

Υπουργείο Υγείας
1^η ΔΥΠΕ Αττικής
Γενικό Νοσοκομείο Ν.Ιωνίας
«Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων»



Πεπραγμένα **2023** Χειρουργικού Τμήματος

Δρ. Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου
Διοικητής, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
& Επικεφαλής Χειρουργικού Τμήματος



Θεόδωρου Κωνσταντόπουλου 3-5. Ν.Ιωνία. 14233



grammateia.xeirurgikou@konstantopouleio.gr
iatyp_mpapastamatiou@konstantopouleio.gr
mil.papastamatiou@gmail.com



213 2057904, 213205 7039

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Εκ μέρους της Διεύθυνσης του Χειρουργικού Τμήματος

Ευχαριστώ, όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση των πεπραγμένων της Χειρουργικής Κλινικής για το 2023, ιδιαιτέρως τον Επιμ. Α' Καράμπα Βασίλειο για τη σύνταξη και επεξεργασία των στατιστικών δεδομένων του Τμήματος, καθώς, και των κλινικών πρωτοκόλλων καθώς και τους ειδικευόμενους Σιούλα Μαρία και Μαυρομμάτη Ευάγγελο, όπως επίσης και όλους τους ιατρούς του Τμήματος, που με το ενδιαφέρον, τις ενέργειες και τη δράση τους ανέδειξαν το Τμήμα. Ευχαριστώ, επίσης όλο το νοσηλευτικό προσωπικό, την Προϊσταμένη Αναστασοπούλου Ιωάννα και την Υπεύθυνη Γεωργακά Αντιγόνη για την υψηλή επιστημονική τους επάρκεια, την επαγγελματική ευσυνειδησία και αυταπάρνηση καθώς και τις υψηλού επιπέδου υπηρεσίες που προσέφεραν και συνεχίζουν να προσφέρουν στους ασθενείς μας, βοηθώντας παράλληλα στην εύρυθμη λειτουργία της κλινικής.

Ιδιαίτερα, εκφράζω τις ευχαριστίες μου στη γραμματέα του Χειρουργικού Τμήματος Αγγελή Μαρία, στη γραμματέα της Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας Λαδέα Έφη, στις γραμματείς της Διοίκησης Γαβριήλ Αγγελική και Βουτσινά Άννα καθώς επίσης και στην Υπεύθυνη της Βιβλιοθήκης κα Κεσόγλου Βαγγελίτσα-Ειρήνη για την επιμέλεια του κειμένου και τη συγκέντρωση των πληροφοριών, προκειμένου να ολοκληρωθεί το εκπόνημα αυτό.

Όραμα, στόχος και προτεραιότητα της Κλινικής μας είναι η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών, με αμεσότητα, ευγένεια και επαγγελματισμό σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες των ασθενών μας.

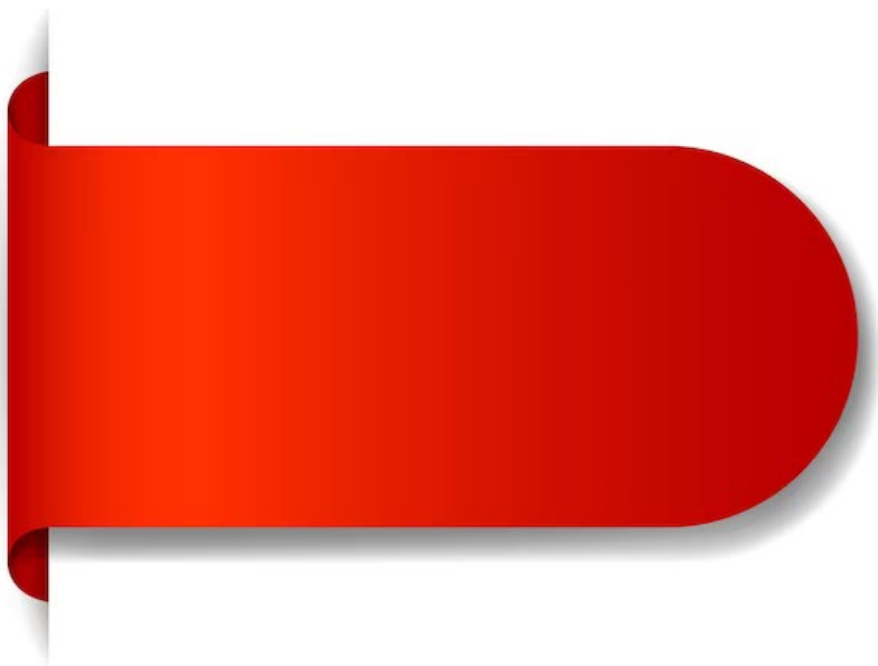
**Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
& Επικεφαλής Χειρουργικού Τμήματος
Δρ. Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου**

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
I. ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ 2023	7
1.2 ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ	11
1.3 Αρχές Λειτουργίας Τμήματος.....	15
1.4 Κλινικό έργο.....	21
1.5 Εκπαιδευτικό Έργο	29
1.6 Δραστηριότητες Τμήματος.....	31
II.ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ- 2023.....	45
Ορισμός Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»	47
ΦΕΚ ορισμού Μέλους Διοικητικού Συμβουλίου ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»	50
III.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ - 2023	53
3.1 Συνολική Κίνηση Χειρουργικού Τμήματος κατά το έτος 2023.....	54
3.2 Σύνολα χειρουργικών επεμβάσεων 2023	55
3.3 Χρήση αντιβιοτικών κατά το έτος 2023	56
3.4 Ογκολογικό Συμβούλιο	58
3.4.1 Στατιστικά Ογκολογικού.....	62
IV.ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ - 2023	65
ΕΧΕ – Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία – Εκπαιδευτικό Συμβούλιο	67
4.1 Συνεχής Ιατρική Εκπαίδευση.....	68
4.2 ΕΧΕ - Πανελλήνιο Πρόγραμμα Ειδικευομένων 2022 – 2023	74
4.3 Συνεχής Ιατρική Εκπαίδευση – Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ειδικευόμενων 2023.....	76
4.4 Συμμετοχή ιατρών τμήματος σε Μεταπτυχιακές Σπουδές.....	78
4.5 Κάτοχοι πτυχίων ATLS, BLS ATLS Μάιος 2023, Αντωνίνη Κ.....	78
4.6 Εκπαιδευτικό Έργο Ειδικευμένων Ιατρών ως Εκπαιδευτές. (INSTRUCTOR) – (GUEST FACULTY):	79
4.7 Συμμετοχή σε ερευνητικά πρωτόκολλα σε Ελληνικές και ξένες Ερευνητικές ομάδες.....	80
4.8 Ημερίδες.....	81
4.9 Συμμετοχή σε συνέδρια – Φροντιστήρια - Προγράμματα.....	83
4.10 Εργασίες σε συνέδρια	85
4.11 Κριτές / Ad Hoc REVIEWER σε ιατρικά περιοδικά κατά το έτος 2023.....	86
4.12 Δημοσιεύσεις	87
4.13 Συμμετοχή σε διοργάνωση Επιστημονικών Δραστηριοτήτων.....	88
V.ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - 2023.....	91

Επιτροπές του Νοσοκομείου – Συμμετοχή ιατρών Χειρουργικής Κλινικής.....	93
VI.ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ - 2023	95
1. Πρωτόκολλο Εντερικής Απόφραξης.....	97
2.Πρωτόκολλο διαχωρισμού ασθενών στην κλινική για την προάσπιση της μικροβιακής αντοχής.....	103
3.Προεγχειρητική Χημειοπροφύλαξη	104
4.Πρωτόκολλο Μεταγγίσεων	106
5.Αξονική Τομογραφία στα ΤΕΠ.....	113
6.Πρωτόκολλο ταχείας ανάρρωσης σε παθήσεις Παχέος Εντέρου	114
7.Προεγχειρητικός έλεγχος	116
8.Διατροφικός έλεγχος.....	117
9. Πρωτόκολλο αυξημένης υποψίας για την διάγνωση της μεσεντερίου ισχαιμίας	118
VII.ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ - 2023	123
7.1 Διοικητικά έγγραφα σχετικά με τη λειτουργία του Διατομεακού Τμήματος «Νοσηλεία κατ' οίκον»	125
7.2 Στατιστικά - Νοσηλείας κατ' οίκον 2023.....	126
VIII.ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ - 2023.....	127

I. ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ 2023





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

1η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Δρ. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ Ι. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ

Θεόδωρου Κωνσταντόπουλου 3-5 ΤΚ. 142 33 Ν. ΙΩΝΙΑ

Email: Γραμματείας: grammateia.xeirurgikou@konstantopouleio.gr

Email: Διευθυντού: chairman_surg.dept@konstantopouleio.gr

τ. 213 205 7905–213 205 7904

1.1 ΙΑΤΡΟΙ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ 2023

Ειδικευμένοι

Δρ. Παπασταματίου Μιλτιάδης (Επικεφαλής Τμήματος)

Δρ. Δελής Σπυρίδων (Διευθυντής)

Μανές Κωνσταντίνος (Επιμ. Α')

Καράμπας Βασίλειος (Επιμ. Α')

Πριόβολος Ανδρέας (Επιμ. Α')

Κυριάκου Βασιλική (Επιμ. Α')

Δαμηλάκης Ιωάννης (Επικ. Επιμ. Β')

Καρακαζάς Δημήτριος (Επικ. Επιμ. Β')

Ειδικευόμενοι

Αντωνίνη Κωνσταντίνα

Δαλαμάγκας Νικόλαος

Δημητρόπουλος Ευθύμιος

Ηλιάδης Ιωάννης-Μιχαήλ

Καραγιάννη Μύριαμ

Κοκορόσκος Νικόλαος

Κονόμη Άννα-Μαρία

Κουτσοκώστας Αθανάσιος

Λιάκος Αστέριος

Μακαρώνη Δέσποινα

Μανιατάκος Παναγιώτης

Μανσόλας Θεόδωρος

Μάνταλος Νικόλαος

Μαρντιροσιάν Αλέξανδρος

Μαστρογεωργίου Μιχαήλ

Μαυράκος Ευθύμιος

Μαυρομμάτης Ευάγγελος

Μουντζουρογεώργος Ευστάθιος

Παρασκευοπούλου Ελένη

Πέππας Γεώργιος

Πρίφτης Ιάσων

Ράζος Νικόλαος

Σερέτης Φώτιος

Σγούρου Νικολέττα

Σιούλα Μαρία

Σπερδούλη Δέσποινα

Τσιάβου Μαρίνα

Χαριτάκη Ευγενία

Χατζηαντωνάκης Μάριος

Χρυσής Γεώργιος

Ιατροί που έλαβαν πιστοποιητικό στο πλαίσιο της Χειρουργικής ή άλλης Ειδικότητας το 2023

ΜΑΝΣΟΛΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΛΙΑΚΟΣ ΑΣΤΕΡΙΟΣ

ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ ΜΑΡΙΟΣ

ΜΑΥΡΑΚΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ

ΤΣΙΑΒΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

ΚΟΝΟΜΗ ΑΝΝΑ-ΜΑΡΙΑ

ΤΣΑΝΑΚΑΛΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΜΥΡΙΑΜ

ΣΕΡΕΤΗΣ ΦΩΤΙΟΣ

1.2 ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ



Δ/ντης Δ/νσης Ιατρικής Υπ.
& Χειρουργικού Τμήματος

E-mail : mil.papastamatiou@gmail.com (προσωπικό)
grammateia.xeirourgikou@konstantopouleio.gr
iatyp_mpapastamatiou@konstantopouleio.gr
Mobile: 6944 57 19 99, 213 205 7039, 213 205 7904
www.mpapastamatiou.gr

Δρ. Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου MD, PhD (Ath), Chair

- Διευθυντής Δ/νσης Ιατρικής Υπηρεσίας & Διευθυντής Χειρουργικού Τμήματος
- Πρόεδρος Επαγγελματικού Συμβουλίου Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας 2019-2021

Ο Ιατρός υπηρετεί σήμερα ως Διοικητής - Διευθυντής της Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας και ως Επικεφαλής του Χειρουργικού Τμήματος του Γ.Ν.Νέας Ιωνίας «Κωσταντοπούλειο-Πατησίων» (πρώην Αγία Όλγα).

Είναι απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Υπότροφος του Ιδρύματος Κρατικών Υποτροφιών Ελλάδος καθ' όλα τα ακαδημαϊκά έτη.

Είναι Διδάκτωρ της Χειρουργικής και του Μορφολειτουργικού Τομέα της ίδιας Σχολής (ΕΚΠΑ).

Έλαβε Άδεια Ασκήσεως επαγγέλματος από τη Νομαρχία Αθηνών το 1984.

Έλαβε τον τίτλο ειδικότητας Γενικής Χειρουργικής το 1992, προκρινόμενος σε Πανελλαδικές εξετάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας με Α΄ Βραβείο το 1992 και Έπαινο το 1991.

Ασκεί τη Χειρουργική στον Δημόσιο Τομέα από το 1993.

Υπηρέτησε τη Στρατιωτική του θητεία ως έφεδρος Ανθυπίατρος (ΥΙ) και απεφοίτησε πρώτος της Τάξης του από τη Σχολή Εφαρμογής Υγειονομικού. Φέρει σε εφεδρεία τον βαθμό του Ταγματάρχη (ΥΙ).

Έχει τιμηθεί με Επιστημονικές διακρίσεις και επαίνους από Ιατρικές Εταιρείες, κοινωνικούς φορείς, Διοίκηση Νοσοκομείων ως Διοικητής και Πρόεδρος ΔΣ στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα που έχει υπηρετήσει, όπως και πλήθος ευχαριστηρίων επιστολών από ασθενείς που έχει θεραπεύσει.

Έχει μετεκπαιδευτεί σε ειδικά χειρουργικά θέματα και τεχνικές στη Μεγάλη Βρετανία, Ολλανδία, Ελβετία, Αυστρία και Γερμανία.

Έχει συγγράψει τρία επιστημονικά βιβλία, Δ/ντής της εφημερίδας «από το Βήμα του Ιατρού», είναι συγγραφέας 200 Επιστημονικών Εργασιών που του έχουν αποφέρει σημαντικό αριθμό «citation Intex» και «peer review» και έχουν παρουσιαστεί στον ελληνικό και διεθνή χώρο.

Έχει οργανώσει από τη θέση του Προέδρου, Ελληνικά και Διεθνή συνέδρια Χειρουργικής. Πρόσφατα οργάνωσε ως Πρόεδρος το Διεθνές 14^οΕλλαδοκυπριακό Συνέδριο 15-17/11/2019 στην Κύπρο υπό την αιγίδα του Προέδρου της Κυπριακής Δημοκρατίας, του Υπουργού Υγείας της Κύπρου και του Κοσμήτορα της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ (επισυνάπτεται προσφώνηση ΥΥ Ελλάδος και Βασίλη Κικίλια). Το 2022 οργάνωσε Ημερίδα ως Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου που παρακολούθησαν 850 λειτουργοί Υγείας (επισυνάπτεται προσφώνηση ΥΥ Ελλάδος και Αθανασίου Πλεύρη).

Μετέχει στη Συντακτική Επιτροπή του επιστημονικού Περιοδικού Hellenic Surgical Society (Αγγλόφωνη έκδοση), επίσημου οργάνου της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας .

Μετείχε στη: α) διδασκαλία φοιτητών της Ιατρικής Σχολής Αθηνών β) κατέχει τίτλους διδάσκοντος Καθηγητού του Επιστημονικού Συμβουλίου της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας και γ) ωρ. Διδακτικό Επιστημονικό Προσωπικό σε βαθμίδα Καθηγητή διδάσκοντος Χειρουργική και Πρώτες Βοήθειες στο Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Αθηνών (νυν Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής). Συνέγραψε βιβλίο «Πρώτες Βοήθειες» προς χρήση των φοιτητών και πωλείται μέχρι σήμερα από τις εκδόσεις Πασχαλίδη.

Διετέλεσε σε Δημόσια Νοσοκομεία ως Επιμελητής (1993), Διευθυντών Επιμελητής (1997), Αναπληρωτής Διευθυντής (2001) και επιλέχθηκε ως Προϊστάμενος Διευθυντής (2009) της Β΄ Χειρουργικής Κλινικής του 7^{ου} Θεραπευτηρίου ΙΚΑ-ΕΤΑΜ που αποτελούσε μία σύγχρονη μονάδα Γενικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ογκολογίας του Πεπτικού Συστήματος και ενδοκρινών αδένων. Το Τμήμα που διηύθυνε χορηγούσε πλήρη ειδικότητα Γενικής Χειρουργικής και μετείχε στο 24ωρο πρόγραμμα εφημεριών πόλης.

Μετείχε στα Συμβούλια Επιλογής Ιατρών με απόφαση της Διοικήσεως ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Έχει εκδώσει κατά την θητεία του ως Προϊστάμενος Διευθυντής τέσσερα πολυσέλιδα ΒΙΒΛΙΑ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ των Κλινικών που Διηύθυνεως Διευθυντής αυτών από το 2009.

Κατά την 30ετή θητεία του ως χειρουργός έχει επιτελέσει πάνω από 9.500 χειρουργικές επεμβάσεις ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΕΧΕΙ ΚΑΤΗΓΟΡΗΘΕΙ ΟΥΔΕΠΟΤΕ ΓΙΑ «MEDICAL MALPRACTICE».

Η Β΄ Χειρουργική Κλινική του 7^{ου} Θεραπευτηρίου ενσωματώθηκε (2012) με τη Β΄ Χειρουργική του ΓΝΝΙ «Κωσταντοπούλειο – Πατησίων» και στη θέση που μετακινήθηκε άσκησε τα καθήκοντα του **Διευθυντή του Β΄ Χειρουργικού Τμήματος** μέχρι την ανάληψη των καθηκόντων του **Διοικητού και Προέδρου ΔΣ** στο ΓΝΝΘ Αθηνών «Σωτηρία».

Εργάστηκε με απόφαση ΔΣ στο «**Ωνάσειο**» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο ως Επιστημονικός Σύμβουλος Χειρουργός 2001-2013 με συμμετοχή του ως επικεφαλής Χειρουργός σε 350 επείγοντα και βαριά χειρουργεία πεπτικού όπως και περισσότερες από 800 χειρουργικές εκτιμήσεις σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Διετέλεσε κατά το διάστημα αυτό μέλος της Μεταμοσχευτικής Ομάδας του «ΩΝΑΣΕΙΟΥ» Καρδιολογικού Κέντρου. Συμμετείχε επίσης στο εκπαιδευτικό του πρόγραμμα με επιστημονικές εργασίες που έχουν παρουσιαστεί σε Ιατρικά Συνέδρια στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Έχει συνεργαστεί ως συνεργάτης Χειρουργός με Ιδιωτικές Κλινικές όπως Ιατρικό Αθηνών, Ιατρικό Ψυχικού, Βιοκλινική κ.α.. και διατηρούσε Χειρουργικό Ιατρείο πριν την ένταξή του στο ΕΣΥ επί 20ετία στο Κολωνάκι (Ξενοκράτους 27-29).

Μετέχει σε **14 Επιστημονικές Εταιρείες** σε διάφορες **θέσεις στο ΔΣ** αυτών. Επί 12ετία, κατόπιν συνεχών επανεκλογών του, διετέλεσε Ταμίας της Ελληνικής Χειρουργικής όπως και Πρόεδρος του Επαγγελματικού Συμβουλίου αυτής.

Διετέλεσε **Διοικητής του ΓΝΝΘ Αθηνών «Σωτηρία» 2013-2015**. Το Νοσοκομείο με 770 ενεργείς κλίνες αξιολογήθηκε από το ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (cost and benefits) στα 3 καλύτερα νοσοκομεία άνω των 600 κλινών. Ως Διοικητής διακρίθηκε με ΕΠΑΙΝΟ από το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του Υπουργείου Υγείας, στο πλαίσιο της καλύτερης επιχειρησιακής ετοιμότητας του Νοσοκομείου. Ως Διοικητής επίσης διακρίθηκε με ΕΠΑΙΝΟ από το Γραφείο Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στην Ελλάδα (Friends of European Greece) και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σε επιστημονικό συνέδριο για τη διάλεξή του, «Άσκηση Διοίκησης στο Δημόσιο και Ιδιωτικό Νοσοκομείο».

Ως εκπρόσωπος του Σεβασμιοτάτου Επισκόπου Δημητρίου Εξάρχου Καθολικών Ελλάδος με απόφασή του όπως και του Υπουργού Υγείας, άσκησε τα καθήκοντα του Προεδρεύοντος του Διοικητικού Συμβουλίου (2009-2013) του Νοσοκομείου Θείας Πρόνοιας "Η Παμμακάριστος".

Διατελεί:

- Από τον Οκτώβριο του 2023 εκτελεί και χρέη Διοικητή του Νοσοκομείου
- Πρόεδρος Εμβολιαστικού Κέντρου Νοσοκομείου.
- Πρόεδρος «Νοσηλείας κατ' οίκον» του Νοσοκομείου.

- Πρόεδρος Επιτροπών του Νοσοκομείου με την ιδιότητα του Δ/ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Μέλους του 3μελούς Συμβουλίου Μετατάξεων στον Κλάδο Ιατρών ΕΣΥ του Ν.4558/2018.
- Μέλος του ΔΣ (εκ του Οργανισμού ως ΔΙΥ) του ΓΝΝΙ «ΚΩΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ» επί 2ετία με συμμετοχή σε 89 το 2021 και 97 το 2022 Διοικητικά Συμβούλια, με κορυφαία συμβολή στη Δημιουργία του Νέου Οργανισμού με ομόφωνη γνώμη όλων των Τομέων.

1.3 Αρχές Λειτουργίας Τμήματος

Το Χειρουργικό Τμήμα του Νοσοκομείου αποτελεί μία σύγχρονη μονάδα Γενικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ογκολογίας του πεπτικού συστήματος (Ο Δ/ντής είναι υπεύθυνος του Τμήματος Χειρουργικών παθήσεων του Παχέος εντέρου της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας).

Η συνολική λειτουργία του ενός τμήματος νοσοκομείου δεν μπορεί να είναι ούτε ανεξάρτητη αλλά και ούτε ανεπηρέαστη από τις γενικότερα ισχύουσες πολιτικές και οικονομικές συνθήκες της εποχής. Το έτος 2023 εξακολούθησαν να βρίσκονται σε ισχύ υγειονομικά μέτρα κατά της **πανδημίας του κορονοϊού** με πολλαπλό αντίκτυπο στη λειτουργία του τμήματος και με επίδραση στην υλοποίηση των δράσεων του στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάπτυξη του τμήματος. Η **δέσμευση του 25% των** κλινών μέσω της γενικότερης ανακατανομής σε βάρος του οργανισμού του νοσοκομείου, δημιουργεί εργασιακές συνθήκες πίεσης στη διαχείριση της επιλογής των εισαγωγών και της συνολικής παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο, παρεμποδίζει την τοποθέτηση με βάση ισχύοντα επιστημονικά κριτήρια τοποθέτηση τους σε θαλάμους. Σημαντικό διαμορφωτικό παράγοντα όπως θα αντικατοπτριστεί στα αριθμητικά στοιχεία που θα παρατεθούν, αποτελούν οι αλλαγές στην επιλογή διασύνδεσης των εφημερευόντων νοσοκομείων σε συνάρτηση με τον κορεσμό των κεντρικών αθηναϊκών νοσοκομείων. Θα πρέπει να σημειωθεί πως μετά την λήψη **δημοσιονομικών μέτρων** την προηγούμενη δεκαετία και τη διαμόρφωσης ελλείψεων προσωπικού, εξακολουθεί να υφίσταται και να μεγεθύνεται το κενό στην κάλυψη των οργανικών θέσεων. Επιπλέον, **πολιτικές ανακατανομής του προσωπικού** σε επίπεδο του νοσοκομείου αλλά και στην οικεία υγειονομική περιφέρεια επιδρά αρνητικά στην νοσηλευτική στελέχωση του χειρουργικού τμήματος και του καθαυτού χειρουργείου με αποτέλεσμα την **περιορισμό στην ανάπτυξη χειρουργικών τραπεζών** κατά περίπου 50 % συνολικά και ειδικότερα για το τμήμα, μείωση σε 5 από 9 χειρουργικές την εβδομάδα όπως ίσχυε προ Ζετίας. Ένας άλλος παράγοντας που δεν θα πρέπει να παραβληθεί, αποτελεί το πλαίσιο μεταβολών στο καθεστώς σχετικά με την απασχόληση των ειδικευομένων ιατρών. Μια σειρά μεταβολών έχει

προκαλέσει στο σύνολο των νοσοκομείων της επικράτειας σημαντικότερη μείωση του αριθμού των ειδικευομένων. Υπάρχουν δε τμήματα νοσοκομείων χωρίς ειδικευομένους όπως και ιατρικές ειδικότητες με ελάχιστους ειδικευόμενους συνολικά.

Όλα τα παραπάνω αποτέλεσαν δυσμενείς συνθήκες που θα έπρεπε το προσωπικό και η διεύθυνση του τμήματος να αντιπαρατεθεί, να επιστρατεύσει προσωπικό χρόνο, διάθεση, κόπο και ευρηματικότητα για την απρόσκοπτη συνέχιση της λειτουργίας του τμήματος από το σύνολο του προσωπικού χωρίς εκπτώσεις στις αρχές της εφαρμογής ανθρωποκεντρικής και βασιζόμενης σε ενδείξεις ιατρικής πρακτικής.

ΣΤΟΧΟΙ- Εφαρμογή σειράς πολιτικών για την βελτίωση δεικτών όπως:

Στατιστικοί δείκτες:

- Μείωση του μέσου όρου της κάθε νοσηλείας
- Μείωση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας
- Μείωση της ποσοστιαίας κάλυψης των κλινών
- Αύξηση των εισιτηρίων μιας ημέρας
- Αύξηση του συνόλου των επεμβάσεων
- Μείωση του όγκου των ζητούμενων διαγνωστικών εξετάσεων
- Μείωση του χρόνου παραμονής στα ΤΕΠ

Δείκτες Ικανοποίησης

- Αύξηση του δείκτη ικανοποίησης των ασθενών μέσω δράσεων για την αύξηση του προσβασιμότητας, την προστασία της διαφορετικότητας, την αποφυγή ταλαιπωρίας και βλάβης της υγείας, την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς με συμπόνια, σεβασμό και με γνώμονα τη διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας καθώς και του ενδεδειγμένου βαθμού ενημέρωσης των ασθενών.
- Αύξηση του δείκτη ικανοποίησης των εργαζομένων μέσω εμπέδωσης κλίματος εργασιακής ασφάλειας, συνθηκών ισονομίας και συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων και προάσπισης από την εργασιακή εξουθένωση.

Πολιτικές εκσυγχρονισμού

- Ολοκλήρωση της ψηφιοποίησης
- Ολοκλήρωση της ποιοτικής πιστοποίησης - ISO
- Μείωση του οικονομικού κόστους
- Βελτίωση υλικοτεχνικής υποδομής

Στόχος μας είναι ως ιατροί που επανδρώνουμε το Τμήμα να είμεθα προσηνείς, ασφαλείς, ικανοί, και ανταγωνιστικοί σ'ένα Νοσοκομείο σύγχρονο, καλά εξοπλισμένο και ανθρώπινο με τελικό σκοπό την επαρκή υποστήριξη όλων των Τμημάτων του Νοσοκομείου και την άμεση εξυπηρέτηση του πάσχοντος νοσηλευόμενου ασθενή με κόστος νοσηλείας σύμφωνα με τα ελληνικά και τα διεθνώς κρατούντα.

ΔΡΑΣΕΙΣ

Πολιτικές σχετικές με την διαχείριση των λοιμώξεων: Δράσεις για την έγκαιρη ανίχνευση φορέων και νοσούντων αναπνευστικών ιών και ιδιαίτερα του COVID-19: Ανίχνευση με την μοριακή μέθοδο φορέας, νόσησης SARS_ COV-2 ως μέρος του προεγχειρητικού ελέγχου, διαλογή ασθενών με εμπύρετο έως την διευκρίνιση φορέας, νόσησης SARS_ COV-2, αναζήτηση φορέας, νόσησης SARS_ COV-2 μέσω test αντιγόνου για τις επείγουσες εισαγωγές. Τακτική αναζήτηση φορέας, νόσησης SARS_ COV-2 στο προσωπικό του τμήματος. Περιορισμός ως προς την έκταση και τον όγκο του επισκεπτηρίου, είσοδος επισκεπτών μόνο με rapid test, μοριακή αναζήτηση άλλων αναπνευστικών ιών όπως του EBV, Γρίπης Α και Β.

Δράσεις για την πρόληψη των ενδοноσκομειακών λοιμώξεων: Εφαρμογή πρωτοκόλλων στην τοποθέτηση και διαχείριση κεντρικών γραμμών, περιφερικών φλεβικών καθετήρων, περιποίησης και γρήγορης αφαίρεσης ή αντικατάστασης ουροκαθετήρων, ταχεία κινητοποίηση των ασθενών και εφαρμογή αναπνευστικής φυσικοθεραπείας

Δέσμες οριζοντίων μέτρων για την πρόληψη της διασποράς πολυανθεκτικών μικροοργανισμών: διαχωρισμός ασθενών με λοίμωξη, φορέα πολυανθεκτικών μικροοργανισμών , ασθενών με ιστορικό νοσηλείας σε ΜΕΘ, αιματολογικών και ογκολογικών ασθενών, ασθενών προερχόμενων από ιδρύματα, ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και ασθενών με μακρές νοσηλείες και χρήση αντιβιοτικών. Σε όλους τους παραπάνω ασθενείς εφαρμόζονται μέτρα πρόληψης διασποράς.

Επιπλέον γίνεται ενεργητική αναζήτηση φορέας συγκεκριμένων φαινοτύπων μικροβιακής αντοχής(MRSA, VRE, ESBL, KPC) για την πρόληψη της διασποράς

Δέσμες κάθετων μέτρων για την παρεμπόδιση της ανάπτυξης μικροβιακής αντοχής: ορθολογική επιλογή της εμπειρικής θεραπείας, συχνή λήψη καλλιεργειών, έγκαιρη αποκλιμάκωση των θεραπειών, επιτήρηση της διάρκειας και των δόσεων των χρησιμοποιούμενων αντιβιοτικών, επιτήρησης των εφαρμογής της τεκμηριωμένης χημειοπροφύλαξης.

Η φιλοσοφία του Τμήματος είναι ότι όλο το στελεχειακό δυναμικό πρέπει να λειτουργεί αποτελεσματικά σε δύο άξονες ανεπτυγμένου και λειτουργικού προγράμματος που περιλαμβάνει: **1^ο το κλινικό έργο** και **2^ο την εκπαιδευτική δραστηριότητα** του προσωπικού με ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση των ειδικευομένων ιατρών, δεδομένου ότι το Νοσοκομείο χορηγεί πλήρη ειδικότητα Γεν. Χειρουργικής.

Καθήκοντα Διευθυντή

1. Ο Διευθυντής είναι υπόλογος στη Διοίκηση του Νοσοκομείου και δι' αυτής στη Διοίκηση του Ιδρύματος. Έχει την ευθύνη για την εν γένει λειτουργία της Κλινικής και των υπομονάδων - που δύναται να δημιουργηθούν στο μέλλον - τη χρήση οργάνων και υλικών που ανήκουν σ' αυτή, την απασχόληση και την παραμονή των εργαζομένων, των - φοιτητών που μπορεί να εκπαιδεύονται στο μέλλον σε συνεργασία με Χειρουργικές Πανεπιστημιακές Κλινικές-, των ασθενών και των επισκεπτών στους χώρους της, καθώς και για την προστασία των οργάνων και εγκαταστάσεων της Κλινικής από βλάβες και αφύσικη φθορά.
2. Συντονίζει τις δραστηριότητες της Κλινικής, μέσα στα πλαίσια της αποστολής της και καθορίζει την προτεραιότητα στην απασχόληση του προσωπικού και στη χρησιμοποίηση των διδακτικών και διαγνωστικών-θεραπευτικών μέσων, οργάνων και χώρων της Κλινικής.
3. Συντονίζει το διδακτικό έργο της Κλινικής.

4. Είναι αρμόδιος για την κατάρτιση και υποβολή του ετησίου προγράμματος λειτουργίας της Κλινικής, για την κατανομή των χώρων της Κλινικής, την τήρηση των βιβλίων της Κλινικής και την υποβολή του ετήσιου απολογισμού των δραστηριοτήτων της.

Στο έργο του συνεπικουρείται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Κλινικής, που μεριμνά για την απρόσκοπτη λειτουργία της, με βάση το καθοριζόμενο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών και τις οδηγίες των οργάνων Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Καθήκοντα Επιμελητών Κλινικής

Οι υπεύθυνοι Επιμελητές της Κλινικής υποχρεούνται να φροντίζουν για την εύρυθμη λειτουργία των θαλάμων που τους έχουν ανατεθεί και είναι υπόλογοι προς τον Διευθυντή.

Οφείλουν να είναι ενήμεροι για τις τελευταίες εξελίξεις του γνωστικού αντικείμενου τους, καθώς και να συμμετέχουν σε όλες τις επιστημονικές συγκεντρώσεις της κλινικής.

Είναι υπεύθυνοι για τον προεγχειρητικό έλεγχο και τη μετεγχειρητική πορεία του ασθενή που έχουν χειρουργήσει.

Ειδικευόμενοι: Δικαιώματα και Υποχρεώσεις

Οι ειδικευόμενοι ιατροί υποχρεούνται και δικαιούνται:

1. Να τηρούν και να αξιοποιούν το ωράριο εργασίας τους στην Κλινική
2. Να συμπεριφέρονται με βάση την ιατρική δεοντολογία προς τους ασθενείς
3. Να καλλιεργούν σχέσεις «μη ανταγωνισμού» αλλά συναδελφικής συνεργασίας μεταξύ τους
4. Να συνεργάζονται παραγωγικά με ειδικευόμενους άλλων Κλινικών
5. Να συνεργάζονται αρμονικά με το νοσηλευτικό προσωπικό της Κλινικής
6. Να ανοίγουν άμεσα και να τηρούν ενημερωμένο το ιστορικό του ασθενούς
7. Να διαχειρίζονται τα παραπεμπτικά των ασθενών για εργαστηριακές εξετάσεις
8. Να προετοιμάζουν τους ασθενείς για χειρουργείο

9. Να συμμετέχουν στις διδακτικές επισκέψεις των μελών της Κλινικής
10. Να εκδίδουν θεραπευτικές αγωγές με τη σύμφωνη γνώμη του υπευθύνου του θαλάμου
11. Να συμπληρώνουν το ενημερωτικό σημείωμα και την επίκριση στο φάκελο ασθενούς
12. Να συμμετέχουν στο Χειρουργείο
13. Να απαιτούν από τους δασκάλους τους τη μετάδοση των μυστικών της τέχνης
14. Να ενημερώνονται και να ενημερώνουν κατ' ανάθεση για την επίκαιρη βιβλιογραφία
15. Να συλλέγουν και να τηρούν ειδικό φάκελο με ενδιαφέροντα περιστατικά
16. Να συμμετέχουν ενεργά στη διεξαγωγή κλινικής έρευνας και στη συγγραφή εργασιών
17. Να συμμετέχουν στις εκπαιδευτικές συγκεντρώσεις της Κλινικής και των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ υποχρεωτικά.
18. Να βοηθούν τους δασκάλους τους στην προετοιμασία και διεξαγωγή των μαθημάτων της Κλινικής

1.4 Κλινικό έργο

Το ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΟ του Τμήματος υλοποιείται μέσα από τις ακόλουθες δραστηριότητες:

Τακτικό Χειρουργικό Εξωτερικό Ιατρείο

Τα ιατρείο λειτουργεί καθημερινά μετά από ραντεβού με το 14500.

Εγχειρητική Δραστηριότητα

Η εγχειρητική δραστηριότητα του τμήματος καλύπτει τις ακόλουθες ομάδες επεμβάσεων σε προγραμματισμένη αλλά και σε επείγουσα βάση κατά τις Γενικές Εφημερίες του Νοσοκομείου (24ωρες εφημερίες).

1. Παθήσεις ενδοκρινών αδένων (θυρεοειδής, παραθυρεοειδείς, επινεφρίδια)
2. Παθήσεις μαστού
3. Χειρουργική πεπτικού (οισοφάγος, στόμαχος, λεπτό και παχύ έντερο)
4. Χειρουργική (ήπατος, παγκρέατος, χοληφόρων)
5. Χειρουργική παθολογία πρωκτού
6. Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή
7. Χειρουργική παθήσεων κοιλιακού τοιχώματος (όπως ευμεγέθεις μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες κλπ)
8. Χειρουργική οπισθοπεριτοναϊκού χώρου, μαλακών μορίων και δέρματος.
9. Χειρουργική παθήσεων φλεβικού συστήματος (όπως κιρσοί κάτω άκρων)
10. Χειρουργική Νεφροπαθών

Πρόσφατα άρχισε και η λειτουργία νέων Ειδικών Ιατρείων, και συγκεκριμένα:

Αρ. Πρωτ. 597/08.01.2024

1. Ήπατος-Χοληφόρων-Παγκρέατος (Υπεύθυνος κ. Παπασταματίου Μιλτιάδης – κ. Δελής Σπυρίδων) Κάθε Δευτέρα 12.00-14.00
2. Θυρεοειδούς (Υπεύθυνος κ. Παπασταματίου Μιλτιάδης - κ. Κυριάκου Βασιλική) Κάθε Τρίτη 12.00-14.00
3. Παχέος εντέρου και πρωκτού (Υπεύθυνος κ. Παπασταματίου Μιλτιάδης – κ. Μανές Κωνσταντίνος) Κάθε Πέμπτη 12.00-14.00

Αρ. Πρωτ. 3754/30.01.2024

4. Χειρουργικών Λοιμώξεων (Υπεύθυνος Παπασταματίου Μιλτιάδης – κ. Καράμπας Βασίλειος) Κάθε Παρασκευή 12.00-14.00

Αρ. Πρωτ. 2108/09.02.2024

5. Κηλών (Υπεύθυνος κ. Παπασταματίου Μιλτιάδης – κ. Πριόβολος Ανδρέας) Κάθε Τρίτη και Πέμπτη 14.00-15.00

Έναρξη χειρουργείων: 08.00. Ο πρώτος ασθενής, ο χειρουργός και ο βοηθός του είναι παρόντες στο χειρουργείο στις 07.45, ενώ οι επόμενοι χειρουργοί για τα επόμενα χειρουργεία υποχρεούνται να προσέρχονται εγκαίρως προς αποφυγή δημιουργίας λειτουργικών προβλημάτων. Εργαλειοδότριες νοσηλεύτριες παρίστανται μόνιμα σε κάθε αίθουσα χειρουργείου, όπως και νοσηλεύτριες κίνησης. Οι χειρουργοί δεν ειδοποιούνται για την έναρξη του χειρουργείου τους. Αν δεν παρευρίσκονται την ώρα τους στο χειρουργείο τότε αυτό εκτελείται από άλλον χειρουργό με εντολή του Διευθυντή ή του αντικαταστάτη του. Οι οριζόμενοι ειδικευόμενοι στα χειρουργεία καταγράφουν τις επεμβάσεις στο ειδικό βιβλίο μετά την ενημέρωσή τους από τον χειρουργό.

Κάλυψη προεγχειρητικού οικίσκου για λήψη επιχρίσματος Covid-19 από ιατρούς της Χειρουργικής Κλινικής

ΜΗΝΑΣ	ΗΜΕΡΕΣ					ΣΥΝΟΛΟ	Αρ.Πρωτ. Εγγράφου ΔΙΥ
Ιανουάριος	4/1	11/1	18/1	25/1		4	34214/28-12-2022
Φεβρουάριος	1/2	8/2	15/2	22/2		4	2940/28-01-2023
Μάρτιος	1/3	8/3	15/3	22/3	29/3	5	5897/28-02-2023
Απρίλιος	5/4	12/4	19/4	26/4		4	9357/31-03-2023
Μάιος	3/5	10/5	17/5	24/5	31/5	5	11867/28-04-2023
Ιούνιος	7/6	14/6	21/6	28/6		4	14794/30-05-2023
Ιούλιος	5/7	12/7	19/7	26/7	31/7	5	17758/30-06-2023
Αύγουστος	2/8	9/8	16/8	23/8		4	20095/26-07-2023

**Συνδρομή ιατρών της Χειρουργικής Κλινικής στη κάλυψη
διακομιδών διασωληνωμένων και βαρέως πασχόντων.**

ΜΗΝΑΣ	ΗΜΕΡΕΣ									ΣΥΝΟΛΟ	Αρ. Πρωτ. Εγγράφου ΔΙΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	6/1	11/1	28/1	30/1						4	34538/30-12-2022
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	6/2	9/2	21/2	23/2	28/2					5	3400/31-01-2023
ΜΑΡΤΙΟΣ	4/3	12/3	18/3	23/3	26/3	30/3				6	5813/28-02-2023
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	1/4	5/4	9/4	17/4	21/4					5	9358/31-03-2023
ΜΑΙΟΣ	22/5	24/5	26/5	28/5	30/5	31/5				6	12388/29-04-2023
ΙΟΥΝΙΟΣ	23/6	24/6	25/6	27/6	29/6	30/6				6	14763/30-05-2023
ΙΟΥΛΙΟΣ	1/7	20/7	23/7	24/7	25/7	26/7	27/7			7	18071/04-07-2023
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	2/8	6/8	10/8	14/8	18/8	22/8	26/8	30/8		8	20167/27-07-2023
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	2/9	3/9	7/9	9/9	11/9	15/9	19/9	23/9		8	22498/31-08-2023
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	2/10	7/10	12/10	15/10	16/10	22/10	23/10	24/10	28/10	9	24803/27-09-2023
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	8/11	12/11	14/11	15/11	19/11	22/11	24/11	27/11	28/11	9	28095/30-10-2023
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	2/12	8/12	9/12	14/12	17/12	23/12	27/12	29/12		8	31529/30-11-2023

Προγράμματα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων - ΤΕΙ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ		ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ		ΜΑΡΤΙΟΣ		ΑΠΡΙΛΙΟΣ	
ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ
2	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	1		1		3	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ
3	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	2	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΣΓΟΥΡΟΥ	2	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΗΛΙΑΔΗΣ	4	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ
4		3	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΣΓΟΥΡΟΥ	3	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΗΛΙΑΔΗΣ	5	
5	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	6	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΚΟΝΟΜΗ	6	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ	6	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ
6		7	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΚΟΝΟΜΗ	7	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ	7	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ
9		8		8		10	
10	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΓΟΥΡΟΥ	9	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΚΟΝΟΜΗ	9	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ	11	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΛΙΑΚΟΣ
11		10	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΣΓΟΥΡΟΥ	10	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ	12	
12	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΓΟΥΡΟΥ	11	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	13		13	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΛΙΑΚΟΣ
13	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΓΟΥΡΟΥ	13		14	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΤΣΙΑΒΟΥ	14	
16	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ	14	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ	15		17	
17	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ	15		16	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΤΣΙΑΒΟΥ	18	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΤΣΙΑΒΟΥ
18		16	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ	17	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΤΣΙΑΒΟΥ	19	
19	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ	17	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ	20	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΛΙΑΚΟΣ	20	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΤΣΙΑΒΟΥ
20	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ	20	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	21	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΛΙΑΚΟΣ	21	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΤΣΙΑΒΟΥ
23		21	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	22		24	
24	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ	22		23	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ	25	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ

					ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΛΙΑΚΟΣ		ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΗΛΙΑΔΗΣ
25		23	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	24	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΛΙΑΚΟΣ	26	
26	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ	24	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	27		27	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΗΛΙΑΔΗΣ
27	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ	27		28	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ	28	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΗΛΙΑΔΗΣ
30	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΣΓΟΥΡΟΥ	28	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΗΛΙΑΔΗΣ	29			
31	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΣΓΟΥΡΟΥ			30	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ		
				31	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ		

ΜΑΙΟΣ		ΙΟΥΝΙΟΣ		ΙΟΥΛΙΟΣ		ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	
ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜ ΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ
1		1	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	3	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	1	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΑΖΟΣ
2	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΣΓΟΥΡΟΥ ΤΣΙΑΒΟΥ	2	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	4	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	2	
3		5		5		3	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΑΖΟΣ
4	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΣΓΟΥΡΟΥ ΤΣΙΑΒΟΥ	6	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΤΣΙΑΒΟΥ	6	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	4	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΑΖΟΣ
5	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΣΓΟΥΡΟΥ ΤΣΙΑΒΟΥ	7		7	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	7	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΗΛΙΑΔΗΣ
8	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΗΛΙΑΔΗΣ	8	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΤΣΙΑΒΟΥ	10	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	8	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΗΛΙΑΔΗΣ
9	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΗΛΙΑΔΗΣ	9	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΤΣΙΑΒΟΥ	11	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	9	
10		12		12		10	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΗΛΙΑΔΗΣ
11	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΗΛΙΑΔΗΣ	13	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	13	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	11	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΗΛΙΑΔΗΣ
12	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΗΛΙΑΔΗΣ	14		14	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	14	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΣΓΟΥΡΟΥ

15		15	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	17	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΓΟΥΡΟΥ	15	
16	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΚΟΝΟΜΗ ΛΙΑΚΟΣ	16	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	18	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΓΟΥΡΟΥ	16	
17		17	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	19		17	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΣΓΟΥΡΟΥ
18	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΚΟΝΟΜΗ ΛΙΑΚΟΣ	19	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	20	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΓΟΥΡΟΥ	18	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΣΓΟΥΡΟΥ
19	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΚΟΝΟΜΗ ΛΙΑΚΟΣ	20	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	21	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΓΟΥΡΟΥ	21	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ
22	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	21		24	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	22	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ
23	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	22	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	25	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	23	
24		23	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	26		24	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ
25	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	26		27	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	25	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ
26	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	27	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΑΖΟΣ	28	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	28	ΜΑΝΕΣ ΡΑΖΟΣ
29		28		31	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	29	ΜΑΝΕΣ ΡΑΖΟΣ
30	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ ΛΙΑΚΟΣ	29	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΑΖΟΣ			30	
31		30	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΡΑΖΟΣ			31	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΑΖΟΣ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ		ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ		ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ		ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	
ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜ ΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕ Ρ	ΙΑΤΡΟΙ
1	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΑΖΟΣ	2	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ	1		1	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΡΥΣΗΣ
4	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ	3	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ	2	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΠΕΡΔΟΥΛΗ ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΣ	2	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΓΟΥΡΟΥ ΣΠΕΡΔΟΥΛΗ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ
5	ΜΑΝΕΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ	4		3	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΠΕΡΔΟΥΛΗ ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΣ	5	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΓΟΥΡΟΥ ΣΠΕΡΔΟΥΛΗ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ
6		5	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ	6	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟ Σ	6	

7	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ	6	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ	7	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟ Σ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ	7	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΓΟΥΡΟΥ ΣΠΕΡΔΟΥΛΗ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ
8	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ	9	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ	8		8	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΓΟΥΡΟΥ ΣΠΕΡΔΟΥΛΗ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ
9	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	10	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ	9	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟ Σ	11	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ ΠΕΠΠΑΣ
11	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	11		10	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟ Σ	12	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ ΠΕΠΠΑΣ
12	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	12	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ	11	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΝΟΜΗ	13	
13		13	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ	13	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΑΖΟΣ ΜΑΡΝΤΙΡΟΣΙΑΝ	14	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ ΠΕΠΠΑΣ
14	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	16	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΡΝΤΙΡΟΣΙΑΝ	14	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΑΖΟΣ ΜΑΡΝΤΙΡΟΣΙΑΝ	15	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ ΠΕΠΠΑΣ
15	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	17	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΡΝΤΙΡΟΣΙΑΝ	15		18	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΜΑΡΝΤΙΡΟΣΙΑΝ ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΣ
18	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΑΖΟΣ	18		16	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΑΖΟΣ ΜΑΡΝΤΙΡΟΣΙΑΝ	19	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΜΑΡΝΤΙΡΟΣΙΑΝ ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΣ
19	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	19	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΡΝΤΙΡΟΣΙΑΝ	17	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ ΜΑΡΝΤΙΡΟΣΙΑΝ	20	
20		20	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΡΝΤΙΡΟΣΙΑΝ	20	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ ΣΠΕΡΔΟΥΛΗ	21	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΜΑΡΝΤΙΡΟΣΙΑΝ ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΣ
21	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΡΑΖΟΣ	23	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	21	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ ΣΠΕΡΔΟΥΛΗ	22	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ ΜΑΡΝΤΙΡΟΣΙΑΝ ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΣ
22	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	24	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	22		23	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ
25	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	27	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΑΖΟΣ	23	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ ΣΠΕΡΔΟΥΛΗ	25	
26	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	30	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΠΕΡΔΟΥΛΗ	24	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΥΡΑΚΟΣ ΣΠΕΡΔΟΥΛΗ	26	
27		31	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΠΕΡΔΟΥΛΗ	27	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΡΥΣΗΣ	27	

28	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΗΛΙΑΔΗΣ			29		28	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ ΧΡΥΣΗΣ ΠΕΠΠΑΣ
29	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΗΛΙΑΔΗΣ			30	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΣΤΡΟΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΡΥΣΗΣ	29	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ ΧΡΥΣΗΣ ΠΕΠΠΑΣ

Γενικά Προγράμματα Κλινικής

Η Κλινική κάθε μήνα συντάσσει προγράμματα σχετικά με:

1. **Εβδομαδιαία** κατανομή Ειδικευομένων στο **Γαστρεντερολογικό (Κάλυψη εφημεριών Χειρουργικού Τομέα), ΤΕΙ, ΤΕΠ και Covid Test.**
2. Κατανομή Ειδικευμένων και Ειδικευόμενων μηνός στους **Θαλάμους.**
3. Υπεύθυνοι Ειδικευμένοι και Ειδικευόμενοι μηνός για
 - a. **Ογκολογικό Συμβούλιο**
 - b. **Υλικά χειρουργείου**
 - c. **Καταγραφή / διαχείριση Λοιμώξεων**
 - d. **Θρέψη**
 - e. **Παρασκευάσματα / Πρακτικά Χειρουργείου**

1.5 Εκπαιδευτικό Έργο

Η κλινική παρέχει έξι χρόνια ειδικότητας γενικής χειρουργικής. Οι θέσεις καλύπτονται είτε από ιατρούς που επιθυμούν να αποκτήσουν την ειδικότητα της Γενικής Χειρουργικής ή από ιατρούς των οποίων η ειδικότητα που θα αποκτήσουν έχει ως προαπαιτούμενο ανάλογα χρόνια Γενικής Χειρουργικής.

Οι στόχοι του εκπαιδευτικού έργου αποσκοπούν στα ακόλουθα σημεία:

1. **Θεωρητική γνώση** και κατανόηση της παθοφυσιολογίας, βιολογικής συμπεριφοράς και θεραπείας των νοσημάτων του πεπτικού συστήματος, μαστού και ενδοκρινών αδένων, χειρουργικής ογκολογίας και εντατικής θεραπείας.
2. **Απόκτηση δεξιοτήτων** στην ανοικτή ενδοκοιλιακή χειρουργική, χειρουργική ελαχίστης κακώσεως, ενδοκρινική χειρουργική, χειρουργική μαστού, μαλακών μορίων και στη χειρουργική του κοιλιακού τοιχώματος.
3. **Αποτελεσματική κλινική κρίση** και διαδικασία λήψης αποφάσεων σε προβλήματα γενικής χειρουργικής βασισμένη στις αρχές της χειρουργικής παθολογίας.
4. **Πρακτική εκπαίδευση.** Η φιλοσοφία της τελευταίας στηρίζεται στην προοδευτικά αυξανόμενη πρωτοβουλία και δράση εκ μέρους των ειδικευομένων στα καθημερινά χειρουργεία της Κλινικής.

Έρευνα

Ο τομέας της έρευνας πραγματοποιείται με διάφορους τρόπους όπως:

1. Με την έρευνα της βιβλιογραφίας επί συγκεκριμένων θεμάτων στην προπαρασκευή παρουσίασης ή συγγραφής επιστημονικών εργασιών.
2. Με την προσεκτική μέτρηση, καταγραφή, συγκέντρωση και ανάλυση στοιχείων επί θεμάτων κλινικής έρευνας που βρίσκονται σε εξέλιξη ή πάνω σε ειδικό υπό ανακοίνωση θέμα για αναδρομικές εργασίες.
3. Με την επεξεργασία ειδικού θέματος για διδακτορική διατριβή,

4. Με την συμμετοχή του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών

1.6 Δραστηριότητες Τμήματος

Φωτογραφικό υλικό δράσεων του Τμήματος



Δρ.Μιλτιάδης Παπασταματίου,
Διοικητής - Διευθυντής Ιατρικής
Υπηρεσίας & Επικεφαλής
Χειρουργικού Τμήματος



Γραφείο Διοίκησης



Ιερό Ευχελαίο πρωτοστατούντος του Μητροπολίτη Νέας Ιωνίας, Φιλαδελφείας, Ηρακλείου και Χαλκηδόνος Γαβριήλ υπέρ Υγείας. Παρόντες ο Δήμαρχος Νέας Ιωνίας Παν. Μανούρης και σύσσωμο όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου





*Συνάντηση εργασίας με
τον Υφυπουργό
Οικονομικών Κο Χάρη
Θεοχάρη και τον
Πρόεδρο του Κύκλου
των Νέων
Επιχειρηματιών Κο Πάρι
Παπαβασιλείου με
πλήθος εκλεκτών
προσκεκλημένων.*



Τελετή απονομής
τιμητικής πλακέτας για
την πολυετή και
πολυεπίπεδη
προσφορά του Δ/ντή
της Ουρολογικής
Κλινικής στο
Νοσοκομείο μας, ως
ΔΙΥ



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
"ΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ" πρ. ΑΓΙΑ
Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας —
Tifinis Έναβαν
στον Dr. ΙΩΑΝΝΗ ΓΚΕΖΕΡΛΗ
Διευθυντή Ουρολογικής Κλινικής
ώριση του πολυετούς και πολυσχιδούς έι
προς τον άνθρωπο κατά τη διάρκεια
της θητείας του στο ΕΣΥ.
Ο Διευθυντής
Dr. Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου
28 Ιουνίου 2023



Χριστούγεννα, με την παρουσία της Γενικής Γραμματέας του ΥΥ Λίλιαν Βιλβιρίδη και
φορέων του Νοσοκομείου. Επίσκεψη στο Ψυχιατρικό Τμήμα.



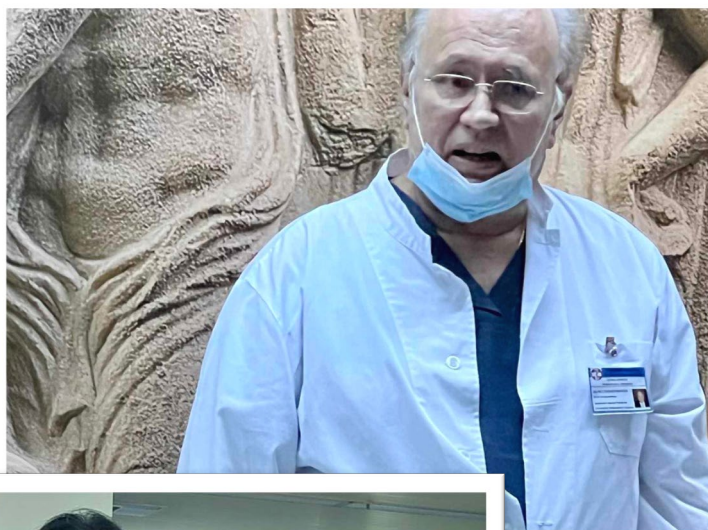
Συνάντηση με τον Αντιπρόεδρο της Βουλής κ.Κακλαμάνη



Κοπή Πίτας 2023



Κοπή πίτας 2023





*Ετήσια Συνεστιάση 2023 του
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ του
ΓΝΝΙ ΚΩΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-
ΠΑΤΗΣΙΩΝ (πρ. ΑΓ. ΟΛΓΑ) με
προσκεκλημένους από το
Ιατρικό, Νοσηλευτικό και
Διοικητικό προσωπικό του
Νοσοκομείου.*



Κοπή πίτας με τις γραμματείες των Τμημάτων ευθύνης μου



Όταν η εργασία είναι χαρά, η
ζωή είναι ωραία. Όταν η
εργασία είναι καθήκον, η ζωή
είναι σκλαβιά.

Μαξίμ Γκόρκι.





Συνεργασία με άλλες ειδικότητες



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Α' ΤΜΗΜΑ-ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ .

Β' ΤΜΗΜΑ-ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ.





11-15 Νοεμβρίου 2023, 33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργική & Διεθνές Χειρουργικό Forum, Πρόεδρος, Αθήνα





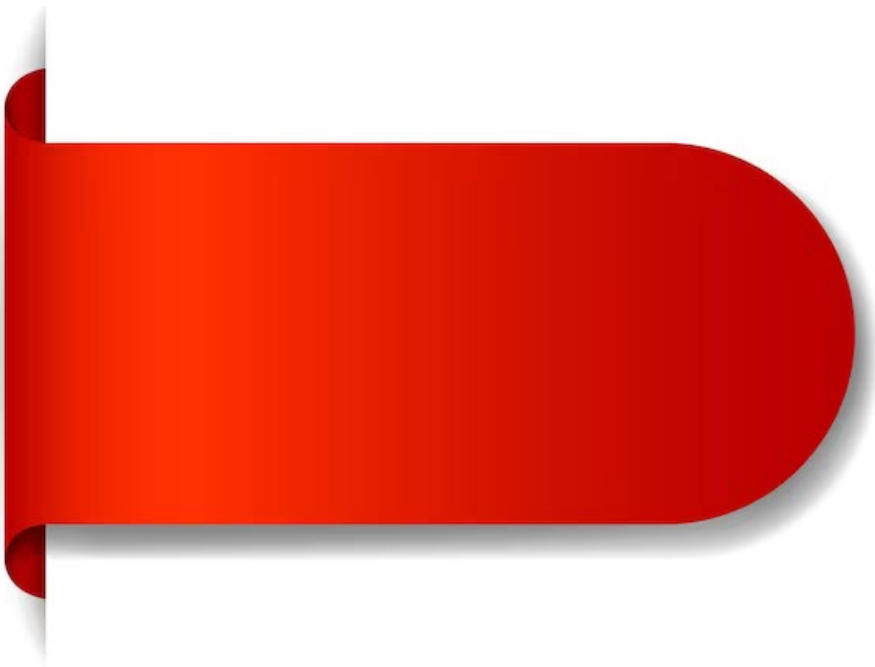
“40th International Gastrointestinal Surgery Workshop in the ADVANCED Course – Hernia Module, 18-20 April 2023, Davos – Switzerland, (εκπαιδευτής Μανές Κ.)



BAETS 2023, 43th Annual Scientific Meeting, 12-13 Oct 2023, Athens, Κυριάκου Β, Σιούλα Μ.



Ι.ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ- 2023



Επανεκλογή ως Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων» (Β' τριετής θητεία)

Ministry of Digital
Governance,
Hellenic Republic

Digitally signed by Ministry
of Digital Governance,
Hellenic Republic
Date: 2023.11.30 14:42:59
EET
Reason:
Location: Athens

ΑΔΑ: ΨΧΒΘ469Η26-ΧΝΡ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΕΝΙΑΙΑΣ ΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΕΩΝ
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛ. ΕΛΕΓΧΟΥ & ΕΝΣΤΑΣΕΩΝ
Ταχ. Δ/ση: Ζαχάρωφ 3
Ταχ. Κώδικας: 115 21, Αθήνα
Πληροφορίες: Μπαρμπαρούση Μαρία
Τηλέφωνο: 213 2010423
E-mail : legality@1dypc.gov.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 30.11.2023

Αρ. Πρωτ. 47259

Θέμα: Ορισμός Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Νέας
Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ – ΠΑΤΗΣΙΩΝ»

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Έχοντας υπόψη:

- 1.Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 7 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/2-3-01), όπως συμπληρώθηκε από τις διατάξεις της παρ. 20 του άρθρου 2 του Ν.3204/2003 και τροποποιήθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 8 του Ν. 3868/2010 καθώς και του άρθρου 35 του Ν. 4865/21 (ΦΕΚ 238/Α' /4-12-2021).
- 2.Τις διατάξεις του Ν. 3329/05(ΦΕΚ 81/Α/4-4-05) όπως τροποποιήθηκαν με τον Ν.3527/07 (ΦΕΚ 25/Α/9-2-07) εδάφιο 25 της παρ.11 του άρθρου τρίτου, σύμφωνα με το οποίο «τις αρμοδιότητες που ασκούσε το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου όπως τροποποιούνται με το παρόν ασκούν εφεξής ο Διοικητής και ο Υποδιοικητής της Δ.Υ.ΠΕ.».
- 3.Την με αρ. πρωτ.: Γ4β/Γ.Π.οικ.65149/16-9-2019 (ΦΕΚ 768/20-9-2019/τ. ΥΟΔΔ) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας περί διορισμού του κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΣΤΑΘΗ ως Διοικητή της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής, όπως παρατάθηκε με το δέκατο έβδομο άρθρο του Ν. 4818/2021 (Α'110) και το άρθρο 81 του ν. 4915/2022 (Α'63) καθώς και την με αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.44308/28.07.2022 (670 Υ.Ο.Δ.Δ.) Απόφαση περί παράτασης της θητείας

- του Διοικητή της 1^{ης}ΥΠΕ Αττικής, «έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής και διορισμού στην εν λόγω Υ.ΠΕ., σύμφωνα με το άρθρο του ν. 4735/2020 (Α'197)».
- 4.Την με αρ. πρωτ. 16527/08.04.2021 Εγκύκλιο της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής, αναφορικά με τη διαδικασία ορισμού Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, κατά το άρθρο 7 παρ. 1 του Ν.2889/2001, ως ισχύει, καθώς και το με αρ. πρωτ. 20436/05.05.2021 έγγραφο της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής, αναφορικά με επισημάνσεις επί της διαδικασίας ανάδειξης Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.
 - 5.Την υπ' αρ. πρωτ.809/16.11.2023 Ανακοίνωση - Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του υπηρεσιακού Διοικητή του Γ. Ν. Ν. Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ – ΠΑΤΗΣΙΩΝ» για υποβολή αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος αναφορικά με την κάλυψη της θέσης του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας λόγω λήξης στις 17.12.2023 της τριετούς θητείας του ΔΙΥ, κου Παπασταματίου Μιλτιάδη, Διευθυντή ΕΣΥ και Επιστημονικά Υπεύθυνου της Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου.
 - 6.Το με αρ. πρωτ. 31149/28.11.2023 Απόσπασμα Πρακτικών της 11ης/28.11.2023 Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου για την αξιολόγηση του υποψηφίου για τη θέση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του Γ. Ν. Νέας Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ – ΠΑΤΗΣΙΩΝ».
 - 7.Την με αρ. πρωτ. 837/28.11.2023, Εισήγηση του Διοικητή του Γ. Ν. Ν. Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ – ΠΑΤΗΣΙΩΝ» αναφορικά με τον ορισμό Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας στο Νοσοκομείο.
 - 8.Το γεγονός ότι λήγει στις 17.12.2023 η τριετής θητεία του ΔΙΥ (υπ. αρ. πρωτ.34814/18.12.2020), κου Παπασταματίου Μιλτιάδη, Διευθυντή ΕΣΥ και Επιστημονικά Υπεύθυνου της Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου.
 9. Το γεγονός ότι κατατέθηκαν δύο υποψηφιότητες για την κάλυψη της προκείμενης θέσης, ειδικότερα η υπ. αρ. πρωτ. 411/20.11.2023 αίτηση υποψηφιότητας του κου Παπασταματίου Μιλτιάδη, Διευθυντή ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνου της Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου και η υπ. αρ. πρωτ. 412/22.11.2023 αίτηση του κου Τζαβάρα Αθανάσιου, Αναπληρωτή Επιστημονικά Υπεύθυνου της Β' Παθολογικής Κλινικής του ως άνω Νοσοκομείου.
 10. Το γεγονός ότι η υποψηφιότητα του κου Τζαβάρα Αθανάσιου κρίθηκε από την υπ. αρ. πρωτ. 31149/28.11.2023 Συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου, λαμβανομένου υπόψη και της υπ. αρ. πρωτ. 827/27.11.2023 γνωμοδότησης της Νομικής Συμβούλου του Νοσοκομείου, ότι δεν πληρούσε, ως αναπληρωτής, τις απαιτούμενες, εκ της παρ. 1 αρ. 7 Ν. 2889/2001, προϋποθέσεις.
 - 11.Την υπ' αρ. πρωτ. 411/20.11.2023 Αίτηση και Βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου, του κου Παπασταματίου Μιλτιάδη, Διευθυντή ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνου της Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου και εκτελών προσωρινά καθήκοντα μεταβατικού Διοικητή του Νοσοκομείου.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Ορίζουμε Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ – ΠΑΤΗΣΙΩΝ», με τριετή θητεία, τον κ. Παπασταματίου Μιλτιάδη, με βαθμό Διευθυντή ΕΣΥ και Επιστημονικά Υπεύθυνου της Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου, δεδομένου ότι έχει κατά τον Νόμο τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα,

δηλαδή, την επιστημονική επάρκεια, τις διοικητικές ικανότητες, την εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα, το πνεύμα συνεργασίας και το κύρος μεταξύ των συναδέλφων, την άριστη συμπεριφορά του προς τους ασθενείς και της ευδόκιμης επιτυχής προϋπηρεσίας στην εν λόγω θέση.

Ο Δ Ι Ο Ι Κ Η Τ Η Σ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΤΑΘΗΣ



871

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

6 Μαρτίου 2023

ΤΕΥΧΟΣ Υ.Ο.Δ.Δ.

Αρ. Φύλλου 194

ΤΕΥΧΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΕΥΡΥΤΕΡΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 1 Υπουργείο Υγείας
- 2 Υπουργείο Εσωτερικών

1 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αριθμ. Γ4β/10935

Συγκρότηση και ορισμός μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «ΓΝΝΙ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ»-ΠΑΤΗΣΙΩΝ», αρμοδιότητας 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΚΑΙ
Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας λάβει υπόψη:

Α. Τις διατάξεις:

1. Της παρ. 8 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις» (Α' 41),

2. της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 3868/2010 «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (Α' 129),

3. του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (Α' 81).

4. των άρθρων 13, 14 και 15 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (ν. 2690/1999, Α' 45).

5. του άρθρου 6 του ν. 2839/2000 «Ρυθμίσεις θεμάτων του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και άλλες διατάξεις» (Α' 196),

6. των άρθρων 20-22 του ν. 4735/2020 «Τροποποίηση του Κώδικα Ελληνικής Ιθαγένειας, νέο πλαίσιο επιλογής διοικήσεων στον δημόσιο τομέα, ρύθμιση οργανωτικών θεμάτων της Γενικής Γραμματείας Ιθαγένειας και της Γενικής Γραμματείας Ανθρώπινου Δυναμικού Δημόσιου Τομέα του Υπουργείου Εσωτερικών, ρυθμίσεις για την αναπτυξιακή προοπτική και την εύρυθμη λειτουργία των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλες διατάξεις» (Α' 197),

7. του άρθρου 48 του ν. 4772/2021 «Διενέργεια Γενικών Απογραφών έτους 2021 από την Ελληνική Στατιστική Αρχή, επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, επείγουσες δημοσιονομικές και φορολογικές ρυθμίσεις και άλλες διατάξεις» (Α' 16).

8. Του π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148).

9. Του π.δ. 68/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτριών Υπουργού και Υφυπουργών» (Υ.Ο.Δ.Δ. 155).

10. Του π.δ. 84/2019 «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων» (Α' 123).

Β. Τις αποφάσεις:

1. Την υπό στοιχεία Υ32/9-9-2021 απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας, Ασημίνα Γκάγκα» (Β' 4185).

2. Την υπό στοιχεία Γ4β/οίκ.:4316/23-1-2023 απόφαση του Υπουργού και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας (Υ.Ο.Δ.Α. 60, ΑΔΑ: 6ΙΠΘ465ΦΥΟ-ΘΕ6) «Παράταση θητείας του Διοικητή του Γ.Ν. Ν. ΙΩΝΙΑΣ "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ", αρμοδιότητας της 1ης Υ.Π.Ε. Αττικής, ΠΡΙΦΤΗ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥ».

3. Την υπ' αρ. 44766/10-8-2022 (Υ.Ο.Δ.Α. 757, ΑΔΑ: ΨΧΣΡ465ΦΥΟ-ΡΘΧ) απόφαση του Υπουργού και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «Αυτοδίκαιη λύση της θητείας της Αναπληρώτριας Διοικήτριας στο ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (Γ.Ν.) Νέας Ιωνίας "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ" με αρμοδιότητα στην Οργανική Μονάδα Έδρας (Ο.Μ.Ε.) "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ", αρμοδιότητας της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Π.Ε.) Αττικής, ΛΑΠΠΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑΣ και διορισμός Προσωρινής Αναπληρώτριας Διοικήτριας ΜΑΧΑΙΡΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ».

Γ. Τα έγγραφα:

1. Το υπ' αρ. 27304/18-10-2022 έγγραφο του Γραφείου Διοίκησης του ΓΝΝΙ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ» με το οποίο γνωστοποιούνται τα αποτελέσματα των αρχαιρεσιών για την ανάδειξη εκπροσώπων των ιατρών και των εργαζομένων-πλην ιατρών στο Διοικητικό Συμβούλιο, με συνημμένο το από 11-10-2022 σχετικό πρακτικό εκλογών.

2. Το υπ' αρ. 5063/10-2-2023 έγγραφο του Γραφείου Διοίκησης του ΓΝΝΙ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ», με το οποίο γνωστοποιούνται οι εκπρόσωποι της δωρητριάς για τον ορισμό τους στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

3. Το υπ' αρ. 5065/20-2-2023 έγγραφο του Γραφείου Διοίκησης του ΓΝΝΙ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ», με το οποίο γνωστοποιούνται τα στοιχεία των υπηρεσιακών παραγόντων που συμμετέχουν εκ θέσεως στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

4. Τα από 4-10-2022 και 9-2-2023 ενημερωτικά σημειώματα της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού ΝΠ προς τα Γραφεία Υπουργού και Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας αναφορικά με τον ορισμό μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. με την ονομασία ΓΝΝΙ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ», συμπληρωμένα από τα εν λόγω Γραφεία με τα σχετικές υποδεικνυόμενα πρόσωπα.

5. Την υπό στοιχεία Β2α.οίκ.:11288/22-2-2023 προβλεπόμενη από την περ. ε της παρ. 5 του άρθρου 24 του ν. 4270/2014 (Α' 143), εισήγηση του Προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών, σύμφωνα με την οποία δεν προκύπτει πρόσθετη δαπάνη τόσο σε βάρος του Προϋπολογισμού, του φορέα όσο και σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Α. συγκροτούμε το Διοικητικό Συμβούλιο του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «ΓΝΝΙ "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ"-ΠΑΤΗΣΙΩΝ», ως ακολούθως:

1. ΠΡΙΦΤΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ του Νικολάου, με ΑΔΤ: ΑΖ 612971, Πτυχιούχος της Ιατρικής Σχολής- ΑΠΘ, Διοικητής, μεταβατικά, στο ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία ΓΝΝΙ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ» δυνάμει της ως άνω (Β2) απόφασης ως Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.

2. ΜΑΧΑΙΡΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ του Αθανασίου, με ΑΔΤ: ΑΜ 235370, Πτυχιούχος του Τμήματος Φυσικοθεραπεί-

ας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Λαμίας, Προσωρινή Αναπληρώτρια Διοικήτρια στο ΓΝΝΙ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ» με αρμοδιότητα στην ΟΜΕ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ», ως Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.

3. ΔΕΠΟΥΝΤΗ ΜΑΡΙΑ του Σπυρίδωνα, με ΑΔΤ: Χ 139996, Φυσικοθεραπεύτρια ως τακτικό μέλος με αναπληρώτρια της την ΤΣΙΑΝΤΗ ΜΑΡΙΑ του Κωνσταντίνου, με ΑΔΤ: ΑΕ100150, Συνταξιούχο.

4. ΔΗΜΗΤΣΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ του Θωμά, με ΑΔΤ: Ξ 154764, Δημόσιος Υπάλληλος ως τακτικό μέλος, με αναπληρωτή του τον ΣΚΑΡΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ του Χαράλαμπου, με ΑΔΤ: ΑΟ 128601, Εκπαιδευτικό.

5. ΖΗΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ του Σπυρίδωνα, με ΑΔΤ: ΑΚ 236271, Μαθηματικός- ΜΒΑ Διοίκησης Συστημάτων Παραγωγής- ΕΜΠ ως τακτικό μέλος- εκπρόσωπος της δωρητριάς, με αναπληρωτή του τον ΖΗΚΟ ΣΠΥΡΙΔΩΝΑ του Ζήκου, με ΑΔΤ: Ρ000924, Οικονομολόγος - Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

6. ΜΠΑΚΑΛΙΑΝΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΑ του Γεωργίου, με ΑΔΤ: Τ 4801632, Διευθύντρια ΕΣΥ Μαιευτικής/Γυναικολογίας ως τακτικό μέλος- εκπρόσωπος των ιατρών, με αναπληρωτή της τον ΜΑΝΙΑΤΗ ΠΕΤΡΟ του Νικολάου, με ΑΔΤ: Φ 008608, Διευθυντή ΕΣΥ Ακτινολογίας.

7. ΕΥΑΓΓΕΛΙΔΟΥ ΕΥΤΥΧΙΑ του Σπυρίδωνα, με ΑΔΤ: Χ200024, Υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ κλάδου Νοσηλευτικής με βαθμό Α' ως τακτικό μέλος- εκπρόσωπος των εργαζομένων- πλην ιατρών, με αναπληρωτή της τον ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟ ΣΩΤΗΡΙΟ του Νικολάου, με ΑΔΤ: ΑΝ 624970 υπάλληλο κατηγορίας ΤΕ κλάδου Νοσηλευτικής, με βαθμό Α'.

8. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ του Ιωάννη, με ΑΔΤ: ΑΙ 059805, Διευθυντής Χειρουργικής, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του Χειρουργικού Τμήματος, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας του Ν.Π.Δ.Δ., με αναπληρώτρια του την ΤΡΙΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ του Χρήστου, με ΑΔΤ: ΑΚ 096029, Συντονίστρια Διευθύντρια Ακτινολογίας, Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου.

9. ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ του Κωνσταντίνου, με ΑΔΤ: ΑΚ 041114, υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ κλάδου Διοικητικού, με βαθμό Α', Προϊσταμένη Διεύθυνσης Διοικητικής Υπηρεσίας, με αναπληρωτή της τον ΜΑΝΤΖΑΝΑ ΜΙΧΑΗΛ του Σωτηρίου, με ΑΔΤ: υπάλληλο κατηγορίας ΠΕ, κλάδου Νοσηλευτών με βαθμό Α', Προϊστάμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Β. Η θητεία των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου είναι διετής εξαιρουμένων των περιπτώσεων (Α1) και (Α2) των οποίων η θητεία συναρτάται της ολοκλήρωσης της διαδικασίας προεπιλογής Διοικητή και Αναπληρωτή Διοικητή με αρμοδιότητα στην ΟΜΕ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ», δυνάμει του άρθρου 22 του ν. 4735/2020 (Α' 197).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 1 Μαρτίου 2023

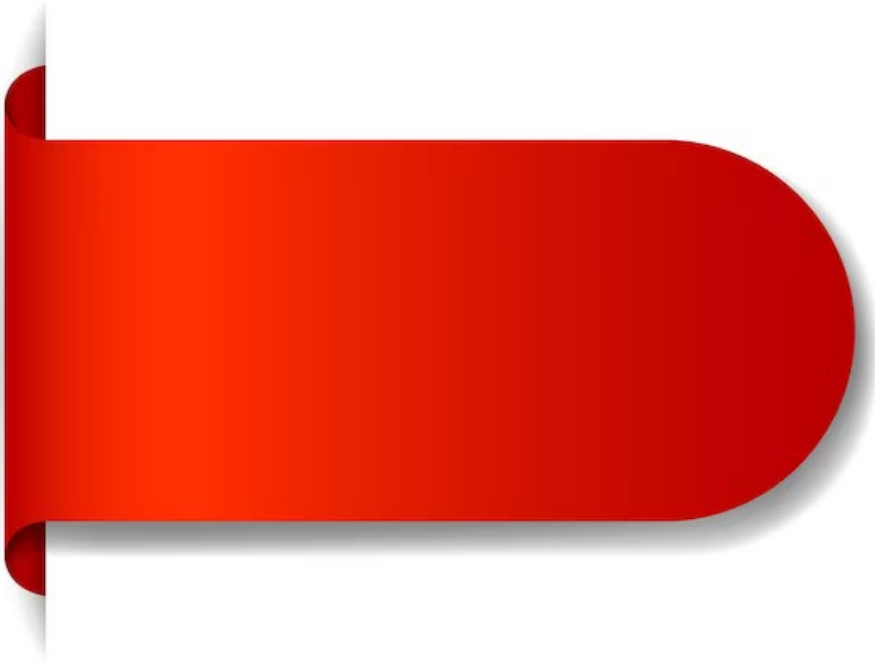
Ο Υπουργός

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ

Η Αναπληρώτρια Υπουργός

ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ

III.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ - 2023



3.1 Συνολική Κίνηση Χειρουργικού Τμήματος κατά το έτος 2023

Συνολική κίνηση 3 ετών

	2023	2022	2021
Όλα τα εισιτήρια	2461		
Εισιτήρια 1 ημέρας	355		
Νοσηλείες	2524	2224	2080
Σύνολο ημερών νοσηλείας	10.860		10138
Μέσος όρος νοσηλείας	4,3	4,2	4,6
Θάνατοι	30	42	64
Κάλυψη επί 100%	92,3% (43 κλίνες)	80,2% (43 κλίνες)	106,5% (32 κλίνες)

Τακτικό εξωτερικό ιατρείο 2023

Επισκέψεις μέσω ραντεβού	415
Επισκέψεις χωρίς ραντεβού	1450
Μικροεπεμβάσεις	334

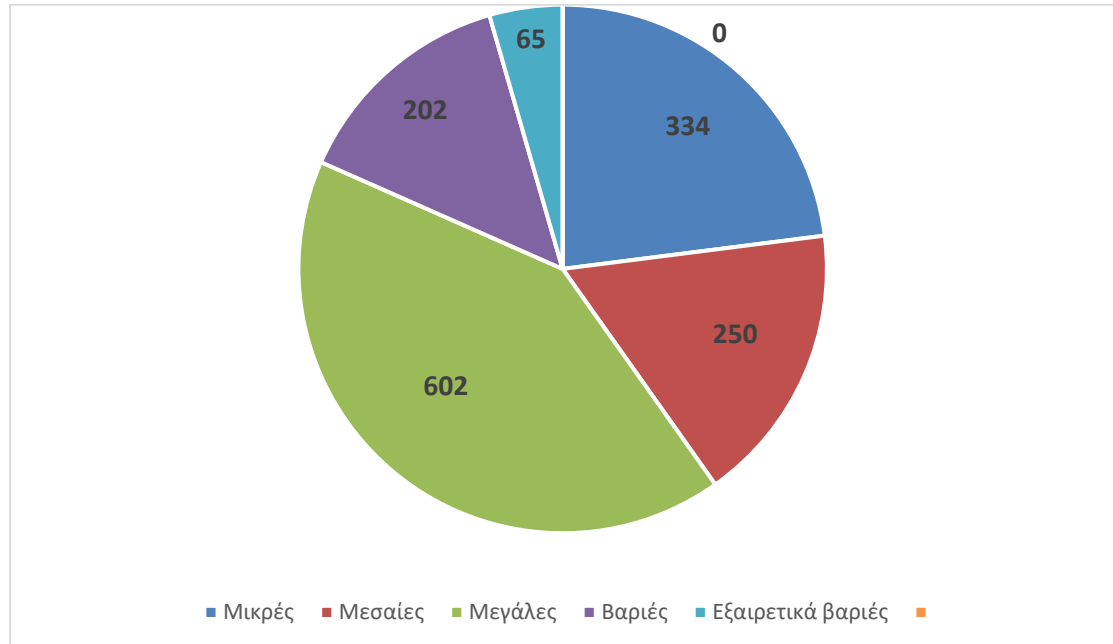
Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών 2023

Προσερχόμενοι	8726
Εισαγωγές	1287
ΕΚΑΒ	445



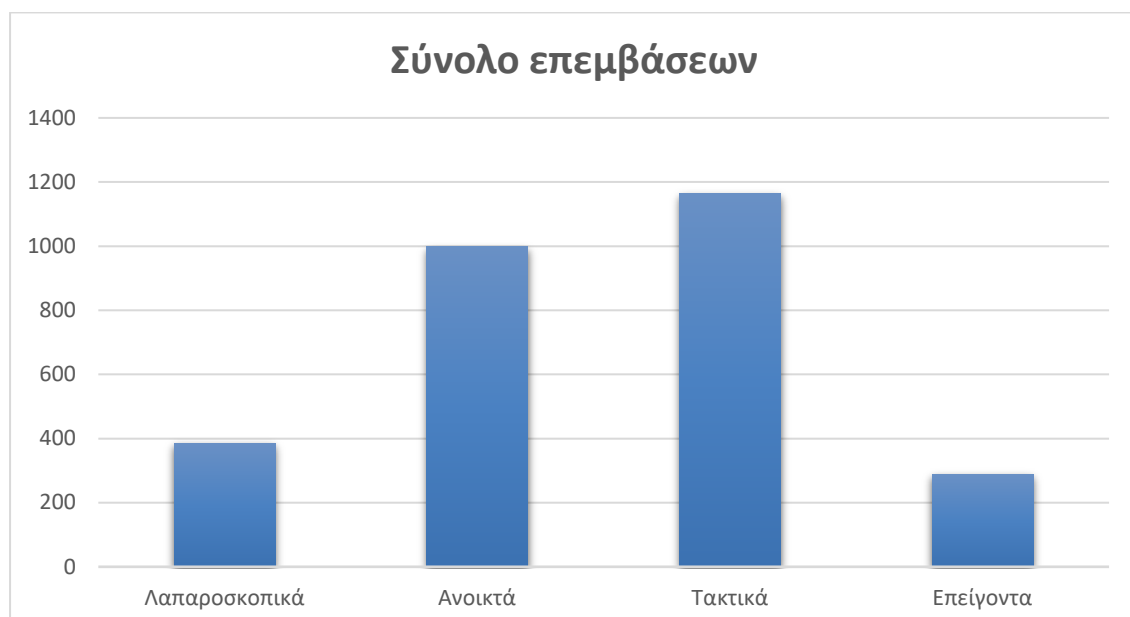
3.2 Σύνολα χειρουργικών επεμβάσεων 2023

Μικρές – Μεσαίες – Μεγάλες – Βαριές – Εξαιρετικά Βαριές



*Η διάκριση των επεμβάσεων σχετίζεται με τα ακόλουθα:

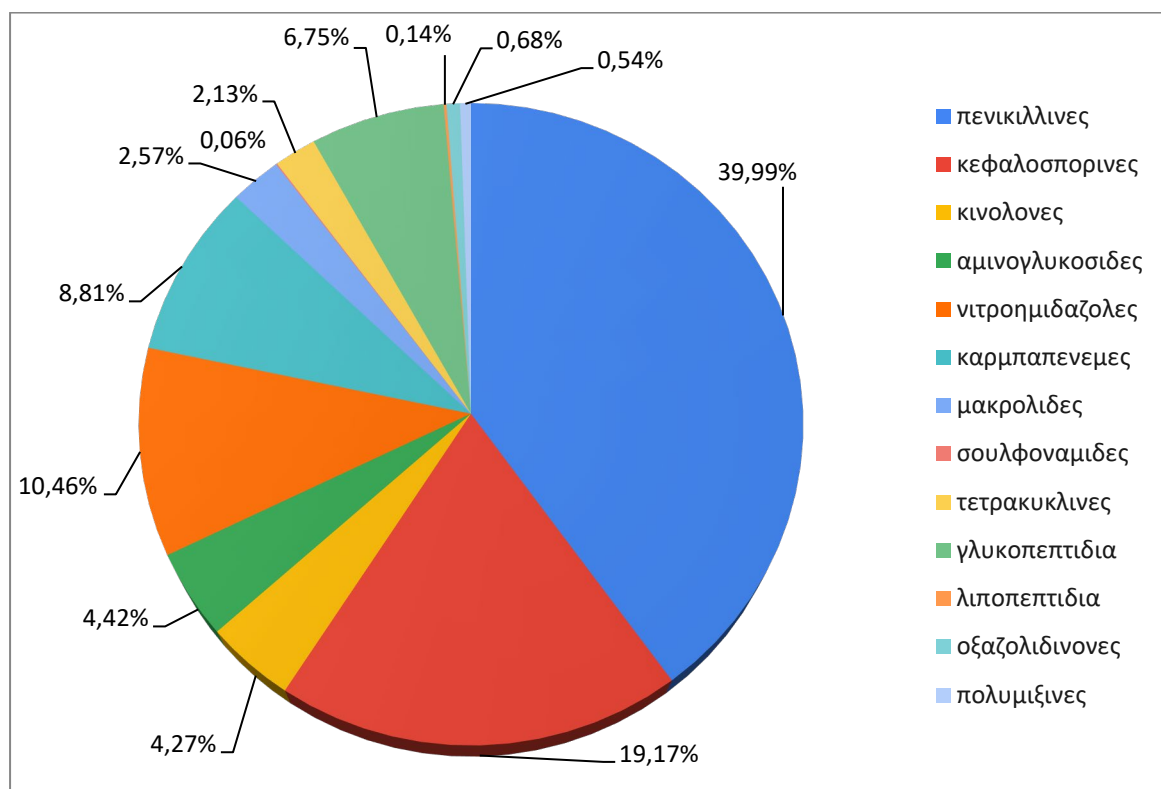
- Γενική αναισθησία
- Επείγων χαρακτήρας
- Ανάγκες μεταγγίσεων
- Αιμοδυναμικές μεταβολές
- Συστήματα που εμπλέκονται



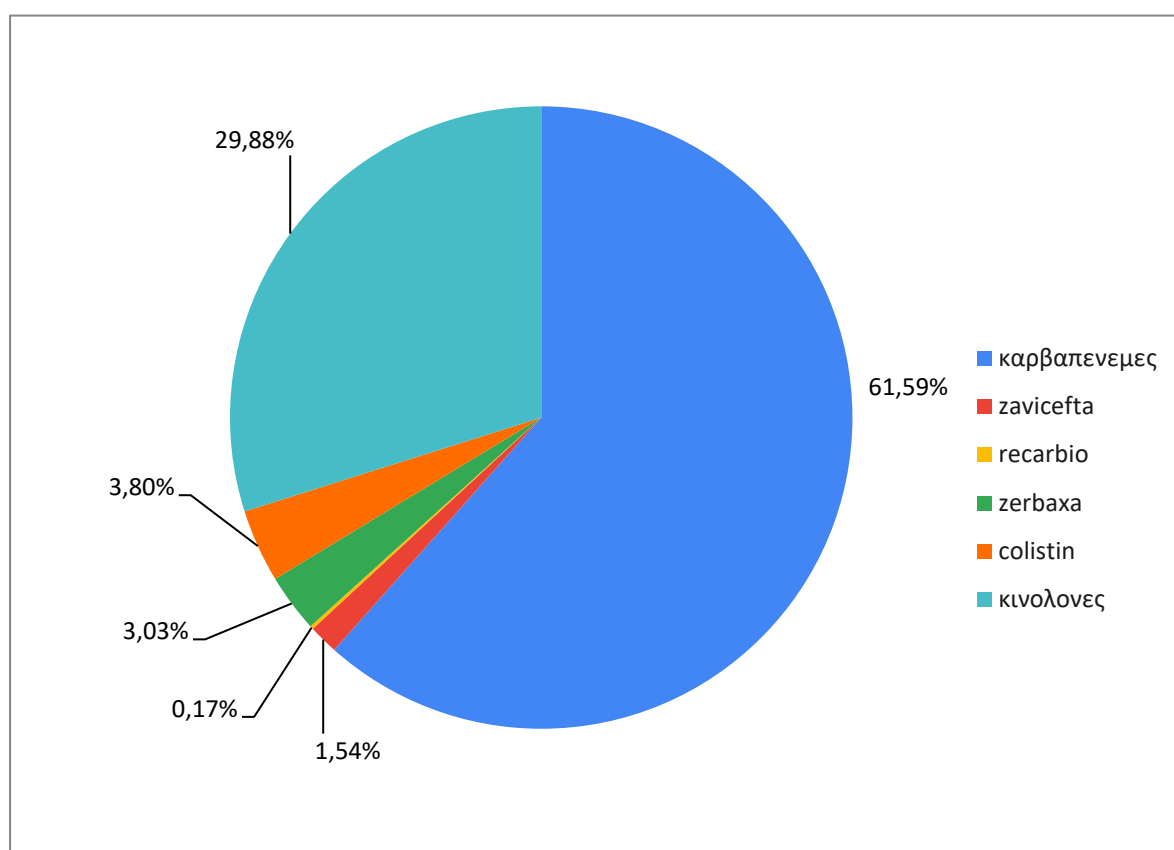
3.3 Χρήση αντιβιοτικών κατά το έτος 2023

πενικιλίνες	13.100
κεφαλοσπορίνες	6.280
κινολόνες	1.400
αμινογλυκοσίδες	1.447
νιτροημιδαζόλες	3.427
καρμπαπενέμες	2.886
μακρολίδες	843
σουλφοναμίδες	20
τετρακυκλίνες	697
γλυκοπεπτιδία	2.212
λιποπεπτιδία	45
οξαζολιδιόνες	222
πολυμυξίνες	178
καρβαπενέμες	2.886
zavicefta	72
recarbio	8
zerbaxa	142
colistin	178
κινολόνες	1.400

Κλάσεις Αντιβιοτικών



Πρωθιμένες Αντιβιώσεις



3.4 Ογκολογικό Συμβούλιο

Το ογκολογικό συμβούλιο του νοσοκομείου, συνεχίζει ως δραστηριότητα του χειρουργικού τμήματος, διανύοντας την τρίτη δεκαετία ύπαρξης του παρέχοντας διεπιστημονική, διασυνδετική και τεκμηριωμένη προσέγγιση, με εστίαση στις ιδιαιτερότητες του κάθε ογκολογικού ασθενή.

Κατά το έτος 2023 το ογκολογικό συμβούλιο συνεδρίασε είτε με φυσική παρουσία στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου είτε μέσω διαδικτυακών συνδέσεων 22 φορές.

Την επιστημονική ευθύνη του συμβουλίου έχουν οι **κ.κ Βασίλειος Καραμπας, Επιμ.Α΄ και Δημήτριος Καρακαζάς, Επιμ.Β΄**.

Στο συμβούλιο συμμετέχουν οι κ.κ Τριαντοπούλου Χαρίκλεια, Συντονίστρια Διευθύντρια του Ακτινολογικού τμήματος, Ιωσήφ Σγουρός, Διευθυντής ογκολογικών τμημάτων Ογκολογικού Νοσοκομείου « Άγιοι Ανάργυροι», της Διευθύντριας του τμήματος Παθολογικής Ανατομίας κυρίας Κ. Παπαπαρασκευά και των ιατρών του τμήματος, κατά περίπτωση με ιατρούς από το Γυναικολογικό τμήμα και του Γαστρεντερολογικού τμήματος, την συμμετοχή όλων των ιατρών του χειρουργικού τμήματος.

Ακολουθεί ο Κανονισμός του Ογκολογικού Συμβουλίου (σύνταξη 2020)

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Α. ΣΚΟΠΟΣ- ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

1. Σκοπός της λειτουργίας του Ογκολογικού Συμβουλίου είναι η κατά το δυνατόν επίτευξη της κατάλληλης και ενδεδειγμένης διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης για την κάθε περίπτωση ασθενούς με νεοπλασματική νόσο ξεχωριστά.
2. Στο Ογκολογικό Συμβούλιο παραπέμπονται χωρίς εξαιρέσεις όλες οι περιπτώσεις ασθενών πασχόντων από ενδεχομένη ή αποδεδειγμένη νεοπλασματική νόσο, όπου και θα τυγχάνουν πολυεπιστημονικής, διακλινικής και ενδελεχούς θεώρησης, των κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών παραμέτρων διεξοδικά σε συνάρτηση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς και απαραίτητα σε σύμπλευση με τις διεθνώς αποδεκτές κατευθυντήριες οδηγίες.
3. Στο Ογκολογικό Συμβούλιο δύναται αν εξετασθούν περιστατικά σε κάθε στάδιο της διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας για τη λήψη αποφάσεων όσον αφορά το σχεδιασμό της διαγνωστικής και θεραπευτικής στρατηγικής καθώς και το είδος και συχνότητα της παρακολούθησης..
4. Όλα τα ογκολογικά περιστατικά του τμήματος υπάγονται ανεξαιρέτα στην αρμοδιότητα του Ογκολογικού συμβουλίου και εξετάζονται προ της έναρξης της αρχικής θεραπείας και σε κάθε διαφορετικό στάδιο της θεραπείας για την αξιολόγηση και τον επανασχεδιασμό. Ογκολογικά περιστατικά άλλων τμημάτων γίνονται δεκτά στο συμβούλιο και δύναται να παρέχονται συμβουλευτικές προτάσεις.

Β. ΔΟΜΗ

5. Το Ογκολογικό συμβούλιο συναπαρτίζεται επί τη συμμετοχή των σχετικών και εμπλεκόμενων ιατρικών ειδικοτήτων απαραίτητως με τη παρουσία των διευθυντών ή αναπληρωτών αυτών οι οποίοι θα λειτουργούν ως τακτικά ή αναπληρωματικά μέλη. Σχετικές ορίζονται οι ειδικότητες της Χειρουργικής, Ογκολογίας, Παθολογικής Ανατομικής και Ακτινολογίας.
6. Ως Εισηγητής ορίζεται, ο κατά περίπτωση θεράπων ιατρός. Ο εισηγητής έχει την αποκλειστική ευθύνη για την σταδιοποίηση, είναι υπεύθυνος για την παρουσίαση του ιατρικού φακέλου στο συμβούλιο.
7. Ως Συντονιστές ορίζονται δύο ιατροί, οι οποίοι και θα έχουν την ευθύνη για την ομαλή συζήτηση επί της διαδικασίας σε συνεργασία με τους Διευθυντές των χειρουργικών και ογκολογικών τμημάτων, την συμπλήρωση και την τήρηση του ψηφιακού αρχείου του συμβουλίου και την ευχέρεια της αποδοχής ή μη ιατρικού φακέλου προς συζήτηση.
8. Στο συμβούλιο συμμετέχουν υποχρεωτικά οι ιατροί του χειρουργικού τμήματος, και τη διάρκεια της συζήτησης απαλλάσσονται των άλλων καθηκόντων τους.

Γ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

9. Ορίζεται ένα πλαίσιο ιατρικών εξετάσεων για τα είδη νεοπλασιών, επί του οποίου κάθε ιατρικός φάκελος κρίνεται επαρκής προς συζήτηση. Οι Συντονιστές αναλαμβάνουν την υποχρέωση να συμβάλλουν στην παρουσίαση επαρκών

ιατρικών φακέλων και τους παρέχεται η δυνατότητα να ζητούν τη προσκόμιση επιπλέον εξετάσεων. Επιπλέον σε συμφωνία με τα μέλη του συμβουλίου οι συντονιστές δύνανται να απορρίπτουν περιστατικά για τα οποία και κρίνουν το ογκολογικό συμβούλιο αναρμόδιο και εκτός δικαιοδοσίας.

10. Η συζήτηση προϋποθέτει την δυνατότητα απρόσκοπτης διάθεσης στους συμμετέχοντες στο συμβούλιο των ιατρικών πορισμάτων ιατρικών εξετάσεων και οπτικών μέσων.
11. Οι ιατρικοί φάκελοι προς συζήτηση θα πρέπει να βρίσκονται στη διάθεση των συντονιστών έγκαιρα και σε κάθε περίπτωση τουλάχιστον 2 ημέρες πριν τη συζήτηση για τα νέα περιστατικά.
12. Η συνεδρίαση πραγματοποιείται σε εβδομαδιαία βάση. Η παρουσία ιατρών από από τουλάχιστον 3 ειδικότητες οριοθετείται ως ελάχιστη για τη συγκρότηση του συμβουλίου. Τις ημέρες της συνεδρίασης του συμβουλίου οι συντονιστές απαλλάσσονται από άλλα καθήκοντα.
13. Οι εισηγητές έχουν το δικαίωμα να προσκαλούν στο συμβούλιο επιπρόσθετα ιατρού άλλης ειδικότητας (όπως Γαστρεντερολόγο, Αναισθησιολόγο, Ακτινοθεραπευτή κ.λ.π) ή ειδικό άλλης σχετικής επιστήμης (Διατροφολόγο, Ψυχολόγο κ.ο.κ).
14. Ο Εισηγητής παραπέμπει το ιατρικό περιστατικό στο συμβούλιο έχοντας συμπληρώσει απαραίτητως το ειδικό έντυπο το ογκολογικού συμβουλίου, το οποίο περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία, στοιχεία από τη γενική κατάσταση του ασθενούς, συνοδά νοσήματα, τα συνοπτικά πορίσματα των ιατρικών εξετάσεων και τις ειδικές ογκολογικές παραμέτρους. Μετά τη συζήτηση του περιστατικού στο συμβούλιο ο εισηγητής είναι υπεύθυνος για τα την συμπερίληψη της απόφασης στον ιατρικό φάκελο.
15. Η λήψη των αποφάσεων πραγματοποιείται στη βάση της ευρύτερης δυνατόν συναίνεσης

Δ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

16. Για την παραπομπή των περιστατικών στο συμβούλιο και την συζήτηση επί αυτών απαιτούνται οι ελάχιστες απαραίτητες εξετάσεις από οποία θα είναι δυνατόν να παραχθούν ασφαλή συμπεράσματα όσον αφορά το είδος της νεοπλασίας, το στάδιο της νόσου, την βιολογική συμπεριφορά της πάθησης. Στον ειδικό πίνακα καθορίζονται αυτές οι εξετάσεις.

Καρκίνος στομάχου	Οισοφαγογαστροσκόπηση, Βιοψία, Αξονική τομογραφία θώρακα, άνω-κάτω κοιλίας
Καρκίνος παγκρέατος	Αξονική τομογραφία θώρακα, άνω-κάτω κοιλίας
Καρκίνος κόλου	Κολonosκόπηση, βιοψία, Αξονική τομογραφία θώρακα, άνω-κάτω κοιλίας
Καρκίνου ορθού	Κολonosκόπηση, βιοψία, Αξονική τομογραφία θώρακα, άνω-κάτω κοιλίας, Μαγνητική πυέλου
Καρκίνος πνεύμονα	Βρογχοσκόπηση, βιοψία, αξονική τομογραφία θώρακα
Καρκίνος μαστού- Διηθητικός	Μαστογραφία, Βιοψία, Αξονική

	τομογραφία θώρακα, άνω κοιλίας, εγκεφάλου, Σπινθηρογράφημα οστών
Μη διηθητικός καρκίνος μαστού	Βιοψία , μαστογραφία
Ήπατος- πρωτοπαθείς	Αξονική τομογραφία άνω κοιλίας, θώρακα, βιοψία, αFP
Καρκίνος νεφρού	Αξονική τομογραφία άνω κάτω κοιλίας, βιοψία
Καρκίνου τραχήλου μήτρας ενδομητρίου	Αξονική τομογραφία άνω κάτω κοιλίας, βιοψία
Καρκίνος ωοθηκών	Αξονική τομογραφία άνω κάτω κοιλίας,
Αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας	Αξονική τομογραφία θώρακα ,άνω κάτω κοιλίας, βιοψία δευτεροπαθούς εστίας, ενδοσκόπηση πεπτικού

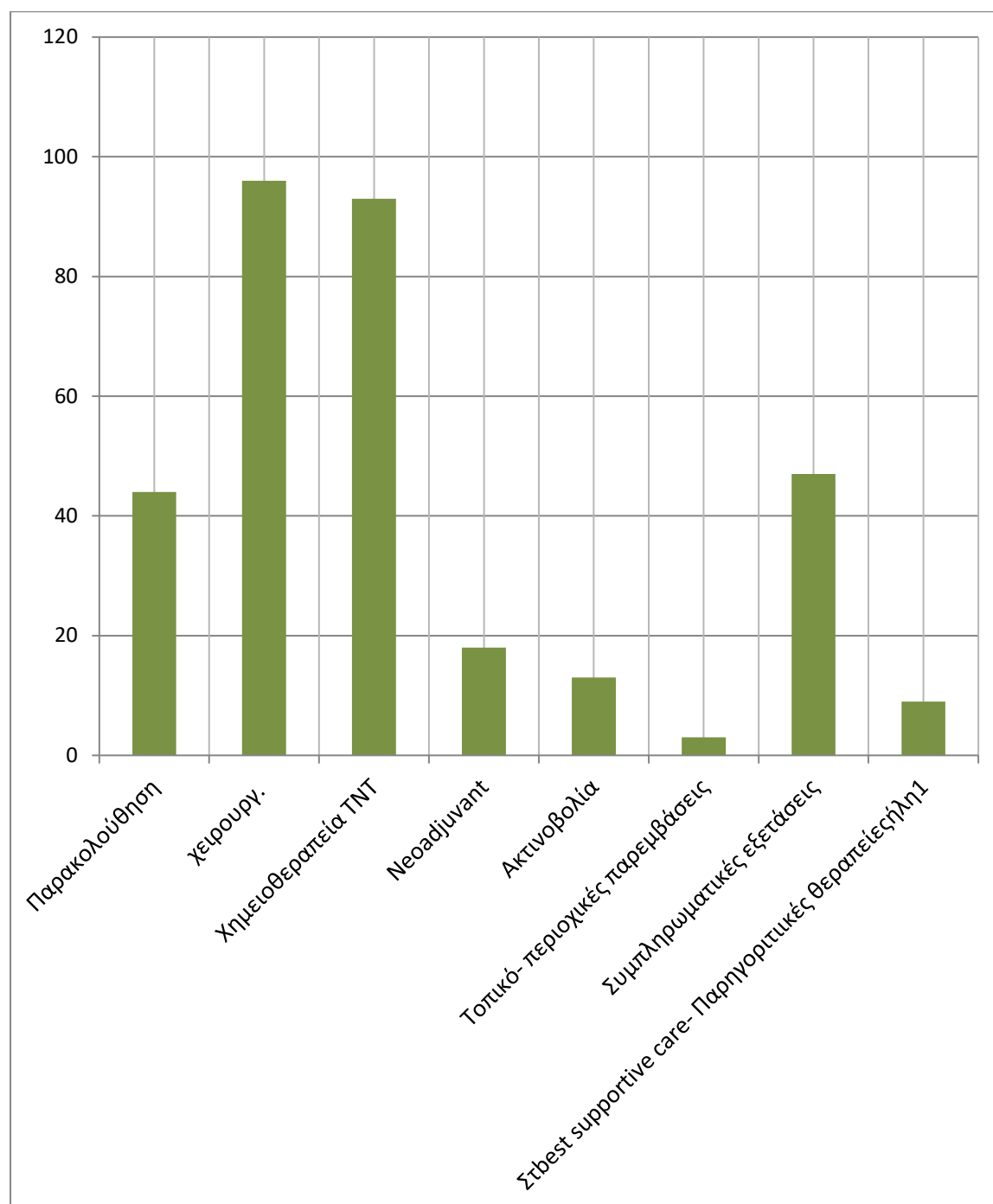
17. Από τη βιοψία για την συζήτηση στο ογκολογικό και την λήψη απόφασης για χειρουργική θεραπεία δύναται να εξαιρεθούν οι όγκοι παγκρέατος με τυπικά ακτινολογικά χαρακτηριστικά, ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος με αυξημένη αFP ή τυπικά ακτινολογικά χαρακτηριστικά, οι στρωματικοί όγκοι πεπτικού όταν παρουσιάσουν τυπικά ακτινολογικά περιστατικά .
18. Ειδικές εξετάσεις όπως PET- CT, EUS ή βιοψίες που λαμβάνονται μέσω χειρουργικών ή ακτινολογικά καθοδηγούμενων ιατρικών πράξεων δεν κρίνονται απαραίτητες προ της αρχικής συζήτησης.
19. Όλες οι απεικονιστικές εξετάσεις απαιτητήτως να μην είναι παλαιότερες του ενός μήνα. Σε διαφορετική περίπτωση οι συντονιστές του συμβουλίου δύναται να απαιτήσουν επανάληψη αυτών.
20. Το ογκολογικό συμβούλιο θα ορίζει το χρόνο έναρξης της θεραπείας και αν απαιτείται ναι ή όχι νέα σταδιοποίηση.

3.4.1 Στατιστικά Ογκολογικού

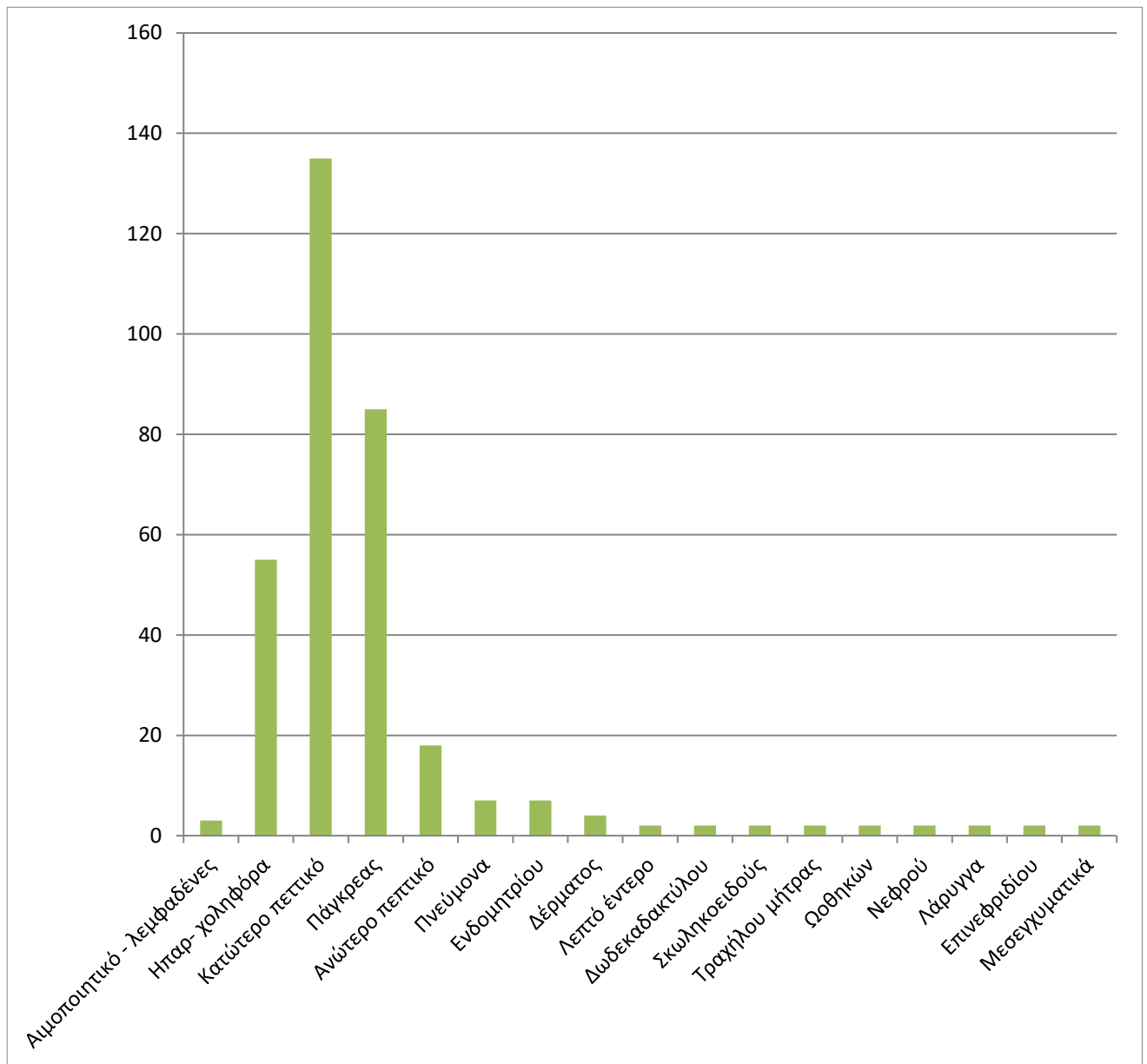
22 Συνεδριάσεις

333 Κλινικές περιπτώσεις

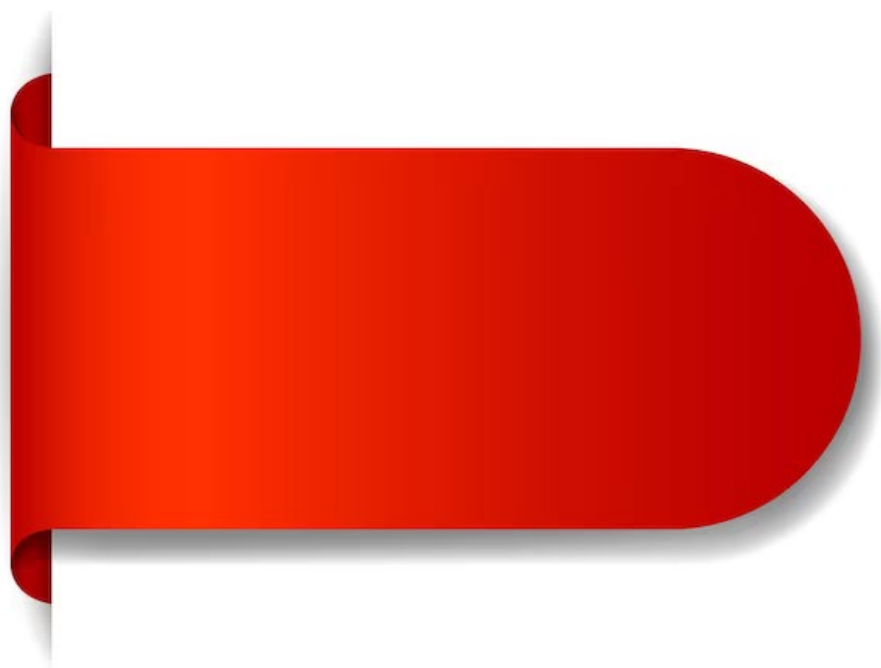
Προτεινόμενες Θεραπείες



Περιπτώσεις κακοηθειών που εξετάσθηκαν στο ογκολογικό συμβούλιο ανά σύστημα



ΙV.ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ - 2023



ΕΧΕ – Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία – Εκπαιδευτικό Συμβούλιο

Παπασταματίου Μιλτιάδης

Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας & Επικεφαλής

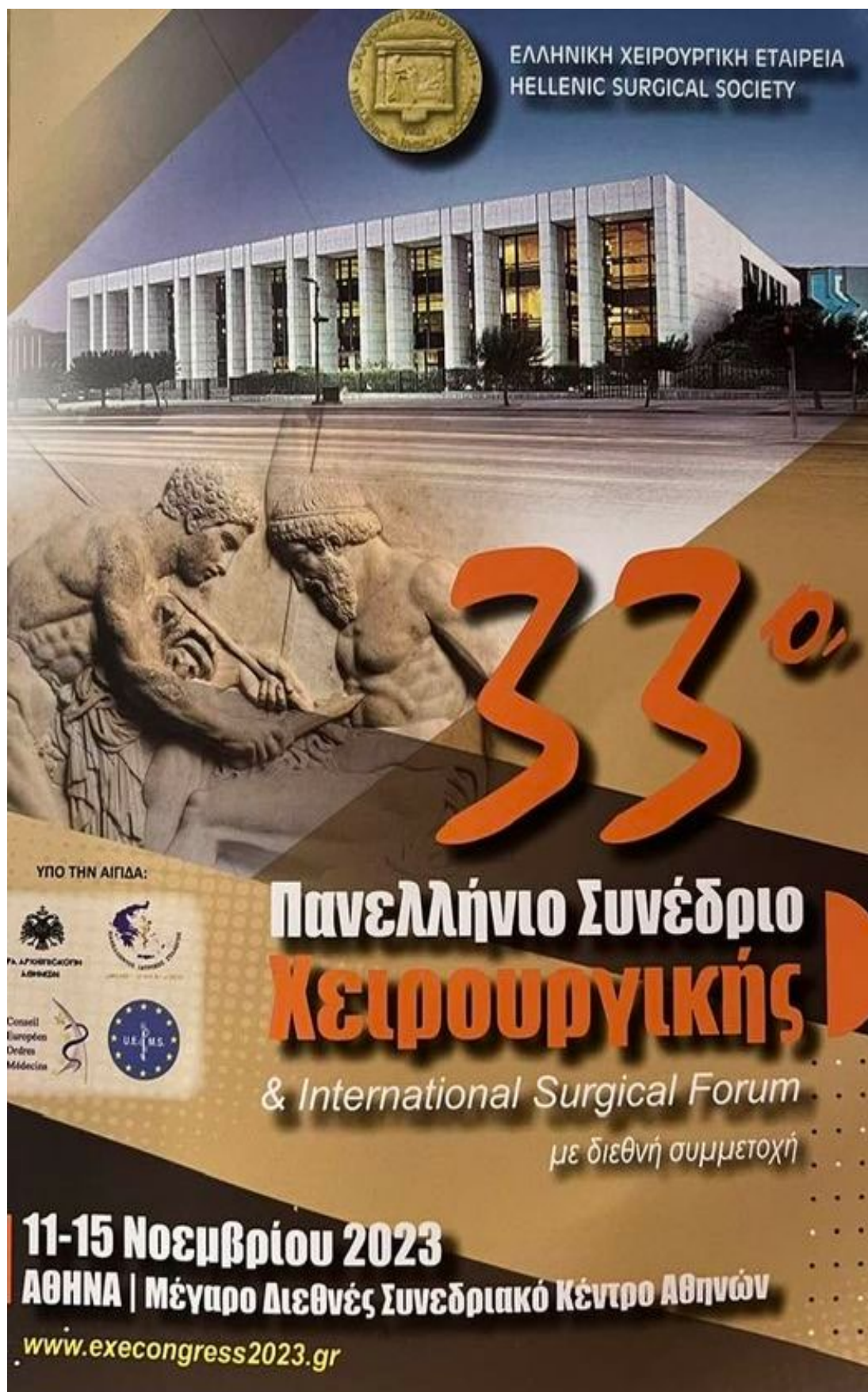
Χειρουργικού Τμήματος, ΓΓΝΙ

Κωνσταντοπούλειο «Η Αγία Όλγα»

Πρόεδρος Επαγγελματικού Συμβουλίου ΕΧΕ

4.1 Συνεχής Ιατρική Εκπαίδευση

- 11-15 Νοεμβρίου 2023, 33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργική & Διεθνές Χειρουργικό Forum, Αθήνα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SURGICAL SOCIETY

33^ο

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ:

ΡΑ. ΑΡΧΟΝΤΙΚΟΝ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
Conseil Européen Ordre Médecins
U.E.P.S.

**Πανελλήνιο Συνέδριο
Χειρουργικής**
& International Surgical Forum
με διεθνή συμμετοχή

11-15 Νοεμβρίου 2023
ΑΘΗΝΑ | Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών
www.execongress2023.gr

33^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής

www.execongress2023.gr

11-15 Νοεμβρίου 2023

ΑΘΗΝΑ | Μέγαρο Διεθνές
Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μέλη:

Αθανασόπουλος Π.	Ζαγουριανός Ε.	Λίλης Κ.
Αντωνίου Ε.	Ζαχαριουδάκης Γ.	Μαχαίρας Α.
Αρναούτος Σ.	Καλαντζόπουλος Δ.	Νατούδη Μ.
Αρχοντοβασίλης Φ.	Καλδής Β.	Νικολακέας Μ.
Γιαννόπουλος Π.	Καλοφωλιάς Π.	Ντόμη Β.
Γκουτζιώτης Ι.	Καναρά Μ.	Παπαβασιλείου Χ.
Γιάλβαλης Δ.	Καρανίκας Μ.	Παπαγόρας Δ.
Γκιούρδας Β.	Καρύδης Ν.	Παπανικολάου Ν.
Δεδεμάδη Γ.	Κριβάν Σ.	Παρασκευόπουλος Ι.
Δερβίσογλου Α.	Κυροπλάστης Κ.	Πουλόπουλος Κ.
Δημητροκάλλης Ν.	Λαπατσάνης Δ.	Σκρουμπής Γ.
Δουβαράς Ι.	Λαμπρόπουλος Λ.	Σταματάκος Μ.
Δρίτσας Σ.	Λαρετζάκης Α.	Χαλαστή Μ.
		Χειρίδης Σ.

ΔΙΕΘΝΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ FORUM 2023

Πρόεδροι:

Γκρινιάτσος Ι.	Λιακάκος Θ.	Σκανδαλάκης Π.
Δερβένης Χ.	Λινός Δ.	Σωτηρόπουλος Γ.
Δημητρούλης Δ.	Μαντάς Δ.	Τεπετές Κ.
Καραβοκυρός Ι.	Μπαλλάς Κ.	Τσουλφάς Γ.
Κωνσταντινίδης Κ.	Μπράμης Ι.	
Λέανδρος Μ.	Παπασταματίου Μ.	

Αναπληρωτές Πρόεδροι:

Αγιομαμίτης Γ.	Λανίτης Σ.	Τζίμας Γ.
Αλεξάνδρου Α.	Μήτσης Μ.	Τζοβάρας Γ.
Γκλαντζούνης Γ.	Παπαλάμπρος Α.	Χαραλαμπόπουλος Α.
Κακλαμάνος Ι.	Πατάπης Π.	Χατζηκαλής Μ.

Μέλη:

Βλάχος Κ.	Παγκράτης Σ.	Πραματευτάκης Μ.
Κατσάνος Γ.	Παπαβραμίδης Θ.	Πολυδώρου Α.
Καρανίκας Μ.	Παππής Χ.	Σαπαλίδης Κ.
Λασιθιωτάκης Κ.	Παυλίδης Θ.	Σπανός Κ.
Μαντζώρος Ι.	Πετράς Π.	Χατζάρας Ι.



ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

- ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ** Χειρουργός, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ.
- ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ** Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Β' Χειρουργική Κλινική, «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ» Νοσοκομείο
- ΠΑΠΑΛΑΜΠΡΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ** Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ
- ΠΑΠΑΛΟΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ** Βιολόγος, PhD, KGSJ, AMACS, Secretary General NASCE/UEMS Executive Board. Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου, Ειδικής Μονάδας Βιοϊατρικής Έρευνας και Εκπαίδευσης, Ιατρικού Τμήματος, Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Τακτικό Μέλος Εθνικής Επιτροπής Πειραματικής Έρευνας. Τακτικό Μέλος Τομεακού Συμβουλίου Ανθρώπινου Δυναμικού και Δεξιοτήτων, Εθνικού Συμβουλίου Έρευνας, Τεχνολογίας και Καινοτομίας
- ΠΑΠΑΛΟΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ** Professor of Transplantation Surgery, Imperial College, London, UK
- ΠΑΠΑΝΔΡΙΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ** MD, MSC, FEBS-neck/endocrine
- ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Ε. ΙΩΑΝΝΗΣ** MD, PhD, Γενικός Χειρουργός, Επιμελητής Α', Β' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ»
- ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Σ. ΙΩΑΝΝΗΣ** Καθηγητής Παθολογίας - Γαστρεντερολογίας ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
- ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΙΝΑ)** Νοσηλεύτρια TE, MA in Public Management, PHD (c), Υποδιευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
- ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ ΝΙΚΗΤΑΣ** Επεμβατικός Γαστρεντερολόγος-Ηπατολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ** MD, PhD (Ath), Διοικητής - Πρόεδρος ΔΣ ως Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας Γ.Ν.Ν.Ι. «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ» πρώην «ΑΓ. ΟΛΓΑ». Διοικητής - Πρόεδρος ΔΣ Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» 2013-2015
- ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ** Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Καρδιοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
- ΠΑΠΙΤΣΗ ΦΛΩΡΑ** Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου του Portsmouth / Επιστημονική Συνεργάτιδα Sports Excellence, Α' Ορθοπαιδική Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ
- ΠΑΠΟΥΔΟΣ ΜΑΡΙΟΣ** Διευθυντής, Α' Χειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»
- ΠΑΠΠΑΣ - ΓΩΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ** Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική
- ΠΑΠΠΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ** Χειρουργός, Διευθυντής Κλινικής Λαπαροενδοσκοπικής Χειρουργικής Ογκολογίας και Παχυσαρκίας, Ιατρικό Αθηνών, Πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

Δευτέρα 13 Νοεμβρίου 2023

Αμφιθέατρο: Νίκος Σκαλκώτας

ΠΑ121 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 2019-2022 ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΗΠΑΤΟΣ -ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σπύρος Δελής, Ε. Μαστροκώστα, Ε. Λυκούδη, Χαρίνα Τριαντοπούλου, Π. Μανιάτης, Δ. Καρακαξάς, Βασίλης Καραμπάς, Β. Κυριάκου, Ε. Μαυρομμάτης, Φ. Σερέτης, Ευγενία Χαριτάκη, Ιάσων Πρίφτης, Μιλτιάδης Παπασταματίου
Χειρουργική Κλινική Κωνσταντοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας

18:30 - 19:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Κ. Μπαλλάς, Σ. Πίνης, Μ. Παπασταματίου

- Η αναγκαιότητα της εξειδίκευσης στη Χειρουργική Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων στον Ελλαδικό χώρο

A. Καραγιαννάκης

P188 ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΛΑΡΥΓΓΙΚΩΝ ΝΕΥΡΩΝ ΜΕΣΩ ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΤΗ

Βασιλική Κυριακού, Μύριαμ Καραγιάννη, Αστέριος Λιάκος, Τσιαβου Μαρίνα, Μιλτιάδης Παπασταματίου

Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειου

P189 ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΗΠΑΤΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 2 ΕΤΗ

Σπύρος Δελής¹, Εύα Μαστροκώστα¹, Ειρήνη Λυκούδη¹, Χαρίνα Τριαντοπούλου¹, Πέτρος Μανιάτης¹, Δημήτριος Καρακαξάς¹, Βασίλης Καραμπάς¹, Βασιλική Κυριάκου¹, Ευάγγελος Μαυρομμάτης¹, Φώτης Σερέτης¹, Ευγενία Χαριτάκη¹, Ιάσωνας Πρίφτης¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου²

¹Χειρουργική Κλινική, ²Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής, Κωνσταντοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας

P190 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΥΣΤΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ

Βασίλης Καραμπάς, Σπύρος Δελής, Εύα Μαστροκώστα, Ειρήνη Λυκούδη, Χαρίνα Τριαντοπούλου, Πέτρος Μανιάτης, Δημήτριος Καρακαξάς, Βασιλική Κυριάκου, Ευάγγελος Μαυρομμάτης, Φώτιος Σερέτης, Ευγενία Χαριτάκη, Ιάσων Πρίφτης, Μιλτιάδης Παπασταματίου

Χειρουργική Κλινική Κωνσταντοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας

P191 ΡΗΞΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ MECKEL

Ιωάννης Δαμηλάκης, Δημήτριος Καρακαξάς, Ιάσων Πρίφτης, Κωνσταντίνα Αντωνίνη, Μιλτιάδης Παπασταματίου

Χειρουργική Κλινική Κωνσταντοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας

- ➔ **15-17 Δεκεμβρίου 2023, 18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικών Λοιμώξεων, Αθήνα**



- ➔ **Επιστημονική Ημερίδα, Παρασκευή 17 Μαρτίου 2023, Αθήνα**



- **6 & 7 Απριλίου 2023, ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΕ ΠΤΩΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΠΛΑΣΜΑΤΑ**
- **23 & 24 Μαρτίου 2023, Σεμινάριο Χειρουργικών Προσπελάσεων για αιμοκάθαρση & Μεταμόσχευση νεφρού, Πάτρα**
- **17 Μαρτίου 2023, Σεμινάριο Διεγχειρητικής Νευροπαρακολούθησης στη Χειρουργική του Θυρεοειδούς αδένος, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν**
- **16 & 17 Μαρτίου 2023 Σεμινάριο Φλεβικής Πρόσβασης με την χρήση Υπερήχων, Θεσσαλονίκη**
- **11 Μαρτίου, Εκπαιδευτική Ημερίδα, Χειρουργική Ογκολογία Πεπτικού & Μεταμοσχεύσεις, Αθήνα**

Διοργάνωση:
Ινστιτούτο Μελέτης Νεοπλασμάτων
Πεπτικού (I.M.N.E.P.E)

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΩΝ:

Διαρκής Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος
Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος
Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία
Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο
Εταιρεία Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδος

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
Χειρουργική Ογκολογία Πεπτικού & Μεταμοσχεύσεις:
Θεραπευτικές εξελίξεις και σύγχρονες τεχνικές
ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023
Ξενοδοχείο Royal Olympic | ΑΘΗΝΑ

myrtaly ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ (PCO), MYRTALY CONGRESS IKE
Πλ. Νεομάρτυρος Ιωάννου 2, Ιωάννινα, ΤΚ. 452 21
Τ: 26510 73519, E: info@myrtalycongress.gr, W: https://myrtalycongress.gr

4.2 ΕΧΕ - Πανελλήνιο Πρόγραμμα Ειδικευομένων 2022 – 2023

	Ημερομηνία	Θέμα	
1	05/10/2022	Έρευνα και εκπαίδευση στη Χειρουργική	ΑΘΗΝΑ
		Προεδρείο: Εμμ. Πικουλής, Κ. Γ. Τούτουζας 1. Πειραματική έρευνα Α. Τσαρουχά, Καθηγήτρια Πειραματικής Χειρουργικής ΔΠΘ 2. Μεταφραστική έρευνα Ε. Λεγάκη, 3. Κλινικές μελέτες Β. Περγαλιώτης, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ 4. Σύγχρονοι τρόποι εκπαίδευσης στη Χειρουργική Π. Λυκούδης, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Γ' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ 5. Databases, τυχαιοποιημένες μελέτες και μεταanalύσεις Θ. Σεργιεντάνης, Επιδημιολόγος, Επ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής	
2	02/11/2022	Διαταραχές ύδατος και ηλεκτρολυτών	ΑΘΗΝΑ
		1. Διαταραχές ύδατος · Κατανομή του νερού του σώματος· Έλλειμμα και περίσσεια όγκου · Ωσμωτικότητα– Τονικότητα - Προεγχειρητική, διεγχειρητική, μετεγχειρητική διαχείριση υγρών 2. Διαταραχές ηλεκτρολυτών · Na, · K, · Ca, · Phosphorous Οξεοβασική ισορροπία: Ορισμοί και διαγνωστικοί αλγόριθμοι	
3	07/12/2022	Αιμόσταση – Διαταραχές αιμόστασης – Μεταγγίσεις	ΚΥΠΡΟΣ
		1. Φυσιολογία της αιμόστασης. Συγγενείς διαταραχές της αιμόστασης Επίκτητες διαταραχές της αιμόστασης 2. Μετάγγιση παραγόντων αίματος –Κατευθυντήριες οδηγίες 3. Εκτίμηση του αιμορραγικού κινδύνου στον χειρουργικό ασθενή 4. Χειρουργείο σε ασθενή με αντιπηκτικά και αντιαιμοπεταλικά φάρμακα	
4	11/01/2023	Βασικές χειρουργικές τεχνικές	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
		1. Η θέση του ασθενή στο χειρουργικό. Τραπέζι - Το χειρουργικό πεδίο (πλένουμε, στρώνουμε)- Αρχές ασηψίας 2. Εγχειρητικές τομές και σύγκλειση αυτών 3. Η σύγχρονη χειρουργική αίθουσα Σύγχρονη τεχνολογία στη χειρουργική 1. Μέθοδοι διατομής και αιμόστασης	

		2. Συρραπτικά (επίδειξη) 3. Προεγχειρητικός σχεδιασμός επεμβάσεων βασισμένος στην Αξονική Τομογραφία	
5	01/02/2023	Ο ρόλος του αναισθησιολόγου 1. Εκτίμηση του εγχειρητικού κινδύνου 2. Monitoring και αντιμετώπιση του ασθενή σε αναισθησία 3. Έλεγχος μετεγχειρητικού πόνου Ο χειρουργικός ασθενής στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας 1. Μονάδες Εντατικής Θεραπείας—Ορισμοί—Ενδείξεις εισαγωγής χειρουργικού ασθενή στην ΜΕΘ 2. Monitoring στη ΜΕΘ—Μηχανικός Αερισμός	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
6	01/03/2023	Χειρουργικές λοιμώξεις 1. Ορισμός και φυσιολογία της λοίμωξης Συνήθεις χειρουργικές λοιμώξεις (ονοματολογία, αιτιολογία, κλινική εικόνα) 2. Λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου – Κατευθυντήριες οδηγίες 3. Λοιμώξεις μαλακών μορίων _ Κατευθυντήριες οδηγίες 4. Επιπλεγμένες ενδοκοιλιακές λοιμώξεις – Κατευθυντήριες οδηγίες	ΠΑΤΡΑ
7	05/04/2023	Καταπληξία 1. Φυσιολογία της καταπληξίας – Ταξινόμηση 2. Αιμορραγική καταπληξία – Damage Control Resuscitation 3. Σηπτική καταπληξία – Κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης	ΛΑΡΙΣΑ
8	03/05/2023	Οξεία κοιλία 1. Ορισμός και αιτιολογία 2. Σύγχρονη διαγνωστική προσπέλαση στην οξεία κοιλία 3. Ερευνητική λαπαροτομία Εντερική απόφραξη 1. Ορισμός – αιτιολογία --- κλινική εικόνα 2. Αντιμετώπιση απόφραξης λεπτού και παχέος εντέρου	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ-ΠΟΛΗ
9	07/06/2023	Κήλες 1. Βουβωνοκήλη, μηροκήλη, κήλες μέσης γραμμής, Κήλη Spiegel 2. Βασικές αρχές χειρουργικής αντιμετώπισης των κηλών (tension free, πλέγματα, component separation technique) 3. Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση κηλών—Τεχνικές	ΚΡΗΤΗ
10	05/07/2023	Θρέψη και τεχνητή διατροφή 1. Βασικές αρχές μεταβολισμού - Εκτίμηση της θρέψης 2. Εντερική Διατροφή 3. Παρεντερική Διατροφή	ΙΩΑΝΝΙΝΑ

4.3 Συνεχής Ιατρική Εκπαίδευση – Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ειδικευόμενων 2023

11/10/2023 «Κακώσεις χοληφόρων– Ταξινόμηση – Αντιμετώπιση»

Εισηγητής : Δαλαμάγκας Ν.

Σχολιαστής : Μανές Κ.

25/10/2023 «Ανατομία και χρόνοι πλαστικής αποκατάστασης βουβωνοκήλης»

Εισηγητής: Πρίφτης Ι.

Σχολιαστής: Δημήτρης Καρακαζάς

08/11/2023 «Χειρουργική ανατομία παγκρέατος»

Εισηγητής: Κοκορόσκος Ν.

Σχολιαστής: Δελής Σ.

22/11/2023 «Χειρουργική ανατομία ήπατος»

Εισηγητής: Χαριτάκη Ε..

Σχολιαστής: Δελής Σ.

06/12/2023 «Χειρουργική ανατομία παχέος εντέρου- ορθού»

Εισηγητής : Δαλαμάγκας Ν.

Σχολιαστής : Μανές Κ.

17/1/2024 «TNMταξινόμηση νεοπλασμάτων πεπτικού (γενική αρχή & εξαιρέσεις)»

Εισηγητής: Σερέτης Φ.

Σχολιαστής: Καραμπας Β.

31/01/2024 «Επισκληρίδιος αναλγησία σε πρωτόκολλα ταχείας ανάρρωσης-
μετεγχειρητική αναλγησία σε μείζονες επεμβάσεις»

Εισηγητής : Λυκούδη Ε. (διευθύντρια αναισθησιολογικού)

14/02/24 «Οξ. Παγκρεατίτιδα & χολοκυστίτιδα &χολαγγειίτιδα- διάγνωση-
εκτίμηση βαρύτητας-αλγόριθμος αντιμετώπισης»

Εισηγητής : Πρίφτης Ι.

Σχολιαστής : Μανές Κ.

06/03/24 «Σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες στη διαγνωστική και θεραπευτική
προσέγγιση του ειλεού παχέος εντέρου»

Εισηγητής: Χαριτάκη Ε.

Σχολιαστής: Κυριάκου Β.

20/03/24 «Αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού- διαγνωστική και θεραπευτική
προσέγγιση»

Εισηγητής: Μακαρώνη Δ.

Σχολιαστής: Μανές Κ.- Γιώργος Τζιάτζιος

03/04/24 «Αιμορραγία κατωτέρου πεπτικού- διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση»

Εισηγητής: Μαυράκος Τ.

Σχολιαστής: Δαμηλάκης Ι.-Γκολφάκης Π.

24/04/24 «Χειρουργικές Λοιμώξεις & Λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου - σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες»

Εισηγητής: Αντωνίνη Κ.

Σχολιαστής: Πριόβολος Α.

15/05/24 «Χειρουργική προσέγγιση ευμεγέθων και επιπλεγμένων κοιλιοκηλών»

Εισηγητής: Ηλιάδης Ι.

Σχολιαστής: Καρακαξάς

4.4 Συμμετοχή ιατρών τμήματος σε Μεταπτυχιακές Σπουδές

ΠΜΣ του ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, "Χειρουργική Ανατομία", Αντωνίνη Κ.

ΠΜΣ του ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, "Χειρουργική Ανατομία", Κουτσοκώστας Α.

ΠΜΣ του ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, "Χειρουργική Ανατομία", Σπερδούλη Δ.

ΠΜΣ του ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, "Χειρουργική Ανατομία", Χρυσής Γ.

ΠΜΣ του ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, "Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική", Κοκορόσκος Ν.

ΠΜΣ του ΑΠΘ, Ιατρική Σχολή, "Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων", Σιούλα Μ.

Μαυρομμάτης Ε. Κάτοχος Μεταπτυχιακού: Χειρουργική Ανατομία, ΕΚΠΑ

Παρασκευοπούλου Ε. Κάτοχος Μεταπτυχιακού: Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, ΕΚΠΑ

Μαστρογεωργίου Μ. Κάτοχος Μεταπτυχιακού: Νεοπλασματική νόσος στον άνθρωπο, ΕΚΠΑ

4.5 Κάτοχοι πτυχίων ATLS

Αντωνίνη Κωνσταντίνα

Χαριτάκη Ευγενία

Ράζος Νικόλαος

Μαρντιροσιάν Αλέξανδρος

Πέππας Γεώργιος

Παναγάκος Αντώνιος

4.6 Εκπαιδευτικό Έργο Ειδικευμένων Ιατρών ως Εκπαιδευτές. (INSTRUCTOR) – (GUEST FACULTY):

- **“One to one training”** in Laparoscopic Colorectal Surgery. Εκπαίδευση στη **Λαπαροσκοπική και Ανοικτή Χειρουργική του Παχέος Εντέρου σε Χειρουργούς** από το Ηνωμένο Βασίλειο, 1. Adam Goralczyk, 2. Katerina Theodoropoulou, Homertown Healthcare NHS Foundation Trust, East London, Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο, 16-27 Οκτ 2023
- **«ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ στο αμφιθέατρο και το «εργαστήριο-πτώμα»** σε φοιτητές Ιατρικής Σχολής
- **Μεταπτυχιακά Μαθήματα** «Χειρουργικής Ανατομίας» Ιατρική Σχολή Αθηνών
- Μέλος της **«Ομάδας Εκπαίδευσης (Task Force)** στη χειρουργική του παχέος έντερου και του πρωκτού» της **Ελληνικής Εταιρείας Κολοπρωκτολογίας.**
- **Εργαστήριο Τυπολογίας Ασφαλούς Λαπαροσκοπικής Χολοκυστεκτομής (ΕΤΑΛΧΟ),** Μουσείο Τσιτσάνη, Τρίκαλα 14 Ιανουαρίου 2023
- **Workshop “Introduction in the use of traditional & laparoscopic surgical tools”.** Course Biomedical Engineering & Technology Medical School, 17 December 2023, Athens
- **40th International Gastrointestinal Surgery Workshop in the ADVANCED Course – COLORECTAL Module”,** 15-18 April 2023, Davos – Switzerland
- **40th International Gastrointestinal Surgery Workshop in the ADVANCED Course – Hernia Module,** 18-20 April 2023, Davos – Switzerland

4.7 Συμμετοχή σε ερευνητικά πρωτόκολλα σε Ελληνικές και ξένες Ερευνητικές ομάδες

1. Προοπτική πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης **HERCORES** (Hellenic Registry of Colorectal Surgery) (Μανές Κ., Παπασταματίου Μ)
2. **Cooperative member in the Global Survey**. “Current Practices in the surgical management of colorectal cancer with synchronous Liver metastases”. **2023** (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
3. **CTIMPA** study. 2023 Πολυκεντρική (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
4. European Registry in **MIPS (Minimal Invasive Pancreatic Surgery)**. Collects data prospectively on all laparoscopic and robotic pancreatic procedures (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
5. European Registry in **MILS Protocol (Minimal Invasive Liver Surgery)**. (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
6. **MANCTRA-I** Study Πολυκεντρική (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
7. **GECKO** Study 2023 Πολυκεντρική (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
8. **GOOSE** Study 2023 Πολυκεντρική (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
9. **MAGPIES TRIAL** (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
10. **Prevalence of varicose veins among surgeons Collaborator**, 17 Ιανουαρίου **2023**, Annals of Gastroenterology, Spiros Delis, Mlitiadis Papastamatiou
11. **Clinical Trial**: Characterization of Mural Nodules in both resected and surveilled IPMNs: incidence of malignancy and ration-pathological correlation. A. multicentric prospective. 13 Δεκεμβρίου **2023**, Με κύριο ερευνητή τον Σ. Δελή, Μ. Παπασταματίου.

4.8 Ημερίδες

- ✓ **«Εκπαιδευτική ημερίδα ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής ανωτέρου πεπτικού»**, Σάββατο 2 Δεκεμβρίου 2023, Αθήνα, Μανές Κ.
- ✓ **«Εργαστήριο Τυπολογίας Ασφαλούς Λαπαροσκοπικής Χολοκυστεκτομής»**, Μουσείο Τσιτσάνη, Τρίκαλα 14 Ιανουαρίου 2023, Μανές Κ
- ✓ **Κλινικό φροντιστήριο – webinar: νεότερα δεδομένα/εφαρμογές στον εργαστηριακό τομέα, ΕΕΠΝΕ, 17-1-23** Παπασταματίου Μ.
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, ΤΕΠ ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 25-1-23** Παπασταματίου Μ.
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Ρευματολογικό Τμήμα ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 1-2-23** Παπασταματίου Μ.
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Β΄ Χειρουργικό Τμήμα «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 8-2-23** Παπασταματίου Μ.
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Ε΄ Παθολογικό Τμήμα «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 22-2-23** Παπασταματίου Μ.
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Νευρολογικό Τμήμα «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 1-3-23** Παπασταματίου Μ.
- ✓ **Ημερίδα με θέμα: Γνωριμία με τον προσομοιωτές, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», 4-3-23** Παπασταματίου Μ.
- ✓ **Κλινικό φροντιστήριο – webinar: Θεραπευτικές εξελίξεις στην αντιμετώπιση του Οξέος Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου (ΑΕΕ) επικαιροποιημένα κριτήρια, ΕΕΠΝΕ, 14-3-23** Παπασταματίου Μ.
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Ογκολογικό Τμήμα «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 29-3-23** Παπασταματίου Μ.
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Α΄ Καρδιολογικό Τμήμα «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 26-4-23** Παπασταματίου Μ.
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Α΄ Νευροχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 3-5-23** Παπασταματίου Μ.
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Αιματολογική – Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα ΜΜΟ, «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 24-5-23** Παπασταματίου Μ.
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Νευρολογικό Τμήμα «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 1-3-23** Παπασταματίου Μ.

- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 4-10-23 Παπασταματίου Μ.**
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Δ΄ Χειρουργικό Τμήμα «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 11-10-23 Παπασταματίου Μ.**
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας και Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος και Πνευμονολογικό Τμήμα «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 18-10-23 Παπασταματίου Μ.**
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Γ΄ Παθολογικό Τμήμα «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 15-11-23 Παπασταματίου Μ.**
- ✓ **Παρουσίαση Κλινικής περίπτωσης Διαδικτυακά, Ενδοκρινολογικό Τμήμα – Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων «Ο Ευαγγελισμός, ΕΕΠΝΕ, 6-12-23 Παπασταματίου Μ.**

4.9 Συμμετοχή σε συνέδρια – Φροντιστήρια - Προγράμματα

- ✓ 12-13 Μαΐου 2023, in Bordeaux, France, **Annals of Surgery**. Spiros Delis.
- ✓ **15^η Ηπατο Γαστροεντερολογική Εκδήλωση**, Χειρ Αντιμετώπιση Κυστικών νεοπλασμάτων Παγκρέατος, Ιωάννινα **22-24/9/2023**, Σπ. Δελής (ομιλητής)
- ✓ **33 ο Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο και International Surgical Forum** 11-15/11/2023. Προεδρείο (Προφορικές Ανακοινώσεις Πάγκρεας (ΠΑ125-133)
Πρόεδροι: Σ Δελής, Π Κοκορόπουλος, Σ.Νέττα
- ✓ **33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής**. ΔΙΑΛΕΞΗ. *Προεδρείο: Κ. Μπαλλάς, Σ. Πίνης, Μ. Παπασταματίου.* • Η αναγκαιότητα της εξειδίκευσης στη Χειρουργική Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων στον Ελλαδικό χώρο. Α. Καραγιαννάκης
- ✓ **33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής**. Στρογγυλό Τραπέζι: Οριακά εξαιρεσιμος και τοπικά προχωρημένος καρκίνος παγκρέατος, Σχολιαστής Σπ. Δελής
- ✓ **33^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής & Διεθνές χειρουργικό φόρουμ**, 11-15 Νοεμβρίου 2023, Αθήνα, Μανές Κ, Αντωνίνη Κ, Κυριάκου Β
- ✓ **3rd Jaipur Surgical Festival** (International Study Group of Gallbladder Cancer Incidental GBC, 1-3 Dec 2023) Certificate of Appreciation, Faculty, International Expert, Σπ. Δελής
- ✓ **3rd Jaipur Surgical Festival**, Incidental GBC, Expert Opinion, Σπ. Δελής
- ✓ «**7^ο Master class καρκίνος παχέος εντέρου & 10th Symposium Colorectal games**», 4-6 May, Chania Crete, Μανές Κ.
- ✓ «**13th Anti-Thrombosis Masterclass**», 18-19 May 2023, Lisbon, Μανές Κ.
- ✓ Summer school: «**Spinalonga 2023: stigma in medicine: Ethical and Socio-Economic approach**», 3 έως 6 Ιουλίου 2023, Άγιος Νικόλαος- Σπιναλόγκα, Κρήτη, Μανές Κ
- ✓ **Εργαστήριο Τυπολογίας Ασφαλούς Λαπαροσκοπικής Χολοκυστεκτομής (ΕΤΑΛΧΟ) I. Βιντεοπροβολές:** «Εύκολη» ασφαλής Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή με τεκμηρίωση ΚΟΑ. «Δύσκολη» ασφαλής Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή με τεκμηρίωση ΚΟΑ. Αnéφικτη ασφαλής Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή – στρατηγικές διαφυγής., Συντονισμός: Κ.Μανές
Προσκεκλημένος ομιλητής, Μουσείο Τσιτσάνη, Τρίκαλα 14 Ιανουαρίου 2023,

- ✓ **Κύκλο Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Χειρουργικής ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ & ΗΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ- 2023 (14^η χρονιά) 1^{ος} κύκλος Χειρουργική 'Ηπατος- Χοληφόρων.** «Τεχνικές ασφαλούς χολοκυστεκτομής και μηχανισμοί κακώσεων χοληφόρων κι αγγείων». ΜΑΝΕΣ Κ. Βίντεο προβολή περιστατικών δύσκολης χολοκυστεκτομής - Κακώσεων Χοληφόρων Συντονισμός: Κ. Μανές Προσκεκλημένος ομιλητής- Κ. Τούτουζας - Π. Λυκούδης
- ✓ **2^ο Κλινικό Φροντιστήριο Καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης σε τραυματία.** ΕΕΠΝΕ, 27-29/1/23, Παπασταματίου Μ.
- ✓ Συμμετοχή στο Πρόγραμμα «**Ιατρική Απόβαση 2023**» στο ΓΝ Χανίων, 1-10/9/2023 (Καράμπας Β)
- ✓ **35^ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS**, Αθήνα 1-3/12/23, Καράμπας Β
- ✓ **28^ο Κοινό Συνέδριο** Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Χεριού και Ελληνικής Εταιρείας Επανορθωτικής Χειρουργικής, Αθήνα 23-25/11/23, Καράμπας Β, Αντωνίνη Κ
- ✓ **50^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη**, Μάιος 2023, Θεσσαλονίκη, Αντωνίνη Κ
- ✓ **18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων**, 1-3 Δεκ 2023, Κυριάκου Β
- ✓ **BAETS 2023 43th Annual Scientific meeting**, 12-13 Oct 2023, Athens, Κυριάκου Β

4.10 Εργασίες σε συνέδρια

- ✓ **3rd Jaipur Surgical Festival Incidental GB cancer International Expert**, 1-3 Dec 2023. Σπ. Δελής, Μ.Παπασταματίου
- ✓ **15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής και 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής της Παχυσαρκίας** «Οξύ κοιλιακό άλγος δεξιού λαγονίου βόθρου κατά το δεύτερο και το τρίτο τρίμηνο της κύησης: λαπαροσκοπική ή ανοιχτή χειρουργική αντιμετώπιση;» Κωνσταντίνος Στ. Μαρμάς, Κωνσταντίνος Μ. Μανές, Μ.Παπασταματίου, Μαΐος 2023, Αθήνα
- ✓ **2^ο Επιστημονικό Συμπόσιο ένωσης Μαιευτήρων Γυναικολόγων Ελλάδος** «Από την Εφηβεία στην Εμμηνόπαυση» «Οξύ πυελικό άλγος λόγω διάτρησης στομάχου», Λιακόπουλος Π, Παπαμαργαρίτης Ε, Θεοδοροπούλου Α, Τζεφεράκος Α, Μανές Κ, Μπακαλιάνου Κ, Λιτός Μ., Μ.Παπασταματίου 10-12 Νοεμβρίου 2023, Αράχωβα
- ✓ **33 ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής**. Παρουσίαση της εμπειρίας των ετών 2019-2022 σε συνδυασμό με την εξέλιξη των χειρουργικών τεχνικών που εφαρμόζονται στη Μονάδα Χειρουργικής Ήπατος –Παγκρέατος του Κωνσταντοπούλειου Νοσοκομείου. Σπύρος Δελής, Ε. Μαστροκώστα, Ε. Λυκούδη, Χαρίνα Τριαντοπούλου, Π. Μανιάτης, Δ. Καρακαζάς, Βασίλης Καραμπάς, Β. Κυριάκου, Ε. Μαυρομμάτης, Φ. Σερέτης, Ευγενία Χαριτάκη, Ιάσων Πρίφτης, Μιλτιάδης Παπασταματίου
- ✓ **33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής. ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΗΠΑΤΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 2 ΕΤΗ**. Σπύρος Δελής¹, Εύα Μαστροκώστα¹, Ειρήνη Λυκούδη¹, Χαρίνα Τριαντοπούλου¹, Πέτρος Μανιάτης¹, Δημήτρης Καρακαζάς¹, Βασίλης Καραμπάς¹, Βασιλική Κυριάκου¹, Ευάγγελος Μαυρομμάτης¹, Φώτης Σερέτης¹, Ευγενία Χαριτάκη¹, Ιάσωνας Πρίφτης¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου
- ✓ **33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΥΣΤΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ**. Βασίλης Καραμπάς, Σπύρος Δελής, Εύα Μαστροκώστα, Ειρήνη Λυκούδη, Χαρίνα Τριαντοπούλου, Πέτρος Μανιάτης, Δημήτριος Καρακαζάς, Βασιλική Κυριάκου, Ευάγγελος Μαυρομμάτης, Φώτιος Σερέτης, Ευγενία Χαριτάκη, Ιάσων Πρίφτης, Μιλτιάδης Παπασταματίου

- ✓ **33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής.** Ρήξη εκκολώματος Meckel. Ιωάννης Δαμηλάκης, Δημήτριος Καρακαζάς, Ιάσων Πρίφτης, Κωνσταντίνα Αντωνίνη, Μιλτιάδης Παπασταματίου
- ✓ **33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής.** Θυρεοειδεκτομή με διεγχειρητική αναγνώριση λαρυγγικών νέρων μέσω νευροδιέγερσης, Βασιλική Κυριακού, Μύριαμ Καραγιάννη, Αστέριος Λιάκος, Τσιαβου Μαρίνα, Μιλτιάδης Παπασταματίου

4.11 Κριτές / Ad Hoc REVIEWER σε ιατρικά περιοδικά κατά το έτος 2023

1. Surgery
2. British Journal of Medicine (BMJ) Case Reports
3. Breast Disease
4. Molecular and Clinical Oncology
5. Life
6. Diagnostics
7. Surgical and Radiologic Anatomy

4.12 Δημοσιεύσεις

1. Kokoroskos N. , Sofoudis C. , Mavromatis E. , Seretis F. , Karakaxas D. , Triantopoulou C. , Paraskeva K. , Papastamatiou M. , Delis S. Local excision of tumors of the Ampulla of Vater; An institutional experience. *Surgical Chronicles* 2023, 28(1):14-16. Indexed in EMBASE, Scopus https://www.surgchronicles.gr/components/com_journals/journals//2023/1/04.pdf
2. Di Martino ,...Delis S et al.Timing of Cholecystectomy after Moderate and Severe Acute Biliary Pancreatitis. *JAMA Surg* 2023, PMID:37610760(IF: 16.68)
3. Delis S. Gastric venous congestion following total pancreatectomy with splenectomy.Should we care?A report of a rare case *Surgical Chronicles*
4. Charikleia Triantopoulou , Sofia Gourtsoyianni , Dimitrios Karakaxas and Delis S Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm of the Pancreas: A Challenging Diagnosis. *Diagnostics* 2023,1-20
5. Delis S, Charitaki E, Karambas V and Troupis T. Hilar Cholangiocarcinoma with Left Hepatic Duct Invasion. *Clinics Surg.* 2023;8(1):3634. | Clinical Image | Open Access Fulltext PDF
6. Podda M, Pellino G, Di Saverio S, Coccolini F, Pacella D, Cioffi SPB, Virdis F, Balla A, Ielpo B, Pata F, Poillucci G, Ortenzi M, Damaskos D, De Simone B, Sartelli M, Leppaniemi A, Jayant K, Catena F, Giuliani A, Di Martino M, Pisanu A; MANCTRA-1 Collaborative Group (Delis.S). Infected pancreatic necrosis: outcomes and clinical predictors of mortality. A post hoc analysis of the MANCTRA-1 international study. *Updates Surg.* 2023 Apr;75(3):493-522. doi: 10.1007/s13304-023-01488-6. Epub 2023 Mar 11. PMID: 36899292; PMCID: PMC10005914.
7. Kyriakou V, Georgiannakis E, Georgakopoulos P, Mavrommatis E. Professor Carl Ernst Emil Hoffmann (1827-1877). Majesty of Anatomy and Anatomical Pathology. *Anat Cell Biol.* 2023 Jun 30;56(2):285-287. doi: 10.5115/acb.23.007. Epub 2023 Mar 20. PMID: 36935108; PMCID: PMC10319478.

4.13 Συμμετοχή σε διοργάνωση Επιστημονικών Δραστηριοτήτων

33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργική & Διεθνές Χειρουργικό Forum, 11-15 Νοεμβρίου 2023, Αθήνα, Παπασταματίου Μ. (Πρόεδρος Διεθνούς Χειρουργικού Forum 2023)

33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργική & Διεθνές Χειρουργικό Forum, 11-15 Νοεμβρίου 2023, Αθήνα, Παπασταματίου Μ. (Συντονιστής σε Διάλεξη «Η Αναγκαιότητα της εξειδίκευσης στη Χειρουργική Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων στον Ελλαδικό χώρο»)

3^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΟΛΟΠΡΩΚΤΟΛΟΓΙΑΣ, 30 Μαρτίου - 01 Απριλίου 2023, Αθήνα, Μανές Κ. (Μέλος της Οργανωτικής & επιστημονικής επιτροπής)

1^ο CardioDialogues, Διάλογοι στην Καρδιολογία, 24-25 November 2023, Athens (Επίσημος Χαιρετισμός Μ.Παπασταματίου)



Εκπροσωπώντας το Γ.Ν.Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο- Πατησίων» ως Διοικητής- Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, παρουσία του Μητροπολίτη μας Γαβριήλ, Πανεπιστημιακών, Πολιτειακών φορέων και πλήθος συναδέλφων.

Χαιρετισμός στο 1ο Συνέδριο
“CardioDialogs - Διάλογοι στην Καρδιολογία”

Grand Hyatt Athens



21:30

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Χαιρετισμοί

Κανακάκης Ιωάννης, τ. Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας
Βουγιουκλάκης Αιμίλιος, Διοικητής - Πρόεδρος Δ.Σ. «Ασκληπιείου Βούλας»

Μανώλης Αθανάσιος, τ. Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ασκληπιείου Βούλας»

Παπασταματίου Μιλτιάδης, Διοικητής Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειου
Ν. Ιωνίας

Μανούρης Παναγιώτης, Δήμαρχος Νέας Ιωνίας

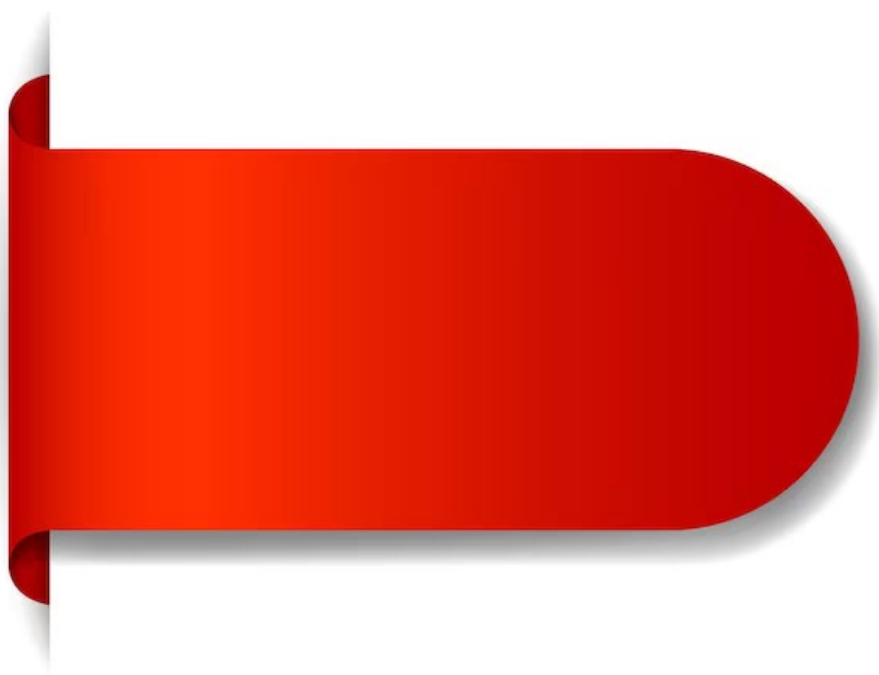
Τσιούφης Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Σιάσος Γεράσιμος, Πρύτανης Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σεβασμιώτατος κ. κ. Γαβριήλ Παπανικολάου, Μητροπολίτης Νέας Ιωνίας, Φιλαδελφείας, Ηρακλείου και Χαλκηδόνος

Βιλδιρίδη Λίλιαν - Βενετία, Γενική Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, Υπουργείου Υγείας

Υ.ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - 2023

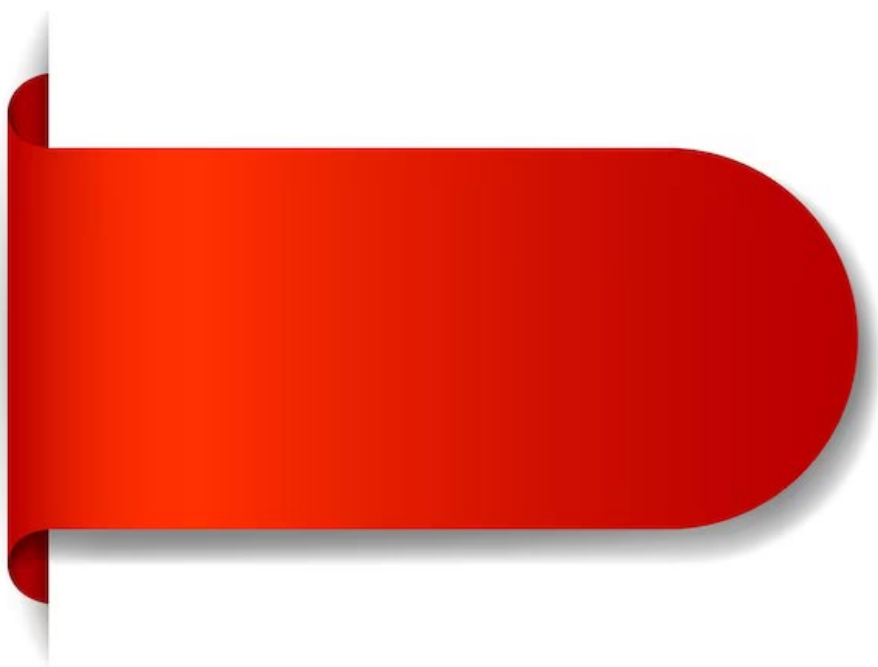


Επιτροπές του Νοσοκομείου – Συμμετοχή ιατρών

Χειρουργικής Κλινικής

1. Ανανέωση Επιτροπής Φαρμάκων και Φαρμακοεπαγρύπνισης, μέλος **Μ.Παπασταματίου**
2. Μέλος Επιτροπής ΟΕΚΟΧΑ (**Καράμπας Β.**)
3. 1^οβάθμια Υγειονομική Επιτροπή (**Καράμπας Β**)
4. Πρόεδρος Διανοσοκομειακής Επιτροπής «Διατομεακής Επιτροπή Διαχείρισης κοινής Ψηφιακής Πολιτικής Δράσεων Ηλ.Υγείας» (**Καράμπας Β.**)
5. **DRG** – κωδικοποίηση ιατρικών πράξεων. Εκπαιδευτής ιατρών Νοσοκομείου **Καράμπας Β.**
6. **DRG** – Υπεύθυνος Χειρουργικού τμήματος (**Δαμηλάκης Ι.**)
7. Αναπληρωματικό Μέλος του ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ του «Κωνσταντοπούλειου» Γ.Ν.Ν.Ιωνίας-Πατησίων στο διάστημα 2020-2023 και 2023 - (**Δελής Σ, Μανές Κ.**)
8. Τακτικό Μέλος της Επιτροπής ΕΡΕΥΝΑΣ του «Κωνσταντοπούλειου» Γ.Ν.Ν.Ιωνίας-Πατησίων στο διάστημα 2015 –2017 και 2020-2023 (**Δελής Σ**)
9. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (**Παπασταματίου Μ, Καράμπας Β**)

VI.ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ - 2023



1. Πρωτόκολλο Εντερικής Απόφραξης

ΟΡΙΣΜΟΙ

Α. Μερική απόφραξη: Ο εντερικός αυλός παρουσιάζει στένωση, επιτρέπει όμως την διέλευση υγρών και αέρα η οποία εκδηλώνεται κλινικά με την αποβολή αερίων ή την παρουσία αέρα περιφερικά της απόφραξης.

Β. Πλήρης εντερική απόφραξη: ο εντερικός αυλός παρουσιάζει πλήρη απόφραξη.

Γ. Επιλεγμένη εντερική απόφραξη: Υπάρχει διαταραχή της αιμάτωσης στο τοίχωμα κάποιου τμήματος του εντέρου είτε λόγω αυξημένης ενδοαυλικής πίεσης που παρακωλύει την φλεβική επιστροφή είτε λόγω διακοπής της αιματικής ροής στο μεσεντέριο από συστροφή ή παγίδευση.

Δ. Απόφραξη τύπου κλειστής έλικας: Σε αυτές τις περιπτώσεις η παλίνδρομη αποσυμφόρηση είναι αδύνατη και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ταχύτερη διάταση του εντέρου με αντίστοιχα γρήγορα εμφάνιση της ισχαιμίας.

Ε. Συστροφή: τμήμα του εντέρου περιστρέφεται γύρω από τον άξονά του. Λειτουργεί εξ ορισμού σαν κλειστή έλικα.

* Δεν χρησιμοποιείται ο όρος ειλεός, για να μην γίνεται σύγχυση με την ξένη βιβλιογραφία.

** Το πρωτόκολλο έχει εφαρμογή σε καταστάσεις οποιασδήποτε αιτιολογίας λεπτού εντέρου.

ΒΗΜΑ 1

ΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΣΗΜΕΙΟ Α

-ΟΛΟΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΕΞΑΡΧΗΣ ΝΑ ΔΙΝΕΤΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΟΓΚΟΥ(Εκτίμηση του βαθμού αφυδάτωσης- συνάρτηση της διάρκειας των συμπτωμάτων και του επιπέδου της απόφραξης)

Περιλαμβάνονται: πρώιμη ανάνηψη

- Έναρξη χορήγησης ισότονων ορών
- Αντιμετώπιση των εμέτων- αντιεμετικά
- Levin- δεν απαιτείται σε αποφράξεις χωρίς σημαντική κοιλιακή διάταση
- Folley- προαιρετικά
- Με την ολοκλήρωση των εργαστηριακών εξετάσεων να γίνεται διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών. ΣΗΜ: διόρθωση των διαταραχών νατρίου δεν απαιτείται
- Εντατική παρακολούθηση(monitoring)σε περιπτώσεις καρδιολογικής , αναπνευστικής και νεφρικής συνοσηρότητας)

ΣΗΜΕΙΟ Β

Η αξιολόγηση της εκδοχής ύπαρξης μιας επιπλεγμένης εντερικής απόφραξης πρέπει να εξετάζεται κατά απόλυτη προτεραιότητα- σε τέτοιες περιπτώσεις είναι τουλάχιστον περιττός ένας λεπτομερής διαγνωστικός έλεγχος. Τα παρακάτω ευρήματα επιτάσσουν μια ταχεία ανάνηψη και γρήγορη χειρουργική αντιμετώπιση

- Αντικειμενικά ευρήματα: πυρετός, συνεχής ισχυρός κοιλιακός πόνος, ταχυκαρδία, αναπηδώσα ευαισθησία, σύσπαση κοιλιακών τοιχωμάτων, περισφιγμένη κήλη.
- Εργαστηριακά ευρήματα: λευκοκυττάρωση, οξέωση
- Απεικονιστικά ευρήματα: α)Ακτινογραφίες: πνευμάτωση, αέρας στην πυλαία φλέβα, πνευμοπεριτόναιο β)Αξονική τομογραφία: όλα όσα ισχύουν για τις ακτινογραφίες καθώς και τα επόμενα: συστροφή, κλειστή έλικα, εγκολεασμός και πλήρης εντερική απόφραξη

ΒΗΜΑ2

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

- 1) **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**- βασική εξέταση ανά συστήματα χωρίς να παραλείπεται η δακτυλική εξέταση. Οι εντερικοί ήχοι ενδέχεται να είναι έντονοι, αυξημένης έντασης ή να απουσιάσουν εντελώς ανάλογα με το χρονικό διάστημα από την εμφάνιση του επεισοδίου
- 2) Γενική αίματος και βιοχημικός έλεγχος που περιλαμβάνει: γλυκόζη, ουρία, κρεατινίνη, νάτριο, κάλιο, μαγνήσιο, ασβέστιο, φώσφορο, CPK, cTrop, αμυλάση, Αέρια αρτηριακού αίματος. Επιπλέον εργαστηριακά ανάλογα με τις εκδηλώσεις ή την συνοσηρότητας
- 3) **ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ**: ακτινογραφίες – 3 λήψεις: **όρθια, ύπτια, όρθια θώρακα**(σε κάθε περίπτωση πρέπει να υπάρχει μια καλή εικόνα της πυέλου και των ημιδιαφραγμάτων) Από τις ακτινογραφίες είναι απαραίτητο να διασαφηνιστεί α) η αμεσότητα ανάγκης χειρουργική παρέμβασης – αναζητούνται τα στοιχεία που περιγράφονται πιο πάνω β) να καθοριστεί ο βαθμός εντερικής απόφραξης – πλήρης ή ατελής, να καθοριστεί το επίπεδο (distal ή proximal). Εξετάζονται: παρουσία/ συγχρονισμός υδραερικών επιπέδων, διάταση(dilatation), οίδημα(distension) των εντερικών ελίκων, παρουσία αέρα στο παχύ έντερο. Στην αξονική τομογραφία(σπάνια είναι απαραίτητη στην αρχική εκτίμηση, αφορά τις κατηγορίες ασθενών όπου «είναι απαραίτητη η αξονική τομογραφία στα τεπ» . βλ ειδικό πρωτόκολλο, **αν γίνει θα γίνεται χωρίς σκιαγραφικό από το στόμα**)

ΒΗΜΑ 3

**Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΛΟΓΟΥΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ
ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝΤΩΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ**

Ακολουθεί η εισαγωγή στο τμήμα για παρακολούθηση και αρχικά συντηρητική αντιμετώπιση η οποία περιλαμβάνει:

- Καθορισμός του είδους monitoring-
βασικό: θερμομέτρηση/4ωρο, ΑΠ και σφύξεις/ 4ωρο, διούρηση/6ωρο, αέρια αίματος/12ωρο, κλινικές επανεκτιμήσεις / 4ωρο, εργαστηριακός έλεγχος ανά 12ωρο
εντατικό:(σε περιπτώσεις αρχικών ή συνεχιζόμενων αιμοδυναμικών παθολογικών αποκλίσεων , σοβαρή συνοσηρότητα από άλλα συστήματα) συνεχής καταγραφή αρτηριακής πίεσης και σφύξεων, ωριαία διούρηση, κεντρική φλεβική πίεση, συνεχής οξυμετρία
- Χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών σύμφωνα με τους τύπους με στόχο την βαθμιαία αναπλήρωση των εγκατεστημένων ελλειμμάτων και την κάλυψη

Έλλειμμα ελευθέρου ύδατος=% συνολικού ύδατος, fraction x βάρος kgx (μετρημένο Na/ ιδανικό Na -1

Fraction= 0,6 ενήλικες/ 0,5 ηλικιωμένοι άνδρες

0,5 ενήλικες/ 0,45 ηλικιωμένες γυναίκες /0,6 παιδιά

των ημερήσιων αναγκών

- Χορηγείται 0,9% ή Ringer's lactate σύμφωνα με το τύπο με στόχο την βαθμιαία

αναπλήρωση των ελλειμάτων εντός 48ωρου. Η χορήγηση γίνεται ταχύτερα των πρώτο 4ωρο και ακόμη πιο επιθετικά το πρώτο 8ωρο όπως ισχύει για τους εγκαυματίες ασθενείς. Η χορήγηση μπορεί να γίνεται με ρυθμό 1-3ml/kg/hr.**ΣΤΟΧΟΙ ΑΝΑΝΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ-Διούρηση** 0,5ml/kg/hr στους ενήλικες(50-100cc/hr), Καρδιακή συχνότητα- HR<110' . *
Μείωση του εύρους σφυγμού υποδεικνύει πρώιμα το shock, **Γαλακτικό οξύ-** ισχυρός δείκτης θνησιμότητας, αντικατοπτρίζει σημαντική την ιστική οξυγόνωση καθώς και το επίπεδο ενδοαγγειακού όγκου. Για τιμές> 3 ισχύει ότι απαιτείται περαιτέρω ανάνηψη

- Όλοι οι ηλεκτρολύτες υπολογίζονται με βάση του ισχύοντες τύπους
- Προτεραιότητα να δίνεται στην διόρθωση των διαταραχών καλίου

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ 24 ΩΡΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η νέα κλινική επανεκτίμηση περιλαμβάνει εκτός των παραμέτρων παρακολούθησης της ανάνηψης, **ενδείξεις που επιβάλλουν την διακοπή της συντηρητικής θεραπείας**(άμεσα χειρουργική παρέμβαση)- **ΙΣΧΥΟΥΝ ΤΑ ΑΝΑΦΕΡΘΕΝΤΑ ΣΤΟ ΣΗΜΕΙΟ 2, σημειώνεται ότι έχουν εφαρμογή σε κάθε σημείο της νοσηλείας**

- **ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ 24ΩΡΟ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ** γίνεται σε όλους τους ασθενείς αξονική τομογραφία με p.o και i.νσκιαγραφικά μέσα. Στην εξέταση καθορίζεται με ακρίβεια το ύψος και το βαθμό του κωλύματος, γίνεται αιτιολογική διερεύνηση, εξακριβώνει με ακρίβεια την ύπαρξη κλειστής έλικας, νεοπλασμάτων, λοιμωδών και φλεγμονωδών καταστάσεων αλλά δίνονται με μεγαλύτερη ακρίβεια οι πληροφορίες του ακτινολογικού ελέγχου.
- **Η χορήγηση της γαστρογραφίνης έχει κατά βάση θεραπευτικό σκοπό. Χορηγούνται 50-150ml.**
- **Νέες ακτινογραφίες κοιλίας η ακτινογραφίες τύπου series, δεν απαιτούνται.**

ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΑ ΠΙΘΑΝΟ ΝΑ ΕΠΙΛΥΘΟΥΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Φλεγμονώδεις νόσοι- συνηθούς προκαλούν μερική απόφραξη
- Ιστορικό πολλαπλών επεισοδίων με νοσηλείες και αυτόματη ύφεση
- Κλειστές κακώσεις κοιλίας
- Παραδωδεκαδακτυλική κήλη
- Σύνδρομο γαστρικής απόφραξης
- Μετεγχειρητική απόφραξη

Όταν δεν υπάρχουν σημεία στραγγαλισμού και περιτονίτιδας είναι απολύτως ασφαλές να ακολουθηθεί μη χειρουργική αντιμετώπιση.

ΣΗΜΕΙΑ ΠΟΥ ΑΠΟΔΕΙΚΝΟΥΝ ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ

- Αποκατάσταση της αποβολής κενώσεων και αερίων
- Παροχή LEVIN< 200cc /6 ώρες μη εντερικού και μη γαστροπληγικού περιεχομένου
- Ύφεση του κοιλιακού άλγους
- Μείωση της κοιλιακής διάτασης

ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

- Κακοήθειες- η απόφραξη οφείλεται σε μεταστάσεις, η αρχική αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι μη χειρουργική
- Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου-υψηλές δόσεις στεροειδών επιλύουν συχνά το πρόβλημα της απόφραξης
- Ενδοκοιλιακά αποστήματα- η παροχέτευση υπό αξονικό επιλύει το πρόβλημα
- Ακτινική εντερίτιδα-
ΕΑΝ ακολουθεί την θεραπεία άμεσα , η συντηρητική θεραπεία είναι αρκετή
ΕΑΝ είναι χρόνια, με συχνές υποτροπές η χειρουργική παρέμβαση ενδείκνυται
- Περισφιγμένες κήλες-μετά την ανάταξή τους, η επέμβαση να γίνεται το συντομότερο δυνατόν.
- Μετεγχειρητική απόφραξη: δύσκολη η διάκριση από τον μετεγχειρητικό ειλεό. Εντούτοις η συντηρητική αντιμετώπιση είναι προτιμότερη

Σε αυτούς τους ασθενείς η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει ενέργειες για την συνολική μετάβαση στην πλήρη λήψη τροφής και υγρών από το στόμα και στην έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο. Η μετάβαση σε στερεά τροφή πρέπει να γίνεται εντός 24ωρου από την κλινική βελτίωση. Εφόσον υπάρχει βελτίωση η φαρμακευτική αγωγή γίνεται συνολικά από του στόματος.

ΔΕΝ υπάρχει λόγος για επαναλαμβανόμενες ακτινογραφίες- η παρακολούθηση της εξέλιξης των υδραερικών επιπέδων είναι αναξιόπιστος δείκτης. Συνήθως παραμένουν και μετά την κλινική βελτίωση.

Δεν είναι απαραίτητο κάθε ασθενής να έχει Levine αλλά ισχύουν συγκεκριμένες ενδείξεις όπως- μεγάλη κοιλιακή διάταση, πολλαπλοί έμετοι, διάταση στομάχου. Η απρόσκοπτη λειτουργία του Levine πρέπει να επιβεβαιώνεται σε κάθε επίσκεψη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και να καταγράφεται η παροχή του ανά 4ωρο.

Ασθενείς που δεν έχουν Levine, λαμβάνουν τουλάχιστον υγρά και μαλακές τροφές εκτός και αν αυτό ορίζεται από άλλη διαδικασία

Πριν το εξιτήριο

- συμβολή διατροφολόγου και καθορισμός εξατομικευμένου διαιτολογίου

Καταστάσεις που είναι μάλλον απίθανο να επιλυθούν μέσω συντηρητικής αντιμετώπισης.

Σε αυτούς τους ασθενείς δεν υπάρχει όφελος από την μακρά παρακολούθηση.

- Πλήρης εντερική απόφραξη
- Προηγούμενη χειρουργική επέμβαση στην κοιλιά εντός 6 μηνών
- Εντερική απόφραξη όταν έχει προηγηθεί επέμβαση σκωληκοειδεκτομής ή στα εξαρτήματα
- Ελεύθερο υγρό ενδοπεριτοναϊκά
- Οίδημα μεσεντερίου
- *Ellusion feces sign*

- προσδιορισμός ειδικών οδηγιών και επίδοση ενημερωτικού σημειώματος

- Είναι εξαιρετικά απίθανο να παρουσιαστεί εντερική απόφραξη συμφυτικού τύπου χωρίς να έχει προηγηθεί χειρουργική επέμβαση στην κοιλιά. Υπάρχει μόνο μία περίπτωση αυτής αμβλείας κάκωσης κοιλίας με ακόλουθη συντηρητική αντιμετώπιση αιμοπεριτοναίου. Επομένως θα πρέπει να έχει εξακριβωθεί η αιτία της απόφραξης να γίνεται σχεδιασμός περαιτέρω ελέγχου - ενδοσκοπικός, μαγνητική τομογραφία, εντερόκλυση, συμβολή γαστρεντερολόγου.

Κριτήρια εξόδου

- Απουσία οξέων συμπτωμάτων
- Δυνατότητα λήψης τροφής και φαρμακευτικής αγωγής από το στόμα

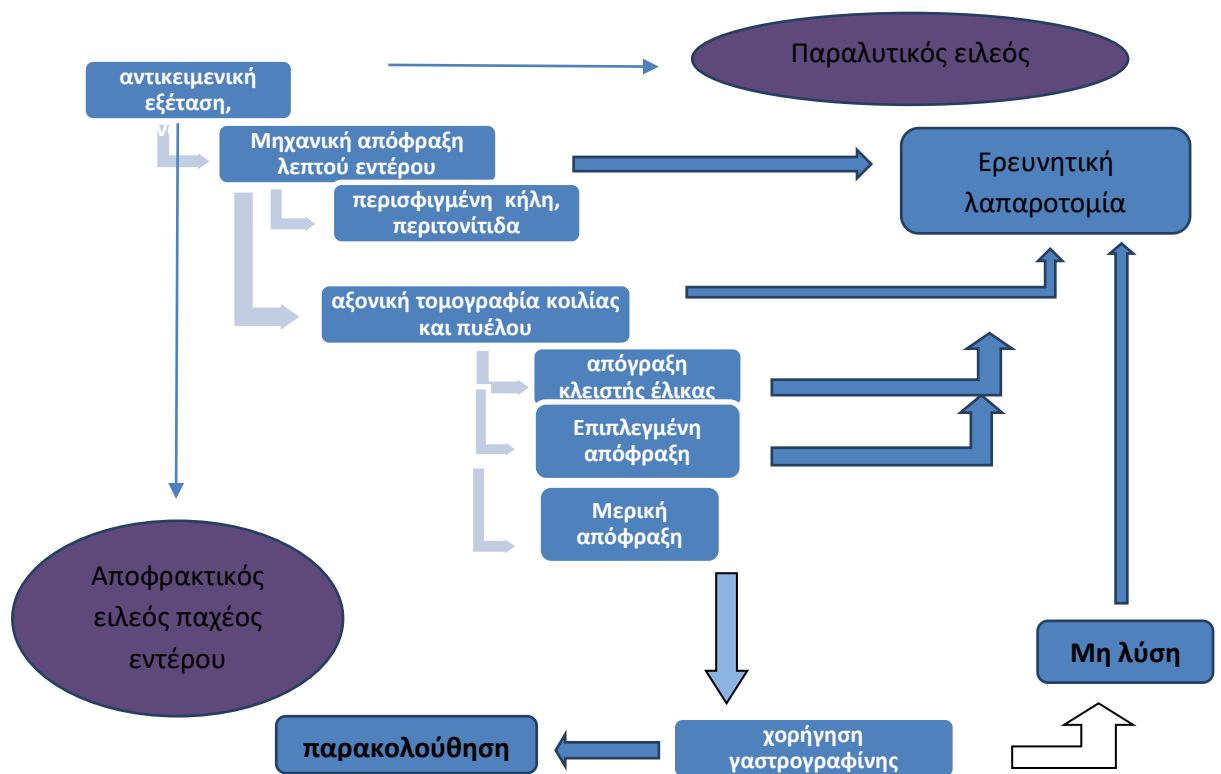
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ΜΕΤΑ ΑΠΟ 48-72 ΩΡΕΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΧΩΡΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗ
- ΑΝ Η ΠΑΡΟΧΗ ΤΟΥ LEVINE ΙΝΑΙ >500cc/24ωρο
- Οποτεδήποτε σε κάθε περίπτωση εμφάνισης επιπλεγμένης απόφραξης
- ΑΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΕΙ ΠΥΡΕΤΟΣ Ή ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ > 15.000 (ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες)

- Η ανοικτή επέμβαση προτιμάται μετά από αποτυχία συντηρητικής αντιμετώπισης
- Η λαπαροσκοπική επέμβαση μπορεί να επιλεγεί σε περίπτωση πρώτου επεισοδίου εντερικής απόφραξης και μετά από γυναικολογικές επεμβάσεις και επέμβαση σκωληκοειδεκτομής.
- Κανένα όφελος από την χρήση αντισυμπτωτικών παραγόντων

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ- Παρεντερική σίτιση

- Εξακριβωμένες περιπτώσεις γενικευμένης καρκινωμάτωσης με παρουσία πολλαπλών κλειστών ελίκων
- Μετεγχειρητικοί ειλεοί
- Ακτινική εντερίτιδα



Εικόνα 1. Αλγόριθμος αντιμετώπισης

2.Πρωτόκολλο διαχωρισμού ασθενών στην κλινική για την προάσπιση της μικροβιακής αντοχής.

Εισαγωγή

Στο πλαίσιο της προάσπισης της μικροβιακής αντοχής, της αποτροπής μετάδοσης από ασθενή σε ασθενή πολυανθεκτικών μικροβίων, καθώς και της δημιουργίας μικροβιακής αντοχής στον ίδιο τον ασθενή προτείνεται η εφαρμογή συγκεκριμένων δράσεων μέσω ενός συστήματος που θα εντοπίζει τον κίνδυνο φορέας ενός ΠΜ και θα διαχωρίζει τους ασθενείς.

Επιτηρούνται οι μικροοργανισμοί των εξής μικροβιακών αντοχών:

- MRSA Hospital
- MRSA Com
- MSSA
- Cdf
- KPC και άλλα γονίδια
- VRE
- ESBL

Όλοι οι νεοεισερχόμενοι ασθενείς κατατάσσονται σε μια από τις παρακάτω κατηγορίες:

Οι ασθενείς ομαδοποιούνται σε 3 κατηγορίες:

1^η Ομάδα: Ασθενείς **υψηλού** κινδύνου → Είναι ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από κάποιον εκ των παραπάνω μικροβιακών αντοχών.

2^η Ομάδα: **Υποπτοι** ασθενείς **για φορεία ή λοίμωξη** → Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν τους παρακάτω παράγοντες κινδύνου: ασθενείς με νεοπλάσματα υπό ΧΜΘ, αιματολογικοί ασθενείς (νεοπλασίες, πολυμεταγγιζόμενοι), ασθενείς με νοσηλεία σε ιδρύματα, ασθενείς με νοσηλεία εντός εξαμήνου σε ΜΕΘ, ΧΕΝ, ασθενείς με ξένα σώματα, ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε κοινό θάλαμο με ασθενή με ΠΑΜ με φορεία ή λοίμωξη, ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία > 15 ημερών, ασθενείς που λαμβάνουν προωθημένα αντιβιοτικά (καρβαπενέμες, νεότερα αντιβιοτικά όπως Zebra, zaricfta, xydalba, colistin).

3^η Ομάδα: Ασθενείς **χαμηλής** υποψίας → Όλοι οι υπόλοιποι ασθενείς που δεν εντάσσονται στις 2 πρώτες κατηγορίες.

Εφαρμόζονται 3 είδη επιτήρησης με βάση την ομάδα στην οποία ανήκουν και κατά αυτόν τον τρόπο ταξινομούνται στους θαλάμους.

Η επιτήρηση περιλαμβάνει τα εξής επίπεδα (με βάση πάντα τις δυνατότητες κλινών, προσωπικού, εργαλείων και άλλα)

1^ο επίπεδο επιτήρησης: πλήρης διαχωρισμός από τους υπόλοιπους ασθενείς, συνθήκες μόνωσης των ασθενών νοσούντων με ΠΑΜ και πλήρης εφαρμογή των βασικών προφυλάξεων και των προφυλάξεων επαφής από όλους τους επαγγελματίες υγείας και τους επισκέπτες.

2^ο επίπεδο επιτήρησης: σε αυτό το επίπεδο εντάσσονται οι ασθενείς της 2^{ης} ομάδας, από τους οποίους θα αναζητηθεί η φορεία τους μέσω ορθικών, ρινικών ή από πτυχές λήψης επιχρισμάτων και δεν αναμιγνύονται με άλλους ασθενείς (υλικά, εξοπλισμός). Με τα αποτελέσματα του επιχρίσματος ο ασθενής θα εντάσσεται ή στο 1^ο ή στο 3^ο επίπεδο επιτήρησης.

3^ο επίπεδο επιτήρησης: Σε αυτό το επίπεδο εφαρμόζονται οι βασικές προφυλάξεις που ισχύουν για τη νοσηλεία κάθε ασθενούς.

Στο τμήμα θα εφαρμόζεται κατά το δυνατόν τα μέτρα διαχωρισμού ως εξής:

Ιδανική Συνθήκη: Κάθε ασθενής που ανήκει στην 1^η ομάδα θα νοσηλεύεται σε ξεχωριστό θάλαμο με εφαρμογή όλων των μέτρων που περιγράφηκαν,

Ικανοποιητική Συνθήκη: Δυο ασθενείς της 1^{ης} ομάδας με το ίδιο ΠΑΜ (γένος, φαινότυπο αντοχής) στον ίδιο θάλαμο με εφαρμογή όλων των μέτρων που περιγράφηκαν.

Μέτρια Συνθήκη: Δυο ασθενείς της 1^{ης} ομάδας με διαφορετικό ΠΑΜ στον ίδιο θάλαμο με τουλάχιστον 1 μέτρο απόσταση μεταξύ τους ή ένα κενό κρεβάτι ενδιάμεσα.

3.Προεγχειρητική Χημειοπροφύλαξη

Καθαρές επεμβάσεις χωρίς διάνοιξη εντερικού αυλού και χωρίς τοποθέτηση ξένου σώματος δεν δίνεται αντιβίωση*

- Θυρεοειδεκτομή, παραθυρεοειδεκτομή
- Επεμβάσεις μαστού
- Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς χολοκυστίτιδα
- Επεμβάσεις δέρματος και μαλακών μορίων
- Μικρές επεμβάσεις ουρογεννητικού
- Κήλες χωρίς πλέγμα
- Κάθε προγραμματισμένη λαπαροσκοπική επέμβαση

ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΙ

Σε καταστάσεις υψηλής υποψίας για αποικισμούς MK8A, θα πρέπει να γίνεται μια εβδομάδα πριν προσπάθεια εκρίζωσης/ μείωση μικροβιακού φορτίου:

- Γνωστή φορεία
- Ενεργός σταφυλοκοκκική λοίμωξη
- Ομάδα υψηλού κινδύνου(ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, αιματολογικοί ασθενείς, ασθενείς προερχόμενοι από ιδρύματα και κέντρα αποκατάστασης).
- για 1 εβδομάδα 3 φορές την εφαρμογή ενδορινικά Mupirocin oint/Bactroban nasal oint.

- Καθημερινά μπάνιο με Hibitane scrub.
- Σε επεμβάσεις με τοποθέτηση πλέγματος για βουβωνοκήλη αρκεί μια δόση ΚΕΦΟΥΡΟΞΙΜΗΣ 1,5 g
- Σε μεγάλες μετεγχειρητικές κήλες με τοποθέτηση πλέγματος προστίθεται ένα από τα εξής CUBICIN 6mg/kg σε ενδοφλέβια έγχυση 30' ή Targocid 400mg (6mg/kg), συνέχιση της αγωγής ανά 8 ώρες για το πρώτο 24ωρο.
- Για αποικισμούς VRE, ESBL, KPC δεν δικαιολογείται προωθημένο αντιβιοτικό σχήμα.

ΔΟΣΗ, ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

- Η χορήγηση του πρέπει να έχει ολοκληρωθεί πριν την τομή στο δέρμα
- Προσοχή σε αντιβιοτικά που έχουν μακρύ χρόνο έγχυσης όπως οι κινολόνες και τα γλυκοπεπτίδια.
- Λαμβάνεται υπόψη το σωματικό βάρος των ασθενών και διπλασιάζεται η δόση της κεφουροξίμης για BMI> 35
- Σε νεφρική ανεπάρκεια δεν τροποποιείται η δόση.
- Επανάληψη της δόσης των κεφαλοσπορινών σε επεμβάσεις που ξεπερνούν σε διάρκεια τις 3 ώρες
- Πέρα από τις ειδικές εξαιρέσεις, μία δόση από το επιλεγμένο αντιβιοτικό αρκεί.

ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ ΚΑΛΥΨΗ

Η Μετρονιδαζόλη χρησιμοποιείται σε μια δόση

- Σε επεμβάσεις παχέος εντέρου και πρωκτού
- Σε επεμβάσεις λεπτού εντέρου με εντερική απόφραξη
- Σε επεμβάσεις στα χοληφόρα σε σακχαροδιαβητικούς ασθενείς και σε ηλικίες άνω των 70 ετών.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟΥ

- Απαιτείται κάλυψη για τα μικρόβια της δερματικής και ενδογενούς χλωρίδας
- Επιλέγεται κεφουροξίμη 1,5 g με / χωρίς Μετρονιδαζόλη 500mg
- Εναλλακτική του σχήματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί η Αμικιλίνη - Σουλμπακτάμη 1.5-3gr
- Σε αλλεργίες στις β λακταμικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί Dalacine 600mg+Gentamycin 5mg/kg ή Ciprofloxacin 600mg +Aztreonam 2gr
- Όταν έχει χρησιμοποιηθεί το αντιβιοτικό το τελευταίο τρίμηνο, επιλέγεται αντιβιοτικό διαφορετικής κατηγορίας
- Ασθενείς που βρίσκονται σε θεραπεία με αντιβιοτικό σχήμα, συνεχίζουν αυτό εφόσον καλύπτει την χλωρίδα της περιοχής**.

*** Ενδεχομένως να απαιτηθεί χημειοπροφύλαξη σε περιπτώσεις αυξημένου κινδύνου για Λοιμώξεις Χειρουργικού Πεδίου, όπως:**

- σακχαρώδης διαβήτης
- χρόνια υποξαιμία, καπνιστές
- ακραίες ηλικίες
- αλκοολισμός, κίρρωση ήπατος
- ουραιμία
- αντινεοπλασματικές θεραπείες και ακτινοβολίες
- χαμηλή καρδιακή παροχή
- αποφρακτικός ίκτερος

**** Σε περιπτώσεις σκωληκοειδίτιδας και χολοκυστίτιδας η θεραπεία διακόπτεται μετά την επέμβαση όταν δεν υπάρχει ρήξη, απόστημα και ο ασθενής είναι απύρετος.**

Συχνά λάθη

- Μη ολοκλήρωση της έγχυσης πριν την έναρξη της επέμβασης
- Αδικαιολόγητη μεγάλη διάρκεια της χημειοπροφύλαξης >1 δόση
- Λάθη σχετικά με την έγχυση των κινολονών και γλυκοπεπτιδίων (1 ώρα έγχυση για αυτά τα φάρμακα)
- Συνέχιση της αντιβίωσης σε ανεπίπλεκτες σκωληκοειδίτιδες
- Υπερβολική και μη δικαιολογημένη χρήση Μετρονιδαζόλη
- Χρήση αντιβιοτικού έχει χρησιμοποιηθεί το τελευταίο τρίμηνο

4.Πρωτόκολλο Μεταγγίσεων

1 Διαθέσιμες μορφές σκευασμάτων ερυθρών αιμοσφαιρίων

	<u>Όγκος μιας μονάδας κατά προσέγγιση (ml)</u>	<u>Hct (%)</u>	<u>Χρόνος ζωής (ημέρες)</u>	<u>Διάρκεια μετάγγισης</u>	<u>Γενικές ενδείξεις χρήσης</u>	<u>Γενικές Πληροφορίες</u>
Ολικό Αίμα	500ml	36-40	35-42	~2 ώρες ~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	●Όξεία αιμορραγία >25 % σπανίως χρησιμοποιείτε ●Ht<21 % ή Hb < 7g/ dl ●Ht<30-33% σε ασθενείς ηλικιωμένους ή με καρδιαγγειακά προβλήματα	
Συμπυκνωμένα ερυθρά	250-330ml	65-75	35-42	~2 ώρες ~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	●Hb <7 g /dL ●Ht<30-33% σε ασθενείς ηλικιωμένους ή με καρδιαγγειακά προβλήματα	Περιέχει όλα τα ερυθροκύτταρα της αρχικής μονάδας ολικού αίματος ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΚΙΤΡΙΚΩΝ Το ασθέστιο συνδέεται με το κίτρινο που περιέχουν τα συντηρητικά του αίματος→ Υπασβεσταιμία Σημεία δηλητηρίασης με κίτρινο: υπασβεσταιμία, υπόταση , μειωμένη πίεση παλμού , αυξημένη τελοδιαστολική πίεση Καρδιαγγειακή κατάρρευση μπορεί να συμβεί αν ο ρυθμός μετάγγισης ξεπερνά τη 1 ΜΣΕ ανά 5 '

Πλυμένα ερυθρά	250ml	75	1 (24 ώρες)	~2 ώρες ~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	• Έλλειψη ανοσοσφαιρίνης A (IgA) • Ιστορικό αλλεργικών αντιδράσεων • Ιστορικό πυρετικών αντιδράσεων μετά από μετάγγιση Σ.Ε • Σε ασθενείς που παρουσιάζουν κίνδυνο υπερκαλιαιμίας	• Χωρίς πλάσμα • Μικρός ειθμ, αιμοπεταλίων • Αφαίρεση 70-80% λευκοκυττάρων • 5% μείωση των αρυθρών
Λευκαφαιρεμένα ΣΕ	225ml	75	35-42	~2 ώρες ~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	• Ασθενείς με επεισόδιο πυρετικής μη αιμολυτικής αντίδρασης κατά προηγούμενη μετάγγιση • Ασθενείς με ανοσοανεπάρκειες • Έγκυες γυναίκες για την αποφυγή μετάδοσης κυρίως CMV	• Αριθμός Λευκών < 1×10^6 • Λίγο πλάσμα • Αιμοπετάλια μη λειτουργικά

2 Φρέσκο Κατεψυγμένο πλάσμα

	<u>Όγκος (ml)</u>	<u>Περιεχόμενο - Παράγοντες πήξης</u>	<u>Χρόνος ζωής</u>	<u>Διάρκεια μετάγγισης</u>	<u>Γενικές ενδείξεις χρήσης</u>	<u>Η χορήγηση FFP αντενδείκνυται απολύτως</u>
Φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα (FFP)	220ml	1 μονάδα αυξάνει τους παράγοντες πήξης κατά 1% Ινωδογόνο 2-5mg/ml Παράγοντας VIII 0,7IU/ml	Στους -18° C για 12 μήνες Στους -65° C για 6 χρόνια Πρέπει να χρησιμοποιηθεί μέσα σε 24 ώρες από την απόψυξη	~ 2 ώρες ~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	• Μετάγγιση FFP δεν ενδείκνυται, <u>αν οι τιμές PT, INR και aPTT είναι φυσιολογικές</u> • αν PT > 1,5 φορές των φυσιολογικών τιμών ή το INR ή το aPTT > 2 φορές • Διόρθωση γνωστής ανεπάρκειας μεμονωμένου παράγοντα πήξης, για την οποία δεν διατίθεται ειδικό παράγωγο για χρήση • <u>ανεπάρκεια αντιθρομβίνης III</u>, σε ασθενή που απαιτεί χορήγηση ηπαρίνης • Στην αντιμετώπιση της θρομβωτικής θρομβοπενικής πορφύρας (TTP)	• Σαν υποκατάστατο όγκου του πλάσματος • Για διόρθωση υπολευκοματιναιμίας • Το FFP δεν ενδείκνυται θεραπευτικά στη διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (D.I.C.) χωρίς σημεία αιμορραγίας • Χορήγηση FFP για την αντιμετώπιση ασθενούς με μαζική απώλεια αίματος, θα πρέπει να γίνεται <u>μόνο μετά από διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου</u>

3 Αιμοπετάλια

	<u>Όγκος (ml)</u>	<u>Περιεχόμενο -</u>	<u>Χρόνος ζωής</u>	<u>Διάρκεια μετάγγισης</u>	<u>Γενικές ενδείξεις χρήσης</u>
Αιμοπετάλια	50 ml	Αιμοπετάλια > $5 \cdot 5 \times 10^{10}$ / ασκό Η χορήγηση 1 ασκού δύναται να αυξήσει τον απόλυτο αριθμό αιμοπεταλίων κατά <u>30.000-60.000/uL</u> σε έναν ασθενή 70 kg Λίγα ερυθρά, λευκά, πλάσμα	5 ημέρες	~ 30 λεπτά	<10.000-20.000 <50.000 σε χειρουργείο

4 Κρυοϊζημα

	Όγκος – χορήγηση	Περιεγόμενο	Ενδείξεις	
Κρυσταλλικό	Χορηγείται ταχέως μέσω φίλτρου (π.χ. 200 mL/hr)	παράγοντα von Willebrand, τους παράγοντες VIII, XIII, ινωδογόνο και φιβρινογόνο	☐ Ασθενείς με νόσο von Willebrand's (vW) που δεν ανταποκρίνονται στην δεσμοπρεσίνη ☐ Ασθενείς με νόσο vW που αιμορραγούν ☐ Ασθενείς με επίπεδα ινωδογόνου < 80-100mg/dL ☐ Αιμορροφιλία A	1 μονάδα κρυσταλλικού αυξάνει την συγκέντρωση του ινωδογόνου κατά 50mg/dL

Περιεχειρητική Διαχείριση - Κατευθυντήριες οδηγίες

Αξιολόγηση ασθενούς

1. Ιατρικό ιστορικό:

Ο Προηγούμενες μεταγγίσεις αίματος

- Διαταραχές πήξης: drug-induced (warfarin , clopidogrel, aspirin , vitamin K), συγγενής διαταραχή της πήξης
- Ιστορικό θρόμβοεμβολής : DVT , PE
- Ισχαιμικοί παράγοντες κινδύνου

1. Συνέντευξη με τον ασθενή

3. Έλεγχος υπαρχόντων ιατρικών εξετάσεων ιατρικού αρχείου - Hgb , Hct 9, Aptt , Pt , INR , ινωδογόνο

4. Κλινική εξέταση: εκχύμωση , πετέχειες

5. Παραγγελία επιπρόσθετων εργαστηριακών εξετάσεων

6. Ενημερώστε τους ασθενείς: για τους πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη μιας πιθανής μετάγγισης αίματος

Προετοιμασία ασθενούς

1. Αντιμετώπιση της αναιμίας

- Αναιμία ορίζεται ως Hgb < 11.0g/ dL (WHO)
- Δύο κύριοι τύποι αναιμίας επηρεάζουν τους χειρουργικούς ασθενείς , η Σιδηροπενική αναιμία και η Αναιμία χρόνιας νόσου (AXN)

Σιδηροπενική αναιμία

α) Διάγνωση

Κλινική διάγνωση :

- 1) Χρυσός κανόνας - Η εμφάνιση ανεπάρκειας σιδήρου σε ενήλικα άτομα σημαίνει γαστρεντερικές απώλειες μέχρι αποδείξεως του εναντίου
- 2) Γωνιακή χειλίτιδα – Κουλονυχία
- 3) Κόπωση - Ωχρότητα – Δυσκολία κατά την άσκηση

Εργαστηριακή διάγνωση :

- 1) Σίδηρος ορού - Ποσοστό σιδήρου στην κυκλοφορία δεσμευμένου στην Τρανσφερίνη - Φυσιολογικές Τιμές (**Φ.Τ**): **50 - 150 µg/dL**
- 2) TIBC (Ολική σιδηροδεσμευτική ικανότητα) - Η μέγιστη ποσότητα σιδήρου που μπορεί να συνδεθεί με την Τρανσφερίνη **Φ.Τ : 300 – 360 µg/dL**
- 3) Κορεσμός της τρανσφερίνης = (**Σίδηρος ορού**) x **100/ TIBC Φ.Τ : 25 - 50 %**
- 4) Φερίτινη ορού – Ενδοκυτταρική μέτρηση αποθεμάτων σιδήρου **Φ.Τ : Αντρες - 100 µg/dL), Γυναίκες 30 µg/dL**

Διαφορική διάγνωση της σιδηροπενικής αναιμίας:

Test	Σιδηροπενική αναιμία	Αναιμία οξείας - χρόνιας νόσου	Μεσογειακή αναιμία – Θalasσαμία	Μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο
Smear	Μικρο/Υποχ	Μικρο/Υποχ	Μικρο/Υποχ	Ευμετάβλητο
Σίδηρος ορού	<30	<50	Φ.Τ/υψηλό	Φ.Τ/υψηλό
TIBC	>360	<300	Φ.Τ	Φ.Τ
Κορεσμός Τρανσφερίνης	<10	10-20	30-80	30-80
Φερριτίνη	<15	30-200	50-300	50-300

β) Θεραπεία

Μετάγγιση :

Ασθενείς με συμπτώματα : Αναιμίας ,Καρδιαγγειακή αστάθεια, Συνεχής και εκτεταμένη απώλεια αίματος που απαιτούν άμεση παρέμβαση

Από του στόματος θεραπεία με σκευάσματα Σιδήρου :

- Ενδεικτικό τρόπος θεραπείας της αναιμίας στον ασυμπτωματικό ασθενή.
- Το σύνηθες θεραπευτικό μοντέλο αφορά τη χορήγηση 300 mg σιδήρου από του στόματος σε 3 η 4 δόσεις των 50mg - 65mg
- Η χορήγηση πρέπει να γίνεται με άδειο στομάχι
- 200 - 300 mg την ημέρα οδηγούν σε απορρόφηση έως και 50mg/d από τον οργανισμό
- Ο θεραπευτικός στόχος δεν αφορά μόνον την θεραπεία της αναιμίας αλλά επίσης την δημιουργία αποθεμάτων ύψους 0.5 - 1gr κάτι που απαιτεί αγωγή από 6 έως 12 μήνες
- Συνήθεις παρενέργειες: Γαστρεντερολογικές διαταραχές (έμεση, κοιλιακό άλγος, αναγωγές, δυσκοιλιότητα)
- Ασθενής με γαστρική νόσο ή πριν από γαστρική χειρουργική επέμβαση απαιτούν διαφορετική αντιμετώπιση καθώς η ικανότητα του στομάχου όσων αφορά την επεξεργασία του σκευάσματος μειώνεται.

Σιδηρούχα Σκευάσματα

	Ταμπλέτα (Περιεκτικότητα σε σίδηρο mg)	Στοιχειακός Σίδηρος	Άλλα	Διάλειμμα (Περιεκτικότητα σε σίδηρο) mg σε 5 ml	Στοιχειακός Σίδηρος
Θειικός Σίδηρος (Ferrous Sulfate)	325 mg 195 mg	65 mg 39 mg	- ή/Φολικό οξύ 300mcg ή /βιτ C 500mg	300 mg 90 mg	60 mg 18 mg
Παρατεταμένης Αποδέσμευσης	525 mg	105mg			
Φουμαρικό Σίδηρος (Ferrous Fumarate)	325 mg 195 mg	107 mg 64 mg	Φολικό οξύ 300mcg	100 mg	33 mg
Γλυκονικός Σίδηρος	325 mg	39 mg	-	300 mg	35 mg
Σιδηρική πολυμαλτόζη	370 mg	100 mg	-	185 mg	50 mg

Παρεντερική θεραπεία

- Συνιστάται για τους ασθενείς που παρουσιάζουν αδυναμία χορήγησης από του στόματος / με οξύ πρόβλημα / συνήθως ασθενείς με εμμένουσα αιμορραγία του γαστρεντερολογικού συστήματος
- Η χρήση της ερυθροποιητίνης (EPO) έχει αυξήσει την παρεντερική χρήση σιδήρου
- Δύο τρόποι χρήσης : 1) Μία δόση μεγάλης εμβέλειας 2) Πολλές μικρές δόσεις
- Η αναγκαία ποσότητα σιδήρου για τον ασθενή υπολογίζεται ως έξις σε **mg = Βάρος (kg) x (14 - Hg) x (2.145) ι Βάρος (kg) x 2.3 x (15 - Hg) + 500 ή 1000mg (για τα αποθέματα)**
- Υπολογισμός απαιτηταίου όγκου σκευάσματος - ml = (Βάρος (kg) x (14 - Hg) x (2.145)] /

C όπου C συγκέντρωση στοιχειακού σιδήρου (mg / ml) στο προϊόν που χρησιμοποιείται (Iron dextran: 50 mg/mL. Iron sucrose: 20 mg/mL. Ferric gluconate: 12.5 mg/mL)*

- Παρενέργειες: Dextran - Αναφυλαξία

Παρεντερικά Σκευάσματα Σιδήρου (i.v)

	<u>Μέγιστη μονήρης δοσολογία</u>	<u>Σοβαρές παρενέργειες για κάθε ένα εκατομμύριο νοσηλεύσεις</u>
<u>Δεξτράνη (Cosmofer)</u>	<u>25 mg αργή έγχυση - Δοκιμαστική δόση 20 mg/kg σε 6 ώρες</u>	<u>3.3</u>
<u>Σύμπλοκο υδροξειδίου τρισθενούς σιδήρου (III) με σακχαρόζη (venofer)</u>	<u>200 mg σε 10 λεπτά 500 mg σε 4 ώρες</u>	<u>0.6</u>
<u>Γλυκονικός Σίδηρος (Ferrlecit)</u>	<u>125 mg σε 30 λεπτά</u>	<u>0.9</u>
<u>Ferric Carboxymaltose (Ferrinject)</u>	<u>1000 mg σε 15 λεπτά</u>	<u>=</u>
<u>Iron Isomaltoside 1000 (Monofer)</u>	<u>20 mg/kg 60 λεπτά</u>	<u>=</u>

Αναιμία χρόνιας ή οξείας νόσου / και άλλες αναιμίες

Με την χρόνια φλεγμονή, νεφρική νόσο και τις υπομεταβολικές καταστάσεις η ενδογενής παραγωγή της ερυθροποιητίνης προκύπτει ανεπαρκής αναφορικά με την έκταση της παρατηρούμενης αναιμίας

- Η αναιμία της χρόνιας νόσου (AXN) ορίζεται ως η αναιμία που παρατηρείται σε χρόνιες λοιμώξεις και σε φλεγμονώδη ή νεοπλασματικά νοσήματα, η οποία δεν οφείλεται σε αιμορραγία, αιμόλυση ή διήθηση του μυελού των οστών από νεοπλασματικά κύτταρα και η οποία τυπικά είναι ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική και υποπλαστική. Διάφορες παρατηρήσεις δείχνουν ότι η AXN μπορεί να παρατηρηθεί και σε διάφορες άλλες καταστάσεις όπως εκτεταμένο τραύμα, καρδιακή νόσο και σακχαρώδη διαβήτη..
- **Αναιμία της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας:** Ανεπαρκής παραγωγή ερυθροποιητίνης EPO.
- **Αναιμία υπομεταβολικών καταστάσεων:** Υποθυρεοειδισμός - ήπια αναιμία, νόσος του Addison (επινεφριδιακή ανεπάρκεια και υποκορτισμός)

2. Αυτόλογη συλλογή αίματος και παραγόντων

Μαζική Μετάγγιση

Ορισμός:

- Αντικατάσταση του συνολικού όγκου αίματος κατά τουλάχιστον μία φορά σε διάστημα 24h - (ισάξιο με 10 μονάδες αίματος)
- Αντικατάσταση του μισού όγκου αίματος σε διάστημα 4h - (ισάξιο με 5 μονάδες αίματος)
- Μετάγγιση 4 ή περισσότερων μονάδων Σ.Ε εντός μίας ώρας με συνεχιζόμενη αιμορραγία
- Απώλεια αίματος με > 150ml/λεπτό

Ταξινόμηση οξείας αιμορραγίας (ACS)

Τύπος	I	II	III	IV
Απώλεια αίματος (ml)	<750	750- 1500	1500 - 2000	>2000
Απώλεια όγκου %	< 15	15-30	30-40	>45
Καρδιακός Ρυθμός	<100	>100	>120	> 140
Αρτηριακή πίεση	Κανονική	Κανονική	Υπόταση	Υπόταση
Παλμική πίεση (Π συστολική - Π διαστολική) mmHg	Κανονική η μειωμένη	Μειωμένη	Μειωμένη	Μειωμένη
Τριχοειδική Επαναπλήρωση	Κανονική	Παρατεταμένο (θετικό)	Παρατεταμένο (θετικό)	Παρατεταμένο (θετικό)
Αναπνευστικός ρυθμός	14-20	20-30	30-40	>35
Διούρηση (ml/h)	>30	20-30	5-10	Αμελητέο
ΚΝΣ - Νευρολογική κατάσταση του ασθενούς	Λίγο ανήσυχος	Ήπια ανήσυχος	Ανησυχία και σύγχυση	Σύγχυση και λειτουργικότητα
Αντικατάσταση υγρών (Κανόνας 3:1)	Κρυσταλλοειδή	Κρυσταλλοειδή	Κρυσταλλοειδή και αίμα	Κρυσταλλοειδή και αίμα

- Κανόνας 3:1- Αντικατάσταση 3 mL κρυσταλλοειδούς για κάθε 1 mL απώλειας αίματος
- Κανόνας 1:1- Αντικατάσταση 1 mL κρυσταλλοειδούς για κάθε 1 mL απώλειας αίματος

Κρυσταλλοειδή Υγρά ανάνηψης

	Na mEq	Cl mEq	KmEq	Ca mEq	Mg mEq	Lactate	Acetate	Gluconate	Ph	mOsm	Άλλο
N/S (0.9%)	154	154							5.0	308	
Lactate Ringers	130	109	4	2.7		28			6.5	273	Αντένδειξη σε ασθενής με ηπατική / νεφρική νόσο
Plasma Lvte 148	140	98	5		3		27	23	7.4	294	

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΑΖΙΚΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ

1. ΑΙΜΟ-ΑΡΑΙΩΣΗ

- **Κουσταλλοειδή:** 1/4 παραμένει ενδαγγειακά, πηγαίνουν στο διάμεσο χώρο Αραιώνουν τα αιμοπετάλια και τους παράγοντες πήξης
- **Κολλοειδή:** Hespan - Dextran - Voluven αναστέλλουν την συγκολλητική ικανότητα των αιμοπεταλίων μειώνοντας την δραστηριότητα του παράγοντα von Willebrand Αναστέλλουν την θρομβίνη και το σχηματισμό θρόμβου

2. ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

- Μείωση της δράση του καταρράκτη της πήξης
- Μείωση της σύνθεσης των παραγόντων πήξης
- Αύξηση της ινωδόλυσης
- Μείωση των αιμοπεταλίων και της δράσης τους
- Η υποθεομία και η οξέωση μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή αιμορραγία παρά την επαρκή μετάγγιση αίματος και παραγόντων του!

3. ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

- Τα ερυθροκύτταρα συμβάλουν στην δημιουργία θρόμβου και την αιμόσταση:Περιέχουν ADP το οποίο ενεργοποιεί τα αιμοπετάλια και την κυκλοξυγενάση των αιμοπεταλίων, αυξάνει την δημιουργία θρομβοξάνης A2 και

αυξάνει την θρομβίνη

- Μετά από μετάγγιση 12ΜΣΕ μπορεί να εμφανιστούν διαταραχές του PT και του aPTT
- Απώλεια αίματος > EBVx2 οδηγεί σε έλλειψη προθρομβίνης, παράγοντα V και VII και αιμοπεταλίων
- Θρομβοκυτταροπενία μπορεί να συμβεί μετά από μετάγγιση 20 ΜΣΕ

4. ΔΙΑΧΥΤΗ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΗΞΗ

- Επίκτητο σύνδρομο δευτερογενώς στην έντονη ενεργοποίηση του μηχανισμού πήξης
- Συμβάλλουν στην δημιουργία της: Ιστική βλάβη, εγκεφαλικό τραύμα, shock, ιστική υποξία, υποθερμία
- Διάγνωση: D-dimer>500mcg/L, αυξημένο INR, θρομβοπενία, διάχυτη μικρο-αιμορραγία +/- θρόμβωση
- Παράγοντες κινδύνου: οξέωση, υποθερμία, υπόταση, μεγάλης βαρύτητας τραύμα

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Ανα 6 μεταγγιζόμενες μονάδων Σ.Ε επαναξιολόγησε

- Γενική αίματος - αιμοπετάλια
- aPTT, Pt, INR
- Οινολογιών
- D - Dimer
- TEG - ROTEM (Θρομβοελαστογραφία / θρομβοελαστομετρία)

ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΗ ΑΝΑΝΗΨΗ

- RBC: FFP (1:1)
- RBC: FFP: PLT (1:1:1)

ΜΑΖΙΚΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ PACK

ΠΡΩΤΟ PACK : 4x ΜΣΕ O Rh- / O Rh+
4x FFP

ΔΕΥΤΕΡΟ PACK : 4 x ΜΣΕ O Rh- / O Rh+ / ΜΣΕ της συγκεκριμένης ομάδας αίματος

4x FFP
1x ATP (adult therapeutic dose) αιμοπετάλια

****Επιπλέον****

1. **Τρανεξαμικό οξύ**: αναστέλλει την ινωδόλυση και έχει αντιαιμορραγικά, αντιαλλεργικά και αντιφλεγμονώδη αποτελέσματα
2. **Δεσμοπρεσίνη**:
 - Σε λειτουργική διαταραχή των αιμοπεταλίων (Ασπιρίνη)
 - Νεφρική / Ηπατική ανεπάρκεια
 - Αιμοφιλία A , von Willebrand

5.Αξονική Τομογραφία στα ΤΕΠ

Εισαγωγή

Στα πλαίσια τον εξορθολογισμού των ζητούμενων ιατρικών εξετάσεων και της εφαρμογής επιστημονικά καθορισμένων πρωτοκόλλων θα πρέπει να γίνεται αξονική τομογραφία στα ΤΕΠ με συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής.

Η διενέργεια αξονική τομογραφίας στα ΤΕΠ προκαλεί μεγάλη καθυστέρηση στην διακίνηση των ασθενών λόγω της δέσμευσης τραυματιοφορέων καθώς και της δέσμευσης εξεταστικών κλινών. Επίσης προκαλεί μεγάλη φόρτιση και αυξάνει τον όγκο εργασίας για το προσωπικό τον αξονικού τομογράφου.

Λαμβάνεται υπόψη η βλαπτική επίδραση της ακτινοβολίας στις αναπαραγωγικές ηλικίες και θα πρέπει οπωσδήποτε και θα πρέπει να **αποφεύγεται ή να αντικαθίσταται** με άλλες εξετάσεις που δεν χρησιμοποιούν ιονίζονσα ακτινοβολία.

Η αξονική τομογραφία κοιλίας είναι απαραίτητη στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Όταν δεν μπορεί να αποκλειστεί η ,διάγνωση της οξείας χειρουργικής κοιλίας ή κοιλιακής καταστροφής με τα υπόλοιπα κλινικά και εργαστηριακά μέσα.
2. Ασθενείς με οξύ σύμβαμα σε έδαφος γνωστού ογκολογικού νοσήματος κατά τη θεραπεία ή μετά την Θεραπεία
3. Ασθενείς με σήψη αγνώστου αιτιολογίας
4. Ασθενείς σε κώμα και σημεία από την περιοχή της κοιλίας
5. Ασθενείς με αδύνατη επικοινωνία λόγω γλώσσας
6. Πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις στο παρελθόν και ανατομικές διαμαρτίες
7. Ειδικές περιπτώσεις όπως: α) πολυτραυματίες ασθενείς, β) υποψία ισχαιμίας μεσεντέριου, γ) οξεία εκκοπλυματίτιδα, δ)όταν η εξέταση είναι απαραίτητη για τον σχεδιασμό μιας επείγουσας χειρουργικής επέμβασης

Οι παρακάτω προϋποθέσεις ισχύουν χωρίς εξαίρεση:

- Σε όλους αυτούς τους ασθενείς σπάνια επιβάλλεται να γίνεται η αξονική τομογραφία με **σκιαγραφικά από το στόμα**. Αυτό καθυστερεί ιδιαίτερα την εξέταση η οποία μπορεί να γίνει την επόμενη χωρίς πίεση.
- Είναι λογικό ότι οι ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε αξονική τομογραφία **να έχουν εισαχθεί στο τμήμα** και επίσης αυτονόητο ότι όλοι αυτοί οι ασθενείς χρήζουν **κάποιας διάρκειας παρακολούθησης**.
- **Σταδιοποίηση** ογκολογικών περιστατικών δεν γίνεται στα επείγοντα.
- Δεν γίνεται στα επείγοντα περιστατικά **screening** χρόνιων αδιάγνωστων παθήσεων.
- Σε αξονική τομογραφία υποβάλλονται μόνο **αιμοδυναμικά σταθεροί** ασθενείς.
 - Θα πρέπει να εξαντλούνται τα υπόλοιπα διαγνωστικά μέσα και οι πληροφορίες από τις υπόλοιπες εξετάσεις.

6.Πρωτόκολλο ταχείας ανάρρωσης σε παθήσεις Παχέος Εντέρου

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ

- **ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ** (με την λήψη της απόφασης για επέμβαση)
- **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΘΡΕΨΗΣ** (με την λήψη της απόφασης για επέμβαση & προεγχειρητικά – mini nutritional assessment tool)
- **ΦΟΡΤΙΣΗ ΜΕ ΔΙΑΛΛΥΜΑΤΑ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ** (4x200ml 12 ώρες προ της επέμβασης & 2x200μλ 6 ώρες προ χειρουργείου)
- **ΠΛΥΣΗ ΟΛΟΚΚΛΗΡΟΥ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΔΙΑΛΛΥΜΑ CHLORHEXIDINE 4%**
- **ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ** (βλ. ειδικό πρωτόκολλο)
- **ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ** (βλ. ειδικό πρωτόκολλο)

- ✓ Αποφυγή παρατεταμένης νηστείας
 - Στέρεες τροφές και υγρά με λιπαρά έως 6 ώρες πριν την επέμβαση
 - Υγρά διαυγή έως 3 ώρες προ της επέμβασης
- ✓ Αποφυγή προαναισθητικής αγωγής
- ✓ Αποφυγή εισαγωγής νωρίτερα της προηγούμενης ημέρας, κατά το δυνατόν την ίδια ημέρα
- ✓ Αποφυγή ξυρίσματος

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ

- ΘΩΡΑΚΙΚΗ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ (07-10) 30' ΠΡΟ ΤΗΣ ΤΟΜΗΣ
- ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΡΑΣΗΣ: Propofol, Remifentanyl.
ΑΠΟΦΥΓΗ ΜΟΡΦΙΝΗΣ, FENTANYL
- ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΝΟΡΜΟΘΕΡΜΙΑΣ > 36 (θερμός αέρας, θερμά υγρά, κουβέρτα)
- **ΑΠΟΦΥΓΗ ΥΠΕΡΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΥΓΡΩΝ** (επιθυμητή: χορήγηση 3,5ml/kg/hr για λαπαροσκοπικές επεμβάσεις και 7ml/kg/hr στις ανοικτές επεμβάσεις).
- **Αποφυγή τοποθέτησης ρινογαστρικού καθετήρα και γρήγορη αφαίρεση όταν δεν μπορεί να αποφευχθεί η τοποθέτηση του.**
- **ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ hfg> 8ml/d**
- Πρόληψη ναυτίς, εμετών πριν την αποσωλήνωση (Metaclopramide & Ondansetron)

- Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική (λαπαροσκοπική, εγκάρσιες/μικρές τομές)
- **ΑΠΟΦΥΓΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΓΡΗΓΟΡΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΑΥΤΩΝ**

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ

1^ο 24ωρο

- Αναλγησία με i.v παρακεταμόλη, επισκληρίδιος αναλγησία και αποφυγή οπιοειδών)
- Έναρξη σίτισης με 800ml υγρών 6 ώρες μετά την επέμβαση (2 σκευάσματα υψηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη)
- Εντατική διαχείριση ναυτίας – εμέτου (metoclopramide, ondasetron)
- Μάσηση τσίχλας 3 φορές
- Οξυγονοθεραπεία: 2 hr μετά την επέμβαση μάσκα υψηλής ροής οξυγόνο και εν συνεχεία ρινικό οξυγόνο
- Κινητοποίηση ασθενούς για 2 ώρες εκτός κλίνης
- Πλάτη κρεβατιού συνεχώς ανυψωμένη στις 30°

2^ο 24ωρο

- Αναλγησία με i.v παρακεταμόλη, επισκληρίδιος αναλγησία και αποφυγή οπιοειδών.
- Σίτιση με 2.000ml υγρών-πρόοδος δίαιτας (μαλακές τροφές, εκλεκτική χορήγηση 3 σκευασμάτων με υψηλή περιεκτικότητα πρωτεϊνών – υδατανθράκων).
- Κινητοποίηση ασθενούς για 6 ώρες εκτός κλίνης, περίπατος 3-5 φορές στο διάδρομο, εκλεκτική έναρξη φυσικοθεραπείας.
- Εκπαίδευση στομίας
- Αφαίρεση ουροκαθετήρα στις 6:00 (εξαίρεση στις ΧΠΕ και ΚΠΕ)

3^ο 24ωρο

- Αναλγησία με από του στόματος αναλγητικά (όχι οπιοειδή)
- Σίτιση με δίαιτα ελαφρά
- Αφαίρεση επισκληριδίου καθετήρα

4^ο 24ωρο

- Αφαίρεση καθετήρα σε ΧΠΕ και ΚΠΕ
- Εξέταση ενδεχόμενου εξιτηρίου

7. Προεγχειρητικός έλεγχος

ΒΑΣΙΚΟΣ

Αφορά κάθε ασθενή:

- Θα υποβληθεί σε επέμβαση έως μέτριας βαρύτητας
- Έχει ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό
- Είναι ηλικίας < 50 ετών
- Είναι μη ογκολογικός ασθενής

Περιλαμβάνει:

- Εργαστηριακό έλεγχο (γεν. αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, νάτριο, κάλιο, χρόνος πήξης αίματος)
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα και βαθμός καρδιολογικού κινδύνου
- Ακτινογραφία θώρακος

ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΟΣ

- | | |
|--------------------------|---|
| - Γνωστή θυρεοειδοπάθεια | - Ορμονολογικός έλεγχος τελευταίου 6μήνου |
| - Γνωστή καρδιοπάθεια | - Υπερηχογραφικός έλεγχος καρδιάς |
| - Γνωστή πνευμονοπάθεια | - Σπιρομέτρηση |
| - Γνωστή ηπατοπάθεια | - Έλεγχος ηπατικής λειτουργίας |
| - Γνωστή νεφροπάθεια | - Έλεγχος νεφρικής λειτουργίας |

ΕΙΔΙΚΟΣ (σύμφωνα με την επέμβαση)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| - Σύγκλειση ειλεοστομίας μετά από ΧΠΕ | - Έλεγχος κολο-ορθικής αναστόμωσης με απεικόνιση |
| - Αποκατάσταση Hartmann | - Έλεγχος περιφερικού κολοβώματος με κολονοσκόπηση ή βαριούχο γεύμα |
| - Μείζονες ηπατεκτομές | - (+/-) ογκομετρία |
| - Χειρουργική επέμβαση επινεφριδίου | - Έλεγχος επανεφριδικής λειτουργίας |

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

- ✓ Ο έλεγχος που προβλέπεται από το ογκολογικό συμβούλιο
- ✓ Εκτίμηση θρέψης σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες των NRS 2002 και ACS
- ✓ Εκτεταμένος εργαστηριακός / βιοχημικός έλεγχος
- ✓ Μέτρηση τιμών των καρκινικών δεικτών
- ✓ Ιολογικός έλεγχος
- ✓ Προσαρμοσμένος έλεγχος όπου χρειάζεται

8.Διατροφικός έλεγχος

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ
ΦΥΛΟ
ΗΛΙΚΙΑ

2. ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΥΨΟΣ
ΠΑΡΟΝ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ
ΣΥΝΗΘΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ
ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

3. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ NRS 2002

ΑΡΧΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ο ΔΜΣ είναι κάτω από 20,5kg/m²
Έχει χάσει ο ασθενής βάρος τους τελευταίους 3 μήνες;
Παρατήρησε ο ασθενής μείωση στην πρόσληψη τροφής την περασμένη εβδομάδα;
Είναι ο ασθενής σοβαρά άρρωστος (πχ χρόνιες παθήσεις);

X=Ναι

Εάν δεν έχετε σημειώσει X σε κανένα από τα κουτάκια, επαναλάβετε τον ΑΡΧΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ μια φορά την εβδομάδα
Εάν έχετε σημειώσει X για ΝΑΙ σε ένα τουλάχιστον από τα κουτάκια, θα πρέπει να πραγματοποιηθεί ο ΤΕΛΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

4. ΤΕΛΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Σκορ διατροφικής κατάστασης

- | | |
|----------|--|
| 0 | • Φυσιολογική διατροφική κατάσταση |
| 1 | • Απώλεια βάρους >5% σε περίοδο 3 μηνών ή
• Ο ασθενής προσλαμβάνει το 50-75% των ημερήσιων διατροφικών αναγκών του κατά |

Σκορ βαρύτητας νόσου

- | | |
|----------|--|
| 0 | • Μη σοβαρή νόσος |
| 1 | • Πχ κάταγμα ισχύου, χρόνια νόσος με σοβαρές επιπλοκές: κίρρωση του ήπατος, ΧΑΠ, |

	τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας		αιμοκάθαρση, διαβήτης, κακοήθεια
2	- Απώλεια βάρους >5% σε περίοδο 2 μηνών ή - ΔΜΣ 18,5-20,5 + κακή γενική κατάσταση ή - Ο ασθενής προσλαμβάνει το 25-50% των ημερήσιων διατροφικών αναγκών του κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας	2	Πχ μείζονα χειρουργική επέμβαση στην κοιλιακή χώρα, εγκεφαλικό επεισόδιο, σοβαρή πνευμονία, αιματολογική κακοήθεια
3	- Απώλεια βάρους >5% σε περίοδο 1 μήνα ή - ΔΜΣ 18,5-20,5 + κακή γενική κατάσταση ή - Ο ασθενής προσλαμβάνει το 0-25% των ημερήσιων διατροφικών αναγκών του κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας	3	Πχ ασθενείς στη ΜΕΘ (APACHE*>10), τραυματισμός στο κεφάλι, μεταμόσχευση μυελού των οστών *κλίμακα APACHE= αξιολόγηση της οξείας φυσιολογικής και της χρόνιας υγείας (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation)

ΕΙΣΑΓΕΤΕ ΣΚΟΡ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ:

ΕΙΣΑΓΕΤΕ ΣΚΟΡ ΝΟΣΟΥ:

ΣΥΝΟΛΟ:

ΗΛΙΚΙΑ ≥70: +1

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ:

Σκορ 0: κανένας κίνδυνος

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ:

Σκορ 1-2: Μέτριος κίνδυνος

Σκορ ≥3: Σοβαρός κίνδυνος, ο ασθενής χρειάζεται διατροφική υποστήριξη

9. Πρωτόκολλο αυξημένης υποψίας για την διάγνωση της μεσεντερίου ισχαιμίας

Εισαγωγή

Η έγκαιρη διάγνωση της μεσεντερίου ισχαιμίας είναι η απόλυτη κλινική πρόκληση. Εξαιτίας της μεγάλης θνητότητας και νοσηρότητας, μόνο όταν μια πρώιμη διάγνωση συνδυαστεί με κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση μπορεί να δημιουργήσει προοπτικές μιας θετικής μακροχρόνιας έκβασης.

Ορισμοί

Ο γενικός όρος Μεσεντέριος ισχαιμία περιλαμβάνει 4 ξεχωριστές διαδικασίες

1. **Εμβολή μεσεντερίου κυκλοφορίας** – συνήθως της άνω μεσεντερίου (superior mesenteric artery – SMA)
2. **Οξεία θρόμβωση στην μεσεντέριο κυκλοφορία**
3. **Μη αποφρακτική μεσεντέριος ισχαιμία** (Non occlusive mesenteric ischemia- NOMI) λόγω έντονης σπλαχνικής αγγειοσύσπασης.
4. **Μεσεντέριος φλεβική θρόμβωση** (mesenteric vein thrombosis, MVT)

Αυξημένη κλινική υποψία

- Ιστορικό καρδιακής νόσου - κοιλιακή μαρμαρυγή, βαλβιδοπάθεια, πρόσφατο έμφραγμα, διάταση αριστερής κοιλίας
- Αιφνίδιας έναρξης ισχυρό κοιλιακό άλγος (95%)
- Απουσία αντικειμενικών ευρημάτων
- Ναυτία (45%)
- Έμετοι (35%)
- Διάρροιες (35%)
- Αίμα στο ορθό (16%)

Εμβολή μεσεντερίου

- Ξαφνικής έναρξης κοιλιακό άλγος με δυσανάλογα αντικειμενικά ευρήματα
- Ιστορικό μεταγευματικού άλγους
- Απώλεια βάρους
- Ενδείξεις διάχυτης αθηρωματικής νόσου (στεφανιαία νόσος, καρωτική στένωση, περιφερική αρτηριοπάθεια)

Θρόμβωση μεσεντερίου

- Διάχυτο κοιλιακό άλγος με υφέσεις και εξάρσεις
- Καταστάσεις χαμηλής καρδιακής παροχής
- Καταστάσεις έντονης και διαρκούς αγγειοσύσπασης
- Ασθενείς των ΜΕΘ
- Ασθενείς του τεχνητού νεφρού

NOMI

- Έμετοι
- Ναυτία
- Διάρροιες
- Κοιλιακές κράμπες
- Κοιλιακό άλγος ασαφούς εντόπισης
- Ιστορικό φλεβικών θρομβώσεων
- Ιστορικό πνευμονικής εμβολής καταστάσεις υπερπηκτικότητας
- Λήψη αντισυλληπτικών
- Οιστρογονική αποκατάσταση

MVT

■ Η παρουσία παραγόντων κινδύνου (απόχρωση σε κίτρινο φόντο) σε οποιοδήποτε συνδυασμό και αναλογία συμπτωμάτων εγείρουν την υποψία μεσεντερίου ισχαιμίας.

■ Θα πρέπει να ακολουθεί πλήρης εργαστηριακός έλεγχος πέραν του συνήθη των επειγόντων περιστατικών που θα περιλαμβάνει:

- **Γαλακτικό οξύ:** αν και μη ειδικός δείκτης, αυξημένα επίπεδα στο 91% με τιμές >2mmol/l, συνδέονται με μη αναστρέψιμη ισχαιμία του εντέρου

Οι αυξημένη τιμή του **γαλακτικού οξέος** σε συνδυασμό με **κοιλιακό άλγος**, όταν δεν μπορεί να ερμηνευτεί κλινικά πρέπει να γίνεται **γρήγορη Αξονική**

- **Λευκοκυττάρωση:** 50% των ασθενών με μεσεντέριο ισχαιμία έχουν $>10.000/\text{mm}^3$
- **AST:** 71% των ασθενών
- **BE:** μη φυσιολογικό στο 52%
- **D-dimers**

Επί παρουσίας στοιχείων 2 ή περισσότερων στοιχείων από τις παραπάνω κατηγορίες, επιβάλλεται να γίνεται Αξονική Τομογραφία Κοιλίας με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό.

- * Υπάρχει μόνο η κατηγορία ασθενών που έχουν τιμές κρεατινίνης ορού $>1,5\text{mg/dl}$ όπου θα πρέπει να ενημερώνεται ο ασθενής και να ζητηθεί η συναίνεση του. Για σταθερούς αιμοδυναμικά ασθενείς μπορεί να γίνεται προετοιμασία με την χορήγηση 1,5lt 0,9% και ενδοφλέβια ακετυλοκυστεΐνη 600mg και επανάληψη των παραπάνω μετά την εξέταση.

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ – πάχυνση του τοιχώματος, ασκίτης, σημείο στόχου*, συστροφή του μεσεντερίου (whirl sign) παραγεμισμένα μεσεντέρια αγγεία, μη διακριτό εντερικό τοίχωμα.

*Trilaminar appearance του τοιχώματος

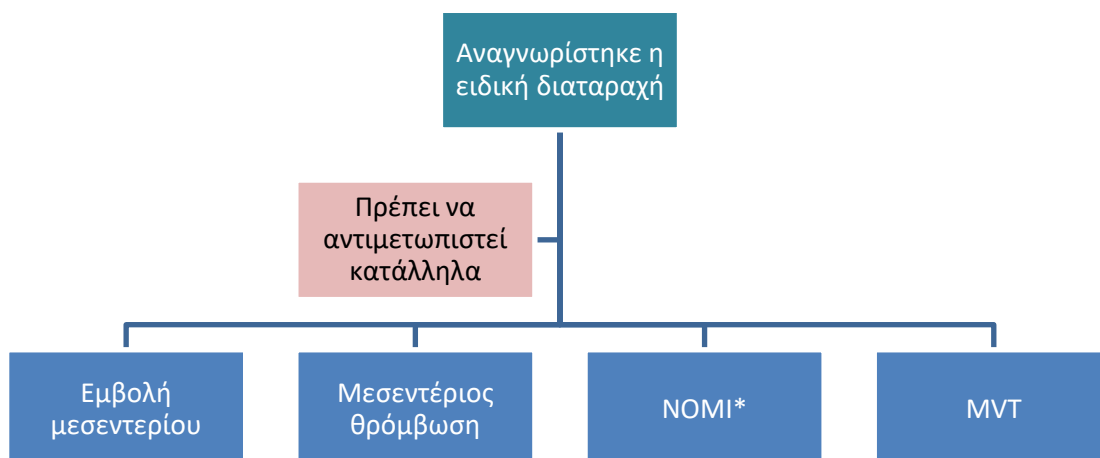
Λήψεις πριν την χορήγηση σκιαγραφικού – ανίχνευση της αγγειακής αβεστοποίησης, υπέρ-εξασθενημένου ενδοαγγειακού θρόμβου και της πιθανής ενδοτοιχωματικής αιμορραγίας.

Αρτηριακή και φλεβική φάση για την εμφάνιση θρόμβου στις μεσεντέριες αρτηρίες και φλέβες, ανώμαλη ενίσχυση του τοιχώματος του εντέρου και παρουσία εμβολισμού ή εμφράγματος άλλων οργάνων.

Πολυεπίπεδες ανασυστάσεις (MPR) για την εκτίμηση της προέλευσης των μεσεντέριων αρτηριών.

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ - Οι ακτινογραφίες κοιλίας δεν αποδεικνύουν αλλά ούτε αποκλείουν την διάγνωση της μεσεντερίου ισχαιμίας.

Αν αυτές έχουν γίνει:
αναζητούμε – οίδημα του εντερικού τοιχώματος, thumbprinting sign, πνευμάτωση, αέρας στην πυλαία φλέβα. Όλα τα παραπάνω σημεία εμφανίζονται αργά στην εξέλιξη της νόσου.



- * **Η μη αποφρακτική μεσεντέριος ισχαιμία (NOMI)** είναι πιθανή σε ασθενείς με κρίσιμη νόσο με κοιλιακό άλγος ή άλλη διαταραχή που απαιτεί την στήριξη με αγγειοσυσταλτικά μέσα και σε ενδείξεις δυσλειτουργίας πολλών οργάνων. Η ανεξήγητη κοιλιακή διάταση ή η γαστρεντερική αιμορραγία μπορεί να είναι τα μόνα σημεία οξείας εντερικής ισχαιμίας στο NOMI και μπορεί να μην είναι ανιχνεύσιμα σε καταθλιπτικούς ασθενείς, στη ΜΕΘ σε περίπου 25% των περιστατικών. Οι ασθενείς που επιβιώνουν από καρδιοπνευμονική ανάνηψη και εμφανίζουν βακτηριαιμία και διάρροια (με ή χωρίς κοιλιακό άλγος) είναι ότι έχουν NOMI. Το άλγος δεξιάς κοιλίας που σχετίζεται με την αποβολή καφέ ή ζωηρού ερυθρού αίματος στα κόπρανα υποδηλώνει ιδιαίτερα το NOMI σε αυτούς τους ασθενείς. Η αιματική άρδευση συχνά εξασθενεί νωρίς σε καταστάσεις κρίσιμης ασθένειας, σοβαρής χειρουργικής επέμβασης ή τραύματος, οι οποίες χαρακτηρίζονται από αυξημένες απαιτήσεις στην κυκλοφορία για τη διατήρηση της παροχής οξυγόνου στον ιστό. Αυτή η σχετική μεσεντέριος υποάρδευση συχνά επιδεινώνεται από υποκείμενη κατάσταση υποβολαιμικής ή χαμηλής ροής. Σε περιπτώσεις αυξημένης ενδοκοιλιακής πίεσης, όλες οι δομές εντός της κοιλιακής κοιλότητας συμπίεζονται και αυτό θα οδηγήσει σε περιφερειακή υποαιμάτωση στα όργανα της κοιλίας.
- * **Συγκεκριμένα ευρήματα υποδηλώνουν την MVT** – πάχυνση τοιχώματος του εντέρου, πνευμάτωση, σπληνομεγαλία και ασκίτης. Αέρας στην πυλαία ή μεσεντέριο φλέβα υποδηλώνει έντονα την παρουσία ισχαιμικής νέκρωσης του εντέρου. Το υπερηχογράφημα Doppler έχει ένα περιορισμένο ρόλο σε αυτήν την οντότητα αλλά μπορεί να είναι χρήσιμο αν γίνει σε χρόνιες περιπτώσεις

Όταν έχει γίνει η **διάγνωση της Οξείας Ισχαιμίας Μεσεντερίου**, η ανάνηψη με υγρά πρέπει να ξεκινήσει άμεσα για την υποστήριξη της σπλαχνικής αιματικής ροής. Θα πρέπει να διορθωθούν οι **ηλεκτρολυτικές διαταραχές** και να γίνει **αποσυμφόρηση του στομάχου** μέσω Levin.

Συνηθισμένο φαινόμενο αποτελεί η υπερκαλιαίμια. Καμία χορήγηση καλίου πριν την εργαστηριακή επιβεβαίωση και την αποκατάσταση της διούρησης και της οξέωσης.

Η χρήση των **αγγειοσυσταλτικών παραγόντων** προστατεύει από την απειλή υπερφόρτωσης με υγρά και συνδρόμου διαμερίσματος θέτει σε κίνδυνο ωστόσο την αιμάτωση του εντέρου εξαιτίας της σπλαχνικής αγγειοσυσπάσης. Πρέπει να αποφεύγονται οι μεγάλες δόσεις αυτών των φαρμάκων όταν αυτό είναι εφικτό. Ως στόχος (end point) της, χρησιμοποιείται η τιμή του γαλακτικού.

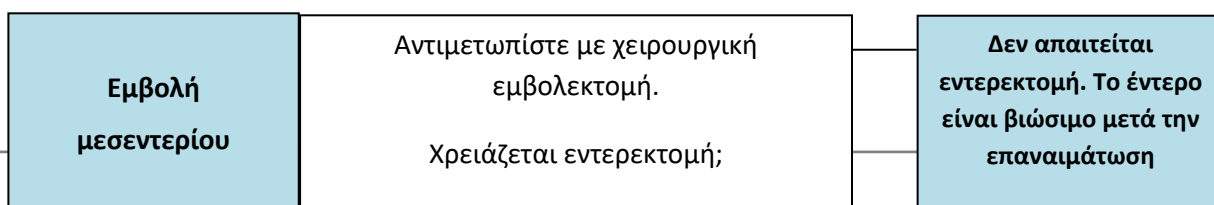
Αντιπηκτική αγωγή σε όλους τους ασθενείς πριν την επέμβαση. Δίνεται 5.000κλ ηπαρίνης άμεσα με την υποψία μεσεντερίου ισχαιμίας.

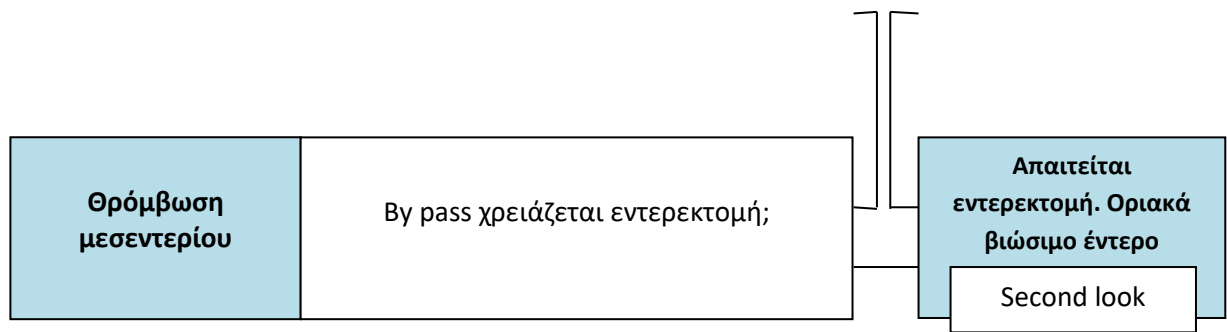
Οι ασθενείς που παρουσιάζουν ενδοκοιλιακή περιτονίτιδα υποβάλλονται άμεσα σε ερευνητική λαπαροτομία.

Οι στόχοι της επέμβασης είναι:

- Αποκατάσταση της αιμάτωσης ισχαιμικό έντερο
- Εκτομή όλων των μη βιώσιμων
- Διατήρηση όλου του βιώσιμου εντέρου

Άμεση έναρξη **αντιβιοτικών** ευρέως φάσματος.





Η ΝΟΜΙ αλλά και ΜVΤ δεν απαιτούν αγγειακή αποκατάσταση

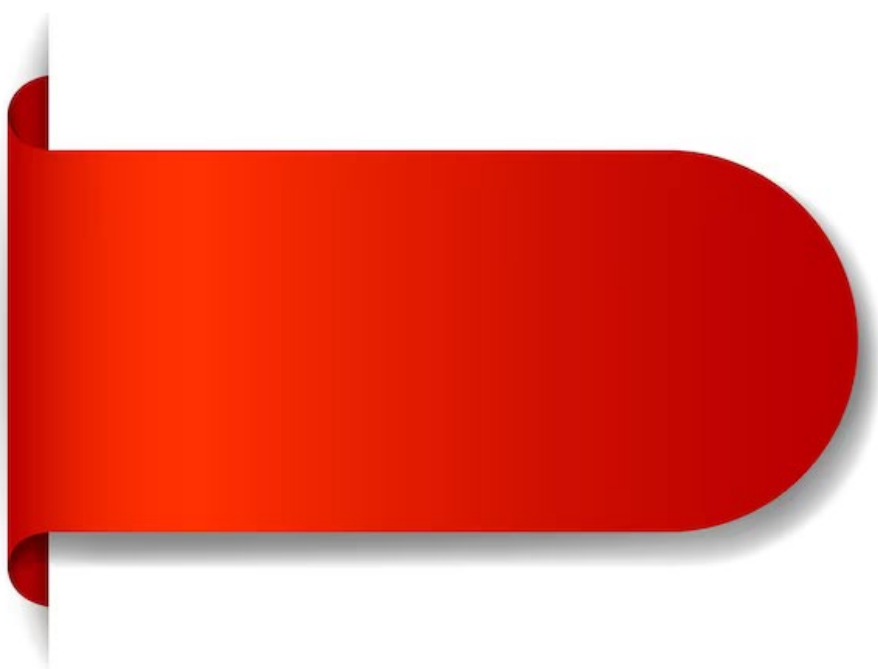
Η θεραπεία του περιλαμβάνει:

- Πλήρη δόση αντιπηκτικής αγωγής
- Μελέτη αντιπηκτικότητας
- Διόρθωση υποκείμενων καταστάσεων όπως αντιμετώπιση της σήψης, καρδιακής ανεπάρκειας και κάθε εκλυτικό παράγοντα που αναγνωρίστηκε.

Η επέμβαση ενδείκνυται σε περιπτώσεις συνεχιζόμενης αποσταθεροποίησης του ασθενούς.

- Οι ασθενείς εκτός ΜΕΘ, παραμένουν σε Bowel rest έως την σημαντική βελτίωση των κλινικών και εργαστηριακών χαρακτηριστικών.
- Η έναρξη της διατροφής γίνεται σταδιακά με καθημερινή μετάβαση στη κλίμακα (* Δίαιτες 1-5).

VII.ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ - 2023



7.1 Διοικητικά έγγραφα σχετικά με τη λειτουργία του Διατομεακού Τμήματος «Νοσηλεία κατ'οίκον»

1. Με το αρ.πρωτ. ΔΝΥ 126/25-11-2020 προς το Διοικητικό Συμβούλιο, η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας εισηγήθηκε την Ενεργοποίηση του Τμήματος Κατ' οίκον Νοσηλείας.
2. Με το αρ.πρωτ. 9670/2-3-21 έγγραφο της η 1^η ΥΠΕ αναφέρετε στην σύσταση στο Νοσοκομείο μας Υπηρεσίας ή Διατομεακό Τμήμα «Κατ' οίκον Νοσηλείας».
3. Με το Θέμα Εκτ.2, στην 3^η Συνεδρίαση, 23-4-2021 το Διοικητικό Συμβούλιο ενέκρινε την Σύσταση Διατομεακού Τμήματος «Κατ' οίκον Νοσηλείας – λειτουργίας Υπηρεσίας Κατ' οίκον Νοσηλείας»



7.2 Στατιστικά - Νοσηλείας κατ'οίκον 2023

Δείκτης μέτρησης	2023
Συνολικός αριθμός εξυπηρετούμενων στο Τμήμα	105
Αριθμός επισκέψεων κατ' οίκον	605
Συνολικός Αριθμός διενεργούμενων παρεμβάσεων	2.084
Συνολικός αριθμός παραπομπών – εξετάσεων εντός νοσοκομείου	69

Κατ'οίκον Νοσηλεία



Η **κατ'οίκον νοσηλεία** αποτελεί μια εναλλακτική μορφή περίθαλψης έναντι της νοσοκομειακής, και έχει ως σκοπό την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας και ιατρικής παρακολούθησης στο σπίτι, με ταυτόχρονη κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και του οικείου περιβάλλοντος. Το σύστημα της κατ'οίκον νοσηλείας προσφέρει μια αποτελεσματική λύση σε αρκετές περιπτώσεις ασθενών, έτσι ώστε να μπορούν να ζήσουν με ανεξαρτησία στα σπίτια τους κοντά στα αγαπημένα τους πρόσωπα, στην οικογένειά τους και στην κοινότητα. Η νοσηλεία στο σπίτι είναι ένας τομέας του υγειονομικού συστήματος ταχέως αναπτυσσόμενος σε παγκόσμιο επίπεδο.



Το Γ.Ν. Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων έχει μακρά ιστορία προσφοράς υπηρεσιών υγείας, η οποία ξεκινάει από το 1923 και συνεχώς εξελίσσεται. Στο πνεύμα των σύγχρονων αναγκών, ξεκινάει στο Νοσοκομείο μας η λειτουργία **Υπηρεσίας Κατ'οίκον Νοσηλείας**. Το άριστα καταρτισμένο υγειονομικό προσωπικό μας με την πλήρη υλικοτεχνική υποδομή που διαθέτει, μέσω της υπηρεσίας της κατ'οίκον νοσηλείας, συνεχίζει την παροχή υπηρεσιών υγείας με ποιότητα και ασφάλεια στο κοινωνικό σύνολο.

Υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλείας



- Λήψη ζωτικών σημείων - Stick σακχάρου
- Ενεσθεραπεία
- Φροντίδα ατομικής υγιεινής
- Φροντίδα μόνιμου ουροκαθετήρα
- Φροντίδα τραυμάτων - κατακλίσεων
- Φροντίδα χρονίως πασχόντων ασθενών
- Περιποίηση στομίας
- Παρεντερική διατροφή
- Οξυγονοθεραπεία
- Ηπαρισμός - περιποίηση κεντρικού καθετήρα
- Διαχείριση φαρμάκων
- Υποστήριξη στην κινητοποίηση
- Εκπαίδευση & Συμβουλευτική ασθενούς - περιβάλλοντος σε τεχνικές αυτοφροντίδας και πρόληψης υγείας

Πληροφορίες

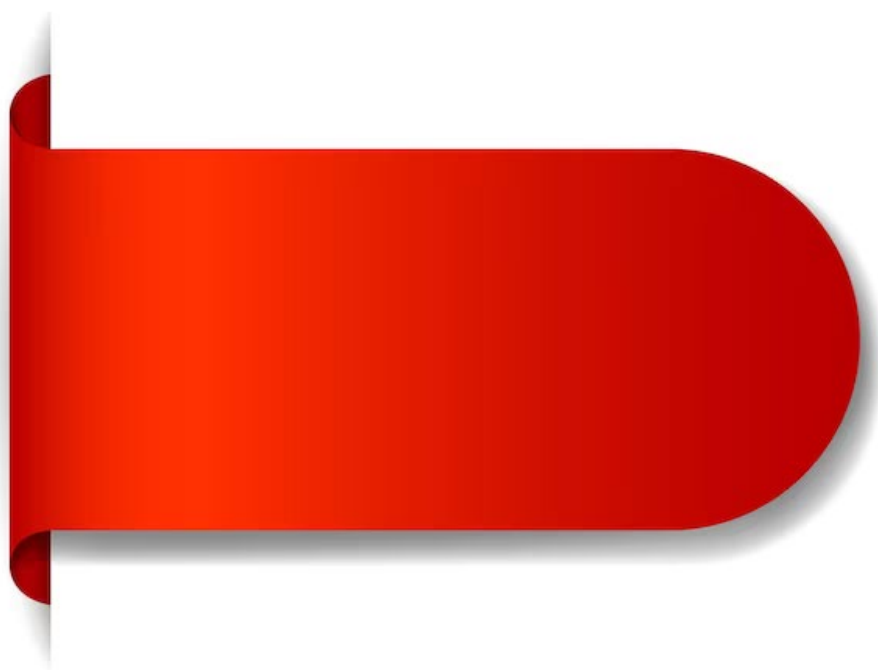
Το γραφείο της Κατ'οίκον νοσηλείας βρίσκεται στον 6ο Όροφο του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων.

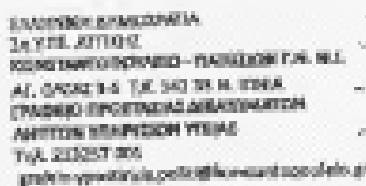
🕒 **Ωράριο λειτουργίας:**
Δευτέρα - Παρασκευή: 7πμ - 3μμ

☎ **Τηλέφωνο επικοινωνίας:**
2132057644

✉ **Email:** homecare@konstantopouleio.gr

VIII.ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ - 2023





- $\Delta 10.4$
- $\Delta 14$
- $\Delta 10.4$
- $\Delta 14$
- $\Delta 10.4$
- $\Delta 14$

NEW YORK
JULY 1962

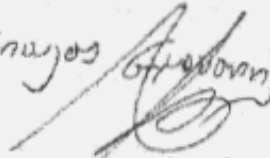
15/11/23
Macedo, P. S.

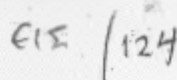
[illegible]

Ερώτηση που είναι η ύπαρξη βιβλιοθήκης.

Εξω αρνητικά, στην τουλάχιστο δεν υπάρχει κτίριο στην
Λεκάνη και σπορύν (υπάρχει όμως αυτιστικό σε κάθε
κρεβάτι)

Διορίζονται ευχυνώρων σε η δημόσια υγεία παρέχεται
σε τόσο καλό επίπεδο.

Παγκουγιάνης / 
15/11/202



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΚΟΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ Γ.Ν. Α.Ι.
ΑΓ. ΟΥΛΑΣ 3-5 Τ.Κ. 142 33 Ν. ΙΩΝΙΑ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Τηλ. 213257 001
grafeio.ypostixirixi.politi@konstantinopouleio.gr

NEA IGONIA: 23-11-2023
Ar. prwt.: 11444: 888

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Ραφντήνη Αγγελική

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : 529

Ευχαριστώ τους Γκιρως & Νοσητρες
προσωπια για την ευκαιρια που εδωκε
με εκπαιδευσαν τους εδω ορας με
φωδies εχειν ορας ηδιστοι
η προσωπιη του δικου της η Αγγελικα Βα

Υπογραφή





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΘΗΣΙΩΝ Γ.Ν. Ν.Ι.
ΑΓ. ΟΛΓΑΣ 3-5 Τ.Κ. 142 33 Ν. ΙΟΝΙΑ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Τηλ. 213257 001
grafelo.ypostirbis.politi@konstantopouleio.gr

ΕΙΣ / 123

ΝΕΑ ΙΟΝΙΑ : 23/11/2023
Αρ. πρωτ.: ΓΠΔΑΥΥ: 300

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΠΑΠΟΥΤΣΗΣ ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΑΒΡΑΧΙΜΙΔΗΣ

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : 5^{ος} ΟΡΟΦΟΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΙΣΤΗ
ΛΗΠΤΗΡΙΑ ΘΥΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΛΟΜΙΚΟ-ΝΟΣΗΡΕΥΤΙΚΟ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ! ΕΙΝΑΙ ΟΘΙΟΙ ΑΡΙΣΤΗ!!
ΣΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΣΕ ΜΙΑΣ
ΜΙΑ ΙΒΟΛΗΔΑ. -
Η ΠΑΡΑΡΤΗΤΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΕΙΝΑΙ ΑΡΙΣΤΗ!!

ΑΞΙΖΟΥΝ ΠΟΛΥΑ ~~ΣΕ~~ ΣΥΓΧΑΡΙΤΗΡ,
ΣΕ ΟΘΙΣ!!
ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ 5^ο ΟΡΟΦΟ!!
ΕΙΝΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΕΝ ΟΘΙΟ!!

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΟΥΘΙΣ!!

ΠΑΠΟΥΤΣΗΣ ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΑΒΡΑΧΙΜΙΔΗΣ

23/11/2023



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΚΟΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΘΗΣΙΩΝ Γ.Ν. Ν.Ι.
ΑΓ. ΟΛΓΑΣ 3-5 Τ.Κ. 142 33 Ν. ΙΩΝΙΑ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Τηλ. 213257 001
grafelo.ypostixis.politi@konstantopouleio.gr

ΕΙΣ 95 ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ : 5/9/2023
Αρ. πρωτ.: 770441/866

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Σπυρίδων Χρ. Βιζιόπουλος
ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : ΧΕΙΡΟΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Σας ευχαριστώ θερμά για την υποδοχή
την οποία δεχόμαστε από όλους τους φίλους
που το Νοσοκομείο προσφέρει & πάντα
από την πολύ καλή φροντίδα.
Ο θεός είναι ευεργετικός
Ευχαριστώ
Από την Τέταρτη να ΕΓΚΛΙΒΕΤΕ
Αντιχώς προσφέροντας το καλύτερο
και υγιές στην Ευρώπη.

Продолжи



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΚΟΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ Γ.Ν. Ν.Ι.
ΑΓ. ΟΛΓΑΣ 3-5 Τ.Κ. 142 83 Ν. ΙΟΝΙΑ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Τηλ. 213257 001
grafeio.ypostixis.politi@konstantopouleio.gr

112/108

ΝΕΑ ΙΟΝΙΑ : 10/10/2023
Αρ. πρωτ.: ΠΡΑΥΥ: 885

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΚΟΡΕΣΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

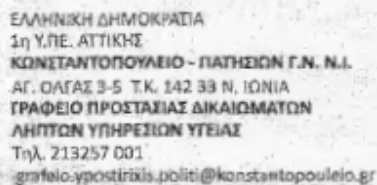
ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Μνηστέυμκα 81 ημέρες μετά από
ένα δύσκολο χειρουργείο παχέρεντος
(5/9 - 26/9/2023)

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλο
το ιατρικό και νοσηλευτικό
προσωπικό για τις υπηρεσίες
που μου πρόσφεραν σε όλα τα
επίπεδα (ιατρικά - ψυχολογικά)
Ναυαία ότι βρίσκομαι σε ιδιωτική
κλινική.

Βαθιά ευχνώμων για όλα!!

Υπογραφή



NEA IONIA: 13-10-2023
Αρ. πρωτ.: ΠΔΔΥ 887 / 13-10-2

612/103

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Μήτρου Πουκάς

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : Χειρουργική

Ευχαριστώ πολύ για τη φάρμακα που με προσέφερε ώστε να ελαττωθεί η πίεση.

ΕΙΡΗΝΗ ΕΤΑΒΟΡΟΥΛΟΥ

Υπογράφη

А. Н. Попов



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΚΟΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΠΟΛΕΙΟ - ΠΑΘΗΣΙΩΝ Γ.Ν. Ν.Ι.
ΑΓ. ΟΛΓΑΣ 3-5 Τ.Κ. 142 33 Ν. ΙΩΝΙΑ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Τηλ. 213257 001
g.rafiio.pros.tasias.poli.tis@konstantinopolis.gr

- Διοίκηση
- Δ.Τ.Υ.
- Δ.Α.Υ.
- Γραφείο
Χειρουργικής

15/09/2023
ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ : ΓΠΑΛΥ: 873
Αρ. πρωτ. :

ΕΙΣ/ΚΥ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ:	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
Κατά την διάρκεια νοσηλείας μου στη χειρουργική κλινική η εξυπηρέτηση των προσώπων ήταν κοινή, καλή και των γιατρών, χάρη σε όλους να τους ευχαριστήσω όσον αφορά με την επίσημη παρα- την πορεία, να ενισχύσει το νοση- τικό προσωπικό.	
Με εκτίμηση	
Α. Παπαδάκης	

Υπογραφή



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2η ΥΠΕ, ΑΤΤΙΚΗΣ
ΚΟΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ Γ.Ν. Ν.Ι.
ΑΓ. ΟΛΓΑΣ 3-5 Τ.Κ. 142 33 Ν. ΙΩΝΙΑ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Τηλ. 213257 001
grafelo.ypostirixis.politi@konstantopouleio.gr

- Διοίκηση

- Δ.Ι.Υ

- Δ.Ν.Υ

- Γραφ. Χειρ/κί

ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ :

Αρ. πρωτ.:

15/9/2023

Γ/ΔΑ.Υ.Υ: 871

ΕΙΣ/48

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΝΤΕΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ.

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.

Ευχαριστώ παραπομπή για την φροντίδα
που έχετε προσφέρει και την συνέπεια
που έχετε δείξει τις ημέρες
νοσηλείας μου στο τμήμα σας.
ΙΑΤΡΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΕΣ και βοηθητικό
προσωπικό ήταν μια ευχαριστία
εκαταστά. Είχαμε η προοπτική
σας να εκτιμήσει και να έχει
και την αναφορά αμείβει για
το έργο που κάνετε.

Υπογραφή



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ Γ.Ν. Ν.Ι.
ΑΓ. ΟΛΓΑΣ 3-5 Τ.Κ. 142 33 Ν. ΚΩΝΙΑ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Τηλ. 213257 001
grafeio.ypostixis.politi@konstantopouleio.gr

- Διοίκηση
- Δ.Ι.Υ
- Δ.Ν.Υ
- Γραφ. Χηρ/κός

ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ : 18-9-23
Αρ. πρωτ. : 870

ΕΙΣ/99

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Πετρίλη Μερβίνα

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : Χειρουργική κλινική

Μία ημέρα πριν βγω από το νοσοκομείο θέλω να ευχαριστήσω από τα βάθη της καρδιάς μου όλα τα ιατρικά και νοσηλευτικά προσωπικά για την φροντίδα τους. Ηταν εξοχικά καλή και σε πολύ δύσκολα και σκληρά χρόνια καζ. Είχα και τα πάντα όλα ο Θεός υγεία και δύναμη.

Υπογραφή

ΕΠΙ/ΕΓΡ/84
Γεν. Επιμεδευτ. κος

Др. Прост. (ПАЛ44): 846/22-3-2023

Προς τη Διοίκηση του νοσοκομείου:

- Division
- S.N.Y
- Graph. Xep

Λέγονται Στάσεις Αρζουρ ή νοτιοδυτικά στα 5^α
όροφα, στην αγγλο/γερμανική κλινική με προ-οτιμήν
των κα Ντωσένη Ελφεντα.

Θα ήθελα να ευχαριστώ τις ευχαριστίες που σας προέβ
μεν & την ομάδα της, για τα επαγγελματικά, την
ργασίας, την αγάπη & την ευγένειά τους.

Ταυτόχρονα όμως, και η ίδια να σας ενημερώνω την
προσέχει για τον επιβραβεύοντά σας, αφού έχω και για
να ~~επιδεικνύω~~ με τον ίδιο φίλο - παρότι τις αντιθέσεις
που αλληλεπιδρούν - αφού είναι δε, για να αποδείξουν
παράδειγμα προς μίμηση.

Εύχομαι, τα γραφόμενά μου να ληφθούν υπ' όψιν από
το αρμόδιο τμήμα.

Mr. Anthony
Staines, Apprais



- Διότιση
- Δ. Ν. Μ.
- Γραφή Χελκίς
- Γραφή Γαυρεωπόλεως

Αρ. Πρωτ. ΓΓΔΑΥΥ: 878 / 27.9.2023

ΕΙΣ / 106

Κύριε Γενικό, ως Κοινοβουλευτικό Μέλος,
 νοσηλεύω από το γαστρεντερικό φίλη
 επί χειρουργικής υπηρεσίας στο θάψ. 505
 Θα ήθελα να ειπωθεί να διευκρινιστεί
 από το νοσηλευτικό προσωπικό εν εδωκασμένη
 κατάσταση χειρουργικής υπηρεσίας, για να
 ενυψωθούν, να ενυψωθούν, να ενυψωθούν
 να το καταλάβει το.

Με ευγένεια

Μιχάη Λαοράδα.