

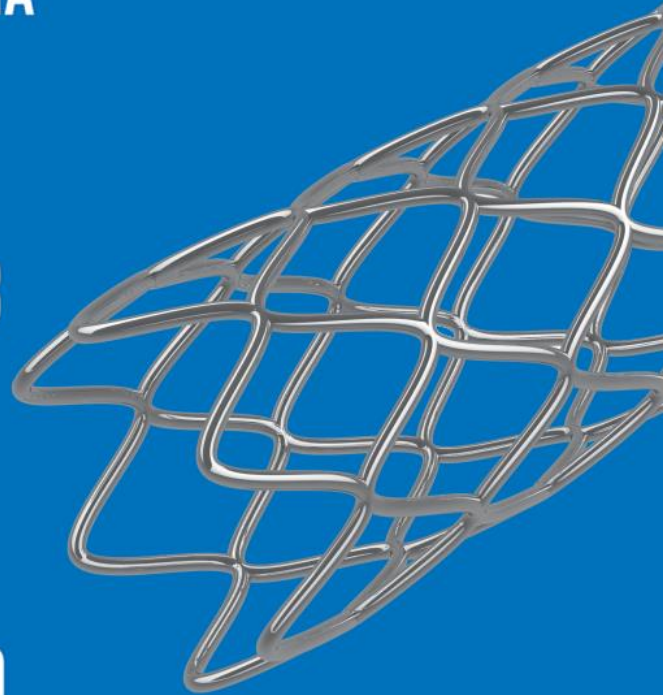


**ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ**

**13-15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2018
ELECTRA PALACE
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

**2ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ
ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ &
ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**12 ΜΟΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ι. Τσιπέλης / Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ

Ε. Σταματοπούλου / Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Β. Κρίκη / 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

ΜΕΛΗ

Μ. Ασικλάρη

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σ. Γιάννου

Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Κ. Γραμματικόπουλος

Γ.Ν. «Άγιος Γεώργιος», Χανιά

Α. Θεοδωρακοπούλου

Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Π. Θωμά

Euromedica Κυανούς Σταυρός

Θ. Καμπούρογλου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Α. Κωνσταντούδης / Γ.Ν. «Παπαγεωργίου»,

Θεσσαλονίκη

Σ. Λινάρδος

ΩΚΚ, Αθήνα

Ζ. Μανιουδάκη

Γ.Ν. «Άγιος Γεώργιος», Χανιά

Μ. Μελετιάδου

Γ.Ν.Π. «Τζάνειο», Αθήνα

Α. Μεταλλίδου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Θ. Μύστογλου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ε. Ξυδάκη

Γ.Ν. «Άγιος Γεώργιος», Χανιά

Ι. Ουλιανούδη

Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Β. Κοντού / Γ.Ν. «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ

Ζ. Μάρκου / Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ι. Παξιμαδάκης / Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΜΕΛΗ

Λ. Βαλλιανάτου

Γ.Ν. «Κοργιαλένιο Μπενάκειο ΕΕΣ»,

Αθήνα

Β. Γιώρτσιου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Γ. Διακάκης

Γ.Ν. «Άγιος Γεώργιος» Χανιά

Ε. Κουδούνα

Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

Ο. Μαστορογιάννη

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Α. Κωνσταντινίδου

Γ.Ν. Νίκαιας Αγ. Παντελεήμων

Χ. Μηλιαράς

Γ.Ν. «Άγιος Γεώργιος» Χανιά

Σ. Μπαρλαμπάνη

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ε. Παντελίδου

Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Δ. Παπαδοπούλου

Γ.Ν. «Γ.Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Α. Πολίτου

Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Δ. Σπυριδωνίδου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Δ. Σταυριανάκης

Γ.Ν. Ρόδου

Β. Στεφανή

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Γ. Τριγώνης

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ε. Τσαρτσαμπαλίδου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Β. Τσιάβος

Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Φ. Τσομπανίδου

424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Π. Χαρπαντίδου

Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Ι. Χιωτέλης

Γ.Ν. Βούλας «Ασκληπιείο», Αθήνα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 13 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ΑΙΘΟΥΣΑ ΒΥΖΑΝΤΙΟ

- 08:30 - 09:00** **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**
- 09:00 - 09:30** **ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**
Β. Κοντού / Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής
Ι. Τσιπέλης / Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής
Γ.Μπομπότης / Αντιπρόεδρος Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος
- 09:30 - 10:00** **ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ** | Πρόεδρος: **Ι. Τσιπέλης**
Η εξέλιξη της Καρδιολογίας | **Θ. Καμπούρογλου**
- 10:00 - 11:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Ι**
Η Καρδιοπνευμονική Ανακοπή και η Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση
Πρόεδροι: **Ι. Παξιμαδάκης, Ε. Σταματοπούλου**
KIDS SAVE LIVES – Τα Παιδιά σώζουν ζωές | **Γ. Χριστοπούλου**
NO.NO.GO – Η Κοινότητα σώζει | **Μ. Δεληγιάννη**
- 11:00 – 11:45** **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι**
Πρόεδροι: **Χ. Γούλα, Π. Χαρπαντίδου**
Θέματα ασφάλειας ασθενούς από σκιαγραφικά και ακτινοβολία | **Ε. Τσιτλακίδου**
Αξονική Τομογραφία των Στεφανιαίων Αρτηριών ή «άλλη» Στεφανιογραφία; | **Β. Κρίκη**
Διαχείριση ασθενούς με STEMI στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες του 2017 | **Π. Χαρπαντίδου**
- 11:45 – 12:15** **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 12:15 – 13:15** **ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΙ** | Πρόεδροι: **Β. Τσιάβος, Μ. Αγριογιάννη**
Διαδερμική κατάλυση της συμπαθητικής νεύρωσης του νεφρού στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο και ο ρόλος του νοσηλευτή | **Α. Θεοδωρακοπούλου**
Προεπεμβατική και μετεπεμβατική διαχείριση περιστατικών που υποβάλλονται σε σύγκλιση μεσοκολπικής επικοινωνίας και ανοικτού ωοειδούς τρήματος | **Ι. Παξιμαδάκης**
Μια απόπειρα προσέγγισης – αποτίμησης , αντιμετώπισης του STEMI με πρωτογενή Αγγειοπλαστική με γνώμονα την καθημερινή μας εμπειρία στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο του Γ.Ν.Θ. «Παπανικολάου» | **Α. Γιαννακούλα**
Αμφικουλιακή Βηματοδότηση | **Α. Κωνσταντινίδου**

13:15 - 14:30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Ι

Επείγουσες Καταστάσεις στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο

Πρόεδροι: **Μ. Δεληγιάννη, Ι. Χιωτέλης**

Συντελεστές: **Δ. Αραγιάννης, Λ. Βαλλιανάτου, Ε. Σιγάλα, Ε. Σταματοπούλου, Γ. Χριστοπούλου**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2018

09:00 - 10:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III | Πρόεδροι: **Σ. Πλακούτση, Ε. Κουδούνα**

Καρδιακός Καθετηριασμός. Νοσηλευτική παρέμβαση | **Ε. Ξυδάκη**

Τοπικές επιπλοκές Καρδιακού Καθετηριασμού με μηριαία ή κερκιδική προσπέλαση. Κλινική σημασία και ο ρόλος του Νοσηλευτή |

Α. Θεοδωρακοπούλου

Μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις στο άγχος ασθενών που υποβάλλονται σε επεμβατικό Καρδιαγγειακό Καθετηριασμό | **Ελ. Σταματοπούλου**

Η επίδραση της μουσικοθεραπείας στο άγχος των ασθενών που υποβάλλονται σε επεμβατικό Καρδιακό Καθετηριασμό | **Ελ. Σταματοπούλου**

Η σημασία της κατανάλωσης των φυτικών ινών για τους καρδιοπαθείς ασθενείς: Σύγχρονα δεδομένα. | **Α. Σακκάς**

10:00 - 11:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ II

Ας γνωριστούμε καλύτερα | Πρόεδροι: **Β. Κρίκη, Γ. Τριγώνης**

Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων | **Β. Τσιάβος**

Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Παπανικολάου» | **Κ. Γαργάνη**

Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. Ηρακλείου | **Ε. Κουδούνα**

Αιμοδυναμικό Εργαστήριο 424 ΓΣΝΕ | **Β. Κρίκη**

Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου» | **Ι. Τσιπέλης**

Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Γ.Ν.Χανίων «Άγιος Γεώργιος» | **Ε. Ξυδάκη**

11:45 - 12:15

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

12:15 - 13:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV | Πρόεδροι: **Ε. Παντελίδου Κ. Γαργάνη**

Σύγχρονες προκλήσεις στη διαχείριση και εφαρμογή της θεραπείας καρδιακού επανασυγχρονισμού | **Σ. Πλακούτση**

Εμφύτευση αμφικολιακού απινιδωτή | **Β. Παπαδοπούλου**

Επείγον στην Καρδιοχειρουργική: Οδύσσεια ή Ιθάκη; | **Β. Γιώρτσιου, Κ. Σοφιανίδου, Κ. Μακρή**

13:00 - 14:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V | Πρόεδροι: **Ε. Ξυδάκη, Α. Κωνσταντινίδου**

Ενημέρωση και ενυπόγραφη συγκατάθεση πριν τις επεμβατικές πράξεις: προαιρετική ή υποχρεωτική; | **Ε. Σταματοπούλου**

Επεμβάσεις κατάλυσης κολπικής μαρμαρυγής με τη μέθοδο της κρουπληξίας. Νοσηλευτική εμπειρία στο αιμοδυναμικό εργαστήριο στο περιφερειακό γενικό νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» | **Λ. Στασινός**

Λειτουργία νέου Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων: Δυνατά και αδύνατα σημεία | **Β. Τσιάβος**

Βιοαπορροφήσιμα stent. Υπάρχουν οφέλη από την χρήση τους; | **Θ. Καμπούρογλου**

Μετεπεμβατική διαχείριση λιποθυμικού επεισοδίου αγνώστου αιτιολογίας. Αναλυτική παρουσίαση περιστατικού | **Ι. Παξιμαδάκης**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΣΑΒΒΑΤΟ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2018, ΑΙΘΟΥΣΑ ΒΥΖΑΝΤΙΟ

09:00 - 10:30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ II

Βασική καρδιακή ανατομία και προβολές λήψης σε στεφανιογραφίες και αγγειοπλαστικές | Πρόεδροι: **Π. Θωμά, Θ. Καμπούρογλου**

Τι πρέπει να γνωρίζουν νοσηλευτές και χειριστές | **Α. Μεταλλίδου – Γ. Τριγώνης**

10:30 - 11:45

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ III | Πρόεδροι: **Η. Ροκκάς, Β. Στεφανή**

Βασικές αρχές ΗΚΓ

Ένας γρίφος που λύνεται για τους νοσηλευτές | **Λ. Βαλλιανάτου**

11:45 - 12:15

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

12:15 - 13:00

ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ – ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Μ. Αγριογιάννη / Νοσηλεύτρια, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Δ. Αραγιάννης/Νοσηλεύτης ΤΕ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Λ. Βαλλιανάτου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΓΝ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», Αθήνα

Κ. Γαργάνη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, ΓΝ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Α. Γιαννακούλα / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Στεφανιαία Μονάδα, ΓΝ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Β. Γιώρτσιου / Προϊσταμένη Καρδιοχειρουργικής Κλινικής ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Χ. Γούλα / Λοχαγός, Νοσηλεύτρια, 424 ΓΝΣΕ, Θεσσαλονίκη

Μ. Δεληγιάνη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΠ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

- Α. Θεοδωρακοπούλου** / Νοσηλεύτρια TE, MSc, PhD, Προϊσταμένη Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Αθήνα
- Π. Θωμά** / Τεχνολόγος, Euromedica Κυανός Σταυρός, Θεσσαλονίκη
- Θ. Καμπούρογλου** / Νοσηλεύτρια TE MSc, Β΄ Καρδιολογική ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Β. Κοντού** / Νοσηλεύτρια TE, Προϊσταμένη 2ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Ε. Κουδούνα** / Νοσηλεύτρια TE Αιμοδυναμικό Εργαστήριο ΠΓΝ Ηρακλείου
- Β. Κρίκη** / Σχης (ΥΝ), RN, MSc (c), Προϊσταμένη Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου & Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας 424 ΓΣΝΕ
- Α. Κωνσταντινίδου** / TE Νοσηλεύτρια Msc, Υπεύθυνη Ηλεκτροφυσιολογικού Τμήματος, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς
- Κ. Μακρή** / Νοσηλεύτρια Εργαλιοδότρια Χειρουργείου Καρδιάς, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Α. Μεταλλίδου** / Τεχνολόγος Ιατρικών Μηχανημάτων, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Γ. Μπομπότης** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Ε. Ξυδάκη** / Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής ΓΝ Χανίων «Άγιος Γεώργιος», Χανιά
- Ε. Παντελίδου** / MSc, Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη 3ου Νοσηλευτικού Τομέα, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Ι. Παξιμαδάκης** / Προϊστάμενος MBA, Β΄ Καρδιολογική Κλινική ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Β. Παπαδοπούλου** / Νοσηλεύτρια TE MSc, Μονάδα Εμφραγμάτων ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Σ. Πλακούτση** / Νοσηλεύτρια TE RN, MSc, Εργαστήριο Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδότης Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα
- Η. Ροκκάς** / Νοσηλευτής, TE, Προϊστάμενος Αιμοδυναμικού Τμήματος, ΓΝ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ», Αθήνα
- Α. Σακκάς** / Νοσηλευτής T.E., MSc Κλινική Διαιτολογία, Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας «Αρμονία», Προπτυχιακός Φοιτητής Διατροφής/Διαιτολογίας, Α.Τ.Ε.Ι., Θεσσαλονίκη
- Ε. Σιγάλα** / Νοσηλεύτρια TE, MSc, PhD(c), Μονάδα Ανάνηψης, Καρδιοχειρουργικού Τμήματος, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Αθήνα
- Κ. Σοφινίδου** / Νοσηλεύτρια TE, MSc Τεχνικές Εξωσωματικής Κυκλοφορίας-τεχνολογία συσκευών καρδιοχειρουργικής, MSc Ψυχολογία εργασίας, Ειδικός εξωσωματικής κυκλοφορίας, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Ελ. Σταματοπούλου** / Νοσηλεύτρια ΓΝΑ «ΚΑΤ», Msc, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, Msc, Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δ. Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μέλος PCRS, UK
- Ε. Σταματοπούλου** / Νοσηλεύτρια MSc, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα
- Λ. Στασινός** / Νοσηλευτής, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο ΓΝ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
- Β. Στεφανή** / Νοσηλεύτρια, Καρδιοχειρουργική Κλινική, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Γ. Τριγώνης** / Τεχνολόγος Ιατρικών Μηχανημάτων, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Β. Τσιάβος** / Νοσηλευτής, MSc, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιωάννινα
- Ι. Τσιπέλης** / Νοσηλευτής TE, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Ε. Τσιτλακίδου** / Νοσηλεύτρια TE Β΄ Καρδιολογική ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Π. Χαρπαντίδου** / MSc, Νοσηλεύτρια TE, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, ΓΝ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
- Ι. Χιωτέλης** / Νοσηλευτής, TE, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλα, Αθήνα
- Γ. Χριστοπούλου** / Νοσηλεύτρια ΠΕ MSc, ΓΝΝΘΑ «η Σωτηρία», Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

01. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Θ. ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ¹, Ι. ΤΣΙΠΕΛΗΣ²

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ MSc, Β' Καρδιολογική

²Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο

ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

02. KIDS SAVE LIVES – Τα Παιδιά σώζουν ζωές

Γ. ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ¹, Ε. ΣΙΓΑΛΑ², Α. ΣΤΕΦΑΝΑΚΗΣ³

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ MSc, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «η Σωτηρία»

²Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD(c), Μονάδα Ανάνηψης Καρδιοχειρουργικού Τμήματος, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

³Πρόεδρος Οργανισμού KIDS SAVE LIVES – Τα Παιδιά Σώζουν Ζωές Επιστημονικά υπεύθυνος προγραμμάτων KIDS SAVE LIVES - NO.NO.GO -L.I.F.E. F.O.R.C.E., Διασώστης ΕΚΑΒ Χαλκιδικής

03. NO.NO.GO – Η Κοινότητα σώζει

Μ. ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗ¹, Α. ΣΤΕΦΑΝΑΚΗΣ², Φ. ΥΦΑΝΤΗ³

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΠ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΑΧΕΠΑ

²Πρόεδρος Οργανισμού KIDS SAVE LIVES – Τα Παιδιά Σώζουν Ζωές Επιστημονικά υπεύθυνος προγραμμάτων KIDS SAVE LIVES - NO.NO.GO -L.I.F.E. F.O.R.C.E., Διασώστης ΕΚΑΒ Χαλκιδικής

³Νοσηλεύτρια ΠΕ Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής / Συνεχούς Εκπαίδευσης

04. ΘΕΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Ε. ΤΣΙΤΛΑΚΙΔΟΥ¹, Ι. ΠΑΞΙΜΑΔΑΚΗΣ², Θ. ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ³

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ Β' Καρδιολογική

²Προϊστάμενος ΜΒΙ, Β' Καρδιολογική

³Νοσηλεύτρια ΤΕ MSc, Β' Καρδιολογική

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

05. ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ. Η «ΑΛΛΗ» ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΡΙΚΗ¹, ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΣΑΓΙΑΝΝΗ²

¹Συνταγματάρχης (ΥΝ), RN, Msc(c), Προϊσταμένη Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου & Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας 424 ΓΣΝΕ

²ΣΙΥ ΣΑΝ

424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η κλασική εκλεκτική στεφανιογραφία (SCA) αποτελεί αναμφισβήτητη την εξέταση αναφοράς της εκτίμησης του αυλού των στεφανιαίων αγγείων. Αποτελεί ωστόσο επεμβατική μέθοδο με πιθανότητα σοβαρών επιπλοκών. Η αξονική τομογραφία των στεφανιαίων αρτηριών (CTCA) της καρδιάς, αποτελεί αναίμακτη τεχνική απεικόνισης αυτών, προσφέροντας επιπλέον πληροφορίες του τοιχώματός τους.

Σκοπός: Η κατανόηση του τρόπου διενέργειας της αξονικής στεφανιογραφίας, των πληροφοριών που προσφέρει, καθώς και του ρόλου του νοσηλευτή κατά τη διενέργειά της.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία της πρόσφατης Ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας, καθώς και άρθρα από το διαδίκτυο με λέξεις κλειδιά: αξονική στεφανιογραφία, τομογραφία στεφανιαίων αρτηριών.

Αποτελέσματα: Η επιτυχία της εξέτασης στηρίζεται στη σωστή προετοιμασία του ασθενούς και την ορθή διενέργεια της εξέτασης. Ο ασθενής πρέπει να έχει ενημερωθεί για τη διαδικασία της εξέτασης, να είναι νηστικός, ενώ απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σταθερή και χαμηλή καρδιακή συχνότητα (50-60/λεπτό). Η εξέταση πραγματοποιείται στη φάση της εισπνοής συγκρατώντας την αναπνοή, για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Αρχικά υπολογίζεται η ποσότητα ασβεστίου του τοιχώματος των αγγείων, ενώ κατόπιν γίνεται έγχυση σκιαγραφικού και σάρωση της περιοχής. Η λήψη των δεδομένων γίνεται κατά τη διαστολική φάση του κάθε καρδιακού κύκλου.

Συμπεράσματα: Η εξέλιξη της τεχνολογίας Multislice CT και η δυνατότητα λήψης πολύ λεπτών τομών προσφέρει πλέον υψηλής ευκρίνειας εικόνες κατά την αξονική στεφανιογραφία. Η μείωση της ακτινοβολίας και η δημοσίευση μελετών σε ειδικούς πληθυσμούς, έχουν διευρύνει σημαντικά τις ενδείξεις της, ενώ οι νοσηλευτές οφείλουν να γνωρίζουν τις βασικές αρχές που σχετίζονται με τη διαγνωστική αυτή εξέταση.

Λέξεις κλειδιά: αξονική στεφανιογραφία, αξονική τομογραφία στεφανιαίων αρτηριών

06. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ STEMI, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ 2017

ΧΑΡΠΑΝΤΙΔΟΥ ΠΑΡΘΕΝΑ

Αιμοδυναμικό εργαστήριο «Άγιος Παύλος» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η σωστή διαχείριση των ασθενών με STEMI, είναι θεμελιώδης στην κλινική καρδιολογία. Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες, όπως και οι παλαιότερες, βοηθούν στην καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών με STEMI, ώστε να επιτυγχάνονται βέλτιστη θεραπεία, μείωση συμβαμάτων, καλύτερη ποιότητα ζωής.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση ασθενών με STEMI, με έμφαση στο κομμάτι της επαναιμάτωσης, και να υπογραμμιστούν οι διαφορές με τις παλαιότερες οδηγίες.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση σε έντυπη και ηλεκτρονική βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Ο χρόνος μετάβασης του ασθενούς σε δομή υγείας, ο χρόνος διάγνωσης, ο χρόνος ως την έναρξη της θεραπείας, η εκπαίδευση του προσωπικού και η ετοιμότητά του κ.α. είναι παράγοντες που επιδρούν στη σωστή διαχείριση του ασθενούς με STEMI.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε καρδιολογικά τμήματα πρέπει να ενημερώνονται για κατευθυντήριες οδηγίες, πρωτόκολλα, εξελίξεις στον τομέα τους, ώστε να τα χρησιμοποιούν ως εργαλεία κατά την εργασία τους.

07. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΟ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΔΡΙΑΝΑ¹, ΚΟΝΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ², ΚΑΠΕΛΛΑ ΜΑΡΙΑ³

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD, Προϊσταμένη Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

²Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD, Υπεύθυνη Γρ. Εκπαίδευσης, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

³Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Η Διαδερμική κατάλυση της συμπαθητικής νεύρωσης του νεφρού είναι μια νέα επεμβατική θεραπευτική μέθοδος για την αντιμετώπιση της ανθεκτικής υπέρτασης. Αφορά μέσω καθετήρα την διαδερμική ενδοαυλική κατάλυση των νεφρικών συμπαθητικών νεύρων που πορεύονται στο τοίχωμα των νεφρικών αρτηριών.

Σκοπός: της παρούσας εργασίας είναι η αντιμετώπιση της ανθεκτικής υπέρτασης με την νέα επεμβατική τεχνική, η ανάγκη που μας οδήγησε σε αυτή και ο ρόλος που έχει ο Νοσηλευτής κατά την πραγματοποίηση της στο Αιμοδυναμικό εργαστήριο.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα κατά την τελευταία πενταετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων pubmed, scopus, google scholar, οι οποίες αναφέρονταν στα αίτια και στον κίνδυνο της Ανθεκτικής Υπέρτασης και στην ανάγκη χρησιμοποίησης επεμβατικών μεθόδων(RSD) για την αντιμετώπιση της.

Αποτελέσματα: Η αρτηριακή υπέρταση αποτελεί την κύρια αίτια καρδιαγγειακής θνητότητας και νοσηρότητας παγκοσμίως. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της υπέρτασης είχε ως αποτέλεσμα την μείωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Ωστόσο, τα ποσοστά ελέγχου της υπέρτασης παραμένουν υψηλά και ένα ποσοστό ασθενών πάσχει από ανθεκτική υπέρταση. Η συμπαθητική νεύρωση των νεφρών είναι μια επεμβατική μέθοδος, η οποία επιτυγχάνεται μέσω καθετήρα κατάλυσης με ραδιοσυχνότητα και έχει ως αποτέλεσμα την σταθερή μείωση της ΑΠ σε ασθενείς με ανθεκτική υπέρταση. Είναι μια ασφαλής και βιώσιμη μέθοδος που πραγματοποιείται στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο με την άμεση συνεργασία Ιατρού και Νοσηλευτή. Με βάση τις μέχρι τώρα μελέτες, η ΑΠ μειώνεται κατά μέσο όρο έως 30mmHg από τις πρώτες εβδομάδες και διατηρείται για το μέχρι σήμερα διαθέσιμο διάστημα παρακολούθησης των 3 ετών. Το 80% των ασθενών ανταποκρίνονται στην θεραπεία, το 30-40% ρυθμίζει την πίεση σε τιμές <140 mmHg και το 10-20% μειώνει τον αριθμό των αντιυπερτασικών φαρμάκων.

Συμπεράσματα: Η κατάλυση των νεφρικών νεύρων για την αντιμετώπιση της υπέρτασης αποτελεί μία αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική επιλογή, η οποία συνοδεύεται από σημαντική μείωση στην 24ωρη ΑΠ. Η καινοτόμος αυτή μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα ευρύτερο φάσμα, από τις ηπιότερες μορφές υπέρτασης έως τη χρόνια νεφρική νόσο και την συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια.

Λέξεις-Κλειδιά: Ανθεκτική Υπέρταση, κατάλυση με ραδιοσυχνότητα, συμπαθητική απονεύρωση νεφρών

08. ΠΡΟΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΛΙΣΗΣ ΜΕΣΟΚΟΛΠΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΩΟΙΔΟΥΣ ΤΡΗΜΑΤΟΣ (P.F.O.) (A.S.D.)

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΞΙΜΑΔΑΚΗΣ¹, ΕΙΡΗΝΗ ΤΣΙΛΑΚΙΔΟΥ², ΘΕΟΔΩΡΑ ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ²

¹ΤΕ Νοσηλευτής Προϊστάμενος

²ΤΕ Νοσηλεύτρια

Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα μέσο κολπικά ελλείμματα αποτελούν την πιο συχνή συγγενή καρδιοπάθεια στους ενήλικους (μετά την πρόκριση της μιτροειδούς βαλβίδας και τη δίπτυχη αορτική βαλβίδα), ανέρχονται μέχρι το 15% αυτών και προκύπτουν από την ατελή εμβρυολογική ανάπτυξη του κολπικού διαφράγματος. Στο ένα τρίτο των περιπτώσεων τα μέσοκολπικά ελλείμματα συνδυάζονται και με άλλες συγγενείς καρδιοπάθειες. Στη κλινική εξέταση ένας σταθερός διχασμός του δεύτερου τόνου και ένα μεσοσυστολικό φύσημα εξώθησης παρατηρούνται συχνά, οι ασθενείς αναφέρουν

μειωμένη ικανότητα άσκησης η οποία συνδυάζεται με εύκολη κόπωση.

Μπορεί να συνυπάρχουν υπερκοιλιακές αρρυθμίες όπως κοιλική μαρμαρυγή ή κοιλικός πτερυγισμός καθώς και δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια ενώ στο ΗΚΓ μη ειδικά ευρήματα όπως ατελής δεξιος αποκλεισμός. Όσο μεγαλύτερο το έλλειμμα τόσο πιο μεγάλος και ο κίνδυνος επιπλοκών όπως η διάταση των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων - πνευμονική υπέρταση και αρρυθμίες όπως η κοιλική μαρμαρυγή. Όσον αφορά στο ανοιχτό ωοειδές τρήμα(PFO) αυτό συναντάται στο 25% του πληθυσμού και συχνά διαγιγνώσκεται σε τυχαίο έλεγχο. Είναι ασυμπτωματικό ενώ σε κρυπτόγενη ΑΕΕ θα πρέπει να αναζητείται γιατί η σύγκλιση του αποτρέπει νέα ισχαιμικά επεισόδια. Το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς είναι η μέθοδος διάγνωσης που συχνότερα χρησιμοποιείται ενώ και το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην αξιολόγηση του μεγέθους των ελλειμμάτων όσο και στη θεραπευτική προσέγγιση (χειρουργική ή επεμβατική

Σκοπός: Να περιγράψει τις ενδείξεις, την διαδικασία σύγκλισης, την παρακολούθηση ασθενή με αποκατάσταση μεσοκοιλικών ελλειμμάτων και ανοιχτού ωοειδούς τρήματος αλλά και τις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν μετά την τοποθέτηση της συσκευής σύγκλισης.

Υλικό και Μέθοδος: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε, καθώς και η κλινική παρατήρηση των περιστατικών στα οποία εφαρμόστηκε με επιτυχία η επέμβαση διαδερμικών/διακαθετηριακών συγκλίσεων μεσοκοιλικών ελλειμμάτων, στα πλαίσια του Προγράμματος Διακαθετηριακής Θεραπείας Δομικών Καρδιοπαθειών που εφαρμόζεται εδώ και 2,5 χρόνια με τις επεμβάσεις διακαθετηριακών εμφυτεύσεων βιολογικών αορτικών βαλβίδων (TAVI) και τις συγκλίσεις παραβαλβιδικών διαφυγών στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης.

Συμπεράσματα: Αποτελεί μια ύψιστη, καινοτόμο, σύγχρονη και μοντέρνα διαδικασία θεραπείας σε ασθενείς με δομικές καρδιοπάθειες όπου αποφεύγεται η καρδιοχειρουργική επέμβαση. Καθοριστική στην όλη αυτή πρωτοποριακή διαδικασία είναι η συνεργασία της επιστημονικής ομάδας.

09. ΜΙΑ ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ-ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ STEMI ΜΕ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ, ΜΕ ΓΝΩΜΟΝΑ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΟ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΓΝΘ «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

Κ. ΓΑΡΓΑΝΗ¹, Δ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ², Κ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΑΚΗ³, Α. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΛΑ³

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο

²Προϊσταμένη MSc, Αιμοδυναμικό – Στεφανιαία Μονάδα

³Νοσηλεύτρια ΤΕ Στεφανιαία Μονάδα

ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

Σκοπός: Η καταγραφή του ποσοστού των ασθενών με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου με ανάσπαση του ST (STEMI) οι οποίοι αντιμετωπίζονται με πρωτογενή αγγειοπλαστική. Συσχέτιση με το ποσοστό αυτών που δέχονται θρομβόλυση. Ανίχνευση πιθανών δυσλειτουργιών του συστήματος-προοπτικές βελτίωσης.

Μέθοδοι και Υλικό: 113 ασθενείς (74 άνδρες, ποσοστό 65,5%) με STEMI που νοσηλεύτηκαν στην Στεφανιαία Μονάδα για τις πρώτες ημέρες νοσηλείας και μετά στην καρδιολογική κλινική του νοσοκομείου "Γ. Παπανικολάου" κατά τη χρονική περίοδο 1/1/2017εως 30/6/2018.

Αποτελέσματα: Από τους παραπάνω ασθενείς δέχθηκαν θεραπεία επαναιμάτωσης οι 105 (ποσοστό 93%) από τους οποίους 50(47,6%) υποβλήθηκαν σε πρωτογενή αγγειοπλαστική και 55 (52,3%) έλαβαν θρομβολυτική αγωγή. Στους υπόλοιπους 8 (7,6%) δεν έγινε επαναιμάτωση. Στην περίπτωση της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής ο μέσος χρόνος από την προσέλευση στα επείγοντα μέχρι την

αποκατάσταση ροής στο αγγείο ήταν 77 λεπτά, εντός δηλαδή του επιθυμητού από τις διεθνείς οδηγίες όριο των 90 λεπτών. Αντίθετα σημαντική καθυστέρηση παρατηρήθηκε μεταξύ έναρξης των συμπτωμάτων και προσέλευσης στο νοσοκομείο (μέσος όρος 270 λεπτά).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση θεραπείας επαναιμάτωσης σε ασθενείς με STEMI κυμαίνεται σε υψηλά ποσοστά (93% του συνόλου), με τη θρομβολυτική αγωγή να εφαρμόζεται σε ελαφρώς μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών σε σχέση με την πρωτογενή αγγειοπλαστική (52,3% έναντι 47,6%). Τα αντίστοιχα δεδομένα της μελέτης Helios(2007) για την Ελλάδα, αναφέρουν ότι επαναιμάτωση δέχεται περίπου το 59,1% των ασθενών (με τη θρομβόλυση να αντιστοιχεί στο 50,2% και την πρωτογενή αγγειοπλαστική μόλις στο 8,9%), οπότε είναι ικανοποιητικό τόσο το υψηλό ποσοστό των ασθενών που επαναιματώνονται, όσο το σχετικά υψηλό ποσοστό ασθενών που υποβάλλονται σε πρωτογενή αγγειοπλαστική. Παράλληλα ωστόσο πρέπει να γίνει συντονισμένη προσπάθεια στην κατεύθυνση της εκπαίδευσης του κοινού στην έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων του οξέος εμφράγματος και την γρήγορη προσέλευση στο τμήμα επειγόντων (κατά προτίμηση με χρήση ασθενοφόρου που στη συνέχεια θα κατευθύνει τον ασθενή σε νοσοκομείο με δυνατότητα πρωτογενούς αγγειοπλαστικής).

10. ΑΜΦΙΚΟΙΛΙΑΚΗ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

A. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ

ΓΝ Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμωνας»

11. ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

E. ΞΥΔΑΚΗ¹, X. ΜΗΛΙΑΡΑΣ², Z. ΜΑΝΙΟΥΔΑΚΗ³, E. ΚΟΥΡΜΟΥΛΗΣ⁴

¹Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής

²Νοσηλεύτης ΤΕ, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο

³Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο

⁴Νοσηλεύτης ΤΕ Γ.Ν.

ΓΝ Χανίων «Άγιος Γεώργιος»

12. ΤΟΠΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΜΕ ΜΗΡΙΑΙΑ Ή ΚΕΡΚΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ . ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΔΡΙΑΝΑ¹, ΚΟΝΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ², ΚΑΠΕΛΛΑ ΜΑΡΙΑ³

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD, Προϊσταμένη Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

²Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD, Υπεύθυνη Γρ. Εκπαίδευσης, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

³Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Ο Καρδιακός Καθετηριασμός είναι μία μέθοδος εξέτασης κατά την οποία γίνεται διαδερμική, ενδοαγγειακή εισαγωγή καθετήρα στον θάλαμο της καρδιάς ή των μεγάλων αγγείων για την διάγνωση, εκτίμηση, παρεμβατική θεραπεία και αξιολόγηση διαφόρων παθολογικών καταστάσεων στην καρδιά και στα μεγάλα αγγεία. Οι τοπικές επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν μετά το καρδιακό καθετηριασμό είναι συχνές και χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αντιμετώπιση των τοπικών επιπλοκών του καρδιακού καθετηριασμού με μηριαία ή κερκιδική προσπέλαση και ο ρόλος που έχει ο Νοσηλεύτης για την πρόληψη , την αντιμετώπιση και την θεραπεία των τοπικών επιπλοκών.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα κατά την τελευταία πενταετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων pubmed, scopus, google scholar, οι οποίες αναφέρονταν στα αίτια και στον κίνδυνο των τοπικών επιπλοκών του καρδιακού καθετηριασμού και στην άμεση αντιμετώπιση και θεραπεία αυτών.

Αποτελέσματα: Ο καρδιακός καθετηριασμός χωρίζεται στον αριστερό και στο δεξιό καθετηριασμό. Η προσπέλαση της συστηματικής κυκλοφορίας γίνεται από την δεξιά ή την αριστερή μηριαία αρτηρία, την δεξιά ή την αριστερή βραχιόνια αρτηρία και από την δεξιά κερκιδική αρτηρία. Οι τοπικές επιπλοκές του καρδιακού καθετηριασμού με μηριαία ή κερκιδική προσπέλαση είναι το αιμάτωμα, η αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία, το ψευδοανεύρυσμα, η αρτηριακή θρόμβωση, η απόφραξη, η ρήξη και ο σπασμός της κερκιδικής αρτηρίας, η ρήξη της βραχιονίου αρτηρίας και το σύνδρομο της διαμερισματοποίησης. Οι τοπικές αγγειακές επιπλοκές σχετίζονται με την έκβαση του ασθενούς και ειδικότερα με την θνησιμότητα στον 1 χρόνο όταν συνυπάρχει σημαντική πτώση του αιματοκρίτη. Η πρόληψη, η γρήγορη αντιμετώπιση και η θεραπεία των τοπικών επιπλοκών μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στην γρήγορη αποκατάσταση και έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Οι τοπικές επιπλοκές μπορούν να περιορισθούν με τον σωστό έλεγχο και προγραμματισμό του ασθενούς πριν, κατά την διάρκεια και μετά τον καθετηριασμό. Οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπλοκές εξαρτώνται από τους κλινικούς παράγοντες του ασθενούς και τον επεμβατικό καρδιολόγο. Ο Νοσηλευτής πρέπει να είναι ενημερωμένος και έτοιμος να αντιμετωπίσει τις επιπλοκές του καρδιακού καθετηριασμού.

Λέξεις-Κλειδιά: Καρδιακός καθετηριασμός, κερκιδική και μηριαία προσπέλαση, τοπικές επιπλοκές

13. ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΙΛΙΑΣ¹, ΕΛΕΝΗ ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ², ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΑΝΙΩΤΗΣ³, ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ³

¹Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Αγλαΐα Κυριακού»

²ΓΝΑ «ΚΑΤ»

³Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η διερεύνηση μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων στην διαχείριση του άγχους των ασθενών που υποβάλλονται σε επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό.

Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Invasive Cardiology Anxiety Patients non-pharmacological interventions.

Αποτελέσματα: Η μείωση του άγχους στους ασθενείς που υποβάλλονται σε διαδικασίες καθετηριασμού της καρδιάς πριν από τον καθετηριασμό έχει κλινικά πλεονεκτήματα και είναι ένας από τους στόχους της φροντίδας και νοσηλείας των ασθενών. Μελέτες αναφέρουν την χρήση της ρεφλεξολογίας ως μη φαρμακευτική παρέμβαση όπου η εφαρμογή της μπορεί να έχει επίδραση στη μείωση του άγχους πριν από τη στεφανιαία αγγειογραφία. Επίσης η χρήση μασάζ μειώνει την ένταση, το άγχος και τον πόνο σε ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβατικές καρδιαγγειακές διαδικασίες καθετηριασμού. Πιλοτική μελέτη κατέδειξε ότι το μασάζ μπορεί να ενσωματωθεί στην πρακτική των καρδιοαγγειακών μονάδων. Σε άλλη μελέτη αναφέρεται ότι η προβολή μιας προπαρασκευαστικής ταινίας βίντεο μπορεί να είναι χρήσιμη σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εκλεκτική στεφανιαία αγγειογραφία δεδομένου ότι η παρακολούθηση της προβολής μπορεί να είναι αποτελεσματικός τρόπος για τη μείωση του άγχους των ασθενών.

Συμπεράσματα: Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την μείωση της έντασης και του άγχους σε ασθενείς που υποβάλλονται σε διαδικασίες επεμβατικού καρδιακού καθετηριασμού.

14. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟ

ΕΛΕΝΗ ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ¹, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΙΛΙΑΣ², ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΑΝΙΩΤΗΣ³, ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ³

¹ΓΝΑ «ΚΑΤ»

²Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Αγλαΐα Κυριακού

³Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της μουσικοθεραπείας στο άγχος των ασθενών που υποβάλλονται σε επεμβατικό καρδιαγγειακό καθετηριασμό.

Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Invasive Cardiology Anxiety Patients music therapy.

Αποτελέσματα: Μία μη φαρμακολογική παρέμβαση ανακούφισης του άγχους είναι η μουσικοθεραπεία καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική θεραπεία για την μείωση του άγχους των ασθενών. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό μπορούν να παρουσιάσουν άγχος και πόνο. Η μουσική μπορεί να χρησιμεύσει ως συμπληρωματική / εναλλακτική παρέμβαση στη φαρμακοθεραπεία για την ανακούφιση του άγχους και του στρες για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε εκλεκτικό επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό, σύμφωνα με μελέτες που αναφέρουν την χρήση της μουσικοθεραπείας στους ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό. Αναφέρεται ότι η μουσικοθεραπεία είναι μια ασφαλής, απλή, ανέξοδη και μη επεμβατική νοσηλευτική παρέμβαση, η οποία μπορεί να ανακουφίσει σημαντικά την ανησυχία των ασθενών κατά τη διάρκεια της στεφανιαίας αγγειοπλαστικής.

Συμπεράσματα: Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες σε μεγαλύτερα μεγέθη δειγμάτων ασθενών σχετικά με την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας για την μείωση του άγχους και τη βελτίωση της αιμοδυναμικής κατάστασης πριν κατά τη διάρκεια, και μετά τον καθετηριασμό.

15. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΦΥΤΙΚΩΝ ΙΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

ΣΑΚΚΑΣ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ¹, ΣΤΥΛΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ²

¹Νοσηλεύτης Τ.Ε., MSc Κλινική Διαιτολογία, Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας «Αρμονία», Προπτυχιακός Φοιτητής Διατροφής/Διαιτολογίας, Α.Τ.Ε.Ι.-Θ.

²Νοσηλεύτης Τ.Ε., MSc Κλινική Διαιτολογία, Σ.Γ.Ν.Θ. «424», Προπτυχιακός Φοιτητής Διατροφής/Διαιτολογίας, Α.Τ.Ε.Ι.-Θ.

Εισαγωγή: Η κατανάλωση φυτικών ινών ύστερα από έμφραγμα του μυοκαρδίου ίσως φαίνεται να βελτιώνει μακροπρόθεσμα την υγεία της καρδιάς και να αυξάνει τις πιθανότητες για πλήρη ανάρρωση. Οι φυτικές ίνες χωρίζονται σε διαλυτές και μη διαλυτές, ανάλογα με την διαλυτότητα τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων σχετικά με την διατροφή των καρδιοπαθών, ύστερα από έμφρακτο επεισόδιο.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε σύγχρονες βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google Scholar, Scopus) στην αγγλική και ελληνική γλώσσα, κατά το χρονικό διάστημα 2013-2018.

Αποτελέσματα: Οι φυτικές ίνες στη διατροφή συμβάλλουν στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερόλης. Η προτεινόμενη ημερήσια κατανάλωση φυτικών ινών είναι τα 38 γραμμάρια ημερησίως και μερικές από τις καλύτερες πηγές του θρεπτικού συστατικού είναι τα φρέσκα φρούτα, τα αποξηραμένα, τα αμυλούχα τρόφιμα και κυρίως τα ολικής άλεσης. Για κάθε 10 γραμμάρια φυτικών ινών την ημέρα, ο κίνδυνος θανάτου είναι κατά 15% μικρότερος. Μία διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες συμβάλλει στην μείωση του βάρους, στην καλύτερη ρύθμιση της γλυκόζης στο αίμα, συμβάλλει στην ελάττωση των τιμών της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων. Συμπεράσματα: Πρόταση διερεύνησης του θέματος σε κλινικό περιβάλλον κρίνεται μάλλον αναγκαία για να γίνουν ίσως φανερά τα οφέλη των φυτικών ινών στο πιάτο του καρδιοπαθούς.

Λέξεις-κλειδιά: Καρδιοπάθειες, Θεραπευτική Διατροφή, Φυτικές Ίνες

16. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΕΠΑΝΑΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ

ΣΟΦΙΑ ΠΛΑΚΟΥΤΣΗ, ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΦΛΩΡΟΥ

Εργαστήριο Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδότης ΠΓΝ Ιωαννίνων

Σκοπός: Η θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού που επιτυγχάνεται με την αμφικολιακή βηματοδότηση αποτελεί σημαντική θεραπευτική στρατηγική σε ασθενείς με σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια βελτιώνοντας τη νοσηρότητα και τη θνητότητα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναλύσει κριτικά τις δυσκολίες που ανακύπτουν στη διαχείριση των ασθενών καθώς και στην επεμβατική εφαρμογή της συγκεκριμένης θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναφέρονται συγκεκριμένα περιστατικά καρδιακού επανασυγχρονισμού που αντιμετωπίστηκαν στο νοσοκομείο μας με όλες τις σύγχρονες επεμβατικές τεχνικές. Γίνεται συζήτηση των θεραπευτικών επιλογών καθώς και των επεμβατικών τεχνικών υπό το πρίσμα των σύγχρονων βιβλιογραφικών δεδομένων.

Αποτελέσματα: Αναλύονται περιπτώσεις ασθενών και η νοσηλευτική τους προσέγγιση κατά την τοποθέτηση αμφικολιακών συστημάτων καθώς και περιγραφή της παρακολούθησης και βελτιστοποίησης της θεραπείας καρδιακού επανασυγχρονισμού. Επιπλέον, αναφέρονται τεχνικές δυσκολίες και τρόποι επίλυσής τους περιεπεμβατικά καθώς και η αντιμετώπιση δυνητικά επικίνδυνων επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Η διαχείριση ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού είναι απαιτητική και περίπλοκη ενώ μερικές φορές υιοθετούνται πρακτικές με αμφιλεγόμενη αξία. Η συνεχώς αυξανόμενη εμπειρία, συνεργασία και επιμόρφωση ιατρικού, νοσηλευτικού και τεχνικού προσωπικού οδηγεί στα βέλτιστα κλινικά αποτελέσματα.

17. ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΑΜΦΙΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ

Β. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ¹, Α. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΔΗΣ²

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ ΜSc, Μονάδα Εμφραγμάτων

²Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Εμφραγμάτων

ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

18. ΕΠΕΙΓΟΝ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ: ΟΔΥΣΣΕΙΑ Η ΙΘΑΚΗ;

Β. ΓΙΩΡΤΣΙΟΥ¹,Κ. ΣΟΦΙΑΝΙΔΟΥ², Κ. ΜΑΚΡΗ³,Ε. ΤΣΑΡΤΣΑΜΠΑΛΙΔΟΥ⁴

¹Προϊσταμένη Καρδιοχειρουργικής Κλινικής

²Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Τεχνικές Εξωσωματικής Κυκλοφορίας-τεχνολογία συσκευών καρδιοχειρουργικής, MSc Ψυχολογία εργασίας, Ειδικός εξωσωματικής κυκλοφορίας

³Νοσηλεύτρια Εργαλιοδότρια χειρουργείου καρδιάς

⁴Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιοχειρουργική Κλινική

ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

19. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑΛΥΣΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΚΡΥΟΠΗΘΕΙΑΣ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΟ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ ΜΑΡΙΑ, ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ, ΓΟΥΛΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ, ΣΤΑΣΙΝΟΣ ΛΟΥΚΑΣ

Νοσηλευτική Αιμοδυναμικό Εργαστήριο

ΠΓΝ «Γ.Γεννηματάς», Αθήνα

20. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΝΕΟΥ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Π.Γ.Ν.ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ:ΔΥΝΑΤΑ ΚΑΙ ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΑΒΟΣ

ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Το νέο αιμοδυναμικό εργαστήριο του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων ξεκίνησε την λειτουργία του τον Ιούνιο του 2018

Σκοπός: Είναι η καταγραφή των δυνατών και αδύνατων σημείων του νέου αιμοδυναμικού εργαστηρίου του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων μετά τους πρώτους τρεις μήνες λειτουργία του.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε καταγραφή όλων των επεμβατικών πράξεων που διενεργήθηκαν στο εργαστήριο , καθώς και αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα, σε όλες τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων για την λειτουργία του αιμοδυναμικού εργαστηρίου.

Αποτελέσματα: Στο νέο αιμοδυναμικό εργαστήριο του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων πραγματοποιήθηκαν όλες οι επεμβατικές πράξεις (στεφανιογραφίες, αγγειοπλαστικές, TAVI, MITRA CLIP, ολικές αποφράξεις), από την πρώτη ημέρα λειτουργία του, λόγω της πρότινος εμπειρίας του προσωπικού , αλλά και με την ανάλογη εκπαίδευση η οποία έγινε. Στα δυνατά σημεία του συμπεριλαμβάνονται : το νεόδμητο κτήριο, ο σύγχρονος εξοπλισμός, η μεγάλη γκάμα επεμβατικών πράξεων, και το έμπειρο προσωπικό ενώ στα αδύναμα σημεία του είναι, οι μικροί βοηθητικοί χώροι, η μερική έλλειψη προσωπικού (νοσηλευτών, τεχνολόγων ακτινολόγων),η μεγάλη γεωγραφική κάλυψη περιστατικών, ο ωράριο λειτουργίας, το σύστημα εφημεριών και οι έλλειψη νοσηλευτικών πρωτοκόλλων.

Συμπέρασμα: Το αιμοδυναμικό εργαστήριο του Π.Γ.Ν.Ι αποτελεί αναπόσπαστο και πλήρως απαραίτητο τμήμα για την λειτουργία της καρδιολογικής κλινικής. Το συγκεκριμένο εργαστήριο διασφαλίζει την απαιτούμενη ασφάλεια και αποτελεσματικότητα στις επεμβατικές πράξεις που γίνονται σε αυτό, ενώ ταυτόχρονα καλύπτει ένα μεγάλο αριθμό ασθενών από διαφορετικές περιοχές. Ωστόσο απαραίτητη κρίνεται και η συνεχή εκπαίδευση όλου του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε νέες τεχνολογίες και επεμβατικές πράξεις.

Λέξεις κλειδιά: Αιμοδυναμικό εργαστήριο, στεφανιογραφίες, αγγειοπλαστικές, νοσηλευτικά πρωτόκολλα

21. ΒΙΟΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΑ STENT. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ;

Θ. ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ¹, Ι. ΤΣΙΠΕΛΗΣ²

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ ΜSc, Β΄ Καρδιολογική

²Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο

ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

22. ΜΕΤΕΠΕΜΒΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΙΩΑΝΝΗΣ Χ. ΠΑΞΙΜΑΔΑΚΗΣ

ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Είναι η λεπτομερής παρουσίαση του λιποθυμικού επεισοδίου, η ανεύρεση των αιτίων και των συμπτωμάτων που το προκαλούν, η αντιμετώπισή του και η μετεπεμβατική διαχείρισή του. Περιγράφεται αναλυτικά περιστατικό συγγενικού προσώπου του συγγραφέα.

Μεθοδολογία: Βασικός παράγοντας της εκπόνησης αυτής της εργασίας στάθηκε η δυσάρεστη προσωπική εμπειρία που αποκτήθηκε από λιποθυμικό επεισόδιο συγγενικού προσώπου, η ψυχολογική πίεση κατά την διάρκεια διενέργειας των εξετάσεων αναζητώντας την αιτία του καθώς και η αναφορά στην σύγχρονη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση καταγράφει και καταδεικνύει διεξοδικά τις αιτίες και τα συμπτώματα ενός λιποθυμικού επεισοδίου καθώς και τις ενέργειες, τις εξετάσεις που θα διενεργηθούν για να καταδείξουν το αίτιο που το προκάλεσε. Αναλύοντας το περιστατικό αναφέρονται και περιγράφονται διεξοδικά όλες οι διαγνωστικές εξετάσεις και οι διεργασίες που προηγήθηκαν καθώς και ο ρόλος των εμπλεκόμενων θεραπειών.

Συμπεράσματα: Πάθηση σύμπτωμα ή απλό επεισόδιο η λιποθυμία παρουσιάζεται διεξοδικά. Διερευνάται με μια σειρά επεμβατικών ή πιο απλών εξετάσεων. Ιδιαίτερη αναφορά δίνεται στην ψυχολογική κατάσταση του παθόντα καθώς και του οικείου συγγενικού περιβάλλοντος.