



10

Πανελλήνιο Συνέδριο Επειγόντων Περιστατικών & Τραυματολογίας

Προκλήσεις στη σύγχρονη Επείγουσα Ιατρική και Τραυματολογία

Ξενοδοχείο IBIS STYLES HERAKLION
CENTRAL, Ηράκλειο Κρήτης

29-31 Μαρτίου 2024



Επιστημονικός Φορέας - Διοργανωτής
Κέντρο Εκπαίδευσης ATLS Πάτρας
Πανεπιστήμιο Πατρών

www.epeigousa-traumatologia.gr

Υπό την Αιγίδα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS



ΙΑΤΡΙΚΟΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ



Εταιρεία Μελέτης
Παράγοντων Κινδύνου
για Αγγεσκά Νοσήματα



ΕΕΕΕΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
HELLENIC SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE



Θα χορηγηθούν
14.5 Μόρια (CME-CPD
Credits) Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
από τον Πανελλήνιο
Ιατρικό Σύλλογο

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

What science can do

Κλινική καινοτομία

Οι ψηφιακές τεχνολογίες δημιουργούν πρωτόγνωρες ευκαιρίες συλλογής δεδομένων από τους ασθενείς σε πραγματικό χρόνο.

Στην AstraZeneca αναπτύσσουμε τις ψηφιακές μας δυνατότητες σε όλο το φάσμα της Έρευνας και Ανάπτυξης, για να ανακαλύψουμε καλύτερους τρόπους τροφοδότησης των κλινικών μας μελετών με επικαιροποιημένη γνώση και να βοηθήσουμε τους ασθενείς στην πρόληψη, τη διαχείριση και τη θεραπεία της ασθένειάς τους.



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Μαρίνα Καλογριδάκη

Μέλη:

Αθανασάκης Ηλίας	Κυριαζής Ιωάννης
Ανδρουλάκης Ιωάννης	Μαραγκός Σπυρίδων
Βεληβασσάκης Εμμανουήλ	Μπαμπαλής Δημήτριος
Βλαστός Ευστράτιος	Παυλίδου Ελένη
Γερακάρη Στυλιάνα	Πεϊτσίδου Ελένη
Γεωργιάδου Μαριάνθη	Πλεξουσάκης Εμμανουήλ
Δραγώτης Κωνσταντίνος	Πύρρος Δημήτριος
Καλογριδάκης Γεώργιος	Τσιφτσής Δημήτριος
Καλογριδάκης Εμμανουήλ	Χαραλαμπάτου Μαρκέλλα
Κιτσάκος Αθανάσιος	Χαραλάμπους Γεώργιος
Κουρελέας Σωτήριος	

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Γεώργιος Νότας


Μέλη:

Αγγουριδάκης Παναγιώτης	Μακρυγιαννάκης Αντώνιος
Ανδρουλάκης Ιωάννης	Πανταζόπουλος Ιωάννης
Βάκης Αντώνιος	Πικουλής Εμμανουήλ
Καλογεράκη Αλέκα	Σημαντηράκης Εμμανουήλ
Καραντάνας Απόστολος	Σταυρόπουλος Μιχαήλ
Κοντάκης Γεώργιος	Στεργιόπουλος Σπυρίδων
Κοχιαδάκης Γεώργιος	Τοσουνίδης Θεόδωρος
Λασιθιωτάκης Κωνσταντίνος	Χρυσός Εμμανουήλ
Λιονής Χρήστος	



GEM PREMIER ChemSTAT®

Παρακλίνιος Έλεγχος Βασικού Μεταβολικού Προφίλ

- ✓ Δοκιμή με φλεβικό αίμα και αποτέλεσμα σε 70 δευτερόλεπτα. 
- ✓ Οξεοβασική, Ηλεκτρολύτες, Μεταβολίτες, Κρεατινίνη, Ουρία και EGFR υψηλής ποιότητας σε παρακλίνιο επίπεδο.
- ✓ Κασέτα GEM PAK: όλα τα αντιδραστήρια και απόβλητα σε μια συσκευασία με αποθήκευση σε θερμοκρασία δωματίου.
- ✓ iQM: αυτόματος και αδιάλειπτος ποιοτικός έλεγχος για όλες τις εξετάσεις βάσει ISO 15182.

MENU	Na ⁺	K ⁺	Ca ⁺⁺	Cl ⁻	Glu	Crea	BUN	tCO ₂	Hct	Lac	pH	pCO ₂
BMP Plus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι

Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλώ στο **1^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο** με θέμα «**ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**» που διοργανώνει το **ATLS ΠΑΤΡΑΣ** στις **29-31 Μαρτίου 2024**, στο ξενοδοχείο **Ibis Styles HOTEL**, στο **Ηράκλειο Κρήτης**.

Ο κύριος στόχος του συνεδρίου μας, είναι η διά βίου συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση στη σύγχρονη Επείγουσα Ιατρική και Τραυματολογία, κλάδοι που αποτελούν τη θερμή ζώνη και τη κορωνίδα της Ιατρικής περίθαλψης του ασθενούς. Τα νεότερα παγκόσμια δεδομένα και τα σύγχρονα μηχανήματα της επείγουσας ιατρικής, καθιστούν απαραίτητη τη συνεχιζόμενη ενημέρωση και εκπαίδευση όλης της ιατρικής, νοσηλευτικής αλλά και προνοσοκομειακής κοινότητας που σχετίζονται με ασθενείς που προσέρχονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

Οι διακεκριμένοι υψηλού επιπέδου επιστήμονες ομιλητές του συνεδρίου, η σύγχρονη θεματολογία, καθώς και τα κλινικά φροντιστήρια που θα διεξαχθούν στα πλαίσια του συνεδρίου μας, φιλοδοξούμε να καλύψουν κάθε προσδοκία των συμμετεχόντων και να συμβάλλουν στην επιτυχία του, με την αμέριστη και διαδραστική συμμετοχή τους.

Εύχομαι ολόψυχα το φιλόξενο Ηράκλειο στο όμορφο και μεγαλοπρεπές νησί της Κρήτης, όπου θα διεξαχθεί το συνέδριο μας, να προσφέρει επιπλέον όμορφες εικόνες με την πορεία προς τη νόσηση.

Σας περιμένουμε με μεγάλη χαρά και ελπίζουμε στην ενεργό συμμετοχή σας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Μαρίνα Καλογριδάκη

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής

Αναισθησιολόγος / Επείγοντολόγος / Ιπτάμενη Ιατρός

Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ, ΓΝΑ «ΚΑΤ»

Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 29 ΜΑΡΤΙΟΥ 2024

	Αίθουσα 1	Αίθουσα 2
14:00-15:00	ΕΓΓΡΑΦΕΣ	
15:00-17:00	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ <i>Συντονίστρια:</i> Μ. Καλογριδάκη <i>Εκπαιδευτές:</i> Ε. Μπλευράκης, Δ. Βολανάκη, Ε. Αλμπάνη, Π. Κουκόπουλος, Μ. Μαρκάκης	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ε FAST/ BULAU <i>Συντονιστής:</i> Α. Πενθερουδάκη <i>Εκπαιδευτές:</i> Η. Αθανασάκης, Β. Καραμούζος Ε. Παυλίδου
17:00-19:00	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ <i>Συντονιστής:</i> Δ. Μπαμπαλής <i>Εκπαιδευτές:</i> Β. Ζησοπούλου, Μ. Λιλίτσης, Δ. Μπαμπαλής	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ <i>Συντονιστής:</i> Μ. Ζερβόπουλος <i>Εκπαιδευτές:</i> Ε. Ροκαδάκης, Κ. Καρτσώνης, Ε. Μαρκάκης, Α. Κουγιουμουτζής, Ν. Δασκαλάκης, Α. Κλάδος, Ε. Καλεμάκης, Γ. Σωτηρόπουλος Γ. Παγωμένος

ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2024

	Αίθουσα 1	Αίθουσα 2
09:00-10:00	<p>ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ</p> <p><i>Προεδρείο: Ε. Κοχιαδάκης - Ε. Σημαντηράκης - Α. Πατριανάκος</i></p> <p>Στεφανιογραφία μετά από εξωνοσοκομειακή ανακοπή Γ. Λάτσιος</p> <p>Αιφνίδιος καρδιακός θάνατος. Νέα Δεδομένα Η. Μαυράκης</p> <p>Χρήση Υπερήχου στο ΤΕΠ Α. Πατριανάκος</p>	<p>ΟΤΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΤΑΡΡΕΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ</p> <p><i>Προεδρείο: Ν. Σμπυράκης - Σ. Γερακάρη - Μ. Χαραλαμπίτου</i></p> <p>Αρχική Διαχείριση ασθενούς με αναπνευστική ανεπάρκεια στο ΤΕΠ Α. Γρηγορίου</p> <p>Μη επεμβατικός αερισμός στο ΤΕΠ Δ. Μπαμπαλής</p> <p>Προκλήσεις διαχείρισης Οριστικού αεραγωγού στο ΤΕΠ Ε. Λιλιτση</p>
10:00-11:00	<p>ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ</p> <p><i>Προεδρείο: Ε. Μπλευράκης - Ε. Αλμπάνη - Μ. Σπανάκη</i></p> <p>Διαχείριση Παιδιατρικού Ασθενή στο ΤΕΠ Ε. Ταβλαδάκη</p> <p>Τελευταίες κατευθυντήριες Οδηγίες ΚΑΡΠΑ σε παιδιατρικό ασθενή Π. Νεονάκη</p> <p>Παιδιατρικό Τραύμα Ν. Σμπυράκης</p>	<p>ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ</p> <p><i>Προεδρείο: Γ. Κοντάκης - Θ. Τσοσουνίδης - Ε. Φανδρίδης</i></p> <p>Πολυτραυματίας και Κάταγμα πυέλου Θ. Τσοσουνίδης</p> <p>Πολυτραυματίας και Κάταγμα ΣΣ Ι. Σπερελάκης</p> <p>Εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης καταγμάτων ισχίου Σ. Μαραγκός</p>
11:00-11:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ	

ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2024

	Αίθουσα 1	Αίθουσα 2
11:30-12:30	<p>ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ <i>Προεδρείο: Ε. Πικουλής - Π. Αγγουριδάκης - Θ. Σίμος</i></p> <p>Βασικές Αρχές Διαχείρισης Κρίσεων Υγείας Ν. Δεγεμερτζόγλου</p> <p>Υγειονομική Διαχείριση στο πεδίο: Οι πλημμύρες στο νομό Καρδίτσας Θ. Σίμος</p> <p>Ο ρόλος του χειρουργού στις φυσικές καταστροφές Δ. Άλλιος</p>	<p>ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ <i>Προεδρείο: Α. Μακρυγιαννάκης</i></p> <p>Ρήξη μήτρας Α. Βελεγράκης</p> <p>Εξωμήτριος κύηση Μ. Παπασταματίου</p> <p>Συστροφή ωοθηκών Ι. Δρακάκης</p>
12:30-13:30	<p>ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ <i>Προεδρείο: Ν. Παπαευσταθίου - Δ. Πύρρος - Α. Μαριόλα</i></p> <p>Νόσοι του υψόμετρου Ν. Δεγεμερτζόγλου</p> <p>Προκλήσεις και Διαχείριση ασθενών στις αεροδιακομιδές Α. Μαριόλα</p> <p>Αεροπορική Ιατρική. Εμπειρία στον Ελλαδικό χώρο Δ. Γιαννούσης</p>	<p>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ <i>Προεδρείο: Ε. Φανδρίδης - Β. Παπαδάκου - Γ. Στεφανουδάκης</i></p> <p>Αντιμετώπιση αθλητικών κακώσεων κάτω άκρου Χ. Θέος</p> <p>Αντιμετώπιση αθλητικών κακώσεων άνω άκρου Φ. Ζαμπέλη</p> <p>Η χρήση των υπερήχων στη διάγνωση αθλητικών κακώσεων στην Ε.Ι. Α. Καραντάνας</p>
13:30-15:00	Γ Ε Υ Μ Α	

ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2024

	Αίθουσα 1	Αίθουσα 2
15:00-16:00	<p>ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ <i>Προεδρείο: Ν. Παπαευσταθίου - Ε. Πλεξουσάκης - Ρ. Κωνσταντίνου</i></p> <p>Πολυτραυματίας και προνοσοκομειακή διαχείριση Μ. Ζερβόπουλος</p> <p>Η χρήση του Υπερήχου και των POCs στον προνοσοκομειακό χώρο Δ. Άλλιος</p> <p>Το Προνοσοκομειακό Σύστημα Υγείας της Κύπρου Ρ. Κωνσταντίνου</p>	<p>ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ <i>Προεδρείο: Α. Βάκης - Δ. Καραμπέτσος - Γ. Χαραλάμπος</i></p> <p>Χρήση βιοδεικτών και μη επεμβατικών τεχνικών στην ήπια ΤΕΚ Χ. Τσιτσιπάνης</p> <p>Ενδείξεις επείγουσας χειρουργικής αντιμετώπισης Δ. Καραμπέτσος</p> <p>Η Χρήση των POCs στην ΤΕΚ Δ. Γιακουμετής</p>
16:00-17:00	<p>ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ ΧΡΗΣΗ POCs ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ <i>Εισηγητής: Δ. Τσιφτσής</i></p>	
17:00-17:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ	
17:30-18:30	<p>ΤΙ ΚΑΙΝΟΥΡΙΟ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ <i>Προεδρείο: Μ. Σταυρόπουλος - Κ. Δραγώτης - Σ. Στεργιόπουλος</i></p> <p>Τελευταίες Κατευθυντήριες οδηγίες ATLS Κ. Λασιθιωτάκης</p> <p>Νέα δεδομένα στην αντιμετώπιση του εγκαυματία Ε. Παυλίδου</p> <p>Η χρήση του Υπερήχου στον πολυτραυματία Δ. Τσιφτσής</p>	<p>ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΕ ΑΚΡΑΙΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ <i>Προεδρείο: Ε. Πικουλής - Δ. Πύρρος - Π. Αγγουριδάκης</i></p> <p>Ιατρική του Βουνού. Νόσος Ορέων Α. Κουκούτση</p> <p>Τρομοκρατικές Επιθέσεις και Επείγουσα Ιατρική Π. Καπετανάκης</p> <p>Επείγουσα Ιατρική στο Διάστημα Κ. Γεωργαράκου</p>

ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2024

18:30-19:30

Αίθουσα 1

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

Προεδρείο: **Γ. Χαιρέτης - Γ. Αυγενάκης**

Τραυματικές κακώσεις νεφρού

Κ. Χόνδρος

Οξύ ημιόσχεο

Ζήσης Ι.-Ε.

Διαχείριση πολυτραυματία με κακώσεις ουρήθρας και περιτοναϊκή συλλογή στον υπερηβικό χώρο

Σ. Τζουλάκης

Αίθουσα 2

ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Προεδρείο: **Μ. Γεωργιάδου - Α. Κιτσάκος - Γ. Νότας**

Αναγνώριση και αντιμετώπιση του ντελίριου στους ηλικιωμένους ασθενείς στο ΤΕΠ

Ε. Τραχανατζή

Γηριατρικό Τραύμα

Δ. Πειρασμάκης

Κακοποίηση γηριατρικού ασθενούς

Γ. Νότας

ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2024

	Αίθουσα 1	Αίθουσα 2
19:30-21:00	<p>ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ - ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ</p> <p>ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ</p> <p>Ε. ΑΥΓΕΝΑΚΗΣ Υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων της Ελλάδας</p> <p>Σ. ΑΡΝΑΟΥΤΑΚΗΣ Περιφερειάρχης Κρήτης</p> <p>Γ. ΚΟΝΤΑΚΗΣ Πρύτανης Πανεπιστημίου Κρήτης</p> <p>Γ. ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ Κοσμήτορας Πανεπιστημίου Κρήτης</p> <p>Ε. ΠΙΚΟΥΛΗΣ Κοσμήτορας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ</p> <p>Α. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ Πρόεδρος ΙΣΗ</p> <p>Ν. ΠΑΠΑΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Πρόεδρος ΕΚΑΒ Ελλάδος</p> <p>Ρ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Διευθύντρια Υπηρεσίας Ασθενοφόρων Κύπρου, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας</p> <p>Ι. ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών</p> <p>Μ. ΚΑΛΟΓΡΙΔΑΚΗ Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής</p>	
	<p>Ο ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ Εισηγητής: Ε. Βεληβασσάκης</p>	
21:00	ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ	

ΚΥΡΙΑΚΗ 31 ΜΑΡΤΙΟΥ 2024

	Αίθουσα 1	Αίθουσα 2
09:00-10:00	<p>ΚΑΤΑΔΥΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ <i>Προεδρείο: Β. Καλέντζος - Μ. Καλογριδάκη - Ε. Παυλίδου</i></p> <p>Διαχείριση ασθενούς με καταδυτικό ατύχημα στο ΤΕΠ Μ. Καλογριδάκη</p> <p>Υπερβαρικό Οξυγόνο και Αθλητιατρική Κ. Γεωργαράκου</p> <p>Καταδυτική και Υπερβαρική Ιατρική στην Ελλάδα Β. Καλέντζος</p>	<p>ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ ΠΑ 01-10, Σελ. 20-21</p>
10:00-11:00	<p>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΟ ΤΕΠ, ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ <i>Προεδρείο: Ε. Χρυσός - Κ. Λασιθιωτάκης - Η. Αθανασάκης</i></p> <p>Νέα Δεδομένα στη Διαχείριση Αιμορραγίας του Πολυτραυματία Ε. Λιλίσης</p> <p>Θρομβοελαστομετρία και επείγουσα Ιατρική Μ. Καλογριδάκη</p> <p>Αιμοδυναμικό monitoring στο ΤΕΠ Δ. Μπαμπαλής</p>	<p>ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ Ρ 01-12, Σελ. 22-23</p>
11:00-11:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ	

ΚΥΡΙΑΚΗ 31 ΜΑΡΤΙΟΥ 2024

	Αίθουσα 1	Αίθουσα 2
11:30-12:30	<p>ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ <i>Προεδρείο: Χ. Λιονής - Ε. Καλογριδάκη - Κ. Χλίβερος</i></p> <p>Προκλήσεις στη διαχείριση των ασθενών στην Π.Φ.Υ Ν. Σιβαρόπουλος Η εκπαίδευση στη Γενική Ιατρική Ν. Τσακουντάκης Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα. Η επόμενη ημέρα Α. Καρπούζη</p>	<p>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ <i>Προεδρείο: Γ. Κυριαζής - Μ. Στρατούλη - Ε. Παυλίδου</i></p> <p>Ο ρόλος των βιοδεικτών λοίμωξης στο ΤΕΠ Β. Καραμούζος Διαχείριση λοίμωξης στα ορθοπαιδικά περιστατικά Σ. Ηλιοπούλου-Κοσμάδακη Πνευμονίτιδα και λοιμώδης παράγοντας Μ. Αυγουλέα</p>
12:30-13:30	<p>ΤΙ ΝΕΟ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΗΝ ΚΑΡΠΑ <i>Προεδρείο: Γ. Λάτσιος - Μ. Καλογριδάκη - Η. Μαυράκης</i></p> <p>Η χρήση του υπερήχου στη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ Σ. Γαλανάκος Πολυτραυματίας και ΚΑΡΠΑ Δ. Άλλιος Ανακοίνωση θανάτου μετά από ανακοπή Ο. Αγόρα</p>	<p>ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ <i>Προεδρείο: Μ. Ζωγραφάκης - Ν. Ανδρουτσοπούλου - Δ. Γούναρη</i></p> <p>Νοσηλεύτης και ΤΕΠ Ε. Αλμπάνη Κλίμακες αξιολόγησης ασθενών στο ΤΕΠ Μ. Ζωγραφάκης Η εκπαίδευση του νοσηλευτή στα επείγοντα στην Ελλάδα Ε. Μελιδονιώτης</p>

ΚΥΡΙΑΚΗ 31 ΜΑΡΤΙΟΥ 2024

	Αίθουσα 1	Αίθουσα 2
13:30-14:30	<p>ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ</p> <p><i>Προεδρείο:</i> Δ. Μπαμπαλής - Μ. Γεωργιάδου - Γ. Νότας</p> <p>Τι πρέπει νομοθετικά να γνωρίζει ο ιατρός του ΤΕΠ Α. Κιτσάκος</p> <p>Πιστοποιητικό Θανάτου Ε. Κρανώτη</p> <p>Το DNR στην Ελλάδα Μ. Χαραλαμπίτου</p>	<p>ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ</p> <p><i>Προεδρείο:</i> Σ. Γερακάρη - Μ. Αλεξάκη - Δ. Τσιφτσής</p> <p>Οδοντιατρικό επείγον στο ΤΕΠ Κ. Βλασιάδης</p> <p>Τραύμα στην εγκυμοσύνη και Συντροφική Βία Δ. Βολανάκη</p> <p>Ομάδα τραύματος και Damage Control Ε. Βλαστός</p>
14:30-15:00	<p>ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ - ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ</p>	



Μαζί, χτίζουμε το μέλλον στην Υγεία!



Επιτοίχια Μάσκα Cpap Highflow "VENTUMASK"

Ολοκληρωμένη Cpap θεραπεία υψηλών ροών με την επιτοίχια μάσκα cpap highflow που λειτουργεί χωρίς μηχανήμα! Συνδέστε απλά και γρήγορα σε ένα διπλό ροόμετρο και μπορείτε να χορηγήσετε έως 100% FiO2 συνδυαστικά με PEEP έως και 20cmH2O. *Διατίθεται και με δυνατότητα νεφελοποίησης.



Επιτοίχιο σκάφανδρο Cpap Highflow "STARMED"

Το σκάφανδρο είναι ένα πλήρες και εύχρηστο σύστημα Μη Επεμβατικού Αερισμού που προσφέρει ολοκληρωμένη αναπνευστική θεραπεία υψηλών ροών με πολλαπλές δυνατότητες σύνδεσης: είτε σε ένα διπλό ροόμετρο, είτε σε γεννήτρια υψηλών ροών, είτε σε αναπνευστήρα!



Κιτ Τραχειοστομίας "EASYVENT TRACHEO"

Πλήρες κιτ τραχειοστομίας για θεραπεία cpap υψηλών ροών που λειτουργεί χωρίς μηχανήμα! Συνδέστε απλά και γρήγορα σε ένα διπλό ροόμετρο και μπορείτε να χορηγήσετε έως 100% FiO2 συνδυαστικά με PEEP έως και 20cmH2O.



Φορητός Αναπνευστήρας "FLIGHT 60T"

Ο φορητός αναπνευστήρας Flight 60 διαθέτει όλες τις προδιαγραφές που ικανοποιούν τις απαιτήσεις οποιασδήποτε ανάγκης υγειονομικής περίθαλψης:

- τουρμπίνα για αυτόνομη λειτουργία χωρίς φιάλη O2
- εύρος οξυγόνου από 21% έως 100% σε όλο το εύρος
- αυτονομία μπαταρίας 8 ώρες
- A/CMV, SIMV, SPONT, PS, PRVC, CPAP, BILEVEL, κλπ.

Θηβών 3 & Σολωμού 9, Άγιος Δημήτριος, 17343

T: 2109700660 F: 2109715995

www.therasys.gr

Κλινικό Φροντιστήριο «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ»

Υπό την αιγίδα:

- Εθνικού Κέντρου PHTLS
- NAEMT

Παρασκευή 29 Μαρτίου 2024

15:00 – 17:00, Αίθουσα 1



Το Κλινικό Φροντιστήριο «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ» αφορά στην παροχή εκπαίδευσης σε βασικές αλλά σωτήριες επεμβάσεις για την αντιμετώπιση και διαχείριση του παιδιατρικού ασθενή. Η εκπαίδευση επικεντρώνεται στην κρίσιμη παιδιατρική φυσιολογία, ασθένειες, τραυματισμούς και παρεμβάσεις για να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να παρέχουν την καλύτερη θεραπεία για ασθενή και τραυματισμένα παιδιά.

Η εκπαιδευτική δραστηριότητα δίνει έμφαση στην ανάπτυξη τεχνικών δεξιοτήτων «κριτικής σκέψης» με σκοπό την λήψη αρτιότερης απόφασης για τους νεαρούς ασθενείς τους. Σκοπός του Κλινικού Φροντιστηρίου είναι η εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας που δραστηριοποιούνται στον προνοσοκομειακό χώρο καθώς και στα ΤΕΠ και υποστηρίζουν την αντιμετώπιση του παιδιατρικού ασθενή.

Το Κλινικό Φροντιστήριο θα διεξαχθεί υπό την αιγίδα της Προνοσοκομειακής Φροντίδας που είναι το Εθνικό Κέντρο PHTLS (Pre-Hospital Trauma Life Support) και επίσημος φορέας στην Ελλάδα της NAEMT (National American Emergency Medical Technicians) σύμφωνα με τις αρχές του EMERGENCY PEDIATRIC CARE Course (EPC) της NAEMT, στα πλαίσια του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επειγόντων Περιστατικών και Τραυματολογίας. Το Κλινικό Φροντιστήριο διδάσκεται από πιστοποιημένους εκπαιδευτές και περιέχει εξάσκηση σε εξειδικευμένο εξοπλισμό και προπλάσματα.

Εκπαιδευτικοί σταθμοί Κλινικού Φροντιστηρίου

- **ΣΤΑΘΜΟΣ 1:** ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ
- **ΣΤΑΘΜΟΣ 2:** ΒΑΣΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ
- **ΣΤΑΘΜΟΣ 3:** ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΔΟΟΣΤΙΚΗΣ ΒΕΛΟΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ
- **ΣΤΑΘΜΟΣ 4:** ΣΕΝΑΡΙΑ ΠΡΟΣΜΟΙΩΣΗΣ ΣΕ ΒΑΡΙΑ ΠΑΣΧΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Συντονιστής: Μ. Καλογριδάκη

Εκπαιδευτές: Ε. Μπλευράκης, Δ. Βολανάκη, Ε. Αλμπάνη, Π. Κουκόπουλος, Μ. Μαρκάκης

Η διάρκεια του κλινικού φροντιστηρίου είναι 2 ώρες.

Για την επιτυχή αξιολόγηση σας στο φροντιστήριο απαιτείται η ανελλιπής παρακολούθηση.

Περιορισμένη συμμετοχή (30 άτομα) - Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.

*κόστος συμμετοχής 40 ευρώ

Κλινικό Φροντιστήριο «ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ – e FAST ΚΑΙ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΜΕ ΒΕΛΟΝΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ - Büla»

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 29 Μαρτίου 2024

15:00 – 17:00, **Αίθουσα 2**

Υπό την αιγίδα:

- Εθνικού Κέντρου ATLS
- Εκπαιδευτικού Κέντρου ATLS Πανεπιστημίου Πατρών
- Αμερικάνικου Κολλεγίου Χειρουργών
- Ελληνικό Συμβούλιο Τραύματος (GCOT)



AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS
Inspiring Quality,
Highest Standards, Better Outcomes
100-years



Το Κλινικό Φροντιστήριο «ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ – e FAST ΚΑΙ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΜΕ ΒΕΛΟΝΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ - Büla» εκπαιδεύει τους συμμετέχοντες σε εξειδικευμένες και σωτήριες επεμβάσεις για την αντιμετώπιση του πολυτραυματία. Το Κλινικό Φροντιστήριο θα διεξαχθεί υπό την αιγίδα του ATLS ΕΛΛΑΣ, Εθνικό Κέντρο ATLS (Advanced Trauma Life Support) και επίσημος φορέας στην Ελλάδα του ACS (American College of Surgeons), καθώς και του GCOT (Greek Committee on Trauma) στα πλαίσια του 1^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Επειγόντων Περιστατικών και Τραυματολογίας. Το Κλινικό Φροντιστήριο διδάσκεται από πιστοποιημένους εκπαιδευτές και περιέχει εξάσκηση σε εξειδικευμένο εξοπλισμό – προπλάσματα και σε υποδύομενους ασθενείς.

Εκπαιδευτικοί σταθμοί Κλινικού Φροντιστηρίου

- **ΣΤΑΘΜΟΣ 1:** ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ – e FAST
- **ΣΤΑΘΜΟΣ 2:** ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΜΕ ΒΕΛΟΝΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ - Büla

Συντονιστής: Β. Αλεξόπουλος

Εκπαιδευτές: Η. Αθανασάκης, Β. Καραμούζος, Ε. Παυλίδου

Η διάρκεια του κλινικού φροντιστηρίου είναι 2 ώρες.

Για την επιτυχή αξιολόγηση σας στο φροντιστήριο απαιτείται η ανελλιπής παρακολούθηση.

Περιορισμένη συμμετοχή (30 άτομα) - Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.

*κόστος συμμετοχής 40 ευρώ

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Παρασκευή 29 Μαρτίου 2024

17:00 – 19:00, Αίθουσα 1

Το κλινικό φροντιστήριο έχει ως σκοπό την εισαγωγή στις βασικές αρχές του μηχανικού αερισμού. Οι εκπαιδευόμενοι στο τέλος του σεμιναρίου θα είναι σε θέση να επιλέξουν την κατάλληλη μέθοδο υποστήριξης της αναπνοής, προσαρμοσμένη στην παθοφυσιολογία του κάθε ασθενούς. Επιπροσθέτως, θα είναι σε θέση να εφαρμόσουν ρυθμίσεις και χειρισμούς σε αναπνευστήρες μη επεμβατικού και επεμβατικού μηχανικού αερισμού αλλά και σε συσκευή οξυγονοθεραπείας υψηλής ροής. Το σεμινάριο αποτελείται από θεωρητικό και πρακτικό μέρος.

Εκπαιδευτικοί Στόχοι Κλινικού Φροντιστηρίου

Στο θεωρητικό μέρος οι συμμετέχοντες θα έρθουν σε επαφή με βασικές έννοιες της φυσιολογίας και του μηχανικού αερισμού. Ξεκινώντας από τις μηχανικές ιδιότητες του αναπνευστικού συστήματος, τη φυσιολογία της ανταλλαγής αερίων και την παθοφυσιολογία της αναπνευστικής ανεπάρκειας. Στη συνέχεια θα γνωριστούν με τους στόχους του μηχανικού αερισμού, τα μοντέλα επεμβατικού και μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού και την οξυγονοθεραπεία υψηλής ροής (HFNC). Έμφαση θα δοθεί σε πρακτικές δυσκολίες κατά την εφαρμογή, στις ενδείξεις και αντενδείξεις κάθε μορφής υποστήριξης της αναπνοής αλλά και στη διαδικασία παρακολούθησης (monitoring) και έγκαιρης κλιμάκωσής της. Τέλος ειδική αναφορά θα γίνει σε «έξυπνα» μοντέλα αερισμού που αυτοματοποιημένα αναλύουν τη φυσιολογία του κάθε ασθενούς και προσαρμόζουν τις παραμέτρους του μηχανικού αερισμού, αποτελώντας έτσι ιδανικά μοντέλα για τον αδιαφοροποίητο ασθενή της προνοσοκομειακής και νοσοκομειακής Επείγουσας Ιατρικής.

Τέλος, στο πρακτικό μέρος οι συμμετέχοντες θα εκπαιδευτούν σε βασικά σενάρια και χειρισμούς που θα κάνουν οι ίδιοι σε σταθμούς hands-on και στις 3 μορφές αερισμού (IMV, NIV, HFNC).

Διάρκεια: 2 ώρες

Συντονιστής: Δ. Μπαμπαλής

Εκπαιδευτές: Δ. Μπαμπαλής, Β. Ζησοπούλου, Ε. Λιλίτσης

Για την επιτυχή αξιολόγηση σας στο φροντιστήριο απαιτείται η ανελλιπής παρακολούθηση.

Περιορισμένη συμμετοχή (30 άτομα) - Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.

*κόστος συμμετοχής 40 ευρώ

Κλινικό Φροντιστήριο «ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ»

Παρασκευή 29 Μαρτίου 2024
17:00 – 19:00, Αίθουσα 2

Υπό την αιγίδα:

- Εθνικού Κέντρου PHTLS
- ΝΑΕΜΤ



PreHospital Trauma Life Support
Greek National Center

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS & AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS - GREEK CHAPTER



Το Κλινικό Φροντιστήριο «ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ» αφορά στην παροχή εκπαίδευσης σε βασικές αλλά σωτήριες επεμβάσεις για την αντιμετώπιση του πολυτραυματία. Παράλληλα με τη βεβαίωση του Κλινικού Φροντιστηρίου, θα δοθεί και πιστοποίηση του σεμιναρίου BLEEDING CONTROL for the Injuries (B-Con), από τον Εθνικό Κέντρο PHTLS και την ΝΑΕΜΤ. Το Κλινικό Φροντιστήριο θα διεξαχθεί υπό την αιγίδα της Προνοσοκομειακής Φροντίδας που είναι το Εθνικό Κέντρο PHTLS (Pre-Hospital Trauma Life Support) και επίσημος φορέας στην Ελλάδα της ΝΑΕΜΤ (National American Emergency Medical Technicians) στα πλαίσια του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επειγόντων Περιστατικών και Τραυματολογίας. Το Κλινικό Φροντιστήριο διδάσκεται από πιστοποιημένους εκπαιδευτές και περιέχει εξάσκηση σε εξειδικευμένο εξοπλισμό και προπλάσματα.

Εκπαιδευτικοί σταθμοί Κλινικού Φροντιστηρίου

- **ΣΤΑΘΜΟΣ 1:** ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΣΑΝΙΔΑ ΚΑΙ ΣΤΡΩΜΑ ΑΕΡΟΣ
- **ΣΤΑΘΜΟΣ 2:** ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ:
 - ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΙΣΧΑΙΜΟΥ ΠΕΡΙΔΕΣΗΣ / C-A-T / ΙΣΠΑΝΙΚΟ ΒΑΡΟΥΛΚΟ
 - WOOD PACKING / ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ
- **ΣΤΑΘΜΟΣ 3:**
 - ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΡΑΝΟΥΣ
 - ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΥΧΕΝΙΚΟΥ ΚΟΛΑΡΟΥ
 - ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΥΕΛΙΚΗΣ ΖΩΝΗΣ
- **ΣΤΑΘΜΟΣ 4:** ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΔΟΟΣΤΙΚΗΣ ΒΕΛΟΝΗΣ

Συντονιστής: Μ. Ζερβόπουλος

Εκπαιδευτές: Ε. Ροκαδάκης, Κ. Καρτσώνης, Ε. Μαρκάκης, Α. Κουγιουμουτζής, Ν. Δασκαλάκης, Α. Κλάδος, Ε. Καλεμάκης, Γ. Σωτηρόπουλος, Γ. Παγωμένος

Η διάρκεια του κλινικού φροντιστηρίου είναι 2 ώρες.

Για την επιτυχή αξιολόγηση σας στο φροντιστήριο απαιτείται η ανελλιπής παρακολούθηση.

Περιορισμένη συμμετοχή (30 άτομα) - Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.

*κόστος συμμετοχής 40 ευρώ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01 ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Μ.Κ. Μηνάς
Αγγειοχειρουργός, Επιμελητής Β, Γ.Ν. Ρόδου

ΠΑ02 ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Μ. Μουστάκη
Νοσηλεύτρια Επειγόντων, ΓΝΚΥ Σητείας

ΠΑ03 ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Β. Μάκκα², Ι. Γεωργόπουλου³
¹Νοσηλεύτρια ΜSc Αναισθησιολογικού τμήματος Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια ΜSc Τ.Ε.Π. Γ.Ν. Καρπενησίου, ³Νοσηλεύτρια RN, TMSc, Αναισθησιολογικού τμήματος Γ.Ν. Τρικάλων

ΠΑ04 ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ-ΘΥΜΑΤΩΝ ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΩΝ ΕΠΙΘΕΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Χ. Μπούνος¹, Ε. Παυλίδου², Ε. Πικουλής³
¹Ειδικευόμενος Παθολογίας, Ελβετία, ²Διευθύντρια ΤΕΠ-Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», ³Καθηγητής-Διευθυντής Γ' Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

ΠΑ05 ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Σ. Γ.Κ. Χαντζησαλάτας
MD, MSc, PhD, ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα

ΠΑ06 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΥΧΑΙΑΣ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΡΑΥΜΑ

Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Β. Μάκκα²
¹Νοσηλεύτρια ΜSc Αναισθησιολογικού τμήματος Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια ΜSc Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου

ΠΑ07 ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ

Ε. Σταματοπούλου¹, Μ. Καλογριδάκη², Ι. Θεοδωράκης³, Σ. Ζαράγκας⁴, Φ. Χανιώτης⁵, Δ. Χανιώτης⁶
¹PhDc, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λειτουργός Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), RN, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Certified: PHTLS/Airway Management/ILS Provider Course/BLS/AED Provider Course ATLS/ Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK, ²MD, MSc, PHDc, Αναισθησιολόγος/Επείγοντολόγος Συντονίστρια Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ΓΝΑ ΚΑΤ, Διοικητικά και Επιστημονικά Υπεύθυνη Τμήματος Τ.Ε.Π. ΓΝΑ ΚΑΤ, Επιστημονική Συνεργάτης ΕΚΠΑ, Ιπτάμενη Ιατρός ΕΚΑΒ, Μετεκπαιδευθείσα στην

Υπερβαρική Ιατρική, Course Director/Instructor ERC: BLS/ILS/ALS, BIC, National Medical Director EPC, Instructor NAEMT: TCCC/PHTLS/AHDR/TFR/Bcon/IC, Instructor American College of Surgeon: ATLS, Instructor ALSG: APLS/PLS/GIC, Instructor NMIOT COURSE NATOR, ³PhD, MD, MSc ΕΚΠΑ, Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ και Επιστημονικά Υπεύθυνος της Μονάδας Υπερηχογραφίας του Ακτινολογικού Τμήματος ΓΝΑ ΚΑΤ, ⁴Θωρακοχειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Ιατρός της Κινητής Μονάδας ΕΚΑΒ Αθήνας, ⁵MD, PhD, FESC, Ομότιμος Καθηγητής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), ⁶MD, PhD, FESC, Πρόεδρος, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.)

ΠΑ08 ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΗ. ΟΥΤΟΠΙΑ Η΄ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ;

Ν. Δεγεμετζόγλου

Αγγειοχειρουργική Κλινική, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών – Αεροδιακομιδών, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

ΠΑ09 ΝΟΣΟΣ ΝΑΞΟΣ «YOU SEE DUT YOU DO NOT OBSERVE»

Μ. Μουστάκη

Γ.Ν.Κ.Υ. Σητείας

ΠΑ10 ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ. ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Σ. Τσαούση¹, Ο. Αγόρα², Α. Καρδάτος³, Κ. Σγούρος⁴, Ε. Βλαστός⁵, Μ. Καλογριδάκη⁶
¹Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, ²Καρδιολόγος ΤΕΠ Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», ³Επιμ. Β΄ Ορθοπαιδικός ΤΕΠ Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», ⁴Επιμ. Α΄ Παθολόγος ΤΕΠ Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», ⁵Επιμ. Α΄ Γενικός Χειρουργός ΤΕΠ Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», ⁶Αναισθησιολόγος/Επείγοντολόγος Διευθύντρια ΤΕΠ Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

P01 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΗ ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Α. Πατρικάκου¹, Σ. Κασιδιάρáκη², Κ. Παπασολωμού², Δ. Τσιφτσής²

¹2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, Άγ. Ι. Ρέντης, ²ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια

P02 ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ ΜΕΓΑΛΟΥ ΥΨΟΜΕΤΡΟΥ (ΠΟΜΥ): ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Α.Σ. Μείντανόπουλος MD¹, Μ. Λάμπου MD²

¹Π.Μ.Σ. «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική Καταστροφών», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα, ²Π.Μ.Σ. «Τρόφιμα, Διατροφή και Μικροβίωμα», Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

P03 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Β. Μάκκα²

¹Νοσηλεύτρια MSc Αναισθησιολογικού τμήματος Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια MSc Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου

P04 ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ

Ε. Μαρινοπούλου, Σ. Καλλιγιαννάκη, Δ. Φιλιππάκης, Ό. Κοτρωνάκη, Δ. Μαραγκού, Π. Νεονάκη, Ε. Γιαννούση
Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

P05 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΗΨΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΟΜΑΔΑΣ Α ΣΕ ΝΗΠΙΟ 5 ΕΤΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δ. Φιλιππάκης, Ε. Μαρινοπούλου, Σ. Καλλιγιαννάκη, Ο. Κοτρωνάκη, Δ. Μαραγκού, Π. Νεονάκη, Ε. Γιαννούση

Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

P06 ΠΩΣ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΕΠΙΡΕΑΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΚΑΝ ΣΕ ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΘ COVID

Β. Γρουπιώτη³, Δ. Μαυρίδης², Χ. Φλώρου¹, Μ. Χανιά⁴, Α. Μπόνου⁴

¹Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, ²Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ⁴Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

P07 ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΗΜΕΙΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κ. Καρατζά

MSc, Νοσηλεύτρια στο Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

P08 ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΙΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΗΧΩΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΕ ΑΙΜΟ-ΔΥΝΑΜΙΚΑ ΑΣΤΑΘΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΑΠΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟΥΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟ-ΛΟΓΟΥΣ. ΕΝΑ CASE REPORT

Σ. Καραθανάση^{1,3}, Δ. Παρασκευοπούλου¹, Μ. Τσουμάνη¹, Α. Ανδρούτσου², Μ. Σου-μελίδου¹, Π. Κούκη¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αναισθησιολογικό, ² Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Ορθοπαιδική, ³ ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών

P09 ΓΝΩΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑ-ΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

Ε. Λυκούδη¹, Α. Νάνου², Π. Δάφνου³

¹RN, MSc, PhD(c), T.E.Π., Γ.Ν.Ε «Θριάσιο», Ελευσίνα, ²RN, MSc, PhD(c), Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³RN, MSc, PhD(c), Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας Γ.Ν.Α ΚΑΤ, Αθήνα

P10 ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ: ΠΟΣΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ

Ν. Γαρμπής^{1,2}, Δ. Δημητρούλης³, Χ. Δαμάσκος^{2,4}

¹Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Σωτηρία, Αθήνα, ²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερευνας Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ⁴Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα

P11 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Α. Πατρικάκου¹, Ε. Κυριακάκης², Δ. Τσιφτσής²

¹2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, Αγ. Ι. Ρέντης, ²ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια

P12 ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΟΙΚΤΩΝ ΚΑΤΑΓ-ΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Κ. Στεργιοπούλου^{1,2}, Γ. Τσακούμης¹, Ν. Δεγερμετζόγλου^{2,3}

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Βούλας "Ασκληπιείο", Αθήνα, ²ΠΜΣ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ "Παγκόσμια Υγεία-Ιατρική Καταστροφών", Αθήνα, ³Αγγειοχειρουργική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα



ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ

55 ΧΡΟΝΙΑ

ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΖΟΥΜΕ ΠΡΟΪΟΝΤΑ
ΜΕ ΣΕΒΑΣΜΟ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ
& ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



PSILIAKOS

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ - ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ & ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ

www.psiliakos.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

ΠΑ01

ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Μ.Κ. Μηνάς

Αγγειοχειρουργός, Επιμελητής Β, Γ.Ν. Ρόδου

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ταχεία αναγνώριση και ο αποτελεσματικός εντοπισμός των αγγειακών κακώσεων των κάτω άκρων έχουν μεγάλη σημασία στην πρώιμη αξιολόγηση ενός ασθενούς με τραύμα, καθώς ο μειωμένος χρόνος για την επαναγγείωση έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της επιτυχούς διάσωσης των αγγείων των άκρων.

Σκοπός της εργασίας είναι η σωστή αντιμετώπιση και διαχωρισμός των αρτηριακών από τις φλεβικές κακώσεις αποκλειστικά των κάτω άκρων και ποιές από αυτές είναι άμεσα απειλητικές για την ζωή των ασθενών .

Υλικό-Μέθοδος: Στην εργασία αυτή θα χρησιμοποιηθούν καθώς και θα παρουσιαστούν οι τελευταίες ανασκοπήσεις μέσω βιβλιογραφίας καθώς και ορισμένες συγκριτικές μελέτες σε σχέση με τον αγγειακό τραυματισμό των κάτω με των άνω άκρων. Επίσης θα παρουσιαστούν και φωτογραφίες τραυματισμών αλλά και γραφήματα.

Αποτελέσματα: Σε σοβαρό τραύμα των άκρων, οι αρτηριακοί τραυματισμοί μπορεί να συνυπάρχουν με κατάγματα, τραυματισμούς των περιφερικών νεύρων και σημαντική διαταραχή των μυών/μαλακών ιστών και όλα αυτά μπορούν να περιπλέξουν τη διαχείριση. Τα κατάγματα παρατηρούνται με ιδιαίτερα υψηλή συχνότητα σε αμβλύ τραύμα, με ποσοστό από 80% έως 100% σε ορισμένες περιπτώσεις. Σε διεισδυτικούς μηχανισμούς με συνοδά κατάγματα αναφέρονται μόνο σε 15 % έως 40% με συνοδό αρτηριακό τραυματισμό κάτω άκρων. Στα κάτω άκρα, ωστόσο, ο μηχανισμός επηρεάζει το είδος της αρτηριακής βλάβης, με την ιγνυακή αρτηρία να τραυματίζεται συχνότερα σε αμβλύ τραύμα και την επιπολής μηριαία αρτηρία (SFA) να είναι η συχνότερα τραυματισμένη σε διατιτραίνον τραύμα. Ένας αμβλύς μηχανισμός με τραυματική αρτηριακή κάκωση παρατηρείται συχνότερα στα κάτω άκρα παρά στους αρτηριακούς τραυματισμούς των άνω άκρων καθώς επίσης οι τραυματισμοί των κάτω άκρων έχουν αντίστοιχα υψηλότερη συχνότητα τραυματισμού ιστών, επιπλοκών και θνησιμότητας.

Συμπεράσματα: Οι τραυματισμοί των αγγείων των κάτω άκρων αποτελούν πιθανές απειλές για τη ζωή των τραυματιών και τη λειτουργία των ίδιων των άκρων. Οι σοβαροί τραυματισμοί ενέχουν τον οξύ κίνδυνο σοβαρής αιμορραγίας και πρώιμης απώλειας των άκρων. Όπως προκύπτει από την παρακολούθηση των ασθενών οι οποίοι απειλούνται από όψιμο ακρωτηριασμό ή από λειτουργική έκπτωση των άκρων. Η προσπάθεια διενέργειας επαναιμάτωσης για να αποφευχθεί η απώλεια των κάτω άκρων για να αποκατασταθεί η λειτουργία τους πρέπει να γίνεται άμεσα. Κατά την εξέταση των αποτελεσμάτων της διάσωσης των αγγείων των κάτω άκρων, είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου τις σύντομες περιόδους παρακολούθησης που αναφέρονται στις περισσότερες μελέτες ασθενών με τραύμα.

ΠΑ02

ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Μ. Μουστάκη

Νοσηλεύτρια Επειγόντων, ΓΝΚΥ Σητείας

Εισαγωγή: Η κλιματική αλλαγή επηρεάζει δυσμενώς την εμφάνιση μολυσματικών ασθενειών. Σε χώρες με χαμηλά και μεσαία εισοδήματα, παραμένουν υψηλές η θνησιμότητα και η νοσηρότητα που συνδέονται με παραμελημένες τροπικές ασθένειες, όπως η μόλυνση από τον ιό HIV, της φυματίωσης και της ελονοσίας.

Σκοπός: Η μελέτη των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής στην δημόσια υγεία και ειδικότερα, στη διάδοση μολυσματικών ασθενειών με τη μορφή επιδημιών και πανδημιών.

Μέθοδος Ανασκόπησης: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση με τη χρήση λέξεων - κλειδιών.

Αποτελέσματα: Οι επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής στην υγεία φαίνεται να είναι σημαντικές. Πιο συγκεκριμένα οι υψηλές θερμοκρασίες, η ατμοσφαιρική ρύπανση, οι εκτεταμένες πυρκαγιές και ο συνδυασμός θερμότερης ατμόσφαιρας με τις υψηλές βροχοπτώσεις οδηγούν στη διασπορά ασθενειών όπως η ελονοσία, ο δάγκειος πυρετός κ.α.

Συμπεράσματα: Η κλιματική αλλαγή αποτελεί κρίσιμο ζήτημα υγείας. Η ολοένα αυξανόμενη διαταραχή των περιοχών της βιοποικιλότητας, αναγκάζει τους ανθρώπους, τους φορείς τα ζώα και τα παθογόνα σε όλο και πιο στενή επαφή με αποτέλεσμα να επιτρέψουν σε νέα παθογόνα να εξαπλωθούν ευρέως.

ΠΑ03

**ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΕ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ**

Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Β. Μάκκα², Ι. Γεωργόπουλος³

¹Νοσηλεύτης MSc Αναισθησιολογικού τμήματος Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια MSc T.E.Π. Γ.Ν. Καρπενησίου, ³Νοσηλεύτρια RN, MSc, Αναισθησιολογικού τμήματος Γ.Ν. Τρικάλων

Εισαγωγή: Την τελευταία δεκαετία, τα εθνικά και διεθνή συστήματα τραύματος έχουν γίνει μάρτυρες μιας αλλαγής στον τύπο του μηχανισμού τραύματος και στην ηλικία εισαγωγής ασθενών. Οι ηλικιωμένοι (≥65 ετών) που πέφτουν από όρθιο ύψος αποτελούν πλέον το μεγαλύτερο μερίδιο των εκδηλώσεων μείζονος τραύματος. Η αδυναμία, η πολλαπλή νοσηρότητα και η προχωρημένη ηλικία είναι ευρέως αποδεκτοί ως παράγοντες κινδύνου για ανεπιθύμητες εκβάσεις

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγράψει και να αναδείξει τους παράγοντες που συμβάλουν στο γηριατρικό τραύμα και να καταδείξει τρόπους διαχείρισης και αντιμετώπισης αυτών.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA-ScR. Οι αναζητήσεις πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το PubMed, το Google Scholar και το Medline από τον Ιανουάριο του 2018 έως τον Απρίλιο του 2023 για άρθρα γραμμένα στα αγγλικά με όρους αναζήτησης: προνοσοκομείο, έκτακτη ανάγκη, διαχείριση, γηριατρικό τραύμα.

Αποτελέσματα: Σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας οι πτώσεις χαμηλής ενέργειας είναι πολύ πιο συχνές, με τους περισσότερους τραυματισμούς να προκαλούνται από αμβλεία δύναμη. Η ταχυκαρδία μπορεί να καλυφθεί σε ηλικιωμένους με υπογκαιμικό σοκ λόγω αλλοιωμένης φυσιολογίας ως μέρος της φυσικής διαδικασίας γήρανσης και της χρήσης φαρμάκων όπως οι β-αναστολείς. Ο τραυματισμός στο κεφάλι είναι το πιο συχνά τραυματισμένο μέρος του σώματος (πάνω από 70%) και η πιο υποβαθμισμένη ομάδα τραυματισμών στους ηλικιωμένους. Αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία στα εγκεφαλικά αγγεία προδιαθέτουν για αιμορραγία και τραύματα διάτμησης. Οι ηλικιωμένοι μεταφέρονται στο νοσοκομείο 4,5 φορές περισσότερο σε σύγκριση με τους νεότερους ασθενείς με πολλούς να παρουσιάζονται μετά από πτώσεις χαμηλού επιπέδου. Ο αυτοτραυματισμός μπορεί να είναι η πρώτη φορά που οι ηλικιωμένοι ασθενείς διαγιγνώσκονται με κατάθλιψη. Το παραλήρημα σχετίζεται με υψηλότερη θνησιμότητα και είναι συχνό.

Συμπεράσματα: Βασικές είναι οι προκλήσεις στην προνοσοκομειακή φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών με τραύματα, αλλά πολλά ερωτήματα παραμένουν αναπάντητα. Τα συμπεράσματα αυτής της ανασκόπησης μπορούν να συμπυκνωθούν σε τρεις βασικές πτυχές: Η προνοσοκομειακή διαχείριση των ηλικιωμένων ενηλίκων διαφέρει από τους νεότερους ασθενείς. Η αλλοιωμένη φυσιολογία, οι κρυφοί μηχανισμοί τραυματισμού, οι μη γραμμικές παρουσιάσεις και οι σύνθετες συννοσηρότητες προκαλούν όλο και περισσότερο τις προνοσοκομειακές ομάδες. Υπάρχει έλλειψη έρευνας υψηλού επιπέδου στον τομέα αυτό. Απαιτείται περισσότερη εκπαίδευση και κατάρτιση για τη βελτιστοποίηση της προνοσοκομειακής διαχείρισης και τη βελτίωση της φροντίδας και των αποτελεσμάτων.

ΠΑ04

**ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ-ΘΥΜΑΤΩΝ ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΩΝ ΕΠΙΘΕΣΕΩΝ
ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ**Χ. Μπούνος¹, Ε. Παυλίδου², Ε. Πικουλής³*¹Ειδικευόμενος Παθολογίας, Ελβετία, ²Διευθύντρια ΤΕΠ-Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», ³Καθηγητής-Διευθυντής Γ' Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»*

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιεί μια ανάλυση των στρατηγικών και των παρεμβάσεων που χρησιμοποιούνται στην Ευρώπη για τη διαχείριση των τραυματιών-θυμάτων τρομοκρατικών επιθέσεων με επικέντρωση στην τελευταία εικοσαετία. Η εργασία στοχεύει στον εντοπισμό τάσεων, εμποδίων και υποδειγματικών πρακτικών στη διαχείριση θυμάτων στο ευρωπαϊκό πλαίσιο. Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε μια συστηματική προσέγγιση για τον εντοπισμό και την ανάλυση σχετικών επιστημονικών άρθρων, κυβερνητικών εκθέσεων και case studies που σχετίζονται με τη διαχείριση θυμάτων τρομοκρατικών επιθέσεων στην Ευρώπη επιτρέποντας μια σφαιρική ανάλυση του θέματος. Ξεκινά περιγράφοντας τη μεταβαλλόμενη φύση της τρομοκρατικής απειλής στην Ευρώπη, υποστηρίζοντας μια συνολική προσέγγιση στη διαχείριση των θυμάτων. Εστιάζει όχι μόνο σε άμεσες αποκρίσεις επείγουσας ιατρικής, αλλά και σε μακροπρόθεσμη βάση, με βασικό στόχο την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υφιστάμενων πολιτικών και προγραμμάτων. Η εργασία υπογραμμίζει τη σημασία του συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών, ο οποίος θα πρέπει να επεκταθεί πέρα από εθνικά σύνορα, καθώς οι τρομοκρατικές επιθέσεις έχουν διασυνοριακές επιπτώσεις και απαιτούν διεθνή συνεργασία. Επιπλέον αξιολογείται η αποτελεσματικότητα του τρέχοντος πλαισίου, ενώ εντοπίζονται τομείς που χρήζουν βελτίωσης. Δίνεται έμφαση σε μια διεπιστημονική προσέγγιση που επικεντρώνεται στην αποκατάσταση των θυμάτων και τονίζει τη σημασία λήψης προληπτικών μέτρων για την ελαχιστοποίηση του αριθμού των θυμάτων. Τέλος, η εργασία παρέχει πληροφόρηση για τον τρόπο διαχείρισης των θυμάτων στην Ευρώπη, και φιλοδοξεί να χρησιμοποιηθεί ως αναφορά για τους ενδιαφερόμενους με στόχο την ενίσχυση των συστημάτων υποστήριξης και την προώθηση της κοινωνικής συνοχής μετά την τρομοκρατία.

ΠΑ05

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Σ. Γ.Κ. Χαντζησαλάτας

MD, MSc, PhD, ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα

Εισαγωγή: Η καισαρική τομή είναι η πιο συνήθης χειρουργική επέμβαση στη Μαιευτική. Περίπου το 30% των γυναικών παγκοσμίως θα υποβληθούν σε αυτήν και τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται μία ανοδική τάση των ποσοστών εξαιτίας παραγόντων οι οποίοι σχετίζονται τόσο με την έγκυο όσο και με το έμβρυο.

Σκοπός: είναι η ανεύρεση και καταγραφή παραγόντων κινδύνου της επείγουσας ιατρικής καισαρικής τομής, οι οποίοι μπορεί να οδηγήσουν σε μείωση του ποσοστού και πραγματοποίηση της επέμβασης μόνο στις περιπτώσεις εγκύων που κρίνεται επιτακτική.

Υλικό και Μέθοδος: απετέλεσε η ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία και σε αυτό συνέβαλε η συνεχής καταγραφή των καισαρικών τομών και η ταξινόμηση των περιπτώσεων ανάλογα με την αιτία που οδήγησε στην πραγματοποίησή της.

Αποτελέσματα: μας έδειξαν ότι ανοδική τάση παρατηρείται στα ποσοστά επείγουσών ιατρικών καισαρικών τομών που πραγματοποιούνται σε όλες τις χώρες του κόσμου. Ενδεικτικά στην Αυστραλία παρατηρήθηκε αύξηση της τάξης του 31% σε σχέση με την προηγούμενη δεκαετία ενώ ανάλογη αύξηση παρατηρήθηκε και στις ΗΠΑ. Στην Ευρώπη τα ποσοστά καισαρικών τομών εμφανίζουν μεγάλες διακυμάνσεις που κυμαίνονται από 15% (Νορβηγία, Ολλανδία) έως και 38% (Ιταλία). Το συχνότερο αίτιο πραγματοποίησης μίας καισαρικής τομής είναι η προηγηθείσα καισαρική και φτάνει σε ποσοστό 57%. Άλλα αίτια πραγματοποίησης καισαρική τομής είναι οι πολύδυμες κυήσεις, οι ανώμαλες θέσεις του εμβρύου, ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος της μητέρας (BMI>25%), η ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης, οι διαταραχές του εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού, συνυπάρχουσες παθήσεις της μητέρας, συγγενείς ανωμαλίες της διάπλασης του εμβρύου, η ηλικία της μητέρας κ.α. Μεγάλη αύξηση καισαρικών τομών παρατηρείται πλέον και από έναν νέο παράγοντα, αυτόν της επιθυμίας της μητέρας η οποία ενδιαφέρεται να εξασφαλίσει την λιγότερη δυνατή ταλαιπωρία κατά τον τοκετό.

Συμπεράσματα: η εξέλιξη και ενσωμάτωση πολλών νέων τεχνολογικών εφαρμογών στη Μαιευτική έχει οδηγήσει σε μία σημαντική αύξηση του ποσοστού των καισαρικών τομών παγκοσμίως. Απαιτούνται πρόσθετες μελέτες για να αποσαφηνιστούν οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της επέμβασης στην υγεία της μητέρας και του βρέφους.

ΠΑ06

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΥΧΑΙΑΣ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΡΑΥΜΑ

Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Β. Μάκκα²¹Νοσηλεύτης MSc Αναισθησιολογικού τμήματος Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια MSc M.T.N Γ.Ν. Καρπενησίου

Εισαγωγή: Οι τραυματισμένοι ασθενείς με υποθερμία έχουν σημαντικές αυξήσεις στη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα. Σε σοβαρά τραυματίες, η υποθερμία είναι συχνή με ποσοστό έως και 50% σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές. Η μελέτη αυτή στοχεύει να αποσαφηνίσει τη συχνότητα εμφάνισης, τους προγνωστικούς παράγοντες και τον αντίκτυπο της υποθερμίας στα αποτελέσματα σε σοβαρά τραυματισμένους ασθενείς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξεταστεί το ζήτημα της υποθερμίας την διατήρηση της νορμοθερμίας και την επαρκή αιμάτωση που είναι σημαντικές παρεμβάσεις που αυξάνουν το υποδόριο οξυγόνο και βοηθούν στην πρόληψη της υποθερμίας

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική γλώσσα κατά την τελευταία πενταετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed» και στο Google Scholar, με λέξεις κλειδιά: ασθενείς με τραύμα, σοβαρότητα τραυματισμού, υποθερμία, θνησιμότητα, κ.τ.λ.

Αποτελέσματα: Συνολικά οι σοβαρά τραυματισμένοι ασθενείς που προσήλθαν στο ΤΕΠ ήταν υποθερμικοί. Οι προγνωστικοί παράγοντες για υποθερμία κατά την άφιξη στο νοσοκομείο περιελάμβαναν υψηλότερο ISS, προνοσοκομειακή διασωλήνωση, ακινητοποίηση αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, χειμερινοί μήνες, συστολική αρτηριακή πίεση (SBP) < 90 mmHg και Κώμα Γλασκώβης Κλίμακα (GCS) ≤ 8. Η υποθερμία συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την απαίτηση μετάγγισης, θνησιμότητα και συχνότερα εισαγωγή στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η υποθερμία ήταν παρούσα στο 15,6% των σοβαρά τραυματισμένων ασθενών. Η υποθερμία ήταν σχετίζεται με αυξημένες ανάγκες μετάγγισης, θνησιμότητα και εισαγωγή στη ΜΕΘ. Οι προσδιορισμένοι προγνωστικοί παράγοντες για την υποθερμία περιελάμβαναν τη σοβαρότητα του τραυματισμού, τη διασωλήνωση και την ακινητοποίηση, καθώς και τη χειμερινή περίοδο, SBP < 90 mmHg και GCS ≤ 8.

ΠΑ07

ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ

Ε. Σταματοπούλου¹, Μ. Καλογριδάκη², Ι. Θεοδωράκης³, Σ. Ζαράγκας⁴, Φ. Χανιώτης⁵, Δ. Χανιώτης⁶

¹PhDc, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λειτουργός Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), RN, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Certified: PHTLS/ Airway Management/ ILS Provider Course/ BLS/AED Provider Course ATLS/ Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK, ²MD, MSc, PhDc, Ανασθησιολόγος/Επείγοντολόγος Συντονίστρια Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών ΓΝΑ ΚΑΤ, Διοικητικά και Επιστημονικά Υπεύθυνη Τμήματος Τ.Ε.Π. ΓΝΑ ΚΑΤ, Επιστημονική Συνεργάτης ΕΚΠΑ, Ιπτάμενη Ιατρός ΕΚΑΒ, Μετεκπαιδευθείσα στην Υπερβαρική Ιατρική, Course Director/ Instructor ERC: BLS/ILS/ALS, BIC, National Medical Director EPC, Instructor NAEMT: TCCC/PHTLS/AHDR/ TFR/Bcon/IC, Instructor American College of Surgeon: ATLS, Instructor ALSG: APLS/PLS/GIC, Instructor NMIOTCCOURSENATO, ³PhD, MD, MSc ΕΚΠΑ, Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ και Επιστημονικά Υπεύθυνος της Μονάδας Υπερηχογραφίας του Ακτινολογικού Τμήματος ΓΝΑ ΚΑΤ, ⁴Θωρακοχειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Ιατρός της Κινητής Μονάδας ΕΚΑΒ Αθήνας, ⁵MD, PhD, FESC, Ομότιμος Καθηγητής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), ⁶MD, PhD, FESC, Πρόεδρος, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.)

Εισαγωγή: Η εκμάθηση του τρόπου επικοινωνίας με τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και επείγουσας ιατρονοσηλευτικής φροντίδας είναι ανεκτίμητη και ενισχύει έμμεσα την επικοινωνία, στο συντονισμό της διαχείρισης ενός επειγόντος συμβάντος.

Σκοπός: Η ανάδειξη των Εφαρμοζόμενων Εκπαιδευτικών Πολιτικών μέσω των Διαδραστικών Εκπαιδευτικών Επισκέψεων σε Φοιτητές του ΠΑΔΑ και σε Εκπαιδευόμενους Σ.Α.Ε.Κ., ενδυναμώνοντας τις συνθήκες συνεργασίας στα πλαίσια ομαδικού πνεύματος της διαχείρισης των επειγόντων περιστατικών.

Υλικό και Μέθοδος: Με πρωτοβουλία της καθηγήτριας του μαθήματος των Πρώτων Βοηθειών, φοιτητές του Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών της Σχολής Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας του ΠΑΔΑ παρακολούθησαν επίδειξη εκτέλεσης εξετάσεων με ασθενείς, οι οποίοι προσήλθαν σε πραγματικό χρόνο στο ΤΕΠ του ΓΝΑ ΚΑΤ. Επιπρόσθετα καταρτιζόμενοι του τμήματος «Β. Ραδιολογίας Ακτινολογίας» της Σ.Α.Ε.Κ. Κερασινίου εκπαιδεύτηκαν με υποδειγματικά σενάρια στο Ερευνητικό Εργαστήριο Ανατομίας - Παθολογικής Ανατομίας και Φυσιολογίας - Διατροφής του ΠΑΔΑ σε συνεργασία και με πλήρωμα της κινητής μονάδας του ΕΚΑΒ.

Αποτελέσματα: Οι φοιτητές του ΠΑΔΑ, παρακολούθησαν σε πρώτο χρόνο και σε συνθήκες κανονικής δραστηριότητας στα πλαίσια της Γενικής Εφημερίας του ΓΝΑ ΚΑΤ με την αγαστή συνεργασία της Διευθύντριας του ΤΕΠ ΓΝΑ ΚΑΤ, την εκτέλεση εξετάσεων σε πολυτραυματίες και σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς που έχρηζαν εξέτασης υπερηχογραφήματος ή άλλες επείγουσες

εξετάσεις. Ετελέσθη ταυτόχρονα θεωρητική και πρακτική επίδειξη εξάσκησης με εκπαιδευτικά προπλάσματα εφαρμογής ΚΑΡΠΑ σε πραγματικό χρόνο, αναδεικνύοντας την ετοιμότητα τους και ικανότητα ανταπόκρισης της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και σε συνεργασία με πλήρωμα Κινητής Μονάδας του ΕΚΑΒ.

Συμπεράσματα: Οι ανωτέρω εκπαιδευτικές εφαρμοζόμενες πολιτικές τόσο στο ΓΝΑ ΚΑΤ όσο και στο Ερευνητικό Εργαστήριο Ανατομίας - Παθολογικής Ανατομίας και Φυσιολογίας - Διατροφής, τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών, του ΠΑΔΑ ενδυνάμωσαν την ποιότητα της Εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες καθώς εισήχθησαν θεμελιώδεις δεξιότητες. Η εκπαίδευση των Πρώτων Βοηθειών ενθάρρυνε τους φοιτητές να εργαστούν ως ομάδα, με δεξιότητες που προάγουν την εμπιστοσύνη, στο πώς να διαχειριστούν τα διάφορα ατυχήματα και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, εμπνέοντας ένα έθνος νεαρών ηγετών.

ΠΑ08

ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΗ. ΟΥΤΟΠΙΑ Η΄ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ;

Ν. Δεγερμετζόγλου

Αγγειοχειρουργική Κλινική, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών – Αεροδιακομιδών, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Στις 17 Σεπτεμβρίου 2023, διακλαδικό κλιμάκιο υγειονομικού των Ενόπλων Δυνάμεων μετέβη στην Ανατολική Λιβύη προς παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας. Καθοδόν προς την περιοχή επιχειρήσεων ενεπλάκη σε τροχαίο ατύχημα με αποτέλεσμα να σκοτωθούν 5 μέλη και να τραυματιστούν τα υπόλοιπα 15 της αποστολής.

Σκοπός: Η παρουσίαση της επιχείρησης επαναπατρισμού των θυμάτων από τη Λιβύη και η ανάλυση του δόγματος που εφαρμόστηκε.

Μέθοδος: Περιγραφή της επιχείρησης. Ανασκόπηση των αδιαβάθμητων ΝΑΤΟϊκών συμφωνιών τυποποίησης (STANAGs) και ελληνικού ισχύοντος νομικού πλαισίου. Ανάλυση της μορφής του δόγματος που εφαρμόστηκε πρώτη φορά σε περίοδο και περιβάλλον κρίσης.

Αποτελέσματα: Λόγω της υφιστάμενης κατάστασης στη Λιβύη ήταν εξαιρετικά δυσχερές η παροχή πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση της αποστολής και το σχεδιασμό της αεροδιακομιδής και επαναπατρισμού. Συνολικά διακομίστηκαν 13 στρατιωτικοί τραυματίες, εκ των οποίων 8 ήταν κατηγορίας T3, 3 κατηγορίας T2 και 2 κατηγορίας T1. Απαιτήθηκε η μετάβαση στο νοσοκομείο νοσηλείας τους στη Βεγγάζη, η αξιολόγηση και διαλογή τους εκεί, ο σχεδιασμός και η πραγματοποίηση της διακομιδής τους στο αεροδρόμιο, η αεροδιακομιδή και η μεταφορά στα νοσοκομεία οριστικής αντιμετώπισης. Αναλύονται οι ενέργειες και οι προκλήσεις στην εκτέλεση της επιχείρησης.

Συμπεράσματα: Η επιχείρηση αεροδιακομιδής και επαναπατρισμού των θυμάτων της ανθρωπιστικής αποστολής στέφθηκε με απόλυτη επιτυχία. Επί της πράξεως αποτελεί τη μεγαλύτερη επιχείρηση αεροδιακομιδής των Ενόπλων Δυνάμεων στη σύγχρονη ιστορία του Ελληνικού κράτους, τόσο σε ειρηνική όσο και σε περίοδο κρίσης. Εφαρμόστηκε το δόγμα της υβριδικής, δυναμικής αεροδιακομιδής, που απαιτεί άρτιο συντονισμό, εκπαίδευση και ορθολογική χρήση των υφιστάμενων πόρων. Η επιχειρησιακή εφαρμογή του δόγματος σε πραγματικές συνθήκες ανέδειξε τα σημεία ενίσχυσης και βελτίωσης του και τα αποκομισθέντα διδάγματα έχουν ήδη ενσωματωθεί σε αυτό.

ΠΑ09

ΝΟΣΟΣ ΝΑΞΟΣ «YOU SEE DUT YOU DO NOT OBSERVE»

Μ. Μουστάκη

Γ.Ν.Κ.Υ. Σητείας

Εισαγωγή: Η νόσος Νάξος (Naxos disease), αποτελεί μια μορφή αρρυθμιογόνου μυοκαρδιοπάθειας / δυσπλασίας της Δεξιάς κοιλίας (ARCV/D), η οποία περιεγράφηκε για πρώτη φορά από τους ιατρούς Νίκο Πρωτονοτάριο και Ανταλένα Τσατσοπούλου, εντοπίζοντας τόσο τη θέση όσο και τη μετάλλαξη του παθολογικού γονιδίου στο οποίο οφείλεται η νόσος.

Σκοπός: Η συγκεκριμένη μελέτη έχει ως σκοπό, την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού ως προς την νόσο Νάξος, αλλά και παράλληλα αξιώνει να αποτελέσει πηγή έμπνευσης για όλους τους επαγγελματίες υγείας, το παράδειγμα των δυο νεαρών ιατρών όπου κατόρθωσαν με τα μηδαμινά μέσα τα οποία διέθεταν, να ανοίξουν νέους ορίζοντες στην μελέτη των καρδιοπαθειών παγκοσμίως.

Μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη είναι η ανασκόπηση, αντλώντας πληροφορίες από τις παρακάτω βάσεις δεδομένων: PubMed, PubMed Central, CAS και Google Scholar.

Αποτελέσματα: Επί δεκαετίες νέοι άνθρωποι ακόμη και παιδιά πέθαιναν αιφνιδίως, με την ιατρική κοινότητα να αδυνατεί να δώσει οποιαδήποτε εξήγηση. Κατά την διάρκεια του αγροτικού τους στο Φιλώτι, ένα ορεινό χωριό της Νάξου, οι ιατροί Πρωτονοτάριος και Τσατσοπούλου, παρατήρησαν περιστατικά ανεξήγητων αιφνιδίων θανάτων σε νέους κάτω των 30 ετών. Ταυτόχρονα διαπίστωσαν ότι τα περιστατικά με τις ανεξήγητες αρρυθμίες για την ηλικία τους, παρουσίαζαν κοινά χαρακτηριστικά όπως παλαμιαίες και πελματιαίες υπερκερατώσεις σε συνδυασμό με έντονα κατσαρά μαλλιά. Αυτό αποτέλεσε και τον κινητήριο μοχλό έναρξης μιας έρευνας δεκαετιών.

Η νόσος Νάξος, περιεγράφηκε πρώτη φορά, από τους δύο νεαρούς ιατρούς την δεκαετία του ογδόντα. Κληρονομείται με υπολειπόμενο τρόπο (δύο φυσιολογικοί γονείς - φορείς του γονιδίου, μπορεί να αποκτήσουν, με πιθανότητα 25% για κάθε γέννηση, πάσχον παιδί) και παρουσιάζει οριζόντια εμφάνιση στα γενεαλογικά δέντρα (οι πάσχοντες είναι συνήθως αδέρφια ή ξαδέρφια). Η σπάνια αυτή νόσος ενδημεί στην περιοχή της Μεσογείου, πλήττει παγκοσμίως 1 ανά 5.000 ανθρώπους, ενώ στη Νάξο η αναλογία κυμαίνεται 8 ανά 100 ανθρώπους. Η νόσος Νάξος αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες νεανικού αιφνιδίου θανάτου, κυρίως αθλητών και αθλούμενων. Η μακρά πορεία ερευνών σχετικά με τη νόσο οδήγησε στην ανακάλυψη του υπεύθυνου γονιδίου στα τέλη της δεκαετίας του '90, φθάνοντας στο παρόν, όπου μέσω του γονιδιακού ελέγχου, το υπουργείο Υγείας στοχεύει στην πρόληψη της ασθένειας. Εξεταζόμενοι, που κατά τον γονιδιακό έλεγχο θα βρεθούν ομοζυγώτες (φέρουν δηλαδή ένα ζευγάρι παθολογικών γονιδίων), λαμβάνουν εξειδικευμένες οδηγίες παρακολούθησης από καρδιολόγο, ενώ οι ετεροζυγώτες (φορείς ενός μεταλλαγμένου γονιδίου), παρακολουθούνται στα πλαίσια του γενικού πληθυσμού.

Συμπεράσματα: Χάρη στη νόσο Νάξος, μια καθαρή γενετική διαταραχή, άνοιξε ένα νέο πεδίο έρευνας. Με γνώμονα την παρατηρητικότητα και τον ζήλο που επέδειξαν Πρωτονοτάριος και Τσατσοπούλου, στον εντοπισμό και την περιγραφή της νόσου, μέχρι την συνεχιζόμενη έρευνα στις μέρες μας, αναδεικνύεται η συγκεκριμένη νόσος ως ένα παράδειγμα για τη κατανόηση και άλλων

μυοκαρδιοπαθειών, καθώς και νέων μηχανισμών αρρυθμογένεσης. Η νόσος Νάξος καθοδήγησε τη γενετική έρευνα στην εντόπιση και των άλλων υπεύθυνων γονιδίων για AM, διευκολύνοντας τον έλεγχο χιλιάδων ασθενών ανά τον κόσμο. Τέλος αποτέλεσε παγκόσμια καινοτομία καθώς για πρώτη φορά στην μακρόχρονη ιστορία της κλινικής καρδιολογίας, η εφαρμογή της γενετικής επιστήμης στην αντιμετώπιση μιας μυοκαρδιοπάθειας ήταν γεγονός.

Λέξεις κλειδιά: Naxos disease, N. Protonotarios, Arrhythmogenic cardiomyopathy, Myocarditis.

Συντομογραφίες:

AM: Αρρυθμιόγνο Μυοκαρδιοπάθεια

ARVC: Αρρυθμιόγνος μυοκαρδιοπάθεια δεξιάς κοιλίας

ARVD: Αρρυθμιόγνος δυσπλασία δεξιάς κοιλίας

ΠΑ10

ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ. ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.Σ. Τσαούση¹, Ο. Αγόρα², Α. Καρδάτος³, Κ. Σγούρος⁴, Ε. Βλαστός⁵, Μ. Καλογριδάκη⁶¹Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, ²Καρδιολόγος ΤΕΠ Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», ³Επιμ. Β' Ορθοπαιδικός ΤΕΠ Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», ⁴Επιμ. Α' Παθολόγος ΤΕΠ Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», ⁵Επιμ. Α' Γενικός Χειρουργός ΤΕΠ Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», ⁶Αναισθησιολόγος/Επείγοντολόγος Διευθύντρια ΤΕΠ Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

Εισαγωγή: Η τοπική αναισθησία ορίζεται ως η παροδική απώλεια αισθητικότητας, κίνησης και λειτουργίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος σε καθορισμένη περιοχή του σώματος. Σε αντίθεση με τα ενδοφλέβια και εισπνεόμενα αναισθητικά, ο μηχανισμός δράσης των τοπικών αναισθητικών αφορά την απόφραξη των διαύλων νατρίου της κυτταρικής μεμβράνης του άξονα ή της απόληξης του νευρικού κυττάρου, με αποτέλεσμα την αναστολή της αγωγιμότητας του ηλεκτρικού ερεθίσματος του πόνου, ενώ επηρεάζει τη μετάδοση δυναμικού ενεργείας σε όλο τον οργανισμό. Από τις επιπλοκές της τοπικής αναισθησίας η πιο σοβαρή είναι η πρόκληση συστηματικής τοξικότητας που αν δεν αναγνωριστεί και αντιμετωπιστεί άμεσα μπορεί να αποβεί θανατηφόρα. Ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν τις φυσικοχημικές ιδιότητες των τοπικών αναισθητικών είναι η σύνδεση τους με τις πρωτεΐνες που τα καθιστούν ανενεργά αφού παραμένουν περισσότερο χρόνο στον υποδοχέα, ενώ η μείωση του pH συνεπάγεται μείωση της δέσμευσης με τις πρωτεΐνες οξεωτικές καταστάσεις. Συνεπώς, το ελεύθερο ενεργό (δραστικό) φάρμακο είναι μεγαλύτερο και επομένως αυξάνεται η τοξικότητα. Το αντίδοτο είναι το γαλάκτωμα λιπιδίων που πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμα στους χώρους που δίνεται η τοπική αναισθησία, οι οποίοι θα πρέπει να έχουν τις προδιαγραφές, τον κατάλληλο εξοπλισμό, ενώ ο ασθενής θα πρέπει να είναι πάντα συνδεδεμένος σε μόνιτορ και να φέρει φλεβική πρόσβαση.

Σκοπός: Η διερεύνηση της γνώσης περί την ορθή χορήγηση και τις εν δυνάμει επιπλοκές των τοπικών αναισθητικών από τους ιατρούς που τα χρησιμοποιούν στην καθ' ημέρα πράξη.

Μέθοδος: Ηλεκτρονική διανομή ερωτηματολογίου μέσω GoogleForms σε 100 ιατρούς διαφόρων υγειονομικών δομών. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 15 ερωτήσεις που αφορούσαν δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των ιατρών, καθώς και ερωτήσεις βασικών γνώσεων για τις φυσικοχημικές ιδιότητες των τοπικών αναισθητικών, την ορθή χρήση αυτών και τις εν δυνάμει επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Συμπληρώθηκαν 44 ερωτηματολόγια από διάφορες ιατρικές ειδικότητες που χρησιμοποιούν τα τοπικά αναισθητικά. Οι περισσότεροι ήταν γυναίκες ιατροί, ηλικίας 25 – 35 με βαθμό ειδικευμένου, ειδικότητας Αναισθησιολογίας σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Τα τοπικά αναισθητικά με τη μεγαλύτερη χρήση ήταν η Λιδοκαϊνή 2% και η Ροπιβακαϊνή, ενώ ένα μικρό ποσοστό περιέγραψε λανθασμένα την Υπέρταση και την Υπογλυκαιμία ως επιπλοκή. Το 50% των ιατρών κατέγραψε λανθασμένα τον μηχανισμό δράσης των τοπικών αναισθητικών, το 63,6% απάντησε σωστά ότι στην οξέωση παρόλο που αυξάνεται το ελεύθερο φάρμακο, μειώνεται η αποτελεσματικότητα του λόγω ανταγωνισμού του αποκλεισμού στην περιοχή του νεύρου και το 67,4% γνώριζε την ιδανική δόση τοπικού αναισθητικού. Σωστά σε 63,6% κατέγραψε την πιο σοβαρή επιπλοκή ενώ όσον αφορά το αντίδοτο μόνο ένα 20,5% κατέγραψε τα Λιπίδια. Τέλος, το 59,1% αναφέρει ότι έχει πάντα τον κατάλληλο εξοπλισμό στο χώρο, ενώ το 50% τοποθετεί ως ρουτίνα φλεβική πρόσβαση στον ασθενή.

Συμπεράσματα: Τα τοπικά αναισθητικά που χρησιμοποιούνται σε πολύ υψηλή συχνότητα από τον ιατρικό κόσμο είναι ασφαλή, εφόσον ο ιατρός γνωρίζει την ορθή χρήση, δοσολογία και πως να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει τις εν δυνάμει επιπλοκές. Το δείγμα που απάντησε δείχνει μία μέτρια γνώση για το εν λόγω θέμα και αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι χρειάζεται να υπάρχει μεγαλύτερη εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού, καθώς και απαιτείται να γίνουν περισσότερες στοχοποιημένες μελέτες που να αποδεικνύουν με περισσότερη ακρίβεια τα αποτελέσματα.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

P01

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΗ ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Α. Πατρικάκου¹, Σ. Κασιδιάρκη², Κ. Παπασολωμού², Δ. Τσιφτσής²

¹2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, Αγ. Ι. Ρέντης, ²ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι αυξημένοι κίνδυνοι για την υγεία που συνδέονται με την κλιματική αλλαγή αντιπροσωπεύουν μια δυναμικά ανερχόμενη απειλή για την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού και όσοι χρειάζονται ιατρική φροντίδα απευθύνονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ως κύριο σημείο πρόσβασης στο σύστημα υγείας. Στόχος είναι να προσδιοριστούν οι επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής στην υγεία του πληθυσμού και στη λειτουργική ανταπόκριση των ΤΕΠ, προκειμένου να διατυπωθούν προτάσεις για την ετοιμότητα και αντιμετώπιση των μελλοντικών προκλήσεων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus. Η ανάκτηση των πληροφοριών διενεργήθηκε με τη χρήση ελληνικών και αγγλικών λέξεων ευρετηρίου.

Αποτελέσματα: Τα ακραία καιρικά φαινόμενα όπως ξηρασίες, πυρκαγιές, πλημμύρες, ανεμοθύελλες, κύματα καύσωνα και ισχυρές καταιγίδες αναμένεται να ενταθούν και να πολλαπλασιαστούν με αποτέλεσμα τις επαναλαμβανόμενες υγειονομικές κρίσεις με θανάτους και σοβαρούς τραυματισμούς. Επίσης, αναμένεται αλλαγή στην επιδημιολογία των παθολογιών που συναντώνται συνήθως σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης υγείας, εμφάνιση νέων ασθενειών και επανεμφάνιση εξαφανισμένων ασθενειών. Η κλιματική αλλαγή επηρεάζει, ήδη, τις διαγνώσεις, τη θεραπεία, την ιατρική πρακτική και την υγεία του γενικού πληθυσμού. Αν και η συνειδητοποίηση των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής στην υγεία και, κατ' επέκταση στα συστήματα υγείας, αυξάνεται, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ετοιμότητα των ΤΕΠ για κρίσεις υγείας λόγω της κλιματικής αλλαγής παρέχει στοιχεία ότι υπάρχει έλλειψη ετοιμότητας για την αντιμετώπισή τους. Ταυτόχρονα, όμως επισημαίνεται ότι θα υπάρξει σημαντική αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες επείγουσας φροντίδας, πέρα από τις τρέχουσες ετήσιες αυξήσεις που καταγράφονται στα ΤΕΠ.

Συμπεράσματα: Η κλιματική αλλαγή οδηγεί σε αυξημένη συχνότητα βίαιων φαινομένων και φυσικών καταστροφών. Ωστόσο, υπάρχουν λίγες στατιστικά αυστηρές μελέτες για την επίδραση των φαινομένων της κλιματικής αλλαγής στις προσελεύσεις των ΤΕΠ. Η καλύτερη κατανόηση αυτής της σχέσης μπορεί να οδηγήσει στον έγκαιρο προγραμματισμό για πρόληψη και αντιμετώπιση της αυξημένης ζήτησης των υπηρεσιών επείγουσας ιατρικής.

P02

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ ΜΕΓΑΛΟΥ ΥΨΟΜΕΤΡΟΥ (ΠΟΜΥ): ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΑ.Σ. Μείντανόπουλος MD¹, Μ. Λάμπου MD²¹Π.Μ.Σ. «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική Καταστροφών», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα,²Π.Μ.Σ. «Τρόφιμα, Διατροφή και Μικροβίωμα», Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το πνευμονικό οίδημα μεγάλου υψόμετρου (ΠΟΜΥ) αποτελεί ένα δυνητικά θανατηφόρο μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα, που εμφανίζεται κατα κανόνα με βήχα, δύσπνοια και μειωμένη αντοχή στην άσκηση. Τυπικά εμφανίζεται σε μη εγκλιματισμένους ορειβάτες σε υψόμετρα άνω των 2500 μέτρων.

Μεθοδολογία: Έγινε αναζήτηση με όρους κλειδιά σε PubMed και Google Scholar. Τέθηκαν κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού.

Αποτελέσματα: Υψόμετρο και επίπεδα O₂.

Μέσο Υ (1500-2500μ.)	↓ φυσικών επιδόσεων και ↓ αναπνευστικού ρυθμού Σπάνια εμφάνιση νόσου
Μεγάλο Υ (2500-4500μ.)	↓ PaO ₂ σε άσκηση και σε αδράνεια (π.χ. ύπνος) Περισσότερες επιπλοκές
Πολύ μεγάλο Υ (4500-5500μ.)	Σοβαρή ↓ PO ₂ & ↓ PCO ₂ Απαιτείται εγκλιματισμός
Ακραίο Υ (>5500μ.)	Ασύμβατη με την ζωή η παρατεταμένη παραμονή

Φυσιολογία υψόμετρου και εγκλιματισμός: Κατά την ανάβαση, ως άμεση προστατευτική απάντηση του οργανισμού στην υποβαρική υποξία, γίνεται υπεραερισμός, οδηγώντας σε αναπνευστική αλκάλωση (AA). Οι ↑ PCO₂, ↑ pH, ↑ PaO₂<60mmHg γίνονται αντιληπτές από κεντρικούς και περιφερικούς χημειούποδοχείς, οι οποίοι διεγείρουν το αναπνευστικό κέντρο και αυξάνουν τον κατά λεπτό αερισμό. Αντιρροπιστικά, επέρχεται μεταβολική οξέωση σε 4-7 ημέρες (κατακράτηση πρωτονίων απο τους νεφρούς). Όσο συνεχίζεται η ανάβαση, οι χημειούποδοχείς ρυθμίζονται εκ νέου, προς ανταπόκριση στις νέες ↑ PCO₂. Η διαδικασία αυτή, συνολικά, καλείται εγκλιματισμός και είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη του ΠΟΜΥ.

Παθοφυσιολογία ΠΟΜΥ: 1. Παράλληλα με την αρχική AA, τα πνευμονικά αγγεία συστέλλονται ως απόκριση στην κυψελιδική υποξία, σε μια προσπάθεια εκτροπής του αίματος σε καλύτερα οξυγονωμένα τμήματα του πνεύμονα μέσω υποξικής πνευμονικής αγγειοσύσπασης (HPV). Διαδικασία ανομοιογενής με αποτέλεσμα αγγειοσυσπασμένες περιοχές όπου η μικροκυκλοφορία προστατεύεται και άλλες όπου παρατηρείται υπερδιήθηση και επομένως ↑ της τριχοειδικής πίεσης και τριχοειδική διαφυγή.

2. Επιπλέον, παρατηρείται αυξημένη συμπαθητική δραστηριότητα, η οποία αυξάνει περαιτέρω την τριχοειδική πίεση μέσω σπασμού πνευμονικής φλέβας.

Κλινική εικόνα ΠΟΜΥ: Ο συνδυασμός της υπέρμετρης και μη ομότιμης υποξικής πνευμονικής αγγειοσύσπασης και της αγγειοσύσπασης της πνευμονικής φλέβας οδηγούν σε πολύ αυξημένη τριχοειδική πίεση και τελικά τριχοειδική ανεπάρκεια και εξαγγείωση πλάσματος και ερυθροκυττάρων. Σχηματίζεται έτσι, πνευμονικό οίδημα. Πρόκειται συνεπώς για μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα το οποίο εμφανίζεται κλινικά με δύσπνοια, βήχα, κυάνωση, δυσανεξία στην άσκηση και κόπωση.

Υποψία ΠΟΜΥ και Διαχείριση: Κλινική υποψία σε ασθενή, μη εγκλιματισμένο, με εμφάνιση δύσπνοιας, ξηρού ή παραγωγικού βήχα και κόπωσης σε 2-4 ημέρες μετά από ανάβαση σε >2500 μέτρα. Προχωρημένο στάδιο της νόσου εάν συνυπάρχουν ροδόχροα πτύελα, πυρετός, ταχύπνοια και ταχυκαρδία. Η αντιμετώπιση συνίσταται σε κατάβαση τουλάχιστον 1000 μέτρων, συμπληρωματικό οξυγόνο (στόχος SpO₂ >90%), φορητός υπερβαρικός θάλαμος, χρήση νιφεδιπίνης, ταδαλαφίλης ή δεξαμεθαζόνης. Τα διουρητικά πρέπει να αποφεύγονται.

Νιφεδιπίνη	Σε άτομα με ιστορικό ΠΟΜΥ Συνιστώμενη δόση: 30 mg παρασκευάσματος παρατεταμένης αποδέσμευσης / 12 ώρες
Ταδαλαφίλη	Σε άτομα που δεν μπορούν να λάβουν νιφεδιπίνη Συνιστώμενη δόση: 10 mg / 12 ώρες
Δεξαμεθαζόνη	Σε άτομα που δεν μπορούν να λάβουν ούτε νιφεδιπίνη ούτε ταδαλαφίλη Συνιστώμενη δόση: 8 mg / 12 ώρες

Συμπεράσματα: Η παρούσα εργασία στοχεύει σε μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση του ΠΟΜΥ, εστιάζοντας στην παθο-φυσιολογία, τις κλινικές εκδηλώσεις, τη θεραπεία και τα βήματα πρόληψης, ενώ διευκρινίζεται η σημασία του σταδιακού εγκλιματισμού και της αργής ανάβασης. Συμπερασματικά, κρίνονται απαραίτητες οι ερευνητικές προσπάθειες για την περαιτέρω κατανόηση του ΠΟΜΥ, αλλά και την δημιουργία συγκεκριμένων κατευθυντήριων οδηγιών για την πιο αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπισή του.

Βιβλιογραφία:

- A. M. Luks et al., 'Wilderness Medical Society Clinical Practice Guidelines for the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Acute Altitude Illness: 2024 Update', *Wilderness Environ. Med.*, vol. 35, no. 1_suppl, pp. 2S-19S, Mar. 2024, doi: 10.1016/j.wem.2023.05.013.
- S. J. Paralikar, 'High altitude pulmonary edema-clinical features, pathophysiology, prevention and treatment', *Indian J. Occup. Environ. Med.*, vol. 16, no. 2, pp. 59-62, 2012, doi: 10.4103/0019-5278.107066
- C. Imray, A. Wright, A. Subudhi, and R. Roach, 'Acute Mountain Sickness: Pathophysiology, Prevention, and Treatment', *Prog. Cardiovasc. Dis.*, vol. 52, no. 6, pp. 467-484, May 2010, doi: 10.1016/j.pcad.2010.02.003.
- J. D. Jensen and A. L. Vincent, 'High Altitude Pulmonary Edema', in *StatPearls*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Accessed: Mar. 13, 2024. [Online]. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430819/>
- C. Imray, A. Wright, A. Subudhi, and R. Roach, 'Acute Mountain Sickness: Pathophysiology, Prevention, and Treatment', *Prog. Cardiovasc. Dis.*, vol. 52, no. 6, pp. 467-484, May 2010, doi: 10.1016/j.pcad.2010.02.003.

P03

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Β. Μάκκα²

¹Νοσηλεύτης MSc Αναισθησιολογικού τμήματος Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια MSc M.T.N Γ.Ν. Καρπενησίου.

Εισαγωγή: Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) παγκοσμίως είναι ένα ιδιαίτερο τμήμα του νοσοκομείου, το οποίο 24 ώρες το 24ωρο έρχεται αντιμέτωπο με προκλήσεις λόγω της απρόβλεπτης φύσης του. Ο χώρος των Επειγόντων είναι σχεδιασμένος έτσι, ώστε να αντιμετωπίζονται τα πιο ελαφριά και τα πιο σοβαρά περιστατικά. Ακόμη, είναι πιθανόν να προκύψουν περιστατικά επείγοντα, τα οποία απαιτούν την κατάλληλη εκπαίδευση και τις επαρκείς γνώσεις από το ιατρικό και από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Σκοπός: Η εργασία αυτή έχει ως στόχο όχι μόνο την παρουσίαση του νοσηλευτικού ρόλου στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, αλλά και τη σύνθεση προτάσεων για τη βελτίωση και την αποτελεσματικότητα αυτού του τόσο νευραλγικού-για το νοσοκομείο-χώρου.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε επιστημονικές ηλεκτρικές βάσεις δεδομένων (Science Direct, Νοσηλευτική), σε επιστημονικά συγγράμματα και σε έγκυρες επιστημονικές ιστοσελίδες (Nurse.org) και χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: emergency, emergency nursing, five level triage system, bullying, burnout, triage, emergency room κ.τ.λ. Οι συγκεκριμένες πληροφορίες είναι της τελευταίας εξαετίας.

Αποτελέσματα: Ο ρόλος του νοσηλευτή σε ένα Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι ζωτικής σημασίας, αφού αυτός είναι υπεύθυνος για την υποδοχή και την παροχή ολιστικής φροντίδας σε έναν ασθενή. Επιπλέον, όταν υπάρχει αίσθημα πόνου ο νοσηλευτής είναι εκείνος που βρίσκεται πάντα σε κινητοποίηση, αξιολογώντας τον ασθενή με ακρίβεια και δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, όπου θα υπάρχει συμπόνια, κατανόηση και έμπρακτο ενδιαφέρον. Επιπροσθέτως, ένας νοσηλευτής έχει πολλά καθήκοντα και αρμοδιότητες στον χώρο των Επειγόντων και είναι καλό γι' αυτόν να έχει επικοινωνιακές, κλινικές δεξιότητες και να εκπαιδεύει σωστά ασθενείς και συνοδούς. Είναι γεγονός ότι, οι νοσηλευτές ξοδεύουν πολλή ώρα με τους ασθενείς καθημερινά, κι αυτό βοηθάει στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης και στη δημιουργία ενός φιλικού περιβάλλοντος μεταξύ τους.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, το ΤΕΠ είναι ένα εργασιακό περιβάλλον, το οποίο απαιτεί νοσηλευτές ικανούς να εφαρμόζουν σωστές νοσηλευτικές τεχνικές και να παρεμβαίνουν κατάλληλα. Επίσης, οι νοσηλευτές οφείλουν να βρίσκονται σε αφύπνιση, να ελέγχουν πρώιμα τα σημάδια κρισιμότητας των ασθενών και να δρουν άμεσα. Τέλος, είναι χρήσιμο να περιβάλλονται από ένα υποστηρικτικό περιβάλλον και να λειτουργούν ομαδικά, αντιμετωπίζοντας πιθανά προβλήματα που προκύπτουν, όπως είναι για παράδειγμα η βία.

P04

ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ

Ε. Μαρινοπούλου, Σ. Καλλιγιαννάκη, Δ. Φιλιππάκης, Ό. Κοτρωνάκη, Δ. Μαραγκού, Π. Νεο-
νάκη, Ε. Γιαννούση

Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διαβητική κετοξέωση αποτελεί μια από σοβαρότερες διαταραχές της οξεοβα-
σικής ισορροπίας που θα οδηγήσει τον παιδιατρικό ασθενή στο νοσοκομείο. Σκοπός της εργασίας
είναι η παρουσίαση ενός αντίστοιχου περιστατικού που αντιμετώπισε πρόσφατα η κλινική μας.

Υλικό και Μέθοδος: Πηγές δεδομένων αποτέλεσαν το μητρώο του τμήματος επειγόντων πε-
ριστατικών της παιδιατρικής, το ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής ασθενών (aMED) και τα
αποτελέσματα από τα αντιδραστήρια ταχείας ανίχνευσης.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής, 22 μηνών άρρεν, προσήλθε λόγω εμέτων από 3ημέρου, μειωμένης
διάθεσης, ανησυχίας από 24ώρου και «θορυβώδους» αναπνοής από 3ώρου. Διαπιστώθηκε σο-
βαρή καταπληξία, μειωμένο επίπεδο συνείδησης και εργώδης αναπνοή. Άμεσα, αξιολογήθηκε η
σοβαρότητα της κατάστασης τόσο από το νοσηλευτικό προσωπικό κατά την διαλογή όσο και από
τους θεράποντες ιατρούς. Εκτιμήθηκε κατά ABCDE και τοποθετήθηκε ενδοοστικός καθετήρας
λόγω ανεπιτυχούς τοποθέτησης περιφερικής φλεβικής γραμμής, ενώ λήφθηκε εργαστηριακός
έλεγχος και αέριο αίματος. Εν αναμονή των αποτελεσμάτων χορηγήθηκαν 2 bolus κρυσταλλοει-
δών με 10ml/kg και εφάπαξ δόση κεφτριαξόνης με περίπου 100mg/kg λόγω αδυναμίας αποκλει-
σμού της σηπτικής καταπληξίας. Το νήπιο εμφάνισε επεισόδιο σπασμών οπότε και χορηγήθηκε
ενδοφλέβια μιδαζολάμη με 0,1mg/kg. Το αέριο αίματος ανέδειξε σοβαρή Διαβητική Κετοξέωση,
οπότε και εφαρμόστηκε το πρωτόκολλο αντιμετώπισης. Στην πορεία, διενεργήθηκαν συνεχείς
επανεκτιμήσεις στις οποίες φάνηκε προοδευτική κλινική και εργαστηριακή βελτίωση. Μετά την
αιμοδυναμική σταθεροποίηση το νήπιο παραπέμφθηκε με επιτυχία σε Μονάδα Εντατικής Θερα-
πείας Παίδων όπου και νοσηλεύτηκε.

Συμπεράσματα: Από την αντιμετώπιση αυτού του ασθενή καταγράφεται η σημασία της σωστής
διαλογής των περιστατικών που αναζητούν ιατρική φροντίδα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.
Επίσης, επισημαίνεται η επιτυχία της δομημένης προσέγγισης του βαρέως πάσχοντος παιδιού κατά
ABCDE τόσο στην καλύτερη διαγνωστική προσέγγιση, όσο και στην βέλτιστη έκβαση. Ακόμη,
πρέπει να σημειωθεί ότι ένα παιδί σε σοβαρή καταπληξία ανεξαρτήτου αιτιολογίας είναι υποψή-
φιο για τοποθέτηση ενδοοστικής γραμμής άμεσα επί μη ανεύρεσης περιφερικής φλέβας. Τέλος,
τονίζεται η αναγκαιότητα δημιουργίας, αναβάθμισης και εφαρμογής πρωτοκόλλων αντιμετώπισης
σε επείγοντα περιστατικά.

P05

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΗΨΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΟΜΑΔΑΣ Α ΣΕ ΝΗΠΙΟ 5 ΕΤΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δ. Φιλιππάκης, Ε. Μαρινοπούλου, Σ. Καλλιγιαννάκη, Ο. Κοτρωνάκη, Δ. Μαραγκού, Π. Νεο-νάκη, Ε. Γιαννούση

Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Εισαγωγή: Από την αρχή του 2023 σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, έχει σημειωθεί αύξηση των περιπτώσεων σοβαρής λοίμωξης και θανάτου από διεισδυτικό στρεπτόκοκκο ομάδας Α σε παιδιά και ενήλικες.

Σκοπός: Σκοπός του άρθρου είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού σήψης σε παιδί 5 ετών με εικόνα στρεπτοκοκκικής λοίμωξης (οστρακιά) που αντιμετωπίστηκε σε περιφερικό νοσοκομείο

Υλικό και μέθοδος: Πηγή δεδομένων αποτέλεσαν το μητρώο του τμήματος παιδιατρικών επειγόντων περιστατικών, το ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής ασθενών aMED, το σύστημα ΠΑΝΑΚΕΙΑ και ο φάκελος νοσηλείας του παιδιού στην Παιδιατρική κλινική.

Αποτελέσματα: Παιδί 5 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενων εμέτων, διαρροϊκών κενώσεων και εμπυρέτου έως 40oC/3ωρο στο 2o 24ωρο. Στο ΤΕΠ είχε επηρεασμένη γενική κατάσταση, εικόνα σοβαρής αφυδάτωσης, εμπύρετο, ταχυκαρδία, αμυγδαλίτιδα χωρίς κυνάγχη και οστρακιοειδές εξάνθημα. Στον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκαν strep(+), γαλακτική οξέωση, υπαλβουμιναιμία, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής και επηρεασμένη πήξη και νεφρική λειτουργία. Λήφθηκε και καλλιέργεια αίματος η οποία ήταν στείρα. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα ανέδειξε φλεβοκομβική ταχυκαρδία. Σύμφωνα με το πρωτόκολλο αντιμετώπισης της παιδιατρικής σήψης (Surviving Sepsis Campaign International Guidelines) τέθηκε άμεσα σε διπλή ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλίνη και κλινδαμυκίνη ως πιθανή βακτηριαμία από στρεπτόκοκκο. Λόγω της επιμονής της ταχυκαρδίας και σε απυρεξία χρειάστηκε να λάβει 3 bolus ισότονων υγρών ενώ τέθηκε και σε ενδοφλέβια ενυδάτωση βάσει αναγκών. Σταθεροποιήθηκε αιμοδυναμικά χωρίς να αναπτύξει υπόταση ή να χρειαστεί άλλη υποστήριξη και τελικά απυρέτησε στο 2o 24ωρο νοσηλείας της. Σταδιακά βελτιώθηκε η κλινική της εικόνα και τα εργαστηριακά ευρήματα.

Συμπέρασμα: Η λοίμωξη από στρεπτόκοκκο Α είναι μία πολύ κοινή αιτία προσέλευσης στο παιδιατρικό ΤΕΠ και στις περισσότερες περιπτώσεις μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντιβιοτική αγωγή στο σπίτι. Χρειάζεται επαγρύπνηση και αυξημένη κλινική υποψία για να εντοπιστούν τα περιστατικά σοβαρής διεισδυτικής λοίμωξης, ενώ δεν έχει ακόμα αποσαφηνιστεί η αιτία της πρόσφατης αύξησής τους.

Επιθυμητός τρόπος παρουσίασης: Αναρτημένη ανακοίνωση (e-Poster).

P06

ΠΩΣ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΕΠΙΡΕΑΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΚΑΝ ΣΕ ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΘ COVID

Β. Γρυπιώτη³, Δ. Μαυρίδης², Χ. Φλώρου¹, Μ. Χανιά⁴, Α. Μπόνου⁴

¹Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, ²Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ⁴Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Στόχος: Να προσδιοριστούν οι στρεσογόνοι παράγοντες που προκαλούν το υψηλότερο επίπεδο άγχους σε νοσηλευτές/και επαγγελματίες υγείας σε μονάδες εντατικής θεραπείας COVID και τακτικά τμήματα COVID.

Μέθοδοι: Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε επικυρωμένο ερωτηματολόγιο για τους στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας των νοσοκομείων. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 3 μέρη. το πρώτο μέρος περιείχε δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, τόπος εργασίας, είδος και επίπεδο επαγγελματικής κατάρτισης, διάρκεια συνολικής εργασιακής εμπειρίας και διάρκεια εργασίας σε τμήματα COVID), το δεύτερο μέρος του το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 34 ερωτήσεις που περιγράφουν ορισμένους παράγοντες άγχους και οι απαντήσεις προσφέρονται σε κλίμακα τύπου Likert (η χαμηλότερη τιμή είναι 1 - καθόλου αγχωτικό και η υψηλότερη τιμή είναι 5 - εξαιρετικά αγχωτικό) και το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από 3 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου στις οποίες οι ερωτώμενοι μπορούν να προσθέσουν στρεσογόνους παράγοντες στους οποίους εκτίθενται, οι οποίοι δεν αναφέρθηκαν προηγουμένως.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκαν διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με τη διάρκεια εργασίας με ασθενείς με COVID, νοσηλευτές/ και επαγγελματίες υγείας με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης εργάστηκαν περισσότερο στο τμήμα COVID, $P=0,043$. Δεν βρέθηκαν διαφορές στο επίπεδο άγχους μεταξύ νοσηλευτών/ και επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο τμήμα COVID σε σύγκριση με τη ΜΕΘ COVID, $P=0,181$. Μεταξύ των παραγόντων που προκαλούν το υψηλότερο επίπεδο άγχους είναι: η υπερφόρτωση της εργασίας, το ανεπαρκές προσωπικό εισόδημα, ο ανεπαρκής αριθμός εργαζομένων και οι καθημερινές απρόβλεπτες και απρογραμματίστες καταστάσεις.

Λέξεις κλειδιά: άγχος, νοσηλευτές, τμήμα COVID.

P07

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΗΜΕΙΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κ. Καρατζά

MSc, Νοσηλεύτρια στο Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Παιδιά που εισέρχονται σε τμήμα επειγόντων περιστατικών με τραύματα ή/και εγκαύματα χρειάζεται να ελεγχθεί εάν έχουν υποστεί κακοποίηση. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται μερικά σωματικά σημεία που όταν εμφανίζονται κατά την κλινική εξέταση, πρέπει να υποψιάζουν τους επαγγελματίες υγείας και να διενεργούν περαιτέρω ελέγχους.

Μελανιές

- Οποιαδήποτε μελανιά σε βρέφη που δεν έχουν ανεξάρτητη κινητικότητα.
- Μελανιές στον κορμό, τα αυτιά και τον λαιμό σε παιδιά κάτω των 4 ετών.
- Μελανιές με σχήμα που θυμίζει κάποιο αντικείμενο, όπως παλάμη χεριού ή ζώνη.

Κάκωση κεφαλής

- Όταν συνοδεύεται από εμέτους ή πτώση επιπέδου συνείδησης.

Εγκαύματα

- Εγκαύματα στο περίνεο και στα πόδια.
- Εγκαύματα με πολλαπλά στάδια ίασης.

Κατάγματα

- Κατάγματα σε βρέφη.
- Κατάγματα πλευρών.
- Κάταγμα βραχιόνιου ή μηριαίου οστού.

Σε κάθε περίπτωση η σωματική εξέταση πρέπει να συνδυάζεται με τη λήψη ιστορικού και να λαμβάνεται υπόψη η ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού.

Η αποτυχία αναγνώρισης ενός κακοποιημένου παιδιού, έχει ως απόρροια την πιθανότητα να επαναληφθούν τα τραύματα κατά 11% με 50%.

Βιβλιογραφία:

- Alwan RM, Atigapramoj NS. Child Maltreatment and Neglect. Emerg Med Clin North Am. 2021 Aug;39(3):589-603. doi: 10.1016/j.emc.2021.04.009. Epub 2021 Jun 11. PMID: 34215404.
- Hoehn EF, Wilson PM, Riney LC, Ngo V, Bennett B, Duma E. Identification and Evaluation of Physical Abuse in Children. Pediatr Ann. 2018 Mar 1;47(3):e97-e101. doi: 10.3928/19382359-20180227-01. PMID: 29538781.
- Riney LC, Frey TM, Fain ET, Duma EM, Bennett BL, Murtagh Kurowski E. Standardizing the Evaluation of Nonaccidental Trauma in a Large Pediatric Emergency Department. Pediatrics. 2018 Jan;141(1):e20171994. doi: 10.1542/peds.2017-1994. Epub 2017 Dec 6. PMID: 29212880.

P08

ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΙΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΗΧΩΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΕ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΑ ΑΣΤΑΘΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΑΠΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟΥΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥΣ. ΕΝΑ CASE REPORT

Σ. Καραθανάση^{1,3}, Δ. Παρασκευοπούλου¹, Μ. Τσουμάνη¹, Α. Ανδρούτσου², Μ. Σουμελίδου¹, Π. Κούκη¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αναισθησιολογικό, ²Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Ορθοπαιδική, ³ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών

Εισαγωγή: Η χρήση διαθωρακικής ηχοκαρδιογραφίας (ΤΤΕ) περιεγχειρητικά από εκπαιδευμένους αναισθησιολόγους αποτελεί εργαλείο που κερδίζει αναγνώριση στις σύγχρονες ιατρικές πρακτικές. Μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα ευεργετική στη διαφορική διάγνωση και στη διαχείριση ασταθών ασθενών.

Περιγραφή Περιστατικού: Μια 75χρονη, χωρίς γνωστό καρδιαγγειακό ιστορικό, εισήλθε στο χειρουργείο ως επείγον περιστατικό προς εξωτερική οστεοσύνθεση της αριστερής ποδοκνημικής άρθρωσης λόγω αμφισφύριου κατάγματος, με ζωτικά σημεία: SpO₂ 97%, HR 55/λεπτό και NIBP 120/80mmHg. Στο προεγχειρητικό ΗΚΓ παρατηρήθηκε SR με περιστασιακές έκτακτες συστολές. Η εισαγωγή στη γενική αναισθησία έγινε με προποφόλη (120mg), φεντανύλη (100μg), ροκκουρόνιο (50mg) και η διατήρηση της πραγματοποιήθηκε με σεβοφλουράνιο (MAC:0,8) και μίγμα O₂/Αέρα. Η διεγχειρητική παρακολούθηση περιλάμβανε καταγραφές ΗΚΓ, SpO₂, NIBP, BIS, θερμοκρασίας και διούρησης. Μετά τη διασωλήνωση, η ασθενής παρουσίασε μια παρατεταμένη περίοδο σοβαρής υπότασης (ΣΑΠ<70mmHg, ΜΑΠ<50mmHg) με βραχύχρονη απάντηση στα αγγειοσυσπαστικά και αυξημένη συχνότητα υπερκοιλιακών έκτακτων συστολών.

Παρέμβαση: Πραγματοποιήθηκε άμεσα, αρτηριακός καθετηριασμός στο άλλο χέρι, για συνεχή καταγραφή της αρτηριακής πίεσης και παρατηρήθηκαν τιμές χαμηλές, αλλά περίπου 20 mmHg υψηλότερες από τις τιμές της NIBP. Στάλθηκαν καινούργια βιοχημικά εργαστηριακά και αναλύθηκε δείγμα αρτηριακού αίματος, τα οποία εκτιμήθηκαν ως φυσιολογικά. Μία έμπειρη αναισθησιολόγος με πιστοποίηση στην ΤΤΕ πραγματοποίησε μια υποξιφοειδική απεικόνιση, λόγω της ύπιας θέσης της ασθενούς, για να αποκλείσει πιθανές απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις: πνευμονική εμβολή, οξεία μυοκαρδιακή ισχαιμία, καρδιακό επιπωματισμό, σοβαρή βαλβιδοπάθεια ή υπογκαιμία. Παρατηρήθηκε μια ήπια ανεπάρκεια της τριγλώχινιας (Vmax:2.7m/s) και της μιτροειδούς βαλβίδας. Η αιμοδυναμική αστάθεια υποστηρίχθηκε με υγρά και αγγειοσυσπαστικά. Μετά την αποδιασωλήνωση, λήφθηκαν οι προβολές PLAX, PSAX, A4C, A3C, A2C και A5C και διαπιστώθηκε διαστολική δυσλειτουργία του αριστερού κόλπου. Μετεγχειρητικά η αιμοδυναμική κατάσταση της ασθενούς αποκαταστάθηκε. Το επόμενο πρωί διενεργήθηκε ένα επίσημο ΤΤΕ από τους καρδιολόγους. Τα ευρήματα ήταν παρόμοια με εκείνα του διεγχειρητικού ΤΤΕ.

Συζήτηση/Αποτελέσματα: Η περιεγχειρητική χρήση της ΤΤΕ από εκπαιδευμένο αναισθησιολόγο, βοήθησε σημαντικά στον αποκλεισμό απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων και στη διαχείριση ασθενούς με αιμοδυναμική αστάθεια κατά τη διενέργεια ορθοπαιδικής επέμβασης.

Βιβλιογραφία:

- Kratz, T. *et al.* (2017) 'Impact of Focused Intraoperative Transthoracic Echocardiography by Anesthesiologists on Management in Hemodynamically Unstable High-Risk Noncardiac Surgery Patients', *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 31(2), pp. 602–609. Available at: <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2016.11.002>.

P09

ΓΝΩΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

Ε. Λυκούδη¹, Α. Νάνου², Π. Δάφνου³

¹RN, MSc, PhD(c), T.E.Π., Γ.Ν.Ε «Θριάσιο», Ελευσίνα, ²RN, MSc, PhD(c), Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα,

³RN, MSc, PhD(c), Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας Γ.Ν.Α ΚΑΤ, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Είναι γνωστό πως η καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) αποτελεί μια επείγουσα διαδικασία για τη διατήρηση της ζωής και οι πιθανότητες επιβίωσης αυξάνονται με την έγκαιρη αναγνώριση και έναρξη της. Αποτελεί κύρια αιτία θανάτου και μεγάλη επιβάρυνση στο σύστημα υγείας των χωρών και των πόρων που δαπανώνται. Οι γνώσεις και οι δεξιότητες για την βασική υποστήριξη ζωής είναι απαραίτητες για κάθε επαγγελματία υγείας, εφόσον κάποια στιγμή θα έρθουν αντιμέτωποι στο εργασιακό τους περιβάλλον. Με την πάροδο του χρόνου η θεωρητική γνώση και δεξιότητες μειώνονται και χρειάζεται επανεκπαίδευση για τη διατήρηση και επικαιροποίηση τους. Στόχος είναι η παρουσίαση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ΚΑΡΠΑ.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων "PubMed", "Scopus", "Google Scholar", με τις λέξεις-κλειδιά: "Knowledge", "Healthcare Professionals", "Cardiopulmonary resuscitation" και "CPR". Τα κριτήρια ένταξης των δημοσιευμένων μελετών στην ανασκόπηση ήταν η αξιολόγηση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας στην ΚΑΡΠΑ με χρονικό περιορισμό τα τελευταία 5 έτη.

Αποτελέσματα: Η ειδικότητα και η προηγούμενη εκπαίδευση που κατείχαν οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο ως προς τις γνώσεις. Ιατροί και νοσηλευτές είχαν υψηλότερο ποσοστό γνώσεων συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Ακόμα, εκείνοι που έλαβαν μέρος σε εκπαιδευτικό σεμινάριο και είχαν προηγούμενη εμπειρία σε ΚΑΡΠΑ, είχαν καλύτερη βαθμολογία γνώσεων και ικανότητας σχετικά με τους μη εκπαιδευμένους και χωρίς προηγούμενη εμπειρία. Επιπλέον, διαπιστώθηκε φτωχό θεωρητικό υπόβαθρο στην ΚΑΡΠΑ, την ηγεσία και την απινίδωση, ενώ το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο του επαγγελματία υγείας και η εργασιακή του κλινική εμπειρία σχετίστηκε με μειωμένη θνησιμότητα και λιγότερες επιπλοκές στους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Επομένως, κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση και η επανεκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε μαθήματα ΚΑΡΠΑ, καθώς και η αξιολόγηση των γνώσεων τους για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της.

P10

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ: ΠΟΣΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ

Ν. Γαρμπής^{1,2}, Δ. Δημητρούλης³, Χ. Δαμάσκος^{2,4}

¹Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Σωτηρία, Αθήνα, ²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ⁴Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι στρατιωτικές συγκρούσεις σε χώρες της Μέσης Ανατολής και της Αφρικής αύξησαν κατακόρυφα τον αριθμό των προσφύγων προς χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κορύφωση σημειώθηκε τον 7/2015 με το μεταναστευτικό να επηρεάζει τα κράτη σε πολιτικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Στόχος μας είναι να διερευνήσουμε αν η αύξηση του μεταναστευτικού επιβάρυνε με χειρουργεία το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και να αναδείξουμε και τα χαρακτηριστικά των προσφύγων ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράψαμε τους πρόσφυγες με χειρουργικές παθήσεις για τις οποίες προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών της Β' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής του Λαϊκού Νοσοκομείου, σε ισάριθμες χρονικές περιόδους, πριν και μετά την κορύφωση του μεταναστευτικού (1/2012-7/2015 και 7/2015-12/2018). Σημειώθηκαν οι παθήσεις και η αναγκαιότητα χειρουργικής επέμβασης. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση και σύγκριση των δεδομένων για δύο χρονικές περιόδους.

Αποτελέσματα: 229 συνολικά ασθενείς μέσης ηλικίας 41,4 ετών, προσήλθαν, εκ των οποίων οι 98 πριν την κορύφωση του μεταναστευτικού ενώ οι 131 μετά. Το 72,5% εξ' αυτών χρειάστηκε χειρουργική επέμβαση. Μετά την κορύφωση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση σε ασθενείς που χειρουργήθηκαν για αποστήματα, βουβωνοκήλη και χολολιθίαση ($p=0,012$, $0,039$ και $0,05$ αντίστοιχα). Η μέση νοσηλείας ήταν 3,9 ημερών, χωρίς να διαφέρει στατιστικά σημαντικά σε σχέση με την άλλη περίοδο ($p=0,212$).

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε αύξηση των χειρουργικών επεμβάσεων μετά τον Ιούλιο του 2015. Αυτό μπορεί να αιτιολογηθεί αν αναλογιστεί κανείς τις συνθήκες διαβίωσης κατά τη διάρκεια του ταξιδιού. Προφανώς και επέφερε οικονομική επιβάρυνση στο ΕΣΥ η οποία λόγω του τρόπου υπολογισμού των νοσηλίων, είναι αδύνατον να προσδιοριστεί. Χρειάζονται καλά οργανωμένες μελέτες για καλύτερη ανάδειξη της οικονομικής επιβάρυνσης των συστημάτων υγείας από το μεταναστευτικό.

P11

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Α. Πατρικάκου¹, Ε. Κυριακάκης², Δ. Τσιφτσής²

¹2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, Αγ. Ι. Ρέντης, ²ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα συστήματα γεωγραφικών πληροφοριών (GIS) αποτελούν εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την καταγραφή, αποθήκευση, επεξεργασία, ανάλυση και οπτικοποίηση χωρικών πληροφοριών. Στον τομέα της υγείας, τα GIS διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο υποστηρίζοντας τον προγραμματισμό και τη λήψη ακριβών και έγκαιρων αποφάσεων. Στόχος ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις εφαρμογές τεχνολογίας GIS στο πεδίο της επείγουσας ιατρικής και της τραυματολογίας και η εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς τους.

Υλικό και Μέθοδος: Υλοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων κυρίως ξένης βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Η τεχνολογία GIS έχει αξιολογηθεί ως ισχυρό εργαλείο στη διαχείριση επειγόντων περιστατικών και τον προγραμματισμό της ενδονοσοκομειακής υγειονομικής περίθαλψης με την παροχή έξυπνων λύσεων στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι περισσότερες μελέτες αναδεικνύουν τον ρόλο των GIS στην ανταπόκριση και την προετοιμασία για καταστάσεις υγειονομικών κρίσεων και καταστροφών αλλά και στη βελτίωση των συστημάτων επιτήρησης τραύματος. Εφαρμογές GIS έχουν χρησιμοποιηθεί για την κατανόηση των σχέσεων μεταξύ μηχανισμών τραύματος, τοποθεσιών και κοινωνικών παραγόντων για την πρόληψη τραυματισμών. Έχουν αποτελέσει κατάλληλα μέσα για την ανάλυση δεδομένων σε σενάρια πραγματικού χρόνου και για το σχεδιασμό μελλοντικών αποκρίσεων. Επίσης, παρέχουν τη δυνατότητα χαρτογράφησης δομών και άλλων δεδομένων ώστε να επιλεχθούν νέες τοποθεσίες για την επέκταση των υπηρεσιών επείγουσας ιατρικής ή να χρησιμοποιηθούν για τη μοντελοποίηση κινδύνων για την υγεία που σχετίζονται με διάφορους παράγοντες.

Συμπεράσματα: Τα GIS μπορούν να βελτιώσουν, βάσει τεκμηρίων, τις παροχές επείγουσας ιατρικής αλλά και την αποτελεσματική απόκριση σε απρόβλεπτες και απειλητικές καταστάσεις για τη δημόσια υγεία. Προσφέρουν πολλά πλεονεκτήματα, ωστόσο υπάρχουν ορισμένες προκλήσεις και περιορισμοί που πρέπει να αντιμετωπιστούν όπως η ποιότητα και η διαθεσιμότητα των δεδομένων, η ασφάλεια και το απόρρητο δεδομένων, η διαλειτουργικότητα και η ενοποίηση των δεδομένων.

P12

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΟΙΚΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣΚ. Στεργιοπούλου^{1,2}, Γ. Τσακούμης¹, Ν. Δεγερμετζόγλου^{2,3}¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Βούλας "Ασκληπείο", Αθήνα, ²ΓΜΣ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ "Παγκόσμια Υγεία-Ιατρική Καταστροφών", Αθήνα, ³Αγγειοχειρουργική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα ανοικτά κατάγματα συγκαταλέγονται στις επείγουσες καταστάσεις ορθοπαιδικής φύσεως, έχουν βασικό μηχανισμό πρόκλησης τραύματα υψηλής ενέργειας με κυρίαρχα τα τροχαία ή τις πτώσεις από ύψος, ενώ ταυτόχρονα δύνανται να συμβούν σε περιβάλλοντα προκλήσεων και μαζικών καταστροφών. Συσχετίζονται με σημαντική νοσηρότητα, με τους ασθενείς να αντιμετωπίζουν καταστροφικές συνέπειες λόγω λοιμώξεων, όπως πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις, ακρωτηριασμό, ακόμη και θάνατο. **Σκοπός** της παρούσας μελέτης καθίσταται η ανάδειξη της κρίσιμότητας της προνοσοκομειακής παρέμβασης στη διαχείριση των ανοικτών καταγμάτων, διερευνώντας την αρχική προσέγγιση αυτών και την αναγκαιότητα πρώιμης έναρξης αντιβιοτικής αγωγής.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar βιβλιογραφική ανασκόπηση κατά την οποία αναζητήθηκαν και επιλέχθηκαν βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων πηγές σχετικά με τη διαχείριση των ανοικτών καταγμάτων σε προνοσοκομειακό επίπεδο.

Αποτελέσματα: Πέρα από τη διαχείριση της μαζικής αιμορραγίας που αποτελεί προτεραιότητα της οξείας φροντίδας του πολυτραυματία, ακρογωνιαίος λίθος στους ασθενείς με ανοικτά κατάγματα καθίσταται η πρόληψη λοιμώξεων. Διαπιστώθηκε ως ασφαλής και σκόπιμη η προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών -ιδανικά εντός 1 ώρας από τον τραυματισμό- σε προνοσοκομειακά περιβάλλοντα (2 g IV Cefazolin) χωρίς καθυστέρηση της μεταφοράς στο νοσοκομείο. Συστήνεται η αποφυγή εμποτισμού ανοικτών καταγμάτων μακρών οστών, οπίσθιου ή μέσου ποδιού σε προνοσοκομειακά περιβάλλοντα. Ταυτόχρονα απαιτείται έγκαιρη διακομιδή σε κέντρο τραύματος καθώς και η εύρεση ισορροπίας των προσεγγίσεων «scoop and run» και «stay and play» βάσει μηχανισμού τραύματος, διαθέσιμων πόρων και απόστασης από το κέντρο οριστικής θεραπείας. Σε απομακρυσμένες περιοχές ή περιβάλλοντα κρίσεων, δύναται να εφαρμοστεί κατιονισμός 1-3 Λφυσιολογικού ορού, κάλυψη με αποστειρωμένο επίδεσμο, προσπάθεια ανάταξης και ναρθηκοποίηση πληγέντος μέλους.

Συμπεράσματα: Η προνοσοκομειακή θεραπεία φαίνεται να γίνεται όλο και πιο πολύπλοκη και μεθοδική, και εκτός της αρχικής αξιολόγησης/σταθεροποίησης των τραυματιών και αποτροπής της πρώιμης θνησιμότητας, αποσκοπείται ταυτόχρονα και η μείωση της νοσηρότητας. Ο χρόνος και η ταχεία αναγνώριση των ασθενών με ανοικτά κατάγματα είναι κρίσιμα για την τελική τους έκβαση και για αυτό το λόγο κρίνεται αναγκαία η εκπαίδευση επί αυτών, όλων όσων εμπλέκονται στην παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας.



OPTI CCA-TS2

Αέρια Αίματος
Μεταβολίτες
Ηλεκτρολύτες
Γαλακτικό Οξύ



PATHFAST

hs-cTnI * Myo * CK-MB
D-Dimer * NTproBNP
hsCRP * Presepsin
B.R.A.H.M.S PCT



APHSMANTZOROS AE
info@mantzoros.gr

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

ΑΓΓΟΥΡΙΔΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Αφυπηρετήσας Αναπλ. Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

ΑΓΟΡΑ ΟΛΓΑ

Καρδιολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ ΗΛΙΑΣ

Χειρουργός, Δ/ντής ΕΣΥ, Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΠαΓΝΗ

ΑΛΕΞΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

Επιμ. Α' Οδοντίατρος, ΚΥ Ηρακλείου, ΜΡΗ - Epidemiology, Αναπλ. Συντονίστρια,
Οδοντίατρος 7ης ΥΠΕ Ηρακλείου

ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

MD, MSc, PhD, Χειρουργός Παιδών, Διευθυντής ΕΣΥ, Παιδοχειρουργική Κλινική, ΓΝ Παιδών
Πατρών «Καραμανδάνειο», Διευθυντής Προγραμμάτων Α.Τ.Λ.Σ. - Κέντρο Πατρών

ΑΛΛΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

MD, MSc, Γενικός Χειρουργός, Επιμελητής Β', ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης, Επιστημονικός
Συνεργάτης ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική Καταστροφών»

ΑΛΜΠΑΝΗ ΕΛΕΝΗ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Αντιπρύτανης Φοιτητικής
Μέριμνας

ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής

ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

Νοσηλεύτρια, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου ΚΑΤ και Μεταπτυχιακό

ΑΥΓΕΝΑΚΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ

Χειρουργός Ουρολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Creta Inter Clinic

ΑΥΓΟΥΛΕΑ ΜΑΡΙΑ

Πνευμονολόγος Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ Ι, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΒΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ

τ. Καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης

ΒΕΛΕΓΡΑΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Επιμελητής Β', Μ/Γ Κλινικής, ΠαΓΝΗ

ΒΕΛΗΒΑΣΣΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Χειρουργός Ορθοπαιδικός, τ. Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΠαΓΝΗ

ΒΛΑΣΙΑΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Δρ Ιατρικής Παν/μίου Κρήτης, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής ΕΛ.Με.Πα, Διευθυντής ΕΣΥ,
Οδοντιατρική Κλινική ΠαΓΝΗ, Συντονιστής Οδοντίατρος 7ης ΥΠΕ

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

ΒΛΑΣΤΟΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ

Γενικός Χειρουργός, Επιμελητής Α', ΤΕΠ, Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ

ΒΟΛΑΝΑΚΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

MD, MSc, Γενική Χειρουργός με εξειδίκευση σε χειρουργική παχέος εντέρου και πρωκτού
(General and Colorectal Surgeon)

ΓΑΛΑΝΑΚΟΣ ΣΠΥΡΟΣ

Καρδιολόγος, Επιμελητής Β', ΕΣΥ, ΤΕΠ, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΓΕΡΑΚΑΡΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

Παθολόγος-Εντατικολόγος-Επείγοντολόγος, Συντ. Δ/ντρια ΤΕΠ & Covid-19, ΓΝΠ «Τζάνειο»

ΓΕΩΡΓΑΡΑΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

Ορθοπαιδικός Χειρουργός, MD, MSc, Επικουρικός - Επιμελήτρια Β' Τ.Ε.Π. Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ

ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ ΜΑΡΙΑΝΘΗ

Πνευμονολόγος-Επείγοντολόγος-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ Γ.Ν. «Κοργιαλένιο
Μπενάκειο», ΕΕΣ

ΓΙΑΚΟΥΜΕΤΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

MD, MSc, MSc (Nanomed), PhD, FEBNS

ΓΙΑΝΝΟΥΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

PhD, Χειρουργός, Ιπτάμενος Ιατρός ΕΚΑΒ/εθελοντής - Μέλος ΓΧΣ Ελλάδος

ΓΟΥΝΑΡΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

τ. Προϊσταμένη ΤΕΠ, Γ.Ν. ΚΑΤ, Κηφισιά

ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ ANNA

Πνευμονολόγος-Επείγοντολόγος Επιμελήτρια Α', ΤΕΠ ΠαΓΝΗ

ΔΕΓΕΜΕΡΤΖΟΓΛΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

MD, MSc, PhD(c), Στρατιωτικός Ιατρός-Αγγειοχειρουργός, Επιμελητής Αγγειοχειρουργικής Κλι-
νικής, 251 ΓΝΑ, Διευθυντής Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών & Αεροδιακομιδών, 251 ΓΝΑ

ΔΡΑΓΩΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Χειρουργός, τ. Διευθυντής ΕΣΥ, ΜΕΘ, Γ.Ν. Πατρών, Διευθυντής Προγραμμάτων Α.Τ.Λ.Σ -
Κέντρο Πατρών

ΔΡΑΚΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

MD, MSc, Επιμελητής Β', Μ/Γ Κλινική, ΠαΓΝΗ

ΖΑΜΠΕΛΗ ΦΡΑΝΤΖΕΣΚΑ

MD, PhD, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επιμελήτρια Β', Ε.Σ.Υ., ΤΕΠ, Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ

ΖΕΡΒΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛΣ

Ιατρός Αναισθησιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, ΕΚΑΒ Ηρακλείου

ΖΗΣΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ - ΕΙΡΗΝΑΙΟΣ

MSc, Ιδιώτης Ουρολόγος, Υπ. Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Κρήτης

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ - ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ*Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο***ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ - ΚΟΣΜΑΔΑΚΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ***MD, MPH, PhD Χειρουργός Ορθοπαιδικός***ΘΕΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ***MD, MSc, Ορθοπαιδικός Χειρουργός και Τραυματιολόγος Piraeus Special Orthopaedic Surgery (PirSOS), Δ/ντής Metropolitan Hospital, Νέο Φάληρο, Αθήνα***ΚΑΛΕΝΤΖΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ***Υπερβαρικός Ιατρός, Δ/ντής Μονάδας Καταδυτικής & Υπερβαρικής Ιατρικής, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών***ΚΑΛΟΓΕΡΑΚΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ***Καθηγήτρια Κυτταρολογίας***ΚΑΛΟΓΡΙΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ***Επιμελητής Α' Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Κ.Υ. Μοιρών***ΚΑΛΟΓΡΙΔΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ***Επιμελητής Α' Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Κ.Υ. Σπηλίου***ΚΑΛΟΓΡΙΔΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ***Διευθύντρια Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Κ.Υ. Καστελίου***ΚΑΛΟΓΡΙΔΑΚΗ ΜΑΡΙΝΑ***Αναισθησιολόγος - Επείγοντολόγος / Ιπτάμενη Ιατρός, Συντ. Διευθύντρια ΤΕΠ, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ***ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗΣ ΠΑΥΛΟΣ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ***Αντιπύραρχος Πυροσβεστικού Σώματος, MSc, Σεισμική Μηχανική και Αντισεισμικές Κατασκευές***ΚΑΡΑΜΟΥΖΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ***MD, PhD, Παθολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελητής Α', Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ Πατρών***ΚΑΡΑΜΠΕΤΣΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ***MD, MSc, Νευροχειρουργός, Διευθυντής, Ε.Σ.Υ., Πα.Γ.Ν.Η.***ΚΑΡΑΝΤΑΝΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ***Καθηγητής Ακτινολογίας, Παν/μιο Κρήτης, Δ/ντής Εργαστηρίου Ιατρικής Απεικόνισης ΠαΓΝΗ, Συνεργαζόμενος Ερευνητής ΙΤΕ***ΚΑΡΠΟΥΖΗ ΑΘΗΝΑ***Ειδ. Γραμματέας «Ιπποκράτη», Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος, Επιμελητής Α', Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ΠΙ Βραχασίου, ΚΥ Νεάπολης Λασιθίου*

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

ΚΙΤΣΑΚΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

MD, PhD, Γενικός Χειρουργός/Εντατικολόγος/Επείγοντολόγος, Συντονιστής Διευθυντής
Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΚΟΝΤΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Πρύτανης Πανεπιστημίου Κρήτης

ΚΟΥΚΟΥΤΣΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

MD, MSc, DIMM, Χειρουργός Ορθοπαιδικός

ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής Καρδιολογίας, Κοσμήτορας Ιατρικής Σχολής Κρήτης, Πρόεδρος Ελληνικής
Καρδιολογικής Εταιρείας

ΚΡΑΝΙΩΤΗ ΕΛΕΝΗ

Αν. Καθηγήτρια Ιατροδικαστικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΚΥΡΙΑΖΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

MD, PhD, FNSCOPE, Παθολόγος Διαβητολόγος, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής &
Κλινικής COVID, Επιστημονικός Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου – Παχυσαρκίας,
Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ, Πρόεδρος Δ.Σ. Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν., Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Π.Ε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΡΙΑΝΑ

RGN Bsc, MSc, Διευθύντρια Υπηρεσίας Ασθενοφόρων Κύπρου, Οργανισμός Κρατικών
Υπηρεσιών Υγείας

ΛΑΣΙΘΩΤΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

ΛΑΤΣΙΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ

MD, PhD, FESC, EAPCI, Επιμελητής Επεμβατικός Καρδιολόγος, Α' Παν/κή Καρδιολογική
Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Υπεύθυνος Εκπαίδευσης ΚΑΡΠΑ - Ελληνική Καρδιολογική
Εταιρεία

ΛΙΛΙΤΣΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

MD, PhD, Επιμελητής Β' Αναισθησιολογίας, ΠαΓΝΗ

ΛΙΟΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

MD, PhD, FRCGP (Hon), FESC FWONCA, Professor Emeritus of General Practice and Primary
Health Care, School of Medicine, University of Crete, Greece
EMA SAG Vaccines (Member), WONCA Working Party on Mental Health (Chair)

ΜΑΚΡΥΓΙΑΝΝΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ

MD, PhD, Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης,
Αναπληρωτής Κοσμήτορας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής
Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής ΠαΓΝΗ, Διευθυντής Α' Χειρουργικού Τομέα, ΠαΓΝΗ,
Coordinator for ESHRE/EBCOG accreditation of subspecialization training in Reproductive
Medicine

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

ΜΑΡΑΓΚΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

MD, Ορθοπαιδικός Χειρουργός

ΜΑΡΙΟΛΑ ANNA

Αναισθησιολόγος - Επείγοντολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΕΚΑΒ, Υπεύθυνη Αεροδιακομιδών

ΜΑΥΡΑΚΗΣ ΗΡΑΚΛΗΣ

Διευθυντής Καρδιολογίας ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική, ΠαΓΝΗ

ΜΕΛΙΔΟΝΙΩΤΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc PhD(c), Προϊστάμενος Αναισθησιολογικής Κλινικής, ΠαΓΝΗ

ΜΠΑΜΠΑΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

Παθολόγος-Εντατικολόγος-Επείγοντολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ, Γ.Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο»

ΜΠΛΕΥΡΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Επικουρικός Καθηγητής Παιδοχειρουργικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

ΝΕΟΝΑΚΗ ΠΕΛΑΓΙΑ

Παιδιάτρος, Επιμελήτρια Α', Παιδιατρική Κλινική, Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου, Εκπαιδευτρια APLS

ΝΟΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Αναπλ. Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Αναπλ. Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής-Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΠΑΠΑΔΑΚΟΥ ΒΑΝΙΑ

Χειρουργός Ορθοπαιδικός, MD, PhD, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνος Τμήματος Αθλητικών Κακώσεων, ΠΓΝ ΚΑΤ

ΠΑΠΑΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Πρόεδρος ΕΚΑΒ

ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος-Χειρουργός ΠαΓΝΗ

ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Δ/ντής ΕΣΥ ΠαΓΝΗ Καρδιολογική Κλινική, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου

ΠΑΥΛΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ

MD, MSc, Γεν. Ιατρός - Επείγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ Παν/κό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΠΕΙΡΑΣΜΑΚΗΣ ΔΡΑΚΟΣ

Επιμελητής Α', Χειρουργικής Τ.Ε.Π., ΠαΓΝΗ, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Εκπαιδευτής Ι.Ε.Κ. ΕΚΑΒ Ηρακλείου Κρήτης

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

ΠΕΪΤΣΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ

Ειδικός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής-Επειγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ
Γ.Ν.Θ.Γ. Παπανικολάου Εθν. Εκπρόσωπος Επείγουσας Ιατρικής στην UEMS,
Γ. Γραμματέας ΕΕΕΙ

ΠΙΚΟΥΛΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

MD, PhD, D.M.C.C., FACS, FEBS, Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ,
Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Γ' Παν/κής Χειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ «Αττικών»
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

ΠΛΕΞΟΥΣΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Γενικός Χειρουργός, Διδάκτορας Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρικός Διευθυντής ΡΗΤLS,
Πρόεδρος Προνοσοκομειακής Φροντίδας

ΠΥΡΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Ορθοπαιδικός Επειγοντολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Διευθυντής Ιατρικών
Υπηρεσιών ΕΚΑΒ

ΣΗΜΑΝΤΗΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΣΙΒΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ

MD, MSc, Γενικός και Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Κέντρο Υγείας Σπηλίου, Ρέθυμνο

ΣΙΜΟΣ ΘΩΜΑΣ

Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, MD, MSc, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πρόεδρος
Ιατρικού Συλλόγου Καρδίτσας

ΣΜΠΥΡΑΚΗΣ ΝΙΚΟΣ

FEBEEM, Χειρουργός - Επειγοντολόγος, Δ/ντής ΤΕΠ, ΠαΓΝΗ

ΣΠΑΝΑΚΗ ANNA MARIA

MD, MSc, PhD, Παιδίατρος-Εντατικολόγος-Νεογνολόγος, Δ/τρια ΕΣΥ, ΜΕΘ, Παίδων ΠαΓΝΗ,
Αντιπρόεδρος Advanced Pediatric Life Support Crete

ΣΠΕΡΕΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Επικουρικός Επιμελητής Ορθοπεδικής, ΠαΓΝΗ

ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής του Εκπαιδευτικού
Κέντρου ATLS, Πανεπιστημίου Πατρών

ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

ΣΤΕΦΑΝΟΥΔΑΚΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ

Χειρουργός Ορθοπαιδικός, Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Ε.Ο.ΚΑ.Ν.

ΣΤΡΑΤΟΥΛΗ ΜΑΤΙΝΑ

Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΜΕΘ ΚΑΤ

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

ΤΑΒΛΑΔΑΚΗ ΕΦΗ

MD, PhD, Παιδίατρος – Εντατικολόγος, ΜΕΘ Παίδων Κρήτης

ΤΖΟΥΛΑΚΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Ουρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Βενιζέλειο Γ.Ν. Ηρακλείου

ΤΟΣΟΥΝΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ΠαΓΝΗ

ΤΡΑΧΑΝΑΤΖΗ ΕΙΡΗΝΗ

Γενική Ιατρός-Επείγοντολόγος, Επιμελήτρια Β', ΤΕΠ, ΠαΓΝΗ

ΤΣΑΚΟΥΝΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

MD, PhD, Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Π.Ι. Μαλίων, Διδάκτορας Ιατρικής Σχολής Π.Κ.

ΤΣΙΤΣΙΠΑΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

MD, MSc, PhD, Νευροχειρουργός, ΠαΓΝΗ

ΤΣΙΦΤΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Γενικός Χειρουργός, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος, ΤΕΠ, ΓΝ Νίκαιας

ΦΑΝΔΡΙΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Κλινικής Χεριού, Άνω Άκρου και Μικροχειρουργικής, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Αθήνα

ΧΑΙΡΕΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

τ. Δ/ντής ΕΣΥ, Ουρολογική Κλινική Βενιζελείου, Γ.Ν.Η.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΤΟΥ ΜΑΡΚΕΛΛΑ

Πνευμονολόγος - Επείγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ, Γ.Ν. Ελευσίνας Θριάσιο

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

MD, MSc, PhD, Χειρουργός-Επείγοντολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΧΛΙΒΕΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

MD, GP, PhDc, Περιφερειακός Συντονιστής Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ) νομού Ρεθύμνης Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευομένων Ιατρών στην Ειδικότητα της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου Πρόεδρος Συλλόγου Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Εθνικού Συστήματος Υγείας "ΣΥΓΕΝΙΑΡ", Αντιπρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Ρεθύμνου

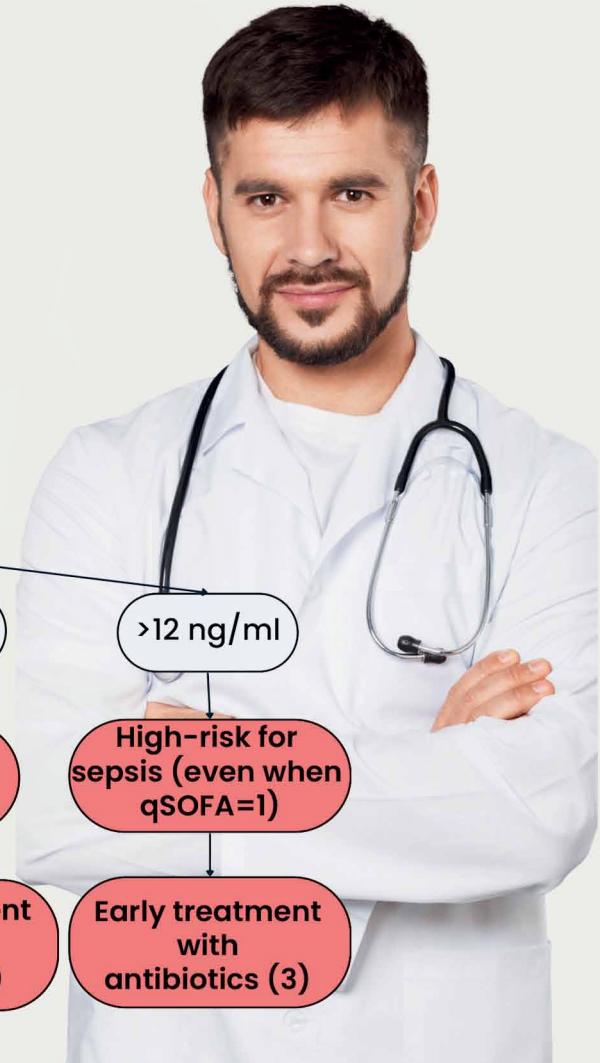
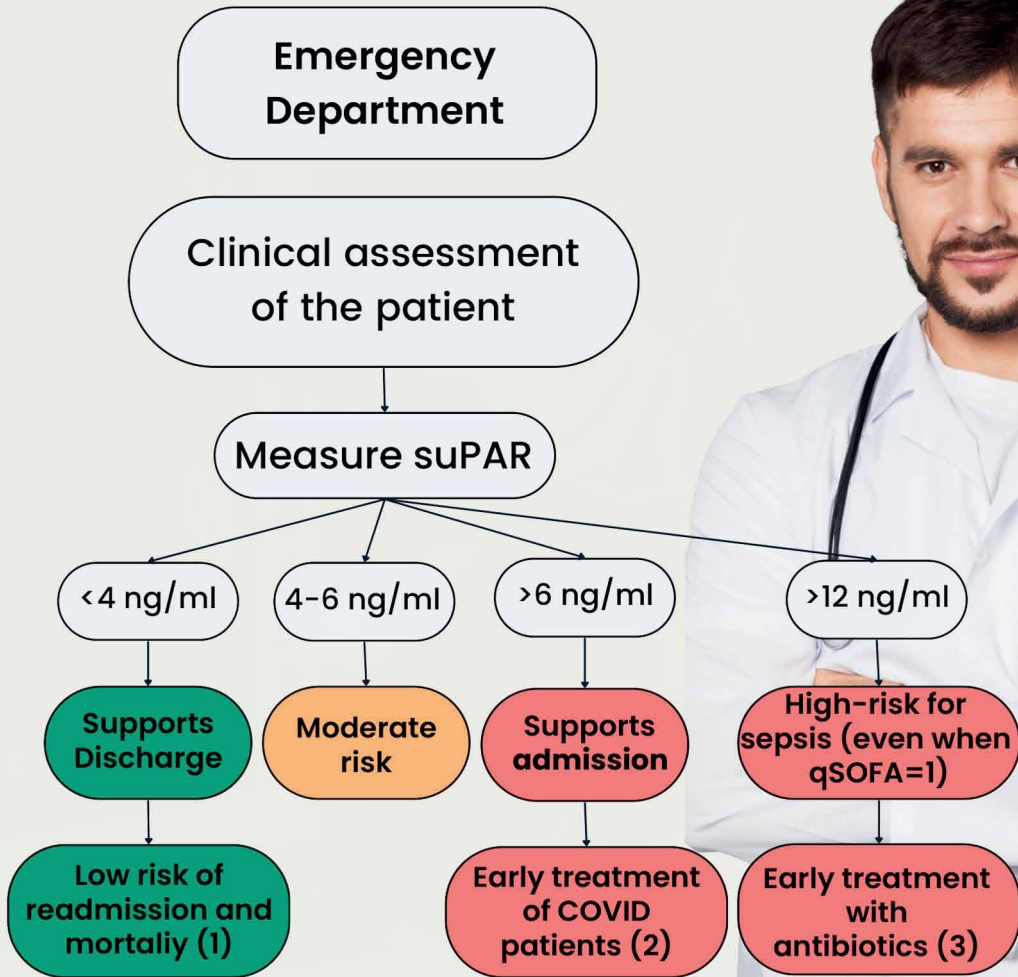
ΧΟΝΔΡΟΣ ΚΩΣΤΑΣ

MD, MSc, FEBU, Χειρουργός Ουρολόγος, Ουρολογικό Ιατρείο AFFIDEA ΚΡΗΤΗΣ, Ηράκλειο, Συνεργάτης Creta Interclinc HHG, Ηράκλειο

ΧΡΥΣΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Καθηγητής Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

suPAR can support your decision to discharge or admit



ViroGates Representative in Greece

Aegis - Advanced Healthcare Solutions
43 Koritsas Str.
173 42 Agios Dimitrios
Athens, Greece

Tel.: +30 211 012 7870
E-mail: k.defterigos@aegishealth.gr

Read more about suPAR



References

1. Velissaris, D., et al. (2020). Prognostic role of soluble urokinase plasminogen activator receptor at the emergency department: a position paper by the Hellenic sepsis study group. *Infectious diseases and therapy*, 9, 407-416.
2. Kyriazopoulou, et al. (2021) Early treatment of COVID-19 with anakinra guided by soluble urokinase plasminogen receptor plasma levels: a double-blind, randomized controlled phase 3 trial. *Nat Med* 27, 1752-1760
3. Adami, M.E., Kotsaki, A., Antonakos, N. et al. (2024) qSOFA combined with suPAR for early risk detection and guidance of antibiotic treatment in the emergency department: a randomized controlled trial. *Crit Care* 28, 42.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις παρακάτω εταιρείες
για την υποστήριξη της εκδήλωσης.



ARISMANTZOROS SA

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Παρασκευή 29 - Κυριακή 31 Μαρτίου 2024

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ IBIS STYLES HERAKLION CENTRAL

Διεύθυνση: Κορωναίου 26 & Αγίου Τίτου, 712 02, Ηράκλειο Κρήτης

ΟΡΓΑΝΩΣΗ



Επιστημονικός Φορέας - Διοργανωτής
Κέντρο Εκπαίδευσης ATLS Πάτρας
Πανεπιστήμιο Πατρών

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΕΚΘΕΣΗ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργήσει έκθεση ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού. Επίσης, θα υπάρχει ψηφιακή έκθεση κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου με εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας.

ΥΒΡΙΔΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

- Οι Πρόεδροι και οι Ομιλητές μπορούν να συμμετάσχουν είτε με φυσική παρουσία είτε μέσω διαδικτύου.
- Ταυτόχρονη διαδικτυακή & διαδραστική αναμετάδοση του Συνεδρίου.

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΤΕΛΕΤΗ

Η Εναρκτήρια Τελετή θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 30 Μαρτίου 2024 και ώρα 20:30, στο ξενοδοχείο IBIS STYLES HERAKLION CENTRAL.

ΚΟΚΤΕΪΛ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Αμέσως μετά την Εναρκτήρια Τελετή θα παρατεθεί Κοκτέιλ Υποδοχής για όλους τους Συνέδρους.

E-POSTERS

Στον χώρο της έκθεσης θα υπάρχουν οθόνες όπου κάθε Σύνοδρος θα έχει τη δυνατότητα να δει το poster που τον ενδιαφέρει καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Η διάρκεια της κάθε παρουσίασης έχει οριστεί σε 15 λεπτά και 5 λεπτά για ερωτήσεις - συζήτηση.

ΒΡΑΒΕΙΑ

Την Κυριακή 31 Μαρτίου 2024 πριν την Τελετή Λήξης θα ανακοινωθούν τα βραβεία που θα απονεμηθούν.

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΜΕ ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ	VIRTUAL ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
Ειδικευμένοι	140	50
Ειδικευόμενοι	80	40
Νοσηλεύτες, Διασώστες ΕΚΑΒ	50	30
Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ	ΔΩΡΕΑΝ

Στις τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται ΦΠΑ 24%.

Το δικαίωμα συμμετοχής για τους ειδικευμένους, ειδικευόμενους, νοσηλεύτες, διασώστες ΕΚΑΒ και φοιτητές περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος – συνεδριάσεων
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Παραλαβή τσάντας και όλου του έντυπου συνεδριακού υλικού
- Βεβαίωση συμμετοχής
- Καφέ και Ελαφρύ Γεύμα στα διαλείμματα
- Συμμετοχή στην εναρκτήρια τελετή και στο κοκτέιλ υποδοχής

ΔΙΑΜΟΝΗ

Ξενοδοχείο: IBIS STYLES HERAKLION CENTRAL

Τιμή: 150€

- Οι ανωτέρω τιμές αφορούν μία διανυκτέρευση και συμπεριλαμβάνουν πρωινό και φόρους.
- Στις τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται ο φόρος διαμονής που εξοφλείται απευθείας από τον διαμέμοντα κατά το Check in.
- Για να ισχύσει η κράτηση απαιτείται προκαταβολή 50% του συνολικού ποσού και η εξόφληση έως τις 25 Μαρτίου 2024.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ:

- Απαραίτητη προϋπόθεση για την εγγραφή στο Συνέδριο είναι η υποβολή της Φόρμας Εγγραφής την οποία μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα του Συνεδρίου www.congressgroup.gr & www.epeigousa-traumatologia.gr

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι θα λάβουν την ηλεκτρονική κονκάρδα (e-badge) στο email που καταχωρούν κατά την εγγραφή τους, η οποία θα περιλαμβάνει το προσωπικό barcode για την αναγκαία σάρωση κατά την είσοδο και έξοδο τους στις αίθουσες καθώς και το Τελικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου σε ηλεκτρονική μορφή (e-Program).
- Νέες εγγραφές θα γίνονται στη γραμματεία του συνεδρίου από όπου θα παραλαμβάνεται και το e-badge.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ:

- Το Συνέδριο θα αναμεταδοθεί ζωντανά μέσω της ιστοσελίδας www.congressgroup.gr & www.epiegousa-traumatologia.gr
- Μετά την υποβολή της φόρμας εγγραφής σας με το Email που θα έχετε δηλώσει κατά την εγγραφή σας και τον κωδικό πρόσβασης που θα σας σταλεί θα έχετε πρόσβαση στη διαδικτυακή παρακολούθηση του συνεδρίου.
- Η διαδραστικότητα θα επιτευχθεί μέσω της on-line φόρμας υποβολής σχολίων, η οποία θα είναι διαθέσιμη καθ' όλη τη διάρκεια της εκδήλωσης, έτσι ώστε να υποβάλλεται τα ερωτήματα σας στους ομιλητές.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Θα χορηγηθούν **14.5 Μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ).

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι θα παραλάβουν οδηγίες λήψης του Πιστοποιητικού Παρακολούθησης (e-Certificate), στην ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) που έχουν δηλώσει στη Φόρμα Εγγραφής τους και αφού συμπληρώσουν το Δελτίο Αξιολόγησης.

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με το Επιστημονικό Πρόγραμμα και την Εγγραφή σας στο Συνέδριο, σας παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με την Εταιρεία Διοργάνωσης του Συνεδρίου:



Εξοπλισμός Επείγοντων Περιστατικών

breakthrough innovative ER solutions

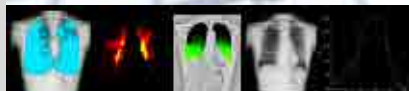
Καινοτόμος Απνιδωτής
& αναπνευστήρας σε μία συσκευή



Υπερηχογράφος χειρός
με Τεχνητή Νοημοσύνη
για FAST exam
& αυτόματες μετρήσεις EF



Φορητό ψηφιακό
ακτινολογικό σύστημα
με δυνατότητα δυναμικών
ψηφιακών ακτινογραφιών (DDR)



© lightbox.gr



PAPAPOSTOULOU

HEALTHCARE TECHNOLOGIES

est. 1914

papapostolou.gr

Biosonide®

Budesonide

inh.sus.n 0,5mg/2ml & 1mg/2ml

Κυκλοφορεί σε συσκευασία των 30 πλαστικών φιαλιδίων

Περιεκτικότητα
κατάλληλη για
παιδιατρικούς
ασθενείς



15 χρόνια
στην ελληνική
αγορά

Εξειδίκευση στη νεφροποίηση



Respito®

Ipratropium + salbutamol

inh.ne.sol (0,5+2,5)mg/2,5ml

Κυκλοφορεί σε συσκευασία των 20 φιαλιδίων

help
pharmaceuticals

Κεντρικά:

Βαλαωρίτου 10, 144 52 Μεταμόρφωση Αττικής
Τ. 210 281 5353 F. 210 281 1850

Εργαστήριο:

Πεδινή Ιωαννίνων, 45 500 Ιωάννινα
info@help.com.gr
www.help.com.gr

ΚΑΚ (Respito):

GENETIC SPA, CASTEL SAN GIORGIO (SA), Ιταλία

Προϊόν	Προτεινόμενη Χονδρική Τιμή	Προτεινόμενη Λιανική Τιμή
BIOSONIDE INH.SUS.N 0.5MG/2ML BTx30x2 ML	6,55 €	9,03 €
BIOSONIDE INH.SUS.N 1MG/2ML BTx30x2 ML	9,20 €	12,68 €
RESPITO INH.NE.SOL (0.5+2.5)MG/2.5ML BT x 20 AMPs x 2.5ML	4,30 €	5,93 €

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρατε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ

**ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕ ΤΗΝ ΑΝΑΛΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ**



ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ-ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ-ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
CONGRESS GROUP CONFERENCE MANAGEMENT

Χατζηκώστα 4, Πλ. Μαβίλη, Τ.Κ. 11521, Αθήνα

Τηλ. 211 212 6577, Κιν. 6944 679746

www.congressgroup.gr, e-mail: info@congressgroup.gr