



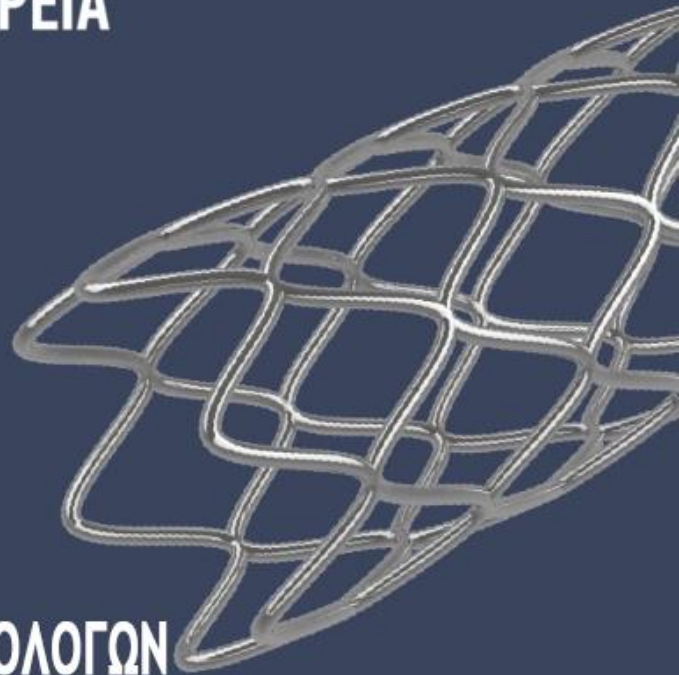
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

**12-14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2019
ELECTRA PALACE
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

**3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΩΝ
ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
& ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**12 ΜΟΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**

Υπό την αιγίδα:
**ΕΝΕ
ΟΤΑΕ - ΕΤΑΚΕΜ**



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

Αγαπητοί Νοσηλευτές και Τεχνολόγοι Ακτινολόγοι της Επεμβατικής Καρδιολογίας και Ηλεκτροφυσιολογίας,

Σας καλωσορίζω στο 3ο κατά σειρά Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών και Τεχνολόγων Ακτινολόγων που διεξάγεται στην Θεσσαλονίκη, στο ξενοδοχείο Electra Palace, στο πλαίσιο του 12ου Συνεδρίου Επεμβατικής Καρδιολογίας και Ηλεκτροφυσιολογίας. Ένα Συνέδριο που πραγματοποιείται για τρίτη συνεχόμενη χρονιά και έχει γίνει πλέον θεσμός στη συνείδηση όλων μας μετά την μεγάλη επιτυχία που σημείωσαν τα δύο προηγούμενα.

Η επιθυμία σας για πραγματοποίηση ενός εξειδικευμένου Συνεδρίου, μας έδωσε την δυνατότητα να αντιληφθούμε, ως Επεμβατικοί Καρδιολόγοι και Ηλεκτροφυσιολόγοι, ότι και στο πλαίσιο των εργασιών των Συνεδρίων είστε ιδιαίτερα δραστήριοι και ικανοί και συμβαδίζετε επιστημονικά με τις σύγχρονες εξελίξεις της τεχνολογίας και τις νέες πρακτικές και τεχνικές. Το επίπεδο των γνώσεων σας, η εμπειρία και η κατάρτισή σας είναι πολύ υψηλού επιπέδου, όπως προκύπτει από την στενή καθημερινή συνεργασία μαζί σας.

Σας θεωρούμε απαραίτητους αρωγούς, πολύτιμους συνεργάτες και εξαιρετικούς συμπαραστάτες στο δύσκολο, επίπονο αλλά συνάμα αποδοτικό και αποτελεσματικό έργο όλων μας που στοχεύει στην παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας στους ασθενείς μας.

Σας καλώ να τιμήσετε με την παρουσία σας όλες τις εκδηλώσεις του Συνεδρίου και σας διαβεβαιώνω ότι τα επιστημονικά θέματα που θα αναπτυχθούν είναι άκρως επίκαιρα και αφορούν όλο το φάσμα της σύγχρονης Επεμβατικής Καρδιολογίας και Ηλεκτροφυσιολογίας.

Η Καρδιολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος θα είναι πάντα δίπλα σας και σας ευχαριστεί για την συνεργασία μαζί της.

Με τιμή και εκτίμηση,
Γεώργιος Μπομπότης
Επεμβατικός Καρδιολόγος
Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
Πρόεδρος Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος (Κ.Ε.Β.Ε.)

Αγαπητοί φίλοι και συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά θα ήθελα να σας προσκαλέσω στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών – Τεχνολόγων Ακτινολόγων Επεμβατικής Καρδιολογίας & Ηλεκτροφυσιολογίας που θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη, στο ξενοδοχείο Electra Palace, 12 – 14 Σεπτεμβρίου 2019.

Στόχος του Συνεδρίου είναι μέσα από τη διάχυση την ανάλυση και τη συζήτηση των σύγχρονων γνώσεων που αφορούν κυρίως την Επεμβατική Καρδιολογία και την ενεργή συμμετοχή των Νοσηλευτών και Τεχνολόγων Ακτινολόγων στις διάφορες διαδικασίες να διαμορφώσουμε μια κριτική γνώμη απέναντι στις συνεχείς εξελίξεις. Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα πραγματοποιηθούν διαλέξεις, στρογγυλά τραπέζια, κλινικά φροντιστήρια στα οποία καλούμαστε να συμμετάσχουμε ενεργά ώστε να καταφέρουμε να αναδείξουμε το υψηλό ερευνητικό, κλινικό, διδακτικό και κοινωνικό έργο που επιτελούμε καθημερινά μέσα στον απαιτητικό χώρο εργασίας μας. Γνωρίζοντας όλες τις τελευταίες εξελίξεις και τις καινοτομίες που εμφανίζονται στη σύγχρονη Καρδιολογία βάζουμε στόχο την προσφορά της βέλτιστης φροντίδας στον καρδιολογικό ασθενή.

Με φιλικούς χαιρετισμούς,
Ευαγγελία Σταματοπούλου
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής

Αγαπητοί Συνάδελφοι Νοσηλευτές
Αγαπητοί Συνεργάτες Τεχνολόγοι Ακτινολόγοι

Με την ευκαιρία του 3ου κατά σειρά Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών και Τεχνολόγων Ακτινολόγων που διεξάγεται στο πλαίσιο του 12ου Συνεδρίου Επεμβατικής Καρδιολογίας και Ηλεκτροφυσιολογίας σας καλωσορίζω στην γιορτινή, λόγω Διεθνούς Έκθεσης, Θεσσαλονίκη.

Είναι γεγονός πλέον αδιαμφισβήτητο ότι ο Σεπτέμβρης στην πόλη μας έχει συνδεθεί στην εργασιακή μας συνείδηση με την προετοιμασία την διοργάνωση και την παρακολούθηση αυτού του Συνεδρίου. Από τότε όμως, εδώ και τρία χρόνια, που εμπλεκόμαστε ενεργά με την διοργάνωση, το στήσιμο και την ενεργή συμμετοχή, με το δικό μας Συνέδριο, ο ενθουσιασμός μας είναι ακόμα μεγαλύτερος.

Η αποδεδειγμένη μεγάλη επιτυχία των δύο προηγούμενων Συνεδρίων μας με την αθρόα προσέλευση συνέδρων και τις επίκαιρες παρουσιάσεις από τον εργασιακό μας χώρο αποτελεί πρόκληση, για την τρίτη κατά σειρά συνάντησή μας.

Αρωγός, υποκινητής και συμπαραστάτης στάθηκε ο Διευθυντής μας Κος Γεώργιος Μπομπότης με την συνεχή ενθάρρυνσή του και την αμέριστη συνδρομή του.

Εκφράζοντας τις εγκάρδιες ευχαριστίες μου, σας προσκαλώ να τιμήσετε με την παρουσία σας το Συνέδριο μας και σας διαβεβαιώνω ότι η επιτυχία του θα είναι μεγαλύτερη από τα προηγούμενα.

Με συναδελφική εκτίμηση
Ιωάννης Παξιμαδάκης
Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

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

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ

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

Β. Κρίκη / 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

ΜΕΛΗ

Μ. Ασικλάρη

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Δ. Αραγιάννης

Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Λ. Βαλλιανάτου

Γ.Ν. Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΕΕΣ, Αθήνα

Κ. Γαργάνη

Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Α. Θεοδωρακοπούλου

Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Θ. Καμπούρογλου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ε. Κούτλη

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Α. Κωνσταντούδης

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Μ. Μάρτη

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Μ. Μελετιάδου

Γ.Ν. Τζάνειο, Πειραιάς

Χ. Μηλλιαράς

Γ.Ν. «Άγιος Γεώργιος» Χανιά

Ε. Παντελίδου

Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Μ. Πόντη

Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σ. Ρούμκου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ε. Σιγάλα

Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Β. Στεφανή /

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Γ. Τριγώνης

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Φ. Τσομπανίδου

424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

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

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ

Β. Γιώρτσιου / Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Δ. Σιδηροπούλου / Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΜΕΛΗ

Χ. Αναγνώστου

Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης

Α. Αρβανίτης

Κ.Υ. Ν. Μουδανιών

Ε. Βαμβέσου

Γ.Ν. Δράμας

Σ. Γιάννου

Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Χ. Γούλα

424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Γ. Δασκάλου

Γ.Ν. Δράμας

Θ. Δημητριάδης

Γ.Ν. «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Δ. Δράμης

Γ.Ν. «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Μ. Ελευθεριάδου

424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Γ. Ιωαννίδης

Π.Γ.Ν. Λάρισας

Δ. Κακαβά

Γ.Ν. Δράμας

Σ. Κάκιας

Γ.Ν. Κατερίνης

Η. Καλαμακίδου

424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Μ. Κάπελλα

Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Κ. Καραγιαννάκη

Γ.Ν. «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκη

Μ. Καρανάσιου

Γ.Ν. Κατερίνης

Α. Καραντώνη

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ε. Κουδούνα

Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

Ν. Κούπας

Π.Γ.Ν. Λάρισας

Κ. Κουρτίδου

Γ.Ν. «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Θ. Κυριαζή

Γ.Ν. Δράμας

Ε. Κωνσταντινίδου

Γ.Ν. Δράμας

Α. Κωνσταντινίδου

Γ.Ν. Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων»

Κ. Λελέκη

Γ.Ν. «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σ. Λινάρδος

Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Α. Μακρυπούλιας

Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης

Α. Μανωλίτσας

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Α. Μεταλλίδου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Χ. Μιτάκου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Β. Μπαλάνος

Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Θ. Μύστογλου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Χ. Ξενιτοπούλου

424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Ε. Ξυδάκη

Γ.Ν. «Άγιος Γεώργιος», Χανιά

Χ. Παπαγιαννάκης

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Β. Παπαδοπούλου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

Ε. Παπαλέξη

Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Α. Παπατόλιος

Γ.Ν. Κατερίνης

Α. Πέπε

Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σ. Πλακούτση

Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Α. Πολίτου

Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Β. Πούλιου

Γ.Ν. «Λαϊκό», Αθήνα

Α. Σίμου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ι. Ταξοπούλου

424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Β. Τσιάβος

Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Ε. Τσικλακίδου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Φ. Τσαρτσαμπαλίδου

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ι. Χιωτέλης

Γ.Ν. Βούλας «Ασκληπιείο», Αθήνα

Π. Ψαράς

424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΠΕΜΠΤΗ 12 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2019
ΑΙΘΟΥΣΑ ΒΥΖΑΝΤΙΟ

08:30 - 09:00 **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

09:00 - 09:30 **ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**

Ι. Παξιμαδάκης / Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής
Ε. Σταματοπούλου / Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής
Μ. Κάπελλα / Πρόεδρος Πανελληνίου Καρδιολογικού Νοσηλευτικού Τομέα
Γ. Μπομπότης / Πρόεδρος Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος

09:30 - 10:00 **ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ** | Πρόεδρος: **Α. Νταντανά**

Νεότερες εξελίξεις και κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση της βαλβιδικής νόσου |
Θ. Καμπούρογλου, Ι. Τσιπέλης

10:00 - 11:45 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Ι**
Βασικές αρχές ΗΚΓ: Θεωρία και κλινικά παραδείγματα
Πρόεδροι: **Β. Γιώρτσου, Β. Παπαδοπούλου, Λ. Βαλλιανάτου**

11:45 - 12:15 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

12:15 - 13:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Ι** | **Ας γνωριστούμε καλύτερα**
Πρόεδροι: **Μ. Μελετιάδου, Ι. Τσιπέλης**

- Ας γνωριστούμε καλύτερα | **Β. Γιώρτσου**
- Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο» | **Α. Θεοδωρακοπούλου**
- Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Γ. Ν Χανίων «Άγιος Γεώργιος» | | **Χ. Μηλιαράς Ε. Μηλιαρά**
- Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ | **Ε. Παπαλέξη**
- Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος» | **Α. Τσεβρεμετζή**

13:30 - 14:30 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι**
Πρόεδροι: **Λ. Βαλιανάτου, Κ. Γαργάνη**

- Μόνιμος απινιδωτής και ποιότητα ζωής | **Χ. Μητάκου, Α. Κωνσταντούδης, Δ. Σιδηροπούλου**
- Κολποκοιλιακοί αποκλεισμοί | **Χ. Μητάκου, Α. Κωνσταντούδης, Δ. Σιδηροπούλου**
- Δυνητικά θανατηφόρες αρρυθμίες στη Μονάδα Εμφραγμάτων |
Β. Παπαδοπούλου, Δ. Σιδηροπούλου
- Κατάλυση σύμπλοκων καρδιακών αρρυθμιών με τη χρήση συστήματος τρισδιάστατης ηλεκτροανατομικής χαρτογράφησης και πολυπολικών καθετήρων | **Π. Μπόνια, Σ. Αβραμίδου**

14:30 - 19:30 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΙΙ**
VR CPR – Εκπαίδευση στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση μέσω
συσκευών εικονικής πραγματικότητας

Οργάνωση – Υλοποίηση: Kids Save Lives-Τα παιδιά σώζουν ζωές και ΕΕΕΠΦ (Ελληνική Εταιρεία
Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας) / Με την ευγενική υποστήριξη του ΔΕΛΤΑ 3600 |
Δ. Αραγιάννης, Ε. Σιγάλα, Ζ. Χοβαρδάς

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 13 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2019
ΑΙΘΟΥΣΑ ΒΥΖΑΝΤΙΟ

09:00 - 10:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ II | Εξελίζεις στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο**
Πρόεδροι: **Α. Θεοδωροπούλου, Γ. Τριγώνης**

- Διαχείριση της επεμβατικής Διαδερμικής Διακαθετηριακής Θεραπείας σύγκλισης του ανοιχτού αρτηριακού (Βοτάλειο) πόρου (P.D.A.) στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο του Γ.Ν. «Παπαγεωργίου» | **Ι. Παξιμαδάκης, Α. Κουμανδράκη, Σ. Ρούμκου**

- Καθιστά η χρήση της PSP technique τα βιοαπορροφήσιμα ικρίωματα πιο ασφαλή; |

Θ. Καμπούρογλου, Ι. Τσιπέλης

- IVUS-OCT: Κλινικό όφελος στην ενδοαγγειακή απεικόνιση | **Α. Κωνσταντινίδου**

- Ο ρόλος της αξονικής τομογραφίας στην διακαθετηριακή εμφύτευση βιολογικών αορτικών βαλβίδων (TAVI): η συμβολή του Νοσηλευτή | **Π. Τουχτίδης, Σ. Σεγκανάκου**

10:00 - 11:45 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ III | Επείγοντα Καρδιολογικά Περιστατικά: αναγνώριση και αντιμετώπιση** | Πρόεδροι: **Α. Γκαγκάλου, Α. Μεταλλίδου**

Δ. Αραγιάννης, Λ. Βαλλιανάτου, Μ. Μελετιάδου, Ε. Σιγάλα, Ε. Σταματοπούλου

11:45 - 12:15 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

12:15 - 13:15 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II** | Πρόεδροι: **Ε. Παντελίδου, Β. Τσιάβος**

- Φαινόμενο μη επαναρροής στην πρωτογενή αγγειοπλαστική |

Δ. Παπαδοπούλου, Κ. Καραγιαννάκη, Κ. Γαργάνη

- Τεχνικά βήματα στην ενδοστεφανιαία απεικόνιση με OCT | **Θ. Δημητριάδης**

- Αγγειοπλαστική ολικά αποφραγμένης δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας-αντιμετώπιση ρήξης |

Μ. Πόντη, Ε. Παπαλέξη, Α. Πολίτου

- Ο ρόλος του νοσηλευτή της Στεφανιαίας Μονάδας στην παρακολούθηση ασθενούς με καρδιογενή καταπληξία μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου που υποβλήθηκε σε πρωτογενή αγγειοπλαστική | **Α. Βασιλείου, Α. Ντέντα, Ε. Βαρδούλη Δ. Παπαδοπούλου**

- Αγγειοπλαστική με μπαλόνι στη χρόνια θρομβοεμβολική υπέρταση | **Α. Στεφανίδου**

13:15 - 14:15 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III** | Πρόεδροι: **Δ. Γκόγκος, Β. Στεφανή**

- Κολπική μαρμαρυγή μετά από θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις |

Γ. Παγώνα, Ε. Μαλέογλου, Ε. Σαρίδου, Κ. Λελέκη

- Καρδιακός επιπωματισμός λόγω μετεγχειρητικής αιμορραγίας στην καρδιοχειρουργική |

Χ. Αποστολίδου, Κ. Κουρτίδου, Α. Λαχανίδου, Χ. Μπακατσέλου

- Η εγκυμοσύνη σε γυναίκες μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις |

Α. Μισκεδάκη, Ι. Ανωγειανάκη, Μ. Καρτσωνάκη

- Επικαρδιακή βηματοδότηση μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις – Βασικές αρχές λειτουργίας |

Σ. Κρίτου, Θ. Καραγιάννη, Δ. Δράμης, Κ. Λελέκη

14:15 - 15:30 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV** | Πρόεδροι: **Σ. Γιάννου, Ι. Χιωτέλης**

- Τρόποι υπολογισμού της καρδιακής παροχής – Τι πρέπει να γνωρίζει ο νοσηλευτής

Β. Χατζητόλιας, Ε. Τσατσαρώνη, Α. Λεοντή, Χ. Μούρσια

- Μηχανικές επιπλοκές του εμφράγματος του μυοκαρδίου |

Ε. Κιουγιουμτζή, Α. Καμπαγεώργη, Α. Μαρθάκη, Κ. Λελέκη

- Τεχνική Mitraclip – μια σύγχρονη και συνεχώς εξελισσόμενη μέθοδος αντιμετώπισης της ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας | **Κ. Τσαουσίδης, Δ. Γκόγκος**
- Υποδόριος απινιδωτής: Η πρώτη εμφύτευση στο Π.Γ.Ν.Ι. | **Σ. Πλακούτση – Ε. Φλώρου**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΣΑΒΒΑΤΟ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2019
ΑΙΘΟΥΣΑ ΒΥΖΑΝΤΙΟ

09:00 - 11:00

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ IV

Αιμόσταση κερκιδικής αρτηρίας: θεωρία και πρακτική εξάσκηση

Πρόεδροι: **Β. Κρίκη, Φ. Οικονόμου**

- Ανατομία αγγείων άκρας χείρας. Ανατομικά χαρακτηριστικά και πλεονεκτήματα διακερκιδικής προσπέλασης | **Φ. Οικονόμου**
- Επιπλοκές διακερκιδικής προσπέλασης | **Σ. Δεληογλάνης**
- Αιμόσταση κερκιδικής αρτηρίας | **Δ. Πέτρογλου**
- Αιμόσταση κερκιδικής αρτηρίας και νοσηλευτής | **Π. Ψαρράς**

11:00 - 11:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ III

Πρόεδροι: **Ε. Σταματοπούλου, Α. Στεφανάκης**

- Τα Παιδιά σώζουν ζωές - KIDS SAVE LIVES: Αποτελέσματα Εθνικού Προγράμματος Εκπαίδευσης μαθητών σχολικής ηλικίας και εκπαιδευτικών στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (2016-2019) | **Ε. Σιγάλα**
- NO.NO.GO – Η Κοινότητα σώζει ζωές: Αποτελέσματα πιλοτικού προγράμματος ανάπτυξης δικτύου πιστοποιημένων πολιτών (BLS) και δημόσιων απινιδωτών (AEDs) | **Α. Στεφανάκης**

11:45 - 12:15

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

12:15 - 14:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ IV

Νεότερα δεδομένα στις τεχνικές απεικόνισης της καρδιάς

Πρόεδροι: **Γ. Δασκάλου, Β. Μπαλανός**

- Η επίδραση της ακτινοβολίας στο ανθρώπινο σώμα | **Α. Πεπέ – Δ. Δαλάλας**
- Τεχνικές απεικόνισης καρδιάς | **Ι. Ιωαννίδης**
- Η χρησιμότητα της κλασικής στεφανιογραφίας στην απεικόνιση της καρδιάς | **Ν. Κούπας**
- CT Στεφανιογραφία | **Χ. Παπαγιαννάκης, Μ. Μάρτη, Α. Μανωλίτσα**
- Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς: Εισαγωγή στην τεχνική απεικόνισης | **Ζ. Κριάρης**

14:15 - 15:15

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V

Πρόεδροι: **Α. Κωνσταντινίδου, Δ. Αραγιάννης**

- Ποιότητα ζωής σε παιδιατρικούς και νεογνικούς ασθενείς με καρδιοπάθεια | **Δ. Μπανιώτη, Α. Χατζηνικολάου**
- Η επίδραση του άγχους στην Στεφανιαία Νόσο | **Ε. Μηλιαρά, Χ. Μηλιαράς**
- Αθλητική καρδιά | **Σ. Μπαρλαμάνη, Α. Σίμου, Δ. Ουλουσίδης**
- Αξιολόγηση λειτουργικής ικανότητας και μεταβολών στο ΗΚΓ σε ασθενείς που λαμβάνουν Ρανολαζίνη | **Σ. Κυρίου, Χρ. Χατζηελευθερίου, Κ. Ζάγκας, Χ. Στεφανίδης**

15:15 - 15:30

ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

- Αναγνώστου Χρήστος** / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης
Ανωγειανάκη Ιφιγένεια / Νοσηλεύτρια (ΜΕΠΚ), Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο
Αραγιάννης Δημήτριος / Νοσηλευτής MSc, PhD(c), Μονάδα Ανάνηψης ΚΡΧ Ασθενών, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
Αποστολίδου Χρυσούλα / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Αρβανίτης Αθανάσιος / τεχνολόγος Ακτινολογίας – Ακτινοθεραπείας, Κέντρο Υγείας Νέων Μουδανιών.
Ασικλάρη Μαρία / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Βαλλιανάτου Λυδία / Νοσηλεύτρια MSc, Εκπαιδευτρια Ενηλίκων, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα
Βαμβέσου Ελευθερία / Τεχνολόγος Ακτινολογίας MSc, Ακτινοθεραπείας, Γ.Ν. Δράμας
Βαρδούλη Ελευθερία / Νοσηλεύτρια MSc, (ΣΜ) Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Βασιλείου Αικατερίνη / Νοσηλεύτρια MSc, (ΣΜ) Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Γαργάνη Κωνσταντίνα / Νοσηλεύτρια MSc, (ΑΜΟΔ/ΚΟ) Γ.Ν. «Γ.Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Γιάννου Σωτηρία / Προϊσταμένη NY MSc, Καρδιολογική Κλινική και Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
Γιαγκάλου Αναστασία / Νοσηλεύτρια, (ΤΕΙ – ΚΑΡΔ/ΚΟ) Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Γιώρτσιου Βασιλική / Προϊσταμένη (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Γκόγκος Δημήτριος / Προϊστάμενος NY, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο
Γούλα Χριστίνα / Τχης (ΥΝ) Νοσηλεύτρια Αιμοδυναμικού & Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη
Δαλάλας Δημήτριος / Τριτοετής φοιτητής Φυσικού Ιωαννίνων
Δασκάλου Γεώργιος / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας MSc, Γ.Ν. Δράμας
Δεληγιάννης Στέφανος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη
Δημητριάδης Θεόδωρος / Τεχνολόγος Ραδιολογίας Ακτινολογίας (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Δράμης Δημήτριος / Νοσηλευτής (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Ελευθεριάδου Μαρία / Τχης (ΥΝ) Νοσηλεύτρια Αιμοδυναμικού & Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη
Ζάγκας Κωνσταντίνος / Καρδιολόγος, Επιμελητής Β΄ (ΚΑΡΔ/ΚΗ), Γ.Ν. Δράμας
Θεοδωρακοπούλου Ανδριάννα / Προϊσταμένη NY MSc, PhD, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
Ιωαννίδης Γεώργιος / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας MSc, PhD(c), Π.Γ.Ν. Λάρισας
Κακαβά Δωροθέα / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Γ.Ν. Δράμας
Καλαμακίδου Ηλιάδα / Τχης (ΥΝ) Νοσηλεύτρια Αιμοδυναμικού & Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη
Κάκιας Σωτήριος / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Γ. Ν. Κατερίνης
Καμπαγεώρη Αντωνία / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Καμπούρογλου Θεοδώρα / Νοσηλεύτρια (ΚΡΔ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Καραγιαννάκη Καλλιόπη / Αναπληρώτρια Προϊσταμένη MSc, (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Καραγιάννη Θεοδώρα / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Καρανάσιου Μαρία / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Γ. Ν. Κατερίνης
Καραντώνη Αικατερίνη / Νοσηλεύτρια (ΤΕΙ – ΚΑΡΔ/ΚΟ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Καρτσωνάκη Μαρία / Νοσηλεύτρια MSc, PhD(c), (ΜΕΘ), Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο
Κιουγιουμτζή Ευαγγελία / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Κουδούνα Ευαγγελία / Νοσηλεύτρια (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο
Κουμανδράκη Αναστασία / Προϊσταμένη MSc (ΚΡΔ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Κούπας Μ. Νικόλαος / MSc Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Π.Γ.Ν. Λάρισας
Κουρτίδου Κωνσταντίνα / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Κριαρής Ζαφείριος – Χρήστος / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη
Κρίτου Σεμίνα / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Κούτλη Ελευθερία / Νοσηλεύτρια (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Κρίκη Βασιλική / Σχης (ΥΝ) MSc, Προϊσταμένη Αιμοδυναμικού & Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη
Κυριαζή Θεοδώρα / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Γ.Ν. Δράμας
Κυρίου Σοφία / Νοσηλεύτρια (ΚΑΡΔ/ΚΗ), Γ.Ν. Δράμας

Κωνσταντινίδου Αγάπη / Νοσηλεύτρια MSc, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Αθήνα

Κωνσταντινίδου Ελευθερία / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Γ.Ν. Δράμας

Κωνσταντούδης Αντώνιος / Αναπληρωτής προϊστάμενος (ΣΜ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Λαχανίδου Ανδρονίκη / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Λελέκη Καλλιόπη / Προϊσταμένη (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Λεοντή Ανατολή / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Λινάρδος Σπύρος / Νοσηλευτής MSc, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Μακρυπούλιας Αθανάσιος / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Γ. Ν. «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης

Μαλέογλου Ελένη / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Μανωλίτσας Αλέξανδρος / ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών, (ΑΞΟΝΙΚΟΣ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Μαρθάκη Αντωνία / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Μάρκου Ζαφειρώ / Προϊσταμένη (ΑΚΤΙΝ/ΚΟΥ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Μάρτη Μαρία / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Μελετιάδου Μαρία / Προϊσταμένη ΝΥ, MSc (s), Καρδιολογική Μονάδα και Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Τζάνειο» Πειραιάς

Μεταλλίδου Αναστασία / Χειριστών Εμφανιστών, (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Μηλιαρά Ελένη / Νοσηλεύτρια MSc (ΜΕΘ), Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο

Μηλιαράς Χρήστος / Νοσηλευτής (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Γ.Ν. «Άγιος Γεώργιος», Χανιά

Μισκεδάκη Αλεξάνδρα / Νοσηλεύτρια (ΜΕΠΚ), Πα.Γ.Ν.Η. Ηράκλειο

Μητάκου Χρύσα / Νοσηλεύτρια MSc, (ΣΜ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Μούρσια Χρυσούλα / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Μπακατσέλου Χριστίνα / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Μπαλάνος Βασίλειος / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας MSc, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Μπανιώτη Δέσποινα / Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Μπαρλαμπάνη Στυλιανή / Νοσηλεύτρια (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Μπουγιουκλίδου Στυλιανή / Νοσηλεύτρια (ΤΕΙ – ΚΑΡΔ/ΚΟ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Μύστογλου Νόρα / Νοσηλεύτρια (ΣΜ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Νταντανά Ασημίνα / Υποδιευθύντρια Ν.Υ. (1ος ΤΟΜΕΑΣ) MSc, MBA, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ντέντα Αθηνά / Νοσηλεύτρια MSc, (ΣΜ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Ξενιτοπούλου Χαρίκλεια / Επχίας (ΥΓ), Τεχνολόγος Αιμοδυναμικού & Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Ξυδάκη Ευαγγελία / Προϊσταμένη (ΚΡΔ), Γ.Ν. «Άγιος Γεώργιος», Χανιά

Οικονόμου Φώτιος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Ουλουσίδης Δημήτριος / Προϊστάμενος (ΑΙΜΟΔΥ/ΚΟ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Παγώνα Γιαννούλα / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Παντελίδου Ελένη / Διευθύντρια ΝΥ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Παξιμαδάκης Ιωάννης / Υποδιευθυντής Ν.Υ. MBA (4ος ΤΟΜΕΑΣ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Παπαγιαννάκης Χαράλαμπος / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Παπαδοπούλου Βαρβάρα / Νοσηλεύτρια (ΣΜ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Παπαδοπούλου Δέσποινα / Προϊσταμένη MSc, (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Παπαλέξη Ευμορφία / Νοσηλεύτρια (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Παπατόλιος Απόστολος / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, MSc Γ. Ν. Κατερίνης

Πεπέ Αγγελική - Ειρήνη / Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας MSc, PhD(c), Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Πέτρογλου Δημήτριος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Πλακούτση Σοφία / Νοσηλεύτρια MSc, (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Πολίτου Αναστασία / Προϊσταμένη (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Πόντη Μαρία / Νοσηλεύτρια (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ρούμκου Σοφία / Αναπληρώτρια προϊσταμένη (ΚΡΔ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σαρίδου Ειρήνη / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σεγκανάκου Σιντορέλα / Νοσηλεύτρια (ΚΑΡΔ/ΚΗ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σιγάλα Εβίτα / Νοσηλεύτρια MSc, PhD(c), Μονάδα Ανάνηψης ΚΡΧ Ασθενών, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Σιδηροπούλου Δήμητρα / Προϊσταμένη (ΣΜ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σίμου Αθανασία / Νοσηλεύτρια (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ) Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σταματοπούλου Ευαγγελία / Νοσηλεύτρια MSc, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Στεφανάκης Αναστάσης / Διασώστης ΕΚΑΒ Χαλκιδικής, Πρόεδρος Ανθρωπιστικού Οργανισμού: KIDS SAVE LIVES
–ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ

Στεφανή Βάγια / Αναπληρώτρια Προϊσταμένη (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Στεφανίδης Χαράλαμπος / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α' (ΚΑΡΔ/ΚΗ), Γ.Ν. Δράμας
Σωτηρίου Ελισσάβη / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Ταξοπούλου Ιωάννα / Λχίας (ΥΓ), Τεχνολόγος Αιμοδυναμικού & Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη
Τασιούδης Αθανάσιος / Νοσηλευτής (ΤΕΙ -ΤΕΠ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Τουχτίδης Παναγιώτης / Νοσηλευτής MSc (Σ/Μ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Τριγώνης Γεώργιος / Χειριστών Εμφανιστών, (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Τσαουσίδης Κωνσταντίνος / Νοσηλευτής, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
Τσαρτσάμπαλιδου Ευφροσύνη / Νοσηλεύτρια (ΚΡΔ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Τσατσαρώνη Ευαγγελία / Νοσηλεύτρια (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Τσεβρεμετζή Αικατερίνη / Νοσηλεύτρια MSc, (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
Τσιάβος Βασίλειος / Νοσηλευτής MSc, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
Τσικλακίδου Ειρήνη / Νοσηλεύτρια (Σ/Μ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Τσιπέλης Ιωάννης / Νοσηλευτής (ΑΙΜΟΔ/ΚΟ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Φλώρου Ελισσάβη / Νοσηλεύτρια (ΑΙΜΟ/ΚΟ) Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
Χατζηελευθερίου Χρήστος / Διευθυντής - Συντονιστής (ΚΑΡΔ/ΚΗ), Γ.Ν. Δράμας
Χατζηνικολάου Αικατερίνη / Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Χατζητόλιας Βασίλειος / Νοσηλευτής (ΚΡΧ), Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Χιωτέλης Ιωάννης / Προϊστάμενος NY, MSc, Καρδιολογική Κλινική και Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Βούλας «Ασκληπιείο», Αθήνα
Χοβαρδάς Ζαφείρης / Ναυαγοσώστης, BLS/ ERC Instructor
Ψαρράς Πασχάλης / Υπλγος (ΥΝ), Νοσηλευτής Αιμοδυναμικού & Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

01. ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΕΣ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ |

Β. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ¹, Δ. ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ²

¹Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝΘ Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκη

²Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη ΓΝΘ Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η Καθιέρωση της Μονάδας Εμφραγμάτων αποτελεί μια από τις κορυφαίες εξελίξεις στη σύγχρονη καρδιολογία που βελτίωσε θεαματικά την επιβίωση των ασθενών κυρίως μέσω της ελάττωσης του αρρυθμικού θανάτου.

Σκοπός: Η έγκαιρη και έγκυρη αναγνώριση από τους νοσηλευτές των επικίνδυνων για τη ζωή των ασθενών αρρυθμιών στη Μονάδα Εμφραγμάτων.

Μέθοδος Ανασκόπησης: Οι πιο συχνές δυνητικά επικίνδυνες για τη ζωή αρρυθμίες που αντιμετωπίζονται στη Μονάδα Εμφραγμάτων είναι:

Κοιλιακή μαρμαρυγή συνήθως ως επιπλοκή οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου. Χορήγηση ασύγχρονης απινίδωσης.

Κοιλιακή ταχυκαρδία με ευρέα QRS. Παρουσιάζεται ως επιπλοκή οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου, χρόνιας στεφανιαίας νόσου με παλαιό έμφραγμα μυοκαρδίου, διατακτικής μυοκαρδιοπάθειας ή άλλης δομικής καρδιοπάθειας. Αντιμετωπίζεται με συγχρονισμένη με το QRS απινίδωση αν είναι ασταθής αιμοδυναμικά ή με χορήγηση φαρμάκων (ξυλοκαΐνη, αμιωδαρόνη, προκαϊναμίδη) αν είναι σταθερή αιμοδυναμικά.

Κολπική μαρμαρυγή με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση και αιμοδυναμική αστάθεια, συχνή επιπλοκή στο έμφραγμα.

Βραδυκαρδία σε έδαφος κολποκοιλιακού αποκλεισμού και ως επιπλοκή οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου.

Αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση ενδοφλεβίως ατροπίνης και τοποθέτηση προσωρινού βηματοδότη. Οι βραδυκαρδίες που προκαλούνται από κολποκοιλιακό αποκλεισμό και σύνδρομο νοσούντος φλεβοκόμβου είναι λιγότερο απειλητικές αν και η βραδυκαρδία που προκαλείται από τον κολποκοιλιακό αποκλεισμό μπορεί να οδηγήσει σε δυνητικά απειλητική για τη ζωή πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η νοσηλευτική παρέμβαση στις δυνητικά επικίνδυνες αρρυθμίες στη Μονάδα Εμφραγμάτων είναι καθοριστική για τη ζωή των ασθενών. Οι νοσηλευτές είναι οι πρώτοι που θα πρέπει να αναγνωρίζουν τις αρρυθμίες, να αξιολογούν την επικινδυνότητα τους και να παρέχουν τη θεραπεία με

απινίδωση ιδιαίτερα στις περιπτώσεις των αιμοδυναμικά ασταθών αρρυθμιών καθώς ο χρόνος παρέμβασης είναι καθοριστικός για τη ζωή των ασθενών.

02. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ (ΒΟΤΑΛΕΙΟ) ΠΟΡΟΥ (P.D.A.) ΣΤΟ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Ι. ΠΑΞΙΜΑΔΑΚΗΣ, Α. ΚΟΥΜΑΝΔΡΑΚΗ, Σ. ΡΟΥΜΚΟΥ

Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η γνωριμία, εξοικείωση και κατάρτιση σε μια από τις επεμβατικές διαδερμικές διακαθετηριακές θεραπείες που πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στο εργαστήριό μας.

Ο ανοιχτός αρτηριακός πόρος (βοτάλειος - PDA) αποτελεί την δεύτερη σε συχνότητα συγγενή καρδιοπάθεια. Η σύγκλεισή του ενδείκνυται σε ασθενείς με σημαντική αριστερά προς τα δεξιά διαφυγή (shunt) και διάταση των αριστερών καρδιακών κοιλοτήτων, στην πρόληψη του κινδύνου βακτηριακής ενδοκαρδίτιδας και στην μείωση του κινδύνου ανάπτυξης πνευμονικής υπέρτασης.

Υλικό: Η βιβλιογραφική αναζήτηση σε πρόσφατη ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, η πλοήγηση σε διάφορες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων καθώς και οι διαζώσεις παραστάσεις, εντός του Αιμοδυναμικού εργαστηρίου και η παρακίνηση από τον Διευθυντή κ. Γεώργιο Μπομπούτη, λόγω ιδιαίτερα ενδιαφέροντος περιστατικού, αποτέλεσαν το υποστηρικτικό υλικό για την συγγραφή και την ολοκλήρωση της εργασίας.

Αποτελέσματα: Από την ηλεκτρονική πλοήγηση, την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την προσωπική εμπειρία αποδεικνύεται ότι η σύγκλειση με συσκευή απόφραξης είναι σήμερα η θεραπεία επιλογής για τη μεγάλη πλειοψηφία ασθενών με βοτάλειο πόρο διότι ενδεικτικά και όχι αποκλειστικά μειώνει τον χρόνο νοσηλείας, αποφεύγονται οι χειρουργικές τομές και έχει λιγότερες επιπλοκές σε σχέση με την εναλλακτική χειρουργική θεραπεία.

Συμπέρασμα: Λόγω της μεγάλης αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της διενέργειας της διαδερμικής, διακαθετηριακής θεραπείας του PDA, η σύγκλειση κάθε ανοιχτού αρτηριακού πόρου, αφού τεθεί η ορθή ένδειξη, είναι απόλυτα αιτιολογημένη. Προϋπόθεση θεωρείται η ευρεία γνώση, η πλήρη και επικαιροποιημένη επιστημονική επάρκεια, η όρεξη και διάθεση για ενασχόληση με κάτι πρωτοποριακό, με έγκαιρη εντόπιση και προετοιμασία για την κατάλληλη λύση σε περίπτωση οποιασδήποτε επιπλοκής, κάτι που χαρακτηρίζει ιδιαίτερα όλους τους εργαζόμενους στο εργαστήριό μας.

03. ΚΑΘΙΣΤΑ Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ PSP ΤΕΧΝΙΚΕ ΤΑ ΒΙΟΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΑ ΙΚΡΙΩΜΑΤΑ ΠΙΟ ΑΣΦΑΛΗ;

Θ. ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ¹, Ι. ΤΣΙΠΕΛΗΣ²

¹Νοσηλεύτρια, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

²Νοσηλεύτης, Υπεύθυνος Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα των τελευταίων ετών στην Καρδιολογία είναι τα βιοαπορροφήσιμα ικρίωματα τα οποία προσπαθούν να εξαλείψουν προβλήματα των προγενέστερων stents όπως επαναστένωση και αλλοίωση της κινητικότητας του αγγείου. Το 2011 που πήρε την ευρωπαϊκή έγκριση για κυκλοφορία αποτέλεσε ελπιδοφόρα εξέλιξη ειδικά για νέους ασθενείς που τυχόν χρειασθούν επαναληπτικές επεμβάσεις στα αγγεία εξαιτίας της εξέλιξης της στεφανιαίας νόσου. Ωστόσο, παρά τα αρχικά αποτελέσματα του Absorb BRS, οι ανησυχίες για την ασφάλεια τους, και η σύνδεση της χρήσης τους με επαναστενώσεις οδήγησαν στη διακοπή της εμπορευματοποίησης αυτής της συσκευής. Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Επεμβατικών Καρδιολόγων πρότεινε την psp τεχνική ως την ενδεδειγμένη προσέγγιση για την ορθή και ασφαλή τοποθέτηση των βιοαπορροφήσιμων ικριωμάτων στην προσπάθεια να βελτιώσει τα ποσοστά του νέου υλικού.

Σκοπός: Να δοθεί ο ορισμός της τεχνικής PSP και οι τρέχουσες αποδείξεις για τον αντίκτυπό της στα κλινικά αποτελέσματα.

Μέθοδος: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε, η αναζήτηση έγινε σε βάσεις δεδομένων pubmed, skopus, scholar με χρονικό περιορισμό τα τελευταία 5 έτη και με λέξεις κλειδιά στην αναζήτηση βιοαπορροφήσιμα stents, PSP τεχνική, πρόγνωση, επαναστένωση βιοαπορροφήσιμων ικριωμάτων

Συμπεράσματα: Παρά την μείωση των ποσοστών επαναστένωσης, οι περιοριστικοί παράγοντες που θέτει η χρήση της psp προσέγγισης (επαρκής προετοιμασία του αγγείου, συγκεκριμένη θέση, έμφαση στο sizing) καθώς και οι επιφυλάξεις σχετικά με την αντιπηκτική αγωγή, η χρήση των βιοαπορροφήσιμων ικριωμάτων εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται επισφαλής. Θα πρέπει να υπάρξουν περισσότερες τυχαίοποιημένες μελέτες που να αποδυναμώνουν ότι τα αρχικά προβλήματα έχουν ξεπεραστεί.

04. IVUS-OCT: Κλινικό όφελος στην ενδοαγγειακή απεικόνιση

Α. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ

Νοσηλεύτρια, MSc, Αιμοδυναμικό- Ηλεκτροφυσιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Νίκαιας

Εισαγωγή: Το IVUS χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην απεικόνιση των στεφανιαίων αγγείων το 1988, ενώ λίγα χρόνια αργότερα περίπου το 2000 εμφανίζεται η εξελιγμένη μορφή του που είναι το OCT. Από τότε η τεχνολογία έχει κάνει τεράστιες εξελίξεις, τόσο στο IVUS όσο και στο OCT, τα οποία χρησιμοποιούνται σε ένα ποσοστό 10-15% των περιστατικών στο αιμοδυναμικό εργαστήριο, όπως φαίνεται από τις διάφορες στατιστικές έρευνες οι οποίες δεν είχαν αποδείξει ότι βελτιώνουν την κλινική έκβαση των ασθενών.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας η οποία αποδεικνύει ότι η χρήση της ενδοαγγειακής απεικόνισης βοηθά στην καθοδήγηση της αγγειοπλαστικής και έχει ως αποτέλεσμα την μείωση των μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα κατά την τελευταία πενταετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων για το αναφερόμενο θέμα.

Αποτελέσματα: Πολλές πρόσφατες μελέτες και μεταanalύσεις καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η χρήση της ενδοαγγειακής απεικόνισης αλλάζει αρχικά την στρατηγική της αγγειοπλαστικής από τον καθετηριαστή (μεγαλύτερα stents, υψηλότερες πιέσεις, περισσότερες μεταδιαστολές) σε ποσοστό 74%. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα στην κλινική έκβαση των ασθενών να μειωθεί η θρόμβωση των stents σε ποσοστό 60% και να μειωθούν γενικώς τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάντα σε ποσοστό 50%.

Συμπεράσματα: Η χρήση της ενδοαγγειακής απεικόνισης κατά την διάρκεια της αγγειοπλαστικής μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Το κλινικό όφελος είναι μέγιστο σε ασθενείς υψηλού κινδύνου και σε ασθενείς με σύμπλοκες βλάβες.

05. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΚΑΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΟΡΤΙΚΩΝ ΒΑΛΒΙΔΩΝ (TAVI): Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Π. ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ¹, Σ. ΣΕΓΚΑΝΑΚΟΥ²

¹Νοσηλεύτης Msc, Στεφανιαία Μονάδα, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

²Νοσηλεύτρια, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Μεταξύ των βασικών προϋποθέσεων για την προετοιμασία του ασθενούς για διενέργεια TAVI είναι η αξονική τομογραφία, CT στεφανιογραφία και CT αορτογραφία, ώστε να πραγματοποιηθούν όλες οι απαραίτητες και λεπτομερείς μετρήσεις για τον σχεδιασμό της επεμβατικής διαδικασίας

Σκοπός: Η ανάδειξη των τρόπων με τους οποίους ο Νοσηλευτής θα συνδράμει στην βελτιστοποίηση του αποτελέσματος.

Μεθοδολογία: Ο ρόλος του νοσηλευτή ξεκινά από την Καρδιολογική Κλινική όπου γίνεται λήψη αδρού ιστορικού του ασθενούς με επικέντρωση σε τυχόν αλλεργίες, λιποθυμικά συμβάματα και νεφρική ανεπάρκεια. Συνεχίζεται με την προετοιμασία του ασθενούς με λήψη ζωτικών σημείων την απαραίτητη φλεβοκέντηση και την χορήγηση φαρμάκων που ρυθμίζουν την καρδιακή συχνότητα στο επιθυμητό επίπεδο για την λήψη ευκρινών εικόνων στη Αξονική Τομογραφία. Η μετά την εξέταση μέριμνα για τον ασθενή περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τον ενδεχόμενο επηρεασμό της νεφρικής λειτουργίας από το σκιαστικό που χορηγήθηκε.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές του Καρδιολογικού Τμήματος και της Μονάδας εμφραγμάτων του Νοσοκομείου μας ανταποκρίθηκαν πλήρως στην διεκπεραίωση όλων των περιστατικών στα οποία χρειάστηκε να γίνει αξονική τομογραφία για διενέργεια TAVI και η εμπειρία τους συνεχώς αύξανε και εμπλουτίζονταν με τον συνεχώς αυξανόμενο αριθμό TAVI που διενεργούνται στο Νοσοκομείο μας.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του Νοσηλευτή στη διαχείριση των ασθενών που υποβάλλονται σε διακαθετηριακή εμφύτευση βιολογικών αορτικών βαλβιδών (TAVI) είναι ουσιαστικός για την ασφαλή και αποτελεσματική διεκπεραίωση της επεμβατικής διαδικασίας.

06. ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΜΗ ΕΠΑΝΑΡΡΟΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ |

Δ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ¹, Κ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΑΚΗ², Κ. ΓΑΡΓΑΝΗ³

¹Προϊσταμένη, Msc, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

²Αναπληρώτρια προϊσταμένη, Msc, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

³ΤΕ Νοσηλεύτρια, Msc, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η έγκαιρη επαναιμάτωση των στεφανιαίων αγγείων είναι αναγκαία για τη θεραπεία ασθενών με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Η αποκατάσταση της ροής στα επικαρδιακά αγγεία με πρωτογενή αγγειοπλαστική δεν αντιστοιχεί πάντα σε πλήρη επαναιμάτωση της μυοκαρδιακής περιοχής που ισχαιμεί. Το φαινόμενο αυτό της απουσίας πλήρους επαναιμάτωσης, παρά την αποκατάσταση της στεφανιαίας ροής στα επικαρδιακά αγγεία ονομάζεται φαινόμενο μη επαναρροής (no reflow) και έχει συσχετιστεί με βλάβη στην μικροκυκλοφορία.

Σκοπός της παρούσης ανακοίνωσης είναι η συνοπτική παρουσίαση της αιτιολογίας, της κλινικής εικόνας και της αντιμετώπισης του φαινομένου της μη επαναρροής.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε πρόσφατη Ξένη και Ελληνική βιβλιογραφία καθώς και στο διαδίκτυο με σκοπό τον εντοπισμό και την ανασκόπηση σχετικών άρθρων του φαινομένου της μη επαναρροής.

Αποτελέσματα: Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση καθώς και την προσωπική μας εμπειρία από το αιμοδυναμικό εργαστήριο αποδεικνύεται ότι το φαινόμενο μη επαναρροής αποτελεί ένα γεγονός το οποίο εξελίσσεται ταχέως με την έναρξη της επανααιμάτωσης, με κύριο ρυθμιστή της βλάβης από επανααιμάτωση, την έκταση του εμφράγματος.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση των επικρατούντων παθογενετικών μηχανισμών του φαινομένου μη επαναρροής στους μεμονωμένους ασθενείς είναι σημαντική στην επιλογή της καταλληλότερης θεραπευτικής προσέγγισης. Το φαινόμενο μη επαναρροής παρόλο που δεν εμφανίζεται συχνά κατά τη διάρκεια της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών και μειωμένη επιβίωση.

07. ΤΕΧΝΙΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ OCT

Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ

ΤΕ Τεχνολόγος Ραδιολογίας Ακτινολογίας, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Εισαγωγή: Η οπτική συνεκτική τομογραφία (OCT) είναι μια ενδαγγειακή απεικονιστική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να παράγει υψηλής ανάλυσης εικόνες του τοιχώματος του αυλού των στεφανιαίων αγγείων.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναφερθεί η ασφάλεια και η σκοπιμότητα της απεικόνισης με Οπτική Συνεκτική Τομογραφία του αρτηριακού άξονα των στεφανιαίων αγγείων. Επιπρόσθετα, να διερευνηθούν τα χαρακτηριστικά του αγγειακού τοιχώματος τόσο πριν όσο και μετά από αγγειοπλαστική, η μορφολογία της αθηρωματικής πλάκας, η σωστή εναπόθεση αλλά και η επαναστένωση εντός των στεφανιαίων προσθέσεων (stents).

Μεθοδολογία : Ανασύρθηκαν πληροφορίες και δεδομένα από βιβλιογραφία σχετική με το θέμα καθώς και πληροφορίες από ηλεκτρονικές πηγές.

Αποτελέσματα: Στο αιμοδυναμικό εργαστήριο η οπτική συνεκτική τομογραφία χρησιμοποιείται ευρέως σε ασθενείς λόγω κλινικής υποτροπής τους κατά τη διενέργεια αγγειοπλαστικής είτε στο πλαίσιο της τακτικής προγραμματισμένης παρακολούθησής τους. Αποτελεί ασφαλή μέθοδο προσφέροντας σημαντικές πληροφορίες για το εσωτερικό του αυλού των στεφανιαίων αγγείων οδηγώντας πολλές φορές σε τροποποίηση της θεραπείας των ασθενών μετά την διενέργεια της.

Συμπεράσματα: Η απεικόνιση με OCT αποτελεί ένα βέλτιστο και κλινικά χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση της εξέλιξης της αθηρωματικής νόσου και την επαναστένωση του αγγείου καθώς μπορεί να παρέχει υψηλής ευκρίνειας ενδαγγειακή απεικόνιση κατά τη διάρκεια αγγειοπλαστικών επεμβάσεων στα στεφανιαία αγγεία.

08. ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΟΛΙΚΑ ΑΠΟΦΡΑΓΜΕΝΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΗΞΗΣ

Μ. ΠΟΝΤΗ, Α. ΠΟΛΙΤΟΥ, Ε. ΠΑΠΑΛΕΞΗ

Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Η εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση εκλεκτικής επανααιμάτωσης ολικά αποφραγμένης δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Κατά τη διενέργεια αγγειοπλαστικής με ορθόδρομη προσπέλαση προκλήθηκε ρήξη του αγγείου και καρδιακός επιπωματισμός. Αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με περικαρδιοκέντηση και τοποθέτηση stent μέσω ανάδρομης προσπέλασης.

Η διενεργηθείσα αγγειοπλαστική έγινε σε γυναίκα 60 ετών με βεβαρυμμένο ιστορικό από επεμβατικό καρδιολόγο του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου της Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ και την ομάδα του.

Με τη χρήση υλικών για την αντιμετώπιση χρόνιων ολικών αποφράξεων, την εμπειρία σε εξειδικευμένες τεχνικές και την ετοιμότητα των επαγγελματιών υγείας κατέστη δυνατή η αντιμετώπιση των επιπλοκών και η επανααιμάτωση του βιώσιμου μυοκαρδίου.

09. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΕ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Α. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ¹, Α. ΝΤΕΝΤΑ¹, Ε. ΒΑΡΔΟΥΛΗ¹, Δ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ²

¹Νοσηλεύτρια, MSc, Στεφανιαία Μονάδα, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

²Προϊσταμένη Στεφανιαίας Μονάδας - Αιμοδυναμικού, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ως καρδιογενής καταπληξία ορίζεται η συστηματική υποάρδευση των ιστών εξαιτίας ανεπαρκούς καρδιακής παροχής παρά την επάρκεια του ενδοαγγειακού όγκου και των πιέσεων πλήρωσης. Η άμεση

επαναιμάτωση αυτών των ασθενών είναι επιτακτική και υπερτερεί της φαρμακευτικής αγωγής σταθεροποίησης, καθώς αποδεδειγμένα επιφέρει μείωση της μεσοπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης θνητότητας. Στην κατηγορία αυτή των ασθενών, καθώς και σε αυτούς που παραμένουν σε καταπληξία παρά τη θρομβόλυση (IB) συστήνεται πρωτογενής αγγειοπλαστική. Η φαρμακευτική υποστήριξη των ασθενών περιλαμβάνει αγγειοσυσπαστικά, και ινότροπα φάρμακα. Η τοποθέτηση ενδοαορτικής αντλίας προτείνεται κυρίως σε αυτούς που έχουν μηχανικές επιπλοκές (IIC), ως γέφυρα αναμένοντας τη χειρουργική αποκατάσταση, ενώ τέλος έχει ένδειξη η τοποθέτηση συστημάτων υποβοήθησης (IIC) της αριστεράς κοιλίας (Tandem Heart, Impella), της δεξιάς κοιλίας (Impella RP), καθώς και συστημάτων εξωσωματικής κυκλοφορίας (V-A ECMO) σε βραχυπρόθεσμη βάση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου του νοσηλευτή της Στεφανιαίας Μονάδας στη αντιμετώπιση ασθενούς που έχει υποβληθεί σε πρωτογενή αγγειοπλαστική μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (OEM) που επιπλέκεται με καρδιογενή καταπληξία.

Μεθοδολογία: Η παρουσίαση του θέματος αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση στηριζόμενη στη σύγχρονη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Ο νοσηλευτής της Στεφανιαίας Μονάδας είναι υπεύθυνος για την αιμοδυναμική παρακολούθηση και τη γενικότερη φροντίδα των ασθενών που έχουν υποστεί OEM. Είναι επιβεβλημένο να γνωρίζει τις πιθανές επιπλοκές του, να αναγνωρίζει άμεσα τα κλινικά συμπτώματα της καρδιογενούς καταπληξίας, να γνωρίζει τη δράση και τον τρόπο χορήγησης των ινότροπων και αγγειοσυσπαστικών φαρμάκων και να παρακολουθεί τους ασθενείς που φέρουν ενδοαορτικό ασκό, ECMO ή συσκευές υποβοήθησης αριστεράς και δεξιάς κοιλίας.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με καρδιογενή καταπληξία μετά από OEM που υποβάλλονται σε πρωτογενή αγγειοπλαστική αποτελούν ασθενείς υψηλού κινδύνου και χρήζουν συνεχούς αιμοδυναμικής καταγραφής από εξειδικευμένη ομάδα ιατρών και νοσηλευτών. Ο ρόλος του νοσηλευτή της Στεφανιαίας Μονάδας είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την επιτυχημένη ολοκλήρωση των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

10. ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Γ. Παγώνα, Ε. Μαλέογλου, Ε. Σαρίδου, Κ. Λελέκη

Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι παράγοντες κινδύνου και η αντιμετώπιση της κολπικής μαρμαρυγής μετά από επεμβάσεις εκτομής του πνευμονικού παρεγχύματος.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων 10 ετών και κυρίως μελετήθηκαν οι διεθνείς οδηγίες της κοινότητας των θωρακοχειρουργών.

Αποτελέσματα: Παράγοντες κινδύνου για μετεγχειρητική κολπική μαρμαρυγή μετά από θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις αποτελούν το αντρικό φύλο, η προχωρημένη ηλικία, το εύρος της εκτομής του πνεύμονα (πιο συχνά σε πνευμονεκτομή), συνυπάρχοντα καρδιολογικά προβλήματα, προεγχειρητικά επεισόδια κολπικής μαρμαρυγής. Όταν η κολπική μαρμαρυγή οδηγεί σε αιμοδυναμική αστάθεια, έχει ένδειξη η συγχρονισμένη ανάταξη. Σε αιμοδυναμικά σταθερούς ασθενείς, η θεραπεία έχει τους εξής στόχους: να ελέγξει τη συχνότητα (β αποκλειστές, διλτιαζέμη, δακτυλίτιδα), να ανατάξει το ρυθμό σε φλεβοκοβικό (αμιοδαρόνη) καθώς και η αντιπηκτική αγωγή σε εμμένουσα κολπική μαρμαρυγή για προστασία από εμβολικά επεισόδια. Η αμιοδαρόνη λόγω των αναπνευστικών επιπλοκών δεν αποτελεί πρώτη επιλογή στις θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Η κολπική μαρμαρυγή μετά από θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις δεν είναι σπάνια και υπάρχουν σημεία που διαφοροποιείται συγκριτικά με άλλες ομάδες ασθενών.

11. ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ ΛΟΓΩ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Χ. ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ, Κ. ΚΟΥΡΤΙΔΟΥ, Α. ΛΑΧΑΝΙΔΟΥ, Χ. ΜΠΑΚΑΤΣΕΛΟΥ

Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να περιγραφούν τα αίτια, η διάγνωση και η αντιμετώπιση του καρδιακού επιπωματισμού λόγω αιμορραγίας κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο στην Καρδιοχειρουργική.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά τη σοβαρή επιπλοκή του καρδιακού επιπωματισμού.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική αιμορραγία που απαιτεί επαναδιάνοιξη αποτελεί σοβαρή και όχι σπάνια επιπλοκή των καρδιοχειρουργικών ασθενών. Η αιμορραγία χαρακτηρίζεται από απώλεια μεγάλης ποσότητας αίματος από τους θωρακοσωλήνες και/ή από κλινικά σημεία καρδιακού επιπωματισμού. Τα αίτια της αιμορραγίας είναι είτε χειρουργικά είτε οφείλονται σε διαταραχές πήξης λόγω της εξωσωματικής κυκλοφορίας, της πρόσφατης λήψης αντιαιμοπεταλιακών και αντιπηκτικών φαρμάκων και της συχνής υποθερμίας. Η παρουσία αίματος στην περικαρδιακή κοιλότητα μπορεί να προκαλέσει συμπίεση των καρδιακών κοιλοτήτων

και αιμοδυναμική αστάθεια. Σημαντικός είναι ο ρόλος της υπερηχοκαρδιογραφίας στη διάγνωση. Απαιτείται επείγουσα χειρουργική επέμβαση.

Συμπεράσματα: Ο μετεγχειρητικός καρδιακός επιπωματισμός μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση είναι πολύ επικίνδυνη επιπλοκή, για την αντιμετώπιση της οποίας απαιτείται από τους νοσηλευτές πολύ προσεκτική καταγραφή της απώλειας αίματος από τους θωρακοσωλήνες και αναγνώριση των σημείων του καρδιακού επιπωματισμού.

12. Η ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Α. ΜΙΣΚΕΔΑΚΗ¹, Ι. ΑΝΩΓΕΙΑΝΑΚΗ¹, Μ. ΚΑΡΤΣΩΝΑΚΗ²

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ ΜΕΠΚ, ΠΑ.Γ.Ν.Η.

²Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhDc, ΜΕΘ, ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Σκοπός: Σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της δυνατότητας που έχουν γυναίκες μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση να φέρουν σε πέρας μια εγκυμοσύνη καθώς και των δυσκολιών και των κινδύνων που αντιμετωπίζουν.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ερευνητικών μελετών και άρθρων της χρονικής περιόδου 2010-2019 σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως PubMed, ScienceDirect και GoogleScholar στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Η πρόδος της καρδιοχειρουργικής και της καρδιολογίας δίνει τη δυνατότητα σε γυναίκες με καρδιολογικά προβλήματα να τα ξεπεράσουν και να φέρουν σε πέρας μια κύηση.

Συμπεράσματα: Ψυχολόγος, καρδιολόγος, αναισθησιολόγος, γυναικολόγος, νεογνολόγος και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να συνεργαστούν πριν, μετά και κατά την κύηση. Ο νοσηλευτής καλύπτοντας 24ωρο σύστημα παρακολούθησης και παρέχοντας φροντίδα βάσει των διεθνών GUIDELINES συντονίζει τη φροντίδα που παρέχει η ομάδα υγείας, στο πλαίσιο της διεπιστημονικής προσέγγισης των αναγκών της εγκυμονούσας, εκπαιδεύει την έγκυο και την οικογένειά της στο σχέδιο φροντίδας και στην αναγνώριση των συμπτωμάτων και ενθαρρύνει την άμεση επικοινωνία με το θεράποντα ιατρό.

13. ΕΠΙΚΑΡΔΙΑΚΗ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ – ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Σ. ΚΡΙΤΟΥ, Θ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ, Δ. ΔΡΑΜΗΣ, Κ. ΛΕΛΕΚΗ

Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η διεγχειρητική τοποθέτηση επικαρδιακών ηλεκτροδίων αποτελεί κοινή πρακτική στην καρδιοχειρουργική ενώ ένα μικρό σχετικά ποσοστό ασθενών θα χρειαστεί επικαρδιακή βηματοδότηση κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων 10 ετών όσον αφορά τις βασικές αρχές λειτουργίας του επικαρδιακού βηματοδότη που αφορούν τη νοσηλευτική προσέγγιση.

Αποτελέσματα: Μικρό σχετικά ποσοστό ασθενών θα χρειαστεί προσωρινή επικαρδιακή βηματοδότηση άμεσα μετεγχειρητικά ενώ ακόμη πιο μικρός αριθμός ιδίως μετά από επεμβάσεις βαλβίδων θα χρειαστεί μόνιμη βηματοδότηση. Η βηματοδότηση αφορά κόλπο, ή κοιλία ή και τα δύο. Ο τρόπος λειτουργίας καθορίζεται από 3 γράμματα: το πρώτο αφορά την κοιλότητα που βηματοδοτείται, το δεύτερο την κοιλότητα που λαμβάνονται τα ερεθίσματα και το τρίτο τον τρόπο ανταπόκρισης του βηματοδότη. Ο ρόλος του βηματοδότη είναι σημαντικός γιατί βελτιώνει την καρδιακή παροχή ιδίως στη φάση αποδέσμευσης από την εξωσωματική κυκλοφορία. Επίσης είναι απαραίτητη η βηματοδότηση σε κολποκοιλιακό αποκλεισμό μετά από επεμβάσεις σε βαλβίδες.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση των βασικών αρχών, η καταγραφή των ρυθμίσεων και η αναγνώριση της τυχόν δυσλειτουργίας του επικαρδιακού βηματοδότη αποτελούν αναγκαίες γνώσεις για το νοσηλευτή μιας καρδιοχειρουργικής κλινικής.

14. ΤΡΟΠΟΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ – ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Β. ΧΑΤΖΗΤΟΛΙΑΣ, Ε. ΤΣΑΤΣΑΡΩΝΗ, Α. ΛΕΟΝΤΗ, Χ. ΜΟΥΡΣΙΑ

Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Καρδιακή παροχή είναι ο όγκος του αίματος που εξωθεί η καρδιά κάθε λεπτό. Σκοπός της εργασίας μας είναι να περιγραφούν οι αιματηρές και μη αιματηρές μέθοδοι παρακολούθησης της καρδιακής παροχής.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων 10 ετών όσον αφορά τις διαφορές, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων μεθόδων εκτίμησης της καρδιακής παροχής.

Αποτελέσματα: Η πιο γνωστή και αξιόπιστη τεχνική είναι η μέτρηση της καρδιακής παροχής με τη μέθοδο της θερμοαραίωσης. Μια ποσότητα θερμού ή ψυχρού διαλύματος (δείκτης) ενίεται στη κυκλοφορία και λαμβάνεται μια καμπύλη χρόνου-θερμοκρασίας που επιτρέπει υπολογισμό της ροής. Παρόμοια είναι η μέθοδος

διαπνευμονικής αιμοαραίωσης. Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται η μέθοδος ανάλυσης του αρτηριακού κύματος. Τέλος η υπερηχοκαρδιογραφία δίνει πληροφορίες για την καρδιακή παροχή αλλά και για τυχόν ανατομικές ή λειτουργικές διαταραχές της καρδιάς.

Συμπεράσματα: Ο νοσηλευτής οφείλει να γνωρίζει τις σύγχρονες μεθόδους εκτίμησης της καρδιακής παροχής ιδίως σε τμήματα που νοσηλεύουν ασθενείς με σοβαρά καρδιαγγειακά νοσήματα

15. ΜΗΧΑΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Ε. ΚΙΟΥΓΙΟΥΜΤΖΗ, Α. ΚΑΜΠΑΓΕΩΡΓΗ, Α. ΜΑΡΘΑΚΗ, Κ. ΛΕΛΕΚΗ
Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Να περιγραφούν η διάγνωση και η θεραπεία των μηχανικών επιπλοκών του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων ετών όσον αφορά τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των μηχανικών επιπλοκών του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Αποτελέσματα: Οι επιπλοκές του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου περιλαμβάνουν: αρρυθμίες, καρδιακή ανεπάρκεια λόγω δυσλειτουργίας της αριστερής ή δεξιάς κοιλίας, περικαρδίτιδα με πιθανό επιπωματισμό καθώς και τις μηχανικές επιπλοκές. Στις μηχανικές επιπλοκές περιλαμβάνονται: η ρήξη του ελεύθερου τοιχώματος της αριστερής κοιλίας, η ρήξη του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και η οξεία ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας λόγω ρήξης των θηλοειδών μυών. Ως ελεύθερη ρήξη του κοιλιακού τοιχώματος (ΕΡΚΤ) ορίζεται η μυοκαρδιακή ρήξη προς την περικαρδιακή κοιλότητα και συχνά η κατάσταση αυτή είναι άμεσα θανατηφόρα. Σχεδόν πάντα στις μηχανικές επιπλοκές έχει ένδειξη η επείγουσα καρδιοχειρουργική επέμβαση. Συμπεράσματα: Οι μηχανικές επιπλοκές είναι αποτέλεσμα των ανατομικών/παθολογικών μεταβολών που προκύπτουν εξαιτίας της ισχαιμίας του μυοκαρδιακού ιστού. Απαιτείται άμεση αντιμετώπιση λόγω της πολύ υψηλής θνητότητας και νοσηρότητας.

16. ΥΠΟΔΟΡΙΟΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ: Η ΠΡΩΤΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΣΤΟ Π.Γ.Ν.Ι.

Σ. ΠΛΑΚΟΥΤΣΗ – Ε. ΦΛΩΡΟΥ
Νοσηλεύτρια, MSc, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Ι

Εισαγωγή: Τη δεκαετία του 1980 η εισαγωγή στην κλινική πράξη των εμφυτεύσιμων απινιδωτών είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική βελτίωση της επιβίωσης των ατόμων με αυξημένο κίνδυνο αιφνιδίου αρρυθμικού θανάτου.

Σκοπός: Ο υποδόριος απινιδωτής ΥΑ αποτελεί εξέλιξη των τελευταίων ετών και έχει σκοπό να αφήσει τα αγγεία και την καρδιά εντελώς ανέγγιχτα αφού τοποθετείται εξ ολοκλήρου κάτω από το δέρμα, μειώνοντας στο ελάχιστο τις πιθανές επιπλοκές της αγγειακής προσπέλασης και της ενδοκαρδιακής τοποθέτησης των ηλεκτροδίων των συμβατικών απινιδωτών.

Υλικό – Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική γλώσσα κατά την τελευταία πενταετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων “Pubmed” οι οποίες αναφέρονταν στους εμφυτεύσιμους απινιδωτές καθώς και σε υλικό του νοσοκομείου μας.

Αποτελέσματα: Μελέτες μας δείχνουν ότι τα πρώτα αποτελέσματα της χρήσης των ΥΑ αποδεικνύουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους με υψηλά ποσοστά ανάταξης επικίνδυνων για τη ζωή καρδιακών αρρυθμιών, ίσως και καλύτερα σε σχέση με τους συμβατικούς απινιδωτές.

Συμπεράσματα: Ο ΥΑ αποτελεί μια υποσχόμενη εναλλακτική λύση σε σχέση με τους συμβατικούς απινιδωτές, η οποία αποφεύγει τις πιθανές επιπλοκές που θεωρητικά μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της εμφύτευσης αλλά και πιο μακροχρόνιων επιπλοκών που σχετίζονται με τα απινιδωτικά καλώδια. Η υπό εξέλιξη κλινικές μελέτες θα συμβάλλουν στην τεκμηρίωση της μακροχρόνιας ασφάλειας και αποτελεσματικότητας του συστήματος και στην καλύτερη οριοθέτηση της ομάδας των ασθενών που θα ωφεληθούν περισσότερο.

17. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Ι. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
Π.Γ.Ν. Λάρισας

Σκοπός: Περιγραφή τεχνικών Απεικόνισης της Καρδιάς. Ιδιαίτερη Αναφορά στις Τεχνικές Απεικόνισης της Καρδιάς με συμμετοχή Τεχνολόγου – Ακτινολόγου. Χρησιμότητα των Τεχνικών καθώς και αναφορά στον ρόλο του Τεχνολόγου – Ακτινολόγου.

Υλικό-μέθοδος: Αναφορική παρουσίαση της Απεικόνισης Καρδιάς σε Μαγνητικό και Αξονικό Τομογράφο, Πυρηνική Ιατρική, Κλασική Στεφανιογραφία

Αποτελέσματα: Παρουσίαση αποτελεσμάτων ανά τρόπο Απεικόνισης

Συμπέρασμα: Η συμμετοχή του Τεχνολόγου – Ακτινολόγου στην Απεικόνιση της Καρδιάς, απαιτεί άριστη γνώση του αντικειμένου στο οποίο εργάζεται, ορθή εφαρμογή των απαιτούμενων πρωτοκόλλων, με στόχο πάντα το βέλτιστο αποτέλεσμα για τον εξεταζόμενο.

18. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΣΩΜΑ

Α.-Ε. ΠΕΠΕ

Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Ο άνθρωπος ζει σε ένα περιβάλλον γεμάτο ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Το μεγαλύτερο ποσοστό της ακτινοβολίας που δέχεται ετησίως προέρχεται από μη φυσικές πηγές, κυρίως από ακτίνες Χ για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς. Η αλληλεπίδραση της ιοντίζουσας ακτινοβολίας με την βιολογική ύλη ακολουθεί τους ιδίους μηχανισμούς αλληλεπίδρασης με οποιαδήποτε υλικό σώμα μιας και η βιολογική ύλη αποτελείται και αυτή από άτομα, ηλεκτρόνια και πρωτόνια τα οποία οργανώνονται στα βιομόρια που συνθέτουν το ανθρώπινο σώμα. Η ακτινοβολήση ενός βιολογικού υλικού προκαλεί μια αλληλουχία διαδικασιών με μεγάλες διαφορές στην κλίμακα του χρόνου εμφάνισέως τους. Η αλληλουχία των διαδικασιών μπορεί να χωρισθεί σε επιμέρους στάδια, από το φυσικό έως το συστηματικό στάδιο. Οι ιοντίζουσες ακτινοβολίες μπορεί να προκαλέσουν χημικές μεταβολές στα βιολογικά συστήματα με άμεση ή με έμμεση δράση ή και με τους δυο τρόπους μαζί. Η βασική μονάδα του βιολογικού συστήματος είναι το κύτταρο το οποίο αποτελείται από συστηματικά οργανωμένη ομάδα μορίων με κυριότερο μόριο το DNA. Η δράση της ακτινοβολίας στο 15% περίπου είναι άμεση και στο υπόλοιπο 85% είναι έμμεση.

19. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Ν. ΚΟΥΠΑΣ

Αιμοδυναμικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Σκοπός: Η διάγνωση και ο τρόπος αντιμετώπισης της στεφανιαίας νόσου απαιτούν την ακριβή απεικόνιση των στεφανιαίων αρτηριών. Εάν υπάρχουν ενδείξεις ότι οι στεφανιαίες αρτηρίες έχουν στενώσεις ή αποφράξεις, η ακριβέστερη απεικόνιση των αρτηριών και των κλάδων γίνεται με την στεφανιογραφία.

Υλικό: Στεφανιογραφία είναι η ακτινολογική απεικόνιση του αυλού των στεφανιαίων αρτηριών. Τούτο επιτυγχάνεται με την βοήθεια σκιαγραφικού υλικού που χορηγείται στις στεφανιαίες αρτηρίες μέσω των καθετήρων. Για να γίνει η στεφανιογραφία απαιτείται ειδικός εξοπλισμός, η αγγειογραφική μονάδα, που ευρίσκεται σε οργανωμένο χώρο με εξειδικευμένο προσωπικό, το αιμοδυναμικό εργαστήριο. Γίνεται, επίσης, σε ασθενείς που έχουν σίγουρα κάποιο πρόβλημα στα στεφανιαία αγγεία και κυρίως σε άτομα που έχουν περάσει έμφραγμα ή στηθάγχη και έχουν παθολογικό τεστ κόπωσης.

Συμπέρασμα: Απόλυτη ένδειξη για τέλεση στεφανιογραφίας έχει το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου γιατί είναι το μέσον με το οποίο θα βρούμε την ένοχη στεφανιαία απόφραξη και θα την διανοίξουμε με αγγειοπλαστική.

20. CT ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

Χ. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΑΚΗΣ, Μ. ΜΑΡΤΗ, Α. ΜΑΝΩΛΙΤΣΑΣ

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της απεικονιστικής μελέτης της καρδιάς με την υπολογιστική τομογραφία και η αποτίμηση της σημαντικότητας της μεθόδου. Συγκεκριμένα η υπολογιστική τομογραφία έχει αναπτύξει τρεις βασικές εφαρμογές που αφορούν στον έλεγχο της καρδιάς. Η πρώτη αφορά στον υπολογισμό του όγκου των επασβεστώσεων των στεφανιαίων αγγείων. Η εναπόθεση ασβεστίου πάνω στις αθηρωματικές πλάκες των στεφανιαίων αγγείων, αποτελεί έναν ασφαλή παράγοντα αναγνώρισης της ύπαρξης η μη αθηρωματικής νόσου. Παράλληλα και σε συνδυασμο με την ύπαρξη η όχι παραγόντων κινδύνου στεφανιαίας νόσου, καθορίζει ποσοσιαία την πιθανότητα εμφάνισης καρδιοαγγειακής νόσου σε ασυμπτωματικά άτομα. Η δεύτερη εφαρμογή στοχεύει στην απεικόνιση των στεφανιαίων αρτηριών για τυχόν ύπαρξη στεφανιαίας νόσου. Ειδικότερα εξετάζεται το τοίχωμα και ο αυλός των στεφανιαίων αγγείων και εκτιμάται η μορφολογία της αθηρωματικής πλάκας. Επιπλέον ελέγχεται η βατότητα των αρτηριακών η φλεβικών μοσχευμάτων καθώς και η βατότητα των ενδοπροθέσεων (stents). Ελέγχεται επίσης η ύπαρξη κάποιας συγγενούς αγγειακής ή άλλης ανωμαλίας. Ακόμη ελέγχεται η ρίζα της θωρακικής αορτής και μπορούν να γίνουν ακριβείς μετρήσεις για την ενδοαρτηριακή τοποθέτηση της κατάλληλης προσθετικής βαλβίδας (TAVI). Η τρίτη εφαρμογή αφορά στον έλεγχο της λειτουργικότητας της καρδιάς κατά την φάση της συστολής και της διαστολής. Επιπλέον παρέχεται η δυνατότητα κινηματογραφικής απεικόνισης μέσα από την οποία εκτιμάται η κινητικότητα και το πάχος των τοιχωμάτων της αριστερής κοιλίας, καθώς και η λειτουργία των βαλβίδων. Επίσης παρέχεται η δυνατότητα περαιτέρω αξιολόγησης των οριακών κριτικών στενώσεων. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί πως η έλεγχος της καρδιάς με την Αξονική τομογραφία δεν αντικαθιστά την επεμβατική στεφανιογραφία. Αντίθετα είναι εξέταση

που δεν θα επιβαρύνει το αιμοδυναμικό εργαστήριο με ασθενείς με χαμηλό ή μέτριο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου.

21. ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΡΔΙΑΣ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ

Z. ΚΡΙΑΡΗΣ

Κλινική Άγιος Λουκάς

Σκοπός: Η ανάπτυξη πρωτοκόλλου για την διεκπεραίωση της Μαγνητικής Τομογραφίας Καρδιάς.

Υλικό και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε μαγνητικός τομογράφος Siemens Avanto Fit 1,5 Tesla με την σύστοιχη συσκευή καρδιογραφήματος, πηνίο σπονδυλικής στήλης, πηνίο σώματος και ακουστικά του μηχανήματος. Πραγματοποιήθηκαν μαγνητικές τομογραφίες καρδιάς σε άνδρες και γυναίκες, με μεγάλο εύρος ηλικιών (>10 ετών). Επίσης, προηγήθηκε ενημέρωση και εκπαίδευση των εξεταζόμενων, καθώς και η απαραίτητη προετοιμασία σε άτομα με βηματοδότη (MRI mode), αλλεργικό ιστορικό (απευαισθητοποίηση), κλειστοφοβία (ήπιο ηρεμιστικό). Ελήφθησαν ακολουθίες για μελέτη της μορφολογίας, της κινητικότητας, ακολουθίες χαρακτηρισμού ιστού (mapping), καθώς και ακολουθίες μελέτης πρόσληψης γαδολινίου.

Αποτελέσματα: Η ανάπτυξη ενός πρωτοκόλλου διαδικασιών και ακολουθιών, με σκοπό τη μελέτη της δομής και λειτουργίας της καρδιάς, με συνακόλουθο το αίσθημα ασφάλειας και ηρεμίας του εξεταζόμενου.

Συμπεράσματα: Η προτυποποίηση πρακτικών και διαδικασιών στην μαγνητική τομογραφία καρδιάς είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη του βέλτιστου απεικονιστικού αποτελέσματος, ανεξαρτήτως εργαστηρίου και εξεταζόμενων. Το βασικό πρωτόκολλο μελέτης του καρδιακού μυός καλύπτει πληθώρα παθολογιών ενώ παράλληλα είναι εφικτή η διαφοροποίηση του σε πραγματικό χρόνο, αναλόγως των τυχών ανωμαλιών (π.χ. αρρυθμίες) καθώς και της εκτίμησης του ιατρού ακτινολόγου. Ο Τεχνολόγος Ακτινολόγος πρέπει να είναι σε αδιάλειπτη ενημέρωση με σκοπό την παροχή βέλτιστων απεικονιστικών πρακτικών σε όλο το φάσμα της ιατρικής απεικόνισης.

22. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

Δ. ΜΠΑΝΙΩΤΗ, ΑΙΚ. ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ

Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Σκοπός: Να διερευνηθεί η ποιότητα ζωής των παιδιατρικών και νεογνικών ασθενών με καρδιοπάθεια βάσει των ελληνικών και μη δεδομένων.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων τις χρονολογίες 2015-2019 στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων GoogleScholar και Pubmed, με βάση τις λέξεις κλειδιά «Παιδιατρικοί», «Νεογνικοί» «Καρδιοπαθείς». Βρέθηκαν 16 άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής, εκ των οποίων χρησιμοποιήθηκαν τα 9.

Αποτελέσματα: Τα συνήθη συμπτώματα των καρδιοπαθειών είναι η δύσπνοια, η κόπωση και η αδυναμία και είναι ικανά να επηρεάζουν την Ποιότητα Ζωής των ανήλικων ασθενών. Ειδικότερα, εξαιτίας της δύσπνοιας αλλά και των δυσνόητων για την παιδική ηλικία ιατρονοσηλευτικών διαδικασιών οι ασθενείς νιώθουν φόβο και άγχος, τα οποία έχουν αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής τους.

Συμπεράσματα: Οι παιδιατρικοί και νεογνικοί καρδιοπαθείς έχουν την ιδιαιτερότητα της μικρής τους ηλικίας που απαιτεί σαφώς μεγαλύτερη εξειδίκευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και αφετέρου την άμεση συνεργασία αυτού με τον κάθε γονέα, καθώς ο τελευταίος αποδεικνύεται πως αποτελεί και τον κρίκο διευκόλυνσης της εξασφάλισης ποιότητας ζωής στον ανήλικο ασθενή.

23. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Ε. ΜΗΛΙΑΡΑ¹, Χ. ΜΗΛΙΑΡΑΣ²

¹Νοσηλεύτρια, MSc, ΜΕΘ, Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο

²Νοσηλεύτρια, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «ο Άγιος Γεώργιος», Χανιά

Εισαγωγή: Έχει πλέον μελετηθεί και αποδειχθεί επιστημονικά πως η στεφανιαία νόσος είναι μία από τις πιο θνησιγόνες νόσους και ενέχει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία των ανθρώπων. Ταυτόχρονα το άγχος αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες επιδείνωσης της στεφανιαίας νόσου. Η επίδραση του άγχους είναι σχεδόν άρρηκτα συνδεδεμένη με τη στεφανιαία νόσο καθώς συμβάλλει στην εμφάνιση, την ανάπτυξη και την εξέλιξη πληθώρας καρδιαγγειακών παθήσεων.

Σκοπός: Η διερεύνηση και καταγραφή της επίδρασης του άγχους στη στεφανιαία νόσο.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως «ΙΑΤΡΟΤΕΚ», «Pubmed» και «Google Scholar» οι οποίες αναφέρονταν στη στεφανιαία νόσο και στην επίδραση του άγχους σε αυτή.

Αποτελέσματα: Το άγχος διαδραματίζει μία συναισθηματική κατάσταση που επηρεάζει με αρνητικό πρόσημο το στεφανιαίο ασθενή. Έχει την ικανότητα να επηρεάσει το καρδιακό παλμό, να οδηγήσει στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης και φυσικά να οδηγήσει στη μεταβολή της πηκτικότητας του αίματος. Παράλληλα το άγχος οδηγεί σε χρονίως αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης και αδρεναλίνης. Αξίζει να σημειωθεί πως η σπουδαιότητα της κατάστασης ενός ασθενούς με στεφανιαία νόσο εξαρτάται από τη φύση ή τα χαρακτηριστικά του στρεσογόνου παράγοντα.

Συμπεράσματα: Η επίδραση του άγχους σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο αποτελεί σημαίνοντα παράγοντα στην εξέλιξη και τη πορεία της νόσου. Η αντιμετώπιση και η καταπολέμηση του άγχους σε στεφανιαίους ασθενείς χρήζει άμεσης και στρατηγικής αντιμετώπισης για την ομαλότερη πορεία της νόσου.

24. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΣΤΟ ΗΚΓ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΡΑΝΟΛΑΖΙΝΗ

Σ. ΚΥΡΙΟΥ, ΧΡ. ΧΑΤΖΗΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ, Κ. ΖΑΓΚΑΣ, Χ. ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ
Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας

Σκοπός: Η διερεύνηση της ανάπτυξης πρώιμων ηλεκτροκαρδιογραφικών (ΗΚΓ) μεταβολών σε διαβητικούς ασθενείς με σταθερή στηθάγχη που έλαβαν χαμηλή δόση ρανολαζίνης (325mg bid) καθώς επίσης και η μεταβολή στην λειτουργική τους κατάσταση (τροποποιημένο ερωτηματολόγιο Kansas).

Υλικό και Μέθοδος: 31 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και σταθερή στηθάγχη (τυπική ή άτυπη) αξιολογήθηκαν στο τακτικό καρδιολογικό ιατρείο (69% άνδρες 72,7±6,3ετων, , 70% με ιστορικό εμφράγματος ή PCI, 84% υπερτασικοί, 35% ινσουλινοεξαρτούμενοι). Έγινε ανάλυση των ΗΚΓ δεικτών (διάστημα PR, εύρος QRS, QT, Qtc), και σύμφωνα με την ανάλυση του ηλεκτροκαρδιογράφου (MIDRAY BENEHEART R3 ECG) κατά την πρώτη επίσκεψη καθώς και τρεις μήνες αργότερα. Καταγράφηκε η Α.Π. και στις δύο επισκέψεις. Ακόμη έγινε καταγραφή ερωτηματολογίου (kansas questionnaire) λειτουργικής ικανότητας (εκτίμηση στηθάγχης, λειτουργικότητας, διάθεσης). Η στατιστική συγκριτική ανάλυση έγινε με student t-test, excel.

Αποτελέσματα: Καμία στατιστικά σημαντική μεταβολή δεν καταγράφηκε στα ΗΚΓ πλην μη ειδικής μεταβολής του άξονα του T: PR διάστημα 174vs179 ms, p: NS, QRS εύρος 108,7 vs111,2ms p: NS, QT διάστημα 423,8 vs 418,3 ms, p: NS, QTc διάστημα 438,5 vs 438,05 ms, p: NS, άξων QRS +24,6 vs+25,2o,p: NS, άξωνT +79,7 vs+28,3 ,p: 0,01. Στους περισσότερους ασθενείς καταγράφηκε υψηλή συστολική ΑΠ και στις δυο επισκέψεις: 155,8vs157,5mmhg. Στατιστικά σημαντική τάση βελτίωσης της λειτουργικής ικανότητας των ασθενών καταγράφηκε στους τρεις μήνες, kansas score:2,88 vs 2,7 p: 0,05 που οφείλεται κυρίως στη βελτίωση της στηθάγχης (score 1,29 vs1,11 p: 0,05).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση ρανολαζίνης στην χαμηλή δόση, δεν επιφέρει πρώιμες ΗΚΓ μεταβολές στους πρώτους τρεις μήνες σε ασθενείς με διαβήτη και σταθερή στηθάγχη. Η σταθερά αυξημένη Α.Π. στους στεφανιαίους διαβητικούς ασθενείς αποτελεί σημείο κλειδί στην έκβαση τους. Η πρώιμη βελτίωση των συμπτωμάτων στηθάγχης είναι πιθανή μετά την χορήγηση ρανολαζίνης δύσκολο όμως να εκτιμηθεί επαρκώς καθώς απαιτεί πολυπαραγοντική αξιολόγηση. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην καταγραφή και αξιολόγηση των δεδομένων των ασθενών (ακριβές ΗΚΓ, συνέντευξη-συμπλήρωση ερωτηματολογίου) είναι καταλυτικός.