



ΕΘΝΙΚΟ
ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής



«φροντίδα του ανθρώπου

πράξη σπουδαία & τελεία»

Υπό την Αιγίδα

του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

του Υπουργείου Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης & Θρησκευμάτων

και του Κέντρου Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων

Αθήνα, 25-27 Μαΐου 2012

Κτίριο Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Τελικό Πρόγραμμα

conferences.nurs.uoa.gr/11nsc



11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Διοργάνωση:



Σύλλογος Φοιτητών Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

&



Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Τα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής, της Εταιρείας Νοσηλευτικών Σπουδών και της Επιστημονικής Επιτροπής του 11^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Φοιτητών Νοσηλευτικής ευχαριστούν θερμά για την υποστήριξή τους:

- το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
- το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)
- τις Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

Εξώφυλλο: «Η Δημιουργία του Αδάμ», σκηνή από τον κύκλο της Δημιουργίας του Κόσμου, στην οροφή της Cappella Sistina που φιλοτέχνησε ο Μιχαήλ Άγγελος μεταξύ του 1508 και 1512.

Περιεχόμενα

Σελίδα

Επιτροπές.....	4
Χαιρετισμοί Προέδρων.....	7
Γενικές Πληροφορίες.....	10
Συνοπτικό Πρόγραμμα.....	11
Επιστημονικό Πρόγραμμα.....	14
Περίληψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων.....	31
Ευρετήριο Ονομάτων.....	53

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος:

Γαλανάκη Μαρία-Ειρήνη

Αντιπρόεδρος:

Τσιάπαλη Σπυριδούλα

Γραμματέας:

Κυριακούλη Ιωάννα

Ταμίας:

Μασάνοβιτς Βιργινία-Άννα

Επόπτης:

Τσελνίκου Μπλερίνα

Υπεύθυνη Υλικού:

Ανδρέου Αργυρώ

Μέλη:

Αθανασίου Χριστίνα

Μουρτζιάπη Ιωάννα

Αθανασίου Νίκη

Μπιλάλη Άννα

Αλ Φάντελ Κωνσταντίνα

Μπιστιτζάνου Μαρία

Αρβανιτάκη Παναγιώτα

Παντελούκα Αργυρώ

Κανάκη Ειρήνη

Παπαναστασίου Ελένη

Καραγιάννης Ανδρέας

Παστή Λεμονιά

Καραγκούνη Ηλιάννα

Πυλέρη Αικατερίνη

Κάτσικα Αφροδίτη

Στέφα Κυριακή

Κιτάνι Ρόζα-Άννα

Τσαλέρα Αγλαΐα

Κουραμπά Ευγενία

Χολέβα Αναστασία

Λεωνιδάκου Ολυμπία

Φλώρου Μιχαέλα-Αδαμαντία

Λυκογιάννη Παρασκευή

Μαгдаληνού Ανδριάννα

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών

Πρόεδρος:

Χατζοπούλου Μαρία

Αντιπρόεδρος:

Ελευσινιώτης Ιωάννης

Γεν. Γραμματέας:

Σίσκου Όλγα

Ειδ. Γραμματέας:

Τολικά Φωτεινή

Ταμίας:

Ζήκος Δημήτριος

Μέλη:

Δημόνη Χριστίνα

Χαρχαρίδου Μαρία

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος:

Πρωτόγερρος Δημήτριος

Μέλη:

Αδάμ Αγγελική

Γιαννοπούλου Μαριάννα

Κολοκάθη Αικατερίνη

Μάνθου Παναγιώτα

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Η Οργανωτική Επιτροπή έχει την τιμή να σας καλωσορίσει στο 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής με τίτλο «Φροντίδα του ανθρώπου, πράξη σπουδαία και τελεία», το οποίο διοργανώνεται από το Σύλλογο Φοιτητών του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, σε συνεργασία με την Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών. Φέτος, για ενδέκατη χρονιά, μια ομάδα φοιτητών του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ανέλαβε την πρωτοβουλία, όχι απλά να συνεχίσει μια παράδοση, μα περισσότερο να συμβάλλει στην προαγωγή της Νοσηλευτικής επιστήμης, αναδεικνύοντας την έννοια της Φροντίδας.

Η έννοια της Φροντίδας ήταν ανέκαθεν συνυφασμένη με αυτήν της Νοσηλευτικής. Η φροντίδα του ανθρώπου αποτελεί εφελκυστικό και στόχο της παροχής υπηρεσιών υγείας στην πρόληψη, τη θεραπεία, την αποκατάσταση, ή τον ειρηνικό θάνατο. Ως φοιτητές Νοσηλευτικής, πιστεύουμε στον ενστερνισμό του νοήματος της φροντίδας ως βασικό στόχο της εκπαίδευσης όλων των επιστημόνων υγείας, καθώς αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο πάνω στον οποίον οικοδομούνται γνώσεις, δεξιότητες και πεποιθήσεις, προσβλέποντας στη βελτιστοποίηση της ποιότητας φροντίδας και ζωής. Σκοπός του συνεδρίου είναι η ανάδειξη της αναγκαιότητας για φροντίδα του ανθρώπου ως ολότητα, κατά τη νοσηλευτική διεργασία, καθώς και στο πλαίσιο της διεπιστημονικής προσέγγισής του.

Οι εισηγήσεις και τα εξειδικευμένα κλινικά φροντιστήρια που περιλαμβάνονται στο επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου, καλύπτουν μια μεγάλη εύρους θεματολογία, η οποία διατρέχει όλο το φάσμα της παροχής φροντίδας υγείας. Ελπίζουμε η παρακολούθηση των εργασιών αυτού του συνεδρίου, να έχει παιδευτικό όφελος και ν' αποτελέσει κίνητρο για προβληματισμό, για διερεύνηση και κριτική – ατομική πρώτα και έπειτα συλλογική... κίνητρο για αλλαγή!

Με φιλικούς και συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Η Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Γαλανάκη Μαρία-Ειρήνη

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε στο 11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής, με τίτλο «Φροντίδα Ανθρώπου: πράξη σπουδαία και τελεία» που θα διεξαχθεί στις 25-27 Μαΐου 2012, στο κτίριο του τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών (Παπαδιαμαντοπούλου 123, Γουδή). Κατανοώντας τον προβληματισμό των φοιτητών νοσηλευτικής και των νοσηλευτών για διερεύνηση της έννοιας «φροντίδα», ο Σύλλογος Φοιτητών του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και η Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών επιχειρούν μέσω του συνεδρίου αυτού να ανταποκριθούν στην απαίτηση για προσφορά σύγχρονης και επιστημονικά άρτιας γνώσης για τη φροντίδα ως κεντρικό επιστημονικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής.

Για την επίτευξη του στόχου αυτού διοργανώνονται διαλέξεις Ελλήνων ομιλητών, εξειδικευμένων και διακεκριμένων στον τομέα τους, στρογγυλές τράπεζες επίκαιρης θεματολογίας, συνεδρίες προφορικών και αναρτημένων ανακοινώσεων και μετεκπαιδευτικά φροντιστήρια. Επιθυμία και προσδοκία μας είναι το συνέδριο, πέρα από την προσφορά σύγχρονης γνώσης, να αποτελέσει και το έναυσμα για δημιουργικό διάλογο και ανταλλαγή απόψεων, ώστε να αναδειχθεί η υπόσταση της φροντίδας στη Νοσηλευτική ως αξία-στάση ζωής αλλά και ως εφαρμογή μέσω διαδικασιών και πράξεων.

Η άρτια διοργάνωση και το Επιστημονικό Πρόγραμμα παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιτυχία του συνεδρίου, όμως η δική σας ενεργή συμμετοχή είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την επιτυχία και για την καλύτερη προσέγγιση των υπαρχόντων προβληματισμών στη Νοσηλευτική και στον εμπλουτισμό των γνώσεών μας.

Με φιλικούς χαιρετισμούς,
Η Πρόεδρος της Εταιρείας Νοσηλευτικών Σπουδών

Μαρία Χατζοπούλου

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Αξιότιμοι συνάδελφοι,

Θεωρώντας τη Νοσηλευτική ως επιστήμη και τέχνη της φροντίδας του ανθρώπου· του ανθρώπου ως μιας μοναδικής ψυχοσωματικής ύπαρξης και θεώρηση του αρρώστου ως προσώπου, μέσα από το 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής σας καλούμε να συμμετάσχετε στην προσπάθειά μας να σκιαγραφήσουμε τη «φροντίδα», τη «γνώση» και τον «ανθρωπισμό» που χαρακτηρίζουν το έργο της νοσηλευτικής, θέτοντας σε κεντρική θέση την υψηλή ποιότητας φροντίδα υγείας.

Φιλοσοφία του 11ου Συνεδρίου αποτελεί η ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη προσέγγιση του ανθρώπου, συμβάλλοντας στην κατανόηση και την κάλυψη του μεγάλου φάσματος των απαιτήσεων της υγειονομικής φροντίδας υπό το πρίσμα της διεπιστημονικής ομάδας, βάσει των σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων, τις προοπτικές της φροντίδας και το σύστημα αξιών από το οποίο οφείλουν οι επαγγελματίες υγείας να διακατέχονται κατά την επαφή τους με τους ασθενείς.

Το επιστημονικό πρόγραμμα αποβλέπει, ως εκ τούτου, στη σύνθεση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των αξιών που απαιτούνται για την άσκηση της Νοσηλευτικής, τονίζοντας τις εξελίξεις και τις προοπτικές στο χώρο της υγείας που θα συντελέσουν στην ανάλυση του φάσματος της Νοσηλευτικής.

Πιστεύουμε το συνέδριο αυτό να αποτελέσει αφορμή για γόνιμο διάλογο και την ευκαιρία να στρέψουμε το βλέμμα στη Νοσηλευτική Φροντίδα του μέλλοντος κρατώντας τη σοφία που κληρονομήσαμε, έτσι ώστε να καθορίσουμε τα ιδεώδη χαρακτηριστικά της Νοσηλευτικής και να αντιληφθούμε την ανώτατη μορφή έκφρασής της με Αριστοτελική διάθεση ως «Φροντίδα του ανθρώπου, πράξη σπουδαία & τελεία».

Με εκτίμηση,

Ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής

Πρωτόγηρος Δημήτριος

Γενικές Πληροφορίες

Τόπος Διεξαγωγής

Κτήριο Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Παπαδιαμαντοπούλου 123,
Γουδή

Ημερομηνία Διεξαγωγής

25-27 Μαΐου 2012

Ιστοσελίδα Συνεδρίου

conferences.nurs.uoa.gr/11nsc

Εγγραφές-Δικαίωμα Συμμετοχής

Κατηγορίες Συμμετεχόντων	Έως 6 Απριλίου 2012	Από 7 Απριλίου 2012
Επαγγελματίες Υγείας	15 €	25 €
Προπτυχιακοί-Μεταπτυχιακοί Φοιτητές	5 €	7 €
Μη Επαγγελματίες Υγείας	25 €	35 €

*Απαραίτητη προϋπόθεση εγγραφής των φοιτητών είναι η επίδειξη της φοιτητικής τους ταυτότητας

Το δικαίωμα συμμετοχής στο συνέδριο περιλαμβάνει

- Παρακολούθηση των επιστημονικών συνεδριάσεων
- Τελετή έναρξης & δεξίωση υποδοχής την Παρασκευή 25 Μαΐου 2012
- 1 ελαφρύ γεύμα το Σάββατο 26 Μαΐου 2012
- Διαλείμματα καφέ
- Συνεδριακό υλικό
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Παρασκευή 25 Μαΐου 2012

Αμφιθέατρο β' ορόφου	Αίθουσα β' ορόφου	Αίθουσα α' ορόφου	Αίθουσα ισογείου «Γεράσιμος Καρβουντζής»
13:30-14:30 Διάλεξη: «Διερεύνηση του νέου πλαισίου οργάνωσης της κοινωνικής ασφάλισης υγείας και του νέου τρόπου καθορισμού των νοσηλίων» Συντονιστής: Σίσκου Ο.			13:30-14:00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις «Δημόσιας Υγείας» Συντονιστής: Γαλάνης Π.
14:30-16:00 Στρογγυλό Τραπέζι: «Δωρεά σώματος: η απέραντη ανιδιοτελής προσφορά στην εκπαίδευση των φοιτητών» Συντονιστής: Μαριόλης- Σαμψάκος Θ.			14:00-15:30 Στρογγυλό Τραπέζι: «Φροντίδα στη Μ.Ε.Θ.» Συντονιστές: Φιλντίσης Γ., Μυριανθεύς Π.
16:00-16:30 Διάλειμμα Καφέ			
16:30-18:00 Στρογγυλό Τραπέζι: «Ηθικά διλήμματα στη φροντίδα των ασθενών» Συντονιστές: Λεμονίδου Χ., Παπαγούνος Γ.	16:00-19:00 Κλινικό Φροντιστήριο: «Εκτίμηση και αντιμετώπιση ασθενών σε επείγουσες καταστάσεις- Εκπαίδευση σε ΚΑΡΠΑ & αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή» Συντονιστής: Χατζηδιάκος Δ.	16:00-18:00 Κλινικό Φροντιστήριο: «Αξιολόγηση της ποιότητας των δημοσιευμένων άρθρων. Τι πρέπει να γνωρίζουμε ;» Συντονιστές: Γιαννακοπούλου Μ., Πέτσος Κ., Κλέτσιου Ε.	16:00-18:00 Κλινικό Φροντιστήριο: «Διαλογή ασθενών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών» Συντονιστές: Φιλντίσης Γ., Ατζουλάτος Ν.
18:00-19:30 Στρογγυλό Τραπέζι: «Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας "Γαλιλαία": όραμα & πραγματικότητα» Συντονιστής: Μπονάτσος Γ.			
19:45 Τελετή Εναρξης Συνεδρίου Διάλεξη: « Μια χρόνια πάθηση: Τεστ Ανθρωπιάς & Μέτρο Ευαισθησίας» Καστρινάκης Γεώργιος			

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Σάββατο 26 Μαΐου 2012

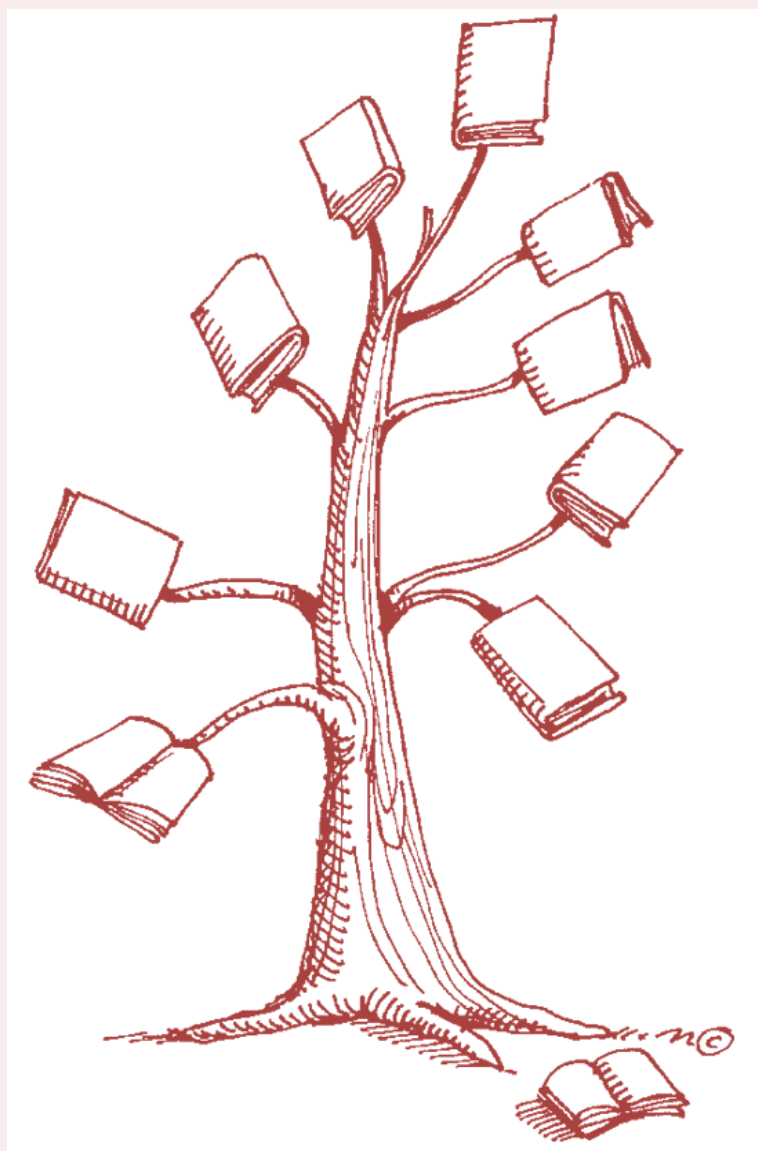
Αμφιθέατρο β' ορόφου	Αίθουσα α' ορόφου	Αίθουσα ισογείου «Γεράσιμος Καρβουντζής»
09:00-11:00 Στρογγυλό Τραπέζι: «Παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα στην Ελλάδα: Μια πρόκληση για ποιότητα ζωής» Συντονιστής: Παπαδάτου Δ.	09:00-11:00 Κλινικό Φροντιστήριο: «Περιφερικά εισερχόμενοι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες, υπό υπερηχογραφικό έλεγχο» Συντονιστής: Κωνσταντίνου Ε.	09:30-11:00 Στρογγυλό Τραπέζι: «Λοιμώδη νοσήματα & μετανάστευση στην Ελλάδα» Συντονιστής: Βελονάκης Ε.
11:00-11:30 Διάλειμμα Καφέ		
11:30-13:00 Στρογγυλό Τραπέζι: «Προκλήσεις για τους Νοσηλευτές στην ενδοσκοπική μονάδα» Συντονιστές: Γιακουμιδάκης Κ., Κόλλια Ζ.		11:30-13:00 Στρογγυλό Τραπέζι: «Η φροντίδα του ηλικιωμένου στην κοινότητα» Συντονιστές: Σουρτζή Π., Καλοκαιρινού Α.
13:00-14:30 Στρογγυλό Τραπέζι: «Ειδικά θέματα στην αιμοκάθαρση» Συντονιστής: Μάτζιου Β.	12:00-14:00 Κλινικό Φροντιστήριο: «Περιφερικά εισερχόμενοι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες, υπό υπερηχογραφικό έλεγχο» Συντονιστής: Κωνσταντίνου Ε.	13:00-14:30 Στρογγυλό Τραπέζι: «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική Φροντίδα» Συντονιστής: Καλοκαιρινού Α.
14:30-15:30 Ελαφρύ Γεύμα		
15:30-17:00 Στρογγυλό Τραπέζι: «Εξειδικευμένοι-αυτόνομοι ρόλοι στη φροντίδα παιδιών με χρόνια νοσήματα» Συντονιστές: Μάτζιου Β., Περδικάρης Π.		15:30-16:30 Διάλεξη: «Στιγματισμός ψυχικά ασθενών» Ομιλητής: Καλλέργης Γ.
		16:30-17:30 Στρογγυλό Τραπέζι: «Πρόληψη γυναικολογικού καρκίνου»
17:00-18:30 Στρογγυλό τραπέζι: «Φυσική Θεραπευτική: εναλλακτικές-συμπληρωματικές παρεμβάσεις» Συντονιστής: Θεοδοσοπούλου Ε.	16:00-18:00 Κλινικό Φροντιστήριο: «Διαφοροδιάγνωση Χρόνιων Τραυμάτων & Ελκών» Συντονιστής: Χαρχαρίδου Μ.	17:30-19:00 Στρογγυλό Τραπέζι: «Ατυχήματα: Πρώτη αιτία θανάτου στην παιδική ηλικία» Συντονιστής: Τσουμάκας Κ.

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Κυριακή 27 Μαΐου 2012

Αμφιθέατρο β' ορόφου	Αίθουσα α' ορόφου	Αίθουσα ισογείου «Γεράσιμος Καρβουντζής»
10:00-11:00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις: «Πρόληψη Λοιμώξεων σχετιζόμενων με τη φροντίδα υγείας» Συντονιστής: Αποστολοπούλου Ε.	10:00-12:00 Κλινικό Φροντιστήριο: «Ανάπτυξη σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας σε καρδιολογικό ασθενή» Συντονιστές: Χατζοπούλου Μ., Κατσαραγάκης Σ.	
11:00-12:00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις: «Παθολογικής Νοσηλευτικής» Συντονιστές: Γαλανάκη Μ.Ε., Τσιάπαλη Σ.		10:30-12:00 Στρογγυλό Τραπέζι: «Προβλήματα ογκολογικών ασθενών που ακόμα κι αν δε φαίνονται χρειάζονται φροντίδα» Συντονιστής: Πατηράκη Ε.
12:00-12:30 Διάλειμμα Καφέ		
12:30-14:00 Στρογγυλό Τραπέζι: « Care bundles: Μία πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας» Συντονιστής: Αποστολοπούλου Ε.		12:30-13:30 Αντιπαράθεση: «Ποιο Σύστημα Νοσηλευτικής Φροντίδας παρέχει εξατομικευμένη φροντίδα; » -Ομαδικό -Πρωτοβάθμιο Συντονιστής: Πατηράκη Ε.
14:00 Τελετή Λήξης Συνεδρίου & Βράβευση Καλύτερης Εργασίας		

Επιστημονικό Πρόγραμμα



11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Παρασκευή 25 Μαΐου 2012

12:00-18:00 Προσέλευση-Εγγραφές

13:30-14:30 Διάλεξη

Συντονιστής: Σίσκου Ο.

«Διερεύνηση του νέου πλαισίου οργάνωσης της κοινωνικής ασφάλισης υγείας και του νέου τρόπου καθορισμού των νοσηλίων»
Βαφειάδης Ι.

14:30-16:00 Στρογγυλό Τραπέζι

«Δωρεά σώματος: η απέραντη ανιδιοτελής προσφορά στην εκπαίδευση των φοιτητών»

Συντονιστής: Μαριόλης-Σαψάκος Θ.

«Προσφορά σώματος: Μια πράξη αγάπης- Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις»
Αδάμ Α. –Λεωνιδάκου Ο.

«Προσφορά σώματος: δωρεά στην εκπαίδευση για τη φροντίδα του ανθρώπου»
Γαλανάκη Μ., Τσιάπαλη Σ.

Συζήτηση

Αμφιθέατρο β' ορόφου

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Παρασκευή 25 Μαΐου 2012

16:00-16:30 Διάλειμμα Καφέ

16:30-18:00 Στρογγυλό Τραπέζι

«Ηθικά διλήμματα στη φροντίδα των ασθενών»

Συντονιστές: Λεμονίδου Χ. , Παπαγούνος Γ.

«Επαγγελματικές Αξίες Φοιτητών Νοσηλευτικής»

Κουτρομπέλη Κ.

«Ενημέρωση Ασθενών και Συγγενών στη ΜΕΘ» Κατσούλας Θ.

«Ηθικά Ζητήματα και Διλήμματα σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο»
Μυστακίδου Κ.

«Σύγκρουση πολιτισμικών Αξιών στο Χώρο της Φροντίδας Υγείας»

Ηγουμενίδης Μ.

18:00-19:30 Στρογγυλό Τραπέζι

«Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας "Γαλιλαία": όραμα & πραγματικότητα»

Συντονιστής: Μπονάτσος Γ.

«Το όραμα της Γαλιλαίας»

Σεβασμιότατος Μητροπολίτης Μεσογαίας & Λαυρεωτικής, κ.κ. Νικόλαος

«Οργάνωση και ανάπτυξη των υπηρεσιών της "Γαλιλαίας"»

Τσερκέζογλου Α.

«Ο ρόλος των εθελοντών στη "Γαλιλαία"» Λως Κ.

«"Γαλιλαία": Το σπίτι της φροντίδας» Πατηράκη Ε.

Αμφιθέατρο β' ορόφου

Παρασκευή 25 Μαΐου 2012

Αίθουσα β' ορόφου

16:00-19:00 Κλινικό Φροντιστήριο

«Εκτίμηση και αντιμετώπιση ασθενών σε επείγουσες καταστάσεις-Εκπαίδευση σε ΚΑΡΠΑ & αυτόματο εξωτερικό απινιδιστή»

Συντονιστής: Χατζηδιάκος Δ.

Σε συνεργασία με το: «Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών Διασωστών & Ναυαγοσωστών του Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό»

Αίθουσα α' ορόφου

16:00-18:00 Κλινικό Φροντιστήριο

«Αξιολόγηση της ποιότητας των δημοσιευμένων άρθρων. Τι πρέπει να γνωρίζουμε ;»

Συντονιστής: Γιαννακοπούλου Μ.

Συμμετέχουν: Πέτσος Κ. , Κλέτσιου Ε.

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Παρασκευή 25 Μαΐου 2012

Αίθουσα ισογείου «Γ. Καρβουντζής»

13:30-14:00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις-Δημόσια Υγεία

Συντονιστής: Γαλάνης Π.

«Η αναγκαιότητα αναδιάρθρωσης του δημόσιου
νοσοκομειακού τομέα στην Ελλάδα» Τσαβαλιάς Κ.

«Ο ρόλος των νοσηλευτικών πληροφοριακών συστημάτων
στη νοσηλευτική πρακτική» Κολοκάθη Α., Τσάτσου Ι.

«Εκτίμηση επικινδυνότητας για μεταδοτικά νοσήματα σε
δημοτικά σχολεία του νομού Τρικάλων» Σύρου Ν., Σουρτζή Π.

14:00-15:30 Στρογγυλό Τραπέζι

«Φροντίδα στη Μ.Ε.Θ.»

Συντονιστές: Φιλντίσης Γ., Μυριανθεύς Π.

«Ενδείξεις εισαγωγής στη Μ.Ε.Θ.» Τσίγκου Ε.

«Φροντίδα Αναπνευστικού» Γαβαλά Α.

«Φυσικοθεραπεία, Πρώιμη κινητοποίηση ασθενούς»
Γραμματοπούλου Ε.

«Νοσηλευτική Φροντίδα» Κατσούλας Θ.

«Αιμοδυναμική υποστήριξη» Γιακουμής Α.

Παρασκευή 25 Μαΐου 2012

Αίθουσα ισογείου

16:00-18:00 Κλινικό Φροντιστήριο

«Διαλογή ασθενών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών»

Συντονιστές: Φιλντίσης Γ. , Ατζουλάτος Ν.

«Οργάνωση και λειτουργία ενός σύγχρονου ΤΕΠ»

Ατζουλάτος Ν.

«Διαλογή βαρέως πασχόντων ασθενών»

Μπαξεβάνος Ν.

«Επείγουσα διαχείριση αεραγωγών»

Κορρέ Μ.

«Διαλογή ασθενών με παθολογικές καταστάσεις»

Δεμπονέρας Χ.

19:45 Τελετή Έναρξης Συνεδρίου

Εναρκτήρια Ομιλία:

« Μια χρόνια πάθηση: Τεστ Ανθρωπιάς & Μέτρο Ευαισθησίας»

Καστρινάκης Γεώργιος

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Σάββατο 26 Μαΐου 2012

09:00-11:00 Στρογγυλό Τραπέζι

«Παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα στην Ελλάδα:
Μια πρόκληση για ποιότητα ζωής»

Συντονιστής: Παπαδάτου Δ.

«Παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα: Η διεθνής
εμπειρία και η πρώτη Υπηρεσία στην Ελλάδα»

Μπούρη Μ.

«Η ανακουφιστική φροντίδα στο σπίτι: Παρουσίαση και
συζήτηση της φροντίδας ενός παιδιού και της οικογένειάς του»

Τσαρουχά Σ. , Πετανίδου Δ.

«Τέσσερις εποχές: Αφηγήσεις οικογενειών» DVD:

Περιλαμβάνει τις εμπειρίες γονιών και αδελφιών από διαδρομή τους
μέσα από την αρρώστια του παιδιού.

Συζήτηση

11:30-13:00 Στρογγυλό Τραπέζι

«Προκλήσεις για τους Νοσηλευτές στην ενδοσκοπική μονάδα»

Συντονιστές: Γιακουμιδάκης Κ., Κόλλια Ζ.

«Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ενδοσκοπική μονάδα»

Κατσούλης Ν.

«Χορήγηση καταστολής και παρακολούθηση ασθενούς
από το νοσηλευτή-ενδοσκόπο»

Οικονόμου Α.

«Ορθοσιγμοειδοσκόπηση από νοσηλευτή-ενδοσκόπο»

Χαλιμούρδα Ι.

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Σάββατο 26 Μαΐου 2012

«Έλεγχος λοιμώξεων στην ενδοσκοπική μονάδα και
φροντίδα ενδοσκοπίων»

Μουτζίκη Δ.

«Εκπαίδευση και ενίσχυση αυτοφροντίδας ασθενών που
υποβάλλονται σε ενδοσκόπηση» Παπαζαφειροπούλου Μ.

13:00-14:30 Στρογγυλό Τραπέζι

«Ειδικά θέματα στην αιμοκάθαρση»

Συντονιστής: Μάτζιου Β.

«Αξιολόγηση Αποτελεσματικότητας της Αιμοκάθαρσης»
Ζυγά Σ.

«Η Αναιμία στη Χρόνια Νεφρική Νόσο» Παϊκοπούλου Δ.

«Ηπατίτιδα Β και C στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενούς»
Πρωτόγερρος Δ.

«Διαιτητική Προσέγγιση και Νοσηλευτική Φροντίδα
Ασθενών υπό Αιμοκάθαρση»
Βασιλείου Μ., Φώτσαλη Α.

14:30-15:30 Ελαφρύ Γεύμα

Σάββατο 26 Μαΐου 2012

Αμφιθέατρο β' ορόφου

15:30-17:00 Στρογγυλό Τραπέζι

«Εξειδικευμένοι-αυτόνομοι ρόλοι στη φροντίδα παιδιών με χρόνια νοσήματα»

Συντονιστές: Μάτζιου Β. , Περδικάρης Π.

«Εξειδικευμένος νοσηλευτής στη φροντίδα παιδιών με νεανικό διαβήτη» Κωνσταντάκη Ε.

«Διεθνείς οδηγίες για την ασφαλή χρήση των εισπνεόμενων συσκευών: Εκπαίδευση παιδιών και γονέων» Κουμπαγιώτη Δ.

«Αυτονομία στην ενημέρωση παιδιών που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση» Πέτσος Κ.

«Εξειδικευμένος νοσηλευτής στην διαχείριση του παιδικού πόνου .Εμπειρίες από το εξωτερικό.» Νικολαΐδου Β.

17:00-18:30 Στρογγυλό τραπέζι

«Φυσική Θεραπευτική: εναλλακτικές-συμπληρωματικές παρεμβάσεις»

Συντονιστής: Θεοδοσοπούλου Ε.

«Η δράση της υπερθερμίας στην αντιμετώπιση του καρκίνου» Μανδραβέλη Α.

«Η άποψη των Ελλήνων σχετικά με τις συμπληρωματικές & εναλλακτικές θεραπείες» Μανωλά Α.

«Ο ρόλος της βιταμίνης C σε κακοήγη νοσήματα» Μπαλωτή Β.

«Η συμβολή της βιταμίνης D και του Colostrum στη νόσο του Chron» Γεωργιάδου Α.

Σάββατο 26 Μαΐου 2012

Αίθουσα α' ορόφου

09:00-11:00 Κλινικό Φροντιστήριο

«Περιφερικά εισερχόμενοι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες, υπό υπερηχογραφικό έλεγχο»

Συντονιστής: Κωνσταντίνου Ε.

Βοηθός: Σταφυλαράκης Ε.

12:00-14:00 Κλινικό Φροντιστήριο

«Περιφερικά εισερχόμενοι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες, υπό υπερηχογραφικό έλεγχο»

Συντονιστής: Κωνσταντίνου Ε.

Βοηθός: Σταφιδάρακης Ε.

16:00-18:00 Κλινικό Φροντιστήριο

«Διαφοροδιάγνωση Χρόνιων Τραυμάτων & Ελκών»

Συντονιστής: Χαρχαρίδου Μ.

Σάββατο 26 Μαΐου 2012

09:30-11:00 Στρογγυλό Τραπέζι

«Λοιμώδη νοσήματα & μετανάστευση στην Ελλάδα»

Συντονιστής: Βελονάκης Ε.

«Συστήματα επιτήρησης λοιμωδών νοσημάτων»

Γκολφινόπουλου ΜΚ.

«Ελονοσία και μετακινούμενοι πληθυσμοί»

Καλλιμάνη Α.

«Τροφимоγενή νοσήματα και μετακινούμενοι πληθυσμοί»

Μέλλου Κ.

«Φυματίωση και μετακινούμενοι πληθυσμοί»

Παντελικίδη Μ.

11:30-13:00 Στρογγυλό Τραπέζι

«Η φροντίδα του ηλικιωμένου στην κοινότητα»

Συντονιστές: Σουρτζή Π. , Καλοκαιρινού Α.

«Συμμετοχή του ηλικιωμένου και της οικογένειας του στη φροντίδα του»

Τζιαφέρη Σ.

«Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Κέντρο Υγείας»

Γεωργακάκου Χ.

« Η φροντίδα του ηλικιωμένου στο σπίτι»

Αδαμακίδου Θ.

«Η συμβολή του συστήματος ταξινόμησης OMAHA στη φροντίδα των ηλικιωμένων με άνοια»

Γκαμπρίς Χ.

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Σάββατο 26 Μαΐου 2012

13:00-14:30 Στρογγυλό Τραπέζι

«Διαπολιτισμική Νοσηλευτική Φροντίδα»

Συντονιστής: Καλοκαιρινού Α.

«Επιδράσεις της κουλτούρας στην ενδοοικογενειακή βία»

Κορώνα Π.

«Διαπολιτισμική προσέγγιση ασθενών κατά την φυσική εξέταση»
Σωτηρίου Σ.

«Διερεύνηση στάσεων επαγγελματιών υγείας για την προσβασιμότητα των μεταναστών σε υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας-Περίπτωση Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου»

Πανταζοπούλου Π.

15:30-16:30 Διάλεξη

«Στιγματισμός ψυχικά ασθενών»

Ομιλητής: Καλλέργης Γ.

16:30-17:30 Στρογγυλό Τραπέζι

«Πρόληψη γυναικολογικού καρκίνου»

Συντονιστής: Σαλάκος Κ.

«Αγωγή υγείας στον γυναικείο πληθυσμό»
Μπιλάλη Α.

«Πρωτογενή πρόληψη καρκίνου τραχήλου της μήτρας»

Παντελούκα Α.

«Δευτερογενή πρόληψη καρκίνου τραχήλου της μήτρας»

Μασάνοβιτς Β.Α., Τσανταρλιώτης Α.

«Καρκίνος Ωοθηκών»

Κανάκη Ε.

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Σάββατο 26 Μαΐου 2012

Αίθουσα ισογείου

17:30-19:00 Στρογγυλό Τραπέζι

«Ατυχήματα: Πρώτη αιτία θανάτου στην παιδική ηλικία»

Συντονιστής: Τσουμάκας Κ.

«Ατυχήματα στην παιδική ηλικία»

Δαφέρμου Χ.

«Το παιδί πολυτραυματίας – ιδιαιτερότητες»

Κουταντελια Ο.

«Το παιδί μετά το ατύχημα – αντιμετώπιση»

Κώτσια Ε.

«Πρόληψη - βασικοί άξονες»

Δημητρίου Β.

Κυριακή 27 Μαΐου 2012

Αμφιθέατρο β' ορόφου

10:00-11:00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις

«Πρόληψη Λοιμώξεων σχετιζόμενων με τη φροντίδα υγείας»

Συντονιστής: Αποστολοπούλου Ε.

«Αύξηση της διάρκειας νοσηλείας και της μηχανικής αναπνοής των ασθενών με λοιμώξεις σχετιζόμενες με συσκευές»

Στεφανίδης Ε., Λαμπρόπουλος Ι., Νικολόπουλος Ι., Κυθραιώτης Π., Βελδέκης Δ., Αποστολοπούλου Ε.

«Συχνότητες και παράγοντες κινδύνου επιπλοκών από περιφερικούς φλεβικούς καθετήρες»

Χάμου Α., Παπαδοπούλου Γ., Γεωργακοπούλου Ε., Δέδε Β., Αποστολοπούλου Ε.

«Παράγοντες κινδύνου λοιμώξεων σχετιζόμενων με συσκευές σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας»

Χριστοδούλου Α., Στεφανίδης Ε., Ντάγανου Μ., Κυθραιώτης Π., Βελδέκης Δ., Αποστολοπούλου Ε.

Κυριακή 27 Μαΐου 2012

Αμφιθέατρο β' ορόφου

«Επιτήρηση λοιμώξεων σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας»

Γαμβρούλη Μ., Αποστολοπούλου Ε.

«Επιτήρηση χειρουργικής χημειοπροφύλαξης σε γυναίκες με καισαρική τομή»

Βάμβα Θ., Φαρμακίδης Γ., Γεωργοπούλου Ε., Αποστολοπούλου Ε.

11:00-12:00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις-Παθολογική Νοσηλευτική

Συντονιστές: Γαλανάκη Μ.Ε., Τσιάπαλη Σ.

«Μη κληρονομικές μυοπάθειες»

Κεφαλιακός Α., Αναστασόπουλος Δ.

«Έμφραγμα του μυοκαρδίου – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις»

Νιέρη Α. Σ., Σπιθουράκη Ε., Τσιουμπρή Ε.

«Αίτια αύξησης της στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες- Ο νοσηλευτικός ρόλος στην πρόληψη»

Νικητοπούλου Α., Φέγγος Σ., Νικητοπούλου Ε.

« Η σύγχρονη απειλή του AIDS και ο ρόλος του νοσηλευτή»

Ζουγανέλη Β., Πανοηλία Μ.Π.

«Στάση & γνώση των φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι στη δωρεά και μεταμόσχευση ιστών και οργάνων»

Παλαιοιούγκα Χ., Τσαβδάρογλου Τ., Δρούλια Π., Τσαβδάρογλου Α.

12:00-12:30 Διάλειμμα Καφέ

Κυριακή 27 Μαΐου 2012

12:30-14:00 Στρογγυλό Τραπέζι

«“Care bundles”: Μία πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας»

Συντονιστής: Αποστολοπούλου Ε.

«“Care bundles” για την πρόληψη λοιμώξεων από περιφερικούς φλεβικούς καθετήρες»

Χάμου Α. , Αποστολοπούλου Ε.

«“Care bundles” πρόληψης βακτηριαιμίας από κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες»

Αντωνίου Γ., Αποστολοπούλου Ε.

«“Care bundles” για την πρόληψη λοιμώξεων από καθετήρα κύστεως»

Κολονιώτη Β., Αποστολοπούλου Ε.

«“Care bundles” για την πρόληψη λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου»

Βάμβα Θ., Αποστολοπούλου Ε.

«“Care bundles” για την πρόληψη πνευμονίας από αναπνευστήρα»

Γαμβρούλη Μ., Αποστολοπούλου Ε.

Κυριακή 27 Μαΐου 2012

Αίθουσα α' ορόφου

10:00-12:00 Κλινικό Φροντιστήριο

«Ανάπτυξη σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας σε
καρδιολογικό ασθενή»

Συντονιστές: Χατζοπούλου Μ. , Κατσαραγάκης Σ.

Αίθουσα ισογείου «Γ. Καρβουντζής»

10:30-12:00 Στρογγυλό Τραπέζι

«Προβλήματα ογκολογικών ασθενών που ακόμα κι αν δε
φαίνονται χρειάζονται φροντίδα»

Συντονιστής: Πατηράκη Ε.

«Η εικόνα σώματος σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού
σχετιζόμενη με τη χειρουργική θεραπεία» Σγούρου Σ.

«Φροντίδα στοματικής βλεννογονίτιδας σε ενήλικες ασθενείς
με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου» Μήτση Ε.

«Πώς επηρεάζεται η σεξουαλικότητα των γυναικών, μετά τη
θεραπεία για γυναικολογικό καρκίνο» Βαρδακαστάνη Α.

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Κυριακή 27 Μαΐου 2012

12:30-13:30 Αντιπαράθεση

Αίθουσα ισογείου

«Ποιο Σύστημα Νοσηλευτικής Φροντίδας παρέχει
εξατομικευμένη φροντίδα; »

Συντονιστής: Πατηράκη Ε.

-Πρωτοβάθμιο

Νίκολη Α., Μαγδαληνού Μ., Κέλι Ν.

-Ομαδικό

Παπαμιχαλάκη Ε., Δραγάνη Μ., Παπαγεωργίου Μ., Στέφα Κ., Τόπη Μ.,
Δαδιώνης Ε.

14:00 Τελετή Λήξης Συνεδρίου

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τσαβαλιάς Κ.

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η τεκμηρίωση της αναγκαιότητας για αναδιάρθρωση των δημόσιων νοσοκομείων μέσω: α) της οργάνωσης του δικτύου παροχής υπηρεσιών υγείας, β) της μείωσης του κόστους προμηθειών γ) της αλλαγής του τρόπου εφημεριών και δ) της συνεργασίας ομοειδών τμημάτων νοσοκομείων εντός του ίδιου νομού που εμφάνισαν χαμηλούς λειτουργικούς δείκτες, ειδικά στην επαρχία. **ΥΛΙΚΟ-**

ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τη μελέτη της αναδιάρθρωσης των δημοσίων νοσοκομείων συγκεντρώθηκαν στοιχεία για τα έτη 2010, 2011 που αφορούν: 1) στις υφιστάμενες υποδομές, 2) στα οικονομικά δεδομένα (κόστος προμηθειών, κόστος εφημεριών), και 3) στα λειτουργικά μεγέθη και δείκτες χρησιμοποίησης των νοσοκομείων (νοσηλευτική κίνηση, ιατρικό προσωπικό, πληρότητα). Η μελέτη βασίστηκε στους εξής άξονες: α) δημιουργία δικτύου παροχής υπηρεσιών υγείας σε τρία επίπεδα και ανάπτυξη μονάδων αποκατάστασης, β) βελτίωση του συστήματος προμηθειών και γενίκευση των ηλεκτρονικών δημοπρασιών μέσω ενιαίων διαγωνισμών, γ) αλλαγή του συστήματος εφημεριών στα νοσοκομεία σε επίπεδο Τομέα και όχι κατά κλινική, δ) συνεργασία τμημάτων νοσοκομείων με χαμηλή δραστηριότητα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:** Οι προτάσεις αναμένεται να αποτελέσουν σημαντικές πηγές βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών και εξοικονόμησης πόρων. Η οργάνωση της φροντίδας σε τρία επίπεδα περίθαλψης αναμένεται να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ικανοποίηση των ασθενών. Επίσης, έλεγχος των δαπανών και μείωση κόστους προμηθειών επιτυγχάνεται με ενιαίους διαγωνισμούς (με αυτόν τον τρόπο εξοικονομήθηκαν €82,8εκ) και ηλεκτρονικές προμήθειες (1,7εκ. εξοικονομήθηκαν από ηλεκτρονική δημοπρασία 3 δραστικών ουσιών), ενώ η αλλαγή στον τρόπο εφημεριών σε επίπεδο τομέα επίσης δύναται να μειώσει το κόστος. Τέλος, η συνεργασία τμημάτων νοσοκομείων στοχεύει στην ενίσχυση της

11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

δραστηριότητας κλινικών που έχουν χαμηλή πληρότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναδιάρθρωση των δημόσιων νοσοκομείων αποτελεί μέσο κύρια για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και συνακόλουθα για τη μείωση του κόστους του δημόσιου νοσοκομειακού τομέα. Η έλλειψη πρωτοβάθμιων δομών περίθαλψης, το υψηλό κόστος προμηθειών και εφημεριών και η χαμηλή αποδοτικότητα που παρουσίασαν τμήματα νοσοκομείων καθιστούν την ανάγκη αναμόρφωσης του νοσοκομειακού τομέα άμεση.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Κολοκάθη Α.¹, Τσάτσου Ι.²

1 Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Τμήμα Νοσηλευτικής

2 Ανθυποσημναγός (ΥΝ), 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Εισαγωγή: Η νοσηλευτική εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ακριβή και έγκυρη πρόσβαση στις κατάλληλες πληροφορίες για την σωστή διαχείριση της φροντίδας του ασθενούς. Χρειάζεται λοιπόν πρόσβαση στις πληροφορίες για το σωστό σχεδιασμό της φροντίδας και τη γρήγορη λήψη αποφάσεων και αυτό επιτυγχάνεται αποτελεσματικά με την χρήση Νοσηλευτικών Πληροφοριακών Συστημάτων (ΝΠΣ). **Σκοπός:** Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναδείξει τις λειτουργίες των Νοσηλευτικών Πληροφοριακών Συστημάτων στο νοσηλευτικό τμήμα και τα πλεονεκτήματα του στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. **Υλικό και Μέθοδος:** Μέσω αναζητήσεων στις μηχανές αναζήτησης: Google, Pubmed, Medscape, Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών των “nursing information system” “νοσηλευτικό πληροφοριακό σύστημα” “nursing informatics” συλλεχτήκαν πληροφορίες σχετικά με τη χρησιμότητα τους, τις προϋποθέσεις τους, τα στοιχεία που εμποδίζουν ή ενισχύουν την λειτουργία τους, την υλοποίηση και αξιολόγηση τους και τους προσδοκώμενους στόχους. **Αποτελέσματα:** Ένα Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα βασίζεται σε τέσσερις κύριες λειτουργίες στην κλινική και διοικητική νοσηλευτική άσκηση: στις διαδικασίες φροντίδας ασθενή, διεργασίες επικοινωνίας, οργάνωσης τμήματος, εκπαίδευσης και

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

έρευνας. Ο συνδυασμός τους μέσω νοσηλευτικών προτύπων φροντίδας υγείας και ταξινόμησης (UMLS, ICD-10, CPT, ICNP), μετάδοσης και παρουσίασης δεδομένων (ISO/OSI, X-Window/Motif), παρέχει ολοκληρωμένη και έγκυρη εικόνα των στοιχείων του ασθενούς και ποιοτική φροντίδα. Τα ΝΠΣ έχουν ενταχθεί στο ελληνικό σύστημα υγείας παρόλα αυτά δεν χρησιμοποιούνται με τις πλήρεις δυνατότητες τους λόγω εμποδίων που προκύπτουν από μειωμένη στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων και έλλειψη κρατικής χρηματοδότησης.

Συμπεράσματα: Για την ευρεία χρήση των Νοσηλευτικών Πληροφοριακών Συστημάτων απαιτείται ισχυρό τμήμα πληροφορικής νοσοκομείου, εκπαίδευση προσωπικού και συμμετοχή του στις φάσεις εφαρμογής των συστημάτων, τυποποίηση νοσηλευτικής γλώσσας, συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με προμηθευτές πληροφοριακών συστημάτων και τους κρατικούς φορείς, και στοχευμένη δράση στην ηλεκτρονική νοσηλευτική τεκμηρίωση για επίτευξη σύνδεσης ποιότητας-κόστους.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΕ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Σύρου Νίκη¹, Σουρτζή Παναγιώτα²

1. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Καρδίτσας, 2. Αναπλ. Καθηγήτρια, Νοσηλευτική ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το σχολείο επιβάλλεται, εκτός από εκπαίδευση, να παρέχει ένα υγιεινό περιβάλλον, όπου η προαγωγή της υγείας και η εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για μεταδοτικά νοσήματα θα αποτελούν εχέγγυα για μια δημοκρατική και ισότιμη παιδεία. **Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν ο εντοπισμός και η καταγραφή των κυριότερων παραγόντων κινδύνου για μεταδοτικά νοσήματα σε δημοτικά σχολεία. **Υλικό-Μέθοδος:** Πρόκειται για περιγραφική μελέτη επισκόπησης. Για την εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου χρησιμοποιήθηκε κατάλογος ελέγχου, που συμπληρώθηκε με παρατήρηση (Οκτώβριος-Νοέμβριος 2011) σε τυχαίο δείγμα δημοτικών σχολείων του νομού Τρικάλων, ύστερα από έγκριση του Υπουργείου Παιδείας Δ.Β.Μ.Θ. Τα δεδομένα της μελέτης αναλύθηκαν περιγραφικά με το SPSS 18.0. **Αποτελέσματα:** Η μελέτη

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

πραγματοποιήθηκε σε 42 σχολεία, στα οποία διαπιστώθηκε: έλλειψη κάδων απορριμμάτων στους εξωτερικούς χώρους (66,7%) και χαρτινων πετσετών μιας χρήσης (97,6%), φιαλών υγρού σαπουνιού (95,2%) και φίλτρων καθαρισμού του νερού (97,6%) στους νιπτήρες του προαυλίου. Απορρίμματα δε βρέθηκαν μόνο στο 11,9% των προαύλιων χώρων. Στους εσωτερικούς χώρους παρατηρήθηκαν: εμφανώς λερωμένες επιφάνειες και εξοπλισμός (83,3%), εμφανώς λερωμένοι τοίχοι (86,7%) και δάπεδα (78,5%), το 40,5% των κάδων απορριμμάτων δε διέθετε ποδοκίνητο καπάκι, ενώ στο 42,9% των σχολείων οι αίθουσες δεν είχαν την επιθυμητή θερμοκρασία (20^ο C). Στους χώρους υγιεινής διαπιστώθηκε έλλειψη χαρτιού υγιείας (47,6%) και χαρτινων πετσετών μιας χρήσης (80,9%) και φιαλών υγρού σαπουνιού (45,2%) στους νιπτήρες. Τέλος από τα σχολεία απουσίαζαν: αρχείο καταγραφής ασθενειών (92,9%), χώρος παροχής φροντίδας σε περίπτωση ασθένειας (95,2%) και μεταδοτικού νοσήματος (97,6%), ενώ δεν πραγματοποιούνταν περιοδικός έλεγχος της σχολικής υγιεινής (92,9%). **Συμπεράσματα:** Ο εντοπισμός και η καταγραφή των επικίνδυνων σημείων για πρόκληση μεταδοτικών νοσημάτων αποτελούν το αρχικό στάδιο επίτευξης ενός υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα υπό μελέτη σχολεία χρειάζονται σημαντικές βελτιώσεις και σ' αυτό βασικό ρόλο μπορεί να διαδραματίσει ο σχολικός νοσηλευτής.

ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

Στεφανίδης Ευλαγγελος¹ Λαμπρόπουλος Ιωάννης ², Νικολόπουλος Ιωάννης³ Κυθραιώτης Προκόπης⁴, Βελδέκης Δημήτριος⁵, Αποστολοπούλου Ελένη⁶

¹Νοσηλευτής ΤΕ, ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

²Νοσηλευτής ΠΕ, Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας

³Αν. Διευθυντής ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

⁴Αν. Διευθυντής ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

⁵Διευθυντής ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

ἙΑναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Να διερευνηθεί η αύξηση της διάρκειας νοσηλείας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και της διάρκειας μηχανικής αναπνοής στους ασθενείς με λοιμώξεις σχετιζόμενες με συσκευές: VAP, βακτηριαμία από κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες (Catheter associated bloodstream infections-CA-BSIs) και λοιμώξεις από καθετήρα κύστεως Catheter-Associated Urinary Tract Infections-CA-UTIs). **Υλικό-Μέθοδος:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 3 ΜΕΘ των Αθηνών. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε προτυπωμένη φόρμα με δημογραφικά στοιχεία του ασθενή, υποκείμενα νοσήματα, βαρύτητα της κατάστασης του ασθενή, διάρκεια νοσηλείας και διάρκεια μηχανικής αναπνοής και στοιχεία των λοιμώξεων. Για την εκτίμηση της αδρής παράτασης νοσηλείας και της μηχανικής αναπνοής έγιναν συγκρίσεις μεταξύ της αδρής διάρκειας νοσηλείας και μηχανικής αναπνοής των ασθενών με μια λοίμωξη σχετιζόμενη με συσκευή με εκείνες των ασθενών χωρίς καμία λοίμωξη σχετιζόμενη με τη φροντίδα υγείας πριν και μετά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ. **Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν συνολικά 294 ασθενείς με συνολική διάρκεια νοσηλείας 6,004 ημέρες. Το 55.8.% των ασθενών ήταν άνδρες με μέση ηλικία 67±15,3 έτη. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ και η μέση διάρκεια μηχανικής αναπνοής, διέφερε στατιστικά σημαντικά στους ασθενείς με και χωρίς λοίμωξη σχετιζόμενη με συσκευή ($P < 0,001$) και ανάλογα με το σημείο της λοίμωξης (VAP 15 ημέρες) και την ύπαρξη πολλαπλών λοιμώξεων σε διαφορετικά σημεία (VAP+UTI+BSI 58 ημέρες) πίνακας 1.

Πίνακα1. Αδρή αύξηση διάρκειας νοσηλείας και μηχανικής αναπνοής

Είδος λοίμωξης	Αδρή αύξηση διάρκειας νοσηλείας, ημέρες	Αδρή αύξηση διάρκειας μηχανικής αναπνοής, ημέρες
Απλή VAP	15,43	15,25
Απλή BSI	11,72	11,17
Απλή UTI	9,73	9,09

11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

VAP+BSI	29	27,57
VAP+UTI	34,56	35,96
BSI+UTI	31,66	32,26
VAP+UTI+BSI	57,66	58,26

Συμπεράσματα: Η μεγαλύτερη αύξηση διάρκειας νοσηλείας και μηχανικής αναπνοής παρατηρήθηκε στους ασθενείς με απλή VAP και στους ασθενείς με VAP+UTI+BSI. Προληπτικά μέτρα αποτελεσματικού κόστους όπως τα <care bundles> πρέπει να υιοθετηθούν για να μειωθούν οι λοιμώξεις που θα συμβάλλουν στη μείωση της διάρκειας νοσηλείας και της μηχανικής αναπνοής και τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥΣ ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ

Χάμου Άλκηστις¹, Παπαδοπούλου Γεωργία², Γεωργακοπούλου Ευγενία³, Δέδε Βασιλική⁴ Αποστολοπούλου Ελένη⁵

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ

²Νοσηλεύτρια ΠΕ

³Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

⁴Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Προϊσταμένη ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

⁵Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι συχνότητες και οι παράγοντες κινδύνου των επιπλοκών από Περιφερικούς Φλεβικούς Καθετήρες (ΠΦΚ). **Υλικό-**

Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μία Πνευμονολογική και μία Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ενός Γενικού νοσοκομείου των Αθηνών από 1/4-30/5/2010. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε προτυπωμένη φόρμα που περιελάμβανε τα δημογραφικά και κλινικά στοιχεία του ασθενή και στοιχεία των

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

επιπλοκών από ΠΦΚς. Για την ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε απλή και πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση. **Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν συνολικά 73 ασθενείς. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν: $70,96 \pm 12,61$ έτη και η μέση διάρκεια νοσηλείας $14,23 \pm 8,7$ ημέρες. Η συχνότερη διάγνωση ήταν η κακοήθεια (45%), ακολουθεί η λοίμωξη αναπνευστικού (23%), και η καρδιακή ανεπάρκεια (11%). Πρώτη κατά σειράς συχνότητας επιπλοκή ήταν η Φλεβίτιδα (56,2%), ακολουθεί η Εξαγγείωση (54%) και η Διήθηση (26%). Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε δύο ανεξάρτητους παράγοντες που αυξάνουν στατιστικά σημαντικά τον κίνδυνο των λοιμώξεων: η καρδιακή ανεπάρκεια (AOR=9,25, 95% CI 1,039- 82,483, $p=0,046$) και η ηλικία (AOR=1,05, 95% CI 1,033- 1,098, $p=0,035$) **Συμπεράσματα:** Η συχνότητα των επιπλοκών ήταν σε υψηλό επίπεδο. Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τις επιπλοκές αφορούν τον ξενιστή και είναι δύσκολο να τροποποιηθούν από τους επαγγελματίες υγείας. Η εφαρμογή των «care bundles» για την πρόληψη των επιπλοκών από ΠΦΚς θα συμβάλει στη παροχή ποιοτικής φροντίδας και στην ασφάλεια των ασθενών.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Χριστοδούλου Αυγή¹ Στεφανίδης Ευλαγγελος², Ντάγανου Μαρία³
Κυθραιότης Προκόπης⁴, Βελδέκης Δημήτριος⁵, Αποστολοπούλου Ελένη⁶

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

²Νοσηλευτής ΤΕ, ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

³Αν. Διευθυντής ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

⁴Αν. Διευθυντής ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

⁵Διευθυντής ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

⁶Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι συχνότητες και οι παράγοντες κινδύνου των λοιμώξεων σχετιζόμενων με συσκευές για την εφαρμογή κατάλληλων

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

προληπτικών μέτρων στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) **Υλικό-Μέθοδος:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 3 ΜΕΘ των Αθηνών. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε προτυπωμένη φόρμα με τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή, τα υποκείμενα νοσήματα, τη βαρύτητα της κατάστασης του ασθενή, τις επεμβατικές τεχνικές και στοιχεία των λοιμώξεων. Για τη διάγνωση των λοιμώξεων χρησιμοποιήθηκαν τα κριτήρια του CDC. Η παρακολούθηση του ασθενή γινότανε από την ημέρα εισαγωγής στη ΜΕΘ μέχρι την ημέρα εξόδου ή θανάτου. Για την ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το πακέτο SPSS 18 και η απλή και πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση..

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 294 ασθενείς με συνολική διάρκεια νοσηλείας 6,004 ημέρες. Το 55.8.% των ασθενών ήταν άνδρες με μέση ηλικία $67 \pm 15,3$ έτη. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ, η μέση διάρκεια μηχανικής αναπνοής, η μέση διάρκεια του κεντρικού φλεβικού καθετήρα και του καθετήρα κύστεως διέφερε στατιστικά σημαντικά στους ασθενείς με και χωρίς λοίμωξη σχετιζόμενη με συσκευή ($P < 0,001$). Ο συχνότερος τύπος λοιμώξεων ήταν η VAP (56%) ακολουθεί η βακτηραιμία από κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες Catheter associated bloodstream infection-CA-BSI (32,1%) και οι λοιμώξεις από καθετήρα κύστεως Catheter-Associated Urinary Tract Infections=CA-UTIs (11,7%). Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε δύο ανεξάρτητους παράγοντες που αυξάνουν στατιστικά σημαντικά τον κίνδυνο των λοιμώξεων των σχετιζόμενων με συσκευές: την έκθεση των ασθενών σε περισσότερες από τέσσερες κατηγορίες αντιβιοτικών ($AOR=4,35$, 95% CI 2,005- 9,445, $p<0,001$) και τη διάρκεια μηχανικής αναπνοής ($AOR=1,12$, 95% CI 1,072- 1,186, $p<0,001$) **Συμπεράσματα:** Οι συχνότητες των λοιμώξεων σχετιζόμενων με συσκευές είναι σε υψηλά επίπεδα. Επίσης, τα ευρήματά μας δηλώνουν ότι έμφαση πρέπει να δοθεί στην ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών στους ασθενείς της ΜΕΘ, την χρήση μη επεμβατικών αναπνευστικών διαδικασιών, όπου είναι εφικτό, και την καθημερινή εκτίμηση των ασθενών για απομάκρυνση από τον αναπνευστήρα.

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γαμβρούλη Μαρία¹, Αποστολοπούλου Ελένη²

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ MSc, Γενικό Νοσοκομείο < Άγιος Παντελεήμων > Νίκαιας.

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: να διερευνηθούν οι συχνότητες, η θνητότητα και το μικροβιακό προφίλ των λοιμώξεων που σχετίζονται με τη Φροντίδα Υγείας σε ασθενείς Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για να εφαρμοστούν κατάλληλα προληπτικά μέτρα. **Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη συσχέτισεως με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σε μια ΜΕΘ Γενικού Νοσοκομείου του Πειραιά από 30 Απριλίου του 2011 έως 30 Σεπτεμβρίου του 2011. Όλοι οι ασθενείς που παρέμειναν στη ΜΕΘ >48 κατά τη μελετώμενη περίοδο περιλήφθηκαν στη μελέτη. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε προτυπωμένη φόρμα με τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή, τα υποκείμενα νοσήματα, τη βαρύτητα της κατάστασης του ασθενή, τις επεμβατικές τεχνικές και στοιχεία των λοιμώξεων. Για τη διάγνωση των λοιμώξεων χρησιμοποιήθηκαν τα κριτήρια του CDC. Η παρακολούθηση του ασθενή γινόταν από την ημέρα εισαγωγής στη ΜΕΘ μέχρι την ημέρα εξόδου ή θανάτου. Για την ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το πακέτο SPSS 17.0 και η περιγραφική στατιστική. **Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν συνολικά 50 ασθενείς με συνολική διάρκεια νοσηλείας 833 ημέρες. Το 70% των ασθενών ήταν άνδρες και το 30% ήταν γυναίκες με μέση ηλικία 58έτη. Η μέση τιμή του APACHE Score εισαγωγής ήταν 13 και η μέση τιμή διάρκειας νοσηλείας ήταν 16,66 ημέρες. Οι 23 (46%) ασθενείς ανέπτυξαν 34 (147,8%) λοιμώξεις. Ο συχνότερος τύπος λοιμώξεων ήταν η VAP (47%) με επίπτωση πυκνότητα 22,8/1000 ημέρες μηχανικής αναπνοής και συχνότητα χρήσης του αναπνευστήρα 100%, ακολουθεί η βακτηριαιμία (44,1%) με επίπτωση πυκνότητα 18/1000 ημέρες με κεντρικές γραμμές και συχνότητα χρήσης των κεντρικών γραμμών 100%, και τέλος ακολουθούν οι ουρολοιμώξεις (8,8%) με επίπτωση πυκνότητα 3,6/1000 ημέρες καθετηριασμού και συχνότητα χρήσης του ουροκαθετήρα 100%. Η αδρή θνητότητα του μελετώμενου συνολικού πληθυσμού ήταν 0,24% και η αποδοτέα θνητότητα των λοιμώξεων ήταν 0,35%. Σχετικά με την μικροβιακή κατανομή για τη VAP το 37,5% ήταν πολυμικροβιακές. Το συχνότερο παθογόνο που απομονώθηκε στις περιπτώσεις της VAP ήταν το *Acinetobacter Baumannii* (75%). Το 13,2% της μικροβιακής κατανομής για τη βακτηριαιμία ήταν πολυμικροβιακές. Το συχνότερο παθογόνο που απομονώθηκε στις περιπτώσεις της βακτηριαιμίας ήταν η *Klebsiella*

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

pneumoniae(46,6%).Το συχνότερο παθογόνο που απομονώθηκε στις ουρολοιμώξεις ήταν η Candida spp(66,6%). Το Acinetobacter Baumannii που είναι και το κοινότερο παθογόνο που απομονώθηκε στις καλλιέργειες των βρογχικών εκκρίσεων ήταν ευαίσθητο κατά 100% στην κολιστίνη. Η Klebsiella Pneumoniae που είναι και το κοινότερο παθογόνο που απομονώθηκε στις αιμοκαλλιέργειες ήταν ευαίσθητη κατά 66,7% στην τιγκεκλίνη. **Συμπεράσματα:** Η εφαρμογή των μέτρων δέσμης <care bundles> πρόληψης της VAP, της βακτηριαιμίας και των ουρολοιμώξεων, κρίνεται αναγκαία ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα φροντίδας των ασθενών στη ΜΕΘ.

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Βάμβα Θεοδώρα¹, Φαρμακίδης Γιώργος², Γεωργοπούλου Ελένη³,
Αποστολοπούλου Ελένη⁴,

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, Πανεπιστημιακή Κλινική Νοσοκομείου Παίδων
<<Αγλαΐα Κυριακού>>

²Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Διευθυντής Μαιευτικού-Γυναικολογικού
Τμήματος του Γ.Ν. Μαιευτήριο << Έλενα Βενιζέλου >>

³Ειδικευόμενη Μαιευτήρας-Γυναικολόγος Τμήματος του Γ.Ν. Μαιευτήριο
<< Έλενα Βενιζέλου >>

⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Αθηνών Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών και Γ.Ν.
Μαιευτήριο <<Έλενα Βενιζέλου>>.

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθεί η εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών χειρουργικής χημειοπροφύλαξης σε γυναίκες με καισαρική τομή όπως προτείνονται από την Αμερικάνικη Ένωση Μαιευτήρων Γυναικολόγων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 112 γυναίκες που υπεβλήθησαν σε επείγουσα ή προγραμματισμένη καισαρική τομή και νοσηλεύτηκαν σε Μαιευτική Κλινική ενός Γενικού Νοσοκομείου της Αττικής από 1/1/2011- Μάρτιο 30/3/2011. Για τη συλλογή των δεδομένων αναπτύχθηκε πρωτόκολλο που περιελάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία, τα είδη, τη

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

δοσολογία και τον τρόπο χορήγησης των αντιβιοτικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 112 καισαρικές επεμβάσεις και δόθηκαν 1442 δόσεις αντιβιοτικής χημειοπροφύλαξης, 587 ενδοφλεβίως και 855 per os. Το συνολικό κόστος των αντιβιοτικών υπολογίζεται στα 2024,29€. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες έπρεπε να δοθούν 112 δόσεις κεφαλοσπορίνης α' γενιάς αντί 1442 δόσεις αντιβιοτικής χημειοπροφύλαξης και το Μαιευτήριο να ξοδέψει ενδεικτικά 164€ (με τη χρήση κεφαλοσπορίνης α' γενιάς, Vefazolin) αντί για 2024,29€. Το μεγαλύτερο μέρος της κατανάλωσης των ενδοφλέβιων και per os αντιβιοτικών κατέλαβαν οι κεφαλοσπορίνες β' γενιάς με συνολική κατανάλωση 1365 δόσεις και συνολικό κόστος 1874,74€. Η συμμόρφωση των Μαιευτήρων με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την χειρουργική χημειοπροφύλαξη ήταν μηδενική. Ένδειξη για χορήγηση χειρουργικής χημειοπροφύλαξης είχαν και οι 112 γυναίκες (100%) ενώ χορήγηση της 1^{ης} δόσης χειρουργικής χημειοπροφύλαξης 60 λεπτά πριν τη χειρουργική τομή εφαρμόστηκε μόνο σε 3 ασθενείς (2,7%). Συνέχιση της αντιβιοτικής προφύλαξης και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο δόθηκε σε ποσοστό 8,9% (10/112). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η επιμόρφωση των Μαιευτήρων για την εφαρμογή των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών χειρουργικής χημειοπροφύλαξης θα συμβάλλει στη μείωση της κατανάλωσης αντιβιοτικών και στη μείωση του νοσοκομειακού κόστους χωρίς να κινδυνεύει η ασφάλεια των ασθενών.

ΜΗ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΥΟΠΑΘΕΙΕΣ

Κεφαλιακός Α¹, Αναστασόπουλος Δ.¹

1. Εργαστήριο Φυσιολογίας και Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Νοσηλευτική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα ανασκοπική μελέτη έχει ως σκοπό την προσέγγιση των μη κληρονομικών μυοπαθειών ως προς τα αίτια, τα κλινικά τους χαρακτηριστικά και την πιθανή θεραπεία που μπορεί να τις συνοδεύουν.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι μη κληρονομικές μυοπάθειες διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: τις τοξικές-φαρμακευτικές, τις φλεγμονώδεις και τις μυοπάθειες από ενδοκρινοπάθειες. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν όσες προέρχονται από την λήψη στατινών, για την μείωση των επιπέδων της

11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

χοληστερόλης του αίματος, από την ενδομυϊκή χορήγηση οπιοειδών και ιδίως της ηρωίνης, από την χορήγηση βινκριστίνης, διουρητικών, λιθίου και της χλωροκουΐνης. Επιπλέον, ανήκουν οι αλκοολικές μυοπάθειες που διακρίνονται σε χρόνιες και οξείες και οι νεκρωτικές που προέρχονται είτε από βιολογικές τοξίνες ερπετών είτε από την χορήγηση κορτικοστεροειδών. Οι φλεγμονώδεις μυοπάθειες, που χαρακτηρίζονται και ως ιδιοπαθείς, περιλαμβάνουν την πολυμυοσίτιδα, την δερματομυοσίτιδα και την μυοσίτιδα με έγκλειστα. Κοινό τους κλινικό χαρακτηριστικό είναι η φλεγμονή των μυών και η εμφάνιση μέτριας έως σοβαρής αδυναμίας. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η σχέση μεταξύ της δερματομυοσίτιδας και διαφόρων μορφών κακοήθειας, ενώ η διαφοροδιάγνωση της πολυμυοσίτιδας και της μυοπάθειας με έγκλειστα είναι εξαιρετικά δύσκολη λόγω των πολλών κοινών χαρακτηριστικών τους. Η θεραπεία τόσο για την δερματομυοσίτιδα όσο και για την πολυμυοσίτιδα είναι η χορήγηση γλυκοκορτικοειδών σε συνδυασμό με κάποιο κυτταροτοξικό σκεύασμα. Τέλος, οι μυοπάθειες ως αποτέλεσμα ενδοκρινοπαθειών αφορούν περιφερικές μορφές μυοπάθειας που σχετίζονται με τον υπέρ- και υποθυρεοειδισμό, με την υπερκορτιζολαιμία και την ακρομεγαλία. Η θεραπεία τους επικεντρώνεται στην διόρθωση της εκάστοτε ορμονικής διαταραχής. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι μη κληρονομικές μυοπάθειες αποτελούν μια ιδιαίτερη ομάδα μυοπαθειών. Η σημασία τους στην κλινική πράξη είναι πολύ μεγάλη και απαιτείται ιδιαίτερη γνώση τους από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Σε πολλές περιπτώσεις η διαφοροδιάγνωσή τους είναι δύσκολη επειδή η κλινική τους εικόνα αλληλοεπικαλύπτεται. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αίτια πρόκλησης των μη κληρονομικών μυοπαθειών διαφέρουν και έχουν να κάνουν κάθε φορά με διαφορετικούς παράγοντες. Αντίστοιχα και η θεραπεία εξατομικεύεται και είναι σε άμεση σχέση με την αποφυγή των αιτίων που την προκαλούν όπως συμβαίνει ιδιαίτερα στην περίπτωση των τοξικών-φαρμακευτικών μυοπαθειών. Οι μη κληρονομικές μυοπάθειες έχουν μεγάλη κλινική σημασία λόγω των σημαντικών παρενεργειών τους όσον αφορά την μυοτοξικότητα.

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

«ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ»

Νιέρη Αλεξάνδρα – Σταυρούλα¹, Σπιθουράκη Ελένη¹, Τσιουμπρή Ελευθερία¹

1: Φοιτήτριες Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Να αναδειχθούν οι απαραίτητες νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην άμεση αντιμετώπιση του ασθενή με έμφραγμα του μυοκαρδίου κατά την προσέλευση του στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) ως την έξοδο από το Νοσοκομείο, καθώς και στην εκπαίδευση του την περίοδο αυτή. **ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τα στατιστικά στοιχεία ελήφθησαν από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ενώ το υλικό από ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, επιστημονικά περιοδικά και από βάσεις δεδομένων (Pubmed, IATRONET, Medline, Cinahl και Google). Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά «Έμφραγμα του μυοκαρδίου», «Νοσηλευτικές παρεμβάσεις και Έμφραγμα του Μυοκαρδίου», «Σεξουαλική ζωή μετά το Έμφραγμα του Μυοκαρδίου», «Ψυχολογική υποστήριξη και Έμφραγμα του Μυοκαρδίου», «Κατευθυντήριες οδηγίες μετά το Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου», «Nursing education & myocardical infraction», «Acute myocardical infraction», «Heart attack prevention» και «role nurse+myocardial infarction»

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρώτη επαφή του ασθενούς με το νοσηλευτή γίνεται στο ΤΕΠ, όπου επιτυγχάνεται η πρώτη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου και η ψυχολογική υποστήριξη τόσο του ασθενή με έμφραγμα του μυοκαρδίου όσο και του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Η φροντίδα συνεχίζεται στη Μονάδα Εμφραγμάτων, από εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό και ολοκληρώνεται στην Καρδιολογική Κλινική, όπου ο ασθενής αντιμετωπίζεται ολιστικά. Στο στάδιο αυτό πραγματοποιείται και η εκπαίδευση του ασθενούς με σκοπό όχι μόνο την πρόληψη του επανεμφράγματος, με την τροποποίηση των συμπεριφορών που αποτελούν παράγοντες κινδύνου αλλά και την κατανόηση της φύσης της ασθένειας. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συμβολή του νοσηλευτή στην ψυχολογική καθοδήγηση του ασθενούς και στην αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν στην καθημερινή ζωή. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του εμφράγματος του μυοκαρδίου από

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

το νοσηλευτή είναι, τελικά, καθοριστική τόσο στη μείωση της θνησιμότητας, όσο και στην πρόληψη του επανεμφράγματος.

ΑΙΤΙΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ. Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ.

Νικητοπούλου Αλεξάνδρα,¹Φέγγος Σπυρίδων²,Νικητοπούλου Ξένη³

¹ΕΟΠΠΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ,ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Β'.

²7^ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΙΚΑ,ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ.

³ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ.

Εισαγωγή: Τα καρδιαγγειακά νοσήματα σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ έχουν αναγνωριστεί ως η κυριότερη αιτία θανάτου σε άνδρες και γυναίκες. Στην Ευρώπη το 55% των θανάτων στο γυναικείο πληθυσμό οφείλεται σε παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος με κύρια αιτία την στεφανιαία νόσο. Με βάση τις συστάσεις της *Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας* η πρόληψη της στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες αφορά μεταβολές του τρόπου ζωής και παρεμβάσεις σε μείζονες παράγοντες κινδύνου.**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να αναδειχθεί η επίπτωση της στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες, να συζητηθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της καθώς και ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη της ασθένειας. **Μέθοδος:** Έγινε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με την χρήση των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων *Medline, Embase* και με λέξεις κλειδιά όπως *στεφανιαία νόσος, γυναίκες, καρδιαγγειακά νοσήματα*. Συμπληρωματική βιβλιογραφία αναζητήθηκε και μέσω άλλων ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης διαδικτύου *Google, Yahoo*. **Αποτελέσματα:**Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι τόσο στις *Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής* όσο και στην *Ευρώπη* τα καρδιαγγειακά νοσήματα παρουσιάζουν σταθερή αύξηση στο γυναικείο πληθυσμό. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, η ηλικία και το φύλο ασκούν σημαντικό ρόλο. Η πάθηση καθυστερεί να εμφανιστεί στις γυναίκες κατά δέκα χρόνια και αυτό σχετίζεται με την προστατευτική δράση των γυναικείων ορμονών. Η καρδιαγγειακή νόσος εκδηλώνεται σε πιο σοβαρή μορφή στις γυναίκες καθώς πάσχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από άλλες επιβαρυντικές

11° Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

παθήσεις όπως διαβήτης, υπέρταση, παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο. Επίσης παρουσιάζουν χειρότερη έκβαση της νόσου. Ο ρόλος του νοσηλευτή έγκειται στην ανίχνευση των ατόμων υψηλού κινδύνου, στην αγωγή υγείας, και στο σχεδιασμό προγράμματος εκπαίδευσης.

Συμπεράσματα: Τα ανωτέρω δεδομένα καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης, έγκαιρης αντιμετώπισης και πιο αποτελεσματικής θεραπείας.

Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΠΕΙΛΗ ΤΟΥ AIDS ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΖΟΥΓΑΝΕΛΗ ΒΙΡΓΙΝΙΑ & ΠΑΝΟΗΛΙΑ ΜΑΡΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (ΣΕΑΑ) ή αλλιώς AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) αποτελεί διαταραχή της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος που σχετίζεται με ευκαιριακές λοιμώξεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Να τονιστεί ο ρόλος του νοσηλευτή αφενός στην πρόληψη του AIDS και αφετέρου στη συμπόρευση με το ήδη πάσχον άτομο. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Για την ανασκόπηση αναζητήθηκαν δημοσιευμένες μελέτες από διάφορες επιστημονικές βάσεις δεδομένων όπως: www.uhms.org,

www.webweekly.hms.harvard.edu.com, www.pubmed.com, οι οποίες έχουν δημοσιευθεί την τελευταία πενταετία. Από την αναζήτηση βρέθηκαν 36 άρθρα που είχαν συνάφεια με το εν λόγω θέμα. Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: AIDS, Ανοσολογική Ανεπάρκεια, HIV, Ευκαιριακές λοιμώξεις, Σύνδρομο. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο Νοσηλευτής παίζει σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση του κοινού για τους τρόπους μετάδοσης της νόσου και τους τρόπους προφύλαξης και στην εφαρμογή των συστάσεων πρόληψης της μετάδοσης στους χώρους παροχής υγείας. Οι συστάσεις αυτές περιλαμβάνουν: Όλοι οι ασθενείς να θεωρούνται δυνητικά μολυσμένοι. Χρήση των γενικών προφυλάξεων, όπως χρήση γαντιών κατά την επαφή με αίμα και σωματικά υγρά, και κατά την φλεβοκέντηση, χρήση των προστατευτικών φραγμών σύμφωνα με το επίπεδο της έκθεσης, κατάλληλη διάθεση των αιχμηρών αντικειμένων σε ειδικά κίτρινα αδιάτρητα δοχεία και αποστολή για αποτέφρωση, προφυλάξεις για την αποφυγή τρυπήματος του προσωπικού (αποφυγή

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

τοποθέτησης του καλύμματος της βελόνας, αποφυγή λυγίσματος της βελόνας με το χέρι ή αφαίρεση της βελόνας. Αποφυγή ένεσης και τεχνικών που τρυπούν το δέρμα όπου είναι εφικτό για την ασφάλεια του ασθενή και του προσωπικού και κάλυψη των δερματικών βλαβών ή των ανοικτών τραυμάτων στα χέρια του προσωπικού με απορροφητικές γάζες ή γάντια για την αποφυγή με αίμα και σωματικά υγρά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε κάθε στάδιο της νόσου, και κυρίως στην πρόληψή της, ο ρόλος του σύγχρονου νοσηλευτή είναι καταλυτικός, τόσο στην ενημέρωση όσο και στην εκπαίδευση του κοινού.

ΣΤΑΣΗ & ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ

Παλαιολούγκα Χριστίνα, Τσαβδάρογλου Τριανταφυλλιά, Δρούλια Παναγούλα, Τσαβδάρογλου Αβραάμ

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα **Εισαγωγή:** Στην Ελλάδα οι μεταμοσχεύσεις οργάνων βρίσκονται στα χαμηλότερα επίπεδα της Ευρώπης. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να συμβάλλουν στην ανατροπή αυτής της κατάστασης, κυρίως μέσω ενημέρωσης του πληθυσμού. Αυτό, προϋποθέτει θετική στάση και επαρκή γνώση του αντικειμένου από τους ίδιους. **Σκοπός:** Η εκτίμηση της στάσης και της γνώσης φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι στη δωρεά ιστών και οργάνων. **Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 274 φοιτητές νοσηλευτικής (58 άντρες, 216 γυναίκες). Για τη συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 28 ερωτήσεις. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0. **Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των φοιτητών ήταν 20 ± 2 έτη. Η πλειοψηφία (90,5%) είχε θετική στάση απέναντι στη δωρεά, 63,9% επιθυμούσε να γίνει δωρητής, ενώ μόλις 2,2% είχε κάρτα δωρητού. Ο φόβος εμπορευματοποίησης αποτέλεσε τη σπουδαιότερη αιτία μη επιθυμίας για δωρεά οργάνων. Κυριότερη πηγή ενημέρωσης ήταν η νοσηλευτική σχολή (58,7%). Το 19,9% των πρωτοετών αγνοούσε αν υπάρχει διαφορά μεταξύ του εγκεφαλικού θανάτου και της φυτικής κατάστασης, ενώ το ποσοστό για τους τεταρτοετείς ήταν 10,1%, εύρημα που σχετίζεται με το έτος ($p=0,028$). Το 65,1% των πρωτοετών θεωρεί

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

αναστρέψιμη την φυτική κατάσταση. Το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο για στους τεταρτοετείς φοιτητές (80,6%). Το 61,6% των φοιτητών του 1^{ου} έτους και το 38,8% του τέταρτου δε γνώριζαν την ύπαρξη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, κάτι που σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το έτος σπουδών ($p=0.001$). **Συμπεράσματα:** Η πλειοψηφία των φοιτητών είχαν θετική στάση, ωστόσο δεν ήταν δωρητές, καθώς ο φόβος εμπορευματοποίησης ήταν ανασταλτικός παράγοντας. Η γνώση των φοιτητών απέναντι στη δωρεά ήταν ελλιπής. Αύξηση των γνώσεων των φοιτητών θα μπορούσε να επιτευχθεί με την ένταξη στο πρόγραμμα σπουδών σχετικού μαθήματος, καθώς και με την επίσκεψη σε Κέντρα μεταμόσχευσης. Μόνο οι ενημερωμένοι επαγγελματίες υγείας μπορούν να πείσουν το ευρύ κοινό για την αναγκαιότητα της δωρεάς οργάνων, ώστε να αυξηθεί σημαντικά στη χώρα μας ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων.

“CARE BUNDLES” ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥΣ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ

Χάμου Άλκηστις¹, Αποστολοπούλου Ελένη²

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Να αναδειχθεί η σπουδαιότητα της εφαρμογής των «care bundles» για την πρόληψη των λοιμωδών και μη λοιμωδών επιπλοκών από Περιφερικούς Φλεβικούς Καθετήρες (ΠΦΚς) και να υιοθετηθεί η ποιοτική φροντίδα των ΠΦΚς στην καθημερινή μας πρακτική. **Υλικό-**

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων Medline, Chinahl και Cochrane. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν τα προτεινόμενα «care bundles» των Διεθνών Οργανισμών και επιλεγμένα δημοσιευμένα άρθρα την τελευταία πενταετία.

Αποτελέσματα: Η έννοια των «care bundles» - δέσμη μέτρων- αναπτύχθηκε από το INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT – IHI, 2002 για να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να βελτιώσουν: την αξιοπιστία των παρεχόμενων διαδικασιών φροντίδας υγείας και την

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

ποιότητα φροντίδας. Η φιλοσοφία τους είναι η εφαρμογή όλων των πρακτικών ταυτόχρονα και διαχρονικά ή «ΚΑΜΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ». Αυξημένη μαρτυρία δηλώνει ότι το 52% των ασθενών στα νοσοκομεία είχαν ένα ΠΦΚ, το 33% των ΠΦΚ είχαν ακατάλληλη επίδεση, το 52% ήταν ακατάλληλα τοποθετημένοι, το 46% δεν χρησιμοποιήθηκαν για 24 ώρες και το 23% των ΠΦΚ δεν χρησιμοποιήθηκαν ποτέ. Οι περιφερικοί καθετήρες προκαλούν φλεβίτιδα, και σήψη στο σημείο εισόδου και τοπικές επιπλοκές όπως εξαγγείωση και διήθηση λόγω μηχανικών αιτιών. Αυτή η δέσμη μέτρων περιλαμβάνει 5 στοιχεία: 1, Καθημερινή εκτίμηση της αναγκαιότητας παραμονής του ΠΦΚ. 2, Αφαίρεση των ΠΦΚς όταν υπάρχει εξαγγείωση ή φλεγμονή. 3, Έλεγχος της άθικτης επίδεσης 4. Αφαίρεση των ΠΦΚς κάθε 72-96 ώρες. 5. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά από όλες τις διαδικασίες των ΠΦΚς. **Συμπεράσματα:** Η εφαρμογή των «care bundles» για την πρόληψη των λοιμωδών και μη λοιμωδών επιπλοκών από ΠΦΚς θα συμβάλει στην ανάδειξη της ποιοτικής φροντίδας στα νοσοκομεία της χώρας μας και την ασφάλεια των ασθενών μας.

<CARE BUNDLE> ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥΣ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ

Αντωνίου Γαρυφαλιά ¹, Αποστολοπούλου Ελένη²

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ MSc, ΚΕ.ΕΛ.ΠΝΟ

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Να αναδειχθεί η σπουδαιότητα της εφαρμογής του <care bundle> πρόληψης Βακτηριαμίας από Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες (Catheter-related blood stream infections-CR-BSIs) έτσι ώστε να βελτιωθεί η ασφάλεια των ασθενών. **Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων Medline, Chinahl και Cochrane. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν τα προτεινόμενα <care bundles> των Διεθνών Οργανισμών και επιλεγμένα δημοσιευμένα άρθρα της τελευταίας πενταετίας. **Αποτελέσματα:** Στις ΗΠΑ, περίπου 500.000 περιπτώσεις βακτηριαμιών αναπτύσσονται ετησίως. Οι CR-BSIs

11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

αποτελούν το συχνότερο τύπο λοιμώξεων σχετιζόμενων με τη φροντίδα υγείας, ειδικά στο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, επομένως εκπροσωπούν ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Οι CR-BSIs αυξάνουν τη διάρκεια νοσηλείας 13-33 ημέρες και η αποδοτέα θνητότητα κυμαίνεται από 11%-35%. Το κόστος των CR-BSIs κυμαίνεται μεταξύ 33.000 και 44.000 δολάρια στις γενικές ΜΕΘ ενηλίκων, μεταξύ 54.000 και 75.000 δολάρια στις γενικές Χειρουργικές ΜΕΘ ενηλίκων και περίπου 49.000 δολάρια στις Παιδιατρικές ΜΕΘ. Όπως και στην VAP έτσι και στην CR-BSI η αυξημένη θνητότητα αποδίδεται στην καθυστέρηση έναρξης της κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής, η οποία πρέπει να δίδεται σύμφωνα με το αντιβιογράμμα. Οι σοβαρές επιπτώσεις των CR-BSIs επιβάλλουν την εφαρμογή προληπτικών μέτρων αποτελεσματικού κόστους όπως η δέσμη τεκμηριωμένων μέτρων <care bundle> πρόληψης CR-BSI. Αυτή η δέσμη μέτρων περιλαμβάνει 5 στοιχεία: 1.Υγιεινή των χεριών. 2.Διατήρηση μέγιστων φραγμών προφύλαξης. 3.Χρήση χλωρεξιδίνης για την αντισηψία του δέρματος. 4.Επιλογή του σημείου του καθετήρα, με την υποκλείδιο φλέβα σαν το προτιμώμενο σημείο για μη εμφυτευμένους καθετήρες. 5.Καθημερινή αξιολόγηση της αναγκαιότητας της κεντρικής γραμμής. **Συμπεράσματα:** Για να μειωθεί η συχνότητα και οι σοβαρές κλινικές και οικονομικές επιπτώσεις των CR-BSIs, η υιοθέτηση των <care bundle> πρόληψης CR-BSI στα Ελληνικά νοσοκομεία κρίνεται αναγκαία. Οι κλινικοί και οι Διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να γνωρίζουν τις κλινικές και οικονομικές επιπτώσεις των CR-BSIs για τη βελτίωση της στελέχωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και την καλύτερη κατανομή των οικονομικών πόρων.

<CARE BUNDLE> ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΥΣΤΕΩΣ

Κολονιώτη Βασιλική¹, Αποστολοπούλου Ελένη²

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ ΜSc, Νοσοκομείο <Θριάσειο >

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Σκοπός: Να αναδειχθεί η σπουδαιότητα της εφαρμογής του <care bundle> πρόληψης Λοιμώξεων από Καθετήρα Κύστεως (Catheter Associated Urinary Tract Infections-CA-UTIs) έτσι ώστε να βελτιωθεί η ασφάλεια των ασθενών. **Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων Medline, Chinahl και Cochrane. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν τα προτεινόμενα <care bundles> των Διεθνών Οργανισμών και επιλεγμένα δημοσιευμένα άρθρα της τελευταίας πενταετίας. **Αποτελέσματα:** Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος είναι ο συχνότερος τύπος των Λοιμώξεων Σχετιζόμενων με τη Φροντίδα Υγείας. Το 80% αυτών των λοιμώξεων αποδίδεται στον καθετήρα κύστεως. Το 12%-16% των νοσηλευόμενων ασθενών, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του θα φέρει καθετήρα κύστεως. Ο ημερήσιος κίνδυνος ανάπτυξης CA-UTIs ποικίλει από 3%-7%. Οι CA-UTIs αυξάνουν τη θνητότητα 14%-19% και το κόστος κυμαίνεται από 676-2.836 δολάρια/επεισόδιο. Η πλειοψηφία των περιπτώσεων της βακτηριουρίας είναι ασυμπτωματικές, και η πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση είναι η αφαίρεση του καθετήρα παρά η αντιβιοτική θεραπεία. Η εμφάνιση της αντοχής στις κινολόνες και στις ευρέως φάσματος κεφαλοσπορίνες παραμένει μια σημαντική πρόκληση, αφού αυτοί οι παράγοντες συχνά αποτελούν τη θεραπεία πρώτης γραμμής. Το προτεινόμενο <care bundle>, δέσμη τεκμηριωμένων μέτρων, για την πρόληψη των CA-UTIs περιλαμβάνει 6 στοιχεία: 1.Υγιεινή των χεριών.2. Τοποθέτηση του καθετήρα κύστεως όταν είναι αναγκαίο.3. Καθημερινή εκτίμηση για αφαίρεση του καθετήρα.4.Διατήρηση του σάκου συλλογής των ούρων κάτω από το επίπεδο της κύστης. 5. Διατήρηση κλειστού κυκλώματος συλλογής των ούρων. 6.Διατήρηση συσκευής ασφαλείας για την πρόληψη μετακίνησης του καθετήρα. Η χρήση των αντιμολυσματικών καθετήρων για την πρόληψη των CA-UTIs χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση. **Συμπεράσματα:** Για να μειωθεί η νοσηρότητα που συνδυάζεται με τις CA-UTIs και να εμποδιστεί η διασπορά των drug-resistant gram negative organisms, η συμμόρφωση με τα <care bundle> πρόληψης CA-UTIs κρίνεται αναγκαία και όλα τα νοσοκομεία πρέπει να υιοθετήσουν τέτοιες πρακτικές αποτελεσματικού κόστους.

<CARE BUNDLE> ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Βάμβια Θεοδώρα¹, Αποστολοπούλου Ελένη²

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ ΜSc, Νοσοκομείο Παίδων < Αγία Σοφία>

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Να αναδειχθεί η σπουδαιότητα της εφαρμογής του <care bundle> για την πρόληψη των Λοιμώξεων Χειρουργικού Πεδίου (ΛΧΠ) για να βελτιωθεί η ποιότητα φροντίδας στις χειρουργικές Κλινικές. **Υλικό-**

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων Medline, Chinahl και Cochrane. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν τα προτεινόμενα <care bundles> των Διεθνών Οργανισμών και επιλεγμένα δημοσιευμένα άρθρα την τελευταία πενταετία.

Αποτελέσματα: Στις ΗΠΑ το 2%-5% των χειρουργημένων ασθενών αποκτά λοίμωξη ΛΧΠ. Οι λοιμώξεις αυτές αυξάνουν τη διάρκεια νοσηλείας 7-10 ημέρες. Ο κίνδυνος θανάτου στους ασθενείς με ΛΧΠ είναι 2-11 φορές υψηλότερος συγκρινόμενος με τους ασθενείς χωρίς ΛΧΠ. Το 75% των θανάτων των ασθενών με ΛΧΠ αποδίδεται στις ΛΧΠ. Το αποδοτέο κόστος κυμαίνεται από 3.000 – 29.000 δολάρια, εξαρτώμενο από το είδος της επέμβασης και του παθογόνου. Το <care bundle> για την πρόληψη των ΛΧΠ περιλαμβάνει 5 στοιχεία: 1. Αποφυγή αφαίρεσης των τριχών. Εάν αυτό είναι αναγκαίο, αποφυγή χρήσης ξυραφιού. 2. Διασφάλιση ότι η αντιβιοτική προφύλαξη έχει συνταγογραφεί σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες των Χειρουργών, για κάθε κατηγορία επέμβασης. 3. Διασφάλιση ότι αντιβιοτική προφύλαξη χορηγήθηκε 60 λεπτά πριν την επέμβαση. 4. Διασφάλιση ότι η θερμοκρασία του σώματος διατηρήθηκε σε φυσιολογικά επίπεδα κατά τη διάρκεια της επέμβασης, εκτός των χειρουργικών επεμβάσεων. 5. Διασφάλιση ότι τα επίπεδα της γλυκόζης του αίματος ήταν φυσιολογικά στους διαβητικούς ασθενείς κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή των <care bundles> για την πρόληψη των ΛΧΠ πρέπει να είναι προτεραιότητα των νοσηλευτών, των χειρουργών και των αναισθησιολόγων για την μείωση των ΛΧΠ, της θνητότητας και του νοσοκομειακού κόστους και την ανάδειξη της ποιοτικής φροντίδας στους χειρουργικές κλινικές.

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

<CARE BUNDLE> ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ

Γαμβρούλη Μαρία¹, Αποστολοπούλου Ελένη²

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ MSc, Γενικό Νοσοκομείο < Άγιος Παντελεήμων>
Νίκαιας.

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Αθηνών

Σκοπός: Να αναδειχθεί η σπουδαιότητα της εφαρμογής του <care bundle> για την πρόληψη της πνευμονίας από αναπνευστήρα (ventilator associated pneumonia-VAP) **Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων Medline, Chinahl και Cochrane. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν τα προτεινόμενα <care bundles > των Διεθνών Οργανισμών και επιλεγμένα δημοσιευμένα άρθρα την τελευταία πενταετία. **Αποτελέσματα:** Η VAP είναι η συχνότερη λοίμωξη στους ασθενείς με μηχανική αναπνοή. Αυξάνει τη διάρκεια νοσηλείας 4-9 ημέρες, τη θνητότητα 60% και το νοσοκομειακό κόστος 40.000 ανά ασθενή. Το CDC και η Joint Commission, National Institute of Medicine και το Leapfrog Group έχουν αναγνωρίσει την συχνότητα της VAP σαν ένα μέτρο για την ποιότητα της φροντίδας στα νοσηλευτικά Ιδρύματα. Πολλά νοσοκομεία σε διάφορες χώρες έχουν ένα σύνολο τεκμηριωμένων διεπιστημονικών πρακτικών φροντίδας του ασθενή, < Ventilator Bundle>, που εφαρμόζονται από την ομάδα φροντίδας του ασθενή, για να τυποποιήσουν την αντιμετώπιση των ασθενών σε μηχανική αναπνοή. Το <care bundle> για την πρόληψη της VAP περιλαμβάνει 4 στοιχεία: 1. Ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού 30-45°. 2. Καθημερινή <διακοπή καταστολής>, και καθημερινή εκτίμηση της ετοιμότητας για αποσωλήνωση. 3. Προφύλαξη πεπτικού έλκους. 4. Προφύλαξη εν τω βάθει θρόμβωσης (εκτός και αντενδείκνυται) **Συμπεράσματα:** Η μείωση της VAP απαιτεί μια συνεχή πολυκλαδική προσέγγιση εστιασμένη στο < Ventilator Bundle>, που σκοπεύει στην έγκαιρη αποσωλήνωση, την μείωση του κινδύνου της εισρόφησης και τη διατήρηση ενός καθαρού υποφάρυγγα και στοματοφάρυγγα και την παροχή της ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς με μηχανική αναπνοή.

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Ευρετήριο Ονομάτων

- Σεβασμιότατος κ.κ. Νικόλαος**, Μητροπολίτης Μεσογαίας & Λαυρεωτικής
- Αδάμ Α.**, Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Αδαμακίδου Θ.**, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Phd. Νοσοκομείο Άγιος Σάββας
- Αναστασόπουλος Δ.**, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Αντωνίου Γ.**, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, ΚΕΕΛΠΝΟ
- Αποστολοπούλου Ε.**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Ατζουλάτος Ν.**, Πνευμονολόγος, Επειγοντολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΤΕΠ ΓΝΑ ΚΑΤ
- Βάμβα Θ.**, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία
- Βαρδακαστάνη Α.**, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc(c)
- Βασιλείου Μ.**, Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Βαφειάδης Ι .**, Ορθοπαιδικός, Διευθυντής Σχεδιασμού Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- Βελδέκης Δ.**, Διευθυντής ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
- Βελονάκης Ε.**, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Γαβαλά Α.**, Πνευμονολόγος – Εντατικολόγος, Επιμ. Α', Γ.Ο.Ν.Κ «Άγιοι Ανάργυροι»
- Γαλανάκη Μ.Ε.**, Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Γαλάνης Π.**, Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, Phd. Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας-Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
- Γαμβρούλη Μ.**, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας
- Γεωργακάκου Χ.**, Επισκέπτρια Υγείας, MSc, Κέντρο Υγείας Καλυβίων
- Γεωργακοπούλου Ε.**, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
- Γεωργιάδου Α.**, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc Ευαγγελισμός

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Γεωργοπούλου Ε., Ειδικευόμενη Μαιευτήρας-Γυναικολόγος Τμήματος του Γ.Ν. Μαιευτήριο << Έλενα Βενιζέλου >>

Γιαννακοπούλου Μ., Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Γιακουμιδάκης Κ., Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

Γιακουμής Α., Καρδιολόγος, Εξειδικευόμενος Εντατικολόγος, Γ.Ο.Ν.Κ «Άγιοι Ανάργυροι»

Γκαμπρίς Χ., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ

Γκολφινόπουλου Κ., RN, MPH, PhD. Υπεύθυνη Γραφείου Συντονισμού Συστημάτων Επιτήρησης, ΚΕΕΛΠΝΟ

Γραμματοπούλου Ε., Φυσιοθεραπεύτρια, Επικ. Καθηγήτρια ΤΕΙ

Δαδιώνης Ε., Φοιτητής Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Δαφέρμου Χ., Νοσηλεύτρια ΠΕ

Δέδε Β., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Προϊσταμένη ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Δεμπονέρας Χ., Καρδιολόγος, Εντατικολόγος, Παν ΜΕΘ, ΓΟΝΚ Άγιοι Ανάργυροι

Δημητρίου Β., Νοσηλεύτρια ΠΕ

Δραγάνη Μ., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Δρούλια Π., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ζουγανέλη Β., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ζυγά Σ., Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Ηγουμενίδης Μ., Νοσηλευτής ΠΕ, Διδάκτωρ Τμήματος Νομικής Πανεπιστημίου Manchester

Θεοδοσοπούλου Ε., Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Καλλέργης Γ., Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Καλλιμάνη Α., Ιατρός, Βιοπαθολόγος, MPH ΚΕΕΛΠΝΟ

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Καλοκαιρινού Α., Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

Κανάκη Ε., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Καστρινάκης Γ., Πρόεδρος Πανελληνίου Συνδέσμου Νεφροπαθών

Κατσαραγάκης Σ., Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, Phd. Λέκτορας ΠΔ 407/80, Τμήμα
Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Κατσούλας Θ., Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, Phd. Καθηγητής Εφαρμογών ΑΤΕΙ
Αθηνών, ΣΕΥΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής Β΄

Κατσούλης Ν., Νοσηλευτής Π.Ε

Κέλι Ν., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Κεφαλιακός Α., Εργαστήριο Φυσιολογίας και Κλινικής Νευροφυσιολογίας,
Νοσηλευτική Σχολή ΕΚΠΑ

Κλέτσιου Ε., Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, Phd(c)

Κόλλια Ζ., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), ΓΝΑ «Αμαλία Φλέμινγκ»

Κολοκάθη Α., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Κολονιώτη Β., Νοσηλεύτρια ΠΕ, Γενικό «Θρίασειο» Νοσοκομείο

Κορρέ Μ., Αναισθησιολόγος, Εντατικολόγος, ΠΑΝ ΜΕΘ, ΓΟΝΚ Άγιοι
Ανάργυροι

Κορώνα Π., Νοσηλεύτρια MSc Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής

Κουμπαγιώτη Α., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική,
ΓΝΠΑ «Π&Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ

Κουταντελία Ο., Νοσηλεύτρια ΠΕ

Κουτρομπέλη Κ., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Phd(c)

Κυθραιότης Π., Αν . Διευθυντής ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Κωνσταντάκη Ε., Νοσηλεύτρια ΠΕ MSc, PhD(c), Παιδιατρική Κλινική,

Γενική Μαιευτική και Παιδιατρική Κλινική «Μητέρα», Αθήνα

Κωνσταντίνου Ε., Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Αθηνών

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Κώτσια Ε., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Phd(c)

Λαμπρόπουλος Ι., Νοσηλευτής ΠΕ, Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας

Λεμονίδου Χ., Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Λεωνιδάκου Ο., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Λως Κ., Κοινωνιολόγος. Συντονίστρια Εθελοντών Μονάδας «Γαλιλαίας»

Μαγδαληνού Μ., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Μανδραβέλη Α., Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, PhD(c) Ευαγγελισμός

Μανωλά Α., Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, Καθηγήτρια Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Μαριόλης-Σαφάκος Θ., Λέκτορας Ανατομίας, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Μασάνοβιτς Β.Α., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Μάτζιου Β., Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Μέλλου Κ., RN, MPH, PhD. Υπεύθυνη Γραφείου Τροφιμογενών Νοσημάτων ΚΕΕΛΠΝΟ

Μήτρη Ε., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc(c)

Μουτζίκη Δ., Νοσηλεύτρια Π.Ε, «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Μπαλωτή Β., Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, PhD Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Μπαξεβάνος Ν., Ορθοπαιδικός, Επειγοντολόγος, Επιμελητής Β, ΤΕΠ ΓΝΑ ΚΑΤ

Μπιλάλη Α., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Μπονάτσος Γ., Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Μπούρη Μ., M.D. / Παιδίατρος, MA, D Pall Med, Επ. Υπεύθυνη της Υπηρεσίας Παιδιατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας στο Σπίτι, «Μέριμνα-Εταιρεία για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και το Θάνατο»

Μυριανθεύς Π., Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Μυστακίδου Κ., Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Νιέρη Α.Σ., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Νικητοπούλου Α., ΕΟΠΠΥ Περιστερίου, ΤΕΙ Αθήνας Τμήμα Νοσηλευτικής Β'.

Νικητοπούλου Ξ., ΤΕΙ Αθήνας Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων

Νικολαΐδου Β., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΠΚΧ ΜΕΘ «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Νίκολη Α., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Νικολόπουλος Ι., Αν . Διευθυντής ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Ντάγανου Μ., Αν . Διευθυντής ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Οικονόμου Α., Νοσηλεύτρια Π.Ε, Γ.Ν.Α Λαϊκό

Παϊκοπούλου Δ., Εκπαιδευτικός/Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD

Πανοηλία Μ.Π., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Παλαιολούγκα Χ., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Πανταζοπούλου Π., Νοσηλεύτρια MSc Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής

Παντελικίζη Μ., RN, Γραφείο Νοσημάτων που μεταδίδονται με το αναπνευστικό, ΚΕΕΛΠΝΟ

Παντελούκα Α., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Παπαγεωργίου Μ., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Παπαγούνος Γ., Καθηγητής Φιλοσοφίας

Παπαδάτου Δ., Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Παπαδοπούλου Γ., Νοσηλεύτρια ΠΕ

Παπαζαφειροπούλου Μ., Νοσηλεύτρια Π.Ε, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Παπαμιχαλάκη Ε., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Πατηράκη Ε., Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών.
Υπεύθυνη Εκπαίδευσης & Έρευνας της Μονάδας «Γαλιλαία»

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Περδικάρης Π., Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD, Λέκτορας Τμήμα Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Πελοποννήσου (ΠΔ 407/80)

Πετανίδου Δ., Ψυχολόγος, MSc. «Υπηρεσία Παιδιατρικής Ανακουφιστικής
Φροντίδας στο Σπίτι, Μέριμνα»

Πέτσιος Κ., Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD, ΠΚΧ ΜΕΘ, «Ωνάσειο»
Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Πρωτόγερρος Δ., Φοιτητής Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σαλάκος Ν., Επίκουρος Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σγούρου Σ., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc (c)

Σίσκου Ο., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD. Επιστημονική Συνεργάτιδα
Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας-Τμήμα
Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Σουρτζή Π., Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Αθηνών

Σπιθουράκη Ε., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σταφυλαράκης Ε., RN, Bsc, MSc (c)

Στέφα Κ., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Στεφανίδης Ε., Νοσηλευτής ΤΕ, ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Σύρου Ν., Σχολική Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c)

Σωτηρίου Σ., Νοσηλεύτρια MSc Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής

Τζιαφέρη Σ., Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Τόπη Μ., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Τσαβαλιάς Κ., PhD (c) Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας.
Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Οργάνωσης & Αξιολόγησης
Υπηρεσιών Υγείας

Τσαβδάρογλου Α., Ιατρός

Τσαβδάρογλου Τ., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Τσανταρλιώτης Α., Φοιτητής Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής

Τσαρουχά Σ., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Phd (c). «Υπηρεσία Παιδιατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας στο Σπίτι, Μέριμνα»

Τσάτσου Ι., Ανθυποσμηναγός (ΥΝ), 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Τσερκέζογλου Α., Γυναικολόγος Ογκολόγος. Επιστημονική Υπεύθυνος της Μονάδας «Γαλιλαία»

Τσιάπαλη Σ., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Τσίγκου Ε., Πνευμονολόγος – Εντατικολόγος, Επιμ. Α', Γ.Ο.Ν.Κ «Άγιοι Ανάργυροι»

Τσιουμπρή Ε., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Τσουμάκας Κ., Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Φαρμακίδης Γ., Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Διευθυντής Μαιευτικού-Γυναικολογικού Τμήματος του Γ.Ν. Μαιευτήριο << Έλενα Βενιζέλου >>

Φέγγος Σ., 7^ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΙΚΑ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Φιλντίσης Γ., Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Φώτσαλη Α., Φοιτήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Χαλιμούρδα Ι., Νοσηλεύτρια Π.Ε

Χάμου Α., Νοσηλεύτρια ΠΕ

Χαρχαρίδου Μ., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Phd. Προϊσταμένη Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Χατζηδιάκος Δ., Βαθμοφόρος Σαμαρείτης Γ' τάξεως, Εκπαιδευτής διάδοσης, Εκπαιδευτής ΚΑΑ και ΑΕΑ του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

Χατζοπούλου Μ., Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Phd. Γραφείο Εκπαίδευσης Γ.Ν.Α. Λαϊκό

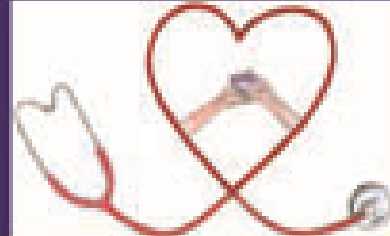
Χριστοδούλου Α., Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»



Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών
Τμήμα Νοσηλευτικής



Εταιρία Νοσηλευτικών
Σπουδών



25-26-27 Μαΐου 2012

11^ο **ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ** **ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



Φροντίδα του ανθρώπου πράξη σπουδαία και τελεία

**Κτιριακές εγκαταστάσεις τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Αθηνών (Παπαδιαμαντοπούλου 123, Γουδί)**

Υπό την αιγίδα:

του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
του Υπουργείου Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων
του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ)