

Υπό την αιγίδα

Υπουργείο Υγείας



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

European Society For
Emergency Medicine



EUSEM
EUROPEAN SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE

Ελληνική
Αναισθησιολογική
Εταιρεία



Ένωση
Νοσηλευτών
Ελλάδος



ΕΝΕ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ελληνική Εταιρεία
Εντατικής Θεραπείας



Ελληνική Εταιρεία
Αλγολογίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΛΓΟΛΟΓΙΑΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ IASP ΚΑΙ EFIC

Ελληνική Εταιρεία
Τραύματος και
Επείγουσας Χειρουργικής



ΕΕΤ&ΕΧ
Hellenic Society for Trauma
& Emergency Surgery
HST&ES



Χορηγούνται 28,5 μόρια Σ.Ι.Ε.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ-ΕΓΓΡΑΦΕΣ



6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Πρόσκληση για το 6ο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής

Αγαπητοί Συνάδελφοι

Εκ μέρους της οργανωτικής και της επιστημονικής επιτροπής, σας προσκαλούμε στο 6ο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής!

Είμαστε ιδιαίτερα χαρούμενοι που θα σας υποδεχτούμε σε αυτή τη σημαντική συνάντηση, όπου θα έχουμε την ευκαιρία να αναδείξουμε τις τελευταίες εξελίξεις και προκλήσεις στον συναρπαστικό κόσμο της Επείγουσας Ιατρικής.

Η Επείγουσα Ιατρική αποτελεί έναν μοναδικό κλάδο της ιατρικής, που απαιτεί γρήγορες αποφάσεις, ψυχραιμία υπό πίεση και την ικανότητα να διαχειριστεί ο επαγγελματίας υγείας ένα ευρύ φάσμα κλινικών καταστάσεων. Είναι ένας τομέας συνεχούς εξέλιξης, όπου η καινοτομία και η συνεχής εκπαίδευση βρίσκονται στον πυρήνα της αποτελεσματικής παρέμβασης.

Το 6ο Συνέδριο υπόσχεται να σας προσφέρει μια μοναδική εκπαιδευτική εμπειρία. Θα έχουμε την τιμή να φιλοξενήσουμε διεθνώς αναγνωρισμένους ομιλητές, οι οποίοι θα μοιραστούν την πολύτιμη εμπειρία τους σε φλέγοντα ζητήματα της Επείγουσας Ιατρικής. Παράλληλα, υψηλού επιπέδου ειδικές στρογγυλές τράπεζες για νοσηλευτές, προνοσοκομειακή περίθαλψη και νέους γιατρούς στην Επείγουσα Ιατρική, θα σας δώσουν την ευκαιρία για εποικοδομητικό διάλογο και ανταλλαγή γνώσεων με εξέχοντες συναδέλφους σας. Αφιερώνουμε ένα τραπέζι σε φοιτητές ιατρικής, στοχεύοντας να τους φέρουμε σε επαφή με αυτό το τόσο ενδιαφέρον και δυναμικά εξελισσόμενο πεδίο γνώσης.

Οργανώνουμε μία σειρά από προσυνεδριακά σεμινάρια, στοχευμένα στις ανάγκες των ανθρώπων που εργάζονται και αναπνέουν στο ΤΕΠ. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνεται και το πρώτο σεμινάριο της EUSEM που έχει σκοπό να αναδείξει εκπαιδευτές στον βασικό υπέρηχο για την επείγουσα ιατρική (Train the Trainers), δημιουργώντας τις συνθήκες για την δημιουργία ομάδων εκπαίδευσης σε όλη τη χώρα για αυτή την τόσο σημαντική δεξιότητα.

Η επιστημονική επιτροπή κατέβαλε τεράστια προσπάθεια για να δημιουργήσει ένα πλούσιο πρόγραμμα που καλύπτει όλο το φάσμα της Επείγουσας Ιατρικής. Αναμένουμε με ανυπομονησία να παρουσιάσουμε διαλέξεις, διαδραστικές συζητήσεις και παρουσιάσεις ερευνητικών εργασιών που θα εμπλουτίσουν τις γνώσεις σας και θα σας βοηθήσουν να ανταποκριθείτε στις αυξανόμενες προκλήσεις της καθημερινής σας κλινικής πράξης.

Είμαστε βέβαιοι ότι το 6ο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής θα αποτελέσει ένα σημαντικό ορόσημο για την περαιτέρω ανάπτυξη του αντικειμένου της Επείγουσας Ιατρικής και Νοσηλευτικής καθώς και της Προνοσοκομειακής Φροντίδας στη χώρα μας. Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε ενεργά στις επιστημονικές διαδικασίες, να δικτυωθείτε με συναδέλφους και να συμβάλετε στη συνεχή εξέλιξη της Επείγουσας Ιατρικής.

Σας υποσχόμαστε ένα εποικοδομητικό συνέδριο και πιστεύουμε πως η ενεργή συμμετοχή σας θα είναι η καλύτερη εγγύηση για την επιτυχία του.

Μαρκέλλα Χαραλαμπάτου

Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Γιώργος Νότας

Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΤΟΥ ΜΑΡΚΕΛΛΑ

ΚΟΛΙΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

ΣΑΛΤΕΡΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

ΚΑΛΟΓΡΙΔΑΚΗ ΜΑΡΙΝΑ

ΠΑΥΛΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΠΕΪΤΣΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΜΠΑΜΠΑΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΜΠΕΛΙΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΜΑΝΤΖΙΩΡΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΒΙΤΩΡΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΜΥΛΩΝΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΝΟΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΟΛΥΖΩΓΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΤΥΧΙΑ

ΣΤΑΥΡΟΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΛΑΪΑ

ΑΛΛΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

ΖΥΓΟΥΡΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΚΙΤΣΑΚΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΤΣΙΚΡΙΚΑ ΣΤΑΜΑΤΟΥΛΑ

ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ ΑΡΙΣΤΟΜΕΝΗΣ

ΡΑΔΕΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΚΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ

ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΜΑΥΡΟΒΟΥΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΚΑΜΠΟΛΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΠΕΜΠΤΗ 23 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α - Κεντρικό Αμφιθέατρο

09:00-11:00 ΕΓΓΡΑΦΕΣ

**11:00-15:00 ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ: ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ
ΜΙΚΡΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟ ΤΕΠ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΛΓΟΛΟΓΙΑΣ**
Συντονίστρια: Ελένη Χρονά

**15:00-20:00 ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ: ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ**
Συντονιστής: Παναγιώτης Κουκόπουλος

ΑΙΘΟΥΣΑ Β - Αίθουσα Ρήγα Φεραίου (με παράλληλη χρήση αίθουσας Αδαμάντιου Κοραή)

09:00-18:00 ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ 1
Συντονιστής: James Connoly
Συν - Συντονίστρια: Ευτυχία Πολυζωγοπούλου

**09:00-18:00 ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ: TRAIN THE TRAINERS ΥΠΕΡΗΧΟΥ
ΕΠΙΠΕΔΟΥ 1**
Συντονιστής: James Connoly
Συν - Συντονίστρια: Ευτυχία Πολυζωγοπούλου

ΑΙΘΟΥΣΑ Γ - Αίθουσα Βιβλιοθήκης

**10:00-15:00 ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ: ΔΙΑΛΟΓΗ ΓΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΜΕ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ**
Συντονιστής: Γεώργιος Νότας

**15:00-20:00 PAIN AND ADDICTION MANAGEMENT IN THE ED: ARE ED
CLINICIANS JACKS OF ALL TRADES?**
Συντονιστής: Sergey Motov

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α - Κεντρικό Αμφιθέατρο

10:00-15:00 ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ: ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ
ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΤΕΠ

Συντονιστής: Δημήτριος Μπαμπαλής

ΕΝΑΡΞΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

15:00-16:00 ΤΑ 3 "Π" ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ: ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ, ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΙΣ
ΧΡΟΝΙΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ, ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

Προεδρείο: Δημήτριος Υφαντής, Άννα Γρηγορίου

Τι νεότερο στον Αυτόματο Πνευμοθώρακα

Εισηγήτρια: Σοφία Βακάλη

Παροξύνσεις ΧΑΠ και Βρογχικό Άσθμα: Από τη διάγνωση στη θεραπεία

Εισηγητής: Χρήστος Καμπόλης

Τι νεότερο στην Πνευμονική Εμβολή

Εισηγήτρια: Ειρήνη Κωστάκου

16:00-17:00 ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΟ ΤΕΠ

Προεδρείο: Βικτωρία Κουτσούκου, Γεώργιος Ζουμπούλης

Πολυανθεκτικά μικρόβια στο ΤΕΠ

Εισηγήτρια: Ξανθή Κουφομιχάλη

COVID-19. Πού βρισκόμαστε;

Εισηγήτρια: Λεμονιά Βελέντζα

Clostridium Difficile στο ΤΕΠ, διάγνωση και νέες προοπτικές στην θεραπεία

Εισηγήτρια: Στέλλα Στουραΐτου

17:00-17:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

AstraZeneca 

17:30-18:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

 Pfizer

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



18:00-19:00 ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Προεδρείο: Σταματούλα Τσικρικά, Roberta Petrino, Μαρίνα Καλογριδάκη

Πυρκαγιές και Κλιματική Αλλαγή

Εισηγήτρια: Σταματούλα Τσικρικά

Η επίδραση της Κλιματικής Αλλαγής στην Ψυχική Υγεία

Εισηγητής: Σπύρος Καλημέρης

Νοσοκομειακή περίθαλψη και Κλιματική Αλλαγή

Εισηγητής: Βασίλης Τσούλκας

19:00-19:30 ΔΙΑΛΕΞΗ ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΗ

Προεδρείο: Ελένη Παυλίδου

Δόγμα, στρατηγική και επιχειρησιακή τακτική στην Επείγουσα Ιατρική και στην Ιατρική των

Καταστροφών: Ο ρόλος της Ηγεσίας

Εισηγητής: Steve Photiou

19:30-20:30 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ - ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ ΕΠΙΣΗΜΩΝ

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ

Ο Φιλοκτήτης, το φίδι και η Λημνία Γη

Εισηγητής: Γεώργιος Μπαλτόπουλος

ΑΙΘΟΥΣΑ Β - Αίθουσα Ρήγα Φεραίου

10:00-15:00 ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΣΤΟ ΤΕΠ

– ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Συντονιστές: Αμαλία Ντούμα, Εμμανουήλ Σταματάκης

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΕΝΑΡΞΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

15:00-16:00 ΟΤΑΝ Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Προεδρείο: Ελένη Πεϊτσιδου, Ηλίας Καραμέτος

Επείγουσα Ιατρική σε απομακρυσμένες περιοχές. Ο απαραίτητος εξοπλισμός και άλλα tips

Εισηγητής: Δημήτριος Κολοκυθάς

Ο ρόλος της εκπαίδευσης των Αγροτικών Ιατρών σε απομακρυσμένες περιοχές

Εισηγήτρια: Αθηνά Τατσιώνη

Η χρήση και χρηστικότητα των υπερήχων στην Πρωτοβάθμια Επείγουσα Ιατρική

Εισηγητής: Κωνσταντίνος Μίχας

16:00-17:00 ΣΤΟ ΚΑΤΩΦΛΙ ΤΟΥ ΤΕΠ: ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΛΟΓΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ

Προεδρείο: Μιχαήλ Ζωγραφάκης Σφακιανάκης, Σπυρίδων Κόλιας

Οργάνωση και λειτουργία Εθνικού Συστήματος Triage

Εισηγητής: Γεώργιος Νότας

Οργάνωση και αξιολόγηση Ιατρείου fast track στο ΤΕΠ

Εισηγήτρια: Χαρά Ασίκη

Οργάνωση και αξιολόγηση Ιατρείου fast track στο ΤΕΠ

Εισηγήτρια: Μαίρη Αγρογιάννη

17:00-18:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

18:00-19:00 ΦΑΚΕΛΟΣ ΤΡΑΥΜΑ: Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Προεδρείο: Παντελεήμων Βασιλείου, Αθανάσιος Μαρίνης, Βαρβάρα Φυντανίδου

Damage Control Αναζωογόνηση. Αλλάζοντας προσέγγιση

Εισηγήτρια: Βαρβάρα Φυντανίδου

Damage Control Χειρουργική. Αλλάζοντας νοοτροπία

Εισηγητής: Ιωάννης Μασσαλής

Νοσηλευτής του ΤΕΠ που αντιμετωπίζει Τραύμα. Επανακαθορίζοντας τον ρόλο του

Εισηγήτρια: Παρασκευή Σβαρδαγκάλου

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΑΙΘΟΥΣΑ Γ - Αίθουσα Βιβλιοθήκης

15:00-16:00 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Προεδρείο: Ιωάννης Πανταζόπουλος, Παναγιώτης Αγγουριδάκης

**16:00-17:00 ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ 1: Ο ΜΑΚΡΥΣ ΔΡΟΜΟΣ ΑΠΟ
ΤΟΝ ΔΙΑΣΩΣΤΗ ΣΤΟΝ PARAMEDIC**

Προεδρείο: Βασιλική Δημητροπούλου, Δημήτριος Άλλιος

Η Εκπαίδευση των Διασωστών στην Ελλάδα

Εισηγητής: Κωνσταντίνος Κοτλίδας

Εκπαιδευτικές ανάγκες και το άλμα προς το μέλλον

Εισηγητής: Αθανασία Γκούβερου

Νομικοί προβληματισμοί του διασώστη στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα

Εισηγητής: Παναγιώτης Κουκόπουλος

17:00-18:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

**18:00-19:00 ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 1: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΑ ΤΕΠ**

Προεδρείο: Δάφνη Καϊτελίδου, Γαρυφαλιά Φυσέκη

Ο υπερήλικας ασθενής στο ΤΕΠ

Εισηγητής: Νικόλαος Γιάκης

Νοσηλευτική παρέμβαση στο πάσχον παιδί στο ΤΕΠ

Εισηγητής: Δημήτρης Χαραλαμπίδης

Ο ασθενής με ψυχιατρική διαταραχή στο ΤΕΠ

Εισηγήτρια: Πολυξένη Μαγγούλια

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΣΑΒΒΑΤΟ 25 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α - Κεντρικό Αμφιθέατρο

**09:00-10:00 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

Προεδρείο: Γρηγόριος Βογιατζής, Αμαλία Ντούμα, Εμμανουήλ Σταματάκης

Αναγνώριση δύσκολου αεραγωγού στα ΤΕΠ. Ειδικοί χειρισμοί.

Εισηγήτρια: Φωτεινή Καβεζού

Αλγόριθμος μη προβλεπόμενου δύσκολου αεραγωγού στο ΤΕΠ

Εισηγητής: Γιώργος Κοντολάτης

Οισοφάγειος διασωλήνωση: Αποφυγή και αντιμετώπιση - the PUMA project

Εισηγήτρια: Αναστασία Βάβουρα

10:00-11:00 Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΣ ΜΙΚΡΟΣ ΕΝΗΛΙΚΑΣ

Προεδρείο: Στυλιανός Καστρινάκης, Μαριάνθη Πλασάτη, Δήμητρα Λυμπεροπούλου

Το παιδί σε σηπτική καταπληξία

Εισηγήτρια: Βασιλική Θεολογή

Κατάποση ξένου σώματος στο Γ.Ε.Σ.: Πρόληψη, αντιμετώπιση και κατευθυντήριες οδηγίες

Εισηγητής: Γεώργιος Δαγρές

Θρομβώσεις ΚΝΣ στα παιδιατρικά επείγοντα: Αναγνώριση και αντιμετώπιση

Εισηγήτρια: Λουκία Ιωαννίδου

11:00-11:30 ΔΙΑΛΕΞΗ ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΗ

Προεδρείο: Δημήτριος Τσιφτσής

Advanced Cardiopulmonary Resuscitation: The ACLS metaverse

Εισηγητής: Hélio Penna Guimaraes

11:30-12:00 QUIZ ΓΝΩΣΕΩΝ 1: ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ

Συντονιστής: Παναγιώτης Δερμάτης

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



12:00-13:00 ΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΛΛΑΞΟΥΝ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΔΟΥΛΕΥΕΤΕ

Προεδρείο: Νικόλαος Βαλάνος, Κωνσταντίνος Παπαθεοδώρου

Οι σημαντικότερες δημοσιευμένες μελέτες της τελευταίας χρονιάς στην επείγουσα ιατρική στους ενήλικες (εκτός τραύματος)

Εισηγητής: Ιωάννης Πανταζόπουλος

Οι σημαντικότερες δημοσιευμένες μελέτες της τελευταίας χρονιάς στην επείγουσα παιδιατρική

Εισηγητής: Σταύρος Αντωνόπουλος

Οι σημαντικότερες δημοσιευμένες μελέτες της τελευταίας χρονιάς στο τραύμα που αφορούν την επείγουσα ιατρική

Εισηγητής: Αναστάσιος Αγγέλου

13:00-13:45 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



13:45-14:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

14:30-15:00 ΔΙΑΛΕΞΗ ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΗ

Προεδρείο: Στεργιόπουλος Σπύρος

Σύστημα Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας Υγείας Κυπριακή Πραγματικότητα

Εισηγήτρια: Ριάνα Κωνσταντίνου

15:00-16:00 ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ ΤΕΠ. ΟΤΑΝ ΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΥΟΥΝ ΝΑ ΙΣΧΥΟΥΝ

Προεδρείο: Νικόλαος Φιλιώτης, Στυλιάνα Γερακάρη

Ο γηριατρικός ασθενής με μη ειδικά ενοχλήματα στο ΤΕΠ

Εισηγήτρια: Ειρήνη Τραχανατζή

Πρόληψη, αναγνώριση και αντιμετώπιση του delirium στο ΤΕΠ

Εισηγήτρια: Μαρία Γαμβρούδη

Η αξιολόγηση του υπερήλικα μετά από τραύμα

Εισηγητής: Χρήστος Φαραζί - Χογγούκι

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



16:00-16:30 ΔΙΑΛΕΞΗ ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΗ

Προεδρείο: Παναγιώτης Αγγουριδάκης

Resuscitation Ultrasound

Εισηγητής: James Connoly

16:30-17:30 HEALTH POLICIES IN EMERGENCY MEDICINE. THINGS DO NOT LOOK WELL. OR DO THEY?

Προεδρείο: Ελένη Μπορμπουδάκη, Χρήστος Ροϊλός, Robert Leach

State of and future of EM in Greece

Εισηγητής: Δημήτριος Τσιφτσής

State of and future of EM in Europe

Εισηγητής: James Connoly

State of and future of EM in Latin America

Εισηγητής: Hélio Penna Guimaraes

17:30-18:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



18:00-19:00 ΤΟ ΤΕΠ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρείο: Steve Photiou, Εμμανουήλ Πικουλής

Διακλαδικές ασκήσεις εξομοίωσης πεδίου: το Gold standard στην εκπαίδευση στην ιατρική των καταστροφών

Εισηγήτρια: Ελένη Παυλίδου

Εφαρμογή στο ΤΕΠ των οδηγιών του ΠΟΥ για περιστατικά Μαζικών Απωλειών Υγείας. Το σχέδιο ενός νοσοκομείου της Δυτικής Ελλάδας

Εισηγητής: Οδυσσέας Ανδρικόπουλος

«Αρχή ήμισυ παντός». Οργάνωση του ΤΕΠ για επεισόδια Μαζικών Απωλειών Υγείας. Η εμπειρία στην Γερμανία

Εισηγητής: Γεώργιος Λελεδάκης

19:00-19:30 ΔΙΑΛΕΞΗ ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΗ

Προεδρείο: Ιωάννης Πανταζόπουλος

eCPR στα ΤΕΠ

Εισηγητής: Δημήτρης Γιαννόπουλος

19:30-20:30 ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΕΕΕΙ

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΑΙΘΟΥΣΑ Β - Αίθουσα Ρήγα Φεραίου

09:00-10:00 ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΩ ΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ? – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Προεδρείο: Σταυρούλα Κολοκυθά

Επείγουσα Ιατρική στην Ελλάδα του σήμερα.

Εισηγητής: Σπυρίδων Καραγεώργος

Σχολιασμός: Ειρήνη Τραχανατζή, Μελίνα Καραολιά, Ελένη Πεϊτσίδου

10:00-11:00 ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

Προεδρείο: Παναγιώτης Δερμάτης, Μαριάνθη Γεωργιάδου

Προγνωστικοί δείκτες στην Καρδιακή Ανεπάρκεια.

Εισηγητής: Ελευθέριος Κυριακάκης

Ηλεκτρική Ανάταξη ή Αντιαρρυθμικά. Αρρυθμίες στα ΤΕΠ.

Εισηγήτρια: Άλκηστις - Ελένη Καλέση

Μυοκαρδίτιδα και περικαρδίτιδα στο ΤΕΠ.

Εισηγητής: Κωνσταντίνος Γρηγορίου

11:30-12:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

12:00-13:00 Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΤΡΑΥΜΑ.

ΤΙ ΧΑΝΟΥΜΕ;

Προεδρείο: Αθανάσιος Κιτσάκος, Νάντια Ελ-Φελλάχ

Οι περιορισμοί της απλής ακτινογραφίας

Εισηγήτρια: Κυριακή Γεωργαράκου

Τα όρια του eFAST

Εισηγητής: Ουρανία Τριανταφύλλου

Πότε η αξονική τομογραφία δεν φτάνει στο τραύμα

Εισηγητής: Αθανάσιος Μαντζιώρος

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



14:00-15:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

15:00-16:00 ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Προεδρείο: Μαρία Θεοδωρακοπούλου, Γεώργιος Καρλής, Βασίλης Καλδής

Η Διαχείριση στον αιμοδυναμικά ασταθή ασθενή

Εισηγήτρια: Δήμητρα Μαρκοπούλου

Διαχείριση Οξείας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας στο ΤΕΠ

Εισηγήτρια: Σταυρούλα Κολοκυθά

Η Διαχείριση της Βαριάς ΚΕΚ στο ΤΕΠ

Εισηγήτρια: Φωτεινή Λάγιου

16:30-17:30 ΠΑΛΑΙΑ ΚΑΙ ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΔΙΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ

Προεδρείο: Δημήτριος Μπαμπαλής, Μαρκέλλα Χαραλαμπίτου

Νέα αντιβιοτικά στην Επείγουσα Ιατρική

Εισηγήτρια: Στυλιανή Γερακάρη

Παλαιά και νέα φάρμακα για την διαχείριση του πόνου

Εισηγητής: Δημήτριος Μπαμπαλής

Νέα αγγειοδραστικά και αντιαρρυθμικά φάρμακα στο ΤΕΠ

Εισηγητής: Ευάγγελος Αρβανιτάκης

17:30-18:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

18:00-19:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΕΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΛΟΓΩΝ 1: ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ. ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣ
ΚΑΤΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ.

Προεδρείο: Αναστασία Σπαρτινού, Ευτυχία Πολυζωγοπούλου

Κάνοντας Εξειδίκευση Επείγουσας Ιατρικής από διαφορετικά background

Εισηγήτρια: Πηνελόπη Ποδαρά

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Επείγουσα Ιατρική εις το τετράγωνο. Η εξειδίκευση της εξειδίκευσης

Εισηγητής: Δημήτριος Μαυρολιάς

**Κάνοντας την εξειδίκευση της επείγουσας ιατρικής για να εργαστείς στον
προνοσοκομειακό χώρο.**

Εισηγητής: Δημήτριος Άλλιος

ΑΙΘΟΥΣΑ Γ - Αίθουσα Βιβλιοθήκης

09:00-10:00 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Προεδρείο: Παναγιώτης Αγγουριδάκης, Γεώργιος Μαυροβούνης

10:00-11:00 ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2: ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: Ριάνα Κωνσταντίνου, Γεώργιος Καρκαλιώρης

**Η ανάπτυξη της ειδικότητας "Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική"
στον Ελληνικό Χώρο**

Εισηγητής: Μιχαήλ Ζωγραφάκης Σφακιανάκης

Δημιουργώντας ειδικευμένους νοσηλευτές επείγουσας στην Ελλάδα

Εισηγήτρια: Ελπινίκη Παττέ

11:30-12:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

12:00-13:00 ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ 2: ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΚΑΒ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ

Προεδρείο: Δημήτριος Πύρρος, Ανέλα Μαριόλα

Αεροδιακομιδές στην εποχή του COVID-19, τι μάθαμε.

Εισηγητής: Χαράλαμπος Χιωτάκης

**Τα αεροπλάνα και τα ελικόπτερα της δωρεάς Νιάρχου. Νέα δυναμική στις αεροδιακομιδές
χώρα μας**

Εισηγητής: Σωκράτης Δούκας

Αεροδιακομιδές. Ο ρόλος των ενόπλων δυνάμεων

Εισηγητής: Σταύρος Φυντάνης

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



14:00-15:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

15:00-16:00 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Προεδρείο: **Βαρβάρα Φυντανίδου, Χρήστος Καμπόλης**

16:30-17:30 ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 3: ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ
ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Προεδρείο: **Θεόδωρος Κατσούλας, Γεώργιος Φιλιππάτος**

Τεκμηριωμένη νοσηλευτική αξιολόγηση ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με τη χρήση της κλίμακας 'NEWS2'

Εισηγητής: **Μιχαήλ Ζωγραφάκης Σφακιανάκης**

Επείγουσα φροντίδα εξ' αποστάσεως. Η χρήση ασύρματων εργαλείων και καταγραφών ως μια τεκμηριωμένη πρακτική για την βελτίωση της φροντίδας των ασθενών.

Εισηγητής: **Γεώργιος Δέντσικας**

Τεκμηριωμένη κλινική αξιολόγηση ασθενών με Delirium στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Εισηγήτρια: **Μαρία Μαστρογιάννη**

17:30-18:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

18:00-19:00 ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ 3: ΒΕΛΤΙΣΤΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ
ΣΤΗΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Προεδρείο: **Χριστίνα Καραμπελίδου, Αγγελική Κανελλοπούλου**

Διαχείριση του αεραγωγού εν κινήσει

Εισηγητής: **Ιωάννης Δαλακάκης**

Καρδιολογικά επείγοντα περιστατικά στο δρόμο. Κάθε λεπτό μετράει!

Εισηγήτρια: **Αναστασία Σολωμού**

Όταν το στηθοσκόπιο δεν βοηθάει! Ήρθε η ώρα για προνοσοκομειακή χρήση του POCUS

Εισηγήτρια: **Αλκμήνη Θεοχάρη**

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΚΥΡΙΑΚΗ 26 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α - Κεντρικό Αμφιθέατρο

**09:00-09:30 ΚΛΙΝΙΚΟ DEBATE: ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ
ΧΡΗΣΟΥΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΜΕ IV ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ**

Προεδρείο: **Βασίλειος Γροσομανίδης**

**Πόσο πρέπει να φοβόμαστε την νεφροπάθεια από σκιαγραφικό στα επείγοντα περιστατικά;
Η άποψη του ιατρού στο ΤΕΠ.**

Εισηγητής: **Γεώργιος Νότας**

**Πόσο πρέπει να φοβόμαστε την νεφροπάθεια από σκιαγραφικό στα επείγοντα περιστατικά;
Η άποψη του ακτινολόγου που στηρίζει το ΤΕΠ.**

Εισηγητής: **Γρηγόρης Κωτούλας**

09:30-10:00 ΔΙΑΛΕΞΗ ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΗ

Προεδρείο: **Michael Radeos**

Current State of Pain Management in the ED: What Works and What Does Not

Εισηγητής: **Sergey Motov**

10:00-11:00 ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

Προεδρείο: **Ιωάννης Πανταζόπουλος, Θάνος Χαλκιάς**

Νεότερα δεδομένα στην Απινίδωση

Εισηγήτρια: **Ιωάννης Μπούτσικος**

Post-ROSC period. -Η περίοδος μετά την ανάκτηση αυτόματης κυκλοφορίας

Εισηγητής: **Γεώργιος Μαυροβούνης**

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



11:00-11:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ **CSL Behring**

11:30-12:30 ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΟΡΙΑ. ΠΟΤΕ ΘΑ ΧΡΕΙΑΣΤΩ ΚΑΠΟΙΟΝ ΕΙΔΙΚΟ
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟ ΣΤΑ ΤΕΠ;

Προεδρείο: Μαριλένα Αγριαντώνη, Αλέξανδρος Σαλταμούρος

Ουρολογικά επείγοντα. Πότε θα φωνάξω τον Ουρολόγο;

Εισηγήτρια: Ελένη Μπαγιά

Πότε πραγματικά χρειάζομαι τον Νευροχειρουργό στο ΤΕΠ;

Εισηγητής: Βασίλειος Μαύρος

Ο ρόλος των ιατρικών ειδικοτήτων στο χώρο των ΤΕΠ

Εισηγητής: Δημήτριος Τσιφτσής

12:30-13:30 ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΗΠΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Προεδρείο: Χαράλαμπος Γώγος, Αγλαΐα Σταυροθανασοπούλου

Εφαρμογή Κατευθυντήριων Οδηγιών Σήψης στο ΤΕΠ

Εισηγήτρια: Λυδία Λεωνίδου

**Χρήση βιοδεικτών ως εργαλείο έγκαιρης αναγνώρισης και διαχείρισης ασθενών με
σήψη στο ΤΕΠ**

Εισηγητής: Δημήτρης Αγγελινάς

Η χρήση της παρακλίνιας υπερηχογραφίας στον ασθενή με σήψη

Εισηγήτρια: Ευτυχία Πολυζωγοπούλου

13:30-14:00 ΔΙΑΛΕΞΗ ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΗ

Προεδρείο: Μαρκέλλα Χαραλαμπάτου

EM: the best medical specialty there is

Εισηγητής: Robert Leach

14:00-14:30 ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ- ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΑΙΘΟΥΣΑ Β - Αίθουσα Ρήγα Φεραίου

**09:00-10:00 ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ 4: ΤΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΠΕΔΙΟ
ΜΑΧΗΣ. ΤΡΑΥΜΑ ΣΤΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ**

Προεδρείο: Χαρίλαος Λώτης, Μαρίνα Γατσούλη

Προνοσοκομειακή χορήγηση παραγώγων αίματος. Μεταφέροντας την αιμοδοσία στο πεδίο

Εισηγητής: Αθανάσιος Μαργαρίτης

Ακινητοποίηση της σπονδυλικής στήλης. Αναζητώντας την αλήθεια στα δεδομένα

Εισηγήτρια: Ζωή Μάρκου

Σύνδρομο σύνθλιψης και ακρωτηριασμός στο πεδίο

Εισηγητής: Δημήτριος Γιαννούσης

10:00-11:00 ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΧΑΜΕΝΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΤΕΠ

Προεδρείο: Ηλίας Καραμέτος, Στυλιανός Καστρινάκης

10 διαγνώσεις που δεν πρέπει να χαθούν στο ΤΕΠ

Εισηγητής: Αθανάσιος Κιτσάκος

Δεν είστε τρελός κύριέ μου. Όταν η ψυχιατρική σημειολογία κρύβει κάτι άλλο.

Εισηγήτρια: Άννα Γρηγορίου

Το οξύ κοιλιακό άλγος στον υπερήλικα. 1000 λόγοι για να χάσεις μία διάγνωση

Εισηγητής: Γεώργιος Αναγνωστόπουλος

11:00-11:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

**11:30-12:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΕΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΛΟΓΩΝ 2: ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ.
ΈΝΑΣ ΚΟΣΜΟΣ ΓΙΑ ΝΑ ΤΟΝ ΕΞΕΡΕΥΝΗΣΕΙΣ**

Προεδρείο: Παναγιώτης Αγγουριδάκης, Μαρία Γαμβρούδη, Robert Leach

**Ευκαιρίες εκπαίδευσης στην Επείγουσα Ιατρική. Επιλογές για ένα αντικείμενο που
θέλει πάθος.**

Εισηγήτρια: Σταματία Χασιάκου

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



A career in emergency medicine. Maintaining work-life balance after all these years

Εισηγητής: **Michael Radeos**

Doing Research in EM. Not a walk in the park but there is a whole world to explore out there

Εισηγήτρια: **Silvia Bressan**

12:30-13:30 Ο ΘΩΡΑΚΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ ΠΟΥ ΣΚΟΤΩΝΕΙ. ΝΕΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ

Προεδρείο: **Γεωργία Παπαδάμου, Νικόλαος Σμπυράκης**

**Οξεία Στεφανιαία Σύνδρομα. Τι αλλάζει με τις νέες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρίας
Καρδιολογίας**

Εισηγητής: **Λάμπρος Μάρκος**

Διαχωρισμός Αορτής. Μια δύσκολη διάγνωση

Εισηγήτρια: **Εστέλα Κιουρή**

Νεότερα δεδομένα στην αναγνώριση και διαχείριση του αυτόματου πνευμοθώρακα στο ΤΕΠ

Εισηγήτρια: **Ουρανία Κυριακοπούλου**

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24 ΜΑΪΟΥ 2024

17:00-17:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ **AstraZeneca** 
Προεδρείο: Δημήτριος Τσιφτσής

Ο χρόνος πρέζει: Νέες επιλογές για την αντιμετώπιση της επείγουσας αιμορραγίας από αντυπηκτικά

Εισηγήτρια: Παναγιώτα Στρατηγοπούλου

17:30-18:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 
Προεδρείο: Γεωργία Παπαδάμου

Θεραπεία της COVID-19 στην κοινότητα: Ο ρόλος της νιρματρελβίρης / ριτοναβίρης

Εισηγήτρια: Αικατερίνη Αργυράκη

ΣΑΒΒΑΤΟ 25 ΜΑΪΟΥ 2024

13:00-13:45 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  GILEAD

Ο Ρόλος του Ιατρού των ΤΕΠ στην βέλτιστη Κλινική Διαχείριση Ασθενών με COVID-19

Προεδρείο: Νικόλαος Σύψας

Κλινική διαχείριση Νοσηλευόμενων Ασθενών με COVID-19

Εισηγήτρια: Στυλιανή Γερακάρη

Κλινική διαχείριση μη Νοσηλευόμενων Ασθενών με COVID-19

Εισηγητής: Δημήτριος Μπαμπαλής

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



17:30-18:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ **ANTISEL**

Προεδρείο: Μαρίνα Καλογριδάκη

The need for Point of Care in the Emergency Department.
(Η ανάγκη για POC στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών).

Εισηγητής: Antonio Leon-Justel

ΚΥΡΙΑΚΗ 26 ΜΑΪΟΥ 2024

11:00-11:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ **CSL Behring**

Προεδρείο: Γιώργος Νότας

Η Οδύσσεια του ασθενούς με κληρονομικό αγγειοίδημα

Εισηγητής: Φώτης Ψαρρός

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΕΟΦ: (81867/19-11-2012) Σε όλους τους εγγεγραμμένους συνέδρους θα σταλεί ηλεκτρονικά από τη γραμματεία κάρτα με το ονοματεπώνυμό τους και γραμμωτό κώδικα (barcode). Στην είσοδο της κάθε αίθουσας θα υπάρχει σαρωτής για την σάρωση της κάρτας κατά την είσοδο και έξοδο και θα καταγράφει τις ώρες παρακολούθησης. Οι συνέδροι θα μπορούν να παρακολουθήσουν το συνέδριο και απομακρυσμένα με τη χρήση των κωδικών τους, με την ηλεκτρονική είσοδο καταγράφονται οι ώρες παρακολούθησης.

Σημαντική σημείωση: Για την παραλαβή μοριοδοτημένου πιστοποιητικού παρακολούθησης απαραίτητη είναι η παρακολούθηση του 60% του επιστημονικού προγράμματος

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24 ΜΑΪΟΥ 2024

15:00-16:00 Αίθουσα Γ΄

EA 1: Αιμορραγίες πεπτικού: επιδημιολογικά στοιχεία από τμήμα επειγόντων περιστατικών πανεπιστημιακού νοσοκομείου- προοπτική μελέτη παρατήρησης

Ελευθέριος Κλούρας 1*, Θεοδώρα Μανιατοπούλου 2*, Γεώργιος Παπαμιχαήλ 1*, Αρετή Θεοδώρου 1*, Βασίλειος Σαούγκος 1*, Αθανάσιος Κιτσάκος 1*

1* Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

2* Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

EA2: Μονοκεντρική αναδρομική μελέτη των μεταβολών της αντοχής των μικροβίων που απομονώθηκαν από τις καλλιέργειες ούρων του τμήματος επειγόντων περιστατικών ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου την πενταετία 2018-202

Βασιλική Κουτσοουρούμπη 1*, Σταυρίνα Ηλία 1*, 2*, Δήμητρα Σταφυλάκη 3*, Γεώργιος Μπριασούλης 1*, Γεώργιος Χαμηλός 3*, Γεώργιος Νότας 1*

1.* Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Επείγουσας και Εντατικής Θεραπείας Παιδιών και Εφήβων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, 71500

2* ΜΕΘ Παίδων ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης, 71110

3* Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης, 71100

EA3: Μελέτη δυνατότητας των ελληνικών ΤΕΠ να μετρήσουν με αξιόπιστο τρόπο σύγχρονους δείκτες ποιότητας

Γεωργία Σηφάκη 1*, Δημήτρης Τσιφτσής 2*, Μαρκέλλα Χαραλαμπίτου 3*, Σταυρίνα Ηλία 1*, 4*, Γεώργιος Μπριασούλης 1*, Γεώργιος Νότας 1,*

1* Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Επείγουσας και Εντατικής Θεραπείας Παιδιών και Εφήβων,

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, 71500

2* ΤΕΠ Γενικού Κρατικού Νίκαιας, Νίκαια Πειραιά, 18454

3* ΤΕΠ Θριάσιου Νοσοκομείου, Μαγούλα Αττικής, 19018

4* ΜΕΘ Παίδων ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης, 71110

EA4: Τα πρώτα δεδομένα ειδικότητας και ευαισθησίας της συσκευής MD100 Strokefinder της εταιρείας Medfield diagnostics στην πρώιμη ανίχνευση των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων

Ξανθή Κουφομιχάλη 1*, Σταμάτιος Τσούτσας 1*, Γεώργιος Ίντας 2*, Μιχαήλ Γαβριηλίδης 1*, Ξυλογιαννοπούλου Σταυρούλα 3*, Μουσδή Μερόπη 3*, Δημήτριος Τσιφτσής 1*

1* Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων” - Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής “Η Αγία Βαρβάρα”, Νίκαια τ.κ. 18454

2* Νοσηλευτική Υπηρεσία, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων” -

Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής “Η Αγία Βαρβάρα”, Νίκαια τ.κ. 18454

3* Νευρολογικό Τμήμα, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων” - Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής “Η Αγία Βαρβάρα”, Νίκαια τ.κ. 18454

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΕΑ 5: Κοινά χαρακτηριστικά ασθενών με κοιλιακό άλγος, τα οποία οδηγούν σε υποδιαλογή.

Μαργαρίτα Δανάμπαση^{1*}, Καραγιάννης Γεώργιος^{1*}, Αναστασία Ανδρούτσου^{2*}, Χριστίνα Λιθαρή^{1*}, Χριστίνα Δραγανίγου^{1*}, Νικόλαος Γούλας^{1*}, Μαγδαληνή Μονέου^{1*}, Δημήτριος Τσιφτσής^{1*}.

^{1*} ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά “Άγιος Παντελεήμων”, Νίκαια Πειραιά, ΤΚ:18454.

^{2*} Ορθοπαιδική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά “Άγιος Παντελεήμων”, Νίκαια Πειραιά, ΤΚ:18454.

ΕΑ6: Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ FAST TRACK ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΩΣ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ) ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ.

«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Ε. Χοβαρδά, Σ., Χ. Μιχαηλίδου, Ε. Μωραίτη, Τ. Δεληγιαννίδης, Δ. Ντέλιος, Χ. Γκέκας, Ο. Μαυρομουστάκη *

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο

ΣΑΒΒΑΤΟ 25 ΜΑΪΟΥ 2024

09:00-10:00 Αίθουσα Γ΄

ΕΑ1: Εξασφάλιση αεραγωγού στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αθήνας

Γεωργία Αργυροπούλου^{1,*}, Μιχαήλ Πιττακάς^{1*}, Θεόδωρος Μπαλμπούζης^{1*}, Αλέξανδρος Πράσσας^{1*}, Φωτεινή Διαμαντοπούλου^{2*}, Mohamed Abdullah^{2*}, Μαριάνθη Γεωργιάδου^{1*}

1. Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα, 11526

2. Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα, 11526

ΕΑ2: Διερεύνηση και καταγραφή των αιφνίδιων θανάτων στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Γεώργιος Κοσμίδης^{1*}, Μαρίνα Καλογριδάκη², Πασχαλίνα Δάφνου³, Ελισσάβη Λυκούδη^{4*}

^{1*} Ιατροδικαστής, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, 15784

^{2*} Αναισθησιολόγος - Επείγοντολόγος / Ιπτάμενη Ιατρός, Συντ. Διευθύντρια ΤΕΠ, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ, 14561

^{3*} Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ, Κηφισιά, 14561

^{4*} Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Ε Θριάσιο, Ελευσίνα, 19600

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



EA 3: Πειραματικό μοντέλο πρόκλησης καρδιακής ανακοπής

Βαρβάρα Φυντανίδου 1*, Κατερίνα Κοτζάμπαση 2*, Γεώργιος Καζάκος 3*, Σοφία- Χρυσοβαλάντου Ζαγαλιώτη 1*, Σοφία Γκαρμίρη 1*, Αικατερίνη Αποστολοπούλου 1*, Αδαμαντία Νάνο 1*, Βασίλειος Γροσομανίδης 4*

1* Κλινική Επείγουσας Ιατρικής ΑΠΘ ΤΕΠ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ,

2* Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ,

3* Καθηγητής Κτηνιατρικής Χειρουργικής & Εντατικής Θεραπείας, Κλινική ζώων συντροφιάς ΑΠΘ, 4. Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

EA4: Προοπτική μελέτη παρατήρησης της συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του τμήματος επειγόντων περιστατικών δευτεροβάθμιου ελληνικού νοσοκομείου

Ολυμπία Κουλιού 1*, Νεκταρία-Λάουρα Μπορόβα 1*, Βασιλική Τσολάκη 2*, Δημήτριος Μπαμπαλής 1*

1* Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο», Λάρισα, 41222.

2* Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, 41500

EA5: Πότε μπορώ να μην ξεκινήσω αναζωογόνηση στο ΤΕΠ. Μια κλινική προσέγγιση

Νάντια Ελ-Φελλάχ 1*, Κωνσταντίνα Γιαννακοπούλου 1*, Μαρία Αγρογιάννη 1*, Ελευθέριος Κυριακάκης 1*, Σταύρος Κοκοτός 1*, Σταμάτης Τσούτσας 1*, Δημήτρης Τσιφτσής 1*

EA6: Παράγοντες που επηρεάζουν την βραχυχρόνια έκβαση των ασθενών με καρδιακή ανακοπή – μια συγχρονική μελέτη.

Αναστασία Ανδρούτσου 1*, Χριστίνα Λιθαρή 2*, Χριστίνα Δραγανίγου 2*, Μαργαρίτα Δανάμπαση 2*, Γεώργιος Καραγιάννης 2*, Νατάσα Χομόντοζη 2*, Νικόλαος Γούλας 2*, Δημήτριος Τσιφτσής 2*

1* Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια Πειραιά, ΤΚ:18454.

2* ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια Πειραιά, ΤΚ:18454

15:00-16:00 Αίθουσα Γ΄

EA1: Συγχρόνηση αδρεναλίνης και λανδιολόλης για τη θεραπεία της εμμένουσας κοιλιακής μαρμαρυγής σε χοίρειο μοντέλο καρδιακής ανακοπής

Ιωάννης Γρυπιώτης 1*, Κωνσταντίνος Στρομπούλης 1*, Γεώργιος Μαυροβούνης 1*, Ιωάννης Πανταζόπουλος 1*

1* Κλινική Επείγουσας Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, 41334

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



EA2: Η αποτελεσματικότητα της χρήσης των τουρνικέ μάχης στη προνοσοκομειακή διαχείριση της αιμορραγίας σε τραυματισμούς των άκρων σε αστικό περιβάλλον

Μαριάννα Σταυράκη 1*, Κωνσταντίνος Δήμος 2*,4*, Αθανάσιος Κιτσάκος 3*, Αρετή Θεοδώρου 3*

1* Κέντρο Υγείας Φιλιπιάδας, Φιλιπιάδα, 48200

2* Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 45500

3* ΤΕΠ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 45500

4* Τάγμα Εθνοφυλακής Κόνιτσας, Ιωάννινα, 45500

EA3: Προοπτική μελέτη παρατήρησης των προγνωστικών παραγόντων για δύσκολη περιφερική αγγειακή προσπέλαση σε ασθενείς στο τμήμα επειγόντων περιστατικών

Βαλεντίνη Μασαούτη 1*,2*, Ηρώ Τσούρου 2*, Αθηνά Κουνετακη 2*, Ζωή Κανέλλη 2*, Γεωργία Σηφάκη 2*, Ιωάννα Γιακουμάκη 2*, Σταυρίνα Ηλία 1*,3*, Γεώργιος Μπριασούλης 1*, Γεώργιος Νότας 1,*

1* Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Επείγουσας και Εντατικής Θεραπείας Παιδιών και Εφήβων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, 71500

2* Νοσηλευτική υπηρεσία ΤΕΠ ΠΑΓΝΗ, , Ηράκλειο Κρήτης, 71110

3* ΜΕΘ Παιδών ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης, 71110

EA4: Ο ρόλος των ιατρών των ΤΕΠ στη μείωση του συγχρωτισμού των τμημάτων επειγόντων περιστατικών

Γεώργιος Ίντας 1*, Ξανθή Κουφομιχάλη 1*, Κωνσταντίνα Γιαννακοπούλου 1*, Ναπολέων Τσόγκας 1*, Χριστίνα Λιθάρη 1*, Γεώργιος Καραγιάννης 1*, Δημήτριος Τσιφτσής 1*

1. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Ν.Π. Άγιος Παντελεήμων

EA5: Αξιολόγηση της επίδοσης των κυριότερων δεικτών μέτρησης της καταπληξίας στην πρόβλεψη της θνησιμότητας των ασθενών με τραύμα: μια αναδρομική μελέτη κοόρτης

Γιώργος Φιλιππάτος 1*,2*, Μαρκέλλα Χαραλαμπίτου 1*, Παναγιώτης Ανδριόπουλος 2*

1* ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας "Θριάσιο", Μαγούλα, 19600

2* Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, 22100

EA6: Μελέτη της αυτοαναφερόμενης Ισορροπίας επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής των επαγγελματιών υγείας στο χώρο της επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτικής

Ηρώ Τσούρου 1*, Σταυρίνα Ηλία 1*,2*, Ελένη Πεϊτσίδου 3*, Γεώργιος Μπριασούλης 1*, Γεώργιος Νότας 1*

1* Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Επείγουσας και Εντατικής Θεραπείας Παιδιών και Εφήβων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, 71500

2* ΜΕΘ Παιδών ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης, 71110

3* ΤΕΠ Νοσοκομείου Παπανικολάου Θεσσαλονίκης, 57010

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



E- POSTER

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24 ΜΑΪΟΥ 2024

17:00 -18:00

ΣΑΒΒΑΤΟ 25 ΜΑΪΟΥ 2024

17:30-18:00

EP1: Η Χρήση φορητού υπερήχου (Pocus) στη διάγνωση της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης

Α. Σ. Μείντανόπουλος 1*, Κ. Στεργιοπούλου 1*,2*

1* Π.Μ.Σ. «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική Καταστροφών», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

2* Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Βούλας "Ασκληπιείο", Αθήνα

EP2: Τοπικά αναισθητικά στο τμήμα επειγόντων περιστατικών: κατηγορίες, τρόποι χορήγησης, ανεπιθύμητες ενέργειες

Αμπελουργός Ηλίας1* , Λουλά Αικατερίνη 1* , Μαυρίδης Θεοφάνης 1* , Πείτσιδου Ελένη 2* ,

1* Ειδικευόμενος Γ/ΟΙ Ιατρικής ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκη ΤΚ 56532

2* Ειδικός Γ/ΟΙ Ιατρικής- Επειγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ Γ.Ν.Θ.Γ. Παπανικολάου, Εθν. Εκπρόσωπος Επείγουσας Ιατρικής στην UEMS

EP3: Μηνιγγίτιδα, μαστοειτίτιδα και θρόμβωση σφαγίτιδας και φλεβωδών κόλπων σε ασθενή με οξεία ωτίτιδα- Παρουσίαση περιστατικού

Ελένη Λίτσου1* , Αρετή Θεοδώρου 2* , Αλέξανδρος Γιαννάκης 3* , Τσιάκας Ηλίας 4* , Κωνσταντίνου Χρήστος 5* , Χριστάκη Ειρήνη 4* , Γεώργιος Ψυχογιός 1 *

1*ΩΡΛ Κλινική,

2*Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

3*Νευρολογική Κλινική,

4*Παθολογική Κλινική,

5*Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ΤΚ 45300

EP4: Επαγγελματική εξουθένωση σε πληρώματα ασθενοφόρων του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.)- συστηματική ανασκόπηση

Κλειώ Κεκάκη1*,2* , Ελπινίκη Μπισκανάκη 1*,3* , Αλεξάνδρα Σκίτσου 1* , Γεώργιος Χαραλάμπους 1*,4*

1* Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος

2*Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας – Παράρτημα Κρήτης, Ηράκλειο

3* Φαρμακευτικό Τμήμα, ΓΝ Λιβαδειάς, Λιβαδειά

4*Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

EP5: Το Pediatric Early Warning Score ως σύστημα διαλογής στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παιδιατρικού νοσοκομείου από τη πλευρά του νοσηλευτή

Σταύρος Αντωνόπουλος 2* , Μαρίκα Λυμπεροπούλου 1* , Βαΐα Μαλαμή 1* , Ευαγγελία Χατζηευσταθίου 1*

1* Νοσηλεύτρια Τ.Ε.Π., Γ.Ν.Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Τ.Κ. 11527

2* Παιδίατρος ΤΕΠ., Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Τ.Κ. 11527

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



EP6: Ανακοπή παρουσία επαγγελματιών υγείας: Έκβαση περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Ε. Αρβανιτάκης^{1*}, Ε. Δήμα^{2*}, Ε. Παπαχατζοπούλου^{4*}, Ε. Πείτσιδου^{3*}

1* Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»,

2* Επιμελήτρια Β Γενικής Ιατρικής ΤΕΠ ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», 4* Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας ΓΝΘ «Άγιος Παύλος»,

3* Συντονίστρια Διευθύντρια Επειγοντολόγος, ΤΕΠ ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

EP7: Η χρήση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) για μη επείγοντα περιστατικά και οι παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση αυτού του φαινομένου

Όλγα-Ραφαέλα Αποστολούδα^{1*}, Σοφία Πέρρου^{1*}, Ελένη Πείτσιδου^{2*}

1* Ειδικευόμενες Γενικής-Οικογενειακής Ιατρικής, ΤΕΠ ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, ΤΚ 57010

2* Ειδικός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής - Επειγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ Γ.Ν.Θ.Γ. Παπανικολάου, Γραμματέας ΕΕΕΙ, Εθν. Εκπρόσωπος Επείγουσας Ιατρικής UEMS

EP8: Αντιμετώπιση παιδικού τραύματος σε επαρχιακό Νοσοκομείο ημιορεινής περιοχής

Β. Κυριακίδης^{1*}, Α. Σκάρπας^{1*}, Σ. Βενέρης^{1*}, Α. Τσιβίκη^{2*}, Δ. Κοντογιάννης², Β. Ιωάννου^{1*}, Ε. Φλώρου^{2*}, Α. Κυριακίδης^{1*}

1* Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Άμφισσας

2* Τμήμα Επειγόντων Γ.Ν. Άμφισσας

EP9: Η Προκαλσιτονίνη ως δείκτης βαρύτητας στην θερμοπληξία

Νάντια Ελ-Φελλάχ^{1*}, Σοφία Κασιδιάρáκη^{1*}, Ανδρέας Τασιούλης^{1*}, Μάγδα Μονέου^{1*}, Kristina Nekrasova^{1*}, Δημήτρης Τσιφτσής^{1*}

1* ΤΕΠ, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων»

EP10: Καταγραφή των περιστατικών βίας εις βάρος παιδιών και εφήβων Περίοδος 2018-2023 Καταγεγραμμένες περιπτώσεις στο χειρουργικό τμήμα επειγόντων περιστατικών. Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

Αγγελική Δεληπρίμου, Γεώργιος Κώγος, Λυδία Γεωργίτσου, Βικτώρια Μυρτώ Γκούνη – Παπαϊωάννου

Χειρουργικό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Χειρουργικό ΤΕΠ)

Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ΤΚ 11527

EP11: Η Αντιμετώπιση της χλωλότητας στα παιδιά στο τμήμα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών

Β. Χ΄Ραβδέλη, Χ. Γκέκας, Σ. Χ. Μιχαηλίδου, Ε. Χοβαρδά, Τ. Δεληγιαννίδης, Κ., Τριανταφύλλου, Ο. Μαυρομουστάκη

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



EP12: Πιστοποιημένη εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση

Μαρία Άγγου 1*, Βαρβάρα Φυντανίδου 2*, Κωνσταντίνος Τούφας 3*, Μαρία Μοιρασγεντή 4*, Εμμανουήλ Σμυρνάκης 5*, Αικατερίνη Αποστολοπούλου 2*, Μαριάνθη Περτσικάπα 2*, Βασίλειος Γροσομανίδης 6*

1*ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ,

2.*Κλινική Επείγουσας Ιατρικής ΑΠΘ ΤΕΠ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ,

3*Ά Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ,

4* Ά Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ,

5* Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης ΑΠΘ,

6* Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

EP13: Όταν ο πολυτραυματίας δεν απαντάει στην επιθετική και στοχοκατευθυνόμενη θεραπευτική αντιμετώπιση...

Βαρβάρα Φυντανίδου 1*, Μαριάνθη Περτσικάπα 1*, Μαρία Άγγου 2*, Αικατερίνη Αποστολοπούλου 1*, Σοφία Γκαρμύρη 1*, Σοφία-Χρυσοβαλάντου Ζαγαλιώτη 1*, Αδαμαντία Νάνο 18, Βασίλειος Γροσομανίδης 3*

1*Κλινική Επείγουσας Ιατρικής ΑΠΘ ΤΕΠ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ,

2*ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ,

3*Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

EP14: Ενδιαφέρον περιστατικό Λοιμώδους Ενδοκαρδίτιδας που υπογραμμίζει τη σημασία της υψηλής κλινικής υποψίας και του ηχοκαρδιογραφήματος στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (point of care ultrasonography)

Καλέση Άλκηστις-Ελένη 1*, Καρακώστα Μαρία 1*, Νικολακάκης Ιωάννης 1*, Γραμματικάκης Αποστόλης 1*, Βελέντζα Λεμονιά 1*, Ευστρατιάδου Ευφροσύνη 1*, Κάσινος Νέαρχος 2*, Θεοδόσης-Γεωργιάς Αναστάσιος 2*, Πατσουράκος Νικόλαος 2*, Γερακάρη Στυλιανή 1*

1*«Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, «Τζάνειο» Γενικό Νοσοκομείο, Πειραιάς

2*«Καρδιολογική Κλινική», «Τζάνειο» Γενικό Νοσοκομείο, Πειραιάς

EP15: Οι επιπτώσεις του θεσμικού πλαισίου για τη μείωση της λίστας αναμονής των χειρουργείων και η σχέση με τη διαλογή στα τμήματα επειγόντων περιστατικών

Φωτεινή Μασούρα 1*, Αλεξάνδρα Σκίτσου 1*, Ελπινίκη Μπισκανάκη 1*, 2*, Γεώργιος Χαραλάμπους 1*, 3*

1*Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος Τ.Κ 1036

2* Φαρμακευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Λιβαδειάς, Λιβαδειά Τ.Κ 32131

3*Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο" Τ.Κ 11527

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



EP16: Ταχυκαρδία με ευρέα QRS σε ασθενή υπό φλεκαϊνίδη

Μπουραζάνα Αγγελική 1*, Τριανταφύλλου Ράνια 2*, Αντωνογιάννης Θωμάς 2*, Γιαννακός Παναγιώτης 1*,
Νικολιδάκης Σάββας 3*, Ντεβίτα Τζούλια-Μαρία 1*, Μπαμπαλής Δημήτρης 2*, Κόκας Σωτήρης 1*

1*Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ΤΚ 41221

2* Τμήμα ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα ΤΚ 41221

3* Β' Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν Αθηνών "Κοργιαλέναιο-Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ, Αθήνα, ΤΚ 41526

EP17: Η αντιμετώπιση καταγμάτων δίκην πόρπης στα παιδιά στο τμήμα επειγόντων περιστατικών

Β. Χ'Ραβδέλη, Χ. Γκέκας, Ε., Μωραίτη, Δ., Ντέλιος, Τ. Δεληγιαννίδης, Β. Ντούρος, Ο. Μαυρομουστάκη

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

EP18: Συχνότητα διακομιδής τραυματία με ασθενοφόρο σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο της Αθήνας σε γενικές και πρωινές εφημερίες

Θεόδωρος Μπαλμπούζης, Γεωργία Αργυροπούλου, Αλέξανδρος Πρασσάς, Μιχαήλ Πιττάκας, Μαριάνη Γεωργιάδου

Αυτοτελές τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο «Κοργιαλέναιο- Μπενάκειο» Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Αθήνα

EP19: Αυτόματος πνευμοθώρακας αριστερού πνεύμονα επί εδάφους εκτεταμένης εμφυσηματικής νόσου – Παρουσίαση περιστατικού

Λέξεις κλειδιά: αυτόματος πνευμοθώρακας, Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), bulau, διαφυγή αέρα
Χρυσάνθη Σιδηροπούλου^{1,2*}, Λεμονιά Βελέντζα^{1*}, Εμμανουήλ Καπετανάκης^{1*,3*},
Ευφροσύνη Ευστρατιάδη^{1*}, Μαρία Καρακώστα^{1*}, Άλκηστις Καλέση^{1*}, Ιωάννης Νικολακάκης^{1*}, Απόστολος Γραμματικάκης^{1*}, Στυλιανή Γερακάρη^{1*}, Περικλής Τόμος^{3*}

1* Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»

2* Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»

3* Θωρακοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

EP20: Ασθενής με δύσπνοια και αιμορραγική διάθεση: Αιμάτωμα λάρυγγα οφειλόμενο σε επίκτητη ανεπάρκεια μηχανισμού πήξης

Οδυσσέας Ανδρικόπουλος^{2*}, Νικόλαος Μυλωνάς^{7*}, Μαρία Μηλιτσοπούλου^{4*}, Απόστολος Γραμματικάκης^{5*}
Παναγιώτης Φραγκούλης^{4*}, Χρήστος Κωνσταντακόπουλος^{1*}, Δημήτρης Αγγελινάς^{1*}, Νικόλαος Σταμούλης^{2*},
Γεώργιος Ντάνης^{2*}, Αглаία Σταυροθανασοπούλου^{3*}

1*Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας»,

2*Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας»,

3*Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας»,

4*Καρδιολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας»,

5*Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ- ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο»,

6*Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο»

7*Ειδ/νος ΩΡΛ ΓΝ Πατρών

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



EP21: Ο αντίκτυπος του SARS-COV-2 στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

Ευθύμιος Αραβανής, 1*, 2* Ιωάννης Υφαντόπουλος 2*, Δημήτριος Πύρρος 1*, Αναστασία Ζυγούρα 1*, Νικόλαος Κοτσόπουλος 2*

1* Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), Αθήνα, Τ.Κ 11527.

2* Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Τομέας Οικονομικών Επιστημών), Αθήνα

EP22: Διαχείριση καρδιογενούς καταπληξίας σε ασθενή με οξεία μυοκαρδίτιδα λόγω Covid 19

Ρ. Μπάντερ 1*, Ε. Μπάλλας 2*, Σ. Τζώρτζης 2*, Ι. Μαρινάκης 2*, Β. Χαριζοπούλου 2*, Α. Σακαγιάννη 2*, Σ. Κολοκυθά 2*, Π. Μπατιάνη 2*, Α. Κίτσιου 2*, Β. Καλδής 1*

1* Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, ΑΘΗΝΑ, 15126

2* Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, ΑΘΗΝΑ, 15126

2* Αιμοδυναμικό εργαστήριο, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, ΑΘΗΝΑ, 15126

EP23: Καταγραφή επισκέψεων στο Παιδιατρικό ΤΕΠ του ΓΝ Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Σπυρίδων Καραγεώργος 1*, Αναστάσιος - Παναγιώτης Χαντζαράς 1*, Αθανάσιος Έξαρχος 1*, Βασιλική Θεολογή 1*, Λουκία Ιωαννίδου 1*, Αναστασία Πολυτάρχου 1*, Σταύρος Αντωνόπουλος 1*

1* Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

EP24: Διακομιδές στα Επείγοντα του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» - οικονομική επιβάρυνση και αναγκαιότητα

Κωνσταντίνος Κακλέας 1*, Δήμητρα Καλλιτσουνάκη 2*, Σταύρος Αντωνόπουλος 2*

1* Παιδίατρος, Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Τ.Κ. 11527

2* Παιδίατρος, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Τ.Κ. 11527

EP25: Απόψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομείων των Ενόπλων Δυνάμεων και του ΕΣΥ για την μετασηματιστική ηγεσία, τη συναισθηματική νοημοσύνη και την οργανωσιακή κουλτούρα

Βασιλική Διαμαντίδου 1*, Αθηνά Καλοκαιρινού 2*, Δάφνη Καϊτελίδου 3*, Πέτρος Γαλάνης 4*

1*, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα και Τομέας Δημόσιας Υγείας, Εργαστήριο Κλινικής Επιδημιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2* Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

3* Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

4* Τομέας Δημόσιας Υγείας, Εργαστήριο Κλινικής Επιδημιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



EP26: Αντιμετώπιση πολυτραυματία με ανοιχτό κάταγμα κάτω πέρατος μηριαίου στο τμήμα επειγόντων περιστατικών

Λαβράνου Φωτεινή M.D, Παυλάτος Ευάγγελος M.D, Νίκας Κωνσταντίνος M.D, Θεοδώρου Μαριγώ M.D, MSc, Αρμένη Κωνσταντίνα M.D, PhD, Θεολόγης Θωμάς M.D, MSc PhD.

- 1) Τμήμα επειγόντων περιστατικών (Χειρουργικού Τομέα) Γ.Ν. Κέρκυρας
- 2) Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Κέρκυρας
- 3) Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Κέρκυρας
- 4) Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν. Κέρκυρας

EP27: Μία σπάνια μορφή εκδήλωσης του συνδρόμου Guillain-Barré

Ξανθή Κουφομιχάλη 1*, Μιχαήλ Γαβριηλίδης 1*, Ναπολέων Τσόγκας 1*, Γεώργιος Χαλαστάνης 1*, Δημήτριος Τσιφτσής 1*

1*Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων" - Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής "Η Αγία Βαρβάρα", Νίκαια, τ.κ.18454

EP28: Θανατηφόρος Βακτηριακή Φαρυγγίτιδα - Νόσος Lemierre

Νάντια Ελ-Φελλάχ 1*, Κωνσταντίνα Γιαννακοπούλου 1*, Ανδρέας Τασιούλης 1*, Σοφία Κασιδιάρáκη 1*, Δημήτρης Τσιφτσής 1*

EP29: Η ενημέρωση του λήπτη Υγείας σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών μέσω της οργάνωσης ηλεκτρονικού συστήματος πληροφορίας :Η εμπειρία πέντε ετών του Διατομεακού ΤΕΠ ΓΝΑ Σισμανογλείου (2019-2024)

Σταυρούλα Κολοκυθά 1*, Πολυξένη Μπατιάνη 1*, Αικατερίνη Σοφιανού 1*, Κωνσταντίνος Τσεκούρας 1*, Γεώργιος Τσιτσινάκης 1*, Ιωάννης Βασιλειάδης 1*, Ροζαλία Μπαντερ 1*, Σοφία Γερολυμάτου 1*, Παρασκευάς Παπαδόπουλος 2*, Καλδής Βασίλειος 1*.

1* Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ΓΝΑ Σισμανόγλειο Σισμάνογλου 1, 15126 Αθήνα

2* Υποδιεύθυνση Πληροφορικής ΓΝΑ Σισμανόγλειο Σισμάνογλου 1, 15126 Αθήνα

EP30: Εκπαίδευση σε σεμινάρια ανάνηψης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού- διείσδυση στον πληθυσμό αναφοράς

Άννα Κοντογεώργου 1*, Σπυρίδων Καραγεώργος 1*, Κωνσταντίνος Κακλέας 1*, Βασιλική Θεολογή 2*, Σταύρος Αντωνόπουλος 2*

1* Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, ΤΚ:11527

2* Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, ΤΚ:11527

EP31: Οξεία μυοκαρδίτιδα σε νεαρό άνδρα, μιμούμενη οξύ στεφανιαίο σύνδρομο

Βεατρίκη Δαμιανού 1*, Δήμητρα Φλεβοτομά 1*, Έλενα Δημητριάδη 2*, Ερμιόνη Ζαχαριάδη 3*, Νικόλαος Μοσχόπουλος 1*

1* Κέντρο Υγείας Σάμης, Κεφαλονιά, ΤΚ 28080

2* Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλονιάς, ΤΚ 28100

3* Καρδιολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλονιάς, ΤΚ 28100

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



EP32: Σύνδρομο παγίδευσης ιγνυακής αρτηρίας σε νεαρό άνδρα με διαλείπουσα χωλότητα και αλλαγή χρώματος κάτω άκρου κατά τη βάδιση

Μαρία Μηλιτσοπούλου 4*, Οδυσσέας Ανδρικόπουλος 2*, Απόστολος Γραμματικάκης 5*, Χρήστος Κωνσταντακόπουλος 1*, Δημήτριος Αγγελινάς 1*, Νικόλαος Σταμούλης 2*, Γεώργιος Ντάνης 2*, Αγγελική Ράπανου 18, Αγλαΐα Σταυροθανασοπούλου 3*

1*Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας»,

2*Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας»,

3*Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας»,

4*Καρδιολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», 5:Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ- ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο»,

6*Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο»

EP33: Σύγκριση συστημάτων διαλογής σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Παιδιατρικού Νοσοκομείου

Βαγγέλης Ιω Γιαμούρης * 1, Ηλίας Γεωργιάδης 2*, Παναγιώτα Κούρου 2*, Βασιλική Θεολογή 3*, Λουκία Ιωαννίδου 3*, Βάια Μαλαμή 4*, Μαρίκα Λυμπεροπούλου 4*, Αφροδίτη Μοσχοβίτη 5*, Σταύρος Αντωνόπουλος 3,*

1*Παιδίατρος, Clinical Fellow, Νοσ. King's College Hospital, Λονδίνο

2.*Ειδικευόμενος Παιδιατρικής, Γ.Ν.Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Τ.Κ. 11527

3.*Παιδίατρος ΤΕΠ Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Τ.Κ. 11527

4. Νοσηλεύτρια Τ.Ε.Π., Γ.Ν.Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Τ.Κ. 11527

5. Μαθηματικός, MSc, Αθήνα, Τ.Κ. 11527

EP34: Επαπειλούμενος αεραγωγός σε εκτεταμένη αποστηματική κοιλότητα οδοντογενούς αιτιολογίας - Παρουσίαση περιστατικού

*Ελένη Λίτσου, Γεώργιος Τσιρβές, Ιωάννης Κόμνος, Λεντιόνα Μπασιάρη, Γεώργιος Ψυχογιός

*ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ΤΚ 45300

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΠΡΟΕΔΡΕΙΑ

Bressan Silvia, Pediatric Emergency Physician, Assistant Professor, University of Padova

Connoly James, President of EuSEM

Guimaraes Hélio Penna, President of Latin American Federation of Emergency Medicine (FLAME) Coordinator of the Emergency Medicine residency program -Universidade de Sao Paul-USP Critical Care Department- Hospital Israelita Albert Einstein Leach Robert, EuSEM President

Leach Robert, EuSEM President

Leon-Justel Antonio, PhD, Head of Clinical Service Analysis, and Chief of Laboratory Medicine, Virgen Macarena University Hospital Seville, Andalucía, Spain

Motov Sergey, Research Director-Department of Emergency Medicine Maimonides Medical Center, Professor of Emergency Medicine-SUNY Downstate Medical College, NY, USA (painfree-ed.com)

Petrino Roberta, Director of the Emergency Department of Vercelli Hospital, Italy, Past President of EUSEM and member of the NO-FEAR Advisory Board

Photiou Steve, Emergency Physician, Hospitals of Montebelluna and Castelfranco Veneto, Chair, Disaster Medicine Section, European Society for Emergency Medicine (EuSEM)

Radeos Michael, Associate Chairperson, Department of Emergency Medicine, Director of Performance Improvement

Αγγελινάς Δημήτρης, Παθολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Β', ΤΕΠ Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας"

Αγγέλου Αναστάσιος, Γεν. Χειρουργός-Επαιγοντολόγος, Επιμελητής Β' Κοργιαλένιο Μπενάκειο Νοσοκομείο

Αγγουριδάκης Παναγιώτης, Αφυπ. Αναπλ. Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Αγριαντώνη Μαριλένα, Χειρουργός-Επαιγοντολόγος, Διευθύντρια-Επιστημονικά Υπεύθυνη ΤΕΠ ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Αγρογιάννη Μαίρη, Παθολόγος, Επιμελήτρια Β ΤΕΠ Γ.Ν. Νίκαιας

Άλλιος Δημήτριος, MD, MSc, Γεν. Χειρουργός - Επαιγοντολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ - ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης

Αναγνωστόπουλος Γεώργιος, Χειρουργός, Γενικό Κρατικό Νίκαια

Ανδρικόπουλος Οδυσσέας, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, εξειδικευθείς στην Επείγουσα Ιατρική, Επιμελητής Β ΕΣΥ, ΤΕΠ ΓΝ Πατρών "Άγιος Ανδρέας"

Αντωνόπουλος Σταύρος, Παιδίατρος, Διευθυντής ΤΕΠ παιδιατρικού νοσοκομείου Αγία Σοφία

Αρβανιτάκης Ευάγγελος, Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής, Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου

Αργυράκη Αικατερίνη, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Σωτηρία»

Ασίκη Χαρά, Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη ΤΕΠ Γ.Ν. Νίκαιας

Βάβουρα Αναστασία, Ανασθησιολόγος, ΓΝΑ Γεννηματά

Βακάλη Σοφία, MSc, PhD, Πνευμονολόγος, Επιμελήτρια Β' ΤΕΠ, ΓΝ Τρίπολης

Βαλάνος Νικόλαος, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Συντονιστής Διευθυντής ΤΕΠ Γ.Ν. "Παπαγεωργίου"

Βασιλείου Παντελεήμων, Χειρουργός, Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), ΑΤΤΙΚΟΝ Νοσοκομείο, 4η Χειρ/κή Κλινική, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής

Βελέντζα Λεμονιά, Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Επιμελήτρια Β ΤΕΠ Γ.Ν.Π. "Τζάνειο"

Βογιατζής Γρηγόρης, Καθηγητής Ανασθησιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



- Γαμβρούδη Μαρία**, Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος-Επαιγοντολόγος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη Διευθύντρια ΤΕΠ Γ.Ν. Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο- Πατησίων
- Γατσούλη Μαρίνα**, Αναισθησιολόγος - Επαιγοντολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΚΥ ΕΚΑΒ
- Γερακάρη Στυλιανή**, Παθολόγος- Εντατικολόγος- Επαιγοντολόγος, Συντ. Δ/ντρια ΤΕΠ & Covid-19, Αναπλ. Δ/ντρια Ιατρικής Υπηρεσίας, ΓΝΠ " Τζάνειο"
- Γεωργαράκου Κυριακή**, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επικουρική Επιμελήτρια, ΤΕΠ Γ.Ν.Α. ΚΑΤ
- Γεωργιάδου Μαριάνθη**, Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος - Επαιγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ Γ.Ν Κοργιαλένιο Μπενάκειο ΕΕΣ
- Γιαννόπουλος Δημήτριος**, Professor of Medicine, University of Minnesota Medical School
- Γιαννούσης Δημήτριος**, PhD, Χειρουργός, Ιπτάμενος Ιατρός ΕΚΑΒ, εθελοντής μέλος ΓΧΣ Ελλάδος
- Γκούβερου Αθανασία**, Διασώστρια, ΕΚΑΒ, Τομέας Μοτοσικλετιστών Ταχείας Ανταπόκρισης
- Γρηγορίου Άννα**, Πνευμονολόγος - Επαιγοντολόγος
- Γρηγορίου Κωνσταντίνος**, Καρδιολόγος, Επιμελητής Β' ΤΕΠ ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»
- Γροσομανίδης Βασίλειος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Αναισθησιολογίας ΑΠΘ, Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
- Γώγος Χαράλαμπος**, Παθολόγος, Λοιμωξιολόγος, Ομότιμος καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
- Δαγρές Γεώργιος**, Χειρουργός Παίδων, ΓΝΠΙΑ "Αγία Σοφία"
- Δαλακάκης Ιωάννης**, Αναισθησιολόγος, Επιμ Β, ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκη
- Δέντσικας Γεώργιος**, Νοσηλευτής, RN, MSc, MEd, HRD, PhD(c), ΠαΠελ, Τομεάρχης Παθολογικού Τομέα, Γ.Ν. Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα
- Δερμάτης Παναγιώτης**, Καρδιολόγος, μέλος ΔΣ ΕΕΕΙ
- Δημητροπούλου Βασιλική**, Αναισθησιολόγος, Επιμ Α ΕΚΑΒ Αθήνας -Υπεύθυνη προγραμμάτων εκπαίδευσης πανελλαδικά
- Δούκας Σωκράτης**, Χειρουργός, ΕπιμΑ' ΕΚΑΒ – αεροδιακομιδές
- Ελ-Φελλάχ Νάντια**, Χειρουργός Εντατικολόγος Επαιγοντολόγος, Επιμελήτρια Α' ΤΕΠ Γενικό Κρατικό Νίκαιας
- Εξαδάκτυλος Αριστομένης**, Επαιγοντολόγος, Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Βέρνης, Ελβετία
- Ζουμπύλης Γεώργιος**, ΓΝΑ Λαϊκό
- Ζυγούρα Αναστασία**, Αναισθησιολόγος, Δντρια ΕΣΥ - ΕΚΑΒ Αθήνας
- Ζωγραφάκης Σφακιανάκης Μιχαήλ**, Επίκουρος Καθηγητής νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ, Αντιπρόεδρος τομέα επείγουσας νοσηλευτικής ΕΣΝΕ
- Θεοδωρακοπούλου Μαρία**, Bsc, MD, PhD, Χειρουργός-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΜΕΘ Ι ΚΑΤ, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ), Ταμίας Ευρωπαϊκής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας (ESICM)
- Θεολόγη Βασιλική**, MD, MSc, PhD, Παιδιάτρος, Επιμελήτρια Α' ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία»
- Θεοχάρη Αλκμήνη**, Γενική Ιατρός, Επιμελήτρια Α', ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Καβεζού Φωτεινή, Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Β' Π.Γ.Ν.Α. "Αττικόν"

Καϊτελίδου Δάφνη, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Διοίκησης - Νοσηλευτικής Διαχείρισης και Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας και Ανθρωπίνων Πόρων

Καλδής Βασίλειος, MD, MSc, Γενικός Χειρουργός, Εντατικολόγος, Επαιγοντολόγος, SNF HAEME Fellowship, Διευθυντής ΕΣΥ, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος ΤΕΠ ΓΝΑ Σισμανογλείου, Συντονιστής Τομέα Επείγουσας Ιατρικής, ΚΕΚ και Τραύματος ΕΕΕΘ

Καλέση Άλκηστις - Ελένη, Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Β, ΤΕΠ Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Καλημέρης Σπύρος, Ψυχίατρος Ψυχοθεραπευτής Ειδικός rTMS Θεραπείας

Καλογριδάκη Μαρίνα, Αναισθησιολόγος / Επαιγοντολόγος/ Ιπτάμενη Ιατρός, Διευθύντρια ΤΕΠ, Γ.Ν.Α."ΚΑΤ", Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

Καμπόλης Χρήστος, Πνευμονολόγος- Φυματιολόγος, Επιμελητής Α', ΤΕΠ Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Κανελλοπούλου Αγγελική, Αναισθησιολόγος - Επαιγοντολόγος, Διευθύντρια ΕΚΑΒ Πάτρας

Καραγεώργος Σπυρίδων, Ειδικευόμενος Παιδιατρικής, ΓΝ Παίδων "Η Αγία Σοφία"

Καραμέτος Ηλίας, MD, MSc, PhD, Γενικός Ιατρός - Επαιγοντολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ ΓΝ Βόλου

Καραμπελίδου Χριστίνα, Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης

Καραολιά Μελίνα, Γενική Ιατρός, Εξειδικευόμενη Επείγουσας Ιατρικής, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

Καρκαλιώρης Γεώργιος, Νοσηλευτής, Προϊστάμενος ΤΕΠ νοσοκομείου Ευαγγελισμός

Καρλής Γεώργιος, MD, MSc, PhD, Παθολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελητής Α, Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", ILS Course Director

Καστρινάκης Στυλιανός, Δρ. MSc, Ειδ. Γενικής Ιατρικής Επαιγοντολόγος, Ιατρικός Λειτουργός, Τμήματος Ατυχημάτων Επαιγόντων Περιστατικών, Γ. Ν. Λάρνακας - Κύπρος

Κατσούλας Θεόδωρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας & Αγγειακής Προσπέλασης, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, Γ.Ο.Ν.Κ. "Οι Άγιοι Ανάργυροι"

Κιουρή Εστέλα, Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Β' Πανεπιστημιακής Κλινικής Επαιγόντων Περιστατικών, Π.Γ.Ν "Αττικόν"

Κιτσάκος Αθανάσιος, Γενικός Χειρουργός - Εντατικολόγος - Επαιγοντολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΤΕΠ ΠΓΝ Ιωαννίνων

Κόλιας Σπυρίδων, Χειρουργός-Εντατικολόγος-Επαιγοντολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός"

Κολοκυθά Σταυρούλα, Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος-Επαιγοντολόγος, Επιμελήτρια Α' ΤΕΠ, Γ.Ν.Α Σισμανόγλειο

Κολοκυθάς Δημήτριος, Ειδικός Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής, Επιμελητής Α' Κ.Υ. Δημητσάνας

Κοντολάτης Γιώργος, Αναισθησιολόγος, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Κοτλίδας Κωνσταντίνος, Διασώστης ΕΚΑΒ Θεσσ. - Εκπαιδευτής ΙΕΚ και πιστοποιημένων προγραμμάτων

Κουκόπουλος Παναγιώτης, EMS, BA, MSc, PhD(c) - Επιστημονικός Συνεργάτης ΠΜΣ : "Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών", NAEMT Regional European Education Committee, NAEMT Education Coordinator, ERC Course Organizer

Κουτσούκου Βικτωρία, Αναισθησιολόγος – Επαιγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς

Κουφομιχάλη Ξαυθή, Παθολόγος Επ. Β, ΤΕΠ Γενικού Κρατικού Νίκαιας

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Κυριακάκης Ελευθέριος, Καρδιολόγος, Επ. Β ΤΕΠ Γ.Ν. Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων"

Κυριακοπούλου Ουρανία, MD, MSc, Παθολόγος-Επειγοντολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΤΕΠ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Κωνσταντίνου Ριάνα, RN MS ,BSc Διευθύντρια Διεύθυνσης Ασθενοφόρων Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας Κύπρου

Κωστάκου Ειρήνη, Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, ΤΕΠ, ΓΝΘΑ

Κωτούλας Γρηγόρης, Ακτινολόγος, Δ/της Τμήματος Ιατρικών Απεικονίσεων Κλινικής Υγείας Μέλαθρον ΤΥΠΕΤ

Λάγιου Φωτεινή, Καρδιολόγος, Εντατικολόγος Επειγοντολόγος, ΕΣΥ Επιμελήτρια Α' ΤΕΠ ΓΝΑ "Ευαγγελισμός"

Λελεδάκης Γεώργιος, Anesthesiologist, Chief Emergency Physician, Hospital Preparedness Task Force, Helios Klinikum Krefeld Germany, Member of EUSEM, WADEM, German RedCross, DAKEP (German Association Hospital Emergency Planning), CRM Simulation Instructor

Λεωνίδου Λυδία, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παθολογική Κλινική και Τμήμα Λοιμώξεων, ΠΓΝ Πατρών

Λυμπεροπούλου Δήμητρα, Χειρουργός - Επειγοντολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνη ΤΕΠ, ΓΝ Καλαμάτας

Λώτης Χαρίλαος, Αναισθησιολόγος, Διευθυντής Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης του ΕΚΑΒ

Μαγγούλια Πολυξένη, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής και Ψυχοφαρμακολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Μαντζιώρος Αθανάσιος, Χειρουργός - Εντατικολόγος, Επιμελητής Α' ΤΕΠ ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς"

Μαργαρίτης Αθανάσιος, Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελητής Α', ΕΚΑΒ Ιωαννίνων

Μαρίνης Αθανάσιος, Χειρουργός, Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝ Πειραιά "Τζάνειο"

Μαριόλα Αννέλα, Αναισθησιολόγος, Δ/ντρια τμήματος αεροδιακομιδών ΕΚΑΒ

Μακροπούλου Δήμητρα, MD, MSc, Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α, ΜΕΘ Ι - ΓΝΑ ΚΑΤ

Μάρκος Λάμπρος, Καρδιολόγος, Επιμελητής Β ΕΣΥ, Πανεπιστημιακή Κλινική Επειγόντων Περιστατικών ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ"

Μάρκου Ζωή, Χειρουργός, Επιμ Α, ΕΚΑΒ Καβάλας

Μασσαλής Ιωάννης, MD, PhD, Διευθυντής Χειρουργικής, Γ.Ν Αργολίδας-Ν.Μ Ναυπλίου, Trauma Fellow C.H Baragwanath Hospital, Witwatersrand University, Johannesburg-S. Africa

Μαστρογιάννη Μαρία, PhD, Νοσηλεύτρια, Οικονομολόγος, Νομικός, Τμήμα Υγειονομικής Πολιτικής, Υπουργείο Εθνικής Άμυνας

Μαυροβούνης Γεώργιος, Επιστημονικός Συνεργάτης Κλινικής Επείγουσας Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Μαυρολιάς Δημήτρης, Ορθοπαιδικός, Επειγοντολόγος, Αττικό Νοσοκομείο

Μαύρος Βασίλειος, Γενικός Ιατρός, Επειγοντολόγος, Επιμελητής Β' ΤΕΠ ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Μίχας Κωνσταντίνος, MD, MSc, PhD, FESC, Δ/ντης Ε.Σ.Υ. Γενικής-Οικογενειακής Ιατρικής, Γ.Ν. Κύμης, Ιατρός Δημόσιας Υγείας/Κοινωνικής Ιατρικής

Μπαγιά Ελένη, Παθολόγος, Επιμελήτρια Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς"

Μπαλτόπουλος Γεώργιος, Ομότιμος Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Μπαμπαλής Δημήτριος, Παθολόγος - Εντατικολόγος, Δ/ντής ΤΕΠ Γ.Ν. Λάρισας

Μπορμπουδάκη Ελένη, Διοικήτρια νοσοκομείου Σαντορίνης, τ. διοικήτρια 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Μπούτσικος Ιωάννης, Ειδικευόμενος Παθολογίας, Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, Θεραπευτική Κλινική του ΓΝΑ Αλεξάνδρα

Νότας Γεώργιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής

Ντούμα Αμαλία, MD, PhD, DEAA, Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Πανταζόπουλος Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής - Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Παπαδάμου Γεωργία, Παθολόγος, Επειγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

Παπαθεοδώρου Κωνσταντίνος, Παθολόγος, Επειγοντολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης

Παπάς Κωνσταντίνος, Βουλευτής Κιλκίς, Διευθυντής ΤΕΠ Γ.Ν. Κιλκίς

Πατιέ Ελπινίκη, MSc, Νοσηλεύτρια επείγουσας Νοσηλευτικής, Σχολική Νοσηλεύτρια στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση

Παυλίδου Ελένη, MD, MSc, Γενικός Ιατρός-Επειγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ ΠΓΝΠ, Επιστημ. Συνεργάτης ΠΜΣ ΕΚΠΑ Παγκόσμια Υγεία-Ιατρική Καταστροφών

Πεϊτσιδου Ελένη, Ειδικός Γενικής /Οικογενειακής Ιατρικής - Επειγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ Γ.Ν.Θ.Γ.

Παπανικολάου, Γραμματέας ΕΕΕΙ, Εθν. Εκπρόσωπος Επείγουσας Ιατρικής UEMS

Πικουλής Εμμανουήλ, Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθυντής Γ' Παν/κής Χειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ «Αττικόν», Κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ

Πλασάτη Μαριάνθη, Χειρουργός, Διευθύντρια - Επιστημονικά Υπεύθυνη, ΤΕΠ Γ.Ν. Καβάλας

Ποδαρά Πηνελόπη, Γενική Ιατρός, Εξειδικευόμενη Επείγουσας Ιατρικής ΤΕΠ, ΠΑΓΝΗ

Πολυζωγοπούλου Ευτυχία, Επίκουρη Καθηγήτρια Επείγουσας Ιατρικής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακή Κλινική Επειγόντων Περιστατικών ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, Chair of EuSEM Ultrasound Section

Πύρρος Δημήτριος, MD, EMDM, Ορθοπαιδικός, Επειγοντολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών ΕΚΑΒ

Ροϊλός Χρήστος, Διοικητής 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου

Σαλταμαύρος Αλέξανδρος, Παθολόγος, Επειγοντολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ, Ασκληπείου Βούλας

Σβαρδαγκάλου Παρασκευή, Νοσηλεύτρια Αναισθησιολογικού, RN, MSc, Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς"

Σμπυράκης Νικόλαος, FEBEEM, Χειρουργός-Επειγοντολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ ΠαΓΝΗ

Σολωμού Αναστασία, Καρδιολόγος - Εντατικολόγος, MSc, Επιμ. Α' ΕΚΑΒ Πάτρας

Σπαρτινού Αναστασία, Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Β' ΤΕΠ ΠαΓΝΗ

Σταματάκης Εμμανουήλ, Αναισθησιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

Σταυροθανασοπούλου Αγλαΐα, Πνευμονολόγος – Φυματιολόγος, Εντατικολόγος – Επειγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ, ΓΝΠ Ο Άγιος Ανδρέας

Στεργιόπουλος Σπύρος, Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου ΕΚΑΒ

Στουραΐτου Στέλλα, Παθολόγος, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

Στρατηγοπούλου Παναγιώτα, Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Λαϊκό

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Σύψας Νικόλαος, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Καθηγητής Παθολογίας, Υπεύθυνος Μονάδας Λοιμώξεων-COVID, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Τατσιώνη Αθηνά, Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Τραχανατζή Ειρήνη, Γενικός Ιατρός-Επειγοντολόγος, Επιμ. Β, ΤΕΠ ΠΑΓΝΗ

Τριανταφύλλου Ουρανία, Παθολόγος-Επειγοντολόγος, Επιμελήτρια Β' ΤΕΠ Γ.Ν. Λάρισας "Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο"

Τσικρικά Σταματούλα, Πνευμονολόγος, Επιμελήτρια Α, ΤΕΠ Νοσοκομείου «ΣΩΤΗΡΙΑ», Πρόεδρος Ομάδας Προαγωγής Υγείας, Ιατρικής Εκπαίδευσης και Διακοπής Καπνίσματος Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας, Μέλος ΔΣ Μεσογειακό Ινστιτούτο Μελέτης & Εκπαίδευσης στην Πρόληψη & Αντιμετώπιση των Λοιμώξεων, Μέλος ΔΣ Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής, Πρόεδρος Ένωσης Πνευμονολόγων Ελλάδας

Τσιφτσής Δημήτριος, Γενικός Χειρουργός, Επιστημονικά και διοικητικά υπεύθυνος ΤΕΠ ΓΝ Νίκαιας, Πρόεδρος ΕΕΕΙ

Τσούλκας Βασίλης, Διευθυντής Τεχνικής υπηρεσίας ΓΝ Νίκαιας

Υφαντής Δημήτριος, Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ ΓΝΝΘΑ, "Η Σωτηρία"

Φαραζί - Χογγούκι Χρήστος, MD, MSc, FACS, Χειρουργός ΤΕΠ, Επιμελητής Α', ΓΝΕ Θριάσιο

Φιλιππάτος Γεώργιος, RN, MSc, PhD, ΤΕΠ ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ"

Φιλιώτης Νικόλαος, Χειρουργός - Επειγοντολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ Νοσοκομείου Κορίνθου

Φυντάνης Σταύρος, Επισμηναγός Υγειονομικού Νοσηλευτής, MSc, MHM, Flight Nurse, 251ΓΝΑ-ΜΕΘ

Φυντανίδου Βαρβάρα, Αναισθησιολόγος-Επειγοντολόγος, Αν. Καθηγήτρια Επείγουσας Ιατρικής, Διευθύντρια Κλινικής Επείγουσας Ιατρικής Α.Π.Θ., ΠΓΝΘ "ΑΧΕΠΑ"

Φυσέκη Γαρυφαλιά, Νοσηλεύτρια, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Νίκαιας-. Πειραιά "Άγιος Παντελεήμων"

Χαλκιάς Θάνος, MD, MSc, PhD, FESC, FAcadTM, FCP, FESAIC, Κύριος Ερευνητής – Αναισθησιολογία και Εντατική Θεραπεία, Ινστιτούτο Μεταφραστικής Ιατρικής και Θεραπευτικής, Ιατρική Σχολή Perelman, Πανεπιστήμιο Πενσυλβάνια, Outcomes Research Consortium, Cleveland, ΗΠΑ

Χαραλαμπίτου Μαρκέλλα, Επειγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ Θριάσειου Νοσοκομείου

Χαραλαμπόπουλος Δημήτρης, Νοσηλευτής MSc, PhD (c), PBLs, EPILS, EPALS Course Director, Νοσηλευτής Επιτήρησης Λοιμώξεων ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία»

Χασιάκου Σταματία, Ειδικευόμενη Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

Χιωτάκης Χαράλαμπος, Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Α ΕΚΑΒ - Ιπτάμενος Ιατρός

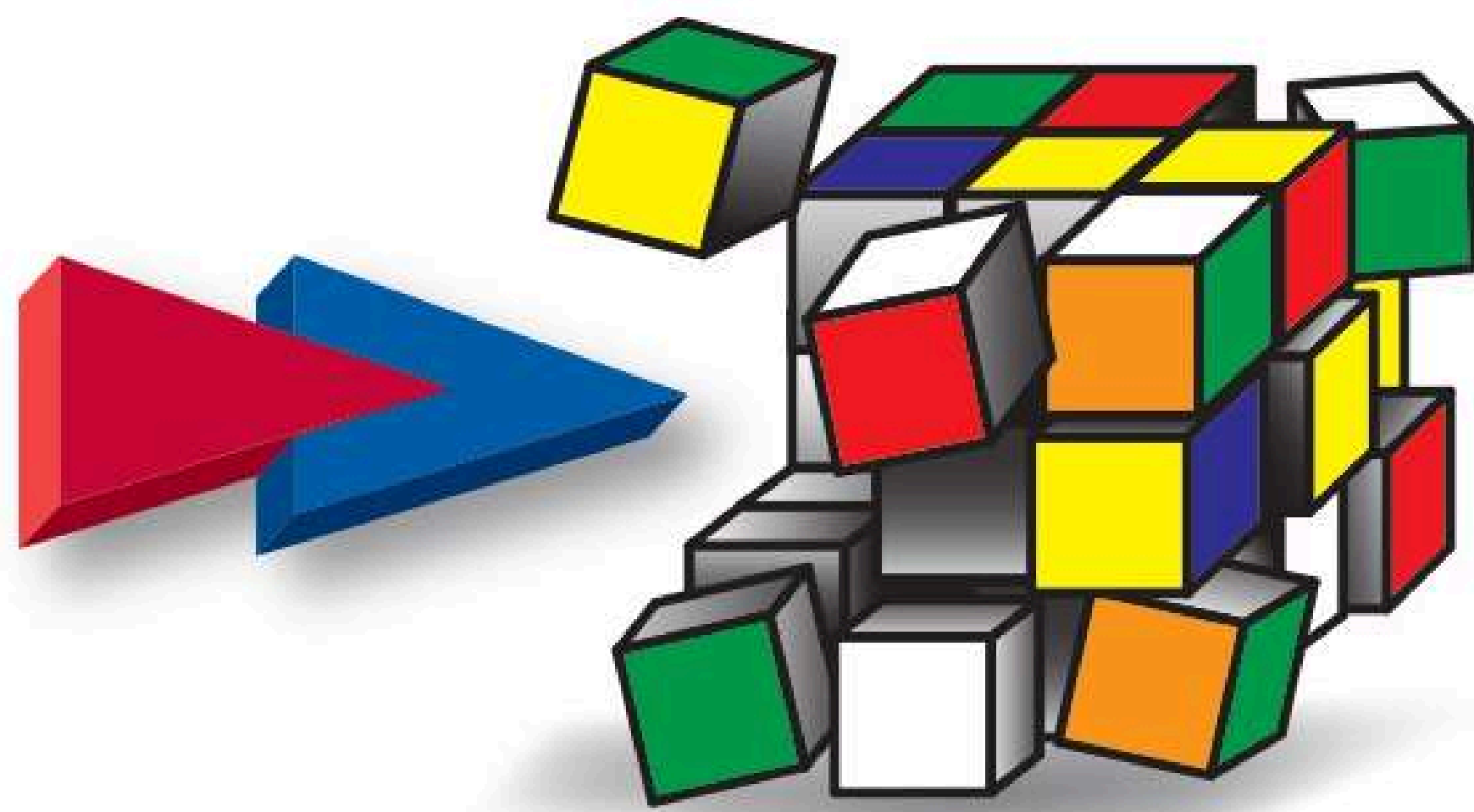
Χρονά Ελένη, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας

Ψαρρός Φώτης, Αλλεργιολόγος, Διευθυντής Αλλεργιολογικής Κλινικής, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών



Fugentin®

Αμοξικιλίνη-Κλαβουλανικό οξύ



“Υψηλή δόση - Υψηλά επίπεδα” αμοξικιλίνη & κλαβουλανικό οξύ^{1,2}

Σκόνη για πόσιμο εναιώρημα σε φακελίσκο (875+125)mg x 12

ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ

2 ή 3 φορές ημερησίως, βάσει ενδείξεων (ΠΧΠ)

Συνταγογραφείται πλέον της 15ετίας στην Ελλάδα και εξάγεται διεθνώς

FUGENTIN PD.ORA.SUS (875+125)MG/SACHET BTx12 SACHETS Λ.Τ. 6,67 €



Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Αναφέρετε κάθε εικαζόμενη/πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ, σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

1. WHO Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines, 2021 <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/2021>
2. Oral amoxicillin and amoxicillin-clavulanic acid, Clin Microbiol Infect 26:871-9, 2020



← Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΠΧΠ, σαρώνοντας τον κώδικα QR ή επικοινωνήστε με το τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης της εταιρείας.

FUG/PPM/LFL/1.0_2023/02

ELPEN A.E. Φαρμακευτική Βιομηχανία
Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Παπαδιαμαντοπούλου 41, 11528 Αθήνα, Τηλ: 2107756226
Εθνικής Αντιστάσεως 114, 55134 Θεσσαλονίκη, Τηλ: 2310459920-1



F&P Airvo 3

Optiflow high flow therapy device

F&P Airvo™ 3 Optiflow™ High Flow System

Next generation humidifier
with integrated flow generator

www.fphcare.com/airvo3

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Η Οργανωτική Επιτροπή ευχαριστεί τις παρακάτω Εταιρείες - Χορηγούς για την βοήθεια τους
στην πραγματοποίηση του
6ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής



μ. ι. πρινωτάκης α.ε.β.ε.



6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Αιμορραγίες πεπτικού: επιδημιολογικά στοιχεία από τμήμα επειγόντων περιστατικών πανεπιστημιακού νοσοκομείου- προοπτική μελέτη παρατήρησης

Ελευθέριος Κλούρας^{1*}, Θεοδώρα Μανιατοπούλου², Γεώργιος
Παπαμιχαήλ¹, Αρετή Θεοδώρου¹, Βασίλειος Σαούγκος¹, Αθανάσιος
Κιτσάκος¹

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 45221

²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ιωαννίνων. Ιωάννινα 45221

Λέξεις κλειδιά: αιμορραγία πεπτικού, μέλαινα κένωση, ενδοσκόπηση

Εισαγωγή:

Η ετήσια επίπτωση της αιμορραγίας πεπτικού (ΑΠ) είναι 100 ανά 100.000 πληθυσμού, με εκτιμώμενο ποσοστό θνησιμότητας της τάξης του 2%-10%. Συνδέεται με σημαντική νοσηρότητα και κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Το ποσοστό θνησιμότητας της αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού (ΑΑΠ) δεν έχει μειωθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, παρά τη βελτίωση στη διάγνωση και την ενδοσκοπική θεραπεία. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των κλινικοεργαστηριακών δεδομένων κατά την προσέλευση ασθενών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) με ΑΠ και η επίδραση της πρώιμης ενδοσκοπικής παρέμβασης στην έκβαση τους.

Μέθοδοι:

Πρόκειται για μελέτη παρατήρησης με προοπτικό σχεδιασμό. Συμπεριελήφθησαν ασθενείς ηλικίας >18 ετών που επισκέφθηκαν το ΤΕΠ του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων από τον 8^ο/2023 έως και τον 12^ο/2023 με συμπτωματολογία ΑΠ. Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη καταγραφή κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων καθώς και των ευρημάτων της ενδοσκόπησης και της τελικής έκβασης. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το spss statistics version 21. Η μέση τιμή των δεδομένων ακολουθεί κανονική κατανομή. Έντυπο συγκατάθεσης υπογράφηκε από όλους τους ασθενείς και το πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από την επιτροπή δεοντολογίας του ιδρύματος.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Αποτελέσματα:

Συμπεριελήφθησαν συνολικά 91 άτομα, 58 (64%) άνδρες και 33 (36%) γυναίκες με μέση ηλικία τα 76 έτη. Όσον αφορά το ατομικό αναμνηστικό, 36 (40%) είχαν προηγούμενο ιστορικό ΑΠ, κανένας με *Helicobacter Pylori*, 19 (21%) ελάμβαναν ΜΣΑΦ, 24 (26%) νεότερα αντιπηκτικά, 5 (6%) ασενοκουμαρόλη, 31 (34%) PPI. Όσον αφορά την κλινική εικόνα, 12 (13%) εμφάνισαν αιματέμεση, 41 (45%) μέλαινα κένωση, αιματοχεσία 28 (31%), ενώ 15 (16%) προσήλθαν ύστερα από τυχαίο εργαστηριακό έλεγχο με εικόνα αναιμίας. Από τις εργαστηριακές παραμέτρους, μέση τιμή αιματοκρίτη 36.8%, αιμοσφαιρίνης 11.6, αιμοπεταλίων 241.000, λευκών αιμοσφαιρίων 7.700, INR 1.32, κρεατινίνης 1.14, ουρίας 61, ολικού ασβεστίου 9.02 και φερριτίνης 195. Μόλις το 7 % παρουσίασε ισχαιμικές αλλοιώσεις στο ΗΚΓ. Μεταγγίσθηκαν συνολικά 40 άτομα κι έλαβαν κατά μέσο όρο 3 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών και 3 μονάδες FFP. Από την ενδοσκόπηση, 45 άτομα είχαν ΑΑΠ (31% έλκος δωδεκαδακτύλου, 24% αγγειοδυσπλασίες, 24% έλκος στομάχου, 9% κίρσους οισοφάγου, 5% διαβρώσεις και από 2% μάζα στομάχου, οισοφαγίτιδα και σύνδρομο Mallory – Weiss. Η κατανομή δε της βαρύτητας των ελκών στομάχου και δωδεκαδακτύλου κατά Forest ήταν 20% Forest I, 40% Forest II και 40% Forest III. Αντίθετα, 26 άτομα (29%) ανευρέθησαν ενδοσκοπικά με αιμορραγία κατώτερου πεπτικού, πιο συγκεκριμένα, αιμορροϊδοπάθεια είχε το 35% των ασθενών, 15% ισχαιμική κολίτιδα, 15% μάζα παχέος εντέρου, 8% έλκος παχέος εντέρου και μετακτινική κολίτιδα και τέλος 4% εκκολπώματα παχέος εντέρου και ορθίτιδα. Ακόμη, στο 22% των ασθενών δεν κατέστη δυνατή η ενδοσκοπική ταυτοποίηση αιμορραγίας.

Τέλος, οι ασθενείς με ΑΠ νοσηλεύθηκαν κατά μέσο όρο για 4 ημέρες, ενώ το 76% των ασθενών υπεβλήθη σε ενδοσκόπηση εντός του πρώτου 24ώρου από την προσέλευση. Στο σύνολο των ασθενών παρατηρήθηκαν 3 θάνατοι (3.3% θνητότητα) και 4 εισαγωγές σε μονάδες εντατικής θεραπείας (4.4%).

Συζήτηση & Συμπεράσματα:

Οι αιμορραγίες πεπτικού αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών που απευθύνονται στο ΤΕΠ, με την πλειοψηφία αυτών να εμφανίζει μέλαινα κένωση, ενώ ακολουθεί η αιματέμεση. Πέραν της εφαρμογής των πρωτοκόλλων ανάνηψης, υποστήριξης και αντιμετώπισης ήδη από το ΤΕΠ σε όλους τους ασθενείς, η ενδοσκόπηση πραγματοποιήθηκε εντός του πρώτου 24ώρου στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών, εξασφαλίζοντας διάγνωση στους περισσότερους ασθενείς. Παράλληλα, η θνητότητα και η ανάγκη νοσηλείας σε ΜΕΘ παρέμεινε σε χαμηλά ποσοστά.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Χρηματοδότηση

Αυτή η μελέτη δεν έλαβε καμία συγκεκριμένη χρηματοδότηση.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής και συναίνεση ασθενών μετά από ενημέρωση

Έντυπο συγκατάθεσης υπογράφηκε από όλους τους ασθενείς και το πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από την επιτροπή δεοντολογίας του ιδρύματος.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Μονοκεντρική αναδρομική μελέτη των μεταβολών της αντοχής των μικροβίων που απομονώθηκαν από τις καλλιέργειες ούρων του τμήματος επειγόντων περιστατικών ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου την πενταετία 2018-2022

Λέξεις κλειδιά: Αντιβιοτικά, καλλιέργεια ούρων, ουρολοιμώξεις, αντιμικροβιακή αντοχή

Βασιλική Κουτσουρούμπη¹, Σταυρίνα Ηλία^{1,2}, Δήμητρα Σταφυλάκη³, Γεώργιος Μπριασούλης¹, Γεώργιος Χαμηλός³, Γεώργιος Νότας^{1,*}

1. Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Επείγουσας και Εντατικής Θεραπείας Παιδιών και Εφήβων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, 71500
2. ΜΕΘ Παιδών ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης, 71110
3. Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης, 71100

Εισαγωγή

Η επιλογή εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής στο ΤΕΠ πρέπει να βασίζεται στην καλή γνώση της τοπικής χλωρίδας. Η αντιμικροβιακή αντοχή (Antimicrobial Resistance, AMR) αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία με παγκόσμιες διαστάσεις. Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να μελετήσει τις αλλαγές και τα χαρακτηριστικά των μικροβιακών αντοχών στα δείγματα ούρων που παραγγέλθηκαν από το ΤΕΠ ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου την πενταετία 2018-2022, με σκοπό να αναγνωριστούν οι τοπικές αντοχές και να εντοπιστεί η κατάλληλη εμπειρική θεραπεία των ουρολοιμώξεων στο ΤΕΠ.

Μεθοδολογία

Διενεργήσαμε μία μονοκεντρική αναδρομική μελέτη παρατήρησης. Συλλέχθηκαν πληροφορίες όλων των καλλιεργειών ούρων που παραγγέλθηκαν από το ΤΕΠ του ΠΑΓΝΗ τα έτη 2018 έως 2022. Εκτιμήθηκαν η θετικότητα, τα είδη των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν, οι τύποι των αντοχών που εμφάνιζαν και η αλλαγή τους κατά της διάρκεια της μελέτης, που περιλάμβανε και την περίοδο της πανδημίας του COVID-19. Αναζητήθηκαν επίσης διαφορές στην αντοχή λόγω φύλου ή ηλικίας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω του συστήματος WHONET.

Αποτελέσματα

Συλλέχθηκαν πληροφορίες για 20.321 καλλιέργειες (6.180 θετικές, διαγνωστικό yield 30%, σταθερό στην πορεία των ετών). Οι συχνότεροι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν διέφεραν αναλόγως της ηλικίας. Οι ασθενείς άνω των 35 ετών εμφάνιζαν συχνότερα λοιμώξεις από *E.coli* (53%), *K.pneumoniae* (12%), *P.mirabilis* (6%), *E.faecalis* (5%), και *P.aeruginosa* (4%), ενώ οι ασθενείς κάτω των 35, από *E.coli* (63%), *St.saprophyticus* (10%), *P.mirabilis* (8%), *K.pneumoniae* (6%), και *E.faecalis* (4%). Παρατηρήθηκε σταδιακή αύξηση της αντοχής της *E.coli* στο συνδυασμό αμοξικιλίνης/κλαβουλανικού από 24% σε 47% (28% σε 54% άνω των 35, 16 σε 28% κάτω των 35) και ταυτόχρονη μείωση της αντοχή στη νιτροφουραντοΐνη (από 13% σε 6%). Η διαφορά των αντοχών της *E.coli* σε πολλά αντιβιοτικά ήταν σημαντική μεταξύ των δύο ηλικιακών ομάδων (π.χ. κεφαλοσπορίνες 2ης 27%/9%, κεφαλοσπορίνες 3ης 18%/5%, κινολόνες 30%/4%). Η *Kl.Pneumoniae* εμφάνισε στατιστικά σημαντική μείωση των αντοχών στην πιπερακιλίνη/ταζομπακτάμη (από 33% σε 22%). Αντίθετα ο *Pr.Mirabilis* εμφάνισε αύξηση αντοχών σε αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό (από 25% σε 38%), πιπερακιλίνη/ταζομπακτάμη (από 6% σε 12%), καρβαπενέμες (από 2% σε 19%) και φωσφομυκίνη (από 0% σε 8%). Η ηλικιακή ομάδα άνω των 35 εμφάνιζε σημαντικά υψηλότερες αντοχές σχεδόν σε όλα τα αντιβιοτικά. Η αντοχή του *E.Faecalis* στις καρβαπενέμες αυξήθηκε από 0% σε 21%. Για ασθενείς άνω των 35 ετών με ουρολοίμωξη από άγνωστο μικροβιακό παράγοντα, η αθροιστική πιθανότητα για αποτυχία της εμπειρικής θεραπείας με συπροφλοξασίνη, κεφτριαξόνη, πιπερακιλίνη/ταζομπακτάμη, ή καρβαπενέμες ήταν 26,3%, 24,1%, 9,6% και 5,1% αντίστοιχα.

Συζήτηση και Συμπεράσματα

Εντός της 5ετίας 2018-2022 παρατηρήθηκε σημαντική μεταβολή της AMR των συνήθων μικροβίων που προκαλούν ουρολοιμώξεις. Η ηλικία είναι ένας σημαντικός δείκτης που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την επιλογή της αρχικής εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής στο ΤΕΠ. Οι πολύ υψηλές αντοχές που παρατηρήσαμε σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας αποτελούν ένα επικίνδυνο

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



δείκτη για την πορεία του φαινομένου της AMR στην περιοχή της μελέτης. Αναδεικνύεται η ανάγκη για εμπειρική κάλυψη των ηλικιωμένων ασθενών σε κίνδυνο για ουροσήψη με καρβαπενέμες, μέχρι να είναι διαθέσιμο το αντιβιογράμμα.

Καταχώριση Δοκιμής: Η μελέτη δεν έχει καταχωρηθεί.

Χρηματοδότηση: Αυτή η μελέτη δεν έλαβε καμία συγκεκριμένη χρηματοδότηση.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής και συναίνεση ασθενών μετά από ενημέρωση: Η μελέτη έλαβε άδεια από το Διοικητικό και το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ και την Επιτροπή Βιοηθικής (Αρ Πρωτ: 25699 Ημερομηνία: 02/10/2023). Λόγω της χρήσης ανοנוμοποιημένων αναδρομικών δεδομένων δεν υπήρχε ανάγκη για συναίνεση από τους ασθενείς.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Μελέτη δυνατότητας των ελληνικών ΤΕΠ να μετρήσουν με αξιόπιστο τρόπο σύγχρονους δείκτες ποιότητας.

Λέξεις κλειδιά: Δείκτες ποιότητας, δομικοί δείκτες, δείκτες διαδικασιών, δείκτες έκβασης

Γεωργία Σηφάκη¹, Δημήτρης Τσιφτσής², Μαρκέλλα Χαραλαμπίτου³, Σταυρίνα Ηλία^{1,4}, Γεώργιος Μπριασούλης¹, Γεώργιος Νότας^{1,*}

1. Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Επείγουσας και Εντατικής Θεραπείας Παιδιών και Εφήβων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, 71500
2. ΤΕΠ Γενικού Κρατικού Νίκαιας, Νίκαια Πειραιά, 18454
3. ΤΕΠ Θριάσιου Νοσοκομείου, Μαγούλα Αττικής, 19018
4. ΜΕΘ Παίδων ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης, 71110

Εισαγωγή

Οι δείκτες ποιότητας είναι αναδρομικά μετρήσιμα στοιχεία της πρακτικής απόδοσης μιας μονάδας υγείας, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Η εφαρμογή μιας προσεκτικά επιλεγμένης ομάδας δεικτών ποιότητας από το σύνολο των ΤΕΠ της χώρας μπορεί να επιτρέψει την αναγνώριση ιδανικών πρακτικών ή σημαντικών αποκλίσεων και τον σχεδιασμό μακροπρόθεσμων πολιτικών που θα επιτρέψουν την καλύτερη διαχείριση των διαδικασιών, της ασφάλειας των ασθενών και τελικά της ποιότητας περίθαλψης. Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να μελετήσει τη δυνατότητα των ελληνικών ΤΕΠ να μετρήσουν με αξιόπιστο τρόπο σύγχρονους δείκτες ποιότητας.

Μεθοδολογία

Εκτελέσαμε μία συγχρονική cross sectional μελέτη σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας που διέθεταν αυτόνομα ΤΕΠ από τον Σεπτέμβριο του 2023 έως τον Ιανουάριο του 2024 με την αποστολή ερωτηματολογίου που απαντήθηκε από τον επιστημονικά υπεύθυνο του κάθε ΤΕΠ. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τόσο στοιχεία για τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου όσο και ερωτήσεις για την δυνατότητα καταγραφής 144 ποιοτικών και ποσοτικών δεικτών ποιότητας χωρισμένους σε 3 κατηγορίες κατά Donabedian (δείκτες δομής, διαδικασιών και έκβασης).

Αποτελέσματα

Λάβαμε απαντήσεις από 32 από τα 40 ΤΕΠ στα οποία απεστάλη το ερωτηματολόγιο. Αναδείχθηκαν μόλις 19 δείκτες για τους οποίους περιγράφηκε δυνατότητα καταγραφής από περισσότερο από το 80% των ΤΕΠ που συμμετείχαν, οι οποίοι είναι όλοι δείκτες δομής και δείκτες διαδικασιών, ενώ δεν υπήρχαν δείκτες έκβασης με υψηλό ποσοστό θετικών απαντήσεων. Οι δέκα πρώτοι δείκτες που αναδείχθηκαν από την κατάταξη είναι: 1) Ημερήσια απογραφή (96,80%) 2) Ετήσιος όγκος επισκέψεων (93,70%), 3) Πόσοι νοσηλευτές είναι παρόντες στο χώρο του ΤΕΠ ανά πάσα στιγμή (93,70%), 4) Πόσοι γιατροί με εξειδίκευση Επείγουσας Ιατρικής εργάζονται στο ΤΕΠ (93,70%), 5) Η ώρα παραγγελίας εξετάσεων (93,70%), 6) Πόσοι ειδικοί ιατροί χωρίς εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική που εργάζονται στο ΤΕΠ βρίσκονται ανά πάσα στιγμή στο χώρο του ΤΕΠ (90,30%), 7) Ικανότητα παροχής παρακλίνιων διαγνωστικών υπηρεσιών εντός του ΤΕΠ (90,30%), 8) Μέγιστος αριθμός κλινών/φορείων που μπορούν να χρησιμοποιούνται στο χώρο του ΤΕΠ (87,10%), 9) Πόσοι γιατροί με εξειδίκευση Επείγουσας Ιατρικής βρίσκονται ανά πάσα στιγμή στο χώρο του ΤΕΠ (87,10%) και 10) Πόσοι ειδικευόμενοι που απασχολούνται με περιστατικά του παθολογικού τομέα βρίσκονται ανά πάσα στιγμή στο ΤΕΠ (87,10%). Έντεκα δείκτες είχαν ποσοστό θετικών απαντήσεων μικρότερο από 20% με κυριότερους 1) Ανίχνευση και θεραπεία λοιμωδών νοσημάτων (10,70%) 2) Καταγραφή της έντασης του πόνου των ασθενών (9,70%) 3) Ικανότητα διαχείρισης της φροντίδας, στο τέλος της ζωής στο ΤΕΠ (9,70%) 4) Ικανότητα μέτρησης και απόδειξη της ανταπόκρισης του ΤΕΠ σε επιπλοκές, ανεπιθύμητα γεγονότα και θέματα διαχείρισης κίνδυνου (9,70%) 5) Διαθεσιμότητα

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ολοκληρωμένης γηριατρικής αξιολόγησης ή διεπιστημονικής αξιολόγησης για ασθενείς που αναγνωρίζονται στο ΤΕΠ ως ευπαθείς (6,70%).

Συμπεράσματα

Τα ελληνικά ΤΕΠ που συμμετείχαν στη μελέτη δήλωσαν περιορισμένες δυνατότητες καταγραφής αξιόπιστων και συγχρόνων δεικτών ποιότητας. Υπάρχει δυνατότητα καταγραφής κυρίως δεικτών δομής και εξαιρετικά περιορισμένη δυνατότητα καταγραφής δεικτών έκβασης που είναι και οι πλέον σημαντικοί. Η απουσία ψηφιοποίησης των ηλεκτρονικών φακέλων υγείας στα Ελληνικά ΤΕΠ περιορίζει σημαντικά την δυνατότητα αξιόπιστης καταγραφής σημαντικών δεικτών ποιότητας.

Καταχώριση Δοκιμής: Η μελέτη δεν έχει καταχωρηθεί.

Χρηματοδότηση: Αυτή η μελέτη δεν έλαβε καμία συγκεκριμένη χρηματοδότηση.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής και συναίνεση ασθενών μετά από ενημέρωση: Η μελέτη έλαβε χώρα μέσω διαδικτύου. Λόγω της φύσης της μελέτης και της ελεύθερης επιλογής για απάντηση στο ερωτηματολόγιο δεν υπήρχε ανάγκη για έγκριση από επιτροπή βιοηθικής.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Τίτλος: Τα πρώτα δεδομένα ειδικότητας και ευαισθησίας της συσκευής MD100 Strokefinder της εταιρείας Medfield diagnostics στην πρώιμη ανίχνευση των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων

Affiliations: Ξανθή Κουφομιχάλη^{1*}, Σταμάτιος Τσούτσας¹, Γεώργιος Ίντας², Μιχαήλ Γαβριηλίδης¹, Ξυλογιαννοπούλου Σταυρούλα³, Μουσδή Μερόπη³, Δημήτριος Τσιφτσής¹

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων” - Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής “Η Αγία Βαρβάρα”, Νίκαια τ.κ. 18454

² Νοσηλευτική Υπηρεσία, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων”- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής “Η Αγία Βαρβάρα”, Νίκαια τ.κ. 18454

³ Νευρολογικό Τμήμα, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων” - Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής “Η Αγία Βαρβάρα”, Νίκαια τ.κ. 18454

Εισαγωγή: Η συσκευή MD100 Strokefinder της εταιρείας Medfield diagnostics έχει πιστοποιηθεί ως ιατρική συσκευή, ασφαλής για χρήση σε ανθρώπους, για τη συνδρομή στην αρχική διαλογή ασθενών στους οποίους το αγγειακό εγκεφαλικό (αιμορραγικό ή ισχαιμικό) (ΑΕΕ) είναι μεταξύ των πιθανών αιτιών προσέλευσης. Στηρίζεται σε τεχνολογία μικροκυμάτων, είναι μια φορητή συσκευή, παρακλίνιας χρήσης, μη επεμβατική, κατασκευασμένη για χρήση σε ΤΕΠ και ασθενοφόρα. Η συνολική διάρκεια της εξέτασης δεν υπερβαίνει τα 5 λεπτά. Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής της συσκευής μπορεί να συνεχίζεται ταυτόχρονα η διερεύνηση και θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή, χωρίς να υπάρχει καμία επίπτωση στο συνολικό χρόνο διερεύνησης και χρόνο έως τον ειδικό ή την αξονική τομογραφία (CT) σε σχέση με αυτούς που ακολούθησαν τα μέχρι σήμερα ισχύοντα διαγνωστικά πρωτόκολλα. Δεν υπάρχει άλλη κλινική μελέτη ειδικότητας και ευαισθησίας σε ΤΕΠ και αυτός είναι ο σκοπός της δικής μας μελέτης.

Μέθοδοι: Στη μελέτη έχουν λάβει μέρος μέχρι τώρα 100 ενήλικες ασθενείς. Μελετώνται ασθενείς στους οποίους το ΑΕΕ (ισχαιμικό ή αιμορραγικό) αποτελεί πιθανή διάγνωση με βάση το ιστορικό και τη φυσική εξέταση καθώς και ασθενείς οι οποίοι, στο πλαίσιο διερεύνησης οποιασδήποτε άλλης -πέραν του ΑΕΕ- διάγνωσης εργασίας, χρειάζεται να διερευνηθούν με CT εγκεφάλου. Η διερεύνηση όλων των ασθενών στο ΤΕΠ ακολουθεί όλα τα έως σήμερα εφαρμοζόμενα διαγνωστικά πρωτόκολλα, τα οποία δεν τροποποιούνται καθόλου κατά τη διάρκεια της μελέτης. Τα σχετικά στοιχεία από το ιστορικό, τη φυσική εξέταση, τον εργαστηριακό και τον απεικονιστικό έλεγχο συλλέγονται σε συγκεκριμένη φόρμα και καταχωρούνται ηλεκτρονικά σε ασφαλές αρχείο. Όλοι οι ασθενείς, προκειμένου να ενταχθούν στη μελέτη, έχουν ενημερωθεί για τη μελέτη (οι ίδιοι όπου είναι εφικτό) και έχουν συναινέσει στη συμμετοχή τους υπογράφοντας συγκεκριμένη φόρμα συγκατάθεσης. Όλοι οι ασθενείς, προκειμένου να συμπεριληφθούν στη μελέτη, έχουν διερευνηθεί με CT εγκεφάλου.

Αποτελέσματα: Τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν 60% ευαισθησία του Strokefinder στην ανίχνευση ΑΕΕ και 72% ειδικότητα, με ακρίβεια 70%. Η θετική διαγνωστική αξία του Strokefinder είναι 27%, δηλαδή αναλογία εσφαλμένων θετικών 73%, αλλά η αρνητική διαγνωστική του αξία είναι 91%, δηλαδή αναλογία εσφαλμένων αρνητικών 9%.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Συμπεράσματα: Η συσκευή MD100 Strokefinder είναι μια πολλά υποσχόμενη συσκευή η οποία έχει ως στόχο, με ασφάλεια, να συμβάλλει στη διερεύνηση ασθενών με πιθανό ΑΕΕ. Τα αρχικά αποτελέσματα δείχνουν μια ισχυρή αρνητική διαγνωστική αξία. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα με ισχυρότερα πρωτόκολλα για την τεκμηρίωση της αξίας του στην κλινική πράξη.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Κοινά χαρακτηριστικά ασθενών με κοιλιακό άλγος, τα οποία οδηγούν σε υποδιαλογή.

Μαργαρίτα Δανάμπαση^{1*}, Καραγιάννης Γεώργιος¹, Αναστασία Ανδρούτσου², Χριστίνα Λιθαρή¹, Χριστίνα Δραγανίγου¹, Νικόλαος Γούλας¹, Μαγδαληνή Μονέου¹, Δημήτριος Τσιφτσής¹.

1. ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά “Άγιος Παντελεήμων”, Νίκαια Πειραιά, ΤΚ:18454.
2. Ορθοπαιδική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά “Άγιος Παντελεήμων”, Νίκαια Πειραιά, ΤΚ:18454.

Εισαγωγή - σκοπός της μελέτης:

Το κοιλιακό άλγος είναι παγκοσμίως από τις συχνότερες αιτίες προσέλευσης στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναγνώριση των κοινών χαρακτηριστικών των ασθενών με κοιλιακό άλγος τα οποία δεν αξιολογούνται και οδηγούν σε υποδιαλογή των ασθενών.

Υλικό-μέθοδος:

Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη παρατήρησης με δειγματοληψία του τύπου συνεχόμενων περιστατικών. Το πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Από το οικείο αρχείο συγκεντρώθηκαν τα ατομικά και κλινικά χαρακτηριστικά και η έκβαση των ασθενών οι οποίοι προσερχόμενοι στο ΤΕΠ, και αφού αξιολογήθηκαν από τη Διαλογή ως χαμηλής οξύτητας παραπέμφθηκαν στο ιατρείο Fast Track κατά το χρονικό διάστημα 1/1-31/12/23.

Ως μοναδικό κριτήριο επιλεξιμότητας στη μελέτη τέθηκε η πρωτοβάθμια εξέταση του ασθενούς στο Fast Track. Ως βραχυχρόνια έκβαση ορίστηκε η οριστική αποδέσμευση από το Fast Track ή η παραπομπή σε ειδικό ιατρείο για περαιτέρω διερεύνηση ή/και η εισαγωγή του ασθενούς για νοσηλεία στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα:

Κατά το χρονικό διάστημα της μελέτης 2022 ασθενείς (56,8% γυναίκες) εξετάστηκαν στο Fast Track με κύριο σύμπτωμα το κοιλιακό άλγος. Η μέγιστη προσέλευση σημειώθηκε τον μήνα Απρίλιο (12,5%). Η επικρατούσα ηλικιακή ομάδα ήταν της δεκαετίας 21-30 ετών (22,1%). Η συχνότερη διάρκεια της συμπτωματολογίας ήταν <24 ώρες. Η συχνότερη χρόνια συννοσηρότητα ήταν η ομάδα των καρδιαγγειακών νοσημάτων (12,3%). Το 11,2% των ασθενών είχε χρόνια ενδοκοιλιακή παθολογία και το 5,9% ελάμβανε για τον λόγο αυτό χρόνια φαρμακευτική αγωγή. Το σύνολο των ασθενών υπεβλήθη σε λήψη ιατρικού ιστορικού και κλινική εξέταση. Από το 95% των ασθενών ελήφθη βασικός εργαστηριακός έλεγχος αίματος ή/και ούρων και το 95,1% υπεβλήθη σε βασικό απεικονιστικό (ακτινογραφικό ή/και υπερηχογραφικό) έλεγχο. Από το Fast Track αποδεσμεύτηκε το 62,8% των περιστατικών, αν και στο 8,1% των περιπτώσεων χρειάστηκε επί κλίνης συνεκτίμηση και από ιατρό άλλης ειδικότητας. Σε ειδικό ιατρείο για περαιτέρω διερεύνηση παραπέμφθηκε το 30,7% των ασθενών με το 20,5% αυτών (6,3% της συνολικής ομάδας μελέτης) να εισάγεται τελικά στο νοσοκομείο. Στατιστική ανάλυση των κοινών χαρακτηριστικών των ασθενών που τελικά εισήχθησαν στο νοσοκομείο ανέδειξε ως κύριο ανεξάρτητο παράγοντα της υποδιαλογής των ασθενών την παρουσία χρόνιων ενδοκοιλιακών προβλημάτων ή/και προηγούμενης χειρουργικής επέμβασης η οποία σχετιζόταν με 39,4% αυξημένη πιθανότητα παραπομπής σε ειδικό ιατρείο και εισαγωγής σε κλινικό τμήμα του Νοσοκομείου (OR=1.394, x2 test, p=0.005).

Συμπέρασμα:

Ασθενείς με αιτία προσέλευσης το κοιλιακό άλγος με ιστορικό χρόνιων παθήσεων του πεπτικού και/ή προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις με αρχικό ESI 3-4 και NEWS2 < 4, συχνά υποαξιολογούνται

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



από τη διαλογή του ΤΕΠ. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε μεγαλύτερες επιδημιολογικές μελέτες προκειμένου να συμβάλουν στη βελτίωση της διαλογής στο ΤΕΠ.

Λέξεις – κλειδιά:

Κοιλιακό άλγος, ΤΕΠ, Διαλογή.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ FAST TRACK ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΩΣ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ) ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Ε. Χοβαρδά, Σ. Χ΄Μιχαηλίδου, Ε. Μωραίτη, Τ. Δεληγιαννίδης, Δ. Ντέλιος, Χ. Γκέκας, Ο. Μαυρομουστάκη *

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή:

Το ΤΕΠ είναι το τμήμα του νοσοκομείου που έχει στόχο την υποδοχή, αναζωογόνηση, διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενών με αδιαφοροποίητα επείγοντα και οξέα προβλήματα, αποτελώντας έναν ιδιαίτερο νευραλγικό χώρο παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Το φαινόμενο του υπερσυνωστισμού στο ΤΕΠ αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα που διαταράσσει όχι μόνο την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας αλλά και της ασφάλειας τόσο των ασθενών όσο και των εργαζομένων.

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της λειτουργίας του ιατρείου ταχείας διακίνησης ασθενών (fast track ιατρείο) στο ΤΕΠ του Ιπποκράτειο Γ.Ν.Θ. ως ασφαλής και υλοποιήσιμη λύση για τα περιστατικά που θα μπορούσαν να περιμένουν στον χώρο αναμονής ή να παραπεμφθούν σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Μεθοδολογία:

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με αναδρομική ανάλυση των στοιχείων των ασθενών του βιβλίου καταγραφής του ιατρείου fast track οι οποίοι προσήλθαν στο ΤΕΠ κατά την διάρκεια ενός έτους και συγκεκριμένα από τον Ιανουάριο 2023 έως και τον Δεκέμβριο 2023. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και επεξεργάστηκαν με το πρόγραμμα επεξεργασίας δεδομένων Microsoft Excel.

Αποτελέσματα:

Από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον Δεκέμβριο του 2023, σε σύνολο 91 γενικών εφημεριών, εξετάστηκαν στο ιατρείο ταχείας διακίνησης 880 άτομα. Σχεδόν στην πλειοψηφία τους, 825 ασθενείς, επρόκειτο για περιστατικά με παθολογικό υπόβαθρο, (λοιμώξεις αναπνευστικού, εμπύρετο, θωρακαλγία, ζάλη, απορρύθμιση αρτηριακής πίεσης, υπεργλυκαιμία) ενώ ταυτόχρονα κατέστη δυνατόν να αντιμετωπιστούν και χειρουργικά, ωτορινολαρυγγολογικά ορθοπαιδικά, ψυχιατρικά και νευρολογικά περιστατικά. Στο σύνολο αυτών των ασθενών μόνο 8 χρειάστηκαν να παραπεμφθούν σε ιατρείο άλλης ειδικότητας ενώ 2 απήλθαν λάθρα. Συγκρινόμενα με το σύνολο των περιστατικών που προσήλθαν στις αντίστοιχες εφημερίες και εξετάστηκαν ιδίως από τα παθολογικά ιατρεία, το ιατρείο fast track αποτέλεσε μια επιπρόσθετη λύση διακίνησης ασθενών με κυρίαρχη παθολογική σημειολογία ενώ κατέστη δυνατόν να αντιμετωπιστούν και περιστατικά άλλων ειδικοτήτων.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Περιορισμοί:

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο διαθέτει ξεχωριστό Παιδιατρικό ΤΕΠ με αποτέλεσμα να μην προσέρχονται παιδιατρικά περιστατικά στον χώρο του ΤΕΠ ενηλίκων όπου βρίσκεται το ιατρείο ταχείας διακίνησης. Επιπρόσθετα στο συγκεκριμένο ίδρυμα η λειτουργία του ιατρείου fast track αποδυναμώνεται κατά τις εφημερίες στις οποίες αυξάνει υπέρμετρα η προσέλευση των ασθενών καθώς οι ίδιοι ιατροί που στελεχώνουν την διαλογή του τμήματος στελεχώνουν ταυτόχρονα και το συγκεκριμένο ιατρείο.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη ιατρείων ταχείας διαχείρισης ασθενών εντός του χώρου του ΤΕΠ κερδίζει έδαφος όλο και περισσότερο σε χώρες με προηγμένα συστήματα υγείας. Είναι μια λύση για την διαχείριση των ασθενών με ήπια συμπτωματολογία σε όλο το φάσμα των ασθενών που προσέρχονται στα ΤΕΠ, συντελώντας στην ασφαλή μετακίνηση εκείνων που τελικά χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης σε πιο εξειδικευμένα ιατρεία αλλά και στην αποσυμφόρηση των υπόλοιπων ιατρείων ΤΕΠ όπως φάνηκε και από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης.

Λέξεις κλειδιά:

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Fast Track, Ιατρείο ταχείας διακίνησης ασθενών

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Εξασφάλιση αεραγωγού στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αθήνας

Γεωργία Αργυροπούλου^{1*}, Μιχαήλ Πιττακάς¹, Θεόδωρος Μπαλμπούζης¹, Αλέξανδρος Πράσσας¹, Φωτεινή Διαμαντοπούλου², Mohamed Abdullah², Μαριάνθη Γεωργιάδου¹

1. Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα, 11526

2. Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα, 11526

Λέξεις κλειδιά: Διασωλήνωση, αεραγωγός, ενδείξεις, τριτοβάθμιο νοσοκομείο

Εισαγωγή:

Η διασφάλιση ανοικτού αεραγωγού αποτελεί απόλυτη προτεραιότητα κατά την αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων χειρουργικών και παθολογικών ασθενών. Στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) κατά κανόνα αναλαμβάνεται από ειδικούς αναισθησιολόγους ή εξειδικευμένους επειγοντολόγους. Δεδομένου ότι και οι δύο αυτές κατηγορίες ιατρών είναι σε έλλειψη στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας, επιβάλλεται η καταγραφή του αριθμού, του είδους και των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων για την εξασφάλιση αεραγωγού, η οποία επιχειρείται στην παρούσα μελέτη.

Μέθοδοι:

Το ΤΕΠ του τριτοβάθμιου Νοσοκομείου μας αντιμετωπίζει, κατά την ανά τετραήμερο γενική εφημερία αλλά και κατά την πρωινή εφημερία στις περισσότερες καθημερινές, σημαντικό αριθμό βαρέως πασχόντων ασθενών των ειδικοτήτων της Παθολογίας, της Χειρουργικής, της Καρδιολογίας, της Νευρολογίας και της Νευροχειρουργικής. Επίσης, ως τα μέσα του 2023, στα πλαίσια της πανδημίας, λειτουργούσε ιδιαίτερο Ιατρείο COVID και εμπυρέτων, που καλυπτόταν από τους ιατρούς του ΤΕΠ διαφόρων, παθολογικών και χειρουργικών, ειδικοτήτων και αντιμετώπιζε βαρείες αναπνευστικές λοιμώξεις. Στο δικό μας ΤΕΠ, οι ασθενείς που χρήζουν εξασφάλισης αεραγωγού και μηχανικού αερισμού αντιμετωπίζονται κατά κανόνα από εξειδικευμένους αναισθησιολόγους – επειγοντολόγους του ΤΕΠ ή, όταν δεν είναι εφικτή η άμεση παρέμβασή τους, από το Αναισθησιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου. Έγινε αναδρομική μελέτη των βιβλίων καταγραφής των αναισθησιολογικών πράξεων στο ΤΕΠ κατά το εξάμηνο διάστημα μεταξύ Φεβρουαρίου και Ιουλίου 2023 και καταγραφή των ενδείξεων, των χώρων, των τρόπων και των αποτελεσμάτων παρέμβασης για την εξασφάλιση αεραγωγού.

Αποτελέσματα:

Αντιμετωπίστηκαν συνολικά 130 ασθενείς με ανάγκη εξασφάλισης αεραγωγού: 77 άνδρες (59,2%) και 53 γυναίκες (40,8%), με διάμεση ηλικία 65,5 (σταθερή απόκλιση 16,2 έτη) . Οι περισσότεροι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν στο Παθολογικό, το Χειρουργικό και το Καρδιολογικό Ιατρείο (37, 30 και 28 ασθενείς αντίστοιχα, ποσοστά 28,5%, 23,1% και 21,5%

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



αντίστοιχα). Σημειώνεται ότι 10 ασθενείς (7,7%) αντιμετωπίστηκαν στο Τμήμα COVID-εμπυρέτων . Σε όλες τις περιπτώσεις διενεργήθηκε διασωλήνωση, συνήθως με τοποθέτηση Levin. Επεμβατικός αεραγωγός δεν χρειάστηκε σε καμία περίπτωση. Σε μία περίπτωση ασθενούς με ανακοπή διενεργήθηκε προ της διασωλήνωσης αφαίρεση βλωμού με λαβίδα McGill. Κύρια ένδειξη σε 76 ασθενείς ήταν το κώμα ή κάθε είδους shock με βαριά έκπτωση της νοητικής λειτουργίας (58,5%), σε 37 (28,5%) η καρδιακή ανακοπή, σε 14 (10,8%) βαρεία αναπνευστική ανεπάρκεια και σε 3 ασθενείς (2,3%) εγκαύματα προσώπου ή εισπνευστικά εγκαύματα με επαπειλούμενο αεραγωγό. Στις περιπτώσεις καρδιακής ανακοπής, είτε συνέβη πριν την άφιξη του ασθενή στο ΤΕΠ είτε κατά την παραμονή του σε αυτό, έγινε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, η οποία σε ποσοστό 40,5% (15/37 ασθενείς) οδήγησε στην ανάκτηση ρυθμού. Όσον αφορά στη δυσκολία της διασωλήνωσης, επικρατέστερη κατηγορία κατά Cormack ήταν η III (33,1%), ενώ σε Cormack IV χρησιμοποιούνταν και βιντεολαρυγγοσκόπιο.

Συζήτηση-Συμπεράσματα:

Η κυριότερη παρέμβαση για την εξασφάλιση αεραγωγού σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς είναι η διασωλήνωση. Είτε χωρίς, είτε με τη βοήθεια βιντεολαρυγγοσκοπίου, που επιβάλλεται σε «δύσκολες» ανατομίες, η διασωλήνωση διασφαλίζει τον αεραγωγό που απαιτείται για την εφαρμογή μηχανικής αναπνοής. Οι ενδείξεις διασωλήνωσης στο δικό μας ΤΕΠ ακολουθούν τις αναγραφόμενες στη διεθνή βιβλιογραφία και περιλαμβάνουν κατά σειρά συχνότητας κώμα, καρδιακή ανακοπή, αναπνευστική ανεπάρκεια και επαπειλούμενο αεραγωγό από αναπνευστικά εγκαύματα. Η σημασία της εξασφάλισης αεραγωγού για την αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντος επιβάλλει την επαρκή στελέχωση του ΤΕΠ με ιατρικό προσωπικό με σχετική εμπειρία.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής: Δεν απαιτείται

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΙΦΝΙΔΙΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γεώργιος Κοσμίδης¹, Μαρίνα Καλογριδάκη², Πασχαλίνα Δάφνου³, Ελισσάβετ
Λυκούδη⁴

1. Ιατροδικαστής, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, 15784
2. Αναισθησιολόγος - Επείγοντολόγος / Ιπτάμενη Ιατρός, Συντ. Διευθύντρια ΤΕΠ, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ, 14561
3. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ, Κηφισιά, 14561
4. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, Γ.Ν.Ε Θριάσιο, Ελευσίνα, 19600

Εισαγωγή:

Είναι ευρέως γνωστό πως το τμήμα επείγοντων περιστατικών (ΤΕΠ) είναι αφοσιωμένο στην παροχή επείγουσας ιατρικής περίθαλψης και δέχεται έναν μεγάλο αριθμό ασθενών. Συνήθως, το ΤΕΠ παρουσιάζεται ως ένα τμήμα στο οποίο δίνονται οι πρώτες βοήθειες σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Σε αυτό ο ασθενής είναι ένας άρρωστος ή βαριά τραυματισμένος που προσέρχεται για την έγκαιρη παροχή φροντίδας. Ένα ζήτημα ευρέως γνωστό το οποίο αποτελεί επιβάρυνση της δημόσιας υγείας είναι αυτό της εξωνοσοκομειακής ή αλλιώς αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής, το οποίο χαρακτηρίζεται από χαμηλή επιβίωση. Στόχος ήταν η διερεύνηση και η καταγραφή των αιφνίδιων θανάτων του ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ, το οποίο εδρεύει στην περιοχή της Κηφισιάς και καλύπτει ένα σύνολο του πληθυσμού της Αττικής λόγω της εξειδίκευσης, σε ορθοπεδικά περιστατικά και της αντιμετώπισης του τραύματος καθώς και μεγάλο αριθμό περιστατικών πανελλαδικά.

Υλικό και Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη και το υλικό της συλλέχθηκε από το βιβλίο καταγραφής συμβάντων του ιατρείου καρδιοαναπνευστικής

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



αναζωογόνησης του ΤΕΠ που αφορούσε το χρονικό διάστημα 2014-2019. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Αποτελέσματα:

Καταγράφηκαν συνολικά 741 αιφνίδιοι θάνατοι και 2.579 περιστατικά βαριάς κατάστασης. Η ηλικία των θανόντων κυμαινόταν από 6 έως 100 ετών και των περιστατικών βαριάς κατάστασης από 4,5 μέχρι 104. Η πλειοψηφία και των δύο ομάδων ήταν άντρες με τα ποσοστά να είναι 67,8% για τα περιστατικά βαριάς κατάστασης και 71,1% για τους θανόντες. Η μέση ηλικία των θανόντων ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με των περιστατικών βαριάς κατάστασης και συγκεκριμένα ήταν 63,7 έτη (SD=18,7 έτη) για τους θανόντες και 53,9 έτη (SD=21,6 έτη) για τα περιστατικά βαριάς κατάστασης. Η πλειονότητα και των δύο ομάδων ήταν Έλληνες, ωστόσο το ποσοστό των περιστατικών βαριάς κατάστασης ήταν σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό ελληνικής εθνικότητας σε σύγκριση με τους θανόντες (87,2% έναντι 93,9%). Ακόμα, διέφεραν σημαντικά τα ποσοστά της αιτίας προσέλευσης μεταξύ των θανόντων και των περιστατικών βαριάς κατάστασης. Συγκεκριμένα, το 25,7% των περιστατικών βαριάς κατάστασης είχαν προσέλθει στα ΤΕΠ για νευροχειρουργικό-νευρολογικό λόγο και το 20,9% για θωρακοχειρουργικό λόγο. Αντιθέτως, το 70,0% των θανάτων είχε συμβεί για καρδιολογικό λόγο και το 19,0% για χειρουργικό. Ακόμα, στην ηλικιακή ομάδα ίση και κάτω των 50 ετών παρατηρούνται περισσότεροι αιφνίδιοι θάνατοι από τροχαία. Στις ηλικιακές ομάδες από 65 ετών και πάνω παρατηρούνται περισσότεροι θάνατοι από πτώση. Τα περισσότερα περιστατικά βαριάς κατάστασης ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 50 ενώ τα λιγότερα περιστατικά ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα άνω των 80 ετών. Περισσότεροι αιφνίδιοι θάνατοι παρατηρήθηκαν στην ηλικιακή ομάδα 66-80 ετών.

Συζήτηση & Συμπεράσματα:

Τα μεγαλύτερα ποσοστά αιφνίδιων θανάτων προέρχονται από ανακοπή και τροχαία. Επομένως, αναδεικνύεται η ανάγκη για συγκεκριμένες στρατηγικές ενημέρωσης σχετικά με την οδική συμπεριφορά των πολιτών και στρατηγικές πρόληψης καρδιολογικών νοσημάτων ειδικότερα στον αντρικό πληθυσμό.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Χρηματοδότηση: Αυτή η μελέτη δεν έλαβε καμία συγκεκριμένη χρηματοδότηση.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής: Η παρούσα μελέτη έλαβε έγκριση για τη διεξαγωγή της από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου ΓΝΑ-ΚΑΤ στην 5^η/15-3-2023 τακτική συνεδρίαση με Αρ.Γεν.Πρωτ. Ε.Σ 8035/20-02-2023 για το χρονικό διάστημα δύο μηνών.

Λέξεις-κλειδιά: αιφνίδιος θάνατος, τμήμα επειγόντων περιστατικών,

Λέξεις: 488

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Πειραματικό μοντέλο πρόκλησης καρδιακής ανακοπής
Βαρβάρα Φυντανίδου^{1*}, Κατερίνα Κοτζάμπαση², Γεώργιος Καζάκος³, Σοφία-Χρυσοβαλάντου Ζαγαλιώτη¹, Σοφία Γκαρμύρη¹, Αικατερίνη Αποστολοπούλου¹, Αδαμαντία Νάνο¹, Βασίλειος Γροσομανίδης⁴

1.Κλινική Επείγουσας Ιατρικής ΑΠΘ

ΤΕΠ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, 2. Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, 3. Καθηγητής Κτηνιατρικής Χειρουργικής & Εντατικής θεραπείας, Κλινική ζώων συντροφιάς ΑΠΘ, 4. Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Η έρευνα στην αναζωογόνηση έχει αρκετούς περιορισμούς, που ανακύπτουν από τις ιδιαιτερότητες της ενώ οι περισσότερες κλινικές μελέτες είναι μελέτες παρατήρησης στις οποίες γίνεται καταγραφή των καρδιακών ανακοπών. Είναι δύσκολο να γίνουν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες. Οι πειραματικές μελέτες δίνουν νέες προοπτικές αλλά έχουν και αυτές τους περιορισμούς τους καθώς τα ζώα εργαστηρίου που χρησιμοποιούνται είναι υγιή σε αντίθεση με τους ανθρώπους που είναι θύματα καρδιακής ανακοπής. Από όλα τα ζώα εργαστηρίου ο χοίρος θεωρείται το ιδανικότερο για την πρόκληση της καρδιακής ανακοπής και τη εφαρμογή υποστηρίξεως μηχανικής υποστήριξης, το μέγεθος του επιτρέπει την εφαρμογή εισαγωγικού συστήματος ενδοφλέβιου προσωρινός βηματοδότης η σωστή θέση του οποίου επιβεβαιώθηκε από τις κυματομορφές του ΗΚΓ και της αρτηριακής πίεσης. Στη συνέχεια τα άκρα του βηματοδότη συνδέθηκαν με μπαταρία 9 V για την πρόκληση κοιλιακής μαρμαρυγής.

Σκοπός της μελέτης ήταν η προσομοίωση ενός μοντέλου προνοσοκομειακής καρδιακής ανακοπής.

Υλικό Μέθοδος: Πρόκειται για μία μελέτη παρατήρησης ενός πειραματικού μοντέλου καρδιακής ανακοπής. Σε 24 χοίρους ηλικίας 3 μηνών και βάρους 20 -25kg, προκλήθηκε καρδιακή ανακοπή με αρχικό ρυθμό κοιλιακή μαρμαρυγή και εφαρμόστηκε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης. Μετά την εισαγωγή στην αναισθησία και την εγκατάσταση μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής, υπό συνθήκες γενικής αναισθησίας και μυοχάλασης και μετά από χειρουργική παρασκευή των δεξιών μηριαίων αγγείων τοποθετήθηκε εισαγωγέας στη δεξιά μηριαία φλέβα και αρτηριακός καθετήρας στην αρτηρία. Διά μέσου του εισαγωγέα προωθήθηκε στη δεξιά κοιλία ενδοφλέβιος προσωρινός βηματοδότης η σωστή θέση του οποίου επιβεβαιώθηκε από τις κυματομορφές του ΗΚΓ και της αρτηριακής πίεσης. Στη συνέχεια τα άκρα του βηματοδότη συνδέθηκαν με μπαταρία 9 V για την πρόκληση κοιλιακής μαρμαρυγής.

Αποτελέσματα: Και στα 24 ζώα εργαστηρίου σε χρόνο <20sec μετά τη χορήγηση συνεχούς ρεύματος στη δεξιά κοιλία προκλήθηκε κοιλιακή μαρμαρυγή η οποία δεν ανατάχθηκε παρά μόνο με τη χορήγηση απινίδωσης. Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση ξεκίνησε μετά την πάροδο 7min από την πρόκληση καρδιακής ανακοπής. Επάνοδος της αυτόματης κυκλοφορίας επιτεύχθηκε στις 8 περιπτώσεις ενώ στις υπόλοιπες έγινε διακοπή της προσπάθειας μετά από 40min εφαρμογής ΚΑΡΠΑ.

Συζήτηση – Συμπεράσματα: Η πρόκληση καρδιακής ανακοπής διά μέσου διαφλέβιου βηματοδότη αποτελεί μια τεχνική απλή, εύκολα εφαρμόσιμη η οποία δεν απαιτεί ακριβό εξοπλισμό. Η τεχνική αυτή προσομοιάζει καρδιακή ανακοπή ισχαιμικής αιτιολογίας δεν συνιστάται για μοντέλα καρδιακής ανακοπής ασφυκτικής

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ή τραυματικής αιτιολογίας.

Λέξεις κλειδιά: Πειραματικό μοντέλο, Καρδιακή Ανακοπή, Προνοσοκομειακή
Καρδιακή Ανακοπή, Κοιλιακή μαρμαρυγή

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Προοπτική μελέτη παρατήρησης της συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του τμήματος επειγόντων περιστατικών δευτεροβάθμιου ελληνικού νοσοκομείου

Ολυμπία Κουλιού¹, Νεκταρία-Λάουρα Μπορόβα¹, Βασιλική Τσολάκη², Δημήτριος Μπαμπαλής^{1*}

1.Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο», Λάρισα, 41222.

2.Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, 41500.

Εισαγωγή: Η υγιεινή των χεριών (ΥτΧ) αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της πρόληψης και του ελέγχου λοιμώξεων στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Παρόλα αυτά η συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας κυμαίνεται παγκοσμίως σε χαμηλά επίπεδα. Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών αποτελούν την πύλη εισόδου του νοσοκομείου τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τα παθογόνα τους. Επιπροσθέτως, η ετερογένεια των ασθενών που προσέρχονται σε αυτά είναι μεγάλη, τόσο ως προς τη διάγνωσή τους, όσο και ως προς τη βαρύτητά τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσδιοριστεί η επιρροή της βαρύτητας των ασθενών των ΤΕΠ στη συμμόρφωση της εφαρμογής ΥτΧ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε μία προοπτική μελέτη παρατήρησης της συμμόρφωσης στην εφαρμογή ΥτΧ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε ΤΕΠ δευτεροβάθμιου γενικού νοσοκομείου από 1/12/2023 μέχρι 1/2/2024. Πραγματοποιήθηκαν καταγραφές της ΥτΧ τόσο στο χώρο του ΤΕΠ που εξετάζονται οι ασθενείς ήπιας και μέτριας βαρύτητας καθώς και στο χώρο που εξετάζονται οι ασθενείς υψηλής βαρύτητας. Αξιολογήθηκε η συμμόρφωση και στα 5 βήματα εφαρμογής ΥτΧ όπως αυτά έχουν οριστεί από τον Παγκόσμιο

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Οργανισμό Υγείας. Το 1^ο βήμα αφορά την εφαρμογή ΥΤΧ πριν από την επαφή με τον ασθενή, το 2^ο πριν από κάθε καθαρό και άσηπτο χειρισμό, το 3^ο μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή, το 4^ο μετά από την επαφή με τον ασθενή και το 5^ο μετά από την επαφή με το άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενούς. Για την καταγραφή της συμμόρφωσης χρησιμοποιήθηκαν οι φόρμες καταγραφής του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Οι καταγραφές πραγματοποιήθηκαν με εντελώς τυχαίο τρόπο σε όλες τις βάρδιες και όλες τις ημέρες της εβδομάδας. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 13,9 ώρες επιτήρησης και καταγράφηκαν 2.399 ευκαιρίες εφαρμογής ΥΤΧ. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν επεξεργάστηκαν σε Microsoft excel.

Αποτελέσματα: Η συμμόρφωση των ιατρών φάνηκε να επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από τη βαρύτητα των ασθενών, σε όλα τα βήματα, εκτός από το 5^ο βήμα. Στους νοσηλευτές η συμμόρφωση στην εφαρμογή ΥΤΧ, επηρεάστηκε - μειώθηκε- από τη βαρύτητα των ασθενών μόνο στο 4^ο βήμα, μετά από την επαφή με τον ασθενή ($P < 0.001$). Επιπροσθέτως, στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσίασε η συμμορφωση ιατρών και νοσηλευτών (με τους δεύτερους να εμφανίζουν αυξημένη συμμόρφωση), στα τρία πρώτα βήματα. Στο 5^ο βήμα δεν υπήρξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στη συμμόρφωση μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, ούτε συνδεδεόμενη με τη βαρύτητα.

Συζήτηση & Συμπεράσματα: Βιβλιογραφικά η γενικευμένα χαμηλή συμμόρφωση στην εφαρμογή ΥΤΧ έχει αποδοθεί στην κακή θεωρητική γνώση, στην έλλειψη κουλτούρας ΥΤΧ, στην υπερεργασία, στην υψηλή χρήση γαντιών και στη δυσκολία πρόσβασης στα προϊόντα εφαρμογής ΥΤΧ. Χρειάζεται περαιτέρω εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε συνδυασμό με τη δημιουργία μίας δέσμης μέτρων για την καθολική αύξηση της εφαρμογής ΥΤΧ καθώς και αλλαγή της κουλτούρας των επαγγελματιών υγείας γύρω από την εφαρμογή της.

Λέξεις-κλειδιά: Υγιεινή των χεριών, Αναζωογόνηση, ΤΕΠ, Λοιμώξεις σχετιζόμενες με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Πότε μπορώ να μην ξεκινήσω αναζωογόνηση στο ΤΕΠ. Μια κλινική προσέγγιση

Νάντια Ελ-Φελλάχ¹, Κωνσταντίνα Γιαννακοπούλου¹, Μαρία Αγρογιάννη¹, Ελευθέριος Κυριακάκης¹, Σταύρος Κοκοτός¹, Σταμάτης Τσούτσας¹, Δημήτρης Τσιφτσής¹

Εισαγωγή

Η πρακτική μη έναρξης αναζωογόνησης (DNR – Do Not attempt Resuscitation) είναι ευρέως αποδεκτή και νομικά κατοχυρωμένη σε πολλές χώρες. Στην Ελλάδα δεν υφίσταται επίσημα μια τέτοια πρακτική. Συχνά αποτελεί θέμα αντιπαράθεσης ανάμεσα σε ιατρούς, το πότε μια θεραπευτική σωτήρια παρέμβαση όπως η ΚΑΡΠΑ χαρακτηρίζεται ως άσκοπη και ποιος είναι υπεύθυνος για την λήψη αυτής της απόφασης. Η απόφαση για μη εφαρμογή ΚΑΑ σε ασθενείς με ανίατα τελικού σταδίου νοσήματα αποτελεί ένα πολυδιάστατο θέμα με προεκτάσεις ιατρικές, κοινωνικές, πολιτισμικές και θρησκευτικές.

Σκοπός - Μέθοδος

Σκοπός του άρθρου είναι η καταγραφή της ελληνικής νομοθεσίας για το τέλος της ζωής, προκειμένου να βοηθήσει στη καθημερινή λήψη αποφάσεων τους ιατρούς των ΤΕΠ. Έγινε αναλυτική αναζήτηση κειμένων στην Ελληνική γλώσσα με αναφορές σε θέματα τέλους της ζωής από ιατρούς των ΤΕΠ με καθημερινό κλινικό προβληματισμό για τα θέματα αυτά.

Αποτελέσματα

Οι 4 θεμελιώδεις γενικές αρχές στην Ιατρική Βιοηθική είναι η ωφέλεια (do good), το μη βλάπτειν (do no harm), η δικαιοσύνη προς όλους (be fair), και η αυτονομία (respect patient's wishes).

Ο τελευταίος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας (N3418/2005 ΦΕΚ Α287), προβλέπει την υποχρέωση του θεράποντος ιατρού να ενημερώσει τον ασθενή για τη νόσο του. Οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση και να προσφέρει παρηγορητική αγωγή. Συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπεια του.

Η σύμβαση του Οβιέδο με το Ν. 2619/1998 (ΦΕΚ Α 132) κατοχυρώνει την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής. Στο άρθρο 9 αναφέρεται «πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη». Η διατύπωση αυτή δημιουργεί ασάφεια ως προς τη δεσμευτικότητά τους, για τον ιατρό και για τους συγγενείς, επομένως καθιερώνει μια ατελή αναγνώριση των οδηγιών.

Ο ιατρός μπορεί να ενεργήσει χωρίς συναίνεση μόνον σε περιπτώσεις επείγοντος. Εξ άλλου, κατά το άρθρο 29 του Κώδικα, ο ιατρός δικαιολογείται να στρέψει την προσοχή του σε παρηγορητική αγωγή (αποδεχόμενος ουσιαστικά το ενδεχόμενο του θανάτου, όποτε επέλθει), μόνον όταν η εξακολούθηση της παρεχόμενης θεραπείας είναι «ανώφελη».

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Ο ιατρός λοιπόν για να εφαρμόζει ΚΑΡΠΑ δεν χρειάζεται τη συναίνεση εφόσον πρόκειται για επείγουσα κατάσταση. Η Ελληνική Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής δεν θεωρεί τις προηγούμενες DNR επιθυμίες των ασθενών δεσμευτικές και κρίνει ότι οι οδηγίες «μη ανάνηψης» δεν πρέπει να επηρεάζουν την απόφαση του ιατρού. Μόνον όταν ο θεράπων κρίνει ότι η αναζωογόνηση θα είναι ανώφελη - και εάν είναι σε θέση να γνωρίζει με βεβαιότητα την ύπαρξη τέτοιας οδηγίας του ασθενούς, πρέπει να θεωρήσει ότι δεσμεύεται και να μην προχωρήσει στην επαναφορά της καρδιακής λειτουργίας.

Συμπέρασμα

Οι ιατροί στα ΤΕΠ δρώντας σε επείγουσες καταστάσεις δεν χρειάζονται συναίνεση για εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων. Εάν θεωρούν την ΚΑΡΠΑ ανώφελη δεν δικαιούνται την μη παροχή της. Η επιμήκυνση της ζωής αποφασίζεται ανεξάρτητα από τη βούληση του ασθενή και υποκαθίσταται από εκείνη τρίτων προσώπων που ορίζονται από τον Νόμο.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Τίτλος:

Συγχορήγηση αδρεναλίνης και λανδιολόλης για τη θεραπεία της εμμένουσας κοιλιακής μαρμαρυγής σε χοίρειο μοντέλο καρδιακής ανακοπής.

Ιωάννης Γρυπιώτης¹, Κωνσταντίνος Στρουμπούλης¹, Γεώργιος Μαυροβούνης^{1,*}, Ιωάννης Πανταζόπουλος¹

1 Κλινική Επείγουσας Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, 41334

Λέξεις κλειδιά: λανδιολόλη, καρδιακή ανακοπή, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση

Εισαγωγή:

Η αδρεναλίνη αν και αποτελεί φάρμακο εκλογής για την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ) δεν έχει μόνο ωφέλιμη δράση. Η διέγερση των α-αδρενεργικών υποδοχέων προκαλεί περιφερική αγγειοσύσπαση και εμποδίζει την αγγειακή κατάρρευση με συνέπεια την αύξηση της πίεσης πλήρωσης των στεφανιαίων αγγείων (ΠΠΣΑ) κατά την διάρκεια των θωρακικών συμπίεσεων. Η β όμως αδρενεργική της δράση αυξάνει την κατανάλωση οξυγόνου από το μυοκάρδιο και την εμφάνιση αρρυθμιών μετά από την ανάκτηση αυτόματης κυκλοφορίας (ΑΑΚ) και σχετίζεται με κακή λειτουργία της αριστερής κοιλίας μετά την αναζωογόνηση.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί αν η συγχορήγηση αδρεναλίνης-λανδιολόλης θα βελτίωνε την επιβίωση και τη νευρολογική έκβαση, σε σχέση με τη

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



χορήγηση αδρεναλίνης-εσμολόλης και αδρεναλίνης ως μονοθεραπεία, σε χοίρειο μοντέλο παρατεταμένης κοιλιακής μαρμαρυγής

Μέθοδοι:

Πρόκειται για προοπτική, διπλή τυφλή, τυχαιοποιημένη πειραματική μελέτη. Συνολικά, μελετήθηκαν 18 χοίροι στους οποίους προκλήθηκε κοιλιακή μαρμαρυγή. Οι χοίροι τυχαιοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες, στην ομάδα A (n=7) όπου χορηγήθηκε αδρεναλίνη (0.02mg/kg), στην ομάδα E (n=5) όπου χορηγήθηκε αδρεναλίνη (0.02mg/kg) και εσμολόλη (0.05mg/kg) και στην ομάδα L (n=6) όπου χορηγήθηκε αδρεναλίνη (0.02mg/kg) και λανδιολόλη (0.02mg/kg). Η κοιλιακή μαρμαρυγή έμεινε αθεράπευτη για 8 min και στη συνέχεια άρχισαν οι προσπάθειες ΚΑΑ σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες του 2021, μέχρι την εμφάνιση ΑΑΚ (ΜΑΠ >60mmHg) ή ασυστολίας. Μετά την ΑΑΚ, τα ζώα παρέμειναν υπό παρακολούθηση για 48 ώρες.

Καταγράφηκαν οι αιμοδυναμικές παράμετροι πριν την ανακοπή, κατά τη διάρκεια της ΚΑΑ και τις πρώτες 4-ώρες μετά την ΑΑΚ. Η επιβίωση και η νευρολογική έκβαση εκτιμήθηκαν 48-ώρες μετά την ΑΑΚ.

Οι συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων για τις συνεχείς μεταβλητές έγιναν με ανάλυση διακύμανσης ενώ στις κατηγορικές μεταβλητές έγιναν με προσομοίωση Monte Carlo.

Αποτελέσματα:

Στο 4^ο λεπτό της ΚΑΑ, η ΠΠΣΑ ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα L (54.7±31.7) έναντι των ομάδων E (16.6±29.1) και A (12.8±3.4) (p<0.05). Όλα τα ζώα της ομάδας L ανέκτησαν αυτόματη κυκλοφορία έναντι 4/5 της ομάδας E και 2/7 της ομάδας A

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



($p < 0.05$). Μετά από 48ωρη παρακολούθηση 1 ζώο επιβίωσε στην ομάδα A, 1 στην ομάδα E και 5 στην ομάδα L ($p < 0.05$). Κανένα από τα ζώα των ομάδων A και E δεν είχε καλή νευρολογική έκβαση 48 ώρες μετά από την AAK σε σχέση με 3/5 (60%) των ζώων της ομάδας L που είχαν καλή νευρολογική έκβαση.

Συζήτηση & Συμπεράσματα:

Η συγχορήγηση ενός β-αναστολέα όπως η εσμολόλη μαζί με την αδρεναλίνη, αν και λογική βάση παθοφυσιολογίας, έχει δείξει αντικρουόμενα αποτελέσματα. Σήμερα όμως έχουμε στη διάθεση μας ένα νέο, υπερ-βραχείας δράσης, καρδιοεκλεκτικό β1-αναστολέα, την λανδιολόλη που παρουσιάζει καλύτερη φαρμακοκινητική, ισχυρότερη δράση και μεγαλύτερη καρδιοεκλεκτικότητα. Σε αντίθεση με την εσμολόλη, έχει μικρότερη αρνητική ινότροπη δράση και περιορισμένη επίδραση στην αρτηριακή πίεση, διατηρώντας την ιστική αιμάτωση.

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η συγχορήγηση αδρεναλίνης-λανδιολόλης βελτίωσε το ποσοστό ανάκτησης αυτόματης κυκλοφορίας, την 48ωρη επιβίωση, καθώς και τη νευρολογική έκβαση σε χοίρειο μοντέλο κοιλιακής μαρμαρυγής, σε σχέση με τη χορήγηση αδρεναλίνης - εσμολόλης ή αδρεναλίνης ως μονοθεραπεία.

Άλλες σχετικές πληροφορίες:

Καταχώριση Δοκιμής: Μη κλινική εργασία.

Χρηματοδότηση: "Αυτή η μελέτη έλαβε χρηματοδότηση από την ELPEN Pharmaceuticals."

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής: Διεύθυνση Κτηνιατρικής (553684/15-6-2022).

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Η αποτελεσματικότητα της χρήσης των τουρνικέ μάχης στην προνοσοκομειακή διαχείριση της αιμορραγίας σε τραυματισμούς των άκρων σε αστικό περιβάλλον.

Μαριάννα Σταυράκη^{1*}, Κωνσταντίνος Δήμος^{2,4}, Αθανάσιος Κιτσάκος³, Αρετή Θεοδώρου³

1. Κέντρο Υγείας Φιλιππιάδας, Φιλιππιάδα, 48200
2. Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 45500
3. ΤΕΠ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 45500
4. Τάγμα Εθνοφυλακής Κόνιτσας, Ιωάννινα, 45500

Εισαγωγή

Τα τουρνικέ μάχης αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι των πρωτοκόλλων Tactical Combat Casualty Care (TCCC) και Tactical Emergency Casualty Care (TECC) τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, έχοντας επιτελέσει σημαντικό ρόλο στην διαχείριση της ακατάσχετης αιμορραγίας σε τραυματισμούς των άκρων. Έχει φανεί ότι μειώνουν σημαντικά την θνητότητα στο πεδίο της μάχης, ενώ πλέον αρχίζει να καθιερώνεται η χρήση τους και στο αστικό περιβάλλον μέσω της εφαρμογής συνδυασμένων αρχών των δυο προαναφερθέντων πρωτοκόλλων. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να αναδείξει την αποτελεσματικότητα της χρήσης των τουρνικέ μάχης από μέλη ομάδων διάσωσης, σωμάτων ασφαλείας και ταγμάτων εθνοφυλακής σε αστικό περιβάλλον και την σημασία της εκπαίδευσης στη χρήση αυτών.

Μέθοδοι

Πρόκειται για μια προοπτική μελέτη για την οποία επιλέχθηκαν 5 συμμετέχοντες, μέλη της εθνοφυλακής, που εκπαιδεύτηκαν μεταξύ Μαΐου 2023 και Φεβρουαρίου 2024. Τα κριτήρια επιλογής ήταν η καλή ψυχική και σωματική κατάσταση και η βασική γνώση πρώτων βοηθειών. Η εκπαίδευση περιελάμβανε την διαχείριση εικονικών τραυμάτων και την ορθή τοποθέτηση τουρνικέ μάχης σε αιμορραγούντα άκρα, προσομοιώνοντας τον έλεγχο ακατάσχετης αιμορραγίας. Οι συμμετέχοντες εκπαιδεύτηκαν, υπό την καθοδήγηση και την επίβλεψη δύο πιστοποιημένων ιατρών μάχης, ολοκληρώνοντας σενάρια προσομοίωσης μάχης και διαφόρων τραυματισμών σε αστικό περιβάλλον. Τους ζητήθηκε να τοποθετήσουν τουρνικέ στα άνω και κάτω άκρα άλλων καθώς και να εκτελέσουν αυτοτοποθέτηση στο κυρίαρχο άνω και κάτω άκρο. Κατά την διαδικασία αυτή, έγινε αξιολόγηση διαφόρων παραμέτρων όπως ο πόνος, η ταχύτητα εφαρμογής, η μυϊκή ισχύς του άκρου μετά την τοποθέτηση και η εκτίμηση συμπεριφοράς με τη χρήση εξειδικευμένων κλιμάκων (π.χ. Visual Analogue Scale score – VAS score κ.α.). Επιπλέον, διενεργήθηκε έλεγχος περιφερικών σφίξεων στα άκρα με τη χρήση φορητής συσκευής υπερήχων Doppler και σύγκριση 3 τύπων τουρνικέ (Combat Application Tourniquet generation 7 - CAT, Special Operation Forces Tactical Tourniquet-Wide – SOFTT-W generation 4, Dnipro generation 2).

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Αποτελέσματα

Ολοκληρώθηκαν 14 διαφορετικά σενάρια με τοποθέτηση τουρνικέ από τα οποία τα 10 ήταν υπό συνθήκες σωματικού στρες και 4 υπό συνθήκες ηρεμίας σε περιβάλλον εργαστηρίου. Συνολικά έγιναν 200 εφαρμογές υπό στρες, 100 σε άνω άκρο και 100 σε κάτω άκρο. Από αυτές, 50 αφορούσαν αυτοτοποθέτηση στο κυρίαρχο άνω άκρο και άλλες 50 στο κυρίαρχο κάτω άκρο. Επίσης, έγιναν 80 συνολικά τοποθετήσεις τουρνικέ σε συνθήκες ηρεμίας, εκ των οποίων 40 σε άνω άκρο και 40 σε κάτω άκρο που περιελάμβαναν 20 και 20 αυτοτοποθετήσεις αντίστοιχα στο κυρίαρχο άνω και κάτω άκρο. Μέσος χρόνος τοποθέτησης τουρνικέ σε άνω άκρο ήταν τα 15 δευτερόλεπτα (14-18 δευτερόλεπτα) και σε κάτω άκρο τα 17 δευτερόλεπτα (16-22 δευτερόλεπτα). Συμπληρωματικά, το τουρνικέ με την γρηγορότερη τοποθέτηση ήταν το CAT, ενώ το πιο αποτελεσματικό στον έλεγχο της αιμορραγίας ήταν το Dnipro.

Συζήτηση & Συμπεράσματα

Συμπερασματικά αποδεικνύεται η αποτελεσματικότητα και η δυνατότητα της χρήσης των τουρνικέ μάχης σε αστικό περιβάλλον καθώς και η υψηλή σημασία της συνεχούς και επικαιροποιημένης εκπαίδευσης, από εξειδικευμένο και πιστοποιημένο προσωπικό, στην ορθή τοποθέτηση και χρήση αυτών. Στόχος των αποτελεσμάτων της μελέτης είναι να εντατικοποιηθούν τα προγράμματα εκπαίδευσης των μελών ομάδων που συμμετέχουν σε διαδικασίες διάσωσης αλλά και να δοθεί έναυσμα για την έναρξη εκπαίδευσης του γενικού πληθυσμού.

Λέξεις κλειδιά: τουρνικέ μάχης, αιμορραγία, TECC, αστικό περιβάλλον

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Προοπτική μελέτη παρατήρησης των προγνωστικών παραγόντων για δύσκολη περιφερική αγγειακή προσπέλαση σε ασθενείς στο τμήμα επειγόντων περιστατικών

Λέξεις κλειδιά: τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα, εμπειρία νοσηλευτή, παράγοντες κινδύνου

Βαλεντίνη Μασσαούτη^{1,2}, Ηρώ Τσούρου², Αθηνά Κουνετακη², Ζωή Κανέλλη², Γεωργία Σηφάκη², Ιωάννα Γιακουμάκη², Σταυρίνα Ηλία^{1,3}, Γεώργιος Μπριασούλης¹, Γεώργιος Νότας^{1,*}

1. Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Επείγουσας και Εντατικής Θεραπείας Παιδιών και Εφήβων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, 71500
2. Νοσηλευτική υπηρεσία ΤΕΠ ΠΑΓΝΗ, , Ηράκλειο Κρήτης, 71110
3. ΜΕΘ Παιδών ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης, 71110

Εισαγωγή

Η τοποθέτηση περιφερικού φλεβοκαθετήρα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) είναι καθοριστικής σημασίας για την ταχεία λήψη εξετάσεων και την υποστήριξη των ασθενών με αναγκαία φάρμακα και υγρά. Η αποτυχία στην τοποθέτηση περιφερικού ενδοφλέβιου καθετήρα, και οι επαναλαμβανόμενες προσπάθειες, προκαλούν δυσαρέσκεια στους ασθενείς, καθυστερήσεις στην διαχείρισή τους, και επιπλέον κόστος σε πόρους. Η αναγνώριση παραγόντων που σχετίζονται με την δύσκολη φλεβική πρόσβαση στο ΤΕΠ μπορεί να οδηγήσει σε παρεμβάσεις που θα μειώσουν το φαινόμενο των πολλαπλών αποτυχημένων προσπαθειών. Σκοπός της μελέτης μας ήταν η αναγνώριση των προγνωστικών παραγόντων του ασθενή, αλλά και των χαρακτηριστικών του επαγγελματία υγείας που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο αποτυχίας στην πρώτη προσπάθεια τοποθέτησης περιφερικού ενδοφλέβιου καθετήρα.

Μεθοδολογία

Ήταν μία προοπτική μελέτη παρατήρησης convenience sample ενηλίκων ασθενών που προσήλθαν στο ΤΕΠ ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου από τον Ιούλιο έως το Νοέμβριος του 2023 και έχρηζαν τοποθέτησης περιφερικού ενδοφλέβιου καθετήρα. Καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών και των νοσηλευτών που εκτελούσαν την κάθε φλεβοκέντηση. Η στατιστική ανάλυση έγινε με χ^2 και Fisher's Exact test για ποιοτικές τιμές.

Αποτελέσματα

Στη μελέτη συμμετείχαν 1007 ασθενείς και 28 νοσηλευτές. Το ποσοστό επιτυχίας της φλεβοκέντησης με την πρώτη προσπάθεια ήταν 69,5% (20,3% χρειάστηκαν δυο προσπάθειες, 6,5% 3, και το υπόλοιπο 3,8% 4 ή περισσότερες προσπάθειες). Η ηλικιακή ομάδα των νοσηλευτών 20-30 ετών είχε ποσοστό επιτυχίας 57,9%, που ήταν χαμηλότερο σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες ($p < 0,001$). Οι νοσηλευτές με τουλάχιστον διέτη εμπειρίας στο ΤΕΠ, είχαν χαμηλά ποσοστά αποτυχίας (25,6-28,8%) σε σχέση με νοσηλευτές με μικρότερη εμπειρία σε αυτό το τμήμα (41,2%). Ωστόσο νοσηλευτές με εμπειρία πάνω από 2 έτη σε άλλο τμήμα ή κλινική εκτός ΤΕΠ, και οι οποίοι μετακινήθηκαν πρόσφατα σε αυτό το τμήμα εμφάνιζαν επίσης υψηλά ποσοστά αποτυχίας πριν την συμπλήρωση διετίας το ΤΕΠ. Η αποτυχία στην πρώτη προσπάθεια οδηγούσε συχνά στην χρήση φλεβοκαθετήρα με μικρότερη διάμετρο στις επόμενες προσπάθειες. Σε ότι αφορά τους ασθενείς, στατιστικά σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για δύσκολη φλεβοκέντηση ήταν το γυναικείο φύλο (64,8% έναντι 74,5% στους άνδρες, $p < 0,001$), η χρόνια κατάκλιση, η παρουσία οιδημάτων, η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, το ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη, η παρουσία διέγερσης ή μη συνεργασίας κατά την φλεβοκέντηση, η παρουσία shock, το ιστορικό δύσκολης φλεβοκέντησης κατά το παρελθόν, το χαμηλό ή υψηλό βάρος (λιγότερο από 60 ή περισσότερο από 100 κιλά) ή δείκτης μάζας σώματος (BMI λιγότερο από 20 ή περισσότερο από 30). Αυξανόμενη αποτυχία παρατηρήθηκε επίσης με την αύξηση της ηλικίας των ασθενών, και σε ασθενείς με πρόσφατη νοσηλεία στο νοσοκομείο, ιδιαίτερα λιγότερο από 14 μέρες πριν την συγκεκριμένη επίσκεψη στο ΤΕΠ.

Συμπεράσματα

Η εμπειρίας των νοσηλευτών στο ΤΕΠ είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας για την επιτυχή περιφερική φλεβοκέντηση από την πλευρά του επαγγελματία υγείας. Η αναγνώριση των ασθενών με

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



χαρακτηριστικά που τους θέτουν σε κίνδυνο για δύσκολη τοποθέτηση περιφερικού φλεβοκαθετήρα μπορεί να επιτρέψει το σχεδιασμό και την ανάπτυξη πρωτοκόλλων και παρεμβάσεων που θα βελτιώσουν τα ποσοστά επιτυχούς φλεβοκέντησης με την πρώτη προσπάθεια σε αυτούς τους ασθενείς, όπως είναι η χρήση κατεύθυνσης υπό υπέρηχο από την πρώτη προσπάθεια.

Καταχώριση Δοκιμής: Η μελέτη δεν έχει καταχωρηθεί.

Χρηματοδότηση: Αυτή η μελέτη δεν έλαβε καμία συγκεκριμένη χρηματοδότηση.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής και συναίνεση ασθενών μετά από ενημέρωση: Η μελέτη έλαβε άδεια από το Διοικητικό και το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ και την Επιτροπή Βιοηθικής (Αρ. πρωτ: 19280 ΕΙ 2023 Ημερομηνία: 20/07/2023). Λόγω της χρήσης ανωνυμοποιημένων δεδομένων δεν υπήρχε ανάγκη για συναίνεση από τους ασθενείς.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



**Ο ρόλος των ιατρών των ΤΕΠ στη μείωση του συγχρωτισμού των τμημάτων
επειγόντων περιστατικών**

Γεώργιος Ίντας,¹ Ξανθή Κουφομιχάλη¹, Κωνσταντίνα Γιαννακοπούλου,¹ Ναπολέον
Τσόγκας,¹ Χριστίνα Λιθάρη,¹ Γεώργιος Καραγιάννης,¹ Δημήτριος Τσιφτσής¹

1. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Ν.Π. Άγιος Παντελεήμων

Εισαγωγή:

Ο συνωστισμός στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) θέτει σε κίνδυνο την έγκαιρη και αποτελεσματική φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς. Ο χρόνος παραμονής στο ΤΕΠ θεωρείται μια από τις μεγαλύτερες αιτίες συγχρωτισμού στο ΤΕΠ και έχει αρνητικό αντίκτυπο στα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών. Τα τελευταία 3 χρόνια, τα ελληνικά ΤΕΠ έχουν αρχίσει να στελεχώνονται με ιατρούς που αν και δεν έχουν επίσημη εκπαίδευση ή εξειδίκευση στην επείγουσα ιατρική εργαζόμενοι πλήρως και αποκλειστικά στα ΤΕΠ αρχίζουν να αποκτούν μια διευρυμένη κουλτούρα επείγουσας ιατρικής. Η κύρια υπόθεση που ελέγχθηκε είναι εάν οι ιατροί που έχουν τοποθετηθεί και εργάζονται πλήρως και αποκλειστικά στα ΤΕΠ μειώνουν τη διάρκεια παραμονής (EDLOS) των ασθενών στο παθολογικό ιατρείο του ΤΕΠ σε σχέση με τους ιατρούς που έχουν τοποθέτηση σε παθολογικές κλινικές και στελεχώνουν τα ΤΕΠ του παθολογικού σε συγκεκριμένες βάρδιες.

Μέθοδοι:

Πρόκειται για μία τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Διερευνήθηκε ο χρόνος αναμονής (χρόνος από την εγγραφή στη διαλογή έως το χρόνο εξέτασης από ιατρό με δικαίωμα αντιμετώπισης) και ο χρόνος που οι ασθενείς παρέμειναν στο ΤΕΠ μέχρι την εισαγωγή τους (χρόνος έναρξης της περίθαλψης μέχρι την εισαγωγή). Η συλλογή των δεδομένων έγινε από το ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής του ΤΕΠ. Τυχαία, ελήφθησαν 18 διαφορετικές χρονικές περιόδους από το δεύτερο εξάμηνο του 2023 κατά το πρωινό ωράριο (8 π.μ. έως 8 μ.μ.) στο οποίο το Παθολογικό ιατρείο του ΤΕΠ στελεχωνόταν από ειδικευμένο ιατρό ειδικότητας παθολογίας με πλήρη και αποκλειστική εργασία στο ΤΕΠ (με τη συνδρομή ειδικευόμενων από την

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



εφημερεύουσα παθολογική κλινική) και έγινε σύγκριση με το αντίστοιχο χρονικό διαστήματα όμοιων χρονικά περιόδων στο οποίο το παθολογικό ιατρείο του ΤΕΠ στελεχωνόταν από ειδικευμένο ιατρό ειδικότητας παθολογίας και ειδικευόμενων από την εφημερεύουσα παθολογική κλινική. Η μελέτη διεξήχθη σε μεγάλο ΤΕΠ της Αθήνας, με 125.000 επισκέψεις ετησίως. Καταγράφηκαν ασθενείς που εξετάστηκαν στο παθολογικό ιατρείο του ΤΕΠ. Συνολικά, στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 2853 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν από παθολόγους του ΤΕΠ και 2.719 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν από παθολόγους των κλινικών. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS v. 27.0. Η σύγκριση μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών έγινε με t-test. Το επίπεδο σημαντικότητας της ανάλυσης ορίστηκε στο 0,05.

Αποτελέσματα:

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 5.572 ασθενείς. Μεταξύ των δύο ομάδων δεν υπήρχε σημαντική διαφορά όσον αφορά τον αριθμό των ασθενών που εξέτασαν ανά 12ωρο ($p=0,714$). Ο συνολικός χρόνος αναμονής των ασθενών ήταν $164,1 \pm 255,9$ λεπτά (95%CI: 136,97-191,34) και ο χρόνος φροντίδας των ασθενών ήταν $41,3 \pm 74,1$ λεπτά (95%CI: 33,39-49,12). Οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν από ιατρούς του ΤΕΠ είχαν σημαντικά μικρότερο χρόνο αναμονής ($126,4 \pm 264,7$ έναντι $199,1 \pm 243,2$, $p=0,008$) και λιγότεροι ασθενείς περίμεναν για εξέταση σε κάθε χρονικό σημείο ($2,1 \pm 1,9$ έναντι $4,6 \pm 4,1$, $p=0,001$). Επίσης, οι ιατροί του ΤΕΠ είχαν σημαντικά λιγότερο χρόνο φροντίδας των ασθενών ($37,3 \pm 76,8$ έναντι $45,6 \pm 70,9$, $p=0,048$).

Συζήτηση & Συμπεράσματα:

Ο χρόνος αναμονής και ο χρόνος περίθαλψης των ασθενών χρησιμοποιούνται από τους μάνατζερ και τους Διευθυντές των ΤΕΠ ως μέτρα για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στο ΤΕΠ. Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει ότι η παρουσία ιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στα ΤΕΠ βελτιώνει την ποιότητα της περίθαλψης μειώνοντας τον χρόνο αναμονής και τον χρόνο περίθαλψης των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: συγχρωτισμός, ΤΕΠ, χρόνος αναμονής, χρόνος παραμονής, χρόνος φροντίδας

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Άλλες σχετικές πληροφορίες:

Καταχώριση Δοκιμής: Η παρούσα μελέτη δεν έχει καταχωρηθεί, επειδή δεν έχει καμία συμμετοχή ασθενών.

Χρηματοδότηση: Αυτή η μελέτη δεν έλαβε καμία συγκεκριμένη χρηματοδότηση.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής και συναίνεση ασθενών μετά από ενημέρωση:
Δεν απαιτείται.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Αξιολόγηση της επίδοσης των κυριότερων δεικτών μέτρησης της καταπληξίας στην πρόβλεψη της θνησιμότητας των ασθενών με τραύμα: μια αναδρομική μελέτη κοόρτης

Γιώργος Φιλιππάτος^{1,2,*}, Μαρκέλλα Χαραλαμπίτου¹, Παναγιώτης Ανδριόπουλος²

1.ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας “Θριάσιο”, Μαγούλα, 19600

2.Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, 22100

Εισαγωγή:

Ο δείκτης Shock Index (SI) ως κατευθυντήριο οδηγός για την αξιολόγηση της βαρύτητας της υποογκαιμικής καταπληξίας και της μεταγγισιακής διαχείρισης έχει συσχετιστεί με την τελική έκβαση των ασθενών με τραύμα. Ωστόσο έχουν προταθεί πολυάριθμες τροποποιήσεις του δείκτη SI για την βελτίωση της προγνωστικής του ικανότητας. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η σύγκριση της επίδοσης των shock index (SI), SI πολλαπλασιαζόμενου με την ηλικία (SIA) ή την AVPU (Alert, responds to Voice, responds to Pain, Unresponsive) κλίμακα (SIAPVU), SI διαιρούμενου της GCS κλίμακας (SIG) ή του κορεσμού οξυγόνου (SS), SIA διαιρούμενο με την GCS κλίμακας (SIAG), αντίστροφου SI (rSI), rSI πολλαπλασιαζόμενου με την GCS κλίμακας (rSIG) και rSIG διαιρούμενου με την ηλικία rSIGA στην πρόβλεψη της θνησιμότητας ενός πληθυσμού Ελλήνων ασθενών με τραύμα.

Μέθοδοι:

Αναδρομική μελέτη κοόρτης ασθενών με τραύμα που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) δυο τριτοβάθμιων νοσοκομείων της Αττικής μεταξύ 2015-2019. Επιλέξιμοι ήταν οι ζώντες κατά την προσέλευση ή ανταποκρινόμενοι στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση ασθενείς ηλικίας > 15 ετών με κύρια αιτία νοσηλείας τραυματισμό (S00.0 - T14.9) και διάρκεια > 1 ημερολογιακής ημέρας ή τεθνεώτες ανεξαρτήτως ενάρξεως ή διάρκειας νοσηλείας. Για τον υπολογισμό των δεικτών χρησιμοποιήθηκαν οι αρχικές μετρήσεις των ζωτικών σημείων (τιμές άφιξης) όπως αντλήθηκαν από τα έντυπα του ΤΕΠ. Κύρια μελετώμενη έκβαση ήταν ο θάνατος. Τα ελλιπή δεδομένα αντιμετωπίστηκαν με την μέθοδο του πολλαπλού καταλογισμού ενώ πραγματοποιήθηκε ανάλυση ευαισθησίας με τα πλήρη δεδομένα. Η απόδοση των προγνωστικών μοντέλων αξιολογήθηκε με όρους διακριτότητας (Receiver Operating Characteristic curve), βαθμονόμησης (Hosmer-Lemeshow test και γράφημα) και ακρίβειας (Brier score).

Αποτελέσματα:

Από τους συνολικά 9047 ασθενείς, το 48,2% ήταν άρρενες, ο μέσος όρος ηλικίας και βαρύτητας ήταν τα 63.9 (± 21.6) έτη και 8.3 (± 6.8) κατά Injury Severity Score, αντίστοιχα. Η θνησιμότητα ανήλθε στο 6,7%. Το εμβαδόν κάτω από την καμπύλη (AUC) ήταν 0.615 (0.588 - 0.643), 0.690 (0.669 - 0.712), 0.735 (0.710 - 0.760), 0.813 (0.795 - 0.832), 0.745 (0.721 - 0.768), 0.639 (0.612 - 0.665), 0.615 (0.588 - 0.643) 0.741 (0.716 - 0.767) και 0.813 (0.794 - 0.831) για την SI, SIA, SIG, SIAG, SIAPVU, SS, rSI, rSIG και rSIGA, αντίστοιχα. Ο έλεγχος των Hosmer-Lemeshow ήταν στατιστικά μη σημαντικός ($p = 0.0693 - 0.949$) για όλους τους δείκτες με εξαίρεση τον rSIGA ($p = 0.0001$). Από την ανάλυση των καμπύλων βαθμονόμησης τα σημεία από τις τιμές της προβλεπόμενης θνησιμότητας του δείκτη SIAG συγκλίνουν

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



περισσότερο προς την γραμμή αναφοράς σε σύγκριση με τους άλλους δείκτες. Ο δείκτης SIAG επέδειξε την χαμηλότερη βαθμολογία BRIER (0.0469) η οποία κυμαινόταν από 0.0493 έως 0.0605 για τους υπόλοιπους δείκτες.

Συζήτηση & Συμπεράσματα:

Στον υπό διερεύνηση πληθυσμό ο δείκτης SIAG ήταν ο καλύτερος προγνωστικός παράγοντας θνησιμότητας μεταξύ των δεικτών καταπληξίας που εξετάστηκαν σε αυτή τη μελέτη.

Άλλες σχετικές πληροφορίες:

Καταχώριση Δοκιμής:

Καμία κατάλληλη καταχώριση

Χρηματοδότηση:

Αυτή η μελέτη δεν έλαβε καμία συγκεκριμένη χρηματοδότηση.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής και συναίνεση ασθενών μετά από ενημέρωση:

Επιτροπή δεοντολογίας έρευνας Πανεπιστημίου Πελοποννήσου (6-9-2018)

Επιστημονικό Συμβούλιο Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας “Θριάσιο” (414/12-11-2018) και Γενικού Νοσοκομείου Αττικής “ΚΑΤ” (233/12-03-2019)

Δεν απαιτείται συγκατάθεση ασθενών (συλλογή ανωνυμοποιημένων δεδομένων)

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Μελέτη της αυτοαναφερόμενης Ισορροπίας επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής των επαγγελματιών υγείας στο χώρο της επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτικής

Λέξεις κλειδιά: Ισορροπίας Επαγγελματικής και Ιδιωτικής ζωής, Ψυχική Υγεία, εργασιακή εξουθένωση, κατάθλιψη

Ηρώ Τσούρου¹, Σταυρίνα Ηλία^{1,2}, Ελένη Πεϊτσιδου³, Γεώργιος Μπριασούλης¹, Γεώργιος Νότας^{1,*}

1. Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Επείγουσας και Εντατικής Θεραπείας Παιδιών και Εφήβων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, 71500
2. ΜΕΘ Παίδων ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης, 71110
3. ΤΕΠ Νοσοκομείου Παπανικολάου Θεσσαλονίκης, 57010

Εισαγωγή

Η Ισορροπία Επαγγελματικής και Ιδιωτικής ζωής (Work-Life Balance, WLB) αποτελεί ένα μείζον θέμα στους επαγγελματικούς χώρους. Ο χώρος της Επείγουσας Ιατρικής και νοσηλευτικής αποτελεί έναν στρεσογόνο χώρο εργασίας και η επίτευξη της WLB είναι δύσκολη. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η τρέχουσα κατάσταση της Ισορροπίας Επαγγελματικής και Ιδιωτικής ζωής των επαγγελματιών υγείας στο χώρο της Επείγουσας Ιατρικής, να συγκριθεί με εκείνη εργαζομένων σε άλλους χώρους υγειονομικής φροντίδας, και να συσχετιστεί με τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας τους.

Μεθοδολογία

Εκτελέσαμε μία συγχρονική μελέτη με την μορφή διαδικτυακού ερωτηματολογίου σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και σε χώρους μη επείγουσας φροντίδας (Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, κλινικές) σε όλη την Ελλάδα από τον Ιούνιο έως τον Σεπτέμβριο του 2023. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά στοιχεία, εργασιακές συνθήκες, και αυτοαναφερόμενη ικανοποίηση από την εργασία, και προηγήθηκε στάθμιση σε δείγμα 30 ατόμων. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με χ^2 και Spearman's rho, με διόρθωση Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις.

Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτέλεσαν 312 επαγγελματίες υγείας (78,8% γυναίκες, 53,5% έγγαμοι/-ες, και 55,8% με τουλάχιστον ένα παιδί). 58% ήταν νοσηλεύτριες, 21,2% ειδικευόμενοι και 13,1% ειδικευμένοι ιατροί. Σε κλινική ή στα Τακτικά Ιατρεία εργαζόταν το 63,8% του δείγματος και σε ΤΕΠ το 36,2%. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές σε καμία από τις παραμέτρους που μελετήθηκαν μεταξύ των εργαζομένων στο ΤΕΠ και αυτών που εργάζονται σε άλλα τμήματα. Το σύνολο των υγειονομικών δήλωσε σε ποσοστό 70% ανεπαρκή χρόνο για τον εαυτό και την οικογένεια, οι μισοί ανέφεραν ότι η εργασία παρεμποδίζει την δημιουργία οικογένειας, και 73% ότι έχουν επισκεφτεί κάποιο ειδικό ψυχικής υγείας. 77,6% ανέφεραν εμφάνιση προβλημάτων υγείας που τα συσχετίζουν με την εργασία και σε ποσοστό 15,2% καθημερινές ενοχλήσεις. 76,9% ανέφεραν ύπνο λιγότερο από 7 ώρες την ημέρα και 73,1% κακή ποιότητα ύπνου. Σε ποσοστό 77,6% ανέφεραν ότι τους εκφράζονται παράπονα από την οικογένεια για τις ώρες εργασίας τους. 68,9% ανέφεραν μειωμένη ευχαρίστηση, 70,2% κακή ψυχολογία και 76,3% ότι η εργασία τους επηρεάζει την διατροφή τους. 83,0% δήλωσαν ότι το προσωπικό στο χώρο που εργάζονται είναι ανεπαρκές με συνέπεια να εκτελούν αλλότρια καθήκοντα (90,1%) και να εργάζονται παραπάνω ώρες (54,5%), αλλά 54,2% ανέφερε ότι δεν αμείβονται για αυτές. 76,3% ανέφεραν ότι έκαναν κάποιο σημαντικό λάθος στην εργασία τους, κυρίως λόγω κούρασης (44,8%). 23,2% ανέφεραν σεξουαλική παρενόχληση, από ασθενείς (61,4%) ή από συνεργάτες (53,9%). 84,3% ανέφεραν ότι δεν αμείβονται επαρκώς με συνέπεια 26,0% να εργάζονται σε επιπλέον εργασία. Τέλος 52,6% των εργαζομένων δήλωσαν ότι σκέφτονται συχνά ή καθημερινά να αλλάξουν τμήμα εργασίας και 26,6% να αλλάξουν επάγγελμα.

Συμπεράσματα

Στην παρούσα φάση η επίτευξη της Ισορροπίας Επαγγελματικής και Ιδιωτικής ζωής των εργαζομένων στο χώρο της υγείας είναι δύσκολη ανεξαρτήτως αν εργάζονται στο ΤΕΠ ή σε άλλο νοσοκομειακό

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



τμήμα. Η σοβαρά διαταραγμένη ισορροπία Επαγγελματικής και Ιδιωτικής ζωής μπορεί να εξηγεί σε κάποιο βαθμό το κύμα παραιτήσεων από το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Καταχώριση Δοκιμής: Η μελέτη δεν έχει καταχωρηθεί.

Χρηματοδότηση: Αυτή η μελέτη δεν έλαβε καμία συγκεκριμένη χρηματοδότηση.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής και συναίνεση ασθενών μετά από ενημέρωση: Η μελέτη έλαβε χώρα ανώνυμα, μέσω διαδικτύου. Λόγω της μη χρήσης προσωπικών δεδομένων και της ελεύθερης επιλογής για απάντηση στο ερωτηματολόγιο δεν υπήρχε ανάγκη για έγκριση από επιτροπή βιοηθικής ή συναίνεση από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



E - POSTER

Η ΧΡΗΣΗ ΦΟΡΗΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ (POCUS) ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΟΘΡΟΜΒΩΣΗΣ

Α. Σ. Μείντανόπουλος^{1,*}, Κ. Στεργιοπούλου^{1,2}

¹Π.Μ.Σ. «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική Καταστροφών», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

²Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Βούλας "Ασκληπιείο", Αθήνα

Εισαγωγή: Η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση (ΕΒΦΘ) αποτελεί συχνή επιπλοκή των χειρουργικών ασθενών, με την κυριότερή της επιπλοκή, την πνευμονική εμβολή, να συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Αυτή, είναι αποτέλεσμα βλάβης φλεβικού τοιχώματος, στάσης αίματος ή αύξησης του ιξώδους αίματος (hypercoagulability). Για τη διάγνωση της ΕΒΦΘ απαιτούνται βάσει κατευθυντήριων γραμμών, ο υπολογισμός του τροποποιημένου Wells Score, η μέτρηση επιπέδων προϊόντων αποδόμησης ινωδογόνου (d-dimers) και κυρίως απεικόνιση, είτε με υπέρηχο είτε με αξονική αγγειογραφία από ακτινολόγο. Στόχος η διερεύνηση της χρησιμότητας του υπερήχου στο σημείο φροντίδας του ασθενούς/επί κλίνης από ιατρούς και η δυνατότητα μείωσης του χρόνου που απαιτείται για την απόκτηση απεικόνισης και ως εκ τούτου την πιθανή βελτίωση κλινικών αποτελεσμάτων, προς όφελος του ασθενούς.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του φορητού υπερήχου και στην ανάδειξη της σημασίας που έχει η εκπαίδευση των ιατρών, πέραν των ακτινολόγων, στη χρήση του point-of-care-ultrasound (POCUS) για τη διάγνωση της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης, ως έγκαιρη παρέμβαση για τη βελτίωση της νοσηρότητας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar βιβλιογραφική ανασκόπηση κατά την οποία αναζητήθηκαν και επιλέχθηκαν βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων πηγές σχετικά με τη χρήση φορητού υπερήχου στη διάγνωση της ΕΒΦΘ. Χρησιμοποιήθηκαν συγκεκριμένες λέξεις ευρετηρίου και η αναζήτηση περιορίστηκε σε άρθρα που είναι γραμμένα στην ελληνική, την αγγλική και την γαλλική γλώσσα. Σημαντικός περιοριστικός παράγοντας η ποσοτικά ανεπαρκής βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή του POCUS φαίνεται ωφέλιμη στη ταχεία διάγνωση της ΕΒΦΘ, καθώς συχνά η αναμονή της διενέργειας του υπερχογραφήματος Doppler από τους ακτινολόγους οδηγεί στην καθυστέρηση της πρώιμης έναρξης αντιπηκτικής αγωγής. Σημειώθηκε ταχύτερη διεκπεραίωση περιστατικών στο ΤΕΠ χάρη στην χρήση του φορητού υπερήχου, με την εξέταση να διαρκεί μόλις 3-5 λεπτά, από εκπαιδευμένους ιατρούς. Μελέτες αναδεικνύουν μάλιστα την υψηλή διαγνωστική ακρίβεια του POCUS, όταν αυτός εκτελείται από καλά εκπαιδευμένους χρήστες, με την εκμάθηση αυτού να είναι ταχεία. Παρ' όλ' αυτά, μελέτη υποστηρίζει ότι δύο ώρες εξάσκησης υπό επίβλεψη ειδικού, αρκούν για την διεξαγωγή ικανοποιητικών εικόνων. Συμπερασματικά, κατάλληλα εκπαιδευμένοι ιατροί δύνανται να πραγματοποιήσουν χάρη στον POCUS μια ταχεία εξέταση με υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα παρά την κλίνη του ασθενούς, ακολουθώντας πρωτόκολλα υπερήχου δύο ή τριών σημείων, με την εκμάθηση να αποτελεί απλή διαδικασία. Τέλος, διαπιστώνεται σημαντική ετερογένεια μεταξύ των μελετών ως προς την απαιτούμενη διάρκεια εκπαίδευσης επί του POCUS.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Ο φορητός υπέρηχος αποτελεί μια απαραίτητη και χρήσιμη προσθήκη στις κλινικές δεξιότητες των ιατρών που εργάζονται σε χειρουργικές κλινικές και στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, βοηθώντας αφενός στην αποσυμφόρηση των περιστατικών και αφετέρου την ταχύτερη έναρξη θεραπείας. Υπογραμμίζεται παράλληλα η αναγκαιότητα η δημιουργίας διεθνών εκπαιδευτικών πρωτοκόλλων, αλλά και η εγκαθίδρυση συγκεκριμένων προγραμμάτων και φορέων εκπαίδευσης. Τα ανωτέρω, μαζί με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση ιατρών μπορούν να επιφέρουν σημαντική μείωση στην νοσηρότητα και την θνησιμότητα των ασθενών από τις επιπλοκές της ΕΒΦΘ, με την προσθήκη μιας απλής και αξιόπιστης εξέτασης.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Τοπικά αναισθητικά στο τμήμα επειγόντων περιστατικών: κατηγορίες, τρόποι χορήγησης, ανεπιθύμητες ενέργειες

Λέξεις κλειδιά: local anaesthetics, emergency-department, topical-anaesthesia

Αμπελουργός Ηλίας*, Ειδικευόμενος Γ/ΟΙ Ιατρικής ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκη
TK 5464410

Επιτελώνου Ελένη, Ειδικευόμενη Γ/ΟΙ Ιατρικής ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκη TK
56224

Μαυρίδης Θεοφάνης, Ειδικευόμενος Γ/ΟΙ Ιατρικής ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκη
TK 56532

Πεϊτσιδου Ελένη, Ειδικός Γ/ΟΙ Ιατρικής- Επείγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ Γ.Ν.Θ.Γ.
Παπανικολάου, Εθν. Εκπρόσωπος Επείγουσας Ιατρικής στην UEMS

Εισαγωγή

Το πρώτο χρησιμοποιούμενο τοπικό αναισθητικό ήταν η κοκαΐνη το 1884. Σήμερα τα ευρέως χρησιμοποιούμενα τοπικά αναισθητικά (ΤΑ) διακρίνονται σε δύο βασικές ομάδες τα αμίδια και τους εστέρες. Η κατηγοριοποίηση τους πραγματοποιείται τόσο με βάση τη χημική τους δομή, όσο και με άλλα βασικά χαρακτηριστικά όπως η ισχύς, η έναρξη και η διάρκεια δράσης τους.

Ο βασικός μηχανισμός δράσης των ΤΑ έγκειται στο ότι προκαλούν αναστρέψιμη αναστολή της νευρικής αγωγιμότητας, μπλοκάροντας τους διαύλους νατρίου μέσω της σύνδεσής τους με συγκεκριμένους υποδοχείς στην κυτταρική μεμβράνη των νευρικών ιών.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παραθέσει τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα ΤΑ στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), τους τρόπους χορήγησης τους, καθώς και τις συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Μέθοδοι

Η εργασία αυτή έγινε με τη μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν είναι: Elsevier, PubMed, Cochrane Library, BioMed Central (BMC). Χρονικό διάστημα μελέτης: 2010-2024. Γλώσσα άρθρων: Αγγλικά. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: local anaesthetics, emergency-department, topical-anaesthesia Κριτήρια αποκλεισμού άρθρων: Ημερομηνία δημοσίευσης εκτός της χρονικής περιόδου μελέτης, Άρθρα που αφορούν την περιοχική αναισθησία (αποκλεισμό περιφερικών νεύρων/πλεγμάτων) καθώς και κεντρικό νευρικό αποκλεισμό (ραχιαία, επισκληρίδιος). Με βάση τα παραπάνω βρέθηκαν 3680 άρθρα εκ των οποίων αποκλείστηκαν 2280. Η συγκεκριμένη εργασία εστιάζει αποκλειστικά στις μεθόδους:

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



αναισθησία επιφανείας & διήθησης, καθώς είναι αυτές που χρησιμοποιούνται ως επί το πλείστον στα ΤΕΠ.

Αποτελέσματα

Τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα είναι η λιδοκαΐνη, η βουπιβακαΐνη και η προκαΐνη. Η συνηθέστερη χρήση τους είναι στη συρραφή θλαστικών τραυμάτων και μικροεπεμβάσεων, αλλά διαρκώς επεκτείνεται και βρίσκει ποικίλες εφαρμογές σε μπουρνασουλωνικές πράξεις, όπως τοποθέτηση ουροκαθετήρα και ρινογαστρικού καθετήρα, σακτυλική εξέταση, αναρρόφηση βρογχικών εκκρίσεων, τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα, ενδοσκόπηση ρινός, λαρυγγοσκόπηση, τοποθέτηση καθετήρα θωρακικής παροχέτευσης. Οι συνήθεις τρόποι χορήγησης είναι: αναισθησία-Επιφανείας, αναισθησία διήθησης, περιοχική/αποκλεισμός περιφερικών-νεύρων ή πλεγμάτων και ο κεντρικός νευρικός αποκλεισμός. Η συγκεκριμένη εργασία εστιάζει στις πρώτες δύο μεθόδους, καθώς είναι αυτές που χρησιμοποιούνται ως επί το πλείστον στα ΤΕΠ.

Συνήθης πρακτική αποτελεί η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των ΤΑ μέσω της συγχορήγησής τους με άλλα σκευάσματα που δρουν συνεργικά, ενώ στα πλαίσια επιτάχυνσης της δράσης τους, εφαρμόζεται αλκαλοποίηση του τοπικού pH. Οι κυριότερες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι αλλεργικές υπερευαισθησίας σε ποσοστό 0-4,3% και τοπική ή συστηματική τοξικότητα στο κεντρικό νευρικό σύστημα και το καρδιαγγειακό σε συνολικό ποσοστό 2.5-10%, συχνά λόγω εσφαλμένης τεχνικής χορήγησης.

Συμπεράσματα/Συζήτηση

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι τα ΤΑ αποτελούν βασικό και αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής κλινικής πρακτικής του ΤΕΠ και η δράση τους συνεχώς επεκτείνεται. Οι βασικές κατευθύνσεις στις οποίες προσανατολίζεται η έρευνα είναι η παράταση του χρόνου δράσης τους, η στοχευμένη επίδραση τους στους υποδοχείς του πόνου και η μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών μέσω συστημάτων ελεγχόμενης αποδέσμευσης, καθώς και εφαρμογών φαρμακευτικής νανοτεχνολογίας. Όσο αυξάνεται η ανάγκη πραγματοποίησης επείγουσων ιατρικών πράξεων, συχνά επώδυνων για τον ασθενή, τόσο καθίσταται πιο επιτακτική η ανάγκη για τη βελτίωση της διαχείρισης του πόνου. Συνεπώς, κρίνεται αναγκαία η συνέχιση της επιστημονικής έρευνας στον τομέα της τοπικής αναισθησίας.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ, ΜΑΣΤΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΦΑΓΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΦΛΕΒΩΔΩΝ
ΚΟΛΠΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ -ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ελένη Λίτσου^{1*}, Αρετή Θεοδώρου², Αλέξανδρος Γιαννάκης³, Τσιάκας Ηλίας⁴,
Κωνσταντίνου Χρήστος⁵, Χριστάκη Ειρήνη⁴, Γεώργιος Ψυχογιός¹

¹ΩΡΛ Κλινική, ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ³Νευρολογική Κλινική, ⁴Παθολογική
Κλινική, ⁵Καρδιολογική Κλινική.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ΤΚ 45300

Εισαγωγή: Οι επιπλοκές της οξείας μέσης ωτίτιδας (ΟΜΩ) είναι σπάνιες σήμερα λόγω της ευρείας χρήσης των αντιβιοτικών. Για το λόγο αυτό απαιτείται ένας υψηλός δείκτης υποψίας για έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών. Οι επιπλοκές της ΟΜΩ διακρίνονται σε εξωκράνιες και ενδοκράνιες. Η συχνότερη ενδοκρανιακή επιπλοκή της ΟΜΩ είναι η μηνιγγίτιδα ενώ από τις πιο σπάνιες είναι η θρομβοφλεβίτιδα του σιγμοειδούς κόλπου. Ο επιμολυνθείς θρόμβος που σχηματίζεται μέσα στον σιγμοειδή κόλπο μπορεί να επεκταθεί κεντρικά αλλά και περιφερικά προς την έσω σφαγίτιδα φλέβα, την άνω κοίλη φλέβα και τη συστηματική κυκλοφορία προκαλώντας σηψαιμία. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση ενός τέτοιου σπάνιου περιστατικού με την παρουσία πολλαπλών επιπλοκών ΟΜΩ, της διάγνωσης και αντιμετώπισης αυτών έγκαιρα και αποτελεσματικά.

Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού με πολλαπλές εξωκράνιες και ενδοκράνιες επιπλοκές ΟΜΩ: Μαστοειδίτιδα, Μηνιγγίτιδα, Θρόμβωση σιγμοειδούς και εγκαρσίου κόλπου και σφαγίτιδας φλέβας. Άρρεν 77 ετών, διακομίζεται από το Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας (ΓΝΛ) μετά από τριήμερη νοσηλεία εκεί, στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) λόγω πιθανής λοίμωξης Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Παρουσιάζει εμπύρετο έως 39° με ρίγος από εξημέρου και αναφερόμενη αρχικά ωταλγία αριστερού ωτός τρεις ημέρες προ του εμπυρέτου. Τις επόμενες ημέρες ακολούθησαν σταδιακή έκπτωση της νοητικής λειτουργίας και διαταραχές επικοινωνίας και σύγχυσης. Στο ΓΝΛ διενεργήθηκε CT εγκεφάλου χωρίς οξέα παθολογικά ευρήματα, νευρολογική εκτίμηση χωρίς αυχενική δυσκαμψία και χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία, καλλιέργειες ούρων και αίματος (στείρες). Ο ασθενής έλαβε διπλή ενδοφλέβια αντιβιοτική και αντιϊκή αγωγή, παρουσίασε μικρή ύφεση του πυρετού και βελτίωση των δεικτών φλεγμονής χωρίς όμως βελτίωση της νευρολογικής εικόνας.

Αποτελέσματα: Κατά την προσέλευση στο ΤΕΠ του ΠΓΝΙ ασθενής σε σύγχυση, αποπροσανατολισμένος σε χώρο και χρόνο, με ήπια διέγερση και αυχενική δυσκαμψία. Διενεργήθηκε Οσφουονωτιαία Παρακέντηση και βιοχημική και μικροσκοπική εξέταση ΕΝΥ (Ολικές Πρωτεΐνες: 199mg/dL, GLU: 57 mg/dL, LDH: 580 IU/l, WBC: 1277/μl, RBC: 540/μl), Dextro GLU: 276, PCR ΕΝΥ (+) για Πνευμονιόκοκκο. Εισαγωγή και νοσηλεία του ασθενούς στην Β' Παθολογική Κλινική του ΠΓΝΙ για μηνιγγίτιδα. Ο ασθενής παρουσίαζε κινητική τροπονίνη, συνεχώς βραδυκαρδία και αρνητικά T στο πρόσθιο τοίχωμα που αποδώθηκαν μετά από καρδιολογική εκτίμηση στο ιστορικό (Στεφανιαία Νόσος και OEM το 2000) και στη βακτηριακή λοίμωξη του ΚΝΣ. Τη 2^η ημέρα νοσηλείας του ο ασθενής υπέστη επεισόδιο καρδιακής ανακοπής με πρώτο ρυθμό κοιλιακή μαρμαρυγή, ανένηψε και μεταφέρθηκε διασωληνωμένος στη Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιολογίας. Λόγω εμφάνισης εκ νέου εμπυρέτου ζητήθηκε ΩΡΛ εκτίμηση όπου διαπιστώθηκε ωτοσκοπικά απώλεια της ημιδιαφανότητας της τυμπανικής μεμβράνης

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



αριστερού ωτός και των οδηγών ανατομικών της σημείων,πεπύχυνση και μικρή προβολή αυτής,Τυμπανόγραμμα τύπου Β αριστερά.Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος εγκεφάλου και σπλαχνικού κρανίου με σκιαγραφικό που ανέδειξε πλήρης κατάληψη των μαστοειδών κυψελών και των χώρων του μέσου ωτός αριστερά,καθώς και έλλειψη σκιαγράφησης της αριστερής σφαγίτιδας,του σιγμοειδούς και εγκαρσίου κόλπου,υποδηλώνοντας θρόμβωση αυτών.Ο ασθενής τέθηκε σε θεραπευτική αντιπηκτική αγωγή και υπεβλήθη άμεσα σε Μυριγγοτομή αριστερού ωτός και σε τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού.Εμφάνισε ύφεση του εμπυρέτου,σταδιακή βελτίωση των δεικτών φλεγμονής,αποσωληνώθηκε με καλό νευρολογικό και αναπνευστικό επίπεδο,εξήλθε κλινικοεργαστηριακά βελτιωμένος.

Συμπεράσματα: Στις λοιμώξεις του ΚΝΣ ο υψηλός δείκτης υποψίας μέσης ωτίτιδας είναι απαραίτητος για την έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών.Στις περιπτώσεις με μηνιγγίτιδα λόγω ΟΜΩ πρέπει να αποκλειστεί η συνύπαρξη άλλων σπάνιων αλλά σοβαρών ενδοκρανιακών επιπλοκών όπως η θρόμβωση φλεβωδών κόλπων.Η αντιμετώπισή τους συνίσταται σε Μυριγγοτομή και τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού παράλληλα με τη χορήγηση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος και αντιπηκτικών.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Επαγγελματική εξουθένωση σε πληρώματα ασθενοφόρων του Εθνικού Κέντρου
Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.)- συστηματική ανασκόπηση

Κλειώ Κεκάκη^{1,2}, Ελπινίκη Μπισκανάκη^{*1,3}, Αλεξάνδρα Σκίτσου¹, Γεώργιος
Χαραλάμπους^{1,4}

1. Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος
2. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας – Παράρτημα Κρήτης, Ηράκλειο
3. Φαρμακευτικό Τμήμα, ΓΝ Λιβαδειάς, Λιβαδειά
4. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή:

Οι εργαζόμενοι των πληρωμάτων ασθενοφόρων καλούνται καθημερινά να αντιμετωπίσουν δύσκολες περιβαλλοντικές συνθήκες και να εκτελέσουν το έργο τους συχνά με ελλείψεις σε υλικό, εξοπλισμό και εφόδια, σε κακή στάση σώματος και γρήγορους ρυθμούς εργασίας. Οι συνεχείς πιέσεις και απαιτήσεις στην εργασία των πληρωμάτων ασθενοφόρων προκαλεί έντονο στρες και άγχος, που οδηγεί σταδιακά σε ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στην διερεύνηση εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλήρωμα των ασθενοφόρων και τους διασώστες. Ως επιμέρους στόχος τίθεται η αναζήτηση των κυριότερων παραγόντων που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλήρωμα του Ε.Κ.Α.Β.

Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar με τη χρήση λέξεων – κλειδιών: «επαγγελματική εξουθένωση», «διασώστες», «πλήρωμα ασθενοφόρου», «πλήρωμα Ε.Κ.Α.Β.». Αρχικά ανευρέθησαν 2.087 άρθρα. Κριτήριο ένταξης των μελετών αποτέλεσε η γλώσσα δημοσίευσης (ελληνική), καθώς και χρονικός περιορισμός δημοσίευσης από το 2002 έως το 2022, ενώ ως προς τον πληθυσμό συμπεριλήφθηκαν

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



μελέτες που αναφέρονταν σε διασώστες ή/και πληρώματα Ε.Κ.Α.Β. Έπειτα από την εφαρμογή κριτηρίων επιλογής/αποκλεισμού και έλεγχο διπλοεγγραφών, στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 5 άρθρα.

Αποτελέσματα:

Προέκυψε συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και του ύψους των αποδοχών σε συνάρτηση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες των διασωστών σε ποσοστό 83%. Επίσης, η αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης συσχετίστηκε με μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και αντιστρόφως. Ειδικά κατά την περίοδο της πανδημίας του Covid-19, οι διασώστες εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματική εξάντληση, κυρίως λόγω άγνοιας, ανασφάλειας και φόβου για πιθανή νόσηση, καθώς και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Φάνηκε ότι οι υψηλές απαιτήσεις και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να προκαλέσουν σε μεγάλο βαθμό τόσο ψυχικές όσο και σωματικές επιπτώσεις στους διασώστες. Επιπλέον εντοπίστηκαν παράγοντες, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και ο τομέας εργασίας, που συσχετίστηκαν με την ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στα πληρώματα ασθενοφόρων.

Συζήτηση & Συμπεράσματα:

Αν και η μελέτη αφορά ελληνικά μόνο δεδομένα, ωστόσο αφήνει να διαφανεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει τη σωματική υγεία και την ψυχική ευημερία του πληρώματος των ασθενοφόρων προκαλώντας ήπιες έως και πολύ σοβαρές επιπτώσεις.

Για την αντιμετώπιση και πρόληψη του συνδρόμου απαιτούνται κατάλληλες στρατηγικές διαχείρισης, που συχνά περιλαμβάνουν μεθόδους ενίσχυσης της κοινωνικής υποστήριξης και της ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων διάσωσης με απώτερο σκοπό την βέλτιστη διαχείριση ειδικά των πιο δύσκολων περιστατικών.

Χρηματοδότηση: Αυτή η μελέτη δεν έλαβε καμία συγκεκριμένη χρηματοδότηση.

Έγκριση από επιτροπή Βιοηθικής: Δεν απαιτείται

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, ΕΚΑΒ, διασώστες, πλήρωμα ασθενοφόρου

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Το Pediatric Early Warning Score ως σύστημα διαλογής στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παιδιατρικού νοσοκομείου από τη πλευρά του νοσηλευτή

Λέξεις - Κλειδιά: Επείγουσα Ιατρική, Παιδιά, Triage, PEWS, κλινική επιδείνωση

Σταύρος Αντωνόπουλος², Μαρίκα Λυμπεροπούλου¹, Βάια Μαλαμή^{1*}, Ευαγγελία Χατζηευσταθίου¹

1. Νοσηλεύτρια Τ.Ε.Π., Γ.Ν.Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Τ.Κ. 11527
2. Παιδίατρος ΤΕΠ., Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Τ.Κ. 11527

Εισαγωγή:

Πολλοί παιδιατρικοί ασθενείς αναζητούν καθημερινά θεραπεία στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ). Αυτό συχνά οδηγεί σε συνωστισμό και μάλιστα ενέχει κίνδυνο για την ασφάλεια των μικρών ασθενών, καθώς έχει ως αποτέλεσμα την πολύωρη αναμονή ακόμη και σε ασθενείς με σοβαρές κλινικές παθήσεις. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η καθυστέρηση στη φροντίδα, η παραπομπή στον κατάλληλο χώρο περίθαλψης και η έναρξη της θεραπείας μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Κύριος στόχος της διαλογής είναι να διασφαλίσει την έγκαιρη προτεραιότητα ασθενών που χρειάζονται επείγουσα αντιμετώπιση. Ως εκ τούτου, χρησιμοποιούνται διάφορα εργαλεία διαλογής, με σκοπό με τη ταχεία αξιολόγηση σημείων και συμπτωμάτων, οι ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση να οδηγούνται άμεσα για ιατρική αξιολόγηση, ενώ ασθενείς που βρίσκονται σε πιο σταθερή κατάσταση να περιμένουν και να επανεκτιμώνται έως ότου εξεταστούν.

Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας του Pediatric Early Warning Score (PEWS), το οποίο μεταφράστηκε στα ελληνικά. Παράλληλα έγινε προοπτική 2μηνη μελέτη παρατήρησης τυχαίου δείγματος ασθενών, ηλικίας 0-16 ετών, που προσήλθαν στο ΤΕΠ του Γ.Ν.Παίδων «Η Αγία Σοφία» με παιδιατρικές παθήσεις. Η παρατήρηση πραγματοποιήθηκε από ομάδα νοσηλευτή – ιατρού ΤΕΠ, αλλά και από νοσηλευτή χωρίς παρουσία ιατρού, καθ' όλη τη διάρκεια της 24ωρης εφημερίας του νοσοκομείου. Το εργαλείο βαθμολόγησης PEWS ενσωματώνει κλινικές πληροφορίες όπως ζωτικά σημεία, νευρολογική κατάσταση, μέτρηση αναπνοών και αιμάτωση. Η βαθμολογία του εργαλείου PEWS κυμαίνεται μεταξύ 0 και 9, όπου οι υψηλότερες βαθμολογίες σχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο κλινικής εικόνας του παιδιού.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Αποτελέσματα:

Στη μελέτη συμμετείχαν 261 παιδιά, με ηλικιακό εύρος από 14 ημερών έως 16 ετών, που προσήλθαν στο ΤΕΠ για να εξεταστούν από το παιδίατρο εφημερίας. Μέσω του εργαλείου PEWS εκτιμήθηκαν περιστατικά «υψηλού», «μέσου» και «χαμηλού» κινδύνου. Τα περιστατικά «υψηλού» κινδύνου εισήχθησαν άμεσα για εξέταση, ενώ τα υπόλοιπα περιστατικά παρέμειναν στην αίθουσα αναμονής του ΤΕΠ, όπου και επανεκτιμήθηκαν ανά τακτά χρονικά διαστήματα από το προσωπικό της διαλογής. Η εφαρμογή του εργαλείου PEWS είχε ως αποτέλεσμα ένα ποσοστό των ασθενών να μεταφέρονται σε υψηλότερο επίπεδο φροντίδας. Ευνοϊκά αποτελέσματα εντοπίστηκαν επίσης για ενισχυμένη διεπιστημονική ομαδική εργασία, επικοινωνία και εμπιστοσύνη στην αναγνώριση, αναφορά και λήψη αποφάσεων για τη κλινική επιδείνωση του παιδιού.

Συζήτηση και Συμπεράσματα:

Το PEWS ως κλινικό εργαλείο βοηθάει στη διαλογή μεγάλου αριθμού παιδιατρικών ασθενών και εντοπίζει ασθενείς που χρειάζονται άμεση φροντίδα/παρέμβαση. Η χρήση ενός τυποποιημένου εργαλείου αξιολόγησης μπορεί επίσης να βελτιώσει τη σαφήνεια και την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο μέσω του οποίου ακόμα και ο νοσηλευτής ως μονάδα, μπορεί να αξιολογήσει την κλινική εικόνα του παιδιού που προσέρχεται στο ΤΕΠ χωρίς τη χρήση πολλών μέσων μέτρησης. Είναι ένα εργαλείο για όλους τους ασθενείς ανεξάρτητα από την βαρύτητα και βοηθάει στην υποστήριξη για τη λήψη άμεσων αποφάσεων αντιμετώπισης του παιδιατρικού ασθενούς στο ΤΕΠ, χωρίς να υποκαθιστά την κλινική κρίση. Το εργαλείο βαθμολόγησης PEWS δεν έχει σχεδιαστεί για να είναι αποτελεσματικό από μόνο του, συνεπώς, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για τη βελτίωση κλινικών αποτελεσμάτων. Ωστόσο, η ευρεία χρήση της βαθμολογίας PEWS για τον εντοπισμό παιδιών που ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο κλινικής επιδείνωσης είναι ένα σημαντικό πρώτο βήμα.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Τίτλος:

Ανακοπή παρουσία επαγγελματιών υγείας: Έκβαση περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Ε. Αρβανιτάκης¹, Ε. Δήμα², Ε. Παπαχατζοπούλου⁴, Ε. Πεϊτσίδου³

¹ Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», ² Επιμελήτρια Β' Γενικής Ιατρικής ΤΕΠ ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», ⁴ Ειδικευόμενη Ανασθησιολογίας ΓΝΘ «Άγιος Παύλος», ³ Συντονίστρια Διευθύντρια Επειγοντολόγος, ΤΕΠ ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

Εισαγωγή:

Η μελέτη αφορά ασθενείς που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή στο χώρο του ΤΕΠ και αντιμετωπίστηκαν στην αίθουσα αναζωογόνησης. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών, των νοσημάτων τους, της επιτυχούς ή όχι ανάνηψης τους και της πορείας όσων ανένηψαν, σε μονάδες εντατικής θεραπείας και στεφανιαία μονάδα, καθώς και της τελικής τους έκβασης. Στόχοι ήταν η σύνδεση παραγόντων κινδύνου που αυξάνουν τη πιθανότητα ανεπιτυχούς ανάνηψης καθώς και η καταγραφή της πορείας των περιστατικών μετά από ROSC (Επαναφορά της αυτόματης κυκλοφορίας).

Μέθοδος:

Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης κατά το χρονικό διάστημα 14 μηνών και συγκεκριμένα από 01/01/2023 έως και 29/02/2024. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από το αρχείο του ΤΕΠ και αφορούν 40 περιστατικά που προσήλθαν στο ΤΕΠ με αυτόματη κυκλοφορία, σε ημέρα γενικής εφημερίας του Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου, και υπέστησαν καρδιακή ανακοπή παρουσία επαγγελματιών υγείας και ενόσω βρίσκονταν υπό διερεύνηση και αντιμετώπιση στο χώρο του ΤΕΠ. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο της IBM SPSS Statistics 29.

Αποτελέσματα:

Από το σύνολο των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν, το 37.5% ήταν άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 74,7 έτη και το 62.5% γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 74,5 έτη με συχνότερα συνοδά νοσήματα αρτηριακή υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, σακχαρώδη διαβήτη, κακοήθη νεοπλάσματα. Η εφαρμογή του πρωτοκόλλου ALS επέφερε ROSC στο 40% του συνόλου με μέσο όρο ηλικίας τα 70.8 έτη. Το 18.75% αυτών έλαβε εξιτήριο από τη ΜΕΘ. Όσων αφορά τους θανάτους εντός νοσηλείας, μετά από επιτυχή ανάνηψη στο ΤΕΠ, καταγράφηκαν αιτίες όπως λοιμώξεις/σήψη, αιμορραγίες, πνευμονική εμβολή κ.ά.

Συζήτηση και Συμπεράσματα:

Οι ασθενείς που υπέστησαν ανακοπή αντιμετωπίστηκαν από επαγγελματίες υγείας καταρτισμένους και έμπειρους στην εξειδικευμένη υποστήριξη ζωής. Βασικά

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



στοιχεία που αυξάνουν την πιθανότητα ανεπιτυχούς ανάνηψης αποτελούν τα ιδιαίτερα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, η πολυνοσηρότητα και η καθυστερημένη προσέλευση στο ΤΕΠ για αναζήτηση ιατρικής βοήθειας. Η τελική έκβαση των περιστατικών με ROSC ποικίλει με ποσοστά εξιτηρίων παρόμοια με όσα αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος: Η χρήση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) για μη επείγοντα περιστατικά και οι παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση αυτού του φαινομένου

Όλγα-Ραφαέλα Αποστολούδα^{1*}, Σοφία Πέρρου¹, Ελένη Πεϊτσίδου²

1. Ειδικευόμενες Γενικής-Οικογενειακής Ιατρικής

ΤΕΠ ΓΝΘ “Γ.Παπανικολάου”, Θεσσαλονίκη, ΤΚ 57010

2. Ειδικός Γενικής /Οικογενειακής Ιατρικής - Επειγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ Γ.Ν.Θ.Γ.

Παπανικολάου, Γραμματέας ΕΕΕΙ, Εθν. Εκπρόσωπος Επείγουσας Ιατρικής UEMS

Εισαγωγή: Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά τμήματα ενός νοσοκομείου. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο χώρο αυτό οφείλουν να παρέχουν υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου στους βαρέως πάσχοντες αλλά και στους ασθενείς με οξεία προβλήματα υγείας. Αντίθετα, η εξέταση μη επειγόντων περιστατικών τους αποδιοργανώνει, τους δεσμεύει χρονικά με αποτέλεσμα να μειώνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα τους. Ο σκοπός της εργασίας είναι η εύρεση των παραγόντων που οδηγούν τους ασθενείς σε χρήση του ΤΕΠ για μη-επείγοντα ιατρικά προβλήματα.

Μέθοδοι: Η εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση για την οποία χρησιμοποιήθηκαν οι μηχανές αναζήτησης Pubmed, Google Scholar, Cochrane μέσω των οποίων προέκυψαν 21648 άρθρα από το 1964 έως το 2024 που σχετίζονται με τους παράγοντες που οδηγούν τους ασθενείς σε μη επείγουσα χρήση των ΤΕΠ. Χρησιμοποιήθηκαν οι 5 λέξεις κλειδιά: emergency department, non-urgent condition, triage room, clinically unnecessary, trauma center. Βάσει των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν δημιουργήθηκε η παρούσα εργασία.

Αποτελέσματα: Ως κριτήρια εισαγωγής στην εργασία, θεωρήθηκαν άρθρα που ανέφεραν τους παράγοντες που ωθούν τους ενήλικες ασθενείς να επισκεφθούν το χώρο των επειγόντων για μη-επείγουσες καταστάσεις. Τα άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια αυτά ήταν 142. Τα άρθρα αυτά διέφεραν ως προς το σχεδιασμό της μελέτης τους, το πληθυσμό, τα χώρο και τη χώρα δημιουργίας της μελέτης αλλά και τον ορισμό του μη επείγοντος περιστατικού. Πολλά άρθρα τόνισαν πως βασικοί παράγοντες που οδηγούν τους ασθενείς σε αυτή τη δράση είναι η ανάγκη τους να εξυπηρετηθούν την μέρα που επιθυμούν αυτοί, η δυνατότητα να εξεταστούν σε χώρο που θα γίνουν άμεσα εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις και η πεποίθηση πως στο χώρο των επειγόντων μπορούν να λυθούν ταυτόχρονα πολλά προβλήματα. Επιπλέον, αναφέρεται η πεποίθηση πως η πρόσβαση στο χώρο των επειγόντων είναι εύκολη και οικονομική, όπως επίσης οι ίδιοι έχουν άγνοια πως υπάρχουν εναλλακτικοί χώροι που θα μπορούσαν να απευθυνθούν ή δεν είχαν ευχάριστη εμπειρία στη χρήση αυτών. Τέλος, δίνεται έμφαση στο ότι οι ασθενείς έχουν έλλειψη γνώσεων πάνω στη σημαντικότητα της χρόνιας, συστηματικής φροντίδας σε κάποια δομή πρωτοβάθμιας, δεν μπορούν να αξιολογήσουν το αν η κατάστασή τους είναι οξεία και επείγουσα αλλά και η αδυναμία και το άγχος τους να

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



διαχειριστούν τα συμπτώματά τους εξαιτίας του στρεσογόνου τρόπου ζωής τους.

Συζήτηση – Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η χρήση των ΤΕΠ για την αξιολόγηση και αντιμετώπιση μη επειγόντων περιστατικών είναι ένα σύνηθες φαινόμενο στις περισσότερες χώρες, κάτι που συμβαίνει για πολλαπλούς λόγους, με κύριους εξ αυτών να είναι η ανάγκη για γρήγορη εξυπηρέτηση, η πίστη πως οι ίδιοι οι ασθενείς μπορούν να λύσουν πολλαπλά εκ των προβλημάτων τους στο χώρο αυτό και η πεποίθηση πως η παροχή φροντίδας είναι καλύτερη στο χώρο αυτό σε σχέση με άλλους. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση μπορεί να βοηθήσει στο να δημιουργηθούν κατάλληλες προτάσεις για τη μείωση του φαινομένου αυτού μέσω της βελτίωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την εξυπηρέτηση τέτοιων περιστατικών ώστε να ασχολείται το προσωπικό των επειγόντων με τα πραγματικά επείγοντα περιστατικά.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΙΟΡΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

**Β. Κυριακίδης¹, Α. Σκάρπας¹, Σ. Βενέρης¹, Α. Τσιβίκη²,
Δ. Κοντογιάννης², Β. Ιωάννου¹, Ε. Φλώρου², Α. Κυριακίδης¹**

1. Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Άμφισσας
2. Τμήμα Επειγόντων Γ.Ν. Άμφισσας

Εισαγωγή: Το παιδικό τραύμα σε ημιορεινές περιοχές (επαρχιακές πόλεις, χωριά με πρόσβαση στη φύση) είναι πάντα ένα έκτακτο και στρεσογόνο γεγονός τόσο για το παιδί όσο και για τους γονείς. Χρήζει, ως εκ τούτου, γρήγορης και ορθής αντιμετώπισης.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διατυπώσουμε τα είδη του τραύματος και να αναφέρουμε τον τρόπο που αντιμετωπίστηκαν και πόσα και ποια από αυτά χρειάστηκε να διακομισθούν για τριτοβάθμια περίθαλψη.

Υλικό και μέθοδος: Κατά την χρονική περίοδο από 01/01/2022 μέχρι 31/12//2023 προσήλθανε στο Χειρουργικό Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άμφισσας 238 παιδιά ηλικίας από 6 έως 14 χρονών, (μέσος όρος ηλικίας 7,5 έτη) ο τραυματισμός των οποίων έλαβε χώρα σε ημιορεινή περιοχή. Αγόρια ήταν 153 (64,2%) και τα κορίτσια 85 (35,7%).

Αποτελέσματα: Τα πιο συχνά είδη τραύματος ήταν το θλαστικό τραύμα σε 101 ασθενείς (42,4%) και οι απλοί τραυματισμοί άνω και κάτω άκρων σε 82 ασθενείς (34,4%). Λιγότερο συχνά, κατάγματα άνω άκρων σε 20 ασθενείς (8,4%), κρανιοεγκεφαλική κάκωση σε 17 ασθενείς (7,1%), κατάγματα κάτω άκρων σε 7 ασθενείς (2,9%), εγκαύματα σε 6 ασθενείς (2,5%) και κακώσεις κοιλίας σε 5 ασθενείς (2,3%). 212 από τα εν λόγω παιδιά αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα επειγόντων και στη συνέχεια εξήλθαν από το νοσοκομείο, ενώ 26 παιδιά χρειάστηκε να νοσηλευτούν για παρακολούθηση (ΚΕΚ, εγκαύματα, κακώσεις κοιλίας). Τα θλαστικά τραύματα αντιμετωπίστηκαν με συρραφή χρησιμοποιώντας ράμμα nylon (3-0, 4-0) ή με τοποθέτηση κόλλας (derma bond by Johnson) με ή χωρίς sterile strips. Τα κατάγματα άνω και κάτω άκρων αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση γυψονάρθηκα και παυσίπονη αγωγή. Τέλος, οι απλές κακώσεις άνω και κάτω άκρων αντιμετωπίστηκαν με εφαρμογή ελαστικής περιδέσης και παυσίπονη αγωγή. 7 (2,9%) περιπτώσεις επιπλέχθηκαν με διαπύηση των συρραφέντων τραυμάτων, ενώ άλλοι 7 (2,9%) ασθενείς με σοβαρότερες ΚΕΚ χρειάστηκε να διακομισθούν για παροχή τριτοβάθμιας περίθαλψης.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Συμπεράσματα. Τα δύο πιο συχνά είδη τραύματος σε ημιορεινές περιοχές στο Νομό Φωκίδας είναι τα θλαστικά τραύματα και οι απλές κακώσεις άνω και κάτω άκρων. Η πλειονότητα των περιστατικών μπορεί να αντιμετωπιστούν επιτυχώς στα επείγοντα του δευτεροβάθμιου νοσοκομείο της Άμφισσας, ενώ ελάχιστα (2,9%) είναι αυτά που διακομίσθηκαν για τριτοβάθμια περίθαλψη.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Η ΠΡΟΚΑΛΣΙΤΟΝΙΝΗ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

Νάντια Ελ-Φελλάχ¹, Σοφία Κασιδιάρáκη¹, Ανδρέας Τασσιούλης¹, Μάγδα Μονέου¹,
Kristina Nekrasova¹, Δημήτρης Τσιφτσής¹.

1. ΤΕΠ, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά “Αγ. Παντελεήμων”

Εισαγωγή

Η θερμοπληξία είναι μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση που χαρακτηρίζεται από άνοδο της θερμοκρασίας και παρουσία νευρολογικών συμπτωμάτων. Η PCT παραδοσιακά αποτελεί ένα βιοδείκτη για την πρώιμη ανίχνευση συστηματικών βακτηριακών λοιμώξεων. Αυξάνει και σε καταστάσεις όπως το τραύμα και το έγκαυμα. Υπάρχουν μεμονωμένες σειρές στη βιβλιογραφία ότι η PCT μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης βαρύτητας στη θερμοπληξία.

Υλικό - Μέθοδος

Τον Ιούλιο του 2023 στην Ελλάδα καταγράφηκε ο μεγαλύτερος σε διάρκεια καύσωνας. Παρουσιάστηκε αύξηση στα περιστατικά με συμπτώματα θερμικής εξάντλησης και θερμοπληξίας. Στους ασθενείς που η θερμοπληξία αποτελούσε μέρος της διαφορικής διάγνωσης στο ΤΕΠ και οι οποίοι τελικώς εισήχθησαν στο νοσοκομείο, πέραν του λοιπού ελέγχου, μετρήθηκαν και επίπεδα PCT. Σκοπός ήταν να μετρηθούν τα επίπεδα PCT στους ασθενείς που εισάχθηκαν στη ΜΕΘ και σε αυτούς που δεν έχρηζαν εντατικής φροντίδας. Πρόκειται για προοπτική καταγραφή μικρής σειράς ασθενών.

Αποτελέσματα

Συνολικά 12 ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια της θερμοπληξίας – είχαν μια τουλάχιστον μέτρηση πάνω από 40°C και συνοδά διαταραχές επιπέδου επικοινωνίας. Οι μισοί - 50% έχριζαν νοσηλείας σε ΜΕΘ με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και είχαν όλοι (100%) αυξημένα επίπεδα PCT. Οι υπόλοιποι ασθενείς (50%) που νοσηλεύτηκαν σε απλές κλίνες και δεν έχριζαν ΜΕΘ είχαν χαμηλότερες τιμές PCT ενώ 3 ασθενείς (25% του συνόλου) οι τιμές κυμαινότουσαν σε φυσιολογικά επίπεδα. Παρατηρήθηκε ότι η ποσοτική αύξηση της PCT συσχετιζόταν με εντονότερη συστηματική φλεγμονώδη απόκριση.

Συμπέρασμα

Η PCT στην θερμοπληξία φαίνεται να αποτελεί δείκτη βαρύτητας της νόσου. Πιθανή κλινική εφαρμογή της μέτρησης της PCT μπορεί να βοηθήσει στην επιλογή των περιστατικών που χρειάζονται εντατική θεραπεία σε περιόδους καύσωνα όπου η προσέλευση ασθενών με συμπτώματα θερμικής εξάντλησης και θερμοπληξίας είναι αυξημένη. Τα συμπεράσματα αυτής της καταγραφής είναι σε πλήρη συμφωνία με αυτά της βιβλιογραφίας. Για την τεκμηρίωση των παραπάνω απαιτούνται ισχυρότερες σειρές περιστατικών.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Καταγραφή των περιστατικών βίας εις βάρος παιδιών και εφήβων

Περίοδος 2018-2023

Καταγεγραμμένες περιπτώσεις στο χειρουργικό τμήμα επειγόντων περιστατικών. Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

Αγγελική Δεληπρίμου, Γεώργιος Κώγος *, Λυδία Γεωργίτσου, Βικτώρια Μυρτώ Γκούνη – Παπαϊωάννου

Χειρουργικό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Χειρουργικό ΤΕΠ)

Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ΤΚ 11527

Εισαγωγή:

Ως βία έναντι του παιδιού / εφήβου, ορίζεται κάθε πράξη καταπάτησης της ακεραιότητας και των δικαιωμάτων αυτών, σύμφωνα με την Unicef, 2015.

Οι πράξεις βίας συμπεριλαμβάνουν την φυσική, σεξουαλική και συναισθηματική, ψυχολογική κακοποίηση και συχνά οφείλονται ή και εντάσσονται στο πλαίσιο της πλημμελούς επίβλεψης έως και εγκατάλειψης του παιδιού ή εφήβου.

Τα περιστατικά όλων των ανωτέρω μορφών βίας απαντώνται κυρίως στην οικία των θυμάτων (ή σε φιλικές, συγγενικές οικίες), στους χώρους των σχολείων, στην κοινότητα – οδό και στο ψηφιακό περιβάλλον.

Ιδιαίτερα, κατά την πανδημία του κορονοϊού (SARS – COV – 2), παράγοντες όπως οι περιορισμοί στην οικονομική δραστηριότητα, το κλείσιμο των σχολείων, η θεσμοθέτηση μέτρων με στόχο την κοινωνική αποστασιοποίηση και οι περιορισμοί στην πρόσβαση σε δομές υγείας και σε αστυνομικά και δικαστικά ιδρύματα προκάλεσαν αύξηση των περιστατικών βίας. Η περιορισμένη πρόσβαση σε νοσοκομεία και αστυνομικά τμήματα είχε ως αποτέλεσμα την υποκαταγραφή των πράξεων αυτών.

Μέθοδοι:

Η συγκεκριμένη μελέτη βασίζεται στην απλή καταγραφή των καταγελλομένων – από τα θύματα και το περιβάλλον τους – περιστατικών βίας εις βάρος παιδιών και εφήβων κατά το χρονικό διάστημα 2018 – 2023 και όπως αυτά καταγράφηκαν στο βιβλίο συμβάντων του χειρουργικού ΤΕΠ του νοσοκομείου μας.

Το δείγμα είναι τυχαίο συμπεριλαμβάνοντας όλα τα αναφερόμενα περιστατικά βίας έναντι παιδιών και εφήβων ανεξαρτήτως του χώρου τέλεσης τους. Εντός των σχολικών εγκαταστάσεων, των οικιών ή στον δρόμο. Επίσης, οι θύτες μπορεί να είναι οι γονείς ή άτομα του στενού συγγενικού περιβάλλοντος του θύματος, συμμαθητές ή άγνωστοι σε αυτό άτομα στη μέση του δρόμου.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Αποτελέσματα:

Το 2018 μας αναφέρθηκαν δεκατέσσερα (14) περιστατικά βίας εντός σπιτιού και εβδομήντα ένα (71) στο σχολείο και τον δρόμο.

Το 2019 οι αντίστοιχες αναφορές ήταν οκτώ (8) και εκατό πέντε (105).

Το 2020 (πρώτο έτος της πανδημίας του κορονοϊού) οι αριθμοί αντίστοιχα ήταν δώδεκα (12) και εβδομήντα ένα (71).

Το 2021 πέντε (5) και εξήντα πέντε (65) αντίστοιχα.

Το 2022 δεκατρείς (13) αναφορές βίας στο σπίτι (οι τρεις αφορούσαν σε αυτοτραυματισμούς) και εβδομήντα στο σχολείο ή στον δρόμο.

Το 2023 έντεκα (11) στο σπίτι (δύο αυτοτραυματισμοί) και εκατό σαράντα επτά (147) εκτός αυτού.

Συμπεράσματα:

Από την καταμέτρηση των περιστατικών αναφερόμενης άσκησης βίας έναντι παιδιών και εφήβων που καταχωρήθηκαν στο βιβλίο συμβάντων του χειρουργικού ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας προκύπτει πως στην περίοδο της πανδημίας του κορονοϊού διαπιστώνεται υποκαταγραφή αυτών εξαιτίας της περιορισμένης πρόσβασης των θυμάτων σε δομές υγείας και αστυνομικά – δικαστικά ιδρύματα.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΧΩΛΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
Β. Χ΄Ψαβδέλη, Χ. Γκέκας, Σ. Χ΄Ψιχαηλίδου, Ε. Χοβαρδά, Τ. Δεληγιαννίδης, Κ.
Τριανταφύλλου, Ο. Μαυρομουστάκη*
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή:

Η προσέλευση στο τμήμα επειγόντων περιστατικών παιδιών με χωλότητα βάδισης είναι από τα πιο συχνά αίτια μετά τις κακώσεις. Ο τρόπος διαχείρισης αυτών των περιστατικών είναι σημαντικός ώστε να τεθεί η σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση.

Μέθοδος:

Κατά το έτος 2023-2024 άρχισε να εφαρμόζεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ένας αλγόριθμος σχετικά με την αντιμετώπιση παιδιατρικών περιστατικών με χωλότητα βάδισης που δεν οφειλόταν σε κάποια κάκωση. Έτσι ασθενείς με ιστορικό χωλότητας παραπέμπονταν στα επείγοντα της ορθοπεδικής αρχικά. Από το ιστορικό και την κλινική εξέταση αρχικό μέλημα ήταν η διαπίστωση και ο αποκλεισμός κάποιας επείγουσας παθολογικής κατάστασης, όπως η σηπτική αρθρίτιδα ή η επιφυσιολίσθηση της μηριαίας κεφαλής. Ακτινολογικός έλεγχος και έλεγχος δεικτών φλεγμονής ήταν το δεύτερο βήμα. Η ύπαρξη χωλότητας και εμπυρέτου στο παιδί συνεπαγόταν την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Σε περιπτώσεις όπου είχαν αποκλειστεί ορθοπεδικά αίτια χωλότητας, το παιδί παραπέμπονταν για παιδιατρική εκτίμηση και περεταίρω οδηγίες.

Αποτελέσματα:

Ακολουθώντας ένα πρωτόκολλο διαχείρισης της χωλότητας στους παιδιατρικούς ασθενείς, όλοι οι εμπλεκόμενοι ακολουθούσαν τα ίδια βήματα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα λιγότερο άγχος και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στη διάγνωση. Η πιο συχνή αιτία χωλότητας στα παιδιά προέρχεται από παθολογικές καταστάσεις κυρίως της άρθρωσης του ισχίου. Ενώ η παροδική υμενίτιδα είναι το πιο συχνό και καλόηθες αίτιο, αποτελεί διάγνωση εξ' αποκλεισμού. Είναι σημαντικό να διαγνωσθούν επείγουσες καταστάσεις που προκαλούν χωλότητα όπως σηπτική αρθρίτιδα, επιφυσιολίσθηση και οστεοχονδρίτιδα της κεφαλής του μηριαίου. Με το ανωτέρω πρωτόκολλο, κατά το έτος 2023-2024 διαγνώσθηκαν 2 περιπτώσεις επιφυσιολίσθησης της μηριαίας κεφαλής, 1 περίπτωση οστεοχονδρίτιδας μηριαίας κεφαλής και 2 περιπτώσεις σηπτικής αρθρίτιδας ισχίου, ενώ η πλειοψηφία αποτελούσε περιπτώσεις παροδικής υμενίτιδας εκ των οποίων μόνο μία ήταν τόσο έντονη όπου χρειάστηκε εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Συμπεράσματα:

Η ύπαρξη πρωτοκόλλου διαχείρισης της χωλότητας στους παιδιατρικούς ασθενείς, βελτίωσε αισθητά την αποτελεσματικότητα στη διαχείριση και διάγνωση αυτών των ασθενών.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Πιστοποιημένη εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση

Μαρία Άγγου¹, Βαρβάρα Φυντανίδου^{2*}, Κωνσταντίνος Τούφας³, Μαρία Μοιρασγεντή⁴, Εμμανουήλ Σμυρνάκης⁵, Αικατερίνη Αποστολοπούλου², Μαριάνθη Περτσικάπα², Βασίλειος Γροσομανίδης⁶

1. ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΙΑ, 2. Κλινική Επείγουσας Ιατρικής ΑΠΘ ΤΕΠ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΙΑ, 3. Α΄ Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΙΑ, 4. Α΄ Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΙΑ, 5. Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης ΑΠΘ, 6. Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΙΑ

Εισαγωγή: Η εκπαίδευση στην αναζωογόνηση θεωρείται απαραίτητη, για τους επαγγελματίες υγείας, σύμφωνα με την ισχύουσα Ελληνική νομοθεσία (ΦΕΚ 219/22-2-07). Η εκπαίδευση των μελλοντικών γιατρών στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση αν και σημαντική δεν περιλαμβάνεται στο πρόγραμμα σπουδών. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση της προσπάθειας εκπαίδευσης των φοιτητών ιατρικής στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για μία μελέτη παρατήρησης της πιστοποιημένης εκπαίδευσης στη Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση και στη χρήση του Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή (CPR/AED) των φοιτητών Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, η οποία ξεκίνησε το 2003. Η προσπάθεια εφαρμόστηκε αρχικά μετά από αίτημα της επιστημονικής εταιρείας φοιτητών ιατρικής και αφορούσε μικρές ομάδες φοιτητών. Από το 2020 εντάξαμε την εκπαίδευση αυτή στο πρόγραμμα του μαθήματος βασικές κλινικές δεξιότητες και αφορά το σύνολο των φοιτητών του πρώτου έτους (350 φοιτητές). Η εκπαίδευση πραγματοποιείται απογευματινές ώρες στο κέντρο κλινικών δεξιοτήτων και προσομοίωσης, γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες διεξαγωγής των σεμιναρίων CPR/AED του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης (ERC). Την εκπαίδευση πραγματοποιούν ιατροί και νοσηλευτές, πιστοποιημένοι εκπαιδευτές του ERC. Η εκπαίδευση παρέχεται δωρεάν καθώς το κόστος καλύπτεται από εκπαιδευτικά προγράμματα της 4^{ης} ΥΠΕ. Σε περιορισμένο αριθμό φοιτητών προσφέρεται το σεμινάριο άμεσης υποστήριξης της ζωής (ILS), το οποίο αποτελεί επίσης πιστοποιημένο σεμινάριο του ERC.

Αποτελέσματα: Από το 2003 μέχρι και σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 40 σεμινάρια CPR/AED και έχουν εκπαιδευτεί 1637 φοιτητές. Όλοι οι φοιτητές ολοκλήρωσαν με επιτυχία το σεμινάριο και τους χορηγήθηκε το ανάλογο πιστοποιητικό. Αντίστοιχα 345 φοιτητές έχουν παρακολουθήσει με επιτυχία το σεμινάριο ILS. Η αποδοχή της εκπαίδευσης εκ μέρους των φοιτητών ήταν ενθουσιώδης.

Συζήτηση – Συμπεράσματα: Η αποδοχή του προγράμματος εκ μέρους των φοιτητών, η κάλυψη του κόστους από την 4^η ΥΠΕ και κυρίως η προσφορά των εκπαιδευτών συντέλεσε στη βιωσιμότητα του προγράμματος. Η εκπαίδευση στη CPR/AED είναι σημαντική αλλά κατά τη γνώμη μας δεν αρκεί για τους μελλοντικούς ιατρούς. Χρειάζεται επιπλέον προσπάθεια για την εύρεση τρόπων εκπαίδευσης στην εξειδικευμένη καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση πριν από την λήψη του πτυχίου. Από την υπάρχουσα εμπειρία το πρόβλημα δεν έγκειται στην ανεύρεση τρόπων κάλυψης του κόστους αλλά στην εξασφάλιση ανθρώπινων πόρων για την υλοποίηση της εκπαίδευσης.

Λέξεις κλειδιά: Εκπαίδευση, Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση, Σεμινάριο

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Όταν ο πολυτραυματίας δεν απαντάει στην επιθετική και στοχοκατευθυνόμενη θεραπευτική αντιμετώπιση...

Βαρβάρα Φυντανίδου^{1*}, Μαριάνθη Περτσικάπα¹, Μαρία Άγγου², Αικατερίνη Αποστολοπούλου¹, Σοφία Γκαρμύρη¹, Σοφία-Χρυσοβαλάντου Ζαγαλιώτη¹, Αδαμαντία Νάνο¹, Βασίλειος Γροσομανίδης³

1.Κλινική Επείγουσας Ιατρικής ΑΠΘ ΤΕΠ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΙΑ, 2. ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΙΑ, 3. Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΙΑ

Εισαγωγή: Η εγκατάσταση φλεβικής γραμμής για τη χορήγηση υγρών, αίματος, παραγώγων και πιθανώς αγγειοδραστικών φαρμάκων αποτελεί μια από τις βασικές παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση του πολυτραυματία. Η τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών γραμμών δίνει επιπλέον δυνατότητες, απαιτεί όμως εκπαίδευση και μερικές φορές συνοδεύεται από επιπλοκές.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για περιγραφή ενός περιστατικού που αφορά ασθενή 25ετών, πολυτραυματία μετά από τροχαίο ατύχημα, ο οποίος οδηγείται στο χειρουργείο για ερευνητική λαπαροτομία μετά τον απεικονιστικό έλεγχο. Ο ασθενής είναι αιμοδυναμικά ασταθής και πέρα από τη χορήγηση υγρών χρειάζεται υποστήριξη της κυκλοφορίας με αγγειοδραστικά φάρμακα. Ο ασθενής φέρει 2 περιφερικές φλεβικές γραμμές και αρτηριακή γραμμή στη δεξιά κερκιδική αρτηρία. Λόγω των αυξημένων απαιτήσεων για χορήγηση υγρών, αίματος, παραγώγων και ινοτρόπων τοποθετείται με τεχνική Seldinger τρίαυλος κεντρικός φλεβικός καθετήρας στη δεξιά υποκλείδια φλέβα. Ο ασθενής παραμένει ασταθής παρά την επιθετική και στοχοκατευθυνόμενη θεραπευτική αντιμετώπιση. Στον ασθενή πραγματοποιείται διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς χωρίς ευρήματα καρδιακής δυσλειτουργίας. Μετά τον έλεγχο της αιμορραγίας στην κοιλιά αποφασίζεται η διενέργεια δεξιάς θωρακοτομής για τη συρραφή του δεξιού διαφράγματος καθώς η διενέργεια της επέμβασης δια μέσου της κοιλιάς ήταν δυσχερής λόγω του δεξιού λοβού του ήπατος. Γίνεται σύγκλιση της περιτοναϊκής κοιλότητας και διενέργεια δεξιάς θωρακοτομής μετά την τοποθέτηση του ασθενούς σε πλάγια κατακεκλιμένη θέση. Μετά τη διάνοιξη του ημιθωρακίου διαπιστώθηκε ότι το άκρο του καθετήρα βρίσκονταν στην υπεζωκοτική κοιλότητα. Άμεσα αφαιρέθηκε ο καθετήρας και τοποθετήθηκε εκ νέου κεντρικός φλεβικός καθετήρας στη δεξιά έσω σφαγιτίδα φλέβα. Ο ασθενής μετά το τέλος της επέμβασης οδηγήθηκε διασωληνωμένος στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας όπου αφυπνίστηκε την επομένη το πρωί. Η εξέλιξη του ασθενούς ήταν καλή χωρίς προβλήματα και επιπλοκές.

Συζήτηση: Η ευχερής αναρρόφηση αίματος κατά τη διερεύνηση της υποκλείδιας φλέβας, η χωρίς αντιστάσεις προώθηση του οδηγού σύρματος, η εύκολη προώθηση του καθετήρα και η αναρρόφηση αίματος και από τους τρεις αυλούς δημιούργησε τη εντύπωση σωστής τοποθέτησης του. Η μη απάντηση στην επιθετική και στοχοκατευθυνόμενη θεραπευτική αντιμετώπιση αποδόθηκε στη βαρύτητα της κατάστασης. Καθώς δεν υπήρχε υπόνοια λανθασμένης τοποθέτησης δεν υπήρξε σκέψη για τον έλεγχο της σωστής θέσης του καθετήρα κατά τη διάρκεια διενέργειας του διοισοφαγίου υπερηχογραφήματος.

Όταν τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων μας δεν είναι τα αναμενόμενα χρειάζεται υψηλού βαθμού υποψία για τον αποκλεισμό ή την επιβεβαίωση λανθασμένων χειρισμών που έχουν διαφύγει.

Λέξεις Κλειδιά: Πολυτραυματίας, Κεντρική Φλεβική Πρόσβαση,

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Ενδιαφέρον περιστατικό Λοιμώδους Ενδοκαρδίτιδας που υπογραμμίζει τη σημασία της υψηλής κλινικής υποψίας και του ηχοκαρδιογραφήματος στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (point of care ultrasonography)

Καλέση Άλκηστις-Ελένη¹, Καρακώστα Μαρία¹, Νικολακάκης Ιωάννης¹, Γραμματικάκης Αποστόλης¹, Βελέντζα Λεμονιά¹, Ευστρατιάδου Ευφροσύνη¹, Κάσινος Νέαρχος², Θεοδόσης-Γεωργιάς Αναστάσιος², Πατσουράκος Νικόλαος², Γερακάρη Στυλιανή¹

«Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, «Τζάνειο» Γενικό Νοσοκομείο, Πειραιάς
«Καρδιολογική Κλινική», «Τζάνειο» Γενικό Νοσοκομείο, Πειραιάς

Εισαγωγή

Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα αποτελεί μια ιδιαίτερα σοβαρή και δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση, με την ετήσια επίπτωση αυτής να ανέρχεται σε 3-10 περιστατικά ανά 100000 άτομα ετησίως. Η ενδοκαρδίτιδα μπορεί να εμφανιστεί σαν οξεία, υποξεία ή και χρόνια κλινική κατάσταση, με διαφορετική κλινική εικόνα σε κάθε περίπτωση, εξαρτώμενη από το είδος του παθογόνου μικροοργανισμού. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου είναι συχνά καθοριστική για την έκβαση του ασθενούς. Για το λόγο αυτό απαιτείται υψηλή κλινική υποψία, ήδη από τη στιγμή της προσέλευσης του ασθενούς στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) προκειμένου να μη διαλάθει αυτή η τόσο σοβαρή κατάσταση, ιδίως σε ασθενείς με προδιαθεσικούς παράγοντες όπως προϋπάρχουσες βαλβιδοπάθειες, προσθετικές βαλβίδες, δίπτυχη αορτική βαλβίδα, συγγενείς καρδιοπάθειες και ενδοφλέβια χρήση ουσιών.

Μέθοδοι

Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς 70 ετών με ιστορικό πρόπτωσης μιτροειδούς βαλβίδας και παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής, ο οποίος προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας αναφέροντας δεκατική πυρετική κίνηση από 20 ημέρου και εμπύρετο έως 38.5 °C από τριημέρου. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε η παρουσία συστολικού φυσήματος (4/6) στην εστία ακρόασης της μιτροειδούς βαλβίδας. Λόγω του παρατεινόμενου εμπυρέτου, του ιστορικού πρόπτωσης μιτροειδούς βαλβίδας και του ανωτέρω ευρήματος κατά την κλινική εξέταση διενεργήθηκε επείγουσα διαθωρακική υπερηχογραφική μελέτη στο ΤΕΠ η οποία ανέδειξε πρόπτωση της πρόσθιας γλωχίνας της μιτροειδούς με παρουσία ευμεγέθους ευκίνητης προσεκβολής στην κολπική επιφάνεια και μετρίου βαθμού ανεπάρκεια αυτής. Για την επιβεβαίωση των ανωτέρω ευρημάτων ακολούθησε διοισοφάγειο υπερηχογράφημα, με την εκβλάστηση να μετράται 25mm. Δεδομένου του εμπυρέτου και των υπερηχογραφικών ευρημάτων ελήφθησαν (3) ζεύγη αιμοκαλλιεργείων και έγινε έναρξη εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής με κεφτριαξόνη, αμπικιλίνη και γενταμυκίνη.

Αποτελέσματα

Οι καλλιέργειες αίματος ανέδειξαν *Granulicatella adiacens*, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση της ενδοκαρδίτιδας με βάση τα κριτήρια του Duke. Στα πλαίσια διερεύνησης για την ύπαρξη σηπτικών εμβόλων διενεργήθηκε βυθοσκόπηση και

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



πλήρης απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία εγκεφάλου, θώρακος και κοιλίας, χωρίς ευρήματα. Ο ασθενής εισήχθη στην καρδιολογική κλινική όπου έλαβε κατάλληλη ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή για (6) εβδομάδες και στη συνέχεια παραπέμφθηκε για καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση λόγω μη μεταβολής του μεγέθους της εκβλάστησης παρά τη λήψη κατάλληλης αγωγής.

Συζήτηση & Συμπεράσματα

Η διάγνωση της λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας αποτελεί συχνά πρόκληση λόγω των ποικίλων και σε κάποιες περιπτώσεις μόλις υποσημαινόμενων κλινικών εκδηλώσεων. Εκτός από την παρουσία εμπυρέτου οι ασθενείς με ενδοκαρδίτιδα μπορεί να προσέλθουν στο ΤΕΠ με άτυπη κλινική εικόνα, ενώ η παρουσία νευρολογικών συμπτωμάτων είναι σε αρκετές περιπτώσεις η πρώτη εκδήλωση. Η έγκαιρη αναγνώριση και άμεση αντιμετώπιση είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση του ασθενούς και την πρόληψη απειλητικών για τη ζωή επιπλοκών. Για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η λήψη ενδελεχούς ιστορικού από τον ασθενή προς αναζήτηση προδιαθεσικών παραγόντων και η λεπτομερής κλινική εξέταση για παρουσία καρδιακών φυσημάτων και επισκοπικών ευρημάτων ενδεικτικών ενδοκαρδίτιδας. Η υψηλή κλινική υποψία σε συνδυασμό με τη χρήση της υπερηχογραφίας παρά την κλίνη του ασθενούς (point of care ultrasonography – POCUS) αποτελούν σημαντικά εργαλεία στη φαρέτρα του ιατρού στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Οι επιπτώσεις του θεσμικού πλαισίου για τη μείωση της λίστας αναμονής των χειρουργείων και η σχέση με τη διαλογή στα τμήματα επειγόντων περιστατικών

Λέξεις κλειδιά: επείγουσα ιατρική, διαλογή, διαχείριση λίστας αναμονής χειρουργείων

Φωτεινή Μασούρα^{1*}, Αλεξάνδρα Σκίτσου¹, Ελπινίκη Μπισκανάκη^{1,2}, Γεώργιος Χαραλάμπους^{1,3}

¹Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος T.K 1036

² Φαρμακευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Λιβαδειάς, Λιβαδειά T.K 32131

³ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο" T.K 11527

Εισαγωγή: Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) έχουν ως σκοπό τη διαχείριση επειγόντων περιστατικών διά μέσου του θεσμού της διαλογής. Αντ' αυτού συχνά μετατρέπονται σε τμήματα ευρείας παροχής φροντίδας υγείας εξαιτίας περιστατικών τα οποία σκοπίμως παρουσιάζονται ως επείγοντα, με αποτέλεσμα τη συμφόρησή τους. Επιβαρυντικός παράγοντας σε αυτό το φαινόμενο ήταν και η λίστα αναμονής τακτικών χειρουργείων που δημιουργήθηκε λόγω της πανδημίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση και η κατανόηση του θεσμού της διαλογής στην επείγουσα ιατρική και η εξεύρεση λύσεων αντιμετώπισης της συμφόρησης μέσα από τη νομοθεσία.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής νομοθεσίας που αφορά στο θεσμό της διαλογής και περαιτέρω ανασκόπηση της νομοθεσίας που αφορά στην πραγματοποίηση απογευματινών χειρουργείων και στην θέσπιση της ενιαίας λίστας χειρουργείων. Ερευνήθηκαν κατά το διάστημα Μαρτίου 2022 - Οκτωβρίου 2023 το εθνικό τυπογραφείο, η ιστοσελίδα της Βουλής των Ελλήνων και οι μηχανές αναζήτησης google scholar και Pubmed με λέξεις κλειδιά επείγουσα ιατρική, ΤΕΠ, διαλογή ασθενών, ολόημερη λειτουργία νοσοκομείων που ανήκουν στο ΕΣΥ,

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



emergency medicine, emergency department, triage, Greece και ανευρέθηκε η σχετική νομοθεσία που διέπει τις παραπάνω έννοιες και σχετικές με το υπό διερεύνηση ζήτημα μελέτες.

Αποτελέσματα

Εντοπίστηκαν τα κυριότερα νομοθετήματα που αφορούν στην επείγουσα ιατρική και στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και συνδυάστηκαν με την υπάρχουσα ελληνική βιβλιογραφία για την εφαρμογή εργαλείων διαλογής περιστατικών. Παρατηρήθηκε ότι καλύτερες δεξιότητες στην κατανομή των ασθενών διέθεταν επαγγελματίες υγείας με ικανοποιητική προϋπηρεσία στη διαλογή, ικανά εκπαιδευμένοι. Η εκπαίδευση στη διαλογή οδηγεί στη βελτίωσή της. Η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης (artificial intelligence -AI), είναι ένας νέος τρόπος βελτίωσης της διαλογής. Περαιτέρω εντοπίστηκαν τα πρόσφατα νομοθετήματα τα οποία καθορίζουν τον τρόπο πραγματοποίησης των απογευματινών χειρουργείων από το προσωπικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τη θέσπιση της ενιαίας λίστας χειρουργείων. Η λειτουργία των ολοήμερων νοσοκομείων στηρίζεται στους ν. 2889/2001 (ΦΕΚ Α'37/2.3.2001) και 4931/2022 (ΦΕΚ Α'94/13.5.2022) και η διενέργεια απογευματινών χειρουργείων είναι νόμιμη. Με το νόμο 5057/2023 (ΦΕΚ Α' 164/06-10-2023) περί ενιαίας λίστας χειρουργείων, τίθενται οι βασικοί όροι για την κατάρτιση της λίστας οι οποίοι είναι: η αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου του ασθενούς και του δυνατού χρόνου αναμονής, με ασφάλεια για την υγεία του ασθενούς και η αξιολόγηση αυτή ανατίθεται σε ειδικευμένους ιατρούς των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών, των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και των Νοσηλευτικών Τμημάτων των νοσοκομείων του ΕΣΥ, του νομοθετικού διατάγματος (ν.δ.) 2592/1953, των Πανεπιστημιακών νοσοκομείων και Τμημάτων καθώς και των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.

Συζήτηση & Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το ζήτημα της καθυστέρησης στις επεμβάσεις και κατ' επέκταση της συμφόρησης στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, είναι δυνατό να αντιμετωπισθεί με την ανάδειξη των γνώσεων της διαλογής των αρμοδίων επαγγελματιών υγείας, δηλαδή όσων εργάζονται στα ΤΕΠ ή στα εξωτερικά ιατρεία και εκπαιδεύτηκαν σε θέματα διαλογής. Κρίνεται άμεση η οργάνωση του τρόπου συντονισμού ενός τέτοιου εγχειρήματος: συνδυασμού των θεσμών της διαλογής, της

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



διενέργειας απογευματινών χειρουργείων και της διαχείρισης της ενιαίας λίστας χειρουργείων, ακόμη και μέσω τεχνητής νοημοσύνης όπου είναι εφαρμόσιμη. Ενδείκνυται η επιπλέον εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας στο χειρισμό των ζητημάτων της διαλογής.

Χρηματοδότηση

Αυτή η μελέτη δεν έλαβε καμία συγκεκριμένη χρηματοδότηση.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής και συναίνεση ασθενών μετά από ενημέρωση

Δεν απαιτείται

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Τίτλος: Ταχυκαρδία με ευρέα QRS σε ασθενή υπό φλεκαϊνίδη

Μπουραζάνα Αγγελική¹, Τριανταφύλλου Ράνια², Αντωνογιάννης Θωμάς², Γιαννακός Παναγιώτης¹, Νικολιδάκης Σάββας³, Ντεβίτα Τζούλια-Μαρία¹, Μπαμπαλής Δημήτρης², Κόκας Σωτήρης¹

1. Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ΤΚ 41221
2. Τμήμα ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα ΤΚ 41221
3. Β' Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν Αθηνών "Κοργιαλένειο-Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ, Αθήνα, ΤΚ 41526

Εισαγωγή:

Η παρούσα εργασία αφορά την παρουσίαση περιστατικού υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας σε ασθενή που λάμβανε φλεκαϊνίδη που εν συνέχεια μετέπεσε σε ταχυκαρδία με ευρέα QRS και αντιμετωπίστηκε στο ΤΕΠ του Γ.Ν.Λάρισας.

Μέθοδοι

Πρόκειται για ασθενή 61 ετών η οποία από το ιστορικό της παρουσίαζε επεισόδια παροξυσμικής κοιλιακής μαρμαρυγής, υπό 200mg φλεκαϊνίδης παρατεταμένης αποδέσμευσης διαιρεμένης σε 2 δόσεις για διατήρηση του φλεβοκομβικού ρυθμού (CHA₂DS₂-VASc Score:1). Η ασθενής είχε αρνητικό ιστορικό στεφανιαίας νόσου (αρνητικό σπινθηρογράφημα αιμάτωσης μυοκαρδίου προ έτους. Προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενη αίσθημα παλμών από διώρου καθώς και μέτρηση αυξημένων σφίξεων στο σπίτι (~170 σφίξεις/λ). Για την αντιμετώπιση του επεισοδίου ταχυκαρδίας είχε λάβει εφάπαξ επιπλέον 100mg φλεκαϊνίδης (συνολικά 200mg) προ της προσέλευσης της στο νοσοκομείο, χωρίς ακόλουθη ελάττωση της καρδιακής συχνότητας.

Κατά την προσέλευση της στα ΤΕΠ η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή (ΑΠ 130/75mmHg, St 98%) και από το ηλεκτροκαρδιογράφημα παρουσίαζε υπερκοιλιακή ταχυκαρδία με συχνότητα ~170bpm. Για την ανάταξη του επεισοδίου υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας και αποκάλυψη του υποκείμενου ρυθμού χορηγήθηκε αδενοσίνη ενδοφλεβίως σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες: 6mg αρχικά χωρίς ηλεκτροκαρδιογραφική μεταβολή και στη συνέχεια 12mg, όπου παρατηρήθηκε προσωρινή επιβράδυνση της καρδιακής συχνότητας και αποκάλυψη κοιλιακού πτερυγισμού στο ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας με συχνότητα 60σφ/λεπτό και άμεση υποτροπή της υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας. Ωστόσο πριν χορηγηθεί αντιαρρυθμική ή βραδυαρρυθμική αγωγή παρατηρήθηκε μετάπτωση της υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας σε ρυθμική ταχυκαρδία με ευρέα QRS συχνότητας ~150bpm, χωρίς εμφάνιση αιμοδυναμικής αστάθειας στην ασθενή (ΑΠ 110/75mmHg, St 96%). Δεδομένου ότι η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, εφαρμόστηκε ο αλγόριθμος Brugada για τη διαφορική διάγνωση της ταχυκαρδίας (κοιλιακής ή υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας με αλλοδρομία) και ήταν αρνητικός για διάγνωση κοιλιακής ταχυκαρδίας. Επιπλέον, καθώς η ασθενής είχε διερευνηθεί για στεφανιαία νόσο και δεν ανέφερε λήψη β αναστολέα, το επεισόδιο ταχυκαρδίας με ευρέα QRS αποδόθηκε σε κοιλιακό πτερυγισμό με αλλοδρομία και 1:1 κολποκοιλιακή αγωγή. Στην ασθενή χορηγήθηκε εσμολόλη ενδοφλεβίως με στόχο την ελάττωση της κοιλιακής αγωγής στον κολποκοιλιακό κόμβο. Μετά από χορήγηση 160mg καταγράφηκε ανάταξη σε κοιλιακή μαρμαρυγή με μέση συχνότητα 140 σφ/λεπτό και στη συνέχεια ανάταξη σε φλεβοκομβικό ρυθμό.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Συζήτηση- Συμπεράσματα:

Η φλεκαϊνίδα αποτελεί έναν ισχυρό αναστολέα των διαύλων νατρίου ο οποίος μπορεί να ελαττώσει σημαντικά την ενδομυοκαρδιακή αγωγή και να οδηγήσει σε διεύρυνση του επάρματος QRS. Χαρακτηριστικό της δράσης της φλεκαϊνίδης είναι ότι σε υψηλές συχνότητες η σύνδεσή της με τους διαύλους νατρίου γίνεται πιο ισχυρή, οδηγώντας σε προοδευτική καθυστέρηση αγωγής με επίταση του φαινομένου της διεύρυνσης του QRS. (use-dependent effect). Επιπλέον, τα αντιαρρυθμικά φάρμακα της κατηγορίας IC (φλεκαϊνίδα, προπαφαινόνη) τείνουν να μετατρέπουν επεισόδια κολπικής μαρμαρυγής σε κολπικό πτερυγισμό. Η αδρενεργική ενεργοποίηση μπορεί παροδικά να ενισχύσει την αγωγή στον κολποκοιλιακό κόμβο καθιστώντας περισσότερο πιθανή την 1:1 κολποκοιλιακή αγωγή. Συνεπώς είναι επιτακτικό σε ασθενείς που λαμβάνουν φλεκαϊνίδα να χορηγούνται παράλληλα παράγοντες που προκαλούν ταυτόχρονη επιβράδυνση της αγωγής στον κολποκοιλιακό κόμβο (β αποκλειστής ή διδροπυριδίνη). Τέλος, είναι σημαντικό για τον ιατρό του ΤΕΠ να περιλαμβάνει στη διαφορική διάγνωση της ταχυκαρδίας με ευρέα QRS και την υπερκοιλιακή ταχυκαρδία λόγω λήψης φλεκαϊνίδης ώστε να γίνει η κατάλληλη αντιμετώπιση.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Συχνότητα διακομιδής τραυματιών με ασθενοφόρο σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αθήνας σε γενικές και πρωινές εφημερίες

Θεόδωρος Μπαλμπούζης*, Γεωργία Αργυροπούλου, Αλέξανδρος Πράσσας, Μιχαήλ Πιττακάς, Μαριάνθη Γεωργιάδου

Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Αθήνα,

Λέξεις κλειδιά: Τραυματίες, ασθενοφόρο, γενική εφημερία, πρωινή εφημερία

Εισαγωγή:

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Νοσοκομείου μας δέχεται ασθενείς που μεταφέρονται με ασθενοφόρο κατά τις ημέρες Γενικής Εφημερίας (ΓΕ), ανά τετραήμερο, αλλά και κατά το πρωινό ωράριο (πρωινές εφημερίες, ΠΕ) της 2^{ης} και 3^{ης} ημέρας μετά τη ΓΕ. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να καταδειχθεί η σχετική συχνότητα διακίνησης τραυματιών με ασθενοφόρο, σε γενική εφημερία σε σχέση με τις πρωινές εφημερίες εκτός γενικών εφημεριών.

Μέθοδοι:

Η μελέτη αφορά σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο με χειρουργικό, νευροχειρουργικό, ορθοπαιδικό, αγγειοχειρουργικό, θωρακοχειρουργικό, ουρολογικό, ΩΡΛ και οφθαλμολογικό ιατρείο. Κατά τις γενικές εφημερίες αποτελεί το μοναδικό κέντρο που δέχεται ασθενείς με τραύμα πολλαπλών ειδικοτήτων στο Λεκανοπέδιο της Αθήνας. Έγινε αναδρομική μελέτη με δεδομένα από τα τηρούμενα αρχεία ασθενών που διακομίσθηκαν με ασθενοφόρο σε ΠΕ και σε ΓΕ, κατά το Μάρτιο 2024. Μελετήθηκαν τα φύλλα παράδοσης των ασθενών από το ασθενοφόρο, τα στοιχεία εισαγωγών από το γραφείο κίνησης, η ψηφιακή βάση δεδομένων του Νοσοκομείου που περιγράφει τη διακίνηση των ασθενών στο ΤΕΠ, τα βιβλία ασθενών του ΤΕΠ, καθώς και χειρόγραφες σημειώσεις των Ιατρών Διαλογής, σχετικές με την κατάσταση του ασθενή και το επειγόν ή μη της μεταφοράς με ασθενοφόρο. Αναζητήθηκαν τα ιατρικά προβλήματα των μεταφερόμενων τραυματιών, το δικαιολογημένο ή μη της χρήσης ασθενοφόρου, οι ιατρικές ειδικότητες που αντιμετώπισαν τους ασθενείς αυτούς στα χειρουργικά ΤΕΠ και οι διαγνώσεις που τέθηκαν σε όσους εισήχθησαν στο Νοσοκομείο.

Αποτελέσματα:

Τον Μάρτιο 2024 το Νοσοκομείο μας εφημέρευσε 166 ώρες σε ΓΕ και 65 σε ΠΕ (72% και 28% των συνολικών ωρών εφημερίας αντίστοιχα). 385 τραυματίες (74% των διακομισθέντων) μεταφέρθηκαν με ασθενοφόρο εντός ΓΕ και 135 (26%) σε ΠΕ. Η μέση ηλικία ήταν 58,3 έτη (γενικές 57,5, πρωινές 60,7). Η αναλογία ανδρών προς γυναίκες τραυματίες ήταν υψηλότερη σε ΠΕ (56% έναντι 44% αντίστοιχα), ενώ σε ΓΕ η αναλογία ήταν 51,9% έναντι 48,1% αντίστοιχα. Αντιμετωπίστηκαν, μεταξύ άλλων, 231 επεισόδια πτώσης εξ ιδίου ύψους (173 σε ΓΕ έναντι 58 σε ΠΕ ή 1,04 ασθενείς ανά ώρα εφημερίας έναντι 0,89 αντίστοιχα), 150 τροχαία ατυχήματα (102 σε ΓΕ έναντι 48 σε ΠΕ, 0,61 ασθενείς ανά ώρα

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



έναντι 0,74 αντίστοιχα) και 29 περιπτώσεις βιαιοπραγίας (ξυλοδαρμοί, τραύματα από μαχαίρι ή πυροβόλο όπλο) (27 σε ΓΕ έναντι 2 σε ΠΕ, 93% έναντι 7%). Σε ΓΕ εισαγωγή στο Νοσοκομείο έγινε σε ποσοστό 26,8% (103/385) σε ΓΕ έναντι 20,0% (27/135) σε ΠΕ, με το μεγαλύτερο αριθμό να αφορά ορθοπεδικό τραύμα (83 εισαγωγές επί 350 ασθενών, 23,7%).

Συζήτηση και Συμπεράσματα:

Η συχνότητα της μεταφοράς τραυματιών με ασθενοφόρο σε πρωινές και γενικές εφημερίες είναι συγκρίσιμη. Η σχετικά μεγαλύτερη πυκνότητα μεταφοράς τροχαίων ατυχημάτων στις πρωινές εφημερίες ενδεχομένως οφείλεται στη μεγαλύτερη κυκλοφορία δικύκλων το πρωί, ενώ τραυματισμοί από βιαιοπραγία, όπως αναμενόταν, είναι συντριπτικά περισσότεροι στις απογευματινές, βραδυνές και νυχτερινές ώρες. Μειονέκτημα της μελέτης είναι ότι αφορά στον πληθυσμό που διακομίζεται σε νοσοκομείο με μεγαλύτερη τραυματολογική κάλυψη. Αν τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιωθούν και από άλλα κέντρα τραύματος, θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στο σχεδιασμό του συστήματος μεταφοράς τραυματιών και υποδοχής τους στις εφημερίες των ΤΕΠ των νοσοκομείων.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής: Δεν απαιτείται

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Αυτόματος πνευμοθώρακας αριστερού πνεύμονα επί εδάφους εκτεταμένης εμφυσηματικής νόσου – Παρουσίαση περιστατικού.

Λέξεις κλειδιά: αυτόματος πνευμοθώρακας, Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), bullae, διαφυγή αέρα

Χρυσάνθη Σιδηροπούλου^{1,2*}, Λεμονιά Βελέντζα¹, Εμμανουήλ Καπετανάκης^{1,3}, Ευφροσύνη Ευστρατιάδη¹, Μαρία Καρακώστα¹, Άλκηστις Καλέση¹, Ιωάννης Νικολακάκης¹, Απόστολος Γραμματικάκης¹, Στυλιανή Γερακάρη¹, Περικλής Τόμος³

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»

² Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»

³ Θωρακοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού αυτόματου πνευμοθώρακα με ευμεγέθη εμφυσηματική κύστη κορυφής (giant bullae) και η διαχείρησή της στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

ΜΕΘΟΔΟΣ – ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Πρόκειται για ασθενή 71 ετών με ατομικό αναμνηστικό χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας, αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και καλοήθους υπερπλασίας προστάτη υπό αγωγή που διακομίσθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με εικόνα δύσπνοιας στην ηρεμία και θωρακαλγίας από ώρας. Κατά την προσέλευση του ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, ταχύκαρδος με αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου I (Αέρια αίματος: PH: 7.47, Po2:58mmHg, Pco2:44mmHg, HCO3:30mmol/l, lac:1.2mmol/l – SpO2:92.7% με ρινική κάνουλα σε ροή 6lt/min). Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα αριστερού πνεύμονος χωρίς επιπρόσθετους ήχους και δίχως παθολογικά ευρήματα από την φυσική εξέταση των λοιπών συστημάτων. Επίσης δεν αναφέρεται ιστορικό κάκωσης θώρακος. Διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακος η οποία ανέδειξε εκτεταμένη εμφυσηματική νόσο αμφοτερόπλευρα με ευμεγέθη πνευμοθώρακα αριστερά. Λόγω αυξημένης υποψίας για ύπαρξη εκτεταμένων εμφυσηματικών κύστεων (giant bullae) και καθότι ο ασθενής παρέμενε αιμοδυναμικά και αεριομετρικά σταθερός διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος η οποία επιβεβαίωσε την ύπαρξη του αυτόματου πνευμοθώρακα αριστερά αλλά και της εμφυσηματικής κύστης της αριστερής κορυφής. Υπό τοπική αναισθησία πραγματοποιήθηκε ανοικτή τοποθέτηση σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης νούμερο fr16 από τους ιατρούς του ΤΕΠ. Η μετά την τοποθέτηση του σωλήνα ακτινογραφία και στη συνέχεια επαναληπτική αξονική τομογραφία ανέδειξε έκπτυξη του πνεύμονα αλλά επειδή ο ασθενής παρουσίαζε διαφυγή αέρα διακομίσθηκε στη Θωρακοχειρουργική Κλινική για περεταίρω αντιμετώπιση. Παρά την αρχική βελτίωση, η διαφυγή αέρα σταδιακά αυξήθηκε με αποτέλεσμα

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ατελή έκπτυξη του πνεύμονα και τη 10^η ημέρα νοσηλείας ο ασθενής παρουσίασε εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα. Τοποθετήθηκε μεγαλύτερης διαμέτρου σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης fr32 χωρίς ικανοποιητική ανταπόκριση. Ως εκ τούτου, ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο και υποβλήθηκε σε ανοικτή με περιορισμένη πλάγια θωρακοτομή εκτομή αερωδών κύστεων (bullaectomy) και μείωση όγκου πνεύμονα (lung volume reduction) με συνοδό χημική πλευροδεσία με έμφυσηση τάλκης. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενή ήταν ομαλή και ανεπίπλεκτη, η ακτινολογική εικόνα ανέδειξε πλήρη έκπτυξη του αριστερού πνεύμονα, χωρίς διαφυγή αέρα και έτσι ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την 7^η μετεγχειρητική ημέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η κλινική υποψία αυτόματου πνευμοθώρακα στο ΤΕΠ πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο διαφοροδιάγνωσης ανάμεσα σε αυτόματο πνευμοθώρακα και απλή ύπαρξη εκτεταμένων εμφυσηματικών κύστεων κορυφής σε έδαφος χρόνιας αποφρακτικής νόσου. Η δυνατότητα διενέργειας περεταίρω απεικονιστικής διερεύνησης με αξονική τομογραφία θώρακος σε επείγουσα βάση, αποτελεί για τον ιατρό του ΤΕΠ ένα εργαλείο πυλώνα ως προς τη διαχείριση αυτών των περιστατικών.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ: ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΛΑΡΥΓΓΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΠΗΞΗΣ

Οδυσσέας Ανδρικόπουλος^{2*}, Νικόλαος Μυλωνάς⁷, Μαρία Μηλιτσοπούλου⁴, Απόστολος Γραμματικάκης⁵, Παναγιώτης Φραγκούλης⁴, Χρήστος Κωνσταντακόπουλος¹, Δημήτρης Αγγελινάς¹, Νικόλαος Σταμούλης², Γεώργιος Ντάνης², Αγλαΐα Σταυροθανασοπούλου³

1. Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», 2. Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», 3. Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», 4. Καρδιολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», 5. Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο», 6. Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο» 7. Ειδ/νος ΩΡΛ ΓΝ Πατρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Να παρουσιαστεί η σπάνια περίπτωση ηλικιωμένου ασθενούς με επαγόμενη αιμορροφιλία Α, 20 ημέρες ύστερα από εμβολιασμό για COVID-19

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας ασθενής 80 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του ΓΝ Πατρών λόγω βράγχους φωνής και σταδιακά επιδεινούμενης δυσκολίας στην αναπνοή από 24ώρου. Είχε προηγηθεί δήγμα γλώσσας από ημερών το οποίο αντιμετωπίστηκε στο ΤΕΠ με συρραφή. Κατά την επείγουσα λαρυγγοσκόπηση, διαπιστώθηκε εκτεταμένο διάχυτο αιμάτωμα στον τράχηλο, το οποίο πίεζε τις δομές του λάρυγγα και την τραχεία, με αποτέλεσμα να απειλείται άμεσα ο αεραγωγός του ασθενούς. Έγινε επείγουσα τραχειοστομία, η αιμορραγία από την οποία όμως δεν ελέγχθηκε ούτε μετά από μετάγγιση πλάσματος, με αποτέλεσμα ο ασθενής να οδηγηθεί ξανά στο χειρουργείο, όπου έγινε αμύοσταση με τρανεξαμικό οξύ και ελαστομερείς αιμοστατικές κόλλες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά τη νοσηλεία του ασθενούς, εστάλη πλήρης έλεγχος πήκτικότητας κατά τον οποίο η μόνη διαταραχή ήταν εμμένουσα αύξηση του χρόνου μερικής θρομβοπλαστίνης (ΡΤΤ). Το επίχρισμα περιφερικού αίματος δεν έδειξε παθολογικά ευρήματα, ενώ και ο αριθμός των αιμοπεταλίων δεν παρέκκλινε από το φυσιολογικό. Εξέταση των επιπέδων παραγόντων πήξης σε εξωτερικό εργαστήριο ανέδειξε ανεπάρκεια παράγοντα VIII χωρίς ωστόσο να υπάρχει ατομικό ή κληρονομικό ιστορικό αιμορροφιλίας. Ο ασθενής έλαβε αγωγή με κορτικοειδή και rituximab. Τα επίπεδα παράγοντα VIII επανήλθαν στο φυσιολογικό μετά από περίοδο 2 μηνών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επίκτητη αιμορροφιλία Α μέσω αυτοαντισωμάτων για τον παράγοντα VIII μετά από εμβολιασμό COVID-19 έχει περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία ως μια εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή. Ο υψηλός δείκτης υποψίας του Ιατρού ΤΕΠ, όσο περισσότεροι ασθενείς εμβολιάζονται στην κοινότητα με τα χρόνια, είναι εξαιρετικής σημασίας.

Προσθετες Πληροφορίες: Ο ασθενής συναίνεσε προφορικά στην ανώνυμη διάθεση των στοιχείων του ιστορικού του και των διαθέσιμων λαρυγγοσκοπικών εικόνων.

Προτιμητέος τρόπος παρουσίασης: Αναρτημένη ανακοίνωση (poster)

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο αντίκτυπος του SARS-COV-2 στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

Ευθύμιος Αραβανής,^{1,2*} Ιωάννης Υφαντόπουλος,² Δημήτριος Πύρρος,¹ Αναστασία Ζυγούρα,¹ Νικόλαος Κοτσόπουλος²

¹ Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), Αθήνα, Τ.Κ 11527.

² Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Τομέας Οικονομικών Επιστημών), Αθήνα.

Λέξεις κλειδιά: Υπηρεσίες Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας, SARS-COV 2, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημική κρίση SARS-COV 2 επιβάρυνε σημαντικά τα συστήματα υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας σε παγκόσμια κλίμακα. Στην Ελλάδα, το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), το οποίο αποτελεί τον εθνικό και αποκλειστικό πάροχο επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας είχε καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ποσοτική και ποιοτική ανάλυση των κλήσεων προς το ΕΚΑΒ στην περιοχή της Αττικής την περίοδο 2019 – 2021, εν μέσω της πανδημικής κρίσης SARS-COV 2.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική περιγραφική ανάλυση της βάσης δεδομένων των κλήσεων προς το ΕΚΑΒ για την περίοδο πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης του SARS-COV-2, δηλαδή για τα έτη 2019, 2020 και 2021. Επιπρόσθετα, λόγω της πανδημικής κρίσης αναλύθηκαν περαιτέρω οι κλήσεις προς το ΕΚΑΒ στην περίοδο των lockdown.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την υπό ανάλυση περίοδο, το ΕΚΑΒ Αθηνών δέχεται κατά μέσο όρο ετησίως 350.000 κλήσεις, εκ των οποίων διακομίζει τα δύο τρίτα από αυτές. Ωστόσο, κατά το

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



2020 – έτος ξεσπάσματος της πανδημικής κρίσης της SARS-COV 2- οι κλήσεις μειώνονται κατά 14 % και ειδικά κατά την περίοδο του πρώτου lockdown (Μάρτιος-Απρίλιος) κατά 33 %. Σημαντική μείωση, παρουσιάζεται στις κλήσεις που αφορούν το τραύμα (τροχαία) κατά 21% και τις καρδιαγγειακές παθήσεις κατά 22%, ενώ αυξάνεται και το ποσοστό της άρνησης μεταφοράς του ασθενή με ασθενοφόρο σε εφημερεύον νοσοκομείο. Ταυτόχρονα, το ίδιο χρονικό διάστημα, ένας από τους ελάχιστους τύπους κλήσεων που αυξάνονται είναι τα ψυχιατρικά/απόπειρα αυτοκτονίας. Ωστόσο, το 2021 οι κλήσεις επανέρχονται στα επίπεδα του 2021, παρά το γεγονός ότι τους τέσσερις πρώτους μήνες η χώρα βρισκόνταν στο δεύτερο lockdown.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη μελέτη στην Ελλάδα που χρησιμοποίησε πραγματικά δεδομένα για να διερευνήσει τη ζήτηση για υπηρεσίες προ-νοσοκομειακής φροντίδας πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης. Η μελέτη αναλύει τη σύνθεση της ζήτησης για τις εν λόγω υπηρεσίες καθώς και τις αλλαγές που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης και καταλήγει σε ευρήματα συναφή με αντίστοιχες διεθνείς μελέτες. Αυτά τα ευρήματα συμβάλλουν στην κατανόηση της επιχειρησιακής ανταπόκρισης του ΕΚΑΒ Αθηνών από την πλευρά των εκροών (κλήσεις – διακομιδές), και στην κατανόηση των τάσεων και αλλαγής της ζήτησης για προνοσοκομειακή φροντίδα που προκαλείται σε συνθήκες πανδημίας, με στόχο τον καλύτερο μελλοντικό σχεδιασμό και προετοιμασία σε αντίστοιχες συνθήκες.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΛΟΓΩ COVID-19

Ρ. Μπάντερ^{1*}, Ε. Μπάλλας², Σ. Τζώρτζης², Ι. Μαρινάκης², Β. Χαριζοπούλου², Α. Σακαγιάννη², Σ. Κολοκυθά², Π. Μπατιάνη², Α. Κίτσιου², Β. Καλδής¹

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, ΑΘΗΝΑ, 15126

²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, ΑΘΗΝΑ, 15126

²Αιμοδυναμικό εργαστήριο, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, ΑΘΗΝΑ, 15126

Εισαγωγή: Η νόσος COVID-19 πέραν των σοβαρών επιπτώσεων στο αναπνευστικό σύστημα προκαλεί και σοβαρές καρδιαγγειακές επιπλοκές, όπως η οξεία μυοκαρδίτιδα.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για άνδρα 52 ετών, ο οποίος προσήλθε στο ΤΕΠ με συμπτώματα λοίμωξης COVID-19 ανωτέρου αναπνευστικού από 3-4 ημερών, κόπωση, εμπύρετο έως 38°C και δύο επεισόδια απώλειας συνειδήσεως εκείνη την ημέρα. Από το ιστορικό του προκύπτει δυσλιπιδαιμία, κάπνισμα και οξεία αναπνευστική και καρδιακή ανεπάρκεια-οξεία μυοκαρδίτιδα λόγω γρίπης τύπου Α το 2015. Ο ασθενής είχε τότε ανάγκη διασωλήνωσης και υποστήριξης με ενδοαορτική αντλία. Έκτοτε αναφέρεται φυσιολογικό κλάσμα εξωθήσεως της αριστερής κοιλίας (ΚΕΑΚ). Στην παρούσα φάση κατά την κλινική του εξέταση η ΑΠ ήταν 100/50 mmHg, οι καρδιακοί παλμοί 115/λεπτό, SpO₂ 98% με ρινικό καθετήρα 3 L/min, ταχυπνοικός και θερμοκρασία 36°C. Το ΗΚΓ παρουσίαζε φλεβοκομβικό ρυθμό QS I, II, III, avF, V1-3 με διάχυτη ήπια ανόρθωση του διαστήματος ST. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε CRP 14.4 U/l (φτ < 0,5 U/l), αύξηση λευκών αιμοσφαιρίων (14.110 /μL), αύξηση hs-τροπονίνης >25.000pg/ml (φτ < 58) και D-dimer 329ng/ml (φτ < 500), γαλακτικό οξύ 10mmol/L. Από το διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα στο ΤΕΠ ανευρέθησαν σοβαρή συστολική δυσλειτουργία της ΑΚ (ΚΕ 20-25%) και διάχυτη υποκινησία των τοιχωμάτων αυτής καθώς και της δεξιάς κοιλίας (TAPSE 11), χωρίς σημαντικές βαλβιδοπάθειες, χωρίς πνευμονική υπέρταση και περικάρδιο ελεύθερο υγρού. Ο ασθενής λόγω επιδείνωσης της κλινικής του εικόνας κατά την παραμονή του στο ΤΕΠ υποστηρίχθηκε αιμοδυναμικά με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, ινóτοπων και αγγειοσυσπαστικών φαρμάκων. Έγινε επίσης έναρξη αγωγής με ρεμδεσιβίρη, ενδοφλέβια κορτιζόνη και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Ο ασθενής εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αναμένοντας την άμεση διενέργεια στεφανιογραφίας για διαφοροδιαγνωστικό σκοπό, καρδιογενούς καταπληξίας λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου ή οξείας μυοκαρδίτιδας. Λόγω περαιτέρω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας του ασθενούς με επιπρόσθετη ενίσχυση των αγγειοσυσπαστικών και ινοτρόπων φαρμάκων κρίθηκε επιτακτική η χρήση ενδοαορτικής αντλίας για την υποστήριξη του ασθενούς, καθώς αυτόν τον τύπο μηχανικής υποστήριξης της κυκλοφορίας διαθέτει το νοσοκομείο μας. Η στεφανιογραφία ανέδειξε στεφανιαίες αρτηρίες χωρίς στενώσεις και τοποθετήθηκε στο αιμοδυναμικό εργαστήριο του νοσοκομείου μας ενδοαορτική αντλία. Παρατηρήθηκε ολιγόωρη βελτίωση της ΣΑΠ και ακολούθησε μείωση των ινοτρόπων. Ωστόσο, 3 ώρες αργότερα, ο ασθενής υπέστη καρδιακή ανακοπή χωρίς ανταπόκριση σε παρατεταμένη εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ.

Συμπεράσματα: Αν και έχουν περάσει περίπου 4 έτη από την έναρξη της πανδημίας COVID-19, υπάρχουν ακόμα περιπτώσεις ασθενών με σοβαρές καρδιαγγειακές επιπλοκές, όπως η οξεία μυοκαρδίτιδα. Η καθυστερημένη προσέλευση όπως και πιθανά γενετικά αίτια ενδεχομένως ευθύνονται για την κακή έκβαση των ασθενών όπως συνέβη και στην δική μας περίπτωση ασθενούς. Σημαντικό ρόλο στην διαχείριση ασθενών με

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



καρδιογενή καταπληξία παίζει η χρήση μηχανικών συσκευών υποστήριξης της κυκλοφορίας (IABP, ECMO, LVAD, IMPELLA) όταν δεν επαρκεί η φαρμακευτική αγωγή, για ένα μικρό χρονικό διάστημα με σκοπό την ενίσχυση της καρδιακής παροχής και της άρδευσης των οργάνων και ιστών έως ότου ο ασθενής αποκατασταθεί αιμοδυναμικά ή έως ότου αποφασισθεί μια πιο μόνιμη θεραπευτική λύση. Η θεραπεία και η αιμοδυναμική υποστήριξη αυτών των ασθενών οφείλει να ξεκινάει άμεσα από το ΤΕΠ για την βέλτιστη δυνατή έκβαση των ασθενών.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Τίτλος: Καταγραφή επισκέψεων στο Παιδιατρικό ΤΕΠ του ΓΝ Παίδων «Η Αγία Σοφία».

Λέξεις κλειδιά: παιδιατρικά επείγοντα, παιδιατρική, επείγουσα

Σπυρίδων Καραγεώργος*¹, Αναστάσιος Παναγιώτης Χαντζαράς¹, Αθανάσιος Έξαρχος¹, Βασιλική Θεολογή¹, Λουκία Ιωαννίδου¹, Αναστασία Πολυτάρχου¹, Σταύρος Αντωνόπουλος¹

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή:

Κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 (1η Δεκεμβρίου 2019 – 5 Μαΐου 2023) οι επισκέψεις παιδιατρικών ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών μειώθηκαν κατά την αρχική φάση της πανδημίας 2019-2020. Στη συνέχεια, με την άρση των περιορισμών σταδιακά επανήλθαν στα προ-πανδημίας επίπεδα με σταδιακή αύξηση να παρατηρείται σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ιταλία που έχουν διαθέσιμα δεδομένα.

Ο σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των επισκέψεων στο Παιδιατρικό ΤΕΠ του ΓΝ Παίδων Αγία Σοφία.

Μέθοδοι:

Κατά την περίοδο Ιανουαρίου 2023 έως και Απρίλιο 2024 καταγράφηκαν οι επισκέψεις στα τμήματα του ΤΕΠ (παιδιατρικό, χειρουργικό, ΩΡΛ, οφθαλμολογικό, ορθοπαιδικό) καθώς και οι διακομιδές με ΕΚΑΒ.

Αποτελέσματα:

Κατά το έτος 2023, το παιδιατρικό ΤΕΠ του ΓΝ Παίδων «Η Αγία Σοφία» επισκέφθηκαν συνολικά 73321 παιδιά (μερικά παιδιά εκτιμήθηκαν σε >1 τμήμα του ΤΕΠ). Από αυτά στο παιδιατρικό ΤΕΠ εκτιμήθηκαν 39949, στο ορθοπαιδικό ΤΕΠ 13115, στο χειρουργικό ΤΕΠ 9058, στο ΩΡΛ ΤΕΠ 7044, στο οφθαλμολογικό ΤΕΠ 4994 και προσκομίσθηκαν 2007 παιδιά με ΕΚΑΒ. Κατά τους μήνες Ιανουάριο έως Απρίλιο 2024, στο παιδιατρικό ΤΕΠ έχουν εκτιμηθεί 28260 παιδιά (παιδιατρικό = 16443, ορθοπαιδικό = 5023, χειρουργικό = 2968, ΩΡΛ = 2501 και οφθαλμολογικό = 1258). Αυξημένη ροή ασθενών υπήρξε ιδιαίτερα κατά τη χρονική περίοδο Νοέμβριος 2023 με 6160 ασθενείς και Δεκέμβριο 2023 με 7547 ασθενείς. Κατά το 2024 παρουσιάζεται αυξημένη κίνηση στο παιδιατρικό ΤΕΠ (Ιανουάριος = 5909, Φεβρουάριος = 6878, Μάρτιος = 7932, Απρίλιος = 7541) συγκριτικά με την αντίστοιχη περίοδο του 2023 (συνολικά 28260 έναντι 24160 παιδιών).

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε μια σταδιακή αύξηση των παιδιατρικών ασθενών που επισκέπτονται το ΤΕΠ του ΓΝ Παιδων «Η Αγία Σοφία». Ήδη κατά το 2024 παρατηρείται αύξηση της ροής ασθενών στο ΤΕΠ. Οι αιτίες αυτής θα είναι χρήσιμο να μελετηθούν στα επόμενα στάδια της μελέτης.

Καταχώριση Δοκιμής: δεν απαιτείται

Χρηματοδότηση: Αυτή η μελέτη δεν έλαβε καμία συγκεκριμένη χρηματοδότηση.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής και συναίνεση ασθενών μετά από ενημέρωση: δεν απαιτείται

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Τίτλος: Διακομιδές στα Επείγοντα του Νοσοκομείου Παιδών “ Η Αγία Σοφία”- οικονομική επιβάρυνση και αναγκαιότητα.

Λέξεις κλειδιά: Διακομιδές, παιδιά, κόστος

Κωνσταντίνος Κακλέας^{1*}, Δήμητρα Καλλιτσουνάκη², Σταύρος Αντωνόπουλος²

1. Παιδίατρος, Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών “Η Αγία Σοφία”, Αθήνα, Τ.Κ. 11527
2. Παιδίατρος, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών “Η Αγία Σοφία”, Αθήνα, Τ.Κ. 11527

Εισαγωγή: Το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών “Η Αγία Σοφία”, αποτελεί το μεγαλύτερο παιδιατρικό νοσοκομείο της Ελλάδας. Το τμήμα επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.) υποδέχεται ασθενείς, όχι μόνο από Αττική, αλλά και από τους υπόλοιπους νομούς. Ωστόσο η διακομιδή των ασθενών, αφενός έχει κόστος που επιβαρύνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), αφετέρου αυξάνει το φόρτο εργασίας του νοσοκομείου. Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των χαρακτηριστικών και η διερεύνηση του κόστους διακομιδών που προσήλθαν στο ΤΕΠ μεταξύ Δεκεμβρίου 2022 - Ιουλίου 2023.

Μέθοδοι: Η μελέτη είναι αναδρομική παρατήρησης, η οποία έγινε μέσω αναζήτησης του ιστορικού διακομιδών από το αρχείο καταγραφής τους, στο ΤΕΠ του νοσοκομείου. Η μελέτη περιέλαβε το διάστημα Δεκέμβρης 2022 - Ιούλιος 2023. Έλαβε έγκριση από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου. Η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και η διάγνωση εξόδου αναζητήθηκε από τον ηλεκτρονικό φάκελο των ασθενών. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS version 21. Οι διακομιδές που προσέρχονται στο ΤΕΠ είναι διακομιδές παιδιών άνω των 28 ημερών. Διακομιδές αποδέχεται το τμήμα κατά τις ενεργείς εφημερίες, ήτοι περί τις μισές ημέρες του έτους.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 422 διακομιδές από τις οποίες το 47.9% ήταν κορίτσια και το 52.1% αγόρια, με διάμεση ηλικία 7 έτη (εύρος: 1 μήνας-20 έτη). Όσον αφορά τον τρόπο προέλευσης των ασθενών, οι 216 (51%) είχαν καλέσει οι ίδιοι το ασθενοφόρο, οι 25 (5.9%) διακομίσθηκαν από κέντρα υγείας και οι 183 (43.2%) από άλλο νοσοκομείο. Ως προς το μέσο μεταφοράς η συντριπτική πλειοψηφία, 373 ασθενείς (88,2%), διακομίσθηκε με ασθενοφόρο, ενώ σε 41 ασθενείς (9,5%) πραγματοποιήθηκε αεροδιακομιδή και σε 10 (2,3%) διακομιδή μέσω πλοιαρίου. Η πλειονότητα των διακομιδών προερχόταν από την 1^η υγειονομική περιφέρεια (ΥΠΕ) με ποσοστό 38.7%, και την 2^η ΥΠΕ με 39%, ενώ 20% και 10% αντίστοιχα προερχόταν από την 6^η και 5^η ΥΠΕ. Από τους ασθενείς

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



που διακομίστηκαν το 30% δεν έγινε εισαγωγή σε κλινική και έλαβε εξιτήριο από το ΤΕΠ. Το συνολικό κόστος των διακομιδών υπολογίστηκε περίπου στις 308,370€, ενώ το κόστος των διακομιδών των ασθενών που έλαβαν εξιτήριο από τα ΤΕΠ σε 40,000€. Από τους εισαχθέντες ασθενείς, οι 238/422 (56.4%) έγιναν εισαγωγή στις παιδιατρικές κλινικές, οι 36/422 (8.5%) στη νευρολογική κλινική, οι 20/422 (4.7%) στις χειρουργικές κλινικές, οι 5/422 (1.18%) στις μονάδες εντατικής θεραπείας, ενώ τέσσερα και τρία παιδιά στις καρδιολογικές και αιματολογικές-ογκολογικές κλινικές αντίστοιχα. Η διάμεση διάρκεια παραμονής των παιδιών στο νοσοκομείο ήταν 2 ημέρες ($SD\pm 8.35$ ημέρες).

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς που διακομίζονται για συνέχιση της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο μας, στην πλειοψηφία τους ανήκουν σε διαφορετικές υγειονομικές περιφέρειες. Περίπου το ένα τρίτο των συνολικά διακομισθέντων ασθενών λαμβάνει εξιτήριο από το ΤΕΠ. Οι περισσότεροι ασθενείς προσέρχονται με ασθενοφόρο. Το κόστος των διακομιδών επιβαρύνει σημαντικά τον προϋπολογισμό του ΕΣΥ. Στήριξη των περιφερικών νοσοκομείων με ιατρικό προσωπικό και υλικοτεχνικό εξοπλισμό, καθώς και εφαρμογή συστημάτων όπως της τηλεϊατρικής θα μπορούσαν να περιορίσουν τον αριθμό των διακομιδών και να εξοικονομήσουν πόρους που θα διατεθούν εκ νέου στο σύστημα υγείας.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Απόψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομείων των Ενόπλων Δυνάμεων και του ΕΣΥ για την μετασχηματιστική ηγεσία, τη συναισθηματική νοημοσύνη και την οργανωσιακή κουλτούρα

Βασιλική Διαμαντίδου^{1*}, Αθηνά Καλοκαιρινού², Δάφνη Καϊτελίδου³, Πέτρος Γαλάνης⁴

1, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα και Τομέας Δημόσιας Υγείας, Εργαστήριο Κλινικής Επιδημιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2, Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

3, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

4, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Εργαστήριο Κλινικής Επιδημιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Υπάρχει ενδιαφέρον για τις επιδράσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην εργασιακή ζωή των εργαζομένων. Ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν ότι υφίσταται θετική σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης, μετασχηματιστικής ηγεσίας και οργανωσιακής κουλτούρας.

Μεθοδολογία. Συλλέχθηκαν κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα από τους συμμετέχοντες. Η κλίμακα «Transformational Leadership Scale» χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Για την αξιολόγηση της οργανωσιακής κουλτούρας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Organizational Culture Profile». Για την εκτίμηση της συναισθηματικής νοημοσύνης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα «Wong and Law Emotional Intelligence Scale». Η μελέτη εγκρίθηκε από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και λήφθηκε η έγγραφη συναίνεση των συμμετεχόντων.

Αποτελέσματα. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 77,8%. Συμμετείχαν 1108 ιατροί και νοσηλευτές, το 53,8 προερχόταν από νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων, το 46,2 από νοσοκομεία του ΕΣΥ, το 52,7% ήταν γυναίκες, το 51,7% ήταν νοσηλευτές/ιες, το 71,9% ήταν πτυχιούχοι πανεπιστημίου, το 19,5% διέθεταν μεταπτυχιακό και το 8,6% διδακτορικό. Η πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένες μεταβλητές την απόφαση ($p<0,001$), την εκτίμηση ($p=0,003$), την δικαιοσύνη ($p<0,001$), την ατομικότητα ($p<0,001$) και τη διεύθυνση ($p<0,001$), ως διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας έδειξε ότι οι εργαζόμενοι του ΕΣΥ τις αξιολόγησαν θετικότερα από εργαζόμενους σε στρατιωτικά νοσοκομεία. Οι εργαζόμενοι του ΕΣΥ αξιολόγησαν θετικότερα την αυτοαναγνώριση των συναισθημάτων ($p<0,001$), τη ρύθμιση των συναισθημάτων του ίδιου του ατόμου ($p<0,001$), την εφαρμογή των συναισθημάτων για ενίσχυση της απόδοσης ($p=0,029$) ως διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης σε σχέση με τους εργαζόμενους σε στρατιωτικά νοσοκομεία. Οι εργαζόμενοι του ΕΣΥ αξιολόγησαν θετικότερα τη συναισθηματική νοημοσύνη συνολικά σε σχέση με τους εργαζόμενους σε στρατιωτικά νοσοκομεία ($p<0,001$). Οι εργαζόμενοι του ΕΣΥ αξιολόγησαν θετικότερα την ανταγωνιστικότητα ως διάσταση της οργανωσιακής κουλτούρας σε σχέση με τους εργαζόμενους σε στρατιωτικά νοσοκομεία ($p<0,001$). Η αύξηση της συνολικής βαθμολογίας μετασχηματιστικής ηγεσίας και της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονταν με

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



θετικότερη αξιολόγηση της ανταγωνιστικότητας ως διάσταση της οργανωσιακής κουλτούρας ($p < 0,001$). Οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ αξιολόγησαν θετικότερα την κοινωνική υπευθυνότητα ως διάσταση της οργανωσιακής κουλτούρας συγκριτικά με εργαζόμενους σε στρατιωτικά νοσοκομεία ($p = 0,008$). Η αύξηση της συνολικής βαθμολογίας μετασχηματιστικής ηγεσίας σχετίζονταν με θετικότερη αξιολόγηση της κοινωνικής υπευθυνότητας ως διάσταση της οργανωσιακής κουλτούρας ($p < 0,001$). Οι εργαζόμενοι του ΕΣΥ αξιολόγησαν θετικότερα την υποστήριξη ως διάσταση της οργανωσιακής κουλτούρας σε σχέση με εργαζόμενους σε στρατιωτικά νοσοκομεία ($p = 0,001$). Η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου σχετίζονταν θετικότερα ($p < 0,010$) με τη συνολική βαθμολογία μετασχηματιστικής ηγεσίας και θετικότερα με την αξιολόγηση της δικαιοσύνης ως διάσταση της μετασχηματιστικής ηγεσίας ($p = 0,050$). Η αύξηση της συνολικής βαθμολογίας μετασχηματιστικής ηγεσίας και συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονταν με θετικότερη αξιολόγηση της υποστήριξης ως διάσταση της οργανωσιακής κουλτούρας ($p < 0,001$).

Συζήτηση & Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση επομένως του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη και τη μετασχηματιστική ηγεσία θα μπορούσε να αποτελέσει στρατηγική για τη βελτίωση και διασφάλιση και της οργανωσιακής κουλτούρας με θετικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους και στα νοσοκομεία ως διοικητικούς οργανισμούς.

Λέξεις Κλειδιά: ιατροί, νοσηλευτές, μετασχηματιστική ηγεσία, συναισθηματική νοημοσύνη, οργανωσιακή κουλτούρα.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΤΙΤΛΟΣ:

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΜΕ ΑΝΟΙΧΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΑΤΩ ΠΕΡΑΤΟΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.

ΛΑΒΡΑΝΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ M.D, ΠΑΥΛΑΤΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ M.D, ΝΙΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ M.D, ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΜΑΡΙΓΩ M.D, MSc, ΑΡΜΕΝΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ M.D, PhD, ΘΕΟΛΟΓΗΣ ΘΩΜΑΣ M.D, MSc PhD.

- 1) ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ) Γ.Ν.ΚΕΡΚΥΡΑΣ
- 2) ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Γ.Ν.ΚΕΡΚΥΡΑΣ
- 3) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Γ.Ν.ΚΕΡΚΥΡΑΣ
- 4) ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.ΚΕΡΚΥΡΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΑΝΟΙΧΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΟΡΙΖΕΤΑΙ ΩΣ Ο ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΤΟ ΟΣΤΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΧΕΙ ΥΠΟΣΤΕΙ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΡΧΕΤΑΙ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΜΕΣΩ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΡΙΟΥ ΙΣΤΟΥ. ΕΠΙ ΤΟ ΠΛΕΙΣΤΟΝ ΤΑ ΑΝΟΙΧΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΑΚΡΩΝ ΙΔΙΩΣ ΟΣΤΩΝ ΣΥΝΑΝΟΤΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΥΨΗΛΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΩΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΖΩΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ, ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΟΥΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.. ΟΤΑΝ ΕΝΑ ΑΝΟΙΧΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΔΕΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΕΙ ΒΑΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΤΟΥ ΣΤΑ ΤΕΠ, ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΟΛΥΑΡΙΘΜΕΣ ΕΠΙΛΟΚΕΣ ΟΠΩΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΚΡΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.

ΜΕΘΟΔΟΙ

ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΚΑΤΕΦΘΑΣΕ ΣΤΑ ΤΕΠ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕ ΔΙΚΥΚΛΟ. Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΦΕΡΕ ΑΝΟΙΧΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΑΤΩ ΠΕΡΑΤΟΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΚΑΘΩΣ ΕΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΘΛΑΣΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΣΚΕΛΟΥΣ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΣΑΝ ΑΚΑΤΑΣΧΕΤΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΔΥΝΑΤΟΥΣΕ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ. ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΑ ΤΕΠ ΑΚΟΛΟΥΘΗΘΗΚΑΝ ΟΛΑ ΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΟΡΙΖΕΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ (ATLS), ΕΦ' ΟΣΟΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΗΤΑΝ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΑ ΣΤΑΘΕΡΟΣ ΚΑΙ ΑΦΟΥ ΠΡΟΗΓΗΘΕΚΕ ΜΗΡΙΑΙΟΣ ΝΕΥΡΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΠΑΣΧΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟ ΑΣΧΟΛΗΘΗΚΑΜΕ ΜΕ ΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ. ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΧΟΡΗΓΗΘΗΚΑΝ ΑΝΤΙΒΙΩΣΕΙΣ ΕΥΡΕΩΣ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ, ΕΓΙΝΑΝ ΠΛΥΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΟΡΟ ΚΑΙ ΙΩΔΙΟΥΧΟ ΔΙΑΛΥΜΜΑ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΜΕ ΓΥΨΟΝΑΡΘΗΚΑ. ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕ ΠΛΗΡΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΟΔΗΓΗΘΗΚΕ ΣΤΟ

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΧΕΙΟΥΡΓΕΙΟ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΑΠΟ
ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ
ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΜΕ ΑΝΟΙΧΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΑΚΡΩΝ ΟΣΤΩΝ ΕΙΝΑΙ Η
ΣΩΣΤΗ ΠΟΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΩΝ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ , ΕΦ' ΟΣΟΝ ΟΜΩΣ ΕΙΧΕ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ,
ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ, ΚΑΛΥΨΗ ΜΕ ΑΝΤΙΒΙΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΑΡΘΗΚΑΝ
ΚΑΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΚΑΛΥΨΗ ΜΕ ΑΝΤΙΒΙΩΣΗ
ΣΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ. ΖΩΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ
ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΣΗΣ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΕΝΑΣ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ
ΕΞΕΤΑΖΕΤΑΙ ΕΝΔΕΛΕΧΩΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΤΟΥ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ, ΔΙΧΩΣ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΝΑ ΕΣΤΙΑΖΟΥΝ ΣΤΑ
ΕΜΦΑΝΗ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ, ΑΚΟΛΟΥΘΩΝΤΑΣ ΟΛΑ ΤΑ
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟΝ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ, Η ΑΝΑΝΗΨΗ ΚΑΙ Η
ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΕΧΕΙ ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ. ΑΦΟΥ
ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΘΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ, ΤΑ ΑΝΟΙΧΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑ ΟΦΕΙΛΟΥΝ ΝΑ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΟΥΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΣ. ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΓΓΕΙΑΚΟΣ
ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΠΟΥ ΠΙΘΑΝΟΝ ΝΑ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΘΡΑΥΣΜΑΤΑ ΤΟΥ
ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΑΜΕΣΑ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΝΑΤΑΞΗΣ
ΤΟΥ. ΤΟ ΤΡΑΥΜΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΘΑΡΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΕΠΑΡΚΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΙΩΔΙΟΥΧΩΝ ΟΥΣΙΩΝ. Ο ΑΘΕΝΗΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ
ΝΑ ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ ΜΕ ΑΝΤΙΒΙΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΤΕΤΑΝΙΚΟ ΟΡΟ
ΑΜΕΣΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΤΟΥ ΣΤΟ ΤΕΠ.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Τίτλος: Μία σπάνια μορφή εκδήλωσης του συνδρόμου Guillain-Barré

Affiliations: Ξανθή Κουφομιχάλη¹, Μιχαήλ Γαβριηλίδης¹, Ναπολέων Τσόγκας¹, Γεώργιος Χαλασάνης¹, Δημήτριος Τσιφτσής¹

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων” - Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής “Η Αγία Βαρβάρα”, Νίκαια, τ.κ.18454

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Guillain-Barre (GBS) είναι μία σπάνια μεταλοιμώδης, ανοσολογικής αρχής, νευροπάθεια. Πρόκειται για την πιο συχνή και πιο σοβαρή οξεία παραλυτική νευροπάθεια (νευρομυϊκή παράλυση) με αρκετές αναγνωρίσιμες μορφές. Η σοβαρή εκδήλωση του GBS έχει ταχεία κλινική επιδείνωση και καλείται κεραυνοβόλο GBS. Περίπου 1-2 άτομα ανά 100.000/έτος παγκοσμίως εκδηλώνουν GBS, με ελαφρώς μεγαλύτερη επίπτωση στους άρρενες. Το 20-30% εκδηλώνει αναπνευστική ανεπάρκεια. Παρόλο που η πρόγνωση είναι γενικά ευνοϊκή, ~5% των ασθενών πεθαίνει και 20% δεν μπορεί να περπατήσει αυτόνομα στο έτος από την έναρξη των συμπτωμάτων. Λόγω της βαρύτητας της νόσου, η οικονομική επιβάρυνση στο υγειονομικό σύστημα υγείας είναι μεγάλη.

Μέθοδοι: Μία γυναίκα 38 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε περιπατητική στο ΤΕΠ, αιτιώμενη πολλαπλούς εμέτους από διήμερου, αιμωδίες περιστοματικά και στα άνω άκρα από ωρών. Προ 24ώρου είχε εκτιμηθεί σε άλλο νοσοκομείο για την ίδια συμπτωματολογία και είχαν δοθεί οδηγίες για το σπίτι. Η νευρολογική εκτίμηση δεν ανέδειξε εστιακή σημειολογία, ενώ υπήρχε βράγχος φωνής οξείας εγκατάστασης. Η αξονική τομογραφία (CT) εγκεφάλου ήταν αρνητική. Από τον εργαστηριακό έλεγχο είχε ήπια λευκοκυττάρωση πολυμορφοπυρηνικού τύπου, ήπια υπονατριαιμία και υποκαλιαιμία και χαμηλή CRP. Κατά την παραμονή της στο ΤΕΠ ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, με αυτόματη αναπνοή, αεριομετρικά επαρκής (SatO₂ 98% σε FiO₂ 21%) και με GCS 15. Αιφνιδίως, τις πρώτες πρωινές ώρες παρουσίασε διαταραχή επιπέδου συνείδησης (GCS<8) ενώ από τα αέρια αρτηριακού αίματος αναδείχθηκε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου II. Η ασθενής διασωλήνώθηκε και τέθηκε σε μηχανικό αερισμό, παραμένοντας αιμοδυναμικά σταθερή (αρτηριακή πίεση 210/120mmHg). Ήταν εξαρχής ισόκορη, μυδριασμένη με κατηγορημένο φωτοκινητικό αντανακλαστικό. Από την ολόσωμη CT και τη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου δεν αναδείχθηκε οξεία παθολογία, πέρα από πνευμονία από εισρόφηση στους κάτω λοβούς άμφω και εκτεταμένα κυψελιδικά διηθήματα στο υπόλοιπο πνευμονικό παρέγχυμα. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα ενώ το film array ήταν και αυτό αρνητικό. Λόγω την κλινικής εικόνας (μυδρίαση άμφω) και του ιστορικού τέθηκε υψηλή υποψία αλλαντίασης. Η ασθενής μεταφέρθηκε άμεσα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) όπου, μετά απο διενέργεια ηλεκτρονευρογραφήματος και ηλεκτρομυογραφήματος, τέθηκε η διάγνωση του pharyngeal-cervical-branchial variant του GSB και χορηγήθηκε ενδοφλεβίως ανοσοσφαιρίνη (IVIg).

Αποτελέσματα: Η ασθενής μετά την χορήγηση της IVIg παρουσίασε σταδιακά κλινική βελτίωση. Έλαβε και δεύτερη πενταήμερη χορήγηση της IVIg, ένα μήνα μετά την πρώτη χορήγηση. Πλέον, η ασθενής, σχεδόν 4 μήνες μετά την πρωτοεκδήλωση του GBS, αναπνέει αυτόματα, η τραχειοστομία έχει κλείσει, είναι τετρακινητική με σταδιακά βελτιούμενη κινητικότητα.

Συζήτηση & Συμπεράσματα: Το GBS είναι μία σπάνια αλλά σοβαρή μεταλοιμώδης νευροπάθεια που στα πλαίσια του επειγόντως πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί απο αρκετές άλλες νοσολογικές οντότητες, που εκδηλώνονται με οξεία εξελισσόμενη αδυναμία των άκρων, για την έγκαιρη έναρξη της καταλλήλης αγωγής. Η διάγνωση είναι κυρίως κλινική και χρειάζεται καλή λήψη λεπτομερούς ιστορικού που θα θέσει την διάγνωση. Έχει μεγάλη θνητότητα, εάν δεν χορηγηθεί η κατάλληλη θεραπεία. Κομβικής σημασίας για την τελική έκβαση του ασθενή έχει η ταχεία και στοχευμένη συμπτωματική αντιμετώπιση ταυτόχρονα με τον αποκλεισμό των συχνότερων απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων εως την τελική διάγνωση.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Θανατηφόρος Βακτηριακή Φαρυγγίτιδα - Νόσος Lemierre

Νάντια Ελ-Φελλάχ¹, Κωνσταντίνα Γιαννακοπούλου¹, Ανδρέας Τασιούλης¹, Σοφία Κασιδιάρη¹, Δημήτρης Τσιφτσής¹

Εισαγωγή

Το σύνδρομο Lemierre είναι ένα σπάνιο νόσημα που αποτελεί επιπλοκή βακτηριακής φαρυγγίτιδας και εμφάνιση σηπτικής θρομβοφλεβίτιδας της έσω σφαγίτιδας φλέβας και κατα επέκταση την μετανάστευση σηπτικών εμβόλων σε όργανα στόχους, κυρίως τον πνεύμονα. Μπορεί να οδηγήσει σε βακτηριαμία σήψη και θάνατο. Ο κύριος λοιμογόνος αιτιολογικός παράγοντας είναι το *Fusobacterium necrophorum* και *nuclatum* – αναερόβια gram αρνητικά βακτηρίδια.

Σκοπός

Παρουσιάζουμε την περίπτωση 23χρονού υγιούς νεαρού άντρα με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό που προσήλθε στα ΤΕΠ.

Αποτελέσματα

Ο ασθενής προσήλθε με ασθενοφόρο αιτιώμενος εμπύρετο εως 39° C αρχόμενο απο 3ημέρου, έντονη φαρυγγαλγία, αιμόπτυση και έντονη αδυναμία και καταβολή. Απο την φυσική εξέταση διαπιστώθηκε ΑΠ = 115/50mmHg, 142 σφ/min, έντονη ερυθρότητα οφθαλμών, GCS 15/15, ταχύπνοια (35/min). Από την ακρόαση των πνευμόνων διαπιστώθηκαν τρίζοντες άμφωτερόπλευρα και μείωση αναπνευστικού ψυθιρίσματος στη δεξιά βάση. Το αρτηριακό αέριο αίματος αποκάλυψε: pH=7.34, pCO₂=31, pO₂=62 (MV=35%), HCO₃= 24, Lac= 5,6. Από την λοιπή κλινική εξέταση δεν διαπιστώθηκε κάποια άλλη παθολογία. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία όπου απεικονίστηκε εικόνα ARDS και σηπτικά έμβολα αμφω. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε WBC=5,160 πολυμορφοπύρηνα 76%, θρομβοπενία (PLT=16,000), 418 mg/L CRP, 162mg/dL BUN, 3,3 mg/dL κρεατινίνη. Λόγω της μη ανταπόκρισης του ασθενή σε high nasal flow και της ραγδαίας επιδεινούμενης συνεχιζόμενης αναπνευστικής ανεπάρκειας διασωληνώθηκε στα ΤΕΠ και τέθηκε σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Εν συνεχεία μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Οι πρώτες καλλιέργειες αίματος απο τα ΤΕΠ αποκάλυψαν το παθογόνο *fusobacterium necrophorum* ενώ διαπιστώθηκε και σηπτική θρομβοφλεβίτιδα της έσω σφαγίτιδας όταν έγινε U/S για την τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα..

Ο ασθενής κατέληξε μετά από μακροχρόνια νοσηλεία στη ΜΕΘ.

Συμπέρασμα

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Το σύνδρομο Lemierre είναι μια σπάνια νόσος με υψηλα ποσοστα θνησιμότητας (5-18%), Τα σηπτικά έμβολα σε όργανα στόχους είναι από τις βασικές επιπλοκές της νόσου.

Η διάγνωση του συνδρόμου θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση σε υγιείς νέους με λοίμωξη στο στοματοφάρυγγα που προσέρχονται στο ΤΕΠ με ταχεία κλινική επιδεινωση και βαριά κλινική εικόνα. Λόγω υψηλής συχνότητας καλοήθων στοματοφαρυγγικών λοιμώξεων στοπλυθισμό η διάγνωση μπορεί να διαφύγει και να οδηγήσει σε καθυστερημένη αντιμετώπιση και θεραπεία. Συνοδά η αυστηρή τήρηση των πρωτοκόλλων σήψης στο χώρο των ΤΕΠ (άμεση λήψη αιμοκαλλιιεργείων) είναι καθοριστικής σημασίας για την διάγνωση και την πιθανότητα επιβίωσης των ασθενών με σήψη.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Τίτλος:

Η ενημέρωση του λήπτη Υγείας σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών μέσω της οργάνωσης ηλεκτρονικού συστήματος πληροφορίας :Η εμπειρία πέντε ετών του Διατομεακού ΤΕΠ ΓΝΑ Σισμανογλείου (2019-2024)

Σταυρούλα Κολοκυθά¹, Πολυξένη Μπατιάνη¹, Αικατερίνη Σοφιανού¹, Κωνσταντίνος Τσεκούρας¹, Γεώργιος Τσιτσινάκης¹, Ιωάννης Βασιλειάδης¹, Ροζαλία Μπαντερ¹, Σοφία Γερολυμάτου¹, Παρασκευάς Παπαδόπουλος², Καλδής Βασίλειος¹.

1 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ΓΝΑ Σισμανόγλειο Σισμάνογλου 1, 15126 Αθήνα

2 Υποδιεύθυνση Πληροφορικής ΓΝΑ Σισμανόγλειο Σισμάνογλου 1, 15126 Αθήνα

Λέξεις κλειδιά: ΤΕΠ, λήπτης υγείας, ιστοσελίδα ΤΕΠ, ψηφιακή πλατφόρμα ΤΕΠ, ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο ΤΕΠ

Εισαγωγή : Ένας από τους βασικότερους πυλώνες ικανοποίησης, διεθνώς, των ασθενών/ληπτών υγείας σε ένα Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι η έγκυρη, άμεση και έγκαιρη ενημέρωση. Ένα σημαντικό εργαλείο διαχείρισης της πληροφορίας από τον λήπτη υγείας και τους συνοδούς αποτελεί η χρήση οργανωμένου ηλεκτρονικού συστήματος πληροφόρησης. Σκοπός της παρούσης είναι η αποτύπωση της εμπειρίας στον σχεδιασμό, την υλοποίηση, ανάπτυξη και οργάνωση ενός εργαλείου διαχείρισης της πληροφορίας προς τον λήπτη υγείας και τους συνοδούς μέσω της χρήσης οργανωμένου ηλεκτρονικού συστήματος πληροφόρησης, μοναδικού στην επικράτεια, σε Νοσοκομείο Τριτοβάθμιου υγειονομικού σχηματισμού, του Διατομεακού ΤΕΠ ΓΝΑ Σισμανογλείου.

Μέθοδοι: Αντληση στοιχείων των πεπραγμένων του Διατομεακού ΤΕΠ πέντε ετών (2019-2024). Συνολικά αιτήματα 11 επικαιροποιήσεων ως προς: 1. Σχεδιασμό, υλοποίηση και ανάπτυξη διαδικτυακού τόπου ΤΕΠ δυο γλωσσών (<https://www.sismanoglio.gr/DIATOM-TEP/>). 2. Σχεδιασμό, υλοποίηση και ανάπτυξη Διαδικτυακού συστήματος ψηφιακής πλατφόρμας ΤΕΠ (Digital Signage) ενημέρωσης ληπτών υγείας και κοινού σε πραγματικό χρόνο. Διαδικτυακή ηλεκτρονική υπηρεσία πραγματικού χρόνου (REAL TIME), υποβολής, ελέγχου πληρότητας και εγκυρότητας στοιχείων ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου Ικανοποίησης ασθενών ΤΕΠ με απόδοση μοναδικού ραβδωτού κώδικα (barcode/QRcode) ανά καταχώριση. Ανάπτυξη ραβδωτού κώδικα (QRcode) για την άμεση λήψη στοιχείων επικοινωνίας ΤΕΠ. Ανάλυση, Ανάπτυξη, Υλοποίηση ANDROID Web Εφαρμογής (Android Web App) «SISMAApp» Παροχής Σύγχρονων Ψηφιακών Υπηρεσιών.

Συζήτηση & Συμπεράσματα: Την περίοδο του σχεδιασμού το ΤΕΠ δεχόταν περίπου 40.000 λήπτες υγείας /έτος καλύπτοντας τον βόρειο τομέα της Αττικής. Η υλοποίηση του συγκεκριμένου εργαλείου διαχείρισης της πληροφορίας προς τους λήπτες υγείας και τους συνοδούς πραγματοποιήθηκε δίχως κόστος για την υπηρεσία, εν μέσω της πανδημίας COVID-19, έφερε δε την αντίστοιχη υποστήριξη από τη

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



υποδιεύθυνση πληροφορικής και τους θεσμικούς φορείς του νοσοκομείου. Ο στόχος ήταν η άμεση δυνατότητα διαδραστικής ενημέρωσης των ληπτών υγείας ΤΕΠ και η καταγραφή των απόψεων τους μέσω της χρήσης του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου προς την εξαγωγή κατάλληλων συμπερασμάτων. Η ανάπτυξη και χρήση του συγκεκριμένου συστήματος ενημέρωσης των ληπτών υγείας ΤΕΠ αποτελεί πρότυπο καινοτομίας στο ΕΣΥ ομοίως συζήτησης για την ψηφιακή διαχείριση της πληροφορίας γενικότερα στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών της επικράτειας.

Χρηματοδότηση: Αυτή η μελέτη δεν έλαβε καμία συγκεκριμένη χρηματοδότηση.

Έγκριση από επιτροπή βιοηθικής και συναίνεση ασθενών μετά από ενημέρωση:
Δεν απαιτείται.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Εκπαίδευση σε σεμινάρια ανάνηψης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού- διείσδυση στον πληθυσμό αναφοράς

Άννα Κοντογεώργου ¹, Σπυρίδων Καραγεώργος ¹, Κωνσταντίνος Κακλέας ¹, Βασιλική Θεολογή ^{2*}, Σταύρος Αντωνόπουλος ²

1. Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, ΤΚ:11527
2. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, ΤΚ:11527

Εισαγωγή

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλες τις υγειονομικές μονάδες. Ανάμεσα στα πολυάριθμα μέσα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης περιλαμβάνεται και η συμμετοχή σε σεμινάρια ανάνηψης. Τα πρωτόκολλα των σεμιναρίων αυτών είναι συμβατά με τις τρέχουσες ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες και υφίστανται περιοδική ανανέωση. Συνεπώς τα οφέλη από την παρακολούθηση σεμιναρίων ανάνηψης αφορούν τόσο στην ενημέρωση των θεωρητικών γνώσεων βάσει των τρέχοντων πρωτοκόλλων όσο και στην ορθότερη εφαρμογή των πρακτικών δεξιοτήτων που διδάσκονται σ αυτά.

Μέθοδοι

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 132 ιατροί και νοσηλευτές, οι οποίοι απάντησαν σε εκτενές ερωτηματολόγιο που τους διανεμήθηκε ηλεκτρονικά. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε τη συμπλήρωση δημογραφικών στοιχείων όπως ηλικία, φύλο, Υγειονομική Περιφέρεια στην οποία εργάζονται (ΥΠΕ) καθώς και ερωτήσεις σχετικά με την συμμετοχή ή μη συμμετοχή σε σεμινάρια ανάνηψης. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Αποτελέσματα

Από τους συνολικά 132 συμμετέχοντες οι 97 ήταν γιατροί και οι 35 ήταν νοσηλευτές. Το 72% των συμμετεχόντων είχαν παρακολουθήσει τουλάχιστον ένα συναφές με την ειδικότητα τους σεμινάριο ανάνηψης. Επιπλέον, το 20% εξ αυτών κατέχει τίτλο εκπαιδευτή στο αντίστοιχο σεμινάριο. Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων αποκάλυψε ακόμη ότι το προσωπικό που ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 24-35 ετών ήταν η περισσότερο ενεργή σε θέματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Σχετικά με τους ερωτηθέντες που δεν είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ανάνηψης, το 51% επικαλέστηκε οικονομικούς λόγους για τη μη συμμετοχή του στα σεμινάρια αυτά.

Συζήτηση-Συμπεράσματα

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση μέσω παρακολούθησης σεμιναρίων ανάνηψης, είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική εφαρμογή των αλγορίθμων στους ασθενείς που χρήζουν ανάνηψης και την ελαχιστοποίηση των ποσοστών θνητότητας στα περιστατικά αυτά. Για την αύξηση του ποσοστού των υγειονομικών εργαζομένων που κατέχουν πιστοποίηση σε κάποιο σεμιναρίου ανάνηψης, είναι σημαντική η γνώση των δημογραφικών στοιχείων που επηρεάζουν αρνητικά

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



την πρόθεση παρακολούθησης των σεμιναρίων αυτών, ώστε να υπάρχει στοχευμένη στρατηγική προώθησης τους. Επιπλέον, φαίνεται ότι το οικονομικό κόστος των σεμιναρίων αποτελεί σημαντικό εμπόδιο συμμετοχής σε αυτά. Επομένως, εάν υπήρχε η δυνατότητα χρηματοδότησης των σεμιναρίων αυτών από τους υγειονομικούς φορείς, τα ποσοστά συμμετοχής των εργαζομένων θα ήταν σαφώς πιο αυξημένα.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Οξεία μυοκαρδίτιδα σε νεαρό άνδρα, μιμούμενη οξύ στεφανιαίο σύνδρομο
Βεατρίκη Δαμιανού (1), Δήμητρα Φλεβοτομά (1), Έλενα Δημητριάδη (2), Ερμιόνη Ζαχαριάδη (3), Νικόλαος Μοσχόπουλος (1)*

1. Κέντρο Υγείας Σάμης, Κεφαλονιά, ΤΚ 28080
2. Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλονιάς, ΤΚ 28100
3. Καρδιολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλονιάς, ΤΚ 28100

Λέξεις κλειδιά: λοιμώδης μυοκαρδίτιδα, στεφανιαίο σύνδρομο

Εισαγωγή: Η διαχείριση περιπτώσεων με εικόνα οξέος στεφανιαίου συνδρόμου (ΟΣΣ) χαρακτηρίζεται από το δίλημμα του γιατρού επειγόντων για μία απόφαση αποδέσμευσης του ασθενούς ή επείγουσας παραπομπής του. Η υπεύθυνη διαγνωστική προσέγγιση και η **διατήρηση υψηλού βαθμού υποψίας και επιφύλαξης** συχνά επιτρέπει σωτήρια αντιμετώπιση.

Μέθοδος: Αυτή η παρουσίαση επείγοντος περιστατικού αποσκοπεί στο να αναδείξει ότι πέρα από το ιστορικό, την κλινική εξέταση, τους αλγορίθμους και τα “εργαλεία” (scores) διαφορικής διαγνωστικής, πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και η γενική εικόνα του πάσχοντος, καθώς και η διαίσθηση του θεράποντος.

Ανάπτυξη - Αποτελέσματα: Ασθενής 25 ετών, προσέρχεται στο ΚΥ Σάμης, ώρα 4:00 πμ, λόγω εμφάνισης οπισθοστερνικού άλγους κατά τη διάρκεια του ύπνου, με συνοδό αίσθημα δυσφορίας και δύσπνοιας.

Ιστορικό: Ελεύθερο, διαμένει μόνος, μη καπνιστής, χωρίς οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου.

Προ τριήμερου φαρυγγαλγία. Αρνητικό strep-test. Συνταγογραφήθηκε αντιβιοτική θεραπεία amoxicillin 500mg 1x3. Ο ασθενής δεν έλαβε την αντιβίωση.

Κλινική εικόνα: Όψη πάσχοντος (έντονη ωχρότητα, εμφανής αδυναμία). SpO2 88%, BP 110/90, HR 70, ρυθμικός, RR 26, απύρετος, ΗΚΓ: **ανύψωση ST** 1-2 mm II III aVF, 2-3mm V3-6, οξυκόρυφα T. Πνευμονική ακρόαση: κατά φύσιν (κφ). Καρδιακή ακρόαση: Διχασμός S1, όχι φυσήματα.

Αντιμετώπιση στο ΚΥ: Νεφελοποίηση με salbutamol/ipratropium/budesonide. Ρινικό O2 στα 4lt. Το SpO2 ανήλθε στο 98%, το άλγος υποχώρησε και η δυσφορία βελτιώθηκε.

Ωστόσο λόγω της όψης πάσχοντος και των παθολογικών ΗΚΓ και SpO2 αποφασίστηκε η διακομιδή του ασθενούς στο Νοσοκομείο.

Νοσοκομείο Αργοστολίου: Στον αιματολογικό έλεγχο **τροπονίνη 2981** pg/ml και κφ CRP. Triplex καρδιάς κφ με ελάχιστη περικαρδιακή συλλογή. Ακτινογραφία θώρακος κφ. Ετέθη σε bisoprolol, colchicine. **Αεροδιακομιδή** σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο: Καλλιέργεια για στρεπτόκοκκο και ιολογικός έλεγχος (EBV, CMV, κ.ά.) αρνητικά. Πιθανότερη διάγνωση: Ιογενής μυοκαρδίτιδα και περικαρδίτιδα. MRI καρδιάς χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Αγωγή εξόδου: colchicine, bisoprolol, candesartan, omeprazol. Σημαντική βελτίωση.

Συζήτηση:

Διαφορική διάγνωση: Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση με εισρόφηση, μυοσκελετικό άλγος. λοίμωξη αναπνευστικού, ασθματική κρίση, οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, ρευματική ενδοκαρδίτιδα, μη ρευματική μυοκαρδίτιδα (ιογενής, βακτηριακή ή άλλης αιτιολογίας). Η

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



διαφορική διαγνωστική θα στηριχθεί στο ιστορικό, την κλινική εικόνα, τη δυνατότητα παρακλινικών εξετάσεων, και θα διαμορφωθεί και θα κατευθυνθεί με διεπιστημονική συνεργασία στις εκάστοτε δομές. Η απόφαση αποδέσμευσης ενός ασθενούς με άτυπα συμπτώματα ή προώθησης του για περαιτέρω διερεύνηση μπορεί να είναι υψίστης σημασίας για την έκβαση της υγείας του. Από την άλλη πλευρά και η ανεξέλεγκτη προώθηση όλων των περιστατικών καταλήγει σε μη απαραίτητη ταλαιπωρία και έκθεση σε κίνδυνο νόσησης ευπαθών ασθενών, καθώς και σε συμφόρηση των ΤΕΠ των Νοσοκομείων.

Συμπεράσματα: Η απόφαση αποδέσμευσης ενός ασθενούς με άτυπα συμπτώματα ή προώθησης του για περαιτέρω διερεύνηση μπορεί να είναι υψίστης σημασίας για την έκβαση της υγείας του και την ίδια τη ζωή του. Για το λόγο αυτό πρέπει να διακρίνεται από υπευθυνότητα και συνετό υπολογισμό της σχέσης οφέλους/ταλαιπωρίας του ίδιου καθώς και επιβάρυνσης της εκάστοτε δομής υγείας .

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΙΓΝΥΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ ΜΕ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑ ΧΩΛΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΗ ΧΡΩΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΑΔΙΣΗ

Μαρία Μηλιτσοπούλου⁴, Οδυσσέας Ανδρικόπουλος^{2*}, Απόστολος Γραμματικάκης⁵, Χρήστος Κωνσταντακόπουλος¹, Δημήτριος Αγγελινάς¹, Νικόλαος Σταμούλης², Γεώργιος Ντάνης², Αγγελική Ράπανου¹, Αγλαΐα Σταυροθανασοπούλου³

1. Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», 2. Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», 3. Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», 4. Καρδιολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», 5. Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο», 6. Παθολόγος, ΤΕΠ-Πειραιά «Τζάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Να παρουσιαστεί η περίπτωση νέου άνδρα με σύνδρομο παγίδευσης ιγνυακής αρτηρίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας 25 ετών με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών λόγω διαλείπουσας χωλότητας και άλγους γαστροκνημίας από μηνός. Ύστερα από επίσκεψη σε Ορθοπεδικό όπου έγινε η διάγνωση της θλάσης γαστροκνημίας και ήπιου διαστρέμματος ποδοκνημικής, ο ασθενής λάμβανε αγωγή με παυσίπονα/αντιφλεγμονώδη, χωρίς ωστόσο να υφίσταται η συμπτωματολογία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την φυσική εξέταση διαπιστώθηκε μείωση της θερμοκρασίας δέρματος του πάσχοντος άκρου συγκριτικά με το υγιές, απουσία ψηλαφητών σφύξεων στην σύστοιχη ραχιαία του ποδός αρτηρία, και ασθενείς ψηλαφητικά σφύξεις στην ιγνυακή και οπίσθια κνημιαία. Εκ του εργαστηριακού και ακτινογραφικού ελέγχου δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα, ενώ ισχαιμία δεν διαπιστώθηκε ούτε στο triplex φλεβών. Γι' αυτό το σκοπό, ζητήθηκε από τον ασθενή να βαδίσει για λίγα λεπτά έως επαγωγής των συμπτωμάτων. Παρατηρήθηκε αλλαγή του χρώματος του δέρματος του πάσχοντος άκρου, ενώ εξέταση με το φορητό Doppler ανέδειξε μειωμένη ροή στην ιγνυακή αρτηρία, η οποία αποδώθηκε σε σύνδρομο παγίδευσης ιγνυακής αρτηρίας μέσα στη σύστοιχη γαστροκνημία. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με Μαγνητική Αγγειογραφία (MRA). Στον ασθενή συστήθηκε ενδελεχής ενδυνάμωση της γαστροκνημίας για ευόδωση της ανάπτυξης παράπλευρου δικτύου και επί επιμονής των συμπτωμάτων χειρουργική αντιμετώπιση (bypass).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Σύνδρομο Παγίδευσης Ιγνυακής Αρτηρίας είναι μια διαταραχή που εμφανίζεται συχνότερα σε νεαρούς άνδρες. Το λεπτομερές ιστορικό και η ενδελεχής Φυσική Εξέταση είναι τα αρχικά διαγνωστικά εργαλεία του Ιατρού ΤΕΠ για την όχι συχνή αυτή πάθηση.

Προσθετες Πληροφορίες: Ο ασθενής συναίνεσε προφορικά στην ανώνυμη διάθεση των στοιχείων του ιστορικού του και παρείχε τις διαθέσιμες εικόνες.

Προτιμητέος τρόπος παρουσίασης: Αναρτημένη ανακοίνωση (poster)

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Σύγκριση συστημάτων διαλογής σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παιδιατρικού νοσοκομείου

Λέξεις -Κλειδιά: Triage, PEWS, διαλογή

Βαγγέλης Ιω Γιαμούρης¹, Ηλίας Γεωργιάδης², Παναγιώτα Κούρου², Βασιλική Θεολογή³, Λουκία Ιωαννίδου³, Βάϊα Μαλαμή⁴, Μαρίκα Λυμπεροπούλου⁴, Αφροδίτη Μοσχοβίτη⁵, Σταύρος Αντωνόπουλος^{3,*}

1. Παιδίατρος, Clinical Fellow, Νος. King's College Hospital, Λονδίνο
2. Ειδικευόμενος Παιδιατρικής, Γ.Ν.Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Τ.Κ. 11527
3. Παιδίατρος ΤΕΠ Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Τ.Κ. 11527
4. Νοσηλεύτρια Τ.Ε.Π., Γ.Ν.Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Τ.Κ. 11527
5. Μαθηματικός, MSc, Αθήνα, Τ.Κ. 11527

Εισαγωγή: Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) χρησιμεύει ως το κύριο σημείο πρόσβασης για τη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που αναζητούν ιατρική φροντίδα. Στα παιδιατρικά νοσοκομεία της Αττικής το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο κατά την εποχή των παιδιατρικών λοιμώξεων, οπότε και αποτελούν τη βασική ή/και μόνη διέξοδο των μικρών ασθενών. Αυτό φαίνεται να είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα με αποτέλεσμα τη μεγιστοποίηση του χρόνου αναμονής ακόμα και για ασθενείς με σοβαρές ασθένειες. Οι σοβαρές ασθένειες ή οι απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις πρέπει να εντοπίζονται γρήγορα και να αντιμετωπίζονται κατά προτεραιότητα. Ως απάντηση σε αυτή την πρόκληση, αναπτύχθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν παιδιατρικά συστήματα διαλογής.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη σε Τ.Ε.Π. Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου από 2/2023 έως 4/2023 σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 0-16 ετών. Συμπεριλήφθηκαν παιδιά που προσήλθαν στο Τ.Ε.Π. με συμπτώματα συμβατά με παιδιατρικές παθήσεις, ενώ εξαιρέθηκαν παιδιά με αυστηρά χειρουργικά προβλήματα. Ζητήθηκε και δόθηκε έγκριση από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου. Διενεργήσαμε μελέτη παρατήρησης, με τα δεδομένα των ασθενών να καταγράφονται ανώνυμα. Για την βαθμονόμηση χρησιμοποιήθηκε ένα ήδη υπάρχον εργαλείο, το Pediatric Early Warning Score (PEWS) το οποίο μεταφράστηκε στα ελληνικά συγχρόνως και συγκριτικά με το ήδη υπάρχον σύστημα διαλογής του νοσοκομείου μας (Σύστημα Α). Η παρατήρηση πραγματοποιήθηκε από νοσηλεύτη και ιατρό του Τ.Ε.Π. Για το εργαλείο PEWS βαθμολογία ≤ 2 θεωρήθηκε ως «χαμηλού κινδύνου», βαθμολογία 3-4 «μεσαίου κινδύνου» και ≥ 5 «υψηλού κινδύνου» ενώ στο σύστημα Α, όπου η διαλογή ήταν εμπειρική, σε «Χαμηλού κινδύνου» (ή «ΣΕΙΡΑ»), «Μέσου κινδύνου», «Υψηλού κινδύνου», «Ανάνηψη» αντίστοιχα. Τα συστήματα βαθμονόμησης του κινδύνου στη διαλογή αξιολογήθηκαν με βάση την τελική έκβαση του περιστατικού, δηλαδή το εξιτήριο, την εισαγωγή στη βραχεία νοσηλεία, την εισαγωγή στην παιδιατρική κλινική ή την εισαγωγή του ασθενή σε μονάδα εντατικής νοσηλείας (πίνακας 1).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 261 παιδιά, εκ των οποίων τα 116 ήταν κορίτσια (44,5%). Η μέση ηλικία ήταν 7,5 ετών, με ηλικιακό εύρος από 14 ημερών έως 16 ετών. Παρατηρούμε πως κρίνοντας τον προσερχόμενο ασθενή με το σύστημα Α υπερεκτιμήθηκαν τα περιστατικά μεσαίου και υψηλού κινδύνου. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκαν 78 ασθενείς «μέσου» κινδύνου και άνω όταν με το PEWS μόλις 13. Κατ' αυτόν τον τρόπο, οι ασθενείς που ήταν αιμοδυναμικά ασταθείς αντιμετωπίστηκαν και με τα δύο συστήματα με ασφάλεια, χρησιμοποιώντας όμως περισσότερους πόρους στο σύστημα Α. Συμπληρωματικά, 33 από τους 78 ασθενείς (42,3%) που κρίθηκαν με το σύστημα Α μεσαίου και υψηλού κινδύνου τελικά πήραν

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



Πίνακας 1.

Κατάταξη «PEWS»			Έκβαση περιστατικού				
	Βαθμός κινδύνου	Αριθμός ασθενών (n=261)	ΕΞΟΔΟΣ	ΒΡΑΧΕΙΑ	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΜΕΝ	MENN
0-2	Χαμηλού	248	191	7	50	-	-
3-4	Μεσαίου	9	2	-	6	1	-
>4	Υψηλού	4	-	-	3	1	-

Κατάταξη «Σύστημα Α»			Έκβαση περιστατικού				
	Βαθμός κινδύνου	Αριθμός ασθενών (n=261)	ΕΞΟΔΟΣ	ΒΡΑΧΕΙΑ	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΜΕΝ	MENN
1	Χαμηλού κινδύνου («ΣΕΙΡΑ»)	183	160	3	20	-	-
2	Μεσαίου κινδύνου	23	17	1	5	-	-
3	Υψηλού κινδύνου	47	16	3	28	-	-
4	Ανάνηψη	8	-	-	6	2	-

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Αν και το εμπειρικό σύστημα διαλογής Α φαίνεται να αναγνώριζε επιτυχώς τους αιμοδυναμικά ασταθείς ασθενείς, το βαθμονομημένο σύστημα PEWS φαίνεται πως αποτρέπει την υπέρμετρη κλιμάκωση των παιδιατρικών περιστατικών στο νοσοκομείο μας. Ως εκ τούτου θεωρούμε σημαντική τη συνέχιση της διερεύνησης των συστημάτων διαλογής αλλά και της συνεχόμενης αξιολόγησής τους. Μελέτες σε μεγαλύτερο πλήθος ασθενών αλλά και πολυκεντρικές μελέτες απαιτούνται ώστε να αναπτυχθούν σύγχρονα συστήματα διαλογής προς όφελος των παιδιατρικών ασθενών.

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

23-26 ΜΑΪΟΥ 2024, ΑΘΗΝΑ
ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ



ΕΠΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ ΣΕ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΙΚΗ
ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ -ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ελένη Λίτσου*, Γεώργιος Τσιρβές, Ιωάννης Κόμνος, Λεντιόνα Μπασιάρη, Γεώργιος
Ψυχογιός

ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ΤΚ 45300

Εισαγωγή: Η πιο συχνή επιπλοκή των περιοδοντικών φλεγμονών είναι το περιοδοντικό απόστημα. Σπάνια το απόστημα εκτείνεται πέραν του εδάφους στόματος και μασητήριας χώρας κατά συνέχεια, και προς τον περιαμυγδαλικό και παραφαρυγγικό χώρο αμφοτερόπλευρα όταν παραμείνει χωρίς αντιμετώπιση. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση ενός τέτοιου σπάνιου περιστατικού με την συνέπεια ενός δυνητικά επαπειλούμενου αεραγωγού και της έγκαιρης διάγνωσης και χειρουργικής αντιμετώπισης που απαιτείται σε ανάλογες περιπτώσεις.

Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού οργανωμένου περιοδοντικού αποστήματος με εμπλοκή γειτονικών χώρων (περιαμυγδαλικού, παραφαρυγγικού και μασητηρίου, αμφοτερόπλευρα) που απαιτεί άμεση χειρουργική διάνοιξη, παροχέτευση και εξασφάλιση του επαπειλούμενου αεραγωγού. Άρρεν 53 ετών, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων λόγω σταδιακά επιδεινούμενης δυσκαταποσίας από εβδομάδας και αδυναμίας σίτισης από τριήμερο μετά από επεισόδιο οδονταλγίας αντιμετωπισθέν από ιδιώτη οδοντίατρο με αντιβιοτική αγωγή p.os.

Αποτελέσματα: Κατά την Στοματοφαρυγγοσκόπηση διαπιστώθηκε: έντονος τρισμός, αντανakλαστική ωταλγία αμφοτερόπλευρα, προβολή πρόσθιας παρίσθμιας καμάρας αμφοτερόπλευρα, κακή στοματική υγιεινή, ανύψωση γλώσσας με εξοίδηση και προβολή του εδάφους στόματος, έντονη σκληρία στην υπογενειδία και υπογνάθια χώρα, επώδυνη ψηλαφητοί τραχηλικοί λεμφαδένες αμφοτερόπλευρα. Έγιναν διαγνωστικές παρακεντήσεις περιαμυγδαλικά αμφοτερόπλευρα και στο έδαφος στόματος που ήταν θετικές για πυώδες περιεχόμενο. Η ενδοσκόπηση λάρυγγα ανέδειξε υπεργλωττιδικά και υπογλωττιδικά προβολή του τοιχώματος προς τον αυλό ιδίως Δεξιά. Η CT σπλαχνικού κρανίου και τραχήλου με σκιαγραφικό ανέδειξε παρουσία φυσαλίδων αέρα και εκτεταμένες περιχαρακωμένες συλλογές στο έδαφος της στοματικής κοιλότητας, περιαμυγδαλικά, στους παραφαρυγγικούς χώρους και στη μασητήριο περιοχή. Λόγω ραγδαίας επιδείνωσης της κλινικής εικόνας και πρόσθεσης δύσπνοιας σε αυτή, υπό γενική αναισθησία έγινε αμφοτερόπλευρη αμυγδαλεκτομή, διάνοιξη πλαγιοφαρυγγικού τοιχώματος και υπογενειδίας χώρας με εκροή πυοαιματηρού υγρού και προφυλακτική τραχειοστομία. Τοποθετήθηκε ρινογαστρικός σωλήνας σίτισης και χρησιμοποιήθηκε συσκευή υπογλωττιδικών αναρροφήσεων. Κατά τη νοσηλεία, έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτικά σχήματα, έγινε οδοντιατρική εκτίμηση και εξαγωγή δυο οδόντων. Διενεργήθηκαν δοκιμασίες κατάποσης, λογοθεραπευτική εκτίμηση, ασκήσεις κατάποσης, παράλληλη σίτιση και στη συνέχεια αφαίρεση του Levin και σύγκλειση της τραχειοστομίας.

Συμπεράσματα: Συχνή επιπλοκή μιας περιοδοντικής φλεγμονής είναι το απόστημα, αλλά σπάνια μπορεί να επεκταθεί μέσω του εδάφους στόματος περιαμυγδαλικά και παρά τον φάρυγγα αμφοτερόπλευρα. Πρόκειται για μια δυνητικά απειλητική κατάσταση για τη ζωή του ασθενούς και χρήζει άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης και εκτεταμένης διάνοιξης εξασφαλίζοντας πρώτα τον επαπειλούμενο αεραγωγό.