



Retacrit™
epoetin zeta

Pfizer Biosimilars

10
ΧΡΟΝΙΑ

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

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος RETACRIT, 11/2017
Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.



ΑΘΗΝΑ: Τραπεζούντος 17 & Α. Παπανδρέου, 151 27 Μεττώσια, Τηλ.: 210 61.36.332, Fax: 210 81.05.298
ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗ: Δελφών 17, Πυλαία 555 35, Τηλ.: 2310 326.136, Fax: 2310 306.790

PP-RET-GHC-0015-MAR18

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

www.en-en.gr



13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Νοσηλευτών
Νεφρολογίας

7-9 Ιουνίου 2018
Ξενοδοχείο Elite City Resort
Καλαμάτα

Υπό την Αιγίδα
Υπουργείου Υγείας
Δήμου Καλαμάτας



ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

We can
do more than
dialysis

136 Dionisou Str., 151 24, Marousi, Athens, Greece T +30 210 283 7640 www.mediprime.gr

HDF

mediprime+
advancing healthcare

 FRESENIUS
MEDICAL CARE



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

www.en-en.gr



ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Λ. Κηφισίας 82, Τ.Κ. 115 26 Αθήνα,
Τηλ.-Fax: 210 6930242,
www.en-en.gr, e-mail: info@en-en.gr

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ



Congress & Travel
Management Int.

C.T.M. International S.A.

Βασ. Σοφίας 131, 115 21 Αθήνα
Τηλ: 210 3244932
Fax: 210 3250660
www.ctmi.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Προηγούμενα Συνέδρια – Ημερίδες Ε.Ν.Ε.Ν.	3
Διαμερισματικές Ημερίδες Ε.Ν.Ε.Ν.	4
Διοικητικό Συμβούλιο – Επιτροπές	5
Χαιρετισμός	7
Γενικές Πληροφορίες	8
Ευχαριστίες	11
Συνοπτικό Πρόγραμμα	12
Επιστημονικό Πρόγραμμα	14
Περιλήψεις Εργασιών	30
Κατάλογος Προέδρων – Εισηγητών – Συντονιστών	80
Ευρετήριο	85



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 – Κω	5 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2004 – Χαλκιδική	6 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας
2006 – Αίεξανδρούπολη	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

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 Λοιμώσεις 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 Λοιμώσεις 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»

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 – Πτολεμαΐδα 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



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

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

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Τσούγια Παναγιώτα
Αντιπρόεδροι: Κοντούλη Δέσποινα - Νούσης Αθανάσιος

Μέλη

Αβραμίδης Γεώργιος	Κοκολάκης Ανδρέας	Παπασωτηριάδου Ανδρονίκη
Αβράμη Χρυσάνθη	Κολεΐδου Σαββατώ	Πλαστήρα Θεοδώρα
Αναστασίου Λεωνίδα	Κοσπάτη Ελένη	Πατωνας Αλέξανδρος
Ανδρουλάκη Τίνυ	Κοροβέση Αδαμαντία	Πήλιουρας Νικήτας
Αρχοντάκη Κωνσταντίνα	Κοτζαμανίδου Έφη	Πολυγένη Λαμπρινή
Βλασακάκη Μαρία	Κουρινιώτης Σταύρος	Πολυνίφης Παναγιώτης
Βραχά Μαγδαληνή	Κουτσούρα Φλωρίνα	Προβατάρης Γεώργιος
Βυθούλας Αντώνης	Λαγκάζαλη Βασιλική	Ράλλη Μαρία
Γεροντάκη Έλλη	Λακαφώσης Ηλίας	Ρανός Ιωάννης
Γερόσταθου Κέλλη	Λαλιώτη Χρυσάνθη	Ρέζου Αναστασία
Γεωργάκη Παρασκευή	Λαλιώτη Χριστίνα	Ρηγοπούλου Ιωάννα
Γεωργανάκη Αικατερίνη	Λιακοπούλου Όλγα	Σαββίδου Ελισσάβετ
Γεωργαρά Δήμητρα	Λίτου Χρυσούλα	Σεΐταρίδου Ευφροσύνη
Γεωργαντζά Θεοδώρα	Λυτρίβη Ελένη	Σεκαδάκης Μιχαήλ
Γεωργίου Αγγελική	Μαγιώνα Ελένη	Σερρέτης Κωνσταντίνος
Γεωργούλη Αναστασία	Μαγκόλη Στυλιανή	Σίμπα Λαμπρινή
Γιακουμάκη Μαρία	Μαρινάκη Παρασκευή	Σκάρπα Καλλιόπη
Γιαραμαζίδου Θεώνη	Μαυρουδή Κωνσταντίνα	Σκουτέλα Χαριτωμένη
Γιώτη Αικατερίνη	Μιχαλοπούλου Ιωάννα	Σολδάτου Μαρία
Γκοντζαμάνη Αδαμαντία	Μπαντή Ζωή	Σπίνου Ζωή
Δαδούτη Σοφία	Μπιθέλη Κωνσταντίνα	Στάιου Μαρία
Δήμου Σοφία	Μπογιατζάκη Μαρία	Σουλικιστή Ζωή
Ελευθερούδη Μαριάννα	Μπόκαρη Αναστασία	Τερζενίδου Ευαγγελία
Θεοδοσόπουλος Λάμπρος	Μπράτη Κωνσταντίνα	Τζιτζίκος Γεώργιος
Ηλιοπούλου Ευανθία	Μπουρδούβαλη Βασιλική	Τόπκα Δήμητρα
Καλαμπόκη Γιαννούλα	Ναλμπάντη Αικατερίνη	Τρίχου Παρασκευή
Καλιάνης Παναγιώτης	Νάσκαρη Κωνσταντίνα	Τριανταφύλλου Ελένη
Καλομοίρη Μαρία	Νικηφορίδου Ναυσικά	Τσακαλίδου Σοφία
Καραγιάννη Άννα	Νικολακοπούλου Ακριβή	Τσάκνη Αικατερίνη
Καραμάνη Μαρίνα	Νταβασίλης Ιωάννης	Τσακίρη Ηλιάνα
Καρανικολάου Ευδοκία	Ντόα Θεοδώρα	Τσίτσης Πέτρος
Καρανικολάου Μαρία	Ξαφής Γεώργιος	Τσιώλη Μαρία
Καραντζίνη Σπυριδούλα	Πανταζή Ευαγγελία	Τσόλας Θωμάς
Καραφέρη Ασημίνα	Παπαγεωργίου Βασιλική	Φορούρη Βασιλική
Κατιρτζή Αλεξία	Παπαγεωργίου Ειρήνη	Χανιωτάκη Δοσία
Κατωχιανού Ιωάννα	Παπαδάκη Ευαγγελία	Χαρέλα Ευαγγελία
Καφετζή Δήμητρα	Παπαγιάννη Λαμπρινή	Χατζαρίδης Ιωάννης
Κέγκου Ευαγγελία	Παπαδόπουλος Γεώργιος	Χρήστου Αγγελική
Κεραμιανάκη Όλγα	Παπαδόπουλος Στέλιος	Χορταριά Βασιλική
Κεχαγιά Αριστέα	Παπαηλιάδου Σοφία	Χρυσικού Παναγιώτα
Κιρκίρης Θεόφιλος	Παπαμιχαήλ Αναστασία	Ψωμά Μαρία
Κοκκινίδου Ειρήνη	Παρασκευά Σταυρούλα	



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Ζυγά Σοφία

Αντιπρόεδροι: Ελευθερούδη Μαριάννα - Βασιλικόπουλος Θεόδωρος

Μέλη

Αλικάρη Βικτωρία
Αντωνιάδου Ελπίδα
Αρώνη Αδαμαντία
Βαγιώτας Λάμπρος
Βραχά Μαγδαληνή
Βοβλιανού Σταυρούλα
Γέραλη Μαρία
Γερογιάννη Γεωργία
Γερογιάννη Σταυρούλα
Γεωργιάδης Γεώργιος
Γιαννούλα Παναγιώτα
Γκίκα Μαρία
Δάγλας Αριστείδης
Δελή Μάγδα
Δραχτίδης Γεώργιος
Δουβανάς Αλέξανδρος
Ερμειδής Χρήστος
Ευλαβής Γεώργιος
Ζαπράϊδου Άννα
Ζέζου Αλκηστις
Θανασά Γεωργία
Θάνου Ιωάννα
Θεοδοσόπουλος Λάμπρος
Ίντας Γεώργιος
Ιωαννίδου Φαίδρα

Καλοκαιρινού Αθηνά
Καυκιά Θεοδώρα
Κοντούλη Δέσποινα
Κουλούρη Αγορίτσα
Κουράκος Μιχαήλ
Κόφα Παγώνα
Κυρίτση Ελένη
Κύρογλου Ευτυχία
Λαγκάζαλη Βασιλική
Λαζαρίδου Ευτυχία
Λάσκαρη Αναστασία
Λιοσάτου Αναστασία
Μάγκου Αλεξάνδρα
Μαρινοπούλου Βασιλική
Μάτζιου Βασιλική
Μιχαλόπουλος Διονύσιος
Μπελαλή Θάλεια
Μπιζας Λάμπρος
Μπραχαντίνη Καλλιόπη
Μωυσιάδου Ευαγγελία
Μωύσογλου Ιωάννης
Νούσης Αθανάσιος
Ντάσκα Ελευθερία
Οικονόμου Μαργαρίτα
Όμπαση Μαρία

Ουσταμασιίδου Νίκη
Παϊκοπούλου Δήμητρα
Παναγιώτου Χρύσα
Παναγιωτοπούλου Πόπη
Πανταζή Αργυρώ
Παντελίδου Ελένη
Παπαϊωάννου Νατάσσα
Πασαλή Χριστίνα
Πειριδής Θεόδωρος
Πισιμίσση Ελένη
Πιστόλας Δημήτριος
Πούλια Καλλιόπη-Άννα
Πρεβύζη Ευαγγελία
Σαββίδου Σοφία
Σαραντζή Ξανθή
Σκουτέλης Δημήτριος
Τζιάλλας Δημήτρης
Τράντα Αναστασία
Τσάμης Γεώργιος
Τσερώνη Μαρία
Τσούγια Παναγιώτα
Χαρδαλιάς Ανδρέας
Χασκή Διαμάντω
Χούτα-Χυτήρη Αθανασία

ΤΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Ράλλη Μαρία

Επίτιμος Πρόεδρος: Γκούζου Μαρία

Αντιπρόεδροι: Αρώνη Αδαμαντία - Τασουλή Αιμιλία- Πουλιάση Γεωργία

Μέλη

Αθανασοπούλου Στυλιανή
Αργυροπούλου Ασπασία
Βουρδούση Ευαγγελία
Γεωργοπούλου Σταυρούλα
Ισιγόνη Μαρία
Καλαντζή Ιωάννα
Κορωνιού Μαγδαληνή
Κουρέτα Σοφία
Κουρούπη Κωνσταντίνα

Κουτίβα Χρυσούλα
Λαθούρα Αναστασία
Λαμπροπούλου Κατερίνα
Μακρή Μαρία Αγγελική
Μακρυνιώτη Ευσταθία
Ματσίρα Σοφία
Μπάκα Γαρυφαλλιά
Ντούμας Γρηγόριος
Ντούνια Κυριακή

Πέτρουλα Ευγενία
Παναγιωτακοπούλου Κυριακούλα
Πανατζοπούλου Βασιλική
Παπαδοπούλου Κατερίνα
Παυλή Νικολέτα
Πετροπούλου Δήμητρα
Πεφάνη Βασιλική
Πολίτη Νικολέτα
Πολυχρονοπούλου Γεωργία

Πολυχρόνη Μαρία
Ρήγα Μαγδαληνή
Τσιλικά Μαρία
Χαιμανά Παναγιώτα
Χαλβατισιώτης Παναγιώτης
Χαραλαμποπούλου Θεοδώρα
Χούψια Πηνελόπη
Χρονοπούλου Παναγούλα
Ψυχάρη Ελευθερία

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ Ε.Ν.Ε.Ν. ΣΤΗΝ EDTNA/ERCA

EDTNA/ERCA Past President: Ελευθερούδη Μαριάννα

SPC Member: Λιοσάτου Αναστασία

Brand Ambassador of Greece: Βοβλιανού Σταυρούλα

Nutrition Consultant: Πούλια Καλλιόπη-Άννα

Lifetime Member: Λάσκαρη Αναστασία

Ομάδα Μετάφρασης "Newsletter": Βοβλιανού Σταυρούλα Co Editor
Κοτζαμανίδου Έφη



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Φίλες και Φίλοι, Αγαπητοί Συνάδελφοι

Έχουμε τη χαρά και την τιμή να σας καλωσορίσουμε στο **13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας**, που διεξάγεται στην πανέμορφη και φιλόξενη πόλη της **Καλαμάτας**, στις **7 – 9 Ιουνίου 2018**, στο ξενοδοχείο **ELITE City Resort**

Το Συνεδριό μας θεσμός πλέον, αποτελεί σημείο αναφοράς στα Νεφρολογικά Νοσηλευτικά δρώμενα, έχει καθιερωθεί στις συνειδήσεις όλων μας, ως παράγων προώθησης και απόκτησης της σύγχρονης και εξειδικευμένης γνώσης.

Συγχρόνως αποτελεί και ευκαιρία γνωριμίας και ανταλλαγής απόψεων 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 αποκτήσουν πληρέστερη εικόνα και γνώση στα νέα επιστημονικά δεδομένα και εξελίξεις, να αναθεωρήσουν στάσεις και συμπεριφορές, που αφορούν την πρόληψη και την θεραπεία της χρόνιας Νεφρικής Νόσου, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

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

Έχουν ανταποκριθεί στην πρόσκλησή μας με ιδιαίτερο ενδιαφέρον και ευαισθησία επιστήμονες από το Νοσηλευτικό, Ιατρικό κλινικό και Ακαδημαϊκό χώρο, αλλά και τον ευρύτερο κοινωνικό και πνευματικό περιβάλλον, οι οποίοι θα μοιραστούν μαζί μας την γνώση και την εμπειρία τους, συμβάλλοντας στην επιτυχία του Συνεδρίου μας.

Τους Ευχαριστούμε θερμά.

Η Κεντρική Οργανωτική και η Επιστημονική Επιτροπή σε συνεργασία με την Τοπική Οργανωτική Επιτροπή, εργάστηκαν μεθοδικά, δημιουργικά και με πολύ ενθουσιασμό, προκειμένου να επιτύχουμε ένα Συνέδριο με άρτια Οργανωτική, Επιστημονική και Κοινωνική δομή, αντάξιο των προσδοκιών των συνέδρων.

Με τις σκέψεις αυτές,

Σας προσκαλούμε σ' ένα συναπάντημα γνώσης και δημιουργίας, στην προικισμένη με ιδιαίτερες φυσικές ομορφιές Καλαμάτα, να περπατήσουμε στην Μεσσηνιακή γη, να ονειροπολήσουμε αγναντεύοντας τον Ταΰγετο και να γαληνέψουμε στο γραφικό - ήρεμο λιμάνι της.

Παναγιώτα Τσούγια
Πρόεδρος ENEN και
Οργανωτικής Επιτροπής 13ου Συνεδρίου

Δρ. Σοφία Ζυγά
Πρόεδρος
Επιστημονικής Επιτροπής



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΔΙΑΜΟΝΗ

Για τη διαμονή των συμμετεχόντων έχουν εξασφαλισθεί δωμάτια στο ξενοδοχείο που θα διεξαχθεί το Συνέδριο, Elite City Resort

ELITE CITY RESORT	Κόστος Δωματίου
Μονόκλινο	127€
Δίκλινο	150€ <i>αφορά δωμάτιο που μοιράζονται 2 Ε.Υ.</i>

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Νοσηλεύτές/τριες	200€
Νοσηλεύτές/τριες* (Νομού Μεσσηνίας)	100€
Φοιτητές/τριες*	Δωρεάν

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

Το κόστος εγγραφής συμπεριλαμβάνει:

- Δείπνο την Πέμπτη 7 Ιουνίου και το Σάββατο 9 Ιουνίου
- Εγγραφή στο συνέδριο
- Υλικό συνεδρίου (τσάντα, τελικό πρόγραμμα, πιστοποιητικό συμμετοχής)
- Μεταφορά με πούλμαν από Αθήνα προς Καλαμάτα και επιστροφή

ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ

Θεσσαλονίκη – Καλαμάτα - Θεσσαλονίκη		
Πέμπτη 7/6	17:20 – 18:30	120€
Κυριακή 10/6	18:55 – 20:05	

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΚΥΡΩΣΕΩΝ

Για ακυρώσεις **από 2 Μαΐου 2018 ή σε περίπτωση μη εμφανίσεως** στο ξενοδοχείο, θα υπάρξουν ακυρωτικά για το σύνολο της κράτησης



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

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

Το πιστοποιητικό θα χορηγηθεί από τη Γραμματεία, στο τέλος του Συνεδρίου, σε όλους τους συνέδρους που έχουν πληρώσει το πακέτο συμμετοχής τους και έχουν παρακολουθήσει τις εργασίες του συνεδρίου.

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

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

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

Γραμματεία Συνεδρίου:

CTM International S.A.

Τηλ.: 210 3244932, Fax: 210 3250660

e-mail: 13enen@ctmi.gr

ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ

1ο Βραβείο: Καλύτερης Ερευνητικής Εργασίας

2ο Βραβείο: Καλύτερης Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης

3ο Βραβείο: Αναρτημένης Ανακοίνωσης

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

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ

Ο βαθμός πρωτοτυπίας και της καινοτομίας του θέματος.

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

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



Καλαμάτα, είναι πόλη της νοτιοδυτικής Πελοποννήσου και πρωτεύουσα του νομού Μεσσηνίας.

Η πόλη είναι χτισμένη στη θέση των αρχαίων Φαρών, στους πρόποδες του επιβλητικού Ταυγέτου στην καρδιά του Μεσσηνιακού κόλπου.



Η παλιά πόλη ήταν χτισμένη πάνω

στα ερείπια της αρχαίας πόλης Φαραί. Υπάρχουν τέσσερις εκδοχές για την προέλευση του ονόματός της. Σύμφωνα με την πρώτη, η πόλη πήρε το όνομά της από τα καλάμια του Νέδοντα και της περιοχής, και πιο συγκεκριμένα από το λαϊκό τύπο «καλαμάτα».

Η δεύτερη εκδοχή υποστηρίζει πως η πόλη πήρε το όνομά της από μια μονή που είναι αφιερωμένη στην Παναγία την Καλομάτα, άποψη η οποία ακόμα δεν έχει τεκμηριωθεί. Τρίτο ενδεχόμενο προέλευσης του ονόματος, αποτελεί μια γυναίκα, η οποία είχε καλά και όμορφα μάτια, ήταν δηλαδή «Καλομάτα». Η τελευταία εκδοχή προέρχεται από το τοπικό επίθετο «Καλαμάτας», το οποίο ετυμολογικά προήλθε από το επίθετο «Καλομάτας».

Η Καλαμάτα είναι μία από τις σύγχρονες πόλεις της Ελλάδας, με άρτια ρυμοτομία και έντονη πολιτιστική και εκπαιδευτική δραστηριότητα. Στην πόλη υπάρχει το σύγχρονο νοσοκομείο, πλήρεις και υπερούγχρονες αθλητικές εγκαταστάσεις καθώς και σχολές και τμήματα του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και των ΑΤΕΙ.



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

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



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

ARITI

LEO

BARD

NEPHRODYNAMIC

BAXTER

PROPIUS

BOEHRINGER INGELHEIM ΕΛΛΑΣ

RAFARM

DEMO

RONTIS

DIAL

SANOFI

DOCTUM

UNI PHARMA

FARAN

VERMA

INNOVIS PHARMA

BIANEE



ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 7 ΙΟΥΝΙΟΥ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 8 ΙΟΥΝΙΟΥ	ΣΑΒΒΑΤΟ 9 ΙΟΥΝΙΟΥ
	08.50 - 10.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	08.00 - 09.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
	10.00 - 11.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Θέματα Ειδικού Κλινικού Ενδιαφέροντος στην Χ.Ν.Ν.	09.00 - 10.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια
	11.15 - 11.45 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προκλήσεις στην Αντιμετώπιση της Υπερφωσφαιμίας στην Χ.Ν.Ν.	10.15 - 10.45 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Etelacetide: Νέας Γενιάς Ενδοφλέβιο Ασβεστομητικό στην Κλινική Πράξη
	11.45 - 12.15 ΔΙΑΛΛΕΙΜΑ ΚΑΦΕ	10.45 - 11.15 ΔΙΑΛΛΕΙΜΑ ΚΑΦΕ
	12.15 - 13.45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Συχνές Ερωτήσεις στην Περιτοναϊκή Κάθαρση (By the PD Book 2016)	11.15 - 12.45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Παράγοντες που Συμβάλουν στην Επιδείνωση της Νεφρικής Λειτουργίας
	13.45 - 14.15 ΔΙΑΛΕΞΗ Δείκτες Ποιότητας Νοσηλευτικής Φροντίδας στην Νεφρολογική Νοσηλευτική	12.45 - 13.15 ΔΙΑΛΕΞΗ Νεφροί και Υγεία των Γυναικών
	14.15 - 15.00 ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ	13.15 - 14.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Παράγοντες που Συμβάλουν στην Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής των Νεφροπαθών
15.00 - 18.00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Δημιουργία Αγγειακής Προσπέλασης	15.00 - 17.00 ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ	14.30 - 15.15 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
	17.00 - 18.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	15.15 - 17.00 ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ
	18.00 - 18.30 ΔΙΑΛΕΞΗ Πολυκυστική Νόσος: Από το Παιδί στον Ενήλικα	17.00 - 18.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
	18.30 - 19.45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Η Σημασία της Τακτικής Παρακολούθησης Ασθενών με Πρώιμα Σταδία Χ.Ν.Ν. προς την Πορεία και Εξέλιξη της Χρόνιας Νόσου	18.00 - 19.00 ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Δωρεά Οργάνων: Ας Αλλάξουμε τα Δεδομένα
18.50 - 20.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ		19.00 - 19.15 Ανακοίνωση Αποτελεσμάτων Ερευνητικού Πρωτοκόλλου Ε.Ν.Ε.Ν.
20.00 - 21.30 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ Εναρκτήρια Ομιλία		19.15 - 19.30 ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ Γιατρός και Επιστήμων
		19.30 - 20.00 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ



**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

15:00 – 18:00 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**
Δημιουργία Αγγειακής Προσπέλασης
Εκπαιδευτές: *Μαριάννα Ελευθερούδη, Βασιλική Λαγκάζαλη*

18:50 – 20:00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**
Προεδρείο: *Σοφία Κουρέτα, Μαγδαληνή Ρήγα*

1. **ΕΠΤΑ ΦΟΡΕΣ ΚΙ ΕΝΑΝ ΚΑΙΡΟ....**
Μ. Ρήγα, Ν. Πολίτη, Χ. Κουτίβα
Μ.Τ.Ν. Γ.Ν. Καθαμάτας
2. **Η ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**
Κ. Κουρούπη, Γ. Ντούμας, Κ. Παναγιωτακοπούλου, Π. Χαλβατσιώτης
Νοσηλεύτριας, ΜΤΝ, Γ.Ν. Καθαμάτας
3. **ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**
Ε. Βουρδούση, Σ. Ματσώρα, Ε. Πέτρουλα, Μ. Ράλλη, Μ. Τσιλικά
Μ.Τ.Ν. Γ.Ν. Καθαμάτας
4. **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**
Μ. Ισιγόνη, Β. Πανταζοπούλου
Μ.Τ.Ν Μεσόγειος
- 4α. **ΔΩΡΕΑ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ/ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ. ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ**
Ι. Αδαμόπουλος¹, Ε. Χρονοπούλου²
¹Αιματολόγος, Διευθυντής Μονάδας Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν. Καθαμάτας, ²Νοσηλεύτρια Msc., Αιμοδοσία Γ.Ν. Καθαμάτας

Προεδρείο: *Παναγιώτης Χαλβατζιώτης, Βασιλική Πεφάνη*

5. **ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**
Σ. Κουρέτα, Β. Πεφάνη, Μ. Ράλλη, Ε. Ψυχάρη
Μ.Τ.Ν. Γ.Ν. Καθαμάτας
6. **ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ**
Ν. Σταθακοπούλου
Βιολόγος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών «Ερεύνα στη Γυναίκεια Αναπαραγωγή», Αρεταίειον Νοσοκομείο



7. **ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ. ΕΝΑΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ**
Ε. Σεϊταρίδου¹, Ε. Χαρέλια²
¹Νοσηλεύτρια Μονάδα Αιμοκάθαρσης Παίδων, Α' Παιδιατρική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκ. Θεσσαλονίκης, ²Προϊσταμένη, MSc, Α Παιδιατρική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκ. Θεσσαλονίκης
8. **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΑ**
Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Β. Μάκκα³, Μ. Τσέκλημα², Κ. Αραποσταθη⁴
¹Νοσηλεύτριας Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια ΥΔΑΥΜ Γ.Ν. Ιωαννίνων, ³Υπεύθυνη Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου, ⁴Προϊστάμενη Ορθοπαιδικής Κλινικής Γ.Ν. Καθαμάτας
- 8α. **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΙΑ ΜΤΝ-ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΝΜ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**
Μ. Χελιά
Τμήμα Πληροφορικής, Γ.Ν.Καθαμάτας

20:00 – 21:30

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Προεδρείο: *Παναγιώτα Τσούγια*

Χαιρετισμοί Επισήμων

Εναρκτήρια Ομιλία

Το Ασκήσιό της Αρχαίας Θουρίας και η Λατρεία του Ασκήσιου

Ξένη Αραπογιάννη

21:30

ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ



08:50 – 10:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: *Ασπασία Ρέζου, Πέτρος Τσίτσας,
Θεόδωρος Βασιλικόπουλος*

9. **ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**
Ε. Αντωνιάδου¹, Β. Χατζηβασιλείου², Α. Πατώνας³, Β. Λεμονίδου⁴
¹Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκρατείου», ²Ειδική Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκρατείου», ³Προιστάμενος ΜΤΝ, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκρατείου», ⁴ΤΕ Νοσηλεύτρια, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκρατείου»
10. **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**
Χ. Μιητιάδης, Ε. Μάττη, Κ. Μπαμπανέηου, Ε. Δαμιανίδου, Μ. Πεντερίδου, Χ. Πάππου, Μ. Δόκα, Π. Τζαβέηηα, Γ. Όρνιτσα, Β. Παπαγεωργίου, Κ. Καθούηηη, Σ. Παυηίδου, Κ. Κανταρτζή, Π. Τσίτσας, Ν. Ζουμπαρίδης
Πρότυπο Νεφροηολογικό Κέντρο Πέηηηας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
11. **ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΡΙΣΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ (4 ΩΡΩΝ) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**
Ε. Δαμιανίδου, Χ. Μιητιάδης, Κ. Μπαμπανέηου, Ε. Μάττη, Β. Παπαγεωργίου, Σ. Παυηίδου, Κ. Καθούηηηη, Α. Μακρίδης, Π. Τσίτσας, Ν. Ζουμπαρίδης
Πρότυπο Νεφροηολογικό Κέντρο Πέηηηας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
12. **ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΡΙΣΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ**
Ε. Δαμιανίδου, Χ. Μιητιάδης, Κ. Μπαμπανέηου, Ε. Μάττη, Β. Παπαγεωργίου, Χ. Πάππου, Γ. Όρνιτσα, Κ. Κανταρτζή, Π. Τσίτσας, Ν. Ζουμπαρίδης
Πρότυπο Νεφροηολογικό Κέντρο Πέηηηας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης



- 13. ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΡΙΣΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΤΩΝ ΟΥΡΑΙΜΙΚΩΝ ΤΟΞΙΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ**
Χ. Μιητιάδης, Κ. Μπαμπανέλιου, Ε. Μάτη, Ε. Δαμιανίδου, Σ. Παυλίδου, Μ. Δόκα, Π. Τζαβέληα, Γ. Όρντιτσα, Κ. Κανταρτζή, Π. Τσίτσας, Ν. Ζουμπαρίδης
Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
- 14. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΑΓΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ**
Α. Αρώνη¹, Σ. Ζυγά², Μ.Τσιρώνη³, Δ. Πρέσβεθος⁴, Α.Π. Ρόχας Χιή⁵
¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), Προϊσταμένη MTN Ν.Μ. Μοιάων Γ.Ν. Λακωνίας, ²Αντιπρύτανης Έρευνας και Διά Βίου Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βασικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, ³Καθηγήτρια Παθολογίας Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, ⁴Νεφρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Ν.Μ. Μοιάων Γ.Ν. Λακωνίας, ⁵Επίκουρος Καθηγήτρια Βιολογίας-Βιοχημείας, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
- 15. ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ (Μ.Δ.) ΠΑΝΩ ΣΕ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (Κ.Α.Κ.) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΑΔΙΟΥ 5 (Χ.Ν.Ν.5Κ)**
Β. Ζωη¹, Α. Καραφέρη², Β. Μαρινοπούλου³, Δ. Μπαχαράκη⁴, Δ. Γιαννακαράς⁵, Ε. Παπαδοπούλου⁶, Ι. Δίκαιος⁷, Α. Μαρκάκη⁸, Ν. Πήλιουρας⁹
¹Νοσηλεύτρια, MTN, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Προϊσταμένη, ΜΠΚ, ΠΓΝ «Αττικόν», ³Προϊσταμένη, MTN, ΠΓΝ «Αττικόν», ⁴Διευθύντρια Νεφρολόγος, MTN, ΠΓΝ «Αττικόν», ⁵Νοσηλεύτρια, ΜΧΑ Medifile, ⁶Νοσηλεύτρια, MTN, ΓΝ Πτολεμαΐδας, ⁷Προϊστάμενος, ΜΧΑ «Φροντίς» Σαλαμίνας, ⁸Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Διατροφής, ΤΕΙ Κρήτης, ⁹Νοσηλεύτρια, MTN, ΠΓΝ «Αττικόν»
- 16. Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΣΤΙΣ ΚΥΚΛΑΔΕΣ**
 Τ. Ορφανού, Μ. Καπετανάκη, Π. Γεροκούδη, Μ. Σκουλιάτου, Σ. Μανωλά, Α. Σταυριανού, Μ. Σωτηράκη, Μ.Τζανακάκης
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν.-ΚΥ Νάξου



17. **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΕΛΤΙΣΤΟ ΤΡΟΠΟ ΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΔΕΣΜΕΥΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΦΩΣΦΟΡΟΥ**
Γ. Καθαμπόκη, Α. Ντούνη, Ε. Ντουνούση
Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
18. **Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ**
Θ. Βασιλικόπουλος¹, Π. Γούδας²
¹Νοσηλεύτριας Νεφρολογίας, MSc, PhD©, Νεφρολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Νεφρολόγος, «Ολύμπιον», Υπηρεσίες Υγείας, Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

10:00 – 11:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Θέματα Ειδικού Κλινικού Ενδιαφέροντος
στη Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ)**

Προεδρείο: ***Βασιλική Λαγκάζαλη, Μαρία Ράλη***

Επίδραση της Γήρανσης του Πληθυσμού στη Χρόνια Νεφρική Νόσο: Ηθικά Διλήμματα
Σοφία Σαββίδου

Η Χρήση των Καθετήρων στην Αιμοκάθαρση: Λύση Ανάγκης ή Συνειδητή Επιλογή;

Ευαγγελία Παπαδοπούλου

Το Βίωμα της Αιμοκάθαρσης: Επίπεδο Αυτοεκτίμησης και Διαχείριση του Άγχους

Ευαγγελία Μωυσιάδου

Δερματοπαθειες στη Χρόνια Νεφρική Νόσο

Αναστάσιος Πουλόπουλος

11:15 – 11:45

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: ***Παναγιώτα Τσούγια***

Προκλήσεις στην Αντιμετώπιση της Υπερφωσφαταιμίας στη Χρόνια Νεφρική Νόσο: Νέα Δεδομένα
Φώτιος Μακρής

11:45 – 12:15

Διάλειμμα Καφέ



- 12:15 – 13:45 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Συχνές Ερωτήσεις στην Περιτοναϊκή Κάθαρση
(by the PD Book 2016)
Προεδρείο: *Ανδρέας Χαρδαλιάς, Μαργαρίτα Οικονόμου*
Εισηγητές: *Μαριάννα Ελευθερούδη, Ειρήνη Μιήτσακάκη, Όλγα Μπαλάφα*
- 13:45 – 14:15 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: *Γεωργία Πουλιάση*
Δείκτες Ποιότητας Νοσηλευτικής Φροντίδας
στη Νεφρολογική Νοσηλευτική
Κωνσταντίνος Πέτσιος
- 14:15 – 15:00 **Γενική Συνέλευση**
- 15:00 – 17:00 **Μεσημβρινή Διακοπή**
- 16:00 – 19:00 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ)**
Διεπιστημονική Συνεργασία στην Κλινική Πράξη:
Πρόληψη - Διαχείριση και Αντιμετώπιση Συγκρούσεων
στο Χώρο Εργασίας
Προεδρείο: *Αδαμαντία Αρώνη*
Συντονίστρια – Εισηγήτρια: *Καλλιόπη Παναγιωτοπούλου*
- 17:00 – 18:00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**
Προεδρείο: *Ελπίδα Αντωνιάδου, Γιαννούλα Καλαμπόκη*
19. **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**
Α. Λιόκα, Δ. Κιτσούλη, Β. Τζήκα, Σ. Λαζαρίδου, Ε. Κύρογλου
Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης
20. **Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΑΠΟ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ**
Θ. Βασιθικόπουλος¹, Ε. Γράψα²
¹Νοσηλεύτης Νεφρολογίας, MSc, PhD©, Νεφρολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Αν. Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών



21. **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ**
 Β. Μάκκα¹, Φ. Τασούλα², Δ. Τριανταφυλλίδου¹, Μ. Τσέκλημα⁴,
 Α. Χαρδαλιάς³
*¹Νοσηλεύτρια/της MTN, Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια MTN,
 Γ.Ν. Ιωαννίνων, ³Προϊστάμενος MTN, Π.Π.Γ.Ν. Ρίου, ⁴Νοσηλεύτρια
 ΥΔΑΥΜ, Γ.Ν. Ιωαννίνων*
22. **ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΕΡΟΥ Η ΚΑΡΔΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ
 ΝΕΦΡΟΥ ΑΛΛΑ ΚΑΙ Η ΑΧΙΛΕΙΟΣ ΠΤΕΡΝΑ ΤΗΣ**
 Ε. Κοινοβιάρχου
Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
23. **ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ
 ΜΕΘΟΔΟΥ**
 Μ. Καινουργιάκης¹, Α. Μαράκη², Ι. Κερούλη³, Γ. Κρουσανιωτάκη⁴,
 Ε. Πατελάρου⁵, Μ. Ζωγραφάκης - Σφακιανάκης⁶
*¹Νοσηλεύτης ΤΕ, Νεφρολογική Κλινική, ΠΑ.Γ.Ν.Η., ²Νοσηλεύτρια
 ΤΕ, ³Νοσηλεύτρια ΤΕ, ⁴Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης, ⁵Ιατρός,
 Νοσηλεύτρια ΠΕ, Αναπλ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης,
⁶Νοσηλεύτης ΠΕ, Λέκτορας Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης*
24. **ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
 ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
 ΣΤΗ ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ**
 Ε. Παπαδοπούλου, Δ. Μακρίδης, Α. Αναστασάκη, Ε. Δομαζέτη,
 Ζ. Σταύρου Α. Τσαμπαρή, Χ. Κασίνας
MTN Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»
25. **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟ-
 ΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΛΗΠΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ
 ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**
 Β. Κούτλας¹, Μ. Οικονόμου², Ε. Τζαθαβρά¹, Ζ. Δελημήτσου²,
 Μ. Μήτσος¹, Ε. Ντουνούση^{1,2}
*¹Μονάδα Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων,
²Νεφρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων*

18:00 – 18:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Σταυρούλα Βοβλιανού**

Ποθλυκυστική Νόσος: Από το Παιδί στον Ενήλικα

Μαρία Μήλα



18:30 – 19:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η Σημασία της Τακτικής Παρακολούθησης Ασθενών με Πρώιμα Στάδια ΧΝΝ προς την Πορεία και Εξέλιξη της Χρόνιας Νόσου

Προεδρείο: **Σοφία Ζυγά, Ανδρέα-Παόλα Ρόχας Χιλι**

Η Σημασία της Έγκαιρης Παραπομπής στο Τακτικό Νεφρολογικό Ιατρείο

Αδαμαντία Αρώνη

Ο Παρακλινικός Έλεγχος στην Παρακολούθηση της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου

Κωνσταντίνα Ασπρόμουργου

Ο Ρόλος της Διατροφής στην Εξέλιξη της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου

Ανδρέα – Παόλα Ρόχας Χιλι

Προετοιμασία για Ένταξη σε Εξωνεφρική Κάθαρση

Βικτώρια Αλικάρη



08:00 – 09:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: *Αικατερίνη Χασιώτη, Θεοδώρα Ντόα*

- 26. ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ Η ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΘΑΡΣΗΣ Ο ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΤΕΡΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΜΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ; Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ**
Ν. Πήλιουρας¹, Π. Χρυσικού², Σ. Ευσταθίου³, Α. Καραφέρη⁴, Β. Ζώνη⁵, Β. Μαρινοπούλου⁶
¹Νοσηλεύτης, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Προϊσταμένη, ΜΧΑ «Φροντίς» Κερατσινίου, ³Νοσηλεύτης, ΜΧΑ «Φροντίς» Κερατσινίου, ⁴Προϊσταμένη, ΜΠΚ, ΠΓΝ «Αττικόν», ⁵Νοσηλεύτρια, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ⁶Προϊσταμένη, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν»
- 27. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ. (ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ)**
Χ. Καβηλακούδης, Ε. Πιπερέλη, Χ. Δόντσος, Ε. Θεοδώρου, Κ. Ματζηρίδου, Μ. Κάρτα, Χ. Τσόπα, Μ. Βασιλογιάννη, Ε. Σαββίδου, Σ. Βασιλείου Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Έδεσσας
- 28. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΣΤΙΣ ΚΥΚΛΑΔΕΣ**
Μ. Καπετανάκη¹, Π. Γεροκούδη¹, Τ. Ορφανού¹, Μ. Σκουλάτου¹, Σ. Μανωλά¹, Ε. Αντωνάκη³, Α. Σταυριανού¹, Α. Πανταζή², Μ. Σωτηράκη¹, Δ. Ξυδάκης³, Μ. Τζανακάκης¹
¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν.-ΚΥ Νάξου, ²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Σύρου «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ», ³Νεφρολογική Κλινική Γ.Ν. Βενιζέλειο - Πανάνειο, Ηράκλειο Κρήτης
- 29. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ**
Β. Μάκκα², Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Π. Μπακαέ¹, Α. Ζηνέλη¹, Μ. Μπαρμπούτη¹, Β. Γκούρλια¹
¹Νοσηλεύτης/τρια Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Υπεύθυνη Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου
- 30. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ**
Θ.Γ. Μπογιατζή
Μονάδα Χ.Ν.Α Θεσσαλονίκης «Θεραπευτική»



- 31. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**
Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Β. Μάκκα³, Μ. Τσέκλημα²
¹Νοσηλεύτης Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια ΥΔΑΥΜ Γ.Ν. Ιωαννίνων, ³Υπεύθυνη Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου
- 32. Η ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**
Ν. Πήλιουρας¹, Β. Μαρινοπούλου², Β. Ζώνη³, Α. Καραφέρη⁴, Β. Ζώνη³, Δ. Σιώπη³, Ε. Ζορμπά³
¹Νοσηλεύτης, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Προϊσταμένη, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ³Νοσηλεύτρια, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ⁴Προϊσταμένη, ΜΠΚ, ΠΓΝ «Αττικόν»
- 33. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Μ.Τ.Ν ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
Ε. Πρεβύζη¹, Σ. Πατρινός², Ε. Γράψα³
¹Νοσηλεύτρια MSc, PhD©, Νεφρολογική Κλινική, «Τζάνειο» Γ.Ν. Πειραιά, ²Νοσηλεύτης - Βιοστατιστικός MSc, MPH, ³Αναπληρώτρια καθηγήτρια ΕΚΠΑ Ιατρικής σχολής Αθηνών, Διευθύντρια ΜΤΝ, «Αρεταίειο» Π.Γ.Ν. Αθήνας

09:00 – 10:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια

Προεδρείο: **Αθανάσιος Νούσης, Χρύσα Λαλιώτη**

Συνεχείς Μέθοδοι Νεφρικής Υποκατάστασης στη ΜΕΘ
Μάριος Παπασωτηρίου

Αντιπηξία στις Συνεχείς Μεθόδους Νεφρικής Υποκατάστασης
Ιωάννης Μωύσογλου

Ομαδική εργασία στην οποία έχουν συμμετέχει:
Σιμέλη Προβατοπούλου, Αποστολία Βογιατζή, Δημήτρης Λαζάρου

Διαχείριση της Οξείας Νεφρικής Βλάβης στο Νεφρολογικό Τμήμα
Ιωάννης Μακρής

Διαχείριση της Οξείας Νεφρικής Βλάβης στο Καρδιοχειρουργικό Τμήμα
Χρύσα Παναγιώτου



- 10:15 – 10:45 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: **Βασιλική Λαγκάζαλη**
Etelcacetide: Νέας Γενιάς Ενδοφλέβιο Ασβεστομπτικό στην Κλινική Πράξη
Αριστείδης Σταυρουλόπουλος
- 10:45 – 11:15 Διάλειμμα Καφέ**
- 11:15 – 12:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**
Παράγοντες που Συμβάλλουν στην Επιδείνωση της Νεφρικής Λειτουργίας
Προεδρείο: **Μιχαήλ Κουράκος, Νίκη Ουσταμπασίδου**
Σημεία και Συμπτώματα Έκπτωσης της Νεφρικής Λειτουργίας
Παναγιώτα Κούρτη
Η Επίδραση της Συνοσηρότητας (Διαβήτης – Υπέρταση – Κληρονομικά Νοσήματα – Παχυσαρκία)
Λάμπρος Θεοδοσόπουλος
Φαρμακευτική Νεφροτοξικότητα: Μια Σημαντική Παράμετρος που Συχνά Ξεχνάμε
Γεώργιος Νικοηουδάκης
Σπειραματονεφρίτιδες
Χριστίνα Μελεξοπούλου
Διατροφή: Είναι Μέρος της Θεραπευτικής Αγωγής του Νεφροπαθούς;
Καλλιόπη Μπουκέα
- 12:45 – 13:15 ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: **Μαριάννα Ελευθερούδη**
Νεφροί και Υγεία των Γυναικών
Παρθένα Κιόρτεβε



13:15 – 14:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Παράγοντες που Συμβάθουν στην Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής των Νεφροπαθών

Προεδρείο: *Βασιλική Μαρινοπούλου, Ευαγγελία Πρεβύζη*

Το Αλφαβητάρι της Αποτελεσματικής Αιμοκάθαρσης (Ζωτικά Σημεία: η Σημασία τους στη Διαχείριση του Αιμοκαθαιρομένου κλπ.)

Παναγιώτα Γιαννακίδου

Φίλτρα και Διαλύματα Αιμοκάθαρσης: Τι; σε Ποιόν και Γιατί;
Νικήτας Πήλιουρας

Η Συμβοή της Σύγχρονης Τεχνολογίας στην Ποιότητα Ζωής των Νεφροπαθών

Νίκη Ουσταμπασίδου

Το Μονοπάτι της Επικοινωνίας
Μιχαήλ Κουράκος

14:30 – 15:15

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: *Μαρίνα Τσέκλημα, Αθανάσιος Χριστοδούλου*

- P1. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ**
Γ. Γαροφύλλου, Α. Καβαλιεράτου
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν.Ν.Ι. Κωνσταντοπούλειο
- P2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΒΙΟΕΜΠΕΔΗΣΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ**
Σ. Βοβθιανού¹, Ν. Νικηφορίδου², Φ. Μίαρη³, Φ. Παπουλίδου⁴
¹MTN MSc Νοσηλεύτρια, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλλας, ²MTN Προϊσταμένη, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλλας, ³Ιατρός Νεφρολόγος Επιμελήτρια Α, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλλας, ⁴Ιατρός Διευθύντρια MTN, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλλας
- P3. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ: ΕΠΙΠΤΩΣΗ, ΠΑΘΟΓΟΝΟΙ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**
Ζ. Δελημήτσου², Β. Κούτλας¹, Ε. Τζαθαβρά¹, Μ. Οικονόμου², Π. Παυλάκου², Ε. Ντουνούση^{1,2}
¹Μονάδα Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ²Νεφρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων



- P4. ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΤΩΝ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΑ ΖΩΑ**
Α. Χασιώτη, Π. Μαθινδρέτος, Ε. Παπακυρίτση, Α. Αθανασίου, Ε. Χαμπέρη, Χρ. Συργκάνης
Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης «Αχιλλοπούλειο» Γ.Ν. Βόλου
- P5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΙΔΩΝ ΖΩΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ**
Α. Χασιώτη, Ε. Παπακυρίτση, Α. Αθανασίου, Ε. Χαμπέρη, Ε. Μέλη
Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης «Αχιλλοπούλειο» Γ.Ν.Ν. Βόλου
- P6. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ**
Α. Μήτση¹, Μ. Κουράκος², Μ. Σαρρής³
¹Παθολογική /Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας,
²Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας,
³Π.Μ.Σ. «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
- P7. ΟΙ ΒΙΩΜΑΤΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΕΞΟΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ**
Γ. Πουλημενάκου¹, Μ. Κουράκος², Μ. Σαρρής³
¹Γραφείο Εφημερίας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας,
²Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας,
³Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
- P8. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ; ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΑΣ**
Α. Αναστασάκη¹, Ε. Παπαδοπούλου¹, Δ. Μακρίδης¹, Κ. Τσιπτσής,
Σ. Σαββίδου¹, Α. Μιχατίδου¹, Χ. Μήγγου¹, Χ. Κατσίνας¹
¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ. Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»,
²Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»
- P9. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΟΠΩΣΗΣ, ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**
Μ. Δελή
Νοσηλεύτρια, Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

15:15 – 17:00

Μεσημβρινή Διακοπή



17:00 – 18:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: *Σοφία Σαββίδου, Δημήτριος Τριανταφυλλόπουλος*

- 34. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΡΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΡΗΣΗΣ ΜΕ ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΤΟΥΝΕΛ**
Μ. Βουίμτα, Α. Σαγξαρίδου, Χ. Σιάρκου, Α. Τζιγέρη, Ε. Τριανταφυλλίδου, Α. Χαριζάνη, Μ. Καθομοίρη, Χ. Μπαντής, Γ. Μπαμίχας
Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»
- 35. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΡΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΡΗΣΗΣ ΜΕ ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΤΟΥΝΕΛ**
Α. Τζιγέρη, Μ. Βουίμτα, Β. Μορτοπούλου, Ι. Δάρη, Α. Σαγξαρίδου, Δ. Σαββοπούλου, Ε. Ιωσηφίδου, Μ. Καθομοίρη, Χ. Μπαντής, Γ. Μπαμίχας
Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»
- 36. ΧΡΗΣΗ ΚΑΘΗΤΡΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΡΗΣΗΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**
Ε. Παπαδοπούλου¹, Δ. Μακρίδης¹, Μ. Σκουθαραπούλου¹, Θ. Σπανού¹, Σ. Λιάγγα¹, Σ. Σαββίδου¹, Χ. Κατσίνας¹
¹ΜΤΝ, Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»
- 37. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**
Σ. Τσινικόρη¹, Θ. Καυκιά², Ε. Μννασίδου³, Μ. Κουράκος⁴, Α. Δημητριάδου⁵
¹Νοσηλεύτρια, MSc, Υπεύθυνη Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Θεραπευτική», Θεσσαλονίκη, ²Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, ³Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, ⁴Πανεπιστημιακός Υπότροφος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, ⁵Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης
- 38. ΔΙΑΔΟΧΙΚΗ (SEQUENTIAL (S)) ONLINE ΑΙΜΟΔΙΑΔΙΗΘΗΣΗ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ONLINE HDF ΜΕ ΕΝΑΛΛΑΓΗ ΕΓΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΥΓΡΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**
Χ. Μιητιάδης, Ε. Μάτη, Κ. Μπαμπανέηου, Ε. Δαμιανίδου, Μ. Πεντερίδου, Χ. Πάππου, Μ. Δόκα, Π. Τζαβέληα, Π. Τσίτσος, Ν. Ζουμπανίδης
Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης



39. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ G.D.P.R. (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION)

Γ. Ξάφης¹, Π. Ρέχας¹, Κ. Ράσση³, Λ. Γιονανλής²

¹Νοσηλεύτριας Μ.Τ.Ν., Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη, ²Νεφρολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Μ.Τ.Ν., Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη, ³Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων (D.P.O.), Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

17:00 – 19:00 ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΒΗΜΑ (ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ)

Ερωτήσεις Νεφροπαθών, Φροντιστών – Απαντήσεις Ειδικών
Μαριάννα Ελευθερούδη, Μαργαρίτα Οικονόμου

18:00 – 19:00 ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Δωρεά Οργάνων: Ας Αηλιάξουμε τα Δεδομένα

Προεδρείο: *Γεώργιος Ευλαβής, Λάμπρος Θεοδοσόπουλος*

- Δωρεά Οργάνων: Μια Ανθρωπολογική Προσέγγιση
- Δωρεά Μετά Θάνατον - Παράμετροι και Δυσκολίες
- Έλλειψη Μοσχευμάτων στη Χώρα μας: Αστάθμητοι Παράγοντες
- Δωρίζοντας εν Ζωή, Περιορισμοί και Ιδιαιτερότητες
Ξανθή Σαραντζή, Αγγελική Παναγάκου, Νικολέτα Μπόχτη

19:00 – 19:15 ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ Ε.Ν.Ε.Ν.

Profile του Νοσηλευτή Νεφρολογίας

Προεδρείο: *Βασιλική Λαγκάζαλη*

Εισηγήτρια: *Ευαγγελία Πρεβύζη*

19:15 – 19:30 ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ

Προεδρείο: *Παναγιώτα Τσούγια*

Γιατρός και Επιστήμων

Ευάγγελος Χαχίς

19:30 – 20:00 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΟΥ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Προεδρείο: *Βασιλική Λαγκάζαλη*

21:00 Δείπνο Συνέδρων



**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ**

1. ΕΠΤΑ ΦΟΡΕΣ ΚΙ ΕΝΑΝ ΚΑΙΡΟ....

Μ. Ρήγα, Ν. Πολίτη, Χ. Κουτίβα

Μ.Τ.Ν. Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία διαθέτει χρονοκάψουλα και μας ταξιδεύει στο παρελθόν. Μας συστήνει τον πατέρα της αιμοκάθαρσης, μας δείχνει τις πρώτες προσπάθειες εξωνεφρικής κάθαρσης και το πρώτο μηχάνημα τεχνητού νεφρού. Στη διαδρομή της προς το σήμερα, συναντά τους νεοεנטασόμενους σε αιμοκάθαρση ασθενείς και βλέπει τη διαδικασία μέσα από τα μάτια τους, μαθαίνει για την σημασία της ερυθροποιητίνης στους ασθενείς που υποβάλλονται σε τεχνητό νεφρό και αγγίζει περισσότερο πολύπλοκα θέματα, όπως η αιμοκάθαρση σε ασθενείς με ραβδομύωση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικής βιβλιογραφίας στην Αγγλική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Η σύλληψη μιας τέτοιας ιδέας από τον ανθρώπινο νου, καθώς επίσης και η μεγάλη εξέλιξη που γνώρισε ο τομέας της αιμοκάθαρσης μόνο στον 20^ο αιώνα, καθιστά το αποτέλεσμα εντυπωσιακό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το να γνωρίζουμε το αντικείμενο της εργασίας μας από εκεί που ξεκίνησε, εκτός από το ότι μπορεί να έχει εξαιρετικό ενδιαφέρον, μας βοηθά να το κατανοήσουμε καλύτερα, να το αγαπήσουμε περισσότερο και τελικά, να το υπηρετήσουμε όσο καλύτερα γίνεται.



2. Η ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κ. Κουρούπη, Γ. Ντούμας, Κ. Παναγιωτακοπούλου, Π. Χαλβατσιώτης
Νοσηλεύτης, ΜΤΝ, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Η βελτίωση της ποιότητας ζωής του νεοεντασόμενου ασθενή, με την αρωγή του πολύμορφου ρόλου του νοσηλευτή της εξωνεφρικής κάθαρσης στα πλαίσια της προσέγγισής του, περνά μέσα από τη γρήγορη και ομαλή ένταξή του. Η αρχική προσέγγιση του ασθενή αποτελεί το θεμέλιο λίθο για την οικοδόμηση σχέσεων εμπιστοσύνης και κατανόησης αφενός και αφετέρου καθοριστικό παράγοντα για τη μετέπειτα πορεία αυτής της σχέσης. Στα πλαίσια αυτής της προσέγγισης, ο νοσηλευτής, οφείλει να κοιτάξει μέσα και από τα μάτια του ασθενή προκειμένου να δει πώς βιώνει τη νέα κατάσταση, να αντιληφθεί τις ανάγκες του και να εκμαιεύσει, αν χρειάζεται, τις αγωνίες του. Οδηγούμαστε στην εκπόνηση ενός επιχειρησιακού πλάνου που στοχεύει, όχι μόνο στην ένταξή του και στην αποδοχή της νέας κατάστασης από την πλευρά του ασθενή, αλλά, κυρίως στην πλήρη ανάκτηση του ελέγχου της και στην ενεργό του συμμετοχή σε αυτή.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόσφατη βιβλιογραφική αναζήτηση σχετική με το θέμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα ερευνητικών εργασιών σχετικά με το άγχος, την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής νεοεντασόμενων ασθενών καταδεικνύουν ότι η έγκαιρη και ολιστική προσέγγιση τους από εξειδικευμένη ομάδα επηρεάζει τη μετέπειτα πορεία και την ποιότητα ζωής τους.



3. ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ε. Βουρδούση, Σ. Ματσίρα, Ε. Πέτρουλα, Μ. Ράλλη, Μ. Τσιλίκα
Μ.Τ.Ν. Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η ανάδειξη της σπουδαιότητας της χρήσης της ερυθροποιητίνης στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και ο ρόλος του νοσηλευτή στην όλη διαδικασία της αιμοκάθαρσης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, στηρίχτηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση και σε μελέτες και αντλήθηκαν από τις διεθνείς βάσεις δεδομένων Medline, Pub med και την ελληνική βάση δεδομένων latrotes σχετικά με την χρήση της ερυθροποιητίνης στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι ερυθροποιητίνη, αναιμία, ρόλος του νοσηλευτή, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς, που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση παρουσιάζουν αυξημένες απώλειες αίματος ανά αιμοκάθαρση [60 αίματος], οι οποίες οφείλονται στην παραμονή του αίματος στο φίλτρο και στις γραμμές αιμοκάθαρσης. Επιπλέον η απώλεια του αίματος, οφείλεται και στη φυσιολογική απώλεια σιδήρου από το πεπτικό 1mg την ημέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στη ΧΝΑ είναι σημαντική γιατί βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών την ικανότητά τους για σωματική άσκηση, βελτιώνει επίσης, την αιμοστατική ικανότητα και την ανοσοποιητική τους κατάσταση. Αναγκαία λοιπόν, η εκπαίδευση των νοσηλευτών σε ειδικά θέματα όπως η χρήση ερυθροποιητίνης, καθώς και η δημιουργία πρωτοκόλλων για την σωστή αντιμετώπιση των συμπτωμάτων από την χρήση της.



4. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Μ. Ισιγόνη, Β. Πανταζοπούλου

Μ.Τ.Ν Μεσόγειος

ΣΚΟΠΟΣ: Διερεύνηση καρδιολογικών συμβαμάτων και τρόποι αντιμετώπισης κατά την διάρκεια της αιμοκάθαρσης

ΥΛΙΚΟ:

Εγχειρίδιο Αιμοκάθαρσης - John T.Daugirdas, Peter G.Blake, Todd S.Ing

Νεφρολογική Νοσηλευτική – Nikola Thomas

<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=25&ct=85articleID=11680>

<http://blog.doctoranytime.gr/glossary/perikarditida>

<http://www.athens-nephrology.gr>

<http://mymedicineform.com/urology-nephrology/hemodialysit.html>

www.en-en.gr/kathikontologio-nosileftwn-nefrologias/

www.mesogeios.gr/ru/home/40-katigories/103.aimokatharsi-aneparkeia-plirofories
[docplayer.gr/11885012-o-rolos-tou-nosileuti-stin-monada-texnitou-nefrou.](http://docplayer.gr/11885012-o-rolos-tou-nosileuti-stin-monada-texnitou-nefrou)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα καρδιολογικά συμβάματα κατά την διάρκεια της αιμοκάθαρσης είναι συχνά και χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής τόσο ως προς την αναγνώρισή τους όσο και προς την άμεση και ασφαλή αντιμετώπιση τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ρόλος του νοσηλευτή στην Μ.Τ.Ν είναι πολυσύνθετος και πολυδιάστατος καθώς καλείται να προσεγγίσει τον ασθενή ολιστικά. Να είναι σε θέση να σχεδιάσει να εφαρμόσει και να αξιολογήσει το πρόγραμμα της α/κ ενώ παράλληλα να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει πιθανών επείγοντα καρδιολογικά συμβάματα.



4α. ΔΩΡΕΑ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ/ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ. ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ

Ι. Αδαμόπουλος¹, Ε. Χρονοπούλου²

¹Αιματολόγος, Διευθυντής Μονάδας Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν. Καλαμάτας, ²Νοσηλεύτρια Msc., Αιμοδοσία Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διευκρινισθούν διάφορες απόψεις και λανθασμένες αντιλήψεις αναφορικά με την εγγραφή και τη δωρεά μυελού των οστών (αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων). Η παραπληροφόρηση επί των θεμάτων της δωρεάς ενισχύει τον φόβο και δρα αποτρεπτικά τόσο στην προσωπική εγγραφή στο Εθνικό Μητρώο Δοτών Μυελού των Οστών όσο και στην παρακίνηση άλλων ατόμων του περιβάλλοντος προς αυτή την κατεύθυνση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση των πιο διαδεδομένων εσφαλμένων αντιλήψεων σχετικά με τη δωρεά μυελού των οστών σε έρευνες και επιστημονικά άρθρα των τελευταίων 3 ετών, όπως αυτά εμφανίζονται στις μηχανές αναζήτησης Google Scholar και PubMed καθώς επίσης και στις επίσημες ιστοσελίδες ελληνικών και ξένων συλλόγων προσέλευσης δυνητικών εθελοντών δωρητών μυελού των οστών «ΚΕ.Δ.Μ.Ο.Π.», «Οραμα Ελπίδας», «Be the Match», «Anthony Nolan» και «Gift of life».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι πιο διαδεδομένες, εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τη δωρεά μυελού των οστών είναι αυτές που αφορούν στη διαδικασία δωρεάς, στον τρόπο και στην επικινδυνότητά της, στον χρόνο αποκατάστασης που έπεται αυτήν καθώς και στην δυνατότητα εύρεσης ιστοσυμβατού δότη εντός της οικογένειας του πάσχοντος. Μια άλλη συχνή άποψη είναι ότι εφόσον κάποιος έχει αποκλειστεί από τη διαδικασία αιμοδοσίας αυτομάτως δεν πληροί τις απαιτούμενες προϋποθέσεις και για τη δωρεά αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Υπάρχουν επίσης οι αντιλήψεις ότι ο εθελοντής δότης επιβαρύνεται οικονομικά επί της διαδικασίας ή ότι κινδυνεύει να θανατωθεί προκειμένου να γίνει η λήψη του μοσχεύματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Απαιτείται σωστή ενημέρωση επί των διαδικασιών εγγραφής στο Εθνικό Μητρώο και δωρεάς Μυελού των Οστών προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι ανασταλτικοί, ως προς τη διαμόρφωση θετικών στάσεων, παράγοντες.



5. ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Σ. Κουρέτα, Β. Πεφάνη, Μ. Ράλλη, Ε. Ψυχάρη

Μ.Τ.Ν. Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της σπουδαιότητας της έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης, είναι σημαντική, αφού αφορά, τόσο στην επιβίωση των ασθενών, όσο και την πρόληψη από τις επιπλοκές της ΟΝΑ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στηρίχθηκε στην αναζήτηση ερευνητικών μελετών, οι οποίες διενεργήθηκαν κατά το διάστημα 2000-2012 και αντλήθηκαν από τις διεθνείς βάσεις δεδομένων Medline, Pub med, και την ελληνική βάση δεδομένων Iatrotek. Λέξεις κλειδιά οξεία νεφρική ανεπάρκεια, ραβδομύωση, χρήση ηρωίνης, διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, νοσηλευτική αντιμετώπιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο νοσηλευτής, για να παρέχει την κατάλληλη φροντίδα στον ασθενή, πρέπει να γνωρίζει τη διάγνωση της ΟΝΑ από ραβδομύωση, από την κλινική εικόνα και τα εργαστηριακά ευρήματα και τις άμεσες νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της παρούσης βιβλιογραφικής ανασκόπησης ανέδειξαν την σοβαρότητα της ΟΝΑ από ραβδομύωση καθώς είναι αναγκαία η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της, για την επιβίωση του ασθενούς. Αναγκαία, κρίνεται η εκπαίδευση των νοσηλευτών σε ειδικά θέματα όπως η ΟΝΑ από ραβδομύωση καθώς και δημιουργία πρωτοκόλλων βασισμένα σε επιστημονικά δεδομένα και σε διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες ώστε να προάγουν την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.



6. ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ

Ν. Σταθακοπούλου

Βιολόγος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
«Ερευνα στη Γυναίκεια Αναπαραγωγή», Αρεταίειον Νοσοκομείο

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της συγκεκριμένης παρουσίασης είναι να τεθούν οι βάσεις και να αποκτηθούν οι κατάλληλες γνώσεις σχετικά με τον έλεγχο που πρέπει να υποβληθεί τόσο ο λήπτης όσο και ο δότης του νεφρικού μοσχεύματος. Επίσης, γίνεται λόγος για τα νεώτερα δεδομένα στη μεταμόσχευση, για τη χρήση των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων καθώς και για τα διάφορα κλινικά σύνδρομα καταστροφής του μοσχεύματος.

ΔΟΜΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ:

- HLA τυποποίηση (ορολογική-μοριακή)
- Έλεγχος HLA αντισωμάτων
- Τελική δοκιμασία ιστικής διασταύρωσης (crossmatch)
- Follow up μετά την μεταμόσχευση
- Τύποι ανοσολογικής απόρριψης νεφρικού μοσχεύματος
- Νέα δεδομένα στη μεταμόσχευση

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νεφροπαθείς σήμερα είναι πάρα πολλές. Με βάση τα σημερινά δεδομένα, η χρόνια νεφρική νόσος η οποία εξαπλώνεται αθόρυβα ωθεί τους επιστήμονες να λάβουν μέτρα τόσο για την πρόληψη της στο να εξελιχθεί όσο για την θεραπεία της, την προετοιμασία των ασθενών που είναι σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης, να μεταμοσχευτούν που είναι άλλωστε και ο θεμιτός στόχος για όλους τους ασθενείς που βρίσκονται σε νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου.

Το μέλλον όσο αφορά την μεταμόσχευση αλλά και την αιμοκάθαρση μοιάζει να είναι ταυτόχρονα και δύσκολο και αισιόδοξο, η πρόοδος μέχρι στιγμής και στους δύο τομείς είναι πολύ μεγάλη ειδικά αν αναλογιστούμε τα γεγονότα τα τελευταία 20 χρόνια στα επιστημονικά δρώμενα που ανοίγονται προοπτικές σε πολλούς τομείς στο θέμα της αιμοκάθαρσης, της ανοσοκαταστολής και στην βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών στο θέμα της μεταμόσχευσης.



7. ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ. ΕΝΑΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

Ε. Σείταρίδου¹, Ε. Χαρέλα²

¹Νοσηλεύτρια Μονάδα Αιμοκάθαρσης Παιδων, Α΄ Παιδιατρική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκ. Θεσσαλονίκης, ²Προϊσταμένη, ΜSc, Α Παιδιατρική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκ. Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι να αναδειχθεί η ιδιαιτερότητα της θεραπείας των παιδιών στη ΧΝΝΤΣ και να επισημανθεί ο πολύπλευρος ρόλος του νοσηλευτή αιμοκάθαρσης.

ΥΛΙΚΟ: Από αναζήτηση που έγινε στο διαδίκτυο στη διεθνή βιβλιογραφία και σε επιστημονικά άρθρα βρέθηκε ότι ο παιδιατρικός ασθενής στην αιμοκάθαρση έχει πολλές ιδιαιτερότητες. Τονίζεται παντού ο ξεχωριστός ρόλος του νοσηλευτή σε σχέση με το παιδί, την οικογένεια και τις διάφορες υπηρεσίες

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αιμοκάθαρση σαν επιλογή θεραπείας στα παιδιά είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη, εξατομικευμένη και χρήζει στενής παρακολούθησης. Το μικρό σωματικό βάρος,, η δυσκολία στη δημιουργία ασφαλούς αγγειακής προσπέλασης, ο συνεχής επαναπροσδιορισμός του ξηρού βάρους και η συνεχιζόμενη ανάπτυξη απαιτούν ιδανικές συνθήκες στην αιμοκάθαρση. Σύγχρονα μηχανήματα, παιδιατρικές γραμμές και φίλτρα, και ένα επιτελείο επαγγελματιών υγείας όπως παιδονεφρολόγοι, παιδοψυχολόγοι, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, διαιτολόγοι, δάσκαλοι και play therapist πρέπει να απαρτίζουν την υποστηρικτική ομάδα μιας Νεφρολογικής Παιδιατρικής Μονάδας. Ο νοσηλευτής αιμοκάθαρσης εκτός των επιστημονικά επικαιροποιημένων γνώσεων του θα πρέπει να είναι ικανός στη διασύνδεση υπηρεσιών, στην εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη παιδιού και γονέων



8. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΑ

Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Β. Μάκκα³, Μ. Τσέκλημα², Κ. Αραποσταθη⁴

¹Νοσηλεύτης Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια ΥΔΑΥΜ Γ.Ν. Ιωαννίνων, ³Υπεύθυνη Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου, ⁴Προϊστάμενη Ορθοπαιδικής Κλινικής Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναγνώριση των προκλήσεων που παρουσιάζουν οι ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία κατά την περιεγχειρητική περίοδο. Σε αυτήν την κατηγορία ασθενών ανήκουν νεφροπαθείς τελικού σταδίου, που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και των οποίων η γενική κατάσταση είναι επιβαρυσμένη λόγω των πολλών συνόδων προβλημάτων, αλλά και ασθενείς φαινομενικά υγιείς των οποίων η έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας δεν έχει γίνει ακόμα αντιληπτή και μάλιστα ενδέχεται να επιδεινωθεί αν δεν τύχουν σωστής αντιμετώπισης. Οι νοσηλευτές χειρουργείου θα πρέπει να είναι γνώστες των ιδιαιτεροτήτων που έχουν οι νεφροπαθείς ασθενείς προκειμένου να συμβάλουν στη βέλτιστη περιεγχειρητική διαχείρισή τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, κυρίως στην ηλεκτρονική βάση PubMed και Scopus που αναφέρονταν στην προ εγχειρητική εκτίμηση των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι χειρουργικές επεμβάσεις σχετίζονται με την μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας ή είναι παρόμοιες με εκείνες του γενικού πληθυσμού.

Η εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας των νεφρών είναι σημαντική για τη διαμόρφωση του πλάνου διαχείρισης των ασθενών. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να εκτιμήσει σε πιο βαθμό επιτελούν οι νεφροί τις βασικές λειτουργίες τους, δηλαδή την απομάκρυνση των τοξικών προϊόντων του μεταβολισμού και τη ρύθμιση του ενδοαγγειακού όγκου.

Οι ιδιαιτερότητες που αφορούν το προσωπικό του αναισθησιολογικού τμήματος σχετίζονται με την προ εγχειρητική εκτίμηση των ασθενών, την περιεγχειρητική αιμοκάθαρση των ασθενών με τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια, τη διεγχειρητική διαχείριση των ασθενών και την αναζήτηση μετρήσιμων δεικτών αξιολόγησης της νεφρικής λειτουργίας.

Στους αιμοκαθαρόμενους ασθενείς θα πρέπει το προσωπικό του αναισθησιολογικού να διερευνήσει και να καταγράψει τόσο τα κλινικά σημεία που συνοδεύουν τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια όσο και τις δευτεροπαθείς νόσους. Το κλειδί για ασφαλή χειρουργική πράξη στους αρρώστους με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια εξαρτάται από την καλά εφαρμοζόμενη κάθαρση (αιμοκάθαρση-περιτοναϊκή κάθαρση), τη βελτίωση των διαταραχών του μηχανισμού πήξης, την επούλωση του τραύματος και την αντίσταση στη λοίμωξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γνώση των ιδιαιτεροτήτων που χαρακτηρίζουν τους ασθενείς με νεφρική νόσο είναι βασική προϋπόθεση για τη σωστή περιεγχειρητική διαχείρισή τους και ιδιαίτερα για την αποτροπή επιπλοκών, οι οποίες είναι δυνητικά καταστροφικές για εκείνο



8α. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΙΑ MTN-ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΝΜ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Μ. Χελά

Τμήμα Πληροφορικής, Γ.Ν.Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι να γίνει γνωστό το Νοσοκομειακό Πληροφοριακό Σύστημα που χρησιμοποιείται στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Καλαμάτας και να επισημανθούν τα οφέλη από την χρήση του.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η εφαρμογή «MTN» απευθύνεται στις μεμονωμένες Μονάδες Τεχνητού Νεφρού και είναι μέρος του ολοκληρωμένου μηχανογραφικού συστήματος λογισμικού νοσοκομειακής διαχείρισης INFOHEALTH ERP που χρησιμοποιεί το Νοσοκομείο Καλαμάτας Περιλαμβάνει τις διαδικασίες της γραμματείας των ασθενών των Μονάδων Τεχνητού Νεφρού, διαχειρίζεται τον προγραμματισμό των αιμοκαθάρσεων και παρακολουθεί τα οικονομικά δεδομένα.

Επίσης, χαρακτηρίζεται από εκείνα τα στοιχεία που εξασφαλίζουν φιλικότητα και αποτελεσματικότητα, παρέχοντας ασφάλεια των δεδομένων, δίνοντας προτεραιότητες πρόσβασης στους χρήστες, με βάση τα κριτήρια που ορίζει ο πελάτης. Η εφαρμογή είναι δομημένη στη λογική της ανοιχτής αρχιτεκτονικής. Με αυτόν τον τρόπο είναι δυνατή η ενσωμάτωση στο σύστημα νέων εφαρμογών και η μελλοντική αναβάθμιση του λογισμικού, καθώς επίσης, η διασύνδεση του πληροφοριακού συστήματος με άλλες εφαρμογές λογισμικού. Το πληροφοριακό σύστημα βασίζεται σε δομημένα υποσυστήματα (modules) που εξυπηρετούν τους διάφορους τομείς λειτουργίας των Μονάδων Τεχνητού Νεφρού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή Νοσοκομειακών Πληροφοριακών Συστημάτων για την καθημερινή φροντίδα των ασθενών στις Μονάδες Τεχνητού νεφρού είναι πλέον αναγκαίο, καθώς επιτρέπει καλύτερη πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τους ασθενείς και μπορεί να βελτιώσει την οργάνωση και λειτουργία της Μονάδας. Επίσης το οικονομικό όφελος και η βελτίωση της περιθαλψής των ασθενών είναι επίσης αδιαμφισβήτητο. Τόσο οι γιατροί όσο και οι νοσηλεύτριες μιας MTN μπορούν να καταλαβαίνουν πλήρως και να εκτιμήσουν τη βοήθεια ενός ΝΠΣ στην καθημερινή τους εργασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βελτιωμένη πρόσβαση στα δεδομένα των ασθενών και η βελτιωμένη αποτελεσματικότητα της εργασίας σημαίνει καλύτερες και ταχύτερες κλινικές αποφάσεις. Με την αυτοματοποίηση, όλα τα τμήματα των νοσοκομείων είναι διασυνδεδεμένα και η ταχύτερη πρόσβαση στις πληροφορίες βελτιώνει περαιτέρω την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και την επακόλουθη μετακίνηση των κλινών στο νοσοκομείο. Το HIS είναι κάτι περισσότερο από μια λύση πληροφορικής, βοηθά να προσφερθούν σαφείς πληροφορίες, γρήγορα για καλύτερη φροντίδα του ασθενούς.



9. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ε. Αντωνιάδου¹, Β. Χατζηβασιλείου², Α. Πατσώνας³, Β. Λεμονίδου⁴

¹Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκρατείου», ²Ειδική Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκρατείου», ³Προϊστάμενος ΜΤΝ, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκρατείου», ⁴ΤΕ Νοσηλεύτρια, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκρατείου»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της πρόληψης και της μη φαρμακευτικής αντιμετώπισης στην βελτίωση της ρύθμισης της αρτηριακής πίεσης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της Ελληνικής και Ξένης βιβλιογραφίας και αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με λέξεις κλειδιά: υπέρταση, αιμοκάθαρση, εκπαίδευση, ενδυνάμωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έχει παρατηρηθεί ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον, κυρίως την τελευταία δεκαετία, για την αντιμετώπιση της υπέρτασης των ασθενών σε αιμοκάθαρση. Η κατακράτηση νατρίου και η υπερφόρτωση υγρών θεωρείται από τα πιο συχνά αίτια της υπέρτασης στην αιμοκάθαρση. Μελέτες που έγιναν κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η βελτίωση της αρτηριακής πίεσης εξαρτάται: από την παράμετρο της διάρκειας της αιμοκάθαρσης, τον περιορισμό πρόσληψης νατρίου / υγρών από τους αιμοκαθαιρόμενους και τον προσδιορισμό του ιδανικού ξηρού σωματικού βάρους των ασθενών αυτών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης στους ασθενείς σε αιμοκάθαρση με μη φαρμακευτικούς μεθόδους. Η συνεχής παρακολούθηση των ασθενών και η ενημέρωσή τους σε θέματα που αφορούν την διατροφή και την υπέρταση καθώς και η ενδυνάμωσή τους ώστε να λαμβάνουν ενεργά μέρος στα θέματα που αφορούν την υγεία τους είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την μείωση του κινδύνου της υπέρτασης και των καρδιαγγειακών επιπλοκών.



10. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Χ. Μιλτιάδης, Ε. Μάτη, Κ. Μπαμπανέλου, Ε. Δαμιανίδου, Μ. Πεντερίδου, Χ. Πάππου, Μ. Δόκα, Π. Τζαβέλλα, Γ. Όρνιτσα, Β. Παπαγεωργίου, Κ. Καλούλη, Σ. Παυλίδου, Κ. Κανταρτζή, Π. Τσίτσος, Ν. Ζουμπαρίδης

Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

ΣΚΟΠΟΣ: Εκτίμηση της νοσηλευτικής παρέμβασης κατά την εφαρμογή Νυχτερινής Μακράς Διάρκειας on line αιμοδιαδίθησης (nOLHDF) στη Μ.Χ.Α.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 19 ασθενείς (5Γ, Μέση ηλικία 62,3 έτη±, 82,3±48,5 Μήνες Αιμοκάθαρσης, 24,7±4,7Μήνες σε nOLHDF) οι οποίοι εντάχθηκαν σταδιακά σε πρόγραμμα nOLHDF (6-7 ωρών). Κατά την διενέργειά της γίνεται ξενοδοχειακή μετατροπή της μονάδας με την τοποθέτηση ειδικών στρωμάτων στις πολυθρόνες και δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην σταθεροποίηση των βελόνων παρακέντησης στη φίστουλα. Η εφαρμογή της υποστηρίζεται μέσω εφημερίας από ειδικό νεφρολόγο κατά την διάρκεια της νύχτας, ετοιμότητα ειδικού καρδιολόγου, οδηγού ΕΚΑΒ καθ' όλη τη νύχτα, συνεργείο καθαρισμού και τραπεζοκόμου, και νοσηλευτών με εφαρμογή αναλογίας 1/ 4 ασθενείς. Επιπροσθέτως αξιολογήθηκαν και συγκρίθηκαν τα τεχνικά χαρακτηριστικά της μεθόδου και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά την εφαρμογή της σε σχέση με τη συμβατικής διάρκειας (4 ωρών) online αιμοδιαδίθηση (sOLHDF).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή της μεθόδου είναι ασφαλής κι εφαρμόζεται ομαλά σε όλους τους ασθενείς. Καταγράφηκαν οι ροές αίματος και διαλύματος, οι πιέσεις στο εξωσωματικό κύκλωμα (η φλεβική πίεση, η πίεση εισόδου φίλτρου, η TMP), η δόση της ηπαρίνης κι η συχνότητα συμβαμάτων πήξης και υποτασικών επεισοδίων όπως φαίνονται στον πίνακα.

ΤΕΧΝΙΚΗ	Ροή αίματος (ml/min)	Ροή διαλύματος (ml/min)	Φλεβική Πίεση	Πίεση εισόδου φίλτρου	TMP	Δόση ηπαρίνης	Συμβάματα πήξης	υποτασικά
sOLHDF	353±53	607±60	172,8 ±28,1	355,5 ±61	150 ±21	κανονική	σπάνια	σπάνια
nOLHDF	281±39	516±62	111,2 ±28,3	236,0 ±60,4	98,9 ±28,1	↑↑	σπάνια	σπάνια

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1) Η nOLHDF είναι μια ασφαλής μέθοδος υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. 2) άριστη προσαρμογή του νοσηλευτικού έργου στα νέα δεδομένα.



11. ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΡΙΣΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ (4 ΩΡΩΝ) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Ε. Δαμιανίδου, Χ. Μιλτιάδης, Κ. Μπαμπανέλου, Ε. Μάτη, Β. Παπαγεωργίου, Σ. Παυλίδου, Κ. Καλούλη, Α. Μακρίδης, Π. Τσίτσης, Ν. Ζουμπαρίδης

Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της ρύθμισης του εξωκυττάριου όγκου υγρών κατά την μετάβαση από συμβατικής διάρκειας 4 ωρών on line αιμοδιαδιήθηση (σOLHDF) σε νυχτερινή μακράς διάρκειας 7 ωρών on line αιμοδιαδιήθηση (nOLHDF).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 19 ασθενείς (5Γ, Μέση ηλικία: 62,3±17,6 έτη, 82,3±48,5 μήνες αιμοκάθαρσης, 24,7±μήνες σε πρόγραμμα nOLHDF). Αξιολογήθηκαν τα κλινικά ευρήματα της μεθόδου στους 6, 12, 18 και 24 μήνες και συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα της συμβατικής διάρκειας αιμοκάθαρσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή της μεθόδου είναι ασφαλής και διενεργήθηκε ομαλά σε όλους τους ασθενείς. Στον πίνακα φαίνονται οι μεταβολές των επιπέδων του μέγιστου συντελεστή υπερδιήθησης (αφυδάτωσης) κατά την διάρκεια της συνεδρίας αιμοκάθαρσης UFRmax, της συστολικής και της διαστολικής πίεσης στις αντίστοιχες περιόδους.

	Baseline	6	12	18	24
UFRmax (ml/Kg/ΣΒ) (max: 10-13)	7.73±2.29	4.41±1.56	4.3±1.55	4.46±1.55	4.53±1.73
ΣΑΠ	123±13.57	119±14.64	121±17.36	119±8.64	122±14.84
ΔΑΠ	73.73±6.29	69.74±5.96	69.59±6.34	68±4.36	69.24±5.64

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με την εφαρμογή nOLHDF παρατηρήθηκε: α) σημαντική μείωση του UFRmax, β) μείωση της συστολικής και της διαστολικής πίεσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας αιμοκάθαρσης με ταυτόχρονη μείωση ή και διακοπή της κατ' οίκον αντιυπερτασικής αγωγής, γ) ελάττωση της υπερτροφίας της αριστερής κοιλίας του μυοκαρδίου.



12. ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΡΙΣΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Ε. Δαμιανίδου, Χ. Μιλτιάδης, Κ. Μπαμπανέλου, Ε. Μάτη, Β. Παπαγεωργίου, Χ. Πάππου, Γ. Όρνιτσα, Κ. Κανταρτζή, Π. Τσίτσης, Ν. Ζουμπαρίδης

Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

ΣΚΟΠΟΣ: Η αντιμετώπιση της αναιμίας σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου που υποβάλλονται σε νυκτερινή μακράς διάρκειας online HDF (*nOLHDF*).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 19 ασθενείς (5Γ, Μέση Ηλικία: 62,3±17,6 ετών, 82,3±48,5 μήνες αιμοκάθαρσης, 24,7±4,7 μήνες σε πρόγραμμα *nOLHDF*) και αξιολογήθηκαν τα κλινικο-εργαστηριακά δεδομένα στους 12 και 24 μήνες όπως φαίνονται στον πίνακα. Ως τιμές βάσης χρησιμοποιήθηκαν αυτές που μετρήθηκαν στους ίδιους ασθενείς κατά την διενέργεια συμβατικής διάρκειας (4 ωρών) online HDF (*sOLHDF*).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή της μεθόδου είναι ασφαλής και διενεργήθηκε ομαλά σε όλους τους ασθενείς. Στον πίνακα φαίνονται οι μεταβολές της αιμοσφαιρίνης (Hb), της μέσης εβδομαδιαίας δόσης ερυθροποιητίνης ανά Kg σωματικού βάρους (μέση εβδομαδιαία δόση EPO / Kg ΣΒ) και του δείκτη αντίστασης της ερυθροποιητίνης ανά Kg σωματικού βάρους προς την Hb (Erythropoetin Resistant Index ή ERI).

	Baseline	12	24
Hb (g/100ml)	11,2±1,1	11,5±0,8	11,8±0,8
μέση εβδομαδιαία δόση EPO /Kg ΣΒ (IU/ml/Kg)	176±114	159±110	97,1±85,3*
ERI	16,3±11,2	14,7±10,9	8,7±8,1*

* $p < 0.05$

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με την εφαρμογή *nOLHDF* επιτυγχάνονται α) σταθερά επίπεδα αιμοσφαιρίνης εντός των φυσιολογικών ορίων και β) σημαντική μείωση της μέσης εβδομαδιαίας δόσης Ερυθροποιητίνης τουλάχιστον κατά 30% ανά ασθενή.



13. ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΡΙΣΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΤΩΝ ΟΥΡΑΙΜΙΚΩΝ ΤΟΞΙΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Χ. Μιλτιάδης, Κ. Μπαμπανέλου, Ε. Μάτη, Ε. Δαμιανίδου, Σ. Παυλίδου, Μ. Δόκα, Π. Τζαβέλλα, Γ. Όρντιτσα, Κ. Κανταρτζή, Π. Τσίτσης, Ν. Ζουμπαρίδης

Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της απομάκρυνσης ουραιμικών τοξινών μικρού και μεσαίου μοριακού βάρους σε ασθενείς που υποβάλλονται σε νυχτερινή μακράς διάρκειας online HDF (nOLHDF).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 19 ασθενείς (5Γ, Μέση Ηλικία: 62,3±17,6 ετών, 82,3±48,5 μήνες αιμοκάθαρσης, 24,7±4,7 μήνες σε πρόγραμμα nOLHDF) και αξιολογήθηκαν τα κλινικο-εργαστηριακά δεδομένα στους 6, 12, 18, 24 και 30 μήνες όπως φαίνονται στον πίνακα 2. Ως τιμές βάσης χρησιμοποιήθηκαν αυτές που μετρήθηκαν στους ίδιους ασθενείς κατά την διενέργεια συμβατικής διάρκειας (4 ωρών) online HDF (σOLHDF).

Τα τεχνικά χαρακτηριστικά εφαρμογής των τεχνικών αναλύονται στον πίνακα 1:

	Χρόνος (min)	Ροή αίματος (ml/min)	Ροή διαλύματος (ml/min)
σOLHDF	247±20,7	353±53	607±59,8
nOLHDF	396±29,3	281±38,7	517±61,8

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή της μεθόδου είναι ασφαλής και διενεργήθηκε ομαλά σε όλους τους ασθενείς. Στον πίνακα 2 φαίνονται οι μεταβολές των δεικτών επάρκειας κάθαρσης URR, Kt/V, των επιπέδων της ουρίας προ και μετά αιμοκάθαρσης, του φωσφόρου προ αιμοκάθαρσης, και της β2μικροσφαιρίνης προ αιμοκάθαρσης.

Πίνακας 2

	Baseline	6	12	18	24	30
URR (%)	67.8±7.3	78.6±6.5*	78.8±5.7*	78.4±5.6*	78.8±4.9*	76.8±0.1*
Kt/V	1.39±0.27	2.03±0.51*	2.04±0.44*	2.00±0.41*	2.01±0.37*	1.85±0.3*
Ουρία προ AK (mg/dl)	139±24	119±16*	119±15*	121±14*	117±14*	120±13*
Ουρία μετά AK (mg/dl)	43,4±13	26±11*	26±9*	27±9*	26±8*	28±8*
P ορού προ AK (mg/dl)	5.5±0.8	4.6±0.8*	4.6±0.8*	4.7±0.8*	4.7±0.9*	4.7±0.9*
β ₂ μ (mg/dl)	27.8±4.2	23.9±5.4*	24.7±6.6*	24.4±5.3*	25.3±5.1	25.7±6.1

*p<0.05

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με την εφαρμογή nOLHDF επιτυγχάνονται: α) σημαντική αύξηση των δεικτών επάρκειας κάθαρσης, β) σημαντική μείωση των επιπέδων ουρίας προ και μετά αιμοκάθαρσης, γ) τα επίπεδα P ορού προ αιμοκάθαρσης ρυθμίζονται στα φυσιολογικά όρια χωρίς φωσφοροδεσμευτικά, δ) σημαντική μείωση των επιπέδων β2 μικροσφαιρίνης.



14. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ AGEs ΚΑΙ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Α. Αρώνη¹, Σ. Ζυγά², Μ. Τσιρώνη³, Δ. Πρέσβελος⁴, Α.Π. Ρόχας Χιλ⁵

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), Προϊσταμένη MTN Ν.Μ. Μολάων Γ.Ν. Λακωνίας, ²Αντιπρύτανης Έρευνας και Διά Βίου Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βασικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, ³Καθηγήτρια Παθολογίας Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, ⁴Νεφρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Ν.Μ. Μολάων Γ.Ν. Λακωνίας, ⁵Επίκουρος Καθηγήτρια Βιολογίας-Βιοχημείας, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα προϊόντα προχωρημένης γλυκοζυλίωσης (AGEs) των τροφών έχουν παρόμοιες ιδιότητες με τα AGEs που παράγονται ενδογενώς συνεισφέροντας σημαντικά στην αύξηση συσώρευσής τους στο πλάσμα και τους ιστούς και στην παθογένεια νοσημάτων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) η αθηρωμάτωση, η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ). Ειδικότερα στη ΧΝΝ συσσωρεύονται στο ουραιμικό περιβάλλον της νόσου προκαλώντας υπερδιήθηση και μικρολευκωματινουρία.

ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης είναι η διερεύνηση της κατανάλωσης των διαιτητικών AGEs και πώς αυτά επηρεάζουν το νοσολογικό προφίλ ασθενών με τελικού σταδίου ΧΝΝ.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: στη μελέτη έλαβαν μέρος 305 ασθενείς με ΧΝΝ και 300 μάρτυρες χωρίς ΧΝΝ (Μ) αλλά με μεταβολικά νοσήματα στην πλειοψηφία τους. Έγιναν αιματολογικές/βιοχημικές εξετάσεις και χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο για τις ανάγκες της έρευνας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 49% του πληθυσμού της μελέτης πάσχει από ΣΔ, με δείκτες γλυκοζυλίωσης (HbA1c) αυξημένους (ασθενείς με ΧΝΝ: 6.12 ± 1.4 και μάρτυρες: 6.63 ± 1.43). Οι διατροφικές συνήθειες φαινομενικά είναι καλύτερες στην ομάδα των νεφροπαθών, ωστόσο τα συνολικά διατροφικά AGEs είναι περισσότερα στους νεφροπαθείς ($p=0.001$). Η αύξηση αυτή οφείλεται στην κατανάλωση τροφών πλούσιων σε AGEs ή σε τρόπους μαγειρέματος που προάγουν το σχηματισμό τους [κρεατικά ($p=0.001$), ψημένα αμυλούχα τρόφιμα ($p=0.001$), γαλακτοκομικά πλήρη ($p=0.011$)].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διατροφή και των δύο ομάδων είναι πλούσια σε τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε AGEs και επεξεργασμένες έτσι ώστε να ευνοείται ο περαιτέρω σχηματισμός τους και να ενισχύεται η βλαπτική τους δράση. Επιτακτική επομένως κρίνεται η δρομολόγηση στρατηγικών ενημέρωσης τόσο των ευπαθών ομάδων όσο και του κοινού γενικότερα για τη δράση και τις δυσμενείς επιπτώσεις των AGEs για την υγεία.



15. ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ (Μ.Δ.) ΠΑΝΩ ΣΕ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (Κ.Α.Κ.) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΑΔΙΟΥ 5 (Χ.Ν.Ν.5Κ)

Β. Ζωη¹, Α. Καραφέρη², Β. Μαρινοπούλου³, Δ. Μπαχαράκη⁴, Δ. Γιαννακαράς⁵, Ε. Παπαδοπούλου⁶, Ι. Δίκαιος⁷, Α. Μαρκάκη⁸, Ν. Πήλιουρας⁹

¹Νοσηλεύτρια, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Προϊσταμένη, ΜΠΚ, ΠΓΝ «Αττικόν», ³Προϊσταμένη, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ⁴Διευθύντρια Νεφρολόγος, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ⁵Νοσηλεύτρια, ΜΧΑ Medifile, ⁶Νοσηλεύτρια, ΜΤΝ, ΓΝ Πτολεμαΐδας, ⁷Προϊστάμενος, ΜΧΑ «Φροντίς» Σαλαμίνας, ⁸Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Διατροφής, ΤΕΙ Κρήτης, ⁹Νοσηλεύτρια, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της συσχέτισης βιοχημικών δεικτών και παραγόντων Κ.Α.Κ. με την προσκόλληση στη Μ.Δ. σε ασθενείς με Χ.Ν.Ν.5Κ

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε 127 ασθενείς (77 άνδρες, 50 γυναίκες) με Χ.Ν.Ν.5Κ. (69 σε αιμοκάθαρση, 58 σε περιτοναϊκή κάθαρση), μέσης ηλικίας 62 ± 15 έτη, εκτιμήθηκε ο βαθμός προσκόλλησης στην Μ.Δ. μέσω του διατροφικού δείκτη MedDietScore (MDS) (θεωρητικό εύρος 0 – 55, αυξανόμενες τιμές δηλώνουν αυξανόμενη προσκόλληση), σύμφωνα με τους Παναγιωτάκο και συν. 2007. Το MDS αναλύθηκε ως διχοτόμος : πάνω (υψηλή προσκόλληση) από την μέση τιμή MDS = 24 και ως συνεχής μεταβλητή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, οι ασθενείς με MDS > 24 σε σχέση με τους ασθενείς με MDS ≤ 24 είχαν χαμηλότερο επιπολασμό περιφερικής αγγειακής νόσου (Π.Α.Ν.) και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (Α.Ε.Ε.), χαμηλότερη συστολική (Σ.Α.Π.) και διαστολική (Δ.Α.Π.) αρτηριακή πίεση, LDL χοληστερίνη, χαμηλότερο ασβέστιο (Ca) ορού και malnutrition-inflammation score (MIS) και αυξημένα επίπεδα HDL χοληστερίνης, μαγνησίου (Mg) και λευκωματίνης (alb) ορού. Σε πολλαπλή βηματική ανάλυση παλινδρόμησης, μετά από προσαρμογή ως προς την ηλικία, φύλο, μέθοδο και χρόνο εξωνεφρικής κάθαρσης, δείκτη μάζας σώματος και alb, ο δείκτης MDS αναδείχτηκε ως σημαντικός ανεξάρτητος παράγοντας της ολικής (B = 1.89; P < 0.05) και LDL (B = -2.7; P < 0.01) χοληστερίνης, αντίστοιχα του Ca (B = - 0.40 P < 0.05), Mg (B = 0.29; P < 0.01), MIS (B = -0.168; P < 0.05) και της Σ.Α.Π. (-1.78; P < 0.01).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προσκόλληση των ασθενών με Χ.Ν.Ν.5Κ στην Μ.Δ. έχει ευεργετική επίδραση σε κλινικούς και βιοχημικούς δείκτες που σχετίζονται με μείωση του Κ.Α.Κ.

Πίνακας 1

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ MDS ≤ 24 N = 63	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ MDS > 24 N = 64	P
PAN (%) (Σ.Ν.)	46	28.1	0.037
A.E.E	22.1	7.8	0.023
Σ.Α.Π. (mm Hg)	137 ± 17	129 ± 20	0.013
Δ.Α.Π. (mm Hg)	78 ± 14	73 ± 13	0.044
HDL (mg/ dL)	41 ± 10	45 ± 11	0.032
LDL (mg / dL)	90 ± 32	81 ± 23	0.046
Mg (mg/ dL)	2.2 ± 0.3	2.3 ± 0.4	0.048
Ca (mg / dL)	9.3 ± 0.5	9.1 ± 0.6	0.046
Alb (mg / dL)	3.5 ± 0.5	3.7 ± 0.5	0.023
MIS	4.7 ± 2.7	4.4 ± 2.3	0.398



16. Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΣΤΙΣ ΚΥΚΛΑΔΕΣ

Τ. Ορφανού, Μ. Καπετανάκη, Π. Γεροκούδη, Μ. Σκουλάτου, Σ. Μανωλά,
Α. Σταυριανού, Μ. Σωτηράκη, Μ. Τζανακάκης

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν.-ΚΥ Νάξου

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των διατροφικών συνηθειών των ασθενών με ΧΝΝ τελικού σταδίου στη Νάξο και τις Μικρές Κυκλάδες. Πόσο διαφορετική είναι η διατροφή των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση από την μεσογειακή δίαιτα και ποιά τα πιθανά αίτια.

ΔΕΙΓΜΑ / ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στη μελέτη αυτή συμπεριλάβαμε τους ασθενείς της Νάξου, 14 ασθενείς (10 άνδρες και 4 γυναίκες), που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση κατά μέσο όρο 42 μήνες. Από τους ασθενείς αυτούς οι 9 ασθενείς μένουν στη Νάξο και οι 5 είναι ασθενείς από νησιά των Κυκλάδων. Εξετάσαμε την σχέση που μπορεί να έχει η τήρηση της μεσογειακής διαίτας αρχικά ανά φύλο και ηλικία και ανά διάρκεια που είναι στην αιμοκάθαρση καθώς και κατά πόσο μπορεί να συσχετιστεί με τον τόπο κατοικίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Χρησιμοποιώντας το Mediterranean Diet Score, διαπιστώσαμε ότι η συμμόρφωση στην μεσογειακή δίαιτα είναι κατά μέσο όρο μέτρια (21-35) και συγκεκριμένα κατά μέσο όρο 27 χωρίς να διαφέρει σημαντικά ανάμεσα στους άνδρες (MD Score 27) και στις γυναίκες (MD Score 29). Δεν διαπιστώσαμε σημαντική διαφορά και ανάμεσα στα διαφορετικά νησιά των κυκλάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεσογειακή διατροφή έχει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της χρόνιας νεφρικής νόσου, και σημαντικό ρόλο στο βάρος μεταξύ των συνεδριών αιμοκάθαρσης, εντούτοις στη νησιωτική περιοχή των Κυκλάδων σε αντίθεση με ότι θα περιμέναμε παραμένει μέτρια η συμμόρφωση στην τήρηση της. Τα αίτια της μικρής συμμόρφωσης πρέπει να αναζητηθούν σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών και με την ανάλυση περισσότερων κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων ενώ θα πρέπει να διερευνηθεί και κατά πόσο είναι γνωστή η αξία της μεσογειακής διατροφής στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση καθώς και ο ρόλος των ιατρών και νοσηλευτών σε αυτό.



17. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΕΛΤΙΣΤΟ ΤΡΟΠΟ ΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΔΕΣΜΕΥΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΦΩΣΦΟΡΟΥ

Γ. Καλαμπόκη, Α. Ντούνη, Ε. Ντουνούση

Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης αυτής είναι να εκτιμηθεί η γνώση και συμμόρφωση της λήψης των φωσφοροδεσμευτικών φαρμάκων σε ασθενείς υπό εξωνεφρική κάθαρση του νοσοκομείου μας και να εντοπιστούν πιθανοί παράγοντες που επηρεάζουν τη θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 51 ασθενείς υπό εξωνεφρική κάθαρση. Όλοι οι ασθενείς μετά από ενημέρωση και συγκατάθεση συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο που αποσκοπούσε στην εκτίμηση της γνώσης και συμμόρφωσης στη λήψη των δεσμευτικών του φωσφόρου. Συγχρόνως καταγράφηκαν τα δημογραφικά, κοινωνικο-οικονομικά, κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά των ασθενών. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του SPSS Statistics 15.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 65 ± 14 έτη. Τριάντα οκτώ ασθενείς (74,5%) υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση με Τεχνητό Νεφρό και 13 ασθενείς (25,5%) σε Περιτοναϊκή Κάθαρση. Σύμφωνα με τα στοιχεία, η διάρκεια της εξωνεφρικής κάθαρσης ήταν από 12 έως 240 μήνες (διάμεση τιμή 126 μήνες). Πολύ καλά ενημερωμένοι για το φώσφορο δήλωσαν 17 ασθενείς (34,7%), ενώ 11 (22,4%) δήλωσαν καλά ενημερωμένοι, μέτρια 14 ασθενείς (28,6%) και καθόλου καλά 7 ασθενείς (14,3%).

Από τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που δεν ακολουθούσαν τις ιατρικές οδηγίες όσον αφορά τη λήψη των φωσφοροδεσμευτικών είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα φωσφόρου σε σχέση με αυτούς που ακολουθούσαν τις οδηγίες ($6,7 \pm 0,9$ vs $5,2 \pm 1,3$, $p < 0,05$), ήταν σημαντικά νεότεροι συγκριτικά με τους ασθενείς που ακολουθούσαν τις ιατρικές οδηγίες ($52,6 \pm 22$ vs $66,6 \pm 12,6$, $p < 0,05$), ενώ δεν διέφεραν όσον αφορά τα χρόνια στην αιμοκάθαρση ($3,4 \pm 1,7$ vs $4,2 \pm 3,1$).

Στην ερώτηση για το αν τα φωσφοροδεσμευτικά χρησιμεύουν για τη δέσμευση του φωσφόρου 35 ασθενείς (70%) δήλωσαν ότι συμφωνούν. Στην ερώτηση για το πότε πρέπει να λαμβάνονται τα φωσφοροδεσμευτικά συγκριτικά με το γεύμα 32 ασθενείς (62,7%) απάντησαν στη μέση των γευμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γνώση και συμμόρφωση των ασθενών για το φώσφορο και τα φωσφοροδεσμευτικά ήταν ικανοποιητική κάτι που πιθανά να οφείλονταν στην επαρκή ενημέρωση. Η νεαρή ηλικία ήταν αρνητικός παράγοντας για τη συμμόρφωση στη θεραπεία. Η ρύθμιση του φωσφόρου είναι δύσκολη καθώς τα αποτελέσματα της μείωσής του δεν φαίνονται άμεσα στην υγεία των ασθενών. Θα χρειαστεί περαιτέρω διερεύνηση για την ανεύρεση μεθόδου εκπαίδευσης και συμμόρφωσης των ασθενών είτε σε δίαιτα χαμηλού φωσφόρου, είτε στη συμμόρφωση με θεραπεία.



18. Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

Θ. Βασιλικόπουλος¹, Π. Γούδας²

¹Νοσηλεύτης Νεφρολογίας, MSc, PhD©, Νεφρολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Νεφρολόγος, «Ολύμπιον», Υπηρεσίες Υγείας, Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανεπάρκεια σιδήρου οδηγεί σε μείωση της φυσιολογικής λειτουργίας ιστών και μπορεί να αναγνωριστεί από τα συμπτώματα της σιδηροπενικής αναιμίας τα οποία είναι παρόμοια με εκείνα που συνοδεύουν την ίδια τη Χρόνια Νεφρική Νόσο (XNN), το διαβήτη και την καρδιοπάθεια.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αντίληψη των νοσηλευτών νεφρολογίας για τους δείκτες εκτίμησης της σιδηροπενικής αναιμίας στη ΧNN, των τύπων ανεπάρκειας σιδήρου, την εκμάθηση των σκευασμάτων σιδήρου που υπάρχουν καθώς και η εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών στην κλινική πράξη για τη θεραπεία της σιδηροπενικής αναιμίας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην αγγλική βιβλιογραφία, αρθρογραφία και σε κατευθυντήριες οδηγίες του Ηνωμένου Βασιλείου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο σίδηρος έχει θεμελιώδη ρόλο στην οδό σύνθεσης της μυοσφαιρίνης και της αιμοσφαιρίνης. Για την υποστήριξη της ερυθροποίησης απαιτούνται επαρκή αποθέματα σιδήρου. Δεν έχουν σιδηροπενία όλοι οι ασθενείς με αναιμία και για τη διάγνωση της σιδηροπενίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες παράμετροι. Παρά το γεγονός ότι ο από του στόματος σίδηρος θα αποτελεί πάντα την πιο φθηνή διαθέσιμη θεραπεία, δεν είναι απαραίτητα η πιο αποτελεσματική, για τους ασθενείς με ΧNN.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι νοσηλευτές νεφρολογίας, ως μέρος της ομάδας υγείας πρέπει να έχουν γνώσεις για την σιδηροπενική αναιμία. Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τα σκευάσματα σιδήρου που κυκλοφορούν και χρησιμοποιούν στα εξειδικευμένα τμήματα που εργάζονται, καθώς και να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση αναφυλακτικών και αναφυλακτοειδών αντιδράσεων που μπορεί να παρουσιαστούν κατά την ενδοφλέβια έγχυση του σιδήρου στους ασθενείς.



19. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Α. Λιόκα, Δ. Κιτσούλη, Β. Τζήκα, Σ. Λαζαριδου, Ε. Κύρογλου

Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αυξηθεί δραματικά τα περιστατικά κρίσεων υγείας, τόσο στο φυσικό περιβάλλον όσο και σε Μονάδες Υγείας. Αποτέλεσμα αυτών ήταν η ανάπτυξη και εφαρμογή σχεδίων δράσης και αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων παγκοσμίως με βάση κάποια διεθνή πρότυπα. Κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα και Μονάδα Υγείας οφείλει να προσαρμόσει αυτά τα επιχειρησιακά σχέδια στον τρόπο λειτουργίας του και να εκπαιδεύσει το προσωπικό του στην ορθή, αποτελεσματική και άμεση λειτουργία του σχεδίου δράσης όταν αυτό κριθεί.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη όλων εκείνων των παραμέτρων που πρέπει να διέπουν μια Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και το νοσηλευτικό προσωπικό της κατά τη διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση, κλινική παρατήρηση και προσαρμογή υφιστάμενων σχεδίων εκτάκτου ανάγκης στις ιδιαιτερότητες της MTN και των ασθενών αυτής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πιθανότητα να ξεσπάσει φωτιά σε μια μονάδα τεχνητού νεφρού είναι αυξημένη. Αυτό συμβαίνει τόσο λόγω των πολλαπλών παροχών ηλεκτρικού ρεύματος εξαιτίας του αναγκαίου εξοπλισμού που οφείλει να διαθέτει, όσο και των υψηλών θερμοκρασιών που αναπτύσσονται στη διάρκεια της αποστείρωσης και λειτουργίας των μηχανημάτων. Στην πιστοποιημένη με ISO Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Γ.Ν.Θ Παπαγεωργίου ξεκίνησε μια προσπάθεια αντιμετώπισης τέτοιας κατάστασης. Δόθηκε μεγάλη βαρύτητα στην εκπαίδευση τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών σε θέματα που αφορούν τη σωστή διαχείριση της MTN σε καταστροφές και ταυτόχρονα δημιουργήθηκε σχέδιο δράσης σε περίπτωση εκδήλωσης πυρκαγιάς στην MTN, με συντονισμένες κινήσεις καθιστώντας ξεκάθαρους τους ρόλους και τις αρμοδιότητες.



20. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΑΠΟ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ

Θ. Βασιλικόπουλος¹, Ε. Γράψα²

¹Νοσηλεύτης Νεφρολογίας, MSc, PhD©, Νεφρολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Αν. Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αίτια που προκαλούν τραυματισμό ή ρήξη του ουροποιητικού συστήματος από την ουρήθρα ως το νεφρό μπορούν να προκαλέσουν μετατραυματική οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Η τραυματική ραβδομύωση συμβαίνει σε crush syndrome, σε θύματα φυσικών καταστροφών, σεισμών, βομβαρδισμών, σε χρήστες ουσιών, κατόπιν υπερβολικής άσκησης σε αθλητές και σε ατυχήματά της καθημερινής ζωής. Το κυριότερο αίτιο είναι η ανεπαρκής χορήγηση υγρών μετά από αιμορραγικό shock.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συλλογή στοιχείων που θα χρησιμοποιηθούν ως αναφορά για μελλοντικές καταστροφές με στόχο τη διατήρηση της ζωής την αντιμετώπιση και τη πρόληψη της νεφρικής βλάβης στο άτομο από την σκοπιά του νοσηλευτή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Διεξήχθη αναζήτηση στην Ελληνική και Αγγλική βιβλιογραφία καθώς και στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων “PubMed”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η θνητότητα των ασθενών με οξεία νεφρική βλάβη (ONB) λόγω του συνδρόμου φτάνει το 40%. Το 20-60% των ασθενών θα χρειαστεί αιμοκάθαρση. Η μείωση του χρόνου εγκλωβισμού καθώς και το μη ανατασσόμενο shock συμβάλλουν στην εγκατάσταση της ONA. Η συχνότητα της αιμοκάθαρσης ήταν μεγαλύτερη στους ασθενείς που παρουσίασαν τραύμα των άκρων, σήψη, πνευμονία, σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας των ενηλίκων, διάχυτη ενδαγγειακή πήξη, υπέρταση και σε όσους είχαν υποστεί εσχαροτομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι ασθενείς με μετατραυματική ONB χρήζουν αυξημένης νοσηλευτικής φροντίδας. Η σωστή εφαρμογή των θεραπευτικών οδηγιών για την αντιμετώπιση των, είναι ευθύνη του νοσηλευτή και αφορά στην γνώση των επιπλοκών που μπορεί να προκύψουν και την υπεύθυνη εφαρμογή των εκάστοτε οδηγιών.



21. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Β. Μάκκα¹, Φ. Τασούλα², Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Μ. Τσέκλημα⁴, Α. Χαρδαλιάς³

¹Νοσηλεύτρια/της MTN, Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια MTN, Γ.Ν. Ιωαννίνων, ³Προϊστάμενος MTN, Π.Π.Γ.Ν. Ρίου, ⁴Νοσηλεύτρια ΥΔΑΥΜ, Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ευαισθητοποίηση των νοσηλευτών στη διαχείριση των ανακυκλώσιμων αποβλήτων που παράγονται στις MTN και κυρίως του πλαστικού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την επίτευξη του σκοπού χρησιμοποιήθηκαν i) μελέτες που καταδεικνύουν το μέγεθος του προβλήματος, από την εκτεταμένη χρήση του πλαστικού, ii) οι απαιτήσεις της Ελληνικής Νομοθεσίας στο θέμα της ανακύκλωσης αλλά και γενικότερα της διαχείρισης των αποβλήτων. Τέλος, υπολογίστηκε η ποσότητα του πλαστικού, που περιέχει το διάλυμα αιμοκάθαρσης (μπιτόνια), η οποία παράγεται μηνιαία, σε 3 μονάδες αιμοκάθαρσης (Γ.Ν. Ιωαννίνων, Γ.Ν. Καρπενησίου, Π.Π.Γ.Ν. Ρίου).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μόλυνση του περιβάλλοντος και κατ'επέκταση των κινδύνων που ελλοχεύουν για τη Δημόσια Υγεία, έχουν οδηγήσει στη θέσπιση νόμων για την προώθηση της ανακύκλωσης στους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων. Στις MTN και ανάλογα με των αριθμό των συνεδριών, παράγονται μηνιαίως δεκάδες κιλών πλαστικού τα οποία συχνά καταλήγουν στις χωματερές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανακύκλωση δεν θα έπρεπε να αποτελεί μια αναγκαστική συνήθεια αλλά να ενταχθεί στην καθημερινότητά μας, προς όφελος όλων μας. Τα πλαστικά απόβλητα των MTN, αν ανακυκλωθούν όχι μόνο εξοικονομούν πόρους αλλά αν χρησιμοποιηθούν σωστά μπορεί να αποφέρουν και πόρους στις MTN.



22. ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΕΡΟΥ Η ΚΑΡΔΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΑΛΛΑ ΚΑΙ Η ΑΧΙΛΕΙΟΣ ΠΤΕΡΝΑ ΤΗΣ

Ε. Κοινοβιάρχου

Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για την αναγκαιότητα διασφάλισης άρτιας μικροβιολογικής και χημικής ποιότητας νερού για την παρασκευή των υγρών αιμοδιάλυσης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση εκτίθενται σε περίπου 360 -1000 λίτρα νερού, τα οποία χρησιμοποιούνται για την παρασκευή των υγρών αιμοδιάλυσης. Περιγράφεται η σημασία του νερού στις MTN, αναλύονται οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στη διασφάλιση της ποιότητας και αναδεικνύεται ο ενεργός ρόλος της εργαστηριακής επιτήρησης στην πρόληψη των εν λόγω κινδύνων. Σε ότι αφορά την ποιότητα του νερού στις MTN έχουν αναπτυχθεί διάφορα νομοθετικά πλαίσια από διεθνείς οργανισμούς π.χ. «*Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI)*» και «*European Pharmacopoeia (EP)*», ενώ παράλληλα βρίσκονται σε ισχύ τα πρότυπα του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης (ISO 13959:2009) που αφορούν στα ποιοτικά χαρακτηριστικά των υγρών αιμοδιάλυσης. Το ΚΕΕΛΠΙΝΟ έχει εκδώσει έντυπο με οδηγίες για δειγματοληψία νερού μονάδων τεχνητού νεφρού για χημική ανάλυση με σκοπό τη περιγραφή του τρόπου με τον οποίο λαμβάνονται, μεταφέρονται και συντηρούνται τα δείγματα νερού που προέρχονται από Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN) για χημική ανάλυση

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ποιότητα του νερού στις MTN πρέπει να διασφαλίζεται σε όλα τα στάδια της επεξεργασίας μέσω ενός ενδεδειγμένου συστήματος επιθεώρησης και ελέγχων. Η αρτιότητα της λειτουργίας της μονάδας της αντίστροφης όσμωσης πρέπει να διερευνάται τακτικά σε ότι αφορά τις χημικές και μικροβιολογικές παραμέτρους και την παρουσία ενδοτοξινών. Η συνεχής εκπαίδευση, η γνώση και η επαγρύπνηση για ενδείξεις ή συμπτώματα (τόσο από τους ασθενείς όσο και από το σύστημα) είναι καθήκον των νοσηλευτών.



23. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΜΕΘΟΔΟΥ

Μ. Καινουργιάκης¹, Α. Μαράκη², Ι. Κερούλη³, Γ. Κρουσανιωτάκη⁴, Ε. Πατελάρου⁵,
Μ. Ζωγραφάκης - Σφακιανάκης⁶

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, Νεφρολογική Κλινική, ΠΑ.Γ.Ν.Η., ²Νοσηλεύτρια ΤΕ, ³Νοσηλεύτρια ΤΕ, ⁴Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης, ⁵Ιατρός, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Αναπλ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης, ⁶Νοσηλεύτρια ΠΕ, Λέκτορας Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση επιπλοκών στους ασθενείς Περιτοναϊκής Κάθαρσης

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη 63 ασθενών με περιτοναϊκό καθετήρα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω των ιατρονοσηλευτικών φακέλων. Χρησιμοποιήθηκε στατιστική ανάλυση με SPSS 23.0. Αντίστοιχα μελετήθηκαν: 95% ΔΕ με τεχνικές bootstrap, μέθοδος χ^2 , διωνυμική και μέθοδος Mann Whitney. Αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας επιλέχθηκε το 5%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το δείγμα της μελέτης οι 32 (50,8%) ήταν άνδρες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν $65,6 \pm 15,6$ έτη. Σακχαρώδης Διαβήτης και Πρωτοπαθής Νεφρική Νόσος ήταν οι συχνότερες αιτίες που οδήγησαν στη Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια με 32% αντίστοιχα η καθεμία. Πρώιμες επιπλοκές εμφάνισαν 17 ασθενείς (27%) και όψιμες επιπλοκές 40 ασθενείς (63,5%). Για την αντιμετώπιση των επιπλοκών οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν περίπου 5 ημέρες. Περιτονίτιδα παρουσίασαν 29 ασθενείς (46%), που συσχετίστηκαν σημαντικά με την ηλικία, $p=0,003\%$. Η θνητότητα υπολογίστηκε 30% και συσχετίστηκε σημαντικά με την ηλικία των ασθενών $p<0,006$. Όταν η εκπαίδευση έγινε στον ίδιο τον ασθενή, υπήρχε σημαντικά καλύτερη έκβαση σε αντιδιαστολή με την εκπαίδευση σε φροντιστές. Η επιλογή βέβαια του υποκείμενου εκπαίδευσης ήταν εξαρτημένη από την ηλικία των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μέθοδος ΠΚ είναι μια μακροχρόνια διαδικασία η οποία εμφανίζει πρώιμες και όψιμες επιπλοκές, με κυριότερη την περιτονίτιδα που αυξάνει τη θνητότητα. Η εκπαίδευση πρωτίστως του ασθενή εφόσον είναι σε θέση, είτε ενός φροντιστή αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για τη μείωση και σωστή διαχείριση όλων των επιπλοκών. Η ηλικία παίζει αρνητικό ρόλο στην έκβαση αυτών των ασθενών.



24. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗ ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

Ε. Παπαδοπούλου, Δ. Μακρίδης, Α. Αναστασάκη, Ε. Δομαζέτη, Ζ. Σταύρου Α. Τσαμπαρλή, Χ. Κατσίνας

MTN Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Το ανάγλυφο της γεωγραφίας της Δυτικής Μακεδονίας και οι ακραίες καιρικές συνθήκες, η αναγκαιότητα κάλυψης μεγαλύτερου αριθμού νεφροπαθών τελικού σταδίου με ποιοτικά χαρακτηριστικά, καθώς και ο σεβασμός στο δικαίωμα του αρρώστου στην επιλογή της μεθόδου υποκατάστασης που θα ακολουθήσει, οδήγησε στην δημιουργία Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης (ΜΠΚ) σε επαρχιακό Νοσοκομείο της Δυτικής Μακεδονίας. Η παρούσα εργασία θέλει να δείξει ότι η δημιουργία και λειτουργία ΜΠΚ σε επαρχιακό νοσοκομείο, παρά την ελλιπή χρηματοδότηση, την έλλειψη γνώσης, τις αντιστάσεις και προκαταλήψεις είναι απαραίτητη

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε αναδρομική μελέτη των ιατρικών και νοσηλευτικών φακέλων των 20 ασθενών μας που υποβάλλονται σε Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΠΚ), και αναλύεται η εμπειρία μας σε ότι αφορά τη δημιουργία της ΜΠΚ. Ακόμα υλικό αναζητήθηκε από στοιχεία της ΥΣΕ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τον Νοέμβρη του 2014 δημιουργήθηκε ΜΠΚ στο νοσοκομείο μας και από τότε έως σήμερα 20 ασθενείς υποβάλλονται σε ΠΚ. Το βασικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίστηκε από την δημιουργία της μονάδας έως και σήμερα, ήταν η έλλειψη προσωπικού ιατρικού και νοσηλευτικού, οι συγκρούσεις, η μη ανανέωση προσωπικού με διάθεση εκμάθησης νέων μεθόδων, η εύρεση χώρων κλπ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το 2014 υποβλήθηκαν στην υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας με ΠΚ ένας ασθενής, το 2015 ένας ασθενής, το 2016 τέσσερις ασθενείς και το 2017 δεκατέσσερις ασθενείς και μία φιλοξενία από το εξωτερικό. Τα προβλήματα από την αρχή της λειτουργίας ήταν πολλά και ποικίλα. Παρόλα όμως τα προβλήματα η λειτουργία της ΜΠΚ συνεχίζεται με αυξητικές τάσεις προσφέροντας υπηρεσίες υγείας που καλύπτουν σφαιρικά τις ανάγκες των ασθενών.



25. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΛΗΠΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Β. Κούτλας¹, Μ. Οικονόμου², Ε. Τζαλαβρά¹, Ζ. Δελημήτσου², Μ. Μήτσης¹, Ε. Ντουνούση^{1,2}

¹Μονάδα Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ²Νεφρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής, είναι συχνά μειωμένη σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (ΧΝΑ) τελικού σταδίου. Η μεταμόσχευση νεφρού, ως θεραπεία εκλογής της νόσου, φαίνεται πως βελτιώνει την επιβίωση και την Ποιότητα Ζωής τους. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής ασθενών με ΧΝΑ τελικού σταδίου που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση (Αιμοκάθαρση-ΑΜΚ ή Περιτοναϊκή Κάθαρση-ΠΚ) και η σύγκρισή τους με την Ποιότητα Ζωής των ληπτών νεφρικού μοσχεύματος (ΛΝΜ).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την εκτίμηση της Ποιότητας Ζωής, οι ασθενείς που συμμετείχαν στην μελέτη συμπλήρωσαν το εργαλείο επισκόπησης υγείας SF-36. Ταυτόχρονα έγινε καταγραφή δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών δεδομένων και των κλινικών χαρακτηριστικών, όπως χρόνος στη νόσο, πρωτοπαθής νόσος και συνυπάρχουσα νοσηρότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 213 ασθενείς έλαβαν μέρος στην μελέτη, 90 ΑΜΚ, 39 ΠΚ και 84 ΛΝΜ. Από τη σύγκριση των ΛΝΜ με τους ασθενείς σε ΑΜΚ προέκυψε ότι οι πρώτοι είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα Ζωτικότητας, Σωματικού Ρόλου και Πόνου καθώς και Συνολικής Σωματικής Υγείας ($p=0,01$, $p<0,01$, $p=0,01$, $p<0,01$ αντίστοιχα), ενώ σε σύγκριση με τους ασθενείς σε ΠΚ είχαν σημαντικά καλύτερη Ψυχική Υγεία και Συνολική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας ($p=0,01$, $p<0,01$ αντίστοιχα) και χειρότερο Σωματικό Ρόλο και Συνολική Κλίμακα Σωματικής Υγείας ($p<0,01$ και για τα δύο). Οι ασθενείς σε ΑΜΚ συγκριτικά με τους ασθενείς σε ΠΚ είχαν σημαντικά χαμηλότερη Ζωτικότητα ($p<0,01$) καθώς και οριακά χαμηλότερο Σωματικό Πόνο ($p\leq 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι ΛΝΜ εμφανίζουν συνολικά σημαντικά καλύτερη Σωματική Υγεία συγκριτικά με τους ασθενείς σε εξωνεφρική κάθαρση, ενώ οι ασθενείς σε ΠΚ εμφανίζουν καλύτερη Ψυχική Υγεία σε σύγκριση με τους ΛΝΜ.



26. ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ Η ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΘΑΡΣΗΣ Ο ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΤΕΡΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΜΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ; Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ

Ν. Πήλιουρας¹, Π. Χρυσικού², Σ. Ευσταθίου³, Α. Καραφέρη⁴, Β. Ζώη⁵, Β. Μαρινοπούλου⁶

¹Νοσηλεύτης, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Προϊσταμένη, ΜΧΑ «Φροντίς» Κερατσινίου, ³Νοσηλεύτης, ΜΧΑ «Φροντίς» Κερατσινίου, ⁴Προϊσταμένη, ΜΠΚ, ΠΓΝ «Αττικόν», ⁵Νοσηλεύτρια, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ⁶Προϊσταμένη, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ενημέρωση του ασθενούς σε τελικό στάδιο ΧΝΝ, για την μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής του λειτουργίας αποτελεί όχι μόνο αναφαίρετο δικαίωμά του, αλλά και ένας από τους παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν αποφασιστικά στην αποτελεσματική εξωνεφρική κάθαρση και στην ποιότητα ζωής του. Η εκλογή της μεθόδου οφείλει πάντοτε να είναι αποτέλεσμα μιας ολοκληρωμένης παρουσίασης από την πλευρά της διεπιστημονικής ομάδας και της προσωπικής προτίμησης του ασθενούς. Εξάλλου, ο δείκτης επάρκειας κάθαρσης kt/V μπορεί να αποτελεί μια αξιόπιστη ένδειξη για την αποτελεσματικότητα της μεθόδου εξωνεφρικής κάθαρσης, άλλα όχι τον αποκλειστικό οδηγό για την αξιολόγηση της επιτυχίας της μεθόδου, ειδικά ως προς την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 58 ετών, με πολυκυστική νόσο των νεφρών και ένταξη στην αιμοκάθαρση από δεκαετίας. Στο ιστορικό της αναφέρονται πολλαπλές θρομβώσεις αρτηριοφλεβικών αναστομώνσεων και επιπλοκές σε καθετήρες αιμοκάθαρσης. Κατά την ένταξη της στην αιμοκάθαρση, η ίδια αναφέρει ότι δεν προηγήθηκε ενδεδειγμένη ενημέρωση και αντιθέτως, αποκλείστηκε εκ των προτέρων η επιλογή της περιτοναϊκής κάθαρσης, με το σκεπτικό ότι υπάρχει σοβαρός κίνδυνος λοιμώξεων. Κατά την περίοδο αξιολόγησής της στην ΜΤΝ, οι δείκτες επιβελώνουν την επάρκεια κάθαρσης (kt/V μεταξύ 1,14 με 1,28) αλλά η ίδια αισθάνεται κουρασμένη, απογοητευμένη και απαισιόδοξη. Η ένταξη της σε μέθοδο περιτοναϊκής κάθαρσης συνοδεύεται με αίσθημα ανακούφισης και οι επόμενοι μήνες καταδεικνύουν τόσο την αποτελεσματική επάρκεια της κάθαρσης, όσο και το αίσθημα ικανοποίησης για την κατάσταση της υγείας της (KDQOL-SF™)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής περιγράφει την περίοδο από την ένταξη της στην περιτοναϊκή κάθαρση (8 μήνες) με την φράση «ξεκίνησα να ξαναζώ» και εκφράζει ένα αίσθημα απογοήτευσης και απορίας για το γεγονός ότι πιθανόν στερήθηκε το δικαίωμα να επιλέξει μια μέθοδο η οποία θα της είχε εξασφαλίσει καλύτερη ποιότητα ζωής τα προηγούμενα χρόνια. Η παρακολούθησή της στην ΜΠΚ επιβεβαιώνει την απουσία επιπλοκών ή λοιμώξεων και επιπλέον, ότι το μεγαλύτερο περιθώριο της αυτονομίας που παρέχει η περιτοναϊκή κάθαρση λειτουργεί ευεργετικά στην συγκεκριμένη ασθενή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενημέρωση του ασθενούς τόσο στην φάση της επιλογής θεραπείας υποκατάστασης, όσο και στην πορεία της ζωής του υπό εξωνεφρική κάθαρση αποτελεί καθήκον του θεράποντος ιατρού και των νοσηλευτών. Αλλά για να είναι ολοκληρωμένη, πρέπει πάντοτε να λαμβάνει σοβαρά υπόψη τις παρατηρήσεις και τις υποδείξεις του ίδιου του ασθενούς και ο νοσηλεύτης είναι εκείνος ο επαγγελματίας που οφείλει επίμονα, να ενθαρρύνει για την ενεργητική του συμμετοχή. Άλλωστε, όπως μας υποδεικνύει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο στόχος της εξασφάλισης ποιότητας ζωής για τους ασθενείς με χρόνια νόσο, επεκτείνεται πέρα από την επίτευξη αριθμητικών αποτελεσμάτων στην θεραπευτική αγωγή.



27. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ. (ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ)

Χ. Καβλακούδης, Ε. Πιπερέλη, Χ. Δόντσος, Ε. Θεοδώρου, Κ. Ματζηρίδου, Μ. Κάρτα, Χ. Τσόπα, Μ. Βασιλόγλου, Ε. Σαββίδου, Σ. Βασιλείου

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Έδεσσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το καρδιονεφρικό σύνδρομο (cardiorenal syndrome), είναι μια παθοφυσιολογική διαταραχή της λειτουργίας της καρδιάς και των νεφρών, όπου η οξεία ή χρόνια δυσλειτουργία σε ένα όργανο επιφέρει οξεία ή χρόνια δυσλειτουργία του άλλου. Σύμφωνα με τα στοιχεία που αφορούν τα δεδομένα καρδιαγγειακής νοσηρότητας κατά το χρόνο της ένταξης των ασθενών σε χρόνια αιμοκάθαρση, το 34% των ασθενών πάσχει από καρδιακή ανεπάρκεια, το 22,5 % από στεφανιαία νόσο, το 10% από περιφερική αγγειοπάθεια.

ΣΚΟΠΟΣ: σκοπός της εργασίας είναι η σύγκριση της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρδιο-νεφρικό σύνδρομο, πριν και μετά την ένταξή τους σε πρόγραμμα χρόνιας περιοδικής αιμοκάθαρσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Γ. Ν. Έδεσσας για διάστημα 2 ετών. Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε η σύντομη μορφή ερωτηματολογίου Ποιότητας Νεφρολογικών Ασθενών KDQOL (KIDNEY DISEASE QUALITY OF LIFE) μετά την ένταξή τους στην αιμοκάθαρση, καθώς εκτιμήθηκαν και οι εργαστηριακοί δείκτες (φλεγμονής, θρέψης). Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 26 ασθενείς της MTN.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία του συνόλου των ασθενών ήταν $76,8 \pm 15,5$ έτη με το (58%) 15 άντρες και (42%) 11 γυναίκες.

Σχετικά με την αγγειακή προσπέλαση το 38,5% είχε φυσική αρτηριοφλεβική επικοινωνία ή μόσχευμα και το 61,5% έφερε μόνιμο κεντρικό φλεβικό καθετήρα αιμοκάθαρσης.

Συγκρίθηκε η ποιότητα ζωής καθώς οι δείκτες φλεγμονής και θρέψης των ασθενών, πριν και μετά την ένταξή τους σε πρόγραμμα περιοδικής αιμοκάθαρσης. Κατά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων φάνηκε βελτίωση της καρδιακής λειτουργίας και κατά συνέπεια, η γενική υγεία και η ποιότητα ζωής των ασθενών βελτιώθηκε μετά την έναρξη αιμοκάθαρσης. Τέλος και στους 26 ασθενείς η κλινική υγεία βελτιώθηκε σε σύγκριση με έναν χρόνο πριν την ένταξή τους στο τεχνητό νεφρό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το εξατομικευμένο πρόγραμμα περιοδικής αιμοκάθαρσης συντέλεσε στη βελτίωση της καρδιακής λειτουργίας, κλινικής υγείας και γενικά στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρδιονεφρικό σύνδρομο.



28. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΣΤΙΣ ΚΥΚΛΑΔΕΣ

Μ. Καπετανάκη¹, Π. Γεροκούδη¹, Τ. Ορφανού¹, Μ. Σκουλάτου¹, Σ. Μανωλά¹, Ε. Αντωνάκη³, Α. Σταυριανού¹, Α. Πανταζή², Μ. Σωτηράκη¹, Δ. Ξυδάκης³, Μ. Τζανακάκης¹

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν.-ΚΥ Νάξου, ²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Σύρου «Βαρδάκειο & Πρώιο», ³Νεφρολογική Κλινική Γ.Ν. Βενιζέλειο - Πανάνειο, Ηράκλειο Κρήτης

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της ποιότητας ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στις ΜΤΝ των νοσοκομείων Νάξου και Σύρου.

ΔΕΙΓΜΑ / ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στη μελέτη αυτή χωρίσαμε τους ασθενείς σε δύο ομάδες, σε εκείνους που χρειάζεται να μετακινούνται από κάποιο νησί των κυκλάδων προς την μονάδα τους και σε εκείνους που είναι μόνιμο κάτοικοι στην περιοχή της μονάδας τους. Εξετάσαμε την ικανοποίηση τους ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το προσωπικό των μονάδων, και την ποιότητα της ζωής τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Χρησιμοποιώντας ερωτήσεις από το Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL-SF™), διαπιστώσαμε ότι σε σύνολο 22 ασθενών με μέσο όρο ηλικίας 65 έτη (από 38 έως 87) που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση κατά μέσο όρο 56 μήνες (από 2 έως 240 μήνες), το 60% είναι μόνιμο κάτοικοι στο νησί που βρίσκεται η μονάδα τους ενώ το 40% αναγκάζεται να μετακινείται. Συνολικά το 50 % των ασθενών να θεωρεί ότι η νεφροπάθεια περιορίζει την ζωή του, με το 45 % να θεωρεί καλή την υγεία σήμερα και το 55% να θεωρεί ότι υπάρχει βελτίωση την ποιότητα ζωής του τώρα σε σχέση με ένα χρόνο πριν. Οι άντρες(5,9) σε σχέση με τις γυναίκες (3,9)έχουν καλύτερη άποψη για την υγεία τους συνολικά σε κλίμακα από 0 έως 10. Ενώ και οι δύο ομάδες αισθάνονται την οικογένεια τους να τους προσφέρει σημαντική στήριξη, οι ασθενείς που δεν αναγκάζονται σε μετακίνηση είναι περισσότερο ευχαριστημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στα νησιά η εκδήλωση νεφροπάθειας τελικού σταδίου δημιουργεί σημαντικό πρόβλημα στην καθημερινότητα των ασθενών και επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ίδιων και των οικογενειών τους.



29. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ

Β. Μάκκα², Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Π. Μπακαέ¹, Α. Ζηνέλη¹, Μ. Μπαρμπούτη¹, Β. Γκούρλια¹

¹Νοσηλεύτριας/τρια Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Υπεύθυνη Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο την ανάδειξη της σημασίας της επικοινωνίας και της σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ αιμοκαθαιρόμενων - νοσηλευτών στην ψυχосύνθεση και συνεργασία των πρώτων, σε σχέση με την νόσο τους και την διαχείρισή αυτής, όπως παρατηρήθηκε και καταγράφηκε στη Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Καρπενησίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η εμπειρία της μονάδας μας κατά τη διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών, όπου εφαρμόστηκε ένας νέος τρόπος προσέγγισης των ασθενών από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού, προκειμένου να βελτιωθεί η επικοινωνία, η εμπιστοσύνη και η συμμόρφωσή τους στις θεραπευτικές απαιτήσεις και ψυχοκοινωνικές αλλαγές που επιφέρει η ένταξη σε πρόγραμμα Χρόνιας Περιοδικής Αιμοκάθαρσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς εκτός από τα προβλήματα που απορρέουν από τη βιολογική διάσταση της νόσου βρίσκονται αντιμέτωποι με πλήθος άλλων προβλημάτων που επηρεάζουν την καθημερινή ζωή, όπως η απώλεια χρόνου σε προγραμματισμένες συνεδρίες αιμοκάθαρσης, η αβεβαιότητα για το μέλλον, το άγχος του θανάτου, η εξάρτηση τόσο από το μηχάνημα όσο και από τους επαγγελματίες υγείας.

Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών αποτελεί δυναμική εναλλασόμενη σχέση, η οποία ξεκινά από τη διάγνωση της νόσου έως την αποκατάσταση, εφόσον αυτή είναι εφικτή. Οι διαπροσωπικές σχέσεις συμβάλουν σημαντικά στη μεγιστοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, την εξασφάλιση της συνεργασίας, τη μείωση του άγχους, την ενθάρρυνση της έκφρασης των συναισθημάτων του πάσχοντα και την αύξηση του βαθμού επικοινωνίας και εμπιστοσύνης προς τους νοσηλευτές.

Το να πλησιάζει ο νοσηλεύτης τον ασθενή, να κάθεται δίπλα του, να του κρατά το χέρι, να ξέρει να ακούει, να μοιράζεται μαζί του τα άγχη, τους φόβους, τις ανησυχίες και τις σκέψεις του, να θυμάται γενέθλια και γιορτές, να αφιερώνει χρόνο- ακόμη και από την προσωπική του ζωή- και να ζουν μαζί μικρές στιγμές της ζωής φαντάζει δύσκολο, αντιεπαγγελματικό, ίσως και ουτοπικό. Αλλά αυτά τα μικρά και παράξενα βήματα έχουν αναδείξει και βελτιώσει, σε μεγάλο βαθμό, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς της μονάδας μας, την συμμόρφωσή τους προς τη θεραπεία τους και τέλος την ποιότητα ζωής τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επικοινωνία και οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών και αιμοκαθαιρόμενων ασθενών δεν θα πρέπει να παραβλέπεται αλλά να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της θεραπείας.



30. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Θ.Γ. Μπογιατζή

Μονάδα Χ.Ν.Α Θεσσαλονίκης «Θεραπευτική»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μου είναι η καταγραφή της εμπειρίας της μονάδας-για την συχνότητα των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στην αιμοκάθαρση, των παραγόντων που την επηρεάζουν, καθώς και του τρόπου αντιμετώπισης τους.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν συνολικά 127 ασθενείς στην περίοδο 2015-2016 από τους οποίους 72 ήταν γυναίκες(56.69%) και 55 άντρες(43.31%).Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 50 έτη (+15) και η διάρκεια θεραπείας υπό αιμοκάθαρση 4 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα κυριότερα συμβάντα που παρατηρήθηκαν στη διάρκεια της μελέτης ήταν σεξουαλική δυσλειτουργία 16%, κοινωνικά ζητήματα 34%, καταθλιπτική διάθεση 18%, οικονομικά προβλήματα 12%, ψυχιατρικά συμπτώματα 8%, φοβική διαταραχή 12%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Απαιτείται συντονισμένη προσπάθεια της διεπιστημονικής ομάδας για την έγκαιρη αναγνώριση και άμεση αντιμετώπιση των ασθενών με ψυχοκοινωνικά προβλήματα της χρόνιας αιμοκάθαρσης με κυρίαρχο στόχο τη μεγιστοποίηση της νοσηλευτικής φροντίδας για την ασφαλέστερη κοινωνικοποίηση του ασθενούς και αποδοχή της χρόνιας νόσου.



31. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Δ. Τριανταφυλλόπουλος¹, Β. Μάκκα³, Μ. Τσέκλημα²

¹Νοσηλεύτης Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου, ²Νοσηλεύτρια ΥΔΑΥΜ Γ.Ν. Ιωαννίνων, ³Υπεύθυνη Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Καρπενησίου

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια συνδέεται με ένα σημαντικό αριθμό διαταραχών της σεξουαλικής υγείας. Οι διαταραχές αυτές αφορούν προβλήματα στην στυτική λειτουργία των ασθενών, μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας και προβλήματα υπογονιμότητας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των ασθενών με νεφρική δυσλειτουργία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, κυρίως στην ηλεκτρονική βάση Pubmed και Scopus που αναφέρονταν στην σεξουαλική υγεία των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και τους παράγοντες που την επηρεάζουν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Είναι γνωστό ότι οι χρόνιοι νεφροπαθείς οι οποίοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση παρουσιάζουν σημαντικές αθηρωματικές βλάβες τόσο στα μεγάλα όσο και στα μικρά αγγεία. Αν προσθέσουμε ότι σε πολλούς από αυτούς συνυπάρχουν σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση και υπερλιπιδαιμία, καταλαβαίνουμε ότι οι προκαλούμενες αρτηριακές βλάβες είναι σημαντικές.

Επίσης οι νεφροπαθείς μπορεί να παρουσιάσουν διαταραχή στην λειτουργικότητα του λείου μυϊκού ιστού στο πέος με αποτέλεσμα διαταραχή του φλεβο-αποφρακτικού μηχανισμού της στύσης. Αυτό έχει ως συνέπεια το αίμα που φτάνει στο πέος να μην μπορεί να παραμείνει προκαλώντας απώλεια της στύσης.

Διαταραχές μπορεί να προκληθούν και λόγω της αλλοίωσης της νεύρωσης στο πέος. Πράγματι έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν περιφερική νευροπάθεια με αποτέλεσμα την εμφάνιση στυτικών διαταραχών.

Δεν πρέπει να παραβλέπουμε ότι οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν πολλές φορές σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση, λόγω της χρονιότητας της παθήσεώς τους, με αποτέλεσμα την εμφάνιση προβλημάτων στην στύση και την μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας τους.

Σημαντική θέση στην διαταραχή της σεξουαλικής υγείας των νεφροπαθών, έχουν και τα φάρμακα τα οποία λαμβάνουν, όπως αντιυπερτασικά, αντικαταθλιπτικά, σιμετιδίνη, διγοξίνη κ.α. που προκαλούν στυτική δυσλειτουργία και μείωση της libido. Στους χρόνιους νεφροπαθείς είναι γνωστό ότι εμφανίζονται και αρκετές ορμονικές διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα αλλοιώσεις στον άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης – όρχεων με αποτέλεσμα την μείωση των επιπέδων της τεστοστερόνης στο αίμα και την αύξηση των επιπέδων της προλακτίνης. Οι αλλοιώσεις αυτές μπορεί να προκαλέσουν διαταραχές στην γονιμότητα (μείωση αριθμού των σπερματοζωαρίων και της κινητικότητας τους), στην στύση και την σεξουαλική επιθυμία.

Τελειώνοντας πρέπει να αναφέρουμε ότι και η αναιμία που παρουσιάζεται σε αυτούς τους ασθενείς, λόγω της μειωμένης παραγωγής ερυθροποιητίνης είναι δυνατόν να επηρεάσει την στυτική λειτουργία τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σημαντική αυτή αλλοίωση της σεξουαλικής ζωής των ασθενών οφείλεται σε ένα σύνολο παραγόντων οι οποίοι περιλαμβάνουν την ουραιμία, τις μεταβολές που συνδέονται με την αιμοδιάλυση καθώς και τις παρενέργειες των φαρμάκων που χρησιμοποιούν οι ασθενείς αυτοί. Διάφορες διεθνείς μελέτες αναφέρουν ότι μέχρι και το 80% των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι δυνατόν να παρουσιάζουν στυτική δυσλειτουργία.



32. Η ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ν. Πήλιουρας¹, Β. Μαρινοπούλου², Β. Ζώη³, Α. Καραφέρη⁴, Β. Ζώη³, Δ. Σιώπη³, Ε. Ζορμπά³
¹Νοσηλεύτης, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Προϊσταμένη, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ³Νοσηλεύτρια, ΜΤΝ, ΠΓΝ «Αττικόν», ⁴Προϊσταμένη, ΜΠΚ, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Διερεύνηση του φαινομένου διακοπής του προγράμματος συνεδριων αιμοκάθαρσης σε υπερήλικες ασθενείς μετά από ενσυνείδητη απόφαση και με την υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος. Η πρόκληση για τους νοσηλευτές νεφρολογίας, με σκοπό μια ολοκληρωμένη διαχείριση που υπακούει στην αποστολή της Νοσηλευτικής προασπίζοντας την αξιοπρέπεια του ασθενούς.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομή στην διεθνή εμπειρία και τα ιστορικά παραδείγματα, τη νομολογία και τις κατευθύνσεις διεθνων οργανισμών και εξειδικευμένων επιτροπών. Αξιολόγηση της πρακτικής που ακολουθείται κατά κανόνα στην χώρα μας και διερεύνηση όλων των διαθέσιμων μέσων για μια ορθολογική και ολοκληρωμένη νοσηλευτική παρέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατάρτιση ενός σχεδίου δράσης σε διεπιστημονικό επίπεδο που σκοπό έχει να θέσει ξανά στο επίκεντρο τις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς. Ο νοσηλευτής παραμένει υπέρμαχος της ζωής και της εφαρμοσμένης επιστημονικής εμπειρίας, αλλά δεν πρέπει να καταφεύγει στην «βολική» θέση ενός πατερναλιστικού μοντέλου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι αναγκαίες πρωτοβουλίες όχι μόνο αποκάλυψαν την ουσία του νοσηλευτικού έργου, που είναι η ανταπόκριση στις διαφορετικές ανάγκες και επιθυμίες του υπερήλικα ασθενούς μπροστά στο τέλος της ζωής του, αλλά και την συνολική φροντίδα που πρέπει να λαμβάνει κάθε άνθρωπος που υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση ως πρόσωπο και όχι ως αριθμητική μονάδα.



33. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Μ.Τ.Ν ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ε. Πρεβύζη¹, Σ. Πατρινός², Ε. Γράψα³

¹Νοσηλεύτρια MSc, PhD©, Νεφρολογική Κλινική, «Τζάνειο» Γ.Ν. Πειραιά, ²Νοσηλεύτης - Βιοστατιστικός MSc, MPH, ³Αναπληρώτρια καθηγήτρια ΕΚΠΑ Ιατρικής σχολής Αθηνών, Διευθύντρια MTN, «Αρεταίειο» Π.Γ.Ν. Αθήνας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων των Επαγγελματιών Υγείας των Μ.Τ.Ν για την ομάδα εργασίας στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Διενεργήθηκε συγχρονική έρευνα με δείγμα 1100 Επαγγελματίες Υγείας Μ.Τ.Ν της Ελλάδας. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε με άδεια για τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ομάδα εργασίας που έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτες στην Αμερική και μεταφράστηκε στα ελληνικά. Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο STATA v12.1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 1018 Επαγγελματίες Υγείας απάντησαν στο ερωτηματολόγιο από 80 MTN της Ελλάδας. 69% ήταν νοσηλευτές, 24% βοηθοί νοσηλευτών και το υπόλοιπο 7% ιατροί. Το 86% των νοσηλευτών ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 4% ΑΕΙ ενώ το υπόλοιπο 10% κάτοχοι Msc ή PhD. Το 100% των βοηθών νοσηλευτών ήταν ΔΕ. Εργάζονται 15±8 έτη στη MTN, ενώ τα συνολικά έτη εργασίας ήταν 21±7. Το 84% των ΕΥ ήταν γυναίκες και το 74% ήταν παντρεμένοι. Σχετικά με τις αντιλήψεις της ομάδας εργασίας η λειτουργικότητα της ομάδας αξιολογήθηκε με εξαιρετικά υψηλά σκορ χωρίς να διαφοροποιούνται ανά επαγγελματική ειδικότητα (30 – 32 / 35, p=0.1304).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη αυτή ανέδειξε το υψηλό επίπεδο των αντιλήψεων για την ομάδα εργασίας των Επαγγελματιών Υγείας των Μονάδων Τεχνητού Νεφρού στην Ελλάδα για πρώτη φορά.



34. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΡΗΣΗΣ ΜΕ ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΤΟΥΝΕΛ

Μ. Βουίμτα, Α. Σαγξαρίδου, Χ. Σιάρκου, Α. Τζιγέρη, Ε. Τριανταφυλλίδου, Α. Χαριζάνη, Μ. Καλομοίρη, Χ. Μπαντής, Γ. Μπαμίχας

Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρά τη φιλότιμη προσπάθεια των θεραπόντων νεφρολόγων σημαντικό ποσοστό των ασθενών αιμοκαθαίρεται μέσω κεντρικών φλεβικών καθετήρων διεθνώς. Οι λοιμώξεις σχετιζόμενες με τη χρήση κεντρικών φλεβικών καθετήρων αποτελούν σημαντικό αίτιο νοσηρότητας αλλά ακόμα και θνητότητας των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Καταγράψαμε τα περιστατικά λοίμωξης κεντρικών φλεβικών καθετήρων αιμοκάθαρσης με υποδόριο τούνελ για ένα έτος μετά την εφαρμογή ενός νέου πρωτοκόλλου νοσηλευτικής φροντίδας τους. Το πρωτόκολλο αυτό αποτελείται από διαδοχικά βήματα σχετιζόμενα με την εφαρμογή άσηπτης τεχνικής κατά την σύνδεση και αποσύνδεση από το μηχάνημα αιμοκάθαρσης καθώς και τη φροντίδα του στομίου εξόδου του τούνελ με εφαρμογή μεταξύ άλλων αποστειρωμένων ημιδιαπερατών διαφανών επιθεμάτων εβδομαδιαίας παραμονής, τα οποία φέρουν ενσωματωμένη γάζα γέλης με γλυκονική χλωρεξιδίνη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια ενός έτους διενεργήθηκαν στη μονάδα μας 2020 συνεδρίες αιμοκάθαρσης σε 13 ασθενείς που έφεραν κεντρικό φλεβικό καθετήρα με υποδόριο τούνελ. Στη διάρκεια της μελέτης παρατηρήθηκε μονάχα ένα επεισόδιο φλεγμονής του υποδόριου τούνελ με συνοδό βακτηριαιμία που δεν ανταποκρίθηκε στην αντιβιοτική αγωγή και οδήγησε στην αφαίρεση του καθετήρα. Δεν παρατηρήθηκε περιστατικό απομακρυσμένης (μεταστατικής) λοίμωξης σχετιζόμενης με κεντρικό φλεβικό καθετήρα με υποδόριο τούνελ (π.χ. ενδοκαρδίτιδα ή οστεομυελίτιδα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σχολαστική εφαρμογή του πρωτοκόλλου άσηπτης σύνδεσης και αποσύνδεσης καθώς και περιποίησης του στομίου εισόδου των κεντρικών φλεβικών καθετήρων αιμοκάθαρσης με υποδόριο τούνελ μειώνει σημαντικά τα επεισόδια λοιμώξεων σχετιζόμενων με τη χρήση τους.



35. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΡΣΗΣ ΜΕ ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΤΟΥΝΕΛ

Α. Τζιγέρη, Μ. Βουίμα, Β. Μορτοπούλου, Ι. Δάρη, Α. Σαγχαρίδου, Δ. Σαββοπούλου, Ε. Ιωσηφίδου, Μ. Καλομοίρη, Χ. Μπαντής, Γ. Μπαμίχας
Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

ΣΚΟΠΟΣ: Ως δυσλειτουργία ενός κεντρικού φλεβικού καθετήρα αιμοκάθαρσης ορίζεται η δυσχέρεια ή αδυναμία αναρρόφησης ή έγχυσης μέσω των σκελών του ή η παρουσία υψηλών πιέσεων στο αρτηριακό ή φλεβικό δίκτυο του κυκλώματος εξωσωματικής κυκλοφορίας που υπαγορεύουν τιμές παροχής (αντλίας) κάτω των 300 ml/min. ή καθιστούν απαραίτητη τη μείωση της στη διάρκεια της συνεδρίας κατά 20% σε σχέση με την αρχική τιμή. Η δυσλειτουργία ενός κεντρικού φλεβικού καθετήρα μειώνει τη δόση κάθαρσης που παρέχεται στη διάρκεια μιας συνεδρίας αιμοκάθαρσης, ενώ στη χειρότερη περίπτωση καθιστά αδύνατη την εκτέλεση της.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Καταγράψαμε τα περιστατικά δυσλειτουργίας κεντρικών φλεβικών καθετήρων αιμοκάθαρσης με υποδόριο τούνελ για ένα έτος μετά την εφαρμογή ενός νέου πρωτόκολλου αντιμετώπισης τους. Το πρωτόκολλο αυτό αποτελείται από διαδοχικά βήματα που περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τη δυναμική έκπλυση, τον έλεγχο της θέσης του καθετήρα, την αλλαγή της θέσης του ασθενούς, τη χορήγηση θρομβόλυσης (αλτεπλάσης) με τις μεθόδους ώθησης-διακοπής, βραχείας ή παρατεταμένης παραμονής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη διάρκεια ενός έτους διενεργήθηκαν στη μονάδα μας 2020 συνεδρίες αιμοκάθαρσης σε 13 ασθενείς που έφεραν κεντρικό φλεβικό καθετήρα με υποδόριο τούνελ. Όλα τα περιστατικά δυσλειτουργίας αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία με τη συντηρητική θεραπεία και κανένας καθετήρας δε χρειάστηκε να αφαιρεθεί λόγω δυσλειτουργίας στη διάρκεια της μελέτης. Δεν παρατηρήθηκαν παρενέργειες ή άλλες επιπλοκές (π.χ. πνευμονική εμβολή ή αιμορραγία).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση της δυσλειτουργίας κεντρικού φλεβικού καθετήρα αιμοκάθαρσης με υποδόριο τούνελ με απλούς χειρισμούς και αν είναι απαραίτητο με την εφαρμογή θρομβόλυσης είναι ασφαλής και αποτελεσματική.



36. ΧΡΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Ε. Παπαδοπούλου, Δ. Μακρίδης, Μ. Σκουλαροπούλου, Θ. Σπανού, Σ. Λιάγγα, Σ. Σαββίδου, Χ. Κατσίνας

MTN, Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρήση των κεντρικών φλεβικών καθετήρων (ΚΦΚ) ως αγγειακή πρόσβαση στην αιμοκάθαρση, παρά τις κατευθυντήριες οδηγίες είναι αυξημένος. Τα συνηθέστερα προβλήματα είναι οι λοιμώξεις και η δυσλειτουργία. Η παρούσα εργασία θέλει να αναδείξει τα προβλήματα που δημιουργούνται από τη χρήση ΚΦΚ στην Α/Κ σε επαρχιακό νοσοκομείο, να προσπαθήσει να εντοπίσει τους λόγους των προβλημάτων, και να προτείνει λύσεις για την βελτίωση των παροχών υγείας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε αναδρομική μελέτη των φακέλων των ασθενών της τελευταίας πενταετίας. Κατά την διάρκεια της πενταετίας τοποθετήθηκαν 120 ΚΦΚ σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, και 89 ΚΦΚ για έκτακτες Α/Κ από τους νεφρολόγους της μονάδας. Το 2013 ο αριθμός των γυναικών με ΚΦΚ ήταν μεγαλύτερος σε σχέση με τους άνδρες, και κατόπιν φαίνεται να υπάρχει αυξητική τάση στη χρήση των καθετήρων από τους άνδρες. Το βασικό πρόβλημα είναι οι λοιμώξεις και το συνηθέστερο τα κομμένα ράμματα που σταθεροποιούν τους καθετήρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χρήση των καθετήρων είναι αυξημένη κατά περίπου 15% αλλά και απαραίτητη όταν πρόκειται για έκτακτες Α/Κ. Τα προβλήματα είναι λοιμώξεις και μη λοιμώξεις επιπλοκές, καθώς και η κακή εκπαίδευση των ασθενών που οδήγησε σε ατυχηματική αφαίρεση καθετήρων. Η αναλογία νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού είναι περίπου η ίδια καθ' όλη τη διάρκεια της πενταετίας (μειωμένη).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση των καθετήρων είναι απαραίτητη και αναγκαία για ορισμένες περιπτώσεις αλλά η χρήση τους θα μπορούσε να μειωθεί και να φτάσει τις κατευθυντήριες οδηγίες με επάρκεια προσωπικού, επάρκεια ιατρικών ειδικοτήτων, συνεχιζόμενη εκπαίδευση, πρόληψη. Τα προβλήματα από την χρήση τους μπορούν να μειωθούν με την συνεχή και έγκαιρη παρακολούθηση και την γνώση.



37. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σ. Τσινικόρη¹, Θ. Καυκιά², Ε. Μηνασίδου³, Μ. Κουράκος⁴, Α. Δημητριάδου⁵

¹Νοσηλεύτρια, MSc, Υπεύθυνη Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Θεραπευτική», Θεσσαλονίκη, ²Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, ³Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, ⁴Πανεπιστημιακός Υπότροφος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, ⁵Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) στην καλή λειτουργία και επιβίωση της Αγγειακής Προσπέλασης (ΑΠ) αιμοκαθαρόμενων ασθενών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν στοιχεία από ιατρικούς φακέλους ασθενών Ιδιωτικής Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (77%, n=77) και της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού μεγάλου Γενικού Νοσοκομείου (33%, n=33) σε πόλη της Βόρειας Ελλάδας. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η φαρμακευτική αγωγή και στοιχεία που αφορούν την ΑΠ (σημείο, τύπος, παράμετροι αιμοκάθαρσης, επιπλοκές, σύνολο ΑΠ). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS 20.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το δείγμα είχε ηλικία 66,7(±12,5) έτη, αποτελούνταν κυρίως από άνδρες (58%, n=58) και υποβαλλόταν σε αιμοκάθαρση για 37,3(±34,3) μήνες. Ως πρωτοπαθής νόσος για το 53% (n=53) των ασθενών ήταν ο ΣΔ και για το 13% (n=13) η Αρτηριακή Υπέρταση, ενώ κατά μέσο όρο είχαν 5,3(±2,6) συνοδά νοσήματα. Αναφορικά με την ΑΠ το 37% (n=37) είχαν περισσότερες από μια προσπάθειες δημιουργίας. Συνολικά στο δείγμα (n=100) αξιολογήθηκαν 156 ΑΠ με 63% (n=63) αυτόλογη fistula (AVF), 35% (n=35) κεντρικό φλεβικό καθετήρα (CVC) και 2% (n=2) αρτηριοφλεβικό μόσχευμα (AVG). Βρέθηκε οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά (U=2560,5, p=0,112) στον αριθμό ΑΠ μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών (ΣΔ=2,2 ΑΠ, χωρίς ΣΔ=1,8), με τους ασθενείς με ΣΔ να έχουν αυξημένο κίνδυνο διακοπής λειτουργίας της κατά 1,7 φορές (95% διάστημα εμπιστοσύνης 1,1-2,6).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ΣΔ, ως πρωτοπαθής ή συνοδός νόσος, σε ασθενείς σε ΑΚ επηρεάζει αρνητικά την ΑΠ. Σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της ΑΠ των ασθενών με ΣΔ παίζει η σωστή ρύθμιση του ΣΔ, καθώς και η φροντίδα και ο τρόπος παρακέντησης της ΑΠ από το προσωπικό των μονάδων τεχνητού νεφρού.



38. ΔΙΑΔΟΧΙΚΗ [SEQUENTIAL (S)] ONLINE ΑΙΜΟΔΙΑΔΙΗΘΗΣΗ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ONLINE HDF ΜΕ ΕΝΑΛΛΑΓΗ ΕΓΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΥΓΡΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Χ. Μιλτιάδης, Ε. Μάτη, Κ. Μπαμπανέλου, Ε. Δαμιανίδου, Μ. Πεντερίδου, Χ. Πάππου, Μ. Δόκα, Π. Τζαβέλλα, Π. Τσίτσης, Ν. Ζουμπαρίδης

Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας – Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

ΣΚΟΠΟΣ: Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας μιας νέας τεχνικής online αιμοδιαδιήθησης με έγχυση του υγρού υποκατάστασης τις πρώτες δυο ώρες μετά το φίλτρο και τις επόμενες 2 ώρες πριν το φίλτρο (S-OLHDF).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 17 ασθενείς (6 Γ, μέση ηλικία: 59,9±16,3 έτη, χρόνος αιμοκάθαρσης 86,9±43,1 μήνες, 10 fistula, 3 μόσχευμα, 4 ΚΦΚ) οι οποίοι υποβλήθηκαν ανά τρίμηνο σε 3 διαφορετικές τεχνικές online HDF: α) online HDF με έγχυση του υγρού υποκατάστασης πριν το φίλτρο (preF OLHDF), online HDF με έγχυση του υγρού υποκατάστασης μετά το φίλτρο με στόχο συναπαγωγής 25L (postF 25L OLHDF) και γ) online HDF με έγχυση του υγρού υποκατάστασης τις πρώτες δυο ώρες μετά το φίλτρο και τις επόμενες 2 ώρες πριν το φίλτρο (S-OLHDF). Καταγράφηκαν τα τεχνικά χαρακτηριστικά των τριών τεχνικών, τα κλινικο-εργαστηριακά αποτελέσματα και συγκρίθηκε η S-OLHDF έναντι των άλλων δυο τεχνικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή της S-OLHDF είναι ασφαλής και διενεργήθηκε ομαλά σε όλους τους ασθενείς. Τα τεχνικά χαρακτηριστικά παρατίθενται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα:

ΤΕΧΝΙΚΗ	URR %	TMP	Pf	Ηπαρίνη	Συμβάματα
preF OLHDF	72,5±4,4	97±28	255±28	κανονική	Σπάνια
postF 25L OLHDF	75,7±5,6	188±33	397±48	↑↑	συχνά
S-OLHDF	76,5±5,0	171±26	395±69	κανονική	σπάνια
		130±16	316±53		

URR: % απομάκρυνση της ουρίας, TMP: διαμεμβρανική πίεση, Pf: πίεση εισόδου φίλτρου, Συμβάματα: αυξημένη TMP/Pf, συχνοί συναγερμοί, θρόμβοι, αυξημένη νοσηλευτική παρέμβαση

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1) αποτελεσματική επάρκεια κάθαρσης, 2) σπάνια συμβάματα πήξης και παρεμβάσεις στο εξωσωματικό κύκλωμα, 3) βασική τεχνική OLHDF στην μονάδα μας.



39. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ G.D.P.R. (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION)

Γ. Ξάφης¹, Π. Ρέχας¹, Κ. Ράσση³, Λ. Γιονανλής²

¹Νοσηλεύτης Μ.Τ.Ν., Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη, ²Νεφρολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Μ.Τ.Ν., Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη, ³Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων (D.P.O.), Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να αποτυπώσει συνοπτικά το νέο θεσμικό πλαίσιο στο οποίο καλούμαστε να ενεργούμε στον εργασιακό μας χώρο μετά την εφαρμογή του κανονισμού 2016/679 έναντι οδηγίας 95/46/εκ και τις απαραίτητες αλλαγές που πρέπει να υιοθετήσουμε όσον αφορά τη διαχείριση προσωπικών δεδομένων κατά την άσκηση των καθηκόντων μας

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η περιγραφική αυτή εργασία πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή των νοσηλευτών της μονάδας μας, τον επιστημονικά υπεύθυνο νεφρολόγο καθώς και την υπεύθυνη προστασίας δεδομένων της Κλινικής μας (DPO). Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε είναι το αποτέλεσμα που προέκυψε από την μελέτη και επεξεργασία του εν λόγω κανονισμού και τα κανονιστικά πλαίσια που αυτός επιβάλλει

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χρόνια πρακτική αλλά και η συχνή και καθημερινή διαχείριση προσωπικών (ευαίσθητων και μη) δεδομένων αποτελεί πλέον παρελθόν. Το νέο θεσμικό πλαίσιο που δημιουργήθηκε μετά και την υποχρεωτική εφαρμογή του νέου κανονισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μας επιβάλλει να αλλάξουμε τη νοοτροπία ετών που είχαμε όσον αφορά τη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών που νοσηλεύουμε. Απαιτείται εγρήγορση και προσαρμογή στο νέο περιβάλλον όπως αυτό δημιουργήθηκε. Η συνεχής εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού των μονάδων εξωνεφρικής κάθαρσης από ειδικούς πρέπει να θεωρείται απαραίτητη

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι προκλήσεις στον τομέα της Υγείας όπου και δραστηριοποιούμαστε είναι συνεχείς. Σαν πρόκληση λοιπόν οφείλουμε να αντιμετωπίσουμε τη νέα κατάσταση της διαχείρισης προσωπικών δεδομένων και με την ανάλογη αλλά και αναγκαία εκπαίδευση να αποφύγουμε δυσάρεστες καταστάσεις στο μέλλον!



P1. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ

Γ. Γαροφύλλου, Α. Καβαλιεράτου

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν.Ν.Ι. Κωνσταντοπούλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Η Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια Τελικού Σταδίου αποτελεί ένα χρόνιο νόσημα με αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή των ασθενών σε βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των ασθενών που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση για την ποιότητα της ζωής και την κατάσταση της υγείας τους.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα διεξήχθη από τον Ιανουάριο 2016 έως το Μάρτιο 2016 στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ενός Δημοσίου Νοσοκομείου της Αθήνας και το δείγμα της μελέτης ήταν 70 ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση. Προκειμένου να μετρηθεί η σχετική με την υγεία ποιότητα ζωής των ασθενών χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που δίνει βαθμολογία από 4 έως 20. Υψηλότερη βαθμολογία δηλώνει καλύτερη ποιότητα ζωής. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε με τη μέθοδο της δομημένης συνέντευξης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι ασθενείς αξιολογούν γενικά την ποιότητα ζωής τους ως καλή σε ποσοστό 48,6% ενώ ένα ποσοστό 8,5% την αξιολογεί ως κακή ή πολύ κακή. Η υψηλότερη βαθμολογία αφορούσε την ενότητα των Κοινωνικών σχέσεων (14,68), ακολουθούσε το Περιβάλλον (14,15) και η Ψυχολογική υγεία (13,98), ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία ήταν στην ενότητα της Σωματικής υγείας και ανεξαρτησίας (12,90).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διερεύνηση της επίδρασης που έχει η νόσος στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση, αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα για τη δημιουργία ενός εξατομικευμένου ολιστικού θεραπευτικού προγράμματος, προσαρμοσμένου στις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενή με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια Τελικού Σταδίου.



P2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΒΙΟΕΜΠΕΔΗΣΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ

Σ. Βοβλιανού¹, Ν. Νικηφορίδου², Φ. Μίαρη³, Φ. Παπουλίδου⁴

¹MTN MSc Νοσηλεύτρια, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, ²MTN Προϊσταμένη, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, ³Ιατρός Νεφρολόγος Επιμελήτρια Α, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, ⁴Ιατρός Διευθύντρια MTN, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση του ξηρού σωματικού βάρους (ΞΣΒ) των ασθενών υπό αιμοκάθαρση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ομαλή ολοκλήρωση της συνεδρίας τους και σχετίζεται κυρίως με την παρουσία δύσπνοιας, οιδημάτων, υπέρτασης ή αντιθέτως υποτασικών επεισοδίων κατά τη διάρκεια της θεραπείας, μυϊκών κραμπών, κακουχίας, γεγονός που παρεμποδίζει τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Η μέθοδος της βιοεμπέδησης πολλαπλών συχνοτήτων (Multifrequency Bioimpedance Analysis, 50 frequencies, 5-1000kHz) διασφαλίζει την αντικειμενική εκτίμηση του ιδανικού βάρους των αιμοκαθαίρομενων, είναι εύκολα εφαρμόσιμη και μπορεί να χρησιμεύσει σαν σημαντικός σύμβουλος της νοσηλευτικής μας εκτίμησης, παρέχοντας συγχρόνως και πληροφορίες για τη διατροφική κατάσταση των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 55 ασθενείς της MTN του ΓΝΝ Καβάλας που πληρούσαν τα κριτήρια (εξαιρέθηκαν όσοι είχαν ενεργό λοίμωξη, καχεξία, βηματοδότη, ακρωτηριασμένα μελή, διάρκεια αιμοκάθαρσης <6 μήνες, ή αρνήθηκαν τη συμμετοχή). Καταγράφηκαν οι κλινικές παράμετροι των ασθενών όσον αφορά την ηλικία, (<65 ετών, ≥65) το φύλο, τη διάρκεια αιμοκάθαρσης, την παρουσία σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ) ή όχι, το δείκτη μάζας σώματος και οι ασθενείς κατανεμήθηκαν στις ανάλογες ομάδες. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε το μηχάνημα BCM (Body Composition Monitor) της Fresenius Medical Care.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε απόκλιση στην εκτίμηση του ΞΣΒ συνολικά σε 32 ασθενείς, Πιο συγκεκριμένα υποεκτιμήθηκε το ΞΣΒ σε 26 (47,3%) ενώ υπερεκτιμήθηκε σε 6 (10,9%). Η απόκλιση αυτή δεν είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ηλικία, το φύλο, τη διάρκεια αιμοκάθαρσης, την ύπαρξη ή όχι ΣΔ. Είχε όμως στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με το δείκτη μάζας σώματος ($p < 0,034$ για BMI 1 και $p < 0,026$ για BMI 2).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκε τάση υποεκτίμησης του ιδανικού σωματικού βάρους των ασθενών στη μονάδα μας, γεγονός που παρατηρήθηκε και σε ανάλογες μελέτες. Η υποεκτίμηση αυτή ήταν σημαντική στους υπέρβαρους ασθενείς. Πιθανόν ο σωματότυπός τους δυσκολεύει την κλινική μας εκτίμηση γεγονός που επιβεβαιώνει ότι αποτελούν ομάδα ασθενών που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής.



P3. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ: ΕΠΙΠΤΩΣΗ, ΠΑΘΟΓΟΝΟΙ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ζ. Δελημήτσου², Β. Κούτλας¹, Ε. Τζαλαβρά¹, Μ. Οικονόμου², Π. Παυλάκου², Ε. Ντουνούση^{1,2}
¹Μονάδα Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ²Νεφρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των επεισοδίων Λοίμωξης Ουροποιητικού(ΛΟ) στους Λήπτες Νεφρικού Μοσχεύματος(ΛΝΜ) της Μονάδας Μεταμοσχεύσεων του Νοσοκομείου μας κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους από τη διενέργεια της μεταμόσχευσης και η συσχέτιση της επίπτωσής τους με κλινικές και εργαστηριακές παραμέτρους.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 25 ασθενείς [μέση ηλικία: 56±11έτη, 7 (28%) γυναίκες] από την 1η μετεγχειρητική ημέρα και για 12 μήνες. Τρεις ασθενείς (12%) έλαβαν μόσχευμα από ζώντα δότη. Όλοι έλαβαν θεραπεία ένταξης με anti-IL2Ab, και τριπλή ανοσοκατασταλτική θεραπεία (CS+TAC+MMF=19, CS+CSA+MMF=6). Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές ήταν: 3(12%) καθυστερημένη λειτουργία μοσχεύματος, 3(12%) αιμάτωμα, 1(4%) λεμφοκήλη, 1(4%) απόρριψη και 4(12%) άλλες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεκατρείς ασθενείς (52%) εμφάνισαν ένα ή περισσότερα επεισόδια ΛΟ το 1ο έτος μετά την μεταμόσχευση (διάμεσος χρόνος εμφάνισης:32ημέρες), 5 κατώτερου και 3 ανώτερου ουροποιητικού, 5 εμφάνισαν ΛΟ+βακτηραιμία, ενώ 2 ασθενείς εμφάνισαν ασυμπτωματική μικροβιουρία. Στο 1ο επεισόδιο 11/15 είχαν ένα παθογόνο και 4/15 είχαν δύο παθογόνα. Τα παθογόνα στο 1ο επεισόδιο ήταν: Klebsiella-spp:7/15(47%), Escherichia-coli:4/15(27%), Enterococcus-spp:3/15(20%), Staphylococcus epidermidis/Coagulase negative staph:3/15(20%), Morganella morganii:1/15(7%). Στο 1ο επεισόδιο έλαβαν αντιβιοτική αγωγή με: Πενικιλίνη:3/15(20%), Κινολόνη:5/15(33%), Κεφαλοσπορίνη γ' γενεάς:2/15(13%), Καρβαπενέμη:3/15(20%), Πολυμυξίνη E+Τυγκεκυκλίνη:3/15(20%), Λοιπά:1/15(7%). Τέσσερις ασθενείς θεραπεύτηκαν επιτυχώς, ενώ 11/15 εμφάνισαν περισσότερα από ένα επεισόδια ΛΟ με το ίδιο ή/και διαφορετικό παθογόνο. Η παρουσία ΛΟ δεν είχε επίπτωση στη νεφρική λειτουργία στο 1^ο έτος, ενώ συσχετιζόταν με τις μετεγχειρητικές επιπλοκές των ασθενών (p<0.05).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΛΟ αποτελεί συχνή επιπλοκή στους ΛΝΜ το πρώτο έτος μετά την μεταμόσχευση. Στους ασθενείς μας σχετίστηκε με τις μετεγχειρητικές επιπλοκές, όχι όμως με τη νεφρική λειτουργία στο 1ο έτος.



P4. ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΤΩΝ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΑ ΖΩΑ

Α. Χασιώτη, Π. Μαλινδρέτος, Ε. Παπακυρίτση, Α. Αθανασίου, Ε. Χαμπέρη,
Χρ. Συργκάνης

Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης «Αχιλλοπούλειο» Γ.Ν. Βόλου

ΣΚΟΠΟΣ: Αρχικά, ο έλεγχος των γνώσεων τήρησης των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας για την συνύπαρξη των ασθενών με τα κατοικίδια ζώα. Ακολούθως, η γνωστοποίηση απλών και εφαρμόσιμων μέτρων που μπορούν να τους προφυλάξουν από τους απειλητικούς, για την υγεία κίνδυνους.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην ερευνητική αυτή εργασία που πραγματοποιήθηκε από τη ΜΠΚ Βόλου, συμμετείχαν 22 ασθενείς από 32-80 ετών με ΤΣΧΝΑ όπου σαν μέθοδο θεραπείας έχουν επιλέξει την περιτοναϊκή κάθαρση και 31 μεταμοσχευμένοι από 32-70 ετών. Για την συγκέντρωση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο όπου περιλάμβανε: 7 ερωτήσεις, όπως που ζει το κατοικίδιο, αν έχει βιβλιάριο υγείας ή όχι, κλπ. και απαντήθηκαν όλες ανώνυμα και χωρίς βοήθεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντυπωσιακά, το 50% των ασθενών με τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας συνυπήρχαν με κατοικίδια, στην πλειοψηφία τους με σκύλους, γνώριζαν και τηρούσαν τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας. Αντίστοιχα στην ομάδα των μεταμοσχευμένων, το 30% (10 ασθενείς) είχαν κατοικίδια ζώα και γνώριζαν και τηρούσαν τους κανόνες υγιεινής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ακολουθώντας τις απλές συμβουλές των ειδικών, τον απαραίτητο έλεγχο, εμβολιασμό, τη συστηματική καθαριότητα του κατοικίδιου και του χώρου του, μπορούν να συνυπάρξουν χωρίς πρόβλημα μειώνοντας στο ελάχιστο τον κίνδυνο προσβολής από μεταδοτικές ασθένειες.



P5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΩΝ ΖΩΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Α. Χασιώτη, Ε. Παπακυρίτση, Α. Αθανασίου, Ε. Χαμπέρη, Ε. Μέλη

Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης «Αχιλλοπούλειο» Γ.Ν.Ν. Βόλου

ΣΚΟΠΟΣ είναι να δώσουμε μια εικόνα της θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα στον ασθενή και τα ζώα, των θετικών αποτελεσμάτων που έχουν στη ζωή του αλλά και την προώθηση της εναλλακτικής θεραπείας που μπορούν να προσφέρουν τα ζώα στον χρόνιο πάσχοντα

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μεθοδολογία περιλαμβάνει βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων και μελετών που πραγματοποιήθηκαν στο διαδίκτυο σε βάσεις δεδομένων χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά όπως κατοικίδια ζώα, θεραπευτική συντροφιά και χρόνια νεφρική νόσο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέσα από πολύχρονες μελέτες και κλινικές έρευνες που έχουν γίνει η επαφή των κατοικίδιων ζώων με τους χρόνιους ασθενείς παράγει πολλά οφέλη, σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά. Μειώνει τα επίπεδα φόβου, λύπης και ψυχολογικής δυσφορίας. Αυξάνει την αυτοεκτίμηση και την καλύτερη αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων. Επιτυγχάνει τη μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και του χρόνιου άγχους. Διευκολύνει την δημιουργία κοινωνικών επαφών και νέων πυρήνων κοινωνικής ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα οφέλη από την ύπαρξη ζώων στην ζωή του χρόνιου πάσχοντα είναι καταγεγραμμένα και κοινά αποδεκτά. Τα κατοικίδια ζώα συμβάλουν στη υγεία και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και μπορούν να προσφέρουν πολλά τόσο για τη ψυχική όσο και για τη σωματική υγεία.



P6. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Α. Μήτση¹, Μ. Κουράκος², Μ. Σαρρής³

¹Παθολογική /Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ²Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ³Π.Μ.Σ. «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της θεραπευτικής σχέσης η οποία αποτελεί θεμελιώδη ζήτημα που άπτεται της ποιότητας ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό που μελετήθηκε για την βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνητικών μελετών με θέμα την θεραπευτική σχέση και την επίδραση αυτής στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο, προέκυψε ακολουθώντας την μέθοδο της αναζήτησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «PubMed, Biomed central, Google Scholar, Αρχαία Διδακτορικών Διατριβών».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χρόνια νεφρική νόσος αποτελεί μείζων πρόβλημα υγείας, που επηρεάζει την σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία και ευεξία επιδρώντας στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Η θεραπευτική σχέση αποτελεί σημαντικό συστατικό και παράμετρο ζωτικής σημασίας της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, μέσω της οποίας ο ασθενής μεταφέρει πληροφορίες, οι οποίες είναι απαραίτητες για την επιλογή των κατάλληλων μεθόδων φροντίδας. Τα χρόνια νοσήματα απαιτούν συνεργασία και εμπιστοσύνη μεταξύ του χρήστη των υπηρεσιών και του επαγγελματία υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας για την διαχείριση και αντιμετώπιση των χρόνιων νεφρικών νόσων παρέχουν σήμερα υπηρεσίες φροντίδας υγείας προς τους χρόνιους ασθενείς με κύριο χαρακτηριστικό την αναπτυσσόμενη θεραπευτική σχέση μεταξύ του προσωπικού υγείας και των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρόνια νεφρική νόσος επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών που σχετίζονται με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης καθώς ο ασθενής καλείται να προσαρμοστεί σε ένα καινούριο τρόπο ζωής. Η ποιότητα παροχής ολιστικής φροντίδας στην αντιμετώπιση της νόσου αποτελεί βασική παράμετρο της θεραπευτικής σχέσης, συμβάλλοντας στη βελτίωση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.



P7. ΟΙ ΒΙΩΜΑΤΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Γ. Πουλημενάκου¹, Μ. Κουράκος², Μ. Σαρρής³

¹Γραφείο Εφημερίας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ²Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ³Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της πρωτοποριακής εκπαίδευσης της διεπιστημονικής ομάδας σε δομές εξωνεφρικής κάθαρσης μέσω της βιωματικής μάθησης, που με τη μέθοδο προσομοίωσης ρόλων στοχεύει στην ανάπτυξη γνώσης, δέσμευσης, συμμετοχικότητας, έννοιες που αποτελούν χαρακτηριστικές δεξιότητες της διοίκησης ολικής ποιότητας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βιβλία έγκυρων εκδοτικών οίκων, σε συγγράμματα Ακαδημαϊκών, σε επιστημονικά ηλεκτρονικά περιοδικά καθώς και στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «OpenArchives, Google Scholar, Pubmed». Είκοσι έξι επιλεγμένες μελέτες και συγγράμματα συνέθεσαν τη βιβλιογραφία για την ανάκτηση των πληροφοριών, η οποία διενεργήθηκε με τη χρήση ελληνικών και αγγλικών λέξεων ευρετηρίου: βιωματική μάθηση, διοίκηση ολικής ποιότητας, φροντίδα σε μονάδες εξωνεφρικής κάθαρσης, external learning, total quality management, care in hemodialysis units.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διασφάλιση της ποιότητας και η δημιουργία κουλτούρας ασφάλειας εκπορεύονται από τη φιλοσοφία της διοίκησης ολικής ποιότητας, που ορίζει ως απαραίτητη προϋπόθεση τη συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στην εφαρμογή εξειδικευμένων νεφρολογικών πρωτοκόλλων και τεκμηριωμένων κλινικών πρακτικών, στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της συνεδρίας αιμοκάθαρσης και στην επικαιροποίηση των γνώσεων μέσω στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Η θεραπευτική ομάδα με την ανάληψη βιωματικών ρόλων εντάσσεται σε κύκλους ποιότητας, αναλύει την καθημερινή πράξη και επιλύει δυσχέρειες εκτελώντας βέλτιστες πρακτικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βιωματική μάθηση διαχέει το όραμα στα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας να αυξήσουν τη θεραπευτική τους αποτελεσματικότητα και να παρέχουν ποιοτική φροντίδα υγείας με έμφαση στη συνεχή βελτίωση και με στόχο την αριστεία. Η καινοτόμος εκπαιδευτική αγωγή θεμελιώνει νέα διοικητική στρατηγική αρχιτεκτονική, που θέτει ως προοπτική να μετασχηματίσει τον ασθενή με χρόνια νεφρική νόσο από αντικείμενο θεραπείας σε υποκείμενο υγείας προσδίδοντάς του τη μέγιστη δυνατή βιοψυχοκοινωνική ευεξία.



P8. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ; ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΑΣ

Α. Αναστασάκη¹, Ε. Παπαδοπούλου¹, Δ. Μακρίδης¹, Κ. Τσιπτής, Σ. Σαββίδου¹, Α. Μιχατίδου¹, Χ. Μήγγου¹, Χ. Κασίνας¹

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ. Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο», ²Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύγκριση των ποιοτικών χαρακτηριστικών ανάμεσα σε δύο μεθόδους κάθαρσης, την αιμοκάθαρση με Τεχνητό Νεφρό (Τ.Ν.) και την Περιτοναϊκή Κάθαρση (Π.Κ.) στην ίδια μονάδα, καθώς και της ανάδειξης της σπουδαιότητας και της βαρύτητας στην συμμόρφωση των ασθενών σε υποκατάσταση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό μας, 70 άτομα, από τους οποίους 46 άνδρες και 24 γυναίκες, μέσης ηλικίας 63 ± 15 ετών, από τους οποίους 52 στον Τ.Ν. και 18 στην Π.Κ. Εργαλεία μας: α) διαιτροφικά scores, β) οι Δείκτες μάζας σώματος (BMI), γ) ανθρωπομετρία (μέτρηση δερματικής πτυχής τρικέφαλου, περιφέρειας μέσης), δ) ανάλυση βιοηλεκτρικής εμπέδησης (BIA), ε) Κt/v (δείκτης επάρκειας κάθαρσης), στ) εργαστηριακός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Γενικότερα η ποιότητα της κάθαρσης και στις δύο μεθόδους ήταν ικανοποιητική. Ηλικία και BMI είναι τα ίδια και στις δύο ομάδες. Οι δείκτες φλεγμονής επίσης δεν διαφέρουν. Οι ασθενείς σε Π.Κ. έχουν υψηλότερη αιμοσφαιρίνη. Ωστόσο η κρεατινίνη είναι χαμηλότερη στην Π.Κ., μάλλον λόγω του συνεχούς της μεθόδου και η λευκωματίνη είναι χαμηλότερη στην Π.Κ. λόγω απωλειών στο υπερδιήθημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα των ασθενών σε υποκατάσταση, είναι η συμμόρφωσή τους στις ιατρικές οδηγίες, που έρευνες έδειξαν ότι εξαρτάται από τις γνώσεις τους σχετικά με την ασθένειά τους, το μορφωτικό τους επίπεδο, την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση και το υποστηρικτικό περιβάλλον της οικογένειας. Ο ρόλος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς μπορούν να προσφέρουν εξατομικευμένες συστάσεις ώστε να γίνει σωστή επιλογή της μεθόδου υποκατάστασης, όπως και το να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες βελτιώνοντας τη ζωή τους.



P9. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΟΠΩΣΗΣ, ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Δελή

Νοσηλεύτρια, Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ: Ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα κόπωσης και χαμηλό επίπεδο ποιότητας ζωής. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης της κόπωσης, πνευματικής και φυσικής, στις διάφορες δραστηριότητες και η συσχέτισή της με την ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση.

Παράλληλα, θα διερευνηθεί και η συσχέτιση μεταξύ της κόπωσης, της ποιότητας ζωής και των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος με ερωτηματολόγιο. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν είναι το Missoula - VITAS Quality of Life Index -15 (MVQOLI -15) και το Fatigue Assessment Scale. παράλληλα, υπήρχαν και ερωτήσεις σχετικά με το δημογραφικό προφίλ των ασθενών. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 149 ασθενείς που υποβάλλονται σε υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας σε δημόσιες ιδιωτικές Μονάδες Τεχνητού Νεφρού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν έδειξαν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα κόπωσης, καθώς ο μέσος όρος του συνολικού σκορ της κόπωσης είναι 25.97 ± 6.105 .

Η κόπωση δε σχετίζεται με το φύλο, την ηλικία και τα έτη θεραπείας των ασθενών, αλλά σχετίζεται με τα έτη διάγνωσης, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα και την οικογενειακή κατάσταση. Η ποιότητα ζωής των ασθενών χαρακτηρίστηκε ως καλή. Η ηλικία σχετίζεται θετικά με τη διάσταση της λειτουργικότητας και αρνητικά με τη διάσταση της πνευματικότητας, ενώ άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, καθώς και άγαμοι, έχουν χαμηλό σκορ στην ποιότητα ζωής. Επίσης, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κόπωσης και της ποιότητας ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε μερική αντίθεση με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών, κάτι το οποίο σημαίνει πως άλλοι παράγοντες επηρεάζουν θετικά τους ασθενείς, όπως ο παράγοντας των διαπροσωπικών σχέσεων που βρέθηκε σε αυτήν την έρευνα, ενώ προς διερεύνηση είναι και οι παράγοντες εισοδήματος και περιβάλλοντος.



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΕΙΣΗΓΗΤΩΝ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

ΑΛΙΚΑΡΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Διδάκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ ΕΛΠΙΔΑ

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη, Μονάδα MTN, Γ.Ν.Θ «Ιπποκράτειο»

ΑΡΑΠΟΓΙΑΝΝΗ ΞΕΝΗ

Διδάκτωρ Αρχαιολογίας, Επίτιμος Έφορος Αρχαιοτήτων, Διευθύντρια Ανασκαφών Αρχαίας Θουρίας

ΑΡΩΝΗ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑ

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Υποψήφια Διδάκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Νοσοκομείο Μοθιάων Λακωνίας

ΑΣΠΡΟΜΟΥΡΓΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Υποψήφια Διδάκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια»

ΒΑΣΙΛΙΚΟΠΟΥΛΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Νοσηλευτής Νεφρολογίας, MSc, PhD(c), Νεφρολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΒΟΒΛΙΑΝΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

Νοσηλεύτρια MSc MTN, Γ.Ν. Καβάλας, Brand Ambassador of EDTNA/ERCA

ΓΙΑΝΝΑΚΙΔΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Νοσηλεύτρια MTN, Γ.Ν. Ξάνθης

ΕΥΛΑΒΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, Προϊστάμενος Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΔΗ ΜΑΡΙΑΝΝΑ

ΝΝ, MSc (ΕΣΔΥ), Ειδική Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

ΖΥΓΑ ΣΟΦΙΑ

Αντιπρύτανης Έρευνας και Διά Βίου Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βασικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΘΕΟΔΟΣΟΠΟΥΛΟΣ ΛΑΜΠΡΟΣ

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



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΕΙΣΗΓΗΤΩΝ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

ΚΑΛΑΜΠΟΚΗ ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ

*Υπόλογος Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Νεφρολογικό Τμήμα,
Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων*

ΚΙΟΡΤΕΒΕ ΠΑΡΘΕΝΑ

Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Α' Νεφρολογικής Κλινικής Γ.Ν. Δράμας

ΚΟΥΡΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

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

ΚΟΥΡΕΤΑ ΣΟΦΙΑ

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Τεχνητού Νέφρου, Γ.Ν. Καθαμάτας

ΚΟΥΡΤΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Νεφρολόγος, Νεφρολογικό Κέντρο «Mesogeios», Καθαμάτα

ΛΑΓΚΑΖΑΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

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

ΛΑΛΙΩΤΗ ΧΡΥΣΑ

Προϊσταμένη MTN, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ

ΜΑΚΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

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

ΜΑΚΡΗΣ ΦΩΤΙΟΣ

*Νεφρολόγος, Επιστημονικός Διευθυντής Μεσόγειος Π. Φαλήρου, Επιστημονικά
Υπεύθυνος Νοσοκομείο «Metropolitan»*

ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Προϊσταμένη MTN, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΜΕΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

*Επικουρική Νεφρολόγος, Νεφρολογική Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης
Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»*

ΜΗΛΑ ΜΑΡΙΑ

Διευθύντρια ΕΣΥ, Νεφρολογικό Τμήμα & MTN, Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

ΜΙΛΤΣΑΚΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ

Νοσηλεύτρια Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

ΜΠΑΛΑΦΑ ΟΛΓΑ

*Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Α' Νεφρολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

ΜΠΟΥΚΕΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

*Κλινική Διαιτολόγος, Προϊσταμένη Τμήματος Διαιτολογίας-Διατροφής,
Γ.Ν. Καθαμάτας*



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΕΙΣΗΓΗΤΩΝ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

ΜΠΟΧΤΗ ΝΙΚΟΛΕΤΑ

MSc Νοσηλεύτρια, Κεντρική Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων ΕΟΜ

ΜΩΥΣΙΑΔΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Προϊσταμένη MTN, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ»

ΜΩΥΣΟΓΛΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ

Νοσηλευτής, MSc, Ph.D, Αυτοτελής Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Γ.Ν. Λαμίας

ΝΙΚΟΛΟΥΔΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

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

ΝΟΥΣΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Νοσηλευτής MSc, PhD, Προϊστάμενος MTN, Ιαώ General, Αθήνα

ΝΤΟΑ ΘΕΟΔΩΡΑ

Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Ηλείας

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ

MSc, PhD, Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας, Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής & Μ.Π.Κ., Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΟΥΣΤΑΜΠΑΣΙΔΟΥ ΝΙΚΗ

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

ΠΑΝΑΓΑΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

Ανθρωπολόγος Msc

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

PhD, MSc, Επισκέπτρια Καθηγήτρια Neapolis University, Pafos CY, Εκπαιδεύτρια Ενηλίκων, Πρόεδρος Τομέα ΔΝΥ, ΕΣΝΕ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΧΡΥΣΑ

Προϊσταμένη Καρδιολογικής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Πρόεδρος Πανελληνίου Καρδιολογικού Νοσηλευτικού Τομέα

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Υπεύθυνη Μονάδος Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

ΠΑΠΑΣΩΤΗΡΙΟΥ ΜΑΡΙΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΠΕΤΣΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Υπεύθυνος Κλινικής Νοσηλευτικής Έρευνας, «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

ΠΕΦΑΝΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Νοσηλεύτρια TE, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Καλαμάτας



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΕΙΣΗΓΗΤΩΝ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

ΠΗΛΙΟΥΡΑΣ ΝΙΚΗΤΑΣ

Νοσηλεύτης MTN, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΠΟΥΛΙΑΣΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη ΜΧΑ, Νεφρολογικό Κέντρο «Mesogeios» Καθαμάτας

ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

Νεφρολόγος, Επιστημονικός Διευθυντής Νεφρολογικού Κέντρου «Mesogeios», Καθαμάτα

ΠΡΕΒΥΖΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Νοσηλεύτρια MSc, PhD, Νεφρολογική Κλινική, «Τζάνειο» Γ.Ν. Πειραιά

ΡΑΛΛΗ ΜΑΡΙΑ

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη MTN, Γ.Ν. Καθαμάτας

ΡΕΖΟΥ ΑΣΠΑΣΙΑ

Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Κέντρου Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΡΗΓΑ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ

Νοσηλεύτρια, Υπεύθυνη Μονάδος Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Καθαμάτας

ΡΟΧΑΣ ΧΙΛ ΑΝΔΡΕΑ-ΠΑΟΛΑ

Επίκουρος Καθηγήτρια Βιολογίας - Βιοχημείας, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΣΑΒΒΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ

Προϊσταμένη MTN, Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

ΣΑΡΑΝΤΖΗ ΞΑΝΘΗ

Νοσηλεύτρια MSc, Κλινική Συντονίστρια Μονάδας Μεταμοσχεύσεων, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Νοσηλεύτης Μ.Τ.Ν, Γ.Ν. Καρπενησίου

ΤΣΕΚΛΗΜΑ ΜΑΡΙΝΑ

MSc Νοσηλεύτρια, ΥΔΑΥΜ, Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΤΣΙΤΣΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

Προϊστάμενος ΜΧΑ, Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πέλλας

ΤΣΟΥΓΙΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

τέως Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Πρόεδρος Ε.Ν.Ε.Ν

ΧΑΛΒΑΤΖΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Νοσηλεύτης ΤΕ, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Καθαμάτας

ΧΑΣΙΩΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Μονάδος Περιτοναϊκής Κάθαρσης Γ.Ν. Βόλου



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΕΙΣΗΓΗΤΩΝ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

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

ΧΑΧΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Νοσηλεύτης Μονάδος Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

MSc, Νοσηλεύτης, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Π.Γ.Ν. Έβρου



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

A	Βραχά Μ..... 5, 6
Αβράμη Χρ.....5	Βυθούλας Α.....5
Αβραμίδης Γ.5	
Αδαμόπουλος Ι. 14, 34	Γ
Αθανασίου Α. 26, 74, 75	Γαροφύλλου Γ. 25, 71
Αθανασοπούλου Στ.6	Γέραλη Μ.6
Αλικάρη Β..... 6, 21, 80	Γερογιάννη Γ.....6
Αναστασάκη Α. 20, 26, 55, 78	Γερογιάννη Στ.....6
Αναστασίου Λ.....5	Γεροκούδη Π. 17, 22, 47, 59
Ανδρουλάκη Τ.....5	Γεροντάκη Ε.5
Αντωνάκη Ε..... 22, 59	Γερόσταθου Κ.....5
Αντωνιάδου Ε..... 6, 16, 19, 40, 80	Γεωργάκη Π.....5
Αραπογιάννη Ξ..... 15, 80	Γεωργανάκη Αικ.....5
Αραποστάθη Κ..... 15, 38	Γεωργαντζά Θ.....5
Αργυροπούλου Α.....6	Γεωργαρά Δ.....5
Αρχοντάκη Κ.5	Γεωργιάδης Γ.6
Αρώνη Α..... 6, 17, 19, 21, 45, 80	Γεωργίου Α.5
Ασπρόμουργου Κ. 21, 80	Γεωργοπούλου Στ.6
	Γεωργούλη Α.5
B	Γιακουμάκη Μ.....5
Βαγιώτας Λ.6	Γιαννακαράς Δ..... 17, 46
Βασιλείου Σ..... 22, 58	Γιαννακίδου Π..... 25, 80
Βασιλικόπουλος Θ..... 6, 16, 18, 19,	Γιαννούλα Π.....6
..... 49, 51, 80	Γιαραμαζίδου Θ.....5
Βασίλογλου Μ..... 22, 58	Γιονανλής Λ..... 28, 70
Βλασακάκη Μ.....5	Γιώτη Α.....5
Βοβλιανού Σ..... 6, 20, 25, 72, 80	Γκίκα Μ.....6
Βογιατζή Α. 23	Γκοτζαμάνη Α.....5
Βουίμπα Μ..... 27, 65, 66	Γκούζου Μ.....6
Βουρδούση Ε..... 6, 14, 32	Γκούρλια Β..... 22, 60



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

Γούδας Π. 18, 49	Ζουμπαρίδης Ν..... 16, 17, 27, 41,
Γράψα Ε..... 19, 23, 51, 64 42, 43, 44, 69
Δ	Ζυγά Σ..... 6, 7, 17, 21, 45, 80
Δάγλας Α.....6	Ζωγραφάκης-Σφακιανάκης Μ..... 20, 54
Δαδούτη Σ.....5	Ζώη Β. 17, 22, 23, 46, 57, 63
Δαμιανίδου Ε. 16, 17, 27, 41, 42, 43, 44, 69	Η
Δάρη Ι..... 27, 66	Ηλιοπούλου Ε.5
Δελή Μ. 6, 26, 79	Θ
Δελημήτσου Ζ..... 20, 25, 56, 73	Θανασά Γ.6
Δημητριάδου Α. 27, 68	Θάνου Ι..... 5, 6
Δήμου Σ.....5	Θεοδοσόπουλος Λ..... 5, 6, 24, 28, 81
Δίκαιος Ι. 17	Θεοδώρου Ε. 22, 58
Δόκα Μ. 16, 17, 27, 41, 44, 69	Ι
Δομαζέτη Ε. 20, 55	Ιντας Γ.6
Δόντσος Χ. 22, 58	Ισιγόνη Μ. 6, 14, 33
Δουβανάς Α.6	Ιωαννίδου Φ.6
Δραχτιδής Γ.....6	Ιωσηφίδου Ε..... 27, 66
Ε	Κ
Ελευθερούδη Μ..... 5, 6, 14, 24, 28, 80	Καβαλιεράτου Α..... 25, 71
Ερμειδής Χ.....6	Καβλακούδης Χ. 22, 58
Ευλαβής Γ..... 6, 28, 80	Καινουργιάκης Μ..... 20, 54
Ευσταθίου Σ..... 22, 57	Καλαμπόκη Γ. 5, 18, 19, 48, 81
Ζ	Καλαντζή Ι.....6
Ζαπραΐδου Α. 5, 6	Καλιάνης Π.....5
Ζέζου Α.6	Καλοκαιρινού Α.....6
Ζηνέλη Α. 22, 60	Καλομοίρη Μ..... 5, 27, 65, 66
Ζορμπά Ε. 23, 63	



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

Καλούλη Κ.....	16, 41, 42	Κουλούρη Α.	6
Κανταρτζή Κ.....	16, 17, 41, 43, 44	Κουράκος Μ.....	6, 24, 25, 26, 27, 68, 76, 77, 81
Καπετανάκη Μ.	17, 22, 47, 59	Κουρέτα Σ.	6, 14, 35, 81
Καραγιάννη Α.....	5	Κουρινιώτης Στ.	5
Καραμάνη Μ.	5	Κουρούπη Κ.....	6, 14, 31
Καρανικολάου Ε.	5	Κούρητη Π.	24, 81
Καραντζίνη Σ.....	5	Κουτίβα Χ.	6, 14, 30
Καραφέρη Α.....	5, 17, 22, 23, 46, 57, 63	Κούτλας Β.....	20, 25, 56, 73
Κάρτα Μ.....	22, 58	Κουτσούρα Φ.....	5
Κατριτζή Α.....	5	Κόφα Π.....	6
Κατσίνας Χ.	20, 26, 27, 55, 67, 78	Κρουσανιωτάκη Γ.....	20, 54
Κατωχανού Ι.	5	Κυρίτση Ε.....	6
Καυκιά Θ.	6, 27, 68	Κύρογλου Ε.	6, 19, 50
Καφετζή Δ.....	5		
Κέγκου Ε.	5	Λ	
Κεραμανιάκη Ο.....	5	Λαγκάζαλη Β.....	5, 6, 14, 18, 24, 28, 81
Κερούλη Ι.	20, 54	Λαζαρίδου Ε.....	6
Κεχαγιά Α.....	5	Λαζαρίδου Σ.....	19, 50
Κιόρτεβε Π.	24, 81	Λαζάρου Δ.	23
Κιρκίρης Θ.	5	Λαθούρα Α.....	6
Κιτσούλη Δ.....	19, 50	Λακαφώσης Η.....	5
Κοινοβιάρχου Ε.....	20, 53	Λαλιώτη Χρ.	5
Κοκκινίδου Ε.	5	Λαλιώτη Χρυσ.	5, 23, 81
Κοκολάκης Α.....	5	Λαμπροπούλου Κ.....	6
Κολεΐδου Σ.	5	Λάσκαρη Α.....	6
Κοντούλη Δ.....	5, 6	Λεμονίδου Β.....	16, 40
Κοροβέση Α.	5	Λιάγγα Σ.	27, 67
Κορωνιού Μ.	6	Λιακοπούλου Ο.....	5
Κοσπάτη Ε.	5	Λιόκα Α.....	19, 50
Κοτζαμανίδου Ε.	5, 6		



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

Λιοσάτου Α.....	6	Μηνασίδου Ε.....	27, 68
Λίτου Χρ.....	5	Μήτση Α.....	26, 76
Λυτρίβη Ε.....	5	Μήτσης Μ.....	20, 56
		Μίαρη Φ.....	25, 72
Μ		Μιλτιάδης Χ.....	16, 17, 27, 41, 42, 43, 44, 69
Μαγιώνα Ε.....	5	Μιλτσακάκη Ε.....	19, 81
Μαγκόλη Στ.....	5	Μιχαλόπουλος Δ.....	6
Μάγκου Α.....	6	Μιχαλοπούλου Ι.....	5
Μάκκα Β.....	15, 20, 22, 23, 38, 52, 60, 62	Μιχατατίδου Α.....	26, 78
Μακρή Μ.-Α.....	6	Μορτοπούλου Β.....	27, 66
Μακρής Ι.....	23, 81	Μπάκα Γ.....	6
Μακρής Φ.....	18, 81	Μπακαέ Π.....	22, 60
Μακρίδης Δ.....	20, 26, 27, 42, 55, 67, 78	Μπαλάφα Ο.....	19, 82
Μακρυνιώτη Ε.....	6	Μπαμίχας Γ.....	27, 65, 66
Μαλινδρέτος Π.....	26, 74	Μπαμπανέλου Ε.....	16, 17, 27, 41, 42, 43, 44, 69
Μανωλά Σ.....	17, 22, 47, 59	Μπαντή Ζ.....	5
Μαράκη Α.....	20, 54	Μπαντής Χ.....	27, 65, 66
Μαρινάκη Π.....	5	Μπαρμπούτη Μ.....	22, 60
Μαρινοπούλου Β.....	6, 17, 22, 23, 25, 46, 57, 63, 81	Μπαχαράκη Δ.....	17, 46
Μαρκάκη Α.....	17	Μπελαλή Θ.....	6
Ματζηρίδου Κ.....	22, 58	Μπίζας Λ.....	6
Μάτζιου Β.....	6	Μπιθέλη Κ.....	5
Μάτη Κ.....	16, 17, 27, 41, 42, 43, 44, 69	Μπογιατζάκη Μ.....	5
Ματσίρα Σ.....	6, 14, 32	Μπογιατζή Θ.Γ.....	22, 61
Μαυρουδή Κ.....	5	Μπόκαρη Α.....	5
Μελεξοπούλου Χ.....	24, 81	Μπουκέα Κ.....	24, 82
Μέλη Ε.....	26, 75	Μπουρδούβαλη Β.....	5
Μήγγου Χ.....	26, 78	Μπόχτη Ν.....	28, 82
Μήλα Μ.....	20, 81	Μπράτη Κ.....	5



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

Μπραχαντίνη Κ.6	Π
Μωυσιάδου Ε..... 6, 18, 82	Παϊκοπούλου Δ.6
Μωύσογλου Ι. 6, 23, 82	Παναγάκου Α. 28, 82
Ν	Παναγιωτακοπούλου Κ..... 6, 14, 31
Ναλμπάντη Αικ.....5	Παναγιωτοπούλου Κ..... 19, 82
Νάσκαρη Κ.....5	Παναγιωτοπούλου Π.6
Νικηφορίδου Ν. 5, 25, 72	Παναγιώτου Χρ. 6, 23, 82
Νικολακοπούλου Α.5	Πανταζή Α. 6, 22, 59
Νικολουδάκης Γ..... 24, 82	Πανταζή Ε.5
Νούσης Α.6	Πανταζοπούλου Β. 6, 14, 33
Νούσης Αθ..... 5, 23, 82	Παντελίδου Ε.6
Νταβασίλης Ι.....5	Παπαγεωργίου Β. 5, 16, 41, 42, 43
Ντάσκα Ε.6	Παπαγεωργίου Ε.5
Ντόα Θ. 5, 22, 82	Παπαγιάννη Λ.5
Ντούμας Γ..... 6, 14, 31	Παπαδάκη Ε.....5
Ντούνη Α..... 18, 48	Παπαδόπουλος Γ.....5
Ντούνια Κ.....6	Παπαδόπουλος Σ.....5
Ντουνούση Ε. 18, 20, 25, 48, 56, 73	Παπαδοπούλου Ε. 17, 18, 20, 26, 27, 46, 55, 67, 78, 83
Ξ	Παπαδοπούλου Κ.6
Ξάφης Γ. 5, 28, 70	Παπαδωτηρίου Μ. 23
Ξυδάκης Δ..... 22, 59	Παπαϊωάννου Ν.6
Ο	Παπακυρίτση Ε. 26, 74, 75
Οικονόμου Μ..... 6, 19, 20, 25, 28, 56, 73, 82	Παπαμιχαήλ Α.5
Ομπαση Μ.....6	Παπασωτηριάδου Α.....5
Ορνιτσα Γ. 16, 17, 41, 43, 44	Παπασωτηρίου Μ. 23, 83
Ορφανού Τ..... 17, 22, 47, 59	Παπηλιάδου Σ.....5
Ουσταμπασιίδου Ν. 6, 24, 25, 82	Παπουλίδου Φ..... 25, 72
	Πάππου Χ. 16, 27, 41, 43, 69
	Παρασκευά Στ.5



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

Πασαλή Χ.	6	Προβατάρης Γ.	5
Πατελάρου Ε.	20, 54	Προβατοπούλου Σ.	23
Πατρινός Σ.	23, 64		
Πατσώνας Α.	5, 16, 40	P	
Παυλάκου Π.	25, 73	Ράλλη Μ.	5, 6, 14, 18, 32, 35, 83
Παυλή Ν.	6	Ρανός Ι.	5
Παυλίδου Σ.	16, 17, 41, 42, 44	Ράσση Κ.	28, 70
Πεντερίδου Μ.	16, 27, 41, 69	Ρέζου Α.	5, 16, 83
Πεσιμίσση Ε.	6	Ρέχας Π.	28, 70
Πεσιρίδης Θ.	6	Ρήγα Μ.	6, 14, 30, 83
Πετροπούλου Δ.	6	Ρηγοπούλου Ι.	5
Πέτρουλα Ε.	6, 14, 32	Ρόχας Χιλ Α.Π.	17, 21, 45, 83
Πέτσιος Κ.	19, 83		
Πεφάνη Β.	6, 14, 35, 83	Σ	
Πήλιουρας Ν.	5, 17, 22, 23, 25, 57, 63, 83	Σαββίδου Ε.	5, 22, 58
Πιπερέλη Ε.	22, 58	Σαββίδου Σ.	6, 18, 26, 27, 67, 78, 83
Πιστόλας Δ.	6	Σαββοπούλου Δ.	27, 66
Πλαστήρα Θ.	5	Σαγχαρίδου Α.	27, 65, 66
Πολίτη Ν.	6, 14, 30	Σαραντζή Ξ.	6, 28, 83
Πολυγένη Α.	5	Σαρρής Μ.	26, 76, 77
Πολυνίφης Π.	5	Σεϊταρίδου Ε.	5, 14, 37
Πολυχρόνη Μ.	6	Σεκαδάκης Μ.	5
Πολυχρονοπούλου Γ.	6	Σερέτης Κ.	5
Πουλημενάκου Γ.	26, 77	Σιάρκου Χ.	27, 65
Πούλια Κ.-Α.	6	Σίμπα Α.	5
Πουλιάση Γ.	6, 19, 83	Σιώπη Δ.	23, 63
Πουλόπουλος Α.	18, 83	Σκάρπα Κ.	5
Πρεβύζη Ε.	6, 23, 25, 28, 64, 83	Σκουλαροπούλου Μ.	27, 67
Πρέσβελος Δ.	17, 45	Σκουλάτου Μ.	17, 22, 47, 59
		Σκουτέλα Χ.	5



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

Σκουτέλης Δ.	6	Τρίχου Π.....	5
Σολδάτου Μ.	5	Τσακαλίδου Σ.....	5
Σουλκισή Ζ.	5	Τσακίρη Η.	5
Σπανού Θ.	27, 67	Τσάνκη Αικ.	5
Σπίνου Ζ.	5	Τσάμης Γ.....	6
Σταθακοπούλου Ν.	14, 36	Τσαμπαρλή Α.	20, 55
Στάιου Μ.	5	Τσέκλημα Μ.	15, 16, 23, 25, 38, 52, 62, 84
Σταυριανού Α.....	17, 22, 47, 59	Τσερώνη Μ.....	6
Σταύρου Ζ.....	20, 54	Τσιλικά Μ.	6, 14, 32
Σταυρουλόπουλος Α.	24	Τσινικόρη Σ.	27, 68
Συργκάνης Χρ.....	26, 74	Τσιππτής Κ.....	26, 78
Σωτηράκη Μ.....	17, 22, 47, 59	Τσιρώνη Μ.....	17, 45
T		Τσίτσης Π.....	5, 16, 17, 27, 41, 42, 43, 44, 69, 84
Τασούλα Φ.....	20, 52	Τσιώλη Μ.....	5
Τασουλή Α.	6	Τσόλκας Θ.	5
Τερζενίδου Ε.....	5	Τσόπα Χ.....	22, 58
Τζαβέλλα Π.	16, 17, 27, 41, 44, 69	Τσούγια Π.	5, 6, 7, 15, 18, 84
Τζαλαβρά Ε.....	20, 25, 56, 73	Φ	
Τζανακάκης Μ.....	17, 22, 47, 59	Φορούρη Β.....	5
Τζήκα Β.	19, 50	X	
Τζιάλας Δ.	6	Χαϊμανά Π.	6
Τζιγέρη Α.....	27, 65, 66	Χαλβασιώτης Π.	6, 14, 31, 84
Τζιτζίκος Γ.....	5	Χαμπέρη Ε.	26, 74, 75
Τόπκα Δ.....	5	Χανιωτάκη Δ.....	5
Τράντα Α.	6	Χαραλαμποπούλου Θ.	6
Τριανταφυλλίδου Ε.....	27, 65	Χαρδαλιάς Α.	6, 19, 20, 52, 84
Τριανταφυλλόπουλος Δ.	15, 20, 22, 23, 27, 38, 52, 60, 62, 83		
Τριανταφύλλου Ε.....	5		



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

Χαρέλα Ε.....	5, 14, 37	Χούψια Π.....	6
Χαριζάνη Α.....	27, 65	Χρήστου Α.....	5
Χασιώτη Αικ.....	22, 26, 74, 75, 84	Χριστοδούλου Αθ.....	25, 84
Χασκή Δ.....	6, 14	Χρονοπούλου Ε.....	14, 34
Χατζαρίδης Ι.....	5	Χρονοπούλου Π.....	6
Χατζηβασιλείου Β.....	16, 40	Χρυσικού Π.....	5, 22, 57
Χαχίς Ε.....	28, 84		
Χελά Μ.....	15, 39	Ψ	
Χορταριά Β.....	5	Ψυχάρη Ε.....	6, 14, 35
Χούτα - Χυτήρη Α.....	6	Ψωμά Μ.....	5

