

16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

7 - 9 Σεπτεμβρίου 2023

HOTEL ELITE CITY RESORT, ΚΑΛΑΜΑΤΑ



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΓΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΕΤΗΣΙΑ ΗΜΕΡΙΔΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ (έτος 13^ο)



Επίκαιρα Θέματα στη Σύγχρονη Νοσηλευτική Επιστήμη

ΣΑΒΒΑΤΟ 9 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2023

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ELITE CITY RESORT, ΚΑΛΑΜΑΤΑ
(ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ)

Υπό την αιγίδα 

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



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



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ

Αγαπητές, Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα, όπως τα τελευταία 12 έτη, έτσι και φέτος, έχει ως κεντρικό σκοπό στην Ετήσια Νοσηλευτική Ημερίδα (έτος 13^ο), που θα πραγματοποιηθεί **(με φυσική παρουσία)** το Σάββατο 9 Σεπτεμβρίου 2023 στο Ξενοδοχείο Elite City Resort Hotel στην Καλαμάτα, να προωθήσει και να βελτιώσει τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών σε επίκαιρα θέματα που αφορούν στη Νοσηλευτική Επιστήμη, δίνοντας έμφαση στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Το πρόγραμμα της Ημερίδας περιλαμβάνει παρουσιάσεις ενδιαφερόντων κλινικών θεμάτων στο χώρο της Νοσηλευτικής, ερευνητικές μελέτες και ελεύθερες ανακοινώσεις σύμφωνα με τη θεματολογία που έχει προσεκτικά επιλεγεί.

Η ενεργός συμμετοχή σας θα αναδείξει τη δυναμική της επιστημονικής μας κοινότητας και για το λόγο αυτό, σας προσκαλούμε και φέτος να υποβάλετε περιλήψεις επιστημονικών εργασιών, παρουσιάζοντας την ερευνητική και κλινική σας δραστηριότητα και να συμμετάσχετε ενεργά στις εργασίες της Νοσηλευτικής Ημερίδας.

Με εκτίμηση,

Πρόεδρος Ε.Ε.

Δρ. Μαρία Ρεκλείτη

Πρόεδρος Ο.Ε. & Δ.Σ. Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν.

Δρ. Ιωάννης Κυριαζής



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: **Δρ. Ρεκλείτη Μαρία**

Μέλη:

Γιαβασόπουλος Ευάγγελος

Ζυγά Σοφία

Κάπελλα Μαρία

Κουράκος Μιχαήλ

Κυριακόπουλος Βασίλειος

Νταβώνη Γιαννούλα

Πιστόλας Δημήτριος

Σαρίδη Μαρία

Σιδηράς Γεώργιος



**ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Σάββατο 09.09.2023

10.00 - 10.30 Προσέλευση - Εγγραφές

10.30 - 11.00 Εναρκτήρια Διάλεξη

Προεδρείο: **Ι. Κυριαζής**

- Η αντίδραση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην πανδημία - **Γ. Νταβώνη**

**11.00 - 12.30 Στρογγυλό Τραπέζι:
Κατ' οίκον φροντίδα. Η μελλοντική ανάγκη του συστήματος υγείας**

Συντονιστές: **Δρ. Ε. Γιαβασόπουλος - Σ. Ζυγά**

- Ολοκληρωμένη Γηριατρική αξιολόγηση Ηλικιωμένων στην κατ' οίκον φροντίδα - **Ε. Φραδέλος**
- Η ψυχολογική προσέγγιση του περιβάλλοντος στην κατ' οίκον φροντίδα. Η ψυχοσυναισθηματική υγεία των φροντιστών και το εκφραζόμενο συναίσθημα - **Α. Κοΐνης**
- Κίνδυνοι και εμπόδια στην εφαρμογή της κατ' οίκον φροντίδας - **Α. Τόσκα**
- Καλές Πρακτικές της κατ' οίκον φροντίδας - **Μ. Σαρίδη**

**12.30 - 13.30 Στρογγυλό Τραπέζι:
Καρδιολογική Μονάδα: Σύγχρονες προκλήσεις και όραμα**

Συντονιστές: **Δρ. Δ. Πιστόλας - Δρ. Γ. Σιδηράς**

- Ιδιαιτερότητες της Καρδιολογικής Μονάδας και πρόληψη επιπλοκών αυτής - **Π. Σιώζιου**
- Κλίμακες αξιολόγησης βαρύτητας στην Καρδιολογική Μονάδα και πρόβλεψη θνησιμότητας - **Π. Κουτσουμπός**
- Πρότυπη εφαρμογή συστήματος συνεχιζόμενης ενδοκλινικής εκπαίδευσης στη Μονάδα Εμφραγμάτων του ΓΝ.Α «Ο Ευαγγελισμός» - **Δρ. Γ. Σιδηράς**

**13.30 - 14.30 Στρογγυλό Τραπέζι:
Ολιστική προσέγγιση ασθενή με μεταβολικό σύνδρομο στο Τμήμα Επεμβατικής Καρδιολογίας**

Συντονιστές: **Δρ. Ε. Γιαβασόπουλος - Γ. Νταβώνη**

- Μεταβολικό Σύνδρομο - Θεραπευτική Αντιμετώπιση - **Μ. Χασιώτης**
- Νοσηλευτική διαχείριση ασθενούς με μεταβολικό σύνδρομο στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο - **Α. Τσώνη**
- Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην πρόληψη των επιπλοκών στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο - **Σ. Νικολαΐδου**



ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 09.09.2023

14.30 - 15.00 Διάλεξη Λήξης

Προεδρείο: Δρ. Μ. Ρεκλείτη

- Η αξία της βατής αιμόστασης μετά από ενδοστεφανιαίες επεμβάσεις - Δρ. Β. Κυριακόπουλος

15.00 - 16.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ / LIGHT LUNCH - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ E-POSTERS

E-Poster 1

Προεδρείο: Δρ. Ε. Γιαβασόπουλος – Α. Τόσκα

ΕΠΑΙΝΟΣ 2ης ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ



ΑΑ01 ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΓΡΟΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΣΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Ιωάννα Σπυροπούλου¹, Μαρία Σαρίδη², Αικατερίνη Τόσκα²

¹ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

² Επίκουρος καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος ΣΕΠ, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΑΑ02 Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ

Ελένη Τσιμητρέα^{1,2}, Βασιλική Λαμπράκη², Δήμητρα Αναγνωστοπούλου^{2,3}, Ευάγγελος Φραδέλος⁴

¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιου Θεσσαλίας

³ ΜΣΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

⁴ Επίκουρος καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΑΑ03 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Δήμητρα Αναγνωστοπούλου^{1,2}, Φωτεινή Μάλλη³, Ελένη Τσιμητρέα^{4,2}, Ευάγγελος Φραδέλος⁵

¹ Μονάδα Στεφανιαίας Νόσου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιου Θεσσαλίας

³ Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

⁴ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

⁵ Επίκουρος καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας



**ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Σάββατο 09.09.2023

- ΑΑ04 ΣΙΩΠΗΛΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ:
Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΥΠΟΥ D ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ
ΣΥΣΤΗΜΑ**
Γεράσιμος Χ. Ντουινιάς¹, Ευάγγελος Χ. Φραδέλος²
¹ Φοιτητής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
² Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- ΑΑ05 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ**
Παναγιώτα Τασσιού
Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα
- ΑΑ06 Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**
Μαίρη Σούλι
Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα
- ΑΑ07 ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**
Φιορέλα Σαμπάν
Φοιτητής Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα
- ΑΑ08 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**
Ειρήνη Μιχαηλίδου
Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα
- ΑΑ09 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ
ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΑ**
Κρίστα Κότσι
Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα
- ΑΑ10 ΡΟΛΤ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**
Δρ. Μαρία Ρεκλείτη



ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 09.09.2023

E-Poster 2

Προεδρείο: Μ. Σαρίδη - Ε. Φραδέλος

ΕΠΙΑΙΝΟΣ 1ης ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ



AA11 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ:
ΕΝΑ ΠΕΔΙΟ ΜΕ ΠΟΛΛΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Ευάγγελος Σδόγκος, Ζαφειρούλα Σταλίδου, Αντώνιος Ντινόπουλος,
Αρετή Τσομίδου, Θρασύβουλος Κωνσταντίνου, Άγγελος Γεωργακόπουλος,
Ιωάννης Βογιατζής

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

AA12 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΗΣ
ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ -
ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ελένη Γκαμπριέλλα Βούτσινου MSc¹, Γεώργιος Βελόνας MSc²

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ΓΝΑ «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»,

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο
Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

AA13 Η ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ
ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Γεώργιος Βελόνας MSc², Βασιλική Πουλιανίδου

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο
Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

AA14 ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ
& ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ

Γεώργιος Βελόνας MSc², Βασιλική Πουλιανίδου

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο
Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

AA15 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ Ι

Νιόβη Νικολάκη

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Νοσηλευτικής

AA16 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Μαρία Νίνα Φλούδα

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα



**ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Σάββατο 09.09.2023

**ΑΑ17 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΡΑΣΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ**

Ιωάννα Δημητριάδου¹, Αικατερίνη Τόσκα¹, Ελένη Τσιάρα¹,
Ευάγγελος Φραδέλος¹, Σαράντης Πήττας², Μαρία Σαρίδη¹

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

**ΑΑ18 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

Έλβις Τετάι

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα

**ΑΑ19 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ
ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

Adelaida Bracaj

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα

ΑΑ20 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Amarilda Luli

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

• ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Δρ.

RN., MSc., PhD. Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ» Γ.Ν. Αττικής, Πρόεδρος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Νοσηλευτικής Έρευνας και Εκπαίδευσης

• ΖΥΓΑ ΣΟΦΙΑ

Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Σχολής Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου & Μέλος του Συμβουλίου Διοίκησης Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

• ΚΟΪΝΗΣ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ

Δρ. Επιστημών Υγείας Κλινικός Ψυχολόγος MSc, Ph.D Ψυχολόγος Εξέλιξης Εκπαίδευσης και Κουλτούρας MA Εκπαίδευση στη Γνωσιακή Θεραπεία Υπουργείο Δικαιοσύνης Διεύθυνση Επιμελητών Ανήλικων Διδάσκων Aegean Omiros College / University of Essex/Cantebury Christ Church University Διδάσκων στο Τμήμα Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

• ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΟΣ ΠΑΥΛΟΣ

RN, MSc, Ph.D^o, Νοσηλευτής Μονάδα Εμφραγμάτων Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

• ΚΥΡΙΑΖΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

MD, PhD, FNSCOPE, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής & Επιστ. Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου και Ιατρείου Παχυσαρκίας Γ.Ν. Αττικής «Κ.Α.Τ.», Πρόεδρος Δ.Σ. Εταιρείας Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα (Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν.), Γραμματέας Δ.Σ. Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος (Ε.Π.Ε.)

• ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Δρ.

TE, MSc, PhD, Προϊστάμενος Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Γ.Ν.Α. «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ» Νέας Ιωνίας, Μέλος ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Νοσηλευτικής Έρευνας και Εκπαίδευσης

• ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

RN, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Αιμοδυναμικής Μονάδας Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ»

• ΝΤΑΒΩΝΗ ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ

RN, MSc, Υποδιευκνήτρια, 1η Υ.Πε. Αττικής

• ΠΙΣΤΟΛΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Δρ.

Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

• ΡΕΚΛΕΙΘΗ ΜΑΡΙΑ Δρ.

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

• ΣΑΡΙΔΗ ΜΑΡΙΑ

Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

• ΣΙΔΗΡΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Δρ.

RN, MSc, PhD Προϊστάμενος Μονάδας Εμφραγμάτων Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» Καθηγητής Μητροπολιτικό Κολέγιο Αθηνών Μέλος ΔΣ 1ου ΠΤ ΕΝΕ

• ΣΙΩΣΙΟΥ ΠΑΥΛΙΝΑ

RN, MSc, Προϊσταμένη Μονάδας Εμφραγμάτων, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

• ΤΟΣΚΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

• ΤΣΩΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

RN, MSc, PhD[®]
Αιμοδυναμική Μονάδα Επεμβατικής
Καρδιολογίας Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ -
ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ»

• ΦΡΑΔΕΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

• ΧΑΣΙΩΤΗΣ ΜΑΡΙΝΟΣ

RN, Προϊστάμενος Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου,
Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ»



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΤΟΠΟΣ & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Η Ημερίδα θα διεξαχθεί με φυσική παρουσία το **Σάββατο 9 Σεπτεμβρίου 2023 στο Ξενοδοχείο Elite City Resort Hotel στην Καλαμάτα**, παράλληλα με τις εργασίες του 16^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου. (Ξενοδοχείο Elite, οδός Ναυαρίνου 2, 24100 Καλαμάτα, T. +30 27210 22434, F. +30 27210 84369, W. www.elite.com.gr)

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Θα χορηγηθούν 4 Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης από την Ε.Ν.Ε. (Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος).

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

• **ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ / ΦΟΙΤΗΤΕΣ (Προεγγραφές):**
κόστος συμμετοχής **25,00€**

(συμπεριλαμβάνεται συμμετοχή στην Ημερίδα, διάλειμμα καφέ-light lunch, πιστοποιητικό παρακολούθησης με μοριοδότηση από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος)

Κόστος προγραμματισμένης μετακίνησης με πούλμαν [Αθήνα-Καλαμάτα-Αθήνα]: 10,00 €

• **ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ / ΦΟΙΤΗΤΕΣ (Επί τόπου εγγραφές - μετρητοίς καταβολή):**
κόστος συμμετοχής **30,00€**

(συμπεριλαμβάνεται συμμετοχή στην Ημερίδα, διάλειμμα καφέ-light lunch, πιστοποιητικό παρακολούθησης με μοριοδότηση από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος)

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε **OnLine το Δελτίο Συμμετοχής στην Ημερίδα**

Η online φόρμα εγγραφής θα είναι προσβάσιμη έως και τις **6/9/2023**.

Για την εγγραφή σας επισκεφθείτε την ιστοσελίδα:

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

Έγκυρες θεωρούνται οι εγγραφές που συνοδεύονται από την αντίστοιχη πληρωμή του κόστους εγγραφής.

ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

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

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

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

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ

Ε. Γιαβασόπουλος, Ι. Κυριαζής, Μ. Ρεκλείτη, Μ. Σαρίδη

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Για πληροφορίες μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της Ημερίδας:
<https://www.empakan.gr/etisia-imerida-nosileytikis/>

ΕΤΗΣΙΑ ΗΜΕΡΙΔΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ (έτος 13^ο)

Επίκαιρα θέματα στη Σύγχρονη Νοσηλευτική Επιστήμη

ΣΑΒΒΑΤΟ 9 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2023 - ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ELITE CITY RESORT, ΚΑΛΑΜΑΤΑ



**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
(E-POSTER)**



ΑΑ01

ΕΠΑΙΝΟΣ 2ης ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ



ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΓΡΟΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΣΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Ιωάννα Σπυροπούλου¹, Μαρία Σαρίδη², Αικατερίνη Τόσκα²

¹ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

² Επίκουρος καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος ΣΕΠ, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εγγραματοσύνη υγείας συνδέεται με τον εγγραμματισμό και συνεπάγεται τη γνώση, τα κίνητρα και τις ικανότητες των ανθρώπων για πρόσβαση, κατανόηση, αξιολόγηση και εφαρμογή πληροφοριών υγείας, προκειμένου να κάνουν κρίσεις και να λαμβάνουν αποφάσεις στην καθημερινή ζωή σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων εγγραματοσύνης υγείας μέσω σύγκρισης μεταξύ αγροτικού και αστικού πληθυσμού.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα διεξήχθη από τον Δεκέμβριο του 2022 έως τον Φεβρουάριο του 2023 σε αστική και αγροτική περιοχή του νομού Αχαΐας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο εγγραμματισμού υγείας HLS- EU- Q16 μεταφρασμένο στα ελληνικά από τους Michou & Costarell, 2022.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην έρευνα έλαβαν μέρος 200 άτομα εκ των οποίων το 34,5% διέμεναν σε αστική και το 65,5% σε αγροτική περιοχή, το 59% ήταν γυναίκες, το 25,5% των συμμετεχόντων ήταν μεταξύ 31-40 ετών, ακολουθούμενοι από την ηλικιακή ομάδα 41-55 (23%). Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας (43,5%) και πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (34%), ιδιωτικοί υπάλληλοι (30,5%) και αγρότες (23,5%). Το 45,5% δήλωσε ότι είναι εύκολο να βρει πληροφορίες σχετικά με τις θεραπείες ασθενειών που τους απασχολεί, να κατανοήσει αυτά που λέει ο γιατρός ή ο φαρμακοποιός (53,5%), καθώς και να αντιληφθεί τις προειδοποιήσεις σχετικά με αρνητικές συμπεριφορές υγείας (42,5%). Η σύγκριση μεταξύ αστικού και αγροτικού πληθυσμού έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά, μεταξύ αγροτικού και αστικού πληθυσμού, με τον αστικό πληθυσμό να σημειώνει υψηλότερα ποσοστά εγγραματοσύνης sig. (2-tailed) values: 0,000. Επίσης, το γυναικείο φύλο φάνηκε να εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα μέσης εγγραματοσύνης υγείας σε σχέση με τους άνδρες, sig. (2-tailed) values: ,007).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα επίπεδα εγγραματοσύνης υγείας διαφέρουν μεταξύ αστικού και αγροτικού πληθυσμού, ενώ σχετίζονται σημαντικά και με τους δημογραφικούς παράγοντες.



ΑΑ02

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ

Ελένη Τσιμπτρέα^{1,2}, Βασιλική Λαμπράκη², Δήμητρα Αναγνωστοπούλου^{2,3}, Ευάγγελος Φραδέλος⁴

¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

³ ΜΣΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

⁴ Επίκουρος καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πλασμαφαίρεση είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την απομάκρυνση, ανταλλαγή ή επιστροφή του πλάσματος του αίματος ή των συστατικών του από και προς την κυκλοφορία του αίματος. Ως εκ τούτου, είναι μια εξωσωματική θεραπεία (μια ιατρική διαδικασία που εκτελείται έξω από το σώμα) κατά την οποία ο εξωσωματικός διαχωρισμός των συστατικών αίματος καταλήγει σε ένα φιλτραρισμένο προϊόν πλάσματος. Το φιλτραρισμένο προϊόν πλάσματος από το ολικό αίμα μπορεί να επιτευχθεί με φυγοκέντρηση ή με τη χρήση ημιδιαπερατών μεμβρανών. Η φυγοκέντρηση εκμεταλλεύεται τις διαφορετικές ιδιότητες των διαφόρων συστατικών αίματος όπως των ερυθρών αιμοσφαιρίων (RBCs), λευκών αιμοσφαιρίων (WBCs), αιμοπεταλίων και πλάσματος. Η πλασμαφαίρεση που βασίζεται στην χρήση ημιδιαπερατής μεμβράνης πραγματοποιείται εκμεταλλευόμενη τις διαφορές στο μέγεθος των σωματιδίων για να φιλτράρει το πλάσμα από τα υπόλοιπα κυτταρικά συστατικά του αίματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετική με την αποτελεσματικότητα της πλασμαφαίρεσης στην θεραπεία διαφόρων διαταραχών, ως θεραπεία πρώτης γραμμής ή σε συνδυασμό με άλλες στοχευόμενες θεραπείες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναζητήθηκαν ερευνητικά άρθρα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, ScienceDirect, Elsevier) και ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν τα λήμματα: Πλάσμα, Πλασμαφαίρεση, Θεραπευτική Πλασμαφαίρεση, Ανταλλαγή Πλάσματος, Αυτοάνοσα νοσήματα, αγγειίτιδες, σύνδρομο Goodpasture, Guillain-Barré, ερυθρηματώδη λύκου, μασσθένειας Gravis, και της θρομβωτικής θρομβοπενικής πορφύρας και σε συνδυασμό μεταξύ τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η θεραπευτική πλασμαφαίρεση αποτελεί μια θεραπευτική μέθοδο με πολλές εφαρμογές και με ενδείξεις που συνεχώς αναθεωρούνται για την αντιμετώπιση αρκετών νοσολογικών καταστάσεων. Τα αποτελέσματα δημοσιευμένων μελετών μέχρι και σήμερα είναι ενθαρρυντικά καθώς αναδεικνύουν την συμβολή της στην αντιμετώπιση μιας πληθώρας σοβαρών νοσολογικών καταστάσεων και ειδικότερα όταν οι ήδη εφαρμοσμένες θεραπείες πρώτης γραμμής είναι μη ή μερικώς αποτελεσματικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Περαιτέρω κλινικές μελέτες απαιτούνται για τον καθορισμό κριτηρίων που φορούν την έναρξη αλλά και την διάρκεια κάθε συνεδρίας πλασμαφαίρεσης, την ανάγκη συνδυασμού της πλασμαφαίρεσης με άλλες θεραπευτικές μεθόδους, το κόστος, τις ανεπιθύμητες ενέργειες καθώς και τις βέλτιστες παραμέτρους της διαδικασίας και ελαχιστοποιούν τις επιπλοκές της.



ΑΑ03

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Δήμητρα Αναγνωστοπούλου^{1,2}, Φωτεινή Μάλλη³, Ελένη Τσιμητρέα^{4,2}, Ευάγγελος Φραδέλος⁵

¹ Μονάδα Στεφανιαίας Νόσου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

³ Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

⁴ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

⁵ Επίκουρος καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η δευτερογενής πρόληψη σε ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ), απαιτεί κλινική διαχείριση με καθορισμένους θεραπευτικούς στόχους. Η λήψη καρδιοπροστατευτικών φαρμάκων και η βελτίωση του τρόπου ζωής συντελούν στον έλεγχο των παραγόντων κινδύνου, μείωση της νοσηρότητας, θνητότητας και βελτίωση της ποιότητας ζωής. Προϋπόθεση είναι οι ασθενείς να διατηρούν επί αόριστον την συμμόρφωσή τους στην θεραπεία.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει την φαρμακευτική συμμόρφωση (ΦΣ) των ασθενών και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων βελτίωσής της.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων pub med, Cochrane, Scopus, τυχαιοποιημένων, ελεγχόμενων δοκιμών (RCTs) και Συστηματικών Ανασκοπήσεων με λέξεις- κλειδιά: Στεφανιαία Νόσος, ΟΣΣ, συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, παρεμβάσεις συμμόρφωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις περισσότερες μελέτες ως συμμόρφωση, ορίζεται η λήψη των φαρμάκων σε ποσοστό $\geq 80\%$, χωρίς ωστόσο να έχει διευκρινιστεί αν θεωρείται επαρκές όριο για τα αντιαιμοπεταλιακά μετά από αγγειοπλαστική με τοποθέτηση ενδοαυλικής πρόθεσης, $< 80\%$ θεωρείται φτωχή συμμόρφωση, ενώ $< 40\%$ μη ΦΣ. Η εκτίμηση της ΦΣ γίνεται με ποικίλες μεθόδους και εργαλεία, χωρίς να υπάρχει ένα χρυσό πρότυπο. Οι υποκειμενικές μέθοδοι (ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς ασθενών) έχουν την τάση να την υπερεκτιμούν σε σχέση με τις αντικειμενικές (ανάλυση βιοχημικών δεικτών, παρακολούθηση εκτέλεσης συνταγών κ.α.). Η εκτίμηση με συνδυασμό και των δύο μεθόδων είναι πιο αξιόπιστη. Η ΦΣ στις μελέτες παρέμβασης κυμαίνεται από 16% έως 99% με μεγαλύτερα ποσοστά συμμόρφωσης να αναφέρονται σε ασθενείς των ομάδων παρέμβασης (44% έως 99%) έναντι των ομάδων ελέγχου (13% έως 96%). Ωστόσο μόνο σε περιορισμένες μελέτες, συνήθως με σύνθετες παρεμβάσεις και μακροπρόθεσμη παρακολούθηση, διαπιστώθηκε βελτίωση αμφότερα της ΦΣ και των κλινικών αποτελεσμάτων έκβασης ασθενών. Σε μετα-ανάλυση RCTs, η ΦΣ 24 μήνες μετά το ΟΣΣ υπολογίστηκε στο 66%, και φθίνουσα κατά 0.15% μονάδες /μήνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δεδομένα μελετών δείχνουν πως οι παρεμβάσεις βελτιώνουν την ΦΣ των ασθενών. Για να αποτυπωθεί η αποτελεσματικότητα διαφορετικών μεθόδων παρέμβασης σε κλινικά αποτελέσματα έκβασης χρειάζεται μακροπρόθεσμη παρακολούθηση. Οι πολυεπίπεδες παρεμβάσεις έχουν μεγαλύτερο όφελος, αλλά έχουν την τάση να είναι περίπλοκες, δαπανηρές, δεσμεύουν πολύ χρόνο εξειδικευμένου προσωπικού και είναι δύσκολο να υλοποιηθούν. Υπάρχει ανάγκη για απλές, αποτελεσματικές μεθόδους που να μπορούν να εφαρμοστούν σε κάθε νέο ασθενή.



ΑΑ04

ΣΙΩΠΗΛΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ: Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΥΠΟΥ D ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Γεράσιμος Χ. Ντουνιάς¹, Ευάγγελος Χ. Φραδέλος²

¹ Φοιτητής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

² Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τύπος προσωπικότητας Δ, που περιλαμβάνει αρνητικά συναισθήματα αγωνίας, άγχος απόρριψης, απελπισία, πεσιμιστική προσέγγιση της ζωής, καθώς και τάση αναστολής της έκφρασης συναισθημάτων στη κοινωνική αλληλεπίδραση (κοινωνική αναστολή) και έχει συσχετιστεί έπειτα από πολλές μελέτες ως υπαρκτός παράγοντας καρδιαγγειακών νοσημάτων. Τα τελευταία χρόνια, σταδιακά, οι μελέτες αυτές επικεντρώνονται κυρίως στη συσχέτιση αυτού του τύπου προσωπικότητας με την ανοσοαπόκριση σε ασθενείς που εμφανίζουν καρδιαγγειακά νοσήματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης ανασκόπησης αποτελεί η διερεύνηση του ρόλου της ανοσολογικής απόκρισης των καρδιοπαθών σε σχέση με την εμφάνιση χαρακτηριστικών τύπου Δ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed, Cinahl, Scopus, με την επιλογή Advanced Search, τη λέξη AND και τις λέξεις κλειδιά σε συνδυασμούς σε πηγές της τελευταίας δεκαετίας. Κριτήριο αποκλεισμού των πηγών αποτέλεσε η γλώσσα εκτός της αγγλικής. Τέλος ακολούθησε η παράθεση της συζήτησης και η εξαγωγή συμπερασμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την παρούσα ανασκόπηση προκύπτει μια πληθώρα βιβλιογραφικών αναφορών που αφορούν την ανοσοπαθολογία που εμφανίζουν οι καρδιοπαθείς με προσωπικότητα τύπου Δ. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται η έντονα καρδιοπληγική επίδραση αυτής της προσωπικότητας σε σχέση με την αθηρωμάτωση και την αποκόλληση αθηρωματικών πλακών, η αύξηση των TNF-α και TNF-α υποδοχέων στη καρδιακή ανεπάρκεια, η αύξηση των καρδιαγγειακών νόσων σε ασθενείς με ανοσοτρόπους ιούς (HIV) και π.τ.Δ. καθώς και η αύξηση βιολογικών δεικτών όπως καρδιοπληγικών κυτοκινών, γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c), γλυκόζης νηστείας και ινωδογόνου, ενώ μείωση εμφανίζουν η μεταβλητότητα του καρδιακού παλμού (HRV) σε σχέση με τον πληθυσμό που δεν εμφανίζει χαρακτηριστικά π.τ.Δ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μετά από εκτενή ανασκόπηση προκύπτει τουλάχιστον σε αρχικά επίπεδα, καθώς η έρευνα στον παραπάνω τομέα είναι περιορισμένη, ότι οι ασθενείς με καρδιακές νόσους και π.τ.Δ εμφανίζουν χειρότερο γλυκαιμικό έλεγχο, μεγαλύτερη συστηματική φλεγμονή και μεγαλύτερη επιβάρυνση συνολικά στην υγεία τους σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό αλλά και με καρδιοπαθείς που δεν εμφανίζουν χαρακτηριστικά π.τ.Δ.

Λέξεις κλειδιά: προσωπικότητα τύπου Δ, ανοσοποιητικό, απόκριση, καρδιοπληγία, γλυκαιμικός έλεγχος.



ΑΑ05

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ

Παναγιώτα Τασσιού

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που συμβάλλουν στους ρυθμούς εξέλιξης του Αλτσχάιμερ. Κύριο ρόλο έχει η κληρονομικότητα, όμως, οι συνήθειες της καθημερινότητας του ανθρώπου μπορούν να έχουν θετικές και αρνητικές επιδράσεις στην εξέλιξη της νόσου. Πρόσφατη μελέτη αναφέρει ότι μία συνήθεια που φαίνεται να δρα θετικά στη μείωση των ρυθμών της εξέλιξης της νόσου είναι το διάβασμα. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει σκοπό να αναδείξει τη θετική επίδραση του διαβάσματος στην εξέλιξη της νόσου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης συλλέχθηκε ύστερα από ανάγνωση και επιλογή άρθρων της τελευταίας δεκαετίας, μετά από αναζήτηση σε έγκυρες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως το PubMed, GoogleScholar. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν, ήταν: διάβασμα, νόσος Alzheimer, ρόλος, ασθενείς και στην Αγγλική γλώσσα, μόνες ή σε συνδυασμό μεταξύ τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η νόσος Αλτσχάιμερ ευθύνεται για το 60% του συνόλου των πασχόντων από άνοια. Στην Ελλάδα βρίσκονται πάνω από 150.000 πάσχοντες. Τα συμπτώματα της νόσου επιδεινώνονται με τον καιρό και αυτά μπορεί να είναι: διαταραχές λόγου, μνήμης, αντίληψης του χώρου, απραξία, ενώ συνηθισμένα είναι τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα. Τα αίτια πρόκλησης της νόσου μπορεί να είναι γενετικά και περιβαλλοντικά και η διάγνωση γίνεται από συνδυασμό λήψης ιστορικού και κλινικής εξέτασης, εξετάσεων αίματος και απεικονιστικών εξετάσεων. Θεραπεία δεν έχει βρεθεί ακόμα, όμως η εξέλιξή της μπορεί να επιβραδυνθεί μέσω φαρμάκων και προσαρμογής συνθηκών στην καθημερινότητα, που φέρουν πλεονεκτήματα. Το διάβασμα βοηθά στην βελτίωση της μνήμης των ανθρώπων και συνεπώς στην αργή εξέλιξη της νόσου Αλτσχάιμερ, όπως αποδुकνειούν πολλές μελέτες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νόσος Αλτσχάιμερ είναι νευρολογική νόσος και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, ενώ η εξέλιξή της επιβραδύνεται με φάρμακα και άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Όσα άτομα έχουν υψηλή προδιάθεση προς τη νόσο ή πάσχουν από αυτή, έχουν τη δυνατότητα να επιβραδύνουν την εξέλιξή της με σωματική άσκηση, σωστή διατροφή και γνωστική άσκηση, όπως είναι το διάβασμα. Το διάβασμα φαίνεται να θεωρείται ως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που βοηθούν στην μείωση του ποσοστού των νοσούντων από Αλτσχάιμερ.



ΑΑ06

Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Μαίρη Σούλι

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η φύση της νοσηλευτικής εργασίας μπορεί να είναι σωματικά και διανοητικά απαιτητική, οδηγώντας σε άγχος, κόπωση και εξουθένωση. Η διαρκής έκθεση σε αγχωτικές και έντονες καταστάσεις όπως: ο πόνος, ο θάνατος και η θλίψη, έχουν ως συνέπειες τη μείωση της παραγωγικότητας και την ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων. Η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, δίνει την δυνατότητα εκτόνωσης του επαγγελματία. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της σωματικής άσκησης ως παράγοντα βελτίωσης της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στηρίχτηκε στην βιβλιογραφική αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, οι οποίες αντλήθηκαν από τις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed και GoogleScholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: σωματική δραστηριότητα, άσκηση, νοσηλευτές και ψυχική υγεία (και αγγλικές ορολογίες).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μια σύγχρονη μελέτη που διεξήχθη μεταξύ 340 νοσηλευτών διαπίστωσε πως οι νοσηλευτές που συμμετείχαν σε έντονη/μέτρια σωματική άσκηση είχαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, από εκείνους που ήταν λιγότερο σωματικά δραστήριοι. Ανασκόπηση 13 μελετών που έγινε μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, διαπιστώθηκε ότι η σωματική άσκηση συσχετίστηκε με βελτιωμένα αποτελέσματα ψυχικής υγείας, όπως μειωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, και αυξημένη ποιότητα ζωής. Άλλη μελέτη που έγινε μεταξύ 1085 νοσηλευτών διαπίστωσε ότι εκείνοι που συμμετείχαν σε τακτική σωματική δραστηριότητα είχαν χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας και εξάντλησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι νοσηλευτές είναι περισσότερο επιρρεπείς στο καθημερινό άγχος και στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους. Έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, έχουν υψηλό επίπεδο ευθύνης και οι πράξεις ή οι παραλήψεις τους έχουν σοβαρό αντίκτυπο στους ασθενείς. Η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, δίνει την δυνατότητα εκτόνωσης του επαγγελματία. Οι παρεμβάσεις σωματικής άσκησης μπορούν να φανούν ως αποτελεσματική στρατηγική. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης, μπορούν να προωθήσουν τη σωματική δραστηριότητα στους νοσηλευτές προσφέροντας τους προγράμματα άσκησης, ενημέρωση των δραστηριοτήτων ή και κίνητρα συμμετοχής. Τέτοιες παρεμβάσεις μπορούν να έχουν θετικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, και στην ικανοποίηση και την σωστή απόδοση στην εργασία.



ΑΑ07

ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Φιορέλα Σαμπάν

Φοιτητής Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Ο ογκολογικός ασθενής βιώνει συχνά ψυχικά τραύματα από την αρχή της νόσου και κατά την διάρκεια της. Αρκετοί ασθενείς βιώνουν αρνητικά τόσο τη στιγμή της διάγνωσης τους όσο και τη διαδικασία των χημειοθεραπειών. Το 20% των ενηλίκων επιζώντων εμφανίζει κλινικά συμπτώματα post traumatic stress disorder (PTSD), ενώ τα άτομα που κάνουν χημειοθεραπείες υπάρχει περίπτωση να εμφανίσουν PTSD ως 32%. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης της τέχνης στην ψυχική υγεία των ογκολογικών ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση για το θέμα και τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν αφορούσαν την τελευταία πενταετία και συλλέχτηκαν από τις βάσεις δεδομένων PubMed και GoogleScholar. Οι λέξεις - κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: psycho-oncology, art therapy, mental health, oncology, ptsd μόνες ή σε συνδυασμό μεταξύ τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελέτες αναφέρουν πως το 30%-40% των ασθενών θα διαγνωστούν με μια ψυχική διαταραχή. Το 1/3 των ογκολογικών ασθενών επηρεάζεται από ψυχικά νοσήματα με την κατάθλιψη να κάνει συχνά την εμφάνιση της με αποτέλεσμα τη μη συμμόρφωση στη θεραπεία και τη χαμηλή ποιότητα ζωής. Επίσης, να έχουν αυξημένες πιθανότητες να αποβιώσουν μετά από 12 μήνες από την διάγνωση, λόγω της αρχικής νόσου. Η τέχνη αποτελεί μέσο ψυχосύνθεσης, καθώς οι ασθενείς νιώθουν συναισθήματα μοναξιάς και εγκλεισμού στο νοσοκομειακό χώρο λόγω της χημειοθεραπείας. Χάρη στην τέχνη οι ασθενείς μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματα που βιώνουν. Η τέχνη εστιάζει στο να βελτιώσει συναισθηματικές και κοινωνικές λειτουργίες που δημιουργούν ευημερία και αποτελεί μέθοδο θεραπείας, καθώς μπορεί να μειώσει τα ποσοστά αγχώδους διαταραχής. Συμβάλλει στην αύξηση της αυτοεκτίμησης και αυτογνωσίας και την αντιμετώπιση των έντονων αρνητικών συναισθημάτων. Επιπλέον η θεραπεία αυτή διευκολύνει τις σχέσεις μεταξύ των ασθενών, των μελών της οικογένειας τους και των φροντιστών τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τέχνη προάγει την θετική ψυχική υγεία και αυξάνει την ψυχολογική ευελιξία. Με αυτήν την θεραπεία μπορούν εκτονώσουν την πληθώρα των συναισθημάτων που τους κυριεύουν και να τα αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά. Η θεραπεία μέσω της τέχνης βοηθά να «απεγκλωβιστούν» από την απομόνωση που νιώθουν από τις χημειοθεραπείες και τις πιθανές ψυχικές διαταραχές που μπορεί να εμφανιστούν από την νόσο ή πιθανή καταθλιπτική συμπτωματολογία.



ΑΑ08

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ειρήνη Μιχαηλίδου

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η ψυχική υγεία δύναται να επηρεάσει τόσο θετικά, όσο και αρνητικά την πορεία της θεραπείας των ασθενών, ειδικότερα των παιδιατρικών. Μέσω ειδικών τρόπων προσέγγισης, ο νοσηλευτής μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερευση της ψυχολογικής κατάστασης του παιδιού, με κυρίαρχα συναισθήματα του την ασφάλεια, την εμπιστοσύνη και την οικειότητα. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη του ρόλου του νοσηλευτή στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των παιδιατρικών ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την συλλογή των πηγών για την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, πραγματοποιήθηκε έρευνα μέσω των μηχανών αναζήτησης Google Scholar και PubMed. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: mental health, pediatric patient, νοσηλευτική παρέμβαση, ρόλος νοσηλευτή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης αποδεικνύουν ότι ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πρωταρχικός στην ψυχολογία του ασθενούς. Με κύριο θεμέλιο την εμπιστοσύνη, ο νοσηλευτής δημιουργεί μια σχέση με τον ασθενή, η οποία σε συνδυασμό με το θεραπευτικό παιχνίδι, και τον χρόνο που περνάει ο νοσηλευτής με τον ασθενή, αποσπούν την προσοχή του από τα αρνητικά συναισθήματα και του δημιουργούν καινούργια ευχάριστα συναισθήματα. Έτσι, ο νοσηλευτής εξασφαλίζει την καλύτερη διάθεση του παιδιού, η οποία συνδέεται και με την καλύτερη συνεργασία του με τους επαγγελματίες υγείας. Για τη βελτίωση ψυχολογικής κατάστασης του παιδιατρικού ασθενή, είναι απαραίτητα τα: δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτή και παιδιού, απόσπαση προσοχής παιδιού με ένα ευχάριστο ερέθισμα, θεραπευτικό παιχνίδι, νοσηλευτική στολή που ελκύει την προσοχή του παιδιού και δεν το τρομάζει, εορτασμός εποχιακών γιορτών ή γενεθλίων του ασθενούς, δημιουργική απασχόληση, χρήση επαίνων προς το παιδί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο παιδιατρικός ασθενής βρισκόμενος σε ένα ξένο περιβάλλον, και ειδικότερα σε ένα περιβάλλον όπως είναι το νοσοκομείο, είναι λογικό να νιώθει μια πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων. Ο νοσηλευτής συμβάλλοντας με τις τεχνικές που προαναφέρθηκαν, σε συνδυασμό με καλή επικοινωνία, υπομονή και κατανόηση ως προς το παιδί, επιτυγχάνει την βελτίωση της ψυχικής υγείας του παιδιού, και του προσφέρει μια καλύτερη και λιγότερο τραυματική εμπειρία.



ΑΑ09

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΑ

Κρίστα Κότσι

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Ο εργασιακός εκφοβισμός μεταξύ των νοσηλευτών αποτελεί ένα διεθνές πρόβλημα στο νοσηλευτικό επάγγελμα, με τον εκφοβισμό να αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία για περισσότερα από 30 χρόνια. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση της επίδρασης του εκφοβισμού των νοσηλευτών από συναδέλφους στην σωματική και ψυχική τους υγεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η βιβλιογραφική αναζήτηση επικεντρώθηκε σε έγκυρα δημοσιευμένα άρθρα που αφορούσαν το υπό μελέτη θέμα, της τελευταίας πενταετίας και συλλέχθηκαν από τις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: workplace bullying, nurse bullying, mental health, physical health.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κύρια επίδραση του εργασιακού εκφοβισμού που εντοπίστηκε ήταν αυτή της ψυχολογικής δυσφορίας και της κατάθλιψης. Οι νοσηλευτές αισθάνονται απομονωμένοι, φοβισμένοι, ανασφαλείς και ανίσχυροι. Άλλες επιπτώσεις του εκφοβισμού ήταν η ανάπτυξη ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, όπως οι πονοκέφαλοι, οι διατροφικές διαταραχές, οι διαταραχές του ύπνου, συμπεριλαμβανομένων των εφιαλτών, και η εμφάνιση χρόνιων σωματικών παθήσεων. Πολλοί από τους νοσηλευτές εγκατέλειπαν την εργασία τους ή ακόμη και το επάγγελμα. Ορισμένοι νοσηλευτές που βιώνουν τον εργασιακό εκφοβισμό, μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες. Ο εκφοβισμός εκτός από την επίδραση στην ψυχική υγεία μπορεί να έχει αντίκτυπο και στην σωματική λειτουργία του οργανισμού. Αρκετοί νοσηλευτές που είχαν υποστεί εκφοβισμό ανέφεραν ότι η απόδοσή τους ήταν μειωμένη, καθώς δεν μπορούσαν να σκεφτούν καθαρά και να συγκεντρωθούν στις διαδικασίες και τα καθήκοντα που αναλάμβαναν για τους ασθενείς. Το εκφοβισμένο προσωπικό εμπλέκεται συχνότερα σε ανεπιθύμητα συμβάντα όπως φαρμακευτικά λάθη και τραυματισμοί ασθενών λόγω πτώσεων, σε σύγκριση με το υπόλοιπο προσωπικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το νοσηλευτικό προσωπικό εκτός από τις δυσκολίες που βιώνει καθημερινώς μέσω του επαγγέλματος, έρχεται αντιμέτωπο και με τον εργασιακό εκφοβισμό. Ο εργασιακός εκφοβισμός επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογία του νοσηλευτή σε σημείο που μπορεί να προκαλέσει σοβαρές συνέπειες στην ψυχοσωματική του υγεία. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητη η οργάνωση συστημάτων υποστήριξης τα οποία διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων του εκφοβισμού και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τον σχεδιασμό πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης προβλημάτων σχετικά με τον εκφοβισμό.



AA10

ΡΟCT ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΟΜΙΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Δρ. Μαρία Ρεκλείτη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Τα ΡΟCT αλλάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας σκέφτονται τις εργαστηριακές εξετάσεις. Τα ΡΟCT που εισάγονται στη σημερινή αγορά είναι σχεδιασμένα για χρήση από κλινικό και μη κλινικό προσωπικό, εκτός του κεντρικού εργαστηρίου. Αυτές οι αλλαγές έχουν πυροδοτήσει διαμάχες, αλλά αυξάνουν τις ευκαιρίες στην υγειονομική περίθαλψη και αναδύουν την ανάγκη της εκπαίδευσης των φοιτητών νοσηλευτικής για τη σωστή τους χρήση κατά την κλινική πρακτική. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της αξίας της χρήσης των ΡΟCT στην προσομοίωση της εκπαίδευσης φοιτητών νοσηλευτικής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αρχικά τυχαία και ευκαιριακή ετεροπαρατήρηση των φοιτητών νοσηλευτικής κατά την προσομοίωση στο εργαστήριο νοσηλευτικής, όπου καταγράφηκε η αυθόρμητη και φυσική συμπεριφορά των παρατηρούμενων φοιτητών. Ακολούθησε βιβλιογραφική αναζήτηση σε έγκυρες βάσεις δεδομένων (PubMed, GoogleScholar) των δημοσιευμένων μελετών της τελευταίας 5ετίας, με τη χρήση λέξεων-κλειδών: poct, simulation, nursing students μόνες και σε συνδυασμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο θετικός αντίκτυπος της προσομοίωσης στο εργαστήριο νοσηλευτικής αφορά στην απόκτηση γνώσεων, τις ψυχοκινητικές δεξιότητες, την αυτο-αποτελεσματικότητα, την ικανοποίηση, την αυτοπεποίθηση και τις δεξιότητες κριτικής σκέψης. Τα κύρια ΡΟCT που χρησιμοποιήθηκαν από τους φοιτητές νοσηλευτικής στην προσομοίωση του εργαστηρίου ήταν: θερμόμετρο, πιεσόμετρο, σακχαρόμετρο, οξύμετρο και οθόνες καταγραφής. Επιπλέον, έγινε προσομοίωση σε ΡΟCT: αναλυτή αερίων αίματος, tests τροπονίνης, εγκυμοσύνης, HIV και COVID-19 rapid. Για τον εκπαιδευόμενο φοιτητή νοσηλευτικής, τα πλεονεκτήματα της χρήσης ΡΟCT είναι η ταχύτερη πρόσβαση στη διάγνωση και τη θεραπεία και η μείωση άγχους απόφασης. Για τον ασθενή, η μείωση του χρόνου αναμονής, ενώ για το σύστημα υγείας η μείωση περιττών εισαγωγών και η επίτευξη στόχων απόδοσης (χρόνος, κόστος). Μπορεί να προκύψουν διαδικαστικά σφάλματα όταν χρησιμοποιείται μία συσκευή ΡΟCT ή σφάλματα λόγω έλλειψης ποιοτικού ελέγχου. Τα σφάλματα μπορεί επίσης να οφείλονται σε έλλειψη εκπαίδευσης ή κινήτρων για μάθηση της βιοεπιστήμης και μπορεί να οδηγήσουν σε λανθασμένα αποτελέσματα δοκιμών, τα οποία θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής σε σχέση με τη χρήση των ΡΟCT είναι το κλειδί για την ενίσχυση της ικανότητας των μελλοντικών νοσηλευτών στη διεξαγωγή δοκιμών ΡΟCT και, συνεπώς, βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών.



AA11

ΕΠΑΙΝΟΣ 1ης ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ



ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ: ΕΝΑ ΠΕΔΙΟ ΜΕ ΠΟΛΛΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Ευάγγελος Σδόγκος, Ζαφειρούλα Σταλίδου, Αντώνιος Ντινόπουλος, Αρετή Τσομίδου, Θρασύβουλος Κωνσταντίνου, Άγγελος Γεωργακόπουλος, Ιωάννης Βογιατζής
Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Είναι αδιαμφισβήτητη η καίρια συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού σε όλες τις βαθμίδες υγείας. Ειδικά για την Καρδιολογική Νοσηλευτική, το πεδίο δράσης και προσφοράς για τον νοσηλευτή/τρια είναι μεγάλο, τόσο στη θεραπευτική όσο και παρακολούθηση των καρδιολογικών ασθενών. Αν και στο εξωτερικό ο ρόλος της «καρδιο-νοσηλεύτριας» (cardiac-nurse) είναι επίσημα αναγνωρισμένος για τη διαχείριση οξέων περιστατικών, αλλά και την παρακολούθηση χρόνιων ασθενών, στη χώρα μας δεν είναι ευρέως διαδεδομένος αυτός ο όρος. Σκοπός της εργασίας μας είναι η ανάδειξη του ρόλου της υπεύθυνης νοσηλεύτριας των Καρδιολογικών Εξωτερικών Ιατρείων στη διεκπεραίωση των εργασιών τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα εξωτερικά ιατρεία της Καρδιολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας περιλαμβάνουν τα ιατρεία Πρόληψης Στεφανιαίας Νόσου, Αρρυθμιολογίας - Βηματοδότησης, Ηλεκτροκαρδιογραφίας, Συγκοπής, Καρδιακής Ανεπάρκειας, Διακοπής Καπνίσματος, καθώς και το Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας. Από το 2009 στα παραπάνω ιατρεία απασχολείται σε καθημερινή βάση κατά κύριο λόγο μία μόνο υπεύθυνη νοσηλεύτρια. Οι πράξεις των ιατρείων αυτών στα οποία συμμετέχει η συγκεκριμένη νοσηλεύτρια τα τελευταία 14 χρόνια παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 1. Την τελευταία διετία ζητήθηκε από τη νοσηλεύτρια η προσωπική της εκτίμηση για τις εξετάσεις στις οποίες συμμετείχε και συγκρίθηκε με τις αντίστοιχες γνωματεύσεις των ιατρών που ήταν υπεύθυνοι για αυτές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διαδικασία σύγκρισης των εκτιμήσεων της νοσηλεύτριας επί του αποτελέσματος των εξετάσεων με αυτές των ιατρών, παρατηρήθηκε ταύτιση σε 361/373 δοκιμασίες κοπώσεως (96,78%), 131/176 Holter ρυθμού (74,43%), 86/126 διοισοφάγεια υπερηχογραφήματα (68,25%), 24/24 δοκιμασίες ανακλίσεως tilt-test (100%), 3/5 test προκαϊναμίδης (60%). Παράλληλα, συμμετέχει ενεργά στη χορήγηση ενδοφλεβίου σιδήρου στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, διεκπεραιώνει τις 6-λεπτες δοκιμασίες βάδισης (6MWT), προετοιμάζει τους ασθενείς για την εκτέλεση των διαθωρακικών ηχοκαρδιογραφημάτων, αλλά και για τον έλεγχο των βηματοδοτών. Συμμετέχει στην τηλεφωνική παρακολούθηση ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια με κριτική σκέψη, ενώ τηρεί τη λίστα των προγραμματισμένων επισκέψεων των ασθενών, διατηρώντας πάντα άριστη επικοινωνία μαζί τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαρκής ενασχόληση, η θέληση για μάθηση και η υπευθυνότητα αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά πάνω στα οποία θα μπορούσε να θεμελιωθεί ο ρόλος του/της cardiac-nurse και να επεκταθεί έτι περαιτέρω η συμβολή της Καρδιολογικής Νοσηλευτικής στη χώρα μας. Το παράδειγμα της Καρδιολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας είναι προς αυτήν την κατεύθυνση.



ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Πεπραγμένα των Εξωτερικών Ιατρείων της Καρδιολογικής Κλινικής του Γ.Ν. Βέροιας, στα χρόνια ευθύνης μίας νοσηλεύτριας

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ	HOLTER ΡΥΘΜΟΥ	TEST ΚΟΠΩΣΕΩΣ	ΔΙΟΙΣΟΦΑΓΕΙΟ ECHO	ECHO ΚΑΡΔΙΑΣ	STRESS ECHO	TILT TEST	ΕΛΕΓΧΟΣ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΩΝ	ΧΟΡΗΓΗΣΗ IV FE+2	TEST PROCAI-NAMIDE
2009	162	374	30	1450	-	12	325	-	2
2010	339	478	48	1476	-	15	262	-	1
2011	139	496	60	1764	-	14	259	-	1
2012	212	479	45	1556	-	22	252	-	2
2013	209	426	55	1573	-	20	236	-	1
2014	215	366	56	1150	-	07	269	-	2
2015	297	494	80	1200	02	13	228	-	-
2016	244	433	48	1964	-	13	193	-	-
2017	243	554	-	1733	-	12	261	-	-
2018	177	423	53	1449	-	13	286	-	-
2019	160	273	79	1453	-	12	305	-	1
2020	103	130	72	1524	24	12	398	-	5
2021	54	190	46	1043	-	12	654	30	3
2022	103	213	81	1120	-	12	575	35	4
2023	73	160	45	455	-	12	480	18	1
Σύνολο	2573	5489	798	20910		201	4983	83	23



AA12

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ-ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ελένη Γκαμπριέλλα Βούτσιου MSc¹, Γεώργιος Βελόνας MSc²

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ΓΝΑ «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»,

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ελληνικό Ερυθρός Σταυρός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Είναι γεγονός ότι έχει σημειωθεί δραματική αύξηση του παγκόσμιου επιπολασμού υπέρβαρων παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία την τελευταία δεκαετία. Από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, έχει αποδειχθεί ότι κατά κάποιο τρόπο σχετίζεται με τη χαμηλή συγκέντρωση 25-υδροξυβιταμίνης D (s25(OH)D) στον ορό. Αρκετές μελέτες προτείνουν την κατανάλωση συμπληρωμάτων βιταμίνης D σε παιδιά-εφήβους ασθενείς με παχυσαρκία, παρά την αμφιλεγόμενη αποτελεσματικότητά της. Στόχο της βιβλιογραφικής αυτής ανασκόπησης αποτελεί η ανίχνευση συσχέτισης και αξιολόγησης της πρόσληψης συμπληρωμάτων βιταμίνης D και της αποτελεσματικότητάς της στην αντιμετώπιση των μεταβολικών διαταραχών υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών-εφήβων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας αναφορικά με την βιταμίνη D και του καρδιομεταβολικού συνδρόμου (MetS) σε παιδιά και εφήβους, χρησιμοποιώντας ως βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane Library από την τελευταία πενταετία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον συγκερασμό των διαθέσιμων πηγών, αναδεικνύεται ότι τα ανεπαρκή επίπεδα βιταμίνης D έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν διάφορες πτυχές της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της καρδιαγγειακής ευεξίας. Στα παιδιά-εφήβους με παχυσαρκία σημειώνεται δυσκολία στην αύξηση των επιπέδων της βιταμίνης D λόγω πιθανής αραίωσής της στον λιπώδη ιστό, είτε λόγω περιορισμένης έκθεσης στο ηλιακό φως, είτε λόγω χαμηλής κατανάλωσης τροφίμων πλούσιων σε βιταμίνη D. Οι συνιστώμενες δόσεις ημερήσιας κατανάλωσης βιταμίνης D είναι συνήθως >4.000IU. Έχει διαπιστωθεί θετικός αντίκτυπος με την θεραπεία αποκατάστασης της βιταμίνης D στην έκκριση και λειτουργία της ινσουλίνης, βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ και ελάττωση του δείκτη μάζας σώματος (BMI). Ωστόσο, η επίδραση της βιταμίνης D φαίνεται να έχει περιορισμένη κλινική σημασία και αμφιλεγόμενα καρδιαγγειακά και μεταβολικά αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εν κατακλείδι, έχει διαπιστωθεί ότι η κατανάλωση συμπληρωμάτων βιταμίνης D αυξάνει ελαφρώς τα επίπεδα s25(OH)D σε υπέρβαρα-παχύσαρκα παιδιά-εφήβους και ότι υπάρχει σύνδεσμος μεταξύ της αύξησής της και των επιδράσεων της σε ορισμένες επιπλοκές που ακολουθούν την νόσο. Παρ' όλα αυτά, συνιστώνται η εκτενέστερη έρευνα, η συνεχής επαγρύπνηση των αρμόδιων φορέων αλλά και των γονέων και προσπάθειες για την προώθηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων για τη βελτίωση της υγείας των υπέρβαρων παιδιών-εφήβων.



AA13

Η ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Γεώργιος Βελόνος MSc[®], Πουλιανίδου Βασιλική

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το μεταβολικό σύνδρομο (MetS) αποτελεί μια ομάδα μεταβολικών διαταραχών με κοινό σημείο την αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη και αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακών νοσημάτων. Κύρια διαγνωστικά κριτήρια αποτελούν η αυξημένη τιμή του δείκτη μάζας σώματος (και πιο συγκεκριμένα η μεγάλη περιφέρεια μέσης), η μειωμένη χοληστερόλη HDL, τα αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων, η αρτηριακή υπέρταση και οι αυξημένες τιμές σακχάρου νηστείας^(1,2,7). Ένα ακόμη διαγνωστικό κριτήριο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί είναι η εθνικότητα των ασθενών καθώς φαίνεται ότι ο επιπολασμός του MetS ποικίλλει ανάλογα της σύνθεσης του πληθυσμού σχετικά με την φυλή και την εθνικότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η ανάδειξη της διαφορετικής εθνικότητας ως διαγνωστικό κριτήριο του μεταβολικού συνδρόμου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η συγκεκριμένη εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω αναζήτησης της πρόσφατης βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα των δεδομένων της διεθνούς βιβλιογραφίας παρουσιάζουν σημαντικές εθνικές ανισότητες στην εμφάνιση του MetS, καθώς κάποιοι πληθυσμοί εμφανίζονται πιο επιρρεπείς σε μεταβολικές διαταραχές και ανωμαλίες που σχετίζονται με τη διάγνωση του συνδρόμου. Πιο συγκεκριμένα, στη σύγκριση Καυκάσιων και Ιθαγενών της Χαβάης, οι δεύτεροι εμφανίζουν υψηλότερο επιπολασμό καθώς εμφάνιζαν σημαντικά διαφορετικά ανθρωπομετρικά μέτρα, με αυξημένες τιμές περιφέρειας μέσης και δείκτη μάζας σώματος⁽¹⁾. Τα άτομα Ιαπωνικής καταγωγής είχαν τις χαμηλότερες τιμές όσον αφορά την περιφέρεια μέσης και τον δείκτη μάζας σώματος (BMI) και κατά συνέπεια το χαμηλότερο ποσοστό επιπολασμού διάγνωσης του συνδρόμου^(3,5). Μεταξύ των ευρωπαϊκών πληθυσμών παρουσιάζεται μεγαλύτερος επιπολασμός στη Βόρεια Ευρώπη σε σχέση με τη Νότια, καθώς είχαν μεγαλύτερα ποσοστά χαμηλών τιμών χοληστερόλης HDL και υψηλών τιμών τριγλυκεριδίων⁽⁴⁾.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν σημαντικές διαφορές στα ποσοστά εμφάνισης μεταβολικού συνδρόμου μεταξύ διαφορετικών εθνικότητων. Καθώς το MetS αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα, η ακριβής και έγκαιρη διάγνωση του παρέχει ισχυρή ένδειξη κινδύνου για την εμφάνιση τόσο του διαβήτη όσο και των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Επομένως, ο εντοπισμός συγκεκριμένων βιοδεικτών ανάμεσα σε πληθυσμούς και η πρόληψη των μεταβολικών διαταραχών επιτρέπει την εξατομικευμένη αντιμετώπιση των διαταραχών αυτών. Παράλληλα, επιτρέπει την συνολική βελτίωση των αποτελεσμάτων του εκάστοτε πληθυσμού, μέσω του περιορισμού των συγκεκριμένων χρόνιων νοσημάτων, όταν αυτά εκδηλώνονται ως αποτέλεσμα του μεταβολικού συνδρόμου⁽⁵⁾.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Chloe B.H Asato, Denise C. Nelson-Hurwitz, Thomas Lee, and Andrew Grandinetti (2021). Comparative Analysis of Metabolic Syndrome Diagnostic Criteria and Its Effects on Prevalence in a Multiethnic Population, *Metabolic Syndrome and Related Disorders*, Vol 9, p: 347-351.
- Mark D. DeBoer, Matthew J. Gurka, Sherita Hill Golden, Solomon K. Musani, Mario Sims, Abhishek Vishnu, Yi Guo and Thomas A. Pearson (2017). Independent Associations between Metabolic Syndrome Severity & Future Coronary Heart Disease by Sex & Race, *Journal of the American College of Cardiology*, Vol 69, p: 1204-1205.
- Latha P. Palaniappan, Eric C. Wong, Jessica J. Shin, Stephen P. Fortmann and Diane S. Lauderdale (2013). Asian Americans Have Greater Prevalence of Metabolic Syndrome Despite Lower Body Mass Index, *International Journal of Obesity*, Vol: 35(3), p: 393-400.
- Angelo Scuteri, Stephane Laurent, Francesco Cucca, John Cockcroft, Pedro Guimaraes Cunha, Leocadio Rodriguez Mañas, Francesco U Mattace Raso, Maria Lorenza Muiasan, Ligita Ryliskytė, Ernst Rietzschel, James Strait, Charalambos Vlachopoulos, Henry Völzke, Edward G Lakatta and Peter M Nilsson (2016). The metabolic syndrome across Europe - different clusters of risk factors, *European Journal of Preventive Cardiology*, Vol 22, p: 486-491.
- S. O'Neill, L. O'Driscoll (2015). Metabolic syndrome: a closer look at the growing epidemic and its associated pathologies, *Obesity Reviews*, Vol: 16, p: 1-12.
- Cheng L, Yan W, Zhu L (2017). Comparative analysis of IDF, ATPIII and CDS in the diagnosis of metabolic syndrome among adult inhabitants in Jiangxi Province, *PLoS One*, Vol 12, p:1-13.
- McCracken E, Monaghan M, Sreenivasan S. (2018). Pathophysiology of the metabolic syndrome. *Clinics in Dermatology*, Vol 2018, p:14-20.



AA14

ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ & ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ

Γεώργιος Βελόνος MSc[®], Πουλιανίδου Βασιλική

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Έχει διαπιστωθεί πως ημερησίως πεθαίνουν από τραύματα 16.000 άνθρωποι, ποσοστό το οποίο ισοδυναμεί με το 11% της παγκόσμιας θνητότητας. Κάθε βαριά τραυματισμένος ασθενής στον οποίο έχουν προκληθεί σοβαρές κακώσεις σε περισσότερα από ένα συστήματα οργάνων, ορίζουν τον πολυτραυματία. Ωστόσο, ο συνδυασμός των κακώσεων σε διαφορετικά συστήματα αυξάνει το επίπεδο δυσκολίας αντιμετώπισης λόγω της πολυπλοκότητας των κακώσεων. Ένας ακόμη παράγοντας που δυσχεραίνει την έκβαση, λόγω εμφάνισης επιπλοκών, είναι το εξατομικευμένο μεταβολικό σύνδρομο του κάθε ασθενούς.^(1,2)

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη του μεταβολικού συνδρόμου (MetS) ως παράγοντα κινδύνου νοσηρότητας και θνησιμότητας σε πολυτραυματίες ασθενείς.

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

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα διεθνή δεδομένα αναδεικνύουν ότι το MetS έχει σημαντικό αντίκτυπο στη θνησιμότητα και νοσηρότητα των πολυτραυματιών ασθενών.⁽³⁾ Διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν αυξημένα ποσοστά καρδιαγγειακής νοσηρότητας που σχετίζονται με το MetS, αλλά και αξιοσημείωτη διάρκεια νοσηλείας στην εντατική, με αποτέλεσμα τον παρατεταμένο μηχανικό αερισμό. Επιπλοκές όπως οξεία νεφρική βλάβη, ARDS, καρδιακή ανακοπή, έμφραγμα του μυοκαρδίου, σοβαρή σήψη, μη προγραμματισμένες διασωληνώσεις και απρογραμματίστες εισαγωγές στη ΜΕΘ, εμφανίστηκαν συχνότερα στην ομάδα ασθενών με MetS. Παρατηρήθηκε, επίσης, ότι ο διαβήτης, ο ΔΜΣ > 30 kg/m² και η υπέρταση συσχετίστηκαν σημαντικά με τη θνησιμότητα.⁽⁴⁾

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το MetS εμφανίζεται σπάνια στον πληθυσμό με σοβαρά τραύματα, αλλά συνδέεται έντονα με την εμφάνιση καρδιακών, πνευμονικών, λοιμωδών και νεφρικών επιπλοκών με αποτέλεσμα την αύξηση της νοσηλείας παραμονής, το υγειονομικό κόστος. Σημειώνεται πως επηρεάζει τη λειτουργική ικανότητα και την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Αν και αποτελεί έναν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για θνησιμότητα, κάθε συστατικό του MetS θα πρέπει να αντιμετωπίζεται πλήρως κατά τον προσδιορισμό του μοναδικού προφίλ κινδύνου ενός ασθενούς.⁽⁵⁾ Το μεταβολικό σύνδρομο λειτουργεί προβλεπτικά, κρίνοντας απαραίτητο τον εντοπισμό του, ώστε έγκαιρα να διευκολυνθεί η διεπιστημονική θεραπεία, με εξατομικευμένες, στοχευμένες στρατηγικές διαχείρισης, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση των αποτελεσμάτων του πληθυσμού.^(6,7)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Cichos KH, Churchill JL, Phillips SG, et al. Metabolic syndrome and hip fracture: epidemiology and perioperative outcomes. *Injury* 2018;49:2036e2041.
2. Brett M Tracy, et al. Metabolic Syndrome: Major Risk Factor for Morbidity and Mortality in Severely Injured Trauma Patients, *American College of Surgeons*, 2019, DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2019.09.009
3. World Health Organisation. Obesity and overweight [Internet]. WHO Int. 2021 [cited 2021 Jul 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. James Choi, et al. Body Mass Index and Mortality in Blunt Trauma: The Right BMI can be Protective, *The American Journal of Surgery*, Volume 220, Issue 6, December 2020, Pages 1475-1479, <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.10.017>
5. Mark Schieren, et al., Impact of body mass index on outcomes after thoracic trauma—A matched-triplet analysis of the TraumaRegister DGU®, *Injury* Volume 50, Issue 1, January 2019, Pages 96-100, <https://doi.org/10.1016/j.injury.2018.09.051>
6. Barry R, Modarresi M, Aguilar R, Sanabria J, Wolbert T, Denning D, et al. The impact of BMI on adult blunt trauma outcomes. *Am Surg* 2019;85(12):1354-62 Dec.
7. Durgun HM, et al. The effect of body mass index on trauma severity and prognosis in trauma patients. *Ulus Travma Ve Acil Cerrahi Derg Turk J trauma Emerg Surg TJTES* 2016;22(5):457-65 Sep.



AA15

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ Ι

Νιόβη Νικολάκη

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Νοσηλευτικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι είναι μια αυτοάνοση ασθένεια που προκαλείται από τα Τ-κύτταρα στην οποία η καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος προκαλεί ανεπάρκεια ινσουλίνης που οδηγεί σε υπεργλυκαιμία και τάση για κετοξέωση. Αποτελούν το 5-10% των ατόμων με ΣΔ. Χαρακτηρίζεται από πολυδιψία, πολουρία, πολυφαγία και απώλεια σωματικού βάρους. Ενώ σημαντικό ρόλο έχει και η μέτρηση του C-πεπτιδίου και άλλων εργαστηριακών εξετάσεων που υποδηλώνουν την παρουσία σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι που κυρίως εμφανίζεται σε παιδιά και εφήβους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της έννοιας του σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι και η αντιμετώπιση του.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως GoogleScholar, Pubmed, ResearchGate.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διερεύνηση του σακχαρώδη διαβήτη στην παιδική ηλικία κατέχει μια πολύ σημαντική θέση στις επιστημονικές μελέτες που σχετίζονται με την υγεία καθώς αρκετά είναι τα στάδια του διαβήτη που έχουν διαγνωσθεί όμως τις περισσότερες φορές εξαφανίζονται μετά τη γέννηση και δεν έχει επακόλουθα. Όμως υπάρχουν και στάδια που έχουν διαγνωσθεί και αποτελούν τα στάδια του νεανικού διαβήτη, όπως: Προδιαβήτη, Υποκλινικός διαβήτης, Λανθάνων διαβήτης, Έκδηλος κλινικός διαβήτης. Τέλος, στο επίκεντρο βρίσκονται και οι επιπλοκές που μπορεί να προκληθούν τόσο οι χρόνιες όσο και οι οξείες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μπορεί να μην έχει βρεθεί κάποια οριστική θεραπεία για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι όμως ρυθμίζοντας τη γλυκόζη του αίματος ανάλογα με την ηλικία και το γεύμα (ΠΙΝΑΚΑΣ 1), εφαρμόζοντας την ινσουλινοθεραπεία και εντάσσοντας την άσκηση και τη σωστή διατροφή στην καθημερινότητα μπορούν να περιορίσουν έως και να εξαλείψουν τις επιπλοκές. Παράλληλα σημαντικό ρόλο έχει η εκπαίδευση του ασθενή και η ψυχολογική υποστήριξη του.

Λέξεις κλειδιά: Σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι, Σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι και επιπλοκές, Σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι και στάδια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΟΡΙΑ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ

Ηλικία	Γλυκόζη προγεύματος	Γλυκόζη μετά το γεύμα	A1C
0-6 χρονών	100-180	110-200	< 8,5%
6-12 χρονών	90-180	100-180	< 8%
13-18 χρονών	90-130	90-150	< 7,5%



AA16

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Μαρία Νίνια Φλούδα

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) αποτελεί μια χρόνια πάθηση που επηρεάζει εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως και έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Η αξιολόγηση και η βελτίωση της ποιότητας ζωής είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και στον εντοπισμό πιθανών παρεμβάσεων για τη βελτίωση της ευημερίας τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας, πραγματοποιήθηκε με την συμβολή συνδυαστικών κριτηρίων ένταξης και απόρριψης των άρθρων και με χρονικό περιορισμό ως προς την επιλογή τους. Ανασκοπήθηκε η διαθέσιμη ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία στις ηλεκτρονικές βάσεις αποδελτίωσης άρθρων και μελετών PubMed, Google Scholar, Elsevier και το ScienceDirect.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι σύμφωνα με πρόσφατες ελληνικές μελέτες, αναδεικνύεται η επίδραση της κόπωσης όσον αφορά την ποιότητα ζωής. Αναλυτικότερα, τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια έως υψηλή επίδραση της ΚΑ στους ασθενείς. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι συμμετέχοντες που αντιμετώπισαν οικονομικές ανησυχίες παρουσίασαν μεγαλύτερη κόπωση. Άξια αναφοράς κρίνεται επίσης η επίδραση του φύλου ως προς την ποιότητα ζωής των ασθενών. Ειδικότερα, παρουσιάζεται η υπεροχή των γυναικών έναντι των ανδρών ως προς την ποιότητα ζωής και το ότι οι γυναίκες επηρεάζονται αρνητικά όχι μόνο αναφορικά με τους σωματικούς παράγοντες, αλλά και αναφορικά με τους συναισθηματικούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί μια χρόνια νόσος με σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των πασχόντων και ιδιαίτερα στις λειτουργικές ικανότητες αυτών. Επηρεάζει την ποιότητα ζωής λόγω των επιπτώσεων που ασκεί στον οργανισμό και χαρακτηρίζεται από μακροχρόνια θεραπευτικά σχήματα, συναισθηματική αστάθεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση, εξάρτηση και σημαντικές αλλαγές στον τρόπο ζωής των ασθενών. Ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, όπως η κατάθλιψη και η λειτουργική ικανότητα, επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να αναπτύξουν στοχευμένες παρεμβάσεις, αλλά και να εστιάσουν στην εφαρμογή εξατομικευμένων σχεδίων φροντίδας που στοχεύουν στις συγκεκριμένες ανάγκες των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, την ηλικία και τις συννοσηρές καταστάσεις, για να ενισχύσουν τη συνολική τους ευημερία και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.



AA17

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΡΑΣΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Ιωάννα Δημητριάδου¹, Αικατερίνη Τόσκα¹, Ελένη Τσιάρα¹, Ευάγγελος Φραδέλος¹, Σαράντης Πήττας², Μαρία Σαρίδη¹

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρ' όλο που έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη διάγνωση και τη θεραπεία των Οξέων Στεφανιαίων Συνδρόμων (ΟΣΣ), η καρδιαγγειακή νόσος παραμένει η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως, με σχεδόν τους μισούς θανάτους να οφείλονται σε ισχαιμική καρδιοπάθεια. Οι Στεφανιαίες Μονάδες σχεδιάστηκαν αρχικά για την παρακολούθηση αρρυθμιών και την θεραπεία ασθενών με ΟΣΣ. Ωστόσο, πρόσφατες μελέτες έχουν αναφέρει αυξημένο επιπολασμό άλλων καρδιαγγειακών και μη καρδιαγγειακών ασθενειών καθώς και αύξηση των ηλικιωμένων ασθενών που συνολικά υποδηλώνουν πως οι Στεφανιαίες Μονάδες έχουν εξελιχθεί από την εστίαση στην οξεία καρδιαγγειακή φροντίδα σε μονάδες που εστιάζουν στη φροντίδα περισσότερων ηλικιωμένων ασθενών με πολυνοσηρότητες. Επομένως, δεν προκαλεί έκπληξη ότι η έννοια της ευθραυστότητας έχει προκαλέσει έντονο ενδιαφέρον, με στόχο τον καλύτερο χαρακτηρισμό των ασθενών, την καλύτερη πρόγνωση της νόσου και τη βελτιστοποίηση της θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι, μέσα από αναφορές από τη διεθνή βιβλιογραφία, να διερευνήσει τη σημασία της ευθραυστότητας στην πρόγνωση των ΟΣΣ σε ασθενείς που νοσηλεύονται στη Στεφανιαία Μονάδα και να αναλύσει τον τρόπο με τον οποίο συνδέεται με τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα για αυτούς τους ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα, στις βάσεις δεδομένων Elsevier, Science Direct, PubMed και Medline. Τα κύρια καταληκτικά μας σημεία ήταν η θνησιμότητα από όλες τις αιτίες, η καρδιαγγειακή νόσος, μεγάλη αιμορραγία, παρατεταμένη νοσηλεία και επανεισαγωγές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έρευνα μας καταδεικνύει πως η ευθραυστότητα αποτελεί σημαντικό και ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για ανεπιθύμητα βραχυπρόθεσμα κλινικά αποτελέσματα σε νοσηλευόμενους ασθενείς με ΟΣΣ. Οι ευπαθείς ασθενείς παρουσιάζουν μεγαλύτερη επιβάρυνση σχετικά με τους μη ευπαθείς ενώ η ευθραυστότητα σχετίζεται ανεξάρτητα με την ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα, τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων, τη μείζονα αιμορραγία, την παρατεταμένη νοσηλεία και της επανεισαγωγές στο νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ευθραυστότητα εντοπίζεται σε έναν μεγάλο αριθμό ασθενών που νοσηλεύονται με ΟΣΣ σε Στεφανιαία Μονάδα και σχετίζεται σημαντικά και ανεξάρτητα με τον κίνδυνο θνησιμότητας από κάθε αιτία, τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου ανεξάρτητα από την ύπαρξη παραγόντων κινδύνου, τον κίνδυνο για μείζονα αιμορραγία, παρατεταμένη νοσηλεία καθώς επανεισαγωγές στο νοσοκομείο. Η αξιολόγηση της ευθραυστότητας και των συννοσηροτήτων μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό δείκτη κινδύνου όσον αφορά τους καρδιαγγειακούς ασθενείς με σύνθετες ανάγκες.



AA18

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Έλβις Τετάι

Φοιτητής Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 έχει εξελιχθεί σε μια επιδημία του σύγχρονου κόσμου και αποτελεί μια σύνθετη μεταβολική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από χρόνια υπεργλυκαιμία λόγω μείωσης της απόκρισης στην ινσουλίνη. Ζωτικής σημασίας για την διαχείριση της νόσου θεωρείται η τακτική σωματική άσκηση, η οποία παρουσιάζει πολλαπλά οφέλη πέρα των άλλων και στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης της σωματικής άσκησης στην ποιότητα ζωής των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την συγκέντρωση των δεδομένων της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε έρευνα σε μηχανές αναζήτησης όπως το Google Scholar και σε ηλεκτρονικά αποθετήρια πανεπιστημίων. Ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν: «ποιότητα ζωής», «σωματική άσκηση», «διαβητικοί ασθενείς».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στόχοι της συστηματικής άσκησης είναι: ο γλυκαιμικός έλεγχος, η διατήρηση/βελτίωση της λειτουργίας του καρδιαγγειακού συστήματος, η πρόληψη/ελαχιστοποίηση εμφάνισης πιθανών επιπλοκών, η βελτίωση της μυϊκής δύναμης και αντοχής, η μείωση/διατήρηση του σωματικού βάρους, η ψυχολογική ευεξία, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Ως επιτακτική ανάγκη κρίνεται η τήρηση συγκεκριμένων οδηγιών για την ασφαλή άσκηση των διαβητικών ασθενών, όπως: ο ενδελχής έλεγχος για τον εντοπισμό πιθανών συνοδών παθήσεων, η προοδευτική αύξηση της διάρκειας και έντασης της άσκησης, η εκμάθηση απλών μεθόδων αυτοελέγχου της τιμής του σακχάρου στο αίμα, το ελαφρύ γεύμα 20 έως 30 λεπτά πριν από την άσκηση, η αποφυγή άσκησης κατά τη φάση της μέγιστης δράσης της χορηγούμενης ινσουλίνης, η αποφυγή εφαρμογής ενέσεων ινσουλίνης στα μέλη που εφαρμόζεται μεγαλύτερη επιβάρυνση και η εκμάθηση τρόπων αντιμετώπισης της πιθανής υπογλυκαιμίας κατά την άσκηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Καταληκτικά, η γενικότερη προσφορά της συστηματικής φυσικής δραστηριότητας είναι αναντίρρητα σημαντική τόσο στην σωματική όσο και την ψυχική υγεία των διαβητικών ασθενών. Η προσφορά αυτή, όταν καθοδηγείται από οδηγίες ειδικών ώστε να προληφθούν διάφορες διαταραχές, διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη ρύθμιση του σακχάρου, στην αποτροπή εμφάνισης χρόνιων επιπλοκών του διαβήτη και στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής δίχως νοσηρότητες, επιτυγχάνοντας με αυτόν το τρόπο τα βέλτιστα δυνατά επίπεδα ποιότητας ζωής.



AA19

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Adelaida Bracaj

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η εξουθένωση αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα το νοσηλευτικό προσωπικό. Σύμφωνα με έρευνες, το 84,2% γυναίκες και 15,8% άντρες βιώνουν καθημερινά την επαγγελματική εξουθένωση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση παραγόντων εμφάνισης της εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την συλλογή των απαραίτητων δεδομένων της τρέχουσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης έγινε έρευνα μέσω του Pubmed και του Google Scholar καθώς και μέσω ηλεκτρονικών αποθετηρίων. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως: «burnout», «Nursing staff», «mental and physical health». Το βασικό κριτήριο για την επιλογή των δεδομένων ήταν η εγκυρότητα των επιστημονικών άρθρων όπως και βιβλιογραφικά τεκμηριωμένες εργασίες. Τέλος, επιλέχθηκαν 10 πηγές, οι οποίες συνέβαλαν στην σύνθεση της παρακάτω βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η σύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης με σοβαρές ψυχοπαθολογίες και με την πτώση της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών όπως οι αϋπνίες, το άγχος, ο θυμός και η ευερεθιστότητα, έχουν αποτελέσει σημείο ανησυχίας της επιστημονικής κοινότητας. Οπότε, υπάρχουν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης και αποδιοργάνωσης. Το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να βιώνει: συναισθηματική εξάντληση, αυξημένη αποπροσωποίηση, υψηλή αίσθηση επίτευξης προσωπικών επιτευγμάτων. Το 70,8% εμφανίζει αγχώδεις διαταραχές, το 65,8% πόνοι στην μέση, το 47,5% αϋπνίες και το 42,5% ημικρανίες. Παρ' όλα αυτά, αποτελεί αναγκαιότητα να πραγματοποιηθούν οργανωτικές παρεμβάσεις, όπως αποσαφήνιση ρόλου, συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, πολυμορφία εργασίας, προγράμματα για μείωση stress, διεπιστημονική συνεργασία, δυνατότητα ειδικών αδειών και διαλειμμάτων και σεμινάρια για τη αντιμετώπιση stress.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ποιοτική φροντίδα του ασθενή. Επίσης, επηρεάζει αρνητικά τον νοσηλευτή ως άτομο και ως επαγγελματία υγείας. Παρόλα αυτά, υπάρχουν πολλές παράμετροι οι οποίες μπορούν να διαμορφωθούν έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικότερα η εξουθένωση. Έτσι, με την δημιουργία ενός κλίματος συνεργασίας προσφέρεται στον ασθενή η καλύτερη δυνατή φροντίδα. Τέλος, ο νοσηλευτής τηρώντας τις επίλυση των παραμέτρων είναι ικανός να βρίσκεται στον χώρο με αυτοπεποίθηση και να είναι ενεργός στην λήψη αποφάσεων.



ΑΑ20

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Amarilda Luli

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Οι επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα που ακολουθούν έναν ενεργό τρόπο ζωής μειώνουν τις πιθανότητες να αναπτύξουν μειωμένη ανοχή στη γλυκόζη και μη ινσουλινο-εξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη. Σύμφωνα με τις έρευνες, η φυσική άσκηση φαίνεται να λειτουργεί προληπτικά στην εμφάνιση του διαβήτη και να βελτιώνει σημαντικά την ψυχολογία των ατόμων που την εντάσσουν σε ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη του ρόλου της σωματικής άσκησης σε άτομα με διαβήτη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, πραγματοποιήθηκε έρευνα μέσω του GoogleScholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: σακχαρώδης διαβήτης, φυσική άσκηση, ρόλος σωματικής άσκησης, ψυχική υγεία, μόνες ή σε συνδυασμό με ταξύ τους. Το βασικό κριτήριο για τη συλλογή δεδομένων ήταν η εγκυρότητα των επιστημονικών άρθρων για την χρήση τεκμηριωμένων πληροφοριών υλοποίησης της παρούσας έρευνας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, σήμερα υπολογίζεται ότι πάσχουν από διαβήτη περίπου 366 εκατομμύρια ενήλικα άτομα παγκοσμίως (8,3% του πληθυσμού) και ο αριθμός αυτός αναμένεται να ανέλθει στα 552 εκατομμύρια το 2030 (9,9% του πληθυσμού). Οι ερευνητές τονίζουν ότι η σωματική άσκηση είναι ιδιαίτερα σημαντική και κυρίως η αερόβια και με αντιστάσεις άσκηση, αποτελώντας ένα ασφαλές και αποτελεσματικό φαρμακευτικό μέσο διατήρησης των επιπέδων της γλυκόζης του αίματος κοντά στα φυσιολογικά όρια, γεγονός που μειώνει την νοσηρότητα σχεδόν στα επίπεδα που παρατηρούνται στο γενικό πληθυσμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μέσω της φυσικής δραστηριότητας, στα άτομα με διαβήτη ή προδιαθεσικούς παράγοντες για διαβήτη επιτυγχάνεται η διαχείριση της γλυκόζης του αίματος, η καθυστέρηση στην εμφάνιση των επιπλοκών της νόσου, καθώς κι η βελτίωση της αρτηριακής πίεσης. Επιπλέον μειώνονται τα καρδιαγγειακά προβλήματα, η θνησιμότητα και βελτιώνεται η ποιότητα ζωής. Κρίνεται απαραίτητος ο σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής υγείας που να απευθύνονται αποκλειστικά σε διαβητικούς ασθενείς.



ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα

Ιακ. Δραγάτσι 8, Πειραιάς 185 35 (Όροφος 4 - Γραφείο 1)

T. & F. 210 4953646, E. info@empakan.gr

W. www.empakan.gr