

Ξεκινήστε Δυναμικά και Παραμείνετε Δυνατοί

Διαλύματα Περιτοναϊκής Κάθαρσης της Baxter:
ένας συνδυασμός για τη μείωση της έκθεσης
στη γλυκόζη από την αρχή

- Ξεκινώντας τους ασθενείς σας σε ΠΚ μπορείτε να βελτιστοποιήσετε την κλινική τους κατάσταση με μακροχρόνια αποτελέσματα^{1,2}
- Η θεραπεία ΠΚ χαμηλής περιεκτικότητας σε γλυκόζη μπορεί να βελτιώσει το μεταβολικό προφίλ των ασθενών και να διατηρήσει τη λειτουργία της περιτοναϊκής μεμβράνης^{3,4}
- Η Baxter είναι η μοναδική εταιρεία που διαθέτει το θεραπευτικό σχήμα χαμηλής περιεκτικότητας σε γλυκόζη P.E.N.: Physioneal, Extraneal και Nutrineal

P.E.N.
physioneal - extraneal - nutrineal

physioneal extraneal nutrineal

ΤΩΡΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ

IMPENDIA
& EDEN
Trial Results

Αποδεκτό για
δημοσίευση στο
JASN

Το αποτέλεσμα της μελέτης
IMPENDIA & EDEN είναι τώρα
διαθέσιμο online από το JASN.
Επισκεψτε τον κωδικό QR
για να κατεβάσετε ένα αντίγραφο
στο smartphone



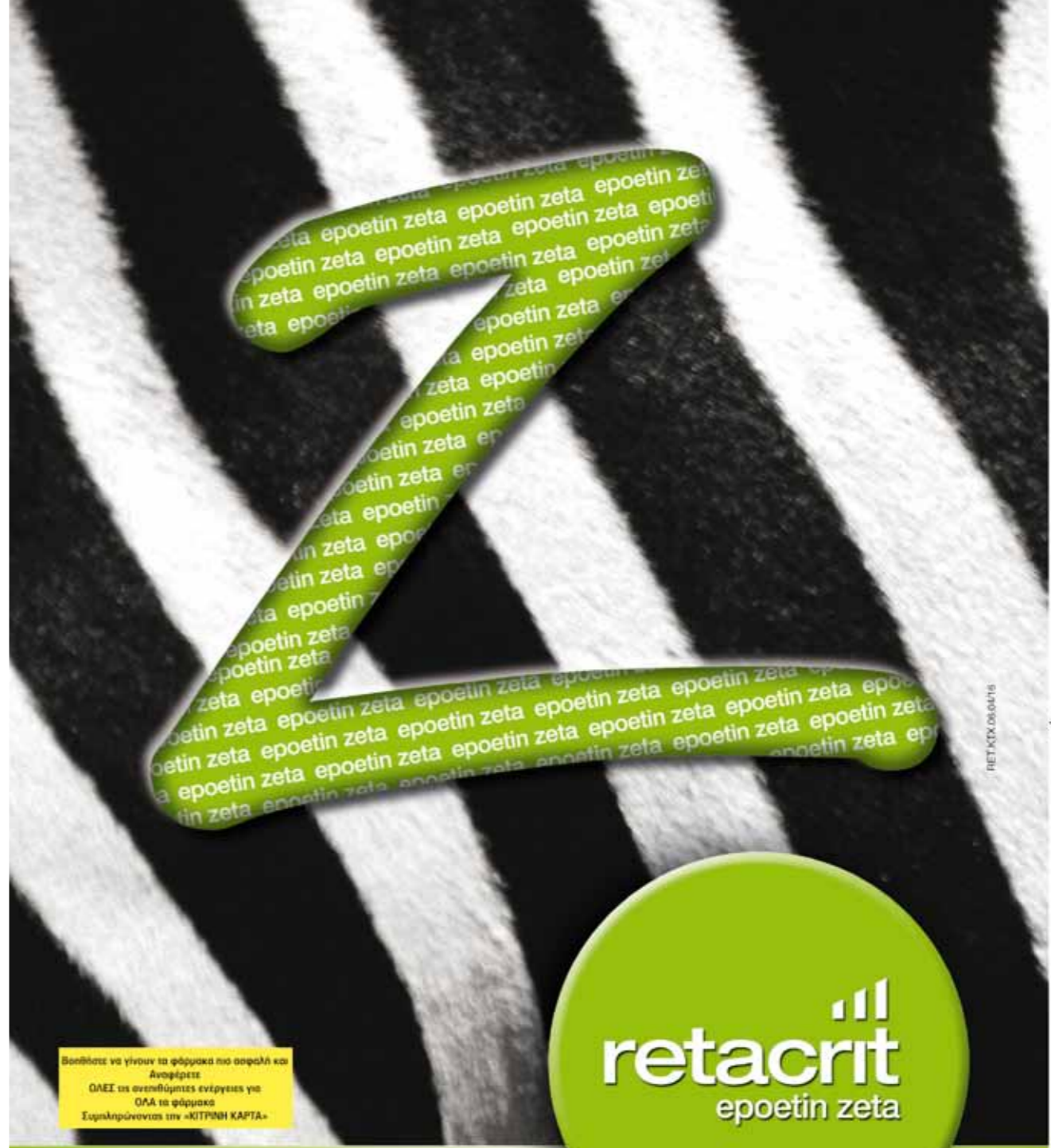
Για περισσότερες πληροφορίες για τις Παράψεις και Βαρύτητα των Προϊόντων Physioneal, Extraneal και Nutrineal, επισκεψτείτε μας στο ιστολόγιο της εταιρείας μας.
Bibliography: 1. Weinstock SJ, Fisher MK, Giberman JC, Anaveck TS, Bratler JJ, Collins AJ. Frequency-matched quality comparison of incident hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *J Am Soc Nephrol.* 2010;21:489-500. 2. Pagan C, C-Olsen S, H. W. 140. Survival analysis comparing peritoneal dialysis and hemodialysis in Taiwan. *Perit Dial Int.* 2006;26(5):515-520. 3. Finkel R, Olszanski M, Kuznetsov M, Hatala A. Beneficial effects of low-dose on plasma level of adiponectin in peritoneal dialysis patients. *Perit Dial Int.* 2006;26(4):494-498. 4. Olszanski M, Finkel R, Hatala A, et al. Longitudinal metabolic burden in low-dose peritoneal dialysis treated with APD: data from EPOC on the effects of glucose and its control on renal function. *ASAIO J.* 2005;17:1509-1515. 5. Paragou K, Ntzika MD, Ntali-Dasi N, et al. Acid-base balance, metabolic and fluid management in high and high-average uremic diabetic patients. *Perit Dial Int.* 2007;27(6):622-632. 6. Taketani Y, Akagi Y, Sugiyama H, et al. Isokinetic exercise technique survival rate in peritoneal dialysis patients with diabetic nephropathy by improving body fluid management: a randomized controlled trial. *Am J Kidney Dis.* 2011;58(2):317-324.



12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας

26-28 Μαΐου 2016
Ξενοδοχείο GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Θα χορηγηθούν μόρια
Συνεχιζόμενης
Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης
(CNE credits)



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



Για τη πλήρη αντιπροσωπική πληροφορία συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

Προϊόν του Οίκου:



Διανέμεται από την:



ΑΘΗΝΑ: Τραπεζούντας 17 & Α. Παπανδρέου, 151 27 Μετξισια, Τηλ.: 210 61.36.332, Fax: 210 81.05.298
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: Δελφών 17, Πυλαία 556 35, Τηλ.: 2310 326.136, Fax: 2310 306.790

ariti[®]

Στη γα ο τον άνδρωτο

Σύστημα αιμοκάθαρσης

DBB-07

Ευελιξία στην επιλογή
θεραπευτικών μεθόδων

- Κλασική αιμοκάθαρση
- Αιμοκάθαρση με οξικά
- Αιμοκάθαρση με συμπυκνώματα διττανθρακικών σε μορφή διαλύματος ή σκόνης
- Μονή βελόνα (με διπλή αντλία ή / και με μονή αντλία)
- Πρόγραμμα απομονωμένης υπερδιήθησης Ξηράς Κάθαρσης - (διαδοχικής υπερδιήθησης)
- Online Αιμο(δια)διήθηση
- Αιμο(δια)διήθηση με ζυγό
- Βιοδιήθηση ελεύθερη οξικών
- Κατανομή (profile) υπερδιήθησης (UF), νατρίου και διττανθρακικών



Innovations for Human Care.

ARITI A.E.

ΑΘΗΝΑ: Λεωφ. Τατοΐου 52, 13677 Αχαρνές

Τηλ.: 210 8002650 - Fax: 2106207503

www.ariti.gr - info@ariti.gr



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

1994 – Κέρκυρα	1 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
1996 – Βόλος	2 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
1998 – Ιωάννινα	3 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2000 – Πάτρα	4 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2002 – Κως	5 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2004 – Χαλκιδική	6 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2006 – Αλεξανδρούπολη	7 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2008 – Πόρτο Χέλι	8 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2010 – Σκιάθος	9 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2012 – Καμένα Βούρλα	10 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2014 – Πορταριά Βόλου	11 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2016 – Ιωάννινα	12 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΙΔΕΣ

1990	1 ^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα «Χρόνια Αιμοκάθαρση – Παρόν & Μέλλον»
1991	2 ^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα «Τρίτη Ηλικία & Εξωνεφρική Κάθαρση»
1992	3 ^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα «Σύγχρονη Τεχνολογία & Νοσηλευτική»
1993	4 ^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα «Ιογενείς Λοιμώξεις στις Νεφρολογικές Μονάδες & στις Μονάδες Μεταμόσχευσης (Εξελίξεις, Πρόληψη & Αντιμετώπιση του Προβλήματος)»
1994	5 ^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα «Το ολιστικό μοντέλο της νοσηλευτικής φροντίδας συντελεστής ποιότητας ζωής νεφροπαθών ασθενών»
1995	6 ^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα «Αντιμετώπιση του ασθενούς με Νεφρική Ανεπάρκεια πριν την ένταξή τους σε Εξωνεφρική Κάθαρση»
1996	7 ^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα «Κλινικά πρότυπα για την άσκηση της Νεφρολογικής Νοσηλευτικής»
1997	8 ^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα «Μεταβασικό πρόγραμμα σπουδών στη Νεφρολογική Νοσηλευτική»
1998	9 ^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα «Οργάνωση & προώθηση των μεταμοσχεύσεων»
1999	10 ^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα «Ειδικά προβλήματα του παιδιού με ΧΝΑ. Ιογενής Λοιμώξεις στον ασθενή με Νεφρολογική Νόσο»
2000	11 ^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα «Το ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία»
2001	12 ^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα «Επάρκεια εξωνεφρικής κάθαρσης. Συστήματα επεξεργασίας νερού για την Παρασκευή του διαλύματος της ΑΚ»



- 2002 13^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Νοσηλευτική παρέμβαση στη διαβητική νεφροπάθεια»
- 2003 14^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Προβληματισμοί στην άσκηση της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής»
- 2004 15^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Φυσικοχημικές αρχές αιμοκάθαρσης»
- 2005 16^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Λοιμώξεις στην εξωνεφρική κάθαρση»
- 2006 17^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Νεφρολογικός Ασθενής με Σακχαρώδη Διαβήτη»
- 2007 18^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Νεφρική οστεοδυστροφία διαταραχές Ca-P»
- 2008 19^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Η αναιμία στη χρόνια νεφρική νόσο και η αντιμετώπισή της»
- 2009 20^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Η πρόληψη στη Χρόνια Νεφρική Νόσο»
- 2010 21^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Νεότερα Δεδομένα στη Μεταμόσχευση Νεφρού»
- 2011 22^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Εφαρμογή Κριτηρίων Ποιότητας στη Νεφρολογική Νοσηλευτική»
- 2012 23^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Εξωνεφρικής Κάθαρσης»
- 2013 24^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Λοιμώξεις στην Εξωνεφρική Κάθαρση»
- 2014 25^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Νεότερα Δεδομένα στην Αντιμετώπιση της Διαβητικής Νεφροπάθειας»
- 2015 26^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Η πρόληψη στη Χρόνια Νεφρική Νόσο»
- 2016 27^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Οξεοβασική ισορροπία και Χρόνια Νεφρική Νόσο»

ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

- 2001 – Ηράκλειο, Κρήτη 1^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2002 – Θεσσαλονίκη 2^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2003 – Έδεσσα 3^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2005 – Λάρισα 4^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2006 – Καστοριά 5^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2007 – Αγρίνιο 6^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2008 – Πτολεμαΐδα 7^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2009 – Ξάνθη 8^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2010 – Τρίπολη 9^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2011 – Τρίκαλα 10^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2012 – Καβάλα 11^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2013 – Άρτα 12^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2014 – Κομοτηνή 13^η Διαμερισματική Επιμόρφωση
- 2015 – Ηράκλειο, Κρήτη 14^η Διαμερισματική Επιμόρφωση



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Πρόεδρος: Τσούγια Παναγιώτα
Αντιπρόεδρος: Κοντούλη Δέσποινα
Γραμματέας: Λαγκάζαλη Βασιλική
Ταμίας: Ελευθερούδη Μαριάννα
Μέλος: Νούσης Αθανάσιος
Επίτιμοι Πρόεδροι: Ζαπραΐδου Άννα - Θάνου Ιωάννα

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 12^{ΟΥ} Π.Σ.Ν.Ν.

Πρόεδρος: Τσούγια Παναγιώτα
Αντιπρόεδροι: Χαρδαλιάς Ανδρέας, Θεοδοσόπουλος Λάμπρος

Μέλη

Αναστασίου Λεωνίδα
Ανδρουλάκη Τίνυ
Αρχοντάκη Κωνσταντίνα
Βεληβασάκη Πηγή
Βλασακάκη Μαρία
Βοβλιανού Σταυρούλα
Βραχά Μαγδαληνή
Γεροντάκη Έλλη
Γερόσταθου Κέλλυ
Γεωργάκη Παρασκευή
Γεωργανάκη Αικατερίνη
Γεωργαρά Δήμητρα
Γεωργαντζά Θεοδώρα
Γεωργούλη Αναστασία
Γακουμάκη Μαρία
Γαραμαζίδου Θεώνη
Γιώτη Αικατερίνη
Γκοτζαμάνη Αδαμαντία
Δαδούτη Σοφία
Δήμου Σοφία
Δράγιου Φωτεινή
Ελευθερούδη Μαριάννα
Ιωαννίδου Φαίδρα
Θεοδοσόπουλος Λάμπρος
Καλιάνης Παναγιώτης
Καλομοίρη Μαρία
Καραγιάννη Άννα
Καραμάνη Μαρίνα
Καρανικολάου Ευδοκία
Καρανικολάου Μαρία
Καρατζίνη Σπυριδούλα
Καραφέρη Ασημίνα
Κατιρτζή Αλεξία
Κατωχιανού Ιωάννα
Καφετζή Δήμητρα
Κεραμειανάκη Όλγα
Κιρκίρης Θεόφιλος
Κοκκινίδου Ειρήνη

Κοκολάκης Ανδρέας
Κοροβέση Αδαμαντία
Κοτζαμανίδου Εφη
Κουρινιώτης Σταύρος
Κουτσούρα Φλωρίνα
Κωστέα Μαρία
Λαγκάζαλη Βασιλική
Λακαφώσης Ηλίας
Λαλιώτη Χριστίνα
Λαλιώτη Χρυσάνθη
Λιτού Χρυσούλα
Λυτρίβη Ελένη
Μαγιώνα Ελένη
Μαρινάκη Παρασκευή
Μαρινοπούλου Βασιλική
Μιχαλοπούλου Ιωάννα
Μπαντή Ζωή
Μπιθέλη Κωνσταντίνα
Μπογιατζάκη Μαρία
Μπόκαρη Αναστασία
Μπουρδούβαλη Βασιλική
Ναλμπάντη Αικατερίνη
Νάσκαρη Κωνσταντίνα
Νικηφορίδου Ναυσικά
Νικολακοπούλου Ακριβή
Νταβασίλης Ιωάννης
Ντόα Θεοδώρα
Ξαφής Γεώργιος
Ουσταμπασίδου Νίκη
Πανταζή Ευαγγελία
Παπαγεωργίου Βασιλική
Παπαγεωργίου Ειρήνη
Παπαδάκη Ευαγγελία
Παπαδόπουλος Γεώργιος
Παπαδόπουλος Στέλιος
Παπαηλιάδου Σοφία
Παπαμιχαήλ Αναστασία
Παρασκευά Σταυρούλα

Παπασωτηριάδου Ανδρονίκη
Πλαστήρα Θεοδώρα
Πατσώνας Αλέξανδρος
Πολυγένη Λαμπρινή
Πολυνύφης Παναγιώτης
Πουλιάση Γεωργία
Προβατάρης Γεώργιος
Ράλλη Μαρία
Ρανός Ιωάννης
Ρέζου Αναστασία
Ρηγοπούλου Ιωάννα
Σαββίδου Ελισσάβετ
Σεκαδάκης Μιχαήλ
Σερέτης Κωνσταντίνος
Σκάρπα Καλλιόπη
Σκουτέλα Χαριτωμένη
Σολδάτου Μαρία
Σπίνου Ζωή
Στάιου Μαρία
Στόκα Δέσποινα
Σύμπα Λαμπρινή
Τζίτζικος Γεώργιος
Τόпка Δήμητρα
Τριανταφύλλου Ελένη
Τσακίρη Ηλιάνα
Τσίτσης Πέτρος
Τσιώλη Μαρία
Τσόλκας Θωμάς
Τσοπάνογλου Ελένη
Τσουκαλά Παναγιώτα
Χανιωτάκη Δοσία
Χαρδαλιάς Ανδρέας
Χατζαρίδης Ιωάννης
Χρήστου Αγγελική
Χορταριά Βασιλική
Χρυσικού Παναγιώτα
Ψωμά Μαρία



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Λαγκάζαλη Βασιλική

Αντιπρόεδρος: Ελευθερούδη Μαριάννα

Μέλη

Αρώνη Αδαμαντία
Βαγιώτας Λάμπρος
Βασιλικόπουλος Θεόδωρος
Βραχά Μαγδαληνή
Γέραλη Μαρία
Γεωργάκη Παρασκευή
Γεωργιάδης Γεώργιος
Γιαννούλα Παναγιώτα
Γκίκα Μαρία
Γκούβα Μαίρη
Δάγλας Αριστείδης
Δελημάρκου Όλγα
Δραχτιδής Γεώργιος
Ευλαβής Γεώργιος
Ζαπραϊδού Άννα
Ζυγά Σοφία
Θάνου Ιωάννα
Θεοδοσόπουλος Λάμπρος
Ίντας Γεώργιος
Ιωαννίδου Φαίδρα
Καλοκαιρινού Αθηνά
Καυκιά Θεοδώρα
Κοντούλη Δέσποινα

Κουράκος Μιχάλης
Κόφα Παγώνα
Κριτωτάκης Γεώργιος
Κυρίτση Ελένη
Κύρογλου Ευτυχία
Λάσκαρη Αναστασία
Λιοσάτου Αναστασία
Μάτζιου Βασιλική
Μαντζούκας Στέφανος
Μπραχαντίνη Καλλιόπη
Μιχαλόπουλος Διονύσιος
Μπίζας Λάμπρος
Μωησιάδου Ευαγγελία
Νούσης Αθανάσιος
Ντάσκα Ελευθερία
Οικονόμου Μαργαρίτα
Όμπαση Μαρία
Παϊκοπούλου Δήμητρα
Πανταζή Αργυρώ
Παντελίδου Ελένη
Παπαγεωργίου Βασιλική
Παπαϊωάννου Αναστασία

Πατσώνας Αλέξανδρος
Πεσιρίδης Θεόδωρος
Πήλιουρας Νικήτας
Πισιμίσση Ελένη
Πιστόλας Δημήτριος
Πούλια Καλλιόπη-Άννα
Σαββίδου Σοφία
Σκουτέλης Δημήτριος
Σπινθούρη Μαρία
Τζιάλλας Δημήτρης
Τζιλέπη Πηνελόπη
Τράντα Αναστασία
Τσάμης Γεώργιος
Τσερώνη Μαρία
Τσούγια Παναγιώτα
Υφαντή Ελένη
Χαρδαλιάς Ανδρέας
Χαρέλα Ευαγγελία
Χασκή Διαμάντω
Χρήστου Αγγελική
Χούτα-Χυτήρη Αθανασία

ΤΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Οικονόμου Μαργαρίτα

Αντιπρόεδροι: Καλαμπόκη Γιαννούλα, Κέγκου Ευαγγελία, Σύμπα Λαμπρινή,
Γεωργίου Αλεξάνδρα, Παπαγιάννη Λαμπρινή

Μέλη

Αλεξίου Στέλλα
Αποστολίδου Αλεξάνδρα
Αυγέρη Αναστασία
Βαροδή Όλγα
Βλαΐδου Χαρίκλεια
Γιάγκου Ευτυχία
Γκαρτζονίκα Παρασκευή
Γκόγκος Χρήστος
Γκόντρα Χαμπρινή
Γούση Θεοδούλα
Δαϊλίδου Αικατερίνη
Δάμου Αναστασία
Δημάρης Αλέξανδρος
Δήμος Ηλίας
Εξάρχου Κωνσταντίνου
Θεοδώρου Μαρία

Θώμου Δέσποινα
Καμπίσιου Κρυστάλλω
Κασιούμης Εμμανουήλ
Κατσουλίδης Παναγιώτης
Κηπουρού Δάφνη
Κίτσανέλη Νικολέτα
Κονταξή Φωτεινή
Κοσμά Αναστασία
Κούτλας Βασίλης
Κωλέτη Μαρία
Κώνστα Σοφία
Κωστάκη Αθηνά
Μαμάκη Αλεξάνδρα
Μάντζιου Μάρθα
Ματσούλη Λευκοθέα
Μητρογιάννη Χριστίνα

Μπακέλλα Παρασκευή
Μπαλή Ελένη
Μπούρη Ιωάννα
Νάκος Δημήτρης
Πανούση Γιαννούλα
Παπαγιαννοπούλου Ευρυδίκη
Παπαδοπούλου Γεωργία
Παππά Χρυσή
Πελαγίδου Χρυσούλα
Σανταμούρη Ελένη
Σιόντη Αθηνά – Μαρία
Σπύρου Βασιλική
Σταμουλακάτου Σταυρούλα
Στεργίου Βασιλική
Τάσιου Αναστασία
Τασούλα Φωτεινή

Τάσση Αλεξάνδρα
Τζαλαβρά Ειρήνη
Τζέρμπος Αντιγόνη
Τζίκα Αναστασία
Τζίμα Βασιλική
Τσεκεμερέ Σοφία
Τσέκλημα Μαρίνα
Τσιάλιου Βαίτσα
Φαρμάκη Ευανθία
Φασούλα Όλγα
Φλούδα Σπυριδούλα
Φώτη Γεωργία
Χρήστου Ελένη
Χριστογιάννη Βασιλική
Χρύση Ελευθερία

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ Ε.Ν.Ε.Ν. ΣΤΗΝ ΕΔΤΝΑ/ERCA

President ad Interim: Μαριάννα Ελευθερούδη

SPC Chair: Αναστασία Λιοσάτου

Brand Ambassador of Greece: Νικήτας Πήλιουρας

Nutrition Consultant: Λιάνα Πούλια

Lifetime member: Αναστασία Λάσκαρη

Ομάδα Μετάφρασης "Newsletter": Νικήτας Πήλιουρας
Έφη Κοτζαμανίδου
Σταυρούλα Βοβλιανού



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ EDTNA/ERCA



Αγαπητοί συνεργάτες και φίλοι,

Αποτελεί μεγάλη μου τιμή και χαρά να απευθύνω χαιρετισμό στους συνέδρους του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Νεφρολογίας, ως Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Νοσηλευτών Αιμοκάθαρσης & Μεταμόσχευσης / Ευρωπαϊκής Εταιρείας Νεφρολογικής Φροντίδας (EDTNA/ERCA).

Κύριος σκοπός της EDTNA/ERCA αποτελεί η επίτευξη προτύπων θεραπείας για τους ασθενείς και υποστήριξης για τις οικογένειές τους σε όλη την Ευρώπη αλλά και σε ολόκληρο τον κόσμο, αποτελώντας έτσι την πλέον αναγνωρισμένη Διεπιστημονική Εταιρεία Νεφρολογικής Φροντίδας διεθνώς.

Η εθελοντική ομάδα της EDTNA/ERCA εργάζεται συνεχώς για την:

Επίτευξη ενός υψηλού επιπέδου ποιότητας περίθαλψης των ασθενών και των οικογενειών τους

Ανάπτυξη και συνεχή επικαιροποίηση των προτύπων και των κατευθυντήριων οδηγιών της νεφρικής φροντίδας

Προώθηση της εξέλιξης της νεφρικής φροντίδας μέσω της εκπαίδευσης και της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης

Δημιουργία ευαισθητοποίησης στα μέλη μας για τις κοινωνικές, πολιτιστικές και ηθικές επιπτώσεις που σχετίζονται με την παροχή της νεφρικής φροντίδας

Την προώθηση και διεξαγωγή της έρευνας στον τομέα της νεφρικής φροντίδας

Την ενθάρρυνση της επικοινωνίας και της συνεργασίας μεταξύ όλων των μελών της διεπιστημονικής ομάδας

Η EDTNA/ERCA & και η ENEN έχουν αναπτύξει μια εποικοδομητική συνεργασία με κοινό σκοπό την προώθηση και παροχή της ποιότητας στη νεφρολογική φροντίδα. Η εγγραφή μελών στην EDTNA/ERCA και η ενεργός συμμετοχή αυτών στα ευρωπαϊκά επιστημονικά δρώμενα, ισχυροποιεί τη θέση της χώρας και στηρίζει τις σχέσεις των δύο επιστημονικών Εταιρειών.

Με την ευκαιρία αυτού του χαιρετισμού, βρίσκομαι στην ευχάριστη θέση να σας προσκαλέσω στο 45^ο Διεθνές Συνέδριο της EDTNA/ ERCA που θα πραγματοποιηθεί στη Βαλένθια της Ισπανίας, 17-20 Σεπτεμβρίου 2016. Στο συνέδριο αυτό θα έχετε την ευκαιρία να ενημερωθείτε για τις τελευταίες εξελίξεις στο Νεφρολογικό χώρο διεθνώς, σε επιστημονικό αλλά και ιατροτεχνολογικό επίπεδο.

Καλή επιτυχία στις εργασίες του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Νεφρολογίας!

Με εκτίμηση

Μαριάννα Ελευθερούδη
EDTNA/ ERCA President ad Interim



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ Ε.Ν.Ε.Ν. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Αγαπητοί Συνάδελφοι, φίλες και φίλοι

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στο **12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας**, που πραγματοποιείται στην πόλη των γραμμάτων και των τεχνών, τα

Ιστορικά Ιωάννινα, στο Ξενοδοχείο Grand Serai, 26 – 28 Μαΐου 2016

Η ΕΝΕΝ συνεχίζει με συνέπεια, όραμα και ελπίδα την πορεία της προς το μέλλον.

Στηρίζεται σ' ένα λαμπρό και δημιουργικό παρελθόν, το οποίο σφυρηλατήθηκε και καταξιώθηκε, με γόνιμη και εποικοδομητική συνεργασία στην εφαρμοσμένη Νοσηλευτική.

Σκοπός του συνεδρίου μας είναι να φωτίσει πτυχές στη νέα γνώση και να αναδείξει το εξαιρετικά μεγάλο και υψηλού επιπέδου κλινικό και ερευνητικό έργο, το οποίο προσφέρεται στον πάσχοντα συνάνθρωπό μας από Νεφρική Νόσο και άλλα συνοδά νοσήματα.

Μέσα από την πολυποίκιλη θεματολογία οι σύεδροι θα έχουν τη δυνατότητα να επικαιροποιήσουν τη γνώση τους, να προβληματισθούν και να αναθεωρήσουν στάσεις και συμπεριφορές.

Η παρουσία στο Συνεδριό μας διακεκριμένων ομιλητών, από τον κλινικό και ακαδημαϊκό χώρο της Νοσηλευτικής και της Ιατρικής επιστήμης, του ευρύτερου πνευματικού και κοινωνικού χώρου εγνωσμένου κύρους, σε στρογγυλές τράπεζες, διαλέξεις, κλινικά φροντιστήρια και ελεύθερες ανακοινώσεις, αποτελεί εχέγγυο για την εκπλήρωση των Επιστημονικών Σκοπών του Συνεδρίου μας.

Η Κεντρική, η Τοπική Οργανωτική και η Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου, έχοντας ως γνώμονα την επιτυχημένη κληρονομιά των προγενέστερων, κατέβαλαν κάθε δυνατή προσπάθεια, προκειμένου να έχουμε ένα συνέδριο με υψηλή Οργανωτική και Επιστημονική δομή.

Με αυτές τις σκέψεις... σας καλούμε σ' ένα συναπάντημα γνώσης και δημιουργίας στο ομορφότερο μπαλκόνι της "Αρχόντισσας της Ηπείρου", να γνωρίσουμε τις μυστικές ομορφιές της, να σιγοτραγουδήσουμε τα θρυλικά Ηπειρώτικα, να συναντήσουμε τον μύθο και την παράδοση, αγναντεύοντας τις βουνοκορφές της Πίνδου, που χάνονται στα νερά της Παμβώτιδας.

Παναγιώτα Τσούγια
Πρόεδρος ΕΝΕΝ και
Οργανωτικής Επιτροπής 12ου Συνεδρίου



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΕΓΓΡΑΦΗ – ΔΙΑΜΟΝΗ

Για τη διαμονή των συμμετεχόντων έχουν εξασφαλισθεί δωμάτια στο ξενοδοχείο που θα διεξαχθεί το Συνέδριο Grand Serai

Διαμονή 3 Διανυκτερεύσεων στο Grand Serai Hotel	Κόστος Πακέτου ανά άτομο
Σε Δίκλινο δωμάτιο	420€
Σε Μονόκλινο δωμάτιο	530€
Σε Τρίκλινο δωμάτιο	410€

Το κόστος του πακέτου περιλαμβάνει:

- 3 διανυκτερεύσεις με πρωινό
- Δείπνο την Πέμπτη και το Σάββατο
- Γεύμα την Παρασκευή & διαλείμματα καφέ όπως αναφέρονται στο πρόγραμμα
- Εγγραφή στο συνέδριο & παρακολούθηση επιστημονικού προγράμματος
- Υλικό του συνεδρίου (τσάντα, τελικό πρόγραμμα, βεβαίωση συμμετοχής)
- Μεταφορά από/προς τα Ιωάννινα ως ακολούθως:
 - Από Αθήνα μέσω Πάτρας
 - Από Ξάνθη μέσω Θεσσαλονίκης

ΕΓΓΡΑΦΗ

Νοσηλευτές/τριες* (Νομού Ιωαννίνων)	100€
Φοιτητές/τριες*	Δωρεάν

**Απαραίτητη η επίδειξη της επαγγελματικής τους ταυτότητας*

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΚΥΡΩΣΕΩΝ

Για ακυρώσεις **από 21 Απριλίου 2016 ή σε περίπτωση μη εμφανίσεως** στο ξενοδοχείο, θα υπάρξουν ακυρωτικά για το σύνολο της κράτησης

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Το Συνέδριο μοριοδοτείται με **10 μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης** από την ΕΝΕ σύμφωνα με το Ν. 3252/2004, όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 4272/2014. Το πιστοποιητικό θα χορηγηθεί από τη Γραμματεία, στο τέλος του Συνεδρίου, σε όλους τους συνέδρους που έχουν πληρώσει το πακέτο συμμετοχής τους και έχουν παρακολουθήσει τις εργασίες του συνεδρίου.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού παρακολούθησης είναι η επίδειξη της κωνκάρδας του συμμετέχοντος η οποία κωνκάρδα είναι υποχρεωτικό να φέρεται σε εμφανές σημείο καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου.



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΑ – ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Στην αίθουσα του συνεδρίου θα λειτουργεί ειδική γραμματεία για τον τελικό έλεγχο των διαφανειών. Οι ομιλητές/τριες θα πρέπει να παραδίδουν το υλικό για την ομιλία τους τουλάχιστον 1 ώρα πριν την παρουσίασή της. Η αίθουσα διαθέτει όλο τον απαραίτητο οπτικοακουστικό εξοπλισμό.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η Γραμματεία θα λειτουργεί στο Συνεδριακό χώρο καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

Γραμματεία Συνεδρίου:

CTM International S.A.

Τηλ.: 210 3244932, Fax: 210 3250660

e-mail: 12enen@ctmi.gr

ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΟΥ

- 1ο Βραβείο Καλύτερης Ερευνητικής Εργασίας
- 2ο Βραβείο Καλύτερης Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης
- 3ο Βραβείο Αναρτημένης Ανακοίνωσης

Η αξιολόγηση των εργασιών θα γίνει από ειδική επιτροπή αξιολόγησης των εργασιών του Συνεδρίου.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ

Ο βαθμός πρωτοτυπίας και της καινοτομίας του θέματος.

Η συνεισφορά στο χώρο της υγείας και η προοπτική συνέχισης της έρευνας.

Η τελική αξιολόγηση θα ολοκληρωθεί με την παρουσίαση της εργασίας στο Συνέδριο.



Κτισμένη στις όχθες της λίμνης Παμβώτιδας, η πόλη των Ιωαννίνων, και πρωτεύουσα της Ηπείρου, είναι μια γραφική πόλη, που συμπλέει με τον πολιτισμό και συνδυάζει μια μακρά ιστορία αλλά και μια κοινωνική, πολιτιστική και οικονομική δραστηριότητα και άνθηση. Μία πόλη που συνδυάζει τα πάντα. Ειδυλλιακά σημεία για περιπάτους μέσα στη φύση, έντονη νυχτερινή ζωή και υπέροχη παραδοσιακή κουζίνα. Σημαντικά μουσεία και αξιοθέατα για τους λάτρεις της παράδοσης και της ιστορίας αλλά και απεριόριστες δυνατότητες για extreme sports σε πανέμορφες φυσικές τοποθεσίες μόλις μισή ώρα από το κέντρο της πόλης.



Όχι τυχαία, φέρει την προσωνυμία «**Πόλη των Γραμμάτων και των Τεχνών**», αφού ανέδειξε μεγάλες μορφές και στα γράμματα και στις τέχνες, με πανελλήνια, και όχι μόνο, εμβέλεια. Η συμβολή τους, δε, στην αναγέννηση της χώρας μας ήταν τεράστια. Διεύρυναν τους πνευματικούς και πολιτιστικούς ορίζοντες, επέδρασαν καταλυτικά στη διαμόρφωση ιδεών και τάσεων και συντέλεσαν στην ανάπτυξη και εδραίωση του ελληνικού αλλά και πολλές φορές του ευρωπαϊκού πολιτισμού. Τα παραδοσιακά κτίσματα, τα μουσεία, το Κάστρο, το υπαίθριο θέατρο Φρόντζου, μέσα στο αισθητικό δάσος της πόλης και ένας μεγάλος αριθμός σημείων της πόλης, με έντονη ιστορική και πολιτιστική αξία αποτελούν εξαιρετα δείγματα της ηπειρωτικής αρχιτεκτονικής.

Το νησάκι της λίμνης Παμβώτιδας, που μέχρι και σήμερα κατοικείται, φαινόμενο σπάνιο παγκοσμίως, είναι ολόκληρο ένα αξιοθέατο με τις εκκλησίες του και ό,τι απέμεινε από το σεράι του Αλή Πασά. Το Πανεπιστήμιο, από τα καλύτερα της Ευρώπης, τα Νοσοκομεία, το ναυταθλητικό κέντρο και μια πληθώρα άλλων κτηρίων που φιλοξενούν αθλητικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις όλο το χρόνο μαρτυρούν την εξέλιξη της πόλης στις απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας αλλά και την προσπάθειά της να καταστεί κοιτίδα ανάπτυξης και ζωντάνιας, συγκεράζοντας το παλιό με το νέο, το παραδοσιακό με το σύγχρονο.



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή εκφράζει τις θερμές ευχαριστίες της στις παρακάτω εταιρείες για τη γενναιόδωρη χορηγία και υποστήριξή τους.



ariti[®]



Baxter

Η Οργανωτική Επιτροπή εκφράζει τις θερμές ευχαριστίες της στις παρακάτω εταιρείες για την υποστήριξή τους.

AMGEN

BIANEE

LEO PHARMA

MEDIPRIME

RAFARM

SANOFI - GENZYME



**ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Πέμπτη 26 ΜΑΪΟΥ 2016

15:30 – 18:30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Προεδρείο: *Παναγιώτα Τσούγια, Βασιλική Λαγκάζαλη, Μαριάννα Ελευθερούδη*

Θέμα: Δημιουργία Αγγειακής Προσπέλασης. Είδη και Χειρουργικές Τεχνικές, Κλινική Προεγχειρητική Εκτίμηση – Επιπλοκές και Χειρουργική Αντιμετώπιση

Εκπαιδευτές: *Στυλιανός Παπαδόπουλος, Διαμάντω Χασκή, Λάμπρος Θεοδοσόπουλος*

18:30 – 19:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: *Γιαννούλα Καθαμπόκη, Αλέκα Γεωργίου, Μαρίνα Καραμάνη, Λαμπρινή Παπαγιάννη*

20:00 – 21:30

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Προεδρείο: *Παναγιώτα Τσούγια*

Χαιρετισμοί Επισήμων

Εναρκτήρια Ομιλία

Θέμα: Υγεία και Γράμματα στην Ήπειρο του 19ου Αιώνα:
Ο Ρόλος της Ευποιίας

Ομιλητής: *Κωνσταντίνος Σιαμόπουλος*

21:30

ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ



Παρασκευή 27 ΜΑΪΟΥ 2016

08:45 – 10:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: *Ασπασία Ρέζου, Πέτρος Τσίτσας*

10:00 – 11:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: *Βασιλική Λαγκάζαλη, Μαργαρίτα Οικονόμου*

Θέμα: Θέματα Ειδικού Ενδιαφέροντος

Γυναίκα και Νεφρική Νόσος

Ευαγγελία Ντουνούση

Χρόνια Νεφρική Νόσος και Σεξουαλικότητα

Δέσποινα Κοντούλη, Πετρούλα Μπεχράκη

Αιμοκάθαρση και Πρόσφυγες: Η εμπειρία από το Νοσοκομείο της Μυτιλήνης

Αθελξάνδρα Σωτηριάδου, Παρασκευή Τρίχου

Ο Μικρότερος σε Ηλικία Ασθενής σε Αιμοκάθαρση

Διαμάντω Χασκή

11:15 – 11:45

Διάλειμμα Καφέ

11:45 – 12:15

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: *Μάρθα Μάντζιου*

Θέμα: **Ηγεσία και Διοίκηση Οθικής Ποιότητας στη Νοσηλευτική**

Ομιλήτης: *Δημήτρης Τζιάλλας*

12:15 – 13:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: *Καλλιόπη Μπραχαντίνη, Ελένη Υφαντή*

Θέμα: **Η Υποκατάσταση της Νεφρικής Λειτουργίας στην Καρδιολογία**

Καρδιακές Παθήσεις και Νεφρός

Νικόλαος Παπαδόπουλος

Καρδιονεφρικό Σύνδρομο. Πρωτόκολλα Αντιμετώπισης

Φαίδρα Ιωαννίδου

Η Υπερδιήθηση στην Αντιμετώπιση της Συμφορητικής

Καρδιακής Ανεπάρκειας

Ιωάννης Μακρής

Ειδικά Προβλήματα σε Χρόνιους Νεφροπαθείς που

Υποβάλλονται σε Καρδιολογικές – Καρδιοχειρουργικές Πράξεις

Θεοδώρα Δημούλα, Αγγελική Τυρλιώνη, Αφροδίτη Πανουργιά



Παρασκευή 27 ΜΑΪΟΥ 2016

13:30 – 14:30	<p>ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Προεδρείο: <i>Δέσποινα Κοντούλη</i> Θέμα: Η Χρήση των Λιστών Ελέγχου (Checklist) και των Εργαλείων Συμμόρφωσης (Audit Tools) για τη Βελτίωση της Φροντίδας σε Μονάδες Αιμοκάθαρσης Εκπαιδευτές: <i>Αναστασία Παπαϊωάννου, Αλέξανδρος Δουβανάς</i></p>
14:30 – 15:30	<p>Γενική Συνέλευση Ε.Ν.Ε.Ν.</p>
15:30 – 17:30	<p>Ελαφρύ Γεύμα</p>
16:00 – 17:30	<p>ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ) Θέμα: Τεχνικές Αγγειακής Προσπέλασης: Το Μηχάνημα των Υπερήχων στην Υπηρεσία του Νοσηλευτή Εκπαιδευτές: <i>Λάμπρος Θεοδοσόπουλος, Εηπίδα Αντωνιάδου</i></p>
17:30 – 19:00	<p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Προεδρείο: <i>Ανδρέας Χαρδαλιάς, Δοσία Χανιωτάκη</i> Θέμα: Περιτοναϊκή Κάθαρση Βασικές Αρχές Λειτουργίας της Περιτοναϊκής Μembrάνης. Από τη Φυσιολογία στην Κλινική Πράξη <i>Όλγα Μπαλάφα</i> Κατευθυντήριες Οδηγίες – Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα στην Περιτοναϊκή Κάθαρση <i>Ειρήνη Μιητσακάκη</i> Ενημερώνοντας τον Ασθενή Τελικού Σταδίου ΧΝΝ. Ρόλος - Πρόκληση για τους Νοσηλευτές Νεφρολογίας <i>Ευαγγελία Κέγκου</i> Η Νοσηλευτική Προσέγγιση των Ψυχικών Διαταραχών στους Ασθενείς της Περιτοναϊκής Κάθαρσης <i>Μαργαρίτα Οικονόμου</i> Επάρκεια της Περιτοναϊκής Κάθαρσης <i>Μαριάνθη Ανδρουλιάκη</i></p>
19:00 – 20:00	<p>ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Προεδρείο: <i>Μαριάννα Ελευθερούδη</i> Θέμα: Πολυκυστική Νόσος Ομιλητής: <i>Κωνσταντίνος Μαυροματίδης</i></p>



Σάββατο 28 ΜΑΪΟΥ 2016

08:45 – 10:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: *Νίκη Ουσταμπασίδου, Βασιλική Μάκκα*

10:00 – 11:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: *Αλέξανδρος Πατσώνας, Νικήτας Πήλιουρας*

Θέμα: **Η Θεραπευτική Εφαρμογή της Πλάσμαφαίρεσης**

Αρχές Πλάσμαφαίρεσης: Η Πλάσμαφαίρεση ως Ειδική Θεραπευτική Μέθοδος
Παναγιώτης Πατεινάκης

Η Πλάσμαφαίρεση ως Θεραπευτική Μέθοδος στη Μονάδα T/N σε Γενικό Νοσοκομείο. Νοσηλευτική Προσέγγιση
Ευγενία Κοινοβιάρχου

Η Θεραπευτική Πλάσμαφαίρεση στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου. Στατιστική Ανάλυση
Ηλίας Λαζαρίδης

11:00 – 11:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

GENESIS PHARMA

Προεδρείο: *Παναγιώτα Τσούγια*

Θέμα: **Υπερφωσφαταιμία: Ο Κομβικός Ρόλος του Νοσηλευτή στη Θεραπευτική Αντιμετώπιση. Νέες Θεραπείες**

Ομιλητής: *Σταύρος Πατσιάθας*

11:30 – 12:00

Διάλειμμα Καφέ

12:00 – 13:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: *Αθανάσιος Νούσης, Διονύσιος Μιχαήλπουλος*

Θέμα: **Διαχείριση Ασθενών που Υποβάλλονται σε Αιμοκάθαρση με TN μετά από Ραδιοϊσοτοπικές Διαγνωστικές ή Θεραπευτικές Εξετάσεις**

Η Εφαρμογή των Ραδιοϊσοτόπων στην Νεφρική Ανεπάρκεια
Αγγελική Μπλήτα

Η Πρόσληψη Θεραπευτικών και Διαγνωστικών Ραδιοϊσοτόπων πριν την Εισαγωγή του Ασθενούς στον Τεχνητό Νεφρό: Χρίζει Ακτινοπροστασίας;
Φωτεινή Στρωματιά

Διαχείριση Ασθενούς στην MTN, μετά από Χορήγηση Ραδιοϊσοτόπων. Νοσηλευτική Προσέγγιση
Στέλλα Ατζαράκη



Σάββατο 28 ΜΑΪΟΥ 2016

13:00 – 13:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: *Βασιλική Λαγκάζαλη*

Θέμα: Κόπωση, Πόνος και Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο

Ομιλήτρια: *Σοφία Ζυγά*

13:30 – 14:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΕΙ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Συντονιστής: *Στέφανος Μαντζούκας*

Ενδυνάμωση Νεο-Διαγνωσμένων Ατόμων με Νεφρική Ανεπάρκεια

Παγόνα Μέτου

Ενδυνάμωση Ατόμων που Υπόκεινται σε Αιμοδιάλυση

Οδυσσούλα Μπραούλια

Ενδυνάμωση Νεφρολογικών Ατόμων που Βρίσκονται στο Τελικό Στάδιο Ζωής

Χρυσούλα Τσίτου

Ενδυνάμωση Μελών Οικογενειών και Φροντιστών Ατόμων με Νεφρική Ανεπάρκεια

Νεκταρία Σαββίδου

14:30 – 15:30

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: *Ιωάννης Μωύσογλου, Αθανάσιος Χριστοδούλου*

15:30 – 17:00

Μεσημβρινή Διακοπή

17:00 – 18:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: *Κωνσταντίνα Αρχοντάκη, Σταύρος Κουρινιώτης*



18:00 – 19:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: *Μιχαήλ Κουράκος, Αναστασία Λιοσάτου*

Θέμα: **Η Αιμοκάθαρση του Μέλλοντος**

Μεμβράνες Αιμοκάθαρσης: Οδοιπορικό από το Παρελθόν στο Παρών και το Μέλλον

Αντωνία Παπαδάκη

Ανάπτυξη της Κλίμακας Αυτοδιαχείρισης σε

Αιμοκαθαιρούμενους Ασθενείς

Ρήγας Καθαίτζιδης

ΕCO στη Νεφρολογία: Φιλική προς το Περιβάλλον Διαχείριση των Μεθόδων Υποκατάστασης της Νεφρικής Λειτουργίας

Θεοδώρα Καυκιά

Βέλτιστη Ποιότητα του Παραγόμενου Διαλύματος.

Κίνδυνοι & Παρενέργειες από τη Χρήση Ακατάλληλου Νερού για Αιμοκάθαρση

Σοφία Σαββίδου

19:15 – 19:45

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ

Προεδρείο: *Παναγιώτα Τσούγια*

Διάλεξη: Από την Ιστορία του Σώματος στην Ιστορία μιας Ζωής: Ένα Ψυχαναλυτικό Ταξίδι στις Νεφρολογικές Συνοδοιπορίες

Ομιλήτρια: *Μαίρη Γκούβα*

19:45 – 20:00

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ -
ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΟΥ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Προεδρείο: *Βασιλική Λαγκάζαλη*



**ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

15:30 – 18:30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Προεδρείο: *Παναγιώτα Τσούγια, Βασιλική Λαγκάζαλη, Μαριάννα Ελευθερούδη*

Θέμα: **Δημιουργία Αγγειακής Προσπέλασης. Είδη και Χειρουργικές Τεχνικές, Κλινική Προεγχειρητική Εκτίμηση – Επιπλοκές και Χειρουργική Αντιμετώπιση**

Εκπαιδευτές: *Στυλιανός Παπαδόπουλος, Διαμάντω Χασκή, Λάμπρος Θεοδοσόπουλος*

18:30 – 19:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (Εργασίες 1 – 5)

Προεδρείο: *Γιαννούλα Καθαμπόκη, Αιέκα Γεωργίου*

- 1. ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ**
Β. Ευθυμίου, Ε. Παπαθεοδώρου
Παιδιατρική – Παιδονεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
- 2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**
Α. Μπαλάσκα
Φοιτήτρια, Μεταπτυχιακό Νοσηλευτική Παθολογία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής
- 3. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΣΤΗ ΜΤΝ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ 20 ΕΤΩΝ**
Β. Χριστογιάννη, Α. Σύμπα, Κ. Εξάρχου, Β. Στεργίου, Μ. Θεοδώρου, Ι. Θεοδώρου
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
- 4. LDL-ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΟΜΟΖΥΓΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ**
Μ. Θεοδώρου, Α. Σύμπα, Χ. Πεηλαγίδου, Β. Χριστογιάννη, Ι. Θεοδώρου
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
- 5. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΡΕΤ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ**
Μ. Οικονόμου¹, Α. Κοσμά¹, Β. Τσιάηλιου¹, Σ. Ξηρομερίτη^{1,2}, Ο. Μπαλάφα^{1,2}
¹Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, ²Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (Εργασίες 6 – 11)

Προεδρείο: *Μαρίνα Καραμάνη – Λαμπρινή Παπαγιάννη*

6. **ΜΟΥΠΙΡΟΣΙΝΗ VS ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ ΕΞΟΔΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ**
Μ. Οικονόμου¹, Λ. Παπαγιάννη², Α. Κοσμά¹, Β. Τσιάθλιου¹, Α. Ντούνη^{1,2}, Ο. Μπαλάφα^{1,2}
¹Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, ²Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
7. **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΕΠΙΤΥΧΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ**
Β. Κούτλιας¹, Ε. Ντουνούση², Ε. Τζαθαβρά¹, Στ. Μπέλλος³, Χ. Παππάς², Μ. Μήτσος⁴
¹Νοσηλεύτες, Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ²Νεφρολόγοι, Νεφρολογική Κλινική & Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ³Ιδιώτης Ψυχίατρος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ⁴Χειρουργός, Χειρουργική Κλινική & Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
8. **ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΖΥΓΩΝ ΤΩΝ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ**
Ε. Τζαθαβρά¹, Ε. Ντουνούση², Β. Κούτλιας³, Χ. Παππάς⁴, Μ. Μήτσος⁵
¹Νοσηλεύτρια, Κλινική Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ²Λέκτορας Νεφρολογίας, Νεφρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ³Νοσηλεύτης, Msc, Κλινικός Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ⁴Νεφρολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ, Νεφρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ⁵Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής - Μεταμοσχεύσεων
9. **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**
Α. Τζέρμπου¹, Μ. Ανδρουθιάκη², Α. Γεωργίου¹, Μ. Τσέκλημα¹
¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μ.Τ.Ν, Γ.Ν. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωαννίνων, ²Νεφρολόγος, Γ.Ν. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωαννίνων
10. **ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ**
Α. Λύκουρα¹, Μ. Τσεκλήμα², Χ. Τσιρωνιά³
¹Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Χίου, ²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», ³Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Καστοριάς



11. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ
Δ. Θεοδώρου¹, Α. Παπασάββα²
¹Νοσηλευτικός Λειτουργός, Γ.Ν. Λάρνακας, Κύπρου, ²Φαρμακοποιός, Γ.Ν. Λάρνακας, Κύπρου

20:00 – 21:30

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Προεδρείο: *Παναγιώτα Τσούγια*

Χαιρετισμοί Επισήμων

Εναρκτήρια Ομιλία

Θέμα: Υγεία και Γράμματα στην Ήπειρο του 19ου Αιώνα:
Ο Ρόλος της Ευποιίας

Ομιλητής: *Κωνσταντίνος Σιαμόπουλος*

21:30

ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ



08:45 – 10:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (Εργασίες 12 – 19)

Προεδρείο: *Ασπασία Ρέζου – Πέτρος Τσίτσος*

12. **ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ**
Α. Μπούσδα, Φ. Μαμάτσιου, Δ. Καρασαββίδου, Χ. Κατσίνας
Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης Γ. Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»
13. **ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**
Μ. Ανδρουθιάκη, Δ. Χανιωτάκη, Μ. Χριστοφοράκη, Α. Τζανάκη, Μ. Καινουργιάκης, Ν. Καπαράκη, Γ. Μάντζιου, Χ. Μανιαδής, Μ. Σφακιανάκη, Ε. Φροσυνάκη
Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου
14. **ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΚΑΛΥΤΕΡΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ**
Λ. Θεοδοσόπουλος¹, Δ. Τόпка², Α. Μπόκαρη¹, Ε. Σαρρής¹
¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα», Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα», ²Ειδικές Θέσεις, 8^ο όροφος, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών
15. **ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ**
Α. Χριστοδούλη
Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΡΗ, Μ.Τ.Ν. Π.Γ.Ν. Έβρου
16. **ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**
Λ. Πέτρη¹, Μ. Κουτσουβέρη¹, Ι. Μώσογλου²
¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, ²Νοσηλεύτρια, MSc, PhD (c). Μονάδα Αιμοκάθαρσης, Γ.Ν. Λαμίας
17. **ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΛΙΠΙΔΙΑΦΑΙΡΕΣΗ - ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΣ ΜΙΑ ΑΓΝΩΣΤΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**
Μ. Ανδρουθιάκη¹, Δ. Χανιωτάκη¹, Μ. Χριστοφοράκη¹
¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, Νεφρολογική Κλινική - Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου
18. **ΑΣΚΙΤΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ - ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΥΓΡΟΥ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΕΠΑΝΑΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΥΚΛΩΜΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ (ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ)**
Β. Τάτσι, Μ. Αποστόλου, Ε. Γκίκα, Ε. Ευαγγέλου, Μ. Δαρδαμάνης
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Πρεβέζης



19. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ – ΑΡΧΕΣ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

A. Κοροβέση¹, M. Κρεούζη², Σ. Ιονέσκου³

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, ²Νοσηλεύτρια ΤΕ, Φοιτήτρια MSc, ³Ιατρός – Νεφρολόγος, Διευθύντρια ΜΧΑ, ΜΧΑ City Nefroclinic

10:00 – 11:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: Βασιλική Λαγκάζαλη - Μαργαρίτα Οικονόμου

Θέμα: Θέματα Ειδικού Ενδιαφέροντος

Γυναίκα και Νεφρική Νόσος

Ευαγγελία Ντουνούση

Χρόνια Νεφρική Νόσος και Σεξουαλικότητα

Δέσποινα Κοντούλη, Πετρούλα Μπεχράκη

Αιμοκάθαρση και Πρόσφυγες: Η εμπειρία από το Νοσοκομείο της Μυτιλήνης

Αιεξάνδρα Σωτηριάδου, Παρασκευή Τρίχου

Ο Μικρότερος σε Ηλικία Ασθενής σε Αιμοκάθαρση

Διαμάντω Χασκή

11:15 – 11:45 Διάλειμμα Καφέ

11:45 – 12:15 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Μάρθα Μάντζιου

Θέμα: Ηγεσία και Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στη Νοσηλευτική Ομιλήτης: Δημήτρης Τζιάλλας

12:15 – 13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: Καλλιόπη Μπραχαντίνη, Ελένη Υφαντή

Θέμα: Η Υποκατάσταση της Νεφρικής Λειτουργίας στην Καρδιολογία

Καρδιακές Παθήσεις και Νεφρός

Νικόλαος Παπαδόπουλος

Καρδιονεφρικό Σύνδρομο. Πρωτόκολλα Αντιμετώπισης

Φαίδρα Ιωαννίδου

Η Υπερδιήθηση στην Αντιμετώπιση της Συμφορητικής Καρδιακής Ανεπάρκειας

Ιωάννης Μακρής

Ειδικά Προβλήματα σε Χρόνιους Νεφροπαθείς που

Υποβάλλονται σε Καρδιολογικές – Καρδιοχειρουργικές Πράξεις

Θεοδώρα Δημούλα, Αγγελική Τυρλιώνη, Αφροδίτη Πανουργιά



- 13:30 – 14:30** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ
Προεδρείο: *Δέσποινα Κοντούλη*
Θέμα: Η Χρήση των Λιστών Ελέγχου (Checklist) και των Εργαλείων Συμμόρφωσης (Audit Tools) για τη Βελτίωση της Φροντίδας σε Μονάδες Αιμοκάθαρσης
Εκπαιδευτές: *Αναστασία Παπαϊωάννου, Αλέξανδρος Δουβανάς*
- 14:30 – 15:30** Γενική Συνέλευση Ε.Ν.Ε.Ν.
- 15:30 – 17:30** Ελαφρύ Γεύμα
- 16:00 – 17:30** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ)
Θέμα: Τεχνικές Αγγειακής Προσπέλασης: Το Μηχάνημα των Υπερήχων στην Υπηρεσία του Νοσηλευτή
Εκπαιδευτές: *Λάμπρος Θεοδοσόπουλος, Εηλίδα Αντωνιάδου*
- 17:30 – 19:00** ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
Προεδρείο: *Ανδρέας Χαρδαλιάς, Δοσία Χανιωτάκη*
Θέμα: Περιτοναϊκή Κάθαρση
Βασικές Αρχές Λειτουργίας της Περιτοναϊκής Μεμβράνης.
Από τη Φυσιολογία στην Κλινική Πράξη
Όλγα Μπαλάφα
Κατευθυντήριες Οδηγίες – Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα στην Περιτοναϊκή Κάθαρση
Ειρήνη Μιθτσακάκη
Ενημερώνοντας τον Ασθενή Τελικού Σταδίου ΧΝΝ. Ρόλος - Πρόκληση για τους Νοσηλευτές Νεφρολογίας
Ευαγγελία Κέγκου
Η Νοσηλευτική Προσέγγιση των Ψυχικών Διαταραχών στους Ασθενείς της Περιτοναϊκής Κάθαρσης
Μαργαρίτα Οικονόμου
Επάρκεια της Περιτοναϊκής Κάθαρσης
Μαριάνθη Ανδρουθιάκη
- 19:00 – 20:00** ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Προεδρείο: *Μαριάννα Ελευθερούδη*
Θέμα: Πολυκυστική Νόσος
Ομιλητής: *Κωνσταντίνος Μαυροματίδης*



08:45 – 10:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (Εργασίες 20 – 27)

Προεδρείο: *Νίκη Ουσταμπασίδου, Βασιλική Μάκκα*

20. **Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (%) ΣΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΕΓΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΥΓΡΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ON LINE HDF ΣΕ ΜΕΤΑ ΑΡΑΙΩΣΗ**
Χ. Μιητιάδης, Ε. Μάτη, Σ. Δούμου, Μ. Τσόκα, Ε. Τοηιοπούλου, Κ. Μπαμπανέηου, Π.Τζαβέηηα, Ε. Ιντζεβίδου, Δ. Παπαδοπούλου, Π. Τσίτσος, Ν. Ζουμπαρίδης
Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
21. **ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΨΗΛΩΝ ΟΓΚΩΝ ONLINE ΑΙΜΟΔΙΑΔΙΗΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΦΙΛΤΡΟ (POSTDILUTION ONLINE HDF) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΟΝΙΜΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ (ΚΦΚ)**
Χ. Μιητιάδης, Σ. Δούμου, Ε. Μάτη, Μ. Τσόκα, Ε. Τοηιοπούλου, Κ. Μπαμπανέηου, Γ. Όρνιτσα, Ε. Ιντζεβίδου, Δ. Παπαδοπούλου, Π. Τσίτσος, Ν. Ζουμπαρίδης
Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
22. **ΤΡΙΣΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ (Ν) ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ (7 ΩΡΩΝ) ONLINE ΑΙΜΟΔΙΑ-ΔΙΗΘΗΣΗ ΥΨΗΛΩΝ ΟΓΚΩΝ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕ ΕΝΑΛΛΑΓΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΥΓΡΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**
Χ. Μιητιάδης, Σ. Δούμου, Ε. Μάτη, Μ. Τσόκα, Ε. Τοηιοπούλου, Κ. Μπαμπανέηου, Μ. Πεντερίδου, Ε. Ιντζεβίδου, Δ. Παπαδοπούλου, Π. Τσίτσος, Ν. Ζουμπαρίδης
Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
23. **ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ (ΑΠ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (ΧΠΑ)**
Μ. Καθομοίρη, Β. Μορτοπούλου, Ε. Τριανταφυλλίδου, Β. Αποστολίδου, Μ. Βουίμτα, Ε. Ιωσηφίδου, Δ. Σαββοπούλου, Γ. Μπαμίχας
Νεφρολογικό Τμήμα-Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»
24. **ΟΞΕΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ**
Γ.Α. Πατώνας, Κ.Β Καλημεκερίδης, Ι. Χαζαρίδης
Μονάδα Χ.Ν.Α. Θεσσαλονίκης, "Θεραπευτική"



25. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΗΠΑΡΙΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Χ. Μιητιάδης, Ε. Μάτη, Σ. Δούμου, Μ. Τσόκα, Ε. Τοθιοπούλου, Κ. Μπαμπανέθου, Π. Τζαβέληα, Π. Σπυρόπουλος, Χ. Καβηλακούδης, Π. Τσίτσος, Ν. Ζουμπαρίδης
Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας - Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

26. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ν. Ουσταμπασίδου⁴, Γ. Σακκάς¹, Ι. Στεφανίδης², Μ.Κ. Ζώρζ³
¹Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ²Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, ³Μεταπτυχιακός Φοιτητής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Τμήμα Εφαρμοσμένης Κινησιολογίας, Ένοπλες Δυνάμεις του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ⁴MSc. Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής, και δύο Μονάδων Εξωνεφρικής Κάθαρσης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

27. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α. Τσουνη, Λ. Θεοδοσόπουλος, Ε. Τσακίριδη, Α. Ιωάννου, Σ. Ντελημπίζη, Α. Μπόκαρη, Ε. Σαρής
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα», Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα»

10:00 – 11:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: *Αλέξανδρος Πατσώνας, Νικήτας Πήλιουρας*

Θέμα: *Η Θεραπευτική Εφαρμογή της Πλάσμαφαίρεσης*

Αρχές Πλάσμαφαίρεσης: *Η Πλάσμαφαίρεση ως Ειδική Θεραπευτική Μέθοδος*

Παναγιώτης Πατεινάκης

Η Πλάσμαφαίρεση ως Θεραπευτική Μέθοδος στη Μονάδα Τ/Ν σε Γενικό Νοσοκομείο. Νοσηλευτική Προσέγγιση

Ευγενία Κοινοβιάρχου

Η Θεραπευτική Πλάσμαφαίρεση στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου.

Στατιστική Ανάλυση

Ηλίας Λαζαρίδης



- 11:00 – 11:30** **ΔΙΑΛΕΞΗ** **GENESIS PHARMA**
Προεδρείο: *Παναγιώτα Τσούγια*
Θέμα: Υπερφωσφαταιμία: Ο Κομβικός Ρόλος του Νοσηλευτή στη Θεραπευτική Αντιμετώπιση. Νέες Θεραπείες
Ομιλητής: *Σταύρος Πατσιάθας*
- 11:30 – 12:00** **Διάλειμμα Καφέ**
- 12:00 – 13:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Προεδρείο: *Αθανάσιος Νούσης – Διονύσιος Μιχαήλπουλος*
Θέμα: Διαχείριση Ασθενών που Υποβάλλονται σε Αιμοκάθαρση με ΤΝ μετά από Ραδιοϊσοτοπικές Διαγνωστικές ή Θεραπευτικές Εξετάσεις
Η Εφαρμογή των Ραδιοϊσοτόπων στην Νεφρική Ανεπάρκεια
Αγγελική Μπηέτα
Η Πρόσληψη Θεραπευτικών και Διαγνωστικών Ραδιοϊσοτόπων πριν την Εισαγωγή του Ασθενούς στον Τεχνητό Νεφρό: Χρήζει Ακτινοπροστασίας;
Φωτεινή Στρωματιά
Διαχείριση Ασθενούς στην ΜΤΝ, μετά από Χορήγηση Ραδιοϊσοτόπων. Νοσηλευτική Προσέγγιση
Στέλλα Ατζαράκη
- 13:00 – 13:30** **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: *Βασιλική Λαγκάζαλη*
Θέμα: Κόπωση, Πόνος και Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο
Ομιλήτρια: *Σοφία Ζυγά*
- 13:30 – 14:30** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΕΙ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**
Συντονιστής: *Στέφανος Μαντζούκας*
Ενδυνάμωση Νεο-Διαγνωσμένων Ατόμων με Νεφρική Ανεπάρκεια
Παγόνα Μέτου
Ενδυνάμωση Ατόμων που Υπόκεινται σε Αιμοδιάλυση
Οδυσσούλα Μπραούλια
Ενδυνάμωση Νεφρολογικών Ατόμων που Βρίσκονται στο Τελικό Στάδιο Ζωής
Χρυσούλα Τσίτου
Ενδυνάμωση Μελών Οικογενειών και Φροντιστών Ατόμων με Νεφρική Ανεπάρκεια
Νεκταρία Σαββίδου



14:30 – 15:30

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (Εργασίες P1 – P14)

Προεδρείο: *Ιωάννης Μώυσογλου, Αθανάσιος Χριστοδούλου*

- P1. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 18 ΜΗΝΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ**
A. Μπούσδα, E. Παπαδοπούλου, Σ. Σαββίδου, E. Δομαζέτη, Δ. Καρασαββίδου, Χ. Κατοίνας
Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»
- P2. TEST - RETEST ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ**
B. Αηλιάρη¹, B. Μάτζιου², M. Τσιρώνη¹, A. Αρώνη¹, Σ. Ζυγά¹
¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- P3. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ**
A. Χασιώτη, Π. Μαθινδρέτος, E. Παπακυρίση, E. Χαμπέρη, A. Αθανασίου, Χ. Συργκάνης
Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης «Αχιλλοπούλειο» Γ.Ν.Ν. Βόλου
- P4. ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ**
E. Φραδέλος¹, Φ. Τζαβέλη¹, E. Κούκια², Σ. Ζυγά¹
¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών
- P5. Η ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**
M. Κρεούζη¹, Χ. Μπαλιάφας², Δ. Τσακίρης²
¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΜΧΑ, φοιτήτρια MSc, ΜΧΑ City Nefroclinic, ²Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΧΑ City Nefroclinic
- P6. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΟΥ ΙΔΑΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ (Ε.Σ.Β.) ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΒΜΙ ΚΑΙ ΤΒΩ**
E. Κιουρτσόγλου¹, Α. Μοσχίδου¹, Κ. Καραίσκου¹, Τ. Δροσίδου¹, A. Φανουράκη¹, Σ. Τεηκίδου¹, M. Ξανθοπούλου¹, A. Μιτσικάρης², Θ. Πηλαστήρα³, Χ. Χατζηδημητρίου⁴
¹Νοσηλεύτρια/της, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ. Ν. Ξάνθης, ²Νοσηλεύτης, Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Γ.Ν. Ξάνθης, ³Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ. Ν. Ξάνθης, ⁴Ιατρός Νεφρολόγος Διευθυντής, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Ξάνθης



- P7. ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΛΒΟΥΜΙΝΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**
 Μ. Καθιομοίρη, Ι. Δάρη, Β. Μορτοπούλου, Α. Σαγξαρίδου, Χ. Σιάρκου, Α. Τζιγέρη, Ε. Τριανταφυλλίδου, Α. Χαριζάνη, Ξ. Παλιαρούτα, Χ. Μπαντής
Νεφρολογικό Τμήμα-Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»
- P8. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΧΝΑ ΣΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**
Δ. Τριανταφυλλίδου², Μ. Μπαρμπούτη², Β. Γκούρλια², Γ. Γεωργίου³, Β. Μάκκα¹
¹Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια, ΜΤΜ Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια, ΜΤΝ Γ.Ν. Καρπενησίου, ³Νοσηλεύτρια Ενδοσκοπικού Τμήματος, Γ.Ν. Λαμίας
- P9. Η ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ**
Δ. Τριανταφυλλίδου², Β. Γκούρλια², Μ. Μπαρμπούτη², Σ. Καυκιά³, Β. Μάκκα¹
¹Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια ΜΤΝ Γ. Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια ΜΤΝ Γ. Ν. Καρπενησίου, ³Νοσηλεύτρια Ορθ/κής Γ. Ν. Καρπενησίου
- P10. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ**
 Θ. Κυζιρίδης¹, Σ. Μαυρουδής², Δ. Αργυροπούλου²
¹ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²ΓΝ Φλώρινας
- P11. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ**
 Θ. Κυζιρίδης¹, Σ. Μαυρουδής², Δ. Αργυροπούλου²
¹ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²ΓΝ Φλώρινας
- P12. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ**
 Θ. Κυζιρίδης¹, Σ. Μαυρουδής², Δ. Αργυροπούλου²
¹ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²ΓΝ Φλώρινας
- P13. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ**
 Θ. Κυζιρίδης¹, Σ. Μαυρουδής², Ε. Βασιλείου²
¹ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²ΓΝ Φλώρινας
- P14. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΝΗ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ**
 Θ. Κυζιρίδης¹, Σ. Μαυρουδής², Δ. Αργυροπούλου²
¹ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²ΓΝ Φλώρινας

15:30 – 17:00

Μεσημβρινή Διακοπή



17:00 – 18:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (Εργασίες 28 – 35)

Προεδρείο: *Κωνσταντίνα Αρχοντάκη, Σταύρος Κουρινιώτης*

28. **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΥΠΝΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ Η ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**
Π. Θεοφίλου^{1,2}, Σ. Ζυγά¹
¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, ²Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα
29. **ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**
Π. Θεοφίλου^{1,2}, Σ. Ζυγά¹
¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, ²Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα
30. **ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ**
Δ. Χασκί¹, Α. Μητσιώνη²
¹MSc Αν. Προισταμένη MTN ΠΓΝΑ «Π&Α Κυριακού», ²Διευθύντρια ΕΣΥ Νεφρολογικού Τμήματος Π.Γ.Ν.Α. «Π & Α Κυριακού»
31. **Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ – ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥ**
Θ. Βασιλικόπουλος¹, Π. Γούδας²
¹Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας, MSc, ΜΧΑ, Ιατός, Αμαλιάδα, ²Νεφρολόγος, ΜΧΑ, Ιατός, Αμαλιάδα
32. **ΤΟ ΚΛΕΙΔΙ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΥΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**
Σ. Πορφυριάδου¹, Ε. Κοινοβιάρχου²
¹Ειδική Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, ²Α/α Προϊσταμένη, MSc, Ειδική νοσηλεύτρια ψυχικής υγείας Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου
33. **Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ**
Μ. Καπατσούλη
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Ολύμπιον Θεραπευτήριον Πάτρα



- 34. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 4 ΜΗΝΕΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ (7 ΩΡΩΝ) ΑΙΜΟ-ΚΑΘΑΡΣΗΣ**
Χ. Μιητιάδης, Ε. Μάτη, Σ. Δούμου, Μ. Τσόκα, Ε. Τοθιοπούλου, Κ. Μπαμπανέλου, Μ. Πεντερίδου, Π. Σπυρόπουλος, Χ. Καβηλακούδης, Π. Τσίτσος, Ν. Ζουμπαρίδης
Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλης - Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
- 35. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ**
Δ. Τριανταφυλλόπουλος³, Μ. Τσέκλημα², Β. Μάκκα¹
¹Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια, MTN Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια, MTN Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», ³Νοσηλεύτρια, MTN Γ.Ν. Καρπενησίου
- 36. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**
Τ. Φαθακίδου¹, Θ. Καυκιά², Σ. Μαυρουδής³, Μ. Κουράκος⁴, Α. Σαριτζόγλου⁵, Σ. Σπαϊά¹
¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος», ²Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ-Θεσσαλονίκης, ³Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Φλώρινας, ⁴Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο» Βούλας, ⁵Νοσηλευτική Υπηρεσία, Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος»

18:00 – 19:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: *Μιχαήλ Κουράκος, Αναστασία Λιοσάτου*

Θέμα: Η Αιμοκάθαρση του Μέλλοντος

Μεμβράνες Αιμοκάθαρσης: Οδοιπορικό από το Παρελθόν στο Παρόν και το Μέλλον

Αντωνία Παπαδάκη

Ανάπτυξη της Κλίμακας Αυτοδιαχείρισης σε Αιμοκαθαιρούμενους Ασθενείς

Ρήγας Καθαϊτζίδης

ΕΟ στη Νεφρολογία: Φιλική προς το Περιβάλλον Διαχείριση των Μεθόδων Υποκατάστασης της Νεφρικής Λειτουργίας
Θεοδώρα Καυκιά

Βέλτιστη Ποιότητα του Παραγόμενου Διαλύματος.

Κίνδυνοι & Παρενέργειες από τη Χρήση Ακατάλληλου Νερού για Αιμοκάθαρση

Σοφία Σαββίδου



ΣΑΒΒΑΤΟ 28 ΜΑΪΟΥ 2016

19:15 – 19:45

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ

Προεδρείο: *Παναγιώτα Τσούγια*

Διάλεξη: Από την Ιστορία του Σώματος στην Ιστορία μιας Ζωής: Ένα Ψυχαναλυτικό Ταξίδι στις Νεφρολογικές Συνοδοιπορίες

Ομιλήτρια: *Μαίρη Γκούβα*

19:45 – 20:00

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ -
ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΟΥ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Προεδρείο: *Βασιλική Λαγκάζαλη*



**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ**

1. ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Β. Ευθυμίου, Ε. Παπαθεοδώρου

Παιδιατρική – Παιδονεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση πρόσφατων δεδομένων σχετικά με την συχνότητα της αρτηριακής υπέρτασης (ΑΥ) και την σωστή αξιολόγηση των τιμών της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) στην παιδική ηλικία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την τελευταία δεκαετία σημειώθηκε αύξηση της συχνότητας ΑΥ ως αποτέλεσμα αύξησης της παχυσαρκίας και μείωσης της σωματικής δραστηριότητας. Τα παχύσαρκα παιδιά έχουν 3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ΑΥ σε σχέση με τα μη παχύσαρκα. Μελέτη του 2004 σε 5.102 παιδιά σε σχολεία του Houston έδειξε ότι η συχνότητα ΑΥ έχει αυξηθεί στο 4.5%. Η εκτίμηση των τιμών ΑΠ στηρίζεται σε πρότυπη κατανομή τιμών φυσιολογικών παιδιών, σύμφωνα με την ηλικία, το φύλο και το ύψος σώματος τους όπου παρέχεται η 50^η, 90^η, 95^η και 99^η εκατοστιαία θέση της ΑΠ. ΑΥ θεωρείται ότι εμφανίζει το παιδί που ο μέσος όρος τριών τουλάχιστον ξεχωριστών μετρήσεων δείχνει συστολική ή/και διαστολική ΑΠ \geq 95^η ΕΘ για το φύλο, την ηλικία και το ύψος του παιδιού. Η μέτρηση ΑΠ θα πρέπει να γίνεται και στα δύο άνω και κάτω άκρα. Στα παιδιά, σημαντική είναι η επιλογή του κατάλληλου μεγέθους περιχειρίδας. Το πλάτος του αεροθαλάμου πρέπει να είναι περίπου 40% της περιμέτρου του βραχίονα, όταν μετράται στο μέσο της απόστασης ωλεκράνου-ακρωμίου. Το μήκος του αεροθαλάμου πρέπει να καλύπτει το 80-100% της περιφέρειας του βραχίονα. Το κάτω από το άκρο της περιχειρίδας πρέπει να φθάνει περίπου 2 cm πάνω από τον αγκωνιαίο βόθρο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σωστή εκτίμηση της ΑΠ στα παιδιά είναι σημαντική και συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση των παιδιών με ΑΥ και την περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπισή τους.



2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Α. Μπαλάσκα

Φοιτήτρια, Μεταπτυχιακό Νοσηλευτική Παθολογία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής

ΣΚΟΠΟΣ: Τα μέχρι σήμερα βιβλιογραφικά δεδομένα δείχνουν πως υπάρχει μεγάλη σύνδεση μεταξύ της γονεϊκής νόσου και της επίπτωσης τόσο των συναισθημάτων όσο και των συμπεριφορικών αντιδράσεων στα παιδιά. Στην Ελλάδα ωστόσο τα βιβλιογραφικά δεδομένα πάνω στο θέμα αυτό είναι λιγοστά. Σκοπός της βιβλιογραφικής αυτής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά των οποίων οι γονείς πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) και υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση, καθώς και τον ρόλο του νοσηλευτή σε αυτό.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων τόσο στην ελληνική όσο και την διεθνή βιβλιογραφία καθώς και στις βάσεις δεδομένων «Google Scholar» και «Pub Med», οι οποίες αναφερόντουσαν τόσο στα χαρακτηριστικά της ΧΝΝ, όσο και στις επιπτώσεις των συναισθημάτων και των συμπεριφορικών αντιδράσεων στα παιδιά των ατόμων που υποβάλλονταν σε εξωνεφρική κάθαρση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με έρευνες τονίζεται ότι ένα χρόνιο νόσημα επηρεάζει όλα τα μέλη της οικογένειας, αλλά κυρίως τα παιδιά των οικογενειών αυτών, επηρεάζοντας έτσι πολλές πτυχές της παιδικής ανάπτυξης, όπως η σωματική, η νοητική, η κοινωνική, η συναισθηματική και η συμπεριφορική ανάπτυξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά λοιπόν οι μελέτες που έχουν γίνει πάνω στο θέμα αυτό έχουν δείξει πως τα παιδιά των ατόμων που πάσχουν από ΧΝΝ και υποβάλλονται σε διαδικασία εξωνεφρικής κάθαρσης διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ψυχοπαθολογίας αλλά και προβλημάτων στην προσαρμοστική λειτουργικότητά τους. Συγκεκριμένα τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά φαίνεται σύμφωνα με έρευνες να παρουσιάζουν σημαντική συμπτωματολογία σε συμπεριφορές Εσωτερίκευσης και Εξωτερίκευσης, με κυρίαρχες τις Διαταραχές Διάθεσης στα κορίτσια και τις Διαταραχές Συμπεριφοράς στα αγόρια. Για το λόγο αυτό κρίνεται αναγκαία τόσο η ανάπτυξη ενός προγράμματος πρόληψης των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά των ασθενών που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση, όσο και η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας.



3. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΣΤΗ ΜΤΝ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ 20 ΕΤΩΝ

Β. Χριστογιάννη, Λ. Σύμπα, Κ. Εξάρχου, Β. Στεργίου, Μ. Θεοδώρου, Ι. Θεοδώρου
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η εμπειρία της Μ.Τ.Ν. στην εφαρμογή της πλασμαφαίρεσης σε διάρκεια 20 ετών σε νεφρικά, αιματολογικά και νευρολογικά νοσήματα.

Η πλασμαφαίρεση είναι θεραπευτική μέθοδος απομάκρυνσης από το πλάσμα του ασθενούς παθολογικών παραγόντων όπως αυτοαντισώματα, ανοσοσυμπλέγματα, κρυσφαιρίνες, παράγωγα του συμπληρώματος, λιποπρωτεΐνες και τοξίνες συνδεδεμένες με πρωτεΐνες. Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου εξαρτάται από τον ρυθμό παραγωγής των παθολογικών παραγόντων και την αποτελεσματικότητα της απομάκρυνσης τους με την μέθοδο της πλασμαφαίρεσης. Σε ορισμένα νοσήματα συγχորηγείται ανοσοκατασταλτική αγωγή.

Η πλασμαφαίρεση έχει εφαρμοστεί σε περισσότερα από 200 νοσήματα, όμως η εφαρμογή της έχει απόλυτη ένδειξη σε νεφρικά, αιματολογικά και νευρολογικά νοσήματα.

ΥΛΙΚΟ: Εκατόν σαράντα οχτώ (148) ασθενείς, (77 άνδρες) ηλικίας 13-77 ετών, υποβλήθηκαν σε συνεδρίες πλασμαφαίρεσης παράλληλα με την αντίστοιχη για την πάθηση θεραπευτική αγωγή. Η πρωτοπαθής νόσος, ο αριθμός των συνεδριών και η έκβαση των ασθενών παρουσιάζονται στον πίνακα.

Νοσήματα	Αρ. ασθενών	Συνεδρίες	Έκβαση
Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος	13	48	3 θάνατοι
Αγγειίτιδα	21	118	καλή
Πολλαπλό μυέλωμα	7	29	1 θάνατος
Θρομβωτική Πορφύρα (TTP)	56	741	5 θάνατοι
Σπειραματονεφρίτιδες	10	75	καλή
Gullain Barre	16	98	3 θάνατοι
Μυασθένεια Gravis	11	73	1 θάνατος
Άλλα νοσήματα	14	105	4 θάνατοι
Σύνολο	148	1.287	17

Οι ασθενείς δεν παρουσίασαν σοβαρές επιπλοκές από την εφαρμογή της μεθόδου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλασμαφαίρεση έχει απόλυτη ένδειξη εφαρμογής σε ορισμένες παθήσεις, πρέπει να εφαρμόζεται έγκαιρα σε συνδυασμό με ειδική φαρμακευτική αγωγή καθώς συμβάλει στην ίαση και επιβίωση των ασθενών.



4. LDL-ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΟΜΟΖΥΓΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Μ. Θεοδώρου, Λ. Σύμπα, Χ. Πελαγίδου, Β. Χριστογιάννη, Ι. Θεοδώρου
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση της μεθόδου LDL- Αφαίρεσης στη MTN σε ασθενή με οικογενή υπερχοληστερολαιμία.

Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία είναι η συχνότερη γενετική διαταραχή του μεταβολισμού και μία από τις λίγες δυσλιπιδαιμίες για τις οποίες είναι γνωστή η υποκείμενη γενετική διαταραχή. Η νόσος οφείλεται κυρίως σε μεταλλάξεις του γονιδίου του υποδοχέα της χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης (LDL), οι οποίες προκαλούν μειωμένη λειτουργικότητα, ή μειωμένη παραγωγή του υποδοχέα, με αποτέλεσμα τον μειωμένο καταβολισμό των LDL και τη συσσώρευση τους στο πλάσμα.

Οι θεραπευτικοί στόχοι της υπολιπιδαιμικής αγωγής καθορίζονται από τους συνυπάρχοντες παράγοντες κινδύνου.

Στην ομόζυγη μορφή η ευνοϊκή επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής είναι πολύ πτωχή, με συνέπεια οι ασθενείς να οδηγούνται σε μη φαρμακευτικές θεραπείες, όπως πλασμαφαίρεση, μεταμόσχευση ήπατος και LDL-Αφαίρεση.

Στην LDL-Αφαίρεση η απορρόφηση της LDL και της Lp(a) με προσροφητή πολυακρυλικό/πολυακρυλαμίδιο (DALI), αποτελεί σήμερα την πιο απλή διαδικασία LDL- Αφαίρεσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής ετών 13, με οικογενή ομόζυγο υπερχοληστερολαιμία υπό φαρμακευτική αγωγή εντάχθηκε σε πρόγραμμα 3 μηνιαίων συνεδρίων LDL-Αφαίρεση με χρήση προσροφητή DALI 750 set.

Η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της μεθόδου ελέγχεται σύμφωνα με μαθηματικό τύπο του υπολογισμού μέσου όρου συγκέντρωσης LDL.

$$C_{\text{average}} = C_{\text{post}} - 0,73 \times (C_{\text{pre}} - C_{\text{post}})$$

Όπου:

C_{post} συγκέντρωση LDL μετά τη θεραπεία

C_{pre} συγκέντρωση LDL πριν τη θεραπεία

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ: Η ασθενής στην διάρκεια 5 ετών υποβλήθηκε σε 128 συνεδρίες LDL-Αφαίρεσης. Με την ταυτόχρονη χορήγηση συνδυασμού στατινών επιτεύχθηκε η βέλτιστη ρύθμιση των επιπέδων της LDL.



5. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ PET ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Μ. Οικονόμου¹, Α. Κοσμά¹, Β. Τσιάλιου¹, Σ. Ξηρομερίτη^{1,2}, Ο. Μπαλάφα^{1,2}

¹Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων,

²Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: α) Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από τη χρήση του τροποποιημένου PET στη Μονάδα μας. β) Να παρακολουθήσουμε μακροπρόθεσμα τη λειτουργία της περιτοναϊκής μεμβράνης των ασθενών μας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η Μονάδα μας χρησιμοποιεί το τροποποιημένο PET με προσωρινή αποχέτευση στη μία ώρα εδώ και 5 έτη. Χρησιμοποιούμε διάλυμα γλυκόζης 3.86% ή 4.25% με προσωρινή αποχέτευση και ταυτόχρονη αιμοληψία στην 1^η ώρα. Αναλύσαμε 92 τροποποιημένα PET σε 47 ασθενείς της Μονάδας μας. Υπολογίσαμε τις κλασικές παραμέτρους, όπως τον λόγο D/P κρεατινίνης, το υπερδιήθημα στις 4 ώρες, καθώς και το seiving το νατρίου. Συλλέξαμε κλινικά κι εργαστηριακά δεδομένα των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι τιμές D/P κρεατινίνης ήταν 0.72 ± 0.12 . Ανεπάρκεια UFF παρουσίασαν 18 ασθενείς (48%). Ο μέσος όρος sieving Na ήταν 0.04 ± 0.01 . Ο λόγος D/P κρεατινίνης των ασθενών μας παρέμεινε σταθερός στη 5/ετία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το τροποποιημένο PET δίνει περισσότερες πληροφορίες για λειτουργία της περιτοναϊκής μεμβράνης των ασθενών, σε σύγκριση με το κλασικό PET. Οι ασθενείς μας παρουσίασαν σταθερή λειτουργία της μεμβράνης με τη πάροδο του χρόνου. Πιθανές εξηγήσεις είναι το χαμηλό ποσοστό περιτονίτιδων και η αυστηρή χρήση υπέρτονων διαλυμάτων.



6. ΜΟΥΠΙΡΟΣΙΝΗ VS ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ ΕΞΟΔΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

Μ. Οικονόμου¹, Λ. Παπαγιάννη², Α. Κοσμά¹, Β. Τσιάλιου¹, Α. Ντούνη^{1,2}, Ο. Μπαλάφα^{1,2}

¹Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων,

²Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύγκριση της χρήσης μουπιροσίνης έναντι της οικονομικότερης χλωρεξιδίνης, στην περιποίηση του Σημείου Εξόδου Καθετήρα (ΣΕΚ), όσο αφορά την πρόληψη λοιμώξεων του ΣΕΚ και περιτονιτίδων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 62 ασθενείς σε περιτοναϊκή κάθαρση. Από αυτούς οι 33 τυχαιοποιήθηκαν στη χρήση μουπιροσίνης για την περιποίηση του ΣΕΚ, ενώ οι άλλοι 29 ασθενείς χρησιμοποίησαν χλωρεξιδίνη. Η περιποίηση του ΣΕΚ γινόταν μέρα παρά μέρα, ενώ σε κάθε μηνιαίο έλεγχο του ασθενή στη μονάδα, γινόταν εξέταση του ΣΕΚ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι δύο ομάδες δεν είχαν διαφορά σε ηλικία, φύλο, χρόνο σε ΠΚ, σε ποσοστό νέο-ενταγμένων ασθενών. Συνολικά καταγράφηκαν 24 επεισόδια λοίμωξης, 13 στην ομάδα της μουπιροσίνης και 11 στην ομάδα της χλωρεξιδίνης. Ο μέσος χρόνος για το πρώτο επεισόδιο λοίμωξης στην ομάδα της μουπιροσίνης ήταν 32 μήνες (95% CI 21,4-42,5), ενώ για την ομάδα της χλωρεξιδίνης ήταν 29 μήνες (95% CI 8,6-49,4) (εικόνα). Η σύγκριση με logrank test ήταν μη στατιστικά σημαντική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση χλωρεξιδίνης για την περιποίηση του ΣΕΚ, αποδείχθηκε αποτελεσματική και ασφαλής, όσον αφορά την πρόληψη λοιμώξεων του ΣΕΚ και των περιτονιτίδων.



7. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΕΠΙΤΥΧΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Β. Κούτλας¹, Ε. Ντουνούση², Ε. Τζαλαβρά¹, Στ. Μπέλλος³, Χ. Παππάς², Μ. Μήτση⁴

¹Νοσηλεύτες, Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ²Νεφρολόγοι, Νεφρολογική Κλινική & Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ³Ιδιώτης Ψυχίατρος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ⁴Χειρουργός, Χειρουργική Κλινική & Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής ασθενών που υποβλήθηκαν σε επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μεταμοσχευτικό κέντρο δημοσίου Νοσοκομείου το χρονικό διάστημα από τον 11/2014 μέχρι και τον 6/2015. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 72 ενήλικοι μεταμοσχευμένοι ασθενείς (50 άνδρες και 22 γυναίκες) που επισκέφθηκαν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του μεταμοσχευτικού κέντρου. Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο μέτρησης «Επισκόπηση Υγείας SF-36». Επίσης, σε ειδικό έντυπο γίνονταν η καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των μεταμοσχευμένων ασθενών και των κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων σχετικά με την κατάσταση της νεφρικής τους λειτουργίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για την διεξαγωγή συμπερασμάτων έγιναν συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών στοιχείων και εργαστηριακών δεδομένων σε σχέση με την ποιότητα ζωής. Οι βαθμολογίες που σημείωσαν οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς με το εργαλείο SF-36 σε σύγκριση με τις αντίστοιχες τιμές του ελληνικού πληθυσμού (όπως αυτές δίνονται από την ερευνητική εργασία των Παππά και συν. το 2006) που αναγράφονται μέσα σε παρένθεση, είναι οι εξής: α) στις κλίμακες της Σωματικής Υγείας(ΣΥ): Σωματική Λειτουργικότητα(ΣΛ) 72.2(79.5), Σωματικός Ρόλος(ΣΡ) 72.7(78.6), Σωματικός Πόνος(ΣΠ) 73.9(72.4), Γενική Υγεία (ΓΥ) 58.7(66,7) με μέσο όρο: 69.4(74.3) και β) στις κλίμακες της Ψυχοκοινωνικής Υγείας(ΨΥ): Ζωτικότητα(ΖΤ) 64.5(66), Κοινωνική Λειτουργικότητα(ΚΛ): 78.1(81.3), Συναισθηματικός Ρόλος(ΣΡ) 74.7(81.2), Ψυχική Υγεία(ΨΥ) 66.9(68.2) με μέσο όρο: 71.1(74.18).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού, φαίνεται ότι σημειώνουν υψηλές βαθμολογίες στις περισσότερες από τις κλίμακες του εργαλείου μέτρησης της ποιότητας ζωής, γεγονός που συνάδει με την πεποίθηση ότι η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί την μοναδική θεραπεία για ασθενείς με ΧΝΝ.



8. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΖΥΓΩΝ ΤΩΝ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ

Ε. Τζαλαβρά¹, Ε. Ντουνούση², Β. Κούτλας³, Χ. Παππάς⁴, Μ. Μήτσης⁵

¹Νοσηλεύτρια, Κλινική Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ²Λέκτορας Νεφρολογίας, Νεφρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ³Νοσηλεύτης, Msc, Κλινικός Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ⁴Νεφρολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ, Νεφρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ⁵Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής - Μεταμοσχεύσεων

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της προσωπικότητας των συζύγων των ασθενών με ΧΝΝ που έχουν υποβληθεί σε επιτυχημένη νεφρική μεταμόσχευση (NMT) σε σύγκριση με τους συζύγους των ασθενών υπό αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό (AMK) καθώς και συζύγων υγιούς πληθυσμού σε Νεφρολογικό Τμήμα – Μονάδα Μεταμόσχευσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δημόσιο νοσοκομείο το 2014 συμμετείχαν 35 σύζυγοι ασθενών με NMT (ομάδα-1), 27 σύζυγοι ασθενών σε AMK (ομάδα-2) και 34 σύζυγοι υγιών ατόμων (ομάδα ελέγχου). Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας Eysenck-Personality-Questionnaire που μελετά τρεις διαστάσεις προσωπικότητας την εξωστρέφεια, τον νευρωτισμό και τον ψυχωτισμό. Επίσης, το συγκεκριμένο εργαλείο μελέτα την διάθεση ειλικρίνειας του ερωτώμενου. Επιπλέον, συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία (ηλικία / φύλο / εκπαίδευση / επάγγελμα / οικονομική κατάσταση/υγεία των συζύγων).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο δείκτης εξωστρέφειας της ομάδας-2 ήταν οριακά μικρότερος σε σύγκριση με το δείκτη της ομάδας-1 ($p \leq 0.05$) και της ομάδας ελέγχου ($p \leq 0.05$). Ο δείκτης νευρωτισμού ήταν μεγαλύτερος στην ομάδα-2 συγκριτικά με την ομάδα-1 και της ομάδας ελέγχου ($p = 0.04$). Ο δείκτης ψυχωτισμού δε διέφερε σημαντικά στις τρεις ομάδες. Η διάθεση ειλικρίνειας ήταν υψηλότερη στους συζύγους των ασθενών συνολικά συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου ($p = 0.003$). Τα άτομα της ομάδας-2 δήλωσαν σημαντική επιβάρυνση της ψυχοσωματικής τους υγείας συγκριτικά με την ομάδα-1 ($p < 0.001$). Επίσης η ομάδα-1 ανέφερε σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (σε ποσοστό 57%) μετά από τη μεταμόσχευση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν την ύπαρξη μεγαλύτερης ψυχοσωματικής επιβάρυνσης στους συζύγους ασθενών σε ΥΝΛ συγκριτικά με τους συζύγους των ατόμων με νεφρική μεταμόσχευση ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο και τα χρόνια ασθένειας.



9. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Α. Τζέρεμπου¹, Μ. Ανδρουλάκη², Α. Γεωργίου¹, Μ. Τσέκλημα¹

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μ.Τ.Ν, Γ.Ν. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωαννίνων, ²Νεφρολόγος, Γ.Ν. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της μεθόδου υποκατάστασης στην βελτίωση του ουραιμικού περιβάλλοντος, στην αιμοδυναμική σταθερότητα του ασθενούς και η εκτίμηση των πλεονεκτημάτων αυτής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Καταγράψαμε 400 συνεδρίες SLEDD το διάστημα 20 μηνών από τον Οκτώβριο του 2008. Την διαχείριση της συνεδρίας ανέλαβε το προσωπικό της MTN του Νοσοκομείου μας και μεταφράστηκε σε επιμήκυνση του χρόνου εργασίας κατά μέσο όρο 5 ώρες την ημέρα. Η μέση διάρκεια θεραπείας υπολογίστηκε σε 7 ώρες, με μέση ροή αίματος 200ml/min, και ροή διαλύματος 300ml/min. Χρησιμοποιήθηκε μεμβράνη πολυσουλφόνης χαμηλής διαπερατότητας με επιφάνεια 1.3m² η οποία και αντικαθίστατο στην μέση της συνεδρίας για αποφυγή θρομβωτικών επεισοδίων. Σε κανένα ασθενή δεν χορηγήθηκε αντιπηκτικός παράγοντας και αντ' αυτού πραγματοποιούνταν εκπλύσεις του κυκλώματος ανά ώρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ανάλυση που ακολούθησε παρατηρήθηκαν: στατιστικά σημαντική μείωση της ουρίας και της κρεατινίνης ($p < 0.0001$) αύξηση της ΑΠ με το τέλος της συνεδρίας ($p < 0.0001$). Παρατηρήθηκαν 40 επεισόδια θρόμβωσης του φίλτρου και τα οποία συνδυάζονταν με προβλήματα της αγγειακής προσπέλασης. Το κόστος της θεραπείας υπολογίστηκε σε περίπου 100[€] ανά συνεδρία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συγκριτικές μελέτες ανάμεσα σε συνεχείς και διαλείπουσες μεθόδους σε ότι αφορά την επιβίωση δεν αναδεικνύουν υπεροχή της μίας έναντι της άλλης. Ωστόσο όμως το χαμηλότερο κόστος της θεραπείας με SLEDD όσο και η αποφυγή των επιπλοκών από την συνεχή χορήγηση αντιπηκτικών παραγόντων την καθιστούν τουλάχιστον ισάξια εναλλακτική για την αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων ασθενών.



10. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Α. Λύκουρα¹, Μ. Τσεκλήμα², Χ. Τσιρωνά³

¹Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Χίου, ²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»,

³Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Καστοριάς

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της συμπεριφοράς των νοσηλευτών απέναντι στο συμβάν του θανάτου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε τροποποιημένη χρήση των ερωτηματολογίων FATCOD-B Frommelt Attitude Toward the Care of the Dying Scale form B και DAP-R (Death Attitude Profile-Revised). Το δείγμα αποτέλεσαν 59 νοσηλεύτριες των μονάδων ΜΕΘ, ΜΤΝ, ΚΜ των Γενικών Νοσοκομείων Ιωαννίνων και Καστοριάς. Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS22.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 86,4% των νοσηλευτών έχει αλλάξει στάση απέναντι στο θάνατο μετά την έναρξη της εργασίας του. Ο βασικότερος μηχανισμός άμυνας είναι η εκλογίκευση του, με συνέπεια να μην εμφανίζονται φαινόμενα απόσυρσης ή απομόνωσης. Ωστόσο κάποιοι νιώθουν εκτεθειμένοι (n=24) να εκφράσουν τα συναισθήματα τους απέναντι στους συναδέλφους, ενώ από την άλλη αποδέχονται μια τέτοια στάση από τους άλλους (n=50). Το συμβάν του θανάτου το μοιράζονται με κάποιον συνάδελφο (72%), εκφράζοντας λύπη για τον θανόντα, νιώθοντας κάποιο είδος ήττας (35,5%) και νιώθοντας λύτρωση όταν ο ασθενής υποφέρει από ανίατο νόσημα ή πονά. Το 66,1% θλίβεται όταν ο άρρωστος πεθαίνει χωρίς τους οικείους του. Τέλος λιγότεροι από τους μισούς θεωρούν ότι ο θάνατος συμβάλλει στην ανάπτυξη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και το 41% θα ήθελε να υπάρχει μια υποστηρικτική ομάδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι νοσηλεύτριες έχουν αλλάξει στάση στο θέμα του θανάτου, έχοντας αναπτύξει μηχανισμούς άμυνας. Σε πολλές περιπτώσεις έχουν την ανάγκη να εκφράσουν συναισθήματα και σκέψεις, αλλά απουσίας οργανωμένων δομών βασίζονται στην προσωπική σχέση με τους συναδέλφους.



11. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ

Δ. Θεοδώρου¹, Α. Παπασάββα²

¹Νοσηλευτικός Λειτουργός, Γ.Ν. Λάρνακας, Κύπρου, ²Φαρμακοποιός, Γ.Ν. Λάρνακας, Κύπρου

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αποτύπωση της ΠΖ των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών των Γ. Ν. Λάρνακας και Λευκωσίας και η συσχέτισή της με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα στοιχεία υγείας τους, καθώς και η καταγραφή και σύγκριση των επιπλοκών του ΚΦΚ και της ΑΑ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 193 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν στις μονάδες αιμοκάθαρσης των Γ. Ν. Λάρνακας και Λευκωσίας κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ 26/2/2014 και 15/4/2014. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του ερωτηματολογίου των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των στοιχείων υγείας των ασθενών, του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF - Ελληνική εκδοχή και του ερωτηματολογίου επιπλοκών αγγειακής προσπέλασης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Για τη στατιστική ανάλυση και την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS 20.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ΠΖ της πλειονότητας των αιμοκαθαιρόμενων βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο (άντρες $54,26 \pm 14,74$, γυναίκες $46,83 \pm 13,09$) και είναι χαμηλότερη σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό ($P < 0,001$, ΔΜΟ σωματικής υγείας = $-42,31$, ψυχικής υγείας = $-14,20$, κοινωνικές σχέσεις = $-11,88$). Στον παράγοντα της σωματικής υγείας όμως παρουσιάζουν χαμηλότερες βαθμολογίες ($32,27 \pm 19,10$) σε σχέση με τους άλλους παράγοντες (ψυχική υγεία $52,59 \pm 21,21$, κοινωνικές σχέσεις $59,61 \pm 15,75$, περιβάλλον $68,15 \pm 12,85$). Επιπρόσθετα, οι αιμοκαθαιρόμενες γυναίκες παρουσιάζουν χαμηλότερη ΠΖ σε σχέση με τους άντρες ($P = 0,003$, $B = -6,53$), το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει θετικά την ΠΖ ($P < 0,001$, $B = 3,18$), ενώ τα συνοδά προβλήματα υγείας ($P = 0,001$, $B = -2,95$) και ο αριθμός των επιπλοκών της αγγειακής πρόσβασης ($P = 0,001$, $B = -2,93$) την επηρεάζουν αρνητικά. Περαιτέρω, η ΠΖ των αιμοκαθαιρόμενων με ΑΑ παρουσιάζεται καλύτερη στον παράγοντα της ψυχικής υγείας σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους με ΚΦΚ ($P = 0,008$, ΔΜΟ = $2,06$). Αναφορικά με τις επιπλοκές της αγγειακής πρόσβασης, οι ασθενείς με ΚΦΚ παρουσιάζουν ποσοστιαία περισσότερες τοπικές μολύνσεις ($P < 0,001$, ΔΠ = $27,37$), βακτηριαμίες ($P < 0,001$, ΔΠ = $39,94$), χαμηλή αρτηριακή παροχή ($P < 0,001$, ΔΠ = $38,06$), αυξημένη φλεβική πίεση ($P = 0,001$, ΔΠ = $9,72$) και στένωση ή απόφραξη κεντρικών φλεβών ($P = 0,024$, ΔΠ = $10,85$) σε σχέση με τους ασθενείς με ΑΑ, ενώ οι ασθενείς με ΑΑ παρουσιάζουν ανευρύσματα σε σχετικά ψηλό ποσοστό ($24,32\%$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΠΖ των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο και υπολείπεται του υγιή πληθυσμού. Η παροχή ολιστικής φροντίδας υγείας μπορεί να συντελέσει στη βελτίωσή της. Οι ασθενείς με ΑΑ παρουσιάζουν λιγότερες επιπλοκές αγγειακής πρόσβασης και ψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας σε σχέση με τους ασθενείς με ΚΦΚ, γι' αυτό η ΑΑ συστήνεται ως πρώτη επιλογή μόνιμης αγγειακής πρόσβασης.



12. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Α. Μπούσδα, Φ. Μαμάτσιου, Δ. Καρασαββίδου, Χ. Κατσίνας
Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης Γ. Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Οργάνωση, δομή και προϋποθέσεις για την εύρυθμη λειτουργία μιας Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης (Π.Κ).

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΙ: Για την λειτουργία του κέντρου χρησιμοποιήθηκε το νομικό πλαίσιο που διέπει την λειτουργία αυτής (ΦΕΚ). Συμπεριλήφθηκαν όλες οι μεθόδου εξωνεφρικής υποκατάστασης (αιμοκάθαρση, μεταμόσχευση) για την ολοκληρωτική και με ασφάλεια εξυπηρέτηση των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η δημιουργία του ιδανικού χώρου, η επιλογή του κατάλληλου νοσηλευτικού προσωπικού για εκπαίδευση και η αναζήτηση του ενδεδειγμένου κέντρου εκπαίδευσης, ήταν από τα σοβαρότερα προβλήματα που μας απασχόλησαν. Προϋπόθεση για την λειτουργία της Μονάδας Π.Κ. ήταν το μέγεθος της γεωγραφικής περιοχής που έπρεπε να καλύπτει, η δυνατότητα της άμεσης προσβασιμότητας του ασθενή στην μονάδα, για την συνεχή ποιοτική προσφορά των παροχών υγείας.. Επιπρόσθετα, στη στελέχωση της μονάδας κρίθηκε αναγκαίο να συμπεριληφθούν πολλαπλοί και αλληλένδετοι επαγγελματίες υγείας με συνεχή κατάρτιση του αντικειμένου όπως ιατρικό, εξειδικευμένο νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό καθώς και επαγγελματίες της ψυχικής υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα προβλήματα κατά την δημιουργία της Μονάδας Π.Κ. ήταν συνεχή, πολλαπλά και ποικιλόμορφα, ειδικά σε μια εποχή οικονομικής κρίσης. Ιδιαίτερη δυσκολία αντιμετωπίσαμε στον συντονισμό και στην επικοινωνία των διαφορετικών τμημάτων του Νοσοκομείου μας.



13. ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μ. Ανδρουλάκη, Δ. Χανιωτάκη, Μ. Χριστοφοράκη, Α. Τζανάκη, Μ. Καιουργιάκης, Ν. Καπαράκη, Γ. Μάντζιου, Χ. Μανιαδής, Μ. Σφακιανάκη, Ε. Φροσυνάκη
Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου

ΣΚΟΠΟΣ: Η έρευνα αφορά τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα που εφαρμόζονται στις Μονάδες Περιτοναϊκής Κάθαρσης όλης της Ελλάδας και την πιθανή συσχέτισή τους με τις επιπλοκές της μεθόδου, τις μέρες νοσηλείας των ασθενών και τη στελέχωση των μονάδων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα έγινε σε 31 μονάδες, 714 ασθενείς, από τον Μάρτιο έως τον Αύγουστο 2015. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγια που εξέταζαν την νοσηλευτική πρακτική στην εκπαίδευση του ασθενή, στη σύνδεση - αποσύνδεση στη CAPD και APD, στην περιποίηση σημείου εξόδου, στην παρακολούθηση του ασθενή, στην αντιμετώπιση των επιπλοκών, σε σχέση με την συχνότητα αυτών. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια αξιολογήθηκαν με υπολογιστικά φύλλα και έγκυρες στατιστικές μεθόδους. Οι δοκιμές ήταν συσχετιζόμενες και το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 5% ($p < 0,05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάρκεια εκπαίδευσης δε φαίνεται να επηρεάζει την επίπτωση της περιτονίτιδας. Η επίπτωση της λοίμωξης ΣΕ δε φάνηκε να επηρεάζεται από: Τη συχνότητα περιποίησης, τον τρόπο περιποίησης και κάλυψης και τη χρήση αντιβιοτικής αλοιφής. Η σύνδεση στην CAPD με απλό πλύσιμο, χωρίς γάντια, με χρήση αντισηπτικού φαίνεται ότι δεν έχει επίπτωση στη εμφάνιση λοίμωξης στην ΠΚ. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στη χρήση γαντιών και στην επίπτωση της περιτονίτιδας. Η σύνδεση - αποσύνδεση στην APD χωρίς γάντια, με χρήση αντισηπτικού φαίνεται προφυλάσσει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των μονάδων ΠΚ ακολουθούν γραπτά πρωτόκολλα για την εφαρμογή της μεθόδου της Περιτοναϊκής Κάθαρσης, εναρμονισμένα με τις Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Οδηγίες. Υπάρχουν διαφοροποιήσεις από μονάδα σε μονάδα. Μεμονωμένα στοιχεία φαίνεται να υπερτερούν σε κάποια πρωτόκολλα, σε ό,τι αφορά τις επιπλοκές αλλά κυρίως τις ημέρες νοσηλείας.



14. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΚΑΛΥΤΕΡΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Λ. Θεοδοσόπουλος¹, Δ. Τόπκα², Α. Μπόκαρη¹, Ε. Σαρρή¹

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα», Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα», ²Ειδικές Θέσεις, 8^ο όροφος, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε λοιμώξεις για ποικίλους λόγους. Διαφόρων ειδών αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα, πολυανθεκτικά μικρόβια, ιοί, είναι μερικές μόνο από τις αιτίες που απειλούν την ήδη εύθραυστη κατάσταση της υγείας τους. Το γεγονός αυτό αποτελεί όμως ταυτόχρονα και μία συνεχής πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας, που θα πρέπει να επικαιροποιούν συνεχώς τις γνώσεις και δεξιότητές τους στην πρόληψη των λοιμώξεων ώστε να είναι έτοιμοι να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της καθημερινής αυτής μάχης, προς όφελος των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Με αφορμή ενημερωτικό δελτίο του CDC το οποίο προτρέπει τους επαγγελματίες υγείας στις μονάδες τεχνητού νεφρού να τηρούν τα μέτρα πρόληψης λοιμώξεων, έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την αναζήτηση των καλύτερων πρακτικών για την πρόληψη των λοιμώξεων στους χώρους αυτούς. Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες από αναγνωρισμένους παγκοσμίου εμβέλειας οργανισμούς όπως το CDC, eCDC, WHO, APIC κ.ά. αλλά και ελληνικούς όπως το ΚΕΛΠΝΟ συμπεριλαμβάνονται στην προσπάθεια σύνοψης αυτών των οδηγιών σε μορφή παρουσίασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι λοιμώξεις αποτελούν τη δεύτερη αιτία θανάτου των νεφροπαθών σύμφωνα με επίσημα στοιχεία. Οι ασθενείς αυτοί υποβάλλονται εξαιρετικά συχνά σε παρεμβατικές τεχνικές, είναι σε μερική ανοσοκαταστολή, συνωστίζονται στους χώρους αιμοκάθαρσης, αλλά και έχουν συχνή επαφή με τους νοσηλευτές και τους γιατρούς κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους. Η επαγρύπνηση σε θέματα λοιμώξεων, η θέσπιση διαδικασιών και πρωτοκόλλων και η γνώση μπορούν να αποδειχθούν πολύτιμα για εμάς και τους ασθενείς μας.



15. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Α. Χριστοδούλου

Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΡΗ, Μ.Τ.Ν. Π.Γ.Ν. Έβρου

Νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι από τις πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες σε νοσοκομεία, καθώς η νοσηρότητα και η θνησιμότητα που σχετίζεται με αυτές είναι σημαντικές. Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) εκτιμούν ότι 1 στους 20 νοσηλευόμενους ασθενείς αναπτύσσουν μια μόλυνση που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη κάθε χρόνο, που αντιστοιχεί σε περίπου 2 εκατομμύρια κρούσματα και σχεδόν 100.000 θανάτους σε νοσοκομεία των ΗΠΑ. Εκτός από την εμφάνιση νέων παθογόνων, και οι δραματικές αλλαγές στον τρόπο που η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται, απαιτούν ο έλεγχος των λοιμώξεων να αποτελεί μια υψηλή προτεραιότητα μέσα στις MTN για τους ασθενείς και το νοσηλευτικό προσωπικό. Καθώς αυξάνεται ο αριθμός των ασθενών που λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη σε κέντρα αιμοκάθαρσης, η ανάγκη για μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων έχει αυξηθεί.

Οι πρακτικές ελέγχου των λοιμώξεων για τις MTN απαιτούν πως κανένα τρόφιμο ή ποτό δεν μεταφέρεται μέσα στη μονάδα, είναι περιορισμένες οι οικογενειακές επισκέψεις, το πλύσιμο των χεριών και χρήση απολυμαντικού ακολουθούνται όπως και η διπλή ενσάκωση για τα επικίνδυνα και μολυσματικά απορρίμματα. Παράλληλα είναι αναγκαία η συνεχής παρακολούθηση του προσωπικού για την κατάσταση των ασθενών, την προσκόλληση στις κατευθυντήριες οδηγίες και συστάσεις, τον σαφή προσδιορισμό των καθαρών και βρώμικων περιοχών στην μονάδα και την εκπαίδευση του σχετικά με τις αναγκαίες προφυλάξεις για να αποτραπεί η μετάδοση λοιμώξεων μέσα στην MTN. Οι εσωτερικοί έλεγχοι μαζί με τα διορθωτικά σχέδια δράσης και η στενή επίβλεψη των νέων και άπειρων μελών του προσωπικού θα πρέπει να συμβαίνει μαζί με μια ισχυρή επαγγελματική και υπηρεσιακή καθοδήγηση για το προσωπικό και με ένα ολοκληρωμένο σχέδιο εγκατάστασης των οδηγιών και λειτουργίας.



16. ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Α. Πέτρον¹, Μ. Κουτσουβέρη¹, Ι. Μώυσογλου²

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, ²Νοσηλεύτρια, MSc, PhD (c). Μονάδα Αιμοκάθαρσης, Γ.Ν. Λαμίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η διεύρυνση των μεθόδων πρόληψης των λοιμώξεων στις Μονάδες Αιμοκάθαρσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην αγγλική γλώσσα από το 2000 έως και σήμερα στις βάσεις PubMed, CINAHL και στη μηχανή αναζήτησης επιστημονικών άρθρων Google Scholar. Δεδομένα αναζητήθηκαν και στον διαδικτυακό τόπο του οργανισμού Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Λέξεις κλειδιά: control, dialysis infection, prevention.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρόληψη των λοιμώξεων αποτελεί διαρκή διαδικασία με συμμετοχή τόσο του προσωπικού της Μονάδας Αιμοκάθαρσης όσο και των ασθενών. Οι σημαντικότερες μέθοδοι σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία περιλαμβάνουν: α) ανοσοποίηση ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού μέσω εμβολιασμών, β) υγιεινή χεριών του προσωπικού, γ) εκπαίδευση ασθενών αναφορικά με την υγιεινή των χεριών, του μέλους που φέρει φίστουλα/μόσχευμα, περιποίηση του Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα και αναγνώριση των σημείων λοίμωξης, δ) εφαρμογή πρωτοκόλλων για την περιποίηση των Κεντρικών Φλεβικών Καθετήρων, ε) χρήση ειδικού εξοπλισμού του προσωπικού κατά τη σύνδεση/αποσύνδεση του ασθενούς, ε) ασφαλείς πρακτικές στη διαχείριση φαρμάκων στ) εφαρμογή πρωτοκόλλου για ασφαλή μετάγγιση αίματος, ζ) απολύμανση των επιφανειών των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης και του κρεβατιού/πολυθρόνας συστηματικά μετά το τέλος κάθε συνεδρίας, η) χρήση γαντιών κατά την αιμόσταση από τους ασθενείς ή συνοδούς για αποφυγή διασποράς μικροβίων, θ) πλήρης ανοσολογικός έλεγχος σε περίπτωση επανένταξης του ασθενούς στη Μονάδα Αιμοκάθαρσης από άλλη μονάδα, ι) συνεχής εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στα νέα επιστημονικά δεδομένα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με τη συστηματική εφαρμογή των μεθόδων πρόληψης δύναται να αποφευχθούν οι λοιμώξεις στις Μονάδες Αιμοκάθαρσης. Καταλυτικός παράγοντας για την επίτευξη των παραπάνω είναι η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού και των ασθενών.



17. ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΛΙΠΙΔΙΑΦΑΙΡΕΣΗ - ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΣ ΜΙΑ ΑΓΝΩΣΤΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Ανδρουλάκη¹, Δ. Χανιωτάκη¹, Μ. Χριστοφοράκη¹

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, Νεφρολογική Κλινική - Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην εργασία αυτή θα παρουσιαστεί η Οικογενής Υπερχοληστεριναιμία και η Λιπιδιαφαίρεση.

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστεί η νόσος, οι επιπτώσεις της στους ασθενείς, η αναγκαιότητα της λιπιδιαφαίρεσης, και τα είδη αυτής της ιδιαίτερης κάθαρσης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση που στηρίζεται σε επιλεγμένες δημοσιευμένες πηγές όπως βιβλία, διεθνή περιοδικά και συνέδρια, αλλά και σε διαδικτυακές βάσεις δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με υπερχοληστεριναιμία εμφανίζουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο πρώιμης καρδιαγγειακής νοσηρότητας ήδη από την ηλικία των είκοσι ετών και για αυτό έχουν ανάγκη την κάθαρση της λιπιδιαφαίρεσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οικογενής υπερχοληστεριναιμία κληρονομείται κατά τον αυτοσωμικό επικρατούντα χαρακτήρα. Στο 85% των περιπτώσεων οφείλεται σε μεταλλάξεις του υποδοχέα της LDL- χοληστερόλης με αποτέλεσμα την ανεπαρκή πρόσληψη της LDL-χοληστερόλης από το αίμα στους ιστούς. Οι ασθενείς παρόλο που ακολουθούν υπολιπιδαιμική δίαιτα και προσλαμβάνουν υψηλές δόσεις ισχυρών στατινών σε διάφορους συνδυασμούς δεν επιτυγχάνουν τα επίπεδα στόχου, οπότε απαιτείται λιπιδιαφαίρεση.

Η λιπιδιαφαίρεση είναι η διαδικασία όπου αφαιρούνται με φυσικοχημικό τρόπο οι λιποπρωτεΐνες από το πλάσμα ή το αίμα. Οι μέθοδοι εξωσωματικής αφαίρεσης LDL-χοληστερόλης διακρίνονται σε αυτές που αρχικά διαχωρίζουν το πλάσμα και σε αυτές που αφαιρούν τη χοληστερόλη απευθείας από το αίμα.

Είδη λιπιδιαφαίρεσης:

- διπλή π्लाσμαφαίρεση – καταρράκτη
- ανοσοπροσρόφηση
- αφαίρεση λιποπρωτεΐνης - α
- καθίζηση LDL-χοληστερόλης με ηπαρίνη
- προσρόφηση με θειϊκή δεξτράνη
- άμεση απορρόφηση λιποπρωτεΐνης.

Όλες οι τεχνικές είναι αποτελεσματικές, καλά ανεκτές και με δεκαπενθήμερες θεραπείες η μείωση της LDL- χοληστερόλης φτάνει στο 50-60% των αρχικών επιπέδων. Η συγκέντρωση της LDL-χοληστερόλης αυξάνεται αμέσως μετά τη συνεδρία αλλά δεν επιστρέφει στα προ ένταξης στη θεραπεία επίπεδα. Η λιπιδιαφαίρεση μειώνει ή αναστέλλει την εξέλιξη των αθηρωματικών βλαβών ή ακόμα και τις υποστρέφει μετά από 1-2 χρόνια συστηματική θεραπεία.



18. ΑΣΚΙΤΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ - ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΥΓΡΟΥ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΕΠΑΝΑΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΥΚΛΩΜΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ (ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ)

Β. Τάτση, Μ. Αποστόλου, Ε. Γκίκα, Ε. Ευαγγέλου, Μ. Δαρδαμάνης
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Πρεβέζης

Ασκίτης είναι η συγκέντρωση υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Συνηθέστερα αίτια αποτελούν η πυλαία υπέρταση, το σύνδρομο Budd – Chiari, οι κακοήθειες, η καρδιακή ανεπάρκεια, το νεφρωσικό σύνδρομο και σπάνια, η φυματίωση.

Περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς 85 ετών, ο οποίος υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση από πενταετίας. Ο ασθενής προ τετραμήνου άρχισε να εμφανίζει σταδιακά επιδεινούμενο ασκίτη. Έγινε υπερηχοτομογράφημα, αξονική τομογραφία και triplex όλων των αγγείων της κοιλιάς χωρίς να αναδειχτεί κάποιο πρόβλημα. Ακολούθησαν εκκενωτικές παρακεντήσεις. Το υγρό ήταν εξίδρωμα, η δε κυτταρολογική εξέταση δεν έδειξε καρκινικά κύτταρα. Οι καλλιέργειες για κοινά μικρόβια και μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης ήταν αρνητικές. Το περιστατικό ως εκ τούτου παρέμεινε αδιάγνωστο και αντιμετωπίστηκε ως ιδιοπαθής ασκίτης. Η ταχύτητα παραγωγής του υγρού καθιστούσε προβληματική, αν όχι άσκοπη, μια νέα παρακέντηση. Επιπλέον, τέτοιες παρακεντήσεις συνοδεύονται συνήθως από ενδοφλέβια χορήγηση κολλοειδών διαλυμάτων για υποκατάσταση των απωλειών. Δεδομένου ότι το ασκίτικο υγρό ήταν εξίδρωμα και περιείχε ουσιαστικώς όλα τα στοιχεία του αίματος εκτός από τα κύτταρα (ερυθρά και λευκά αιμοσφαίρια), παρακενήθηκε και ταυτόχρονα επαναχορηγήθηκε στον ασθενή ενδοφλεβίως από τις γραμμές του κυκλώματος της αιμοκάθαρσης. Χρησιμοποιήθηκε η βελόνα της αρτηριακής γραμμής 16G, με την οποία αντί να φλεβοκεντηθεί η AV- Fistula, παρακενήθηκε η κοιλιά. Το ασκίτικο υγρό αναρροφούμενο από την αντλία του μηχανήματος, μέσω της αρτηριακής γραμμής, πήγαινε στο φίλτρο, το οποίο ήταν συνδεδεμένο κανονικά με το διάλυμα. Λόγω της μη κυκλοφορίας αίματος στις γραμμές, ο ανιχνευτής αίματος δε λειτουργούσε, ούτε και η ένδειξη απώλειας βάρους. Το βάρος του αφαιρούμενου υγρού υπολογίζονταν με μέτρηση του βάρους του ασθενή με ηλεκτρονική ζυγαριά, στην αρχή και το τέλος της συνεδρίας. Μετά από τη διαδικασία αφαίρεσης και επαναχορήγησης του ασκίτικου υγρού στον ασθενή μέσω της φλεβικής γραμμής, ακολουθούσε η κανονική συνεδρία αιμοκάθαρσης.

Η μέθοδος αντιμετώπισης του ασκίτη που προαναφέρθηκε αποτελεί μια αρκετά αποτελεσματική παρηγορητική θεραπεία, τονώνει ψυχικά τον ασθενή που δεν αφήνεται αβοήθητος και εξοικονομεί πόρους καθόσον αποφεύγονται οι δαπανηρές και κατώτερες σε ποιότητα χορηγήσεις ενδοφλεβίων διαλυμάτων υποκατάστασης.



19. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ – ΑΡΧΕΣ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Α. Κοροβέση¹, Μ. Κρεούζη², Σ. Ιονέσκου³

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, ²Νοσηλεύτρια ΤΕ, Φοιτήτρια ΜSc, ³Ιατρός – Νεφρολόγος, Διευθύντρια ΜΧΑ, ΜΧΑ City Nefroclinic

Η αυξανόμενη εισροή μεταναστών στην χώρα έχει αλλάξει σημαντικά την ελληνική κοινωνία. νέες κοινωνικές ομάδες που εμφανίζονται σύμφωνα με το ελληνικό συμβούλιο για τους πρόσφυγες καλούν τους νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν μια νέα κοινωνική πραγματικότητα. Η επαρκής νοσηλευτική φροντίδα μέσα στα πλαίσια των πολιτισμικών ορίων των ασθενών, επιτυγχάνεται όταν οι νοσηλευτές διαθέτουν πολιτισμική επίγνωση.

Η νοσηλευτική πολιτισμική επίγνωση αναφέρεται στην διαδικασία της ενέργειας ανάπτυξης και εφαρμογής κατάλληλων και ευαίσθητων στρατηγικών και στην δεξιότητα της διάδρασης μεταξύ των πολιτισμικά διαφορετικών ανθρώπων. Κύριο αντικείμενο είναι η ανάπτυξη γνώσης της επικοινωνίας και της απόκτησης δεξιοτήτων καθώς και της πρακτικής που δίνει την δυνατότητα στους νοσηλευτές να παρέχουν ολιστική φροντίδα υγείας σε ανθρώπους που έχουν διαφορετικά πιστεύω, διαφορετικές αξίες και συμπεριφορές, με έναν τρόπο που σέβεται τις κοινωνικές πολιτισμικές και γλωσσικές ανάγκες των ασθενών.

Η διαπολιτισμική προσέγγιση της νοσηλευτικής φροντίδας δίνει την δυνατότητα στον νοσηλευτή να διευρύνει τα πεδία παροχής νοσηλευτικής φροντίδας που εκτός από την βασική εκπαίδευση του νοσηλευτή στις αρχές που διέπουν αυτήν, απαιτεί και σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων και καλλιέργεια προσωπικών δεξιοτήτων.



20. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (%) ΣΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΕΓΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΥΓΡΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ON LINE HDF ΣΕ ΜΕΤΑ ΑΡΑΙΩΣΗ

Χ. Μιλτιάδης, Ε. Μάτη, Σ. Δούμου, Μ. Τσόκα, Ε. Τολιοπούλου, Κ. Μπαμπανέλου, Π.Τζαβέλλα, Ε. Ιντζεβίδου, Δ. Παπαδοπούλου, Π. Τσίτσης, Ν. Ζουμπαρίδης

Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίτευξη υψηλών όγκων έγχυσης του υγρού υποκατάστασης κατά την εφαρμογή on line HDF σε μετά αραιώση, απασχολεί ιδιαίτερα τη διεθνή βιβλιογραφία (ελάττωση της καρδιαγγειακής νοσηρότητας) χωρίς να αναφέρεται η σημασία της % αναλογίας υποκατάστασης. Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται η σημασία της ως προς την επίτευξη υψηλών όγκων αποτελεσματικά και με ασφάλεια.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 32 ασθενείς (μέσης ηλικίας 53.3±15.1, 10 Γ, 67±60.9 μήνες αιμοκάθαρσης) με τελικό στάδιο ΧΝΝ σε πρόγραμμα χρόνιας περιοδικής HDF με online αναπαραγωγή υγρού υποκατάστασης κι έγχυσή του μετά το φίλτρο (post dilution OL-HDF). Στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκαν 416 συνεδρίες οι οποίες διενεργήθηκαν σε μηχάνημα DBB05 ΝΙΚΚΙΣΟ (max % αναλογία υποκατάστασης σε αραιώση μετά το φίλτρο=25%), με High Flux φίλτρα πολυσουλφόνης και αφορά διάστημα παρατήρησης ενός μήνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εξατομίκευση της αναλογίας υποκατάστασης (%) προκειμένου να επιτευχθούν υψηλοί όγκοι έγχυσης ($\geq 15L$) ήταν απόλυτα επιτυχής καθώς με $MT \pm SD$ εξατομικευμένη αναλογίας υποκατάστασης (%) = 18.40±3.34% παρατηρήθηκαν τα παρα-κάτω:

Ροή αίματος (ml/min)	Ροή διαλύματος (ml/min)	χρόνος (min)	Όγκος έγχυσης (L/συνεδρία)	Πίεση φλεβική	TMP	Πίεση εισόδου φίλτρου	Πίεση διαλύματος
364.1 ±52.7	650	244.7 ±20.3	17.69 ±0.76	172.81 ±28.32	130.96±36.53	330.16 ±47.12	83.97 ±36.1

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εξατομίκευση της % αναλογίας υποκατάστασης αποτελεί ασφαλή εναλλακτική μέθοδο εξαιτίας της μείωσης των κινδύνων που επάγουν το σχηματισμό θρόμβων στο φίλτρο και τις γραμμές του εξωσωματικού κυκλώματος και της εξασφάλισης μέγιστης διαχυτικής – διηθητικής επάρκειας, με τους συναγερούς του μηχανήματος σχεδόν μηδενικούς.



21. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΨΗΛΩΝ ΟΓΚΩΝ ONLINE ΑΙΜΟΔΙΑΔΙΗΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΦΙΛΤΡΟ (POSTDILUTION ONLINE HDF) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΟΝΙΜΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ (ΚΦΚ)

Χ. Μιλτιάδης, Σ. Δούμου, Ε. Μάτη, Μ. Τσόκα, Ε. Τολιοπούλου, Κ. Μπαμπανέλου, Γ. Όρνιτσα, Ε. Ιντζεβίδου, Δ. Παπαδοπούλου, Π. Τσίτσης, Ν. Ζουμπαρίδης

Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της επίτευξης υψηλών όγκων έγχυσης σε online αιμοδιαδιήθηση μετά το φίλτρο σε ασθενείς με ΚΦΚ. Σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα αντίστοιχα ασθενών με φυσική αρτηριοφλεβική επικοινωνία ή μόσχευμα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 9 ασθενείς με ΚΦΚ και 28 ασθενείς με fistula ή μόσχευμα, οι οποίοι υποβάλλονται σε μετά αραιώση OL-HDF με HighFlux φίλτρο πολυσουλφόνης σε μηχάνημα DBB05 ΝΙΚΚΙΣΟ(max % αναλογία υποκατάστασης μετά το φίλτρο= 25%). Ως απαραίτητες προϋποθέσεις ένταξης στη μελέτη ορίστηκαν: αντλία αίματος ≥ 300 ml/min και χρόνος συνεδρίας ≥ 240 min. Εξατομικεύοντας την % αναλογία υποκατάστασης προσεγγίζονταν οι επιδιωκόμενοι όγκοι έγχυσης (17 έως 19L/συνεδρία). Σε κάθε συνεδρία καταγράφονταν ανά 30' οι μεταβολές ως προς την % αναλογία υποκατάστασης, των όγκων έγχυσης και των πιέσεων του εξωσωματικού κυκλώματος [φλεβικής(Pv), διαμεμβρανική(TMP), διαλύματος(Pd), εισόδουφίλτρου(Pf)] και συγκρίθηκαν με την ομάδα ελέγχου. Επί προσθέτως εκτιμήθηκαν οι δείκτες επαρκούς κάθαρσης και τα επίπεδα φωσφόρου. Η παρούσα μελέτη αφορά διάστημα δίμηνης παρατήρησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναλυτικά τα αποτελέσματα των μετρήσεων για στις παραμέτρους που μελετήθηκαν στους πίνακες 1,2.

Πίνακας 1.

	Ροή αίματος (ml/min)	Ροή διαλύματος (ml/min)	Χρόνος (min)	Όγκος έγχυσης (L/συνεδρία)	Αναλογία υποκατάστασης (%)
post dilution on line HDF/ΚΦΚ	344±46	606±63	293±83	18,68±1,66	21±1,37
post dilution on line HDF/Φ-M	353±51	605±80	299±81	18,17±1,07	18,5±2,7

Πίνακας 2.

	Πίεση φλεβική	TMP	Πίεση εισόδου-φίλτρου	Πίεση διαλύματος	URR (%)	spKt/V	P (mg/dl)
post dilution on line HDF/ΚΦΚ	160±52	150±50	330±100	73±51	72,3±10,4	1,63±0,58	4,9±0,9
post dilution on line HDF/Φ-M	168±33	111±39	312±55	97±39	75,4±4,1	1,65±0,18	5,2±1,1

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά την εφαρμογή της μεθόδου επιτεύχθηκαν υψηλοί όγκοι έγχυσης σε όλους τους ασθενείς, χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα τεχνικά χαρακτηριστικά της, των δεικτών επαρκούς κάθαρσης, και των επιπέδων P. Κατά συνέπεια οι ασθενείς με ΚΦΚ δεν πρέπει να αποκλείονται από OL-HDF σε μετά αραιώσήταν εξασφαλίζονται οι προϋποθέσεις υψηλών παροχών.



22. ΤΡΙΣΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ (N) ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ (7 ΩΡΩΝ) ONLINE ΑΙΜΟΔΙΑ-ΔΙΗΘΗΣΗ ΥΨΗΛΩΝ ΟΓΚΩΝ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕ ΕΝΑΛΛΑΓΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΥΓΡΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Χ. Μιλτιάδης, Σ. Δούμου, Ε. Μάτη, Μ. Τσόκα, Ε. Τολιοπούλου, Κ. Μπαμπανέλου, Μ. Πεντερίδου, Ε. Ιντζεβίδου, Δ. Παπαδοπούλου, Π. Τσίτσης, Ν. Ζουμπανίδης

Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της απομάκρυνσης ουραιμικών τοξινών μικρού και μέσου μοριακού βάρους σε ασθενείς που υποβλήθηκαν για 2 μήνες σε [(N) OL- HDF] με 2 διαφορετικές τεχνικές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 13 ασθενείς (1Γ, ΜΗ 52.33±15.55 ετών) οι οποίοι υποβάλλονταν για 2 μήνες, σε 7ωρη[(N) OL- HDF πριν], με χορήγηση του υγρού υποκατάστασης πριν το φίλτρο και τους επόμενους 2 μήνες με χορήγηση του υγρού υποκατάστασης, τις πρώτες 3 h μετά το φίλτρο και τις επόμενες 4h πριν το το φίλτρο [(N) OL- HDF μετά-πριν]. Αξιολογήθηκαν τα κλινικο-εργαστηριακά δεδομένα που φαίνονται στον πίνακα2. Ως τιμές «βάσης» χρησιμοποιήθηκαν αυτές που μετρήθηκαν στους ίδιους ασθενείς μετά από 2 μήνες διενέργειας συμβατικής διάρκειας 4 ωρών με χορήγηση του υγρού υποκατάστασης πριν το φίλτρο [(Σ) OL-HDFπριν].

Τα τεχνικά χαρακτηριστικά εφαρμογής των τριών τεχνικών αναλύονται στον πίνακα 1:

	Ροή αίματος (ml/min)	Ροή διαλύματος (ml/min)	Χρόνος (min)	Όγκος διήθησης πριν (L/συν)	Όγκος διήθησης μετά (L/συν)	Αναλογία Υποκατάστασης (%) πριν	Αναλογία Υποκατάστασης (%) μετά
(Σ)OLHDFπριν	380±41.4	643±17.6	248±17.8	-	-	37	-
(N)OLHDFπριν	291±32.2	510±38.8	414±21.7	37.8±3.9	-	37	-
(N)OLHDF μετά-πριν	291±32.2	510±38.8	414±21.7	35.1±3.8	21.9±0.6	37	18.4±3.4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή και των 3 τεχνικών διενεργήθηκε σε όλους τους ασθενείς ομαλά και χωρίς προβλήματα. Όπως ήταν αναμενόμενο η διαχυτική και διηθητική επάρκεια ήταν μεγαλύτερες στην (N) OL-HDF. Τα σημαντικότερα αποτελέσματα των παραμέτρων που μελετήθηκαν διάρκεια εφαρμογής των τεχνικών φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 2:

	(Σ)OL-HDFπριν	(N)OL-HDFπριν	P<.05	(N)OL-HDFμετά-πριν
URR (%)	68.2±6.4%	75±7.6	.001*	77.4±6.2
spKt/V	1.38±0.2	1.8±0.4	.001*	1.92±0.4
P (mg/dl)	5.9±1.7mg/dl	4.8±1.2	.01*	4,68±1
β₂μ (mg/dl)	mg/dl	29.89±8.5	.000	6.98±3.6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά την εφαρμογή της μακράς διάρκειας (N) OLHDFπριν και (N) OLHDF μετά-πριν επιτυγχάνονται ιδιαίτερα υψηλοί όγκοι διήθησης, ικανοποιητικοί δείκτες επάρκειας κάθαρσης, σημαντική απομάκρυνση β2 μικροσφαιρίνης και σταθεροποίηση των επιπέδων του Ρ ορού (πριν) στα φυσιολογικά όρια.



23. ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ (ΑΠ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (ΧΠΑ)

Μ. Καλομοίρη, Β. Μορτοπούλου, Ε. Τριανταφυλλίδου, Β. Αποστολίδου, Μ. Βουίματα, Ε. Ιωσηφίδου, Δ. Σαββοπούλου, Γ. Μπαμίχας

Νεφρολογικό Τμήμα-Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ύπαρξη ΑΠ, που να παρέχει ροή αίματος $Q_b > 300 \text{ ml/min}$, είναι ουσιαστικής σημασίας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΧΠΑ. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την ΑΠ αυτών των ασθενών, η επιλογή του μόνιμου φλεβικού καθετήρα με υποδόριο τούνελ (ΜΦΚΥΤ) ακολουθεί αυτή του αγγειακού μοσχεύματος και της αυτογενούς αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας. Παρά την προσπάθεια για περιορισμένη χρονική χρήση των ΜΦΚΥΤ, συχνά αυτοί οι καθετήρες παραμένουν για μήνες ή και χρόνια.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Μέσω ενός ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου, που στάλθηκε σε 161 Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (MTN) – δημόσιες και ιδιωτικές – κατά τη χρονική περίοδο Αυγούστου - Οκτωβρίου 2015 έγινε προσπάθεια να αποτυπωθεί το πανελλαδικό ποσοστό των ασθενών που ως ΑΠ έχουν ΜΦΚΥΤ. Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν συνολικά 87 MTN.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς, λοιπόν, που υποβάλλονται σε ΧΠΑ είναι 5640. Στο σύνολο, λοιπόν, των ασθενών, αυτοί που υποβάλλονται σε ΧΠΑ μέσω ΜΦΚΥΤ είναι 1369. Φαίνεται ότι οι γυναίκες αποτελούν την πλειοψηφία, είναι 721, και οι άνδρες 648. Επίσης, από το συνολικό αριθμό των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών, που καταγράφηκαν στη μελέτη, οι 713 υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση μέσω αγγειακού μοσχεύματος. Εξ αυτών οι 381 είναι άνδρες και οι 332 είναι γυναίκες. Εκτιμάται ότι οι 3558 ασθενείς που απομένουν, έχουν ως αγγειακή προσπέλαση αυτογενή αρτηριοφλεβική επικοινωνία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά τα αποτελέσματα της μελέτης μας καταδεικνύουν ποσοστό ασθενών 24,27% με ΜΦΚΥΤ. Παρά τις συστάσεις για περιορισμένη χρήση αυτών των καθετήρων, σε ποσοστό <10% των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, παρατηρείται αυξητική τάση διεθνώς και επιβεβαιώνεται το εύρημα και στον ελληνικό πληθυσμό.



24. ΟΞΕΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Γ.Α. Πατσώνας, Κ.Β Καλεμκερίδης, Ι. Χαζαρίδης

Μονάδα Χ.Ν.Α. Θεσσαλονίκης, "Θεραπευτική"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση έχει αυξήσει σημαντικά τη διάρκεια ζωής των ασθενών με Χ.Ν.Α. Εντούτοις παρά την τεχνολογική πρόοδο που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια δε στερείται οξέων συμβαμάτων, τα οποία εξακολουθούν να κατέχουν σημαντική θέση στη νοσηρότητα και θνητότητα των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μας είναι η καταγραφή της εμπειρίας της μονάδας για την συχνότητα των συμβαμάτων στην αιμοκάθαρση, των παραγόντων που την επηρεάζουν, καθώς και του τρόπου αντιμετώπισής τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν συνολικά 127 ασθενείς στην περίοδο 2012-2013 από τους οποίους 72 ήταν γυναίκες(56.69%) και 55 άνδρες(43.31%).Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 65 έτη (+15) και η διάρκεια θεραπείας υπό αιμοκάθαρση 4 έτη.Στο σύνολο τους οι 79 ήταν διαβητικοί.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα κυριότερα οξέα συμβάματα που παρατηρήθηκαν στη διάρκεια της μελέτης ήταν: υποτασικά επεισόδια 26%, υπερτασικά 6%, υπογλυκαιμίες 21%, αρρυθμίες-ηλεκτρολυτικές διαταραχές 18%, ναυτία- έμμετος 16%, πυρετός 8%, αλλεργικές αντιδράσεις 3%, σύνδρομο ρήξης οσμωτικής ισορροπίας2%.Δεν καταγράφηκε αιφνίδιος θάνατος.Η αντιμετώπιση των συμβαμάτων έγινε με βάση τα διεθνή πρωτόκολλα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Απαιτείται συντονισμένη προσπάθεια της διεπιστημονικής ομάδας για την έγκαιρη αναγνώριση και άμεση αντιμετώπιση των οξέων συμβαμάτων της αιμοκάθαρσης με κυρίαρχο στόχο τη μεγιστοποίηση της ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας και ασφάλειας του ασθενούς.



25. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΗΠΑΡΙΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Χ. Μιλτιάδης, Ε. Μάτη, Σ. Δούμου, Μ. Τσόκα, Ε. Τολιοπούλου, Κ. Μπαμπανέλου, Π. Τζαβέλλα, Π. Σπυρόπουλος, Χ. Καβλακούδης, Π. Τσίτσης, Ν. Ζουμπαρίδης

Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας - Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

ΣΚΟΠΟΣ: Η εφαρμογή του πρωτοκόλλου χωρίς τη χορήγηση ηπαρίνης κατά την αιμοκάθαρση σε ασθενείς με αιμορραγική διαθήκη λόγω λήψης αντιπηκτικών φαρμάκων όπως ασπιρίνη, κλοπιδογρέλη και κουμαρινικά αντιπηκτικά ή και ενεργού αιμορραγίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 38 ασθενείς σε διάστημα 6 μηνών υποβλήθηκαν σε 2344 συνεδρίες ελεύθερες ηπαρίνης εκ των οποίων 19 ασθενείς σε προ αραίωση online HDF (1217 συνεδρίες) και οι υπόλοιποι σε HCO₃ (1127 συνεδρίες). Στην online HDF εφαρμόστηκε priming με on line αναπαραγωγή υγρού και ροή αίματος 250 ml/min για 4 min και κατόπιν με ροή αίματος 300 ml/min για 3 min. Στην HCO₃ priming με Prontoprime και ροή αίματος 250 ml/min για 7 min και flush 250 ml N/S κάθε 30 min. Και στις 2 περιπτώσεις ανά 30 min επισκοπούσαν το εξωσωματικό κύκλωμα και καταγράφονταν με σκορ: απουσία θρόμβου=1, παρουσία ινικής=2, παρουσία μονήρους θρόμβου=3, θρόμβος που καταλαμβάνει πλήρως παγίδα 4, και πλήρης πήξη-διακοπή αιμοκάθαρσης=5. Παράλληλα με την επισκόπηση, καταγράφονταν οι τιμές της αντλίας αίματος, αντλίας διαλύματος και της αρτηριακής, φλεβικής και διαμεμβρανικής πίεσης (TMP). Οι τιμές των παραπάνω παραμέτρων συγκρίθηκαν με τις αντίστοιχες σε αιμοκάθαρση με χορήγηση ηπαρίνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα όπου συγκρίνεται η εφαρμογή του πρωτοκόλλου έναντι της αιμοκάθαρσης με ηπαρίνη παρατίθενται στον πίνακα 1, ενώ τα συμβάντα πήξης από την εφαρμογή του πρωτοκόλλου στον πίνακα 2.

Πίνακας 1.

	Ροή αίματος	Ροή διαλύματος	Αρτηριακή πίεση	Φλεβική πίεση	TMP
Πρωτόκολλο χωρίς ηπαρίνη	375±33	625±25	145±28	169±31	71±15
A/K με ηπαρίνη	376±36	625±25	154±37	166±45	56±25

Πίνακας 2.

	Απουσία θρόμβου	Παρουσία ινικής	Παρουσία μονήρους θρόμβου	Θρόμβος που καταλαμβάνει πλήρως την παγίδα	Πλήρης πήξη διακοπή αιμοκάθαρσης
OL-HDF	1121	47	14	8	27
HCO ₃	979	76	36	1	35
TOTAL	2100	123	50	9	62

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε συνολικά 2344 συνεδρίες σε ποσοστό 97,36% η εφαρμογή του ήταν επιτυχής δίχως να διακοπεί η συνεδρία λόγω πλήρους πήξεως. Τέλος, οι τιμές των παραμέτρων του πρωτοκόλλου χωρίς ηπαρίνη δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές έναντι εκείνων με ηπαρίνη.



26. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ν. Ουσταμπασιδου⁴, Γ. Σακκάς¹, Ι. Στεφανίδης², Μ.Κ. Ζώρζ³

¹Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ²Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, ³Μεταπτυχιακός Φοιτητής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Τμήμα Εφαρμοσμένης Κινησιολογίας, Ένοπλες Δυνάμεις του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ⁴MSc. Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής, και δύο Μονάδων Εξωνεφρικής Κάθαρσης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της εργασίας είναι να εξετάσει τα λειτουργικά και δομικά χαρακτηριστικά της καρδιάς των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών και να τα συσχετίσει με τα επίπεδα ποιότητας ζωής τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Δέκα εννέα χρόνια αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής συμμετείχαν εθελοντικά στην μελέτη. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν μια σειρά ερωτηματολογίων που σχετίζονταν με την εκτίμηση της ποιότητας ζωής με την μέθοδο της συνέντευξης κατά την διάρκεια της αιμοκάθαρσης ενώ την επόμενη μέρα αξιολογήθηκαν με την μέθοδο της υπερηχογραφίας όλοι οι δείκτες καρδιακής λειτουργίας. Πληροφορίες για το ιστορικό των ασθενών και ο πλήρης βιοχημικός έλεγχος πάρθηκαν από τον φάκελο του ασθενή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 37% των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών (7/19) είχαν παθολογικό κλάσμα εξώθησης ενώ το 90% των ασθενών (17/19) είχαν υπερτροφία της αριστερής κοιλίας. Το 84% των ασθενών (16/19) δήλωσαν χαμηλή ποιότητα ζωής ενώ το 27% των ασθενών (5/19) είχαν σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης. Τα επίπεδα ψυχικής υγείας καθώς και τα επίπεδα ποιότητας ζωής συσχετιζόνταν σημαντικά με τα δομικά χαρακτηριστικά της καρδιάς ενώ τα λειτουργικά χαρακτηριστικά της καρδιάς των αιμοκαθαιρόμενων συσχετιζόνταν με ανθρωπομετρικούς δείκτες όπως ο Δείκτης Μάζας Σώματος και η Περιφέρεια Μέσης Πυέλου καθώς και με τα χρόνια αιμοκάθαρσης του ασθενούς.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το 90% των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη είχαν αυξημένο κίνδυνο για κάποιο καρδιαγγειακό επεισόδιο ενώ το 84% των ασθενών δήλωσαν πολύ χαμηλή ποιότητα ζωής. Τα επίπεδα καρδιακής λειτουργίας φαίνεται να αλληλεπιδρούν περισσότερο από τα κλινικά χαρακτηριστικά του ασθενούς ενώ οι δόμικες αλλαγές φαίνεται να σχετίζονται και με αλλαγές στην ψυχική υγεία και γενικά την ποιότητα ζωής τους.



27. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α. Τσουνη, Λ. Θεοδοσόπουλος, Ε. Τσακίριδη, Α. Ιωάννου, Σ. Ντελμπίζη, Α. Μπόκαρη, Ε. Σαρρή

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα», Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση των παραμέτρων της ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών υπό αιμοκάθαρση καθώς και η επίδραση πιθανών ψυχολογικών διαταραχών στην ποιότητα της ζωής τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν συνολικά εκατό δέκα (110) ασθενείς που υποβάλλονται σε ενδονοσοκομειακή κάθαρση για διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους. Οι συμμετέχοντες στην μελέτη ασθενείς υποβάλλονται σε θεραπεία εξωνεφρικής κάθαρσης σε τέσσερις μονάδες τεχνητού νεφρού, νοσοκομείων της Δυτικής Αττικής. Για την συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε τροποποιημένο ερωτηματολόγιο βασισμένο:

- στο Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form (KDQOL-SF™) και SF-36 Health Survey.
- στην κλίμακα κατάθλιψης Beck και την κλίμακα άγχους / πανικού Spielberger

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο σύνολό τους οι ασθενείς αντιμετωπίζουν σωματικούς πόνους και περιορισμούς κατά την διάρκεια δραστηριοτήτων έντονης και μέτριας εντάσεως γεγονός που τους οδηγεί σε μείωση του αριθμού και του χρόνου ενασχόλησης με δραστηριότητες που συνήθιζαν την περίοδο κατά την οποία δεν ήταν ασθενείς. Παρόλα αυτά ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών (63%) αξιολογεί την κατάσταση της υγείας του από καλή έως εξαιρετική και μάλιστα σταθεροποιημένη. Παρά το γεγονός ότι ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών (60%) δήλωσε ευτυχισμένο και γαλήνιο, η συναίσθηση της ασθένειάς τους, ο φόβος για περαιτέρω επιδείνωση και ο χρόνος που καταναλώνουν στην προσπάθεια αντιμετώπισης της νεφροπάθειας επηρεάζει την ψυχολογία τους δημιουργώντας εκνευρισμό, αίσθημα ψυχολογικής κατάπτωσης, μελαγχολία, απελπισία και κούρασης. Αντίβαρο στις ανωτέρω δυσκολίες προσφέρει η στήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον που η πλειοψηφία τους (85%) δηλώνει ότι απολαμβάνει. Οι σημαντικότερες επιπτώσεις της νεφροπάθειας στην καθημερινή τους ζωή εστιάζονται στον περιορισμό υγρών (75%), στους περιορισμούς στην διατροφή (48%), στον περιορισμό της ικανότητάς τους να ταξιδεύουν (67%) και στην αρνητική επιρροή στη σεξουαλική τους ζωή (70%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ενδονοσοκομειακή κάθαρση για διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους βιώνουν καταστάσεις άγχους και κατάθλιψης. Για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση ανωτέρω καταστάσεων εκτιμάται ως απαραίτητη η παρακολούθηση καταλλήλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης από το προσωπικό μονάδων τεχνητού νεφρού καθώς και η ανάπτυξη τμήματος Συμβουλευτικής-Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής στο εκάστοτε νοσοκομείο.



28. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΥΠΝΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ Η ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Π. Θεοφίλου^{1,2}, Σ. Ζυγά¹

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, ²Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη διερευνά τη σχέση μεταξύ συμπτωμάτων αύπνιας και ποιότητας ζωής σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο, οι οποίοι παρακολουθούν πρόγραμμα αιμοκάθαρσης ή περιτοναϊκής κάθαρσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην έρευνα συμμετείχαν 144 ασθενείς από τρία Γενικά Νοσοκομεία στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας. Ειδικότερα, το δείγμα αποτελείτο από 84 ασθενείς σε αιμοκάθαρση και 60 ασθενείς σε συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση. Οι μετρήσεις έγιναν με τα ακόλουθα ψυχομετρικά εργαλεία: το Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHOQOL-BREF), το Γενικό Ερωτηματολόγιο Υγείας (GHQ-28) του Goldberg, το Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης και Χαρακτηριολογικού Άγχους (Trait-State Anxiety) του Spielberger και την Κλίμακα Κατάθλιψης του Κέντρου για Επιδημιολογικές Μελέτες (CES-D).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συμπτώματα αύπνιας είχαν αρνητική συσχέτιση με όλες τις διαστάσεις ποιότητας ζωής του εργαλείου WHOQOL-BREF (σωματική υγεία, ψυχολογική ευεξία, κοινωνικές σχέσεις και περιβάλλον). Επίσης, τα συμπτώματα αύπνιας βρέθηκαν να σχετίζονται θετικά με την κατάθλιψη και το άγχος (κατάστασης και χαρακτηριολογικό).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα παρέχουν ενδείξεις ότι η παρουσία των συμπτωμάτων αύπνιας σχετίζεται σημαντικά με την αρνητική αξιολόγηση της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο.



29. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Π. Θεοφίλου^{1,2}, Σ. Ζυγά¹

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, ²Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη διερευνά την επίδραση της κατάθλιψης και των πεποιθήσεων για την υγεία στη συμμόρφωση ασθενών, οι οποίοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, στη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούν.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην έρευνα συμμετείχαν 168 ασθενείς από έξι Γενικά Νοσοκομεία στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας. Οι μετρήσεις έγιναν με τα ακόλουθα ψυχομετρικά εργαλεία: την Κλίμακα Συμμόρφωσης στη Φαρμακευτική Αγωγή (MARS), την Κλίμακα Κατάθλιψης του Κέντρου για Επιδημιολογικές Μελέτες (CES-D) και το Ερωτηματολόγιο για την Εστίαση Ελέγχου Υγείας (MHLC).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συμμόρφωση στη φαρμακοθεραπεία σχετίζεται θετικά με τις διαστάσεις του εργαλείου MHLC και ειδικότερα εκείνη της εσωτερικής εστίασης ελέγχου και της εστίασης στο ιατρικό προσωπικό. Επίσης, σχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη, μετρούμενη από την κλίμακα CES-D.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα καταδεικνύουν τη σημαντική συμβολή τόσο της κατάθλιψης όσο και των πεποιθήσεων των ασθενών για την κατάσταση της υγείας τους στο επίπεδο συμμόρφωσής τους στο φαρμακευτικό σχήμα που ακολουθείται.



30. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Δ. Χασκή¹, Α. Μητσιώνη²

¹MSc Αν. Προισταμένη MTN, Π.Γ.Ν.Α. «Π&Α Κυριακού», ²Διευθύντριας ΕΣΥ Νεφρολογικού Τμήματος Π.Γ.Ν.Α. «Π & Α Κυριακού»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ένα από τα κυριότερα προβλήματα των παιδιών με ΤΣΧΝΝ είναι η καθυστέρηση της σωματικής αύξησης. Όμως, ο ρυθμός αύξησης δεν βελτιώνεται πάντοτε μετά τη νεφρική μεταμόσχευση και το τελικό ανάστημα είναι μικρότερο σε σύγκριση με τα υγιή παιδιά.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογηθεί η σωματική αύξηση παιδιών μετά από νεφρική μεταμόσχευση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εκτιμήθηκαν 43 παιδιά που υποβλήθηκαν σε νεφρική μεταμόσχευση λόγω ΤΣΧΝΝ στο χρονικό διάστημα 1989 έως 2012, τα οποία παρακολουθούνται στο Νεφρολογικό τμήμα του Νοσοκομείου Παιδων «Παν. & Αγλαΐας Κυριακού». Εκτιμήθηκε η σωματική αύξηση των ασθενών από τη στιγμή της μεταμόσχευσης έως και 5 έτη μετά. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS-18 και την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας Student's t-test, One Way Anova και Paired-t-test. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο επίπεδο $<0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 43 παιδιατρικούς ασθενείς το 55,8% ήταν αγόρια και το 44,2% ήταν κορίτσια. Η ηλικία μεταμόσχευσης ήταν 2,5 έως 18 ετών και η πλειοψηφία των ασθενών 76,7%, μεταμοσχεύθηκε σε ηλικία 5-12 ετών. Η προέλευση του νεφρικού μοσχεύματος ήταν 55,8% από πτωματικό μόσχευμα και 44,2% από ζώντα δότη. Από το σύνολο των μεταμοσχεύσεων το 88,4% πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα και το 11,6% στο εξωτερικό. Από τη στατιστική ανάλυση, στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στο SDS ύψους σε σχέση με το φύλο από τους 18 μήνες και μετά ($p=0,012$, $p=0,027$, $p=0,009$ και $p=0,004$ αντίστοιχα). Σε σχέση με την ηλικία μεταμόσχευσης παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά ηλικίας ≤ 8 ετών είχαν καλύτερη αύξηση που ήταν στατιστικά σημαντική πέντε χρόνια μετά από τη μεταμόσχευση, προδικάζοντας και το τελικό ύψος ($p=0,049$). Επίσης, το BMI με την καθημερινή χορήγηση κορτικοστεροειδών ήταν υψηλότερο (18 μήνες μετά) με $p=0,001$.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σωματική αύξηση αποδεικνύεται ότι είναι καλύτερη όταν η νεφρική μεταμόσχευση πραγματοποιείται σε ηλικία μικρότερη των 8 ετών και επιβαρύνεται λιγότερο όταν χορηγείται μικρότερη δόση κορτικοστεροειδών.



31. Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ – ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥ

Θ. Βασιλικόπουλος¹, Π. Γούδας²

¹Νοσηλεύτης Νεφρολογίας, MSc, ΜΧΑ, Ιατός, Αμαλιάδα, ²Νεφρολόγος, ΜΧΑ, Ιατός, Αμαλιάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Να ερμηνεύσουμε γιατί η ενσυναίσθηση, η οποία αφορά στην κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης ενός άλλου ατόμου και στο «μοίρασμα» της συναισθηματικής του εμπειρίας, είναι τόσο σημαντική στην επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας- αιμοκαθαίρομενου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών στην Ελληνική και Αγγλική βιβλιογραφία καθώς και στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων “pubmed” οι οποίες αναφέρονταν στη τέχνη της επικοινωνίας στο χώρο της υγείας και σε ανθρωπιστικές θεωρίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ποιότητα της σχέσης ανάμεσα σε δύο άτομα είναι το πιο σημαντικό στοιχείο στον καθορισμό της αποτελεσματικότητας της παρεχόμενης βοήθειας. Η επικοινωνία λεκτική και μη, μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών είναι μοναδική ως προς το ότι αφορά θέματα ζωτικής σημασίας και, επομένως, διακινεί συχνά πολύ έντονα συναισθήματα. Σύμφωνα με τη θεωρία του Maslow ο νοσηλεύτης αναζητά τις δυνάμεις του ατόμου αντί να επικεντρώνεται στις αδυναμίες του, προσανατολίζεται στο δυναμικό του ατόμου, προσφέροντας ελπίδα και παρέχει ένα σχέδιο καθορισμού των προτεραιοτήτων στη φροντίδα του ασθενούς, σύμφωνα με την ιεραρχία των αναγκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα σημαντικότερα στοιχεία ύπαρξης και εκδήλωσης της ενσυναίσθησης μέσω της επικοινωνίας είναι το να βλέπουμε και να ακούμε τους ασθενείς, και να τους καθιστάμε σαφές αυτό το γεγονός. Το δυσκολότερο για τους περισσότερους επαγγελματίες υγείας αποσκοπεί στο να γνωστοποιήσει στον ασθενή ότι είναι αποδεκτός ως άτομο. Ωστόσο εφαρμόζοντας τη θεωρία των ανθρώπινων αναγκών κατά Maslow, ο νοσηλεύτης ενδυναμώνει τον ασθενή του, εστιάζοντάς στις δυνάμεις του ατόμου.



32. ΤΟ ΚΛΕΙΔΙ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΥΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Σ. Πορφυριάδου¹, Ε. Κοινοβιάρχου²

¹Ειδική Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, ²Α/α Προϊσταμένη, MSc, Ειδική Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας αυτής είναι να γνωστοποιήσει στους επαγγελματίες υγείας το ουσιαστικό νόημα της 'συνεργασίας', πως επιτυγχάνεται, ποιες ωφέλειες προσκομίζονται και ποιες οι αρνητικές συνέπειες της κακής συνεργασίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μεθοδολογία της εργασίας περιλάμβανε βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων που αναφέρονταν στη σχέση ενημέρωσης και υπηρεσιών υγείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο τομέα της υγείας η διεπαγγελματική συνεργασία αποτελεί μια δυναμική και συνεχή διαδικασία συλλογής επιβεβαίωσης και οργάνωσης των πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή και αποτελεί ένα εργασιακό περιβάλλον υψηλών απαιτήσεων. Η ομαδικότητα και η καλή επικοινωνία καθορίζουν την ομαλή λειτουργία της επαγγελματικής δραστηριότητας, την παραγωγικότητα, την αποτελεσματικότητα, αλλά και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι δομές υγείας είναι πολυεπαγγελματικοί χώροι εργασίας και η καλή συνεργασία μεταξύ όλου του προσωπικού ενός τμήματος είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την αποτελεσματική, αποδοτική και ποιοτική έκβαση του ασθενούς. Η έλλειψη και υποτίμηση αυτών των απαιτήσεων μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα στην απόδοση της εργασίας τους.



33. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Μ. Καπατσούλια

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Ολύμπιον Θεραπευτήριον Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο κύριος στόχος της εργασίας είναι να κατανοήσουμε τον κρίσιμο ρόλο της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, οι οποίοι εμπίπτουν σε μια συγκεκριμένη ομάδα ασθενών, λόγω της χρόνιας κατάστασής τους. Επιπλέον, επιδιώκεται η ανάδειξη των παραμέτρων που καθορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και ορίζουν το ρόλο των μονάδων στην παροχή των υπηρεσιών τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας επιλέχθηκε δείγμα 50 ατόμων. Η ικανοποίηση μετρήθηκε με τη χρήση της κλίμακας Likert, όπου το 1 αντιπροσώπευε το «καθόλου ικανοποιημένος» και το 5 το «απόλυτα ικανοποιημένος». Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν, με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης, κατά την περίοδο Ιανουαρίου-Μαρτίου 2016.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέσα από την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας βρέθηκε ότι η συνολική ικανοποίηση του πληθυσμού κυμάνθηκε σε υψηλά επίπεδα. Επιπλέον οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τους χώρους, τις εγκαταστάσεις καθώς και από την εύκολη πρόσβαση στην μονάδα. Όσον αφορά την διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και της ιατρικής φροντίδας οι ασθενείς απάντησαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Διαπιστώνουμε ότι οι ιδιωτικές υπηρεσίες υπερτερούν σημαντικά και ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις που επιβάλλουν τα διεθνή πρότυπα, οι προσδοκίες των χρηστών και η μέτρηση της ικανοποίησης από τη φροντίδα που παρέχουν.

Οι υπηρεσίες των ιδιωτικών κλινικών δημιουργούν μεγαλύτερο αίσθημα ικανοποίησης στους πολίτες όσο αφορά την ξενοδοχειακή υποδομή, την επάρκεια του προσωπικού, την καθαριότητα των χώρων και τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας.



34. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 4 ΜΗΝΕΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ (7 ΩΡΩΝ) ΑΙΜΟ-ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Χ. Μιλτιάδης, Ε. Μάτη, Σ. Δούμου, Μ. Τσόκα, Ε. Τολιοπούλου, Κ. Μπαμπανέλου, Μ. Πεντερίδου, Π. Σπυρόπουλος, Χ. Καβλακούδης, Π. Τσίτσης, Ν. Ζουμπαρίδης
Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας - Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε μακράς διάρκειας τρισεβδομαδιαία νυχτερινή αιμοκάθαρση στο κέντρο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε 15 ασθενείς (2 Γ, ηλικία $52,33 \pm 15,5$ έτη) που υποβάλλονται σε μακράς διάρκειας 7 ωρών τρισεβδομαδιαία νυχτερινή αιμοκάθαρση για 4 μήνες, διανεμήθηκε το ερωτηματολόγιο εκτίμησης της ποιότητας ζωής KDQOL (KIDNEY DISEASE QUALITY OF LIFE) SF-36 προσαρμοσμένο για τα ελληνικά δεδομένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος στο σύνολο των ερωτήσεων με άριστα το 100 είναι $71,7 \pm 15,96$, που σημαίνει ότι οι ασθενείς έχουν καλή ποιότητα ζωής. Η χαμηλότερη τιμή παρατηρήθηκε στην εργασία ($26,92 \pm 43,85$) αφού μόνο οι μισοί εργάζονται. Εντυπωσιακά αποτελέσματα παρουσιάζονται στη γνωστική λειτουργία ($82,56 \pm 16,22$), στην κατηγορία συνέπειες της νεφροπάθειας ($73,8 \pm 16,6$), στην οποία περιλαμβάνονται ο περιορισμός λήψης υγρών, η διατροφή και η δυσκολία πραγματοποίησης ταξιδιών, καθώς και στον τομέα της σεξουαλικής λειτουργίας (μέσος όρος $82,69 \pm 27,74$) αλλά και της ζωικότητας/ενέργειας ($70,8 \pm 28,4$). Όσον αφορά την ποιότητα του ύπνου ($68,85 \pm 12,4$), φαίνεται να είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο. Τέλος και οι 15 απάντησαν ότι η υγεία τους είναι καλύτερη σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μακράς διάρκειας τρισεβδομαδιαία νυχτερινή αιμοκάθαρση βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου καθώς κατά την διάρκεια της ημέρας έχουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο, ενώ παρατηρείται μικρότερος περιορισμός ως προς τη διατροφή και τη λήψη υγρών και καλύτερος έλεγχος της αρτηριακής πίεσης. Απαιτείται επανεκτίμηση και σύγκριση των αποτελεσμάτων μετά από ένα έτος.



35. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Δ. Τριανταφυλλόπουλος³, Μ. Τσέκλημα², Β. Μάκκα¹

¹Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια, ΜΤΝ Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια, ΜΤΝ Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», ³Νοσηλεύτρια, ΜΤΝ Γ.Ν. Καρπενησίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Για να αλλάξει μια ζωή δεν χρειάζεται τίποτα παραπάνω από μια στιγμή... Μια τόση δα μικρή στιγμή στην έννοια του χρόνου για να σου δείξει πως η ζωή δεν είναι τίποτα παραπάνω από μια μονάδα, μια εικόνα, μια λέξη...

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τα συναισθήματα, τον πόνο, τις σκέψεις, τους φόβους, τις ανασφάλειες και την αγωνία, που καλείται να αντιμετωπίσει ένας επαγγελματίας υγείας, όταν περνά στην απέναντι πλευρά και γίνεται εκείνος ασθενής.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Η εκπόνηση της εργασίας βασίζεται στις προσωπικές εμπειρίες των συγγραφέων, σε συνεντεύξεις συναδέλφων με παρόμοια εμπειρία και σε αναζήτηση παρόμοιων άρθρων στην ιατρική βάση δεδομένων Pubmed, με λέξεις κλειδιά: Νοσηλεύτης, Ασθενής, Ενσυναίσθηση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι επαγγελματίες υγείας ενώ ζούμε από κοντά τον ανθρώπινο πόνο, συχνά ξεχνάμε την αξία της ανθρώπινης επαφής και συμπεριφοράς.

Μόνο όταν εμείς οι ίδιοι βρεθούμε στο κρεβάτι του πόνου καταλαβαίνουμε πόση αξία έχει ένα χαμόγελο από τον Νοσηλεύτη της βάρδιας, πόση αξία έχει να μπει στο θάλαμο και να μας χαιρετήσει με μια «καλημέρα». Και αν δεν το κάνει, μας κοιτάει και ας γνωρίζουμε την επαγγελματική του εξουθένωση και το φόρτο εργασίας που τον βαραίνει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γραμμή μεταξύ Υγείας και Ασθένειας είναι πολύ λεπτή για αυτό ας θυμόμαστε αυτό που έχει πραγματικά σημασία «Να ήμαστε Άνθρωποι». Μικρές, καθημερινές, απλές κινήσεις που δεν τις δίνουμε αξία αλλά που ο ασθενής μας την χρειάζεται όπως τις χρειαζόμαστε και εμείς όταν βρεθούμε στη θέση του!



36. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Τ. Φαλακίδου¹, Θ. Καυκιά², Σ. Μαυρουδής³, Μ. Κουράκος⁴, Α. Σαριτζόγλου⁵, Σ. Σπαϊά¹

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος», ²Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ-Θεσσαλονίκης, ³Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Φλώρινας, ⁴Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο» Βούλας, ⁵Νοσηλευτική Υπηρεσία, Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος»

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν η διερεύνηση και η σύγκριση της Ποιότητας Ζωής αιμοκαθαιρόμενων ασθενών χωρίς Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) και με ΣΔ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN) του Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος» και για διάστημα 6 μηνών. Για την αξιολόγηση της ΠΖ χρησιμοποιήθηκε η σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής Νεφρολογικών Ασθενών (Kidney Disease Quality of Life, KDQL) εμπλουτισμένο με επιδημιολογικά και δημογραφικά στοιχεία. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι 80 ασθενείς της MTN.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία του συνόλου των ασθενών ήταν 71.5 (± 11.03) έτη με το 62.5% (n=50) άνδρες. Οι μισοί ασθενείς (n=40) είχαν ΣΔ. Αναφορικά με την αγγειακή προσπέλαση το 57.5%(n=23) των διαβητικών είχαν αρτηριοφλεβική αναστόμωση, σε σύγκριση με το 67.5%(n=27) των μη διαβητικών ασθενών. Κατά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων φάνηκε ότι η Γενική Υγεία και η Ψυχική Υγεία των μη διαβητικών αιμοκαθαιρόμενων ήταν σημαντικά καλύτερη από των διαβητικών. Επιπλέον, η Γνωστική και Σεξουαλική Λειτουργία των μη διαβητικών ασθενών ήταν καλύτερη από τους διαβητικούς αιμοκαθαιρόμενους. Τέλος, οι άνδρες και οι πιο νέοι σε ηλικία είχαν υψηλότερα επίπεδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διαβητικοί νεφρολογικοί ασθενείς αντιμετωπίζουν, και θα πρέπει να διαχειριστούν αποτελεσματικά, δύο χρόνιες νόσους οι οποίες έχει αποδειχτεί ότι επηρεάζουν αρνητικά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία. Η αξιολόγηση της ΠΖ βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να εκτιμήσουν την αποδοχή και προσαρμογή στη νέα κατάσταση υγείας. Η διατήρηση ή η αποκατάσταση της ΠΖ είναι ο βασικότερος στόχος των παρεμβάσεων της διεπιστημονικής ομάδας υγείας.



P1. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 18 ΜΗΝΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

*Α. Μπούσδα, Ε. Παπαδοπούλου, Σ. Σαββίδου, Ε. Δομαζέτη, Δ. Καρασαββίδου, Χ. Κατσίνας
Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»*

ΣΚΟΠΟΣ: Η Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης (ΜΠΚ) του κέντρου μας είναι από τις λίγες μονάδες στην χώρα μας που δημιουργήθηκε τα τελευταία 10 χρόνια και ειδικά εν όψη οικονομικής κρίσης με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό να παρουσιάζει μεγάλες ελλείψεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Στο χρονικό διάστημα των 18 μηνών, εντάχθηκαν 5 ασθενείς. Η μια ασθενής προήλθε από την Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, λόγω προβλημάτων αγγειακής προσπέλασης. Από τους τέσσερεις που προήλθαν από το εξωτερικό ιατρείο χρόνιας νεφρικής νόσου, οι δύο εντάχθηκαν απευθείας στην Π.Κ. Ωστόσο, οι άλλοι δύο ασθενείς εντάχθηκαν αρχικά στην αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό, λόγω ουραιμικών συμπτωμάτων, και εν συνεχεία, κατόπιν ενημέρωσής των ασθενών έγινε η επιλογή της Π.Κ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς είναι 2 γυναίκες και 3 άνδρες με μέση ηλικία 65.8 ± 12.5 . Οι πρωτοπαθείς νόσοι είναι, συστηματικός ερυθματώδης λύκος, διαβητική νεφροπάθεια, πολυκυστική νόσος και καρδιακή ανεπάρκεια. Τρεις από τους ασθενείς βρίσκονται σε αυτοματοποιημένη ΠΚ και δύο σε συνεχή κυκλική ΠΚ κατόπιν ελέγχου της περιτοναϊκής κοιλότητας με Peritoneal Equilibration Test (PET). Λόγω, άρνησης του οικείου περιβάλλοντος χρησιμοποιήθηκε και η υποβοηθούμενη ΠΚ. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας για την τοποθέτηση του καθετήρα ήταν δύο ημέρες, ενώ δεν παρατηρήθηκαν σοβαρού βαθμού επιπλοκές μετά την τοποθέτηση του καθετήρα. Ο μέσος χρόνος εκπαίδευσης της μεθόδου ήταν 15 ημέρες.

Η παρακολούθηση των ασθενών γίνεται τακτικά ανά μήνα ενώ κανείς από τους ασθενείς αυτούς δεν χρειάστηκε επιπλέον νοσηλεία για τυχόν άλλο πρόβλημα μέχρι στιγμής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πίστη μας στην μέθοδο της ΠΚ, θεωρούμε ότι δικαιώθηκε παρά την έλλειψη επαρκούς προσωπικού.



P2. TEST - RETEST ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ

Β. Αλικάρη¹, Β. Μάτζιου², Μ. Τσιρώνη¹, Α. Αρώνη¹, Σ. Ζυγά¹

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μη συμμόρφωση των ασθενών υπό αιμοκάθαρση στο θεραπευτικό σχήμα αποτελεί σύνθετο πρόβλημα με επιπτώσεις στην σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής.

Σκοπός: Ο προσχεδιασμός ενός ειδικού εργαλείου μέτρησης της συμμόρφωσης ασθενών υπό αιμοκάθαρση στο θεραπευτικό σχήμα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εφαρμόστηκε η δοκιμασία επαναληψιμότητας (test – retest) σε δείγμα 17 ασθενών μέσω του ελέγχου των McNemar-Bowker. Ύστερα από αναζήτηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων, επιλέχθηκε η κλίμακα και εξασφαλίστηκε από τον κατασκευαστή του ερωτηματολογίου «Simplified Medication Adherence Questionnaire» η άδεια χρήσης αυτού. Στο ήδη υπάρχον ερωτηματολόγιο προστέθηκαν ερωτήσεις ώστε το ερωτηματολόγιο να είναι κατάλληλο για τη μέτρηση της συμμόρφωσης στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση. Κατά το πρώτο στάδιο ανάπτυξης του ερωτηματολογίου έγινε αναγνώριση του περιεχομένου (content identification) το οποίο περιελάμβανε τον θεωρητικό ορισμό και την ανεύρεση των επιμέρους χαρακτηριστικών της συμμόρφωσης ασθενών υπό αιμοκάθαρση. Ακολούθησαν τα στάδια: α) ανάπτυξης περιεχομένου (content development) συλλέγοντας πληροφορίες μέσα από άλλα ερωτηματολόγια σχετικά με τη συμμόρφωση ασθενών υπό αιμοκάθαρση και β) κριτικής περιεχομένου (content critique) κατά το οποίο οι ερευνητές αξιολόγησαν την καταλληλότητα της κάθε ερώτησης και υπέδειξαν τυχόν δυσνόητα σημεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Προσχεδιάστηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 25 ερωτήσεις οι οποίες κατανέμονται σε 4 διαστάσεις: φαρμακευτική θεραπεία (5 ερωτήσεις), παρουσία στη συνεδρία (4 ερωτήσεις), υγρά (9 ερωτήσεις), διαιτητική αγωγή (7 ερωτήσεις). Ως προς την δοκιμασία επαναληψιμότητας σε καμιά ερώτηση δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων της 1ης και της 2ης φοράς ($p \geq 0,005$). Στην ερώτηση «Κατά την προηγούμενη εβδομάδα πόσες φορές ζυγιστήκατε στο σπίτι;» κατά τη δεύτερη συμπλήρωση παρατηρήθηκε το γεγονός τα άτομα να δηλώνουν ότι ζυγίστηκαν περισσότερες φορές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το SMAQ-Hemodialysis έδειξε εξαιρετική επαναληψιμότητα. Θα ακολουθήσει πιλοτική δοκιμή και μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του ερωτηματολογίου ώστε η κλίμακα να αποτελέσει ένα κατάλληλο εργαλείο για την μέτρηση του επιπέδου συμμόρφωσης των ασθενών υπό αιμοκάθαρση στο θεραπευτικό τους σχήμα.



P3. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Α. Χασιώτη, Π. Μαλινδρέτος, Ε. Παπακυρίτση, Ε. Χαμπέρη, Α. Αθανασίου, Χ. Συργκάνης
Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης «Αχιλλοπούλειο» Γ.Ν.Ν. Βόλου

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία είχε σαν σκοπό τη διερεύνηση της επίδρασης της νεφρικής νόσου στη σεξουαλικότητα των ασθενών που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, καθώς και σε μεταμοσχευμένους ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τον πληθυσμό της ερευνάς τον αποτέλεσαν 31 ασθενείς με ΤΣΧΝΑ με μέθοδο θεραπείας την περιτοναϊκή κάθαρση και 34 μεταμοσχευμένοι με μέση ηλικία τα 55,9 έτη. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το τμήμα του σταθμισμένου ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής σε νεφροπαθείς (KDQOL-36), που αφορά στη σεξουαλικότητα. Οι συμμετέχοντες απάντησαν ανώνυμα, εθελοντικά και χωρίς βοήθεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επίδραση της νεφρικής νόσου στη σεξουαλική ζωή των μεταμοσχευμένων είναι υπαρκτή, με το 33% των ασθενών να την χαρακτηρίζει ως μέτρια διαταραχή. Η περιτοναϊκή κάθαρση δεν αποτελεί πρόβλημα στο να χαλαρώσουν και να απολαύσουν τη σεξουαλική ζωή στο 38,7%. Τόσο η μεταμόσχευση, όσο και η περιτοναϊκή κάθαρση δεν φαίνεται να επιφέρουν σημαντική δυσκολία στη σεξουαλική διέγερση, στο 35,2% και 38,7% αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σεξουαλικότητα περιλαμβάνει πολλές πλευρές, όπως το πώς νοιώθει κάποιος για τον εαυτό του, την εξωτερική του εικόνα, την οικειότητα, την επικοινωνία με τους άλλους, τις δραστηριότητες όπως η επαφή, η αγκαλιά, τα φιλά, το κράτημα χεριών και η διενέργεια συζητήσεων. Οι ασθενείς την μονάδας κατανοώντας την πραγματική έννοια της σεξουαλικότητας έχουν καταφέρει να την διατηρήσουν σε ένα ικανοποιητικό βαθμό. Συγκριτικά με τη γνωστή βιβλιογραφία, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι λίγο πιο αισιόδοξα.



P4. ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Ε. Φραδέλος¹, Φ. Τζαβέλλα¹, Ε. Κούκια², Σ. Ζυγά¹

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να αναδείξει της επιδράσεις που μπορεί να έχει η πνευματικότητα σε διάφορες σχετικές με την υγεία παραμέτρους όπως η ποιότητα ζωής και η ψυχική υγεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφία, σε έγκυρες βάσεις δεδομένων, όπως Scopus και Heal- Link, με λέξεις κλειδιά: Πνευματικότητα, υγεία, χρόνια νεφρική νόσος, ποιότητα ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον για την πνευματικότητα και την πιθανή συσχέτισή της με τη σωματική και ψυχική υγεία, κυρίως στις χρόνιες παθήσεις καθώς και σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Πολλές από αυτές τις μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι πνευματικές πεποιθήσεις του ατόμου συσχετίζονται θετικά με την υγεία, τη μακροζωία και την αποκατάσταση από σωματικές παθήσεις. Μελέτες που έγιναν σε ασθενείς με ΧΝΝ σχετικά με την πνευματικότητα, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς αυτοί δηλώνουν πλήθος πνευματικών αναγκών, οι οποίες σχετίζονται και επηρεάζουν την ψυχολογική προσαρμογή στη νόσο. Παράλληλα οι μελέτες αυτές ανέδειξαν ότι η ανάπτυξη στενής θεραπευτικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών νεφρολογικών τμημάτων, επηρεάζεται από τις θετικές εμπειρίες πνευματικής φροντίδας αυτών των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα νέα μοντέλα παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας που λαμβάνουν υπόψη όλες τις πλευρές της ατομικότητας του ασθενή και τις ανάγκες που απορρέουν από αυτές, ψυχικές, πνευματικές και κοινωνικές, έχει βρεθεί ότι συμβάλλουν σημαντικά στην προσαρμογή του ασθενή στη χρόνια νόσο και στην καλύτερη αποκατάσταση. Η αναγνώριση των πνευματικών αναγκών και η κάλυψή τους είναι ζωτικής σημασίας, η δε συμβολή τους εμφανίζεται ως πολύ σημαντική στην πολυδιάστατη φροντίδα των ασθενών χρόνια νεφρική νόσο.



P5. Η ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Κρεούζη¹, Χ. Μπαλάφας², Δ. Τσακίρης²

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΜΧΑ, φοιτήτρια MSc, ΜΧΑ City Nefroclinic, ²Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΧΑ City Nefroclinic

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η συλλογή στοιχείων και σύγκριση αυτών προκειμένου να οδηγηθούμε σε επιτυχή επιλογή αγγειακής προσπέλασης ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενή με στόχο την ομαλή και επιτυχή πορεία της αιμοκάθαρσης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: χρήση διεθνούς βιβλιογραφίας και δημοσιευμένων και πιστοποιημένων ερευνών στο διαδίκτυο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Βάση των δεδομένων που αποκομίσθηκαν από την έρευνα δυνατά η επιλογή της αγγειακής προσπέλασης να εξαρτάται απο:

1. Τύπους αγγειακής προσπέλασης
2. Πλεονεκτήματα – μειονεκτήματα
3. Επιπλοκές
4. Τρόπος αντιμετώπισης επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Είναι απαραίτητη η εξατομικευμένη επιλογή αγγειακής προσπέλασης για την καλύτερη έκβαση της αιμοκάθαρσης και την αποφυγή επιπλοκών που επιβαρύνουν τόσο την διαδικασία αιμοκάθαρσης όσο και το αίσθημα ασφάλειας του ασθενούς.



P6. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΟΥ ΙΔΑΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ (Ξ.Σ.Β.) ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ BMI ΚΑΙ TBW

Ε. Κιουρτσόγλου¹, Α. Μοσχίδου¹, Κ. Καραίσκου¹, Τ. Δροσίδου¹, Α. Φανουράκη¹, Σ. Τελικίδου¹, Μ. Ξανθοπούλου¹, Α. Μιτσικάρη², Θ. Πλαστήρα³, Χ. Χατζηδημητρίου⁴

¹Νοσηλεύτρια/της, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ. Ν. Ξάνθης, ²Νοσηλεύτης, Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Γ.Ν. Ξάνθης, ³Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ. Ν. Ξάνθης, ⁴Ιατρός Νεφρολόγος Διευθυντής, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Ξάνθης

ΣΚΟΠΟΣ: Ήταν να συγκρίνουμε μεταξύ τους τις μεταβολές του Ιδανικού Βάρους Σώματος ή Ξηρού Βάρους Σώματος (Ξ.Σ.), τις μεταβολές του σωματικού ολικού ύδατος και τις μεταβολές του δείκτη μάζας Σώματος (BMI), καθώς και άλλων δεικτών, σε χρονικό μεσοδιάστημα 12 μηνών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η εφαρμογή της μεθόδου της βιοεμπέδησης πολλαπλών συχνοτήτων (BCM) μας δίνει αξιόπιστες και σημαντικές πληροφορίες για το ισοζύγιο ύδατος (δείκτες: TBW, ECF, ICF) καθώς και για τη κυτταρική μάζα του σώματος (δείκτες: BMI, LTI, FTI). Σε 19 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (Γ=10, Α=9), προσδιορίστηκαν με τη μέθοδο της βιοεμπέδησης οι παράμετροι: TBW, ECF, ICW, BMI και CMB (Κυτταρική Μάζα Σώματος). Το ΣΒ μετρήθηκε και με ηλεκτρονικό ζυγό και ως ιδανικό ΞΒΣ θεωρήθηκε το πλέον πρόσφατο προσδιορισθέν με κλινικά κριτήρια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο διάστημα των 12 δώδεκα μηνών, από τους 19 ασθενείς της μελέτης, στους 15 αυξήθηκε το ξηρό σωματικό βάρος (Ξ.Σ.Β.) και από αυτούς σε 10 συνυπήρχε ταυτόχρονη αύξηση του δείκτη BMI από τους οποίους σε 3 παρατηρήθηκε αύξηση και σε 7 μείωση του Ολικού Σωματικού Ύδατος (TBW).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επίδραση των μεταβολών του Ξ.Σ.Β. παρέχει τη δυνατότητα αξιολόγησης κλινικών δεικτών, όπως οι: BMI, TBW, LTI, FTI κλπ. Η αύξηση του Ξ.Σ.Β. (που γίνεται συνήθως με κλινικά κριτήρια), σχετίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό με την αύξηση του δείκτη BMI και σε μικρότερο βαθμό με την ελάττωση του TBW. Τα αποτελέσματα των μετρήσεων συμβαδίζουν με τις κατευθυντήριες οδηγίες των ήδη δημοσιευμένων μελετών.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: Αιμοκάθαρση, ξηρό σωματικό βάρος, βιοεμπέδηση, δείκτες: BMI, TBW, ECF, ICF, LTI, FTI



P7. ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΛΒΟΥΜΙΝΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μ. Καλομοίρη, Ι. Δάρη, Β. Μορτοπούλου, Α. Σαγξαρίδου, Χ. Σιάρκου, Α. Τζιγέρη, Ε. Τριανταφυλλίδου, Α. Χαριζάνη, Ξ. Παλιαρούτα, Χ. Μπαντής

Νεφρολογικό Τμήμα-Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι αιμοκαθαιρόμενοι αποτελούν ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου. Τα τελευταία χρόνια η υποθρεψία αναγνωρίζεται ως ανεξάρτητος παράγοντας καρδιαγγειακού κινδύνου. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη των επιπέδων αλβουμίνης ορού σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς και η συσχέτισή τους με παραδοσιακές και νεότερες παραμέτρους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν $n=223$ ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια υπό εξω-νεφρική κάθαρση με τεχνητό νεφρό. Μετρήθηκε επίσης η CRP με νεφελομετρία και η παραθορμόνη (iPTH) με ανοσομετρική μέθοδο. Οι ασθενείς κατά την αιμοληψία δεν παρουσίαζαν συμπτώματα ή σημεία λοίμωξης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση τιμή αλβουμίνης ήταν $3,8 \pm 0,4$ mg/dl. Υπολευκωματιναιμία ($<3,5$ mg/dl) παρατηρήθηκε στο 18,4% των ασθενών. Η μέση τιμή της αλβουμίνης ήταν ελαφρώς υψηλότερη στους άντρες ($3,88 \pm 0,4$ mg/dl) σε σχέση με τις γυναίκες ($3,76 \pm 0,4$ mg/dl, $p=0,023$). Η αλβουμίνη ορού συσχετιζόταν με την ουρία ($r=0,370$, $p<0,001$) και την κρεατινίνη ($r=0,364$, $p<0,001$) κατά την έναρξη της συνεδρίας αιμοκάθαρσης, την αιμοσφαιρίνη ($r=0,244$, $p=0,003$), τα τριγλυκερίδια ($r=0,170$, $p=0,011$) και το δείκτη μάζας σώματος (BMI, $r=0,179$, $p=0,007$) καθώς επίσης και αρνητικά με τη CRP ($r=-0,399$, $p<0,001$), το ινωδογόνο ($r=-0,320$, $p<0,001$) και την ηλικία ($r=-0,255$, $p<0,001$). Η αλβουμίνη ορού δε συσχετιζόταν με το χρόνο υπό αιμοκάθαρση, την ολική, την LDL ή HDL χοληστερίνη, το ουρικό οξύ, την ύπαρξη σακχαρώδη διαβήτη, το κάπνισμα ή την παραθορμόνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια υπό εξω-νεφρική κάθαρση εμφανίζουν συχνά υπολευκωματιναιμία. Εκτός από τις παραδοσιακές παραμέτρους, η τιμή της αλβουμίνης ορού εμφανίζει και ισχυρή αρνητική συσχέτιση με τους δείκτες της φλεγμονής καθώς η φλεγμονή οδηγεί σε υποθρεψία.



P8. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΧΝΑ ΣΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Δ. Τριανταφυλλόπουλος², Μ. Μπαρμπούτη², Β. Γκούρλια², Γ. Γεωργίου³, Β. Μάκκα¹

¹Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια, ΜΤΜ Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτης-τρια, ΜΤΝ Γ.Ν. Καρπενησίου,

³Νοσηλεύτης Ενδοσκοπικού Τμήματος, Γ.Ν. Λαμίας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να καταγραφούν οι διάφορες επιπλοκές που παρουσιάζονται συνήθως στο πεπτικό σύστημα των αιμοκαθαρόμενων ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η εργασία στηρίχθηκε σε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην ιατρική βάση Pubmed, οι οποίες αναφέρονται στα συμπτώματα και τις εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα στους ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα συμπτώματα από το ανώτερο γαστρεντερικό σωλήνα είναι συνήθη σε ασθενείς με ΧΝΝ που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Η ανορεξία, ο λόξυγκας, ο έμετος, οι διάρροιες, η ναυτία, η επιγαστραλγία, η γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση είναι κοινές εκδηλώσεις της ουραιμίας. Η καθυστερημένη γαστρική κένωση είναι, επίσης, συνηθισμένη στη ΧΝΝ, καθώς και συχνότερες είναι οι εκδηλώσεις όπως η γαστρίτιδα, η δυσκοιλιότητα και οι διαβρώσεις του γαστρικού βλεννογόνου. Παρότι πολλά δεδομένα υποδηλώνουν ότι η υπερέκκριση γαστρικών οξέων, η υπεργαστριναιμία ή το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού παίζουν κυρίαρχο ρόλο στην παθογένεση της ουραιμικής γαστροπάθειας, τελευταία έχουν τεθεί υπό αμφισβήτηση. Ο εγκολασμός και ο ειλεός επίσης συναντώνται στην ομάδα ασθενών με ΧΝΝ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρακολουθώντας πλήθος ασθενών με ΧΝΝ, το γαστρικό και δωδεκαδακτυλικό έλκος ήταν οι δύο βασικότερες βλάβες που οδήγησαν σε αιμορραγία από το πεπτικό, ενώ οι βλάβες του πεπτικού συστήματος στους ασθενείς αυτούς, μπορούν να αντιμετωπιστούν επιτυχώς αν εφαρμοστεί η κατάλληλη θεραπεία σε δόσεις που είναι επιτρεπτές για νεφροπαθείς.



P9. Η ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Δ. Τριανταφυλλόπουλος², Β. Γκούρλια², Μ. Μπαρμπούτη², Σ. Καυκιά³, Β. Μάκκα¹

¹Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια MTN Γ. Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτης-τρια MTN Γ. Ν. Καρπενησίου,

³Νοσηλεύτρια Ορθ/κής Γ. Ν. Καρπενησίου

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν τους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο στην εκδήλωση οστεοπόρωσης, τα αίτια, η διάγνωση και η θεραπεία αυτής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η εργασία στηρίχθηκε σε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην ιατρική βάση Pubmed, οι οποίες αναφέρονται στις κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση, την εκτίμηση, την πρόληψη και τη θεραπεία της διαταραχής του μεταβολισμού των οστών στη χρόνια νεφρική νόσο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη ΧΝΑ παρατηρούνται διαταραχές στον μεταβολισμό των οστών, του ασβεστίου και του φωσφόρου, συνέπεια πολύπλοκων διεργασιών. Οι διαταραχές αυτές οφείλονται: στη μειωμένη απορρόφηση του ασβεστίου από το έντερο, την παραγωγή παραθορμόνης, την διαταραχή του μεταβολισμού της βιταμίνης D και τη χρόνια μεταβολική οξέωση, με αποτέλεσμα την αυξημένη απορρόφηση ασβεστίου από τα οστά. Η διάγνωση στηρίζεται στην παρακολούθηση των επιπέδων του ασβεστίου, της ΡΤΗ και της δραστηριότητας της αλκαλικής φωσφατάσης. Η θεραπεία έγκειται στη χρήση διαλύματος αιμοκάθαρσης με συγκέντρωση ασβεστίου μεταξύ 1,25 και 1,50mmol/l, στη χρήση δεσμευτικών του φωσφόρου για τη θεραπεία της υπερφωσφαταιμίας, στην αποφυγή της μακρόχρονης χρήσης δεσμευτικών του φωσφόρου που περιέχουν αλουμίνιο, στον περιορισμό της διαιτητικής πρόληψης φωσφόρου και τέλος στην αύξηση της απομάκρυνσης φωσφόρου κατά την αιμοκάθαρση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα τελευταία χρόνια σημειώθηκαν άλματα στην κατανόηση των διαταραχών των μετάλλων και του οστικού μεταβολισμού στους ασθενείς με ΧΝΝ και οι αλλαγές στη θεραπευτική πρακτική ήταν ραγδαίες. Ο συγκερασμός των δύο παραπάνω γνωστικών πεδίων θα συμβάλει ώστε να γίνει η θεραπεία των ασθενών με ΧΝΝ και οστεοπόρωση, όχι μόνο πιο ασφαλής, αλλά και πιο ολοκληρωμένη.



P10. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ

Θ. Κυζιρίδης¹, Σ. Μαυρουδής², Δ. Αργυροπούλου²

¹ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²ΓΝ Φλώρινας

ΣΚΟΠΟΣ: Ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών είναι υψηλότερος σε υποψήφιους λήπτες μοσχευμάτων σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Με τη σειρά τους, οι ψυχικές διαταραχές μπορεί να επηρεάσουν την ιατρική πορεία του ασθενούς μετά τη μεταμόσχευση. Σκοπός της εργασίας είναι ο εντοπισμός και η παρουσίαση του τρόπου με τον οποίο οι ψυχικές διαταραχές μπορεί να επηρεάσουν την έκβαση της πορείας των μεταμοσχευμένων ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων 5 ετών που έγινε στη βάση δεδομένων PubMed.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας έχει επικεντρωθεί στη συσχέτιση κατάθλιψης και θνησιμότητας μετά την επέμβαση μεταμόσχευσης. Επιπλέον, συσχέτιση έχει ανευρεθεί και μεταξύ νοσηρότητας/θνησιμότητας και έντονης ψυχικής δυσφορίας μετά τη μεταμόσχευση. Οι ασθενείς με ψυχώσεις αποτελούν ένα πολύ μικρό μέρος όσων υποβάλλονται σε μεταμόσχευση, πιθανώς λόγω κινδύνου αποσταθεροποίησης της ψυχικής τους κατάστασης που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν και χρειάζεται περισσότερη έρευνα σε αυτό τον τομέα, η ανίχνευση και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών πριν ή, ενωρίς, μετά τη μεταμόσχευση, μπορεί να ελαττώσει τα συμπτώματα και τη δυσφορία και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής.



P11. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Θ. Κυζιρίδης¹, Σ. Μαυρουδής², Δ. Αργυροπούλου²

¹ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²ΓΝ Φλώρινας

ΣΚΟΠΟΣ: Η νεφρική μεταμόσχευση έχει οδηγήσει σε δραματική αύξηση στην επιβίωση ασθενών με νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Τα χρόνια νοσήματα, που καθιστούν αναγκαία τη νεφρική μεταμόσχευση, αλλά και η περίοδος μετά τη μεταμόσχευση, που καθιστά απαραίτητη τη λήψη ανοσοκατασταλτικής αγωγής, μπορεί να οδηγούν σε ψυχολογικά προβλήματα. Σκοπός της εργασίας είναι η επισήμανση των προβλημάτων στην ψυχική λειτουργία και στην ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε νεφρική μεταμόσχευση, ώστε να είναι ευαίσθητοποιημένοι οι νοσηλευτές που ασχολούνται με αυτούς τους ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων 5 ετών που έγινε στη βάση δεδομένων PubMed.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παράγοντες που μπορεί να οδηγούν σε ψυχολογικά προβλήματα και επιδείνωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε νεφρική μεταμόσχευση περιλαμβάνουν:

- Τη φύση της χρόνιας νεφρικής νόσου, που απαιτεί σταδιακή αλλά συνεχή ψυχοκοινωνική προσαρμογή.
- Το στρες της προεγχειρητικής, περιεγχειρητικής και μετεγχειρητικής περιόδου.
- Την ανοσοκατασταλτική αγωγή με όλες τις σωματικές και ψυχικές ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να έχει.
- Τον διαρκή κίνδυνο που υπάρχει για πιθανή απόρριψη του μοσχεύματος με ότι αυτό συνεπάγεται.
- Την απομόνωση των ασθενών για ένα διάστημα μετά τη μεταμόσχευση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γνώση των παραγόντων κινδύνου για εκδήλωση ψυχιατρικών και ψυχολογικών προβλημάτων σε ασθενείς που υποβάλλονται σε νεφρική μεταμόσχευση είναι καίριας σημασίας. Μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη τέτοιων προβλημάτων, στην καλύτερη προετοιμασία των ασθενών και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.



P12. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Θ. Κυζιρίδης¹, Σ. Μαυρουδής², Δ. Αργυροπούλου²

¹ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²ΓΝ Φλώρινας

ΣΚΟΠΟΣ: Η μεταμόσχευση νεφρού έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση στην επιβίωση παιδιών με νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Μάλιστα, η 5ετής επιβίωση για τα παιδιά που υποβάλλονται σε νεφρική μεταμόσχευση είναι πάνω από 90%. Σκοπός της εργασίας είναι ο εντοπισμός και η παρουσίαση των ψυχιατρικών ζητημάτων που ανακύπτουν κατά τη νεφρική μεταμόσχευση σε παιδιά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων 5 ετών που έγινε στη βάση δεδομένων PubMed.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ψυχιατρικά ζητήματα που παρουσιάζονται σε αυτές τις περιστάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Κατά την προμεταμοσχευτική περίοδο:
 - Ενοχή των γονέων για τον αγώνα που αναγκάζονται να δώσουν τα παιδιά τους.
 - Θυμός και επίρριψη ευθυνών είτε μεταξύ των γονέων ή από αυτούς προς το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
 - Στρες, κατάθλιψη και αίσθημα αβοήθητου.
- Κατά την περίοδο της μεταμόσχευσης:
 - Χαρακτηρίζεται ταυτόχρονα από την ανακούφιση για την εύρεση του μοσχεύματος αλλά και τον φόβο για το τι πρόκειται να συμβεί. Η όλη διαδικασία της νοσηλείας και της επέμβασης είναι από μόνη της μία στρεσογόνος διαδικασία.
- Κατά την περίοδο μετά τη μεταμόσχευση:
 - Το πρώτο διάστημα μετά την επέμβαση είναι αρκετά δύσκολο καθώς απαιτεί σημαντικές προφυλάξεις, συχνές επισκέψεις σε γιατρούς και νοσοκομεία και συνεχή προσαρμογή, τόσο των μικρών ασθενών όσο και της οικογένειας.
- Άλλα ψυχολογικά/ψυχιατρικά ζητήματα είναι το πρόβλημα της τήρησης των ιατρικών οδηγιών και της συνεργασίας παιδιών και γονέων, η επίτευξη καλού επιπέδου ποιότητας ζωής, η πρόληψη και η αντιμετώπιση συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γνώση αυτών των ψυχιατρικών και ψυχολογικών προβλημάτων σε παιδιά που υποβάλλονται σε νεφρική μεταμόσχευση είναι καίριας σημασίας. Μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψή τους, στην καλύτερη προετοιμασία των ασθενών και των γονέων τους και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.



P13. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ

Θ. Κυζιρίδης¹, Σ. Μαυρουδής², Ε. Βασιλείου²

¹ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²ΓΝ Φλώρινας

ΣΚΟΠΟΣ: Η ψυχιατρική συννόσηση σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση νεφρού είναι ένα σημαντικό ζήτημα, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση νοσηρότητας και θνησιμότητας. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ψυχιατρικών ζητημάτων στους ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση νεφρού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων 5 ετών που έγινε στη βάση δεδομένων PubMed.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

- Έντονο ψυχικό στρες: αποτελεί συνέπεια μίας πλειάδας παραγόντων που αλληλοδιαπλέκονται: νεφρική ανεπάρκεια, εξάρτηση από ένα μηχάνημα για τη συνέχιση της ζωής, αναμονή για νεφρικό μόσχευμα, τυχόν προϋπάρχουσα ψυχική διαταραχή, ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων και ανάγκη για διά βίου λήψη αγωγής.
- Περιεγχειρητικές ψυχικές διαταραχές: ιδιαίτερα, έντονο άγχος, διαταραχές ύπνου και τυχόν διαταραχές των γνωστικών λειτουργιών μετά τη χειρουργική επέμβαση.
- Το πρόβλημα της συχνής ιατρικής παρακολούθησης, των εξετάσεων και της τήρησης ιατρικών και νοσηλευτικών οδηγιών, που απαιτούν αναπροσαρμογή του τρόπου ζωής μέσα σε πλαίσια αβεβαιότητας για τον κίνδυνο απόρριψης του μοσχεύματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών είναι σημαντική. Σε αυτό μπορούν να συμβάλουν τόσο οι νοσηλευτές των κλινικών μεταμοσχεύσεων όσο και αυτοί των ομάδων συμβουλευτικής-διασυνδετικής ψυχιατρικής.



P14. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΝΗ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Θ. Κυζιρίδης¹, Σ. Μαυρουδή², Δ. Αργυροπούλου²

¹ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²ΓΝ Φλώρινας

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναμονή μοσχεύματος για νεφρική μεταμόσχευση αποτελεί μακροχρόνια ψυχοφθόρο διαδικασία που δοκιμάζει τις ανθρώπινες σχέσεις και προκαλεί έντονη ψυχική δυσφορία και επιδείνωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Σκοπός της εργασίας είναι η επισήμανση των προβλημάτων στην ψυχική λειτουργία και στην ποιότητα ζωής των ενηλίκων που αναμένουν νεφρική μεταμόσχευση, ώστε να είναι ευαίσθητοποιημένοι οι νοσηλευτές που ασχολούνται με αυτούς τους ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων 5 ετών που έγινε στη βάση δεδομένων PubMed.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καθώς ο χρόνος αναμονής για μία νεφρική μεταμόσχευση είναι συνήθως μεγάλος, ψυχική δυσφορία, αγχώδεις και καταθλιπτικές εκδηλώσεις και επιδείνωση της ποιότητας ζωής είναι συνήθη φαινόμενα. Το άγχος και η κατάθλιψη οδηγούν με τη σειρά τους σε προβλήματα τήρησης ιατρικών οδηγιών, διαταραγμένες σχέσεις με την οικογένεια και τους επαγγελματίες υγείας και περαιτέρω επιδείνωση της ποιότητας ζωής. Έχει βρεθεί ότι οι ψυχολογικές παρεμβάσεις σε αυτούς τους ασθενείς έχουν μεγάλη σημασία και προσφέρουν ικανοποιητική βοήθεια. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να έχουν γνωστικο-συμπεριφορική βάση ή κατεύθυνση ψυχοδυναμικής-υποστηρικτικής παρέμβασης, να ενισχύουν το κοινωνικό-υποστηρικτικό δίκτυο, ή να στοχεύουν στην ελάττωση της δυσφορίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι νοσηλευτές, λόγω της φύσης της εργασίας τους, βρίσκονται κοντά στους ασθενείς που αναμένουν μόσχευμα για νεφρική μεταμόσχευση και στις οικογένειές τους. Η μετεκπαίδευσή τους στη χρήση απλών κλιμάκων για την ανίχνευση ψυχικών διαταραχών και για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής, και στην παροχή ψυχολογικών παρεμβάσεων σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, μπορεί να προσφέρει σημαντική βοήθεια σε ασθενείς και φροντιστές.



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

A

Ανδρουλάκη Μαριάνθη

Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Β', Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Αντωνιάδου Εήπίδα

Νοσηλεύτρια MTN, Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Αρχοντάκη Κωνσταντίνα

Προϊσταμένη MTN, Γ.Ν. Χανίων

Ατζαράκη Στέλλα

Νοσηλεύτρια MTN, Ιασώ General

Γ

Γεωργίου Αλέκα

Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια MTN, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Γκούβα Μαίρη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας, ΤΕΙ Ηπείρου

Δ

Δημούλα Θεοδώρα

Νοσηλεύτρια MTN & ΜΠΚ, ΤΕΙ Παθολογικής Ειδικότητας, Γ.Π.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Δουβανάς Αλέξανδρος

Αναπληρωτής Προϊστάμενος Νευρολογικού Τμήματος - Νοσηλευτής Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γ.Ν.Π.Α «Αγλαΐα Κυριακού»

Ε

Ελευθερούδη Μαριάννα

Νοσηλεύτρια MSc, Νεφρολογικό τμήμα Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Πρόεδρος EDTNA/ERCA

Ζ

Ζυγά Σοφία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Θ

Θεοδοσόπουλος Λάμπρος

Νοσηλευτής RDN, MSc, MTN, Γ.Ν. Δυτικής Αττικής «Η Αγ. Βαρβάρα»

Ι

Ιωαννίδου Φαίδρα

Νοσηλεύτρια Msc, Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Κ

Καθαϊτζίδης Ρήγας

Επιμελητής Α', Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Καθαμπόκη Γιαννούλα

Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Καραμάνη Μαρίνα

Προϊσταμένη MTN, Γ.Ν. Άρτας

Καυκιά Θεοδώρα

Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Κέγκου Ευαγγελία

*Νοσηλεύτρια, Προϊστάμενη Νεφρολογικής Κλινικής & Μ.Π.Κ., Γ.Ν. Ιωαννίνων
«Γ. Χατζηκώστα»*

Κοινοβιάρχου Ευγενία

*Μεταπτυχιακό MSc, Ειδική Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Ανπηρώτρια Προϊσταμένη
Νεφρολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»*

Κοντούλη Δέσποινα

Προϊσταμένη MTN, Ερρίκος Ντυνάν

Κουράκος Μιχαήλ

PhD, Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Κουρινιώτης Σταύρος

Προϊστάμενος MTN, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης

Λ

Λαγκάζαλη Βασιλική

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Λαζαρίδης Ηλίας

Νοσηλευτής Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης, MTN, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Λιοσάτου Αναστασία

Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής EDTNA/ERCA, Υπεύθυνη MTN, Γ.Ν. Κεφαλονιάς

Μ

Μάκκα Βασιλική

Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια MTN, Γ.Ν. Καρπενησίου

Μακρής Ιωάννης

Νοσηλευτής Msc MTN, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Μάντζιου Μάρθα

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Μαντζούκας Στέφανος

Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής, Τμήματος Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Ηπείρου

Μαυροματίδης Κωνσταντίνος

Δ/τής Νεφρολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Κομοτηνής

Μιχτσακάκη Ειρήνη

Νοσηλεύτρια Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Μιχαήλπουλος Διονύσιος

Προϊστάμενος MTN, Ιασώ General

Μπαλάφα Όλγα

Νεφρολόγος-Επιμελήτρια Α΄ Νεφρολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Μηπέτα Αγγελική

Νεφρολόγος, Διευθύντρια Νεφρολογικού Τμήματος, Ιασώ General

Μπραχαντίνη Καλλιόπη

MSc Νοσηλεύτρια, Τομεάρχης Παθολογικού Τομέα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Μωυσόγλου Ιωάννης

MSc, PhD(c), Νοσηλεύτης MTN, Γ.Ν. Λαμίας

Ν

Νούσης Αθανάσιος

MSc, PhD, Προϊστάμενος MTN, Ιασώ General

Ντουνούση Ευαγγελία

Λέκτορας Νεφρολογίας, Παθολογική Κλινική, Τμήμα Νεφρολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

Ο

Οικονόμου Μαργαρίτα

PhD, MSc, Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας, Υπεύθυνη Μ.Π.Κ., Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Ουσταμπασίδου Νίκη

Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής & 2 Μονάδων Εξωνεφρικής Κάθαρσης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Π

Παπαγιάννη Λαμπρινή

Τ.Ε. Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας, Υπεύθυνη Νεφρολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Παπαδάκη Αντωνία

Επιμελήτρια Α΄, MTN - Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. Χανίων

Παπαδόπουλος Νικόλαος

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Παπαϊωάννου Αναστασία

Προϊσταμένη Νευρολογικού, Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων, Γ.Ν. Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού»

Πατεινάκης Παναγιώτης

Επιμ. Β΄, Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Πατσώνας Αλέξανδρος

Προϊστάμενος MTN, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Πήλιουρας Νικήτας

Νοσηλεύτης MTN, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Ρ

Ρέζου Ασπασία

Προϊσταμένη ΒΑ Θέσεων, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Σ

Σαββίδου Σοφία

Προϊσταμένη MTN, Γ.Ν. Πτολεμαΐδας

Σιαμόπουλος Κωνσταντίνος

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας – Νεφρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Στρωματιά Αγγελική

MSc Ιατρικής Φυσικής - Ακτινοφυσικής, Υπεύθυνη Ακτινοπροστασίας Τμήματων Πυρηνικής Ιατρικής και Ιατρικών Απεικονήσεων, Ιασώ General

Σωτηριάδου Αλεξάνδρα

Προϊσταμένη MTN, Γ.Ν. Μυτιλήνης

Τ

Τζιάλλας Δημήτρης

PhD, MSc, NFESC, Τομέαρχης Α' Νοσηλευτικού Τομέα, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Τρίχου Παρασκευή

Νοσηλεύτρια MTN, Γ.Ν. Μυτιλήνης

Τσίτσος Πέτρος

Προϊστάμενος ΜΧΑ, Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας

Υ

Υφαντή Ελένη

MSc Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Χ

Χανιωτάκη Δοσία

Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής- Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Π.Γ.Ν.Ηρακλείου

Χαρδαλιάς Ανδρέας

Νοσηλευτής, Προϊστάμενος Μ.Τ.Ν., Π.Γ.Ν. Πατρών

Χασκή Διαμάντω

Αναπληρώτρια Προϊσταμένη MTN, Γ.Ν. Παιδων «Αγλαΐα Κυριακού»

Χριστοδούλου Αθανάσιος

Mph, Κλινικός Εκπαιδευτής, Νοσηλευτής MTN, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

A

Αθανασίου Α.	31, 75
Αλεξίου Σ.	5
Αλικάρη Β.	31, 74
Αναστασίου Λ.	4
Ανδρουλάκη Μ.	16, 23, 25, 27, 46, 50, 54, 87
Ανδρουλάκη Τ.	4
Αντωνιάδου Ε.	16, 27, 87
Αποστολίδου Β.	28, 60
Αποστολίδου Σ.	5
Αποστόλου Μ.	25, 55
Αργυροπούλου Δ.	32, 82, 83, 84, 86
Αρχοντάκη Κ.	4, 18, 33, 87
Αρώνη Α.	5, 31, 74
Ατζαράκη Σ.	17, 30, 87
Αυγέρη Α.	5

B

Βαγιώτας Λ.	5
Βαρδή Ο.	5
Βασιλείου Ε.	32, 85
Βασιλικόπουλος Θ.	5, 33, 68
Βεληβασάκη Μ.	4
Βλαΐδου Χ.	5
Βοβλιανού Σ.	4, 5
Βουίμπα Μ.	28, 60
Βραχά Μ.	4, 5

Γ

Γέραλη Μ.	5
Γεροντάκη Ε.	4
Γερόσταθου Κ.	4
Γεωργάκη Π.	4, 5
Γεωργανάκη Α.	4
Γεωργαρά Δ.	4
Γεωργατζά Θ.	4

Γεωργιάδης Γ.	5
Γεωργίου Α.	5, 14, 22, 23, 46, 87
Γεωργίου Γ.	32, 80
Γεωργούλη Α.	4
Γιάγκου Ε.	5
Γιακουμάκη Μ.	4
Γιαννούλα Π.	5
Γιαραμαζίδου Θ.	4
Γιώτη Α.	4
Γκαρτζονίκια Π.	5
Γκίκα Ε.	25, 55
Γκίκα Μ.	5
Γκόγκος Χ.	5
Γκόντρα Λ.	5
Γκοτζαμάνη Α.	4
Γκούβα Μ.	5, 19, 34, 87
Γκούρλια Β.	32, 80, 81
Γούδας Π.	33, 68
Γούση Θ.	5

Δ

Δάγλας Α.	5
Δαδούτη Σ.	4
Δαλίδου Α.	5
Δάμου Α.	5
Δαρδαμάνης Μ.	25, 55
Δάρη Ι.	32, 79
Δελημάρκου Ο.	5
Δημάρης Α.	5
Δήμος Η.	5
Δήμου Σ.	4
Δημούλα Θ.	15, 26, 87
Δομαζέτη Ε.	31, 73
Δουβανάς Α.	16, 27, 87
Δούμου Σ.	28, 29, 34, 57, 58, 59, 62, 71
Δράγιου Φ.	4



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Δραχτίδης Γ.....5	K
Δροσίδου Τ..... 31, 78	Καβαλακούδης Χ..... 29, 34, 62, 71
E	Καινουργιάκης Μ..... 25, 50
Ελευθερούδη Μ..... 4, 5, 6, 14,	Καλαϊτζίδης Ρ..... 19, 34, 87
..... 16, 22, 27, 87	Καλαμπόκη Γ..... 5, 14, 22, 88
Εξάρχου Κ..... 5, 22, 40	Καλεμκερίδης Κ.Β..... 28, 61
Ευαγγέλου Ε..... 25, 55	Καλιάνης Π.....4
Ευθυμίου Β..... 22, 38	Καλοκαιρινού Α.....5
Ευλαβής Γ.....5	Καλομοίρη Μ..... 4, 28, 32, 60, 79
Z	Καμπίσιου Κ.....5
Ζαπραϊδου Α..... 4, 5	Καπαράκη Ν..... 25, 50
Ζουμπαρίδης Ν..... 28, 29, 34, 57,	Καπατσούλια Μ..... 33, 70
..... 58, 59, 62, 71	Καραγιάννη Α.....4
Ζυγά Σ..... 5, 18, 30, 31, 33,	Καραίσκου Κ..... 31, 78
..... 65, 66, 74, 76, 87	Καραμάνη Μ..... 4, 14, 23, 88
Ζώρζ Μ.Κ..... 29, 63	Καρανικολάου Ε.....4
Θ	Καρανικολάου Μ.....4
Θάνου Ι..... 4, 5	Καρασαββίδου Δ..... 25, 31, 49, 73
Θεοδοσόπουλος Λ..... 4, 5, 14, 16, 22, 25,	Καρατζίνη Σ.....4
..... 27, 29, 51, 64, 87	Καραφέρη Α.....4
Θεοδώρου Δ..... 24, 48	Κασιούμης Ε.....5
Θεοδώρου Ι..... 22, 40, 41	Κατιρτζή Α.....4
Θεοδώρου Μ..... 5, 22, 40, 41	Κατσίνας Χ..... 25, 31, 49, 73
Θεοφίλου Π..... 33, 65, 66	Κατσουλίδης Π.....5
Θώμου Δ.....5	Κατωχιανού Ι.....4
I	Καυκιά Θ..... 5, 19, 34, 72α, 88
Ίντας Γ.....5	Καυκιά Σ..... 32, 81
Ιντζεβίδου Ε..... 28, 57, 58, 59	Καφετζή Δ.....4
Ιονέσκου Σ..... 25, 56	Κέγκου Ε..... 5, 16, 27, 88
Ιωαννίδου Φ..... 4, 5, 15, 26, 87	Κεραμιανάκη Ο.....4
Ιωάννου Α..... 29, 64	Κηπουρού Δ.....5
Ιωσηφίδου Ε..... 28, 60	Κιουρτσόγλου Ε..... 31, 78
	Κιρκίρης Θ.....4
	Κίτσανέλη Ν.....5
	Κοινοβιάρχου Ε..... 17, 29, 33, 69, 88
	Κοκκινίδου Ε.....4



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Κοκολάκης Α.	4
Κονταξή Φ.	5
Κοντούλη Δ.	4, 5, 15, 16, 26, 27, 88
Κοροβέση Α.	4, 26, 56
Κοσμά Α.	5, 22, 23, 42, 43
Κοτζαμανίδου Ε.	4, 5
Κούκια Ε.	31, 76
Κουράκος Μ.	5, 19, 34, 72α, 88
Κουρινιώτης Σ.	4, 18, 33, 88
Κούτλας Β.	5, 23, 44, 45
Κουτσουβέρη Μ.	25, 53
Κουτσούρα Φ.	4
Κόφα Π.	5
Κρεούζη Μ.	26, 31, 56, 77
Κριτσωτάκης Γ.	5
Κυζιρίδης Θ.	32, 82, 83, 84, 85, 86
Κυρίτση Ε.	5
Κύρογλου Ε.	5
Κωλέτη Μ.	5
Κώνστα Σ.	5
Κωστάκη Α.	5
Κωστέα Μ.	4

Λ

Λαγκάζαλη Β.	4, 5, 14, 15, 18, 19, 22, 26, 30, 35, 88
Λαζαρίδης Η.	17, 29, 88
Λαζαρίδου Ε.	5
Λακαφώσης Η.	4
Λαλιώτη Χρυσ.	4
Λαλιώτη Χρυσ.	4
Λάσκαρη Α.	5
Λιοσαύτου Α.	5, 19, 34, 88
Λιτού Χ.	4
Λύκουρα Α.	23, 47
Λυτρίβη Ε.	4

Μ

Μαγιώνα Ε.	4
Μάκκα Β.	17, 28, 32, 34, 72, 80, 81, 88
Μακρής Ι.	15, 26, 88
Μαλινδρέτος Π.	31, 75
Μαμάκη Α.	5
Μαμάτσιου Φ.	25, 49
Μανιαδής Χ.	25, 50
Μάντζιου Γ.	25, 50
Μάντζιου Μ.	5, 15, 26, 88
Μαντζούκας Σ.	5, 18, 30, 88
Μαρινάκη Π.	4
Μαρινοπούλου Β.	4
Μάτζιου Β.	5, 31, 74
Μάτη Ε.	28, 29, 34, 57, 58, 59, 62, 71
Ματσούλη Λ.	5
Μαυροματίδης Κ.	16, 27, 88
Μαυρουδής Σ.	32, 72α, 82, 83, 84, 85, 86
Μέτου Π.	18, 30
Μητρογιάννη Χ.	5
Μήτσης Μ.	23, 44, 45
Μητσιώνη Α.	33, 67
Μιλτιάδης Χ.	28, 29, 34, 57, 58, 59, 62, 71
Μιλτσακάκη Ε.	16, 27, 88
Μισσικάρης Α.	31, 78
Μιχαλόπουλος Δ.	5, 17, 30, 89
Μιχαλοπούλου Ι.	4
Μορτοπούλου Β.	28, 32, 60, 79
Μοσχίδου Α.	31, 78
Μπακέλλα Π.	5
Μπαλάσκα Α.	22, 39
Μπαλάφα Ο.	16, 22, 23, 27, 42, 43, 89
Μπαλάφας Χ.	31, 77
Μπαλή Ε.	5
Μπαμίχας Γ.	28, 60
Μπαμπανέλου Κ.	28, 29, 34, 57, 58, 59, 62, 71



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Μπαντή Ζ.4	Ο
Μπαντής Χ. 32, 79	Οικονόμου Μ..... 5, 15, 16, 22, 23,
Μπαρμπούτη Μ..... 32, 80, 81 26, 27, 42, 43, 89
Μπέλλος Στ..... 23, 44	Όμπαση Μ.....5
Μπεχράκη Π..... 15, 26	Όρνιτσα Γ. 28, 58
Μπίζας Λ.5	Ουσταμπασιδίου Ν. 4, 17, 28, 29, 63, 89
Μπιθέλη Κ.4	
Μπλέτα Α. 17, 30, 89	Π
Μπογιατζάκη Μ.....4	Παϊκοπούλου Δ.5
Μπόκαρη Α..... 4, 25, 29, 51, 64	Παλιαρούτα Ξ. 32, 79
Μπουρδούβαλη Β.....4	Πανουργιά Α. 15, 26
Μπούρη Ι.....5	Πανούση Γ.5
Μπούσδα Α. 25, 31, 49, 73	Πανταζή Α.5
Μπραούλια Ο..... 18, 30	Πανταζή Ε.4
Μπραχαντίνη Κ. 5, 15, 26, 89	Παντελίδου Ε.5
Μωησιάδου Ε.....5	Παπαγεωργίου Β. 4, 5
Μωυσόγλου Ι. 18, 25, 31, 53, 89	Παπαγεωργίου Ε.4
	Παπαγιάννη Λ. 5, 14, 23, 43, 89
Ν	Παπαγιαννοπούλου Ε.....5
Νάκος Δ.5	Παπαδάκη Α..... 19, 34, 89
Ναλμπάντη Α.....4	Παπαδάκη Ε.....4
Νάσκαρη Κ.....4	Παπαδόπουλος Γ.....4
Νικηφορίδου Ν.4	Παπαδόπουλος Ν. 15, 26, 89
Νικολακοπούλου Α.4	Παπαδόπουλος Σ..... 4, 14, 22
Νούσης Α. 4, 5, 17, 30, 89	Παπαδοπούλου Γ.....5
Νταβασίλης Ι.....4	Παπαδοπούλου Δ. 28, 57, 58, 59
Ντάσκα Ε.5	Παπαδοπούλου Ε. 31, 73
Ντελμιτζίη Σ..... 29, 64	Παπαηλιάδου Σ.....4
Ντόα Θ.4	Παπαθεοδώρου Ε..... 22, 38
Ντούνη Α..... 23, 43	Παπαϊωάννου Α..... 5, 16, 27, 89
Ντουνούση Ε. 15, 23, 26, 44, 45, 89	Παπακυρίτη Ε. 31, 75
	Παπαμιχαήλ Α.....4
Ξ	Παπασάββα Α. 24, 48
Ξανθοπούλου Μ..... 31, 78	Παπασωτηριάδου Α.....4
Ξαφής Γ.4	Παππά Χ.5
Ξηρομερίτη Σ..... 22, 42	Παππής Χ. 23, 44, 45



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Παρασκευά Σ.....	4	Σαρρής Ε.	25, 29, 51, 64
Πατεϊνάκης Π.....	17, 29, 89	Σεκαδάκης Μ.	4
Πατσιάλας Σ.....	17, 30	Σερέτης Κ.	4
Πατσώνας Α.....	4, 5, 17, 29, 89	Σιαμόπουλος Κ.	14, 24, 90
Πατσώνας Γ.Α.....	28, 61	Σιάρκου Χ.....	32, 79
Πελαγίδου Χ.....	5, 22, 41	Σιόντη Α.-Μ.	5
Πεντερίδου Μ.	28, 34, 59, 71	Σκάρπα Κ.	4
Πεσιρίδης Θ.....	5	Σκουτέλα Χ.....	4
Πέτρη Λ.....	25, 53	Σκουτέλης Δ.	5
Πήλιουρας Ν.....	5, 17, 29, 89	Σολδάτου Μ.	4
Πισιμίσση Ε.....	5	Σπαΐα Σ.	72α
Πιστόλας Δ.....	5	Σπινθούρη Μ.....	5
Πλαστήρα Θ.....	4, 31, 78	Σπίνου Ζ.	4
Πολονούφης Π.....	4	Σπυρόπουλος Π.....	29, 34, 62, 71
Πολυγένη Λ.....	4	Σπύρου Β.	5
Πορφυριάδου Σ.	33, 69	Στάιου Μ.	4
Πούλια Κ.-Α.....	5	Σταμουλακάτου Σ.	5
Πούλια Λ.	5	Στεργίου Β.	5, 22, 40
Πουλιάση Γ.	4	Στεφανίδης Ι.	29, 63
Προβατάρης Γ.	4	Στόκα Δ.	4
P		Στρωματιά Φ.....	17, 30, 90
Ράλλη Μ.....	4	Σύμπα Λ.....	4, 5, 22, 40, 41
Ρανός Ι.	4	Συργκάνης Χ.....	31, 75
Ρέζου Α.	4, 15, 25, 90	Σφακιανάκη Μ.....	25, 50
Ρηγοπούλου Ι.....	4	Σωτηριάδου Α.....	15, 26, 90
Σ		T	
Σαββίδου Ε.	4	Τάσιου Α.....	5
Σαββίδου Ν.	18, 30	Τασούλα Φ.....	5
Σαββίδου Σ.....	5, 19, 31, 34, 73, 90	Τάσση Α.	5
Σαββοπούλου Δ.	28, 60	Τάτση Β.....	25, 55
Σαξαρίδου Α.	32, 79	Τελικίδου Σ.....	31, 78
Σακκάς Γ.	29, 63	Τζαβέλλα Π.	28, 29, 57, 62
Σανταμούρη Ε.	5	Τζαβέλλα Φ.	31, 76
Σαριτζόγλου Α.	72α	Τζαλαβρά Ε.....	5, 23, 44, 45
		Τζανάκη Α.	25, 50



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Τζέρμπου Α. 5, 23, 46	Τυρλώνη Α. 15, 26
Τζιάλλας Δ. 5, 15, 26, 90	Υ
Τζιγέρη Α. 32, 79	Υφαντή Ε. 5, 15, 26, 90
Τζίκα Α. 5	Φ
Τζιλέπη Π. 5	Φαλακίδου Τ. 72α
Τζίμα Β. 5	Φανουράκη Α. 31, 78
Τζιτζίκος Γ. 4	Φαρμάκη Ε. 5
Τολιοπούλου Ε. 28, 29, 34, 57, 58, 59, 62, 71	Φασούλα Ο. 5
Τόπκα Δ. 4, 25, 51	Φλούδα Σ. 5
Τράντα Α. 5	Φραδέλος Ε. 31, 76
Τριανταφυλλίδου Ε. 28, 32, 60, 79	Φροσυνάκη Ε. 25, 50
Τριανταφυλλόπουλος Δ. 32, 34, 72, 80, 81	Φώτη Γ. 5
Τριανταφύλλου Ε. 4	Χ
Τρίχου Π. 15, 26, 90	Χαζαρίδης Ι. 28, 61
Τσακίρη Η. 4	Χαμπέρη Ε. 31, 75
Τσακίρης Δ. 31, 77	Χανιωτάκη Δ. 4, 16, 25, 27, 50, 54, 90
Τσακίριδη Ε. 29, 64	Χαρδαλιάς Α. 4, 5, 16, 27, 90
Τσάμης Γ. 5	Χαρέλα Ε. 5
Τσεκεμερέ Σ. 5	Χαριζάνη Α. 32, 79
Τσέκλημα Μ. 23, 34, 46, 47, 72	Χασιώτη Α. 31, 75
Τσερώνη Μ. 5	Χασκή Δ. 5, 14, 15, 22, 26, 33, 67, 90
Τσιάλιου Β. 5, 22, 23, 42, 43	Χατζαρίδης Ι. 4
Τσιρωνά Χ. 23, 47	Χατζηδημητρίου Χ. 31, 78
Τσιρώνη Μ. 31, 74	Χορταριά Β. 4
Τσίτου Χ. 18, 30	Χούτα-Χιτήρη Α. 5
Τσίτσης Π. 4, 15, 25, 28, 29, 34, 57, 58, 59, 62, 71, 90	Χρήστου Α. 4, 5
Τσιώλη Μ. 4	Χρήστου Ε. 5
Τσόκα Μ. 28, 29, 34, 57, 58, 59, 62, 71	Χριστογιάννη Β. 5, 22, 40, 41
Τσόλκας Θ. 4	Χριστοδούλου Α. 18, 25, 31, 52, 90
Τσοπάνογλου Ε. 4	Χριστοφοράκη Μ. 25, 50, 54
Τσουγία Π. 4, 5, 7, 14, 17, 19, 22, 24, 30, 34	Χρύση Ε. 5
Τσουκαλά Π. 4	Χρυσικού Π. 4
Τσουγή Α. 29, 64	Ψ
	Ψωμά Μ. 4

