

θα επωφεληθούν από απολίνωση διαιτηρικών φλεβών και ασθενείς με αρτηριακή ανεπάρκεια που θα επωφεληθούν από αγγειακή παράκαμψη. Ο ρόλος του πλαστικού χειρουργού είναι να επιλέξει την κατάλληλη μέθοδο κάλυψης του ελλείμματος (δερματικό μόσχευμα, τοπικός κρημνός διαιτηρικών αρτηριών, ελεύθερος δερματικός ή μυϊκός κρημνός). Κρημνοί διαιτηρικών αρτηριών έχουν θέση στην κάλυψη χρονίων ελκών αγγειακής αιτιολογίας στο ίδιο στάδιο με την αρτηριακή παράκαμψη, ενώ ελεύθεροι μυϊκοί κρημνοί φαίνεται να εξασφαλίζουν καλύτερο αποτέλεσμα σε διαβητικής αιτιολογίας ελλείμματα. Η μεταφορά ελεύθερων κρημνών σε αυτές τις ομάδες ασθενών έχει μειώσει αισθητά το ποσοστό ακρωτηριασμών, εξασφαλίζοντας αποδεκτά λειτουργικά αποτελέσματα.

5. ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Καλοφυσσούδης Ιωάννης

Νοσηλεύτης ΤΕ, MBA, MSC, Διευθυντής ποιότητας και εκπαίδευσης Νοσοκομείο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ», Διευθυντής Νοσηλευτικών Υπηρεσιών «ΕΝ' ΟΙΚΩ»

Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας κατ' οίκον έχει ως βασικό σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής από μων κάθε ηλικίας που αντιμετωπίζουν πρόσκαιρα ή μόνιμα κοινωνικά προβλήματα υγείας και χρήζουν εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας.

Απευθύνεται σε άτομα: (α) μη αυτεξυτηρετούμενα εξ' αιτίας προβλημάτων υγείας, (β) που διανύουν την τρίτη ή τέταρτη ηλικία, (γ) που χρειάζονται φροντίδα λόγω κοινωνικών προβλημάτων ή πρόσκαιρων παθήσεων ή χρονίων νοσημάτων, (δ) που χρειάζονται φροντίδα μετά από θεραπεία σε κρατικά ή ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα (αποκατάσταση – rehabilitation) και (ε) ασθενείς τελικού σταδίου αθεράπευτης νόσου που χρήζουν ειδικής θεραπείας (καταπραυντικής=palliative) και φροντίδας της διατροφής τους.

Στην παρούσα ανακοίνωση αναλύονται οι τρόποι πρόσβασης σε υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας στα μοντέρνα συστήματα υγείας είναι οι ακόλουθοι: 1) Ο ασθενής παραπέμπεται από τον οικογενειακό ιατρό εφόσον διαπιστωθεί τέτοια ανάγκη. 2) Ο ασθενής απευθύνεται σε μια μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και συνήθως στο κέντρο υγείας για κάποιο πρόβλημα υγείας και εκεί αποφασίζεται ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί στο σπίτι. 3) Ο ασθενής νοσηλεύεται στο νοσοκομείο και μετά την έξοδό του συνεχίζεται η νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι. 4) Ο κοινοτικός νοσηλεύτης, η οικογένεια, ή η κοινότητα διαπιστώνει ότι ένα άτομο έχει κάποιο πρόβλημα και ζητά την παρέμβαση της αρμόδιας υπηρεσίας.

Επίσης γίνεται αναφορά στην κατάσταση που υπάρχει σήμερα σχετικά με την κατ' οίκον νοσηλεία στην Ελλάδα, όπως η έλλειψη δομών και το συνεχόμενα

αυξημένο κόστος υπηρεσιών υγείας δημιουργεί την ανάγκη κάλυψής τους από την ιδιωτική πρωτοβουλία. Με αρχές βασισμένες στην ποιότητα και τη διαφάνεια των υπηρεσιών και του κόστους τους, στην ασφάλεια του ασθενούς και των επαγγελματιών υγείας και στη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, η προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών κατ' οίκον προσφέρει εναλλακτικές εξατομικευμένες λύσεις σε χρόνια προβλήματα υγείας.

Στην ομιλία συμπερασματικά θα αναφερθούμε στα θεραπευτικά σχήματα τα οποία και προσφέρονται υπό μορφή βάσης υπηρεσιών και τα οποία περιλαμβάνουν: παρεντερική φροντίδα (φαρμακευτική αγωγή, ενδοφλέβια διαλύματα, διατροφή, συστήματα χορήγησης), εντερική διατροφή, τεχνητό αερισμό, φροντίδα στομίας, κατακλίσεις, θεραπεία γονιμότητας και διαχείριση χρόνιου πόνου.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 03 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

Β' ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: ΠΟΝΟΣ

ΑΙΘΟΥΣΑ «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΧΑΤΖΗΚΑΛΗΣ ΜΑΪΚ,

ΝΤΟΥΛΑ ΜΑΡΙΑ

ΩΡΑ: 10.00 - 11.00

1. ΠΟΝΟΣ ΣΤΟ ΟΞΥ ΤΡΑΥΜΑ

Γκλινάβου Ανδρομάχη,

Αναπληρώτρια Διευθύντρια Αναισθησιολογικού τμήματος, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Κατά τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει σημαντικές πρόοδοι στην εκτίμηση και αντιμετώπιση του οξέος πόνου. Ιδιαίτερα τα δέκα έως είκοσι τελευταία χρόνια έχουν γίνει μεγάλες μεταβολές και έχουν εισαχθεί νέες τεχνικές χορήγησης των αναλγητικών φαρμάκων (π.χ. ελεγχόμενη από τον ασθενή επισκληρίδιος αναλγησία), η χρήση νεότερων φαρμάκων καθώς και ο συνδυασμός τους με άλλα παλαιότερα σαν ένα μέρος πολυπαραγοντικής αναλγησίας, καθώς επίσης και η ίδρυση υπηρεσιών οξέος πόνου. Η διαχείριση του οξέος πόνου στην κλινική πράξη θα πρέπει να βασίζεται στις καλύτερα διαθέσιμες αποδείξεις. Κατά το παρελθόν πολλοί γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό πίστευαν ότι ο πόνος είναι ένα φυσικό και αποδεκτό φαινόμενο της χειρουργικής και του τραύματος. Αντίθετα σήμερα είναι γνωστό ότι ο αθεράπευτος σοβαρός οξύς πόνος, συνδυαζόμενος με τη φυσιολογική απάντηση στο τραύμα γνωστή ως απάντηση στο stress, έχει έναν αριθμό ανεπιθύμητων ενεργειών θα μπορεί να οδηγήσουν σε επιπλοκές όπως η ισχαιμία μυοκαρδίου ή το έμφραγμα και η πνευμονία.

Ειδικότερα θα αναφερθούμε στον οξύ μη χειρουργικό πόνο, όπως τα εγκαύματα και το τραύμα του νωτιαίου μυελού.