



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΤΗΣ ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΣΟΥ
σε συνεργασία με τις Μ.Ε.Θ. των Νοσοκομείων
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ, Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΩΣΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

26^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική

Υδωρ & Ηλεκτρολύτες

26-28
Σεπτεμβρίου
2024

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

- Πιστοποιητικό Παρακολούθησης
- Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
- Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης

Θα διατεθεί και το ομώνυμο βιβλίο
του Συνεδρίου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Οργάνωση - Γραμματεία

Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική
Τ: 210 6048260, F: 210 6047457
E: vfelekou@free-spirit.gr
www.free-spirit.gr



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΤΗΣ ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΣΟΥ
σε συνεργασία με τις Μ.Ε.Θ. των Νοσοκομείων
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ, Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

26^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική Ύδρω & Ηλεκτρολύτες

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Το **26^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο «Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική: ΥΔΩΡ & ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΕΣ»** διοργανώνεται από το **Ινστιτούτο Μελέτης της Βαρίας Νόσου (I.M.B.N.)** σε συνεργασία με τις **ΜΕΘ του ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ΓΝ Λάρισας, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» και ΝΙΜΤΣ.**

Το ύδωρ έχει θεμελιώδη σημασία για καθετί στον κόσμο. Είναι αδύνατο να υπάρξει ζωή χωρίς αυτό. Περίπου 71% της επιφάνειας της γης καλύπτεται από νερό, ενώ και το ανθρώπινο σώμα αποτελείται κατά 70% από αυτό. Οι ηλεκτρολύτες αποτελούν απολύτως αναγκαία στοιχεία για την ηλεκτροχημική σταθερότητα των κυττάρων του οργανισμού, καθώς και για την εκτέλεση όλων των θαυμαστών λειτουργιών του ανθρωπίνου σώματος.

Το αντικείμενο, λοιπόν, του φετινού Συνεδρίου μας αγγίζει, πέρα από τους Εντατικολόγους και Επιδεικνολόγους, και όλους τους άλλους λειτουργούς του χώρου της υγείας, τον καθένα από τη δική του σκοπιά. Τα θέματα που θα παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια των εργασιών του Συνεδρίου αποτελούν στο σύνολό τους μια βασική **ανασκόπηση όλων των γνώσεων των σχετικών με το ύδωρ και τους ηλεκτρολύτες στην υγεία και στη νόσο.** Οι διαλέξεις και οι ομιλίες θα γίνουν από έγκριτους συναδέλφους που σε καθημερινή βάση ασχολούνται με τη φροντίδα υγείας.

Όπως κάθε χρόνο στις προηγούμενες επιστημονικές εκδηλώσεις μας, τις ημέρες του Συνεδρίου θα διανεμηθεί με τη φροντίδα του I.M.B.N. το αντίστοιχο με το θέμα του συνεδρίου βιβλίο.

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου θα λάβουν χώρα και **Κλινικά Φροντιστήρια** με θέμα «ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ στη ΜΕΘ» και «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ στη ΜΕΘ» **με hands on εκπαίδευση**, τα οποία θα πραγματοποιηθούν την Πέμπτη 26 Σεπτεμβρίου 2024 και για την παρακολούθηση των οποίων θα δοθούν πιστοποιητικά παρακολούθησης.

Επίσης, **φέτος θα υπάρχει η δυνατότητα παρουσίασης κλινικών εργασιών με τη μορφή των e-posters**, από τις οποίες, οι τρεις καλύτερες θα βραβευθούν.

Η ενεργός συμμετοχή σας θα είναι το καλύτερο εκέγγυο για την επιτυχία της προσπάθειάς μας. Ιδιαίτερη πρόσκληση απευθύνουμε στους νεότερους συναδέλφους μας και τους νοσηλευτές, οι οποίοι με περισσότερη γνώση και ευαισθησία θα προασπίσουν αποτελεσματικότερα την υγεία των ασθενών μας.

Η παρουσία σας θα είναι για εμάς μεγάλη τιμή. Σας περιμένουμε όλους!

Ο Πρόεδρος του Συνεδρίου

Σταύρος Αλοΐζος MD, PhD
Παθολόγος - Εντατικολόγος
Συντονιστής Διευθυντής ΜΕΘ ΝΙΜΤΣ

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η Ιστορία του Συνεδρίου

Ο θεσμός του Θεματικού Συνεδρίου Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής, ξεκίνησε το 1991, με τη μορφή Σεμιναρίου, με πρωτοβουλία της Πανεπιστημιακής ΜΕΘ του Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του ήταν η έκδοση και η διανομή, την ημέρα της εκδήλωσης, ενός συγγράμματος/βιβλίου που αναφερόταν στο θέμα του Σεμιναρίου.

Μετά την 7^η χρονιά η εκδήλωση πήρε τη μορφή Συνεδρίου.

Η θεματολογία των μέχρι σήμερα Συνεδρίων, έχει προσεγγίσει τα πιο κάτω πεδία της Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:

- 1^ο Σεμινάριο Εντατικής Νοσηλείας & Ογκολογίας, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι» **1991**
- 2^ο Σεμινάριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής: Υπερβαρική & Ισοβαρική Οξυγονοθεραπεία, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι» **1999**
- 3^ο Σεμινάριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής: Αιμόσταση & Θρόμβωση, ΓΝΑ «ΚΑΤ» **2000**
- 4^ο Σεμινάριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής: Κυκλοφορική Καταπληξία - Shock, ΓΝΑ «ΚΑΤ» **2001**
- 5^ο Σεμινάριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής: Αέρια Αίματος - Οξεοβασική Ισορροπία, 251 ΓΝΑ **2002**
- 6^ο Σεμινάριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής: Υγρά & Ηλεκτρολύτες, 251 ΓΝΑ **2003**
- 7^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής: Λοιμώσεις, 251 ΓΝΑ **2004**
- 8^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής: Τραύμα, 251 ΓΝΑ **2005**
- 9^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής: Φάρμακα, 251 ΓΝΑ **2006**
- 10^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής: Επεμβάσεις - Παρεμβάσεις, 251 ΓΝΑ **2007**
- 11^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής: Κλινικές Περιπτώσεις & Σπάνια Νοσήματα, 251 ΓΝΑ **2008**
- 12^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής: Monitoring, 251 ΓΝΑ **2009**
- 13^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής: Κατευθυντήριες Οδηγίες, 251 ΓΝΑ **2010**

Η Ιστορία του Συνεδρίου

- **14^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:** Πνευμονικό Οίδημα, 251 ΓΝΑ **2011**
- **15^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:** Μηχανική Υποστήριξη Οργανικών Συστημάτων, 251 ΓΝΑ **2012**
- **16^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:** Ειδικές Θεραπείες, 251 ΓΝΑ **2013**
- **17^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:** Εργαστηριακός Έλεγχος, 251 ΓΝΑ **2014**
- **18^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:** Καρδιακή Ανεπάρκεια & Στεφανιαία Νόσος, 251 ΓΝΑ **2015**
- **19^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:** Οξυγόνο & Οξυγονοθεραπεία, 251 ΓΝΑ **2016**
- **20^ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:** Μεταβολισμός & Διατροφή, 251 ΓΝΑ **2017**
- **21^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:** Μεγάλη Ηλικία & Βαριά Νόσος, 251 ΓΝΑ **2018**
- **22^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:** Κλίμακες, Αλγόριθμοι, Πρωτόκολλα, Όρια, Κριτήρια & Δείκτες, 251 ΓΝΑ **2019**
- **23^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο (Υβριδικό) Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:** Λοιμώξεις & Σήψη, ΙΣΑ **2021**
- **24^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο (Υβριδικό) Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:** Οξείες & Επείγουσες Καταστάσεις, Crowne Plaza **2022**
- **25^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο (Υβριδικό) Εντατικής Θεραπείας & Επείγουσας Ιατρικής:** Αναπνευστική Ανεπάρκεια, Crowne Plaza **2023**

Όλα τα βιβλία των παραπάνω συνεδρίων, καθώς και οι διαλέξεις, αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Ινστιτούτου Μελέτης της Βαρίας Νόσου www.icutopics.com

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Σ. Αλοΐζος

Αντιπρόεδροι: Ε. Μπούτζουκα - Ε. Τσίγκου

Μέλη

Ι. Καλεμικεράκης

Δ. Καραμπάτσου

Θ. Κατσούλας

Α. Κορνός

Δ. Λαγονίδης

Χ. Λαδάκης

Γ. Μπαλτόπουλος

Μ. Ντάγανου

Β. Παπαϊωάννου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Γ. Μπαλτόπουλος

Μέλη

Α. Αμερικάνου

Ο. Αποστολοπούλου

Ε. Βαΐτην

Ε. Βρεττού

Β. Δερβένη

Ξ. Ζήκου

Π. Κατσιαφυλλούδης

Δ. Μαρκαντωνάκη

Μ. Νάκου

Α. Παπαδογούλας

Δ. Παπαδόπουλος

Π. Παπαμικαλής

Ε. Παπαποστόλου

Β. Πολυχρονίδου

Ε. Σερατίδου

Α. Φλεβάρη

Π. Χλωροκώστας

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ι. Αλαμάνος

Σ. Ανίσογλου

Α. Αρσένογλου

Γ. Βλαχογιάννη

Α. Γιαμαρέλου

Ε. Γκέκα

Ε. Ζακυνθινός

Α. Θεοδότου

Μ. Θεοδωρακοπούλου

Ν. Καπραβέλος

Α. Καραθάνου

Ε. Κονδύλη

Β. Κουλούρας

Χ. Κουρουμπέτας

Γ. Κριμπένη

Α. Λαβρεντίεβα

Ε. Μαρκίδου

Ν. Μάρκου

Ζ. Μάστορα

Μ. Μιχαλιά

Ε. Μουλούδη

Ο. Μουσαφίρη

Χ. Μπαρμπαρέσου

Α. Μπεκριδέλης

Χ. Νικολάου

Β. Ουραήλογλου

Ε. Παραμυθιώτου

Μ. Πατράνη

Α. Πατσούρα

Μ. Ράλλης

Α. Σακαγιάννη

Μ. Σδούγκα

Η. Τσαγκάρης

Δ. Τσιφτσής

Γ. Φιλιππάτος

Φ. Φλίγκου

Α. Χόβας

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Σ. Αλοΐζος - Ε. Μπούτζουκα - Ε. Τσίγκου



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΤΗΣ ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΣΟΥ
σε συνεργασία με τις Μ.Ε.Θ. των Νοσοκομείων
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ, Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

26^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική Ύδρω & Ηλεκτρολύτες

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη, 26 Σεπτεμβρίου 2024

14:30 - 15:00 **Εγγραφές**

ΑΙΘΟΥΣΑ BALLROOM [I]

15:00 - 20:00

«ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ - HANDS ON»

Επιστημονικά Υπεύθυνοι: **Σ. Αλοΐζος - Ε. Μπούτζουκα - Ε. Τσίγκου**

- Βασικές αρχές υπερηχοτομογραφίας **Β. Δερβένη**
- FAST και e-FAST **Π. Χλωροκώστας**
- Βασικό υπερηχογράφημα καρδιάς **Χ. Δεμπονέρας**
- Υπερηχογραφία εγκεφαλικών αγγείων & καθοδήγηση θεραπείας **Β. Τσολάκη**
- Υπερηχοτομογραφική μελέτη πνεύμονα **Ν. Ξηρουχάκη**

20:00 - 21:00

Q & A

Συντονιστές: **Ε. Μπούτζουκα - Ε. Τσίγκου**

ΑΙΘΟΥΣΑ BALLROOM [II]

15:00 - 20:00

«ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ - HANDS ON»

Επιστημονικά Υπεύθυνοι: **Θ. Κατσούλας - Ι. Καλεμικεράκης - Δ. Αλοΐζου**

Θεωρητικό Μέρος

- Πρόληψη - Περιποίηση κατακλίσεων **Ι. Καλεμικεράκης**
- Υπερηχοτομογραφικός φλεβικός καθετηριασμός **Θ. Κατσούλας - Δ. Σιώπης**
- Στομίες - Προβλήματα - Φροντίδα **Ε. Σιγάλα**
- Η αναγνώριση του βαρέως πάσχοντα ασθενή **Δ. Αλοΐζου**
- Ανάλυση αερίων αίματος **Κ. Γιακουμιδάκης**
- Χορήγηση εντερικής διατροφής & ύδατος μέσω αντλιών **Χ. Λιάχνης**

Πρακτική Εφαρμογή

- Περιποίηση κατακλίσεων
- Υπερηχοτομογραφικός φλεβικός καθετηριασμός
- Κλινικά σενάρια βαρέως πασχόντων ασθενών - αέρια αίματος
- Αντλίες χορήγησης υγρών

20:00 - 21:00

Q & A

Συντονιστές: **Θ. Κατσούλας - Ι. Καλεμικεράκης - Δ. Αλοΐζου**

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΣΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΡΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 27 Σεπτεμβρίου 2024

09:00 - 09:15 **Χαιρετισμοί - Κήρυξη έναρξης εργασιών**

09:15 - 09:45 **Ειδική Διάλεξη**

Προεδρείο: **Σ. Αλοΐζος - Γ. Μπαλτόπουλος**

«Το ύδωρ αλλόμενον εις ζωήν αιώνιον και το ἄλας τῆς γῆς»

Σεβ. Μητρ. Μεσσηνίας κ.κ. Χρυσόστομος

09:45 - 10:15 **Διάλεξη**

Προεδρείο: **Μ. Θεοδωρακοπούλου - Β. Παπαϊωάννου**

Το ύδωρ & οι ηλεκτρολύτες στη φύση & η σχέση τους με τα έμβια όντα (υδρόβια & ξηράς) **Α. Παπαλός**

10:15 - 10:45 **Διάλεξη**

Προεδρείο: **Β. Παπαϊωάννου - Ε. Τσίγκου**

Υδατοηλεκτρολυτικές διαταραχές στον σπηπτικό ασθενή ΜΕΘ. **Δ. Μακρής**

10:45 - 11:00 **Διάλειμμα**

11:00 - 13:00 **Στρογγυλό Τραπέζι**

Προεδρείο: **Ε. Μπούτζουκα - Μ. Ντάγανου**

- Η κυτταρική ρύθμιση της υδατοηλεκτρικής ομοιόστασης & η σημασία σχέσης νατρίου-καλίου στη λειτουργία του οργανισμού **Σ. Τσικρίκη**
- Η κινητική ύδατος & ηλεκτρολυτών μεταξύ των διαμερισμάτων του οργανισμού (αρχή των Starling-Landis & ισορροπία κατά Donnan) **Δ. Λαγονίδης**
- Πρόσληψη, απορρόφηση & αποβολή ύδατος από τον οργανισμό & εμπλεκόμενοι μηχανισμοί ρύθμισης **Μ. Σαράντη**
- Το σύστημα ρενίνης - αγγειοτενσίνης - αλδοστερόνης **Ε. Μάινας**

13:00 - 13:30 **Διάλεξη**

Προεδρείο: **Α. Σακαγιάννη - Σ. Στρατούλη**

Ηλεκτρολύτες & μικροκυκλοφορία **Α. Κοζανίδου**

13:30 - 14:00 **Διάλεξη**

Προεδρείο: **Χ. Γεωργιάδης - Η. Τσαγκάρης**

Νεφρική, ενδοκρινική & καρδιακή απάντηση στην υποογκαιμία ή την υπερογκαιμία
Μ. Ρίζος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 27 Σεπτεμβρίου 2024

14:00 - 14:30	Διάλειμμα
14:30 - 15:00	Διάλεξη Προεδρείο: Ζ. Μάστορα - Μ. Μιχαλιά Ηλεκτρολυτικές διαταραχές & αρρυθμιογένεση Χ. Δεμπονέρας
15:00 - 15:30	Δορυφορική Διάλεξη
15:30 - 16:00	Διάλεξη Προεδρείο: Β. Καρασούλη - Χ. Κουρουμπέτσος Διαβητική Κετοξέωση - Μη Κετωτικό Υπερωσμωτικό Κώμα Κ-Ι. Μαντής
16:00 - 16:30	Διάλειμμα
16:30 - 18:00	Στρογγυλό Τραπέζι Προεδρείο: Γ. Γαβριλίδης - Α. Κορνός - Υποογκαιμία & αφυδάτωση Μ. Κυριακοπούλου - Υπερνατριαιμία - Υπερωσμωτικές καταστάσεις Ε. Σερταρίδου - Υπονατριαιμία - Υπωσμωτικές καταστάσεις Ε. Μπουργάνη - Υποογκαιμία & υπεροογκαιμία στη ΜΕΘ: Αίτια, διάγνωση & θεραπεία Α. Κατσογιάννη
18:00 - 18:30	Διάλεξη Προεδρείο: Δ. Μακρής - Μ. Ντάγανου Οξεία νεφρική ανεπάρκεια στη σήψη Β. Παπαϊωάννου
18:30 - 19:00	Διάλειμμα
19:00 - 21:00	Στρογγυλό Τραπέζι Προεδρείο: Σ. Ανίσογλου - Χ. Νικολάου - Διαχείριση υγρών: Ο θετικός ρόλος των φαρμάκων που χρειάζονται ανασύσταση Γ. Κουκουλίτσος - Υδρωρ & ηλεκτρολύτες & οξεοβασικές διαταραχές σε ασθενείς με οξεία ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια Ε. Τσίγκου - Διαταραχές ύδατος & ηλεκτρολυτών σε βλάβες του γαστρεντερικού Α. Σακκαλής - Υποκαλιαίμια Σ. Πουρίκη - Υπερκαλιαίμια Π. Βασιλείου

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΣΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο, 28 Σεπτεμβρίου 2024

09:30 - 11:30

Στρογγυλό Τραπέζι

Προεδρείο: **A. Καλογερομήτρος - A. Χατζής**

- Η σημασία του χλωρίου στην οξεοβασική ισορροπία & γενικά στη ζωή μας **Π. Παπαμιχάλης**
- Υδατοηλεκτρολυτικές ανάγκες από τη γέννηση μέχρι την εφηβεία **Σ. Ηλία**
- Υδατοηλεκτρολυτική σύσταση των νεογνών & συνήθεις διαταραχές **Δ. Ράλλης**
- Ρύθμιση του φωσφόρου στους ασθενείς με ΧΝΑ **N. Στόφας**

11:30 - 12:00

Διάλεξη

Προεδρείο: **Θ. Παπαβασιλοπούλου - A. Φλεβάρη**

Ηλεκτρολυτικές διαταραχές από φάρμακα **Ε. Παραμυθιώτου**

12:00 - 12:30

Διάλειμμα

12:30 - 13:30

Δορυφορικό Συμπόσιο

13:30 - 15:30

Βραχείες Διαλέξεις

Προεδρείο: **Z. Ανδώνη - K. Ποντίκης**

- Ρύθμιση ύδατος & ηλεκτρολυτών & οξεοβασικής ισορροπίας στον χειρουργικό άρρωστο **B. Διονυσοπούλου**
- Υδατοηλεκτρολυτικά προβλήματα στον πολυτραυματία **Z. Μπόσμου**
- Υδατοηλεκτρολυτική υποστήριξη ασθενούς με έγκαυμα **B. Καραμούζος**
- Κλινική προσέγγιση της πολυουρίας **M. Καραγιάννη**

15:30 - 16:00

Διάλεξη

Προεδρείο: **H. Σιέμπος - N. Ξηρουχάκη**

Μικτές οξεοβασικές διαταραχές **M. Μπολάκη**

16:00 - 16:30

Διάλειμμα



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΤΗΣ ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΣΟΥ
σε συνεργασία με τις Μ.Ε.Θ. των Νοσοκομείων
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ, Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

26^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική Υδρωρ & Ηλεκτρολύτες

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο, 28 Σεπτεμβρίου 2024

16:30 - 17:30

Στρογγυλό Τραπέζι

Προεδρείο: **Δ. Μαρκαντωνάκη - Μ. Πατράνη**

- Χορήγηση υγρών στην κλινική πρακτική της ΜΕΘ **Β. Ψαλλίδα**
- Αποκλιμάκωση υγρών στη ΜΕΘ **Β. Κουτσούκου**

17:30 - 18:00

Διάλεξη

Προεδρείο: **Α. Αρσένογλου - Μ. Πετράκη**

Επινεφριδικές ορμόνες, υπερ/υπο-λειτουργία φλοιού επινεφριδίων **Κ. Παρίση**

18:00 - 19:30

Βραχείες Διαλέξεις

Προεδρείο: **Χ. Λαδάκης - Μ. Παπαϊωάννου**

- Παρακεντήσεις, παροχετεύσεις, συλλογές: Θώρακος, ασκίτη, περικαρδίου, αρθρώσεων, ΕΝΥ **Π. Πατσασούρας**
- Τι μας λέει & τι δε μας λέει το ασβέστιο του ορού **Π. Πουλικάκος**
- Τα υδάτινα διαμερίσματα του ΚΝΣ & η προσαρμογή σε διαταραχές όγκου (υπέρταση), της οσμωτικότητας & της αιμάτωσης **Α-Μ. Αλοΐζου**
- Ασθενής στη ΜΕΘ με υπερφόρτωση ύδατος: Αντιμετώπιση με μεθόδους CRRT **Ξ. Ζήκου**

19:30 - 20:00

Διάλεξη

Προεδρείο: **Κ. Μπαχτής - Ε. Μπούτζουκα**

Αντιμετώπιση διαταραχών ύδατος & ηλεκτρολυτών στα ΤΕΠ **Δ. Μπαμπαλής**

20:00 - 20:30

Συζήτηση - Συμπεράσματα Συνεδρίου

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Σεβασμιότατος Μητροπολίτης Μεσσηνίας κ.κ. Χρυσόστομος

Καθηγητής Θεολογίας, Τομέας Πατερικών Σπουδών, Ιστορίας Δογμάτων & Συμβολικής, Τμήμα Θεολογίας ΕΚΠΑ

Αηδόνη Ζωή

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘΑ ΑΧΕΠΑ

Αλοΐζος Σταύρος

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, ΜΕΘ, ΝΙΜΤΣ

Αλοΐζου Αθηνά-Μαρία

Ειδικευόμενη Νευρολογίας, St. Josef Hospital Bochum Γερμανίας, Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Αλοΐζου Δήμητρα

Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜΕΘ, Νοσοκομείο «ΙΑΣΩ»

Ανίσσας Σουζάνα

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ & Ιατρείου Πόνου - Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Αρσένου Αθανάσιος

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Διευθυντής ΜΕΘ 401 ΓΣΝΑ

Βασιλείου Παναγιώτης

Καρδιολόγος, Επιμελητής Β', Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Γαβριηλίδης Γιώργος

Εντατικολόγος - Πνευμονολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, ΜΕΘ Α' Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Γεωργιάδης Χρήστος

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Διευθυντής ΜΕΘ ΓΝ Λαμίας

Γιακουμίδης Κωνσταντίνος

Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο

Δεμπονέρας Χρήστος

Εντατικολόγος - Καρδιολόγος, Επιμελητής ΜΕΘ, MEDITERRANEAN HOSPITAL OF CYPRUS

ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Δερβένη Βάϊα

Καρδιολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΝΙΜΤΣ

Διονυσιοπούλου Βασιλική

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ, ΓΝ Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» - ΓΝ Δυτικής Αττικής «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»

Ζήκου Ξανθή

Νεφρολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ ΝΙΜΤΣ

Ηλία Σταυρούλα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Παίδων Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθύντρια ΜΕΘ Παίδων ΠΑΓΝΗ

Θεοδωρακοπούλου Μαρία

Χειρουργός - Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, Ταμίας Ευρωπαϊκής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας

Καλεμικεράκης Ιωάννης

Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Καλογερομήτρος Αλέξανδρος

Εντατικολόγος - Αναισθησιολόγος, Εκτελών Χρέη Συντονιστή Διευθυντή, ΜΕΘ & ΜΑΦ, ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Καραγιάννη Μαρία

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Καραμούζος Βασίλειος

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελητής Α', ΜΕΘ, ΠΓΝ Πατρών

Καραούλη Βασιλική

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α' ΜΕΘ ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Κατσογιάννη Αικατερίνη

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Κατούλας Θεόδωρος

Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΩΣΗ ΚΟΣΜΗΛΟΓΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Κοζανίδου Ανδρεάνα

Παθολόγος - Εξειδικευόμενη Εντατικολογίας, ΜΕΘ ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Κομνός Απόστολος

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, «ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ»

Κουκουλίτσιος Γεώργιος

Εντατικολόγος - Αναισθησιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, ΜΕΘ, ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Κουρουμπέτσος Χρήστος

Καρδιολόγος, Διευθυντής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, «ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ»

Κουτσούκου Βασιλική

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Κυριακοπούλου Μαγδαληνή

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΜΕΘ Α' Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Λαγονίδης Δημήτριος

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, ΜΕΘ ΓΝ Γιαννισών

Λαδάκης Χαράλαμπος

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Διευθυντής ΜΕΘ «METROPOLITAN GENERAL»

Λιάχνης Χρήστος

Νοσηλεύτης ΠΕ, Πολυδύναμη ΜΕΘ 3, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Μάινας Ευστράτιος

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Διευθυντής, ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Μακρής Δημοσθένης

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ Λάρισας

Μαντής Κωνσταντίνος-Ιάκωβος

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, ΜΕΘ II ΓΝΑ «ΚΑΤ»

Μαρκαντωνάκη Δέσποινα

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Μάστορα Ζαφειρία

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, ΜΕΘ ΚΑΑ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Μιχαλί Μάρθα

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ, ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Μπαλτόπουλος Γεώργιος

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Ομότιμος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ινστιτούτου Μελέτης της Βαρίας Νόσου

Μπαρπαλής Δημήτρης

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Επείγοντολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ, ΓΝ Λάρισας, Μέλος ΔΣ Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής

Μπαχτής Κωνσταντίνος

Αναισθησιολόγος - Επείγοντολόγος, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής, ICER, HazMat, Διευθυντής ΕΚΑΒ Αθηνών

Μπολάκη Μαρία

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Β', Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΠΑΓΝΗ

Μπόσμου Ζωή

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Μπουργάνη Ειρήνη

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Β', Πολυδύναμη ΜΕΘ ΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Μπούτζουκα Ελένη

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια Πανεπιστημιακής ΜΕΘ, ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Νικολάου Χαρίκλεια

Διευθύντρια ΜΕΘ, ΓΝ Νέας Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» - Πατησίων

Ντάγανου Μαρία

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Ξηρουχάκη Νεκταρία

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΜΕΘ, «ΠΑΓΝΗ»

Παπαβασιλοπούλου Θεονύμφη

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια, ΜΕΘ ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Παπαϊωάννου Βασίλειος

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΞΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας & Υπολογιστικής Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης,
Διευθυντής ΜΕΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Παπαϊωάννου Μαρία

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', Α ΜΕΘ, ΓΝΘ «Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

Παπαλόης Απόστολος

Βιολόγος, PhD, Επισκέπτης Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικός Γραμματέας Executive Board NASCE/MJC - UEMS, Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Ειδικής Μονάδας Βιοϊατρικής Έρευνας & Εκπαίδευσης Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, Τακτικό Μέλος Τομεακού Επιστημονικού Συμβουλίου Ανθρώπινου Δυναμικού και Δεξιοτήτων Εθνικού Συμβουλίου Έρευνας, Τεχνολογίας και Καινοτομίας, Τακτικό Μέλος Εθνικής Επιτροπής Πειραματικής Έρευνας, Visiting Professor Harvard Medical School

Παπαμιχάλης Παναγιώτης

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελητής Α', ΜΕΘ, ΓΝ Λάρισας

Παραμυθιώτου Ελισσάβετ

Παθολόγος - Εντατικολόγος - Λοιμωξιολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, ΜΕΘ ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Παρίση Κυριακή

Παθολόγος, Εξειδικευμένη Ιατρός Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ Λάρισας

Πατράνη Μαρία

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ.

Πατσαούρας Παναγιώτης

Χειρουργός - Εντατικολόγος, Επιμελητής Β', ΜΕΘ ΓΝ «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ ΒΟΥΛΑΣ»

Πετράκη Μαρία

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ, «MEDITERRANEO HOSPITAL»

Ποντίκης Κωνσταντίνος

Παθολόγος - Εντατικολόγος, ΜΕΘ Α' Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Πουλικάκος Παναγιώτης

Παθολόγος Εντατικολόγος, Επιμελητής Α', ΜΕΘ, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «ΜΕΤΑΞΑ»

Πουρίκη Σοφία

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ/ΚΑΑ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Ράλλης Δημήτριος

Επίκουρος Καθηγητής Νεογνολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ρίζος Μιχάλης

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Σακαγιάννη Αικατερίνη

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια, Επιστημονικά - Διοικητικά Υπεύθυνη ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»

Σακκαλής Αναστάσιος

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελητής Α', ΜΕΘ ΓΝΝΙ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ»

Σαράντη Μαρία

Χειρουργός - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ ΠΓΝ Ιωαννίνων

Σερταρίδου Ελένη

Χειρουργός - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σιγάλα Ευαγγελία

Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Σιέμπος Ηλίας

Επίκουρος Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας - Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Σιώπης Δημήτριος

Αντισυνταγματάρχης, RN, MSc, VA-BC, PhD(c), 401 ΓΣΝΑ

Στόφας Νικόλαος

Νεφρολόγος, Επιμελητής Β, Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ ΒΟΥΛΑΣ»

Στρατούλη Σταματίνα

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια, Β' ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΚΑΤ»

Τσαγκάρης Ηρακλής

Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής ΜΕΘ, Β' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Τσίγκου Ευδοξία

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια, Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΧ ΚΟΙΝΩΝΕΥΣΕΩΣ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Τσικρίκη Συραγούλα

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΜΕΘ ΓΝ Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Τσολάκη Βασιλική

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΚΕΘ ΠΓΝ Λάρισας

Φλεβάρη Αικατερίνη

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια, Πολυδύναμη ΜΕΘ ΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Χατζής Αναστάσιος

Παιδίατρος - Εντατικολόγος, τ. Συντονιστής Διευθυντής Παιδιατρικής ΜΕΘ ΓΝ Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»,
Medical Director CMPP of Argenteuil, Paris

Χλωροκώστας Παναγιώτης

Καρδιολόγος, Επιμελητής ΜΕΘ, ΝΙΜΤΣ

Ψαλλίδα Βασιλική

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

ΑΑ001

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Πατάγια-Μπακαράκη Μυρτώ¹, Θεοφάνης Δουρμπόνης²

¹ Εργοθεραπεύτρια, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

² Στρατιωτικός Νοσηλεύτης, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εργοθεραπεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι ζωτικής σημασίας για την ενίσχυση της κινητικότητας και της λειτουργικής ανεξαρτησίας των ασθενών. Αυτή η ανασκόπηση εξετάζει διάφορες τεχνικές εργοθεραπείας που στοχεύουν στη βελτίωση των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής (ADL) για ασθενείς ΜΕΘ, εστιάζοντας στον τρόπο με τον οποίο αυτές οι παρεμβάσεις μπορούν να προωθήσουν την ανάρρωση και την αυτονομία.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας για τον εντοπισμό αποτελεσματικών τεχνικών ΟΤ που χρησιμοποιούνται στη ΜΕΘ. Οι βασικές πηγές περιλαμβάνουν το American Journal of Occupational Therapy, μελέτες για τη γνωστική και φυσική αποκατάσταση και πρακτικούς οδηγούς από έμπειρους εργοθεραπευτές. Οι ειδικές παρεμβάσεις που εξετάστηκαν περιλαμβάνουν τη χρήση προσαρμοστικού εξοπλισμού, τη διαβαθμισμένη συμμετοχή στη δραστηριότητα και τις γνωστικές - συμπεριφορικές στρατηγικές.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία υπογραμμίζει αρκετές αποτελεσματικές τεχνικές εργοθεραπείας. Για παράδειγμα, η πρώιμη κινητοποίηση, η οποία περιλαμβάνει διαβαθμισμένη σωματική δραστηριότητα προσαρμοσμένη στον ασθενή, βελτιώνει σημαντικά τα λειτουργικά αποτελέσματα. Δίνονται έμφαση σε τεχνικές όπως η χρήση προσαρμοστικού εξοπλισμού για δραστηριότητες αυτοφροντίδας και βοηθημάτων για τη διευκόλυνση της κινητικότητας και της συμμετοχής στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής. Επιπλέον, η γνωστική διέγερση και η συμμετοχή της οικογένειας στις συνεδρίες θεραπείας ενισχύουν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική ανάκαμψη.

Συμπεράσματα: Οι παρεμβάσεις εργοθεραπείας στη ΜΕΘ είναι αναπόσπαστες για τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων της παρατεταμένης ακινησίας και καταστολής, όπως η μυϊκή ατροφία και η γνωστική έκπτωση. Η χρήση προσαρμοστικού εξοπλισμού και περιβαλλοντικών τροποποιήσεων επιτρέπει στους ασθενείς να εκτελούν δραστηριότητες πιο αποτελεσματικά, προάγοντας την ανεξαρτησία. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί σε τυποποιημένα πρωτόκολλα και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις αυτών των παρεμβάσεων στους επιζώντες της ΜΕΘ.

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA002

Η ΧΡΗΣΗ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΤΑΛΑΝΤΩΤΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ

Αντωναράκη Μαρίνα Μαρία¹, Τσατσαράγκου Αικατερίνη²

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

² Γενική Οικογενειακή Ιατρός, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Επιμελήτρια Β', Ιατρός ΕΚΑΒ Ιπτάμενη Ιατρός

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μη επεμβατική ταλαντωτική υποστήριξη υψηλής συχνότητας (nHFOV) είναι μια καινοτόμος μέθοδος αερισμού για νεογνά, που συνδυάζει τις αρχές της ταλαντωτικής υποστήριξης υψηλής συχνότητας (HFOV) με τα πλεονεκτήματα της μη επεμβατικής προσέγγισης. Αυτή η τεχνική προσφέρει σταθερή παροχή αερισμού χωρίς την ανάγκη διασωλήνωσης, μειώνοντας τον κίνδυνο τραυματών και λοιμώξεων.

Υλικό-Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Ο nHFOV χρησιμοποιεί ένα ειδικά σχεδιασμένο σύστημα που παράγει γρήγορες και μικρού εύρους ταλαντώσεις αέρα, προάγοντας τον αερισμό των πνευμόνων με αποτελεσματικό τρόπο. Αυτός ο τύπος αερισμού μπορεί να βελτιώσει την ανταλλαγή αερίων στους πνεύμονες, μειώνοντας την ανάγκη για υψηλές συγκεντρώσεις οξυγόνου και πίεσης, κάτι που είναι κρίσιμο για τα ευαίσθητα νεογνά. Τα πλεονεκτήματά του είναι ότι μέσω αυτής της τεχνικής αποφεύγεται η χρήση υψηλών πιέσεων και μεγάλων όγκων αερισμού, μειώνεται ο κίνδυνος λοιμώξεων και επιπλοκών της διασωλήνωσης, επιτυγχάνεται καλύτερη οξυγόνωση και αποβολή διοξειδίου του άνθρακα και ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί με άλλες μη επεμβατικές μορφές υποστήριξης όπως το CPAP.

Συμπεράσματα: Παρόλο που οι πρώτες ενδείξεις για τη χρήση του nHFOV είναι ενθαρρυντικές, χρειάζονται περισσότερες κλινικές μελέτες για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλειά του σε σχέση με τις παραδοσιακές μεθόδους αερισμού για τα νεογνά.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA003

ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑ ΑΠΟ CANDIDA AURIS: ΕΧΕΙ ΔΥΣΜΕΝΕΣΤΕΡΗ ΕΚΒΑΣΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΆΛΛΑ ΕΙΔΗ CANDIDA NON ALBICANS;

Κατσιάρη Μαρία¹, Κατσιάδας Νικόλαος¹, Τσελεμπής Εμμανουήλ¹, Σακκαλής Αναστάσιος¹, Βουλγαρίδης Απόστολος¹, Ντόρλης Κυριάκος¹, Ψηνά Αναστασία², Κουνουγέρη Αικατερίνη¹, Λάσκου Μαρία¹, Πάλλα Ελευθερία², Νικολάου Χαρίκλεια¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΝ Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

² Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΝΝ Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο ζυμομύκητας *Candida auris* θεωρείται παγκόσμια απειλή για τη δημόσια υγεία λόγω της ικανότητάς του να προκαλεί νοσοκομειακές επιδημίες. Οι ιδιότητες που τον διαφοροποιούν από τους άλλους μύκητες περιλαμβάνουν τη δυσκολία ταυτοποίησης με τις συνήθεις εργαστηριακές μεθόδους, την παρατεταμένη παραμονή του στο νοσοκομειακό περιβάλλον και στους αποικισμένους ασθενείς, την εύκολη μεταδοτικότητα του και την αντοχή του σε αντιμυκητιακούς παράγοντες. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η σύγκριση των παραγόντων κινδύνου και της θνητότητας μυκηταιμιών από *C.auris* συγκριτικά με άλλα είδη *Candida non-albicans* (CNA).

Υλικό-Μέθοδοι: Προοπτική μελέτη παρατήρησης σε μία πολυδύναμη γενική ΜΕΘ 9 κλινών, διάρκειας 42 μηνών (1/10/2020-30/4/2024). Όλοι οι ασθενείς που ανέδειξαν μυκηταιμία χωρίστηκαν σε 2 ομάδες: Ομάδα Α (n=11) ασθενείς με CNA μυκηταιμία και Ομάδα Β (n= 6) με *C.auris* μυκηταιμία. Κατεγράφησαν: αίτια και βαρύτητα νόσου κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ (APACHEII score), δημογραφικά στοιχεία, συν-νοσηρότητες (COVID-19 λοίμωξη, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, χρόνια πνευμονική νόσος, καρδιαγγειακή νόσος, νευρο-ψυχιατρική νόσος, κακοήθεια, ανοσοκαταστολή), ημέρα νοσηλείας κατά την ανάδειξη μυκηταιμίας, προηγηθείσα χορήγηση κορτικοειδών και αντιμυκητιακών, ταυτοποίηση απομονωθέντων στελεχών καθώς επίσης στοιχεία νοσηλείας και έκβαση στη ΜΕΘ. Στη στατιστική μελέτη χρησιμοποιήθηκαν Fisher-Exact (κατηγορικές μεταβλητές) και Student t-test ή Mann-Whitney t-test (ποσοτικές μεταβλητές).

Αποτελέσματα: Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικές διαφορές αναφορικά με φύλο (άνδρες: 63,6% vs 66,7%, p=1), ηλικία (69 ± 13 vs 65 ± 13 years, p=0,54) και βαρύτητα νόσου (APACHE II: $20,5\pm 7,9$ vs $17\pm 9,6$, p=0,42). Τα αίτια εισαγωγής ήταν κυρίως παθολογικά (90,9% vs 66,7%, p=0,51) και δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στις 2 ομάδες σχετικά με τις συν-νοσηρότητες των ασθενών αλλά και την προηγηθείσα χορήγηση κορτικοειδών (45,4 % vs 66,7%, p=0,62) ή αντιμυκητιακών (54,5% vs 50%, p=0,63). Τα είδη CAN περιελάμβαναν: *C.parapsillosis* (n=8), *C.glabrata* (n=2) και *C.tropicalis* (n=1). Οι μυκηταιμίες από *C.auris* εμφανίστηκαν πιο όψιμα κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ (διάμεση ημέρα: 8^η vs 35^η, p=0,069). Οι ασθενείς με μυκηταιμία *C.auris* εμφάνισαν σημαντικά μεγαλύτερο συνολικό χρόνο νοσηλείας στη ΜΕΘ (22 ± 15 vs 61 ± 45 ημέρες, p=0,019). Η αδρή θνητότητα εντός ΜΕΘ ήταν συγκρίσιμη στις 2 ομάδες ασθενών (45,4% vs 50%, p=1)

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

Συμπεράσματα: Η θνητότητα των μυκητιασικών από *C.auris* δεν διέφερε συγκριτικά με τις άλλες CAN μυκητιασικές, ενώ διαπιστώθηκε ότι οι μυκητιασικές αυτές εμφανίστηκαν πιο όψιμα κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ. Δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές αναφορικά με δημογραφικά χαρακτηριστικά, συν-νοσηρότητες και άλλα στοιχεία νοσηλείας, πλην του αυξημένου συνολικού χρόνου νοσηλείας στη ΜΕΘ των ασθενών με *C.auris*.

AA004

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΜΕ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΥΠΕΡΠΛΗΡΩΣΗΣ ΥΓΡΩΝ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Πυλαρινού Ιωάννα

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υπερφόρτωση υγρών σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς συσχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα και σοβαρές επιπλοκές. Άρα, η ακριβής εκτίμηση της κατάστασης του όγκου υγρών είναι απαραίτητη για την επιλογή κατάλληλης θεραπείας. Στόχος της τρέχουσας εργασίας είναι η σύγκριση των προσεγγίσεων μηχανικής μάθησης με τις παραδοσιακές τεχνικές παλινδρόμησης για την εντόπιση κλινικών προγνωστικών σημείων υπερφόρτωσης υγρών.

Υλικό-Μέθοδοι: Η έρευνα διεξήχθη από τον Ιούλιο του 2023 έως τον Ιούλιο του 2024 και περιέλαβε τυχαίο δείγμα 652 Ελλήνων ενήλικων ατόμων που εισήχθησαν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) σε Νοσοκομεία της επικράτειας κατά την προαναφερθείσα περίοδο και είχαν μέτρηση ισοζυγίου υγρών για τις 3 πρώτες μέρες. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν όσοι ήταν κάτω των 18 ετών. Πριν από την ένταξη των εθελοντών στη μελέτη ελήφθη έγγραφη συναίνεση. Κατόπιν, ελήφθησαν τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά και το ατομικό αναμνηστικό κάθε συμμετέχοντα. Για κάθε ασθενή δημιουργήθηκε μοναδικός κωδικός προς τήρηση της ανωνυμίας. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με περιγραφική στατιστική με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι τα μοντέλα μηχανικής μάθησης έχουν παρόμοια προγνωστική ισχύ με τα παραδοσιακά μοντέλα παλινδρόμησης για τον εντοπισμό ασθενών με υπερφόρτωση υγρών την 3^η ημέρα της παραμονής τους στη ΜΕΘ. Εντούτοις, η μηχανική μάθηση επεξήγησε και μετέβαλε τους προβλεπτικούς συντελεστές υπερπλήρωσης υγρών. Παράλληλα, αποδείχθηκε ότι οι τεχνικές μηχανικής μάθησης εκτιμούν αποδοτικότερα τη βαρύτητα της νόσου και καθοδηγούν καταλλήλότερα τους γιατρούς.

Συμπεράσματα: Η υπερφόρτωση υγρών αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα παρέμβασης σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Οι νεότερες μέθοδοι εκτίμησης της υπερπλήρωσης, μέσω μηχανικής μάθησης, φάνηκε να έχουν παρόμοια προγνωστική αξία με τις παραδοσιακές μεθόδους, όμως επεξηγούν καλύτερα τους επιμέρους δείκτες.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA005

**ΕΧΕΙ ΝΟΗΜΑ Η ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ ΧΑΣΜΑΤΟΣ ΑΝΙΟΝΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ «ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ»
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΗΣ; ΜΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Αγγραφιώτης Μιχάλης

Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Εξοχή, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διόρθωση του χάσματος ανιόντων (AG) με βάση τη «φυσιολογική» συγκέντρωση λευκωματίνης (albumin-corrected anion gap, AG_{ac}) χρησιμοποιείται για τη διάγνωση της οξέωσης από μη μετρήσιμα ανιόντα. Όμως, η «φυσιολογική» συγκέντρωση λευκωματίνης εξαρτάται από το φύλο και την ηλικία, ενώ ασθενείς με χρόνιες παθήσεις μπορεί να έχουν σε σταθερή κατάσταση χαμηλή συγκέντρωση λευκωματίνης. Σκοπός της μελέτης είναι να ελέγξει αν η επιλογή της «φυσιολογικής» συγκέντρωσης λευκωματίνης επηρεάζει την διαγνωστική ακρίβεια του AG_{ac}.

Υλικό-Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε βάση δεδομένων από 210 αναπνευστικούς ασθενείς και 17 υγιείς εθελοντές (Agrafiotis et al. 2019). Υπολογίσθηκε η συγκέντρωση των μη μετρήσιμων ανιόντων κατά Stewart ως $X = Na + K + 2 \cdot Ca + 2 \cdot Mg - Cl - HCO_3 - Alb^- - Phos^-$. Υπολογίσθηκε το AG_{ac} για τιμές αναφοράς (ref) λευκωματίνης (Alb) 30, 40 και 48 g/L ως: $AG_{ac} = AG + 0.25 (Alb_{ref} - Alb)$ (όπου 48 g/L η φυσιολογική συγκέντρωση της Alb στους υγιείς εθελοντές). Σαν εναλλακτικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε μια απλουστευμένη έκφραση της εξίσωσης Stewart, που ενσωματώνει τα Ca, Mg και Phos⁻ στα μη μετρήσιμα ανιόντα, σύμφωνα με τον φορμαλισμό του AG, ενώ το pH θεωρείται ίσο με 7.4, ώστε $Y = AG - 0.25 \cdot Alb$. Χρησιμοποιήθηκε η καμπύλη ROC για να ελεγχθεί η ακρίβεια των AG_{ac30}, AG_{ac40}, AG_{ac48} και Y για τη διάγνωση $X > 10$ meq/L (n=156) και $X > 15$ meq/L (n=45).

Αποτελέσματα: Τα AG_{ac30}, AG_{ac40}, AG_{ac48} είχαν την ίδια ακρίβεια (area under the curve), ευαισθησία και ειδικότητα για τη διάγνωση $X > 10$ (0.991, 98% και 93%) και για τη διάγνωση $X > 15$ (0.999, 100% και 97%). Η ακρίβεια, ευαισθησία και ειδικότητα του Y για τη διάγνωση $X > 10$ ήταν 0.991, 98% και 93%. Οι αντίστοιχες τιμές για $X > 15$ ήταν 0.999, 100% και 97%.

Συμπεράσματα: Η επιλογή της «φυσιολογικής» συγκέντρωσης λευκωματίνης δεν επηρεάζει τη διαγνωστική ακρίβεια του AG_{ac} και επομένως είναι αυθαίρετη και περιττή. Ο νέος δείκτης έχει την ίδια ακρίβεια με το AG_{ac}, απλούστερο υπολογισμό και δεν απαιτεί αυθαίρετες παραδοχές.

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΙΞΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA006

ΣΟΒΑΡΗ ΥΠΕΡΝΑΤΡΙΑΙΜΙΚΗ ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΜΕΛΕΤΗ ΣΕΙΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Νταβούρα Αναστασία, Χρηστάκου Ελένη, Μπουραζάνη Ευδοξία, Πράπα Μαριλένα, Τσίπου Χαρούλα, Ζησιμοπούλου Γεωργία, Οικονόμου Νικολέτα, Παράσχου Δήμητρα, Μπαρμπαρέσου Χαρίκλεια
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η οξεία υπερνατρίαμική αφυδάτωση αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση που απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση. Η σοβαρή οξεία υπερνατρίαμια σχετίζεται με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και σοβαρά νευρολογικά ελλείμματα στους επιζώντες. Η καθυστερημένη ή μη κατάλληλη διόρθωση των επιπέδων νατρίου μπορεί να επιφέρει χειρότερα αποτελέσματα.

Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε σειρά έξι παιδιατρικών ασθενών, οι οποίοι εισήχθησαν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας το τελευταίο έτος με σοβαρή οξεία υπερνατρίαμική αφυδάτωση. Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, η υποκείμενη αιτιολογία, η θεραπεία και τα αποτελέσματα εξετάζονται σε αυτή τη μελέτη.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών μας ήταν βρέφη (66%, 4/6) με υπερνατρίαμική αφυδάτωση λόγω γαστρεντερίτιδας από ροταϊό. Οι υπόλοιποι δύο ασθενείς ηλικίας 8 και 12 ετών παρουσίασαν σοβαρή υπερνατρίαμια μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση και κεντρικό άπιοιο διαβήτη μετά από νευροχειρουργική επέμβαση για όγκο εγκεφάλου αντίστοιχα. Η μέση τιμή των επιπέδων νατρίου στον ορό κατά την εισαγωγή ήταν 162 mmol/L (149-187mmol/L). Η κλινική εξέταση των βρεφών ανέδειξε σημεία σοβαρής αφυδάτωσης. Τα νευρολογικά συμπτώματα των άλλων δυο ασθενών ήταν μη ειδικά και αποδόθηκαν στην υποκείμενη παθολογία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Σε όλους τους ασθενείς διεξήχθη επείγουσα αξονική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων. Το 83% (5/6) των ασθενών βελτιώθηκαν, χωρίς νευρολογικές επιπλοκές, αφού έλαβαν υπερωσμωτική αγωγή. Ο τελευταίος ασθενής με πιλοκυτταρικό αστροκύτωμα είχε υψηλά επίπεδα νατρίου στον ορό στην εισαγωγή (187mmol/L), για τα οποία τέθηκε σε συνεχή φλέβο-φλεβική αιμοδιαδιήθηση, χωρίς ανταπόκριση. Εμφάνισε γενικευμένο κυτταροτοξικό οίδημα σε MRI εγκεφάλου και τελικά κατέληξε.

Συμπεράσματα: Η σοβαρή υπερνατρίαμια είναι ασυνήθιστη σε βαρέως πάσχοντες παιδιατρικούς ασθενείς και φαίνεται να είναι πιο συχνή στα βρέφη. Η έγκαιρη διάγνωση και επαρκής αντιμετώπιση σχετίζεται με ευνοϊκότερα αποτελέσματα. Η υποκείμενη αιτιολογία και τα υπερβολικά υψηλά επίπεδα νατρίου συνδέονται με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές παρά την ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA007

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΡΗΝΗ ΘΕΣΗ

Λιάχνης Χρήστος¹, Στεφανίδης Ευάγγελος¹, Αλοΐζου Δήμητρα²

¹ Πολυδύναμη ΜΕΘ3, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

² ΜΕΘ, ΙΑΣΩ Γενική Κλινική, Αθήνα

Εισαγωγή: Η πρηνής θέση έχει παρατηρηθεί ότι μπορεί να συμβάλλει θετικά σε ορισμένους βαρέως πάσχοντες ασθενείς που βρίσκονται υπό μηχανικό αερισμό, μέσω της καλύτερης βρογχικής παροχέτευσης των εκκρίσεων, της βελτίωσης της οξυγόνωσης του ασθενούς, της καλύτερης κατανομής του οξυγόνου στους πνεύμονες και της μείωσης των βλαβών των πνευμόνων. Η πρώιμη έναρξη της εντερικής σίτισης έχει συσταθεί σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, λόγω των τεκμηριωμένων θετικών επιδράσεων στο βλεννογόνο του εντέρου, στη διατήρηση της ακεραιότητας του, στη βελτίωση του ανοσοποιητικού συστήματος και στην πρόληψη λοιμώξεων. Η εντερική σίτιση σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς που βρίσκονται σε πρηνή θέση απαιτεί προσεκτική διαχείριση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για την πρόληψη και τη διαχείριση των πιθανών επιπλοκών.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην αγγλική γλώσσα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «PubMed», «Google Scholar» & «Medline». Επιλέχθηκαν άρθρα της τελευταίας δεκαετίας που ήταν διαθέσιμα σε πλήρες κείμενο και συνολικά αξιοποιήθηκαν έντεκα άρθρα.

Αποτελέσματα: Ο συνδυασμός πρηνούς θέσης και εντερικής σίτισης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση γαστρεντερικών επιπλοκών στον ασθενή. Οι ασθενείς που βρίσκονται σε πρηνή θέση παρουσιάζουν μειωμένη γαστρική κινητικότητα και αδυναμία ανοχής της εντερικής σίτισης, αποτέλεσμα της καταστολής, της σήψης, της θεραπείας με αγγειοδραστικά φάρμακα, της επίπεδης θέσης χωρίς ανύψωση της κεφαλής και της υψηλής πίεσης στην κοιλιακή χώρα. Βασικές στρατηγικές για την καλύτερη ανοχή της εντερικής σίτισης αποτελούν η ανύψωση της κεφαλής, που επιτυγχάνεται με κλίση ολόκληρου του κρεβατιού, η χρήση προκινητικών παραγόντων (όπως μετοκλοπραμίδη και σισαπρίδη) και η συνεχής χορήγηση σίτισης όλο το 24ωρο. Αναγκαία κρίνεται η στενή παρακολούθηση του γαστρικού υπολειπόμενου όγκου και η προσαρμογή της εντερικής σίτισης για την αύξηση της ανοχής του ασθενούς σε αυτή.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς σε πρηνή θέση βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για δυσανεξία στην εντερική διατροφή, με τη βιβλιογραφία να συμφωνεί όμως στο γεγονός ότι είναι εφικτή, ασφαλής και δεν σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών του γαστρεντερικού συστήματος ή αύξηση των ποσοστών πνευμονίας σχετιζόμενης με τον αναπνευστήρα. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να παρακολουθεί στενά τον ασθενή για επιπλοκές όπως υψηλός υπολειπόμενος όγκος, παλινδρόμηση ή εμετός.

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

ΑΑ008

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ

Αλοΐζου Δήμητρα¹, Λιάχνης Χρήστος², Κακανά Βασιλική¹

¹ ΜΕΘ, ΙΑΣΩ Γενική Κλινική, Αθήνα

² Πολυδύναμη ΜΕΘ3, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

Εισαγωγή: Η κινητικότητα των ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι σημαντική για την πρόληψη επιπλοκών και την προώθηση της αποκατάστασης. Ωστόσο, η εφαρμογή προγραμμάτων κινητικότητας συχνά περιορίζεται από κλινικές προκλήσεις και συνθήκες. Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να εξετάσει τις σύγχρονες στρατηγικές εφαρμογής και βελτιστοποίησης προγραμμάτων κινητικότητας στη ΜΕΘ, εστιάζοντας στα κλινικά οφέλη και τις προκλήσεις.

Υλικό-Μέθοδοι: Η ανασκόπηση βασίστηκε σε κλινικές μελέτες, ανασκοπήσεις και κατευθυντήριες οδηγίες από τα τελευταία 5 χρόνια, αναζητώντας δεδομένα στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane Library και Scopus. Εξετάστηκαν μελέτες σχετικά με την εφαρμογή και βελτιστοποίηση προγραμμάτων κινητικότητας στη ΜΕΘ, περιλαμβάνοντας στρατηγικές εφαρμογής, επιπτώσεις στην αποκατάσταση και προκλήσεις στη διαχείριση.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση ανέδειξε τα εξής ευρήματα: 1. Εφαρμογή Προγραμμάτων Κινητικότητας: Η ενσωμάτωσή τους περιλαμβάνει ενεργητική φυσικοθεραπεία, χρήση κινητικών βοηθημάτων και ενθάρρυνση πρώιμης κινητοποίησης. Συχνά απαιτεί συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων και προσαρμογή στις ανάγκες των ασθενών. 2. Βελτιστοποίηση: Η ανάπτυξη εξατομικευμένων σχεδίων θεραπείας, η συνεχιζόμενη αξιολόγηση και η χρήση καινοτόμων τεχνολογιών, όπως αισθητήρες κίνησης και συσκευές υποβοήθησης, είναι σημαντικές για τη βελτιστοποίηση των προγραμμάτων κινητικότητας. 3. Κλινικά Οφέλη: Η εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων κινητικότητας σχετίζεται με βελτίωση της αποκατάστασης, μείωση της παραμονής στη ΜΕΘ και πρόληψη μυϊκού ατροφικού συνδρόμου. Επίσης, βελτιώνει την αναπνευστική και καρδιαγγειακή λειτουργία.

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική εφαρμογή και βελτιστοποίηση προγραμμάτων κινητικότητας στη ΜΕΘ είναι κρίσιμη για τη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων. Η ανάπτυξη εξατομικευμένων σχεδίων, η συνεχής αξιολόγηση και η ενσωμάτωσή τους στην καθημερινή πρακτική ενισχύουν την αποκατάσταση και προλαμβάνουν επιπλοκές.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

ΑΑ009

**Η ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ Η ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΜΕΘ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ
ΑΣΘΕΝΩΝ**

Αλοΐζου Δήμητρα¹, Λιάχνης Χρήστος², Φράγγου Μαριαλένα³

¹ ΜΕΘ, ΙΑΣΩ Γενική Κλινική, Αθήνα

² Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

³ Τμήμα Λοιμώξεων, Υγεία, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αποτελεσματική διαχείριση των ρυθμίσεων του αναπνευστήρα από τους νοσηλευτές στη ΜΕΘ είναι κρίσιμη για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών. Σκοπός της ανασκόπησης είναι να αξιολογήσει τη γνώση των νοσηλευτών για τις ρυθμίσεις του αναπνευστήρα και την αυτονομία τους στην εκτέλεση αλλαγών, καθώς και η επίδραση αυτής της αυτονομίας στην κλινική πρακτική και την ασφάλεια των ασθενών.

Υλικό-Μέθοδοι: Η ανασκόπηση βασίστηκε σε κλινικές μελέτες και ανασκοπήσεις από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane Library και Scopus, εξετάζοντας έρευνες που αφορούσαν τις γνώσεις και ικανότητες των νοσηλευτών στη ρύθμιση αναπνευστήρων, τη σχετική εκπαίδευση και τις επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση έδειξε ότι οι νοσηλευτές με ειδική εκπαίδευση στις ρυθμίσεις του αναπνευστήρα έχουν καλύτερη κατανόηση των λειτουργιών και μεγαλύτερη ικανότητα προσαρμογής των ρυθμίσεων. Η αυτονομία στην αλλαγή των ρυθμίσεων σχετίζεται με βελτιωμένη απόκριση στις ανάγκες των ασθενών, αλλά απαιτεί σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες και συνεχή εποπτεία για την αποφυγή σφαλμάτων. Η σωστή εκπαίδευση και η εποπτεία έχουν θετική επίδραση στην ασφάλεια των ασθενών, μειώνοντας τις επιπλοκές που σχετίζονται με λάθη στις ρυθμίσεις.

Συμπεράσματα: Η καλή γνώση και η σωστή εκπαίδευση των νοσηλευτών στις ρυθμίσεις του αναπνευστήρα είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών στη ΜΕΘ. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης και η ανάπτυξη σαφών κατευθυντήριων οδηγιών είναι κρίσιμη για τη διασφάλιση της αποτελεσματικής και ασφαλούς διαχείρισης των ρυθμίσεων.

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΞΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA010

Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ V.A.C. (VACUUM ASSISTED CLOSURE) ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Λιάχνης Χρήστος¹, Αλοΐζου Δήμητρα²

¹ Πολυδύναμη ΜΕΘ3, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

² ΜΕΘ, ΙΑΣΩ Γενική Κλινική, Αθήνα

Εισαγωγή: Η μέθοδος VAC (Vacuum Assisted Closure) αποτελεί μία μη φαρμακολογική/ μη χειρουργική μέθοδο προαγωγής της επούλωσης των τραυμάτων που προτάθηκε για πρώτη φορά από τους Argenta και Morykwas το 1997. Οι λοιμώξεις ευθύνονται για μεγάλο ποσοστό ενδονοσοκομειακών θανάτων, αύξηση του κόστους νοσηλείας αλλά και χρήσης αντιβιοτικών φαρμάκων. Η μέθοδος VAC εφαρμόζει αρνητική πίεση στο τραύμα μέσω μιας συσκευής που απομακρύνει υγρά και μολυσμένα στοιχεία από την πληγή, προάγοντας την επούλωση των τραυμάτων και τη μείωση ανάπτυξης παθογόνων σε αυτά.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην αγγλική γλώσσα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «PubMed» & «Google Scholar». Επιλέχθηκαν άρθρα της τελευταίας πενταετίας που ήταν διαθέσιμα σε πλήρες κείμενο και συνολικά αξιοποιήθηκαν τέσσερα άρθρα.

Αποτελέσματα: Η αναρρόφηση που εφαρμόζεται από το σύστημα VAC βοηθά στην αφαίρεση του εξωκυτταρικού υγρού, το οποίο διευκολύνει την ανάπτυξη βακτηρίων στο τραύμα, μειώνοντας τον κίνδυνο λοιμώξεων και δημιουργώντας ένα καθαρότερο περιβάλλον για την επούλωση. Η μεμβράνη του VAC που τοποθετείται πάνω στο τραύμα είναι αδιάβροχη και δεν επιτρέπει σε παθογόνους μικροοργανισμούς από το δέρμα να εισέλθουν στην πληγή. Επιπλέον, η αρνητική πίεση μπορεί να σταματήσει παθογόνα, όπως ο μύκητας *Candida auris*, από τη δημιουργία του βιοφίλμ τους. Η χρήση της θεραπείας VAC εξασφαλίζει σταθερότητα στο περιβάλλον γύρω από την πληγή, γεγονός που μπορεί να εξηγηθεί από τις λιγότερες αναγκαίες αλλαγές με συνήθεις επιδέσμους γάζας που πρέπει να αντικαθίστανται καθημερινά. Έρευνες έχουν δείξει ότι το σύστημα αρνητικής πίεσης μειώνει το μικροβιακό φορτίο του τραύματος, ενώ σε περιπτώσεις χρήσης τυπικών γαζών για τη θεραπεία τραυμάτων, ο αριθμός των βακτηρίων έχει αυξηθεί σημαντικά.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία με την εφαρμογή αρνητικής πίεσης συμβάλλει στη μείωση του μικροβιακού φορτίου του τραύματος. Κύριες επιπλοκές της μεθόδου VAC τις οποίες οφείλουν να γνωρίζουν οι υγειονομικοί αποτελούν: η αιμορραγία, η βλάβη στους υγιείς ιστούς, οι αλλεργικές αντιδράσεις, ο πόνος και η δυσφορία του ασθενούς, η αποτυχία του συστήματος VAC (απώλεια στεγανοποίησης, διακοπή ρεύματος και απόφραξη της παροχέτευσης των υγρών) καθώς και η αιμοδυναμική αστάθεια του ασθενούς.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA011

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μαστρογιάννη Μαρία^{1,2}, Γαλάνης Πέτρος², Σίσκου Όλγα^{2,3}, Κατσούλας Θεόδωρος^{2,4}

¹ Τμήμα Υγειονομικής Πολιτικής, Υπουργείο Εθνικής Άμυνας

² Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

³ Τμήμα Τουριστικών Σπουδών, ΠΑΠΕΙ

⁴ Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υπερκαλιαιμία αποτελεί μία από τις συχνότερες ηλεκτρολυτικές διαταραχές στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, σχετιζόμενη με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν προταθεί διαφορετικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπισή της. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των διαθέσιμων παρεμβάσεων στην αντιμετώπιση της υπερκαλιαιμίας που εφαρμόζονται διεθνώς στις ΜΕΘ ενηλίκων.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των μελετών που δημοσιεύθηκαν μέχρι την 31 Ιουλίου του 2024, στην αγγλική γλώσσα και στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Science Direct, με τη χρήση των λέξεων-κλειδιών "hyperkalemia", "intensive care", "hyperkalemia treatment" και "adult ICU".

Αποτελέσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της μέτριας και σοβαρής υπερκαλιαιμίας αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στη πρόληψη των θανατηφόρων καρδιακών αρρυθμιών και τη μείωση της θνητότητας. Η αντιμετώπισή της εξαρτάται από τη σοβαρότητα της υπερκαλιαιμίας και τα συνοδά συμπτώματα και περιλαμβάνει την άρση των αναστρέψιμων αιτιών (διατροφή, φαρμακευτική αγωγή) και θεραπείες ταχείας δράσης, οι οποίες είτε υποβοηθούν τη μεταφορά του καλίου από τον εξωκυττάριο στον ενδοκυττάριο χώρο, όπως χορήγηση διαλύματος ινσουλίνης και γλυκόζης ή Β2 - αγωνιστών είτε διευκολύνουν την απομάκρυνσή του από το σώμα του ασθενούς, μέσω λήψης διουρητικών της αγκύλης, χορήγησης κυκλοπυριτικού νατρίου ζirkονίου (Sodium Zirconium Cyclosilicate, SZC), σουλφονικού πολυστυρενίου (Sodium Polystyrene Sulfonate, SPS) και πατιρομερούς (patiromer) δια του στόματος και θεραπείας νεφρικής υποκατάστασης, επί εμμένουσας υπερκαλιαιμίας. Επίπεδα καλίου στον εξωκυττάριο χώρο άνω των 6,5 mEq/L ή αλλοιώσεις στο ΗΚΓ χρήζουν άμεσης παρέμβασης με σύγχρονη προστασία των καρδιομυοκυττάρων μέσω χορήγησης γλυκονικού ασβεστίου.

Συμπεράσματα: Η διενέργεια επιπρόσθετων μελετών για τη σύγκριση της αποτελεσματικότητας μεταξύ παλαιότερων και νεότερων θεραπειών σε συνδυασμό με τη συνεχή εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και την υιοθέτηση του καταλληλότερου εξατομικευμένου θεραπευτικού πρωτοκόλλου μπορούν να συνεισφέρουν καθοριστικά στη βέλτιστη αντιμετώπιση της υπερκαλιαιμίας στον ιδιαίτερο χώρο της ΜΕΘ.

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΕΝΔΕΙΞΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA012

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΙΑΤΡΟΓΕΝΟΥΣ ΥΠΕΡΜΑΓΝΗΣΙΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΝΑΓΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μαντζαφλήρη Περιστερά-Ελένη, Αβραμίδου Βασιλική, Κατσαφυλούδη Μαρία, Κάππου Καλλιόπη, Καρακεκέ Ελένη, Σβήρκος Μενέλαος, Σδούγκα Μαρία

ΜΕΘ Παίδων Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Περιγραφή σπάνιου περιστατικού ιατρογενούς ηλεκτρολυτικής διαταραχής ως αιτία εισαγωγής σε Μονάδα Παίδων.

Υλικό-Μέθοδος: Βρέφος θήλυ 6,5 μηνών με γνωστό ιστορικό χρόνιου διαρροϊκού συνδρόμου υπό διερεύνηση διακομίστηκε στη ΜΕΘ Παίδων λόγω πιθανής σήψης. Το βρέφος νοσηλευόταν σε Παιδιατρική Κλινική, έφερε καθετήρα Hickmann και σιτιζόταν με ολική παρεντερική διατροφή. Εμφάνισε αιφνιδίως εικόνα νωθρότητας, ωχρότητας και εφίδρωσης χωρίς εμπύρετο (T:35°C). Υποξαιμία (SO₂:90%) χωρίς ιδιαίτερη ταχύπνοια (50/min) και αιμοδυναμικά εικόνα καταπληξίας.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθησαν: υπεργλυκαιμία (Glu: 250mg/dl) λόγω του stress, υποκαλιαιμία (K+: 2.1 mmol/L) στο πλαίσιο του διαρροϊκού συνδρόμου (7-10 διάρροιες/μέρα) και σοβαρή υπερμαγνησισαμία (Mg++: 12,42 mg/dl). Μετά από ενδελεχέι έλεγχο για λοίμωξη, αρνητικούς δείκτες και καλλιέργειες, η ανωτέρω κλινική εικόνα αποδόθηκε σε ιατρογενή υπερμαγνησισαμία λόγω παρεντερικής διατροφής. Η αποκατάσταση του Μαγνησίου έγινε με N/S σε φόρτιση 20ml/kg, υγρά συντήρησης εμπλουτισμένα με ασβέστιο και 2 δόσεις φουροσεμίδης για ταχύτερη κάθαρση. Μετά την αποκατάσταση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών η ασθενής βελτιώθηκε κλινικά και διακομίστηκε στην Παιδιατρική για συνέχιση νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η υπερμαγνησισαμία είναι μια σπάνια ηλεκτρολυτική διαταραχή που σε τιμές >8,5mg/dl έχει σοβαρές επιπλοκές από το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό σύστημα, μειωμένα αντανασκαστικά και κώμα. Υψηλός δείκτης υποψίας πρέπει να υπάρχει σε ασθενείς με μειωμένη νεφρική λειτουργία. Στη βιβλιογραφία περιγράφονται περιπτώσεις υπερμαγνησισαμίας κυρίως σε ενήλικες με εξωγενή χορήγηση φάρμακων περιέχοντα μαγνήσιο ή συμπληρωμάτων διατροφής λόγω δυσπραγίας γαστρεντερικού καθώς και περιπτώσεις ιατρογενούς υπερδοσολογίας σε επίτοκες με προεκλαμψία. Μία μόνο αναφορά υπερμαγνησισαμίας, άγνωστης αιτιολογίας καταγράφηκε σε νεογνό που χρειάστηκε διασωλήνωση και εντατική νοσηλεία.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA013

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ NEWS2 ΚΑΙ qSOFA ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΗΨΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ξυθάλης Δημήτριος¹, Καλαφάτη Μαρία², Καρρά Βασιλική¹, Τζιαφέρης Στυλιανή³

¹ ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Μαρούσι,

² ΕΚΠΑ - Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα,

³ Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου - Τμήμα Νοσηλευτικής, Τρίπολη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η σήψη αποτελεί σημαντικό παράγοντα δυσμενούς έκβασης στους ασθενείς με λοίμωξη στο ΤΕΠ και θεμελιώδης είναι ο ρόλος της έγκαιρης διάγνωσης με τη χρήση διαφόρων κλιμάκων. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η σύγκριση των κλιμάκων NEWS2 και qSOFA στην διάγνωση της σήψης και στην πρόγνωση της θνητότητας στις 28 ημέρες.

Υλικό-Μέθοδοι: Προοπτική μελέτη παρατήρησης ασθενών ΤΕΠ με υποψία λοίμωξης σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Έγινε καταγραφή των μελετώμενων κλιμάκων στη διαλογή του ΤΕΠ από εκπαιδευμένους νοσηλευτές και ως ασθενείς με σήψη ορίστηκαν όσοι πληρούσαν τα κριτήρια του SEPSIS III (SOFA $\geq$ 2).

Αποτελέσματα: Ελέγχθηκαν συνολικά 1024 ασθενείς και στην τελική μελέτη εντάχθηκαν 563 ασθενείς με υποψία λοίμωξης. Το 52,4% του δείγματος ήταν γυναίκες, με μέση ηλικία τα 63,8 έτη. Υποκείμενα νοσήματα είχε το 52,5% και συννηθέστερα η λοίμωξη αφορούσε το αναπνευστικό σύστημα (57%). Η qSOFA είχε ευαισθησία 0,517 και ειδικότητα 0,93 στη διάγνωση της σήψης [AUROC 0,724 (0,669-0,779)]. Αντίστοιχα, η NEWS2 είχε ευαισθησία 0,87 και ειδικότητα 0,63 [AUROC 0,75 (0,712-0,798)]. Η θνητότητα 28 ημερών του συνόλου ήταν 8,2%, από τους οποίους το 69,6% είχε θετικό qSOFA ($\geq$ 2) και θετικό NEWS2 ($\geq$ 5) το 97,8%. Η ευαισθησία της qSOFA και NEWS2 για τη θνητότητα ήταν 69,5%, 97,8% και η ειδικότητα 86,4%, 54,3% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η qSOFA φαίνεται να υπερτερεί στην πρόγνωση της θνητότητας ενώ στη διάγνωση της σήψης έχει παρόμοια ακρίβεια με τη NEWS2. Η δημιουργία ενός απλού, έγκυρου και αξιόπιστου διαγνωστικού - προγνωστικού εργαλείου για τη σήψη, με ισορροπημένη ευαισθησία-ειδικότητα, αποτελεί ακόμα πρόκληση και ζητήμα περαιτέρω μελέτης.

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA014

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΘΕΤΙΚΟΥ ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ ΥΓΡΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ

Ανδρέου Ευμορφία¹, Μυριανθεύς Παύλος², Αποστολοπούλου Ελένη³, Καφάζη Αλκμένα⁴,
Παυλοπούλου Ιωάννα⁵

¹ Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΓΝΝ «Άγιος Παντελεήμων»

² Καθηγήτης, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

³ Ομότιμη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

⁴ Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Ευρωκλινική Αθηνών

⁵ Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή-Σκοπός: Αν και η χορήγηση υγρών σε βαρέως πάσχοντες αποτελεί σημαντικό συστατικό της θεραπείας τους, η «φιλελεύθερη» χορήγησή τους, έχει συσχετιστεί με δυσμενείς εκβάσεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί η σχέση του θετικού ισοζυγίου υγρών με τη συχνότητα εμφάνισης συμβαμάτων που σχετίζονται με τον αναπνευστήρα (Ventilator-Associated Events - VAE).

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μελέτη «ασθενών-μαρτύρων» για διάστημα 24 μηνών σε 4 πολυδύναμες ΜΕΘ στο λεκανοπέδιο Αττικής. Κάθε «ασθενής» εξομοιώθηκε με ένα «μάρτυρα» ως προς την ηλικία, το φύλο, τη μονάδα νοσηλείας, το Charlson Score και τη διάρκεια μηχανικής αναπνοής πριν την εμφάνιση VAE στους «ασθενείς». Για τη διάγνωση των VAE, χρησιμοποιήθηκαν οι προτυπωμένοι ορισμοί του CDC, όπως αυτοί δημοσιεύτηκαν το 2018. Ως θετικό, ορίστηκε το μέσο ημερήσιο ισοζύγιο υγρών >0. Άλλες μεταβλητές που μελετήθηκαν περιελάμβαναν το APACHE II Score, τη θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης, τα αίτια μηχανικού αερισμού και τον τόπο όπου έλαβε χώρα η διασωλήνωση. Για την ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε απλή και πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS, V24.

Αποτελέσματα: Κατά το χρονικό διάστημα της μελέτης 500 ασθενείς ήταν υπό επεμβατικό μηχανικό αερισμό διάρκειας ≥ 4 ημερών. Από αυτούς, οι 162 ασθενείς με VAE εξομοιώθηκαν επιτυχώς με 162 «μάρτυρες». Από την πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση προέκυψε ότι το θετικό ισοζύγιο ήταν ανεξάρτητος προσδιοριστής της συχνότητας εμφάνισης VAE (OR=3,52, 95% ΔΕ=3,52-22,15).

Συμπεράσματα: Από την μελέτη μας προκύπτει ότι το θετικό ισοζύγιο υγρών συσχετίζεται ανεξάρτητα με την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης VAE. Η χορήγηση υγρών με αυστηρότερα κριτήρια σε βαρέως πάσχοντες, μπορεί να αποτελεί μία κατάλληλη προληπτική στρατηγική για τη μείωση των δυσμενών εκβάσεων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

ΑΑ015

ΒΑΡΙΑ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Πετεινάκη Αικατερίνη¹, Κουτσογιαννάκη Ευθυμία, Ibraheem Aqeel¹, Γιαννακόπουλος Ανδρέας¹,
Κώστογλου-Αθανασίου Ιφιγένεια²

¹ Καρδιολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

² Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτου, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υπονατρίαμια είναι συχνό εύρημα σε βαρέως πάσχοντες. Η υπονατρίαμια σε ασθενείς με ενδοκρανιακή νόσο μπορεί να οφείλεται σε salt wasting syndrome ή σε σύνδρομο απρόσφορης έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης. Η διαφορική διάγνωση μεταξύ των δύο καταστάσεων είναι πολύ δύσκολη. Οι ασθενείς αντιμετωπίζονται συμπτωματικά. Σκοπός ήταν η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με βαριά καρδιακή ανεπάρκεια και πρόσφατο εγκεφαλικό επεισόδιο που εμφάνισε βαριά υπονατρίαμια πολλαπλής αιτιολογίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής ηλικίας 43 ετών με ιστορικό διατατικής μυοκαρδιοπάθειας και προχωρημένης καρδιακής ανεπάρκειας, με πρόσφατες νοσηλείες λόγω απορρύθμισης της καρδιακής ανεπάρκειας και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ισχαιμικής, προσήλθε στο νοσοκομείο με αναφερόμενη έντονη αδυναμία και ζάλη από τριήμερο.

Αποτελέσματα: Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν χαμηλά επίπεδα Na αίματος (112 mEq/L) και υψηλά επίπεδα BNP (25870 pg/ml). Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συμπτωματικά με στέρηση ύδατος και ελάττωση της χορηγούμενης διουρητικής αγωγής. Τα επίπεδα Na αίματος βελτιώθηκαν σταδιακά.

Συμπεράσματα: Η υπονατρίαμια είναι συχνό κλινικό πρόβλημα σε νοσηλευόμενους ασθενείς με παθήσεις ποικίλης αιτιολογίας. Στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, η παθοφυσιολογία είναι πολυπαραγοντική καθώς η μείωση της καρδιακής παροχής οδηγεί στην μείωση της νεφρικής αιμάτωσης. Επίσης η ενεργοποίηση του άξονα και του συμπαθητικού συστήματος στους ασθενείς αυτούς οδηγεί σε κατακράτηση ύδατος για διατήρηση του όγκου. Αξίζει να σημειωθεί ότι η υπονατρίαμια, ανεξαρτήτως αιτιολογίας, αποτελεί κακό προγνωστικό δείκτη στην προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια, όσον αφορά στη θνητότητα και σχετίζεται με αυξημένο ποσοστό επανανοσηλείων και επιπλοκών. Ωστόσο στον συγκεκριμένο ασθενή δεν μπορούσε να αποδοθεί η βαριά υπονατρίαμια αμιγώς στα καρδιακά αίτια και δεδομένου του ΑΕΕ, στη διαφορική διάγνωση συμμετείχαν το σύνδρομο απρόσφορης έκκρισης της αντιδιουρητικής ορμόνης και το salt wasting syndrome. Η διαφορική διάγνωση μεταξύ των δύο καταστάσεων είναι δύσκολη και βασίζεται στην εκτίμηση του όγκου αίματος. Εν τέλει, η βαριά υπονατρίαμια θεωρήθηκε πολλαπλής αιτιολογίας και αντιμετωπίστηκε επαρκώς συμπτωματικά.

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΡΕΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ



ΕΝΔΕΙΧΝΟΜΕΝΟΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA016

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΣΤΟ ΤΕΠ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Σταματοπούλου Ελένη^{1,2,3}, Σταματοπούλου Αθανασία^{2,3}, Παπαγεωργίου Ευσταθία³,

Τσουκάλης-Χαϊκάλης Νικόλαος³, Τσίλιας Δημήτριος⁴, Χανιώτης Φραγκίσκος³, Χανιώτης Δημήτριος³

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας νυν Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία Γ.Ν.Α. ΚΑΤ & Ιατρείο Οστεοπόρωσης

² Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Π.Δ.Α) & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Ίδρυμα Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης (Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ), Υπουργείο Παιδείας Έρευνας και Θρησκευμάτων

³ Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Π.Δ.Α.)

⁴ Κλινική Παιδιατρική & Νοσηλευτική-Έρευνα ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Διατομιακό Τμήμα Παιδιατρικές Κλινικές: Παθολογική, Γναθοχειρουργική, Ωτορινολαρυγγολογική, Οφθαλμολογική

Εισαγωγή-Σκοπός: Το άσθμα ευθύνεται για περισσότερους από 450.000 θανάτους κάθε χρόνο παγκοσμίως, οι περισσότεροι από τους οποίους μπορούν να προληφθούν. Περιλαμβάνεται στο Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων αλλά και στην Ατζέντα των Ηνωμένων Εθνών 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της διαχείρισης ασθενών με άσθμα στο ΤΕΠ καθώς και οι στρατηγικές αυτοδιαχείρισης και οι πολιτικές πρόληψης.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: άσθμα, παρόξυνση άσματος, στρατηγικές αυτοδιαχείρισης και πολιτικές πρόληψης. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι δευτερογενής καθώς αντλεί στοιχεία από έρευνες και μελέτες ειδικών.

Αποτελέσματα: Ο σχεδιασμός πλάνου για την αντιμετώπιση των κρίσεων εξαρτάται: α) από τον ασθενή β) την εμπειρία του επαγγελματία υγείας, γ) τις θεραπείες που είναι πιο αποτελεσματικές για τον συγκεκριμένο ασθενή, δ) τα φάρμακα τα οποία είναι διαθέσιμα και ε) τις εγκαταστάσεις των ΤΕΠ. Η Βαρύτητα παρόξυνσης του άσματος μπορεί να είναι ήπια, μέτρια, σοβαρή καθώς υπάρχει μέχρι και η πιθανότητα ο ασθενής να διασωληνωθεί για να αντιμετωπιστεί στο ΤΕΠ. Σημαντικό ρόλο επιτελεί ο απεικονιστικός έλεγχος, η επαναλαμβανόμενη χορήγηση εισπνοών β2-διεγερτών ταχείας δράσης, η έγκαιρη χορήγηση συστηματικών κορτικοειδών, η χορήγηση οξυγόνου καθώς και η στενή παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία με διαδοχικές μετρήσεις της πνευμονικής λειτουργίας. Εάν ο ασθενής δεν παρουσιάσει βελτίωση μέσα σε 6-12 ώρες πρέπει να πραγματοποιηθεί η εισαγωγή του στην ΜΕΘ. Επιπλέον εάν δεν αντιμετωπιστεί επιτυχώς, υπάρχει και η ενδεχόμενη απώτερη συνέπεια της αναπνευστικής ανακοπής, η οποία απαιτεί άμεσους και αποτελεσματικούς χειρισμούς.

Συμπεράσματα: Το άσθμα είναι ένα μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας και οι υπεύθυνοι για τη χάραξη νέων πολιτικών θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην παροχή της υποστηριζόμενης αυτοδιαχείρισης για τα άτομα με άσθμα ως βασική προτεραιότητα της συνήθους φροντίδας ιδίως και σε εκείνους που κάνουν χρήση καπνού.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA017

ΦΛΟΙΙΚΗ ΤΥΦΛΩΣΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΞΑΙΜΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ ΟΨΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΕΩΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αλοΐζου Αθηνά-Μαρία, Labedi Adnan, Richter Daniel, Ceylan Ulas, Schroeder Christoph, Lukas Carsten, Gold Ralf, Κρόγιας Χρήστος

Νευρολογική Κλινική και Τμήμα Νευροακτινολογίας, St. Josef Hospital Bochum, Ruhr University Bochum

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος σπάνιου περιστατικού με όψιμη φλοιική τύφλωση αποδιδόμενη σε ανοξαιμική βλάβη.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 67χρονη με ιστορικό υπέρτασης εισήχθη στη ΜΕΘ διασωληνωμένη, μετά από ΚΑΡΠΑ με επαναφορά της αυτόματης κυκλοφορίας μετά από 15 λεπτά αναζωογόνησης. Η ασθενής αποσωληνώθηκε την επόμενη μέρα και όντας σταθερή μεταφέρθηκε στην καρδιολογική κλινική για παρακολούθηση. Η αρχική αξονική τομογραφία εγκεφάλου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Την 5^η ημέρα μετά την ΚΑΡΠΑ, η ασθενής ανέφερε κατά την έγερσή της το πρωί σοβαρή απώλεια όρασης, όντας ικανή να διακρίνει μόνο κάποιες διαβαθμίσεις φωτός/σκότους. Το προηγούμενο βράδυ δεν είχε κάποιο πρόβλημα οράσεως. Η νευρολογική εξέταση ανέδειξε επιπρόσθετα έναν ήπιο αθέλητο πρηνισμό στη δεξιά πλευρά. Η ασθενής μεταφέρθηκε στη νευρολογική κλινική για περαιτέρω διερεύνηση.

Αποτελέσματα: Η οφθαλμολογική εξέταση απέκλεισε κάποια οφθαλμική παθολογία, αναδεικνύοντας ελλείμματα σε ολόκληρο το οπτικό πεδίο, με οπτική οξύτητα <0.1. Ο εργαστηριακός έλεγχος, συμπεριλαμβανομένου ελέγχου για διατροφικές ελλείψεις, δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η ειδική νευρωνική ενολάση (neuron specific enolase, NSE) κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ και τις επόμενες 5 ημέρες παρέμενε εντός φυσιολογικών ορίων. Η ΟΝΠ ανέδειξε πολύ αυξημένα επίπεδα Τ-πρωτεΐνης (1.434pg/mL, Φ.Τ.: 80–450 pg/mL), χωρίς ανάλογη αύξηση στη φωσφορυλιωμένη Τ-πρωτεΐνη (29pg/mL, Φ.Τ.: < 61pg/mL), και χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου έδειξε πολύ ήπιες αλλοιώσεις συμβατές με κυτταροτοξικό οίδημα αμφοτέρων των ινιακών λοβών στις ακολουθίες FLAIR (βέλη), με επίσης ήπιες αλλοιώσεις στο σήμα των βασικών γαγγλίων. Η ασθενής διεγνώσθη με υποξαιμική εγκεφαλοπάθεια όψιμης ενάρξεως και τέθηκε σε υποστηρικτική αγωγή με πιαρακετάμη (1.5 γραμ. TID). Εντός τριών ημερών αποκαταστάθηκε η αναγνώριση χρωμάτων, και εντός πέντε ημερών η αναγνώριση του περιγράμματος από μορφές στον χώρο.

Συμπεράσματα: Νευρολογική συμπτωματολογία αποδιδόμενη σε υποξαιμία του εγκεφάλου μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και μέρες μετά το υποξαιμικό γεγονός. Σε περιπτώσεις αβεβαιότητας, η μέτρηση της Τ-πρωτεΐνης στο ΕΝΥ υποστηρίζει την ύπαρξη νευρωνικής βλάβης ακόμη και όταν οι ακτινολογικές αλλοιώσεις είναι πολύ ήπιες.

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΓΙΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΞΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

E-POSTERS

AA018

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Κυριαζή Παρασκευή¹, Φράγγου Μαριαλένα², Αλοΐζου Δήμητρα³

¹ Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD(c), MSc, Καρδιολογική ΜΕΘ, ΓΝΑ «Ν.Ι.Μ.Τ.Σ»

² Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD(c), MSc, PgDip(Ed), Γραφείο Λοιμώξεων, Νοσοκομείο «Υγεία»

³ Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD(c), MSc, ΜΕΘ, Νοσοκομείο «ΙΑΣΩ»

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση εκτίθενται στον κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών, παρόλη την πρόοδο των τεχνικών της καρδιοχειρουργικής. Η μετάβαση του καρδιοχειρουργημένου ασθενούς από το χειρουργείο στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της παρεχόμενης τυπικής φροντίδας. Ωστόσο η μακροχρόνια παραμονή στη ΜΕΘ συνήθως οδηγεί σε αυξημένη θνησιμότητα, κακή πρόγνωση μακροπρόθεσμα, αυξημένη νοσηρότητα και νοσηλεία και κατά συνέπεια αυξημένο κόστος.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών, δημοσιευμένων στην αγγλική γλώσσα, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, «PubMed» και «Google Scholar». Επιλέχθηκαν άρθρα της τελευταίας δεκαετίας, στο σύνολο τους 5.

Αποτελέσματα: Τα ποσοστά επιβίωσης μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις ξεπερνούν το 95% και ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο της επέμβασης και τον αριθμό των βλαβών που επιδιορθώνονται. Ωστόσο, το 4% των συγκεκριμένων ασθενών παρουσιάζουν πολλαπλές και μείζονες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Οι παράγοντες κινδύνου που έχουν συσχετιστεί άμεσα με την παρατεταμένη διαμονή, σε καρδιοχειρουργική μονάδα εντατικής θεραπείας, έπειτα από καρδιοχειρουργική επέμβαση είναι αρκετοί. Κάποιοι από αυτούς είναι η αυξημένη ηλικία (σε ποσοστό 20%), η πολυπλοκότητα της επέμβασης, η χρήση ινóτροπων παραγόντων (σε ποσοστό 15%) και απινιδιστή κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης καθώς και οι λοιμώξεις που αποκτώνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Έχουν γίνει αρκετές μελέτες για τον προσδιορισμό παραγόντων κινδύνου που επηρεάζουν τη διάρκεια παραμονής των ασθενών στη ΜΕΘ μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Αποδεκτή παραδοχή αποτελεί, ότι όσο πιο περίπλοκη είναι η χειρουργική επέμβαση, τόσο περισσότερες θα είναι οι μετεγχειρητικές επιπλοκές, ενώ παράλληλα η μείωση των παραγόντων κινδύνου, ενδεχομένως να συμβάλλει σε μειωμένη νοσηλεία του καρδιοχειρουργημένου ασθενούς στη ΜΕΘ.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Ceylan Ulas	AA017
Gold Ralf	AA017
Ibraheem Aqeel	AA015
Labedi Adnan	AA017
Lukas Carsten	AA017
Richter Daniel	AA017
Schroeder Christoph	AA017
Αβραμίδου Βασιλική	AA012
Αγραφιώτης Μιχάλης	AA005
Αλοΐζου Αθηνά-Μαρία	AA017
Αλοΐζου Δήμητρα	AA007, AA008, AA009, AA010, AA018
Ανδρέου Ευμορφία	AA014
Αντωννάκη Μαρίνα	AA002
Αποστολοπούλου Ελένη	AA014
Βουλγαρίδης Απόστολος	AA003
Γαλάνης Πέτρος	AA011
Γιαννακόπουλος Ανδρέας	AA015
Ζησιμοπούλου Γεωργία	AA006
Θεοφάνης Δουρμπόης	AA001
Κακανά Βασιλική	AA008
Καλαφάτη Μαρία	AA013
Κάππου Καλλιόπη	AA012
Καρακεκέ Ελένη	AA012
Καρρά Βασιλική	AA013
Κατσαφυλούδη Μαρία	AA012
Κατσιάδας Νικόλαος	AA003
Κατσιάρη Μαρία	AA003
Κατσούλας Θεόδωρος	AA011
Καφάζη Αλκμήνα	AA017

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΕΝΔΕΙΞΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Κουνουγέρη Αικατερίνη	AA017
Κουτσογιαννάκη Ευθυμία	AA015
Κρόγιας Χρήστος	AA017
Κυριαζή Παρασκευή	AA018
Κώστογλου-Αθανασίου Ιφιγένεια	AA017
Λάσκου Μαρία	AA017
Λιάχνης Χρήστος	AA017
Μαντζαφλήρη Περιστέρα-Ελένη	AA012
Μαστρογιάννη Μαρία	AA005
Μπαρμπαρέσου Χαρίκλεια	AA017
Μπουραζάνη Ευδοξία	AA007, AA008, AA009, AA010
Μυριανθεύς Παύλος	AA014
Νικολάου Χαρίκλεια	AA002
Νταβούρα Αναστασία	AA014
Ντόρλης Κυριάκος	AA003
Ξυθάλης Δημήτριος	AA011
Οικονόμου Νικολέτα	AA015
Πάλλα Ελευθερία	AA006
Παπαγεωργίου Ευσταθία	AA001
Παράσχου Δήμητρα	AA008
Πατάγια-Μπακαράκη Μυρτώ	AA013
Παυλοπούλου Ιωάννα	AA012
Πετεινάκη Αικατερίνη	AA012
Πράπα Μαριλένα	AA013
Πυλαρινού Ιωάννα	AA012
Σακκαλής Αναστάσιος	AA003
Σβήρκος Μενέλαος	AA003
Σδούγκα Μαρία	AA011

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Σίσκου Όλγα	AA011
Σταματοπούλου Αθανασία	AA016
Σταματοπούλου Ελένη	AA016
Στεφανίδης Ευάγγελος	AA007
Τζιαφέρη Στυλιανή	AA013
Τσατσαράγκου Αικατερίνη	AA002
Τσελεμπής Εμμανουήλ	AA003
Τσίλιας Δημήτριος	AA016
Τσίπου Χαρούλα	AA006
Τσουκάλης-Χαϊκάλης Νικόλαος	AA016
Φράγγου Μαριαλένα	AA009, AA018
Χανιώτης Δημήτριος	AA016
Χανιώτης Φραγκίσκος	AA016
Χρηστάκου Ελένη	AA006
Ψηνά Αναστασία	AA003



VABOREM®

meropenem/vaborbactam



ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:

Κάθε φιαλίδιο περιέχει τριδερμική μεροπενέμη ισοδύναμη με 1g μεροπενέμης και 1 g βαμπορβοκταμής. Μετά την ανασύσταση, 1ml του διαλύματος περιέχει 50mg μεροπενέμης και 50 mg βαμπορβοκταμής.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: Χορηγείται με περιορισμένη ιατρική συνταγή, μόνο για νοσοκομειακή χρήση.

ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ: Μέσω ενδοφλέβιας έγχυσης επί 3 ώρες.
Π.Χ.Π. VABOREM®: Ημερομηνία αναθεώρησης του κειμένου, 07/2023

ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

PD.C.S.INF (1+1)G/VIAL

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ

346,33€

Πριν τη συνταγογράφηση, για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες και πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και ανεκτικότητα παρακαλούμε συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος σκανάροντας το QR Code.

Για περισσότερες πληροφορίες και για την πλήρη Π.Χ.Π. παρακαλώ απευθυνθείτε στην εταιρεία:

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



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Πλάτμου 16-18, 151 23 Μαρούσι, Αττική
Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΤΗΣ ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΣΟΥ
σε συνεργασία με τις Μ.Ε.Θ. των Νοσοκομείων
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ, Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

26^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική Ύδρω & Ηλεκτρολύτες

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Παρασκευή 27 Σεπτεμβρίου 2024

15:00 - 15:30

Δορυφορική Διάλεξη

Η σημασία της ενυδάτωσης και της διατροφής στη ΜΕΘ

Προεδρείο: **Χ. Λαδάκης, Ε. Μπούτζουκα**

Ομιλήτρια: **Ε. Τσίγκου**

MEDICARE
HELLAS S.A.

Σάββατο, 28 Σεπτεμβρίου 2024

12:30 - 13:30

Δορυφορικό Συμπόσιο

Ενδοφλέβιες Χορηγήσεις Φαρμάκων:

Bolus...βραδέως...στάγδην...loading dose

Προεδρείο: **Γ. Μπαλτόπουλος, Ι. Πόρτολος**

Ομιλήτης: **Θ. Κατσούλας**

ariti[®]
στηρίξτε τον άνθρωπο

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΞΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

Κατσούλας Θεόδωρος

Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Λαδάκης Χαράλαμπος

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Διευθυντής ΜΕΘ «METROPOLITAN GENERAL»

Μπαλτόπουλος Γεώργιος

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Ομότιμος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ινστιτούτου Μελέτης της Βαριάς Νόσου

Μπούτζουκα Ελένη

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια Πανεπιστημιακής ΜΕΘ, ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Πόρτολος Ιωάννης

Φαρμακοποιός

Τσίγκου Ευδοξία

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια, Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΤΗΣ ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΣΟΥ
σε συνεργασία με τις Μ.Ε.Θ. των Νοσοκομείων
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ, Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

26^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική Ύδωρ & Ηλεκτρολύτες

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ & ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 26^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο «Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική: Ύδωρ & Ηλεκτρολύτες» θα πραγματοποιηθεί, στις 26-28 Σεπτεμβρίου 2024.

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ

Ξενοδοχείο **CROWNE PLAZA**, Αίθουσα Ballroom (Μιχαλακοπούλου 50, Τ.Κ. 115 28 Αθήνα, τηλ. 210 7278000).

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η ελληνική.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη ιστοσελίδα του Συνεδρίου είναι:

www.events-free-spirit.gr/26o-pan-synedrio-entatikis-therapeias

ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ - HANDS ON

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθούν δύο Κλινικά Φροντιστήρια με θέμα «ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ στη ΜΕΘ» και «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗ ΜΕΘ», τα οποία απευθύνονται αποκλειστικά σε ιατρούς και νοσηλευτές. Θα χορηγηθεί ξεχωριστό πιστοποιητικό παρακολούθησης.

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ (BADGES)

Οι κονκάρδες (badges) παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου κατά την προσέλευση στον συνεδριακό χώρο και είναι απαραίτητες για την είσοδο, τόσο στη συνεδριακή αίθουσα όσο και στην έκθεση, καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να ελέγχεται η είσοδος και η έξοδος από τη συνεδριακή αίθουσα. Ο συνολικός χρόνος παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος του συνεδρίου αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για τη διάθεση των μορίων, σύμφωνα με τις οδηγίες της UEMS, του ΠΙΣ και του ΕΟΦ.

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΔΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου θα μοριοδοτηθεί με 22 Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο για ιατρούς και με Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, με την προϋπόθεση παρακολούθησης τουλάχιστον 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και δορυφορικές διαλέξεις δεν μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνωστών γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων που συμμετέχουν με φυσική παρουσία και μέσω της πλατφόρμας αναμετάδοσης για τους Συνέδρους που παρακολουθούν μέσω διαδικτύου.

LIVE STREAMING

Ο ηλεκτρονικός σύνδεσμος (link) για τη διαδικτυακή παρακολούθηση του Συνεδρίου είναι:
<https://www.events-free-spirit.gr/26o-pan-synedrio-entatikis-therapeias/live-streaming>

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Όλοι οι συμμετέχοντες θα παραλάβουν τις βεβαιώσεις συμμετοχής και τα πιστοποιητικά παρακολούθησης ηλεκτρονικά. Μετά τη λήξη της εκδήλωσης θα αποσταλούν σχετικές οδηγίες.



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΤΗΣ ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΣΟΥ
σε συνεργασία με τις Μ.Ε.Θ. των Νοσοκομείων
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ, Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ,
Γ.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

26^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική Υδρω & Ηλεκτρολύτες

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΚΟΣΤΗ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικευμένοι / Ειδικευόμενοι / Επαγγελματίες Υγείας	100,00 €
Νοσηλεύτες	50,00 €
Διαδικτυακή Παρακολούθηση	50,00 €
Φοιτητές (Προπτυχιακοί / Μεταπτυχιακοί / Διδακτορικοί)	ΔΩΡΕΑΝ

Στο κόστος εγγραφής με φυσική παρουσία περιλαμβάνονται:

- Παρακολούθηση επιστημονικού προγράμματος με φυσική παρουσία
- Δικαίωμα παράλληλης διαδικτυακής παρακολούθησης
- Βεβαίωση παρακολούθησης για όλους τους συμμετέχοντες
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης με Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης για ιατρούς & Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης για νοσηλευτές (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΣΥΝΕΔΡΩΝ

Διαμονή	Κόστος
Διαμονή στο Συνεδριακό Ξενοδοχείο CROWNE PLAZA	150,00 €

- Το κόστος αφορά διαμονή σε μονόκλινο δωμάτιο με πρωινό
- Στο κόστος περιλαμβάνονται όλοι οι νόμιμοι φόροι, εκτός του τέλους ανθεκτικότητας στην κλιματική κρίση, το οποίο πληρώνεται απευθείας στο ξενοδοχείο

Στα ως άνω κόστη συμπεριλαμβάνεται ΦΠΑ.

26-28

Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΝΩΣΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Το **Ινστιτούτο Μελέτης της Βαριάς Νόσου** ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω εταιρείες
για τη συμβολή τους στην πραγματοποίηση του
26ου Πανελληνίου Θεματικού Συνεδρίου
με θέμα **“Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική: Ύδωρ & Ηλεκτρολύτες”**





Fomicyt®

fosfomycin i.v.



FOM6PA11-2019/02

From magic bullets to
Smart Bullets*

* Valent P, J Innate Immun 2016;8:111-120



Νέα ισοζυγισμένα



Plasma-Lyte 148

(pH 7,4)

Maintelyte 50 mg/ml

ηλεκτρολυτικά διαλύματα

Σύγχρονες λύσεις στη θεραπεία με ενδοφλέβια διαλύματα

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη
των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται στο εκθετήριο

BAXTER (Hellas) Ε.Π.Ε.

Μαρίνου Αντύπα 47 & Ανάφης, 141 21 Ν. Ηράκλειο - Αττική

Τηλ.: 210 28 80 000, Fax: 210 99 59 820

www.baxter.gr



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΤΗΣ ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΣΟΥ
σε συνεργασία με τις Μ.Ε.Θ. των Νοσοκομείων
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ, Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

26^ο Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική Ύδωρ & Ηλεκτρολύτες



26-28 Σεπτεμβρίου 2024
Αθήνα - Ξενοδοχείο «Crowne Plaza»