

ΕΝΕ



ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΑΓΚΡΗΤΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

Νοσηλευτική και Covid-19 Πανδημία Προκλήσεις - Διδάγματα

Παρασκευή 16 Σεπτεμβρίου 2022

Σάββατο 17 Σεπτεμβρίου 2022

ΑΙΘΟΥΣΑ ΚΑΣΤΕΛΛΑΚΗ ΕΜΠΟΡΙΚΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
Κορωναίου 9, Ηράκλειο Κρήτης



Δωρεάν συμμετοχή!!! Βράβευση καλύτερων εργασιών!!!

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ - ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Επικοινωνία - αποστολή εργασιών: enekritis.imerida2022@yahoo.com

Θεματολογία επιστημονικών εργασιών: σύμφωνα με το θέμα της ημερίδας.

Οδηγίες υποβολής επιστημονικών εργασιών: σύμφωνα με τον παρακάτω σύνδεσμο: <https://www.enekritis.gr/gr/ianakoinoseis/1-70>.

Προβλεπόμενα υποβολής εργασιών: Πέμπτη 8 Σεπτεμβρίου 2022

ΜΟΡΙΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΜΕ 8 ΜΟΡΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ Ε.Ν.Ε.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Επικοινωνία – αποστολή εργασιών στο :
enekritis.imerida2022@yahoo.com

Θεματολογία επιστημονικών εργασιών: *σύμφωνα με το θέμα της ημερίδας*

Οδηγίες υποβολής επιστημονικών εργασιών : *σύμφωνα με τα πρότυπα του 15ου πανελλήνιου νοσηλευτικού συνεδρίου της Ε.Ν.Ε . <https://enne2022.gr/wp-content/uploads/2022/02/B-ANAKOINOSIKRITI.pdf>*

Προθεσμία υποβολής εργασιών: *Δευτέρα 5 Σεπτεμβρίου 2022*

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΓΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Με δεδομένο ότι οι περιλήψεις εργασιών θα συμπεριληφθούν σε ηλεκτρονικό φάκελο όπως ακριβώς έχουν υποβληθεί, παρακαλούνται οι συγγραφείς να ακολουθήσουν πιστά τις ακόλουθες οδηγίες σύνταξης του κειμένου της περίληψης.

- Στην ανασκόπηση ΔΕΝ μπορούν να συμμετέχουν πάνω από 3 συγγραφείς ενώ στην ερευνητική εργασία πάνω από 6 (αιπολογημένες περιπτώσεις θα εξετάζονται από την Επιστημονική Επιτροπή).
- Η δομή της περίληψης πρωτογενούς ερευνητικής εργασίας (ποσοτικής ή ποιοτικής), αλλά και δευτερογενούς ερευνητικής εργασίας (συστηματική ανασκόπηση) καθώς και της περίληψης ανασκόπησης θα πρέπει να αναλύεται σε ευδιάκριτες παραγράφους ως εξής:
 - Εισαγωγή • Σκοπός • Μεθοδολογία • Αποτελέσματα • Συμπεράσματα • Λέξεις κλειδιά (3 έως 5)
- Στην αρχή της κάθε παραγράφου, να αναγράφεται με έντονη γραφή (bold) και ο αντίστοιχος τίτλος της π.χ. **Εισαγωγή, Σκοπός, Μεθοδολογία, Αποτελέσματα, Συμπεράσματα, Λέξεις- Κλειδιά.**
- Το κείμενο της περίληψης δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις 350 λέξεις (χωρίς τις λέξεις- κλειδιά, τον τίτλο, τα ονόματα & τους φορείς).
- Το κείμενο θα πρέπει να είναι σε τυπικές διαστάσεις A4 (21εκ. x 29,7εκ.) με περιθώρια 2,54 εκ. επάνω- κάτω και 3,17 εκ. δεξιά-αριστερά.
- Το κείμενο θα πρέπει να χρησιμοποιεί τη γραμματοσειρά **Arial 11 pt.**, να είναι μορφοποιημένο σε μονό διάστημα και να έχει πλήρη στοίχιση (justified).
- Ο τίτλος της εργασίας να είναι γραμμένος με **ΚΕΦΑΛΑΙΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ**, έντονη γραφή (bold) και κεντρική στοίχιση.
- Αμέσως μετά τον τίτλο ακολουθούν τα ονόματα των συγγραφέων. Τα ονόματα των συγγραφέων να είναι γραμμένα στην ονομαστική, με πεζοκεφαλαία χωρίς έντονη γραφή (bold) με κεντρική στοίχιση και να αναφέρεται πρώτα το όνομα ολογράφως και στη συνέχεια το επώνυμο π.χ. Αντώνιος Παπαδόπουλος και όχι Α. Παπαδόπουλος.
- Στη δεξιά πλευρά κάθε ονόματος σε μορφή εκθέτη, να αναφέρεται αριθμός ο οποίος θα αντιστοιχεί στην ιδιότητα, στο

φορέα προέλευσης καθώς και στην πόλη του κάθε συγγραφέα π.χ.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΥΓΓΡΑΦΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

1. ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗ

Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος¹, Ειρήνη Νικολάου², Νικόλαος Αναγνώστου¹
1. Νοσηλεύτης, Γ.Ν. Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»
2. Νοσηλεύτρια, PhD(c), MSc, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του λάρυγγα προκαλεί διάφορα σωματικά, αλλά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα στους ασθενείς, οι οποίοι συχνά βιώνουν έντονο άγχος και εμφανίζουν κατάθλιψη.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης που βιώνουν οι ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα, οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε ολική ή μερική λαρυγγεκτομή, συγκρίνοντας τρεις ομάδες με διαφορετικά κλινικά χαρακτηριστικά.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια συγχρονική αναλυτική μελέτη, τον πληθυσμό της οποίας αποτέλεσαν 168 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε μεγάλα δημόσια Νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Οι 65 ασθενείς (38,7%), υποβλήθηκαν σε ολική λαρυγγεκτομή, (ομάδα Α), οι 63 ασθενείς (37,5%) σε μερική λαρυγγεκτομή ή άλλου είδους θεραπεία, όπως ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία με διατήρηση

της φωνής (ομάδα Β) και οι 40 ασθενείς (23,8%) σε ολική λαρυγγεκτομή και απώλεια της φωνής, οι οποίοι όμως επιπλέον συμμετείχαν σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα αυτοφροντίδας (ομάδα Γ). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία: α) ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων και κλινικών χαρακτηριστικών, β) Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης της Κατάθλιψης (SRDS- Zung) και γ) Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης του Άγχους (SRAS- Zung). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το Στατιστικό Πακέτο SPSS15, για τις δοκιμασίες Mann - Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test και Chi-square test.

Αποτελέσματα: Συνολικά, το 9,6% και το 19% των ασθενών του δείγματος βίωνε συμπτώματα αγχώδους και καταθλιπτικής διαταραχής αντίστοιχα, με υψηλότερο ποσοστό για τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική λαρυγγεκτομή (ομάδα Α). Οι ασθενείς των ομάδων Β και Γ εμφάνιζαν λιγότερο άγχος και κατάθλιψη σε σύγκριση με την ομάδα Α ($p < 0,05$). Δεν υπήρχε ωστόσο διαφορά, για τα επίπεδα άγχους ($p = 0,222$) και κατάθλιψης ($p = 0,198$) μεταξύ των ασθενών των ομάδων Β και Γ.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Φαίνεται ότι, παρεμβάσεις όπως εκπαιδευτικά προγράμματα αυτοφροντίδας, μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση του άγχους και την πρόληψη της κατάθλιψης που προκαλεί η τραυματική εμπειρία της λαρυγγεκτομής.

Λέξεις – Κλειδιά: Άγχος, αυτοφροντίδα, καρκίνος λάρυγγα, κατάθλιψη, λαρυγγεκτομή

2. ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΜΗ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος¹, Ειρήνη Νικολάου², Μαρία
Αναγνώστου³, Ελένη Αποστόλου⁴

1. Ψυχολόγος, Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
2. Νοσηλεύτρια, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
3. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
4. Μαία, MSc, Π.Γ.Ν.Μ. «Έλενα Βενιζέλου»

Εισαγωγή: Η έννοια της επιθυμίας απόκτησης παιδιού εμφανίστηκε όταν άρχισε να γίνεται ευρεία χρήση της φαρμακευτικής αντισύλληψης όπου τα ζευγάρια άρχισαν να προγραμματίζουν εάν και πότε επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά. Παρά τις υπάρχουσες θεωρητικές προσεγγίσεις όσον αφορά στην επιθυμία απόκτησης παιδιού, οι έρευνες στο πεδίο αυτό είναι ελάχιστες. Πιο συγκεκριμένα, το ενδιαφέρον των ερευνητών εστιάζεται κυρίως στα κίνητρα αναπαραγωγής των υπογόνιμων ζευγαριών, καθώς η εμπειρία της υπογονιμότητας τα ωθεί να αναλογιστούν την επιθυμία τους αυτή.

Σκοπός: Η διερεύνηση του βιώματος της επιθυμίας απόκτησης παιδιού, μητέρων που χρησιμοποίησαν σύνθετες μεθόδους αναπαραγωγής (δωρεά σπέρματος, δωρεά ωαρίων, παρένθετη μητέρα).

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια ποιοτική μελέτη, ερμηνευτικής φαινομενολογικής προσέγγισης. Δέκα εννέα μητέρες αφηγήθηκαν την εμπειρία τους από τη σύνθετη μέθοδο αναπαραγωγής στην οποία υπεβλήθησαν (δωρεά σπέρματος, δωρεά ωαρίων, παρένθετη μητέρα), μέσα από ημιδομημένες συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν στη Θεσσαλονίκη και στην Αθήνα από το 2009-2012. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε σύμφωνα με την τεχνική των Diekelmann, Allen, and Tanner (1989).

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των αφηγήσεων των γυναικών, αναδύθηκαν τέσσερις βασικές κατηγορίες, οι οποίες αναδεικνύουν διαφορετικές εμπειρίες στη διαδικασία απόκτησης ενός παιδιού: α) επιθυμία όταν η ηλικία είναι οριακή, β) επιθυμία ως βασική πτυχή της εικόνας εαυτού, γ) επιθυμία υπό όρους και προϋποθέσεις και δ) επιθυμία ως αντιστάθμιση στις ενοχές για παρελθούσα έκτρωση.

Συμπεράσματα: Η επιθυμία για την απόκτηση παιδιού είναι σύνθετη και περιγράφεται περισσότερο ως μια διεργασία, παρά ως κατάσταση ή πτυχή της προσωπικότητας των Ελληνίδων γυναικών. Αυτή η επιθυμία προοδευτικά διαμορφώνεται και συχνά τροποποιείται ως προς την ένταση και το περιεχόμενό της. Η κατάλληλη υποστήριξη των γυναικών και των συντρόφων τους από τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να συμβάλει στη συνειδητοποίηση των κινήτρων που ωθούν τα ελληνικά ζευγάρια στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αλλά και στη διευκόλυνση των αποφάσεων που καλούνται να πάρουν στην προσπάθειά τους να γίνουν γονείς.

Λέξεις-Κλειδιά: Επιθυμία, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, υπογονιμότητα, φαινομενολογία

3. ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος¹, Ειρήνη Νικολάου²

1. Νοσηλεύτης, Γ.Ν. Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»
2. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η υπογονιμότητα αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα υγείας με ποικίλες προσωπικές, οικονομικές και κοινωνικές προεκτάσεις. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) περίπου το 8-10% των ζευγαριών, αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υπογονιμότητας. Ως υπογονιμότητα ορίζεται η αδυναμία επίτευξης εγκυμοσύνης μετά από προσπάθεια ενός τουλάχιστον χρόνου ή 6 μηνών για γυναίκες άνω των 35 ετών, χωρίς κανένα μέτρο αντισύλληψης και με τακτικές φυσιολογικές σεξουαλικές επαφές.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αιτιών και των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης της υπογονιμότητας μέσα από τη σύγχρονη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική γλώσσα κατά την τελευταία πενταετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed» και «Cinahl», οι οποίες αναφέρονταν στα αίτια πρόκλησης και στους παράγοντες κινδύνου υπογονιμότητας.

Αποτελέσματα: Στη σημερινή εποχή η υπογονιμότητα δεν προέρχεται μόνο από προβλήματα υγείας, αλλά μπορεί να είναι αποτέλεσμα επιλογών του σύγχρονου τρόπου ζωής. Τα αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών έδειξαν, ότι ως προς το γυναικείο παράγοντα, τα προβλήματα από τις σάλπιγγες, τις ωοθήκες, τη μήτρα και οι διαταραχές της εμμήνου ρύσεως αποτελούν τα κύρια αίτια υπογονιμότητας, ενώ όσον αφορά στον ανδρικό παράγοντα, φαίνεται να ευθύνονται η κακή ποιότητα σπέρματος και η κίρσοκήλη. Άλλοι συνυπεύθυνοι παράγοντες είναι περιβαλλοντικοί και κοινωνικο-οικονομικοί, όπως επίσης η προχωρημένη ηλικία τεκνοποίησης και το κάπνισμα.

Συμπεράσματα: Η υπογονιμότητα αποτελεί ένα σύνθετο πρόβλημα το οποίο απειλεί τις χώρες με έντονο δημογραφικό πρόβλημα. Η ενημέρωση των ζευγαριών από τους επαγγελματίες υγείας ως προς τους παράγοντες κινδύνου, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για την πρόληψη.

Λέξεις-κλειδιά: Ζευγάρι, παράγοντες κινδύνου, υπογονιμότητα