

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

1 - 3 Σεπτεμβρίου 2022

HOTEL ELITE CITY RESORT, ΚΑΛΑΜΑΤΑ



ΕΤΗΣΙΑ ΗΜΕΡΙΔΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ (έτος 12^ο)



Σύγχρονα θέματα
της νοσηλευτικής επιστήμης
στα Καρδιομεταβολικά
Νοσήματα

ΣΑΒΒΑΤΟ 3 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Υπό την αιγίδα



ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ Ο.Ε., Ε.Ε.

Αγαπητοί Συνάδελφοι, εκλεκτοί Συνεργάτες,

Παράλληλα με τις εργασίες του «15^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου» που θα πραγματοποιηθεί 1-3 Σεπτεμβρίου 2022, στο Hotel Elite City Resort, στην Καλαμάτα, δράττομαι της ευκαιρίας ως Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, να σας προσκαλέσουμε να συμμετάσχετε στην **Ετήσια Ημερίδα Νοσηλευτικής (έτος 12^ο)** που θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά το Σάββατο 3 Σεπτεμβρίου, με θέμα «**Σύγχρονα θέματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στα Καρδιομεταβολικά Νοσήματα**»

Η αθρόα παρουσία και το υψηλό επιστημονικό επίπεδο των Νοσηλευτικών Ημερίδων των προηγούμενων ετών, αποτελεί πρόκληση αλλά και κίνητρο για τους συναδέλφους, ώστε να υποβάλλουν έγκαιρα τις επιστημονικές τους εργασίες και να δηλώσουν συμμετοχή. Στόχος και της φετινής επιστημονικής συνάντη-

σης είναι η τεκμηριωμένη γνώση και η ορθή κλινική πρακτική, μέσα από διεπιστημονικές εισηγήσεις ειδικών με στρογγυλά τραπέζια και διαλέξεις.

Η Επιστημονική Επιτροπή της Νοσηλευτικής Ημερίδας, έχει καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για την κατάρτιση ενός επιστημονικού προγράμματος που θα καλύπτει όλα τα πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα για την πρόληψη και τον έλεγχο των καρδιομεταβολικών νοσημάτων και των παραγόντων κινδύνου που τα πυροδοτούν.

Στην Ημερίδα μας μετέχουν έγκριτοι και καταξιωμένοι επιστήμονες από την Ιατρο-Νοσηλευτική κοινότητα, οι οποίοι θα μεταφέρουν τις πολύτιμες εμπειρίες τους και τις εξειδικευμένες γνώσεις τους, προσεγγίζοντας ειδικά θέματα, ενώ παράλληλα θα δοθεί η δυνατότητα σε όλους να συμμετέχουν σε έναν γόνιμο και εποικοδομητικό διάλογο.

Με τη βεβαιότητα ότι η ενεργό συμμετοχή σας, αποτελεί την καλύτερη εγγύηση για την εξασφάλιση της επιτυχίας αυτής μας της επιστημονικής δραστηριότητας, θα χαρούμε πολύ να σας υποδεχτούμε διαδικτυακά και να ανταλλάξουμε σκέψεις, σχόλια και προβληματισμούς.

Με Εκτίμηση

Πρόεδρος Ε.Ε.
Δρ. Ευάγγελος Κ. Γιαβασόπουλος

Πρόεδρος Ο.Ε.
Δρ. Μ. Ρεκλειίτη



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Πρόεδρος:

Δρ. Μ. Ρεκλείτη

Μέλη:

Γ. Θανασά

Μ. Σαλιούρου

Α. Σπύρου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Πρόεδρος:

Δρ. Ε. Γιαβασόπουλος

Μέλη:

Δρ. Ε. Βλάχου

Δρ. Μ. Κάπελλα

Δρ. Μ. Κουράκος

Γ. Νταβώνη



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

- 09.20 - 09.30 Έναρξη Ημερίδας - Χαιρετισμοί
- 09.30 - 10.30 **Στρογγυλό Τραπέζι «Διαχρονικοί προβληματισμοί στην ινσουλινοθεραπεία»**
Προεδρείο: **Α. Παπαζαφειροπούλου - Α. Γκρόζου**
Συμμόρφωση στη θεραπεία: Κάτι παραπάνω από ορθή τήρηση της αγωγής: - **Μ. Χαλιδιά**
Υπογλυκαιμία: Η μεγαλύτερη πρόκληση στη θεραπεία του ΣΔ - **Σ. Πολίτη**
Λάθη και παραλείψεις στην ινσουλινοθεραπεία. Μπορούν να επηρεάσουν τη συνολική γλυκαιμική ρύθμιση; - **Α. Καϊσίδης**
- 10.30 - 12.00 **Στρογγυλό Τραπέζι**
Προεδρείο: **Δρ. Μ. Κάπελλα - Δρ. Μ. Ρεκλείτη**
Διαχείριση των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη στην κλινική - **Γ. Μιχοπούλου**
Εμμνόπασση και Καρδιά - **Γ. Λάζαρης**
Λιπίδια και Μεσογειακή Διατροφή - **Ν. Τομαράς**
Ο διαβητικός μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση - **Ν. Γιάκης**
- 12.00 - 12.30 **Εναρκτήρια Διάλεξη**
Προεδρείο: **Δρ. Ε. Γιαβασόπουλος**
Τι μας δίδαξε η Πανδημία covid -19 στη Θεραπευτική Προσέγγιση και Παρηγορική Φροντίδα των Χρονίως Πασχόντων Ασθενών - **Μ. Κοκολάκη**



- 12.30 - 13.30 **Στρογγυλό Τραπέζι «Διαβητικό Πόδι (Δ.Π.)»**
Προεδρείο: Δρ. Ε. Βλάχου - Δρ. Ε. Γιασασόπουλος
Έλεγχος Νευροπάθειας - Αγγειοπάθειας - Ε. Ζαζάς
Θεραπευτική Αντιμετώπιση του Δ.Π. στο Νοσοκομείο
(Δευτεροβάθμια - Τριτοβάθμια περίθαλψη) - Δρ. Ν. Τσώκος
Η συμβολή του Νοσηλευτή στη Διεπιστημονική
Θεραπευτική Ομάδα στο Δ.Π. -
Μ. Σταθοπούλου - Γ. Καπετανάκη
- 13.30 - 14.00 **Διάλεξη προσκεκλημένου ομιλητή**
Προεδρείο: Δρ. Ε. Γιασασόπουλος
Ολοκληρωμένα Μοντέλα Φροντίδας για τα καρδιομεταβολικά
νοσήματα - Δ. Μαυροειδή
- 14.00 - 14.30 **Διάλεξη Λήξης**
Προεδρείο: Γ. Νταβώνη - Δρ. Μ. Ρεκλείτη
Η εφαρμογή της τηλε αποκατάστασης στα καρδιομεταβολικά
νοσήματα. Εξελίξεις και Μελλοντικές Προκλήσεις -
Β. Λιναρδάτου - Β. Κυριακόπουλος
- 14.30 - 15.30 **Παρουσίαση Αναρτημένων Ανακοινώσεων**
Προεδρείο: Γ. Καπετανάκη, Β. Κυριακόπουλος,
Μ. Ρεκλείτη

ΑΑ01 **ΕΠΑΙΝΟΣ 1ης ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ**
ΜΟΝΤΕΛΑ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ
ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ

Ιωάννα Κοτρώνη¹, Σουλιτάνα Κουβρούκη²

¹ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας,
«Άγιος Παντελεήμων»

² Χειρουργείο, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας





AA02

ΕΠΙΛΟΓΟΣ 1ης ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ
ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ
ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ



Ιωάννα Κοτρώνη¹, Σουλιτάνα Κουβρούκη²

¹ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας,
«Άγιος Παντελεήμων»

² Χειρουργείο, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας

AA03

ΕΠΙΛΟΓΟΣ 2ης ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ
ΤΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΡΙΣΚΟ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ



Ελένη Γκαμπριέλλα Βούτσιου, Γεώργιος Βελόνας

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ «Γεώργιος Γεννηματάς»

AA04

ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΝΤΕΡΟΚΟΚΟ

Αικατερίνη Ψαρρά

Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Πύργος

AA05

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Αντωνία Μπλανάρου

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο

AA06

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

Μαρία Νίνα Φλούδα

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο

AA07

ΧΡΗΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Άννα Γενάρη

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο

AA08

ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Αρίδιντα Κόλιας

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο

AA09

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΓΑΛΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΕ ΜΕΘ

Αναστασία Λαθουράκη

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο



- AA10 ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ
 Δάφνη Ασλανίδου
 Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα νοσηλευτικής,
 Πανεπιστήμιο Πατρών
- AA11 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ
 ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ
 Βασιλική-Μαρία Κουματά
 Πανεπιστήμιο Πατρών, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης
 της Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής
- 15.30 Λήξη Ημερίδας



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΒΛΑΧΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ Δρ.	Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Μέλος ΔΣ Foundation of European Nurses in Diabetes (FEND)
ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Δρ.	RN., MSc., PhD. Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ Διευθυντής Ν.Υ. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» Γ.Ν. Αττικής, Πρόεδρος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Νοσηλευτικής Έρευνας και Εκπαίδευσης
ΓΙΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	RN, MSc, PhD, Προϊστάμενος Μονάδα ΑΚΑ, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο
ΓΚΡΟΖΟΥ ANNA	Επισκέπτρια Υγείας, Διαβητολογικό Κέντρο, Γ' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
ΖΑΖΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	MD, ειδικεύομενος ιατρός Παθολογίας Β' Παθολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α.
ΚΑΙΣΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Θ.	Επισκέπτης Υγείας, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. Βενιζέλειο - Πανάειο Ηρακλείου Κρήτης
ΚΑΠΕΛΛΑ ΜΑΡΙΑ	Δ/ντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ	Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια ΠΕ, Β' Παθολογικού Τμήματος «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ» Γ.Ν.Α. ΝΠΔΔ, 1η Υ.ΠΕ. Αττικής
ΚΟΚΟΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ	Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Ανασθησιολόγος, Διοικητικά & Επιστημονικά Υπεύθυνη Ανασθησιολογικού Τμήματος & Ιατρείου Πόνου, Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ» Γ.Ν.Α. ΝΠΔΔ 1η Υ.ΠΕ. Αττικής, Αντιπρόεδρος ΔΣ Ε.Ε.Κ.Α.Α, Ταμίας ΔΣ Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου & Παρηγορικής Αγωγής (ΠΑΡΗΣΥΑ)
ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Δρ.	ΤΕ, MSc, Phd Υπεύθυνος Αιμοδυναμικού Εργα- στηρίου, Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Μέλος ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Νοσηλευτικής Έρευνας και Εκπαίδευσης
ΛΑΖΑΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Νοσηλευτής, Αιμοδυναμικό, Α' Πανεπιστημια- κή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»



ΛΙΝΑΡΔΑΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Νοσηλεύτρια, RN, MSc, PhD,
Αναπληρώτρια Συντονίστρια Εκπαίδευσης
Ειδικότητας, «Επείγουσα και Εντατική
Νοσηλευτική», 1ης ΥΠΕ,
Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής
Υπηρεσίας, Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς, Μέλος ΔΣ
της Ελληνικής Εταιρείας Νοσηλευτικής
Έρευνας και Εκπαίδευσης

ΜΑΥΡΟΕΙΔΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Τομεάρχης
Β' Παθολογικού Νοσηλευτικού Τομέα
Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ»
ΝΠΔΔ 1n Υ.ΠΕ. Αττικής, Μέλος ΔΣ
της Ελληνικής Εταιρείας Νοσηλευτικής
Έρευνας και Εκπαίδευσης

ΜΙΧΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΤΕ Νοσηλεύτρια MSc, ΓΝΑ Ιπποκράτειο
Υποδιοικήτρια, 1n ΥΠΕ, ΑΤΤΙΚΗ

ΝΤΑΒΩΝΗ ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Διαβήτη,
PhD, MSc στη Βιοστατιστική,
Επιμελήτρια Α', Α' Παθολογική Κλινική &
Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. Πειραιά «ΤΖΑ-
ΝΕΙΟ»

ΠΑΠΑΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

ΠΟΛΙΤΗ ΣΟΦΙΑ

Σχολική Επισκέπτρια Υγείας, 5ο Δημοτικό
Χαλκίδας

ΡΕΚΛΕΙΤΗ ΜΑΡΙΑ Δρ.

RN, MSc, PhD, Νοσοκομείο Αφροδισίων και
Δερματικών Νόσων «Ανδρέας
Συγγρός», Ακαδημαϊκή Υπεύθυνη BSc
(Hons) in Nursing, MC

ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

Αν. Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc.,
Β' Παθολογικού Τμήματος
«ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ» Γ.Ν.Α.
ΝΠΔΔ, 1n Υ.ΠΕ. Αττικής

ΤΟΜΑΡΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

MSc, Νοσηλευτής

ΤΣΩΚΟΣ Α. ΝΙΚΟΛΑΟΣ Δρ.

MD., MSc., PhD., Παθολόγος - Διαβητο-
λόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής και
υπεύθυνος του Διαβητολογικού Ιατρείου
και του Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Γ.Ν.Α
«ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ».

ΧΑΛΙΔΙΑ ΜΑΡΙΑ ΙΩΑΝΝΑ

Επισκέπτρια Υγείας,
1n ΤΟΜΥ - ΚΥ Κέρκυρας



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΤΟΠΟΣ & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Η Ημερίδα θα διεξαχθεί ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ το **Σάββατο 3 Σεπτεμβρίου 2022**.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Θα χορηγηθούν 3 Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης από την Ε.Ν.Ε. (Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος).

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Το δικαίωμα συμμετοχής για την Ημερίδα είναι **15€**.

Παρακαλούμε, συμπληρώστε OnLine το [Δελτίο Συμμετοχής στην Ημερίδα](#).

Το Δικαίωμα Συμμετοχής περιλαμβάνει:

Παρακολούθηση Επιστημονικού Προγράμματος της Ημερίδας,
Πιστοποιητικό Παρακολούθησης με μοριοδότηση από την Ε.Ν.Ε.

ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Έπαινοι θα απονεμηθούν στην 1η και 2η καλύτερη αναρτημένη ανακοίνωση.

ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις (e-poster): Διάρκεια παρουσίασης: 3 λεπτά

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Σε όλους τους συμμετέχοντες του συνεδρίου θα αποσταλεί ηλεκτρονικά το πιστοποιητικό συμμετοχής μετά το πέρας της Ημερίδας.



Επίσημη ιστοσελίδα Ημερίδας

<https://www.empakan.gr/etisia-imerida-nosileytikis/>

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε
με την Γραμματεία Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν., κα. Τ. Κόντου:
Τηλ. 210 4953646, @: info@empakan.gr



**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
(E-POSTER)**



AA01

ΕΠΙΛΟΓΗ 1^η ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ



ΜΟΝΤΕΛΑ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ

Ιωάννα Κοτρώνη¹, Σουλτάνα Κουβρούκη²

¹ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, «Άγιος Παντελεήμων»

² Χειρουργείο, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης σχετίζεται με επιπλοκές και ανεπιθύμητα συμβάντα που αφορούν τόσο τη μητέρα όσο και το νεογνό. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται μοντέλα μηχανικής μάθησης (Machine Learning- ML) για την έγκαιρη αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη κύησης, τα οποία αποτελούν σημαντικό όπλο στη φαρέτρα των επαγγελματιών υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη των προγνωστικών μοντέλων μηχανικής μάθησης που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση του κινδύνου για εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη κύησης (ΣΔΚ), και των προγνωστικών παραγόντων που αυτά χρησιμοποιούν για την αξιολόγηση του κινδύνου αυτού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση των μελετών που ανέπτυξαν προγνωστικά μοντέλα για ΣΔΚ, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane και Embase από το 2017-2022. Ανευρέθησαν 25 μελέτες στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα μηχανικής μάθησης για την έγκαιρη ανίχνευση του ΣΔΚ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μελέτη ανέδειξε ότι τα μοντέλα είχαν υψηλή ακρίβεια, ευαισθησία και ειδικότητα στην έγκαιρη αναγνώριση του ΣΔΚ, ενώ υπάρχει και διαγνωστικό μοντέλο που αναπτύχθηκε ειδικά για υπέρβαρες και παχύσαρκες εγκύους (CDSS). Τα μοντέλα που χρησιμοποιούν τη λογιστική παλινδρόμηση (LR) είναι αυτά που προτιμώνται από τους επιστήμονες, ενώ μοντέλα όπως το Random Forest, SVM, AdaBoost και το XGBoost, είναι πιο πολύπλοκα στην κατανόηση και στη χρήση. Η ηλικία της μητέρας, το οικογενειακό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη, ο δείκτης μάζας σώματος, και το σάκχαρο ορού νηστείας ήταν τα πιο κοινά χρησιμοποιούμενα χαρακτηριστικά στα προγνωστικά μοντέλα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση μοντέλων μηχανικής μάθησης αποδεικνύεται ικανοποιητική μέθοδος που αναμένεται να αποτελέσει στο άμεσο μέλλον μια εκλεκτική και οικονομικά αποδοτική μέθοδο προσυμπτωματικού ελέγχου για το ΣΔΚ. Πρέπει να δοθεί έμφαση στη σημασία της ποιοτικής αξιολόγησης και των ενιαία αποδεκτών διαγνωστικών κριτηρίων από την επιστημονική κοινότητα, προκειμένου τα μοντέλα αυτά να αξιολογηθούν και να ενταχθούν στις κατευθυντήριες οδηγίες, ώστε να αποτελέσουν στο εξής μέρος του προσυμπτωματικού ελέγχου των εγκύων γυναικών για εμφάνιση ΣΔΚ.

Λέξεις κλειδιά: gestational diabetes mellitus, machine learning, prediction model, prognostic model



AA02

ΕΠΙΛΟΓΗ 1^η ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ



ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ιωάννα Κοτρώνη¹, Σουλτάνα Κουβρούκη²

¹ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, «Άγιος Παντελεήμων»

² Χειρουργείο, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι μια ιδιαίτερα ευπαθής ομάδα χρόνιων πασχόντων. Οι μελέτες έχουν αναδείξει μια ποικιλία παραγόντων αλληλά και βιοδεικτών που επηρεάζουν τη θνησιμότητα των ασθενών αυτών.

ΣΚΟΠΟΣ: Να αναδειχθούν τα χαρακτηριστικά των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών και οι βιοδείκτες που σχετίζονται με αυξημένη ή μη θνησιμότητα, και ο βαθμός επίδρασής τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνητικών μελετών που αξιολόγησαν παράγοντες κινδύνου και βιοδείκτες οι οποίοι σχετίζονται με τη θνησιμότητα των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, στις ηλεκτρονικές επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane και Embase τα έτη 2017 μέχρι και 2022. Ανευρέθησαν 25 επιστημονικά άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια της εργασίας μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ηλικία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η προϋπάρχουσα καρδιαγγειακή νόσος, η αυξημένη CRP, η φερριτίνη ορού, η αδιπνονεκτίνη, και οι αυξημένες τιμές HbA1c, TnT, και BNP, σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο θανάτου από κάθε αίτιο. Ο αυξημένος δείκτης Μάζας Σώματος, η αιμοσφαιρίνη, αυξημένη αλβουμίνη, η TIBC, ο σίδηρος, και οι απολιποπρωτείνες ApoA2 και ApoA3 σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας από κάθε αιτιολογία. Η ηλικία, το φύλο (οι γυναίκες περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες), ο Σακχαρώδης Διαβήτης, η προϋπάρχουσα καρδιαγγειακή νόσος, ο χρόνος από την ένταξη στην αιμοκάθαρση, η φερριτίνη ορού, η HDL, και οι υψηλές τιμές HbA1c, αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο από θάνατο καρδιολογικής αιτιολογίας. Η αυξημένη αλβουμίνη, η TIBC και η ApoA2 έχουν ευεργετική επίδραση στον κίνδυνο θανάτου από καρδιολογικά αίτια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πολλοί βιοδείκτες και παράγοντες επηρεάζουν τον κίνδυνο θνησιμότητας και τον θάνατο από καρδιολογικά αίτια στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Η πληθώρα των παραγόντων που επηρεάζει τη θνησιμότητα αυτών των ασθενών τους καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτους, και για το λόγο αυτό επιβάλλεται η τακτική παρακολούθηση και σταθεροποίηση των ασθενών αυτών, προκειμένου να περιοριστούν όσο το δυνατό περισσότερο οι πιθανότητες θνησιμότητας και να διατηρήσουν καλό επίπεδο ποιότητας ζωής και λειτουργικότητας επί μακρόν.

Λέξεις κλειδιά: Mortality, haemodialysis patients, risk factors



AA03

ΕΠΑΙΝΟΣ 2^{ης} ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ



ΤΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΡΙΣΚΟ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ελένη Γκαμπριέλλα Βούτσινου, Γεώργιος Βελόνας

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ «Γεώργιος Γεννηματάς»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία παραμένει μια σημαντική και διαδεδομένη ανησυχία για τη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) η παιδική παχυσαρκία ορίζεται ως η μη φυσιολογική ή υπερβολική συσσώρευση λίπους που παρουσιάζει κίνδυνο για την υγεία, είναι μια παγκόσμια ασθένεια με δυνητικά καταστροφικές συνέπειες. υψηλό κίνδυνο συνοδών νοσημάτων που σχετίζονται με την παχυσαρκία. Μείζονα παράγοντα κινδύνου αποτελεί η παχυσαρκία όχι μόνο για τα παιδιά αλλά και για την μετέπειτα ζωή τους ως ενήλικες, καθώς και αποτελεί δείκτη αυξημένου καρδιομεταβολικού κινδύνου (CMR). Ύστερα από βιβλιογραφική ανασκόπηση διαφόρων διαχρονικών μελετών, επιβεβαιώνεται η ισχυρή συσχέτιση της παιδικής παχυσαρκίας με την εμφάνιση της παχυσαρκίας των ενηλίκων και τη μελλοντική ανάπτυξη καρδιαγγειακών παθήσεων, διαβήτη και αυξημένου κινδύνου θανάτου με προσδόκιμο τα 13 έτη.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία αυτή σκοπό έχει να συνοψίσει το εύρος της επιδημίας της παχυσαρκίας των παιδιών και να εξετάσει τη συσχέτιση της υπερβολικής παχυσαρκίας με τον καρδιαγγειακό και μεταβολικό κίνδυνο. Τέλος θα συζητηθούν διαθέσιμες στρατηγικές παρέμβασης και τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν για την αντιμετώπιση του παχυσαρκικού περιβάλλοντος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μια βιβλιογραφική ανασκόπηση αναζητώντας πρόσφατη βιβλιογραφία, τουλάχιστον 5ετίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών στην Ελλάδα, πολλοί είναι οι παράγοντες: γενετικοί, κοινωνικοί και ψυχολογικοί, που συντελούν στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας, αλλά η χαμηλή φυσική δραστηριότητα σε συνδυασμό με μία δίαιτα πλούσια σε θερμίδες αποτελούν τη βασικότερη αιτία της παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία. Όσον αφορά το ρόλο των γονέων στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας φαίνεται να είναι καθοριστικός, αφού οι γονείς «παρέχουν» και τα γονίδια αλλά και το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσονται τα παιδιά, παράγοντες οι οποίοι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και επηρεάζουν άμεσα τον κίνδυνο εμφάνισης της παιδικής παχυσαρκίας. Παρουσιάζονται πολλές κλινικές διαταραχές συνδεδεμένες με την παχυσαρκία, οι οποίες και δεν επιδρούν μεμονωμένα, αλλά αθροιστικά στο ίδιο το άτομο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σοβαρός ο αντίκτυπος της παιδικής τόσο σε επίπεδο υγείας όσο και σε κοινωνικοοικονομικό. Διάφορες δράσεις και προγράμματα θα πρέπει να ενεργοποιηθούν για την ενημέρωση, πρόληψη και αντιμετώπιση του σοβαρού αυτού ζητήματος για την δημόσια υγεία.



ΑΑ04

ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΝΤΕΡΟΚΟΚΟ

Αικατερίνη Ψαρρά

Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Πύργος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Οι εντερόκοκκοι είναι βακτήρια (μικρόβια) που υπάρχουν φυσιολογικά στο γαστρεντερικό σωλήνα των ανθρώπων και στη γυναικεία γεννητική οδό ενώ συχνά βρίσκονται και στο περιβάλλον, όπως στο έδαφος και στο νερό. Αυτά τα βακτήρια μπορούν να προκαλέσουν λοιμώξεις. Σκοπός της ανασκόπησης είναι η πρόληψη της μετάδοσης του συγκεκριμένου παθογόνου στο χώρο του νοσοκομείου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα τα πέντε τελευταία έτη. Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: EBSCO HOST, Elsevier Science Direct, PubMed, Medline, CINAHL, και Google Scholar. Εξαιρέθηκαν όλα τα άρθρα που ήταν γραμμένα σε άλλη γλώσσα πλν της ελληνικής και αγγλικής και εκείνα που δεν ήταν δυνατή η πρόσβαση σε ολόκληρο το άρθρο, αλλά μόνο στην περίληψη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αυξημένες πιθανότητες μόλυνσης έχουν τα άτομα που έχουν λάβει προηγουμένως θεραπεία με αντιβιοτικά, συμπεριλαμβανομένης της βανκομυκίνης, για μεγάλα χρονικά διαστήματα, οι νοσηλευόμενοι που έχουν υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις ή έχουν τοποθετηθεί ιατρικές συσκευές στο σώμα τους (όπως καθετήρες) και οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς. Επίσης καθημερινά αντικείμενα, όπως τηλέφωνα, πόμοια πόρτες, πετσέτες και σαπούνια μπορεί επίσης να περιέχουν *Enterococcus faecalis*.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνιστάται καθημερινά συχνός μηχανικός καθαρισμός των επιφανειών με απολυμαντικό διάλυμα. Επίσης κατά την νοσηλεία των ασθενών στους οποίους έχει απομονωθεί *Enterococcus faecalis* συνιστάται να λαμβάνονται προφυλάξεις επαφής. Τα χέρια αποτελούν τον βασικότερο τρόπο μετάδοσης μικροβίων και η υγιεινή των χεριών είναι το πιο αποτελεσματικό μέσο για την πρόληψη της οριζόντιας μετάδοσης των ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων.



ΑΑ05

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Αντωνία Μπιλανάρου

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Στην Ελλάδα 1 στους 10 νοσηλευόμενους ασθενείς αναπτύσσουν νοσοκομειακά λοιμώξη, με αποτέλεσμα περίπου 3.000 Έλληνες πολίτες να χάνουν την ζωή τους κάθε χρόνο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Καθώς υπάρχουν μεγάλα ποσοστά των λοιμώξεων σε χειρουργικά τραύματα τέθηκαν διαδικαστικά μέτρα για πρόληψη των λοιμώξεων:

1. Ο σωστός αερισμός καθώς η διατήρηση καθαρού χειρουργικού περιβάλλοντος συμβάλει στην διαπύση τραύματος.
2. Τήρηση κανόνων υγιεινής εκτός του προσωπικού αλλά και του χώρου. Η αξιολόγηση γίνεται συχνά για την εξασφάλιση την υγιεινής προκειμένου λοιπόν να μειωθεί η πιθανότητα μόλυνσης ιδιαίτερα στους χώρους του χειρουργείου.
3. Το τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης έχει έμμεση επίδραση με την πρόληψη των λοιμώξεων σε χειρουργικά τραύματα.
4. Σημαντικό μέτρο πρόληψης είναι η διάρκεια της νοσηλείας σύγχρονες μελέτες αποδεικνύουν ότι η σωστή στελέχωση της χειρουργικής κλινικής από εκπαιδευμένο προσωπικό μπορεί να μειώσει την παραμονή του ασθενή στο νοσοκομείο.

Προτεινόμενος κλινικός έλεγχος: Η σημαντική βάση τόσο του νοσηλευτή αλλά και της μόλυνσης του τραύματος είναι η διαχείριση τραύματος μετά την μετεγχειρητική φάση.

- Η αλλαγή επιθέματος συνιστανται να αλλαχθεί μετά από 48 ώρες εκτός αν έχει διαφυγή υγρού ή έχει ξεκολληθεί
- Η διαδικασία γίνεται με άσηπτη τεχνική
- Αν χρειαστεί καθαρισμός θα πρέπει να γίνεται με αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό
- Δεν συνιστάται η χρήση τοπικών αντιμικροβιακών σκευασμάτων για χειρουργικές τομές που επουλώνονται με σκοπό την μείωση κινδύνου λοίμωξης της τομής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετεγχειρητικού τραύματος « Department of Biobehavioral Nursing Science, Seoul National University, Seoul» είναι η βακτηριαμία ή η σήψη με αποτέλεσμα την αύξηση της θνησιμότητας. Ως εκ τούτου, η διαχείριση των κρίσιμων πληγών στους ασθενείς αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εστιάσουν στην φροντίδα τους. Η εντατική φροντίδα των πληγών μπορεί να επιτευχθεί με έμπειρους εκπαιδευμένους νοσηλευτές από τις επιπλοκές της λανθασμένη διαχείρισης του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Έπειτα από μελέτη και εξέταση του επίκαιρου προβλήματος της λοίμωξης χειρουργικού τραύματος, που πλήττει τα νοσοκομεία σε παγκόσμιο επίπεδο, γίνεται απόλυτα κατανοητό ότι το πρόβλημα χρήζει άμεση επίλυση ή έστω περιορισμό. Η πρόκληση λοίμωξης στο χειρουργικό πεδίο έχει ως αποτέλεσμα την γενικότερη σωματική και ψυχική κακουχία του ασθενή, προκαλώντας του επίπονα συμπτώματα, ταλαιπωρία, εκτεταμένη μετεγχειρητική παραμονή στο νοσοκομείο και πολλές φορές ακόμη και το θάνατο.



ΑΑ06

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

Μαρία Νίνα Φλούδα

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Μια μετά-ανάλυση διαπίστωσε μείωση σε λοιμώξεις που σχετίζονται με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες όταν χρησιμοποιείται χλωρεξιδίνη αντί για ιωδιούχος ποβιδόνη (betadine) για την φροντίδα ΚΦΚ. Κύριος αιτιολογικός παράγοντας των περισσότερων λοιμώξεων που σχετίζονται με τους ΚΦΚ είναι η χλωρίδα της επιδερμίδας του σημείου εισόδου του καθετήρα και πιο συγκεκριμένα οι Coagulase-Negative Staphylococci που αποτελεί το κυρίαρχο αερόβιο στέλεχος της επιδερμίδας που ενοχοποιείται για τις λοιμώξεις αυτές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκοπήθηκε η διαθέσιμη διεθνής βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας, σε έγκυρες βάσεις δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι, τα βασικά σημεία για την φροντίδα των ΚΦΚ είναι τα επιθέματα σημείου εισόδου, το αντισηπτικό διάλυμα περιποίησης, ο σωστός χρόνος αντικατάστασης των συσκευών έγχυσης, η έκπλυση του κεντρικού φλεβικού καθετήρα, η αντισηψία των χεριών και τέλος η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Αναφορικά με την κάλυψη εισόδου του ΚΦΚ, το αποστειρωμένο, διάφανο, ημιπερατό επίθεμα αφαιρείται εβδομαδιαία ή νωρίτερα εάν είναι λερωμένο ή μη άθικτο. Επιπρόσθετα, κρίνεται άξιο αναφοράς το γεγονός ότι προτού αντικατασταθεί το προαναφερθέν επίθεμα, κρίνεται απαραίτητος ο καθαρισμός του σημείου εισόδου με διάλυμα που περιέχει 2% χλωρεξιδίνη σε 70% αλκοόλη.

Επίσης, η υγιεινή των χεριών, κατέχει σημαντικό ρόλο στην φροντίδα των ΚΦΚ τόσο κατά την εισαγωγή τους όσο και κατά την φροντίδα τους. Ειδικότερα, η σωστή υγιεινή των χεριών μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση αλκοολούχου διαλύματος ή με τη χρήση αντιμικροβιακού υγρού σαπουνιού και άφθονου ξεπλύματος με νερό.

Δεδομένου ότι, οι ΚΦΚ σχετίζονται με αύξηση της νοσηρότητας και της θνητότητας, με αύξηση του χρόνου και του κόστους νοσηλείας και με αύξηση της απασχόλησης του νοσηλευτικού προσωπικού στις ΜΕΘ, η σωστή φροντίδα τους συμβάλλει σημαντικά στην μείωση των λοιμώξεων. Τα μέτρα πρόληψης αφορούν τα επιθέματα, το αντισηπτικό διάλυμα, τις συσκευές έγχυσης, το διάλυμα έκπλυσης, την υγιεινή των χεριών, την χρήση άσηπτης τεχνικής στην διαχείρισή τους και τέλος την εκπαίδευση των νοσηλευτών των ΜΕΘ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εκπαίδευση και συμμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τις οδηγίες που αφορούν την φροντίδα ΚΦΚ, αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο για την πρόληψη των λοιμώξεων στην ΜΕΘ. Ο κλινικός έλεγχος μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας, και η εξασφάλιση καλής ηγεσίας, οι μηχανισμοί και υλικοτεχνικές υποδομές, ο προγραμματισμός σε κάθε στάδιο του ελέγχου και η έγκαιρη αντιμετώπιση των προβλημάτων που ανακύπτουν, αποτελούν απαραίτητα στοιχεία για την επιτυχία στην εφαρμογή του.



AA07

ΧΡΗΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Άννα Γενάρη

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Το 48% ασθενών που εισάγονται σε ΜΕΘ φέρουν Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα, με σκοπό την μακροχρόνια εξασφάλιση φλεβικής προσπέλασης σε παιδιά & εφήβους που ακολουθούν εντατική χημειοθεραπεία ή και θα υποβληθούν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών, ασθενείς που χρήζουν μακροχρόνια χορήγηση ολικής παρεντερικής διατροφής, αίματος και παραγώγων του, σε νεογνά χαμηλού σωματικού βάρους, σε παιδιατρικούς ασθενείς με κυστική ίνωση αιμοφιλία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκοπήθηκαν τα δημοσιευμένα άρθρα της τελευταίας πενταετίας, σε έγκυρες βάσεις δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ενδοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν την πιο συχνή επιπλοκή μεταξύ των νοσηλευόμενων νεογνών και παιδιών παγκοσμίως, ειδικότερα των νοσηλευόμενων σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Παιδών (ΠΜΕΝ) και σε αιματολογικές/ογκολογικές μονάδες. Σύμφωνα με δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), 2011-2012, η Ελλάδα κατείχε το 4ο υψηλότερο ποσοστό, με τον επιπολασμό να φτάνει το 9%, ενώ το ποσοστό αυτό, είναι ακόμα μεγαλύτερο στις ΜΕΘ (31%).

Επιπροσθέτως, η Ελλάδα κατατάσσεται 2η όσον αφορά το ποσοστό μικροβιαμιών, οι οποίες είναι υπεύθυνες για το 18,9% των παρατηρούμενων ενδοσοκομειακών λοιμώξεων με τα υψηλότερα ποσοστά λοιμώξεων να σχετίζονται με καθετήρα (>12% όλων των ενδοσοκομειακών λοιμώξεων).

Οι συσχετιζόμενες μικροβιαμιές με ΚΦΚ (CLABSIs), αποτελούν τη συχνότερη ενδοσοκομειακή λοίμωξη στους βαρέως πάσχοντες παιδιατρικούς ασθενείς. Η πλειοψηφία των CLABSIs προλαμβάνεται, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις θεωρούνται ως «μηδενικά συμβάντα» καθώς έχει επιτευχθεί η σχεδόν εξάλειψή τους.

Η πρόληψη των CLABSIs μπορεί να επιτευχθεί μέσω συστηματικής επιτήρησης και παρέμβασης, όπου ένα σκέλος της παρέμβασης αποτελούν οι δέσμες μέτρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι άρτια εκπαιδευμένο και να τηρεί αυστηρά τους κανόνες υγιεινής με σκοπό την πρόληψη λοιμώξεων των ΚΦΚ. Τέλος, θα μπορούσαν να ενταχθούν λίστες ελέγχου (checklists) εισαγωγής και φροντίδας των ΚΦΚ για τη μείωση των CLABSIs.



ΑΑ08

ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Αρίδντα Κόλλας

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Τα έλκη πίεσης χαρακτηρίζονται από την καταστροφή της περιοχής του δέρματος στην εντοπισμένη περιοχή. Αρκετοί είναι οι παράγοντες εμφάνισής τους. Βασικότερο παράγοντα αποτελεί η παρατεταμένη ισχαιμία λόγω της πίεσης του δέρματος κατά την διάρκεια νοσηλείας. Σύμφωνα με την European Pressure Ulcers Advisory Panel (ΕΡUΑΡ) στην περιοχή των έλκων μπορούν εύκολα να προκληθούν λοιμώξεις λόγω της εμφάνισης βακτηρίων σε όλες τις επιφάνειες του δέρματος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων και ερευνών της τελευταίας πενταετίας, σε έγκυρες βάσεις δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η βιβλιογραφία έδειξε ότι η εμφάνιση έλκων πίεσης αποτελεί κλινικό πρόβλημα στην αποκατάσταση των ασθενών, όπως και δυσκολία του νοσηλευτικού προσωπικού να στοχεύσει στην διατήρηση της υγείας των ασθενών. Λοίμωξη στην περιοχή του έλκους συμβαίνει όταν ο αριθμός των βακτηρίων υπερβαίνει τις δυνατότητες των αμυντικών μηχανισμών να διατηρήσουν την σωστή ισορροπία. Επομένως, τα βακτήρια καταβάλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα και πολλαπλασιάζονται. Με την εμφάνιση λοίμωξης στην περιοχή δυσκολεύεται η αποκατάσταση του ασθενή και κατά συνέπεια αυξάνεται και η διάρκεια νοσηλείας. Σημαντική βακτηριακή επιβάρυνση ή μόλυνση μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τα έλκη πίεσης. Η αργοπορημένη επούλωση των πληγών ή και η ανώμαλη επούλωση είναι συμπτώματα εμφάνισης μόλυνσης. Υψηλότερο δείκτη υποψίας για εμφάνιση λοίμωξης σε έλκος πίεσης έχουν τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, πρωτεΐνη-θερμίδες υποσιτισμού, υποξία ή κακή αιμάτωση των ιστών, αυτοάνοση νόσο ή ανοσοκαταστολή. Σύμφωνα με έρευνες οι ασθενείς που έχουν εμφανίσει έλκος πίεσης, έχει παραταθεί και η διάρκεια νοσηλείας τους. Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι ο ένας στους τέσσερις ασθενείς εμφάνισε έλκος πίεσης. Εκτός αυτού, πολλές είναι οι πιθανότητες εμφάνισης σηψαιμίας λόγω επιμόλυνσης της περιοχής από τους χειρισμούς του ατόμου που φροντίζει το έλκος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ιδιαίτερης σημασίας χρήζει η έρευνα για την βελτίωση των δεξιοτήτων και των γνώσεων των νοσηλευτών, προκειμένου να παρέχεται η κατάλληλη γνώση σε αυτούς και κατά συνέπεια να μειωθεί κατά ένα ποσοστό η εμφάνιση των έλκων πίεσης και λοιμώξεις αυτών.



ΑΑ09

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΓΑΛΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΕ ΜΕΘ

Αναστασία Λαθουράκη

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Η μεγάλη παραμονή ενός ατόμου σε ΜΕΘ είναι κάτι που αποτελεί αυξητικό παράγοντα άγχους τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένειά του. Η οικογένεια καταβάλλεται από συναισθήματα όπως σοκ, φόβο και απελπισία, τα οποία επιτείνονται κατά την διάρκεια παραμονής του ατόμου στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Επομένως η κατάσταση υγείας του ασθενή επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογία της οικογένειας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκοπήθηκαν οι διαθέσιμες μελέτες, δημοσιευμένες σε έγκυρες βάσεις δεδομένων, της τελευταίας δεκαετίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις έρευνες που μελετήθηκαν τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κατάσταση υγείας ενός ατόμου που νοσηλεύεται σε ΜΕΘ, επηράζει κατά μεγάλο βαθμό την ψυχολογική κατάσταση της οικογένειας του αλλά και το υπόλοιπο της ζωής τους σε κοινωνικό, ψυχολογικό και οικονομικό επίπεδο. Εξαιτίας των αυξημένων εισαγωγών σε ΜΕΘ, η εμφάνιση συνδρόμου της Μονάδας (PICS) αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει άμεσα την οικογένεια του αρρώστου με αποτέλεσμα την ανάπτυξη ψυχολογικών διαταραχών (PICS-F). Έρευνες έδειξαν ότι η ποιότητα ζωής του ασθενή μετά την Μονάδα έρχεται επομένως στα χέρια της οικογένειας.

Για το συγκεκριμένο θέμα δεν υπάρχουν αρκετές βιβλιογραφικές αναφορές ως προς το Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Είναι σημαντική η περαιτέρω μελέτη χωρίς την ψυχολογική επιβάρυνση της οικογένειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διερεύνηση των αιτιών που αυξάνουν τα επίπεδα άγχους στις οικογένειες ατόμων με μεγάλη παραμονή σε ΜΕΘ λαμβάνει σημαντικό ρόλο για το Ελληνικό Σύστημα Υγείας και την εξέλιξή του. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα βοηθήσουν στην κατανόηση των δυσκολιών της οικογένειας και στην υποστήριξή της.



AA10

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Δάφνη Ασλανίδου

Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εγκυμοσύνη αποτελεί την πιο σημαντική περίοδο στη ζωή μίας μέλλουσας μητέρας. Είναι φυσιολογική κατάσταση-όπου στην πλειοψηφία των περιπτώσεων-τα νεογνά γεννιούνται απόλυτα υγιή. Ωστόσο, αρκετοί παράγοντες (π.χ. η ηλικία) μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη του εμβρύου, με αποτέλεσμα την εμφάνιση γονιδιακών και χρωμοσωμικών ανωμαλιών. Αυτές ενδέχεται να επηρεάσουν καταλυτικά την ανάπτυξή του, μεταγενέστερα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία αυτή αποσκοπεί στο να αναφέρει, με κατανοητό τρόπο, τα γενικά και βασικά στοιχεία σχετικά με τον προγεννητικό έλεγχο και τα μελλοντικά επιτεύγματα που συμβάλλουν στην διάγνωση των εμβρυικών ανωμαλιών. Ακόμη, στοχεύει στην αναφορά του ρόλου του νοσηλευτή, καθώς και στη συσχέτιση οικονομικών ζητημάτων-εμποδίων που προκύπτουν. Τέλος ένα ερώτημα που αξίζει να αναλυθεί, είναι αν η εγκυμοσύνη σχετίζεται με τα καρδιομεταβολικά νοσήματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για αφηγηματική ανασκόπηση, όπου αναφέρεται η συσχέτιση του προγεννητικού ελέγχου με τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Η βιβλιογραφία της παρούσας εργασίας περιλαμβάνει ανασκοπικές και ερευνητικές μελέτες από διδακτορικές διατριβές, που ανασύρθηκαν μέσω των βάσεων δεδομένων Google Scholar και PubMed. Συμπληρωματικό υλικό, αξιοποιήθηκε από συγγράμματα της πανεπιστημιακής βιβλιοθήκης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο επεμβατικός και μη-επεμβατικός έλεγχος, καθώς και το screening(-βιοχημικές - βιοφυσικές δοκιμασίες και υπέρηχος) αποτελούν σημαντικό παράγοντα για τη διάγνωση της κύησης υψηλού κινδύνου. Επιβεβαιώνουν ότι η εγκυμοσύνη εξελίσσεται ομαλά, αλλά θέτουν σε κίνδυνο την πορεία της κύησης. Επιπρόσθετα, είναι σημαντική η αναφορά και εκπαίδευση των νοσηλευτών στα νέα επιτεύγματα στην προγεννητική διάγνωση για την ανίχνευση γενετικών νοσημάτων και χρωμοσωμικών ανωμαλιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οικονομική κατάσταση παίζει σημαντικό ρόλο στο άγχος κατά την διεξαγωγή του προγεννητικού ελέγχου. Εξίσου σημαντικός είναι και ο ρόλος του νοσηλευτή καθώς το προσωπικό οφείλει να γνωρίζει για τον προγεννητικό έλεγχο καθώς και πως μπορεί να συμβάλει στα καρδιομεταβολικά νοσήματα για να προσφέρει την κατάλληλη διδασκαλία, την πληροφόρηση της εγκύου και της ψυχολογικής της υποστήριξης.

Λέξεις κλειδιά: προγεννητική διάγνωση, ρόλος νοσηλευτή, οικονομικά, καρδιομεταβολικά νοσήματα



AA11

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ

Βασιλική-Μαρία Κουματά

Πανεπιστήμιο Πατρών, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης της Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αποσαφήνιση των όρων ακτινολογία- ακτινοβολία. Αναφορά στις απεικονιστικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται. Ενδεικτικά θα αναφερθούν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, οι ιδιότητες και η απορρόφηση των ακτινών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναγνώριση των κινδύνων που ελλοχεύουν από την αλόγιστη χρήση ακτινοβολίας καθώς και η επισήμανση τρόπων προστασίας τόσο του προσωπικού, όσο και των ασθενών κατά τη χρήση ιοντίζουσων ακτινοβολίας για διαγνωστικούς σκοπούς. Ειδικότερα, θα τονιστεί ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού και οι προϋποθέσεις που θα πρέπει να πληρούνται στον εργασιακό χώρο ακτινοθεραπείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για συγγραφή επιστημονικής εργασίας αναζητώντας και μελετώντας άρθρα σχετικά με το ζήτημα που θα παρουσιαστεί, αναλύοντας τα δεδομένα που βρέθηκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανάδειξη της τεχνολογίας στο χώρο της ιατρικής για τη πρόγνωση, διάγνωση και θεραπεία ασθενειών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ραδιενεργός ακτινοβολία καθίσταται σημαντικά επικίνδυνη όταν η έκθεση σε αυτή είναι συστηματική και ανεξέλεγκτη και αφορά ένα μεγάλο μέρος του σώματος όπως για παράδειγμα πυρηνικό ατύχημα. Αντιθέτως, είναι άκρως ωφέλιμη στην ιατρική όταν χρησιμοποιείται σε ελεγχόμενες δόσεις για ανίχνευση, διάγνωση και θεραπεία ασθενειών μέσα από την ερμηνεία και ανάλυση ιατρικών εικόνων.

Λέξεις κλειδιά: ακτινοβολία, τεχνολογία, κίνδυνοι, ακτινοπροστασία, ακτινοθεραπεία, κατευθυντήριες οδηγίες, ειδικευμένο προσωπικό, επαρκής στελέχωση



Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα
Ιακ. Δραγάση 8, Πειραιάς 185 35 (Όροφος 4 - Γραφείο 1)
T. & F. 210 4953646, E. info@empakan.gr
W. www.empakan.gr