



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

www.en-en.gr

15⁰

Πανελλήνιο Συνέδριο
Νοσηλευτών
Νεφρολογίας



www.ctmi.gr/15enen

22-24 Μαΐου 2024
Ναύπακτος, Παπαχαράλμπος Αίθουσα



ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Προηγούμενα Συνέδρια – Ημερίδες Ε.Ν.Ε.Ν.	2
Διαμερισματικές Ημερίδες Ε.Ν.Ε.Ν.	4
Διοικητικό Συμβούλιο – Επιτροπές	5
Χαιρετισμός	8
Γενικές Πληροφορίες	9
Ευχαριστίες	13
Συνοπτικό Πρόγραμμα	14
Επιστημονικό Πρόγραμμα	15
Περιλήψεις Εργασιών	31
Κατάλογος Προέδρων – Εισηγητών – Συντονιστών	78
Ευρετήριο	83



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ 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
2018 – Καθαμάτα	13 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2022 – Καβάθα	14 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2024 – Ναύπακτος	15 ^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 «Μεταβατικό 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»
- 2017 28^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Υγιεινή και Ασφάλεια στις Μονάδες Εξωνεφρικής Κάθαρσης»
- 2018 29^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
«Σύγχρονες Προκλήσεις και Προοπτικές στην Μεταμόσχευση Νεφρού»
- 2019 30^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
Περιτοναϊκή Κάθαρση και Προοπτικές στην Μεταμόσχευση Νεφρού
- 2021 31^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
Νεφρολογική Νοσηλευτική και Covid-19 (Διαδικτυακή)
- 2022 32^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
Αιμοκάθαρση: Μια διαχρονική θεραπεία ολιστικής προσέγγισης και διαχείρισης
- 2023 33^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα
Ποιότητα, Ασφάλεια και Καινοτομία στην παροχή Νεφρολογικής Νοσηλευτικής φροντίδας
- 2024 34^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα:
Η Περιτοναϊκή Κάθαρση ως εναλλακτική μέθοδος Εξωνεφρικής κάθαρσης: Εμπόδια και προοπτικές

ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΙΔΕΣ

2001 – Ηράκλειο, Κρήτη	1 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2002 – Θεσσαλονίκη	2 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2003 – Έδεσσα	3 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2005 – Λάρισα	4 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2006 – Καστοριά	5 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2007 – Αγρίνιο	6 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2008 – Πτολιμαϊδα	7 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2009 – Ξάνθη	8 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2010 – Τρίπολη	9 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2011 – Τρίκαλα	10 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2012 – Καβάλα	11 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2013 – Άρτα	12 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2014 – Κομοτηνή	13 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2015 – Ηράκλειο, Κρήτη	14 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2016 – Μυτιλήνη	15 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2017 – Δράμα	16 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2018 – Καρπενήσι	17 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2019 – Βέροια	18 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2021 – Πύργος	19 ^η Διαμερισματική Ημερίδα (Διαδικτυακή)
2022 – Φλώρινα	20 ^η Διαμερισματική Ημερίδα
2023 – Γρεβενά	21 ^η Διαμερισματική Ημερίδα



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Πρόεδρος: Τσούγια Παναγιώτα
Αντιπρόεδρος: Κοντούλη Δέσποινα
Γ. Γραμματέας: Ελευθερούδη Μαριάννα
Ταμίας: Κοκκινίδη Ειρήνη
Μέλος: Βοβλιανού Σταυρούλα

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

Πρόεδρος: Τσούγια Παναγιώτα
Αντιπρόεδροι: Βοβλιανού Σταυρούλα - Κοκκινίδη Ειρήνη
Μέλη

Αβραμίδης Γεώργιος
Αθανασίου Ελένη
Αναστασίου Λεωνίδα
Αναστασίου Παγώνα
Αντωνακάκης Κωνσταντίνος
Αντωνιάδου Ελπίδα
Βενετικάκης Γεώργιος
Βλασακάκη Μαρία
Βυθούλκας Αντώνης
Γεωργίου Αγγελική
Γιαννακάρας Δημήτρης
Παραμαζίδου Θεώνη
Γκόγκου Κλεονίκη
Γουγουλιά Χρύσα
Γούτου Σοφία
Δήμου Σοφία
Δημούλα Δώρα
Ελευθερούδη Μαριάννα
Ζαπάρα Βασιλική
Ζορμπά Ειρήνη
Καλιάνης Παναγιώτης
Καλομοίρη Μαρία
Καρανικολάου Ευδοκία
Καρανικολάου Μαρία
Κέγκου Ευαγγελία
Κεραμιανάκη Όλγα
Κιρκίρης Θεόφιλος
Κοκκίνη Ιωάννα
Κοκκινίδου Ειρήνη
Κοκολάκης Ανδρέας
Κολεΐδου Σαββατώ
Κοντούλη Δέσποινα
Κοροβέση Αδαμαντία

Κοτζαμανίδου Ευσταθία
Κοτρώνη Ιωάννα
Κουρινιώτης Σταύρος
Κούτλας Βασίλειος
Λαδέα Μαρία
Λαλιώτη Χριστίνα
Λαλιώτη Χρυσάνθη
Λεβεντογιάννη Βασιλική
Λιτού Χρυσούλα
Μαιστράλλης Ηλίας
Μαρινάκη Παρασκευή
Μαρκή Ελένη
Μέντζου Χριστίνα
Μπαγκαλά Αναστασία
Μπακογιάννη Έφη
Μπαλοδήμου Σοφία
Μπαντή Ζωή
Μπογιατζάκη Μαρία
Μπόκαρη Αναστασία
Μπράτη Κωνσταντίνα
Ναλμπάντη Αικατερίνη
Νάστου Χρυσούλα
Νικολαΐδου Ξανθή
Νικολακοπούλου Ακριβή
Νικολουδάκης Γεώργιος
Ξάφης Γεώργιος
Οικονόμου Χριστίνα
Παναγόπουλος Παναγιώτης
Πανατζή Αργυρώ
Πανατζή Ευαγγελία
Παντελίδου Μάρθα
Παπαγεωργίου Ειρήνη
Παπαδάκη Ευαγγελία

Παπαδόπουλος Βασίλειος
Παπαδοπούλου Ευαγγελία
Παπαμιχαήλ Αναστασία
Παρασκευά Σταυρούλα
Πατσώνας Αλέξανδρος
Πιπερέλη Ευαγγελία
Πλαστήρα Θεοδώρα
Προβατάρης Γεώργιος
Προεστου Ελένη
Σαββίδου Ελισσάβετ
Σεκαδάκης Μιχαήλ
Σερέτης Κωνσταντίνος
Σιάπκας Κωνσταντίνος
Σίμπα Λαμπρινή
Σκάρπα Καλλιόπη
Σκουλάτου Μαρία
Σμυρνάκη Μαρίνα
Σχορτσιανίτη Ευαγγελία
Σωτηριάδου Ανδρονίκη
Τερζοπούλου Ευγενία
Τζελεπάκη Αικατερίνη
Τσαγγίρη Κωνσταντίνα
Τσακίριδη Ελπίδα
Τσίτσης Πέτρος
Τσίτσου Παναγιώτα
Τσόλκας Θωμάς
Χαζαρίδης Ιωάννης
Χασιώτη Αικατερίνη
Χορταριά Βασιλική
Χρήστου Αγγελική
Χριστοδούλου Αθανάσιος
Χρυσικού Παναγιώτα
Ψωμά Μαρία



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδροι: Γαϊτάνου Κωνσταντίνα - Καυκιά Θεοδώρα
Αντιπρόεδροι: Κοντούλη Δέσποινα - Ελευθερούδη Μαριάννα
Μέλη

Αβράμη Χρυσάνθη
Αλικάρη Βικτωρία
Αρώνη Αδαμαντία
Βαγιώτας Λάμπρος
Βασιλικόπουλος Θεόδωρος
Βοβλιανού Σταυρούλα
Γέραλη Μαρία
Γεωργάκη Σεβαστή
Γκόγκου Κλεονίκη
Γκούβα Μαίρη
Δαληγγάρη Όλγα
Δουβανάς Αλέξανδρος
Ευλαβής Γεώργιος
Ζέζου Άλκηστις
Ζερβού Στεργιανή
Ζυγά Σοφία
Ζώη Βασιλική
Θανασά Γεωργία
Καλοκαιρινού Αθηνά
Καλομοίρη Μαρία
Καρούνη Χρυσαίδα
Κατσιούλα Μαρία
Κέγκου Ευαγγελία
Κοκκίνη Ιωάννα
Κοκκινίδη Ειρήνη

Κουράκος Μιχαήλ
Κούτλας Βασίλειος
Κουτσίδου Καλλή
Κυρίτση Ελένη
Κωνσταντή Ζωή
Λαγκάζαλη Βασιλική
Λαζαρίδου Ευτυχία
Λιοσάτου Αναστασία
Μάκκα Βασιλική
Μάντζιου Βασιλική
Μαντζούκας Στέφανος
Μερσίνογλου Βασιλική
Μιλτσακάκη Ειρήνη
Μινασίδου Ευγενία
Μπεχτισποπούλου Στυλιανή
Μπίζας Λάμπρος
Μωησιάδου Ευαγγελία
Μωύσογλου Ιωάννης
Νούσης Αθανάσιος
Ντελή Μαγδαληνή
Ντοά Θεοδώρα
Οικονόμου Μαργαρίτα
Ουσταμπασίδου Νίκη
Παναγιωτοπούλου Καλλιόπη
Παναγιώτου Χρύσα

Πανταζή Αργυρώ
Παντελίδου Ελένη
Παπαδοπούλου Ευαγγελία
Παπαθεοδώρου Μαρία
Παπαϊωάννου Αναστασία
Παπαροϊδάμη Κωνσταντίνα
Πέτσιος Κωνσταντίνος
Πήλιουρας Νικήτας
Πισιμίση Ελένη
Πιστόλας Δημήτριος
Πολυκανδριώτης Τζανής
Πούλια Καλλιόπη-Άννα
Πρεβύζη Ευαγγελία
Προβατάρης Γεώργιος
Σαραντζή Ξανθή
Σκουτέλης Δημήτριος
Στάιου Μαρία
Τριανταφυλλόπουλος Δημήτρης
Τσερώνη Μαρία
Τσιάμης Γεώργιος
Τσιγάρας Γεώργιος
Τσούγια Μαρία
Τσούγια Παναγιώτα
Φασόη Γεωργία
Χαρδαλιάς Ανδρέας

ΤΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδροι: Μπουρνάζος Παναγιώτης - Ακριβοπούλου Αγγελική
Αντιπρόεδροι: Τζουμερκιώτης Σταύρος - Κάραλη Μαρίνα
Μέλη

Γεωργανά Ευσταθία
Γεωργίου Μαρία
Γιαννακόπουλος Βάιος
Δάτσικας Δημήτριος
Ζωγανάς Κωνσταντίνος
Θεοδώρου Κωνσταντίνα
Καλοσπύρος Αθανάσιος
Καραχρήστου Αγγελική

Κραμποκούκη Αναστασία
Μιχαλοπούλου Μαρία
Μπαζίνα Δήμητρα
Μπαρέ Ελπίδα
Μπέκου Θεοδώρα
Μπλαχούρη Αγάπη
Νικολοπούλου Ακριβή
Ντακούλα Λαμπρινή

Παναγοδήμος Κωνσταντίνος
Πανοπούλου Γεωργία
Παπαθανασίου Σπυριδούλα
Παπαροϊδάμη Βασιλική
Πολίτου Αντωνίτσα
Σαββιδάκη Ειρήνη
Σταθοκωστοπούλου
Αγγελική

Τσόλκα Αλεξάνδρα
Φλώτσιου Βασιλική
Φορτσερά Διονυσία
Φραγκούλη Ειρήνη



ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ Ε.Ν.Ε.Ν. ΣΤΗΝ EDTNA/ERCA

Brand Ambassador of GREECE: *Βοβλιανού Σταυρούλα*

Member of the EDTNA/ERCA Accreditation Programme Committee: *Καυκιά Θεοδώρα*

Nutrition Consultant: *Πούλια Λιάνα*

Lifetime member: *Λάσκαρη Αναστασία*

EDTNA-ERCA Executive Committee: *Λιοσάτου Αναστασία*

Member Publication Coordinator-Executive Committee Member στην εταιρεία EDTNA ERCA

EDTNA-ERCA Executive Committee: *Ζώη Βασιλική*

EDTNA/ERCA CKD Consultant: *Αβράμη Χρυσάνθη*

ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ “NEWSLETTER”

Co Editors: *Βοβλιανού Σταυρούλα*

Κοτζαμανίδου Εφη



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί Συνάδελφοι, Φίλες κα Φίλοι,

Θα είναι μεγάλη μας χαρά να σας δούμε στο **15^ο Πανελλήνιο της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας Νοσηλευτών (ΕΝΕΝ)**, που θα διεξαχθεί στην πανέμορφη, φιλόξενη, και με ιστορική λάμψη πόλη της **Ναυπάκτου**, στις **22 – 24 Μαΐου, 2024**, στην **Παπαχαραλάμπειο αίθουσα**, του ιδρύματος **Δημητρίου Παπαχαραλάμπους**.

Το Συνέδριό μας θεσμός πλέον, αποτελεί σημείο αναφοράς στα Νεφρολογικά Νοσηλευτικά δρώμενα, έχει καθιερωθεί στις συνειδήσεις όλων μας, παράγων προώθησης και απόκτησης της σύγχρονης και εξειδικευμένης γνώσης, ευκαιρία ανταλλαγής απόψεων και εμπειριών μεταξύ Νοσηλευτών και επιστημόνων άλλων ειδικοτήτων, που αποτελούν την διεπιστημονική θεραπευτική ομάδα των ασθενών με νεφρολογικά και άλλα συνοδά νοσήματα.

Στόχος της κορυφαίας επιστημονικής μας συνάντησης είναι, οι Νοσηλευτές Νεφρολογίας να επικαιροποιήσουν και να ανανεώσουν τις γνώσεις τους, στα νέα επιστημονικά δεδομένα και τεχνολογικές εξελίξεις, να αναθεωρήσουν στάσεις και συμπεριφορές, που αφορούν την πρόληψη, την αναγνώριση και ΤΗΝ αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου, ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΗΣΗ τη χρόνιας θεραπείας σε όλα τα στάδια της νόσου και της αποκατάστασης – μεταμόσχευσης, συμβάλλοντας στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου περιλαμβάνει πολυθεματικά Στρογγυλά Τραπέζια, Κλινικά φροντιστήρια Ειδικού ενδιαφέροντος, πολυκεντρικές Ερευνητικές μελέτες, και διαλέξεις με ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον. Επίσης θα έχουμε την ευκαιρία να ενημερωθούμε για τον σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, και τα νεότερα δεδομένα, που αφορούν την Εξωνεφρική Κάθαρση, την Μεταμόσχευση και την Αποκατάσταση.

Η Οργανωτική και η Επιστημονική Επιτροπή, εργάστηκαν μεθοδικά, δημιουργικά και με πολύ ενθουσιασμό, προκειμένου να επιτύχουμε ένα Συνέδριο με άρτια Οργανωτική, Επιστημονική και Κοινωνική δομή, αντάξιο των προσδοκιών μας και του κύρους του επιστημονικού μας φορέα.

Συνεπείς στο επιστημονικό μας ραντεβού,

Σας περιμένουμε στο 15^ο Συνέδριό μας, στις 22-24 Μαΐου στη Ναύπακτο, μία γραφική πόλη, γεμάτη χρώμα, ζωή και ιστορία, που δίκαια χαρακτηρίστηκε, ως τόπος ιστορικός και ιδιαίτερου φυσικού κάλλους.!!

Παναγιώτα Τσούγια

Πρόεδρος Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας Νοσηλευτών



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΤΟΠΟΣ

Το 15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας θα πραγματοποιηθεί 22-24 Μαΐου 2024 στην «Παπαχαραλάμπειος αίθουσα» στην Ναύπακτο.

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΕ ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ	
Νοσηλεύτές/τριες	140 €
Νοσηλεύτές/τριες* (Νομού Αιτωλοακαρνανίας)	80 €
Φοιτητές/τριες*	Δωρεάν

**Απαραίτητη η επίδειξη της επαγγελματική ταυτότητας
Το κόστος εγγραφών επιβαρύνεται με 24% ΦΠΑ*

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το συνέδριο μοριοδοτείται με **12 μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης** από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, σύμφωνα με το Ν.3252/2004, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το Ν.4272/2014.

ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΟΥ

1^ο Βραβείο Καλύτερης Ερευνητικής Εργασίας

2^ο Βραβείο Καλύτερης Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης

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.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Το πιστοποιητικό συμμετοχής του 15^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου της ENEN μοριοδοτημένο από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, θα σταλεί ηλεκτρονικά μετά το πέρας του συνεδρίου σε όλους τους εγγεγραμμένους συνέδρους που έχουν πληρώσει την συμμετοχή τους και έχουν παρακολουθήσει τις εργασίες του συνεδρίου.

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.



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ



Διοργάνωση Συνεδρίου Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία Νοσηλευτών

Λ. Κηφισίας 82 - 11526 Αθήνα

Τηλ. 210 6930262

E-mail: enen.gr2011@gmail.com

Ιστοσελίδα: www.ctmi.gr/15enen



Congress & Travel
Management Int.

Γραμματεία Συνεδρίου C.T.M. International S.A.

Βασ. Σοφίας 131, 115 21- Αθήνα

Τηλ.: 210 3244932, Fax: 210 3250660

E-mail: 15enen@ctmi.gr

Ιστοσελίδα: www.ctmi.gr



Ναύπακτος είναι παραθαλάσσια πόλη της Αιτωλοακαρνανίας στον Κορινθιακό κόλπο. Είναι χτισμένη ανάμεσα στο Αντίρριο και στις εκβολές του ποταμού Μόρνου, στο νοτιοανατολικό τμήμα του νομού. Αποτελεί μία από τις αρχαιότερες ελληνικές πόλεις που γνώρισε περιόδους μεγάλης ακμής και συνδέθηκε με



σημαντικά ιστορικά γεγονότα. Αυτό επιβεβαιώνεται από την άρτια οχύρωσή της, η οποία ξεκινά από το λιμάνι, συνεχίζεται με τρία αλληπάλλληλα τείχη και καταλήγει στο κάστρο. Η Ναύπακτος λέγεται ότι πήρε το όνομά της από τις λέξεις *ναυς* και *πήγνυμι*, που σημαίνει «κατασκευάζω πλοίο».

Υπήρξε σημαντική πόλη του Βυζαντίου, καθώς αποτελούσε λιμάνι των ταξιδιωτών προς την Ιταλία και την Κωνσταντινούπολη. Υπαγόταν στην επαρχία Ελλάδος ή Αχαΐας. Το φρούριό της επισκευάστηκε ριζικά τα χρόνια του Ιουστινιανού, αλλά το 553, η πόλη καταστράφηκε από σεισμό. Επίσης, καταστροφές υπέστη από επιδρομές διάφορων λαών, όπως των Σλάβων (6^{ος} - 10^{ος} αιώνας). Την εποχή του Κωνσταντίνου Ζ΄ του Πορφυρογέννητου έγινε πρωτεύουσα του Πέμπτου Θέματος της Ευρώπης (Ελλάς) ενώ τον 10^ο αιώνα συνενώθηκε με το Όγδοο Θέμα της Νικοπόλεως και έγινε έδρα του νέου.

Μετά την άλωση της Κωνσταντινούπολης από τους σταυροφόρους, η πόλη έγινε μέρος του Δεσποτάτου της Ηπείρου για περίπου έναν αιώνα (1204-1294).

Στις 7 Οκτωβρίου 1571 έλαβε χώρα η Ναυμαχία της Ναυπάκτου. Πρόκειται για τη ναυμαχία που έλαβε χώρα στο στόμιο του Πατραϊκού κόλπου

Την πρώτη εβδομάδα του Οκτώβρη, ο Δήμος Ναυπακτίας διοργανώνει εκδηλώσεις και αναπαράσταση της Ναυμαχίας στο μικρό ενετικό λιμάνι, προς ανάμνησιν του σημαντικού αυτού ιστορικού γεγονότος. Σ' αυτή συμμετέχουν αντιπροσωπείες και Διπλωματικές Αποστολές από τις χώρες που έλαβαν τότε μέρος στη ναυμαχία. Το αποκορύφωμα των εκδηλώσεων είναι η αναπαράσταση της Ναυμαχίας που λαμβάνει χώρα το πρώτο Σάββατο του Οκτωβρίου.

Στη δυτική πλευρά του ενετικού λιμένος Ναυπάκτου, βρίσκεται το Πολιτιστικό Πάρκο Θερβάντες, όπου είναι αναρτημένες αναμνηστικές μαρμάρινες επιγραφές αφιερώματα των Πρεσβειών των εμπλεκομένων στη Ναυμαχία κρατών. Εκεί υψώνεται και το άγαλμα του Μιγκέλ ντε Θερβάντες.



ΝΑΥΠΑΚΤΟΣ

Αξιοθέατα

Το καλοδιατηρημένο κάστρο που δεσπόζει στο λόφο με το πευκοδάσος πίσω από την πόλη. Το *ενετικό λιμάνι*, με τον πέτρινο φάρο και το μεντένι.

Τα παλιά τείχη του φρουρίου της πόλης που εκτείνονται από το λιμάνι μέχρι το κάστρο.

Τα παραδοσιακά σπίτια στο κέντρο της πόλης και τα πλακόστρωτα καλντερίμια της.

Το παλιό αρχοντικό της οικογένειας *Μπότσαρη* που έχει μετατραπεί σε ιδιωτικό μουσείο.

Το «Φετιχιέ» τζαμί στα ανατολικά του λιμανιού.

Ιστορικά κτίρια

Η **Παπαχαραλάμπειος Δημοσία Βιβλιοθήκη Ναυπάκτου** είναι η βιβλιοθήκη της πόλης της Ναυπάκτου, σε ακίνητο που ανεγέρθηκε με έξοδα και αρχικό κεφάλαιο σύμφωνα με τη διαθήκη του Έλληνα ομογενούς από την Αμερική, Δημητρίου Παπαχαραλάμπους. Στις 3 Μαρτίου 1954 ίδρυσε την «Παπαχαραλάμπειο Δημοτική Ελληνοαμερικανική Βιβλιοθήκη»

Το Μουσείο κειμηλίων 1821

Το Μακαρονοποιείο Ναυπάκτου



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του 15^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Νεφρολογίας, ευχαριστεί θερμά τις κάτωθι εταιρείες για την συμβολή τους στην επιτυχία του Συνεδρίου.



Baxter



mediprime[®]



ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΤΕΤΑΡΤΗ 22 ΜΑΪΟΥ 2024	ΠΕΜΠΤΗ 23 ΜΑΪΟΥ 2024	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24 ΜΑΪΟΥ 2024
	09:00 – 10:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	09:00 – 10:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
	10:00 – 11:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ	10:00 – 11:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΠΡΟΗΓΜΕΝΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
	11:15 – 11:45 ΔΙΑΛΕΞΗ Γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ επιστημονικού έργου και κλινικής πρακτικής στη νεφρολογική νοσηλευτική	11:15 – 11:45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ
	11:45 – 12:15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	11:45 – 12:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ
	12:15 – 13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ	12:45 – 13:15 ΔΙΑΛΕΞΗ Ξενομεταμόσχευση νεφρού
	13:30 – 14:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα: Τρέχουσα κατάσταση – Εμπόδια και Προοπτικές	13:15 – 13:45 ΔΙΑΛΕΞΗ Νεφροπαθής: Ένας παγκόσμιος ασθενής
	14:00 – 15:00 WORKSHOP Μήπως ήρθε η ώρα να αναθεωρήσουμε την εκπαίδευση Νοσηλευτών και Φροντιστών για τις Κατ' οίκον Θεραπείες;	13:45 – 14:15 ΔΙΑΛΕΞΗ Τεχνητή νοημοσύνη: Εφαρμογές της στη Νεφρολογική Νοσηλευτική Φροντίδα Παιδών & Ενηλίκων
	15:00 – 17:30 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ-ΓΕΥΜΑ	14:15 – 15:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΣΤΗ ΜΤΝ: Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
17:00 - 18:15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	17:30 - 18:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	15:15 – 17:00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ
	18:30 - 19:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Η βία στο χώρο της υγείας: Νομικά μέτρα αντιμετώπισης του φαινομένου	17:00 - 18:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
18:15 - 19:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	19:00 - 20:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Θέματα Ειδικού ενδιαφέροντος	18:00 – 19:30 ΒΙΩΜΑΤΙΚΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Η ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΚΑΙ Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ, ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ BALINT
19:30 - 20:30 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ Εναρκτήρια Ομιλία		19:30 – 20:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Η Νοσηλευτική ως Σύμβολο και Τεχνουργήμα: Απόπειρες Ερμηνείας
		20:00 – 20:30 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΟΥ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
		21:00 ΔΕΙΠΝΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



16.30 – 17.00 Προσέλευση - Εγγραφές

17.00 – 18.15 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Προεδρείο: *Σταύρος Τζουμερκιώτης, Ευσταθία Γεωργανά, Μαρίνα Κάραλη*

ΠΑ 01 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Κ. Γεωργίου
Νοσηλεύτρια MTN, ΓΝ Λαμίας

ΠΑ 02 ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ε. Τσιούμα
Μ.Τ.Ν., Γ.Ν. Τρικάλων

ΠΑ 03 ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ;

Θ. Βασιλικόπουλος¹, Α. Καθοκαρινού², Γ. Κουρλιαμπά³, Ε. Γράψα¹
¹Νεφρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη

ΠΑ 04 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Μ. Τσανασίδης¹, Θ. Καυκιά², Δ. Παπουτσής¹, Μ. Κουράκος³
¹Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, ³Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΠΑ 05 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΤΗΝ Π.Κ.

Σ. Μπαθοδήμου¹, Χ. Μπουζίνου²
¹MSc Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής – Μ.Π.Κ., Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς, ²Υπεύθυνη Νεφρολογικής Κλινικής – Μ.Π.Κ., Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς

ΠΑ 06 ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΡΠΩΝ/ΧΕΡΙΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

(e-poster)

Είρ. Ζορμπά¹, Β. Κυριακίδης², Σ. Φλάκα³
¹Rn, MSc, PhD, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αν. Προϊσταμένη, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ²Προϊστάμενος, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Βιοκλινική, Αθήνα, ³Αν. Προϊσταμένη, Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο, Πειραιά



ΠΑ 07 ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ (Π.Κ.) ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ: ΜΙΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΕΞΙΑ
 Β. Ζών
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού-Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΠΑ 08 ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΞΑΝΤΛΗΜΕΝΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΕΙΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
(e-poster)
Ειρ. Ζορμπά¹, Δ. Σιώπη², Α. Μανιάτη², Π. Γιαννακόπουλος³, Μ. Καραγιάννης³, Δ. Πέτρου³, Ο. Τσοτσουρού⁴, Δ. Μπαχαράκη⁵
¹Rn, MSc, PhDc Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αν. Προϊσταμένη, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ²Νοσηλεύτριες, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ³Ειδ. Νεφρολόγοι, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ⁴Επιμελήτρια Α', Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα ⁵Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

18.15 – 19.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: *Γεώργιος Προβατάρης, Κωνσταντίνα Γεωργίου, Ειρήνη Μιλιτσακάκη*

ΠΑ 09 ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΡΕΑΤΙΝΙΚΗ ΚΙΝΑΣΗ (CK) ΛΟΓΩ ΥΠΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑΣ
 Β. Ζών, Π. Νικοηόπουλος, Σ. Λιονάκη
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΠΑ 10 ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ
 Θ. Βασιλικόπουλος¹, Α. Πετροπούλου², Ε. Γράψα¹
¹Νεφρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, ²Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών



- ΠΑ 11** ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ (ΧΝΝΤΣ) ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ
 Ε. Τσάμου, Σ. Καρακώστα
 ΜΤΝ ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
- ΠΑ 12** ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ- ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
 Σ. Θ. Λιάρος, Ε. Μπακογιάννη, Σ. Σιαφάκα
 ΜΤΝ ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
- ΠΑ 13** ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ
 Μ. Χριστοφοράκη¹, Γ. Μάντζιου¹, Ε. Σταματάκη², Ι. Πετράκης³,
 Μ. Μητράκος⁴, Χ. Πλήρος⁵, Κ. Στυλιανού⁶
¹Νοσηλεύτριες ΤΕ Νεφρολογικής Κλινικής – ΜΣΦΠΚ ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης, ²Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής – ΜΣΦΠΚ ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης, ³Επιμελητής Β΄ Νεφρολόγος Νεφρολογικής Κλινικής – ΜΣΦΠΚ ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης, ⁴Ειδικευόμενος Νεφρολογίας Νεφρολογικής Κλινικής – ΜΣΦΠΚ ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης, ⁵Επιμελητής Α΄ Νεφρολόγος Νεφρολογικής Κλινικής – ΜΣΦΠΚ ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης, ⁶Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής – ΜΣΦΠΚ ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης
- ΠΑ 14** ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ
 Θ. Βασιλικόπουλος¹, Α. Καθοκαρινού², Σ. Βαθσάμη³, Γ. Κουρλαμπά⁴,
 Γ. Τσίρος⁵, Ε. Γράψα¹
¹Νεφρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³Αιματολογικό Εργαστήριο-Υπηρεσία Αιμοδοσίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, ⁴Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, ⁵Π.Ι. Χαβαρίου, Κ.Υ. Γαστούνης, Γενικό Νοσοκομείο Πύργου
- ΠΑ 15** ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΜΕΛΕΙΑ
 Μ. Σάπη¹, Μ. Καδούλα¹, Γ. Κουκουράβα¹, Β. Θεοφάνης¹,
 Α. Χαρδαλιάς², Ε. Αημπάνη³
¹Νοσηλεύτρια/τρια Νεφρολογίας Π.Ε.Μ.Χ.Α. ΕΥΗΝΩΡ Αγρινίου, ²Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας Προϊστάμενος Μ.Χ.Α. ΕΥΗΝΩΡ, ³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πατρών



ΤΕΤΑΡΤΗ 22 ΜΑΪΟΥ 2024

ΠΑ 15Α **Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**
Π. Βούζη, Π. Αναστασίου
ΤΕ Νοσηλευτική, ΠΓΝ Παίδων Αθηνών, «Π. & Α. Κυριακού»

19.30 – 20.00 **ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ-ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**
Προεδρείο: *Παναγιώτα Τσούγια*

20.00 – 20.30 **Εναρκτήρια Ομιλία**
Ναύπακτος: Η πόλις με την ιστορική λάμψη
Μαρία Κωστή

21.00 **Δεξίωση Υποδοχής**



09.00 – 10.00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Προεδρείο: *Σεβαστή Γεωργάκη, Ελπίδα Αντωνιάδου, Μαρία Σάλη*

ΠΑ 16 ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΣ ΚΝΗΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ (ΜΤΝ) ΤΟΥ Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ

Α. Μοσχίδου, Β. Μπαρουξάκη, Α. Παπότη, Ο. Ζαζοπούλου, Ε. Τερζοπούλου, Χ. Ντιούδης
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γενικού Νοσοκομείου Δράμας

ΠΑ 17 ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΚΝΗΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Α. Λιοσάτου¹, Α. Παναγιώτου², Δ. Παπαγεωργίου³, Β. Αθικάρη⁴, Σ. Ζυγά⁵

¹Νοσηλεύτρια, Dip(Edu), MSc (Nurs), Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Υπεύθυνη Μ.Τ.Ν.Γ. Νοσοκομείου Κεφαλονιάς, Μέλος του Δ.Σ. της ΕΔΤΝΑ/ΕΡΣΑ,

²Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, ³Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου,

⁴Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, ⁵Καθηγήτρια Βασικής Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Μέλος Συμβουλίου Διοίκησης Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΠΑ 18 CANDIDA AURIS ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ: ΕΝΑΣ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ;

Β. Ζώνη, Ν. Πηλιούρας, Π. Νικοδόπουλος, Σ. Λιονάκη, Π.Χ. Γεωργίου
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΠΑ 19 ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ COVID-19 ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Μ. Κεσίσογλου, Μ. Σεμερτζίδου, Μ. Καθομοίρη, Η. Μαϊστρέλλη, Γ. Μπαμίχας
Νεφρολογικό Τμήμα - Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»



ΠΑ 20 ΕΝΑ ΝΕΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (ΑΜΚ)

Β. Ζών¹, Α. Μπαϊλιάν², Φ. Μακάριο³

¹Νοσηλεύτρια Π.Ε., RN, MSc, DipEd, PhD(c), EDTNA/ERCA Executive Committee Member, Nursing Director, "Diaverum Hellas",
²Managing Director, "Diaverum Hellas", ³Chief Medical Officer, "Diaverum Global"

ΠΑ 21 ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

**Μ. Σάλη¹, Μ. Καδούλα¹, Γ. Κουκουράβα¹, Β. Θεοφάνης¹,
Α. Χαρδαλιάς², Ε. Αημπάνη³**

¹Νοσηλεύτρια/τρια Νεφρολογίας Π.Ε Μ.Χ.Α ΕΥΗΝΩΡ Αγρινίου,
²Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας Προϊστάμενος Μ.Χ.Α ΕΥΗΝΩΡ, ³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πατρών

10.00 – 11.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Προεδρείο: **Ανδρέας Χαρδαλιάς, Θεοδώρα Ντόα, Λεωνίδα Αναστασίου**

Οδηγός καλής συμπεριφοράς και φροντίδας από επαγγελματίες υγείας σε άτομα με αναπηρία

Ευαγγελία Παπαδοπούλου

Η διαχείριση της καθημερινότητας των ατόμων σε αιμοκάθαρση

Άννα Γραμματικοπούλου

Η επίδραση της κλιματικής αλλαγής στην υγεία του ατόμου με νεφρική νόσο

Βασιλική Ζώνη

Αιμοκάθαρση και άσκηση

Νίκη Ουσταμπασίδου

6 tips για ταξίδι και αιμοκάθαρση αιμοκαθαιρομένου ασθενούς

Γεώργιος Προβατάρης

11.15 – 11.45 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Σταυρούλα Βοβλιανού, Ευάγγελος Λατζουράκης**

Γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ επιστημονικού έργου και κλινικής πρακτικής στη νεφρολογική νοσηλευτική

Θεοδώρα Καυκιά

11.45 – 12.15 Διάλειμμα Καφέ



12.15 – 13.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ
ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ**

Προεδρείο: *Μαριάννα Ελευθερούδη,*
Ευαγγελία Παπαδοπούλου

Καταστροφές - Τι γνωρίζουμε για αυτές και ποια η επιβάρυνσή τους σε ένα σύστημα υγείας;

Ξανθή Σαραντζή

Η ετοιμότητα μιας MTN πριν και μετά την καταστροφή

Ευσταθία Κοτζαμανίδου

Διαχείριση της φυσικής καταστροφής και εκκένωση της MTN
Καλλή Κουτσίδου

Εκπαίδευση ατόμων υπό αιμοκάθαρση για επείγουσα αυτοαποσύνδεση - «Clamp and Cut»

Αναστασία Λιοσάτου

Φυσικές καταστροφές: Οι ψυχοσυναισθηματικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στα άτομα με χρόνια νεφρική νόσο
Βασιλική Τζήκα

13.30 – 14.00

Διάλεξη

Προεδρείο: *Δέσποινα Κοντούλη, Αναστασία Λιοσάτου*

Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα: Τρέχουσα κατάσταση – Εμπόδια και Προοπτικές

Λάμπρος Μπίζας

14.00 – 15.00

Workshop

Προεδρείο: *Σταυρούλα Βοβλιανού, Δέσπω Θεοδώρου*

Μήπως ήρθε η ώρα να αναθεωρήσουμε την εκπαίδευση Νοσηλευτών και Φροντιστών για τις Κατ' οίκον Θεραπείες;

Εισηγήτρια: *Σωτηρούλα Γλυκή*

15.00 – 17.30

Μεσημβρινή Διακοπή-Γεύμα



17.30 – 18.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: *Γιώργος Ξάφης, Σταύρος Κουρινιώτης,
Φωτεινή Σαγάνη*

ΠΑ 22 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ

Ν. Ρέγκλης¹, Ζ. Ψύχα¹, Β. Σταμπολίτη¹, Ν. Βλάχος¹, Ν. Ανδριοπούλου¹, Α. Χαρδαλιάς²

¹Νοσηλεύτρια/τρια Νεφρολογίας ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών, ²Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας Προϊστάμενος ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών

ΠΑ 23 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Α. Χαρδαλιάς¹, Ν. Ρέγκλης², Ζ. Ψύχα², Α. Ζωγοπούλου², Δ. Παπαθεοδωρακόπουλος², Η. Χρόνης²

¹Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας Προϊστάμενος ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών, ²Νοσηλεύτρια/τρια Νεφρολογίας ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών

ΠΑ 24 ΤΕΧΝΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Α. Χαρδαλιάς¹, Ν. Ρέγκλης², Σ. Πουλιάση², Ζ. Ψύχα², Ειρ. Μαθεβίτη², Μ. Σπανού²

¹Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας Προϊστάμενος ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών, ²Νοσηλεύτρια/τρια Νεφρολογίας ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών

ΠΑ 25 ΥΠΟΤΡΟΦΗ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΛΥΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Β. Ζών

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΠΑ 26 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΤΟΥΣ

Μ. Σκουλιάτου¹, Ο. Γκοβίνα², Α. Προύντζου³, Ε. Πετίδου⁴,

Α. Παναγιωτοπούλου⁵, Ι. Καθεμικεράκης⁶, Α. Καυγά-Παλτόγλου⁶

¹RN, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, MSc, PhD ©, M.T.N Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου, ²Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Πα.Δ.Α, ³Νοσηλεύτρια, MSc, Α΄ Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ⁴Νοσηλεύτρια Χειρουργείου, MSc, Γ.Ν Φλώρινας, ⁵Νοσηλεύτρια, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Δ΄ Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής, Υπεύθυνη ομάδας διαχείρισης ελλκών πίεσης ΠΓΝ «Αττικό», ⁶Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Νοσηλευτικής Πα.Δ.Α



**ΠΑ 27 ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ:
ΕΝΑΣ ΟΔΗΓΟΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΙ-
ΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**

Ειρ. Ζορμπά

*Rn, MSc, PhDc Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αν. Προϊσταμένη,
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β' Προπαιδευ-
τική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
«Αττικόν», Αθήνα*

18.30 – 19.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Θέμα ειδικού κοινωνικού ενδιαφέροντος

Προεδρείο: *Μιχαήλ Κουράκος, Εηλίδα Μπαρέ*

Η βία στο χώρο της υγείας: Νομικά μέτρα αντιμετώπισης
του φαινομένου

Χρήστος Παΐσιος

19.00 – 20.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΘΕΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Προεδρείο: *Νίκη Ουσταμπασίδου, Νίκη Γκόγκου*

Σεξουαλικότητα και αιμοκάθαρση

Δέσποινα Κοντούλη

Εφαρμογή πρωτοκόλλου συνεδρίας αιμοκάθαρσης
μετά από λήψη ραδιενεργού ιωδίου

Μαρία Καραμάνου, Σεβαστή Γεωργάκη

Η Έναρξη ή διακοπή αιμοκάθαρσης υπερήλικα νεφροπαθή:

Ηθικοί και κοινωνικοί προβληματισμοί

Μαρία Καλομοίρη

Μέθοδοι προαγωγής υγείας της νεφρικής λειτουργίας
σε παιδιά και εφήβους

Θεόδωρος Βασιλικόπουλος



09.00 – 10.00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Προεδρείο: *Αδαμαντία Κοροβέση, Ευσταθία Κοτζαμανίδου, Αθανάσιος Χριστοδούλου*

ΠΑ 28 ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΚΤ/Ν, ΩΣ ΕΝΔΕΙΞΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Σ. Ατζαράκη¹, Π. Σεράν², Μ. Γιαρένη³, Ι. Καραθανάση⁴, Α. Μπλήτα⁵, Δ. Σμυρλήογλου⁶, Α. Δρακόπουλος⁷

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, Φοιτήτρια ΠΜΣ, Προϊσταμένη, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ²Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ³Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁴Νοσηλεύτρια ΔΕ, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁵Ιατρός Νεφρολόγος, Διευθύντρια Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁶Ιατρός Νεφρολόγος, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁷Ιατρός Νεφρολόγος, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General

ΠΑ 29 ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΟΝΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΝΝ

Σ. Γάκης¹, Χ. Γιδόπουλος², Ε. Κοκκινίδη³

¹Πλωτάρχης (ΥΝ) Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, ²Ανθυποπλοίαρχος (ΥΝ) Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, ³RN, MSc, Πλοίαρχος(ΥΝ) Προϊσταμένη Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

ΠΑ 30 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΟΡΥΒΟΥ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Μ. Σκουλιάτου¹, Μ. Θεοδωρακοπούλου², Β. Παναγοπούλου³, Μ. Αραμπατζή⁴, Δ. Μπέλα⁵, Β. Ζώνη⁶

¹RN, MSc, PhD, Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν.-Κ.Υ Νάξου, ²Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Γ.Ν.Α, «Γ. Γεννηματάς» Αθήνα, ³Νοσηλεύτρια, MSc, Κ.Υ Μυκόνου, ⁴Νοσηλεύτρια Μ.Τ.Ν Γ.Ν Καστοριά, ⁵Νοσηλεύτρια, προπτυχιακό Διοίκηση Επιχειρήσεων και Οργανισμών ΔΕΟ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Μ.Τ.Ν Γ.Ν- Κ.Υ Νάξου, ⁶RN, MSc, DipEd, PhD, EDTNA/ERCA Executive Committee Member, HENNA Scientific Committee Member, Διευθύντρια Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Diaverum Hellas



ΠΑ 31 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΤΟΥΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΝΗΣΙΩΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Μ. Σκουλιάτου¹, Ο. Γκοβίνα², Α. Πανταζή³, Τ. Ορφανού⁴, Π. Τζήμα⁵, Δ. Σιώπη⁶, Χ. Σκουλιάτου⁷, Ι. Καθεμικεράκης⁸, Α. Καυγά- Παϊτόγλου⁸
¹RN, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, MSc, PhD, Μ.Τ.Ν Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου, ²Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πα.Δ.Α, ³RN, MSc, Προϊσταμένη Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Σύρου, ⁴Νοσηλεύτρια, MSc, Παθολογική Κλινική Γ.Ν- Κ.Υ Νάξου, ⁵RN, Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καστοριάς, ⁶RN, MSc, Πτυχίο Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Μ.Τ.Ν Αττικών Νοσοκομείο, ⁷Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων, MSc, Τμήμα Αιμοδοσίας Γ.Ν- Κ.Υ Νάξου, ⁸Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Πα.Δ.Α

ΠΑ 32 ΠΡΟΛΗΨΗ ΞΗΡΟΔΕΡΜΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝ ΓΕΝΕΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Ε. Σμοϊήη¹, Α. Κοροβέση², Σ. Ατζαράκη³, Π. Σεράν⁴, Α. Μπλέτα⁵, Ε. Σακκά⁶, Σ. Τρομπούκη⁷

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ²Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ³Νοσηλεύτρια ΠΕ, Φοιτήτρια ΠΜΣ, Προϊσταμένη Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁴Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁵Ιατρός, Νεφρολόγος, Διευθύντρια, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁶Ιατρός, Νεφρολόγος, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁷Ιατρός, Νεφρολόγος, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General

ΠΑ 33 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΕΡΓΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ (ΜΕΚ)

Β. Βασιλειάδου¹, Ο. Δεληή², Α. Σιβετιδίου³, Μ. Ελευθερούδη⁴
¹Νοσηλεύτρια, MSc, ΜΕΚ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, ²Νοσηλεύτρια, NN, ΜΕΚ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, ³Νοσηλεύτρια, NN, ΜΕΚ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, ⁴Προϊσταμένη, MSc, PhD, ΜΕΚ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου



10.00 – 11.15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΠΡΟΗΓΜΕΝΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ
ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

Προεδρείο: *Χρύσα Παναγιώτου, Δέσποινα Κοντούλη*

Η οργανωσιακή κουλτούρα ως εργαλείο, για την εφαρμογή της διοίκησης στις δομές υγείας

Ειρήνη Κοκκινίδη

Πως ο ψηφιακός γραμματισμός των επαγγελματιών υγείας, κάνει την υγειονομική περίθαλψη πιο ασθενοκεντρική

Αγγελική Χανδρινού

Στρατηγική διοίκησης νοσηλευτικών υπηρεσιών και διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού

Σταυρούλα Βοβλιανού

Η στοχοθεσία στη Νοσηλευτική υπηρεσία

Δημήτρης Τζιάλλας

11.15 – 11.45

Διάλειμμα-Καφέ

11.45 – 12.45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Προεδρείο: *Μαρία Δαρεμά, Λάμπρος Βαγιώτας*

Δωρεά και συναίνεση- θεμέλιοι λίθοι με ξεχωριστοί σημασία αλληλά με κοινό αποτέλεσμα

Ξανθή Σαραντζή

Αξιοθώρηση υποψηφίων ζευγαριών για ζώσα μεταμόσχευση:

Πώς οδηγούμαστε σε ένα ασφαλή αποτέλεσμα

Ελένη Κάψια

Χειρουργικές προκλήσεις ζώσας μεταμόσχευσης και πως τις επιλύουμε

Αλέξανδρος Μπάρλας

12.45 – 13.15

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: *Θεοδώρα Καυκιά, Αθανάσιος Νούσης*

Ξενομεταμόσχευση νεφρού

Μαρία Δαρεμά



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24 ΜΑΪΟΥ 2024

13.15 – 13.45

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: *Παναγιώτα Τσούγια, Βασιλική Ζώνη*

Νεφροπαθής: Ένας παγκόσμιος ασθενής
Κυριακή Σταματέλου

13.45 – 14.15

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: *Μαριάννα Ελευθερούδη, Αγγελική Ακριβοπούλου*

Τεχνητή νοημοσύνη: Εφαρμογές της στη Νεφρολογική
Νοσηλευτική Φροντίδα Παίδων & Ενηλίκων
Κωνσταντίνος Πέτσιος

14.15 – 15.15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΣΤΗ ΜΤΝ: Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Προεδρείο: *Αθανάσιος Νούσης, Μαρία Στάιου*

Βασικές αρχές υπερήχων
Μαριάννα Μπάκου

Ανατομία αγγείων - Είδη αγγειακής προσπέλασης
ή Υπερηχογραφική απεικόνιση αγγείων
Μαρία Καθομοίρη

Πρόγραμμα εκπαίδευσης σε υπερήχους
Μαρία Καθομοίρη, Μαριάννα Μπάκου

Παρακέντηση αγγειακής προσπέλασης με τη βοήθεια υπερήχων
Ευαγγελία Παπαδοπούλου

15.15 – 17.00

Μεσημβρινή Διακοπή



17.00 – 18.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: *Μαρία Καθολοίρη, Ανδρονίκη Σωτηριάδου, Ευαγγελία Σχορτσιανίτη*

- ΠΑ 34 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΡΟΛΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**
Ε. Λατζουράκης¹, Κ. Κωνσταντίνου², Μ. Νικηταρά¹
¹Τμήμα Επιστημών Υγείας, Σχολή Επιστημών Ζωής και Υγείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος, ²Τμήμα Βασικών και Κλινικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Κύπρος
- ΠΑ 35 Ο ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΜΗ ΕΙΔΙΚΟΥΣ**
Α. Τσάκας¹, Α. Χαρδαλιάς², Ε. Αημπάνης³
¹Φοιτητής Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πατρών, ²Νοσηλεύτης Νεφρολογίας Προϊστάμενος ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών, ³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πατρών
- ΠΑ 36 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**
Ειρ. Ζορμπά¹, Γ. Φασόν², Ε. Γράψα³, Γ. Γερογιάννη²
¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, ³Τμήμα Νεφρολογίας, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- ΠΑ 37 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**
Ειρ. Ζορμπά¹, Γ. Φασόν², Ε. Γράψα³, Γ. Γερογιάννη²
¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, ³Τμήμα Νεφρολογίας, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- ΠΑ 38 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**
Φ. Σαγάνη, Γ. Γερογιάννη
 Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα



ΠΑ 39 ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΑΝΟΣΟΠΕΝΙΚΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΜΕ ΙΝΙΔΟΕΙΔΗ ΝΕΚΡΩΣΗ, ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΤΕΖΟΛΟΥΖΙΜΑΜΠΗ (ΑΤΕΖΟΛΙΖΥΒΑΜΑΒ)

Β. Ζώνη, Π. Νικοηόπουλος, Σ. Λιονάκη

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΠΑ 40 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΠΟΔΙΟΥ

Δ. Θεοδώρου

RN, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Εκπαιδευτρια Ενήλικων Εκπαιδευτών, Certified Nephrology Nurse, Γ. Ν. Λάρνακας ΟΚΥΠΥ, Αντιπρόεδρος Τομέα Νοσηλευτών Νεφρολογίας Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών Και Μαιών (ΤΟΝΟΝΕ/ΠΑΣΥΝΜ), ΒΑ ΕΔΤΝΑ/ΕΡCA Κύπρου

18.00 – 19.30

ΒΙΩΜΑΤΙΚΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Η ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΚΑΙ Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ, ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ BALINT

Προεδρείο: **Ειρήνη Κοκκινίδη, Ευάγγελος Καληφούντζος**

Θέμα 1^{nc} Εισήγησης: Ιστορική αναδρομή και εισαγωγικά στοιχεία των Ομάδων Balint

Κωνσταντίνα Γαϊτάνου

Θέμα 2^{nc} Εισήγησης: Βιωματική Παρουσίαση της Ομάδας Balint

Συντονίστρια: **Κωνσταντίνα Γαϊτάνου**

“Διεξαγωγή ομάδας Balint με συμμετοχή συνέδρων και ανατροφοδότηση κατά την ολοκλήρωσή του”

19.30 – 20.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Παναγιώτα Τσούγια**

Η Νοσηλευτική ως Σύμβολο και Τεχνούργημα:

Απόπειρες Ερμηνείας

Μαίρη Γκούβα

20.00 – 20.15

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΟΥ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Προεδρείο: **Παναγιώτα Τσούγια, Θεοδώρα Καυκιά**

20.15 – 20.30

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ

21.00

ΔΕΙΠΝΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ



ΠΑ 01 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Κ. Γεωργίου

Νοσηλεύτρια ΜΤΝ, ΓΝ Λαμίας

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των εμβολιασμών σε άτομα με χρόνια νεφρική νόσο, με ιδιαίτερη έμφαση στα εμβόλια έναντι του πνευμονιόκοκκου, της γρίπης, της ηπατίτιδας Β, του τετάνου – διφθερίτιδας – κοκκύτη, του έρπητα ζωστήρα, της ιλαράς – παρωτίτιδας – ερυθράς και της ανεμοβλογιάς, μεταξύ άλλων. Επίσης, αναφέρεται ο τρόπος βελτίωσης της αποτελεσματικότητας του εμβολίου και τα ποσοστά ανοσοποίησης.

Υλικό & Μέθοδος: Η αναζήτηση των δεδομένων έγινε από δημοσιευμένη βιβλιογραφία των μηχανών αναζήτησης Google Scholars και PubMed αναφορικά με τους εμβολιασμούς σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο.

Περίληψη: Η λοίμωξη παραμένει η κοινή αιτία νοσηρότητας, θνησιμότητας και νοσηλείας σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο. Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο είναι ευαίσθητοι σε μολυσματικούς οργανισμούς, εν μέρει λόγω των πολλαπλών πτυχών της σχετιζόμενης με την ουραιμία ανοσοανεπάρκειας. Αυτές περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται, την αυξημένη παραγωγή αντιδραστικών ριζών οξυγόνου, την αυξημένη απόπτωση των πολυμορφοπύρηνων ουδετερόφιλων, την μειωμένη ικανότητα παραγωγής αντισωμάτων των Β – λεμφοκυττάρων και την εξάντληση των Τ – λεμφοκυττάρων μνήμης CD4+ και CD8+. Η απώλεια αυτής της λειτουργίας είναι σημαντική, καθώς τα εμβόλια συχνά χρησιμοποιούν πρωτεΐνες για τα αντιγόνα τους και η προκύπτουσα απόκριση του αντισώματος εξαρτάται από τα Τ – κύτταρα. Ένα άλλο βασικό χαρακτηριστικό περιλαμβάνει την εξασθενημένη παρουσίαση του αντιγόνου από τα μονοκύτταρα. Για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας λόγω λοιμώξεων, οι εμβολιασμοί σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο είναι πρωταρχικής σημασίας για την προληπτική διατήρηση της υγείας. Επιπλέον, καθώς τα ποσοστά απόκρισης για πολλά εμβόλια σχετίζονται αντίστροφα με το στάδιο της χρόνιας νεφρικής νόσου, ο εμβολιασμός των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο πρέπει να εκτελείται ιδανικά πριν από την έναρξη της θεραπείας νεφρικής υποκατάστασης.

Λέξεις κλειδιά: εμβόλια, χρόνια νεφρική νόσος, εμβολιασμός, ανοσοποίηση, λοίμωξη, μόλυνση, θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης



ΠΑ 02 ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ε. Τσιούμα

Μ.Τ.Ν., Γ.Ν. Τρικάλων

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της βέλτιστης αγγειακής προσπέλασης που επιτρέπει την αποτελεσματική αιμοκάθαρση με ανταλλαγή αίματος 3-4 φορές εβδομαδιαίως και τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την επιλογή της αγγειακής προσπέλασης από τον ασθενή και το θεράποντα γιατρό.

Υλικό & Μέθοδος: Η αναζήτηση των δεδομένων έγινε από δημοσιευμένη βιβλιογραφία των μηχανών αναζήτησης Google Scholars και PubMed αναφορικά με την αγγειακή προσπέλαση σε ασθενείς Νεφρικής Νόσου Τελικού σταδίου.

Αποτελέσματα: Η αποτελεσματική και ποιοτική αιμοκάθαρση εξαρτάται από τη λειτουργικότητα και την ποιότητα της αγγειακής προσπέλασης. Η φίστουλα αποτελεί την προσπέλαση εκλογής για τους περισσότερους ασθενείς καθώς σχετίζεται με μικρότερο ποσοστό λοιμώξεων, σήψης, νοσηρότητας και θνητότητας. Ωστόσο, η φίστουλα έχει και αυτή τους περιορισμούς, όπως είναι το μεγάλο χρονικό διάστημα μέχρι την ωρίμανσή της ή και την ανάγκη των επανειλημμένων χειρουργικών επεμβάσεων για να καταστεί λειτουργική. Τα μοσχεύματα από την άλλη αποτελούν λύση εκλογής στην περίπτωση αδυναμίας δημιουργίας φίστουλας ή αποτυχημένων προσπαθειών για φίστουλα. Πλέον, ένα μόσχευμα είναι λειτουργικό μέσα σε λίγα 24ωρα μετά την τοποθέτησή του. Ο Κεντρικός Φλεβικός Καθετήρας αποτελεί συχνά την έσχατη λύση, καθώς συνδέεται με σημαντικό αριθμό επιπλοκών όπως είναι η λοίμωξη ή η στένωση. Ωστόσο, δεν υπάρχει χρυσός κανόνας ιδανικής επιλογής αγγειακής προσπέλασης. Υπάρχει σημαντικός αριθμός παραγόντων που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη λήψη απόφασης για την επιλογή αγγειακής προσπέλασης.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σημαντικού αριθμού μελετών που παρουσιάστηκαν, αναμφισβήτητα, η φίστουλα συνδέεται με πολύ καλύτερες εκβάσεις αιμοκάθαρσης, που περιλαμβάνουν χαμηλότερη θνησιμότητα και ποσοστά κατάθλιψης, ενώ παρουσιάζουν πολύ καλύτερη ποιότητα ζωής. Ωστόσο, δεν είναι πάντα εφικτή η δημιουργία φίστουλας ή υπάρχει σημαντικός αριθμός παραγόντων που μπορεί να επηρεάσει την επιλογή της αγγειακής προσπέλασης από τον ασθενή και το θεράποντα νεφρολόγο ιατρό. Παρόλα αυτά, η επιλογή της φίστουλας θα πρέπει να αποτελεί πρώτη προτεραιότητα σταθμίζοντας πάντα όλους τους σχετικούς παράγοντες.

Λέξεις κλειδιά: Αγγείο, αιμοκάθαρση, κεντρικός φλεβικός καθετήρας, μόσχευμα, προσπέλαση, φίστουλα.



ΠΑ 03 ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ;

Θ. Βασιλικόπουλος¹, Α. Καλοκαιρινού², Γ. Κουρλαμπά³, Ε. Γράψα¹

¹Νεφρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου γνώσης της νεφρικής λειτουργίας των μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με δείγμα ευκολίας 220 μαθητών, που προέρχονταν από την Ε' και την Στ' τάξη Δημοτικών σχολείων. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 11 ερωτήσεις. Ωστόσο, με βάση μια ανάλυση των τιμών του Cronbach alpha που ελήφθησαν όταν διαγράφηκαν μεμονωμένες ερωτήσεις, δύο ερωτήσεις αφαιρέθηκαν από την ανάλυση και μόνο εννέα παρέμειναν για ανάλυση και συμμετείχαν στον υπολογισμό της συνολικής βαθμολογίας γνώσης. Επιπλέον, καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία και οι καθημερινές συνήθειες των μαθητών σχετικά με την κατανάλωση νερού και τη συχνότητα ούρησης.

Αποτελέσματα: Οι μαθητές είχαν υψηλό ποσοστό σωστής γνώσης για τον αριθμό των νεφρών (95,2%), εάν ένα παιδί μπορεί να έχει προβλήματα με τους νεφρούς (85,5%) και εάν ένα άτομο μπορεί να επιβιώσει με έναν νεφρό (68,5%). Χαμηλά επίπεδα γνώσης παρατηρήθηκαν στη λειτουργία και το ρόλο των νεφρών (36,4%), καθώς και στο μέρος του σώματος όπου βρίσκονται οι νεφροί (30,9%). Η διάμεση συνολική βαθμολογία γνώσεων (IQR) ήταν 6 (5–7) με άριστα το 10 και δεν καταγράφηκε διαφορά μεταξύ των φύλων ($p = 0,135$). Βρέθηκε μια διαφορά μεταξύ των μαθητών της Ε' και Στ' τάξης, αλλά η διαφορά δεν φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,035$).

Συμπεράσματα: Η παρούσα έρευνα καταδεικνύει ότι οι γνώσεις των μαθητών για τη νεφρική λειτουργία και την προστασία των νεφρών τους είναι μεν ικανοποιητικές αλλά χρειάζονται περαιτέρω βελτίωση με σκοπό την προστασία των νεφρών τους.



ΠΑ 04 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Μ. Τσανασίδης¹, Θ. Καυκιά², Δ. Παπουτσής¹, Μ. Κουράκος³

¹Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, ³Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ΧΝΝΤΣ), που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση καλούνται αρχικά να προσαρμοστούν σε έναν νέο τρόπο ζωής, σε πλήρη αντίθεση με την προηγούμενη ζωή τους με μειωμένη ποιότητα. Η ψυχική ανθεκτικότητα δρα ως πιθανός προστατευτικός παράγοντας. Η παρούσα μελέτη είχε στόχο να διερευνήσει το ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας και του χρόνιου πόνου σε ασθενείς με ΧΝΝΤΣ υπό αιμοκάθαρση.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για μελέτη παρατήρησης που διενεργήθηκε σε νοσοκομεία της Περιφέρειας Κεντρικής, Δυτικής και Ανατολικής Μακεδονίας. Στη μελέτη εντάχθηκαν 361 ενήλικες ασθενείς, με ΧΝΝΤΣ υπό αιμοκάθαρση, για >6 μήνες. Εκτιμήθηκε η ανθεκτικότητα με τη χρήση του ερωτηματολογίου Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC, ο χρόνιος πόνος με τη χρήση του Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ) και η ποιότητα ζωής με τη χρήση του Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL-36). Ακολούθησε συσχέτιση της κλίμακας της ανθεκτικότητας και του χρόνιου πόνου με την ποιότητα ζωής.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν $61,1 \pm 15,5$ έτη με το 68,7% να είναι άνδρες και το 31,3% γυναίκες. Στην πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση φάνηκε ότι η ανθεκτικότητα έχει θετική επίδραση στην αυτοαποτελεσματικότητα στον πόνο ($p < 0,001$) και στη μείωση των επιπτώσεων της νεφρικής νόσου ($p < 0,001$) μαζί με την αυτοαποτελεσματικότητα του πόνου, ($p < 0,001$). Η αυτοαποτελεσματικότητα του πόνου ήταν θετικός ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για τη μείωση των συμπτωμάτων της ΧΝΝΤΣ όπως προσδιορίστηκαν με την κλίμακα KDQOL-36 ($p < 0,001$), καθώς μείωσε την επιβάρυνση ($p < 0,001$) και βελτίωσε τη σωματική και ψυχολογική συνιστώσα SF-12 ($p < 0,001$ και $p < 0,001$ αντίστοιχα) και το σύνολο της KDQOL-36 κλίμακας ($p < 0,001$).

Συμπέρασμα: Η υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα οδηγεί σε υψηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα του πόνου, ενώ και τα δύο μπορούν να οδηγήσουν σε υψηλότερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία σε ασθενείς με ΧΝΝΤΣ. Αποσαφηνίζεται έτσι ο ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αυτοαποτελεσματικότητας στον πόνο σε ασθενείς με ΧΝΝΤΣ.

Λέξεις κλειδιά: Χρόνια Νεφρική Νόσος Τελικού Σταδίου, Χρόνιος Πόνος, Ψυχική Ανθεκτικότητα, Ποιότητα Ζωής.



ΠΑ 05 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΤΗΝ Π.Κ.

Σ. Μπαλοδήμου¹, Χ. Μπουζίνου²

¹ΜSc Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής – Μ.Π.Κ., Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς, ²Υπεύθυνη Νεφρολογικής Κλινικής – Μ.Π.Κ., Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς

Σκοπός της Μελέτης: Η εκπαίδευση ασθενών και φροντιστών έχει ως στόχο την αυτονομία του ασθενούς στην εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης καθώς και την πρόληψη ανεπιθύμητων συμβάντων, όπως περιτονίτιδα. Το διάστημα μεταξύ των εκπαιδεύσεων θα πρέπει να καθορίζεται από την Μ.Π.Κ. ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ασθενή. Σκοπός των τακτικών εκπαιδεύσεων είναι η ποιότητα ζωής, η μείωση νοσηλειών, η αποφυγή προσωρινή μετάβαση στην αιμοκάθαρση καθώς και συμβάντων απειλητικών για την ζωή.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε PubMed, Google scholar από 2014-2024. Η αναζήτηση έγινε στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά: περιτοναϊκή κάθαρση, εκπαίδευση ασθενών, λοίμωξη στομίου, λοίμωξη σήραγγάς, περιτονίτιδα, peritoneal dialysis, training patient, exit-site infection, tunnel infection, peritonitis.

Αποτελέσματα: Διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα έχουν αναπτυχθεί στις ΜΠΚ. Αναγνωρίζοντας την έλλειψη κατευθυντήριων οδηγιών ο ISPD ανέπτυξε αναλυτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης νοσηλευτών περιτοναϊκής κάθαρσης. Στόχος του προγράμματος είναι να αναδειχθεί ο ρόλος του νοσηλευτή ως εκπαιδευτής. Προτείνεται πρόγραμμα 5 ημερών διάρκειας 3 ωρών την ημέρα, με δυνατότητα τροποποίησης ανά εκπαιδευόμενο.

Συμπεράσματα: Αναδεικνύεται η ανάγκη εξιδικευμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης νοσηλευτών Μ.Π.Κ. και κατευθυντήριων οδηγιών ώστε να παρέχεται στους ασθενείς και φροντιστές ολοκληρωμένη και τεκμηριωμένη εκπαίδευσή στην περιτοναϊκή κάθαρση.



ΠΑ 06 (POSTER) ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΡΠΩΝ/ΧΕΡΙΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

Ειρ. Ζορμπά¹, Β. Κυριακίδης², Σ. Φλάκα³

¹Rn, MSc, PhDc Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αν. Προϊσταμένη, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ²Προϊστάμενος, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Βιοκλινική, Αθήνα, ³Αν. Προϊσταμένη, Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο, Πειραιά

Εισαγωγή: Το εργασιακό περιβάλλον στις Μονάδες Αιμοκάθαρσης είναι απαιτητικό, με υψηλό φόρτο εργασίας, ψυχικό και σωματικό κόστος για τους Νοσηλευτές. Η καθημερινή σύνδεση και αποσύνδεση του συστήματος γραμμών αίματος των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης, μπορεί να καταπονήσει τους καρπούς και τα δάχτυλα των Νοσηλευτών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των μυοσκελετικών παθήσεων των καρπών και χεριών που σχετίζονται με την εργασία στους Νοσηλευτές Νεφρολογίας.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για συγγραφή συστηματικής ανασκόπησης, η οποία πραγματοποιήθηκε με αναζήτηση ερευνητικών μελετών και ανασκοπικών άρθρων στην αγγλική γλώσσα, σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar), αναφορικά με τις μυοσκελετικές διαταραχές που προκύπτουν από την εργασία των νοσηλευτών νεφρολογίας.

Αποτελέσματα: Εννέα στους δέκα νοσηλευτές Νεφρολογίας αντιμετωπίζουν μυοσκελετικά προβλήματα. Οκτώ εργασιακά καθήκοντα πιστεύεται ότι σχετίζονται με την ανάπτυξη μυοσκελετικών προβλημάτων (ρύθμιση-πλήρωση γραμμών αίματος, άνοιγμα-κλείσιμο σφικτήρων, σύνδεση, εργασία με ανυψωμένα άκρα, πίεση αγγειακής προσπέλασης, μετακίνηση μηχανημάτων). Η πιο κοινή διαταραχή των χεριών και των καρπών είναι το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (CTS) σε ποσοστό 90% όλων των περιπτώσεων. Ο επιπολασμός του μυοσκελετικού πόνου στα χέρια μεταξύ των Νοσηλευτών Νεφρολογίας ξεχωρίζει σε σύγκριση με τον επιπολασμό παρόμοιου πόνου στα χέρια μεταξύ άλλων νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Συμπεράσματα: Απαιτείται η εφαρμογή στοχευμένων παρεμβάσεων και εργονομικών τροποποιήσεων για την πρόληψη και τον μετριασμό των επιπτώσεων από την καταπόνηση των μυοσκελετικών παθήσεων των καρπών/χεριών στους Νοσηλευτές Νεφρολογίας.

Λέξεις κλειδιά: Χρόνια Νεφρική Νόσος Τελικού Σταδίου, Αιμοκάθαρση, Νοσηλευτής Νεφρολογίας, Μυοσκελετικές παθήσεις, Εργασιακό περιβάλλον.

Βιβλιογραφία:

1. Ibenthal E., Hinricher N, Nienhaus A, Backhaus C. Hand and wrist complaints in dialysis nurses in Germany: a survey of prevalence, severity, and occupational associations, *Annals of Work Exposures and Health*, Volume 68, Issue 2, March 2024, Pages 136–145, <https://doi.org/10.1093/annweh/wxad075>.
2. Westergren E, Lindberg M. Haemodialysis nurses' occupational health and work-related musculoskeletal hand pain after work: A cluster analysis. *Nurs Open*. 2023 Jun;10(6):4064-4070. doi: 10.1002/nop2.1666.
3. Moissoglou I, Yfantis A, Tsiouma E, Galanis P. The work environment of haemodialysis nurses and its mediating role in burnout. *J Ren Care*. 2021 Jun;47(2):133-140. doi: 10.1111/jorc.12353.



ΠΑ 07 ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ (Π.Κ.) ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ: ΜΙΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΕΞΙΑ

Β. Ζώη

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού - Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Σκοπός: Οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση (ΑΜΚ) σε σχέση με το γενικό πληθυσμό καθώς και με τους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) παρουσιάζουν σοβαρή υστέρηση στη φυσική τους κατάσταση, τη λειτουργική τους ικανότητα, την αντοχή και τη φυσική δύναμη. Η φυσική κατάσταση είναι σοβαρά διαταραγμένη και σε ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση (Π.Κ.), αν και η διατήρηση του περιτοναϊκού διαλύματος στην περιτοναϊκή κοιλότητα δεν φαίνεται να έχει περαιτέρω επιπτώσεις στη φυσική ικανότητά τους.

Να αναγνωριστούν οι κύριοι παράγοντες που σχετίζονται με την φτωχή φυσική κατάσταση των ασθενών σε Π.Κ., οι βασικές διαγνωστικοί μέθοδοι, οι επιδράσεις από την άσκηση και να παρουσιαστούν ενδεικτικά προγράμματα άσκησης.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαετίας.

Αποτελέσματα: Οι αιτιολογικοί παράγοντες που εμπλέκονται στην παθογένεια της κατάστασης φυσικής αδυναμίας είναι η έλλειψη φυσική δραστηριότητας και οι συνοσυρότητες, λειτουργικές και δομικές μυικές βλάβες και η αναιμία. Πριν από κάθε προγραμματισμό φυσικής δραστηριότητας, πρέπει να υπάρχει αξιολόγηση των ασθενών με λειτουργικές καρδιοαναπνευστικές δοκιμασίες κόπωσης, με μέτρηση της μυικής δύναμης, με αξιολόγηση των δομικών μεταβολών των μυών και λειτουργική αξιολόγηση. Η άσκηση στην Π.Κ. συμβάλει στην βελτίωση παραμέτρων αντοχής και μυικής δύναμης, στην καρδιακή λειτουργία, στη δομή και λειτουργία των μυών, στη μείωση παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου, στη βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης, της διατροφής και γενικά της ποιότητας ζωής.

Συμπεράσματα: Εκτός από τα σωματικά οφέλη, η άσκηση, μετά από συστηματική αξιολόγηση και παρακολούθηση από τη διεπιστημονική ομάδα, βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών σε Π.Κ. που σχετίζεται με την υγεία και έχει δείξει ψυχολογικά οφέλη, όπως μείωση του άγχους και της κατάθλιψης σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών.



ΠΑ 08 (POSTER) ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΞΑΝΤΛΗΜΕΝΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΕΙΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ειρ. Ζορμπά¹, Δ. Σιώπη², Α. Μανιάτη², Π. Γιαννακόπουλος³, Μ. Καραγιάννης³, Δ. Πέτρου³, Ο. Τσοτσρού⁴, Δ. Μπαχαράκη⁵

¹Rn, MSc, PhDc Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αν. Προϊσταμένη, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ²Νοσηλεύτριες, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ³Ειδ. Νεφρολόγοι, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ⁴Επιμελήτρια Α΄, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ⁵Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Η επείγουσα περιτοναϊκή κάθαρση (ΕΠΚ) (έναρξη εντός 2 εβδομάδων από την τοποθέτηση του περιτοναϊκού καθετήρα) αναδύεται ως εναλλακτική της οξείας αιμοκάθαρσης για ασθενείς που δεν έχουν το περιθώριο αναμονής για ένταξη σε εξωνεφρική κάθαρση προγραμματισμένα με κύριο κίνδυνο την διαφυγή περιτοναϊκού υγρού. Η κατεπείγουσα ΠΚ αφορά την έναρξη εντός ωρών.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς υπό Χρόνια Αιμοκάθαρση με εξαντλημένες αγγειακές προσπελάσεις όπου η κατεπείγουσα ΠΚ υπήρξε σωτήρια για την ζωή του.

Μεθοδολογία: Άνδρας 31 ετών (140cm, 37kg), υπό αιμοκάθαρση από 15 ετών αγνώστου αιτιολογίας, προσήλθε στο νοσοκομείο μας λόγω δυσλειτουργίας του μόνιμου σφαιγτιδικού καθετήρα Αιμοκάθαρσης από εβδομάδας με συνοδά: ουραιμία, υπερκαλσιαιμία, μεταβολική οξέωση και υπερυδάτωση (43kg). Μετά ανεπιτυχή προσπάθεια μηριαίας προσπέλασης από αγγειοχειρουργούς και με το πόρισμα της απουσίας αγγειακής προσπέλασης από ολόσωμη αξονική φλεβογραφία, αποφασίστηκε η επείγουσα τοποθέτηση περιτοναϊκού καθετήρα. Ασθενής με χρόνια ηπατίτιδα Β ακατάλληλος για οξεία μεταμόσχευση με αგრάρματη σύζυγο.

Αποτελέσματα: Λόγω της κατεπείγουσας έναρξης ΠΚ δόθηκε από τον χειρουργό έμφαση στην σταθεροποίηση του έσω cuff στον ορθό κοιλιακό μυ για μείωση κινδύνου μετέπειτα διαφυγής. Εντός 3 ωρών ο ασθενής τέθηκε σε αυτοματοποιημένη ΠΚ μακράς διάρκειας (12- 15 ώρες). Λόγω των παιδιατρικών διαστάσεων έγινε πολύ προσεκτική τιτλοποίηση του όγκου παραμονής από 300 ml σε τελικό όγκο 900ml. Λόγω του ταχύ τύπου μεταφοράς προκειμένου να επιτευχθεί αφυδάτωση έγινε χρήση αναμεμιγμένο διάλυμα Icodextrin 7.5% και διάλυμα Glucose 3,86% στους βασικούς κύκλους. Το τελικό του πρόγραμμα ήταν ΑΠΚ 7-8 ωρών με υγρή μέρα και μια χειροκίνητη αλλαγή. Αφού σταθεροποιήθηκε ξεκίνησε η διαδικασία εκπαίδευσης της συζύγου με προφορική διδασκαλία και ειδική μέθοδο οπτικών βοηθημάτων.

Συμπεράσματα: Η κατεπείγουσα περιτοναϊκή κάθαρση μπορεί να είναι σωτήρια για ασθενή υπό αιμοκάθαρση χωρίς αγγειακή προσπέλαση, όπως στον ασθενή μας. Επιπλέον ο αναλφαβητισμός δεν είναι αποτρεπτικός για την εκπαίδευση σε ΑΠΚ αλλά χρειάζεται εμπειρο νοσηλεύτη και ειδική μέθοδο εκπαίδευσης.



Λέξεις κλειδιά: Χρόνια Νεφρική Νόσος Τελικού Σταδίου, Επείγουσα Περιτοναϊκή Κάθαρση, Αναλφαβητισμός.

Βιβλιογραφία:

1. Rajora N, Shastri S, Pirwani G, Saxena R. How To Build a Successful Urgent-Start Peritoneal Dialysis Program. *Kidney360*. 2020 Aug 11;1(10):1165-1177. doi: 10.34067/KID.0002392020.
2. Vogt B, Shah AD. Urgent-Start Peritoneal Dialysis: Current State and Future Directions. *Kidney and Dialysis*. 2024; 4(1):15-26. <https://doi.org/10.3390/kidneydial4010002>
3. Jain D, Sheth H, Green JA, Bender FH, Weisbord SD. Health literacy in patients on maintenance peritoneal dialysis: prevalence and outcomes. *Perit Dial Int*. 2015 Jan-Feb;35(1):96-8. doi: 10.3747/pdi.2013.00211.
4. Fernandes Almeida R, Kortyna J, Abong C, Guerin A, McCue A, Holdener K, Peritoneal Dialysis Urgent Start - Adult - Inpatient/Ambulatory/Emergency Department External Clinical Practice Guideline Endorsement 2022 Feb, University of Wisconsin Hospitals and Clinics Authority.



ΠΑ 09 ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΡΕΑΤΙΝΙΚΗ ΚΙΝΑΣΗ (CK) ΛΟΓΩ ΥΠΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑΣ

Β. Ζώη, Π. Νικολόπουλος, Σ. Λιονάκη

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Στόχος: Οι διαταραχές των ηλεκτρολυτών επηρεάζουν πολλά συστήματα και πολλές λειτουργίες του σώματος. Η υπασβεστιαμία επηρεάζει το μυοσκελετικό σύστημα, το καρδιαγγειακό σύστημα, προκαλεί επιληπτικές κρίσεις, οίδημα της οπτικής θηλής, καθώς και ψυχιατρικές εκδηλώσεις.

Παρουσίαση ασθενούς που νοσηλευόταν στο νεφρολογικό μας τμήμα.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για έναν 80χρονο με ιστορικό χρόνιας νεφρικής νόσου που εισήχθη στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, λόγω επιδείνωσης της νεφρικής του λειτουργίας. Κατά την εισαγωγή, ανιχνεύθηκε σοβαρή υπασβεστιαμία με ασβέστιο ορού 3,9 md/dl και ιονισμένο ασβέστιο 0,41 mmol/l. Επιπλέον, παρουσίασε υψηλή κινάση κρεατίνης (CK) 1344 U/L και ταυτόχρονη μείωση της μυϊκής δύναμης του αριστερού άνω άκρου. Υψηλή CK καθώς και υπασβεστιαμία βρέθηκαν επίσης σε παλαιότερη εργαστηριακή εξέταση. Η χαμηλή τιμή της παραθορμόνης (PTH) ορού (20 pg/ml) σε συνδυασμό με το ιστορικό θυρεοειδεκτομής δημιούργησε την υποψία ότι η υπασβεστιαμία οφειλόταν σε υποπαραθυρεοειδισμό χειρουργικής αιτιολογίας.

Αποτελέσματα: Η τιμή του ασβεστίου διορθώθηκε με ενδοφλέβια και από του στόματος χορήγηση ασβεστίου και χορήγηση βιταμίνης D. Διορθώνοντας την τιμή της υπασβεστιαμίας, διορθώθηκε και η τιμή της κρεατινικής κινάσης.

Συμπεράσματα: Η υπασβεστιαμία μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της τιμής της κρεατινικής κινάσης. Μια σπάνια αλλά υπάρχουσα επιπλοκή που περιγράφεται στη βιβλιογραφία, η οποία χρειάζεται να γίνει έγκαιρα παρατηρητή από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να αντιστραφεί με τη διόρθωση της υπασβεστιαμίας.



ΠΑ 10 ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ

Θ. Βασιλικόπουλος¹, Α. Πετροπούλου², Ε. Γράψα¹

¹Νεφρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, ²Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η ανάδειξη της σημασίας της στοματικής υγείας μέσω της πρόληψης και η έγκαιρη αναγνώριση των στοματικών συμπτωμάτων στους ασθενείς με ΧΝΝ.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε επιστημονικές έρευνες τόσο στην αγγλική όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία. Μελετήθηκαν 30 άρθρα που αναφέρονταν στην πρόληψη και τα συμπτώματα που δημιουργούνται στη στοματική κοιλότητα των ατόμων με ΧΝΝ.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΧΝΝ παρουσιάζουν συχνότερα (90%) στοματικές εκδηλώσεις, επομένως πρέπει να παρέχονται συμβουλές πρόληψης της στοματικής υγείας στους ασθενείς σχετικά με το σωστό βούρτσισμα των δοντιών, τη φροντίδα των τεχνητών οδοντοστοιχιών, την αντιμετώπιση της ξηροστομίας και την αναγνώριση των βλαβών του βλεννογόνου του στόματος. Επιπλέον, παρουσιάζονται σαφείς οδηγίες για το τι πρέπει να κάνουν οι ασθενείς στην καθημερινότητά τους αλλά και πριν από την επίσκεψή τους στον οδοντίατρο.

Συμπεράσματα: Η ανίχνευση του στοματικού προβλήματος και η σωστή καθοδήγηση των νοσηλευτών νεφρολογίας και των νεφρολόγων που παρακολουθούν και φροντίζουν τον ασθενή είναι καθοριστική για την πρόληψη του αυξανόμενου δείκτη θνησιμότητας αυτών των ασθενών. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να συμβάλλει διατηρώντας τη στοματική υγιεινή των ασθενών σε καλό επίπεδο, αποτρέποντας την εμφάνιση φλεγμονών και λοιμώξεων.



ΠΑ 11 ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ (ΧΝΝΤΣ) ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Ε. Τσάμου, Σ. Καρακώστα

MTN ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Η γήρανση του ανθρώπου είναι μια δυναμική, προοδευτική και μη αναστρέψιμη διαδικασία που επιφέρει αξιοσημείωτες μορφολογικές και φυσιολογικές αλλαγές, ως αποτέλεσμα γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Επομένως, οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν σημαντική μείωση της νεφρικής λειτουργίας. Ακόμα και αν δεν υπάρχει ασθένεια, τα άτομα της τρίτης ηλικίας κατέχουν μόνο το 60% της νεφρικής λειτουργίας. Χαρακτηριστική είναι η αύξηση του αριθμού των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και είναι άνω των 75 ετών. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς και πιο συγκεκριμένα οι ασθενείς με ΧΝΝΤΣ είναι επιρρεπείς σε εμφάνιση υποσιτισμού και απώλεια βάρους. Η νοσηλευτική παρέμβαση είναι πολύτιμη για την καθοδήγηση και καθησύχαση του ηλικιωμένου ασθενή με ΧΝΝΤΣ.

Σκοπός: Η παρουσίαση των επιπτώσεων της ΧΝΝΤΣ στους ηλικιωμένους ασθενείς, οι ιδιαιτερότητες στις διατροφικές τους συνήθειες και οι νοσηλευτικές διεργασίες που συμβάλλουν στην αξιοποίηση της αυτοσυντήρησης και κατ'επέκταση στη βελτίωση της υγείας των ηλικιωμένων ασθενών με ΧΝΝΤΣ.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση. Χρησιμοποιήθηκαν μελέτες και άρθρα στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα, σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (Mednet, Pubmed) και στατιστικά δεδομένα (Eurostat, ΕΛΣΤΑΤ), οι οποίες πραγματεύονται τις αλλαγές που επιφέρει η ΧΝΝΤΣ στους ηλικιωμένους ασθενείς και τις εξατομικευμένες διατροφικές συνήθειες καθώς και τις νοσηλευτικές στρατηγικές για την βελτίωση της καθημερινότητας των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η νεφρική νόσος στον ηλικιωμένο ασθενή προκαλεί συσσωρευση ουρίας, οξέων και άλλων άχρηστων ουσιών, αυξημένη Αρτηριακή Πίεση, απώλεια πρωτεϊνών, αναιμία, εύθραυστα και αδύναμα οστά. Ο υποσιτισμός αποτελεί μεγάλο πρόβλημα στους ηλικιωμένους ασθενείς και επιδεινώνεται με την ύπαρξη της χρόνιας νεφρικής νόσου. Επομένως, δημιουργείται η επιτακτική ανάγκη ύπαρξης ενός εξατομικευμένου διατροφικού πλάνου, με σκοπό να καλύπτει τις ανάγκες του ασθενή. Η επιλογή μιας εξατομικευμένης διατροφικής παρέμβασης που περικλείει την διόρθωση της αναιμίας, την αποφυγή υπερφόρτωσης όγκου και τον περιορισμό των προϊόντων του μεταβολισμού είναι απαραίτητη. Ο ρόλος του νοσηλευτή της μονάδας αιμοκάθαρσης είναι καθοριστικός στον εντοπισμό και στην πρόληψη της υποθρεψίας. Επιπρόσθετα, ο νοσηλευτής παρέχει ψυχολογική υποστήριξη, καθοδήγηση και λεπτομερή περιγραφή του προτεινόμενου διατροφικού πλάνου στοχεύοντας στην συνεργασία και στην ασφάλεια του ηλικιωμένου ασθενή με ΧΝΝΤΣ.

Συμπεράσματα: Οι συννοσηρότητες στους ηλικιωμένους ασθενείς επιταχύνουν τη νεφρική νόσο και την εξάρτηση της από το μηχάνημα της ΑΜΚ. Η ΑΜΚ στους ηλικιωμένους αποτελεί πρόκληση για την διεπιστημονική ομάδα φροντίδας του νεφροπαθή ασθενή αναφορικά με την διατήρηση της διατροφικής κατάστασης και την εξασφάλιση της ποιότητας ζωής. Η έγκαιρη δι-



άγνωση και η αντιμετώπιση της υποθρεψίας αφενός μέσω της διόρθωσης της διατροφικής πρόσληψης και αφετέρου μέσω της αιμοκάθαρσης είναι στοιχειώδη για την διατήρηση της ανεξαρτησίας του ασθενή και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

Λέξεις κλειδιά: Χρόνια Νεφρική Νόσος Τελικού Σταδίου (ΧΝΝΤΣ), ηλικιωμένος ασθενής, νοσηλευτής, αιμοκάθαρση (ΑΜΚ), υποθρεψία



ΠΑ 12 ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ- ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Σ. Θ. Λιάρος, Ε. Μπακογιάννη, Σ. Σιαφάκα

MTN ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Ο αριθμός των ασθενών που χρήζουν υποστήριξη της νεφρικής λειτουργίας διαρκώς αυξάνεται εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού. Η συντηρητική αντιμετώπιση στην Χ.Ν.Ν.Τ.Σ είναι μια νόμιμη, εναλλακτική οδός φροντίδας για ηλικιωμένους ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα στους οποίους η υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας μπορεί να μην οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας ή της παράτασης της διάρκειας ζωής.

Σκοπός: Η επίδραση της συντηρητικής και παρηγορητικής θεραπείας στους ηλικιωμένους ασθενείς με Χ.Ν.Ν.Τ.Σ με συννοσηρότητες.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση η οποία αναζητήθηκε σε ελληνικά και ξενόγλωσσα συγγράμματα, άρθρα περιοδικών δημοσιευμένα σε διεθνής βάσεις ηλεκτρονικών δεδομένων (Pubmed, Medline, Cochrain κ.α.). Ως κριτήρια εισαγωγής τέθηκαν πρωτογενής έρευνες και μονοκεντρικές μελέτες που είχαν διεξαχθεί την τελευταία δεκαετία, στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Ως κριτήρια αποκλεισμού, απορρίφθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις, μεταanalύσεις και συγγράμματα προς τον εκδότη.

Αποτελέσματα: Η εξωνεφρική κάθαρση ενδέχεται να μην ωφελήσει τους ηλικιωμένους με Χ.Ν.Ν.Τ.Σ, ειδικά εκείνους με συνυπάρχοντα νοσήματα. Σύμφωνα με έρευνες οι ηλικιωμένοι ασθενείς με συννοσηρότητες, που αντιμετωπίζονται συντηρητικά έχουν ανάλογο προσδόκιμο ζωής όσο και οι αντίστοιχοι ασθενείς, που επιλέγουν να υποβληθούν σε εξωνεφρική κάθαρση, με καλύτερη διασφάλιση της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής. Η συντηρητική διαχείριση της προοδευτικής νεφρικής νόσου συχνά δεν προτείνεται, ωστόσο μπορεί να ωφελήσει πολλούς ηλικιωμένους με υποκείμενα νοσήματα. Η διαχείριση των υγρών, η προσαρμογή της διατροφής, η αντιμετώπιση του ουραιμικού συνδρόμου, η φαρμακευτική αγωγή και η ήπια συστηματική άσκηση αποτελούν το θεραπευτικό πλάνο ώστε να επιτευχθεί η συντηρητική θεραπεία.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα παρατήρησης υποδηλώνουν ότι η υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας δεν παρέχει όφελος επιβίωσης στους ηλικιωμένους ασθενείς με χαμηλή κινητικότητα και σοβαρές συννοσηρότητες. Για να βελτιστοποιηθεί η φροντίδα του συγκεκριμένου πληθυσμού θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν οι κίνδυνοι και τα οφέλη της εξωνεφρικής κάθαρσης έναντι της συντηρητικής θεραπείας. Όταν εξετάζεται ο αντίκτυπος της νοσηρότητας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ασθενών που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση, πολλοί ηλικιωμένοι ενδέχεται να επιλέξουν συντηρητική αντιμετώπιση χωρίς εξωνεφρική κάθαρση. Αυτή η προοπτική ενσωματώνει την παρηγορητική φροντίδα του ηλικιωμένου ασθενή με Χ.Ν.Ν συμπεριλαμβανομένης της ψυχοκοινωνικής υποστήριξής του και της ανακούφισης των συμπτωμάτων.

Λέξεις κλειδιά: Palliative care, Elderly patients, Conservating management, ESRD patients.



ΠΑ 13 ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Χριστοφοράκη¹, Γ. Μάντζιου¹, Ε. Σταματάκη², Ι. Πετράκης³, Μ. Μητράκος⁴, Χ. Πλέρος⁵, Κ. Στυλιανού⁶

¹Νοσηλεύτριες ΤΕ Νεφρολογικής Κλινικής – ΜΣΦΠΚ ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης, ²Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής – ΜΣΦΠΚ ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης, ³Επιμελητής Β΄ Νεφρολόγος Νεφρολογικής Κλινικής – ΜΣΦΠΚ ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης, ⁴Ειδικευόμενος Νεφρολόγος Νεφρολογικής Κλινικής – ΜΣΦΠΚ ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης, ⁵Επιμελητής Α΄ Νεφρολόγος Νεφρολογικής Κλινικής – ΜΣΦΠΚ ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης, ⁶Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής – ΜΣΦΠΚ ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης

Η περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ) είναι μια μέθοδος υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας και είναι η μόνη που εφαρμόζεται κατ' οίκον στις χώρες που δεν εφαρμόζεται η κατ' οίκον αιμοκάθαρση. Η πιο συνηθισμένη και σοβαρή επιπλοκή της μεθόδου είναι η περιτονίτιδα η οποία ορίζεται ως φλεγμονή του περιτοναίου λόγω εισόδου μικροοργανισμού στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Επιβεβαιώνεται με τον προσδιορισμό του αριθμού και του τύπου των κυττάρων, καθώς και καλλιέργειας περιτοναϊκού υγρού (Teitelbaum I., 2021).

Αν και λιγότερο από το 5% των επεισοδίων της περιτονίτιδας οδηγεί σε θάνατο, εν τούτοις έχει άμεση συμβολή στην αιτία θανάτου σε περίπου 16% των ασθενών υπό ΠΚ.

ΕΙΔΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ

1. Ανθεκτική (REFRACTORY): Αποτυχία θεραπείας > 5 ημέρες
2. Σχετιζόμενη με τον καθετήρα (CATHETER RELATED): ταυτόχρονα περιτονίτιδα και λοίμωξη σημείου εξόδου ή υποδόριας σήραγγας
3. Επανεμφανιζόμενη (RECURRENT) < 4 εβδομάδες από ολοκλήρωση θεραπείας άλλο μικρόβιο
4. Υποτροπιάζουσα (RELAPSINE) < 4 εβδομάδες από ολοκλήρωση θεραπείας ίδιο ή χωρίς μικρόβιο
5. Επαναλαμβανόμενη (REPEAT) > 4 εβδομάδες από ολοκλήρωση θεραπείας ίδιο μικρόβιο

Με υψηλότερα ποσοστά θνητότητας σχετίζονται οι περιτονίτιδες που οφείλονται σε μύκητες (28% των θανάτων) σε εντερικούς μικροοργανισμούς (ISPD peritonitis, 2022).

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΚ

- α) λοιμώξεις
- β) μη λοιμώξεις

Οι λοιμώξεις είναι οι πιο συχνές με την περιτονίτιδα βακτηριακής αιτιολογίας να είναι η πρώτη αιτία διακοπής της περιτοναϊκής κάθαρσης. Εδώ συγκαταλέγεται και η λοίμωξη στο σημείο εξόδου του καθετήρα η οποία είναι θεραπεύσιμη, αλλά αν συνοδεύεται από λοίμωξη της υποδόριας σήραγγας που δεν αντιμετωπίστηκε έγκαιρα μπορεί να οδηγήσει σε αφαίρεση του καθετήρα.

Η σοβαρή παρατεταμένη περιτονίτιδα οδηγεί σε λειτουργικές και δομικές μεταβολές της περιτοναϊκής μεμβράνης, σε απώλεια της ικανότητας υπερδιήθησής της και αποτελεί την κυριότερη αιτία αλλαγής μεθόδου. Οι μη λοιμώξεις μπορεί να σχετίζονται με τον καθετήρα, την αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης, να είναι μεταβολικές ή άλλης αιτιολογίας (Mehrotra R, Devuyt O, Davies SJ, Johnson DW, 2016).



Θα παρουσιαστούν τα στοιχεία για την Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης του Παν/κου Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου τη χρονική περίοδο από 01.01.2019 - 31.01.2024.

Εξετάστηκαν 34 άνδρες και 30 γυναίκες με μέση ηλικία 66 (Std Dv 12,4) και 58,04 (Std Dv 1112,8) έτη αντίστοιχα. Καταγράφηκαν 109 επεισόδια περιτονίτιδας. Στα 43 από αυτά δεν απομονώθηκε παθογόνος παράγοντας. Υπήρξαν 6 επεισόδια πολυμικροβιακής λοίμωξης, το συχνότερο παθογενετικό αίτιο ήταν ο *Staph.* (28), ακολουθούσαν *Strept* (16). Οι μυκητιασικές λοιμώξεις ήταν σπάνιες (<10). Δεν εκδηλώθηκαν λοιμώξεις από μυκοβακτηρίδια.



ΠΑ 14 ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ

Θ. Βασιλικόπουλος¹, Α. Καλοκαιρινού², Σ. Βαλσάμη³, Γ. Κουρλαμπά⁴, Γ. Τσίρος⁵, Ε. Γράψα¹

¹Νεφρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³Αιματολογικό Εργαστήριο – Υπηρεσία Αιμοδοσίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, ⁴Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, ⁵Π.Ι. Χαβαρίου, Κ.Υ. Γαστούνης, Γενικό Νοσοκομείο Πύργου

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση των γνώσεων των πολιτών για τη ΧΝΝ.

Υλικό & Μέθοδος: Η μελέτη υλοποιήθηκε στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων - Κέντρων Υγείας της Νοσηλευτικής Μονάδας του Νομού Ηλείας. Το δείγμα του πληθυσμού αποτέλεσαν ασθενείς που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία. Για την εκτίμηση των γνώσεων των πολιτών χρησιμοποιήθηκε ένα έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από τους Gheewala και συν. Επίσης σχεδιάστηκε και συντάχθηκε τρίπτυχο για την ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με την προστασία της υγείας των νεφρών.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη έλαβαν μέρος συνολικά 1071 άτομα που εξετάστηκαν στα εξωτερικά παθολογικά ιατρεία χωρίς γνωστό νεφρολογικό πρόβλημα. Η μέση ηλικία ήταν τα 55 έτη, το 37.5% ήταν άνω των 65 ετών και το 55.5% ήταν γυναίκες. Το συνολικό σκορ γνώσεων από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, υπολογίστηκε ως το άθροισμα των ερωτήσεων στις οποίες οι συμμετέχοντες είχαν απαντήσει σωστά (πιθανό εύρος του σκορ 0-24). Η μέση τιμή του συνολικού σκορ ήταν 10.8 (με τυπική απόκλιση 4.3) και η διάμεσος 12. Η εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου βρέθηκε να είναι ικανοποιητική (Cronbach alpha: 0,751). Χαμηλότερο ποσοστό σωστής απάντησης παρατηρήθηκε στις ερωτήσεις που αφορούσαν τους παράγοντες κινδύνου για τη ΧΝΝ καθώς και ερωτήσεις που αφορούσαν τη συμπτωματολογία της ΧΝΝ. Τέλος, το 95.5% των συμμετεχόντων θεωρεί σημαντική την ενημέρωση και εκπαίδευση των πολιτών στην Πρόληψη της ΧΝΝ.

Συμπέρασμα: Η παρούσα έρευνα ανέδειξε την ανάγκη ενημέρωσης με σκοπό την πρόληψη και αντιμετώπιση των νεφρολογικών προβλημάτων. Οι νοσηλευτές που απασχολούνται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στα σχολεία μπορούν να συμβάλουν μέσω προγραμμάτων Αγωγής Υγείας τόσο στην Πρόληψη όσο και στην Εκπαίδευση των πολιτών.



ΠΑ 15 ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΜΕΛΕΙΑ

Μ. Σάλτη¹, Μ. Καδούλα¹, Γ. Κουκουράβα¹, Β. Θεοφάνης¹, Α. Χαρδαλιάς², Ε. Αλμπάνη³

¹Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας Π.Ε.Μ.Χ.Α ΕΥΗΝΩΡ Αγρινίου, ²Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας Προϊστάμενος Μ.Χ.Α ΕΥΗΝΩΡ, ³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πατρών

Τα σφάλματα και η αμέλεια αποτελούν σημαντικά ζητήματα στον τομέα της νοσηλευτικής, καθώς επηρεάζουν την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Η νοσηλευτική φροντίδα απαιτεί προσοχή στη λεπτομέρεια, επαγγελματισμό και συνεχή παρακολούθηση, αλλά παράλληλα υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε σφάλματα και αμέλεια.

Ένας από τους κύριους παράγοντες που συχνά σχετίζεται με σφάλματα είναι η υπερωρία και η υπερφόρτωση εργασίας των νοσηλευτών. Η κόπωση μπορεί να επηρεάσει την απόδοσή τους και τη συγκέντρωσή τους, αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης σφαλμάτων. Επιπλέον, η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης ή εμπειρίας μπορεί να οδηγήσει σε παραλείψεις ή ανεπαρκείς αντιδράσεις σε κρίσιμες καταστάσεις.

Στην εξέλιξη μιας φροντίδας, η έλλειψη επικοινωνίας ή η μη συνεργασία μεταξύ των μελών της ιατρικής-νοσηλευτικής ομάδας μπορεί να οδηγήσει σε παρανοήσεις ή αναστάτωση, με πιθανό αποτέλεσμα την εμφάνιση σφαλμάτων. Επίσης, η έλλειψη κατάλληλων συστημάτων και διαδικασιών μπορεί να δημιουργήσει κενά στην παροχή φροντίδας και να δυσχεράνει την ανίχνευση και την αντιμετώπιση ενδεχόμενων προβλημάτων.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι τα σφάλματα μπορούν να είναι και μέρος της διαδικασίας μάθησης και βελτίωσης. Η ανάλυση των σφαλμάτων και η αντιμετώπισή τους με τρόπο που προάγει τη μάθηση και την ανάπτυξη είναι κρίσιμη για τη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.

Συνοψίζοντας, η αντιμετώπιση των σφαλμάτων και της αμέλειας στη νοσηλευτική απαιτεί στρατηγικές που στηρίζονται στην εκπαίδευση, την επικοινωνία και τη συνεργασία. Μόνο με αυτόν τον τρόπο μπορεί να διασφαλιστεί η παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς.



ΠΑ 15Α Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Π. Βούζη, Π. Αναστασίου

ΤΕ Νοσηλευτική, ΠΓΝ Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί την ιδανική μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.

Σκοπός της συγκεκριμένης παρουσίασης είναι η ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης νεφρού σε παιδιατρικό ασθενή, η ενημέρωση για τη σημασία της εύρεσης κατάλληλου δότη και η παρουσίαση στατιστικών δεδομένων για τις μεταμοσχεύσεις που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα τα τελευταία 4 έτη.

Αρχικά θα παρουσιαστούν οι κυριότερες αιτίες νεφρικής νόσου που οδηγούν στη νεφρική ανεπάρκεια. Εν συνεχεία θα αναλυθεί η διαδικασία προετοιμασίας του παιδιατρικού ασθενούς εν όψει της μεταμόσχευσης. Η προετοιμασία έχει πολλές και διακριτές παραμέτρους, από τον πλήρη προμεταμοσχευτικό αιματολογικό και απεικονιστικό έλεγχο, έως τον πλήρη εμβολιασμό και την εύρεση κατάλληλου δότη και μοσχεύματος. Η διαδρομή είναι μεγάλη και χρονοβόρα.

Θα εξεταστούν τα είδη μεταμοσχεύσεων νεφρού που πραγματοποιούνται στη χώρα μας καθώς και τα υπέρ και τα κατά αυτών. Θα γίνει αναφορά στη μεταμοσχευτική διαδικασία και στις μετεγχειρητικές επιπλοκές και ιδιαιτερότητες. Τέλος, θα παρουσιαστεί το πλάνο παρακολούθησης του μεταμοσχευμένου παιδιού και τα σημεία προσοχής για την αποφυγή απόρριψης του μοσχεύματος.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση και η μελέτη δευτερογενών πηγών, όπως και η λήψη δεδομένων από το Εξωτερικό Ιατρείο παρακολούθησης Μεταμοσχευμένων Ασθενών του ΓΝ Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού».

Συμπερασματικά, η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί την ιδανική επιλογή υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, ιδανικός δότης είναι ο ζων δότης, νεαρής ηλικίας, χωρίς να αποκλείονται και ηλικιωμένοι δότες υπό προϋποθέσεις. Επίσης η επιβίωση του νεφρικού μοσχεύματος έχει εντυπωσιακή αύξηση τα τελευταία χρόνια και τέλος αποτελεί την μεγαλύτερη ελπίδα που δίνει κίνητρο σε γονείς και παιδιατρικούς ασθενείς.



ΠΑ 16 ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΣ ΚΝΗΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ (MTN) ΤΟΥ Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ

Α. Μοσχίδου, Β. Μπαρουξάκη, Α. Παπότη, Ο. Ζαζοπούλου, Ε. Τερζοπούλου, Χ. Ντιούδης
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γενικού Νοσοκομείου Δράμας

Σκοπός: Η μελέτη των εργαστηριακών παραμέτρων ουραιμικού κνησμού σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση στη MTN του Γ.Ν. Δράμας και η σύγκριση αυτών.

Υλικό & Μέθοδος: Η ερευνητική μελέτη διήρκησε τρεις μήνες.

Επιλέχθηκε δείγμα 61 αιμοκαθαιρόμενων ασθενών της MTN του Γ.Ν. Δράμας οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, Ομάδα 1 (με κνησμό) Ομάδα 2 (χωρίς κνησμό).

Μελετήθηκε το ιστορικό κάθε ασθενούς και οι εργαστηριακοί παράμετροι P, Ca, PxCa, PTH, CRP, Mg, Kt/V.

Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05 ($p < 0,05$).

Αποτελέσματα: Το 61% του συνόλου των ασθενών αιμοκαθαίρεται από 1 έως 4 χρόνια ενώ το 31% αφορά την ηλικιακή ομάδα 71-80 έτη. 35 από τους 61 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς εμφανίζουν ουραιμικό κνησμό. Από αυτούς το 69% αφορά άνδρες και το 31% γυναίκες, το 40% εμφανίζει ήπιας έντασης κνησμό, το 20% μέτριας έντασης και το 40% έντονο κνησμό. Σχετικά με τα εργαστηριακά της Ομάδας 1 παρατηρήθηκαν οι εξής τιμές (ΜΟ): P $5,23 \pm 2,02$, Ca $8,65 \pm 0,48$, PxCa $47,48 \pm 22,95$, PTH $354,97 \pm 234,21$, CRP $11,47 \pm 19,56$, Mg $2,11 \pm 0,35$, Kt/V $1,31 \pm 0,25$. Σχετικά με τα εργαστηριακά της Ομάδας 2 παρατηρήθηκαν οι εξής τιμές (ΜΟ): P $4,71 \pm 1,18$, Ca $8,73 \pm 0,56$, PxCa $40,40 \pm 11,63$, PTH $285,22 \pm 168,89$, CRP $16,08 \pm 45,98$, Mg $1,97 \pm 0,47$, Kt/V $1,24 \pm 0,33$. Στατιστικά σημαντική βρέθηκε η συσχέτιση μεταξύ του γινομένου PxCa και της έντασης του κνησμού, όπου $p = 0,049$.

Συμπεράσματα: Το γινόμενο PxCa συσχετίζεται με την ένταση του κνησμού, ενώ οι υπόλοιπες εργαστηριακές παράμετροι δε συσχετίζονται στις δύο ομάδες.



ΠΑ 17 ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΚΝΗΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Α. Λιοσάτου¹, Α. Παναγιώτου², Δ. Παπαγεωργίου³, Β. Αλικάρη⁴, Σ. Ζυγά⁵

¹Νοσηλεύτρια, *Dip(Edu)*, *MSc (Nurs)*, Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Υπεύθυνη Μ.Τ.Ν. Γ. Νοσοκομείου Κεφαλονιάς, Μέλος του Δ.Σ. της EDTNA/ERCA, ²Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, ³Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, ⁴Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, ⁵Καθηγήτρια Βασικής Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Μέλος Συμβουλίου Διοίκησης Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Ο κνησμός στους ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σχετίζεται με χαμηλή ποιότητα ζωής και περιορισμένη σωματική και πνευματική δραστηριότητα.

Σκοπός: Η συσχέτιση του κνησμού με την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Υλικό & Μέθοδος: Εκπονήθηκε μελέτη συσχέτισης σε 120 ασθενείς με ΧΝΝ που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση σε νοσοκομεία της Περιφέρειας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα ακόλουθα ερευνητικά εργαλεία: α. **κλίμακα** μέτρησης της ποιότητας ζωής των ασθενών υπό αιμοκάθαρση **Kidney Disease Quality of Life -Short Form Questionnaire, (Greek-KDQOL-SF)- Ελληνική Έκδοση** και β. **κλίμακα** μέτρησης του κνησμού **5D-Itch**. Επίσης, κατεγράφησαν τα κλινικά και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ο συντελεστής συσχέτισης Spearman (ρ) χρησιμοποιήθηκε για να διερευνηθεί την συσχέτιση μεταξύ ποιότητας ζωής και κνησμού. Η στατιστική σημασία ορίστηκε σε $p < 0.05$ και οι αναλύσεις διεξήχθησαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό λογισμικό SPSS (version 26.0). Για τη διενέργεια της μελέτης ελήφθη άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και από τα Επιστημονικά Συμβούλια των Νοσοκομείων της Περιφέρειας.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν στην πλειονότητα άνδρες (60,0%), με μέση ηλικία τα 65,7 έτη (TA=13 έτη). Οι μέσες τιμές βαθμολογιών για κάθε τομέα της κλίμακας κνησμού **5D-Itch** ήταν: της διάρκειας κνησμού 1,17 (TA=0,60), της έντασης κνησμού 2,36 (TA=0,80) και της εξέλιξης του κνησμού 3,74 (TA=0,65). Η μέση τιμή βαθμολογίας ως προς την έκπτωση της λειτουργικότητας από τον κνησμό ήταν 2,19 (TA=0,95) και ως προς την κατανομή της περιοχής εμφάνισης του κνησμού ήταν 1,98 (TA=1,13). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας κυμάνθηκε από 7 - 23, με τη μέση βαθμολογία να είναι **11,43 (TA=2,92)**. Η ράχη (60%) αποτελούσε το συχνότερο σημείο εμφάνισης κνησμού ακολουθούμενο από τους βραχίονες (32,5%) και την κοιλιά (31,7%). Τα υψηλότερα επίπεδα κνησμού συσχετίστηκαν σημαντικά με χαμηλότερα επίπεδα ποιότητα ζωής (**ρ από -0,18, $p=0,050$ έως -0,41, $p<0,001$**).

Συμπεράσματα: Η χαμηλή ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση συσχετίζεται σημαντικά με τα υψηλά επίπεδα του κνησμού.



ΠΑ 18 CANDIDA AURIS ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ: ΕΝΑΣ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ;

Β. Ζώη, Ν. Πηλιούρας, Π. Νικολόπουλος, Σ. Λιονάκη, Π.Χ. Γεωργίου

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Σκοπός: Από το 2009, ο *Candida auris* έχει αναδειχθεί ως ένα πολυανθεκτικός παθογόνος ασκομύκητας με ικανότητα εύκολης μετάδοσης μεταξύ ασθενών και νοσοκομείων, καθώς και ανθεκτικότητα σε περιβαλλοντικές επιφάνειες. Η συσχέτισή του με υψηλή θνησιμότητα, επίμονη καντινταιμία, ασυνέπεια στα αποτελέσματα των δοκιμών ευαισθησίας, εσφαλμένη αναγνώριση από τα διαθέσιμα συστήματα ταυτοποίησης και αποτυχία θεραπείας, περιπλέκει τη διαχείριση και τον εντοπισμό του.

Στον πληθυσμό που υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση, οι λοιμώξεις είναι δεύτερες μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα ως η κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Υλικό & Μέθοδος: Παρουσιάζουμε δεδομένα τριών ετών από τη μονάδα αιμοκάθαρσής μας, που δείχνουν τον αναδυόμενο κίνδυνο για τον πληθυσμό αιμοκάθαρσης και την ανάπτυξη αυτού του παθογόνου σε ένα δημόσιο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Το 2021, 2022 και 2023 υποβάλαμε σε αιμοκάθαρση $n=12$ ασθενείς με *C. auris*, 4 γυναίκες (33%) και 8 άνδρες (67), με μέση ηλικία $68,3 \pm 4,8$ ετών. Ο μέσος όρος των ημερών νοσηλείας ήταν $85,8 \pm 61,7$ ημέρες. Μεταξύ των συννοσηροτήτων εντοπίστηκε παχυσαρκία (25%), διαβήτης (66%) και καρδιαγγειακά νοσήματα (100%) Όλοι οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ με ολική παρεντερική διατροφή και παρουσία κεντρικού φλεβικού καθετήρα. Ο *Candida auris* βρέθηκε σε επιχρίσματα μασχάλης και βουβωνικής χώρας (6 ασθενείς), καλλιέργεια ούρων (4 ασθενείς) και καλλιέργεια αίματος σε 4 ασθενείς. Ο βασικός πυρήνας των μέτρων ελέγχου 1 αναγνώριση του μύκητα σε επίπεδο γένους και είδους, ταυτοποίηση ασθενών με μόλυνση ή αποικισμό από το συγκεκριμένο παθογόνο, απομόνωση του ασθενούς σε ένα μόνο δωμάτιο, μέτρα προφύλαξης επαφής από όλους τους εμπλεκόμενους νοσηλευτές και διάθεση ειδικού νοσηλευτή για τον ασθενή με *Candida auris*, με αποκλειστικό εξοπλισμό.

Συμπεράσματα: Οι περισσότερες λοιμώξεις από *C. auris* μπορούν να θεραπευτούν με τη χορήγηση εχινοκανδινών. Ωστόσο, ορισμένες λοιμώξεις από *C. auris* είναι ανθεκτικές, καθιστώντας τις λοιμώξεις δύσκολες στη θεραπεία τους, ειδικά μεταξύ των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.



ΠΑ 19 ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ COVID-19 ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Μ. Κεσίσογλου, Μ. Σεμερτζίδου, Μ. Καλομοίρη, Η. Μαϊστρέλλης, Γ. Μπαμίχας
Νεφρολογικό Τμήμα - Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Από την αρχή του 2020 η παγκόσμια κοινότητα απειλήθηκε από έναν νέο κορωνοϊό τον Sars-Cov-2. Ο ιός χαρακτηρίστηκε από υψηλή μεταδοτικότητα και αυξημένη θνητότητα προκαλώντας πνευμονία και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας.

Σκοπός: Ο ΠΟΥ χαρακτήρισε την απειλή αυτή ως πανδημία και τα υγειονομικά συστήματα παγκοσμίως κλήθηκαν να λειτουργήσουν σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για να την αντιμετωπίσουν. Η ανάδειξη των μεθόδων για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης αποτελεί τον κύριο σκοπό της παρούσας εργασίας.

Υλικό & Μέθοδος: Οι Διοικήσεις όλων των υγειονομικών δομών σε συνεργασία με την Ειδική Επιστημονική κοινότητα της χώρας, χρειάστηκε να ανταποκριθούν άμεσα τόσο σε υγειονομικό όσο και σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο. Όλες οι υγειονομικές δομές, ως όφειλαν, έπρεπε να εφαρμόσουν πρωτόκολλα λειτουργίας των υπηρεσιών τους για την πρόληψη μετάδοσης της Covid-19 λοίμωξης. Ο σχεδιασμός, προγραμματισμός λειτουργίας των MTN αναπροσαρμόζονταν βάσει των δεδομένων που συνεχώς άλλαζαν. Οι MTN των δημόσιων νοσοκομείων σήκωσαν το μεγάλο βάρος της ανάγκης για εξωνεφρική κάθαρση των θετικών στη λοίμωξη ασθενών. Στη MTN του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», από τον Ιανουάριο του 2020 έως και τον Δεκέμβριο του 2023 αντιμετωπίστηκαν 364 περιστατικά θετικά στη λοίμωξη Covid-19 με τον συνολικό αριθμό αιμοκαθάρσεων να φτάνει τις 1388.

Αποτελέσματα: Από την ιχνηλάτηση μετά από εμφάνιση κάθε νέου θετικού περιστατικού, φάνηκε πως δεν προέκυψε κανένα περιστατικό μετάδοσης της λοίμωξης ούτε μεταξύ ασθενών, ούτε μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού και ασθενών. Επίσης δεν προέκυψε κανένας θάνατος σε θετικό περιστατικό στη MTN κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης.

Συμπεράσματα: Η συνεχής επιτήρηση για την πιστή εφαρμογή υγειονομικών πρωτοκόλλων στη MTN από όλο το προσωπικό, κατάφερε να ελέγξει την μετάδοση της λοίμωξης.



ΠΑ 20 ΕΝΑ ΝΕΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (ΑΜΚ)

Β. Ζώνη¹, Α. Μπαϊλάν², Φ. Μακάριο³

¹Νοσηλεύτρια Π.Ε., RN, MSc, DipEd, PhD(c), EDTNA/ERCA Executive Committee Member, Nursing Director, "Diaverum Hellas"; ²Managing Director, "Diaverum Hellas"; ³Chief Medical Officer, "Diaverum Global"

Σκοπός: Σε πολλά συστήματα υγείας, η ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας θεωρείται πιθανή λύση στην αυξανόμενη ζήτηση για καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών με πολυνοσηρότητα και με ανάγκες για μακροχρόνια φροντίδα ειδικά σε ασθενείς με χρόνιες ασθένειες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη του περιεχομένου και της σημαντικότητας της ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας στην χρόνια ασθένεια, με ένα νέο μοντέλο Ψηφιοποιημένης Φροντίδας Υγείας, που επιτρέπει την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας ανά τον κόσμο και παρέχει σταθερά εξαιρετικά ιατρικά αποτελέσματα σε μεγάλη κλίμακα.

Υλικά & Μέθοδος: Παρουσιάζεται ένα μοντέλο ψηφιοποιημένης φροντίδας υγείας στην αιμοκάθαρση, βασισμένο στην κλινική διακυβέρνηση.

Αποτελέσματα: Οι προτεραιότητες του συγκεκριμένου μοντέλου παροχής φροντίδας υγείας αναπτύσσονται σε 7 άξονες: προσωποποιημένη και τυποποιημένη αιμοκάθαρση, με παράλληλη διαχείριση συννοσηροτήτων της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ), ολιστική φροντίδα υγείας, εξατομικευμένη φροντίδα με τη συνδρομή τεχνητής νοημοσύνης, συνεχής έρευνα και εκπαίδευση, βελτίωση της γνώσης θεμάτων υγείας του ασθενή, αυξημένη μακροβιότητα του ασθενή και βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

Συμπεράσματα: Οι στόχοι των δικτύων της ολοκληρωμένης φροντίδας σε ασθενείς με χρόνια ασθένεια, θα πρέπει να κατευθύνονται στη σταθεροποίηση, όσο το δυνατόν περισσότερο ή στη βελτίωση των κλινικών καταστάσεων και της λειτουργικής τους κατάστασης, εστιάζοντας στην πρόληψη των επιπλοκών και στη διατήρηση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών. Το μοντέλο, που παρουσιάζεται παρέχει μια ποιοτική, ολιστική, και εξατομικευμένη φροντίδα. Αυξάνει την ποιότητα ζωής του ασθενή, μειώνει τις μέσες ημέρες νοσηλείας και το συνεπαγόμενο κόστος, δημιουργώντας απτή αξία τόσο για τους ασθενείς όσο και τα συστήματα υγείας.



ΠΑ 21 ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

Μ. Σάλτη¹, Μ. Καδούλα¹, Γ. Κουκουράβα¹, Β. Θεοφάνης¹, Α. Χαρδαλιάς², Ε. Αλμπάνη³

¹Νοσηλεύτρια/τρια Νεφρολογίας Π.Ε.Μ.Χ.Α ΕΥΗΝΩΡ Αγρινίου, ²Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας Προϊστάμενος Μ.Χ.Α ΕΥΗΝΩΡ, ³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πατρών

Η θεραπευτική σχέση και η ειλικρίνεια αποτελούν δύο βασικά στοιχεία που συνθέτουν το υπόβαθρο της αποτελεσματικής θεραπείας και συναισθηματικής επούλωσης. Καθώς εξερευνούμε τη σύνδεση μεταξύ τους, αποκαλύπτεται η ουσιαστική σημασία της ειλικρίνειας στο πλαίσιο μιας θεραπευτικής σχέσης.

Η θεραπευτική σχέση αποτελεί μια ιδιαίτερη δυναμική, καθώς ενώνει τον θεραπευτή και τον ασθενή σε έναν χώρο εμπιστοσύνης, εξερεύνησης και αυτο-ανάκαμψης. Στο πλαίσιο αυτό, η ειλικρίνεια αναδεικνύεται ως βασικό συστατικό. Η ειλικρίνεια σημαίνει να είστε ανοιχτοί και ειλικρινείς για τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις εμπειρίες σας. Αποτελεί το θεμέλιο πάνω στο οποίο οι σχέσεις εμπιστοσύνης και ανοχής μπορούν να αναπτυχθούν.

Στη θεραπευτική διαδικασία, η ειλικρίνεια ενθαρρύνει τον ασθενή να εξερευνήσει τις βαθύτερες συναισθηματικές του διαδικασίες και να ανακαλύψει την αλήθεια μέσα από την ειλικρίνεια του θεραπευτή. Όταν ο ασθενής αισθάνεται ασφάλεια και ελευθερία να εκφράσει τον εαυτό του χωρίς φόβο κριτικής ή κατακραυγής, μπορεί να εξερευνήσει πιο βαθιά και να κατανοήσει καλύτερα τα προβλήματά του.

Ωστόσο, η ειλικρίνεια πρέπει να είναι αμφίδρομη. Ο θεραπευτής πρέπει να είναι ειλικρινής και αυθεντικός στις αντιδράσεις του, καθώς και να μοιράζεται ανοιχτά τις σκέψεις και τα συναισθήματά του με τον ασθενή. Μόνο μέσω μιας αμφίδρομης σχέσης ειλικρίνειας μπορεί να δημιουργηθεί ένας χώρος στον οποίο η θεραπευτική εξέλιξη μπορεί να συμβεί.

Εντούτοις, η ειλικρίνεια πρέπει να συνδυάζεται με ευαισθησία και σεβασμό. Ο θεραπευτής πρέπει να είναι ευαίσθητος στα συναισθήματα και τις ανάγκες του ασθενούς και να επικοινωνεί την αλήθεια με σεβασμό και ενδοσυνεννόηση. Αυτό δημιουργεί ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης και ασφάλειας, το οποίο είναι ουσιώδες για τη θεραπευτική διαδικασία.

Συνοψίζοντας, η θεραπευτική σχέση και η ειλικρίνεια αλληλεπιδρούν στενά για τη δημιουργία ενός χώρου θεραπείας όπου ο ασθενής μπορεί να εξερευνήσει και να ανακαλύψει τον εαυτό του. Η ειλικρίνεια, όταν συνοδεύεται από ευαισθησία και σεβασμό, διευκολύνει την επίτευξη συναισθηματικής επούλωσης και ανάπτυξης.



ΠΑ 22 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ

Ν. Ρέγκλης¹, Ζ. Ψύχα¹, Β. Σταμπολίτη¹, Ν. Βλάχος¹, Ν. Ανδριοπούλου¹, Α. Χαρδαλιάς²

¹Νοσηλεύτρια/τρια Νεφρολογίας ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών, ²Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας Προϊστάμενος ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών

Η εκπαίδευση και η ειδίκευση στον τομέα της τεχνητής νοημοσύνης (TN) περιλαμβάνει μια σειρά από βασικές γνώσεις και προχωρημένες εξειδικεύσεις που επιτρέπουν στους ενδιαφερόμενους να κατανοήσουν, να σχεδιάσουν, να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν συστήματα τεχνητής νοημοσύνης.

Βασική Εκπαίδευση και Ειδίκευση

- **Προγραμματισμός:** Κατανόηση γλωσσών προγραμματισμού όπως Python ή Java, που είναι δημοφιλείς στην κοινότητα TN.
- **Μαθηματικά και Στατιστική:** Βασικές γνώσεις σταθμιστικής, γραμμικής άλγεβρας, και διαφορικού λογισμού.
- **Αρχές Τεχνητής Νοημοσύνης:** Εισαγωγή στις βασικές έννοιες, όπως αλγορίθμους αναζήτησης, μάθηση μηχανής, και νευρωνικά δίκτυα.

Συνεχής Εκπαίδευση και Ενημέρωση

- **Εντατική εκπαίδευση κατά την πρόσληψη:** Οι νέοι υπάλληλοι πρέπει να λαμβάνουν ένα εκτενές εκπαιδευτικό πρόγραμμα που καλύπτει τις βασικές αρχές της φροντίδας στις TNM, τις διαδικασίες και τα πρωτόκολλα.
- **Σεμινάρια και εργαστήρια:** Οργάνωση τακτικών εκπαιδευτικών σεμιναρίων και εργαστηρίων για την ενημέρωση σχετικά με τις νέες θεραπείες, τεχνολογίες και πρακτικές.
- **Διαδικτυακή εκπαίδευση:** Η προσφορά online προγραμμάτων και πηγών εκμάθησης ενθαρρύνει την αυτοεκπαίδευση και διευκολύνει την πρόσβαση σε επιστημονικές γνώσεις.
- **Συνεχής επαγγελματική εξέλιξη:** Προγράμματα επιμόρφωσης και ειδίκευσης σε συγκεκριμένους τομείς.
- Ειδίκευση
- **Μηχανική Μάθηση (Machine Learning - ML):** Εκπαίδευση και βελτιστοποίηση μοντέλων που μπορούν να «μαθαίνουν» από δεδομένα.
- **Βαθιά Μάθηση (Deep Learning):** Χρήση προχωρημένων νευρωνικών δικτύων για την επεξεργασία πολύπλοκων δεδομένων όπως εικόνες, ήχος, και φυσική γλώσσα.
- **Ρομποτική:** Ενσωμάτωση TN σε ρομποτικά συστήματα για την αυτοματοποίηση και τη λήψη αποφάσεων.
- **Φυσική Γλώσσα (Natural Language Processing - NLP):** Επεξεργασία και κατανόηση φυσικής γλώσσας από υπολογιστές.
- **Όραση Υπολογιστών (Computer Vision):** Επεξεργασία και ανάλυση εικόνων και βίντεο για την κατανόηση του οπτικού κόσμου.

Πώς να Προχωρήσετε

1. **Ακαδημαϊκή Εκπαίδευση:** Πολλά πανεπιστήμια προσφέρουν προπτυχιακά και μεταπτυχια-



κά προγράμματα στην τεχνητή νοημοσύνη και στην επιστήμη υπολογιστών.

2. Online Μαθήματα και Πιστοποιήσεις: Υπάρχουν πληθώρα online πλατφορμών που προσφέρουν μαθήματα και ειδικευμένα bootcamps στην ΤΝ.

3. Πρακτική Εμπειρία: Η συμμετοχή σε projects, hackathons, και η συνεργασία σε ερευνητικά έργα μπορεί να βοηθήσει στην εμπάθунση των γνώσεων και στην απόκτηση πρακτικής εμπειρίας.

Η εκπαίδευση και εξειδίκευση των νοσηλευτών στις τεχνολογίες υγείας είναι μια διαρκής διαδικασία που απαιτεί την προσαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στις συνεχώς εξελισσόμενες τεχνολογίες.



ΠΑ 23 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Α. Χαρδαλιάς¹, Ν. Ρέγκλης², Ζ. Ψύχα², Α. Ζωγοπούλου², Δ. Παπαθεοδωρακόπουλος²,
Η. Χρόνης²

¹Νοσηλεύτης Νεφρολογίας Προϊστάμενος ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών, ²Νοσηλεύτης/τρια Νεφρολογίας ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών

Η τεχνητή νοημοσύνη (ΤΝ) έχει εισέλθει δυναμικά στον τομέα της υγείας και αρχίζει να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε πολλούς τομείς της ιατρικής, συμπεριλαμβανομένης της νοσηλευτικής, προσφέροντας εξαιρετικές δυνατότητες για βελτίωση των πρακτικών και της παρεχόμενης φροντίδας στον τομέα της νοσηλευτικής.

Ευκαιρίες:

- 1. Επικέντρωση στην Προληπτική Φροντίδα:** Η ενίσχυση των προγραμμάτων πρόληψης και η εκπαίδευση των ασθενών για υγιεινές συνήθειες μπορεί να μειώσει τον αριθμό των επισκέψεων στα νοσοκομεία.
- 2. Ακριβέστερη Διάγνωση και Πρόγνωση:** Η ΤΝ μπορεί να αναλύσει μεγάλες ποσότητες δεδομένων πολύ πιο γρήγορα και ακριβέστερα, βοηθώντας στην ανίχνευση παθήσεων σε πρώιμο στάδιο και στη βελτίωση των προγνώσεων.
- 3. Βελτίωση της Πρόσβασης στη Φροντίδα:** Υποστήριξη μέσω τηλεϊατρικής, καθιστώντας την υγειονομική φροντίδα προσβάσιμη σε απομακρυσμένες ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές.
- 4. Υποστήριξη στην Λήψη Αποφάσεων** Αλγόριθμοι δίνουν πρόσβαση σε επικαιροποιημένες πληροφορίες και δεδομένα σχετικά με τις καλύτερες πρακτικές, βοηθώντας να παίρνονται αποτελεσματικές αποφάσεις να αναγνωρίζουν δυνητικά προβλήματα πριν εξελιχθούν.
- 5. Αυτοματοποίηση Διαδικασιών (ρουτίνα):** Η ΤΝ μπορεί να αναλάβει χρονοβόρες διαδικασίες, επιτρέποντας στους νοσηλευτές να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο στην παροχή φροντίδας.
- 6. Αυτοματοποιημένοι Έλεγχοι και Υπενθυμίσεις:** Συστήματα που αυτοματοποιούν ελέγχους ασφαλείας, μπορούν να μειώσουν σημαντικά τα λάθη.
- 7. Πρόληψη Κόπωσης του Προσωπικού:** Μέσω της αυτοματοποίησης καθηκόντων και της παροχής υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων.
- 8. Προσαρμοσμένη Φροντίδα:** Η ΤΝ μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη προσωποποιημένων προγραμμάτων φροντίδας, αναλύοντας τα ιστορικά δεδομένα και τις συγκεκριμένες ανάγκες.
- 9. Βελτίωση της Επικοινωνίας και της Συνεργασίας:** Η διαφανής και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των διάφορων επαγγελματιών υγείας και μεταξύ των επαγγελματιών και των ασθενών μπορεί να ενισχύσει τη συνεργασία και να βελτιώσει την ολοκληρωμένη φροντίδα.

Προκλήσεις:

- 1. Ανησυχίες για την Απορρύθμιση:** Η υιοθέτηση της ΤΝ φέρνει μαζί της ανησυχίες σχετικά με την πιθανότητα απώλειας ανθρώπινων θέσεων εργασίας.
- 2. Ηθικές και Νομικές Συνέπειες:** Δημιουργούνται ερωτήματα γύρω από την ιδιωτικότητα, την ασφάλεια και τον έλεγχο των αλγορίθμων.
- 3. Εκπαίδευση και Ανάπτυξη Δεξιοτήτων:** Η εκπαίδευση και εξειδίκευση των νοσηλευτών στη χρήση τεχνολογιών πληροφορικής υγείας (ΤΠΥ). Η εκπαίδευση πρέπει να περιλαμβάνει και την καλλιέργεια κριτικής σκέψης.



Συμπεράσματα:

Η ένταξη της τεχνητής νοημοσύνης στη νοσηλευτική έχει το δυναμικό να επαναστατήσει τον τρόπο που παρέχεται η φροντίδα στους ασθενείς, προσφέροντας εξατομικευμένες και αποτελεσματικότερες θεραπείες.



ΠΑ 24 ΤΕΧΝΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Α. Χαρδαλιάς¹, Ν. Ρέγκλης², Σ. Πουλιάση², Ζ. Ψύχα², Ειρ. Μαλεβίτη², Μ. Σπανού²

¹Νοσηλεύτης Νεφρολογίας Προϊστάμενος ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών, ²Νοσηλεύτρια/τρια Νεφρολογίας ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών

Η τεχνική νοημοσύνη (AI) έχει εφαρμογές σε μια ευρεία γκάμα ιατρικών τομέων, συμπεριλαμβανομένης της αιμοκάθαρσης, μιας διαδικασίας που είναι κρίσιμη για την υποστήριξη ασθενών με σοβαρή Χρόνια Νεφρική Νόσο. Η Τεχνητή νοημοσύνη (AI) μπορεί να βελτιώσει την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τα αποτελέσματα της αιμοκάθαρσης μέσω διαφόρων τρόπων:

- 1. Προσωποποιημένη Θεραπεία:** Η αναλύσει μεγάλου όγκου δεδομένων από ιστορικά αρχεία ασθενών, συμπεριλαμβανομένων αποτελεσμάτων εξετάσεων, προηγούμενων θεραπειών και αποκρίσεων στην αιμοκάθαρση, για να δημιουργήσει προσωποποιημένα προγράμματα θεραπείας που είναι πιο αποτελεσματικά και λιγότερο επιβλαβή για τον ασθενή.
- 2. Πρόγνωση και πρόληψη επιπλοκών:** Αλγόριθμοι μηχανικής μάθησης μπορούν να αναλύσουν δεδομένα σε πραγματικό χρόνο από τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης για να παρακολουθούν την πρόοδο του ασθενούς και να προβλέψουν πιθανές επιπλοκές πριν αυτές εμφανιστούν, επιτρέποντας την έγκαιρη παρέμβαση.
- 3. Βελτιστοποίηση των ρυθμίσεων της μηχανής αιμοκάθαρσης:** Η AI μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη πιο προηγμένων συστημάτων αιμοκάθαρσης που είναι πιο αποτελεσματικά, ασφαλή και εύχρηστα. Για παράδειγμα, συστήματα που προσαρμόζουν αυτόματα τις ρυθμίσεις της θεραπείας ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς σε πραγματικό χρόνο.
- 4. Εκπαίδευση και υποστήριξη του ιατρικού προσωπικού:** Πλατφόρμες με τεχνητή νοημοσύνη μπορούν να προσφέρουν προηγμένη εκπαίδευση και υποστήριξη στους επαγγελματίες υγείας, βελτιώνοντας τις δεξιότητες και την αποδοτικότητά τους.
- 5. Ανάλυση και Έρευνα:** Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να επεξεργαστεί και να αναλύσει τεράστιες ποσότητες δεδομένων από κλινικές δοκιμές και ιατρικές μελέτες, βοηθώντας στην καλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων της αιμοκάθαρσης και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών.

Συνολικά, η ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης στην αιμοκάθαρση υπόσχεται σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια και μπορεί να επιφέρει μετασχηματιστικές αλλαγές στον τρόπο που παρέχεται η θεραπεία αυτή.



ΠΑ 25 ΥΠΟΤΡΟΦΗ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΛΥΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Β. Ζώη

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Σκοπός: Ο συστηματικός ερυθριματώδης λύκος (ΣΕΛ), είναι ο πιο κοινός τύπος λύκου. Ο ΣΕΛ είναι μια αυτοάνοση ασθένεια, κατά την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στους δικούς του ιστούς, προκαλώντας εκτεταμένη φλεγμονή και βλάβη των ιστών στα προσβεβλημένα όργανα. Μπορεί να επηρεάσει τις αρθρώσεις, το δέρμα, τον εγκέφαλο, τους πνεύμονες, τα αιμοφόρα αγγεία και τους νεφρούς.

Η νεφρίτιδα λύκου μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου στο 22% των ασθενών.

Υλικό & Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας γυναίκας 62 ετών που εισήχθη στο νοσοκομείο με εμπύρετες αρθραλγίες, πανκυτταροπενία, ενεργό ίζημα ούρων και οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Έγινε βιοψία νεφρού και αποκαλύφθηκε νεφρίτιδα λύκου, για την οποία έλαβε ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη και μυκοφαινόλη. Η επιδείνωση της κλινικοεργαστηριακής της εικόνας την έβαλε σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης και λόγω θρομβωτικής θρομβοπενικής πορφύρας που σχετίζεται με ΣΕΛ έλαβε ξανά μεθυλπρεδνιζολόνη και ανοσοσφαιρίνη χωρίς ανταπόκριση στη θεραπεία. Κυκλοφωσφαμίδη σε παλμούς μεθυλπρεδνιζολόνης, με βελτίωση στην αιματολογική της εικόνα, χωρίς όμως βελτίωση στη νεφρική της λειτουργία – παρέμεινε σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης. Σήμερα και μετά από 5 χρόνια από τη διάγνωση, υποβάλλεται συνεδρίες αιμοκάθαρσης, 3 φορές/εβδομάδα.

Αποτελέσματα: Η υποτροπή του ΣΕΛ σε ασθενείς με χρόνια αιμοκάθαρση είναι σπάνια και απαιτεί προσεκτική διαχείριση από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων του ΣΕΛ και του υψηλού επιπολασμού της λοίμωξης επιπλέον της υπάρχουσας αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας ασθενών με νεφρική νόσο τελικού σταδίου υπό θεραπεία αιμοκάθαρσης.

Συμπεράσματα: Η πρόγνωση για ασθενείς με νεφρίτιδα λύκου έχει εξελιχθεί από μια τελική κατάσταση σε μια κατάσταση στην οποία μπορεί να επιτευχθεί μια αρκετά φυσιολογική ποιότητα ζωής. Η επιθετική θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει το συντομότερο δυνατό, με την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης και τον ασθενή να συνεργάζονται για τη διαχείριση των συμπτωμάτων της νόσου και των ανεπιθύμητων αντιδράσεων των φαρμάκων. Ο γενικός στόχος είναι να αντιμετωπιστούν τα σωματικά και ψυχοκοινωνικά συμπτώματα του ασθενούς για να προσθέσει ποιότητα ζωής.



ΠΑ 26 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΤΟΥΣ

Μ. Σκουλάτου¹, Ο. Γκοβίνα², Α. Προύντζου³, Ε. Πετίδου⁴, Α. Παναγιωτοπούλου⁵, Ι. Καλεμικεράκης⁶, Α. Καυγά-Παλτόγλου⁶

¹RN, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, MSc, PhD ©, Μ.Τ.Ν Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου, ²Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Πα.Δ.Α, ³Νοσηλεύτρια, MSc, Α΄ Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ⁴Νοσηλεύτρια Χειρουργείου, MSc, Γ.Ν Φλώρινας, ⁵Νοσηλεύτρια, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Δ΄ Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής, Υπεύθυνη ομάδας διαχείρισης ελκών πίεσης ΠΓΝ «Αττικό», ⁶Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Νοσηλευτικής Πα.Δ.Α

Εισαγωγή: Η ικανότητα ψυχοκοινωνικής προσαρμογής αντανακλά την ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νοσήματα, όπως οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, και των οικογενειακών φροντιστών τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιπέδων ψυχοκοινωνικής προσαρμογής ατόμων υπό αιμοκάθαρση και των οικογενειακών φροντιστών τους, σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία.

Μεθοδολογία: Ανασκόπηση άρθρων από PubMed, Scopus και Google Scholar από το 2014-2024.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες που εξετάζουν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των ατόμων υπό αιμοκάθαρση και των φροντιστών τους είναι περιορισμένες. Το μεγαλύτερο μέρος των άρθρων ερευνά τους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή, την αποτελεσματικότητα σχετικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων και τη συσχέτιση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής με διάφορες πτυχές της φυσικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας των ασθενών. Δεν εντοπίστηκαν άρθρα που να χρησιμοποιήσαν ειδικά την κλίμακα Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής στην Ασθένεια (Psychosocial Adjustment to Illness Scale - PAIS), καθώς η ψυχοκοινωνική προσαρμογή συχνά αξιολογείται ως πεδίο της ποιότητας ζωής ή του ψυχοκοινωνικού στρες. Επίσης, δεν εντοπίστηκαν δεδομένα σχετικά με τη ψυχοκοινωνική προσαρμογή των οικογενειών φροντιστών των ατόμων υπό αιμοκάθαρση. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ψυχοκοινωνική προσαρμογή συσχετίζεται θετικά με την ποιότητα ζωής ή του πνευματικού ευεξία και τη συμμόρφωση στη θεραπεία, ενώ συσχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη, το άγχος, τις ημέρες νοσηλείας και τα ποσοστά θνησιμότητας. Τα άτομα υπό αιμοκάθαρση αντιμετωπίζουν σημαντικές ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, ιδιαίτερα αυτοί που έχουν πρόσφατα ξεκινήσει την αιμοκάθαρση ή χρειάζεται να μετακινηθούν για να λάβουν αιμοκάθαρση. Η συμβατική ψυχοκοινωνική φροντίδα συχνά θεωρείται ανεπαρκής, ενώ οι περισσότερες σχετικές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις φαίνεται να είναι επωφελείς.

Συμπεράσματα: Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη θεωρείται υψίστης σημασίας για τα άτομα υπό αιμοκάθαρση και τους οικογενειακούς φροντιστές τους, ενώ περαιτέρω συστηματική έρευνα στο πεδίο αυτό βάσει επικυρωμένων κλιμάκων θεωρείται αναγκαία. Σχετικά αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για το σχεδιασμό στρατηγικών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ασθενών και των φροντιστών τους, ενώ στις στρατηγικές αυτές, ο ρόλος των νοσηλευτών της μονάδας αιμοκάθαρσης θα πρέπει να είναι κεντρικός.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχοκοινωνική προσαρμογή, αιμοκαθαιρόμενοι, οικογενειακοί φροντιστές.



ΠΑ 27 ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: ΕΝΑΣ ΟΔΗΓΟΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Ειρ. Ζορμπά

Rn, MSc, PhDc Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αν. Προϊσταμένη, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Η αυτοφροντίδα είναι σημαντική στη διαχείριση χρόνιων ασθενών για την ενδυνάμωση, ενθάρρυνση και υποστήριξη τους, ώστε να αναλάβουν πιο ενεργό ρόλο στην υγεία τους. Ο παρών οδηγός αγγειακής προσπέλασης για την θεραπεία αιμοκάθαρσης, βασισμένος στις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες, προωθεί τυποποιημένες πρακτικές που ενημερώνουν, εκπαιδεύουν και καθοδηγούν τους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, ώστε να αποκτούν δεξιότητες αυτοφροντίδας και να τις εκτελούν με αυτοπεποίθηση. Επιπλέον, ο οδηγός αποτελεί βοηθητικό εργαλείο για τους επαγγελματίες υγείας.

Σκοπός: Ο σκοπός του οδηγού είναι να συμβάλλει στην αυτοφροντίδα της αγγειακής προσπέλασης των ασθενών υπό αιμοκάθαρση.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για συγγραφή ενημερωτικού οδηγού, με βάση τις καλύτερες διαθέσιμες πληροφορίες τη στιγμή της δημοσίευσης, όπου πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας αναφορικά με την αγγειακή προσπέλαση, τα μέτρα αυτοφροντίδας και τους οδηγούς αυτοφροντίδας αγγειακής προσπέλασης.

Αποτελέσματα: Τα κείμενα που αποτελούν τον οδηγό περιλαμβάνουν μια προσπάθεια ενημέρωσης με κατατοπιστική εικονογράφηση, για το τι είναι η αγγειακή προσπέλαση, τα είδη, πλεονεκτήματα-μειονεκτήματα. Επιπλέον, περιγράφεται «το ταξίδι της αγγειακής προσπέλασης» και υποδεικνύονται τα μέτρα αυτοφροντίδας. Επίσης, απαντήθηκαν συχνά ερωτήματα και παρατέθηκε λεξιλόγιο. Θεωρήθηκε σημαντικό η ύπαρξη της εξατομικευμένης χαρτογράφησης της αγγειακής προσπέλασης. Το ταξίδι της αγγειακής προσπέλασης στην αιμοκάθαρση αποκτά τον «οδηγό» του, ώστε να συνοδεύει με ασφάλεια τους ασθενείς στον τελικό προορισμό, που είναι η λήψη συστηματικής, τεκμηριωμένης και ποιοτικής φροντίδας.

Συμπεράσματα: Η χρήση ενημερωτικών οδηγών αυτοφροντίδας σχετίζεται με μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα, αφού κατανοούν καλύτερα τον τρόπο που παρέχεται αυτή. Επιπλέον, ενισχύουν την συμμόρφωση στη θεραπεία, καθώς απαντώνται σημαντικά ερωτήματα που απασχολούν τους ασθενείς.

Λέξεις κλειδιά: Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου, Αιμοκάθαρση, Αγγειακή προσπέλαση, Μέτρα αυτοφροντίδας.

Βιβλιογραφία:

1. Ramón Roca Tey: Vascular access handbook for people with kidney disease (Shortened edition) ISBN: 978-84-09-28495-5 e-ISBN: 978-84-09-28499-3.
2. American Association of Kidney Patients: Understanding Your Hemodialysis Access Options.
3. Hemodialysis Access: What You Need to Know, National Kidney Foundation.



ΠΑ 28 ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ Κt/V, ΩΣ ΕΝΔΕΙΞΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Σ. Ατζαράκη¹, Π. Σεράν², Μ. Γιαρένη³, Ι. Καραθανάση⁴, Α. Μπλέτα⁵, Δ. Σμυρλόγλου⁶, Α. Δρακόπουλος⁷

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, Φοιτήτρια ΠΜΣ, Προϊσταμένη, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ²Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Προϊσταμένη, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ³Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁴Νοσηλεύτρια ΔΕ, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁵Ιατρός Νεφρολόγος, Διευθύντρια Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁶Ιατρός Νεφρολόγος, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁷Ιατρός Νεφρολόγος, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General

Σκοπός: Εδώ και 40 περίπου χρόνια οι Gotsch και Sargent και στη συνέχεια ο Daurgidas προσπάθησαν να ποσοτικοποιήσουν την επάρκεια κάθαρσης, δημιουργώντας ένα δείκτη χάρη στον οποίο θα έχουν τη δυνατότητα να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα της αιμοκάθαρσης. Ο δείκτης αυτός ονομάζεται Κt/V ουρίας και είναι ο λόγος της ποσότητας του πλάσματος από τον οποίο έχει απομακρυνθεί η ουρία στη διάρκεια της συνεδρίας προς το συνολικό όγκο που είναι κατανεμημένη.

Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, Κt/V > 1.2 σχετίζεται με μειωμένη θνητότητα και καλή έκβαση θεραπείας.

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παρουσίαση όλων εκείνων των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την κάθαρση της ουρίας και κατ'έπекταση το τελικό αποτέλεσμα έκβασης της θεραπείας, λαμβάνοντας υπ' όψιν τα νέα τεχνολογικά επιτεύγματα σε μηχανήματα και υλικά.

Υλικά & Μέθοδος: Για την παρούσα ανασκόπηση διενεργήθηκε περιεκτική αναζήτηση σε βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων, διαδικτυακά περιοδικά (όπως Pubmed) και σε μηχανές αναζήτησης χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: Κt/V, επάρκεια κάθαρσης ποιότητα.

Αποτέλεσμα: Το είδος του φίλτρου, η διάρκεια της θεραπείας, η ροή του αίματος ο ρυθμός ροής του διαλύματος, η αγγειακή προσέλαση και η πρόληψη των επιπλοκών είναι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν και να μειώσουν το Κt/V με αποτέλεσμα τη μη επαρκή αιμοκάθαρση.

Συμπέρασμα: Ο δείκτης Κt/V αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο επαρκούς κάθαρσης, τόσο για τους ιατρούς όσο και για τους νοσηλευτές.

Η αναγνώριση και η διαφοροποίηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιτυχή έκβαση της θεραπείας, μειώνει τα σημεία και συμπτώματα της μη επαρκούς κάθαρσης και οδηγεί τους αιμοκαθερόμενους σε ποιοτικότερο τρόπο ζωής.



ΠΑ 29 ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΟΝΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΝΝ

Σ. Γάκης¹, Χ. Γιδόπουλος², Ε. Κοκκινίδη³

¹Πλωτάρχης (ΥΝ) Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, ²Ανθυποπλοίαρχος (ΥΝ) Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, ³RN, MSc, Πλοίαρχος (ΥΝ) Προϊσταμένη Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην κατανόηση των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης ελκών, της διαδικασίας δημιουργίας τους, της διάκρισης τους ανάλογα με την αιτιολογία, καθώς και της αντιμετώπισής τους.

Υλικό & Μέθοδος: Για την παρούσα εργασία αναζητήθηκαν επιστημονικές εργασίες και παρουσιάσεις, αλλά και βιβλιογραφία συναφή με το θέμα, που πραγματεύονται τα έλκη ως αυτόνομα ή και ως απόρροια των παρενεργειών της εξωνεφρικής κάθαρσης καθώς και της πρωτοπαθούς αιτιολογίας της. Χρησιμοποιήθηκαν με σκοπό την κατανόηση της παθοφυσιολογίας των ελκών και την αποτελεσματική επούλωση τους. Χρησιμοποιήθηκε με την συγκατάθεση ασθενούς φωτογραφικό υλικό από την διαδικασία επούλωσης έλκους του, καθώς και το πλάνο περιποίησης.

Αποτελέσματα: Η κατανόηση της διαδικασίας δημιουργίας ελκών, η πρόληψη τους και η έγκαιρη διαχείριση τους, αποτελούν τον ακρωγονιαίο λίθο στην μετέπειτα πορεία του ασθενή, καθώς η μη έγκαιρη κι αποτελεσματική αντιμετώπιση τους, έχει ως αποτέλεσμα την παράταση του χρόνου νοσηλείας, την αύξηση του κόστους και της θνητότητας. Πλήρης επούλωση του έλκους ασθενούς μετά από το θεραπευτικό πλάνο που ακολουθήθηκε.

Συμπεράσματα: Η ανάλυση των αποτελεσμάτων επιβεβαιώνει τη συσχέτιση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΧΝΝ και έλκη, ανεξαρτήτως αιτιολογίας τους, με την έγκαιρη αντιμετώπιση τους. Επιπροσθέτως, το κόστος νοσηλείας των ασθενών, σε αντίθετη περίπτωση είναι πολλαπλάσιο με ταυτόχρονη μείωση του προσδόκιμου ζωής και της ποιότητας διαβίωσης. Η σωστή κι εμπειριστατωμένη αντιμετώπιση οδηγεί στην επούλωση του έλκους και των θετικών συνεπειών στην καθημερινότητα του ασθενή υπό εξωνεφρική κάθαρση.

Λέξεις κλειδιά: ΧΝΝ, Άτονο Έλκος, Διαφορική Διάγνωση, Πρόληψη, Ποιότητα Ζωής.



ΠΑ 30 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΟΡΥΒΟΥ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Μ. Σκουλάτου¹, Μ. Θεοδωρακοπούλου², Β. Παναγοπούλου³, Μ. Αραμπατζή⁴, Δ. Μπέλα⁵,
Β. Ζώη⁶

¹RN, MSc, PhD, Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν.-Κ.Υ Νάξου, ²Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Γ.Ν.Α, «Γ. Γεννηματάς» Αθήνα, ³Νοσηλεύτρια, MSc, Κ.Υ Μυκόνου, ⁴Νοσηλεύτρια Μ.Τ.Ν.Γ.Ν Καστοριά, ⁵Νοσηλεύτρια, προπτυχιακό Διοίκηση Επιχειρήσεων και Οργανισμών ΔΕΟ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Μ.Τ.Ν Γ.Ν- Κ.Υ Νάξου, ⁶RN, MSc, DipEd, PhD, EDTNA/ERCA Executive Committee Member, HENNA Scientific Committee Member, Διευθύντρια Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Diaverum Hellas

Εισαγωγή: Τα υψηλά επίπεδα συνεχούς θορύβου στις μονάδες αιμοκάθαρσης ενδέχεται να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία των ατόμων υπό αιμοκάθαρση.

Σκοπός: Διερεύνηση της επίδρασης του θορύβου στην υγεία των ασθενών, στις μονάδες αιμοκάθαρσης.

Μέθοδος: Ανασκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Scopus.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τις περιορισμένες μελέτες που στοχεύουν στην αξιολόγηση των επιπέδων θορύβου στις μονάδες αιμοκάθαρσης, ο μέσος συνεχής θόρυβος υπερβαίνει τα 60 dB και μπορεί να υπερβεί τα 70 Db τις ώρες αιχμής, ενώ καταγράφονται και περιπτώσεις θορύβου άνω των 100 Db. Το προτεινόμενο επίπεδο θορύβου που διασφαλίζει την άνεση των ασθενών είναι περίπου 50 dB. Οι πηγές θορύβου στις μονάδες αιμοκάθαρσης περιλαμβάνουν αντλίες και συναγερούς των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης, κυλιόμενα τρόλεϊ, υπολογιστές, κλιματιστικά, συνομιλίες, τηλεόραση και κινητά τηλέφωνα. Η έκθεση των αιμοκαθαιρόμενων σε υψηλά επίπεδα θορύβου φαίνεται να σχετίζεται με αύξηση της αρτηριακής πίεσης, αυξημένο στρες και διαταραχές ύπνου, ενώ παρεμβάσεις για τη μείωση του θορύβου φαίνεται να επιδρούν θετικά στη ψυχική ευεξία των ασθενών. Ο θόρυβος ενδεχομένως επηρεάζει και την ποιότητα φροντίδας καθώς προκαλεί στρες και στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα συνεχούς θορύβου στις μονάδες αιμοκάθαρσης είναι συχνά υψηλά, προκαλώντας σημαντικές επιπτώσεις στους ασθενείς. Όλες οι πιθανές πηγές θορύβου στη μονάδα αιμοκάθαρσης πρέπει να ρυθμίζονται προκειμένου να εξασφαλίζεται ένα λιγότερο αγχωτικό περιβάλλον για τους ασθενείς και το νοσηλευτικό προσωπικό. Η διαχείριση του θορύβου μπορεί να περιλαμβάνει τη σωστή συντήρηση των μηχανημάτων, την ηχομόνωση και τον περιορισμό κοινών πηγών θορύβου όπως τηλέφωνα, τηλεοράσεις ή δυνατή συνομιλία.

Λέξεις κλειδιά: περιβαλλοντικός θόρυβος, μονάδα αιμοκάθαρσης, στρες, άτομο υπό αιμοκάθαρση, νοσηλεύτης.



ΠΑ 31 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΤΟΥΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΝΗΣΙΩΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Μ. Σκουλάτου¹, Ο. Γκοβίνα², Α. Πανταζή³, Τ. Ορφανού⁴, Π. Τζήμα⁵, Δ. Σιώπη⁶, Χ. Σκουλάτου⁷, Ι. Καλεμικεράκης⁸, Α. Καυγά- Παλτόγλου⁸

¹RN, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, MSc, PhD, Μ.Τ.Ν Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου, ²Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πα.Δ.Α, ³RN, MSc, Προϊσταμένη Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Σύρου, ⁴Νοσηλεύτρια, MSc, Παθολογική Κλινική Γ.Ν- Κ.Υ Νάξου, ⁵RN, Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καστοριάς, ⁶RN, MSc, Πτυχίο Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Μ.Τ.Ν Αττικών Νοσοκομείων, ⁷Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων, MSc, Τμήμα Αιμοδοσίας Γ.Ν- Κ.Υ Νάξου, ⁸Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Πα.Δ.Α

Εισαγωγή: Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και η συστηματική αιμοκάθαρση φαίνεται να επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και των οικογενειακών φροντιστών τους. Η πνευματική ευεξία ενδέχεται να συμβάλει στην καλύτερη κοινωνική προσαρμογή ασθενών και φροντιστών.

Σκοπός: Διερεύνηση της συσχέτισης της πνευματικής ευεξίας και της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής ατόμων υπό αιμοκάθαρση και των οικογενειακών φροντιστών τους ανάμεσα σε νησιωτικές και ηπειρωτικές περιοχές της Ελλάδας.

Μεθοδολογία: Προοπτική μελέτη παρατήρησης, εγκάρσιας τομής με τη χρήση των ερευνητικών εργαλείων Psychosocial Adjustment Scale (PAIS) για την αξιολόγηση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και Spiritual Well-Being Scale (SWBS) για την αξιολόγηση της πνευματικής ευεξίας. Η τιμή p-value <0.05 καθορίστηκε σαν επίπεδο στατιστικά σημαντικού αποτελέσματος.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν δεδομένα από 154 συμμετέχοντες, 77 άτομα υπό αιμοκάθαρση και 77 άτομα που αποτελούσαν τον κύριο οικογενειακό φροντιστή του αιμοκαθαιρόμενου, από Μονάδες Τεχνητού Νεφρού των Γ.Ν. Σύρου, Γ.Ν. Θήρας και Γ.Ν. Καστοριάς.

Ός προς την ψυχοκοινωνική προσαρμογή, οι ασθενείς στην ηπειρωτική Ελλάδα σημείωσαν χαμηλότερο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης/ φροντίδας (p= 0.002), επηρεασμένες οικογενειακές σχέσεις (p= 0.028) και προβλήματα με το κοινωνικό περιβάλλον (p= 0.013) σε σχέση με τους ασθενείς στην ηπειρωτική Ελλάδα.

Οι φροντιστές στην ηπειρωτική Ελλάδα έδειξαν χειρότερο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης/ φροντίδας (p= 0.019), χειρότερες σεξουαλικές σχέσεις (p= 0.038) και επηρεασμένες σχέσεις με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (p= 0.034) σε σχέση με τους φροντιστές στα νησιά.

Σε σχέση με την πνευματική ευεξία, τα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και οι φροντιστές τους στην ηπειρωτική Ελλάδα έχουν χειρότερο επίπεδο αποξένωσης από τον Θεό σε σχέση με αυτούς στα νησιά.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς και οι φροντιστές της νησιωτικής Ελλάδας παρουσιάζουν καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή και πνευματική ευεξία σε σχέση με αυτούς της ηπειρωτικής Ελλάδας.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχοκοινωνική προσαρμογή, αιμοκαθαιρόμενοι, οικογενειακοί φροντιστές.



ΠΑ 32 ΠΡΟΛΗΨΗ ΞΗΡΟΔΕΡΜΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝ ΓΕΝΕΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Ε. Σμοίλη¹, Α. Κοροβέση², Σ. Ατζαράκη³, Π. Σεράν⁴, Α. Μπλέτα⁵, Ε. Σακκά⁶, Σ. Τρομπούκη⁷

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ²Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ³Νοσηλεύτρια ΠΕ, Φοιτήτρια ΠΜΣ, Προϊσταμένη Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁴Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Προϊσταμένη Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁵Ιατρός, Νεφρολόγος, Διευθύντρια, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁶Ιατρός, Νεφρολόγος, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General, ⁷Ιατρός, Νεφρολόγος, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Metropolitan General

Σκοπός: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα από τα πιο συχνά και επικίνδυνα για τη ζωή νοσήματα που συναντούμε τα τελευταία 50 χρόνια στη χώρα μας και παγκοσμίως.

Είναι μια χρόνια ασθένεια που ταλαιπωρεί και δυσχεραίνει την καθημερινότητα όσων πάσχουν από αυτή. Ένα χρόνιο πρόβλημα των ασθενών αυτών είναι η ξηροδερμία και το λεγόμενο διαβητικό πόδι λόγω της διαβητικής νευροπάθειας.

Η εργασία αυτή έχει ως στόχο να αναδείξει τα προβλήματα εκείνα που σχετίζονται με τη ξηροδερμία αλλά και την πρόληψη των ανεπιθύμητων συμβαμάτων. Στόχος είναι η ευαισθητοποίηση τόσο του ασθενή όσο και της οικογένειάς τους απέναντι στην έγκαιρη αναγνώριση των σημείων και συμπτωμάτων των συγκεκριμένων επιπλοκών και η ουσιαστική κατανόηση της φύσης του σακχαρώδη διαβήτη και των τρόπων πρόληψης.

Υλικά & Μέθοδος: Για την παρούσα ανασκόπηση διενεργήθηκε περιεκτική αναζήτηση σε διαιδικτυακά περιοδικά και βιβλιοθήκες της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας αθώς και σε μηχανές αναζήτησης χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: σακχαρώδης διαβήτης, διαβητικό πόδι, διαβητική νευροπάθεια, αιμοκάθαρση.

Αποτέλεσμα: Ο απώτερος σκοπός της ενημέρωσης και της αντιμετώπισης είναι να αποφευχθεί το μεγαλύτερο πρόβλημα που εμφανίζεται σ' ένα άτομο με διαβήτη, τον ακρωτηριασμό, καθώς και 2500 πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη ακρωτηριάζονται κάθε χρόνο. Είναι ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας να επαναλαμβάνουν τη διδασκαλία στους ασθενείς και το περιβάλλον τους για τη φροντίδα των ποδιών, όσο συχνά χρειάζεται.

Συμπέρασμα: Η φροντίδα των ποδιών αποτελεί προτεραιότητα στην αντιμετώπιση του διαβήτη για την πρόληψη σοβαρών προβλημάτων. Πολλά άτομα δεν αντιλαμβάνονται βλάβες έως ότου οι λοιμώξεις και η διαταραχή της κυκλοφορίας έχουν προχωρήσει πολύ.



ΠΑ 33 Η ΣΗΜΑΣΙΑΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΕΡΓΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ (ΜΕΚ)

Β. Βασιλειάδου¹, Ο. Δελή², Α. Σιβετίδου³, Μ. Ελευθερούδη⁴

¹Νοσηλεύτρια, ΜSc, ΜΕΚ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, ²Νοσηλεύτρια, ΝΝ, ΜΕΚ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου,

³Νοσηλεύτρια, ΝΝ, ΜΕΚ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, ⁴Προϊσταμένη, ΜSc, PhD, ΜΕΚ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Μία από τις σημαντικότερες διαπροσωπικές δεξιότητες ενός επαγγελματία υγείας είναι η ενσυναίσθηση. Συχνά, οι νοσηλευτές καλούνται να ταυτιστούν συναισθηματικά με την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και να κατανοήσουν τη συμπεριφορά και τα κίνητρά τους, χωρίς όμως να χάσουν οι ίδιοι την ταυτότητά τους. Η αποσαφήνιση της έννοιας της ενσυναίσθησης θεωρείται σημαντική.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εισήγησης είναι να μετρηθεί το μέγεθος ενσυναίσθησης των νοσηλευτών της ΜΕΚ του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου και να εκτιμηθεί η αξία της κλινικής ενσυναίσθησης, όταν αυτή εφαρμόζεται από τους νοσηλευτές νεφρολογίας καθημερινά.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ερευνητικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google scholar και Pubmed. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ενσυναίσθησης: "Basic Empathy Scale, BES-Lolliffe & Frrington 2006, Stavrinides, Georgiou & Theofanous 2010", το οποίο αποτελείται από 20 ερωτήσεις και οι απαντήσεις κυμαίνονται σε κλίμακα από το 1 έως το 5. Σε αυτό συμμετείχαν συνολικά 33 νοσηλευτές της ΜΕΚ του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τις απαντήσεις των 20 ερωτήσεων από το νοσηλευτικό προσωπικό της συγκεκριμένης ΜΕΚ και έπειτα από μελέτη των αποτελεσμάτων, το score κυμαίνεται από 61% έως 80% το οποίο επιδέχεται πολλαπλή ανάλυση.

Συμπέρασμα: Η ενσυναίσθηση αποτελεί σημαντικό στοιχείο συμπεριφοράς καθώς συνδέει τον ασθενή με το νοσηλευτή κατά την διαδικασία της επικοινωνίας τους. Προάγει τη μετάδοση συναισθημάτων με ακρίβεια, ιδιωτικότητα και στοχευμένη δράση. Ταυτόχρονα, τα οφέλη για τους νοσηλευτές είναι ποικίλα καθώς αναπτύσσουν ομαδικό πνεύμα και στηρίζουν τις μεταξύ τους σχέσεις, τόσο με τους ασθενείς, όσο και με τους συναδέλφους.

Λέξεις κλειδιά: κλινική ενσυναίσθηση, empathy, δεξιότητες νοσηλευτή.



ΠΑ 34 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΡΟΛΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Ε. Λατζουράκης¹, Κ. Κωνσταντίνου², Μ. Νικηταρά¹

¹Τμήμα Επιστημών Υγείας, Σχολή Επιστημών Ζωής και Υγείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος,

²Τμήμα Βασικών και Κλινικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Κύπρος

Ιστορικό: Η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) πλήττει περίπου το 10% του παγκόσμιου πληθυσμού και αναγνωρίζεται ως σημαντικό πρόβλημα υγείας. Ο αριθμός των ασθενών με ΧΝΝ αυξάνεται σημαντικά και το κόστος που συνδέεται με αυτό είναι επίσης σημαντικό για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Σκοπός: Η μελέτη είχε σαν σκοπό να εντοπίσει διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την εφαρμογή των ρόλων των νοσηλευτών.

Μέθοδος: Δεκαέξι νοσηλευτές που παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) συμμετείχαν σε εις βάθος ημιδομημένες ατομικές συνεντεύξεις ως μέρος μιας Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Προσέγγισης (IPA). Οι συμμετέχοντες προήλθαν από όλα τα επαρχιακά νοσοκομεία της Κύπρου, καθιστώντας το δείγμα σκόπιμο και ομοιογενές.

Αποτελέσματα: Τα ακόλουθα βασικά θέματα προέκυψαν από τον εντοπισμό πολλών παραγόντων που επηρεάζουν τους ρόλους των νοσηλευτών: Προετοιμασία νοσηλευτών, Οργανωτικά ζητήματα, Εμπόδια στην εκπαίδευση των ασθενών και Αμυντική συμπεριφορά των νοσηλευτών

Συμπεράσματα/Εφαρμογή στην πράξη: Διάφοροι παράγοντες μπορούν είτε να υποστηρίξουν είτε να εμποδίσουν την απόδοση των νοσηλευτών στους επαγγελματικούς τους ρόλους. Έχει δημιουργηθεί ένα προτεινόμενο πλαίσιο για τη βελτίωση της φροντίδας της ΧΝΝ. Αυτό το πλαίσιο περιγράφει τους τρόπους με τους οποίους οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης, οι νοσηλευτές και οι ασθενείς μπορούν να συνεισφέρουν και να υποστηρίξουν την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας.



ΠΑ 35 Ο ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΜΗ ΕΙΔΙΚΟΥΣ

Α. Τσάκας¹, Α. Χαρδαλιάς², Ε. Αλμπάνη³

¹Φοιτητής Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πατρών, ²Νοσηλεύτης Νεφρολογίας Προϊστάμενος ΜΧΑ Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών, ³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πατρών

Η Τεχνητή Νοημοσύνη (ΤΝ) υπήρχε σε έργα επιστημονικής φαντασίας δεκαετίες πριν. Στις μέρες μας έχει μπει στο λεξιλόγιο μας, αλλά όμως, δεν είναι κατανοητό πως αυτή λειτουργεί στην πραγματικότητα. Στην εργασία αυτή θα δοθούν τα βασικά στάδια για την εκπαίδευση ενός μοντέλου ΤΝ, τον τρόπο λειτουργίας του αλλά και πώς αυτό μπορεί να λειτουργήσει (αποτελεσματικά) στον τομέα υγείας.

Η ΤΝ έχει έναν ξεχωριστό τρόπο λειτουργίας με την συνεχή εισαγωγή προβλημάτων και των αντίστοιχων λύσεων. Έτσι “εκπαιδεύεται” να συνδυάζει ένα μεγάλο πλήθος δεδομένων και στη συνέχεια να δίνει ολοκληρωμένη απάντηση στο πρόβλημα που είχε τεθεί. Η ΤΝ δεν κατέχει τρόπο σκέψης, απλώς τροφοδοτείται συνεχώς με παραδείγματα τα οποία μαθαίνει και αναγνωρίζει, αντιστοιχίζοντας έτσι την απάντηση. Δεν κατανοεί το πρόβλημα όπως ένας άνθρωπος, αλλά μπορεί να δίνει απαντήσεις σε νέες ερωτήσεις ανακαλώντας παρόμοια παραδείγματα.

Στον τομέα της Υγείας, εισαγωγή δεδομένων από ιστορικά ασθενών, όπως αιματολογικές εξετάσεις, απεικονίσεις κ.α. μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκπαίδευση ενός μοντέλου. Αυτό με την σειρά του θα ανακαλέσει παρόμοια παραδείγματα και θα τα αντιστοιχίσει με το πρόβλημα που του αναθέτουμε, δίνοντας μας έτσι την απάντηση σε ελάχιστο χρόνο, σχετική με την αναγνώριση κάποιας ασθένειας ή ακόμα και την εκτίμηση της πορείας ενός ασθενή.

Παρόλο που υπάρχουν περιπτώσεις όπου ένα μοντέλο γίνεται καλύτερο από έναν ειδικό, θα πρέπει να έχει καθαρά συμβουλευτική λειτουργία καθώς οι απαντήσεις που δίνονται δεν αιτιολογούνται.



ΠΑ 36 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Ειρ. Ζορμπά¹, Γ. Φασόη², Ε. Γράψα³, Γ. Γερογιάννη²

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, ³Τμήμα Νεφρολογίας, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι ασθενείς υπό εξωνεφρική κάθαρση συχνά έχουν κακή ψυχοκοινωνική προσαρμογή στη θεραπεία τους λόγω των κοινωνικών περιορισμών, όπως διαιτητικοί περιορισμοί, αδυναμία διατήρησης της εργασίας τους, αλλαγές στους οικογενειακούς ρόλους και κακή οικονομική κατάσταση.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής ασθενών υπό εξωνεφρική κάθαρση.

Υλικό & Μέθοδος: Στη συγκεκριμένη μελέτη, 402 ασθενείς συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια i) Psychosocial adjustment to illness scale (PAIS-SR), ii) Life Orientation Test (LOT-R), iii) Social Constraints Scale για τη διερεύνηση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής, της αισιοδοξίας και των κοινωνικών περιορισμών, αντίστοιχα. Για τη σύγκριση των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν τα μη παραμετρικά κριτήρια Mann-Whitney και Kruskal-Wallis. Για τη εύρεση παραγόντων που σχετίζονται με τις συμπεριφορές προσποίησης και απόσπασης προσοχής χρησιμοποιήθηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Οι έγγαμοι είχαν μεγαλύτερη δυσκολία στη διάσταση προσαρμογής στο επαγγελματικό περιβάλλον συγκριτικά με τους άγαμους ($p=0,035$). Όσοι χαρακτήριζαν το οικονομικό τους επίπεδο χαμηλό αντιμετώπιζαν μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία σε σχέση με όσους το χαρακτήριζαν μέτριο ($p=0,005$). Οι απόφοιτοι Γυμνασίου είχαν γενικά μεγαλύτερη δυσκολία ψυχοκοινωνικής προσαρμογής στο επαγγελματικό, οικογενειακό-φιλικό, κοινωνικό, ευρύτερο οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον, σεξουαλικές σχέσεις, και μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία συγκριτικά με τους απόφοιτους Λυκείου ($p=0,003$), ΤΕ/ΠΕ ($p=0,002$) ή Μεταπτυχιακών/Διδακτορικών σπουδών ($p=0,001$). Επιπλέον, οι έγγαμοι ήταν οριακά πιο αισιόδοξοι από τους άγαμους ($p=0,049$), ενώ οι γυναίκες αντιμετώπιζαν περισσότερους κοινωνικούς περιορισμούς ($p=0,026$). Η αυξημένη αισιοδοξία σχετιζόταν με λιγότερους κοινωνικούς περιορισμούς ($p=0,002$).

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενθαρρύνουν τους ασθενείς που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση να έχουν ενεργό ρόλο στη θεραπεία τους, να αυξήσουν τα επίπεδα αισιοδοξίας τους, να μειώσουν τους κοινωνικούς περιορισμούς και να βελτιώσουν το επίπεδο ψυχοκοινωνικής προσαρμογής τους.

Λέξεις κλειδιά: Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου, Ψυχοκοινωνική Προσαρμογή, Κοινωνικοί Περιορισμοί, Αισιοδοξία.

Βιβλιογραφία:

1. Kapadi R, Elander J, Burton AE, Taylor J, Coyne E, Selby NM, Taal MW, Mitchell K, Stalker C. An exploration of successful psychosocial adjustment to long-term in-centre haemodialysis. Psychol Health. 2023, 1-16.
2. Unsal Avdal E, Ayvaz İ, Özgursoy Uran BN, Yildirim JG, Sofulu F, Pamuk G. Opinions of hemodialysis and peritoneum patients regarding depression and psychological problems which they experience: A qualitative study. J Infect Public Health. 2020, 13 (12):1988-1992.



ΠΑ 37 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Ειρ. Ζορμπά¹, Γ. Φασόη², Ε. Γράψα³, Γ. Γερογιάννη²

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, ³Τμήμα Νεφρολογίας, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση συχνά έχουν κακή ποιότητα ύπνου, η οποία οδηγεί σε διαταραχές της διάθεσης, γνωστική έκπτωση, μειωμένη σωματική ευεξία και μειωμένη ποιότητα ζωής.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ποιότητας ύπνου και της αισιοδοξίας σε ασθενείς υπό εξωνεφρική κάθαρση.

Υλικό & Μέθοδος: Στη συγκεκριμένη μελέτη, 402 ασθενείς συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια i) Athens Insomnia Scale, ii) Life Orientation Test (LOT-R) για τη διερεύνηση της ποιότητας ύπνου και αισιοδοξίας, αντίστοιχα. Οι συγκρίσεις μεταξύ των δύο ειδών θεραπείας έγιναν με το Pearson's χ^2 test και με το Student's t-test. Για την εύρεση παραγόντων που σχετίζονται με την αϋπνία και την ψυχολογική δυσφορία χρησιμοποιήθηκε ανάλυση λογαριθμιστικής και γραμμικής παλινδρόμησης, αντίστοιχως.

Αποτελέσματα: Το 41% των συμμετεχόντων δυσκολευόταν να κοιμηθεί, το 40,3% είχε πρόβλημα με τα ξυπνήματα μέσα στη νύχτα, το 35,6% ξυπνούσε νωρίτερα από την επιθυμητή ώρα, το 33,3% έβρισκε ανεπαρκή την διάρκεια του ύπνου, το 31,8% έβρισκε μη ικανοποιητική την ποιότητα ύπνου, το 28,4% είχε μειωμένη αίσθηση ευεξίας μέσα στην ημέρα, το 24,4% είχε μειωμένη λειτουργικότητα, το 26,4% αντιμετώπιζε προβλήματα υπνηλίας μέσα στην ημέρα.

Οι συμμετέχοντες υπό αιμοκάθαρση είχαν εντονότερο πρόβλημα σχετικά με τα ξυπνήματα μέσα στην νύχτα, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες υπό περιτοναϊκή κάθαρση ($p=0,020$). Οι γυναίκες ήταν 1,88 φορές πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν προβλήματα αϋπνίας σε σχέση με τους άντρες ($p=0,019$), και είχαν ποσοστό εμφάνισης αϋπνίας 78,3%, σημαντικά μεγαλύτερο από το 68,9% των ανδρών ($p=0,048$). Όσοι αντιμετώπιζαν πρόβλημα αϋπνίας είχαν μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία σε σχέση με όσους δεν αντιμετώπιζαν ($p<0,001$). Επίσης, η αυξημένη αισιοδοξία σχετιζόταν με μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης αϋπνίας ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Οι διαταραχές ύπνου θα πρέπει να αξιολογούνται έγκαιρα και να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά σε ασθενείς υπό εξωνεφρική κάθαρση με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Λέξεις κλειδιά: Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου, Εξωνεφρική Κάθαρση, Ποιότητα Ύπνου, Αισιοδοξία.

Βιβλιογραφία:

1. Benetou S, Alikari V, Vasilopoulos G, Polikandrioti M, Kalogianni A, Panoutsopoulos GI, Toulia G, Leftheriotis D, Gerogianni G. Factors associated with insomnia in patients undergoing hemodialysis. *Cureus*. 2022,14 (2): e22197.
2. Unsal Avdal E, Ayvaz I, Özgursoy Uran BN, Yildirim JG, Sofulu F, Pamuk G. Opinions of hemodialysis and peritoneum patients regarding depression and psychological problems which they experience: A qualitative study. *J Infect Public Health*. 2020, 13 (12): 1988-1992.



ΠΑ 38 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Φ. Σαγάνη, Γ. Γερογιάννη

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ενίσχυση της σωματικής δραστηριότητας φαίνεται να έχει ευεργετική επίδραση στη συνολική υγεία των ασθενών υπό αιμοκάθαρση, καθώς θεωρείται ένας από τους καλύτερους τρόπους διατήρησης της μυϊκής μάζας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της άσκησης στην ποιότητα ζωής ασθενών υπό αιμοκάθαρση.

Μέθοδος: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίστηκε σε μελέτες που προέρχονται από διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed), σχετικά με την επίδραση της άσκησης στην ποιότητα ζωής ασθενών υπό αιμοκάθαρση, κατά την περίοδο 2018-2023.

Αποτελέσματα: Έχει βρεθεί ότι η άσκηση μπορεί να μειώσει την Αρτηριακή Πίεση και να βελτιώσει την επάρκεια αιμοκάθαρσης, την ικανότητα βάδισης και κατ'επέκταση την ποιότητα ζωής ασθενών υπό αιμοκάθαρση, μειώνοντας την εμφάνιση καρδιαγγειακών επιπλοκών. Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης σε ασθενείς που συμμετέχουν σε προγράμματα αερόβιας άσκησης, ενώ οι παρεμβάσεις άσκησης χαμηλής, μέτριας ή υψηλής έντασης μπορούν να βελτιώσουν τα συμπτώματα άγχους. Παράλληλα, η άσκηση μπορεί να μειώσει τον δείκτη άπνοιας-υπόπνοιας, βελτιώνοντας την ποιότητα ύπνου σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση που έχουν διαταραχές ύπνου, ενώ το περπάτημα μέτριας έντασης μετά την αιμοκάθαρση μπορεί να βελτιώσει τις μυϊκές κράμπες.

Συμπεράσματα: Η σωματική άσκηση οδηγεί σε μυϊκή ενδυνάμωση και ενισχύει τη σωματική ευεξία. Συνεπώς, οι ασθενείς υπό αιμοκάθαρση θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Βιβλιογραφία:

1. Theodorou V, Karetsi E, Daniil Z, Gourgoulis K, Stavrou VT. Physical Activity and Quality of Sleep in Patients with End-Stage Renal Disease on Hemodialysis: A Preliminary Report. *Sleep Disord*. 2020; 6918216.
2. Cai X. "A systematic review and meta-analysis of efficacy of aerobic exercise combined with resistance training on maintenance Hemodialysis patients" *Ann Palliat Med* 2022, Apr; 11 (4):1360-1368.



ΠΑ 39 ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΑΝΟΣΟΠΕΝΙΚΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΜΕ ΙΝΙΔΟΕΙΔΗ ΝΕΚΡΩΣΗ, ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΤΕΖΟΛΟΥΖΙΜΑΜΠΗ (ΑΤΕΖΟΛΙΖΥΒΑΜΑΒ)

Β. Ζώνη, Π. Νικολόπουλος, Σ. Λιονάκη

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Σκοπός: Η διέγερση της αντικαρκινικής δραστηριότητας του ανοσοποιητικού συστήματος χρησιμοποιώντας αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος (ICIs) έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη θεραπεία πολλαπλών τύπων καρκίνου, προκαλώντας την ταχέως διευρυνόμενη έγκριση των θεραπευτικών ενδείξεων για ICI.

Παρουσιάζουμε έναν ασθενή με καρκίνο του πνεύμονα που υποβάλλεται σε θεραπεία με atezolizumab, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα IgG1 που στοχεύει στον PD-L1.

Υλικό & Μέθοδος: Άνδρας 73 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω πορφυρικών δερματικών βλαβών στα κάτω άκρα. Βρέθηκε επίσης να έχει οξεία νεφρική δυσλειτουργία και μικροσκοπική αιματοουρία σπειραματικής προέλευσης. Η μικροσκοπία αντίθεσης φάσης του ιζήματος των ούρων έδειξε 80-100 δυσμορφικά RBC, πρωτεϊνουρία μη νεφρωτικής αιτιολογίας και αναιμία. Το προηγούμενο ιατρικό του ιστορικό περιελάμβανε υπέρταση, κολπική μαρμαρυγή με βηματοδότη τα τελευταία πέντε χρόνια, εκταμένο μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα υπό ανοσοθεραπεία και (σχετιζόμενη με το ανοσοποιητικό) πνευμονίτιδα βαθμού 3, ταχεία επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, σημαντική σπειραματική αιματοουρία και πρωτεϊνουρία. Η νεφρική βιοψία αποκάλυψε οξεία νεκρωτική αγγειίτιδα, με ινιδοειδή νέκρωση. Ο ασθενής έλαβε μια σειρά γλυκοκορτικοειδών υψηλής δόσης με αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας και των δερματικών βλαβών. Περαιτέρω ανοσοκατασταλτική θεραπεία αναβλήθηκε λόγω ενεργού κακοήθειας στον πνεύμονα.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ανταποκρίθηκε στη θεραπεία: η νεφρική λειτουργία βελτιώθηκε σταδιακά (κρεατινίνη ορού 1,5 mg/dL, εκτιμώμενο GFR: 59 mL/min/1,73 m²) και η μικροσκοπική σπειραματική αιματοουρία μειώθηκε στα 10-15 RBC/hpf. Η νεφροτοξικότητα μειώθηκε από βαθμό 3 σε βαθμό 1, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, και ο ασθενής παραμένει σε ύφεση της αγγειίτιδας χωρίς να χρειάζεται να χορηγηθεί πρόσθετος ανοσοκατασταλτικός παράγοντας.

Συμπεράσματα: Η οξεία νεφρική βλάβη δεν είναι σπάνια επιπλοκή σε ασθενείς με κακοήθειες. Η νεφρική βλάβη σε ασθενείς με κακοήθειες, σχετίζεται με επιδείνωση της πρόγνωσης και απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας να διακόψουν ή/και να μειώσουν τη δόση δυνητικά ευεργετικών θεραπειών και να παρατείνουν τις νοσηλείες, αυξάνοντας τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα από οποιαδήποτε αιτία.



ΠΑ 40 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΠΟΔΙΟΥ

Δ. Θεοδώρου

RN, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Εκπαιδύτρια Ενήλικων Εκπαιδευτών, Certified Nephrology Nurse, Γ. Ν. Λάρνακας ΟΚΥΠΥ, Αντιπρόεδρος Τομέα Νοσηλευτών Νεφρολογίας Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών Και Μαιών (ΤΟΝΟΝΕ/ΠΑΣΥΝΜ), ΒΑ EDTNA/ERCA Κύπρου

Η νόσος του διαβητικού ποδιού δημιουργεί σημαντικές σωματικές και οικονομικές προκλήσεις, επηρεάζοντας ασθενείς, οικογένειες και συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Περίπου το 25% των ατόμων με διαβήτη αναπτύσσουν έλκη στα πόδια, με το 2% να χρειάζεται ακρωτηριασμό, επιβάλλοντας σημαντικές ψυχολογικές και οικονομικές επιβαρύνσεις. Παράγοντες κινδύνου όπως η περιφερική νευροπάθεια και η αρτηριακή νόσος επιδεινώνουν την ανάπτυξη του έλκους, ιδιαίτερα όσον αφορά τους διαβητικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Αυτή η μελέτη περίπτωσης διερευνά την αποτελεσματικότητα ενός νέου προϊόντος περιποίησης πληγών που προέρχεται από κερατίνη ανθρώπινης τρίχας στη θεραπεία διαβητικού έλκους ποδιού και φλεβικών ελκών ποδιών σε ασθενή που υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση. Παρά τις προηγούμενες αποτυχημένες θεραπείες λόγω των συννοσηροτήτων του ασθενούς, οι συμβατικές θεραπείες είχαν περιορισμένη επιτυχία. Το προϊόν με βάση την κερατίνη, όχι από ανθρώπινο ιστό, ούτε από ιστό πλακούντα, ούτε ζωικής προέλευσης (γουρούνη ή αγελάδα), έδειξε συμβατότητα με τους μηχανισμούς επούλωσης του σώματος, υποσχόμενος επαναστατικές πρακτικές φροντίδας πληγών.

82χρονος διαβητικός ασθενής που υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση, με ιστορικό ακρωτηριασμού του δεξιού ποδιού, παρουσίασε έλκη στο αριστερό του πόδι. Η θεραπεία με το προϊόν κερατίνης απέδωσε σημαντικές βελτιώσεις, κυρίως μείωση του μεγέθους του έλκους μέσα σε πέντε εβδομάδες και ενίσχυση της τροχιάς επούλωσης και επίτευξη μηδενικού τραύματος εντός 9 εβδομάδων. Οι μοναδικές του ιδιότητες συνέβαλαν στη διατήρηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων, στη μείωση του πόνου και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη δυνατότητα των προϊόντων που προέρχονται από κερατίνη ως καινοτόμων λύσεων για πολύπλοκα έλκη σε διαβητικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, γεγονός που δικαιολογεί περαιτέρω διερεύνηση και ενσωμάτωση στα τυπικά πρωτόκολλα φροντίδας. Ολοκληρωμένες στρατηγικές που περιλαμβάνουν την πρόληψη, την εκπαίδευση των ασθενών και την προσεκτική παρακολούθηση είναι ζωτικής σημασίας για τον μετριασμό των επιβαρύνσεων του διαβητικού έλκους του ποδιού και τη μείωση των κινδύνων ακρωτηριασμού. Η υιοθέτηση μιας ολιστικής προσέγγισης στη διαχείριση και την πρόληψη είναι επιτακτική ανάγκη για τα βέλτιστα αποτελέσματα των ασθενών.



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΕΙΣΗΓΗΤΩΝ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

Ακριβοπούλου Αγγελική

MSc, TE Νοσηλευτικής, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝ Μεσολογγίου

Αναστασίου Λεωνίδα

Νοσηλεύτρια TE Προϊστάμενος Τεχνητού Νεφρού, ΓΝ Βόλου, MSc στη Νεφρολογική Φροντίδα

Αντωνιάδου Ελπίδα

MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, ΓΝΘ Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Βαγιώτας Λάμπρος

Νοσηλεύτης, MSc, PhD(c), Κλινικός Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Βασιλικόπουλος Θεόδωρος

Σχολικός Νοσηλεύτης ΠΕ25, MSc, Dip Edu, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Ενιαίο Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο - Λύκειο (ΕΝΕΕΓΥ-Λ) Πύργου

Βοβλιανού Σταυρούλα

Νοσηλεύτρια, PhD, MSc, Dip Edu, RN, Γραφείο Εκπαίδευσης ΓΝ Καβάλας

Γαϊτάνου Κωνσταντίνα

Αρχιπλοίαρχος (ΥΝ) Κ. Γαϊτάνου ΠΝ, PhD, MSc, MMPH, Διευθύντρια ΔΝΥ/ΝΝΑ, Συντονίστρια ΜΙΥΑ/ΝΝΑ

Γεωργάκη Σεβαστή

Νοσηλεύτρια TE Προϊσταμένη Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, H.D. Hospital Center

Γεωργανά Ευσταθία

Νοσηλεύτρια TE, MSc, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Μεσολογγίου

Γεωργίου Κωνσταντία

Πτυχιούχος TEI Νοσηλευτικής, Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος «Ειδίκευση στην νεφρολογική φροντίδα» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Γκόγκου Νίκη

MSc Προϊσταμένη στη MTN του ΠΓΝΠ, ΠΕ Νοσηλεύτρια, Πάτρα

Γκούβα Μαίρη

Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Γλυκύ Σωτηρούλα

Πρόεδρος Τομέα Νοσηλευτών Νεφρολογίας Κύπρου, Σύμβουλος ΠΚ EDTNA/ERCA, Υποψήφια Διδάκτωρ, Κύπρος

Γραμματικοπούλου Άννα

Προϊσταμένη Medialyse Ευόσμου, Θεσσαλονίκη



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΕΙΣΗΓΗΤΩΝ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

Δαρεμά Μαρία

Νεφρολόγος, MD, PhD, Συντονίστρια Διευθύντρια Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίληλης», ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Ελευθερούδη Μαριάννα

PhD (c), MSc, Ειδική Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Προϊσταμένη Νεφρολογικού Τμήματος ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Ζών Βασιλική

RN, MSc, DipEd, PhD(c), Διευθύντρια Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Diaverum Hellas, Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου EDTNA/ERCA

Θεοδώρου Δέσπω

RN, BSc Νοσηλευτικής, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Εκπαιδύτρια Ενηλίκων Εκπαιδευτών, Πιστοποιημένη Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας, Αντιπρόεδρος ΤΟΝΟΝΕ/ ΠΑΣΥΝΜ, Β. Ambassador EDTNA ERCA Κύπρου

Καλομοίρη Μαρία

Νοσηλεύτρια MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Νεφρολογικού Τμήματος-Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, ΓΝ Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

Καλφούντζος Ευάγγελος

Αντιπρόεδρος ΠΝ (ΥΙ) MD, Νεφρολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Κάραλη Μαρίνα

Προϊσταμένη, MTN, ΓΝ Μεσολογίου «Χατζηκώστα»

Καραμάνου Μαρία

MSc, Av. Προϊσταμένη MTN Νοσηλευτικού Κέντρου «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

Καυκιά Θεοδώρα

RN, MSc, PhD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής και Νεφρολογικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, EDTNA/ ERCA Accreditation Committee Member

Κάψια Ελένη

Επιμελήτρια Α' Νεφρολογίας, Κλινικής Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝ Αθηνών «Λαϊκό»

Κοκκινίδη Ειρήνη

Πληοίαρχος (ΥΝ) RN, MSc, Προϊσταμένη Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Κοντούλη Δέσποινα

MSc Αντιπρόεδρος της ENEN, Υποδιευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΕΙΣΗΓΗΤΩΝ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

Κοροβέση Αδαμαντία

Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια TE MTN, Metropolitan General

Κοτζαμανίδου Ευσταθία

Αν. Προϊσταμένη Νεφρολογικού Τμήματος MSc, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου»

Κουράκος Μιχαήλ

Επίκουρος Καθηγητής, Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Κουρινιώτης Σταύρος

Προϊστάμενος ΜΧΑ Νεφρολογικό Τμήμα, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης

Κουτσίδου Καλλή

Νοσηλεύτρια, RN, MSc Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Κωστή Μαρία

Αρχαιολόγος, Ναύπακτος

Λατζουράκης Ευάγγελος

PhD, MSc, Renal Pg Cert, BSc, RN Λέκτορας, Πρόγραμμα Νοσηλευτικής, Συντονιστής Διδακτορικού Προγράμματος Σχολή Επιστημών Ζωής και Υγείας /Τμήμα Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Μέλος της Επιτροπής Διαπίστευσης του EDTNA/ERCA, Συντονιστής Προγράμματος Ειδικότητας Νεφρολογικής Νοσηλευτικής Κύπρου

Λιοσάτου Αναστασία

RN, Dip(Edu), MSc (Nurs), PhD, Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Υπεύθυνη MTN, Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλονιάς, Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου & Συντονίστρια Εκδόσεων της EDTNA/ERCA, Εκπρόσωπος της EDTNA/ERCA στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Ειδικών Νοσηλευτών (ESNO)

Μιήτσακάκη Ειρήνη

RN, MSc, Αναπληρώτρια Συντονίστρια Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων 4ης ΔΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης, Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης Αλεξανδρούπολης

Μπάκου Μαριάννα

Ειδικευόμενη Νεφρολογίας ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Μπαρέ Ελπίδα

Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Παθολογικού Τομέα, MSc, Health Care Policy and Management BSc, Neuroscience Nursing

Μπάρλας Αλέξανδρος

FEBS, Γενικός Χειρουργός-Χειρουργός Μεταμοσχεύσεων, Αθήνα Διευθυντής Μονάδας Μεταμόσχευσης Νεφρού, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΕΙΣΗΓΗΤΩΝ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

Μπίζας Λάμπρος

Νοσηλεύτης- Ψυχολόγος, MSc, PhD, ΓΝ Ευαγγελισμός, Ταμίας ΔΣ της ΕΝΕ και του European Nursing Council (ENC)

Νούσης Αθανάσιος

Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Ντότα Θεοδώρα

Προϊσταμένη MTN Νοσηλευτικής Μονάδας Πύργου

Ξάφης Γιώργος

Νοσηλεύτης, MTN Κλινικής Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Ουσταμπασίδου Νίκη

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

Παΐσιος Χρήστος

Νομικός, Πρόεδρος Περιφερειακού Συμβουλίου Δυτικής Ελλάδος, Πρόεδρος Δικηγορικού Συλλόγου Μεσολογγίου

Παναγιώτου Χρύσα

MSc, PhD, FESC, FHFA, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Παπαδοπούλου Ευαγγελία

MSc, Υπεύθυνη Νεφρολογικού Τμήματος «Χρήστος Δ. Κατσίνας», Γ. Νοσοκομείο Πτολίεμαϊδας «Μποδοσάκειο»

Πέτσιος Κωνσταντίνος

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Προβατάρης Γεώργιος

Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Μεσόγειος ΑΕ

Σαγάνη Φωτεινή

MSc, PhDc, Νοσηλεύτρια, Υποψήφια Διδάκτωρ, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήματος Νοσηλευτικής

Σάλη Μαρία

Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας ΠΕ Μ.Χ.Α Ευήνωρ Αργινίου

Σαραντζή Ξανθή

RN, MSc, Κλινική Συντονίστρια MMN, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Στάιου Μαρία

PhD, MSc, DipEdu, RN, Προϊσταμένη MTN Φλώρινας



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΕΙΣΗΓΗΤΩΝ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

Σταματέλου Κυριακή

Νεφρολόγος MBA, Επιστημονική Διευθύντρια ΜΧΑ Μεσόγειος Χαϊδάρη, Επικεφαλής Αξιολογήτρια Εθνικού Συστήματος Διαπίστευσης ΕΣΥΔ

Σχορτσιανίτη Ευαγγελία

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD (c), Ασκληπιείον Βούλας

Σωτηριάδου Ανδρονίκη

Προϊσταμένη, Μονάδα Νεφρού, ΓΝ Μυτιλήνης

Τζήκα Βασιλική

MSc, RN Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Τζιάλλας Δημήτρης

RN, MSc, PhD, NFESC, Τομεάρχης ΝΥ ΠΓΝΙ, Ιωάννινα

Τζουμερκιώτης Σταύρος

Νοσηλεύτης ΤΕ, Προϊστάμενος MTN, ΓΝ Αγρινίου

Τσούγια Παναγιώτα

τέως Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ΓΝ Παίδων «Π.&Α. Κυριακού», Πρόεδρος ENEN

Χανδρινού Αγγελική

Πλοίαρχος (ΥΝ) ΠΝ, MSc, PhD, Τμηματάρχης Πληροφορικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Χαρδαλιάς Ανδρέας

MSc, Προϊστάμενος ΜΧΑ, Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πατρών

Χριστοδούλου Αθανάσιος

Νοσηλεύτης ΤΕ, Μρη, Κλινικός Εκπαιδευτής, Υπεύθυνος MTN, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

A

Ακριβοπούλου Α.	28
Αλικάρη Β.	20, 52
Αλμπάνη Ε.	18, 21, 29, 49, 56, 72
Αναστασίου Λ.	21
Αναστασίου Π.	19, 50
Ανδριοπούλου Ν.	23, 57
Αντωνιάδου Ε.	20
Αραμπατζή Μ.	25, 67
Ατζαράκη Σ.	25, 26, 65, 69

B

Βαγιώτας Λ.	27
Βαλσάμη Σ.	18, 48
Βασιλειάδου Β.	26, 70
Βασιλικόπουλος Θ.	16, 17, 18, 24, 34, 42, 48
Βλάχος Ν.	23, 57
Βοβλιανού Σ.	21, 22, 27
Βούζη Π.	19, 50

Γ

Γαϊτάνου Κ.	30
Γάκης Σ.	25, 66
Γερογιάννη Γ.	29, 73, 74, 75
Γεωργάκη Σ.	20, 24
Γεωργανά Ε.	16
Γεωργίου Κ.	16, 17, 32
Γεωργίου Π.Χ.	20, 53
Γιαννακόπουλος Π.	17, 39
Γιαρένη Μ.	25, 65
Γιδόπουλος Χ.	25, 66
Γκοβίνα Ο.	23, 26, 63, 68
Γκόγκου Ν.	24
Γκούβα Μ.	30
Γλυκή Σ.	22

Γραμματικοπούλου Α.	21
Γράψα Ε.	16, 17, 18, 29, 34, 42, 48, 73, 74

Δ

Δαρεμά Μ.	27
Δελή Ο.	26, 70
Δρακόπουλος Α.	25, 65

E

Ελευθερούδη Μ.	22, 26, 28, 70
---------------------	----------------

Z

Ζαζοπούλου Ο.	20, 51
Ζορμπά Ε.	16, 17, 24, 29, 37, 39, 64, 73, 74
Ζυγά Σ.	20, 52
Ζωγοπούλου Α.	23, 59
Ζώη Β.	17, 20, 21, 23, 25, 28, 30,
.....	38, 41, 53, 55, 62, 67, 76

Θ

Θεοδωρακοπούλου Μ.	25, 67
Θεοδώρου Δ.	22, 30, 77
Θεοφάνης Β.	18, 21, 49, 56

K

Καδούλα Μ.	18, 21, 49, 56
Καλεμικεράκης Ι.	23, 26, 63, 68
Καλοκαιρινού Α.	16, 18, 34, 48
Καλομοίρη Μ.	20, 24, 28, 29, 54
Καλφούντζος Ε.	30
Καραγιάννης Μ.	17, 39
Καραθανάση Ι.	25, 65
Καρακώστα Σ.	18, 43
Κάραλη Μ.	16
Καραμάνου Μ.	24



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

Καυγά-Παλτόγλου Α.....	23, 26, 63, 68	Μπαλοδήμου Σ.	16, 36
Καυκιά Θ.	16, 21, 27, 30, 35	Μπαμίχας Γ.	20, 54
Κάψια Ε.	27	Μπαρέ Ε.	24
Κεσίσογλου Μ.	20, 54	Μπάρλας Α.	27
Κοκκινίδη Ε.	25, 27, 30, 66	Μπαρουξάκη Β.	20, 51
Κοντούλη Δ.	22, 24, 27	Μπαχαράκη Δ.	17, 39
Κοροβέση Α.	25, 26, 69	Μπέλα Δ.	25, 67
Κοτζαμανίδου Ε.	22, 25	Μπίζας Λ.	22
Κουκουράβα Γ.	18, 21, 49, 56	Μπλέτα Α.	25, 26, 65, 69
Κουράκος Μ.	16, 24, 35	Μπουζίνου Χ.	16, 36
Κουρινιώτης Σ.	23		
Κουρλαμπά Γ.	16, 18, 34, 48	Ν	
Κουτσίδου Κ.	22	Νικηταρά Μ.	29, 71
Κυριακίδης Β.	16, 37	Νικολόπουλος Π.	17, 20, 30, 41, 53, 76
Κωνσταντίνου Κ.	29, 71	Νούσης Α.	27, 28
Κωστή Μ.	19	Ντιούδης Χ.	20, 51
		Ντόα Θ.	21
Λ			
Λατζουράκης Ε.	21, 29, 71	Ξ	
Λιάρος Σ.Θ.	18, 45	Ξάφης Γ.	23
Λιονάκη Σ.	17, 20, 30, 41, 53, 76		
Λιοσάτου Α.	20, 22, 52	Ο	
		Ορφανού Τ.	26, 68
Μ		Ουσταμπασιδίου Ν.	21, 24
Μαϊστρέλλης Η.	20, 54		
Μακάριο Φ.	21, 55	Π	
Μαλεβίτη Ειρ.	23, 61	Παΐσιος Χ.	24
Μανιάτη Α.	17, 39	Παναγιωτοπούλου Α.	23, 63
Μάντζιου Γ.	18, 46	Παναγιώτου Α.	20, 52
Μητράκος Μ.	18, 46	Παναγιώτου Χ.	27
Μιλτσακάκη Ε.	17	Παναγοπούλου Β.	25, 67
Μοσχίδου Α.	20, 51	Πανταζή Α.	26, 68
Μπαϊλάν Α.	21, 55	Παπαγεωργίου Δ.	20, 52
Μπακογιάννη Ε.	18, 45	Παπαδοπούλου Ε.	21, 22, 28
Μπάκου Μ.	28	Παπαθεοδωρακόπουλος Δ.	23, 59



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

Παπότη Α.	20, 51	Σταμπολίτη Β.	23, 57
Παπουτσής Δ.	16, 35	Στυλιανού Κ.	18, 46
Πετίδου Ε.	23, 63	Σχορτσιανίτη Ε.	29
Πετράκης Ι.	18, 46	Σωτηριάδου Α.	29
Πετροπούλου Α.	17, 42		
Πέτρου Δ.	17, 39	T	
Πέτσιος Κ.	28	Τερζοπούλου Ε.	20, 51
Πηλιούρας Ν.	20, 53	Τζήκα Β.	22
Πλέρος Χ.	18, 46	Τζήμα Π.	26, 68
Πουλιάση Σ.	23, 61	Τζιάλλας Δ.	27
Προβατάρης Γ.	17, 21	Τζουμερκιώτης Σ.	16
Προύντζου Α.	23, 63	Τρομπούκη Σ.	26, 69
		Τσάκας Α.	29, 72
P		Τσάμου Ε.	18, 43
Ρέγκλης Ν.	23, 57, 59, 61	Τσανασίδης Μ.	16, 35
		Τσιούμα Ε.	16, 33
Σ		Τσίρος Γ.	18, 48
Σαγάνη Φ.	23, 29, 75	Τσισσορού Ο.	17, 39
Σακκά Ε.	26, 69	Τσούγια Π.	19, 28, 30
Σάλτη Μ.	18, 20, 21, 49, 56		
Σαραντζή Ξ.	22, 27	Φ	
Σεμερτζίδου Μ.	20, 54	Φασόη Γ.	29, 73, 74
Σεράν Π.	25, 26, 65, 69	Φλάκα Σ.	16, 37
Σιαφάκα Σ.	18, 45		
Σιβετίδου Α.	26, 70	Χ	
Σιώπη Δ.	17, 26, 39, 68	Χανδρινού Α.	27
Σκουλάτου Μ.	23, 25, 26, 63, 67, 68	Χαρδαλιάς Α.	18, 21, 23, 29, 49, 56, 57, 59, 61, 72
Σκουλάτου Χ.	26, 68	Χριστοδούλου Α.	25
Σμοΐλη Ε.	26, 69	Χριστοφοράκη Μ.	18, 46
Σμυρλόγλου Δ.	25, 65	Χρόνης Η.	23, 59
Σπανού Μ.	23, 61		
Στάιου Μ.	28	Ψ	
Σταματάκη Ε.	18, 46	Ψύχα Ζ.	23, 57, 59, 61
Σταματέλου Κ.	28		



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Blank lined area for notes, consisting of 15 horizontal dotted lines.



