας σημαντικά τον έλεγχο του σακχάρου με σημαντική μείωση της HbA1c. Ακόμη και χωρίς άσκηση, τα ευεργετικά αποτελέσματα της χορτοφαγικής διατροφής περιλαμβάνουν καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο, και μείωση των λιπιδίων του αίματος. Μειώνουν επίσης τον κίνδυνο ανάπτυξης παχυσαρκίας, μεταβολικού συνδρόμου, με μείωση του δείκτη μάζας σώματος (BMI) και μεμονωμένων συστατικών του μεταβολικού συνδρόμου, όπως χαμηλότερες συγκεντρώσεις λιπιδίων αίματος (τριγλυκεριδίων, χοληστερόλης), καθώς και την μείωση της αρτηριακής πίεσης. Η χορτοφαγική διατροφή είναι υγιεινή, αποτελεσματική και παρέχει μεταβολικά και καρδιαγγειακά πλεονεκτήματα συμπεριλαμβανομένης ακόμη και της υποστρωφής της αθηροσκλήρωσης.

**Συμπεράσματα:** Η αναγνώριση του θετικού ρόλου της φυτικής διατροφής στην καρδιομεταβολική υγεία είναι σημαντική για την πρόληψη του καρδιομεταβολικού κινδύνου και θα πρέπει να προωθηθεί μέσω διατροφικών κατευθυντήριων γραμμών και συστάσεων.

AA27

#### ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

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

1. Νοσηλεύτης, MSc Κλινική Παιδιατρική & Νοσηλευτική Έρευνα, Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού
2. Νοσηλεύτρια ΓΝΑ ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Member PCRS-UK
3. Οικονομολόγος, MSc international Human Recourse Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΠΑ.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Η πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου με την έγκαιρη ανίχνευση και εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου και την διαχείριση αυτών, μπορεί να γίνει με την χρήση δεικτών στην κλινική πρακτική.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση και αναφορά της χρήσης δεικτών για την εκτίμηση του καρδιομεταβολικού κινδύνου.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις-κλειδιά: cardiometabolic risk markers.

**Αποτελέσματα:** Κλινικοί Δείκτες εκτίμησης του καρδιαγγειακού κινδύνου είναι η χρήση του σφυροβραχιόνιου δείκτη (Ankle-brachial Index=ABI), που εκφράζει το λόγο της συστολικής πίεσης του αίματος στον αστράγαλο προς τη συστολική πίεση του βραχίονα. Επιπρόσθετα, ο δείκτης κατανομής κοιλιακού λίπους AFI διαμερισματοποίησης του κοιλιακού λίπους (υποδόρια και προπεριτοναϊκή κατανομή).

Ο δείκτης AFI αποτελεί έναν αξιόπιστο υπερηχογραφικό δείκτη για την εκτίμηση της κοιλιακής εναπόθεσης λίπους. Ένας σημαντικός δείκτης, η στεφανιαία ανίχνευση και συσσώρευση ασβεστίου και πλάκας στις αρτηρίες της καρδιάς CAC (Coronary Artery Calcium), όπου η βαθμολογία του προβλέπει τον κίνδυνο ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου. Ανθρωπομετρικοί δείκτες όπως ο δείκτης μάζας σώματος (BMI), η κατανομή του λιπώδη ιστού, η περίμετρος αυχένα, η περίμετρος μέσης, η αναλογία μέσης γοφών, ο λόγος περιφέρειας μέσης ως προς το ύψος, καθώς και η περιφέρεια βραχίονα και μέσης. Η χρήση τους θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην κλινική αξιολόγηση, με σκοπό την πρόληψη ανίχνευση και πρόληψη των καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου. Επίσης οι αιματολογικοί δείκτες.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση των δεικτών που αναφέρθηκαν για την εκτίμηση του καρδιομεταβολικού κινδύνου στην κλινική πράξη είναι σημαντική και συμβάλει στην έγκαιρη ανίχνευση του καρδιαγγειακού κινδύνου των ατόμων, τόσο στην πρωτογενή όσο και στην δευτερογενή πρόληψη.

AA28

### Ο ΣΦΥΡΟΒΡΑΧΙΟΝΙΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ

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

1. Νοσηλεύτρια, MSc Κλινική Παιδιατρική & Νοσηλευτική Έρευνα, Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού
2. Νοσηλεύτρια ΓΝΑ ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Member PCRS-UK
3. Οικονομολόγος, MSc international Human Recourse Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΠΑ.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Οι κλινικοί δείκτες αποτελούν σημαντικά εργαλεία ανίχνευσης, εκτίμησης παραγόντων κινδύνου και προκλινικής νόσου. Ο σφυροβραχιόνιος δείκτης (Ankle-Brachial-index-ABI) είναι ο λόγος, η διαίρεση δηλαδή της συστολικής πίεσης του αίματος στον αστράγαλο προς τη συστολική πίεση του βραχίονα.

**Σκοπός:** Η περιγραφή του σφυροβραχιόνιου δείκτη και η χρήση του στην κλινική πρακτική.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Ankle-Brachial index.

**Αποτελέσματα:** Ο ABI περιγράφηκε το 1950 από τον Winsor και προτάθηκε από την American Heart Association Proceeding on Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease το 2008. Οι φυσιολογικές τιμές του ABI κυμαίνονται από 1.10-1.40. Θεωρείται ένας σημαντικός δείκτης εκτίμησης βλαβών αθηροσκλήρωσης στο αγγειακό δίκτυο, καθώς επίσης πρόγνωσης και αξιολόγησης του καρδιαγγειακού κινδύνου ενός ατόμου κατά την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη. Ο ABI προβλέπει την διάγνωση της περιφερειακής αρτηριακής νόσου των κάτω άκρων, καθώς και τον κίνδυνο εμφάνισης στηθάγχης, εμφράγματος του μυοκαρδίου, συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Ο χαμηλός ABI σχετίζεται με καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου, όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια νεφρική νόσος, η δυσλιπιδαιμία και το κάπνισμα. Ο ABI μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης εκτίμησης καρδιαγγειακού κινδύνου, τόσο στο γενικό πληθυσμό, χωρίς γνωστή καρδιαγγειακή νόσο, αλλά και σε ασθενείς με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση του σφυροβραχιόνιου δείκτη (ABI) στην κλινική πρακτική τόσο κατά την πρωτογενή όσο και την δευτερογενή πρόληψη είναι σημαντική και συμβάλει στην έγκαιρη ανίχνευση ατόμων με καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου.

AA29

## ΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

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

1. Νοσηλεύτης, MSc Κλινική Παιδιατρική & Νοσηλευτική Έρευνα, Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού
2. Νοσηλεύτρια ΓΝΑ ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Member PCRS-UK
3. Οικονομολόγος, MSc international Human Recourse Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΠΑ.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Η παγκόσμια αύξηση του επιπολασμού του σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) εμφανίζεται πλέον ως πανδημία, αποτελεί μια σύγχρονη μάστιγα στον σύγχρονο κόσμο. Συνδέεται με χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής των ασθενών, εξαιτίας σημαντικών επιπλοκών, καθώς είναι η τέταρτη αιτία θανάτου παγκοσμίως.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των επιπλοκών του ΣΔ με στόχο την πρόληψη.

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

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς με διαβήτη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο πολλών επιπλοκών που οφείλονται στους σύνθετους και αλληλένδετους μηχανισμούς της υπεργλυκαιμίας, της ινσουλινοαντοχής, της φλεγμονής και της επιταχυνόμενης αθηρογένεσης. Ο ΣΔ σχετίζεται με πρόωρη καρδιαγγειακή νόσο, όπου η κλινική εικόνα μπορεί να είναι άτυπη και σιωπηλή για μεγάλο χρονικό διάστημα και η οποία αποτελεί την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνητότητας σε διαβητικούς ασθενείς. Οι αναγνωρισμένοι παράγοντες κινδύνου σε διαβητικούς ασθενείς, όπως η υπεργλυκαιμία, η υπέρταση, η παχυσαρκία, η δυσλιπιδαιμία, θεωρούνται ως κύριοι παράγοντες κινδύνου για τους διαβητικούς ασθενείς που πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις. Σχετίζεται με μακροαγγειακές επιπλοκές που περιλαμβάνουν την διαβητική αγγειακή νόσο, την καρδιαγγειακή νόσο, αρρυθμίες, στεφανιαία νόσο, καρδιομυοπάθεια, καρδιακή ανεπάρκεια, αιφνίδιο θάνατο, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και την περιφερική αρτηριακή νόσο. Η διαβητική μικροαγγειοπάθεια σχετίζεται με επιπλοκές όπως η αμφιβληστροειδοπάθεια αποτελεί αιτία τυφλώσεων μη τραυματικής αιτιολογίας, η μικρολευκωματινουρία, η διαβητική νεφροπάθεια και νεφρική ανεπάρκεια. Επίσης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αγγειακής άνοιας, γνωστικών δυσλειτουργιών, γνωστική εξασθένηση, νόσο Αλτσχάιμερ.

**Συμπεράσματα:** Ο σακχαρώδης διαβήτης σχετίζεται με σημαντικές επιπλοκές. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση στον σακχαρώδη διαβήτη είναι στρατηγικής σημασίας με την διεπιστημονική προσέγγιση – συνεργασία, παθολόγων διαβητολόγων, καρδιολόγων.

AA30

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

**Λουλουδά Χριστίνα<sup>1</sup>, Λουλουδά Κωνσταντίνα<sup>1</sup>**



1. Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος στομάχου αποτελεί την πέμπτη συχνότερη μορφή καρκίνου παγκοσμίως. Το 2018 το ποσοστό νέων περιστατικών με καρκίνο στομάχου ήταν 5,7%. Η ακριβής αιτία του δεν είναι γνωστή. Υπάρχουν, ωστόσο, ορισμένοι παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με την εμφάνισή του.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης καρκίνου στομάχου.

**Μέθοδος:** Έγινε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google και Google Scholar το χρονικό διάστημα 2009-2019. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά: «παράγοντες κινδύνου», «καρκίνος στομάχου», «νοσηλεύτης», «risk factors», «gastric cancer», «nurse» και ο συνδυασμός αυτών. Βρέθηκαν 28 άρθρα. Χρησιμοποιήθηκαν 27 και απορρίφθηκε 1.

**Αποτελέσματα:** Ο καρκίνος στομάχου είναι συχνότερος στους άνδρες απ' ότι στις γυναίκες και προσβάλλει συνήθως άτομα άνω των 50 ετών. Μεγαλύτερη συχνότητα παρουσιάζεται στην Ανατολική Ασία, Νότια Αμερική και Ανατολική Ευρώπη. Η λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής είναι το κάπνισμα, η λήψη αλκοόλ και η κατανάλωση κονσερβοποιημένων, παστών και καπνιστών τροφών. Οι γενετικοί παράγοντες αφορούν το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου, την ομάδα αίματος τύπου A και οικογενή σύνδρομα. Άλλοι παράγοντες είναι η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υφολική γαστρεκτομή, η ατροφική γαστρίτιδα και η κακοήθης αναιμία. Οι εργαζόμενοι σε βιομηχανίες άνθρακα, μετάλλου και καουτσούκ και άτομα που εκτίθενται σε ιονίζουσα ακτινοβολία έχουν αυξημένο κίνδυνο.

**Συμπεράσματα:** Οι παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με τον καρκίνο στομάχου αφορούν ατομικά χαρακτηριστικά, τον τρόπο ζωής, γενετικούς, περιβαλλοντικούς και επαγγελματικούς παράγοντες καθώς και προϋπάρχουσες ασθένειες. Οι νοσηλεύτες μπορούν να συμμετέχουν σε προγράμματα πρόληψης και να ενημερώνουν σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου.

AA31

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ

Λουλουδά Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Λουλουδά Χριστίνα<sup>1</sup>

1. Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

**Εισαγωγή:** Η οστεοπόρωση είναι η πιο συχνή πάθηση των οστών που χαρακτηρίζεται από μειωμένη οστική πυκνότητα και ποιότητα και αυξημένο κίνδυνο κατάγματος. Τα οστεοπορωτικά κατάγματα μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχοσωματική ευεξία των ατόμων και να οδηγήσουν σε αναπηρία ή και θάνατο. Σε παγκόσμιο επίπεδο, μία στις τρεις γυναίκες και ένας στους πέντε άνδρες άνω των 50 ετών θα παρουσιάσουν στη ζωή τους οστεοπορωτικό κάταγμα. Οι νοσηλεύτες διατελούν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της οστεοπόρωσης.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη του ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού στην πρόληψη της οστεοπόρωσης.

**Μέθοδος:** Έγινε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google και Google Scholar το χρονικό διάστημα 2009-2019. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά: «πρόληψη», «οστεοπόρωση», «νοσηλεύτης», «prevention», «osteoporosis», «nurse» και ο συνδυασμός αυτών. Βρέθηκαν 28 άρθρα. Χρησιμοποιήθηκαν 25 και απορρίφθηκαν 3.

**Αποτελέσματα:** Ο υγιεινός τρόπος ζωής στα πρώτα χρόνια της ζωής και στη μέση ηλικία επηρεάζουν σημαντικά τον μετέπειτα κίνδυνο για οστεοπόρωση. Η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου, βιταμινών (D, A, C, K), μαγνησίου και καλίου μπορεί να μειώσει

σημαντικά την εμφάνιση της οστεοπόρωσης. Η καθημερινή φυσική δραστηριότητα μπορεί να επιβραδύνει την οστική απώλεια. Είναι απαραίτητη η διακοπή του καπνίσματος και η μείωση της κατανάλωσης καφεΐνης και οινοπνευματωδών ποτών. Η μεγάλη κατανάλωση πρωτεϊνών, νατρίου και ζωικού λίπους θα πρέπει να αποφεύγεται. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης της οστεοπόρωσης.

**Συμπεράσματα:** Οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενημερώνουν το κοινό για τα μέτρα πρόληψης της οστεοπόρωσης και την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, που θα περιλαμβάνει σωστή διατροφή και συστηματική άσκηση.

#### AA32

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΦΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΪΝΩΜΑΤΩΣΗΣ (NF1)

#### **Κυριακίδου Ευθυμία<sup>1</sup>, Νέζη Ζωή<sup>2</sup>, Μουστακλής Δήμος<sup>3</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΚΥ Ευόσμου Θεσσαλονίκης
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΚΥ Ευόσμου Θεσσαλονίκης
3. Νοσηλεύτης ΤΕ, ΚΥ Ευόσμου Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η νευροϊνωμάτωση τύπου 1 (NF1) ή νόσος von Recklinghausen είναι το συχνότερο από τα νευροδερματικά νοσήματα με συχνότητα 1:3000 γεννήσεις. Η διάγνωση τίθεται κατά την παιδική ηλικία ή την πρώιμη ενηλικίωση.

**Σκοπός:** α) Η διερεύνηση των αιτιών και των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης των σοβαρών επιπλοκών της νόσου. β) Η έγκυρη αναγνώριση των κλινικών εκδηλώσεων από τους επαγγελματίες υγείας στην ΠΦΥ.

**Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε Αγγλική και Ελληνική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η αναζήτηση έγινε σε βάσεις δεδομένων Google, Pubmed, Medline.

**Αποτελέσματα:** Η NF1 αποτελεί μια πολυσυστηματική γενετική νόσος, η οποία κληρονομείται κατά τον αυτοσωματικό επικρατούντα χαρακτήρα και στο 50% των περιπτώσεων προκαλείται από αυτόματη μετάλλαξη κατά την σύλληψη. Το γονίδιο της NF1 βρίσκεται στο χρωμόσωμα 17 και παράγει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται νευροϊνωμίνη η οποία δρα ως «καταστολέας των όγκων». Μειωμένη λειτουργικότητα ή περιορισμένη δράση της πρωτεΐνης ευνοεί την αλόγιστη ογκογένεση που παρατηρείται στην NF1. Οι επιπλοκές οφείλονται στην ανάπτυξη των όγκων. Τα κλινικά συμπτώματα αποτελούν και διαγνωστικά κριτήρια της νόσου, σύμφωνα με το National Institute of Health (1987) π.χ. καφεγαλακτόχρωες κηλίδες, νευρινώματα, φακίδωση, οζίδια του Lisch, σκολίωση κλπ. Η θεραπεία είναι μόνο συμπτωματική.

**Συμπεράσματα:** Μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου το οικογενειακό ιστορικό. Η δημιουργία των όγκων (καλοήθεις-κακοήθεις) μπορεί να οδηγήσει σε αναπηρία ακόμη και σε θάνατο. Ιδιαίτερης σημασίας η αντιμετώπιση των όγκων στο πρόσωπο, διότι δημιουργούν αισθητικές επιπλοκές. Λόγω του ότι θεραπεία δεν υφίσταται, απαιτείται τακτικός έλεγχος όσων νοσούν, για την πρόληψη της εμφάνισης των επιπλοκών. Η πρόληψη είναι πάντα προτιμότερη της θεραπείας.

**Λέξεις- Κλειδιά:** νευρίνωμα, NF1, επιπλοκές.

#### AA33

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ STRESS ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ ΑΔΕΝΑ

#### **Αυγουστίδου Ιωάννα<sup>1</sup>, Κανελλοπούλου Ευαγγελία<sup>2</sup>**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MBA, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτρια, ΤΕ, ΜSc, ΓΝ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Το ανοσολογικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού είναι το σύστημα που τον προφυλάσσει από λοιμώξεις. Βασικό και αρχέγονο όργανο του ανοσολογικού συστήματος του ανθρώπινου οργανισμού είναι ο θύμος αδένας. Ο αδένας αυτός ρυθμίζει την ενεργοποίηση των κυττάρων T (καλούνται και λευκοκύτταρα), καθώς είναι το πρώτο όργανο που πλήττεται από το stress. Τα κύτταρα T βοηθούν τον οργανισμό να εντοπίσει και να απομακρύνει τα καρκινικά κύτταρα και άλλους εισβολείς.

**Σκοπός:** Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης του stress στη λειτουργία του θύμου αδένος.

**Μεθοδολογία:** 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 επίδραση του stress στη λειτουργία του θύμου αδένος.

**Αποτελέσματα:** Η τακτική παραμονή σε ανθυγιεινά περιβάλλοντα, αρνητικά συναισθήματα και κυρίως θυμό, καταπονούν σημαντικά τον ανθρώπινο οργανισμό. Το stress πυροδοτεί την απελευθέρωση ορμονών (κατεχολαμίνες) που ελέγχουν τις αντιδράσεις του ανοσοποιητικού συστήματος. Η συστηματική απελευθέρωση αυτών των ορμονών όμως μπορεί να απορρυθμίσει αυτή τη λειτουργία. Παράλληλα, το stress οδηγεί σε συρρίκνωση του θύμου αδένος, ο οποίος παράγει μειωμένα λευκά αιμοσφαίρια που καταπολεμούν τις λοιμώξεις.

**Συμπεράσματα:** Ο θύμος αδένος λαμβάνει ενεργό μέρος στην γένεση και ανάπτυξη της ανοσίας του ανθρώπινου οργανισμού. Οξείες φλεγμονώδεις καταστάσεις ή παρατεταμένη ασπία επηρεάζουν αρνητικά τη λειτουργία του θυμού αδένος, επιδρώντας αρνητικά στην ενεργοποίηση των κυττάρων T από τις ορμόνες του θυμού αδένος, και αφήνουν τον οργανισμό ανυπεράσπιστο απέναντι στην εξάπλωση των καρκινικών κυττάρων και στην εμφάνιση ασθενειών.

**Λέξεις-Κλειδιά:** Stress, θύμος αδένος, ανοσοποιητικό σύστημα

AA34

## ΖΕΛΕ: ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΓΛΥΚΟΥ

**Ραντάκη Κωνσταντία<sup>1</sup>, Σταθοπούλου Σοφία<sup>2</sup>, Αργυρακάκη Δήμητρα<sup>3</sup>**

1. Β. Νοσηλεύτρια, Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, ΓΝ Ξάνθης
2. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη, Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών, ΓΝ Ξάνθης
3. Νοσηλεύτρια, Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, ΓΝ Ξάνθης

**Εισαγωγή:** Το πιο δημοφιλές καλοκαιρινό γλυκό των παιδικών χρόνων, το οποίο ενίοτε ταυτίζεται ως γλυκό των νοσοκομείων είναι το φρουτί ζελέ. Πρόκειται για ένα γλύκισμα νόστιμο, με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, οικονομικό και εύκολο στην παρασκευή του.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των ευεργετικών επιδράσεων στην υγεία από την κατανάλωση ζελέ. Η επισήμανση της διατροφικής αξίας του και της απαραίτητης παρουσίας του στα γεύματα τόσο των υγιών όσο και των ασθενών ατόμων.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση πληροφοριών σε ιστότοπους και στη βάση δεδομένων Google Scholar, με λέξεις - κλειδιά: διατροφή, θεραπευτικές ιδιότητες, ζελατίνη. Προσπελάστηκαν ανασκοπικές μελέτες και δημοσιευμένα άρθρα.

**Αποτελέσματα:** Το ζελέ ουσιαστικά είναι η πρόσμιξη ζελατίνης και νερού. Η ζελατίνη είναι υδρίτης του κολλαγόνου, που σχηματίζεται κατά το βράσιμο πλούσιων σε κολλαγόνο ιστών. Είναι διαλυτή στο νερό και χρησιμοποιείται σε ευρεία κλίμακα στη μαγειρική. Η ζελατίνη κατά την προσθήκη ψυχρού νερού διογκώνεται. Σε ξηρή μορφή περιέχει 98-99% πρωτεΐνες και υψηλά ποσοστά αμινοξέων (το 1/3 της, είναι γλυκίνη). Η

ζελατίνη είναι σχεδόν άγευστη και άοσμη, έχει όμως πολλές λειτουργικές ιδιότητες και ένα σημαντικό αριθμό εφαρμογών και χρήσεων.

**Συμπεράσματα:** Το συνηθισμένο ζελέ είναι κυρίως ζελατίνη με χρωστική τροφίμων. Βελτιώνει την ακεραιότητα του πεπτικού συστήματος, αφού απορροφά νερό και προωθεί την διέλευση των τροφίμων. Βελτιώνει την υγεία των οστών και των αρθρώσεων, αφού είναι πλούσιο σε αμινοξέα απαραίτητα για την ενίσχυση του χόνδρου. Χάρη στη γλυκίνη απομακρύνονται οι τοξίνες από τον οργανισμό, επίσης έχει ισχυρές αντιφλεγμονώδεις και επουλωτικές ιδιότητες. Ο λόγος που το δίνουν στα νοσοκομεία είναι επειδή αφομοιώνεται εύκολα και δεν προκαλεί προβλήματα.

AA35

#### **ΜΑΥΡΗ ΣΟΚΟΛΑΤΑ: ΜΥΘΟΣ Ή ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ;**

**Αργυρακάκη Δήμητρα<sup>1</sup>, Ραντάκη Κωνσταντινιά<sup>2</sup>, Νεοφυτίδου Ουρανία<sup>1</sup>**

1. Νοσηλεύτρια, Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, ΓΝ Ξάνθης
2. Β. Νοσηλεύτρια, Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, ΓΝ Ξάνθης

**Εισαγωγή:** Η σοκολάτα, ξεκινάει από ένα μικρό άνθος τροπικού δέντρου. Ελάχιστα από αυτά καταφέρνουν να παράγουν καρπούς κακάο. Η σοκολάτα χαρακτηρίζεται περισσότερο σαν τρόφιμο και λιγότερο σαν φάρμακο. Η επιστημονική της ονομασία είναι: “Theobroma cacao”, που σημαίνει η τροφή των θεών, τίτλος που δικαιώνεται από τις ιδιότητες που αποδίδονται στα συστατικά του κακάο και της σοκολάτας.

**Σκοπός:** Η βιβλιογραφική διερεύνηση και παρουσίαση της χρήσης και κατανάλωσης σοκολάτας, καθώς και των επιδράσεων – στην ψυχική και σωματική υγεία του ανθρώπου.

**Μέθοδος:** Πρόκειται για θεωρητική προσέγγιση πρόσφατων δεδομένων, δημοσιευμένων σε δικτυακούς ιστότοπους, αλλά και εργασιών που έχουν μελετήσει την κατανάλωση σοκολάτας και τη βελτίωση της υγείας.

**Αποτελέσματα:** Από μόνη της η σοκολάτα έχει πικρή γεύση, αλλά η προσθήκη ζάχαρης έχει αυξήσει τη δημοτικότητα της γλυκιάς σοκολάτας. Το κακάο και η μαύρη σοκολάτα είναι πλούσιες πηγές πολυφαινόλων. Η κατανάλωση της σοκολάτας προκαλεί την έκκριση ενδορφινών, δημιουργώντας αίσθημα ευφορίας και ευχαρίστησης. Οι φλαβονόλες που περιέχει βελτιώνουν την καρδιαγγειακή λειτουργία. Η τακτική κατανάλωση περιορίζει τις νοητικές δυσλειτουργίες και βελτιώνει την πνευματική απόδοση. Θεωρείται καλό πρεβιοτικό. Περιέχει καφεΐνη, η λήψη της οποίας πρέπει να γίνεται εντός κάποιων ορίων ασφαλείας. Η ακατέργαστη σοκολάτα κάνει καλό στην υγεία, σε αντίθεση με την επεξεργασμένη που περιέχει πρόσθετα συστατικά και συνδέεται με την παχυσαρκία.

**Συμπεράσματα:** Η σοκολάτα είναι μια απόλαυση με αμφιλεγόμενες επιπτώσεις στον οργανισμό. Μπορεί να συμπεριληφθεί αρμονικά σε ένα πλάνο υγιεινής διατροφής. Αν έχουμε ένα υγιές βάρος, η κατανάλωση σοκολάτας με μέτρο μπορεί τελικά να ωφελήσει.

AA36

#### **ΤΣΑΪ: ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

**Νεοφυτίδου Ουρανία<sup>1</sup>, Ραντάκη Κωνσταντινιά<sup>2</sup>, Μπίλου-Μπιλοπούλου Μαρία<sup>1</sup>**

1. Νοσηλεύτρια, Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, ΓΝ Ξάνθης
2. Β. Νοσηλεύτρια, Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, ΓΝ Ξάνθης

**Εισαγωγή:** Το τσάι χρησιμοποιείται ιστορικά ως φαρμακευτικό βότανο. Είναι ένα φυσικό προϊόν και αποτελεί το δεύτερο σε κατανάλωση ρόφημα στον κόσμο μετά το νερό. Υπάρχουν πολλές ποικιλίες. Στην Ελλάδα αυτοφύονται περίπου 17 είδη.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των ευεργετικών ιδιοτήτων που έχει το τσάι, η παρουσίαση πρόσφατων ερευνητικών αποτελεσμάτων που συνδέουν την κατανάλωση του με θεραπευτικές δράσεις.

**Μέθοδος:** Πρόκειται για θεωρητική προσέγγιση ανασκοπικών και ερευνητικών δημοσιευμένων μελετών, που αφορούν την κατανάλωση ροφήματος τσαγιού.

**Αποτελέσματα:** Η ξήρανση των φύλλων τσαγιού συμβάλλει στη σταθεροποίηση των συστατικών του. Περιέχει πληθώρα συστατικών όπως: φλαβονοειδή, διτερπένια, φαινυλοπροπάνια, ιριδοειδή κτλ. Το τσάι του βουνού δεν έχει διεγερτική δράση και μπορεί να καταναλωθεί και το βράδυ. Πολλές μελέτες έχουν διερευνήσει τις επιδράσεις της κατανάλωσης τσαγιού στα καρδιαγγειακά νοσήματα. Μελέτη υγείας στη Βοστώνη διαπίστωσε ότι τα άτομα που έπιναν ένα ή περισσότερα φλιτζάνια μαύρο τσάι/ημέρα είχαν περίπου το μισό κίνδυνο εμφάνισης καρδιακής προσβολής σε σύγκριση με εκείνα που δεν έπιναν καθόλου. Ο τύπος ανακοινώνει το τσάι ως προληπτικό ρόφημα για τον καρκίνο, επειδή αυτή η δραστηριότητα έχει αποδειχθεί σε πολλά ζωικά μοντέλα. Επιπλέον μελέτες στη Γερμανία υποστηρίζουν ότι το τσάι μπορεί να προστατεύει από τη νόσο Αλτσχάιμερ. Επιπλέον, περιγράφονται αντιγηραντικές, αντιδιαβητικές και άλλες ευεργετικές επιδράσεις.

**Συμπεράσματα:** Το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για το τσάι προέρχεται από το υψηλό επίπεδο αντιοξειδωτικών πολυφαινόλων που περιέχει. Τα ευεργετικά αποτελέσματα στον άνθρωπο, σχετίζονται και με άλλους παράγοντες π.χ. με τον τρόπο ζωής. Οι ποσότητες τσαγιού που καταναλώνει ο άνθρωπος είναι χαμηλότερες από τις δόσεις που απαιτούνται για την απόδειξη των ευεργετικών επιπτώσεων σε ζωικά μοντέλα.

## **ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ – ΤΙΜΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ**

Ειδική επιτροπή, αποτελούμενη από μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής, αξιολόγησε τις εργασίες βάσει των παρακάτω κριτηρίων:

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

Επίσης:

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

### **Βραβεία καλύτερων ερευνητικών μελετών**

#### **ΕΑ04**

Ο ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (JOB CRAFTING) ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

#### **ΕΑ01**

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΑ ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ 4<sup>ΗΣ</sup> ΥΠΕ

#### **ΕΑ07**

ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ, ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ, ΤΙΣ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ ΣΕ ΜΑΙΕΣ-ΜΑΙΕΥΤΕΣ

### **Βραβεία καλύτερων ανασκοπικών μελετών**

#### **ΕΑ14**

ΜΗ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

#### **ΕΑ15**

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

#### **ΑΑ18**

ΕΥΕΞΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ