



ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ Νοσηλευτική



1^ο Τεύχος 2011

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ & ΑΦΙΣΑ **22^{ου}** ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

ΣΥ.Δ.ΝΟΧ. - ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

1ο Τεύχος 2011

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ

ΕΚΔΟΤΗΣ

Ι. ΚΟΥΤΕΛΕΚΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Δ. ΠΟΥΛΗΣ

ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Ε. ΓΚΑΝΑΡΑ, Ε. ΚΑΝΕΛΛΟΥ,
Κ. ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ, Ε. ΚΟΥΤΙΝΟΥ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Α. ΚΑΝΔΗΛΙΩΤΟΥ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Α. ΑΡΓΥΡΑΚΟΥ, Ε. ΓΚΑΝΑΡΑ, Ν. ΓΡΑΣΣΟΣ,
Ε. ΕΜΦΙΕΤΖΗ, Ε. ΚΑΝΕΛΛΟΥ, Κ. ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΗ,
Κ. ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ, Μ. ΚΑΡΓΑ, Ι. ΚΟΥΤΕΛΕΚΟΣ,
Ε. ΚΟΥΤΙΝΟΥ, Κ. ΚΟΥΤΟΥΛΑΚΗ, Α. ΜΕΡΚΟΥ,
Α. ΜΠΑΝΟΥΣΗ, Ι. ΝΤΑΒΩΝΗ, Ε. ΠΑΠΑΘΩΜΑ,
Γ. ΠΟΛΙΤΗ, Δ. ΠΟΥΛΗΣ, Α. ΣΙΣΚΟΥ, Λ. ΤΕΡΖΑΚΗ,
Χ. ΤΣΙΚΛΗ, Χ. ΤΣΙΟΥ, Φ. ΦΩΤΗΣ, Α. ΧΑΡΑΝΑ

*ΤΟ Δ.Σ του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ και οι Υπεύθυνοι της έκδοσης του περιοδικού δεν φέρουν καμία ευθύνη
για λάθη ή οποιασδήποτε συνέπειες θα προκύψουν από τη χρήση στοιχείων
που δημοσιεύονται στο περιοδικό.*

Η ευθύνη βαρύνει αποκλειστικά τους συγγραφείς.

Επίσης η δημοσίευση απόψεων δεν συνεπάγεται και την πλήρη αποδοχή τους.

ΠΑΡΑΓΩΓΗ - ΕΚΤΥΠΩΣΗ

Εντύπωση γραφικές τέχνες

Γ. Καραϊσκάκη 103, 186 48 Πειραιάς • Τηλ. 210 4617 605, 210 4636 726

entyposi@entyposi.com • www.entyposi.com

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

Πρόεδρος
Ι. Κουτελέκος



ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

Αντιπρόεδρος
Ε. Κουτίνου

Γραμματέας
Κ. Καρακώστας



European Operating Room
Nurses Association

Ταμίας
Ε. Κανέλλου

Κοσμήτωρ
Δ. Πουλής

Μέλη
Ε. Γκανάρα
Ε. Παπαθωμά



**Σύλλογος
Διπλωματούχων
Νοσηλευτών
Χειρουργείου
ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.**

Λ. Μεσογείων 83,
Αμπελόκηποι 11526,
Αθήνα

τηλ-fax: 210 7486514
e-mail: sydnox@otenet.gr
website: www.sydnox.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΡΩΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ
21ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. 3

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΚΑΙ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΩΝΑΣΕΙΟΥ
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ..... 8

ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΕΙΣ:
Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ 18

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. 22

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΟΠΗΣ ΒΑΣΙΛΟΠΙΤΑΣ 24

ΕΟΡΤΑΣΜΟΣ
ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΗΜΕΡΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ..... 25-26

11ο ΠΑΓΚΥΠΡΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ 27

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΕΟΡΝΑ 28-29

ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΟ ΣΤΟ ΚΑΡΠΕΝΗΣΙ 30-31

ΑΝΑΝΟΙΩΣΗ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΣ
22ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. 32

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ
ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ 36

21^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

Εισαγωγικό κείμενο τελετής έναρξης

*Εκλεκτοί προσκεκλημένοι,
Αγαπητοί συνάδελφοι,
Κυρίες και κύριοι,*

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στην τελετή έναρξης του 21ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Χειρουργείου. Σας ευχαριστούμε που και φέτος δίνετε το παρόν στην ετήσια επιστημονική μας συνάντηση, εδώ στη Θεσσαλονίκη, στη νύμφη του Θερμαϊκού.

Η ιστορία λέει πως η Θεσσαλονίκη κτίσθηκε το 315 π.Χ. από τον βασιλιά της Μακεδονίας Κάσσανδρο. Μητρόπολη και μεγαλούπολη από την αρχή της ιστορίας, η Θεσσαλονίκη, ομώνυμη της ετεροθαλούς αδερφής του Μεγάλου Αλεξάνδρου, χαρακτηρίστηκε συχνά "μήτηρ πάσης Μακεδονίας" δεσπόζοντας στο χώρο της, στη Νότια Βαλκανική, στην Ελληνική Χερσόνησο, στο Βόρειο Αιγαίο. Η ιστορία, αργότερα, φέρνει στη Θεσσαλονίκη τους Ρωμαίους, που θα αφήσουν εμφανή τα σημάδια τους, όπως η «Πύλη του Γαλερίου». τον Απόστολο Παύλο, που περιοδεύει στη Μακεδονία για την ίδρυση των πρώτων Χριστιανικών εκκλησιών. Οι βυζαντινοί αυτοκράτορες ύψωσαν στην πόλη πάμπολλες εκκλησίες, μνημεία λατρείας και τέχνης. Ακολούθησαν οι Σαρακηνοί, Νορμανδοί, Φράγκοι και Ενετοί κατακτητές ενώ τελευταίοι οι Τούρκοι κατέλαβαν την πόλη γύρω στο 1430.

Μετά την απελευθέρωσή της ανήμερα του Αγίου Δημητρίου το 1912, η πόλη μεγάλωσε και άλλαξε. Η Θεσσαλονίκη, η πρωτεύουσα των προσφύγων, όπως την αναφέρει ο Γιώργος Ιωάννου, δέχτηκε πρόσφυγες της Μικράς Ασίας, του Πόντου, της Ανατολικής Θράκης και της Ανατολικής Ρωμυλίας οι οποίοι έδωσαν μια καινούργια ώθηση στην οικονομία της. Νέοι κλάδοι, βιομηχανικοί και βιοτεχνικοί αναπτύχθηκαν.

Με πλούσια πολιτιστική ζωή σήμερα, αλλά και με πολυάριθμες πολιτιστικές διοργανώσεις και φεστιβάλ καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, η Θεσσαλονίκη είναι μια πόλη φιλόξενη, σύγχρονη, γεμάτη ζωντάνια και κίνηση.

Παραμένει ένας πανέμορφος τόπος για να ζει κανείς, να δουλεύει, να μαθαίνει, να ονειρεύεται.

Εδώ σε αυτή την πόλη ο ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. Αγαπητοί συνάδελφοι, μας προσκάλεσε να μοιραστούμε τις γνώσεις αλλά και τα οράματά μας στο χώρο της Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής.

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Ας εστιάσουμε την προσοχή μας στη γνώση, τις ικανότητες, την υπευθυνότητα και τους στόχους που καθορίζει το επάγγελμά μας.

Ας κάνουμε πιο δυνατή την φωνή και την παρουσία μας μέσα από την καθημερινή νοσηλευτική πράξη αλλά και μέσω της έρευνας στο περιεγχειρητικό περιβάλλον

Τέλος ας συμβάλλουμε κι εμείς με τα δικά μας οράματα και στόχους στην βελτίωση της φροντίδας στο χώρο του χειρουργείου.



Συγγραφή κειμένου **Κ. Μιντζαρίδης**
Εκφώνηση κειμένου **Α. Σίσκου**

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

στο 21^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

7-10/10/2010 Θεσσαλονίκη • Ξενοδοχείο Makedonia Palace

Εχω την τιμή και την χαρά να σας καλωσορίσω στην τελετή έναρξης του 21^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Χειρουργείου και Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής στην πανέμορφη πόλη της Θεσσαλονίκης. Για μια ακόμα χρονιά, παραμένουμε πιστοί στη παράδοση διοργάνωσης του ετήσιου συνεδρίου του ΣΥΔΝΟΧ, που αποτελεί απόδειξη της συνέπειας με την οποία εκτελούμε την θεσμική μας αποστολή, για την διατήρηση της οποίας μας επιλέξατε μετά τις πρόσφατες εκλογές.

Για την επίτευξη του άνω σκοπού, το πρόγραμμα του Συνεδρίου, επιθυμούμε να περιλαμβάνει παρουσιάσεις ενδιαφερόντων κλινικών περιεγχειρητικών θεμάτων, ερευνητικές μελέτες και τη διοργάνωση κλινικών φροντιστηρίων, εκπαιδευτικών σεμιναρίων και δορυφορικών συμποσίων, σύμφωνα με τη θεματολογία που έχει επιλεγεί.

Στο Συνεδριό μας, θα μας δοθεί η δυνατότητα να θίξουμε θέματα και προβλήματα που μας απασχολούν στην εργασιακή μας καθημερινότητα, όπως: η σχέση μας με τον ασθενή, οι νέες τεχνολογίες, οι νέες εγχειρητικές τεχνικές, οι λοιμώξεις και επιμολύνσεις και οι τεχνικές αποστείρωσης.

Σίγουρα η άρτια διοργάνωση και το Επιστημονικό Πρόγραμμα παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιτυχία ενός συνεδρίου, όμως η δική σας ενεργή συμμετοχή θεωρείται ο σημαντικότερος παράγοντας για την επιτυχία του Συνεδρίου και για την καλύτερη προσέγγιση των υπαρχόντων προβληματισμών στην καθημερινή άσκηση της Περιεγχειρητικής Πρακτικής και στον εμπλουτισμό των γνώσεων όλων μας.

Πιστεύοντας και εστιασμένοι στους στόχους του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ, θεωρούμε, ότι και το 21^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Χειρουργείου, θα είναι εξίσου επιτυχημένο με τα αντίστοιχα των προηγούμενων ετών, γι' αυτό σας καλούμε να συμμετάσχετε ενεργά σ' αυτό.

Παράλληλα εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στους χορηγούς και σε όλους εκείνους που παρά τις οικονομικές δυσχέρειες που ταλανίζουν την χώρα, στήριξαν το θεσμό του συνεδρίου μας, καθώς και σε όλα τα μέλη των επιτροπών και το γραφείο διοργάνωσης του συνεδρίου.

Ιωάννης Κουτελέκος



Ομιλία Γ.Γ. Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ν. Πολύζου. Εναρκτήρια Ομιλία & Κήρυξη εργασιών



Τελετή έναρξης



Καλλιτεχνικό πρόγραμμα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

21^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ (ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.)

Με ιδιαίτερη χαρά φτάσαμε κι εφέτος στη λήξη του 21ου Πανελληνίου Συνεδρίου μας, που πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο Macedonia Palace στη Θεσσαλονίκη, από 7 έως 10 Οκτωβρίου, 2010.

Το ετήσιο συνέδριο μας αποτέλεσε την κορυφαία εκδήλωση του Συλλόγου μας, που κάλυψε όλο το φάσμα της Περιεχειρητικής Νοσηλευτικής πρακτικής και με την πάροδο των ετών έχει γίνει ένας ιδιαίτερα επιτυχημένος θεσμός, συμβάλλοντας έτσι στην επιστημονική πρόοδο, αλλά και στην ανάπτυξη των καλών σχέσεων μεταξύ όλων των μελών μας.

Οι Θεματικές ενότητες που αναπτύχθηκαν ήταν:

- περιβαλλοντική διαχείριση Περιεχειρητικής Νοσηλευτικής
- συνεδρία αφιερωμένη στην κεντρική αποστείρωση
- διαδικασίες παροχής Νοσηλευτικής φροντίδας στο χειρουργείο
- νεότερα δεδομένα στον εξοπλισμό χειρουργείου
- Περιεχειρητική Καρδιοχειρουργική Νοσηλευτική
- διαχείριση κρίσεων στον εργασιακό χώρο
- ενδοσκοπική παιδοχειρουργική Νοσηλευτική
- Περιεχειρητική προφύλαξη λοιμώξεων
- ετοιμότητα στη δύσκολη διασωλήνωση
- Νέες τεχνολογίες στο περιεχειρητικό περιβάλλον
- ασφάλεια ασθενών
- ολιστική προσέγγιση του μετεχειρητικού πόνου
- Περιεχειρητική Νοσηλευτική προσέγγιση του 2010
- Περιεχειρητική Νοσηλευτική σε συμπαγείς όγκους
- Περιεχειρητική Αναισθησιολογική Νοσηλευτική
- Πρόληψη Λοιμώξεων στο Περιεχειρητικό περιβάλλον

- Κλινικά Θέματα Περιεχειρητικής Νοσηλευτικής (με έμφαση στα ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ, ΩΡΛ, ΚΟΧΛΙΑΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΚΩΦΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ, ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΟΙΛΙΑΣ, ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ, ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ, ΜΗΝ)

Πρωτότυπα θέματα Περιεχειρητικής Νοσηλευτικής

- ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
- ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ EN ISO 9001:2008
- ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
- ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΥΡΥΘΜΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ Χ/ΟΥ
- ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΣΤΟ Β.ΑΦΓΑΝΙΣΤΑΝ
- ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
- ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΛΗΜΑΤΑ
- ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ
- ΜΕΤΡΗΣΗ ΠΛΗΘΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ Χ/ΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ



Ο κ. Ιωάννης Κουτελέκος, πρόεδρος Ε.Ε. Συνεδρίου

- ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΡΠΑ
- ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Αναλυτικά το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου περιλάμβανε:

- βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις
- ερευνητικές εργασίες
- στρογγυλά τραπέζια
- κλινικά φροντιστήρια
- ειδικές διαλέξεις
- αναρτημένες ανακοινώσεις

Τα πλεονεκτήματα από το 21^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ εστιάζονται στα εξής:

1. Μοριοδότηση με 16 μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από ΕΟΡΝΑ ΑΣΕ
2. Αιγίδες: από το Υπουργείο ΥΓΕΙΑΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, καθώς και του ΑΤΕΙ ΑΘΗΝΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
3. Προβολή συνεδρίου από μέσα μαζικής ενημέρωσης
4. Παρουσία εκλεκτών επισήμων από Ελλάδα κατά την τελετή έναρξης
5. Εναρκτήρια ομιλία από Γ.Γ. του Υπουργείου Υγείας κυρ. Ν. Πολύζο
6. Απονομή βραβείων σε τρεις ερευνητικές εργασίες
7. Επαναφορά βραβείου «ΑΡΓΥΡΩ ΚΑΝΔΗΛΙΩΤΟΥ» προς τους ομιλητές συνεδρίου

8. Ποιοτικό επιστημονικό πρόγραμμα από καταξιωμένους συναδέλφους από την ακαδημαϊκή κοινότητα και τον επαγγελματικό χώρο του ιδιωτικού και ευρύτερου δημόσιου χώρου
9. Συνεργασία με τον ΕΣΝΕ, Τομέα Αναισθησιολογίας και Περιφερειακό Τμήμα ΕΣΝΕ Θεσσαλονίκης και τους Γιατρούς χωρίς Σύνορα.
10. Πρωτοτυπίες επιλογής θεμάτων που αφορούν το περιεχειρητικό περιβάλλον
11. Διανομή CD-ROM όλων των εργασιών, περιλήψεων, που μας παραδόθηκαν
12. Ύπαρξη χορηγών επικοινωνίας για πρώτη φορά, ΙΑΤΡΟΝΕΤ, Εκδ. ΒΗΤΑ
13. Τήρηση ISBN στα πρακτικά εργασιών
14. Δωρεάν εκδρομή στη Βεργίνα στο πακέτο συνεδρίου
15. Συνάντηση των μελών με το ΔΣ του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ
16. Χαιρετισμός Προέδρου Διεθνούς Forum Αποστείρωσης

Σίγουρα υπήρξαν λόγω της οικονομικής κατάστασης της χώρας κάποιες περικοπές που επηρέασαν το συνέδριο με αποτέλεσμα να έχουμε:

- Μειωμένο αριθμό συμμετοχών και χορηγιών λόγω οικονομικής κρίσης
- περιορισμένο κοινωνικό πρόγραμμα και εκδρομών
- μείωση του κόστους σε συνεδριακό υλικό

Σίγουρα όμως η πραγματοποίηση του συνεδρίου μας που άγγιξε τον αριθμό των 600 περίπου συμμετεχόντων μαζί με τους φοιτητές, αποδεικνύει για ακόμα μια φορά τη δυναμική του συλλόγου στους χαλεπούς καιρούς, ότι τα μέλη μας βρίσκονται κοντά μας και περιφρουρούν το

θεσμό της συνεχιζόμενης εκπαίδευσής τους. Το 21ο συνέδριο μας φιλοδοξεί να αποτελέσει για ακόμα μια φορά μια επιτυχημένη διοργάνωση των Νοσηλευτών Περιεχειρητικής Νοσηλευτικής. Παράλληλα εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στους χορηγούς και σε όλους εκείνους που παρά τις οικονομικές δυσχέρειες που ταλανίζουν την χώρα, στήριξαν το θεσμό του Συνεδρίου μας, το ΔΣ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ, καθώς σε όλα τα μέλη των Επιτροπών και το γραφείο διοργάνωσης συνεδρίου, καθώς και τους χορηγούς επικοινωνίας ΙΑΤΡΟΝΕΤ & εκδόσεις ΒΗΤΑ. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσουμε την Πρόεδρο του ΕΣΝΕ Δρ. Ε. Κυρίτση, το περιφερειακό τμήμα Θεσσαλονίκης (κυρ. Κουτσιαντά), τον τομέα Αναισθησιολογίας του ΕΣΝΕ (κυρ. Γιαβασόπουλου), καθώς και τους « Γιατρούς του Κόσμου». Η επιτυχία και η καθέρωση αυτού του Συνεδρίου είναι αποτέλεσμα σκληρής δουλειάς, που προέκυψε μέσα από την ενεργό συμμετοχή όλων όσων το επιθυμούσαν να συμμετάσχουν. Η ενεργός συμμετοχή επομένως όλων σας συνέβαλε στη διατήρηση της παράδοσης των επιτυχημένων Συνεδρίων μας, ενώ παράλληλα αποτέλεσε την εφαλτήριο δύναμη για την περαιτέρω επίτευξη των στόχων του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ, καθώς και της προσφοράς υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας στο κοινωνικό σύνολο.

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!
Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΕΛΕΚΟΣ



Τελετή έναρξης – Επίσημοι προσκεκλημένοι

ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ

ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΛΩΝ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. ΜΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

21^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

Η επιτροπή αξιολόγησης των εργασιών του επιστημονικού προγράμματος αποφάσισε να απονεμίσει τα βραβεία στις εξής εργασίες:

Το πρώτο βραβείο που συνοδεύεται από το χρηματικό ποσό των 1000 ευρώ απονεμήθηκε στην εργασία με θέμα “ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΩΝΑΣΕΙΟΥ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ”, η οποία εκπονήθηκε από την Προϊσταμένη του Αναισθησιολογικού τμήματος του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου Κα Αικ. Γερασίμου (φωτ. 1,2).

Το δεύτερο βραβείο που συνοδεύεται από το ποσό των 800 ευρώ απονεμήθηκε στην εργασία με θέμα “ΕΥΚΑΜΠΤΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ”. Η ομάδα που έκανε την ερευνητική εργασία αποτελείται από τους Θ. Τσιγκαρόπουλο, Γ. Κουτουλάκη, Ε. Τριανταφύλλου, Αφ. Μήτση, Μ. Χοτζίδου, Π. Μάνικου, Ε. Κουτίνου, Νοσηλεύτες χειρουργείου του Γ.Ν. Σισμανόγλειο.

Το τρίτο βραβείο δόθηκε στην ερευνητική εργασία “Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ – ΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΚΟΧΛΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΚΩΦΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ”. Η εργασία εκπονήθηκε από την ερευνητική ομάδα των Δ. Ραχωβίτσα, Φ. Πολυδάρη, Κ. Κορδώνη, Β. Βιταλ, και την παρουσίασε ο Κος Ραχωβίτσας από το Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης. Το βραβείο συνοδεύτηκε από το χρηματικό ποσό των 600 ευρώ.

Τέλος το βραβείο “Αργυρώ Κανδηλιώτου” που συνοδεύτηκε από το ποσό των 1000 ευρώ απονεμήθηκε στην εργασία με θέμα “ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ. ΕΝΑ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ” που παρουσιάστηκε από τον Κο. Ι. Ζάντζο. Η εργασία εκπονήθηκε μαζί με την Κα Αικ. Κατσούλη από το Γ.Ν Τρικάλων (φωτ. 3).

Πρέπει να αναφερθεί πως φέτος λόγω έλλειψης χορηγών εξαιτίας της οικονομικής συγκυρίας και της αλλαγής πολιτικής των εταιρειών, τα βραβεία κάλυψε εξ ολοκλήρου ο ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ, θεωρώντας πως ο θεσμός πρέπει να συνεχιστεί ώστε να επαινούνται οι Νοσηλεύτες-μέλη του συλλόγου που εκπονούν ερευνητικές εργασίες και ταυτόχρονα να δίνεται κίνητρο σε μελλοντικές προσπάθειες.



Φωτ.1 Η κ. Γερασίμου κατά την εκφώνηση της εργασίας της



Φωτ. 2 Από τη βράβευση της κ. Γερασίμου



Φωτ. 3 Από την ομιλία του κ. Ι. Ζάντζου

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΩΝΑΣΕΙΟΥ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

A. ΓΕΡΑΣΙΜΟΥ

Νοσηλεύτρια Τ.Ε., MBA

Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα, εξετάζει τις διαστάσεις της δέσμευσης και της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, σε σχέση με το ρυθμό αποχώρησής του. Ως προς αυτό, διενεργήθηκε ποιοτική έρευνα σε δείγμα 15 ατόμων, με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης. Τα αποτελέσματα από την ποιοτική έρευνα, έδειξαν πως οι νοσηλευτές δεν αισθάνονται δέσμευση με τον οργανισμό, είναι ικανοποιημένοι με τις παροχές του αλλά όχι ηθικά ικανοποιημένοι και τέλος, ότι αποχωρούν για τις παροχές του δημόσιου τομέα, την επαγγελματική εξέλιξη και την αλλαγή πόλης. Στην ποσοτική έρευνα το δείγμα μας ήταν 172 νοσηλευτές του Ω.Κ.Κ., δείγμα με τα ίδια χαρακτηριστικά. Σε αυτή την έρευνα, τα αποτελέσματα έδειξαν συναισθηματική και συνεχή δέσμευση των νοσηλευτών με το Ω.Κ.Κ., αλλά όχι δεοντολογική. Οι νοσηλευτές ήταν ικανοποιημένοι από τις παροχές, τη συνεργασία τους με ανώτερους συνεργάτες σε μεγάλο ποσοστό. Παρόλα αυτά ένα σημαντικό ποσοστό δήλωσε πως σκέφτεται να αποχωρήσει τον επόμενο χρόνο. Οι λόγοι που θα αποχωρήσουν, ήταν ο δημόσιος τομέας, η επαγγελματική εξέλιξη και η αλλαγή πόλης. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας, ήταν χρήσιμα για να μπορέσουμε να εμβαθύνουμε, και να στρωματοποιήσουμε τις πληροφορίες, καθώς και να εξάγουμε συμπεράσματα, βάσει των οποίων διαμορφώσαμε τις προτάσεις μας, για την παραμονή και προσέλκυση των νοσηλευτών του Ω.Κ.Κ.. Προτείνονται τρόποι για την επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών καθώς και την περαιτέρω βελτίωση της ικανοποίησης και της δέσμευσης τους.

1. Στόχος της έρευνας

Γενικός στόχος της έρευνας μας, είναι τα αίτια της αποχώρησης των νοσηλευτών από το Ω.Κ.Κ.

2. Σκοπός

Σκοπός της έρευνας είναι, η εξέταση της δέσμευσης που έχει το νοσηλευτικό προσωπικό στον οργανισμό, καθώς και ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Επίσης, μας ενδιέφερε η έρευνα των αιτίων της αποχώρησης των νοσηλευτών και η εξαγωγή συμπερασμάτων από αυτήν, που θα είναι χρήσιμα στο Ω.Κ.Κ., για το σχεδιασμό των πολιτικών εκείνων στη Διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων που θα βοηθήσουν στην παρακίνηση της παραμονής τους.

3. Θεωρητικό πλαίσιο

3.1 Ικανοποίηση προσωπικού

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί λοιπόν και σήμερα, ένα από τα σημαντικότερα θέματα στην οργανωτική και βιομηχανική ψυχολογία, αφού θεωρείται πως συνδέεται τόσο με το άτομο-εργαζόμενο και τη ψυχική του υγεία, όσο και με τη διαχείριση ανθρωπίνων πόρων στις επιχειρήσεις. Η απαγκίστρωση της εργασίας από τη σφαίρα της οικονομικής αναγκαιότητας και η μετουσίωσή της σε ένα μέσο ατομικής και κοινωνικής αυτοπραγμάτωσης, ξαναφέρει το ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης στο προσκήνιο της σύγχρονης ατομικής και κοινωνικής πραγματικότητας. Η εργασιακή ικανοποίηση ορίστηκε για πρώτη φορά από τον Horrock (1935), σαν τον συνδυασμό των ψυχολογικών, σωματικών και περιβαντολογικών συνθηκών που προκαλούν ένα άτομο να πει «είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου». Ικανοποίηση από την εργασία, είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης των αξιών και των αντιλήψεων από την εργασία και το περιβάλλον (Locke, 1976). Οι Nasurdin και Ramayah (2003) αναδημοσιεύοντας την εργασία των O' Reilly and Caldwell (1980), αναφέρουν ότι και τα δύο αυτά οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση αλλά συμπληρώνουν και την επιβράβευση από τον οργανισμό.

Ο Herzberg (1959), σε αντίθεση με τον Horrock, ανέφερε παράγοντες όπως το περιβάλλον εργασίας, την αμοιβή και την πολιτική του οργανισμού. Εξαλείφει τη δυσαρέσκεια από παράγοντες όπως είναι η υγιεινή και προσθέτει στους παράγοντες που δημιουργούν ικανοποίηση την πρόκληση στην εργασία, την υπευθυνότητα και τη δραστηριότητα σαν κίνητρα. Δηλαδή, η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί σα μια λειτουργία που είναι

3.2 Δέσμευση στον οργανισμό

Σα δέσμευση στον οργανισμό (organizational commitment), αναφέρεται η ικανότητα των εργαζομένων να ενεργούν με τρόπο που να ικανοποιούν τους στόχους και τα συμφέροντα του οργανισμού, και η συμμετοχή τους στον οργανισμό. Η δέσμευση αυτή παίρνει τρεις μορφές, σύμφωνα με το μοντέλο των Meyer και Allen (1991).

- **Affective.** Νοείται η θετικά συναισθηματική προσκόλληση στον οργανισμό και η επιθυμία να παραμείνει μέλος του οργανισμού. Ο εργαζόμενος παραμένει στον

οργανισμό επειδή «αυτός θέλει». Είχαν προηγηθεί μελέτες των Mowday, Porter and Steer's (1982), Kanter (1968).

- **Continuance.** Προσωπική δέσμευση στον οργανισμό για το λόγο του ότι έχει υψηλό κόστος η απώλεια σα μέλους του οργανισμού (Becker's, 1960 "side bet theory"), περιλαμβανομένων οικονομικού κόστους και κοινωνικού (φιλίες με συνεργάτες). Παραμένει μέλος επειδή «πρέπει».

- **Normative.** Η προσωπική δέσμευση και η παραμονή σε έναν οργανισμό από υποχρέωση, καθήκον. Αυτά τα αισθήματα μπορεί να προέλθουν από πολλές πηγές. Για παράδειγμα ο οργανισμός μπορεί να επένδυσε για την εκπαίδευση του εργαζομένου και τους δεσμεύει ηθικά να παραμείνουν στον οργανισμό σαν «ξεπλήρωμα» της υποχρέωσης. Μπορεί να αντανάκλα σχέσεις που έχουν αναπτυχθεί μέσω οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων. Παραμένει διότι «οφείλει».

Ας σημειωθεί ότι σύμφωνα με τους Meyer και Allen (1991), οι εργαζόμενοι μπορεί να έχουν και τις τρεις διαστάσεις σε διαφορετικό βαθμό που έχουν σαν αποτέλεσμα την απόδοση, τον απουσιασμό και την αποχώρηση των εργαζομένων.

3.3. Αποχώρηση προσωπικού

Η αποχώρηση των νοσηλευτών αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα για την υγειονομική περίθαλψη από την άποψη του κόστους, τη δυνατότητα νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών και την ποιότητα αυτής της φροντίδας. Κατά συνέπεια, η αποχώρηση των νοσηλευτών έχει αποτελέσει αντικείμενο ενός μεγάλου αριθμού ερευνών στον τομέα της νοσηλευτικής αλλά και σε άλλους.

Το θεωρητικό μοντέλο σχετικά με την αποχώρηση του προσωπικού, που έχει λάβει τη μεγαλύτερη προσοχή στην βιβλιογραφία της ψυχολογίας, έχει εισαχθεί από τον Mobley (1977). Αν και αυτό το μοντέλο θεωρεί τη δέσμευση στον οργανισμό σαν ένα υποκειμενικό στοιχείο που είναι σχετικό με την εργασιακή ικανοποίηση, δεν έχει γίνει αιτιατή υπόθεση σχετικά.

3.4. Ικανοποίηση προσωπικού, δέσμευση στον οργανισμό και αποχώρηση

Οι Porter and Steers (1974), κατηγοριοποιούν τους παράγοντες αποχώρησης από έναν οργανισμό σε τέσσερις κατηγορίες, πρωταρχικά στον από την αρχή καθορισμό των εταιρικών στόχων, χωρίς τη συμμετοχή των εργαζομένων και δεύτερον, στο άμεσο περιβάλλον εργασίας, δηλαδή, το πλαίσιο των συνθηκών εργασίας. Τρίτον στους παράγοντες του περιεχομένου της εργασίας, δηλαδή τα καθήκοντα και τις δραστηριότητες που απαιτούνται για την εργασία και τέταρτον οι προσωπικοί παράγοντες δηλαδή, αυτοί που είναι μοναδικοί στο κάθε άτομο (The Turnover Matrix). Επισημαίνουν επίσης, ότι σε αυτή την ανάλυση, παραλείπεται ένα κρίσιμο σύνολο εξωτερικών παραγόντων, όπως οι οικονομικοί όροι, η ύπαρξη νέων ευκαιριών

εργασίας, και διάφορες αναπόφευκτες αιτίες της αποχώρησης, όπως σφάλματα που γίνονται από τον οργανισμό ή τον εργαζόμενο. Εάν το άτομο δεν έχει τις ικανότητες για να πετύχει στην εργασία του, θα δοκιμάσει πιθανώς την αποτυχία και η αποτυχία μπορεί να οδηγήσει στην απόφαση να αποχωρήσει. Κατά τη διάρκεια της συγκέντρωσης και της ερμηνείας των στοιχείων της αποχώρησης, γίνεται συχνά εμφανές, ότι κανένας παράγοντας ή πολλοί λίγοι παράγοντες προκαλούν την αποχώρηση των εργαζομένων. Φαίνεται να λειτουργούν διάφοροι συνδυασμοί παραγόντων, για διαφορετικές ομάδες ανθρώπων.

Ο Gaertner (2000), σε έρευνα που εξέταζε τους δομικούς παράγοντες για τη δέσμευση, την ικανοποίηση στα μοντέλα της αποχώρησης, αναφέρει πως τρεις παράγοντες δομής όπως η δικαιοσύνη, η ευκαιρία προαγωγής και η υποστήριξη από τους προϊσταμένους, είναι άμεσα συνδεδεμένες με τη δέσμευση στον οργανισμό, άσχετα με την ικανοποίηση από την εργασία. Από την άλλη μεριά αναφέρει ότι παράγοντες που είναι πιο πολύ συνδεδεμένοι με τη δομή είναι άμεσα συνδεδεμένοι με την ικανοποίηση.

Η δέσμευση των εργαζομένων στον οργανισμό, υπήρξε σημείο διαμάχης αξιοσημείωτων ερευνών τις δύο περασμένες δεκαετίες (Blegen, 1993). Οι Williams and Hazer (1986), έκαναν τη διάκριση ανάμεσα στη δέσμευση και την ικανοποίηση της εργασίας και ανέφεραν ότι η δέσμευση παρουσιάζει μία συναισθηματική απόκριση σε όλο τον οργανισμό, ενώ η ικανοποίηση σε ειδικούς τομείς της εργασίας.

Το ενδιαφέρον για την εξέταση της δέσμευσης συνεχίστηκε από τότε που αποδείχθηκε να είναι συναφής, με τη συμπεριφορά των εργαζομένων, όπως η αποχώρηση, η συστηματική απουσία και η απόδοση (Angle and Perry, 1981, Porter and Steers, 1973), με συναισθηματικά, υποκειμενικά και γνωστικά προϊόντα, όπως η επαγγελματική ικανοποίηση, η εργασιακή εμπλοκή και η επαγγελματική ένταση (Hall and Schneider, 1972, Hebriniak and Alutto, 1972, Porter and Steers, Mowday and Boulian, 1974), με χαρακτηριστικά από την εργασία και το ρόλο, (Steers, 1977), και τέλος με τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, όπως η ηλικία, το φύλο, η ανάγκη για επιτυχία και η διάρκεια της εργασίας (Angle and Perry, 1981, Hebriniak and Alutto, 1972, Steers, 1977). Οι ερευνητές επικεντρώθηκαν στο να αντιληφθούν τη δομή της δέσμευσης στον οργανισμό, στην ανάπτυξη ψυχομετρικών μετρήσεων και στις προϋποθέσεις και τις συνέπειες της δέσμευσης (Alutto, Hrebiniak & Alonso 1973; Allen & Meyer 1990, 1996; Becker, 1960, Kanter, 1968, Meyer & Allen, 1984, 1991, 1997, Meyer, Allen & Smith, 1993, Mowday, et al, 1979, 1982, Wiene, 1982). Έρευνες έγιναν για να μελετηθούν η ανάπτυξη της δέσμευσης στον οργανισμό και τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την δέσμευση (Allen & Meyer, 1990a; Angle & Petty, 1981, Chelte & Tausky 1987, Drucker, 1992, Harshbarger, 1989, Meyer, Bobocel & Allen, 1991, Porter, Steers, Mowday & Bou-

lian, 1974, Steers, 1977). Στην πλειοψηφία αυτών των μελετών ερευνηθήκε μία μονοδιάστατη παρουσίαση της δέσμευσης.

Σε έρευνα που διεξήχθη σε παιδιατρικό νοσοκομείο του Καναδά, από τους Lum L. and Kervin, J. (1998), για τη διερεύνηση της ικανοποίησης προσωπικού, την ικανοποίηση από την αμοιβή και τη δέσμευση στον οργανισμό, τα αποτελέσματα έδειξαν πως η εργασιακή ικανοποίηση έχει μόνο έμμεση επίδραση στην πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών, δεδομένου ότι η δέσμευση στον οργανισμό έχει τη πιο δυνατή και άμεση επιρροή. Πολλές μελέτες, έχουν αναφέρει μία σημαντική σχέση ανάμεσα στη δέσμευση των εργαζομένων και στην αποχώρηση τους (Ferris & Aranya, 1983, O'Reilly and Caldwell, 1980, Stumpf and Hartman, 1984). Η ικανοποίηση και δέσμευση έχει αναφερθεί σταθερά να είναι συσχετισμένες αρνητικά με την αποχώρηση και με το σκοπό της αποχώρησης των εργαζομένων (Arnold & Feldman, 1982, Bluedorn, 1982, Hollenbeck & Williams, 1986) και θετικά συσχετισμένες η μία με την άλλη (Bluedorn, 1982).

Οι Shore & Martin (1989) και οι Mueller & Price (1990), συμπέραναν ότι αν και η δέσμευση και η ικανοποίηση είναι συναφείς με την αποχώρηση η δέσμευση στον οργανισμό, είναι η πιο έντονα συναφής. Από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, γίνεται σαφής η σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση του προσωπικού, τη δέσμευση στον οργανισμό και την αποχώρηση του προσωπικού και με την έρευνα που διενεργήσαμε προσπαθήσαμε να αποδείξουμε κατά πόσο ισχύει αυτή η σχέση, τους λόγους που αυτή ισχύει και την επίδραση που έχουν στους εργαζόμενους και στην απόφασή τους να αποχωρήσουν από το Ω.Κ.Κ.

4. Ερευνητική μεθοδολογία

Πολλές μελέτες για χρόνια αναγνωρίζουν την αποχώρηση των νοσηλευτών σαν το κύριο πρόβλημα για τη νοσηλευτική αλλά και την υγεία των ασθενών σήμερα Cavanaugh (2002). Για το Ω.Κ.Κ. η αποχώρηση του προσωπικού, είναι ένα από τα μεγαλύτερα θέματα που προβληματίζει τη Διοίκησή του και είναι ανάγκη να διερευνηθεί. Το κόστος από αυτό το φαινόμενο είναι υψηλό και περιλαμβάνει κόστη οικονομικά, κόστη στη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών αλλά και κόστη στο εναπομένον προσωπικό.

4.1. Ποιοτική έρευνα

Με την ποιοτική έρευνα αναζητήσαμε τις τάσεις, τις συνήθειες της συμπεριφοράς. Με την ποιοτική έρευνα ανατρέπουμε την αντίληψη ότι τα νούμερα αποτελούν μοναδικό στοιχείο αξιόπιστης πληροφόρησης και να απαντάμε σε πρακτικά ερωτήματα. Στην ποιοτική έρευνα το ζητούμενο είναι η εξήγηση του τι σκέφτονται οι άνθρωποι (Πετράκης, 2006).

Η ποιοτική έρευνα προηγήθηκε της ποσοτικής. Διενεργήθηκε στις αρχές Ιουλίου και συνετέλεσε σημαντικά για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου. Η ποιοτική έρευνα μας βοήθησε να κατανοήσουμε τους λόγους

που αποχωρούν οι νοσηλευτές, από τη σκοπιά των στελεχών που ασχολούνται με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και από τη σκοπιά των ήδη αποχωρησάντων από το Ω.Κ.Κ.. Η γεωγραφική κάλυψη ήταν από την περιοχή της Αττικής, και ιδιαίτερα της Αθήνας, ενώ για τον αριθμό των αποχωρησάντων επικοινωνήσαμε και εκτός Αττικής, αλλά σε αυτή την περίπτωση η συνέντευξη ήταν τηλεφωνική.

Για τη διεξαγωγή της ποιοτικής μας έρευνας, επιλέχθηκε η τεχνική της συζήτησης βάθους (depth interview), διότι τα θέματα που συζητήθηκαν, ιδιαίτερα με τους αποχωρήσαντες νοσηλευτές, ήταν προσωπικά ευαίσθητα και στη συζήτηση σε ατομικό επίπεδο η ελληνική νοοτροπία ανοίγεται ακόμη περισσότερο. Επίσης, το κοινό που απευθυνθήκαμε ήταν ειδικό και η ημιδομημένη προσέγγιση σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι προτιμότερη (Πετράκης 2006). Οι άξονες της συζήτησης, ήταν οι λόγοι αποχώρησης από το Ω.Κ.Κ., η δέσμευση των νοσηλευτών σε αυτό καθώς και η ικανοποίηση από την εργασία τους στο Ω.Κ.Κ. Το δείγμα αποτελέσαν 15 άτομα.

Παρουσίαση των στοιχείων/στάσεων (data display)

Λόγοι αποχώρησης	Παροχές του δημοσίου, επαγγελματική εξέλιξη, τόπος κατοικίας, εργασιακή πίεση, μη επαρκής στελέχωση.
Εργασιακή ικανοποίηση	Ανισορροπία ανάμεσα στην προσφορά των νοσηλευτών και στην ηθική ή και υλική ικανοποίησή τους από το Ω.Κ.Κ., παροχές, ωράριο, άδειες, προαγωγή, μισθός.
Δέσμευση στο Ω.Κ.Κ.	Δεν υπάρχει. Οι νοσηλευτές νιώθουν αναλώσιμο είδος για αυτό.

Πίνακας 1. Αποτελέσματα ποιοτικής έρευνας

Οι σπουδαιότεροι λόγοι που οδηγούν τους νοσηλευτές του ΩΚΚ να αποχωρούν είναι οι παροχές του δημοσίου. Σαν παροχές του δημόσιου αναφέρονται, η μονιμότητα, οι άδειες τοκετού, το ωράριο. Σημαντικός λόγος επίσης είναι ο τόπος κατοικίας καταγωγής. Σ' αυτούς συμπεριλαμβάνονται και οι συνυπηρέτηση συζύγων. Λόγος αποχώρησης επίσης αναφέρεται και η επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών. Ο πίνακας 1, παρουσιάζει τις τρεις κατηγορίες που εξετάσαμε και που αποτελούν και τους θεματικούς άξονες της ποιοτικής μας έρευνας. Η ικανοποίηση από την εργασία φάνηκε να είναι θετική για το Ω.Κ.Κ., ιδιαίτερα με τις οικονομικές παροχές, τη συναδελφικότητα, την τήρηση διαδικασιών και του καθηκοντολογίου. Δέσμευση κανενός είδους δε φάνηκε να υπάρχει. Σα λόγοι αποχώρησης, αναφέρθηκαν οι παροχές του δημοσίου τομέα, η επαγγελματική εξέλιξη, η ανάγκη αλλαγής χώρου. Όσον αφορά στην ικανοποίηση των νοσηλευτών από

την εργασία τους, ένας από τους θεματικούς άξονες που εξετάσαμε, δε φαίνεται να έχει άμεση σχέση με την αποχώρησή τους από τον οργανισμό. Οι νοσηλευτές εμφανίζονται ικανοποιημένοι από τη συναδελφικότητα και από την εργασία τους, γενικότερα. Το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται να συμφωνεί με την έρευνα των Price and Mueller(1981), οι οποίοι ανέφεραν ότι η ικανοποίηση από την εργασία δεν έχει άμεση επίδραση στην αποχώρηση των νοσηλευτών.

4.2. Ποσοτική έρευνα

Τα άτομα που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας μας, είναι οι νοσηλευτές Τ.Ε. και Π.Ε. που εργάζονται στο Ω.Κ.Κ. (εθνογραφία). Άλλα νοσοκομεία δεν περιελήφθησαν στο δείγμα, διότι το Ω.Κ.Κ., λειτουργεί σαν ιδιωτικό και δημόσιο μαζί από τη μία μεριά, και από την άλλη είναι ένα εξειδικευμένο νοσοκομείο, που δεν υπάρχει όμοιο του στην ελληνική επικράτεια. Ο αρχικός μας σκοπός ήταν να εξεταστεί όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου, που ο αριθμός τους είναι 250 νοσηλευτές, περίπου. Θα ήταν απογραφή όλου του πληθυσμού. Δεν επετεύχθη όμως αυτό, για λόγους που αναφέρονται στο κεφάλαιο της πρακτικής και ηθικής. Το τελικό μας δείγμα ως εκ τούτου ήταν 172 νοσηλευτές.

Η ποσοτική έρευνα έγινε με τη χρήση ενός δομημένου ερωτηματολογίου, χωρισμένο σε θεματικές ενότητες και υποκατηγορίες. Επιλέξαμε το δομημένο ερωτηματολόγιο, για να καλύψουμε ένα μεγάλο δείγμα από το νοσηλευτικό προσωπικό, στοχεύοντας στη τμηματοποίηση και διαστρωματοποίηση της πληροφορίας (Πετράκης 2006). Οι θεματικές ενότητες, αφορούσαν: Α. τη δέσμευση στον οργανισμό των νοσηλευτών που εργάζονται στο Ω.Κ.Κ., με υποκατηγορίες τη συναισθηματική δέσμευση, την τυποποιημένη και τη δεοντολογική (Meyer & Allen, 1997), Β. την ικανοποίηση του προσωπικού, Γ. τη διερεύνηση της πρόθεσης αποχώρησης των ήδη εργαζομένων. Στην τέταρτη ενότητα, 6 ερωτήσεις δύο υποκατηγοριών που ερευνούν την πρόθεση αποχώρησης. Στο τέλος, είχε συμπεριληφθεί ερώτηση φίλτρου, που ερευνούσε το σκοπό αποχώρησης τον επόμενο χρόνο, που αν είναι θετική απαντά και σε ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων με τους λόγους που θα συνέβαινε αυτό. Τέλος η συμπλήρωση ελάχιστων δημογραφικών στοιχείων και χρόνια παρουσίας στο Ω.Κ.Κ., θεωρήθηκε απαραίτητη, αν και συμπεριλήφθησαν τα ελάχιστα από το φόβο μήπως δράσει ανασταλτικά στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, πράγμα που δεν το αποφύγαμε τελικά.

Η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε, ήταν τα δομημένα ερωτηματολόγια κατά τη 7/βαθμια μέθοδο Likert, διότι έχει το πλεονέκτημα της ουδέτερης στάσης, με διαβάθμιση από το

«συμφωνώ απόλυτα», έως το «διαφωνώ απόλυτα». Το ερωτηματολόγιο βαθμολογείται με κλίμακα από το 1: συμφωνώ απόλυτα έως το 7: διαφωνώ απόλυτα. Όσο πιο δομημένη είναι μια ερώτηση τόσο πιο εύκολο είναι να απαντηθεί (Bell, 2005).

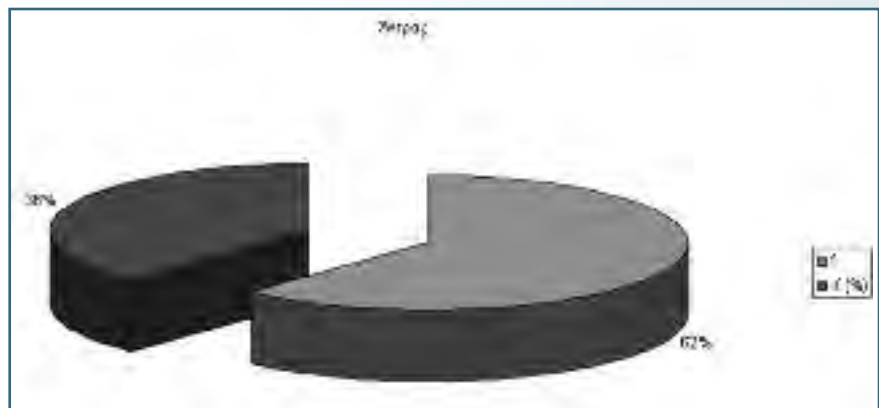
Πριν διανεμηθεί, προηγήθηκε πιλοτικός έλεγχος (pilot test), για να διορθωθούν οι ασάφειες και τυχόν δυσνόητες ερωτήσεις (Πετράκης, 2006). Η γεωγραφική κάλυψη ήταν η Αθήνα και συγκεκριμένα το Ω.Κ.Κ.

4.2.1. Αποτελέσματα ποσοτικής έρευνας

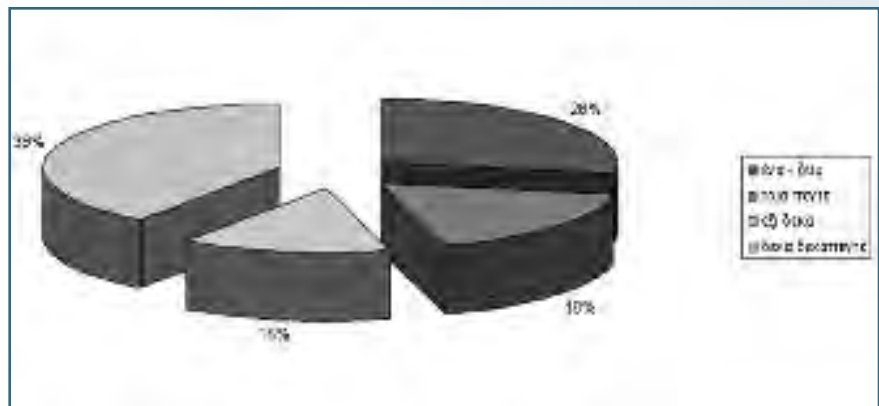
Ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα S.P.S.S., έκδοσης 13.0. Έγινε cross tabulation για τις πιο σημαντικές μεταβλητές. Για τα κατηγορικά δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικοί έλεγχοι χ^2 . Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε $p < 0,05$. Παρακάτω παρουσιάζονται τα δεδομένα.

Δημογραφικά στοιχεία

Σύμφωνα με τον Πίνακα 1 η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι γυναίκες (77,3%). Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2 η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, είναι μεταξύ των ηλικιών 31 έως 45 ετών (60,8%). Ως προς την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, βρέθηκε ότι οι περισσότεροι είναι άγαμοι (57,7%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (60,1%) εργάζονται στο ΩΚΚ, από 6 έως 10 χρόνια.



Δημογραφικά στοιχεία

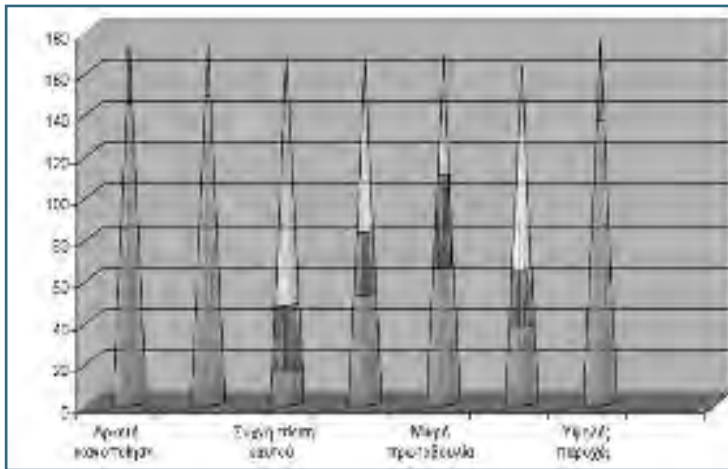


Έτη εργασίας στο ΩΚΚ

Ικανοποίηση εργαζομένων

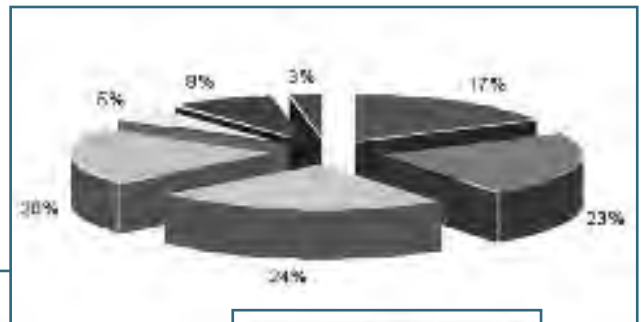
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες φαίνονται αρκετά και πραγματικά ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Οι περισσότεροι επίσης, διαφωνούν ότι πιέζονται για να πάνε στην εργασία τους. Δηλώνουν ακόμα, ότι δε συγκρούονται με τους ανωτέρους τους, δε διακόπτονται από τους ίδιους εν ώρα εργασίας ούτε λαμβάνουν απορριπτικά σχόλια. Επιπλέον, στην πλειοψηφία τους νιώθουν ικανοποιημένοι με τις παροχές από την εργασία. Οι παράμετροι σχετικά με την ικανοποίηση που έχουν αξιολογηθεί σε ένα ισότιμο βαθμό μεταξύ συμφωνίας και διαφωνίας, είναι οι ακόλουθοι:

- Επιθυμία αλλαγής της εργασίας
- Μικρή ελευθερία πρωτοβουλίας στην εργασία
- Λήψη έντονων εντολών
- Απουσία χρόνου για διεκπεραίωση εργασιών
- Λήψη επιβράβευσης από συναδέλφους
- Έντονος ανταγωνισμός στην εργασία



Συνεχής δέσμευση

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε ότι δυσκολεύεται να αποχωρήσει από το ΩΚΚ (64%). Λίγοι συμμετέχοντες απάντησαν ότι θα διαταραχτεί η ζωή τους σε περίπτωση αποχώρησης από ΩΚΚ (34,9%). Λίγοι συμμετέχοντες απάντησαν ότι έχουν λίγες επιλογές σε περίπτωση αποχώρησης από ΩΚΚ (31,6%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων όπως φαίνεται στον Πίνακα 12 συμφώνησαν ότι είναι αναγκαίο αλλά και ότι επιθυμούν να παραμείνουν στο ΩΚΚ (66,3%).



Δέσμευση δεοντολογική

Λίγοι συμμετέχοντες απάντησαν ότι θα έχουν ενοχές σε περίπτωση παρούσας αποχώρησης από ΩΚΚ. Ένα αρκετά μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησαν ότι η πιθανή αποχώρηση από το ΩΚΚ είναι λάθος (15%). Ένα αρκετά μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησαν ότι νιώθουν υποχρεωμένοι να παραμείνουν στο ΩΚΚ (16,2%). Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες απάντησαν ότι το ΩΚΚ αξίζει την αφοσίωσή τους (45,5%).

Συναισθηματική δέσμευση

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε ότι αντλεί χαρά από την καριέρα στο ΩΚΚ (67,6%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε ότι νιώθει συναισθηματική δέσμευση με το ΩΚΚ (60,2%). Όπως προκύπτει στον Πίνακα 7 οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι αποδίδουν μεγάλη σημασία στο ΩΚΚ (60,4%). Ως προς την αίσθηση μέλους μιας οικογένειας στο ΩΚΚ σχεδόν οι μισοί απάντησαν ότι συμφωνούν (49,4%).



Πρόθεση αποχώρησης

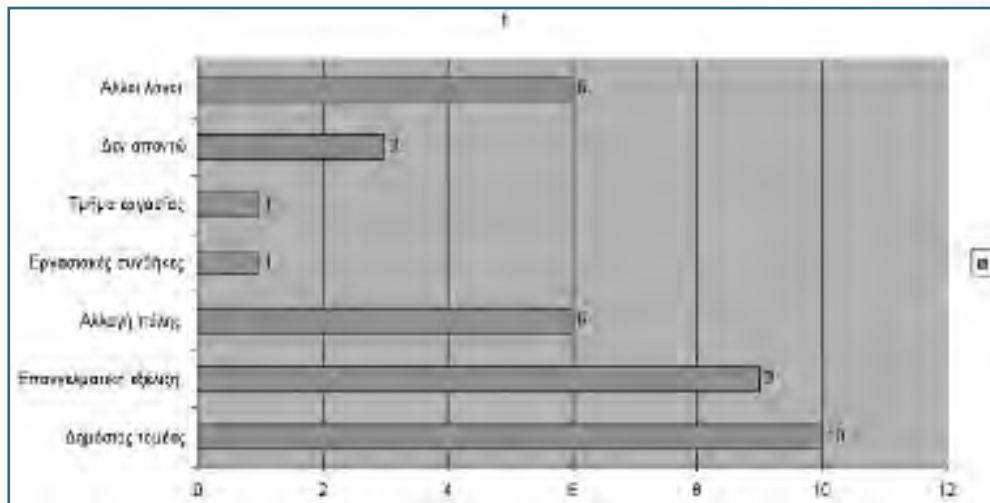
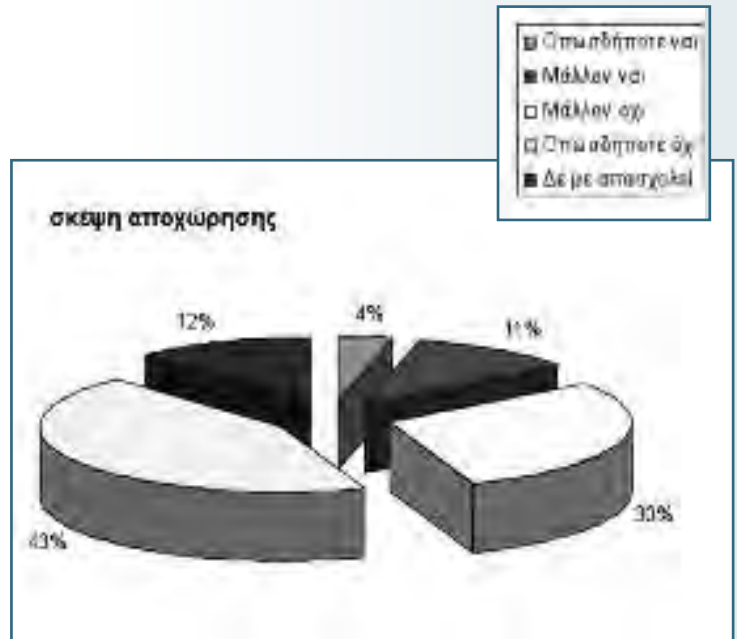
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διαφώνησε ότι είναι πιθανό να αναζητήσει άλλη εργασία τον επόμενο χρόνο (70,9%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διαφώνησε ότι είναι σίγουρο ότι θα αναζητήσει άλλη εργασία τον επόμενο χρόνο (75,2%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διαφώνησε ότι σκέφτεται συχνά να παραιτηθεί (78,1%).

Σκέψη αποχώρησης στον επόμενο χρόνο

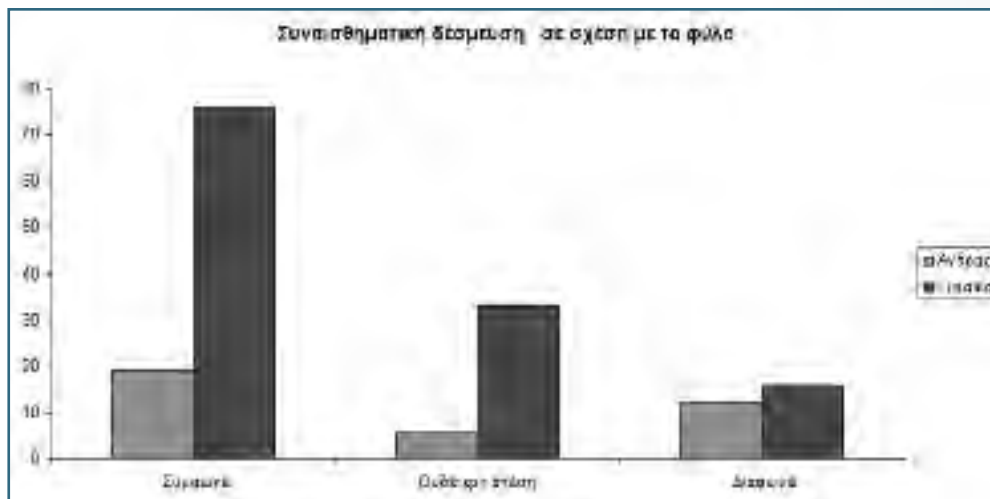
Οι συμμετέχοντες της έρευνας απάντησαν σε ποσοστό 44,4% ότι σκέφτονται να αποχωρήσουν από την εργασία τον επόμενο χρόνο. Ένα σχεδόν αντίστοιχο ποσοστό συμμετεχόντων (43,8%) απάντησαν ότι δεν είναι καθόλου έντονη αυτή η σκέψη.

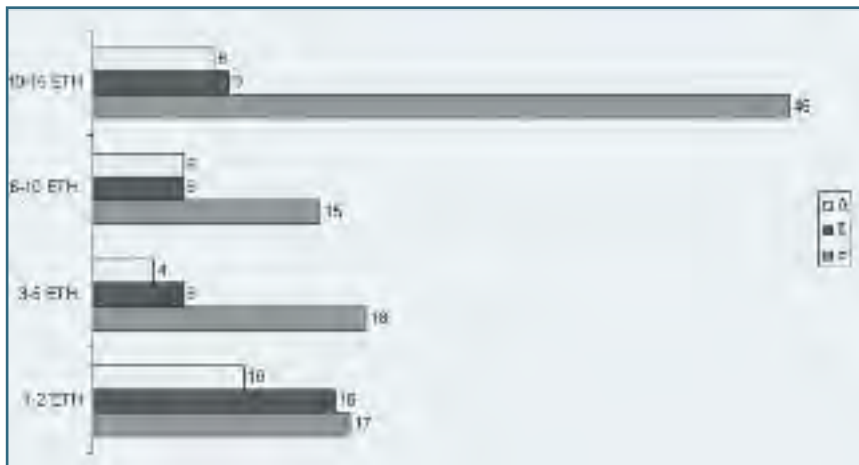
Λόγοι αποχώρησης

Ανάμεσα στους λόγους αποχώρησης ξεχωρίζει ο δημόσιος τομέας (27,8%) και η επαγγελματική εξέλιξη (25%). Ως τρίτος ιεραρχικά λόγος είναι η αλλαγή πόλης (16,7%).

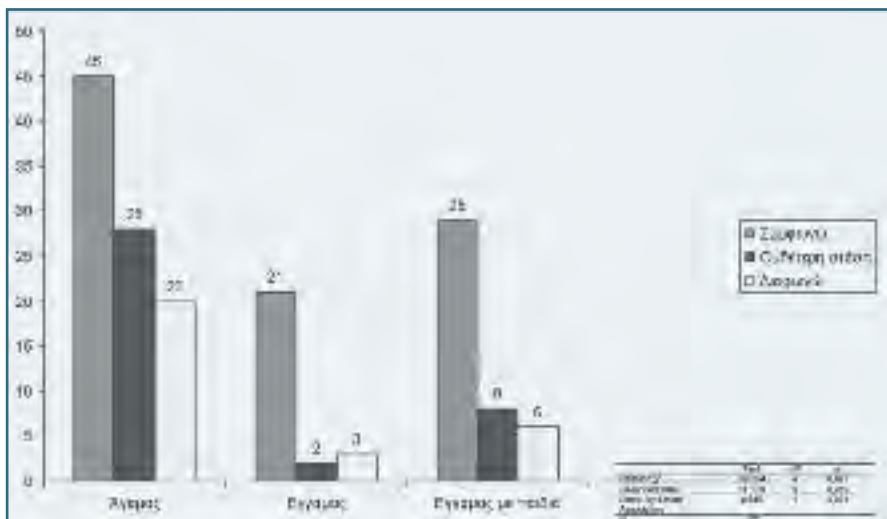


Πίνακες συνάφειας

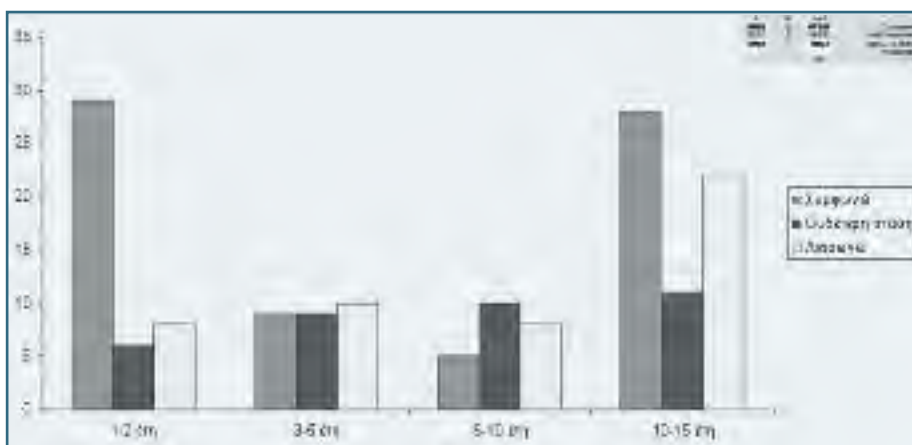




Συναισθηματική δέσμευση σε σχέση με τα χρόνια



Συναισθηματική δέσμευση σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση



Το ΩΚΚ άξιο αφοσίωσης ανάλογα με τα χρόνια εργασίας

5. Συμπεράσματα –προτάσεις

Η πλειοψηφία των ερωτώμενων ήταν γυναίκες, άγαμες, με προϋπηρεσία μεταξύ 6-10 ετών. Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε μεγάλο ποσοστό πως αντλούν χαρά από την εργασία τους στο Ω.Κ.Κ., ότι έχει μεγάλη σημασία για αυτούς και ότι αισθάνονται μέλη μιας οικογένειας, παράγοντες που αντανακλούν στον τομέα της συναισθηματικής δέσμευσης ως προς το Ω.Κ.Κ..

Στη διάσταση της δέσμευσης που εξετάζει στην ανταλλαγή μεταξύ οργανισμού και εργαζόμενου, η πλειοψηφία δήλωσε πως δυσκολεύεται να αποχωρήσει από το Ω.Κ.Κ., και η παραμονή του εκεί είναι τόσο αναγκαιότητα όσο και επιθυμία. Στην ενότητα για τη διαταραχή της ζωής τους ή στο ότι οι επιλογές φεύγοντας από το Ω.Κ.Κ., θα είναι ελάχιστες οι ερωτώμενοι απάντησαν αρνητικά.

Δέσμευση δεοντολογική δε φαίνεται να υπάρχει, από την άποψη ότι οι ερωτώμενοι δε θα είχαν ενοχές να αφήσουν την εργασία τους ή την αποχώρησή τους από αυτό να τη θεωρούν λάθος. Το 50% όμως παρά όλα αυτά πιστεύει πως το Ω.Κ.Κ., αξίζει την αφοσίωσή τους.

Στην ενότητα της ικανοποίησης των εργαζομένων, οι ερωτώμενοι φαίνονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ότι πάνε στη δουλειά με ευχαρίστηση, δε συγκρούονται με τους ανωτέρους τους και δεν αποδοκιμάζονται στη δουλειά τους. Η πλειοψηφία δήλωσε ικανοποιημένη από τις παροχές του Ω.Κ.Κ.. Η πλειοψηφία είχε ουδέτερη στάση στους τομείς της αλλαγής στην εργασία, στη λήψη πρωτοβουλιών, στη λήψη εντολών σε έντονο τόνο, στον έντονο ανταγωνισμό και τέλος στην έλλειψη επιβράβευσης από τους ανώτερους συνεργάτες τους.

Όπως πολλές μελέτες έχουν αναφέρει, η δέσμευση των εργαζομένων και η ικανοποίηση είναι συσχετισμένες αρνητικά, με την πρόθεση αποχώρησης (Arnold & Feldman, 1982, Bluedorn, 1982, Hollenbeck & Williams, 1986).

Στην πρόθεση αποχώρησης, ένα μεγάλο ποσοστό 70,9%, δήλωσε πως δεν είναι πιθανόν να αναζητήσει άλλη δουλειά τον επόμενο χρόνο και το ίδιο ποσοστό ότι σίγουρα δεν θα αναζητήσει. Μεγάλο ποσοστό τέλος, δήλωσε πως δε σκέφτεται να παραιτηθεί. Στην ενότητα της πρόθεσης αποχώρησης από άποψη, η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε ότι

διαφωνεί απόλυτα. Από τους ερωτώμενους ένα ποσοστό 44,4% δήλωσε πως σκέφτεται ή μπορεί να σκέφτεται να αποχωρήσει τον επόμενο χρόνο, με επικρατέστερους λόγους, το δημόσιο τομέα, την επαγγελματική εξέλιξη και την αλλαγή πόλης.

Η οικογενειακή κατάσταση, το φύλο, τα έτη προϋπηρεσίας επηρεάζουν τη συναισθηματική δέσμευση στο Ω.Κ.Κ., αποτέλεσμα που συμφωνεί με τη θεωρία των Angle & Perry (1981) και του Steers (1977). Η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει τη διαταραχή της ζωής τους σε περίπτωση αποχώρησης, καθώς και καθορίζει την αναγκαιότητα της παραμονής τους.

Επίσης τα έτη προϋπηρεσίας επηρεάζουν την άποψη πως το Ω.Κ.Κ., είναι άξιο αφοσίωσης και υποστηρίζεται εδώ η θεωρία των Meyer & Allen (1990), η οποία αναφέρει πως η δέσμευση σχετίζεται θετικά με την εμπειρία στην εργασία και προάγει το αίσθημα της άνεσης στον οργανισμό.

Από την εξέταση των πιο πάνω στοιχείων συμπεραίνουμε πως οι νοσηλευτές του Ω.Κ.Κ., έχουν συναισθηματική και συνεχιζόμενη δέσμευση. Δεοντολογική δέσμευση νιώθουν οι νοσηλευτές με τα περισσότερα έτη προϋπηρεσίας. Αυτά τα αποτελέσματα έρχονται σε συμφωνία με τη δέσμευση και την πρόθεση αποχώρησης, σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης των Meyer και Allen 1990, 1991 και 1997. Όταν οι διαστάσεις της δέσμευσης αυξάνονται τόσο μειωμένη είναι η πρόθεση αποχώρησης.

6. Σύγκριση της ποιοτικής με την ποσοτική έρευνα (θεωρία)

Οι ερευνητές συχνά ορίζουν την ποιοτική έρευνα συγκρίνοντας την με την ποσοτική. Ο Ragin (1987) επισήμανε μία βασική διαφορά μεταξύ των δύο τύπων έρευνας, όταν ανέφερε ότι οι ποσοτικοί ερευνητές δουλεύουν με μικρό αριθμό μεταβλητών και χρησιμοποιούν πολλές περιπτώσεις, ενώ οι ποιοτικοί ερευνητές βασίζονται στη μελέτη μελετών περίπτωσης και πολλών μεταβλητών (Creswell, 1998).

6.1. Ομοιότητες ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας

Συνέπεσαν οι απόψεις των ερωτώμενων όσον αφορά στους λόγους αποχώρησης των νοσηλευτών και σχεδόν με την ίδια σειρά σπουδαιότητας. Θα μπορούσαμε να πούμε πως και στην ικανοποίηση των νοσηλευτών υπάρχουν οι ίδιες απόψεις αλλά όπως προαναφέραμε τα ποιοτικά δεδομένα εμβαθύνουν στο τι πράγματι συμβαίνει (Jacquinet, 2000). Έτσι, στην ποιοτική ανάλυση τα δεδομένα ήταν πιο ενισχυμένα, με μεγαλύτερη πυκνότητα και πολυπλοκότητα.

Οπότε, όταν τα αποτελέσματα για τη δέσμευση και τη ικανοποίηση, είναι σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας στην πραγματικότητα τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας μπορεί να είναι παρουσίαση φαινομένων που δεν έχουν ακόμα παρατηρηθεί.

7. Προτάσεις

Το ποσοστό της δέσμευσης στον οργανισμό είναι αρκετά υψηλό, αλλά παρόλα αυτά πιστεύουμε πως η Διοίκηση του Ω.Κ.Κ., πρέπει να την εντείνει, να δώσει περισσότερη αξία στο ρόλο του νοσηλευτή. Επίσης με συναντήσεις να εμψυχήσει το όραμα και τους στόχους του, να ενθαρρύνει τη συμμετοχή τους στη λήψη των αποφάσεων, να δώσει ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη, όπως αναφέρεται από τους D. Allen et al (2003), όχι μόνο στους νοσηλευτές, αλλά σε όλο το προσωπικό. Αυτό θα αυξήσει και την ικανοποίηση του προσωπικού. Ο Cohen, J. (2006), στη μελέτη του για το πώς θα παραμείνουν οι έμπειροι νοσηλευτές, επισημαίνει πως οι διοικήσεις των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να υποστηρίζουν τους νοσηλευτές εξασφαλίζοντας την ποιότητα της εργασίας τους, την επιβράβευση και το κατάλληλο περιβάλλον ώστε να αυξάνεται η εμπλοκή τους στη δουλειά και η ικανοποίησή τους. Οι Mitchell et al (2001), επισημαίνουν τη σημασία της εμπλοκής των εργαζομένων, σαν το κλειδί της παραμονής τους στην εργασία.

Οι πολιτικές του τμήματος διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, μπορούν να βελτιώσουν την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, επίσης. Οι πολιτικές αυτές είναι άμεσα συνδεδεμένες με τη συνεχιζόμενη δέσμευση των εργαζομένων, ώστε να είναι κόστος για αυτούς η αποχώρηση. Τα επιδόματα απόδοσης, η βελτίωση του ωραρίου, οι ευκαιρίες για παρακολούθηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων, ευέλικτη απασχόληση, εναλλαγή θέσεων εργασίας, φιλικές πολιτικές για την οικογένεια, είναι μερικές από τις πρακτικές που μπορούν να εφαρμοστούν στοχεύοντας στην προσέλκυση των νοσηλευτών.

Οι λόγοι που αποχωρεί το νοσηλευτικό προσωπικό, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας, είναι η προτίμηση για το δημόσιο τομέα, η επαγγελματική εξέλιξη και η αλλαγή πόλης. Όσον αφορά στην προτίμηση για το δημόσιο, οι προτάσεις μας δεν είναι δυνατό να είναι εφικτές και πραγματοποιήσιμες, για το λόγο ότι υπάρχει διαφορά στον ασφαλιστικό τομέα. Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι γυναικοκρατούμενο ακόμα, και οι παροχές του δημοσίου για τη μητρότητα και την ασφάλεια υπερτερούν. Ίσως η αλλαγή προκύψει από εδώ και στο εξής, μιας και ισχύει και στον ιδιωτικό τομέα η εξαμηνιαία άδεια μητρότητας.

Η επαγγελματική εξέλιξη αποτελεί ένα πρόβλημα για το νοσηλευτικό προσωπικό που είναι από την αρχή της λειτουργίας του Ω.Κ.Κ.. Οι θέσεις προϊσταμένων και αναπληρωτών προϊσταμένων είναι λίγες και τις κατέχουν άτομα νέα σε ηλικία, που δεν έχουν άμεσο προσδόκιμο αποχώρησης. Αυτό ως εκ τούτου αποτελεί, ανασταλτικό παράγοντα στην επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών. Σε αυτό τον τομέα, λοιπόν, η Διοίκηση του Ω.Κ.Κ. θα μπορούσε να δώσει το βαθμό του αναπληρωτή και το επίδομα θέσεως στους νοσηλευτές που συμπληρώνουν τα απαραίτητα χρόνια προϋπηρεσίας. Οι οργανισμοί που έχουν ενεργό ρόλο στην επαγγελματική εξέλιξη των εργαζομένων τους, και που το αντιλαμβάνονται σαν υποστήριξη από αυτόν, τότε είναι

σα να υπογράφεται μεταξύ τους ένα «ψυχολογικό συμβόλαιο». Οι Gaertner and Nollen (1989), ανέφεραν ότι οι αντιλήψεις για την υποστήριξη από τον οργανισμό με πολιτικές, που αφορούσαν τη καριέρα των εργαζομένων, περιλαμβάνοντας την εσωτερική εξέλιξη των εργαζομένων την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ανάπτυξη και την ασφάλεια τους, ήταν συνυφασμένες με τη δέσμευση, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε εργαζόμενους 100 εργοστασίων.

Η παραμονή των νοσηλευτών αποτελεί μοναδική πρόκληση για τους διοικητές των νοσοκομείων και των άλλων οργανισμών των υπηρεσιών υγείας. Η ικανότητα της προσέλκυσης και της παραμονής των νοσηλευτών, από τη μια μεριά, και η αυξανόμενη πίεση για επιτυχή λειτουργικότητα από την άλλη, αποτελούν αγωνιστικούς στόχους για το Ω.Κ.Κ. Η υψηλής συχνότητας αποχώρηση των νοσηλευτών από το Ω.Κ.Κ., παρόλο το κόστος στη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών και στο εναπομένον προσωπικό, αποτελεί πρόκληση για τη διοίκηση, για τη χάραξη ικανής στρατηγικής, ώστε να παραμένουν, μιας και η δέσμευσή τους και η ικανοποίησή τους, είναι σε καλά επίπεδα, γεγονός που είναι αισιόδοξο.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

1. Παπαλεξανδρής, Ν., Μπουραντάς, Δ., (2003), *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων*, Αθήνα, εκδ. Μπένου
2. Μπουραντάς, Δ. (1992), *Μάνατζμεντ, Θεωρητικό υπόβαθρο, Σύγχρονες πρακτικές*, Αθήνα, Εκδ. Γ. Μπένου
3. Πετράκης Μ., (2006), *Η σύνταξη της πτυχιακής διτριβής*, Αθήνα, Εκδ. Σταμούλη
4. Πετράκης Μ., (2006), *Έρευνα Marketing*, 2 η έκδοση, Αθήνα, Εκδ. Σταμούλη
5. Ραμματά, Μ., (2007), *Διοικώντας το ανθρώπινο δυναμικό*, Αθήνα, σημειώσεις AGSM
6. Χυτήρης, Λ., (2001), *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων*, Αθήνα, Interbooks
7. Ξηροτύρη-Κουφίδου, Σ., (2001), *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων, η πρόκληση του 21^{ου} αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον*, Θεσσαλονίκη, Εκδ. Ανικούλα
8. *Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας*, (Ιούλιος 2005), Αθήνα, ICAP
9. *Υπηρεσίες υγείας*, (Σεπτέμβριος, 2006), Hellastat
10. Σουλιώτης Γ., (2004), *Έρευνα ικανοποίησης προσωπικού στο Ω.Κ.Κ.*, Αθήνα
11. *Εφημερίδα της κυβέρνησης* (2001), τεύχος πρώτο, αρ. φύλλου 167, 25 Ιουλίου 2001

Ξένη

12. 2002. *Joint commission on Accreditation of Health Care Organizations*. s.l. : Health care at the Croeeroads, 2002. *Strategies for Addressing the Evolving Health Care Crisis*.
13. Allen, N. and Meyer, J. (1996). 'Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity'. *Journal of Vocational Behavior*, 49:252-276.
14. Alutto, J. A., Hrebiniak, L. G. & Alonso, R. C. (1973). *On operationalizing the concept of commitment*. *Social Forces*, 51, 448-454.

15. Allen, N. J. and Meyer, J. P. (1996). *Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity*. *Journal of Vocational Behavior*, 49, 252-276.
16. Allen, N. J. and Meyer, J. P. (1990a). *The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization*. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
17. Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1990b). *Organizational socialization tactics: A longitudinal analysis of links to newcomers' commitment and role orientation*. *Academy of Management Journal*, 33, 847-858.
18. Allen D., G., Shore L. M. and Griffeth R. W., (2003), *The Role of Perceived Organizational Support and Supportive Human Resource Practices in the Turnover Process*, *Journal of Management* 2003; 29; 99
19. Angle, H., & Perry, J. (1981) *An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness*. *Administrative Science Quarterly*, 26, 1-14.
20. Arnold, H., Feldman, D. (1982), "A multivariate analysis of the determinants of job turnover", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 67 No.3, pp.350-60
21. Aven, F. F. (1988). *A methodological examination of the attitudinal and behavioral components of organizational commitment*. *Dissertation Abstracts International*, 40, 3420A
22. Bateman, T.S., Strasser, S. (1984), "A longitudinal analysis of the antecedents of organizational commitment", *Academy of Management Journal*, Vol. 27 pp.95-112.
23. Bell, J., (2007), *Doing your research Project. A guide for first time researchers in education, health and social science*, Open University Press, UK Limited, 4th edition.
24. Blau, G. (1993). *Further exploring the relationship between job search and voluntary individual turnover*. *Personnel Psychology*, 46, 313-330.
25. Blau, G., Boal K., *Conceptualizing How Job Involvement and Organizational Commitment Affect Turnover and Absenteeism*, *The Academy of Management Review*, Vol. 12, No. 2, (Apr., 1987), pp. 288-300.
26. Cavanaugh, S. J. (1989). *Nursing turnover: Literature review and methodological critique*. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 587-596.
27. Chelte, A. F. & Tausky, C. (1987). *A note on organizational commitment: Antecedents and consequences among managers, professionals, and blue-collar workers*. *Work and Occupations*, 13 (4), 553-561.
28. Creswell, J.W. (1998) *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Traditions*. London and Thousand Oaks, CA; Sage Publications.
29. Cohen, A. (1996). *On the discriminant validity of the Meyer and Allen measure of organizational commitment: How does it fit with the work commitment construct? Educational and Psychological Measurement*, 56, 494-503.
30. Cohen J., (2006), *The aging Nursing Workforce: How To Retain Experienced Nurses*, Temple University, Philadelphia, Pennsylvania
31. Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S., (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
32. DeCotiis, T. and Summers. T. P. (1987). *A path analysis of a model of the antecedents and consequences of organizational commitment*. *Human Relations*, 40 (7), 445-470.
33. Drucker, P. F. (1992). *The new society of organizations*. *Harvard Business Review*, 70, 95-104.
34. Dunham, R. B., Grube, J. A., and Castenada, M. B. (1994). *Organizational commitment: The utility of an integrative definition*. *Journal of Applied Psychology*, 79, 370- 380.
35. English, Jack W., 1977, *The Turnover Matrix: A Theoretical Model to Aid in the Application of Resources*, *The Academy of Management Review*, Vol. 2, No. 2, (Apr., 1977), pp. 309-310.
36. Ferris, K. R., & Aranya, N. 1983. *A comparison of two orga-*

- nizational commitment scales. *Personnel Psychology*, 36: 87-98.
37. Gaertner, S., Robinson M., 2000, Structural determinants of job satisfaction and organizational commitment in turnover models, *Human resource management review*, vol. 9, N 4, 479-493.
 38. George S. Benson. 2006, Employee development, commitment and 'employability' policies in action intention to turnover: a test of. *Human Resource Management Journal*,. 2006, pages 173-192. Vol 16, no 2
 39. Gibbs, G R (2005), *Qualitative Data Analysis: Explorations with NVivo*, Open University Press, Cromwell Press, Great Britain
 40. Hackett, R. D., Bycio, P, and Hausdorf, P.A. (1994). Further assessments of Meyer and Allen's (1991) 3-component model of organizational commitment. *Journal of Applied Psychology*, 79, 15-23.
 41. Harshbarger, B. (1989). Faculty commitment to the university: Influences and issues. *Review of Higher Education*, 13 (1), 29-45.
 42. Hom, P. W., Katerberg, R., & Hulin, C. L. 1979. Comparative examination of three approaches to the prediction of turnover. *Journal of Applied Psychology*, 64: 280-290
 43. Hom, P. W. & Griffeth, R. W. (1995). *Employee turnover*. Cincinnati, OH: South-Western.
 44. Honeyman, D. S., Summers, S.R., (1994), Faculty turnover: an analysis by rank, gender, ethnicity and reason. In proceedings of the national conference on successful college teaching. Orlando, FL: February 26-28
 45. Jacquinet Marc, (2000), *Technological Innovation, Knowledge Dynamics and Competitive Emergence: A methodological Issue*, CENEGE – Universidade Aberta, Portugal, 2nd POSTI meeting in collaboration with the ESST Annual Scientific Conference, 27-28 May 2000, Strasbourg, France.
 46. Kanter, R. (1968) Commitment and social organization: A study of commitment mechanisms in utopian communities. *American Sociological Review*, 33, 49S-517.
 47. Locke, E., (1969), What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4, 309-336
 48. Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F., (1998), "Explaining Nursing Turnover Intent: Job satisfaction, Pay Satisfaction, or Organizational Commitment?", *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 9, No 3. (May, 1998), pp.305-320.
 49. Mathieu, J. and Zajac, D. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108 (2), 171-194.
 50. McGee, G. W. and Ford, R. C. (1987). Two (or more?) dimensions of organizational commitment: Reexamination of the Affective and Continuance Commitment Scales. *Journal of Applied Psychology*, 72, 638-642.
 51. Merriam, S. B. (2002). *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. San Francisco: Jossey & Bass
 52. Meyer, J. P. and Allen, N. J. (2001). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61, 20-52.
 53. Meyer, J. P. and Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1 (1), 61-98.
 54. Meyer, J. P. and Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research and application*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
 55. Meyer, J. P., Paunonen, S. V., Gellatly, I. R., Goffin, R. D., and Jackson, D. N. (1989). Organizational commitment and job performance: It's the nature of the commitment that counts. *Journal of Applied Psychology*, 74, 152-156.
 56. Mobley, W. H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 77, 237-240.
 57. Mobley, W.H., Griffeth, R.W., Hand, H.H., Meglino (1979), "Review and conceptual analysis of the employee turnover process", *Psychological Bulletin*, Vol. 86 pp.493-522
 58. Morrow, P. C., & Mc Elroy, J. C. 1987. Work commitment and job satisfaction over three career stages. *Journal of Vocational Behavior*, 30: 330-346.
 59. Mowday, R. T., Porter, L. W. and Steers, R. M. (1982). Employee-organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover. New York: Academic Press.
 60. Mowday, R.T., Steers, R.M., Porter, L.W. (1979), "The measurement of organizational commitment", *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 14 pp.224-47
 61. Shore, L. M. & Wayne, S. J. (1993). Commitment and employee behavior: Comparison of affective commitment and continuance commitment with perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 78, 774-780.
 62. Patton, M. Q. (1985). *Quality in qualitative research: Methodological principles and recent developments*. Invited address to Division J of the American Educational Research Association, Chicago.
 63. Porter, W., Steers, M., Mowday, T., Boulian, V. (1974), "Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 59 pp.603-9.
 64. Porter, L. (1973) Organizational work, and personal factors in employee turnover and absenteeism. *Psychological Bulletin*, 80, 151-176.
 65. Porter, L., Crampon, W., & Smith, F. (1976) Organizational commitment and managerial turnover: A longitudinal study. *Organizational Behavior and Human Performance*, 15, 87-98.
 66. Price, J. L., & Mueller, C. 1981. A casual model of turnover for nurses. *Academy of Management Journal*, 24: 543-565.
 67. Price, J., (2001), "Reflections on the determinants of voluntary turnover". *International Journal of Manpower Top*. 7., 22.
 68. Sheridan, J.E., Abelson, M.A. (1983), "Cusp catastrophe model of employee turnover", *Academy of Management Journal*, Vol. 26 No.3, pp.418-36
 69. Silverman, D. (1993) *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analyzing Talk, Text and Interaction*. London: Sage.
 70. Steel R. P., 2002, Turnover Theory at the Empirical Interface: Problems of Fit and Function. *The Academy of Management Review*, Vol. 27, No. 3. (Jul., 2002), pp. 346-360.
 71. Steers, M. (1977), "Antecedents and outcomes of organizational commitment", *Administrative Science Quarterly*, Vol. 22 pp.46-56
 72. Spector, P.E., (1997), *Job satisfaction: Application, assessment, cause, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc
 73. Tett, R. P. & Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, 46, 259-293
 74. Weisman, Carol S., Alexander, Cheryl S. και Chase, Gary A. 1981. Determinants of Hospital Staff Nurse Turnover. *Medical Care*. 1981. Top. Vol. 19, No. 4. (Apr., 1981). pp. 431-443.
 75. Williams, L.J. and Hazer, J.T. (1986), "Antecedents and consequences of satisfaction and commitment in turnover models: a reanalysis using latent variable structural equation methods", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 71 No. 2, pp. 219-31
 76. Whitney, M. J. & Cooper, W. H. (1992). What's loyalty? Employee Responsibilities and Rights *Journal*, 5, 231-240.
 77. Wolcott, H.F. (1994) *Transforming Qualitative Data: Description, Analysis, and Interpretation*. London: Sage

ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΕΙΣ: Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ

Αγγελική Μπανούση

Αν. Προϊσταμένη Τμήματος Ελέγχου Διαχείρισης Υλικού Χειρουργείου Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

Εισαγωγή

Η Ορθοπαιδική, ξεκίνησε σαν μια περιορισμένη Ιατρική ειδικότητα, που ασχολείτο με την πρόληψη και θεραπεία μικρού αριθμού παθήσεων και παραμορφώσεων της παιδικής ηλικίας.

Αφ' ότου ο Καθηγητής **Nicolas Andry** (Εικ.1) το 1741 έδωσε το όνομα Ορθοπαιδική στον τομέα αυτό της Ιατρικής και μέχρι σήμερα, οπότε η ειδικότητα αυτή αποτελεί έναν από τους κυριότερους κλάδους της Χειρουργικής πέρασαν κιόλας 268 χρόνια. Με την πάροδο όμως του χρόνου άρχισε η διεύρυνση και η εξέλιξη του κλάδου. Αυτό έγινε από την ανάγκη καλύτερης μελέτης, ερμηνείας και κατατάξεως των διαφόρων παραμορφώσεων και των παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος.



Εικ. 1

Τα κατάγματα αποτέλεσαν την πρώτη ανατομική βλάβη, που απασχόλησε το άνθρωπο. Ο πόνος ιδιαίτερα που προκαλούνταν από αυτά, οδήγησε στην εφαρμογή αρχικά προχειρών ναρθήκων από κλαδιά και φλοιούς δέντρων, που αποτέλεσαν τα πρώτα πρακτικά μέσα αντιμετώπισής τους. Από το αρχαιολογικό υλικό διαπιστώνεται μάλιστα ότι τα περισσότερα κατάγματα πωρώνονταν σε ανώμαλη θέση. Στην Ιπποκρατική εποχή οι μέθοδοι ανάταξης και ακινητοποίησης, που στο μεταξύ είχαν αναπτυχθεί, μείωναν τα ποσοστά πάρωσης των καταγμάτων σε κακή θέση, ενώ στον Μεσαίωνα οι γιατροί θέραπευαν τα κατάγματα ακολουθώντας πιστά τις μεθόδους της κλασικής αρχαιότητας.

Σημαντική ώθηση στην αντιμετώπιση των καταγμάτων έδωσαν οι γιατροί της Αναγέννησης και του Διαφωτισμού οι οποίοι ασχολήθηκαν με την ανατομία και προχώρησαν στην χρήση σιδερένιων ναρθήκων.

Με την εξέλιξη της αναισθησιολογίας και της ακτινολογίας, διευκολύνθηκε η διάγνωση και η θεραπεία των καταγμάτων, ενώ ταυτόχρονα οι διάφορες χειρουργικές μέθοδοι που άρχισαν σταδιακά να εφαρμόζονται προήγαγαν την Οστεοσύνθεση των καταγμάτων, η οποία αντικατέστησε την συμβατική ακινητοποίηση και περιόρισε τις παραμορφώσεις και τις μόνιμες αναπηρίες.

Ορισμός

Οστεοσύνθεση ονομάζεται η χειρουργική μέθοδος ανοιχτής αποκατάστασης των καταγμάτων στην ανατομική τους θέση με την χρήση μεταλλικών ή απορροφήσιμων υλικών (Εικ. 2,3).



Εικ.2



Εικ.3

Ιστορική Αναδρομή

Στα μέσα του προηγούμενου αιώνα ο **Mathysen** επινόησε την γυψοταινία, που άλλαξε ριζικά τον τρόπο αντιμετώπισης των καταγμάτων προσφέροντας μια αποτελεσματικότερη θεραπεία. Στην Αγγλία κατά τον β' μισό του 19^{ου} αιώνα κυριάρχησε η μορφή του **Hugh Owen Thomas** που έθεσε τις βάσεις της τραυματολογίας. Ο Thomas επινόησε τον γνωστό νάρθηκα για την συντηρητική θεραπεία των καταγμάτων που αναγνωρίστηκε ευρέως (Εικ.3).

Αρχικά χρησιμοποιήθηκε στο Γάλλο-Ρωσικό πόλεμο για την μεταφορά των ασθενών, λόγω των πλεονεκτημάτων που προσέφερε με την παρατεταμένη ακινητοποίηση με έλξη.

Το 1928 ο Αυστραλός **Robert Hamilton Russel** εφάρμοσε ένα είδος σκελετικής έλξης στα μηριαία κατάγματα και ο **Augusto Sarmiento** χρησιμοποίησε τους λειτουργικούς νάρθηκες προβάλλοντας τη συντηρητική θεραπεία του κατάγματος. Μια απλή και ασφαλή μέθοδο δερματικής έλξης με τα ισχία σε κάμψη 90° για τα κατάγματα του μηριαίου οστού στα πολύ μικρά παιδιά επινόησε ο **Thomas Bryant** (1828-1914). Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιήθηκε αργότερα για να προσφέρει έλξη στο συγγενές εξάρθρωμα του ισχίου. Τη μεγαλύτερή της εξέλιξη η Ορθοπαιδική την γνώρισε στο θέμα αυτό με την ανοικτή ανάταξη και την οστεοσύνθεση των καταγμάτων. Οι πρώτες προσπάθειες αναφέρονται στην εποχή πριν από τον **Lister**, όταν ακόμα δεν είχε κατανοηθεί ο κίνδυνος σήψης που προκαλούνταν με το άνοιγμα του κατάγματος. Οι βελόνες και το σύρμα, ήταν τα πρώτα υλικά οστεοσύνθεσης, κατασκευασμένα από ατσάλι ή ασήμι, και είχαν συχνά καταστροφικά αποτελέσματα.

Η μεταλλουργία δεν είχε εξελιχθεί και η αντίδραση των ιστών στα μέταλλα δεν ήταν γνωστή. Πολλοί βέβαια ήταν οι Ορθοπαιδικοί που ήθελαν να δώσουν επιτυχή λύση στο πρόβλημα των καταγμάτων, ξεπερνώντας την παραδοσιακή συντηρητική τέχνη, όμως οι προσπάθειές τους δεν κατέληγαν θετικά.

Το 1862 ο Γάλλος Χειρουργός **J.F. Malgaigne** ανέφερε περιπτώσεις οστεοσύνθεσης με σύρμα σε κατάγματα της επιγονατίδας καθώς και ένα είδος εξωτερικής οστεοσύνθεσης σε κάταγμα κνήμης. Το 1885 ο Γερμανός **Th. Gluck** χρησιμοποίησε ατσάλινο σύρμα και βίδες σε συντριπτικό κάταγμα και επιχειρήσε την πρώτη ενδομυελική ήλωση σε κάταγμα διάφυσης της ωλένης με εμφύτευση ελεφαντόδοντου στα κατεαγότα άκρα. Επίσης εφάρμοσε πλάκα και βίδες σε ασθενή στρατιώτη με κάταγμα μηριαίου, πολεμικό τραύμα. Για την ιστορία ο ασθενής απεβίωσε. Ένα χρόνο αργότερα το 1886 αναφέρονται επίσης προσπάθειες οστεοσύνθεσης από τον **Hansmann** ο οποίος έκανε εφαρμογή πλάκας σε κάταγμα. Εκείνος όμως που καταξιώθηκε ως ο πρωτοπόρος στην οστεοσύνθεση των καταγμάτων είναι ο Βέλγος **Albin Labotte**, ο οποίος επινόησε πολλά είδη χειρουργικών εργαλείων, βίδες, πλάκες και μια συσκευή εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Το 1890 ο Σκώτος Ορθοπαιδικός **Sir William Arbuthnot Lane** χρησιμοποιούσε ατσάλινες βίδες για την ανατομική ανάταξη και συγκράτηση των λοξών καταγμάτων, και γύρω στα 1900 εφάρμοξε μεταλλική πλάκα για την συμπλησίαση και σταθεροποίηση του κατάγματος. Ο Lane θορυβημένος από την συχνή επιπλοκή της χαλάρωσης των υλικών, καθιέρωσε την **non touch technique**.

Η σημαντική αυτή συμβολή, οδήγησε τους Ορθοπαιδικούς να τον θεωρήσουν ως τον σημαντικότερο πρόδρομο της συμπεστικής οστεοσύνθεσης.

Το 1905 ο Γερμανός **Fritz Konig** χρησιμοποίησε συρμάτινες αγκύλες στα κατεαγότα άκρα και οστικά μοσχεύματα στην εστία του κατάγματος.

Το 1907 άρχισε να εφαρμόζεται μια απλή αλλά ευφυής μέθοδος θεραπείας από τον Αυστριακό **Fritz Steinmann**, ο οποίος καθιέρωσε την βελόνη στην σκελετική έκταση.

Το 1910 ο **M.D. Sherman** κατασκεύασε μια μεταλλική πλάκα για την οστεοσύνθεση των καταγμάτων η οποία εφαρμόζεται σε πολλά μέρη ακόμη. (Εικ.4).



Εικ.4

Το 1916 ο **Ernest William Hey Groves** ο οποίος πίστευε στην αξία της ενδομυελικής ήλωσης έκανε πολλές πειραματικές εφαρμογές, με διάφορα υλικά αλλά δεν κατόρθωσε να εντοπίσει τον καταλληλότερο ήλο και η αντίδραση των ιστών ήταν απογοητευτική.

Ένα από τα βασικά προβλήματα της οστεοσύνθεσης ήταν το υλικό των χρησιμοποιούμενων κραμάτων, από αλουμίνιο, άργυρο, χαλκό, μαγνήσιο και ατσάλι με συχνή επάλειψη από νι-

κέλιο ή χρυσό που προκαλούσαν όμως ιστικές αντιδράσεις. Χρειάζονταν λοιπόν ένα νέο υλικό που θα ανταποκρινόταν καλύτερα χωρίς να δημιουργεί επιπλοκές. Το 1929 παρασκευάστηκε ένα κράμα από μολυβδένιο και χρώμιο το οποίο ονομάστηκε **Vitalium**. Στις Ορθοπαιδικές επεμβάσεις χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1936. Αργότερα εντοπίστηκε και χρησιμοποιήθηκε χάρη στις χειρουργικές του ιδιότητες το μέταλλο τιτάνιο.

Κατά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, η οστεοσύνθεση έκανε ένα μεγάλο βήμα προς τα εμπρός με την καθιέρωση της ενδομυελικής ήλωσης. Το 1940 ο Γερμανός **Gerhard Kuntsher** σε διάλεξή του, παρουσίασε τα αποτελέσματα από 12 περιπτώσεις καταγμάτων και υποστήριξε, ότι αν ένας ήλος ενσφηνωθεί ενδομυελικά, προσφέρει σταθερή συγκράτηση, αποτρέπει τον γύψο και τα Ορθοπαιδικά μηχανήματα, αποκαθιστά την λειτουργικότητα των αρθρώσεων και επιτυγχάνει πρώιμα την έγερση.

Το 1935 ωστόσο στις ΗΠΑ είχε κάνει την εμφάνισή του ένας άλλος ενδομυελικός ήλος, που είχε ως εισηγητές τους αδελφούς **Rush**, οι οποίοι χρησιμοποίησαν συμπαγείς ενδομυελικούς ήλους σε κατάγματα αυλοειδών οστών. Τα αποτελέσματα όμως της μεθόδου δεν ήταν τόσο θετικά και η επιτυγχάνομενη οστεοσύνθεση δεν ήταν επαρκής. Αργότερα στην δεκαετία του 1970 άρχισε να χρησιμοποιούνται συμπαγείς ημιελαστικοί ήλοι από τον **J. Ender**. Εντυπωσιακή βελτίωση επιτεύχθηκε τα τελευταία χρόνια με την κατασκευή σταθεροποιητικών ενδομυελικών ήλων από τους **Grosse, Kempf και Beck** το 1986, τους **Klemm και Borner** την ίδια χρονιά και τους **Russel Taylor** επίσης την ίδια χρονιά, οι οποίοι κατόρθωσαν να αντισταθμίσουν την αστάθεια της ήλωσης στα συντριπτικά κατάγματα.

Στις αρχές της δεκαετία του '90, εισήχθη η χρήση του **Universal elastic bundle nail**, από τους Ιταλούς **Marchetti, Vicenzi** και **Impallomeni**, που προσπάθησαν με αυτό τον τρόπο να διευκολύνουν την τεχνική κατά την τοποθέτηση περιφερικών κοχλιών. Φτάνουμε πλέον στο 1958, όπου τρεις Ελβετοί οι **M.E.Müller, M. Allgower** και **H. Willenger** ίδρυσαν μια Εταιρεία με στόχο, την επίλυση των προβλημάτων της εσωτερικής οστεοσύνθεσης, η οποία όπως ήδη παρουσιάστηκε, ονομάστηκε **Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese fragen** η γνωστή σε όλους **AO ή ASIF** και με την οποία συνεργάστηκαν πολλά διάσημα ονόματα της Ορθοπαιδικής από όλο τον κόσμο. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι η φιλοσοφία της AO βρίσκεται στην επιγραμματική φράση «ζωή είναι κίνηση και κίνηση είναι ζωή».

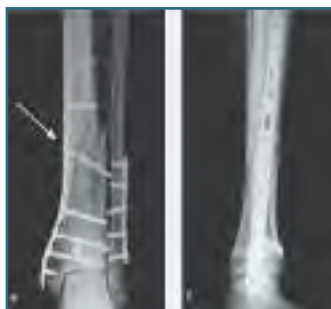
Στα πλαίσια αυτής της Εταιρείας δημιουργήθηκαν νέοι όροι όπως «ορθή οστεοσύνθεση», που απέρρεαν από τους κανόνες και της αρχές της σύγχρονης τεχνολογίας, αποδείχθηκαν πειραματικά οι διάφορες θεωρίες περί οστεοσύνθεσης, εφαρμόστηκαν νέες μέθοδοι και βελτιώθηκε η εγχειρητική τεχνική. Επίσης αναζητήθηκαν τα καταλληλότερα υλικά και εργαλεία και προωθήθηκε η σταθερή συγκράτηση για πρώιμη κινητοποίηση των αρθρώσεων.

Η εξαιρετικής σημασίας αυτή τάση για την ασφαλέστερη συγκράτηση του κατάγματος και την ταχύτερη πορεία της πόρωσης επανήλθε, βασισμένη στην χρήση όσο το δυνατόν λιγότερο μεταλλικών υλικών προς όφελος της βιολογι-

κής δράσης και με στόχο την ομαλοποίηση της φυσικής οστεογένεσης στην πόρωση των καταγμάτων. Σήμερα δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην διατήρηση της αιμάτωσης των μαλακών μορίων και του οστού με τα μέσα που χρησιμοποιούνται για κλειστή ανατομική ανάταξη και συγκράτηση, ώστε να μην θίγονται οι βιολογικές ιδιότητες των οστών και να αποτρέπεται ο κίνδυνος λοίμωξης.

Είδη Οστεοσύνθεσης

Μετά την ανάταξη του κατάγματος γίνεται συγκράτηση του άξονα του οστού με την χρήση υλικών οστεοσύνθεσης τα οποία μπορεί να έχουν την μορφή ενδομυελικών ήλων, πλακών και κοχλιωτών ήλων ή εξωτερικής οστεοσύνθεσης τα οποία συγκρατούν περιφερικά και κεντρικά του κατάγματος



Εικ.5

τα κατεαγότα άκρα. Η οστεοσύνθεση δύναται να είναι: **Εσωτερική οστεοσύνθεση (Internal Fixation)** αποκαλείται η τοποθέτηση των υλικών οστεοσύνθεσης (πλάκες και βίδες) στην επιφάνεια του οστού μετά την εγχειρητική παρασκευή του κατάγματος (Εικ.5)

Πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι η δυνατότητα ακριβούς ανάταξης του κατάγματος και ειδικότερα των αρθρικών επιφανειών όταν και αυτές συμμετέχουν στην κάκωση.



Εικ.6

Μειονεκτήματα της μεθόδου είναι η μεγάλη απώλεια αίματος, ο κίνδυνος ισχαιμίας των κατεαγόντων μετά τις αποκολλήσεις τους από τα μαλακά μόρια.

Ενδομυελική ήλωση (Intramedullary nailing) καλείται η ακινητοποίηση του κατάγματος με την τοποθέτηση του ήλου εντός του αυλού του οστού (Εικ.6).

Πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι η μικρότερη απώλεια αίματος, το χαμηλό ποσοστό ψευδάρθρωσης και η ταχύτερη πόρωση του κατάγματος. Η εφαρμογή όμως της μεθόδου απαιτεί την χρήση ακτινολογικού μηχανήματος και δεν μπορεί να εφαρμοσθεί σε οστά με δυσμορφίες.

Εξωτερική Οστεοσύνθεση (External Fixation) με την μέθοδο αυτή συγκρατείται το κατεαγός οστού περιφερικά και κεντρικά του κατάγματος με ήλους διαδερμικούς (που τοποθετούνται χωρίς να αποκαλυφθεί το οστού) ανατάσσεται το κάταγμα και συγκρατείται με την βοήθεια μεταλλικής ράβδου που τοποθετείται ανάμεσα στους ήλους. Τα συστήματα εξωτερικής οστεοσύνθεσης μπορεί να είναι μονόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα ανάλογα με το αν συγκρατούν το κάταγμα από την μια ή και από τις δυο πλευρές του οστού (Εικ.7)



Εικ.7

Αντίθετα το σύστημα Ilizarov είναι κυκλικό και χρησιμοποιεί μικρότερες και περισσότερες βελόνες υπό τάση, ούτως ώστε να σταθεροποιούνται τα κατεαγότα οστικά άκρα και να επιτρέπεται παράλληλα, η σταδιακή και ελεγχόμενη συμπίεση και διάταση (αναίμακτη μέθοδος)(Εικ.8).



Εικ.8

Πλεονεκτήματα της εξωτερικής οστεοσύνθεσης είναι πολλά. Επιτυγχάνουμε σταθερή συγκράτηση του κατάγματος χωρίς να διαταραχθεί ή και να επεκταθεί το τραύμα προσφέροντας καλύτερες δυνατότητες για τον μετέπειτα έλεγχο του τραύματος και την αντιμετώπισή του, επιτρέπονται οι κινήσεις των αρθρώσεων και γενικά η καλύτερη νοσηλεία και ο χειρισμός του τραύματος.

Μειονεκτήματα αναφέρονται ελάχιστα και αυτά είναι ίσως η χαλάρωση των βελόνων που έχει ως αποτέλεσμα την μειωμένη συγκράτηση των τμημάτων του κατάγματος.

Είδαμε ότι η πρώτη δυσκολία ήταν η ανεύρεση μετάλλων και κραμάτων βιολογικά ανεκτών από τον οργανισμό και έτσι το πρώτο σοβαρό βήμα στην οστεοσύνθεση ήταν η χρησιμοποίηση από το 1934, κραμάτων κοβαλτίου, νικελίου. Δεύτερο πρόβλημα ήταν η εκτίμηση του μεγέθους των μηχανικών φορτίων και της αντοχής των υλικών.

Σκοπός σήμερα πλέον της ιδεώδους οστεοσυνθέσεως, είναι η δυνατότητα άμεσης ενεργητικής κινητοποίησης των μυών και των αρθρώσεων της προσβεβλημένης περιοχής, της τέλει ανακατασκευής του αρχικού σχήματος του οστού και της άμεσης πόρωσης των καταγματικών άκρων χωρίς τον σχηματισμό δευτερογενούς πώρου. Τα μέταλλα που χρησιμοποιούνται είναι:

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Κράματα χρωμίου-κοβαλτίου πλεονεκτήματα αυτών των υλικών είναι η χημική τους αδράνεια, όχι μόνο της επιφανείας αλλά και σε βάθος, ενώ μειονεκτημάτά τους είναι η μεγάλη σκληρότητα, η κατασκευή τους δια τύπου (καλούπι) με όλα τα μειονεκτήματα του καλουπώματος και συνεπώς για τους δυο αυτούς λόγους η ευκολότερη κόπωση και θραύση τους

Ο ανοξείδωτος χάλυβας πλεονεκτημάτα του είναι η εύκολη μηχανουργική επεξεργασία του, η μεγάλη ελαστικότητα του και το χαμηλό κόστος. Μειονεκτήματα είναι ότι η άριστη βιολογική ανοχή αφορά μόνο την επιφάνειά του και γι' αυτό χρειάζεται προάσπιση της επιφάνειάς του κατά την χρήση.

Το τιτάνιο πλεονεκτημάτα του είναι η άριστη βιολογική ανοχή του, η μεγάλη του αντοχή, οι άριστες μηχανικές του ιδιότητες και η ακτινοδιαπερατότητά του. Μειονεκτήματά του το μεγάλο κόστος κατασκευής.

Τα υλικά οστεοσύνθεσης πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο μια φορά. Μετά την αφαίρεσή τους θα πρέπει να καταστρέφονται, γιατί ο τραυματισμός της επιφάνειάς τους και η μη ελεγχόμενη κόπωσή τους, τα καθιστά ακατάλληλα για επαναχρησιμοποίηση.

Βιοαπορροφήσιμα υλικά Τα τελευταία χρόνια, ένας νέος τομέας σχετικά με την οστεοσύνθεση των καταγμάτων άρχισε να αποκτά ενδιαφέρον. Πρόκειται για τα βιοαπορροφήσιμα υλικά που είναι προϊόντα επιμερισμού. Ένας από τους ισχυρότερους λόγους της εμφάνισής τους ήταν το γεγονός, ότι ο ασθενής θα έπρεπε να υποστεί μια νέα χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση των μεταλλικών υλικών, με το γνωστό ιατρικό και οικονομικό κόστος. Δημιουργήθηκαν λοιπό κάποια υλικά, τα οποία έχουν ως συστατικό τους το πολυγλυκολικό οξύ (RGA) και την πολυδιόξανονη (PDS). Τα πλεονεκτημάτα τους συνοψίζονται στα κάτωθι: Ο ασθενής δεν υφίσταται νέα χειρουργική επέμβαση και η φλεγμονή από τις βελόνες είναι ανύπαρκτη. Τα μειονεκτημάτα τους συνοψίζονται στα ακόλουθα: Δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε οστεοπορωτικό οστό ή σε κάταγμα όπου ο χρόνος για την πόρωση υπερβαίνει τις έξι εβδομάδες, ή σε κατάγματα που χρειάζονται συμπίεση. Οι ενδείξεις σήμερα έχουν να κάνουν με τα κατάγματα φαλάγγων άκρων χεριών και ποδών, στο γόνατο, στην σταθεροποίηση οστεοχόνδρινων καταγμάτων (διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα), στην αρθρόδεση των δακτύλων και βέβαια σε κάποιες χειρουργικές τεχνικές για τον βλαισό μέγα δάκτυλο.

Συμπερασματικά

Ένα βαρύ επιπλεγμένο κάταγμα, δεν μπορεί να προκαλεί τον τρόπο στον χειρουργό και να οδηγήσει στην συμβατική αντιμετώπισή του. Γνώσεις πολύτιμες και καθοριστικές, που μαζί με την ικανότητα πρόληψης και αντιμετώπισης και την κατανόηση της επιπτώσεως του τραύματος στην λειτουργία πολλών άλλων οργάνων και συστημάτων φαινομενικά άσχετων με αυτό, οδήγησαν στην τεράστια πρόοδο των τελευταίων ετών στον τομέα της τραυματολογίας. Θα πρέπει να τονίσουμε, ότι η ενημέρωση κάθε Ορθοπαιδικού στον μεγάλο αυτό τομέα είναι επιτακτική υποχρέωση και όχι επιλογή. Γιατί ο ασθενής που έχει κάποιο ορθοπαιδικό πρόβλημα, έχει όλο τον καιρό και την ηρεμία να επιλέξει τον γιατρό του, ο τραυματίας όμως οδηγείται στον γιατρό και αυτή η υποχρεωτική επιλογή είναι καθοριστική για την ζωή του και την ακεραιότητά του.

Ας μην ξεχνάμε την επιγραμματική φράση πάνω στην οποία χτίστηκε η φιλοσοφία της ΑΟ

«ζωή είναι κίνηση και κίνηση είναι ζωή».

1. ALLGOWER M., EHR SAM R., GANZ R., MATTER P. PERREN S.M., ROEDI T., *The DCP compression plate Berlin: Springer, 1973.*
2. BROWNER B.D.: *Pitfalls, errors and Complications in the Use of Locking Kuntscher Nail. Clin Ortop No 212, 1 1986.*
3. BRUMBACK et al. *Indramedullary Nailing of Femoral Shaft Fractures. J.B.J.S. Vol 70A No 10, 1988.*
4. BFSTMAN O.M.: *Current concepts review: Absorbable implants for the fixation of Fractures J. Bone Joint Surgery J99L73A: 148-153.*
5. COLTON C.L.: *A.O. Fixation. Injury (1990)21,287-290.*
6. KESSLER B. Et al *The Effects of Reaming and Intramedullary Nailing on Fracture healing. Clin Orthop No 212, 1986.*
7. KLEIN M.P.M. et al. *Reaming versus non-reaming in Medullary Nailing interference with Cortical Circulation of the Canine Tibia. Arch. Orthop Trauma Surg (1990) 109: 314-316.*
8. KYLE R.F. *Biomechanics of Intramedullary Fracture Fixation. Orthopaedics 8: 1356-1359, 1985.*
9. LAMBOTTE A, *L' intervention Operatoire Dans Les Fractures Recentes Et Anciennes Paris: Maloine, 1907.*
10. LANE W.A. *The Operative Treatment of Fractures. London Medical Publishing, 1913.*
11. LATT A L.L., ZYCH G.A. *The Mechanics of Fracture Fixation Current Orthopaedics 1991(5), 92-98.*
12. LISTER L.J.A. *Historical Guide To British Orthopaedic Association Boapubl 1992:9.*
13. MARCHETTI R.G., VICENZI G.A. *new nail for Elastic Intramedullary Fixation in Fractures and Pseudarthroses of the Femur and Tibia. Orth. Inter. Edition Vol 2 No 5, 1994.*
14. MATTER P., DURCH H.B.: *Clinical experience with titanium implants especially with the LC-DCP system. Arch Orthop Trauma Surg. (1990) 109: 311-313.*
15. MULLER ME, ALLGOWER M, WILLENEGER H. *Technic Der Operativen Fracturenbehandlung. Berlin: Spinger, 1963.*
16. MOLLER M.E., ALLGOWER M., SCHNEIDER R., WILLENEGER H., *Manual of Internal Fixation, Berlin: Springer, 1990.*
17. PAPANAGIOTAKIS P., GIANNARAKOS G., LYRITIS G.: *Suitability of Biodegradable Polydioxanone Materials for the Internal Fixation of Fractures Orth. Review 1993 (MAY): 141-149.*
18. PAPE H.C. et al: *Influences of different methods of Intramedullary Femoral Nailing On Lung Function in patients with Multiple Trauma. The Journal of Trauma Vol 35, No 5, 1993.*
19. PERREN S.M. et al *early Temporary Porosis .of Bone Induced by Internal Fixation Implants. Gin. Orthop No 232, 1988.*
20. PERREN S.M.: *The concept of Biological plating using limited contact - dynamic compression plate (LC-DCPO) (1990)(20)(Supl.)-*
21. PETERSON E. *Principles Of Internal Fixation With Plates And Screws. Am. Surg. 1952 64: 345-354.*
22. RHINELANDER F.N. *Tibia! Blood Supply in Relation to Fracture Healing. Clin. Orthop No 105, 1974.*
23. ROCKWOOD C.A. *Definite Treatment of Fractures, in Fractures in Adults. Third Edition, Vol.1.*
24. RUDOLF SZYSZKOWITZ (1988), *Internal Fixation, Current Orthopaedics 2, 14-17.*
25. ROEDI T. *Intramedullary Nailing with Interlocking.*
26. SCHATZKER J., *Changes in the AO/ASIF principles and methods (26)supJ. 2.*
27. SHERMAN O.W.N. *Vanadium Steel Bone Plates And Screws Surg. Gynecol Obstet 1912; 14: 629-634.*
28. TORNETTA P. Et al *Treatment of grade IIIb open tibial fractures. J.B.J.S. 76b No 1, 1994.*
29. VENABLES C.S. *Results of Recent Studies And Experiments Concerning Metals Used In The Internal Fixation of Fractures. Jbjs 194S: 30a: 247-250.*
30. WISS D.A., STENSON W.B. *Unstable Fractures of the Tibia Treated with a reamed Intramedullary Interlocking Nail. C/in. Orthop No 315, 1995*

Ενεργός συμμετοχή ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

σε επιστημονικά Συνέδρια

1^ο Επιστημονικό Νοσηλευτικό Συνέδριο Ιδιωτικού τομέα Υγείας

30 Σεπτεμβρίου - 2 Οκτωβρίου 2010

Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών - Μέγαρο Μουσικής Αθηνών

Στρογγυλό Τραπέζι

Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Προεδρείο: **Ε. Κανέλλου, Ι. Κουτελέκος**

Εισηγήσεις - Ομιλητές

Νεότερα Δεδομένα για την Ασφάλεια Ασθενούς στο Χειρουργείο

Ε. Κουτίνου

«Λάθος Σημείο, Λάθος Ασθενής, Λάθος Χειρουργική Επέμβαση».

Ο Ρόλος του «time out» στο Χειρουργείο

Μ. Α. Κλήμη

Πρότυπα Ελέγχου Ποιότητας στην Αναισθησιολογική Πρακτική

Δ. Πουλής

Μεταναισθητική Νοσηλευτική Εκτίμηση Ασθενούς – Παράδοση Ασθενούς σε Νοσηλευτικό Τμήμα

Ε. Γιαβασόπουλος

Ποιοτικός Έλεγχος Κεντρικής Αποστείρωσης

Κ. Καρακώστας



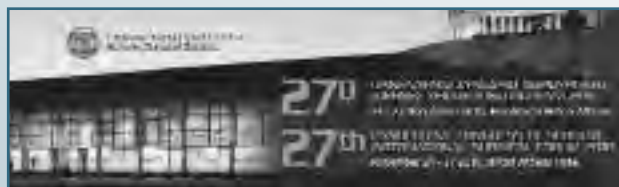
27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής

24-27 Νοεμβρίου 2010 Ξενοδοχείο Hilton Athens

Στρογγυλό τραπέζι

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ
ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Συντονιστές **Χ. Τσίου - Ι. Κουτελέκος**



Εισηγήσεις - Ομιλητές

Χ. Τσίου: Ιστορία της Νοσηλευτικής εστιασμένη στην Περιεγχειρητική Νοσηλευτική

Α. Στεργιοπούλου: Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην Προεγχειρητική ενημέρωση των ασθενών

Ε. Εμφιετζή: Ο ρόλος του Νοσηλευτή ως Συντονιστής της χειρουργικής ομάδας στη Διεγχειρητική πρακτική

Α. Μπανούση: Η συμβολή της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής στην πρόληψη λοιμώξεων χειρουργικής θέσης. Στρατηγικές πρόληψης.

Ε. Κουτίνου: Σύγχρονες προσεγγίσεις διοίκησης στην Περιεγχειρητική Νοσηλευτική

ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

38^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο ΕΣΝΕ

Χίος, 10-13 Μαΐου 2011, Ομήρειο Πνευματικό Κέντρο

Στρογγυλό τραπέζι

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΑΘΙΕΡΩΣΗΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Συντονιστές: Κουτελέκος Ι., Κουτίνου Ε.

Εισηγήσεις-Ομιλητές

Περιεχειρητική Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις

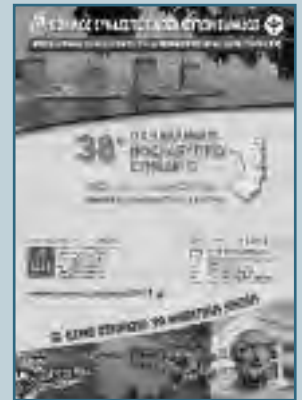
Ε. Δούσης

Κανονισμός λειτουργίας σε χειρουργεία μίας ημέρας

Α. Σίσκου

Πρότυπο κανονισμού λειτουργίας Χειρουργείου

Ε. Εφιετζή

**4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης**

13 - 15 Μαΐου 2011, Ιωάννινα

Ομιλία

ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ. ΠΑΡΟΝ & ΜΕΛΛΟΝ

Ταγμ. (ΥΝ) Κ. Καραθανάση



Με μεγάλη επιτυχία ολοκλήρωσε τις εργασίες του το 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης, που φέτος πραγματοποιήθηκε στα Ιωάννινα.

Από τις 13 έως τις 15 Μαΐου 2011, Ιατροί, Νοσηλευτές καθώς και διακεκριμένοι επιστήμονες από το εξωτερικό, είχαν την ευκαιρία να παρουσιάσουν μελέτες και να ανταλλάξουν απόψεις πάνω σε θέματα που σχετίζονται με την Γυναικολογική Ενδοσκόπηση.

Σύμφωνα με το χαιρετισμό τόσο του Αναπλ. Καθηγητή Μαιευτικής & Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κ. Μηνά Πασχόπουλου καθώς του Επικ. Καθηγητή Μαιευτικής και Γυναικολογίας του ΑΠΘ κ. Γεωργίου Πάντου, που ήταν οι "πρωτεργάτες" της διοργάνωσης, ειδική βαρύτητα δόθηκε φέτος και στον τομέα των Νοσηλευτριών & Μαιών με τη συμμετοχή θεματολογίας, αφιερωμένη στην εκπαίδευσή του ως άνω προσωπικού, συμβάλλοντας έτσι στην όσο το δυνατόν καλύτερη επιμόρφωση τους στον τομέα της γυναικολογικής ενδοσκόπησης.

Νοσηλευτικό και Μαιευτικό προσωπικό είχαν λοιπόν την ευκαιρία να παρουσιάσουν επιστημονικές εργασίες που σχετίζονται με την Οργάνωση - Εργονομία ενδοσκοπικού χειρουργείου, τη μελέτη εφαρμογής των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων στη γυναικολογική λαπαροσκοπική χειρουργική και την προετοιμασία του ασθενούς.

Ο Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτών Χειρουργείου μετά από πρόσκληση της Οργανωτικής επιτροπής, συμμετείχε στην όλη διοργάνωση με την παρουσίαση εργασίας από το μέλος του ΣΥΔΝΟΧ, Ταγματάρχη (ΥΝ) Καραθανάση Κωνσταντινιά, Προϊσταμένη χειρουργείου του 404 ΓΣΝ Λάρισας, με θέμα Προοπτικές Νοσηλευτών ενδοσκοπικού χειρουργείου. Παρόν και μέλλον.

Ευχαριστώ θερμά τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του ΣΥΔΝΟΧ κ. Κουτελέκο Ιωάννη για την τιμή που μου έκανε να εκπροσωπήσω το Σύλλογο στην κορυφαία αυτή επιστημονική διεργασία, καθώς και να συγχαρώ τα μέλη της οργανωτικής και επιστημονικής επιτροπής για την άψογη διοργάνωση.

Καραθανάση Κωνσταντινιά

ΚΟΠΗ ΒΑΣΙΛΟΠΙΤΑΣ

του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. 2011

Την Κυριακή 27 Φεβρουαρίου 2011, διοργανώθηκε από τον ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ η εκδήλωση για τον εορτασμό της 15 Φεβρουαρίου, ημέρας καθιερωμένης ως Ευρωπαϊκή ημέρα Περιεχειρητικού Νοσηλευτή, καθώς και η καθιερωμένη κοπή της βασιλόπιτας. Η εκδήλωση έγινε στο roof garden του ξενοδοχείου Titania και παρευρέθηκαν πολλά μέλη του συλλόγου.

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης έγινε ενημέρωση των μελών για τις δραστηριότητες του συλλόγου από τον Πρόεδρο Κον Ι. Κουτελέκο.

Στην συνέχεια παρουσιάστηκε από την Νοσηλεύτρια Κα Ε. Εμφιετζή η κεντρική ομιλία με θέμα «Ο Συντονιστικός ρόλος του Περιεχειρητικού Νοσηλευτή στην αποτελεσματική επικοινωνία της χειρουργικής ομάδας».

Η εκδήλωση ολοκληρώθηκε με ελαφρύ γεύμα και την κοπή της βασιλόπιτας. Το τυχερό νόμισμα που αντιστοιχούσε σε διήμερη διαμονή στο Porto Hydra για 2 άτομα, έτυχε η συνάδελφος Κα Ν. Αρβανίτη, Προϊσταμένη στην Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας του Νοσοκομείου Παιδων

Αγία Σοφία. Της ευχόμαστε υγεία καθώς και κάθε προσωπική και επαγγελματική επιτυχία. Το ταξίδι ήταν προσφορά της εταιρίας AFEA με αφορμή την επιτυχή ολοκλήρωση του 21ου συνεδρίου στην Θεσσαλονίκη τον περασμένο Νοέμβριο.

Τέλος η Κα Σ. Τσαλόγλου πρόσφερε για τους παρευρισκόμενους ένα συλλεκτικό τόμο της ιστορίας της Κωνσταντινούπολης ο οποίος κληρώθηκε. Τυχερή της βραδιάς ήταν η Κα Ζ. Βαρδάκη Διευθύντρια της ΣΕΥΠ του ΑΤΕΙ Αθήνας.

Ευχόμαστε σε όλα τα μέλη του συλλόγου υγεία και κάθε δυνατή προσωπική και επαγγελματική επιτυχία.

Τη συγκεκριμένη εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους η Διευθύντρια Σχολής ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Αθήνας κυρία Ζ. Βαρδάκη, Καθηγητής Τμημάτων Α & Β Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Αθήνας, ο κύριος Ε. Γιαβασόπουλος εκ μέρους του ΕΣΝΕ, πρώην μέλη του Δ.Σ. του ΣΥΔΝΟΧ, εκπρόσωποι εταιρειών, φίλοι και γνωστοί.

Το Δ.Σ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ



Ο Πρόεδρος του ΣΥΔΝΟΧ κ. Κουτελέκος στην κοπή της βασιλόπιτας



Η κ. Ε. Εμφιετζή, ομιλήτρια εκδήλωσης (Γ.Ν. Λαϊκό)



Τα μέλη του Δ.Σ. ΣΥΔΝΟΧ



Η κ. Ζ. Βαρδάκη, Δ/ντρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Αθήνας και ο κ. Ε. Γιαβασόπουλος, Αντιπρόεδρος του ΕΣΝΕ

ΕΟΡΤΑΣΜΟΣ ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΗΜΕΡΑ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

15^η ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ

ΘΕΜΑ: 'Η αποτελεσματική επικοινωνία της ομάδας βελτιώνει την ασφάλεια του ασθενή'

Αγαπητοί συνάδελφοι, η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί το στόχο όλης της χειρουργικής ομάδας και των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με την περιεγχειρητική φροντίδα. Η ομαδικότητα αποτελεί των ακρογωνιαίο λίθο στα χειρουργεία. Ας αναλογιστούμε για μια στιγμή πόσες διαφορετικές ομάδες εργαζομένων συνυπάρχουν στα χειρουργεία, και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Η επικοινωνία αποτελεί βασικό συστατικό στην ασφάλεια των ασθενών. Ένα από τα βασικότερα ζητήματα σε σχέση με την επικοινωνία των ομάδων κατά την διεγχειρητική και περιεγχειρητική διαδικασία είναι η εμπλοκή πολλών και διαφορετικών επιστημονικών και τεχνικών κλάδων. Όταν μιλάμε για επικοινωνία αναφερόμαστε σε όλα τα είδη επικοινωνίας, λεκτική - σωματική, αποκωδικοποίηση του μηνύματος και της πληροφορίας, τόνος φωνής, στάση σώματος και στιδήποτε επηρεάζει την συνεργασία της ομάδας.

Η ασφάλεια των ασθενών επιβάλλει ότι το μήνυμα έχει μεταφερθεί και κατανοηθεί με τον ιδανικότερο τρόπο. Οι έντονοι ρυθμοί κατά την περιεγχειρητική περίθαλψη επιβάλλουν ότι το σωστό μήνυμα δεν θα παραφραστεί. Μην διστάσετε να εκφράσετε στιδήποτε εξασφαλίζει τον ασθενή.

Σε μεγάλα νοσοκομεία με τεράστια τμήματα ή ύπαρξη εργαζομένων με βάρδιες, περιοδικούς επαγγελματίες συμβούλους, διαφορετικές κλαδικές ή εκπαιδευτικές ομάδες αντιμετωπίζουν συχνά ποικίλα προβλήματα στην επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας. Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορούμε να αναζητήσουμε νέους τρόπους επικοινωνίας με τη χρήση της τεχνολογίας π.χ. intra-net, διαδραστικοί πίνακες επικοινωνίας κ.α.

Φέτος τόσο ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Νοσηλευτών χειρουργείου 'EORNA' με το θέμα του 'Η αποτελεσματική επικοινωνία της ομάδας βελτιώνει την ασφάλεια του ασθενή', όσο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 'WHO', με θέμα 'Ασφαλής χειρουργική σώζει ζωές' που προωθεί την λίστα ελέγχου 'check-list', μας παροτρύνουν να σκεφτούμε όλοι ότι ο κάθε ασθενής έχει εμπιστευτεί την μοναδική του ζωή σε εμάς και του οφείλουμε την αμέριστη προσοχή μας σε αυτή την εμπειρία του.

Σε Πανευρωπαϊκό επίπεδο έχουν οργανωθεί ομιλίες, παρουσιάσεις, αφίσες, ομάδες εργασίας και συμμετοχή των ΜΜΕ, με σκοπό να ευαισθητοποιηθούν όλοι οι επαγγελματίες που συμμετέχουν στην περιεγχειρητική φροντίδα.

Ας θυμόμαστε ότι δεν είναι απαραίτητο να προκύψουν αλλαγές στον τρόπο εργασίας αλλά μια ευκαιρία να αναλογιστούμε τον τρόπο που επικοινωνούμε με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας στην κοινή προσπάθεια για ασφαλέστερη περιεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα.

Όλοι είμαστε γνώστες της δύσκολης οικονομικής κατάστασης που αντιμετωπίζουμε αλλά είναι σημαντικό να συνεχίσουμε να προσφέρουμε τις υψηλότερες δυνατές προδιαγραφές στην ασφάλεια του ασθενή. Ας παραμείνουμε προσηλωμένοι στο έργο μας, την ασφαλή περιεγχειρητική φροντίδα του ασθενή.

Ο ΣΥΔΝΟΧ ως μέλος του EORNA σας προτρέπει να βοηθήσετε στην προώθηση αυτής της προσπάθειας.

Δημήτρης Πουλής

Μέλος Δ.Σ ΣΥΔΝΟΧ - Μέλος συμβουλίου EORNA



Το παραπάνω έγγραφο στάλθηκε σε όλα τα Νοσοκομεία της χώρας, στις Διευθύνσεις Νοσηλευτικής Υπηρεσίας μαζί με έντυπο υλικό του ΣΥΔΝΟΧ που αφορούσε την ασφάλεια των ασθενών, με κοινοποίηση στο Γραφείο Εκπαίδευσης και τα τμήματα Χειρουργείου, Ανασθησιολογικού, Αποστείρωσης.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ Γ.Ν.Α «ΛΑΙΚΟΥ» & ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΟΡΤΑΣΜΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Στο πλαίσιο εορτασμού της Ευρωπαϊκής Ημέρας Περιεγχειρητικού Νοσηλευτή, διοργανώθηκε στις 18/3/2011, στο Αμφιθέατρο «Φαίδων Φέσσης» του Γ.Ν.Α. «ΛΑΙΚΟ» ημερίδα με τη συνεργασία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. η 1η Εκπαιδευτική Συνάντηση Β' Χειρουργικού Νοσηλευτικού Τομέα ΓΝΑ ΛΑΙΚΟ.

Το επιστημονικό πρόγραμμα περιελάμβανε:

- 8:00-8:30 Προσέλευση - Εγγραφές
- 8:30-9:00 Ανάλυση λειτουργικών διαδικασιών του Β' Νοσηλευτικού Χειρουργικού Τομέα ΓΝΑ ΛΑΙΚΟ
Εισηγητής: **Ζούγκου Θ.**, Τομεάρχης 2ου Χειρουργικού Νοσηλευτικού Τομέα
- 9:00-9:30 Νοσοκομειακές λοιμώξεις - Διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων
Εισηγητής: **Αδαμίδου Σ.**, Επισκέπτρια Υγείας, **Καραπάνου Α.**, Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- 9:30-10:00 Ασφάλεια Ασθενούς στο Χειρουργείο
Εισηγητής: **Κουτελέκος Ι.**, Πρόεδρος ΔΣ ΣΥΔΝΟΧ
- 10:00-10:30 Υγιεινή και Ασφάλεια στο χώρο του Χειρουργείου
Εισηγητής: **Λιβανού Χ.**, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αντικ. Προϊσταμένη Α' Χειρουργείου
- 10:30-11:00 Ο ρόλος του νοσηλευτή χειρουργείου ως συντονιστή της χειρουργικής ομάδας στη διεγχειρητική πρακτική
Εισηγητής: **Εμφιετζή Ε.**, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αντικ. Προϊσταμένη Κεντρικής Αποστείρωσης
- 11:00-11:30 Διάλειμμα - Καφές
- 11:30-12:00 Βασικές Αρχές Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας
Εισηγητής: **Κούρη Μ.**, Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, PhD(c), Γραφείο Ποιότητας
- 12:00-12:30 Εφαρμογή Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας στην Κεντρική Αποστείρωση
Εισηγητής: **Χατζοπούλου Μ.**, Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, PhD, Εσωτερική Επιθεωρήτρια ΣΔΠ τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης
- 12:30-13:00 Συστάσεις Διαχείρισης υλικών, εργαλείων και εξοπλισμού προς αποστείρωση
Εισηγητής: **Παπαδοπούλου- Βαβλά Α.**, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Κεντρικής Αποστείρωσης
- 13:00-13:30 Συζήτηση – Συμπεράσματα

Ευχαριστούμε θερμά το Γ.Ν. ΛΑΙΚΟ ιδιαίτερα την Δ.Ν.Υ και το Γραφείο Εκπαίδευσης και Ποιότητας που μας έδωσαν την ευκαιρία να εορτάσουμε μαζί με πολλά μέλη μας την ημέρα του Περιεγχειρητικού Νοσηλευτή.



Αθήνα:26 Μαΐου 2011

ΠΡΟΣ : ΤΟ Δ.Σ. ΚΥ.ΣΥ.ΝΟ.Χ.

ΘΕΜΑ: «ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.»

Εύχομαι ολόψυχα, καλή επιτυχία στις εργασίες του ετήσιου Συνεδρίου σας.

Το Δ.Σ. του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. και οι Έλληνες Περιεγχειρητικοί Νοσηλευτές, ήταν και θα είναι πάντοτε, αρωγοί στις προσπάθειές σας, ώστε μαζί να δρομολογήσουμε ποιοτικούς στόχους, αναβαθμίζοντας το επαγγελματικό μας επίπεδο.

Με την εκπροσώπηση μας στο ετήσιο Συνέδριό σας, σας υπενθυμίζουμε ότι έχετε την αμέριστη συμπαράσταση όλων των μελών του Δ.Σ. του ΣΥΔΝΟΧ και ελπίζουμε πάντοτε σε μελλοντικές επιστημονικές δραστηριότητες, μεταξύ των δύο Συλλόγων, τόσο σε Ελληνοκυπριακό όσο και σε Ευρωπαϊκό και γιατί όχι και σε Παγκόσμιο επίπεδο.

Εύχομαι ολόψυχα σε όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου σας και σε όλους τους μετέχοντες Υγεία, Ευτυχία και Ευόδωση Στόχων και Προσδοκιών.

Θέλω επίσης να εκφράσω και να μεταφέρω τα συγχαρητήρια στον αγαπητό φίλο Ανδρέα, για την ανάληψη των νέων καθηκόντων του στο Υπουργείο, από όλα τα μέλη του Δ.Σ. του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. και να του ευχηθώ καλή επιτυχία και δύναμη.

Είμαστε κοντά σας σε κάθε προσπάθειά, γιατί γνωρίζουμε τον αγώνα σας για τους Νοσηλευτές και την προσφορά σας.

Με εκτίμηση,
Ο Πρόεδρος του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.



ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΕΛΕΚΟΣ



Τα νέα του EORNA

Φθινοπωρινά νέα...

Το Νοέμβριο του 2010 πραγματοποιήθηκε στο Άμστερνταμ της Ολλανδίας η φθινοπωρινή συνάντηση του EORNA. Στη συνάντηση αυτή παρευρέθησαν για πρώτη φορά οι νέοι εκπρόσωποι του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ, Κος Δ. Πουλής και Κ. Καρακώστας.

Στα πλαίσια της συνάντησης δόθηκε η ευκαιρία στα νέα μέλη του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ να κάνουν μια σύντομη παρουσίαση του βιογραφικού τους καθώς και να ενημερώσουν το συμβούλιο για την αλλαγή του Δ.Σ του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ μετά τις τελευταίες εκλογές.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης συζητήθηκαν τα εξής θέματα:

- Καλωσόρισμα των εκπροσώπων της Ρωσίας, χώρα που βρίσκεται υπό ένταξη στην μεγάλη οικογένεια του EORNA.
- Ενημέρωση από τον Αντιπρόεδρο Κο Olivier Williem για την αλλαγή της ηλεκτρονικής σελίδας, με περιγραφή του κόστους αλλά και των νέων δυνατοτήτων μέσα από την ενότητα web education.
- Σύντομη περιγραφή όλων των μελών για τις δραστηριότητες των εθνικών συλλόγων. Ενημέρωση για την πορεία του 21ου Πανελληνίου Συνεδρίου του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ στη Θεσσαλονίκη τον Οκτώβριο του 2010.
- Ενημέρωση σχετικά με τη χρήση της λίστας ελέγχου του Π.Ο.Υ. από όλα τα νοσοκομεία των χωρών μελών του EORNA. Ο ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ δεσμεύτηκε να αποστείλει ενημερωτικό υλικό σε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας, μαζί με τις οδηγίες για τη χρήση της λίστας (Η αποστολή πραγματοποιήθηκε τον Φεβρουάριο του 2011).

- Συζήτηση για τον τρόπο που μπορεί να προβληθεί (ΜΜΕ, ημερίδες, ομιλίες) η 15η Φεβρουαρίου, Πανευρωπαϊκή Ημέρα εορτασμού του Περιεγχειρητικού Νοσηλευτή. Παρουσίαση αφίσας.
- Έγινε παρουσίαση από την εταιρεία που ανέλαβε το 6ο Πανευρωπαϊκό συνέδριο περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής στη Λισαβόνα της Πορτογαλίας, όλων των μέσων προώθησης του συνεδρίου, όπως αφίσα, ηλεκτρονική ιστοσελίδα συνεδρίου, έντυπο υλικό. Η Πρόεδρος του EORNA Κα Higgins ζήτησε από όλα τα μέλη να φροντίσουν να αναρτηθούν στις εθνικές ιστοσελίδες, η αφίσα και οι σημαντικές ημερομηνίες.
- Συνεργασία με τις εταιρείες Baxter & Covidien για θέματα εκπαίδευσης.

Το Σάββατο 13 Νοεμβρίου έγινε η συνάντηση των ομάδων εργασίας. Ο Κος Καρακώστας πήρε τη θέση της Κας Φαϊτατζίδου στην ομάδα EORNA ACE (Accreditation Council for Education), και ο Κος Πουλής την θέση του Κου Μιντζαρίδη στην ομάδα Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής Φροντίδας. Και οι δυο εκπρόσωποι ενημερώθηκαν για το σκοπό και τη λειτουργία των επιτροπών από τους συντονιστές αντίστοιχα.





European Operating Room Nurses Association

Εαρινά νέα...

Η εαρινή συνάντηση του Ευρωπαϊκού Συλλόγου Νοσηλευτών Χειρουργείου πραγματοποιήθηκε στην Βουδαπέστη της Ουγγαρίας στις 16-19 Απριλίου 2011.

Στην συνάντηση αυτή συμμετείχαν εκπρόσωποι από 21 χώρες. Τα θέματα που συζητήθηκαν ήταν τα εξής:

- Την διερεύνηση του Ευρωπαϊκού οργανισμού με την είσοδο νέων χωρών μελών όπως η Ρωσία. Η πρόεδρος του EORNA βρίσκεται σε επικοινωνία με συλλόγους άλλων χωρών, διερευνώντας την δυνατότητα μελλοντικής συνεργασίας με νέους εθνικούς συλλόγους μεγάλωνοντας την Ευρωπαϊκή οικογένεια.
- Την εκλογή της Κα Είρ. Αντωνιάδου στην προεδρεία του IFPN
- Την ενημέρωση από την Κα Marja Fordell Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής η οποία έκανε αναλυτική παρουσίαση της πορείας του Ευρωπαϊκού συνεδρίου το 2012 στην Λισσαβώνα, και αναφέρθηκε στην ολοκλήρωση του Επιστημονικού προγράμματος. Ανακοίνωσε την παράταση της υποβολής περιλήψεων μέχρι τις 15 Ιουνίου εξαιτίας των προβλημάτων που παρουσιάστηκαν κατά την ηλεκτρονική υποβολή περιλήψεων που οφείλονταν στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα του συνεδρίου.

- Ακολούθησε ενημέρωση από την Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής Κα Maria Helena Oliveira σχετικά με το χώρο του συνεδρίου, τις εκδηλώσεις και την φιλοξενία των συνέδρων.
- Ενημερωθήκαμε για την συνεργασία με την Covidien και την Baxter και την διενέργεια εκπαιδευτικών εκδηλώσεων.
- Παρουσιάστηκε η πρόδος του ηλεκτρονικού οδηγού εκπαίδευσης στην ιστοσελίδα του EORNA.

Στα πλαίσια των ομάδων εργασίας ο Κος Κ. Καρακώστας συμμετέχει στην επιτροπή EORNA ACE (Accreditation Council for Education), και ο Κος Δ. Πουλής στην επιτροπή περιεγχειρητικής φροντίδας PNC (Perioperative Nursing Care).

Η επιτροπή περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής φροντίδας ξεκινά την ενημέρωση των κατευθυντήριων οδηγιών για την σωστή εκτέλεση περιεγχειρητικών πράξεων που είχαν εκδοθεί πριν 3 χρόνια, ώστε να είναι σύγχρονα και ενημερωμένα εγχειρίδια με τα τελευταία δεδομένα.

Τέλος ο Κος Πουλής ανέλαβε εκ μέρους του Δ.Σ του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ να συντονίσει την δημιουργία ενός ερωτηματολογίου που θα διερευνήσει το προφίλ του περιεγχειρητικού Νοσηλευτή στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

**Για το Δ.Σ. ΣΥΔΝΟΧ
Μέλος του EORNA
Δ. Πουλής**



Μέλη EORNA

Καρπενήσι

Τόπος διεξαγωγής 22^{ου} Συνεδρίου ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

Η πρωτεύουσα του Νομού Ευρυτανίας, το Καρπενήσι, βρίσκεται χτισμένο στους πρόποδες του Βελουχιού και έχει στα «πόδια» του την εύφορη κοιλάδα του Καρπενησιώτη ποταμού. Περιτριγυρίζεται από ελατοσκέπαστα βουνά, ενώ τόσο το Καρπενήσι, όσο και ολόκληρος ο Νομός, υπερηφανεύονται δικαιωματικά για την απίστευτου φυσικού κάλλους περιοχή, που τους «φιλοξενεί». Η παραδοσιακή αρχιτεκτονική έχει διατηρηθεί αναλλοίωτη με το πέρασμα των χρόνων μέσα στην πόλη, αλλά και στα γύρω γραφικά χωριά. Το Καρπενήσι συγκαταλέγεται στις «εξχωριστές» πρωτεύουσες της Ελληνικής υπαίθρου, καθώς αποτελεί άριστο κέντρο υποδοχής και φιλοξενίας. Διαθέτει όλες τις σύγχρονες υποδομές και είναι σε θέση να φιλοξενήσει μεγάλο αριθμό επισκεπτών. Τα καλοδιατηρημένα κτίρια, τα προσεγμένα ξενοδοχεία, οι γραφικές ταβέρνες με τις εξαιρετικές γεύσεις, οι φιλόξενοι κάτοικοι και η φύση με την απaráμιλλη ομορφιά της, προσελκύουν τους επισκέπτες, οι οποίοι από την πρώτη στιγμή που φθάνουν στο Καρπενήσι, νοιώθουν τη ζεστασιά και τη μαγεία της περιοχής. Άνθρωποι όλων των ηλικιών τόσο κατά τους καλοκαιρινούς όσο κυρίως κατά τους χειμερινούς μήνες, επιλέγουν το Καρπενήσι και την Ευρυτανική ύπαιθρο για να ζήσουν μοναδικές εμπειρίες και να χαλαρώσουν από τους πιεστικούς ρυθμούς της καθημερινότητας. Στο κέντρο της πόλης μπορείτε να θαυμάσετε την πλατεία «Μάρκου Μπότσαρη», η οποία έχει επενδυθεί με μεγάλες ψηφίδες, που διαγράφουν αμέτρητα ημικύκλια με ονόματα Δήμων της περιοχής. Στη μία γωνία της πλατείας είναι χτισμένη η εκκλησία της Αγίας Τριάδας και το Δημαρχείο, στο οποίο βρίσκεται και το άγαλμα του Μάρκου Μπότσαρη. Κάνοντας μια βόλτα στους δρόμους της μικρής πόλης θα συναντήσετε αμέτρητα μαγαζιά με παραδοσιακά προϊόντα, από τα οποία μπορείτε να αγοράσετε μέλι, βασιλικό πολτό, γλυκά του κουταλιού, βότανα της περιοχής και κυλοπίτες. Μόλις 12 χιλιόμετρα από το κέντρο της πόλης, σε υψόμετρο 1.800 μέτρων, στη θέση «Διαβολότοπος» λειτουργεί από το 1974 σύγχρονο χιονοδρομικό κέντρο με άριστες υποδομές και πίστες για τους λάτρεις των χειμερινών σπορ.

Αξίζει να επισκεφθείτε στο Καρπενήσι:

- τους Κορυσκάδες, ένα από τα πιο ιστορικά χωριά της Ευρυτανίας και αντικρίστε στον απέναντι λόφο Παλαιόκαστρο, τα ίχνη αρχαίων τάφων και το φρούριο
- το Παλαιό Μικρό Χωριό που εγκαταλείφθηκε το 1963 από τους κατοίκους του, λόγο μιας κατολίσθησης
- το Μεγάλο Χωριό, με το λαογραφικό μουσείο
- το Μοναστήρι της Παναγίας της Προυσιώτισσας στον Προυσό και την θαυματουργή της εικόνα
- το οργανωμένο χιονοδρομικό κέντρο
- τις υπερσύγχρονες αθλητικές εγκαταστάσεις
- το πολυάριθμο μνημεία φύσης της Ευρυτανίας, το ποταμό Αχελώο, τη λίμνη Κρεμαστών, τα φαράγγια της Βίνιανης και του Βόθωνα και πολλά άλλα.

ΠΩΣ ΝΑ ΦΤΑΣΕΤΕ

Οδικώς το Καρπενήσι απέχει 285 χλμ από την Αθήνα και 380 χλμ από τη Θεσσαλονίκη. Θα φτάσετε μέσω Λαμίας σε περίπου 3 ώρες από την Αθήνα και σε 4 ώρες από την Θεσσαλονίκη. Το οδικό δίκτυο είναι ασφαλτοστρωμένο, σε πολύ καλή κατάσταση και υπάρχει κατατοπιστική σήμανση.

Από Αθήνα μέσω της Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας.

Από Θεσσαλονίκη μέσω της Εθνικής Οδού Θεσσαλονίκης-Λαμίας.

Από Λαμία μέσω των παρακάτω τοποθεσιών: Λιανοκλάδι, Καστρί, Μάκρη, Μακρακώμη, Βίταλη, Πτελέα, Νεοχωράκι, Άγιος Γεώργιος, Τυμφρηστός, Ράχη Τυμφρηστού, Άγιος Νικόλαος. Συνολική απόσταση 78 χλμ.

Από Αγρίνιο μέσω των παρακάτω τοποθεσιών: Ποταμούλα, Άγιος Βλάσιος, Καραμαναίικα, Χούνη, Γέφυρα Επισκοπής, Δυτική Φραγκίστα, Ανατολική Φραγκίστα, Καλεσμένο. Συνολική απόσταση 111 χλμ.

Χρήσιμα Τηλέφωνα

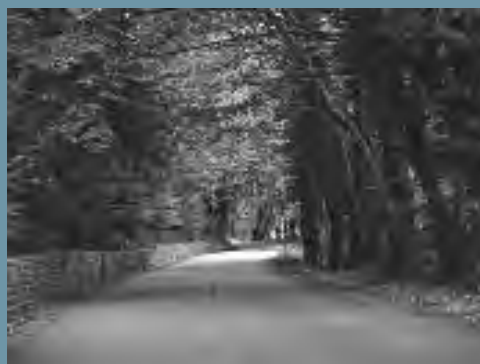
Δήμος: (+30) 22370 21012

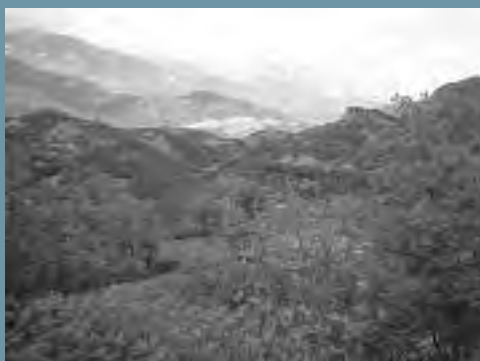
Χιονοδρομικό Κέντρο Βελουχιού:
(+30) 22370 21111-2, 22002, 23506

ΚΤΕΛ: (+30) 22370 80013

Αστυνομία: (+30) 89160

Νοσοκομείο: (+30) 22370 80680-3





ΙΣΤΟΡΙΑ

Η ιστορία του Καρπενησίου και της Ευρυτανίας γενικότερα είναι στενά δεμένη και την ιστορία της ευρύτερης περιοχής της Κεντρικής Ελλάδας. Υπάρχουν πολλές πιθανές εκδοχές για το πώς πήρε το όνομά του ο νομός. Μία από αυτές είναι ότι το όνομά της περιοχής προέρχεται από τον βασιλιά Ευρύπο. Σύμφωνα με τον μύθο ο Ευρύπος κάλεσε σε μονομαχία τον θεό Απόλλωνα από τον οποίο και σκοτώθηκε. Μία δεύτερη πιθανή εκδοχή του ονόματος είναι η πολύ καλή τοξοβολική ικανότητα των κατοίκων (ευρυτάν = ικανός τοξότης). Τρίτη εκδοχή και ίσως η επικρατέστερη, είναι ότι το όνομά του ο νομός το οφείλει στο φυσικό του κάλλος, το επίθετο εύρυτος χαρακτηρίζει την περιοχή με τα πολλά τρεχούμενα νερά που την διατρέχουν.

Η πρώτη ιστορική αναφορά της Ευρυτανίας στα ιστορικά έγγραφα γίνεται από τον Όμηρο μέσω τις Ιλιάδας. Χαρακτηριστικά αναφέρει την συμμετοχή των Ευρυτανών σε διάφορους πολέμους. Κατά την διάρκεια του Τρωικού πολέμου οι Ευρυτάνες έστειλαν μεγάλη δύναμη και πολέμησε στο πλευρό του Αχιλλέα.

Πολλά χρόνια αργότερα κατά τους βυζαντινούς χρόνους η Ευρυτανία μαζί με τη γειτονική της Φθιώτιδα, ενώ τυπικά ήταν κτήμα της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας λόγω της απειθαρχίας των ανυπότακτων κατοίκων, δεν συμπεριληφθήκαν στους φορολογικούς καταλόγους της Βυζαντινής αυτοκρατορίας. Το γεγονός αυτό τους επέτρεπε να απολαμβάνουν την αυτονομία τους την ίδια στιγμή που

όλη η υπόλοιπη Ελλάδα ήταν υπόλογο στους Βυζαντινούς. Την ίδια περίοδο η Ευρυτανία, έγινε γνωστή με το όνομα Άγραφα, λόγω των ατίθασων κατοίκων αλλά κυρίως λόγω του δύσβατου της περιοχής.

Το 1393 το Καρπενήσι, αλλά και ολόκληρη η Ευρυτανία έπεσε στα χέρια των Τούρκων. Για πολλά χρόνια άνηκε διοικητικά στο «σαντζάκι» της Ναύπακτου. Τις αρχές του 19ου αιώνα το Καρπενήσι πέρασε στα χέρια του Αλή Πασά. Όπως και στα χρόνια της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας έτσι και κατά τη διάρκεια της Τουρκοκρατίας οι Ευρυτάνες συνέχισαν να έχουν την εύνοια των κατακτητών. Είναι χαρακτηριστικό να αναφέρουμε ότι οι κάτοικοι των Αγράφων είχαν αρκετά προνόμια στα δύσκολα χρόνια της Τουρκοκρατίας σε σχέση με τους υπόλοιπους Έλληνες.

Μία από τις σπίθες του επαναστατικού αγώνα άναψε και στην Κεντρική Ελλάδα. Ομάδες κλεφτών και αρματωλών δρούσαν στα βουνά της Ευρυτανίας. Στις 8 Αυγούστου του 1823 πραγματοποιήθηκε η μάχη στο Κεφαλόβρυσο του Καρπενησίου στην οποία έπεσε νεκρός ο ήρωας της Ελληνικής Επανάστασης Μάρκος Μπότσαρης.

Η Ευρυτανία έπαιξε καθοριστικό ρόλο και κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου. Στα Ευρυτανικά βουνά δρούσαν οι αντάρτες και οργάνωναν τον επαναστατικό αγώνα. Την άνοιξη του 1944 στο χωριό Βίνιανη συγκροτήθηκε η πρώτη κυβέρνηση των βουνών, η ΠΕΕΑ αλλά και στην συνέχεια το Εθνικό Συμβούλιο συνεδρίασε στις Καρυσχάδες και έλαβε σημαντικές αποφάσεις για την για την συνέχιση του Εθνικού Απελευθερωτικού Αγώνα.



ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Κουτελέκος Ιωάννης

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Γκανάρα Ελισάβετ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Κουτίνου Ελένη

ΜΕΛΗ

Αλεκτορίδου Χρυσούλα
Γιατζίδου Αγγελική
Γραμματοπούλου Μαρία
Ζιάκας Θωμάς
Κανδηλιώτου Αργυρώ
Καραμιχάλη Ευαγγελία
Κοντογιάννη Χαϊμαδή
Ματθαιάκη Ειρήνη
Μπανούση Αγγελική
Μουσμούνη Καλλιθέα
Νταβώνη Γιαννούλα
Παπαθωμά Ελευθερία
Πολίτη Γλυκερία
Σκαρλάτου Ζαφειρώ
Τερζή Στέλλα
Τριανταφυλλάκης Κων/νος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Καρακώστας Κων/νος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Κανέλλου Ευφροσύνη

ΜΕΛΗ

Γερασίμου Αικατερίνη
Γιαβασόπουλος Ευάγγελος
Ευσταθίου Φλώρα
Εμφιετζή Ελευθερία
Ζουγρής Πέτρος
Θεοδοσάκης Κυριάκος
Καλαφάτη Μαρία
Καραθανάση Κωνσταντινιά
Κουτουλάκη Γεωργία
Μέρκου Αναστασία
Πατρινού Σπυριδούλα
Πουλής Δημήτριος
Σίσκου Τασούλα
Στεφανίδης Ιορδάνης
Τερζάκη Ευαγγελία
Τσίου Χρυσούλα
Χαρανά Αικατερίνη

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

Πρόεδρος

Ι. Κουτελέκος

Αντιπρόεδρος

Ε. Κουτίνου

Γραμματέας

Κ. Καρακώστας

Ταμίας

Ε. Κανέλλου

Κοσμήτωρ

Δ. Πουλής

Μέλη

Ε. Γκανάρα

Ε. Παπαθωμά



ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.



European Operating Room
Nurses Association



ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Εκ μέρους της Οργανωτικής & Επιστημονικής Επιτροπής και του Δ.Σ. του Συλλόγου Διπλωματούχων Νοσηλευτών Χειρουργείου (ΣΥΔΝΟΧ), με ιδιαίτερη τιμή και χαρά σας προσκαλούμε να συμμετέχετε στο **22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής του ΣΥΔΝΟΧ**, που θα πραγματοποιηθεί στις 24-27 Νοεμβρίου 2011, στο Καρπενήσι, στο Ξενοδοχείο MONTANA.

Συνεχίζοντας τον ετήσιο θεσμό των Συνεδρίων μας, επιλέξαμε φέτος το Καρπενήσι στο μέσο της Ελλάδας, ως τόπο δημιουργικού στοχασμού και σημείο συνάντησης όλων των περιεγχειρητικών νοσηλευτών.

Το Συνέδριο μας προσδοκά να καλύψει όλα τα νεώτερα δεδομένα της Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής βασισμένα σε τεκμηριωμένες ενδείξεις. Η διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας μέσα από την συνεχιζόμενη εκπαίδευση συμβάλλει στην αναβάθμιση του Περιεγχειρητικού Νοσηλευτή και ενισχύει την συνεργασία των συναδέλφων.

Σε μια μεγάλη οικονομική κρίση για τη χώρα μας και κάτω από νέα θεσμικά πλαίσια, η οργάνωση του 22ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Χειρουργείου, αποτελεί μεγάλη πρόκληση για όλους μας. Θεωρούμε ότι μόνο με την ενεργό συμμετοχή σας και την αθρόα προσέλευση θα είναι δυνατή η επίτευξη των στόχων μας.

Εμείς να είσθε βέβαιοι, ότι θα καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια για να οργανώσουμε ένα συνέδριο όπου θα ανανεώσουμε τις επιστημονικές μας γνώσεις, θα γνωρίσουμε το πανέμορφο Καρπενήσι και θα ενδυναμώσουμε τις φιλικές μας σχέσεις.

Με εγκάρδιους χαιρετισμούς

Ελισάβετ Γκανάρα
Πρόεδρος
της Οργανωτικής Επιτροπής

Κωνσταντίνος Καρακώστας
Πρόεδρος
της Επιστημονικής Επιτροπής

Ιωάννης Κουτελέκος
Πρόεδρος Συνεδρίου

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

- Management στο Περιεγχειρητικό Περιβάλλον
- Διλήμματα στην Περιεγχειρητική Νοσηλευτική
- Διασφάλιση ποιότητας
- Μεθοδολογία της έρευνας
- Νέες εκπαιδευτικές τεχνικές – e-learning
- Σύγχρονες τεχνολογίες-Ρομποτική
- Ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα
- Ασφάλεια ασθενούς – Διεπιστημονική συνεργασία
- Υγιεινή και ασφάλεια
- Περιεγχειρητική αναισθησιολογική νοσηλευτική
- Αλγολογία – Ιατρείο Πόνου
- Ευάλωτες κοινωνικές ομάδες
- Σύγχρονα δεδομένα στην κεντρική αποστείρωση
- Εργονομία
- Συμβουλευτική-Ψυχολογική υποστήριξη
- Μελέτη περιπτώσεων σε κλινικά περιεγχειρητικά θέματα
- Λοιμώξεις και περιεγχειρητικό περιβάλλον

Η υποβολή εργασιών θα γίνεται μόνο ηλεκτρονικά. **Προθεσμία υποβολής 16 Σεπτεμβρίου 2011**
Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του συνεδρίου www.sydnox2011.gr

ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Η υποβολή των εργασιών θα γίνει **μόνο ηλεκτρονικά** μέσω της ιστοσελίδας του Συνεδρίου www.sydnox2011.gr. Η εργασία θα υποβληθεί ως επισυναπτόμενο αρχείο σε Word. Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας όπου θα βρείτε όλες τις σχετικές πληροφορίες και αναλυτικές οδηγίες.

Οι συγγραφείς που θα συμμετέχουν με εργασία θα πρέπει να είναι **τακτικά μέλη του Συλλόγου ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ** και να έχουν καταβάλλει τις **οφειλές τους μέχρι και το 2010**. Τακτικά μέλη μπορούν να συνεργαστούν με Νοσηλευτές και Ιατρούς συναφών ειδικοτήτων και να παρουσιάσουν ομαδικές εργασίες, ερευνητικές ή ανασκοπήσεις. Οι συγγραφείς στις βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις μπορεί να είναι **μέχρι δύο άτομα**, ενώ για ερευνητικές εργασίες μπορεί να συμμετάσχουν **μέχρι επτά άτομα**.

Απαραίτητη προϋπόθεση τελικής έγκρισης της εργασίας αποτελεί η εγγραφή στο Συνέδριο **τουλάχιστον ενός εκ των συγγραφέων**.

Οι εργασίες θα παρουσιαστούν ως ελεύθερες ή αναρτημένες ανακοινώσεις. Αν μια περίληψη δεν γίνει αποδεκτή ως ελεύθερη ανακοίνωση, μπορεί να γίνει δεκτή ως αναρτημένη ανακοίνωση με τη σύμφωνη γνώμη του συγγραφέα.

Οι συγγραφείς θα ενημερωθούν για την αποδοχή ή μη των εργασιών τους, το αργότερο έως 10 Οκτωβρίου 2011.

Όλες οι περιλήψεις που θα υποβληθούν θα δημοσιευθούν με πλήρες κείμενο στην ηλεκτρονική έκδοση των Πρακτικών. Οι σχετικές οδηγίες θα αποσταλούν μαζί με το γράμμα έγκρισης της εργασίας.

Βράβευση Εργασιών

Η Οργανωτική & Επιστημονική Επιτροπή του 22ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Χειρουργείου, θα απονείμουν χρηματικά βραβεία στις καλύτερες ερευνητικές εργασίες, καθώς και το Βραβείο Α. Κανδηλιώτου. Όσοι από τους συγγραφείς επιθυμούν να υποβάλλουν την εργασία τους προς κρίση για βράβευση θα πρέπει μαζί με την περίληψη να καταθέσουν και το πλήρες κείμενο της εργασίας τους.

Σημαντικές ημερομηνίες

Έναρξη Συνεδρίου	24 Νοεμβρίου 2011
Προθεσμία Υποβολής Περιλήψεων Εργασιών	16 Σεπτεμβρίου 2011
Κατάθεση πλήρους κειμένου εργασιών	24 Οκτωβρίου 2011
Έγκριση εργασιών	10 Οκτωβρίου 2011
Μειωμένη τιμή εγγραφής	30 Σεπτεμβρίου 2011
Προεγγραφές	18 Νοεμβρίου 2011
Τελετή Έναρξης Συνεδρίου	24 Νοεμβρίου 2011
Λήξη Εργασιών Συνεδρίου	27 Νοεμβρίου 2011

Ιστοσελίδα Συνεδρίου
www.sydnox2011.gr

e-mail Συνεδρίου
karpnisi@sydnox2011.gr

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Το Επιστημονικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου θα περιλαμβάνει διαλέξεις διακεκριμένων ομιλητών, στρογγυλές τράπεζες, προφορικές και αναρτημένες ανακοινώσεις, δορυφορικά συμπόσια και κλινικά φροντιστήρια (workshops). Η παρακολούθηση του Συνεδρίου θα επιδοτηθεί με μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από τον ΕΟΡΝΑ.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Καρπενήσι, Ξενοδοχείο Montana • 24-27 Νοεμβρίου 2011

Το συνολικής επιφάνειας 1.700 m² συνεδριακό κέντρο του Hotel Spa Montana, είναι ένας ευέλικτος, πολυδύναμος χώρος, διαφορετικός από κάθε άλλον αντίστοιχο στην Ελλάδα, αλλά και ολόκληρη την Ευρώπη. Δέκα διαφορετικές αίθουσες (επιφάνειας 16-700 m² και δυναμικότητας 20-1.200 ατόμων), με σύγχρονο οπτικοακουστικό εξοπλισμό (συμπεριλαμβανομένων και καμπίνων αυτόματης μετάφρασης), ανταποκρίνονται κατά τρόπο ιδανικό στις απαιτήσεις κάθε κλίμακας συνεδρίων, σεμιναρίων ή κοινωνικών εκδηλώσεων.



Εναρκτήρια Τελετή - Δεξίωση Υποδοχής

Η Εναρκτήρια Τελετή του Συνεδρίου θα γίνει την Πέμπτη 24 Νοεμβρίου 2011 στο Ξενοδοχείο Montana. Θα ακολουθήσει δεξίωση υποδοχής των Συνέδρων.

Επίσημη Γλώσσα του Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

Έκθεση

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί στο συνεδριακό χώρο Έκθεση ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού και υλικού.

ΕΓΓΡΑΦΕΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	ΠΡΟΕΓΓΡΑΦΕΣ ΕΩΣ 15/09	ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΑΠΟ 16/9 - ΕΓΓΡΑΦΕΣ ON SITE
	Τακτικά – Αρωγά Μέλη ΣΥΔΝΟΧ	€ 80	€ 120
	Μη Μέλη ΣΥΔΝΟΧ	€ 100	€ 140
	Συνοδά μέλη	€ 60	€ 80
	Φοιτητές	€ 10	€ 10

Η εγγραφή Συνέδρων περιλαμβάνει: παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος, είσοδο στον εκθεσιακό χώρο, παραλαβή τσάντας και όλου του έντυπου συνεδριακού υλικού, βεβαίωση συμμετοχής, καφέ στα διαλείμματα, συμμετοχή στην εναρκτήρια τελετή και δεξίωση υποδοχής.

Η εγγραφή για τα συνοδά μέλη περιλαμβάνει: παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος, είσοδο στον εκθεσιακό χώρο, καφέ στα διαλείμματα, συμμετοχή στην εναρκτήρια τελετή και δεξίωση υποδοχής.

Η εγγραφή των φοιτητών περιλαμβάνει: παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος, είσοδο στον εκθεσιακό χώρο, βεβαίωση συμμετοχής και τσάντα με όλο το συνεδριακό υλικό.

Προεγγραφές θα γίνονται δεκτές μέχρι 18 Νοεμβρίου 2011

ΔΙΑΜΟΝΗ

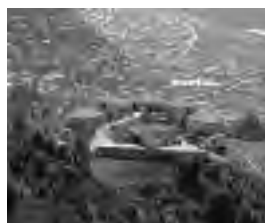
Ξενοδοχείο	Μονόκλινο*	Άτομο σε δίκλινο	Άτομο σε τρίκλινο	Άτομο σε τετράκλινο
Montana	€ 480	€ 390	€ 360	€ 330
Avaris	-	€ 390	€ 360	
Anesis	€ 315	€ 270		
Elvetia	€ 315	€ 270		
Apollonion	€ 270	€ 240		

*περιορισμένος αριθμός

Όλες οι προαναφερόμενες τιμές είναι ανά άτομο, και περιλαμβάνουν:

- Τρεις (3) διανυκτερεύσεις στο Ξενοδοχείο της επιλογής σας με πρωινό
- Μεταφορές από και προς το Συνεδριακό κέντρο από το Ξενοδοχείο διαμονής κατά τις ώρες του επιστημονικού προγράμματος
- Όλοι οι νόμιμοι φόροι

Για την επιβεβαίωση της κράτησης απαιτείται προκαταβολή του 50% του συνολικού κόστους και εξόφληση έως 15 Οκτωβρίου 2011.



Avaris



Anesis



Elvetia



Apollonion

ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ

Για την καλύτερη μετάβαση των Συνέδρων στο Καρπενήσι, έχουν οργανωθεί οι εξής μετακινήσεις με πούλμαν

Από Αθήνα Αναχώρηση: Πέμπτη 24/11 ώρα 11.00 Επιστροφή: Κυριακή 27/11 ώρα 15.00 Τιμή ανά άτομο €45
Από Θεσσαλονίκη Αναχώρηση: Πέμπτη 24/11 ώρα 11.00 Επιστροφή 27/11 ώρα 15.00 Τιμή ανά άτομο €55

Δηλώσεις Συμμετοχής έως 18 Νοεμβρίου 2011

ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΑ ΕΙΣΙΤΗΡΙΑ

Για αεροπορικά εισιτήρια προς Αθήνα ή Θεσσαλονίκη μπορείτε να επικοινωνείτε με τη γραμματεία του Συνεδρίου City Congress.

ΕΚΔΡΟΜΗ

Την Παρασκευή 25 Νοεμβρίου 2011 θα πραγματοποιηθεί εκδρομή στη Μονή Προυσού, ένα από τα πιο γνωστά μοναστήρια της Ελλάδας. Λόγω περιορισμένου αριθμού Συμμετεχόντων θα τηρηθεί αυστηρή σειρά προτεραιότητας.

Τιμή ανά άτομο με γεύμα €30

Δηλώσεις Συμμετοχής έως 18 Νοεμβρίου 2011

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Το Σάββατο 26 Νοεμβρίου 2011 θα πραγματοποιηθεί το αποχαιρετιστήριο δείπνο του συνεδρίου.

Για συνέδρους με πακέτο (εγγραφή & διαμονή) επιπλέον χρέωση €20

Για συνέδρους χωρίς πακέτο (εγγραφή & διαμονή) κόστος €50

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΚΥΡΩΣΕΩΝ

Οι εγγραφές δεν ακυρώνονται.

Για γραπτές ακυρώσεις δωματίων πριν τις 31/08/11: Δεν χρεώνονται ακυρωτικά

Για γραπτές ακυρώσεις δωματίων που θα σταλούν μεταξύ 01/09/11 και 15/10/11: 50% ακυρωτικά

Για γραπτές ακυρώσεις δωματίων ή μειώσεις διανυκτερεύσεων που θα σταλούν μετά τις 15/10/11: 100% ακυρωτικά



«ΠΡΑΣΙΝΟ» ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Το 22^ο Συνέδριο του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. θα ακολουθήσει «πράσινη» συνεδριακή πολιτική χρησιμοποιώντας ανακυκλώσιμες πρώτες ύλες και παροτρύνουμε όλους εσάς να συμβάλλετε σε αυτήν την προσπάθεια.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Για οποιαδήποτε πληροφορία μπορείτε να επικοινωνείτε με τη γραμματεία του Συνεδρίου

City Congress Member of TRIAENA TOURS & CONGRESS A.E.

T +30 210 7499322, +30 210 7499320 • F +30 210 7713795

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

του Περιοδικού

Γενικά στο περιοδικό δημοσιεύονται ανέκδοτες εργασίες που αναφέρονται σε νοσηλευτικά θέματα.

ΕΙΔΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

- α. Ερευνητικές εργασίες. Θα περιγράφεται η μεθοδολογία και το πρωτόκολλο που ακολουθήθηκε.
- β. Ενημερωτικά άρθρα που αφορούν σύγχρονες απόψεις για τη νοσηλευτική. Οι συντάκτες των άρθρων έχουν την ευθύνη της επιστημονικής ακρίβειας των περιεχομένων.
- γ. Άρθρα σύνταξης.
- δ. Σεμινάρια, διαλέξεις.
- ε. Νομοθετικά θέματα που αφορούν τους νοσηλευτές.
- στ. Παρουσίαση βιβλίου νοσηλευτικών και ιατρικών.
- ζ. Γράμματα προς την σύνταξη που θα περιέχουν κριτική για τα δημοσιευμένα άρθρα. Πρέπει να είναι ενυπόγραφα. Ανώνυμα δεν θα δημοσιεύονται.
- η. Απόψεις. Αφορούν κείμενα στα οποία εκφράζονται θέσεις, ιδέες και προτάσεις για θέματα Υγείας ή Νοσηλευτικής. Τα κείμενα δημοσιεύονται εφόσον δεν παραβιάζουν γενικές αρχές δεοντολογίας.

Προτεραιότητες

Κάθε εργασία που υποβάλλεται στο περιοδικό θα παίρνει σειρά προτεραιότητας για δημοσίευση και ο συγγραφέας θα ενημερώνεται για τον αριθμό καταχώρησης. Η προτεραιότητα υποβολής, αποτελεί και προτεραιότητα δημοσίευσης.

Γλώσσα

Τα κείμενα γράφονται στη νεοελληνική και με σύστημα γραφής μονοτονικό.

Πνευματική ιδιοκτησία

Οι εργασίες που δημοσιεύονται αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του συγγραφέα και του περιοδικού από κοινού. Η αναδημοσίευση επιτρέπεται μόνο μετά από γραπτή άδεια του περιοδικού.

Στοιχεία εργασίας

- α. Η εργασία πρέπει να αποστέλλεται σε ηλεκτρονική μορφή (Word Document.doc) και να συνοδεύεται από μία εκτύπωση που θα περιλαμβάνει:
 1. Τον τίτλο του κειμένου με πεζά γράμματα.
 2. Το όνομα και επώνυμο του συγγραφέα με κεφαλαία.
 3. Τίτλο του συγγραφέα και σύντομο βιογραφικό σημείωμα.
 4. Το ίδρυμα, τη νοσηλευτική μονάδα ή το ειδικό τμήμα ή εργαστήριο.
 5. Το όνομα, τη διεύθυνση και το τηλέφωνο του συγγραφέα για αλληλογραφία.
 6. Το κυρίως κείμενο.
 7. Βιβλιογραφία
- β. Τα ξενόγλωσσα στοιχεία δακτυλογραφούνται όπως και τα ελληνικά, δηλαδή με κεφαλαία και με μικρά.
- γ. Οι πίνακες πρέπει να είναι καλής ποιότητα και ευκρινείς.
- δ. Στο κυρίως κείμενο πρέπει να γίνεται προσπάθεια για την αποφυγή λαθών και για ορθή σύνταξη. Το περιοδικό μπορεί να βελτιώσει τη σύνταξη χωρίς να αλλοιώσει το νόημα των κειμένων.
- ε. Βιβλιογραφικοί πίνακες και υποσημειώσεις καταχωρούνται στο τέλος του κειμένου.
- στ. Για τη βιβλιογραφία επισημαίνεται η δυνατότητα επιλογής ανάμεσα στο σύστημα των εκθετών με αριθμητική παράθεση στον πίνακα σημειώσεων και στο σύστημα με παρενθέσεις εντός κειμένου που αναφέρουν τον συγγραφέα, χρονολογία δημοσίευσης και αλφαβητική παράθεση με πλήρη στοιχεία στον πίνακα της βιβλιογραφίας. Η υποβολή αναλυτικής και όχι επιλεγμένης βιβλιογραφίας είναι προτιμότερη.

Κρίση εργασιών

Κάθε εργασία κρίνεται από την επιστημονική επιτροπή και στη συνέχεια εγκρίνεται για δημοσίευση.



EUROPEAN OPERATING ROOM
NURSES ASSOCIATION

6th eorna congress



SAILING TO THE FUTURE
LISBOA.PORTUGAL.2012
26 – 29 April, Lisboa Congress Centre

www.eornacongress.eu

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ

ΝΕΑ Προθεσμία υποβολής εργασιών
Κρίση εργασιών
Ενημέρωση συγγραφέων

Τετάρτη 15 Ιουνίου 2011
Τετάρτη 31 Αυγούστου 2011
Πέμπτη 15 Σεπτεμβρίου 2011

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Έναρξη
Μειωμένη τιμή
Κανονική τιμή
Στο Συνέδριο

Αύγουστος 2011
Τρίτη 31 Ιανουαρίου 2012
Παρασκευή 20 Απριλίου 2012
Πέμπτη 26 Απριλίου 2012