Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΒΡΟΥ

4η ΥΠΕ

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ

ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΕΝΕ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

2ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΝ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ

&

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

24 – 25 Νοεμβρίου 2023

ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΕΙΚΑΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΝΟΜΑΡΧΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

Υπο την Αιγίδα του
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΔΩΡΕΑΝ

Θα χορηγηθούν 10 μάρια Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης
1 μάρια Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης Κλινικών Φροντιστηρίων
από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος

+ ΥΒΡΙΔΙΚΟ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας: email: nurse-education@pgna.gr, τηλ. 2551353165
Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης: email: educationpgna@gmail.com, τηλ. 2551353480

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ
e-Poster

Δεξιότητες Πρακτικής Βασισμένης σε Ενδείξεις φοιτητών Νοσηλευτικής

Ελένη Μηλιαρά[1] Rn, MSc., PhD(c), Αθηνά Πατελάρου[2] Rn, MSc.,PhD

1. Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΛΜΕΠΑ, Ηράκλειο.
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΛΜΕΠΑ, Ηράκλειο.

Σκοπός: Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις (ΠΒΕ, Evidence-Based Practice, EBP) είναι το κρίσιμο στοιχείο της ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές ενισχύουν τις γνώσεις τους αναζητώντας στοιχεία και τρέχουσες πρακτικές, με κύριο σκοπό αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Ως διαδικασία, η ΠΒΕ είναι η συλλογή, ερμηνεία και ενσωμάτωση έγκυρων και κλινικά ορθών δεδομένων. Η παρούσα μελέτη έχει στόχο να εξετάσει το επίπεδο των δεξιοτήτων της ΠΒΕ και τη σχέση τους με δημογραφικές μεταβλητές.

Υλικό-μέθοδος: Πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη που το δείγμα της αποτέλεσαν προπτυχιακοί φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ. . Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω ενός ερωτηματολογίου δύο ενοτήτων, η πρώτη περιλάμβανε δημογραφικές πληροφορίες και η δεύτερη περιείχε την κλίμακα EBP-COQ (Evidence-Based Practice Competence Questionnaire). Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η «δειγματοληψία ευκολίας», οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αναλυτικά για τον σκοπό και τους στόχους της μελέτης. Για όλες τις δοκιμασίες, οι στατιστικές διαφορές προσδιορίστηκαν ως σημαντικές σε $p< 0,05$.

Αποτελέσματα: Το δείγμα της μελέτης ήταν 175 άτομα. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 21-22 ετών και στην τρίτη ακαδημαϊκή χρονιά (66,9%). Επιπλέον, το 82,29% των συμμετεχόντων είναι γυναίκες. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες είχαν <40 ώρες εκπαίδευση στον τομέα της Μεθοδολογίας Έρευνας. Η μέση βαθμολογία EBP-COQ υπολογίστηκε $3,03 \pm 0,26$, υποδηλώνοντας μέτρια EBP. Μεταξύ των διαστάσεων EBP-COQ, οι μέσες βαθμολογίες λήφθηκαν $3,03 \pm 0,32$ για τη στάση απέναντι στην EBP, $3,01 \pm 0,49$ για τις δεξιότητες στην EBP και $3,03 \pm 0,49$ για τη γνώση της EBP. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων βαθμολογιών EBP-COQ των συμμετεχόντων σχετικά με το βιολογικό φύλο ($p = 0,766$), την ηλικία ($p = 0,400$), το ακαδημαϊκό έτος ($p = 0,153$) και την εκπαίδευση στον τομέα της Μεθοδολογίας Έρευνας ($p = 0,538$).

Συμπεράσματα: Οι δεξιότητες αναφορικά με την ΠΒΕ, φοιτητών Νοσηλευτικής, φαίνεται να είναι σε μέτριο επίπεδο και δεν σχετίζονται με κάποιον δημογραφικό παράγοντα.

Λέξεις-Κλειδιά: Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις, Νοσηλευτική, φοιτητές Νοσηλευτική

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ – ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Καραγεώργου Ειρήνη[1], Βενέτη Παρασκευή[2]

1. Προπτυχιακή Φοιτήτρια Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα
2. ΠΕ Νοσηλεύτρια, Β' Καρδιολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Ι

Εισαγωγή: Η καρδιακή ανεπάρκεια συνιστά ένα πολύπλοκο νευροορμονικό και δυναμικά εξελισσόμενο κλινικό σύνδρομο, που προκύπτει από οποιαδήποτε δομική ή λειτουργική βλάβη της κοιλιακής πλήρωσης ή εξώθησης αίματος με εκτιμώμενο επιπολασμό >37,7 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως. Σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα και επιβαρύνει σημαντικά το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Σκοπός: Η παρουσίαση των στρατηγικών αντιμετώπισης ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και αφετέρου ο καθορισμός της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης στην αποκατάσταση του καρδιαγγειακού ασθενή και συνεπώς στην καλύτερη ποιότητα ζωής του.

Μέθοδος Ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pub Med, Google Scholar, Cochrane Library με τη χρήση των αντίστοιχων λέξεων ευρετηρίου << αίτια καρδιακής ανεπάρκειας (causes of heart failure), φροντίδα ασθενή(patient care) καρδιακή ανεπάρκεια (heart failure), Νοσηλευτικές παρεμβάσεις(nursing interventions),νεότερα δεδομένα (latest data)>>. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά τη τελευταία δεκαετία στην αγγλική και ελληνική γλώσσα σχετικά με το θέμα.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές σε όλα τα περιβάλλοντα έχουν ουσιαστικό ρόλο στην υποστήριξη των ασθενών στη διαχείριση αυτής της ασθένειας Η φροντίδα του ασθενή συμβάλει σε μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της κατάστασης υγείας των ατόμων από τους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα από τους νοσηλευτές. Ο προσδιορισμός της ποιότητας ζωής και οι παράγοντες που την επηρεάζουν, δίνει στους νοσηλευτές τη δυνατότητα να σχεδιάσουν το κατάλληλο εξατομικευμένο πρόγραμμα διαχείρισης της Καρδιακής ανεπάρκειας.

Συμπεράσματα: Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι η πιο ταχέως αναπτυσσόμενη καρδιαγγειακή πάθηση επιφέροντας σημαντική επιβάρυνση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών και η ενίσχυση των γνώσεων τους με νεότερα δεδομένα βελτιώνει ιδιαίτερα τη πρόγνωση των ασθενών και η συνεχής εκπαίδευση των ασθενών έχει βελτίωση και σταθεροποίηση της νόσου σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια.

Ο ρόλος των τεχνητών νυχιών στην μετάδοση λοιμώξεων στο χώρο του νοσοκομείου

Κατσαντρίδου Μαρίνα[1], Τζιομάλλου Βασιλική[2]

1. RN, Msc, Cic, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Α
2. RN, MSc, Cic, Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Α

Εισαγωγή: Ο ΠΟΥ και το CDC προτείνουν στους επαγγελματίες υγείας φυσικό νύχι με μικρό μήκος (0,6 εκ) και την αποφυγή τεχνητών νυχιών για πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων.

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση διερευνά το μικροβιακό φορτίο που δύναται να υπάρχει στα τεχνητά νύχια των επαγγελματιών υγείας και τον κίνδυνο μετάδοσης στους ασθενείς.

Υλικό – Μέθοδος: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε από Δεκέμβριο του 2022 μέχρι Μάρτιο του 2023 χωρίς χρονικό περιορισμό για το παρελθόν, στην αγγλική και ελληνική γλώσσα, στο Pub Med, American Journal of Infection Control, CDC, WHO, ΕΟΔΥ. Συμπεριλήφθηκαν ερευνητικές μελέτες και μελέτες περίπτωσης.

Αποτελέσματα: Τα τεχνητά νύχια αποικίζονται με παθογόνα βακτήρια όπως για παράδειγμα Candida albicans, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae κ.α. και ευθύνονται για εμφάνιση σοβαρών ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων σε ευάλωτους ασθενείς όπως είναι τα νεογνά. Οι βαρέως πασχόντες σε ΜΕΘ και οι χειρουργημένοι ασθενείς με αύξηση παραμονής τους στο νοσοκομείο και πρόκληση θανάτου. Το μικροβιακό φορτίο τους αυξάνεται με την πάροδο των ημερών ενώ το μεγάλο μήκος τους συμβάλλει στην δυσκολία απομάκρυνσης του με σαπούνι και νερό ή αντισηπτικό καθώς και στην καταστροφή των γαντιών.

Συμπεράσματα: Στόχος των επαγγελματιών υγείας πρέπει να είναι η πρόληψη και όχι η θεραπεία, τα τεχνητά νύχια πρέπει να αποφεύγονται και να διατηρείται μικρό μήκος φυσικών νυχιών. Ευθύνη όλων η αρχή μη βλάβης προς τους ασθενείς.

Κολπική Μαρμαρυγή. Νοσηλευτική Αντιμετώπιση - Διάγνωση- Θεραπεία

Παπανδρούδη Δάφνη, Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc. Στεφανιαία Μονάδα. Π.Γ.Ν Αλεξανδρούπολης

Περίληψη

Η κολπική μαρμαρυγή, η πιο συχνή καρδιακή αρρυθμία, ορίζεται ως υπερκοιλιακή ταχυκαρδία με μη συντονισμένη κολπική δραστηριότητα και συνεπώς με ατελέσφορη κολπική συστολή.

Σκοπός της εργασίας είναι η αναγνώριση των συμπτωμάτων και η έγκαιρη διάγνωση από το νοσηλευτή καθώς και η αντιμετώπιση της κολπικής μαρμαρυγής συνεργατικά με τους θεράποντες ιατρούς.

Μέθοδος. Έγινε ανασκόπηση σύγχρονων επιστημονικών συγγραμμάτων, έρευνα στο PubMed, Google Scholar και ηλεκτρονικές πηγές. Επιλέχθηκαν 6 άρθρα/πηγές.

Αποτελέσματα. Ο ενδονοσοκομειακός ασθενής αναφέρει στο νοσηλευτή, κυρίως, αίσθημα παλμών. Σε περίπτωση όμως αιμοδυναμικής αστάθειας, ο νοσηλευτής παρατηρεί υπόταση, που πιθανόν να εξελιχθεί σε οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, ισχαιμία του μυοκαρδίου και καρδιογενές σοκ. Η διάγνωση τίθεται με 12πολικό ηλεκτροκαρδιογράφημα όπου παρατηρείται απουσία των κυμάτων P, ακανόνιστα R-R διαστήματα (όταν δεν μειώνεται η κολποκοιλιακή αγωγιμότητα), ακανόνιστη κολπική δραστηριότητα. Οι επιπλοκές περιλαμβάνουν άμεσο κίνδυνο για ισχαιμικό ΑΕΕ, δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας, μείωση της ποιότητας ζωής, πολλαπλές νοσηλείες, θάνατο. Η θεραπεία περιλαμβάνει: α)Την πρόληψη σχηματισμού θρόμβων και εμφάνισης ΑΕΕ με κατάλληλη αντιπηκτική αγωγή, β)Τον έλεγχο της καρδιακής συχνότητας (rate control), χορηγώντας β-αποκλειστές, ανταγωνιστές διαύλων ασβεστίου, διγοξίνη, αμιωδαρόνη, γ) Τον έλεγχο του καρδιακού ρυθμού (rhythm control). Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει συνδυασμό αντιαρρυθμικής αγωγής (φλεκαϊνίδη, αμιωδαρόνη κ.ά.) με συγχρονισμένη ηλεκτρική ανάταξη ή/και κατάλυση με καθετήρα. Στην ηλεκτρική ανάταξη, μέσω απινιδωτή πραγματοποιείται εφαρμογή ηλεκτρικής εκκένωσης στο θώρακα του ασθενή με χορήγηση καταστολής. Εάν δεν χορηγείται ήδη αντιπηκτική αγωγή, προηγείται διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς για τον αποκλεισμό παρουσίας θρόμβων στον αριστερό κόλπο. Όταν τα επεισόδια επαναλαμβάνονται, η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση είναι η κατάλυση με καθετήρα (ablation), των αρρυθμιογόνων εστιών στον αριστερό κόλπο.

Συμπερασματικά καταλήγουμε ότι, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι καθοριστικός στην παρακολούθηση των ασθενών, την αναγνώριση των συμπτωμάτων και του εντοπισμού μιας καρδιακής αρρυθμίας, όπως της κολπικής μαρμαρυγής με τη διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Η έγκαιρη αποκατάσταση του καρδιακού ρυθμού θα μειώσει τον κίνδυνο των επιπλοκών.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ - ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΟΝ COVID-19

Αγάπη Κολοβού[1], Δήμητρα Παππά[2]

1. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Τμήματος Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης και Κοινωνικής ένταξης, Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Θεσσαλίας

2. Παθολογοανατόμος, Πρόεδρος Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ρόλος του νοσηλευτή στη βελτίωση των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία ενός πληθυσμού, είναι, περιλαμβάνοντας κάθε είδους τοπικές ή εξωτερικές ενέργειες υποστήριξης, να πραγματοποιεί στρατηγικές επίβλεψης, προαγωγής και πρόληψης της γενικής υγείας του πληθυσμού (Αδαμακίδου, 2015). Στην περίπτωση της πανδημίας COVID-19, ο ρόλος του νοσηλευτή επιβαρύνθηκε με άγχος και αυξημένες απαιτήσεις αλλά και αλλαγές στο εργασιακό του πλαίσιο ταυτόχρονα με την αντιμετώπιση των ψυχοπιεστικών παραγόντων στο γενικό πληθυσμό.

ΣΤΟΧΟΣ: Η συγκεκριμένη μελέτη έχει σκοπό να αναδείξει το ρόλο του νοσηλευτή στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας με παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας με τη μηχανή της google αλλά και στο pubmed σχετικά με τις παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που μπορούν να πραγματοποιηθούν από την πλευρά του νοσηλευτή προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Επιπλέον διερευνήθηκε η ανταπόκριση των παρεμβάσεων στον ιό COVID-19.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την έρευνα προέκυψε ότι οι παρεμβάσεις αφορούν σε βασικές υπηρεσίες και ζητήματα ασφαλείας, γενικές κοινωνικές και πολιτισμικές παρεμβάσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν από την πλευρά του νοσηλευτή, υποστήριξη της κοινότητας αλλά και της οικογένειας, ενέργειες εξειδικευμένης υποστήριξης τόσο συναισθηματικής όσο και πρακτικής σε άτομα που βρίσκονται σε δύσκολες συνθήκες. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κατανόηση και την αντιμετώπιση των συνεπειών του COVID-19 υπήρξε καθοριστικής σημασίας όχι μόνο στον περιορισμό της διασποράς του ιού αλλά και στην μακροπρόθεσμη ευημερία του πληθυσμού και της κοινότητας να αντιμετωπίσει τις αντιξοότητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νοσηλευτική μέσα από ψυχοκοινωνικές και βιοφυσικές θεωρίες που αφορούν στην ανθρώπινη συμπεριφορά και προσωπικότητα του ατόμου αντλεί τις θεωρητικές βάσεις και κατευθύνσεις πάνω στις οποίες θα βασιστεί εν συνεχεία η νοσηλευτική πρακτική (Stuart, 2013). Η αποτελεσματική διεκπεραίωση του έργου του νοσηλευτή στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ακόμη περισσότερο στην περίπτωση της πανδημίας, απαιτεί αυστηρό συντονισμό και προγραμματισμό όλου του πλαισίου της νοσηλευτικής φροντίδας, συνεργασία, αξιολόγηση, συνεχή επιμόρφωση.

ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ανέστης Λουλάς. Τελειόφητος Φοιτητής Νοσηλευτικής

Το πολύτραυμα είναι ένας σύντομος όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει σοβαρά τραυματισμένους ασθενείς συνήθως με σχετικό τραυματισμό και λιγότερο συχνά με πολλαπλό τραυματισμό. Σημαντική προϋπόθεση για τη χρήση του όρου πολυτραύμα είναι η συχνότητα του τραυματικού σοκ ή/και ο σοβαρός κίνδυνος ενός ή περισσότερων ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού. Τουλάχιστον δύο ή περισσότεροι τραυματισμοί ή το άθροισμα όλων των τραυματισμών θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του τραυματία. Για το μεταβλητό περιεχόμενό του, ο όρος πολυτραύμα δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως τελική διάγνωση χωρίς αντικειμενική ποσοτικοποίηση της σοβαρότητας του τραυματισμού. Ως εκ τούτου, ο συγγραφέας συνιστά τη χρήση αυτού του όρου για την έκφραση ενός σοβαρού τραυματισμού επικίνδυνου για τη ζωή ως γενικό όρο που πρέπει απαραίτητα να προσδιορίζεται από τις μορφολογικές και λειτουργικές διαγνώσεις. Τα τραύματα διακρίνονται σε ανοικτά, βαθιά, επικίνδυνα και επιπόλαια. Οι τραυματικές κακώσεις είναι η κύρια αιτία θανάτου στην ηλικιακή ομάδα 1 έως 45 ετών και είναι η τέταρτη αιτία θανάτου στον γενικό πληθυσμό.Η κύρια αιτία τραυματικών θανάτων παγκοσμίως είναι τα τροχαία ατυχήματα, ακολουθούμενα από την αυτοκτονία και την ανθρωποκτονία. Η αξιολόγηση, η διαχείριση και η πρόγνωση των πολυτραυματίων είναι μια πολυδύναμη διαδικασία, όπου εμπλέκονται περισσότερα από δύο άτομα σχηματίζοντας την ομάδα διαχείρισης τραύματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία αυτή έχει ως στόχο την ανασκόπηση των συστημάτων διαχείρησης του βαρέως πάσχοντος ασθενή και το ρόλο που διαδραματίζει ο νοσηλευτής επειγόντων περιστατικών στην μείωση της θνητότητας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέθοδος για την εκπόνηση της εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε είναι μέσα στο χρονικό όριο της δεκαετίας, έγινε έρευνα σε ιστοσελίδες όπως «National Library Of Medicine», «Google Scholar» , « World journal of medicine». Ακόμη έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε συγγράμματα ιατρικής και νοσηλευτικής που αφορούν την επείγουσα φροντίδα. Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν 85 βιβλιογραφικές πηγές διαδυκτιακές και έντυπες στη παρούσα εργασία.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Πανοδήμου Μαρία. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΔΙΠΑΕ

Περίληψη

Εισαγωγή. Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης είναι αρκετά σοβαρό και βρίσκεται σε έξαρση τα τελευταία χρόνια. Τα κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν προβλήματα υγείας τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά.

Σκοπός. Σκοπός είναι να αναφερθεί ο ιδιαίτερα σημαντικός ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης.

Μέθοδος. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ελληνική και ξένη βιβλιογραφία με τις λέξεις κλειδιά «παιδική κακοποίηση», «νοσηλευτής», «child abuse», «nursing care».

Αποτελέσματα. Ο ρόλος του νοσηλευτεί είναι πολύπλευρος. Όταν ένα παιδί φτάνει στο νοσοκομείο με τραύματα ο νοσηλευτής είναι ο πρώτος άνθρωπος που έρχεται σε επαφή μαζί του. Οφείλει να είναι παρατηρητικός και να διερευνήσει με προσοχή το περιστατικό, κυρίως όταν υπάρχει το ενδεχόμενο της κακοποίησης. Πρωταρχικός ρόλος του νοσηλευτεί είναι να εξασφαλίσει την διατήρηση της υγείας του παιδιού. Αυτό επιτυγχάνεται με την παροχή πρώτων βοηθειών και την περιποίηση των τραυμάτων που πιθανών φέρει το παιδί. Η προσέγγιση του νοσηλευτή σε ένα περιστατικό κακοποίησης έχει επίκεντρο το παιδί. Οφείλει να είναι ενθαρρυντικός μέσω των συζητήσεων που θα έχει με το παιδί και όχι να το κατακρίνει, ώστε το παιδί να αρχίσει να αποκτά ξανά την αυτοπεποίθηση του και να σταματήσει να ενοχοποιεί τον εαυτό του για αυτό το συμβάν. Ο ρόλος του νοσηλευτή ωστόσο δεν σταματάει στον χώρο του νοσοκομείου. Ο νοσηλευτής έχει στενή επαφή με το παιδί για να εξετάσει ότι το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει το παιδί είναι κατάλληλο. Τέλος ο νοσηλευτής οφείλει να καταγράψει και να αναφέρει το περιστατικό και να συνεργαστεί με τους αρμόδιους ώστε να μπορέσει το παιδί να έχει μια ομαλή προσαρμογή.

Συμπεράσματα. Το νοσηλευτικό προσωπικό για να μπορέσει να αντιμετωπίσει την παιδική κακοποίηση χρειάζεται την κατάλληλη εκπαίδευση και οφείλει να έχει ακέραιο χαρακτήρα για να μην εθελοτυφλεί απέναντι σε περιστατικά παιδικής κακοποίησης

ΝΟΣΟΣ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ – ΚΟΥΤΡΗ ΜΑΡΙΑ

1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ. ΞΑΝΘΗΣ
2. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΠΟΛΗΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η νόσος Αλτσχάιμερ αποτελεί την σημαντικότερη μορφή νευροεκφυλιστικής νόσου που συναντάται στην καθημερινότητα της τρίτης ηλικίας. Προτεραιότητα παραμένει η έγκαιρη ανίχνευση της ασθένειας, η οποία ενδέχεται να συνδράμει στον περιορισμό της εξάπλωσής της και συνάμα την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών. Οι μέθοδοι πρόληψης θα μπορούσαν να επιβραδύνουν σημαντικά την εξέλιξη της νόσου Αλτσχάιμερ και επί του παρόντος αποτελούν την καλύτερη δυνατή στρατηγική πριν από τα προχωρημένα στάδια της νόσου.

ΣΚΟΠΟΣ Διερεύνηση και παρουσίαση των νεότερων θεραπευτικών μεθόδων που αφορούν την Νόσο Αλτσχάιμερ επικεντρώνοντας στην Νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών που πάσχουν.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα της τελευταίας εξαετίας (2016 και εφεξής) σε βάσεις δεδομένων όπως Pubmed, Medline, Google Scholar και Elsevier. Η αναζήτηση διήρκησε από τον Μάρτιο 2023 εώς και τον Σεπτέμβριο 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Οι τρέχουσες φαρμακευτικές θεραπείες έχουν μόνο συμπωματικά αποτελέσματα και δεν είναι ακόμη διαθέσιμες οι θεραπείες που ενδεχομένως θα προκαλούν τροποποίηση της νόσου. Η χορήγηση φαρμάκων στο κεντρικό νευρικό σύστημα παραμένει μια πολύπλοκη διαδικασία και αποτελεί πρόκληση για την ανάπτυξη θεραπευτικών και προληπτικών στρατηγικών. Νεότερες δοκιμές αφορούν το aducanumab, ένα αμυλοειδές βήτα μονοκλωνικό αντίσωμα που πιστεύεται ότι εμποδίζει το βήτα-αμυλοειδές να σχηματίσει πλάκες και διευκολύνει την απομάκρυνσή τους από τον εγκέφαλο, επίσης μία δοκιμή ενεργούς ανοσοποίησης που εφαρμόστηκε σε ασθενείς της Νόσου Αλτσχάιμερ προκάλεσε σημαντική κάθαρση αμυλοειδούς από τον φλοιό του εγκεφάλου, υποδηλώνοντας ότι υπάρχει η δυνατότητα κάθαρσής του. Άλλες σημαντικές δοκιμές εστιάζονται στην παθητική ανοσοποίηση (δηλ. την έγχυση αντισωμάτων) αλλά και στην παρεμβολή στην παραγωγή και τον πολυμερισμό β-αμυλοειδούς και tau. Ωστόσο αυτές οι δοκιμές βρίσκονται σε ερευνητικό στάδιο, παρόλο που παρουσιάζονται θετικά αποτελέσματα. Αποτελεσματικότητα παρατηρείται δε σε εναλλακτικές μεθόδους αντιμετώπισης όπως σωματική άσκηση, γνωστική προπόνηση, προσεγμένη δίαιτα οι οποίες βελτιώνουν σημαντικά την κατάσταση των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΆΣΜΑΤΑ Αν και η ηλικία είναι ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη της ΝΑ (Νόσου Αλτσχάιμερ), η πρόληψη αφορά τούς παράγοντες κινδύνου που μπορούν να προληφθούν όπως τον διαβήτη τύπου 2, υπέρταση, κάπνισμα, καθιστική ζωή, παχυσαρκία και τραυματισμό στο κεφάλι. Οι παράγοντες κινδύνου που δεν μπορούν να προληφθούν είναι η ηλικία και η γενετική. Η έγκαιρη αναγνώριση των κλινικών χαρακτηριστικών και η παρουσίαση συμπτωμάτων της ΝΑ παραμένει σημαντική για τη διάγνωση και τη διαχείριση των ασθενών. Εκτός της φαρμακευτικής διαχείρισης οι σημαντικότερες κλινικές δοκιμές εστιάζονται σε παρεμβάσεις που αφορούν άμεσα τον

παθολογικό κλινικό καταρράκτη συμπτωμάτων της ΝΑ με σκοπό την ελαχιστοποίηση τους. Παρεμβάσεις στην καθημερινότητα, στον τρόπο διαβίωσης και στην ψυχολογική διαχείριση των ασθενών με Αλτσχάιμερ έχουν σημαντικά αποτελέσματα στην βελτίωση διαβίωσης και ποιότητα ζωής τους.