



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

2022

ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Λειτουργία Νοσοκομείου
βάσει του
11741/11-3-2020 για την
αντιμετώπιση της
Πανδημίας Covid-19

Δρ. Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας &
Χειρουργικού Τμήματος



Θεόδωρου Κωνσταντόπουλου 3-5,
Ν.Ιωνία, 14233

213 2057904

grammateia.xeirourgikou@konstantopouleio.gr

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Εκ μέρους της Διεύθυνσης του Χειρουργικού Τμήματος

Ευχαριστώ, όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση των πεπραγμένων της Χειρουργικής Κλινικής για το 2022, ιδιαιτέρως τον Επιμ. Α΄ Καράμπα Βασίλειο για την σύνταξη και επεξεργασία των στατιστικών δεδομένων του Τμήματος καθώς και των κλινικών πρωτοκόλλων καθώς και τους ειδικευόμενους Σιούλα Μαρία, Μαυρομάτη Ευάγγελο και Σερέτη Φώτιο, 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 Ιωάννα Αναστασοπούλου και την Υπεύθυνη Αντιγόνη Γεωργακά 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 στην γραμματέα του Χειρουργικού Τμήματος Αγγελή Μαρία, στην γραμματέα της Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας Λαδέα Έφη καθώς επίσης και στην Υπεύθυνη της Βιβλιοθήκης κα Κεσόγλου Βαγγελίτσα-Ειρήνη για την επιμέλεια του κειμένου και την 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.

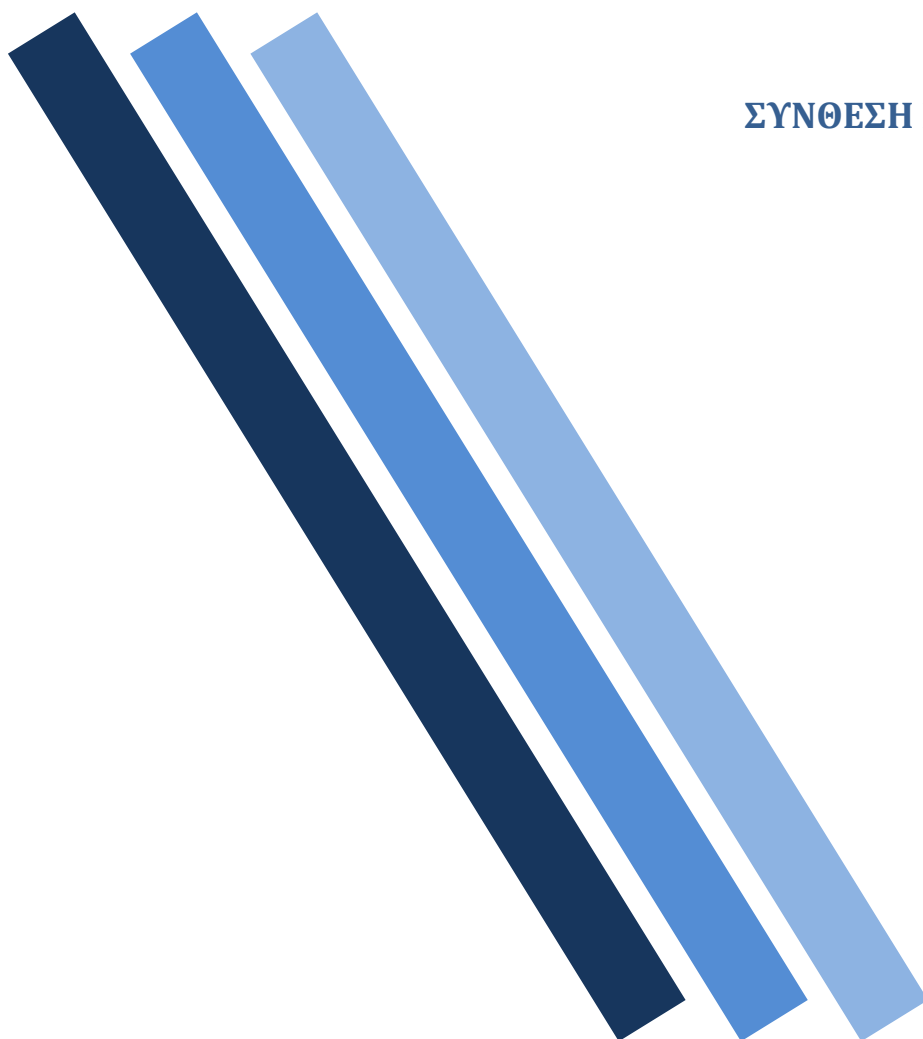
**Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
& Επικεφαλής Χειρουργικού Τμήματος
Δρ. Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου**

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ 2022	7
ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ	11
Αρχές Λειτουργίας Τμήματος.....	14
Κλινικό έργο	19
Εκπαιδευτικό Έργο	25
Δραστηριότητες Τμήματος.....	27
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 2022	39
Ορισμός Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»	41
ΦΕΚ ορισμού Μέλους Διοικητικού Συμβουλίου ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»	43
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ - 2022	45
Συνολική Κίνηση Χειρουργικού Τμήματος κατά το έτος 2022.....	47
Συγκριτικά Στοιχεία Χειρουργείων 3 ετών	48
Σύνολα χειρουργικών επεμβάσεων 2022	48
Κατηγορίες Χειρουργικών Επεμβάσεων 2022	49
Αναλογία Ογκολογικών Επεμβάσεων 2022	50
Βαρύτητα Επεμβάσεων 2022.....	50
Χρήση αντιβιοτικών κατά το έτος 2022	51
Ογκολογικό Συμβούλιο	52
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ - 2022	67
ΕΧΕ – Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία – Εκπαιδευτικό Συμβούλιο	69
Συνεχής Ιατρική Εκπαίδευση – Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ειδικευόμενων 2022.....	72
Εκπαιδευτικό Έργο Ειδικευμένων Ιατρών ως Εκπαιδευτές.	72
Ημερίδες.....	73
Συμμετοχή σε συνέδρια	74
Εργασίες σε συνέδρια	75
Κριτές / Ad Hoc REVIEWER σε ιατρικά περιοδικά κατά το έτος 2022.....	76
Εκδηλώσεις.....	76
Συμμετοχή σε διοργάνωση Επιστημονικών Δραστηριοτήτων.....	77
Ορισμός Υπεύθυνων Ομάδων - έργου Κλινικής.....	97
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - 2022	101
Επιτροπές του Νοσοκομείου – Συμμετοχή ιατρών Χειρουργικής Κλινικής.....	103
ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ - 2022	105
1. Πρωτόκολλο Εντερικής Απόφραξης.....	106

2.Πρωτόκολλο διαχωρισμού ασθενών στην κλινική για την προάσπιση της μικροβιακής αντοχής.	111
3.Προεγχειρητική Χημειοπροφύλαξη	113
4.Πρωτόκολλο Μεταγγίσεων	115
5.Αξονική Τομογραφία στα ΤΕΠ.....	122
6.Πρωτόκολλο ταχείας ανάρρωσης σε παθήσεις Παχέος Εντέρου	123
7.Προεγχειρητικός έλεγχος	125
8.Διατροφικός έλεγχος.....	127
9.Πρωτόκολλο αυξημένης υποψίας για την διάγνωση της μεσεντερίου ισχαιμίας	128
ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ - 2022	133
Διοικητικά έγγραφα σχετικά με τη λειτουργία του Διατομεακού Τμήματος «Νοσηλεία κατ' οίκον»	135
Στατιστικά - Νοσηλείας κατ' οίκον 2022.....	135
ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ_ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ_ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ - 2022	137

ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ 2022





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 1η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ
 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Δρ. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ Ι. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ
 ΑΓ. ΟΛΓΑΣ 3-5 ΤΚ. 142 33 Ν. ΙΩΝΙΑ
 Email: Γραμματείας: grammateia.xeirourgikou@konstantopouleio.gr
 Email: Διευθυντού: chairman_surg.dept@konstantopouleio.gr
 τ. 213 205 7905–213 205 7904

ΙΑΤΡΟΙ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ 2022

Ειδικευμένοι

Δρ. Παπασταματίου Ι.Μιλτιάδης (Διευθυντής Τμήματος)
 Δρ. Βελεχέρης Δημήτριος (Αναπλ. Διευθυντής Τμήματος)

Δρ. Δελής Σπυρίδων (Διευθυντής)
 Αθανασίου Κωνσταντίνος (Επιμ. Α΄)
 Μανές Κωνσταντίνος (Επιμ. Α΄)
 Καραμπας Βασίλειος (Επιμ. Α΄)
 Πριόβολος Ανδρέας (Επιμ. Α΄)
 Κυριάκου Βασιλική (Επιμ. Β΄)

Δαμηλάκης Ιωάννης (Επικουρικός)
 Καρακαξάς Δημήτριος (Επικουρικός)

Ειδικευόμενοι

Αντωνίνη Κωνσταντίνα
 Δαλαμάγκας Νικόλαος
 Δήμου Ευαγγελία Ελένη
 Ηλιάδης Ιωάννης Μιχαήλ
 Καραγιάννη Μύριαμ
 Κοκορόσκος Νικόλαος
 Κονόμη Άννα Μαρία
 Μακαρώνη Δέσποινα
 Μανσόλας Θεόδωρος
 Μάνταλος Νικόλαος
 Μαυρομάτης Ευάγγελος
 Μπαλτάγκα Λουντμίλα
 Παπαδοπούλου Σταυρούλα
 Πρίφτης Ιάσων
 Σερέτης Φώτιος
 Σγούρου Νικολέττα
 Σιούλα Μαρία
 Χαριτάκη Ευγενία
 Χαρώνης Γεώργιος
 Χατζηαντωνάκης Μάριος

Ιατροί που έλαβαν πιστοποιητικό στο πλαίσιο της Χειρουργικής ή άλλης Ειδικότητας το 2022

Αγοριανίτης Λουκάς
Αλιφιέρης Κων/νος
Baltaga Ludmila
Βασιλάκου Ιωάννα
Γιαννόπουλος Σπυρίδων
Γκάγκαρης Λουκάς
Δήμου Ελένη-Ευαγγελία
Καρανάσιου Βασιλίσσα
Κουβαράτης Ηλίας
Κυριάκου Σταυριανή
Κωστούλας Γεώργιος
Μάμαλη Μαρία Ελένη
Παπαδοπούλου Σταυρούλα
Σάμης Αλέξανδρος
Τζανέτου Μελπομένη Μαρία

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. Μιλτιάδη Ι. Παπασταματίου MD, PhD (Ath), Chair

- Διευθυντής Δ/νσης Ιατρικής Υπηρεσίας & Διευθυντής Χειρουργικού Τμήματος
- Πρόεδρος Επαγγελματικού Συμβουλίου Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας 2011-2021

Ο Ιατρός υπηρετεί σήμερα ως Διευθυντής της Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας και ως Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος Διευθυντής του ΕΣΥ επικεφαλής του Χειρουργικού Τμήματος του Γ.Ν.Νέας Ιωνίας «Κωσταντοπούλειο–Πατησίων» (πρώην Αγία Όλγα). Συμμετέχει στις διαδυκτιακές συνεδριάσεις με το Υπουργείο και την 1^η ΔΥΠΕ.

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). Πρόσφατα 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 Ευρωπαϊκό

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:

- Πρόεδρος Εμβολιαστικού Κέντρου Νοσοκομείου.
- Πρόεδρος «Νοσηλείας κατ' οίκον» του Νοσοκομείου.
- Πρόεδρος Επιτροπών του Νοσοκομείου με την ιδιότητα του Δ/ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Μέλος 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.

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 2022 εξακολούθησαν να βρίσκονται σε ισχύ υγειονομικά μέτρα κατά της **πανδημίας του κορονοϊού** με πολλαπλό αντίκτυπο στην 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 στην 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 την 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 ειδικευμένους όπως και ιατρικές ειδικότητας 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 του 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 συμπτώνα, 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-2σ 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 A και B.

Δράσεις για την πρόληψη των ενδονοσκομειακών 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, φορέας 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 στελεχιακό 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 ετήσιου 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 εύρυθμο λειτουργία των θαλάμων που τους έχουν ανατεθεί και είναι υπόλογοι προς τον Διευθυντή.

Οφείλουν να είναι ενήμεροι για τις τελευταίες εξελίξεις του γνωστικού αντικειμένου 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

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 κίρσοι κάτω άκρων)
10. Χειρουργική Νεφροπαθών

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.

Εργαλειοδότες 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	5/1	13/1	19/1	26/1		4	35789/30-12-2021
Φεβρουάριος	2/2	9/2	16/2	23/2		4	2940/28-01-2022
Μάρτιος	2/3	9/3	16/3	23/3	30/3	5	6231/28-02-2022
Απρίλιος	6/4	13/4	20/4	27/4		4	8852/24-03-2022
Μάιος	4/5	11/5	18/5	25/5		4	12373/29-04-2022
Ιούνιος	1/6	8/6	15/6	22/6		4	15352/31-05-2022
Ιούλιος	6/7	13/7	20/7	27/7		4	18376/01-07-2022
Αύγουστος	3/8	10/8	24/8	31/8		4	20816/28-07-2022
Σεπτέμβριος	7/9	14/9	21/9	28/9		4	22998/31-08-2022
Οκτώβριος	12/10	19/10	26/10			3	25610/30-09-2022
Νοέμβριος	2/11	9/11	16/11	23/11		4	28419/31-10-2022
Δεκέμβριος	7/12	14/12	21/12	28/12		1	31271/30-11-2022

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

ΜΗΝΑΣ	ΗΜΕΡΕΣ						ΣΥΝΟΛΟ	Αρ.Πρωτ. Εγγράφου ΔΙΥ
Ιανουάριος	15/1	28/1					2	35790/30-12-2021
Φεβρουάριος	16/2	17/2	27/2				3	2950/28-01-2022
Μάρτιος	3/3	4/3	6/3	10/3	16/3	24/3	6	6279/28-02-2022
Απρίλιος	5/4	13/4	29/4				3	9186/29-03-2022
Μάιος	3/5	11/5	23/5				3	12388/29-04-2022
Ιούνιος	8/6	9/6	20/6	28/6			4	15367/31-05-2022
Ιούλιος	4/7	9/7	15/7	20/7	27/7		5	17896/01-07-2022
Αύγουστος	3/8	4/8	15/8	23/8			4	20741/28-07-2022
Σεπτέμβριος	20/9	22/9	28/9				3	23002/31-08-2022
Οκτώβριος	17/10	25/10	31/10				3	25608/30-09-2022
Νοέμβριος	4/11	25/11					2	28418/31-10-2022
Δεκέμβριος	4/12	14/12	26/12				3	31274/30-11-2022

Κάλυψη Εμβολιαστικού Κέντρου από ιατρούς της Χειρουργικής Κλινικής

ΜΗΝΑΣ	ΙΑΝ	ΦΕΒ	ΜΑΡ	ΑΠΡ	ΜΑΪ	ΙΟΥΝ	ΙΟΥΛ	ΑΥΓ	ΣΕΠ	ΟΚΤ	ΝΟΕ	ΔΕΚ
ΗΜΕΡΕΣ	15/1	11/2	17/3	18/4								19/12
	27/1	16/2										
ΣΥΝΟΛΟ	2	2	1	1								1

Σχετικά Έγγραφα τα με αρ.πρωτ.:

35791/30-12-2021
2949/28-01-2022
6236/28-02-2022
8855/24-03-2022
12902/05-05-2022
15363/31-05-2022
17818/28-06-2022
20739/28-07-2022
23000/31-08-2022
25646/30-09-2022
28377/31/10/2022
31268/30-11-2022

Προγράμματα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων - ΤΕΙ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ		ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ		ΜΑΡΤΙΟΣ		ΑΠΡΙΛΙΟΣ	
ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ
3		1	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΠΡΙΦΤΗΣ	1	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	1	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ
4	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	2		2		4	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ
5		3	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΠΡΙΦΤΗΣ	3	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	5	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ
6	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	4	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΠΡΙΦΤΗΣ	4	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	6	
7	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	7	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	7		7	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ
10	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΠΑΛΤΑΓΚΑ	8	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	8	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	8	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ
11	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΠΑΛΤΑΓΚΑ	9		9		11	
12		10	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	10	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	12	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ
13	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΠΑΛΤΑΓΚΑ	11	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	11	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	13	
14	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΠΑΛΤΑΓΚΑ	14		14		14	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΩΝΗΣ
17		15	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	15	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ	15	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΩΝΗΣ
18	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΠΡΙΦΤΗΣ	16		16		18	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ
19		17	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	17	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΠΡΙΦΤΗΣ	19	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ
20	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΠΡΙΦΤΗΣ	18	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	18	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΠΡΙΦΤΗΣ	20	
21	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΠΡΙΦΤΗΣ	21	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	21	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΠΑΛΤΑΓΚΑ	21	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ
24	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	22	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	22	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΠΑΛΤΑΓΚΑ	22	
25	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	23		23		25	
26		24	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	24	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΠΑΛΤΑΓΚΑ	26	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ
27	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	25	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	25		27	
28	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	28		28		28	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ
31				29	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	29	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ
				30			
				31	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ		

ΜΑΙΟΣ		ΙΟΥΝΙΟΣ		ΙΟΥΛΙΟΣ		ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	
ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ
2		1		1	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	1	
3	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	2	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΟΚΟΡΟΣΚΟΣ	4		2	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ
4		3	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΟΚΟΡΟΣΚΟΣ	5	ΜΑΝΕΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	3	
5	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	6		6		4	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΜΑΝΤΑΛΟΣ
6	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	7	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	7	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	5	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ
9		8		8	ΜΑΝΕΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	8	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ
10	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	9	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	11	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	9	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ
11		10	ΜΑΝΕΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	12	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	10	
12	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	13	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	13		11	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ
13	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΩΝΗΣ	14	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	14	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	12	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ
16	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	15	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	15	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	15	
17	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	16	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	18		16	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ
18		17	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	19	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	17	
19	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	20		20		18	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ
20	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	21	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	21	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	19	ΜΑΝΕΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ
23		22		22	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	22	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ
24	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	23	ΜΑΝΕΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	25	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	23	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ
25		24	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	26	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	24	
26	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	27	ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΠΡΙΦΤΗΣ	27		25	ΜΑΝΕΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ
27	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	28	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΠΡΙΦΤΗΣ	28	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	26	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΜΑΚΑΡΩΝΗ
30	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΚΟΚΟΡΟΣΚΟΣ	29		29	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΝΗ	29	
31	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΕΞΑΣ ΚΟΚΟΡΟΣΚΟΣ	30	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΠΡΙΦΤΗΣ			30	ΜΑΝΕΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ		ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ		ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ		ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	
ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ
1	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	3		1	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	1	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΗΛΙΑΔΗΣ
2	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	4	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	2		2	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΗΛΙΑΔΗΣ
5	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	5		3	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	5	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ
6	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	6	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	4	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	6	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ
7		7	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	7	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΝΟΜΗ	7	
8	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	10	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	8	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΝΟΜΗ	8	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ
9	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	11	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	9		9	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ
12		12		10	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΝΟΜΗ	12	
13	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	13	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	11	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΝΟΜΗ	13	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΝΟΜΗ
15	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗΣ	14	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	14		14	
16	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗ	17		15	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	15	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΝΟΜΗ
19	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	18	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΝΟΜΗ	16		16	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΝΟΜΗ
20	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	19		17	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	19	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ
21		20	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΝΟΜΗ	18	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	20	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ
22	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	21	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΝΟΜΗ	21	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	21	
23	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΝΤΑΛΟΣ	24	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	22	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	22	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ
26		25	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	23		23	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΑΚΗΣ
27	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	26		24	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	26	
28		27	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	25	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	27	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ
29	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	28	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	28		28	
30	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΚΑΡΩΝΗ	31	ΧΑΡΙΤΑΚΗ	29	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΗΛΙΑΔΗΣ	29	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ
				30		30	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ

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**

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,

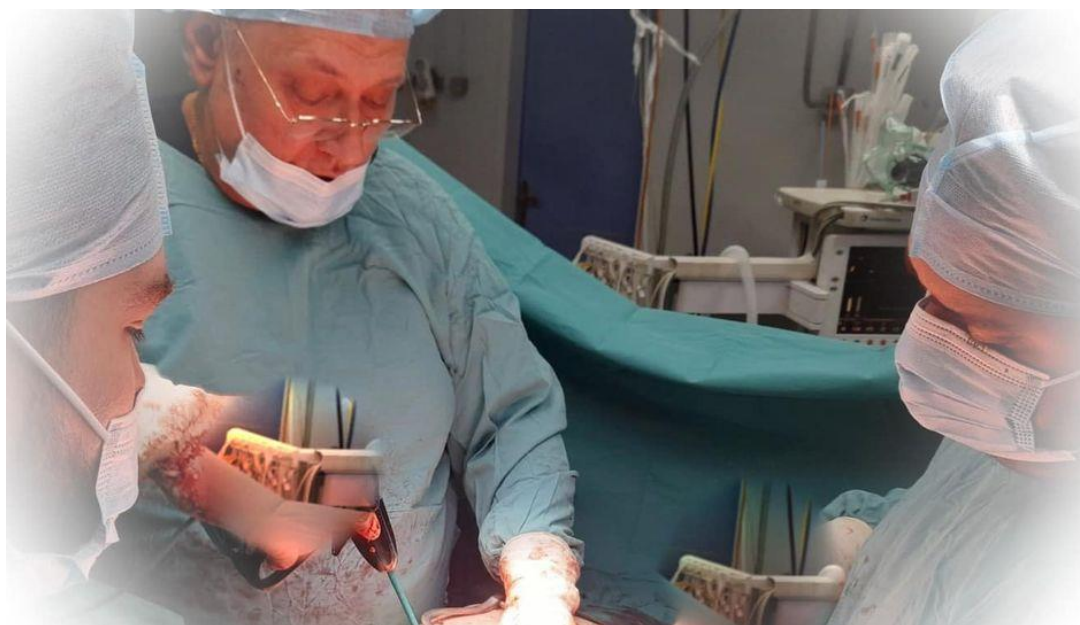
Δραστηριότητες Τμήματος

Φωτογραφικό υλικό



*Δρ. Μιλτιάδης Παπασαματίου,
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας & Επικεφαλής Χειρουργικού Τμήματος*





**Εκμάθηση της Χειρουργικής
Τέχνης. Αρχές που
μεταλαμπαδεύουμε στους
νεότερους συναδέλφους για την
δια βίου μάθηση**

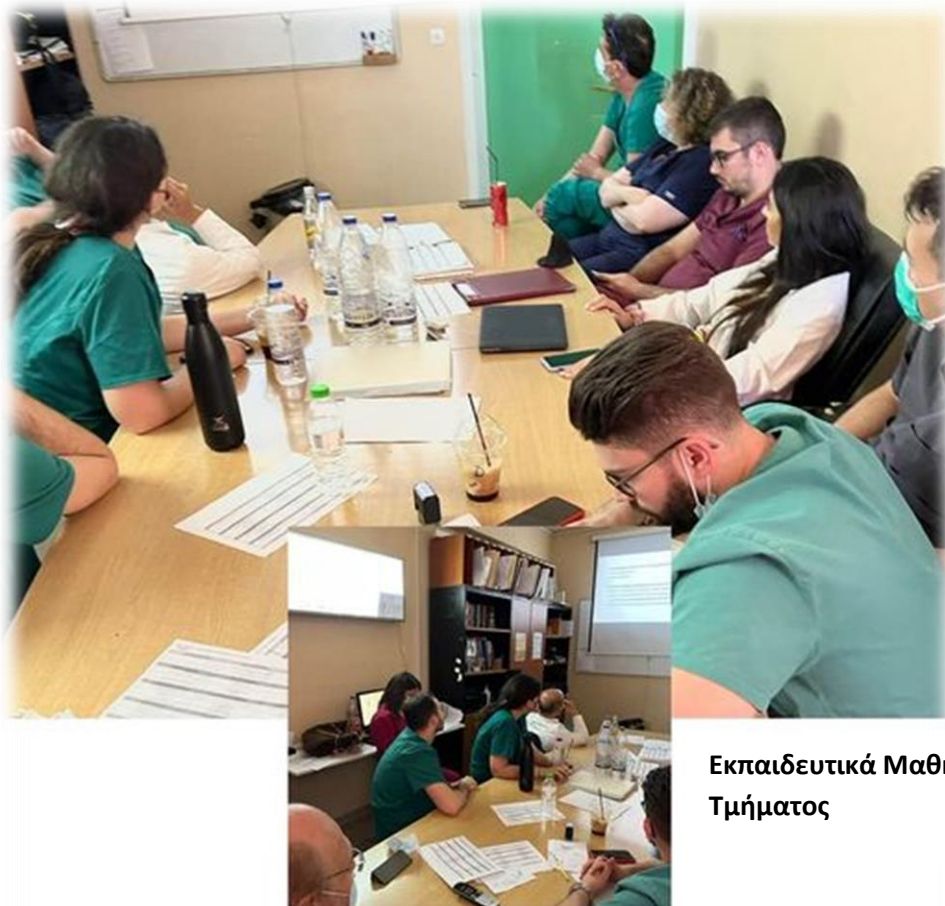




Η ιστορία έχει δείξει ότι οι ομάδες χτίζονται και δεν φτιάχνονται από τη μία μέρα στην άλλη.

Γόνιμα χειρουργικά βήματα στις νέες ειδικευόμενες του Τμήματός μου την Τζένη και τη Δέσποινα, με γνώμονα την ηθική και την δεοντολογία στην άσκηση της ειδικότητας.





Εκπαιδευτικά Μαθήματα του Τμήματος



Συνεργασία με Γυναικολογική – Μαιευτική Κλινική



Κοπή Πίτας 2022 στην Κλινική μας από τον πατ. Ιγνάτιο της ΙΜ Νέας Ιωνίας. Παρόντες στην εκδήλωσή μας η Διοίκηση του Νοσοκομείου, οι Δ/ντές των Ιατρικών Τομέων, ο Διευθυντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας με τις Τομεάρχες Νοσηλευτικής, Δ/ντες Κλινικών, εκπροσώπηση φυσικά και απο το Αναισθησιολογικό Τμήμα όπως παρών ήταν και ο Προϊστάμενος του Χειρουργείου μας



Στρογγυλή Τράπεζα : 15^ο ΕλλαδοΚυπριακό Χειρουργικό Συνέδριο. Ανοιχτά ζητήματα στη χειρουργική παχέος εντέρου και πρωκτού. Συμπροεδρεύω με τον φίλο Καθηγητή της Χειρουργικής του ΑΠΘ κ. Ι. Γαλάνη.



Ετήσια Οικογενειακή Συνεστίαση της Χειρουργικής Κλινικής του ΓΝΝΙ ΚΩΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ (πρ. ΑΓ. ΟΛΓΑ)

Με συμμετοχή μελών του ΔΣ, του Διοικητή, της Αναπλ.Διοικήτριας, των Τομεαρχών, της Προέδρου Εργαζομένων και του Νοσηλευτικού προσωπικού του Χειρουργικού Τμήματος, των Χειρουργείων, του Αναισθησιολογικού και Γαστρεντερολογικού Τμήματος.



Συνάντηση Εργασίας: Η Αναπλ Υπουργός Υγείας κα Μήνα Γκάγκα, ο Διοικητής κος Χαρ. Πρίφτης, η Αναπλ Διοικήτρια κα Ευαγ. Λάππα και συμμετοχή μου με την ιδιότητα του Δ/ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.



Επιστημονική Ημερίδα υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας "**Ιατρικές Ειδικότητες και COVID-19**".

Οργάνωση: Δ/ση Ιατρικής Υπηρεσίας ΓΝΝΙ ΚΩΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ – ΠΑΤΗΣΙΩΝ

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής: Δρ.Μιλτιάδης Ι.Παπασταματίου

Γενική Οργανωτική Επιτροπή: Σ.Πατσιλινάκος, Τομέαρχης Παθολογικού Τομέα
Γ.Μπάμπης, Τομέαρχης Χειρουργικού Τομέα
Π.Μανιάτης, Τομέαρχης Εργαστηριακού Τομέα
Χ.Ιστίκογλουμ Τομέαρχης Ψυχιατρικού Τομέα
Χ.Τριαντοπούλου, Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβ.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
17 ΓΕΝ. ΑΣΤΕΡΟΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΟΝΙΣΤΑΝΤΙΝΟΥΛΕΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ»
Οργανισμός Αιμοδότησης
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Δ/ντης: Δρ. Μελιάδης Παπασαματίου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
Υπό την αιγίδα του ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
Θέμα: Ιατρικές Ειδικότητες και COVID-19
Σάββατο 14 Μαΐου 2022

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
Πρόεδρος: ΠΑΠΑΣΑΜΑΤΙΟΥ ΜΗΛΙΑΔΗΣ
Μέλη: ΜΠΑΛΑΜΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΠΑΤΣΙΛΙΑΝΑΚΟΣ ΣΩΤΗΡΗΣ
ΙΣΤΙΟΓΛΟΥ ΚΡΗΣΤΟΣ
ΜΑΝΙΑΤΗΣ ΠΕΤΡΟΣ
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΚΑΡΟΛΑ

Σ. Δελής Μ. Παπασαματίου Ι. Γαλάνης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
17 ΓΕΝ. ΑΣΤΕΡΟΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΟΝΙΣΤΑΝΤΙΝΟΥΛΕΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ»
Οργανισμός Αιμοδότησης
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Δ/ντης: Δρ. Μελιάδης Παπασαματίου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
Υπό την αιγίδα του ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
Θέμα: Ιατρικές Ειδικότητες και COVID-19
Σάββατο 14 Μαΐου 2022

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
Πρόεδρος: ΠΑΠΑΣΑΜΑΤΙΟΥ ΜΗΛΙΑΔΗΣ
Μέλη: ΜΠΑΛΑΜΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΠΑΤΣΙΛΙΑΝΑΚΟΣ ΣΩΤΗΡΗΣ
ΙΣΤΙΟΓΛΟΥ ΚΡΗΣΤΟΣ
ΜΑΝΙΑΤΗΣ ΠΕΤΡΟΣ
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΚΑΡΟΛΑ

Κ. Μανές Μ. Παπασαματίου Ι. Γαλάνης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
17 ΓΕΝ. ΑΣΤΕΡΟΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΟΝΙΣΤΑΝΤΙΝΟΥΛΕΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ»
Οργανισμός Αιμοδότησης
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Δ/ντης: Δρ. Μελιάδης Παπασαματίου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
Υπό την αιγίδα του ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
Θέμα: Ιατρικές Ειδικότητες και COVID-19
Σάββατο 14 Μαΐου 2022

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
Πρόεδρος: ΠΑΠΑΣΑΜΑΤΙΟΥ ΜΗΛΙΑΔΗΣ
Μέλη: ΜΠΑΛΑΜΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΠΑΤΣΙΛΙΑΝΑΚΟΣ ΣΩΤΗΡΗΣ
ΙΣΤΙΟΓΛΟΥ ΚΡΗΣΤΟΣ
ΜΑΝΙΑΤΗΣ ΠΕΤΡΟΣ
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΚΑΡΟΛΑ

Δ. Καρακαζάς Ι. Γαλάνης Μ. Παπασαματίου

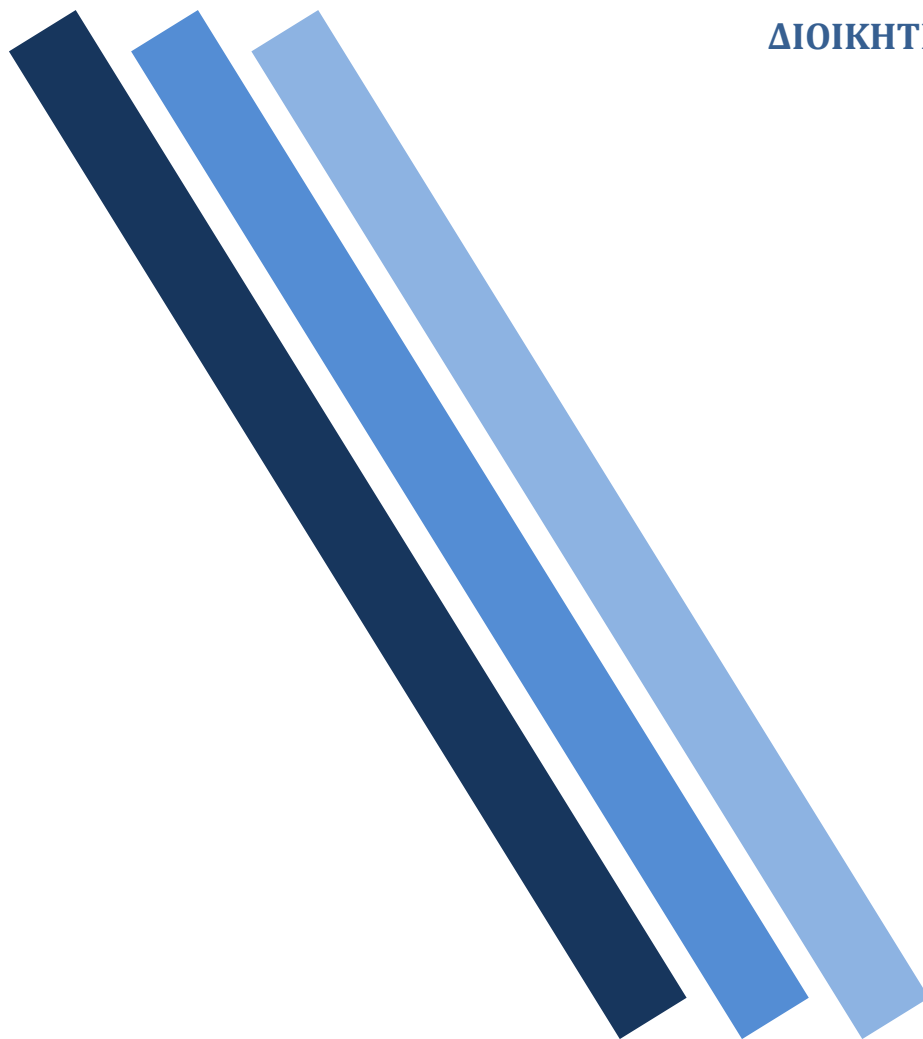
Δραστηριότητα του ΔΣ της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας. Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση. Επίκαιροι Προβληματισμοί στη Χειρουργική Ογκολογία, Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία, 6-7 Μαΐου 2022, Αθήνα



Στρογγυλή Τράπεζα, συμπροεδρεύ με τον Διευθυντή Σχολής Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ κο Ν. Νικητέα και τον Κοσμήτορα Σχολής Επιστημών Υγείας του ΕΚΠΑ κο Ε.Πικουλή



**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ
- 2022**



Ορισμός Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»



Ministry of Digital
Governance,
Hellenic Republic

Digitally signed by Ministry
of Digital Governance,
Hellenic Republic
Date: 2020.12.17 10:07:00
EET
Reason:
Location: Athens

ΑΔΑ: ΡΚΖΟ469Η26-Ψ7Ω

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
Ταχ. Δ/ση: Ζαχάρωφ 3, ΤΚ.115 21-Αθήνα
Πληροφορίες: Μ. Γκιώντε-Σωτηροπούλου
Τηλέφωνο: 2132010412
Fax: 2132010435
Email: mgjonte@1dype.gov.gr

Αθήνα: 17-12-2020
Αριθ. Πρωτ: 57148

ΘΕΜΑ: Ορισμός Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν. «ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ».

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 7 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ37/02-03-2001), 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.
2. Τις διατάξεις του Ν. 3329/05(ΦΕΚ 81/Α/4-4-05) όπως τροποποιήθηκε με το Ν.3527/07 (ΦΕΚ 25/Α/9-2-07) εδάφιο 25 της παρ. 11 του άρθρου 3, σύμφωνα με το οποίο «τις αρμοδιότητες που ασκούσε το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Δ.Υ.ΠΕ. όπως τροποποιούνται με το παρόν ασκούν εφεξής ο Διοικητής και ο Υποδιοικητής της Δ.Υ.ΠΕ.».
3. Την υπ'αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.65149/18-09-2019 Απόφαση του Υπουργού Υγείας περί διορισμού του Παναγιώτη Στάθη ως Διοικητή της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής (ΦΕΚ 768/20-9-2019/τ. Υ.Ο.Δ.Δ).
4. Την υπ'αριθμ. 545/23-10-2020 Πρόσκληση Εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τον ορισμό Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας στο Γ.Ν.Ν. «ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ».
5. Η υπ'αριθμ. 29294/29-10-2020 αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του υποψήφιου ιατρού, κ. Μιλτιάδη Παπασαματιού.

ΑΔΑ: ΡΚΖΟ469Η26-Ψ7Ω

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

6. Το υπ'αριθμ. 56375/15-12-2020 εισηγητικό σημείωμα της Ενιαίας Νομικής Υπηρεσίας της 1ης ΥΠΕ Αττικής, περί ορισμού Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας στο Γ.Ν.Ν. «ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ».

7. Την υπ'αριθμ. 299/03-12-2020 γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Ν. «ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ».

8. Το υπ' αριθμ. 633/07-12-2020 έγγραφο του κ. Διοικητή του Γ.Ν.Ν. «ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ» με το οποίο εισηγείται τον ορισμό του κ. Παπασταματίου Μιλτιάδη, ως Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, καθώς κατέχει:

α)πλουσιότερη διοικητική εμπειρία (έχει διατελέσει Διοικητής των Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «ΣΩΤΗΡΙΑ» και Ν.Θ.Π. «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» κατά τα έτη 2013-2015) για την οποία διακρίθηκε με έπαινο απο το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας στο πλαίσιο της καλύτερης επιχειρησιακής ετοιμότητας των Νοσοκομείων, αλλά και απο το Γραφείο Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στην Ελλάδα.

β)αξιόλογο επιστημονικό και ακαδημαϊκό υπόβαθρο.

γ)κύρος και αποδοχή απο το ιατρικό και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων που υπηρέτησε με αποτέλεσμα όπως ορίζει η κοινή λογική, τα διδάγματα της κοινής πείρας, να είναι καλύτερος γνώστης των προβλημάτων και αναγκών της Ιατρικής Υπηρεσίας του εν λόγω Νοσοκομείου.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

ορίζουμε τον ιατρό κ. Παπασταματίου Μιλτιάδη, Διευθυντή Χειρουργικής, Επιστημονικά & Διοικητικά Υπεύθυνο του Χειρουργικού Τμήματος, ως Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν. «ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ» με τριετή θητεία, διότι η υποψηφιότητα του κρίνεται καταλληλότερη.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΤΑΘΗΣ

Κοινοποίηση:

-Γ.Ν.Ν. «ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ»
-Αναφερόμενο Ιατρό (μέσω του νοσοκομείου)

Εσωτερική Διανομή:

-Υποδιοικήτρια κ. Οικονόμου
-Δ/ση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού

ΦΕΚ ορισμού Μέλους Διοικητικού Συμβουλίου ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»



183

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

27 Ιανουαρίου 2021

ΤΕΥΧΟΣ Υ.Ο.Δ.Δ.

Αρ. Φύλλου 47

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

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 1 Υπουργείο Υγείας
- 2 Γενικές Γραμματείες

1 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αριθμ. Γ4β/ΓΠ.:83085/2020

3η τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ4β/Γ.Π.97946/18-31-1-2019 (ΥΟΔΔ 70, ΑΔΑ:Ψ9ΝΛ465ΦΥΟ-0ΜΜ) απόφασης του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, σχετικά με τον ορισμό μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ενιαίου ΝΠΔΔ με την επωνυμία «ΓΝΝΙ "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ" - ΓΝ ΠΑΤΗΣΙΩΝ», αρμοδιότητας 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ 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 την 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 ν. 2690/1999 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις», (Α' 45).

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

6. Του π.δ. 121/2017, «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148), όπως ισχύει.

7. Του π.δ. 83/2019 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 124), όπως ισχύει.

8. 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 Υ4/8-1-2021 (Β' 32) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Βασίλειο Κοντοζαμάνη».

2. Την υπό στοιχεία Γ4β/Γ.Π.97946/18-31-1-2019 απόφαση του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, «Ορισμός μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ενιαίου ΝΠΔΔ με την επωνυμία «ΓΝΝΙ "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ" - ΓΝ ΠΑΤΗΣΙΩΝ», αρμοδιότητας 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής» (ΥΟΔΔ 70, ΑΔΑ:Ψ9ΝΛ465ΦΥΟ-0ΜΜ).

3. Την υπό στοιχεία Γ4β/ΓΠ.3692/9-3-2020 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΥΟΔΔ 93, ΑΔΑ: ΩΑΞΕ465ΦΥΟ-Ι0Ω) της υπ' αρ. «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ4β/Γ.Π.97946/18-31-1-2019 ΥΟΔΔ 70, ΑΔΑ:Ψ9ΝΛ465ΦΥΟ-0ΜΜ), απόφασης του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, σχετικά με τον ορισμό μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ενιαίου ΝΠΔΔ με την επω-

νυμία «ΓΝΝΙ "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ" - ΓΝ ΠΑΤΗΣΙΩΝ», αρμοδιότητας 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής».

4. Την υπό στοιχεία Γ4β/ΓΠ. 35743/18-6-2020 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΥΟΔΔ 459, ΑΔΑ: ΨΩΖ-1465ΦΥΟ-ΗΒΧ) «2η τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ4β/ΓΠ.97946/18-31-1-2019 (ΥΟΔΔ 70, ΑΔΑ: Ψ9ΝΛ465ΦΥΟ-0ΜΜ) απόφασης του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, σχετικά με τον ορισμό μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ενιαίου ΝΠΔΔ με την επωνυμία «ΓΝΝΙ "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ" - ΓΝ ΠΑΤΗΣΙΩΝ», αρμοδιότητας 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής».

Γ. Τα έγγραφα:

1. Το υπ' αρ. 35055/22-12-2020 έγγραφο του Διοικητή του ΓΝΝΙ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» - ΓΝ ΠΑΤΗΣΙΩΝ, με το οποίο γνωστοποιείται η υπ' αρ. 567148/17-12-2020 απόφαση Διοικητή 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής περί διορισμού νέου Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας στο ΝΠΔΔ.

2. Την υπ' αρ. Β2α.οικ.: 83940/29-12-2020 προβλεπόμενη από την περ. ε της παρ. 5 του άρ. 24 του ν. 4270/2014 (Α' 143), όπως ισχύει, 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. Τροποποιούμε την υπό στοιχεία Γ4β/ΓΠ.97946/18-31-1-2019 απόφαση του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, «Ορισμός μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ενιαίου ΝΠΔΔ με την επωνυμία «ΓΝΝΙ "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ" - ΓΝ ΠΑΤΗΣΙΩΝ», αρμοδιότητας 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής» (ΥΟΔΔ 70, ΑΔΑ:Ψ9ΝΛ465ΦΥΟ-0ΜΜ), ως ακολούθως:

8. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ του Ιωάννη, με ΑΔΤ: ΑΙ 059805, Διευθυντής Χειρουργικής, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του Χειρουργικού Τμήματος, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας του ΝΠΔΔ, σε αντικατάσταση της ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ ΠΗΝΕΛΟΠΗΣ του Χρίστου, με ΑΔΤ: ΑΝ 144934.

Β. Η θητεία του ανωτέρω οριζόμενου ακολουθεί την θητεία των ορισθέντων με την υπό στοιχεία Γ4β/ΓΠ.97946/18-31-1-2019 απόφαση του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας

Γ. Κατά τα λοιπά η υπ' αρ. Γ4β/ΓΠ.97946/18-31-1-2019 απόφαση του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, «Ορισμός μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ενιαίου ΝΠΔΔ με την επωνυμία «ΓΝΝΙ "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ" - ΓΝ ΠΑΤΗΣΙΩΝ», αρμοδιότητας 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής» (ΥΟΔΔ 70, ΑΔΑ:Ψ9ΝΛ465ΦΥΟ-0ΜΜ) ισχύει, ως έχει μεταγενέστερα τροποποιηθεί.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 15 Ιανουαρίου 2021

Ο Υπουργός

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ

Ο Αναπληρωτής Υπουργός

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ**

Αριθμ. Γ4β/ΓΠ.: 83450/2020

Τροποποίηση- συμπλήρωση της υπό στοιχεία Γ4β/ΓΠ.:48021 (Σχετ.: 52177/2019, 5540/2019, 58625/2019)/10-11-2020 απόφασης του Υπουργού και του Υφυπουργού Υγείας αναφορικά με τον ορισμό μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ενιαίου ΝΠΔΔ υπό την επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ, αρμοδιότητας 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας (ΥΟΔΔ 966, ΑΔΑ: 6Ψ45465ΦΥΟ-3ΡΕ, ΥΟΔΔ 1016/2020 δ.σφ.).

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

Α. Τις διατάξεις:

1. Των παρ. 8, 9 και 10 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Εγκριση 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 ν. 2690/1999 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις», (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. Του π.δ. 121/2017, «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148), όπως ισχύει.

7. Του π.δ. 83/2019 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 124).

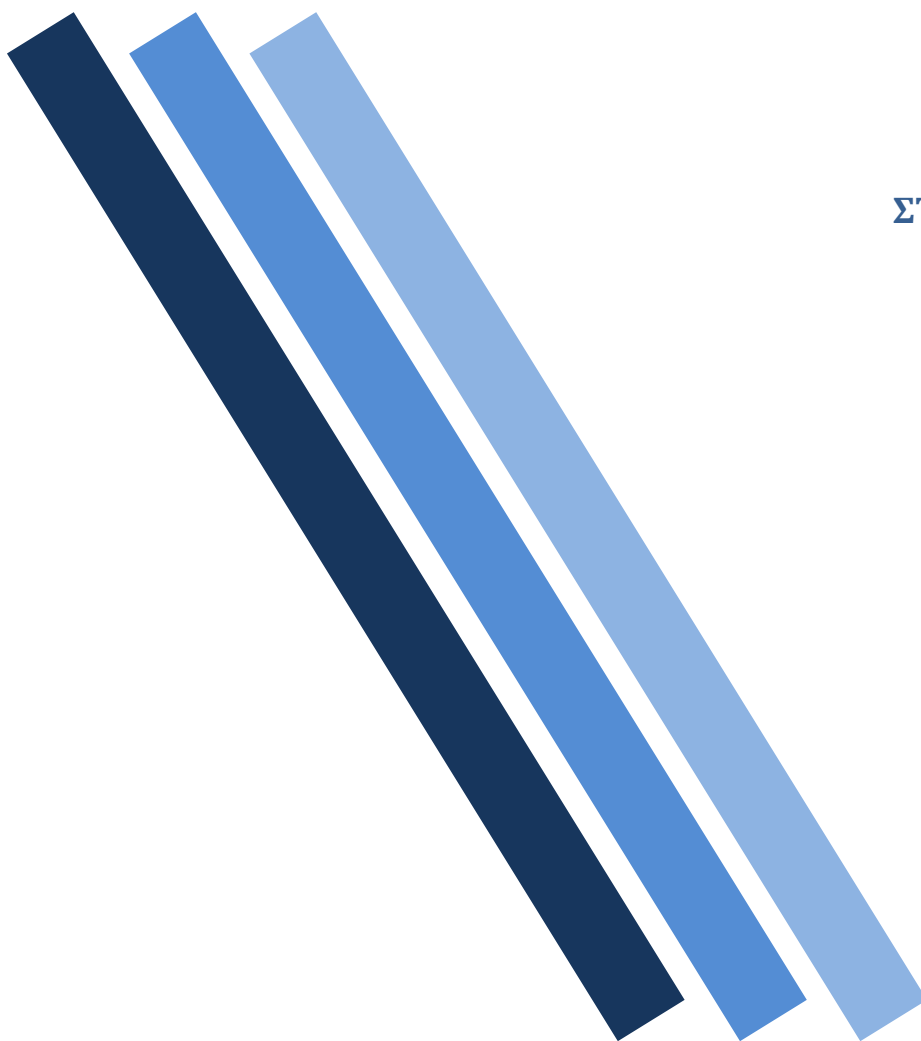
8. Του π.δ. 84/2019 «Σύσταση και κατάργηση γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων» (Α' 123).

Β. Τις αποφάσεις:

1. Την υπό στοιχεία Υ4/8-1-2021 (Β' 32) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Βασίλειο Κοντοζαμάνη».

2. Την υπό στοιχεία Γ4β/ΓΠ.:48021 (Σχετ.: 52177/2019, 5540/2019, 58625/2019)/10-11-2020 απόφαση του Υπουργού και του Υφυπουργού Υγείας αναφορικά με τον ορισμό μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ενιαίου ΝΠΔΔ υπό την επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ
- 2022**

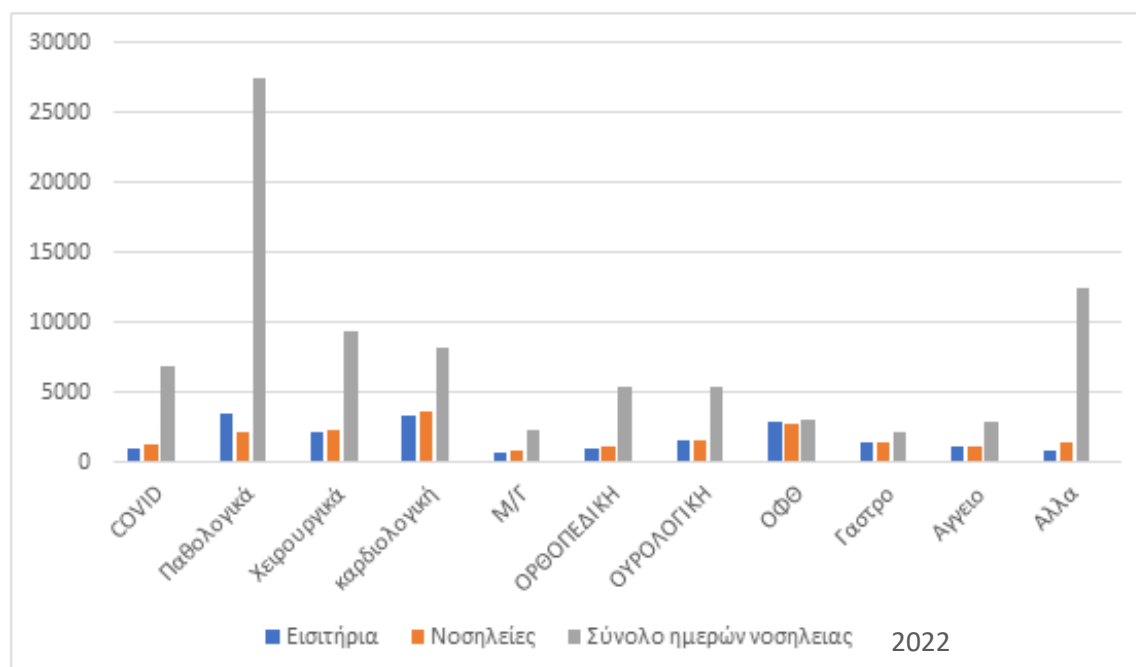


Συνολική Κίνηση Χειρουργικού Τμήματος κατά το έτος 2022

(Τροποποίηση λειτουργίας του Τμήματος βάσει του 1174/11-3-20 για την αντιμετώπιση της Πανδημίας: Μείωση Χειρουργικών αιθουσών κατά 50% και Κλινών Χειρουργικής Κλινικής κατά 26%)

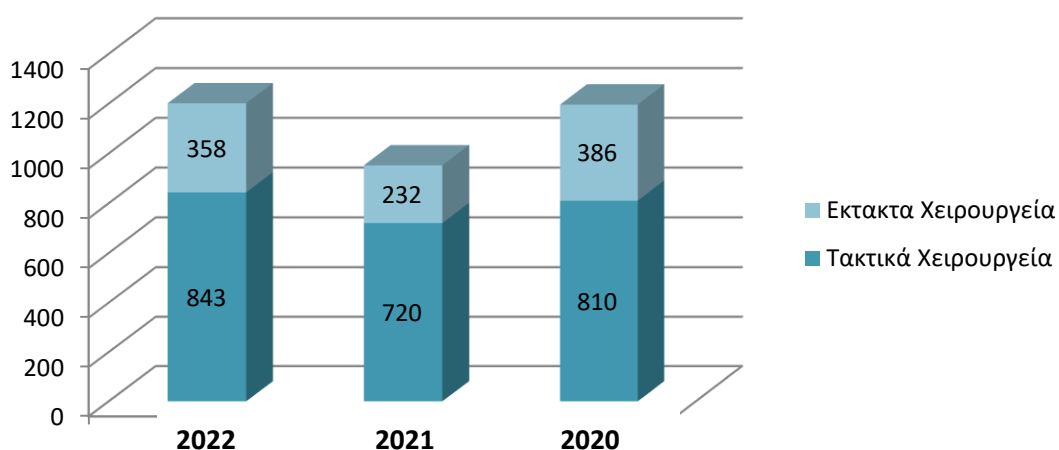
ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΣΗΤΗΡΙΩΝ:	2.142
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ 1 ΗΜΕΡΑΣ:	362
ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ:	2.224
ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ:	9.367
ΘΑΝΑΤΟΙ:	42
ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΛΥΨΗ:	80,2%

	2022	2021	2020
Νοσηλείες	2224	2221	2081
Μέσος όρος νοσηλείας	4,2	4,6	4,8
Κάλυψη %	80,2	106,54	98,7
Κλίνες	32	29	32



Συγκριτικά Στοιχεία Χειρουργείων 3 ετών

Έτος	Τακτικά Χειρουργεία	Έκτακτα Χειρουργεία	Σύνολα
2022	843	358	1.201
2021	720	232	952
2020	810	386	1.196



Σύνολα χειρουργικών επεμβάσεων 2022

Μικρές – Μεσαίες – Μεγάλες – Βαριές – Εξαιρετικά Βαριές

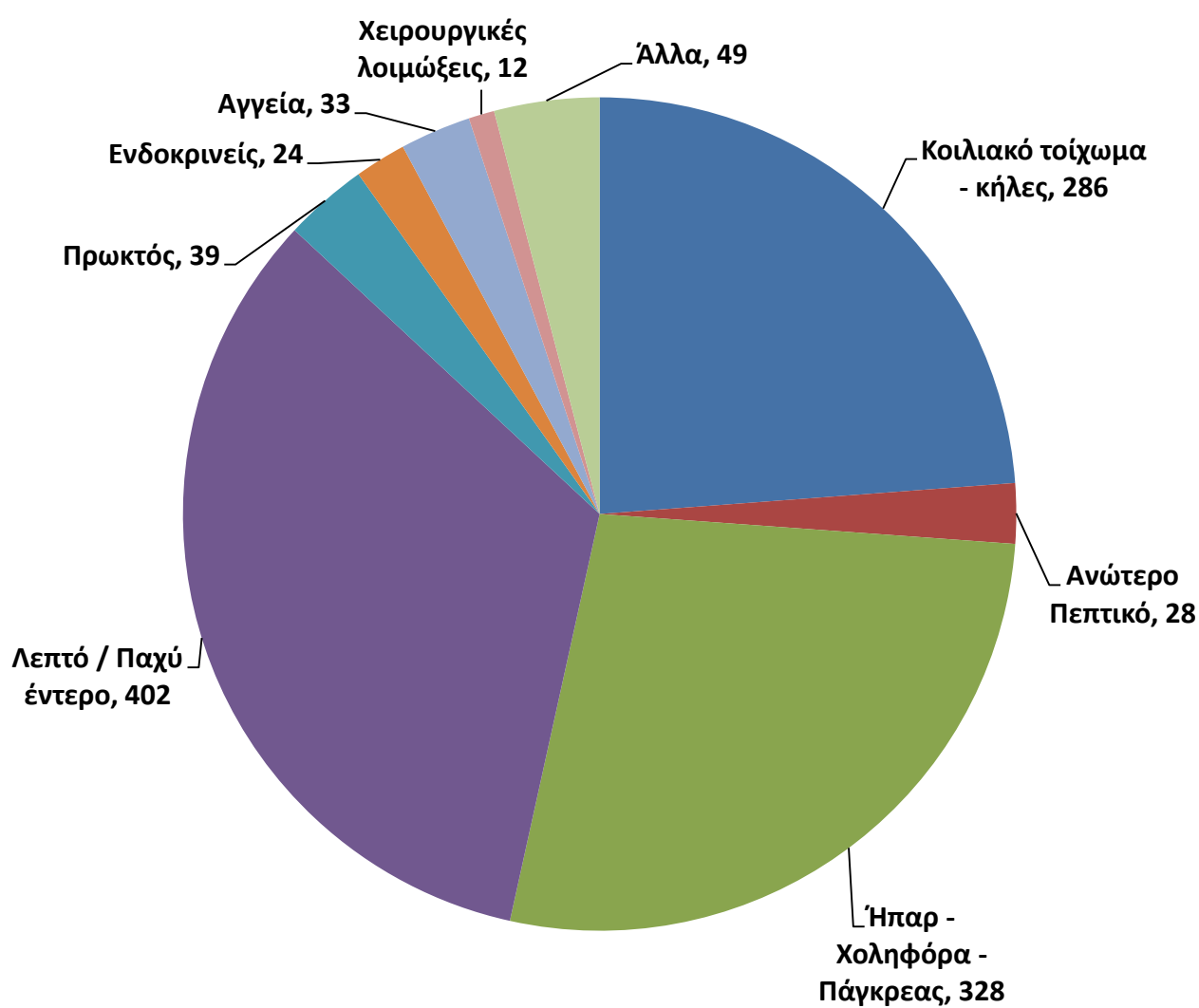
ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ: 1.201



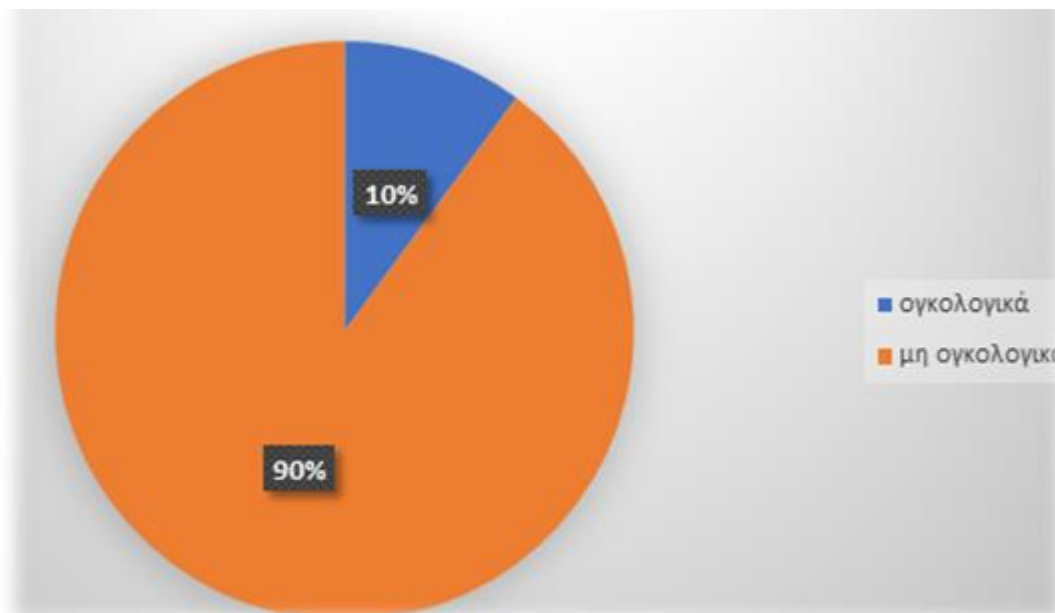
● Τακτικές: 843
 ● Επείγουσες: 358

Λειτουργία Χειρουργικής Κλινικής βάσει του 11741/11-3-2020 για την αντιμετώπιση της Πανδημίας Covid-19: Μείωση Χειρουργικών αιθουσών κατά 50% και Κλινών Χειρουργικής Κλινικής κατά 26%

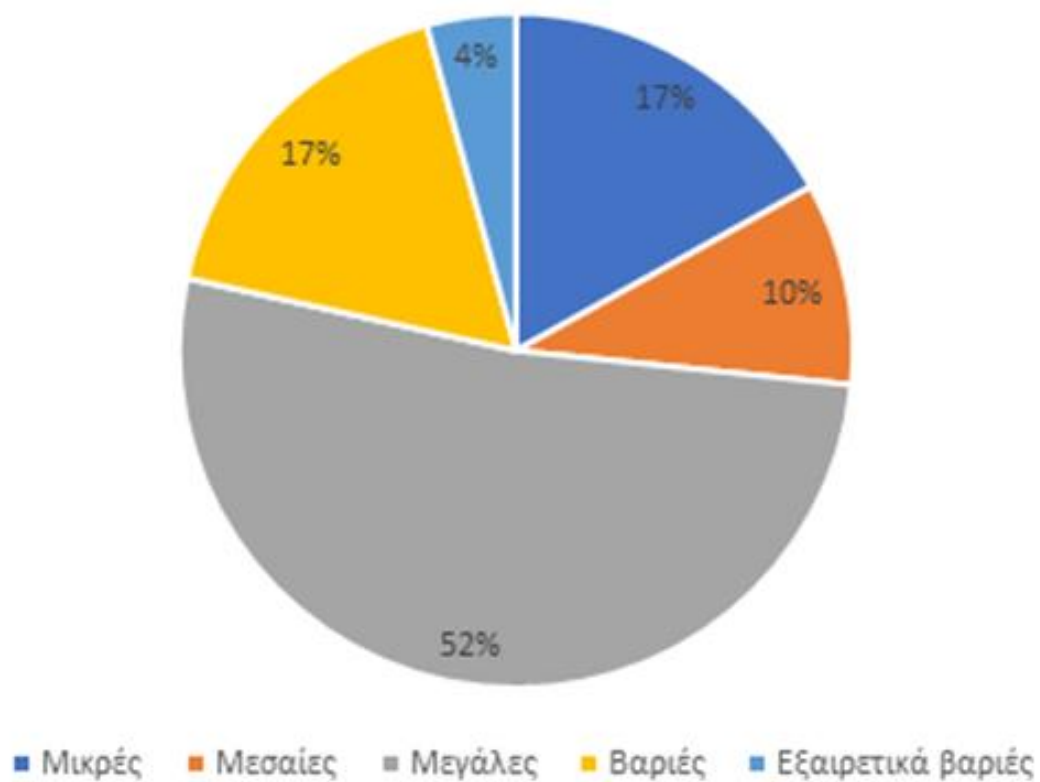
Κατηγορίες Χειρουργικών Επεμβάσεων 2022



Αναλογία Ογκολογικών Επεμβάσεων 2022



Βαρύτητα Επεμβάσεων 2022



Χρήση αντιβιοτικών κατά το έτος 2022 - Αριθμός δόσεων ανά χορηγούμενο αντιβιοτικό

Πιπερακιλλίνη- Ταζομπακτάμη	1244
Μετρονιδαζόλη	698
Κεφουροξίμη	687
Σιπροφλοξασίνη	414
Βανκομυκίνη	240
Μεροπενέμη	221
Αμπικιλλίνη- Σουλπακτάμη	202
Τυγκεκικλίνη	177
Κεφοξιτίνη	147
Αμικακίνη	116
Κεφτριαξόνη	102
Κεφταζιδίμη	102
Κλινδαμυκίνη	101
Κεφταρολίνη	69
Λινεζολίδη	48
Δαπτομυκίνη	53
Αμοξυκιλλίνη- Κλαβουλανικό οξύ	44
Μοξιφλοξασίνη	23
Κολυμικίνη	20
Λεβοφλοξασίνη	13
Τεϊκοπλανίνη	11
Κεφταζιδίμη- Αβιμπακτάμη	9
Ερταπενέμη	7
Κεφτολοζάνη	6
Γκαραμυκίνη	2

Κίτρινο χρώμα- προστατευόμενα αντιβιοτικά

Ογκολογικό Συμβούλιο

Το ογκολογικό συμβούλιο του νοσοκομείου, συνεχίζει ως δραστηριότητα του χειρουργικού τμήματος, διανύοντας την τρίτη δεκαετία ύπαρξης του παρέχοντας διεπιστημονική, διασυνδεδετική και τεκμηριωμένη προσέγγιση, με εστίαση στις ιδιαιτερότητες του κάθε ογκολογικού ασθενή. Σε συνθήκες πανδημίας και με τους γνωστούς περιορισμούς, το ογκολογικό συμβούλιο συνέχισε τις συνεδριάσεις διαδικτυακά αλλά και δια ζώσης αργότερα με την χαλάρωση των μέτρων.

Το συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά, ανάλογα με τον όγκο των κλινικών περιστατικών, στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου με την συμμετοχή της Διευθύντριας του Ακτινολογικού κυρίας Χ. Τριαντοπούλου, του Διευθυντού των ογκολογικών τμημάτων του Γ.Ο.Ν.Κ «Άγιοι Ανάργυροι» κυρίου Ι. Σγουρού, της Διευθύντριας του τμήματος Παθολογικής Ανατομίας κυρίας Κ. Παπαπαρασκευά και των ιατρών του τμήματος, κατά περίσταση με ιατρούς από το Γυναικολογικό τμήμα και του Γαστρεντερολογικού τμήματος, την συμμετοχή όλων των ιατρών του χειρουργικού τμήματος και υπό την επιμέλεια και επιστημονική ευθύνη των **επιμελητών χειρουργικής Ε.Σ.Υ** κυρίων **Καράμπα** και **Καρακαζά**.

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 δυνατών 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 ναί ή όχι νέα σταδιοποίηση.

Στατιστικά Ογκολογικού

178 Περιστατικά
14 Συνεδριάσεις

α/α	Ασθενής	ετών	Διάγνωση	Απόφαση
27ο	ΠΣ	86	Αδενοκαρκινώματος κατωτέρου ορθού Απόφαση	Ισχυρή σύσταση για νεοπικουρική θεραπεία.
27ο	ΤΒ	34	Αδενοκαρκίνωμα κεφαλής παγκρέατος (FNB μέσω EUS)	Χειρουργική θεραπεία
27ο	ΛΑ	77	Αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς, χωρίς μεταστατική νόσο.	Χειρουργική θεραπεία
27ο	ΠΠ		Αποφρακτικός ίκτερος.	Περαιτέρω έλεγχος με ενδοσκοπικό υπέρηχο.
27ο	ΣΕ	45	Περιληκυθικό νεόπλασμα, πιθανότερο χολαγγειοκαρκίνωμα τελικού χοληδόχου πόρου	Χειρουργική θεραπεία
27ο	ΣΔ	79	Ογκόμορφη εξεργασία κεφαλής παγκρέατος και παρουσία διογκωμένων περιπαγκρεατικών και παραορτικών λεμφαδένων και περιτοναϊκών εμφυτεύσεων.	Η νόσος είναι μη εξαιρέσιμη, προτείνεται η έναρξη χημειοθεραπείας.
27ο	ΥΑ		Επιβεβαιωμένο κακόηθες νεόπλασμα εγκαρσίου παχέος εντέρου χωρίς μεταστατική νόσο.	Χειρουργική θεραπεία
27ο	ΦΕ	78	Αγγειοσαρκώματος πρωκτού δεν ανευρέθηκε ιστός με κακοήθη χαρακτηριστικά	Σύσταση για νέο απεικονιστικό έλεγχο και παραπομπή σε ογκολογικό και ραδιοθεραπευτικό κέντρο.
27ο	ΤΓ	62	Χειρουργική αδενώματος φύματος δεν αναδεικνύεται κακοήθης νόσος.	
27ο	ΖΙ	62	Κοιλιοπερινεϊκή εκτομή ορθού	Συμπληρωματική θεραπεία.
27ο	ΚΜ	67	Παγκρεατεκτομή. Αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος.	Συμπληρωματική θεραπεία.
28ο	Β.Α	73	Κυστικό νεόπλασμα (μακροκυστικό αδένωμα).	καλοήθης πάθηση χωρίς δυναμική εξέλιξης σε κακοήθεια.
28ο	ΔΚ	70	Νεόπλασμα κεφαλής παγκρέατος	Χημειοθεραπεία
28ο	ΜΕ	79	Όγκο αριστερού ηπατικού λοβού-χολαγγειοκαρκίνωμα	Χειρουργική θεραπεία
28ο	ΜΙ	79	Νεόπλασμα κεφαλής παγκρέατος και ακγκιστροειδούς απόφυσης,	Χημειοθεραπεία
28ο	ΤΔ	68	Χολαγγειοκαρκίνωμα τελικού χοληδόχου πόρου.	Σύσταση για σπινθηρογράφημα οστών και επανεκτίμηση.

28ο	ΦΠ		Οπισθοπεριταναϊκό απόστημα αριστερά, αναδείχθηκε καρκίνωμα από πλακώδες επιθήλιο.	
28ο	ΔΘ	57	Καρκίνου Παχέος εντέρου	Παραπομπή σε ογκολογικό κέντρο για συνέχιση θεραπείας.
28ο	ΖΝ	67	Χειρουργηθέν αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς.	Συμπληρωματική θεραπεία.
28ο	ΚΦ	58	Πρωτοπαθές νεόπλασμα ήπατος	Συνέχιση παρακολούθησης σε ογκολογικό κέντρο.
28ο	ΚΙ	88	Δεξιά κολεκτομή λόγω νεοπλάσματος ανιόντος κόλου.	Παρακολούθηση.
28ο	ΛΚ	72	Κοιλιακή υστερεκτομή μετά εξαρτημάτων	Ακτινοθεραπεία-βραχυθεραπεία
28ο	ΧΛ	71	Κοιλιακή υστερεκτομή μετά εξαρτημάτων.	Ακτινοθεραπεία-βραχυθεραπεία
28ο	ΖΑ	71	Κοιλιακή υστερεκτομή μετά εξαρτημάτων.	Παρακολούθηση
29ο	ΤΟ	68	Εξαιρέσιμο νεόπλασμα κεφαλής παγκρέατος	Χειρουργική θεραπεία
29ο	ΜΕ	80	Αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος μετά από νεοπικουρική θεραπεία (Gemcitabine).	χειρουργική θεραπεία εάν είναι εφικτό από την φυσική κατάσταση της ασθενούς.
29ο	ΤΒ	38	Αδενοκαρκίωμα παγκρέατος τύπου πόρων T1cN1, R1.	Συμπληρωματική θεραπεία.
29ο	ΣΑ	59	Χολαγγειοκαρκίνωμα.	Χειρουργική θεραπεία
29ο	ΜΝ	71	Αδενοκαρκίνωμα τύπου χοληφόρων	Συμπληρωματική θεραπεία.
29ο	Η	89	Υποτροπή καρκίνου ορθού.	Με δεδομένο το γεγονός ότι η ασθενής βρίσκεται στο μέσον της προγραμματισμένης συμπληρωματικής θεραπείας και υπάρχουν 3 βλάβες προτείνεται η ολοκλήρωση της και ακολούθως να επανεκτιμηθεί.
29ο	ΦΕ	69	Αδενοκαρκίνωμα κεφαλής παγκρέατος μετά από νεοπικουρική θεραπεία.	Χειρουργική θεραπεία
29ο	ΚΛ	56	Νεόπλασμα αυχένα παγκρέατος με σημαντική λεμφαδενική νόσο	Χειρουργική θεραπεία
29ο	ΛΑ	51	Μεταστατικό NET λεπτού	Προτείνεται η διενέργεια PET Ct γ για την εξακρίβωση της μεταβολικής δραστηριότητας των βλαβών και ανάλογα να αποφασιστεί η περαιτέρω αντιμετώπιση.
29ο	ΤΑ	74	Αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς	Συμπληρωματική χημειοθεραπεία
30ο	ΣΧ		Παθολογοανατομικά βεβαιωμένο αδενοκαρκίνωμα ορθού	Χειρουργική θεραπεία (χαμηλή πρόσθια εκτομή).
30ο	ΚΚ	94	Αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς	Εκτίμηση θωρακοχειρουργού.

30ο	ΓΞ	56	γαστρικό καρκίνωμα (signet sing cells) σώματος στομάχου.	Νεοπλασματική θεραπεία
30ο	ΚΑ	78	Επιβεβαιωμένο αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς.	Χειρουργική θεραπεία
30ο	ΣΕ	45	Αδενοκαρκίνωμα χοληδόχου πόρου	Συμπληρωματική θεραπεία
30ο	ΛΑ	77	Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου,	Συμπληρωματική θεραπεία
30ο	ΤΝ	63	Αδενοκαρκίνωμα κεφαλής παγκρέατος τύπου παγκρεατικών πόρων	Συμπληρωματική θεραπεία
30ο	ΚΕ	73	Νεόπλασμα ορθού	Νεοπλασματική θεραπεία – λεμφαδένας, κατώτερο ορθό.
30ο	ΣΙ	85	Μεγάλος και εκτεταμένος ενδοαυλικός όγκος σιγμοειδούς, εξαιρέσιος και χωρίς μεταστάσεις.	Χειρουργική θεραπεία
30ο	ΓΑ	75	Αδενοκαρκίνωμα εγγύς ανιόντος κόλου.	Χειρουργική θεραπεία
30ο	ΤΔ	75	Κυστικές ηπατικές βλάβες	Χειρουργική θεραπεία- δεν υπάρχει δυνατότητα βιοψίας.
30ο	ΨΕ		Υποτροπή κολορθικού καρκίνου	Στον ασθενή συνάρχουν ως επιλογές και οι τοπικο-περιοχικές παρεμβάσεις και η συστηματική χημειοθεραπεία χωρίς ξεχωριστό πλεονέκτημα στην επιλογή κάποιας από αυτές.
30ο	ΟΣ	68	Περιλυκηθικό νεόπλασμα παγκρέατος	Χειρουργική θεραπεία
31ο	ΚΑ	78	Αδενοκαρκινώματος σιγμοειδούς,	Συμπληρωματική θεραπεία.
31ο	ΜΕ	79	Χολαγγειοκαρκίνωμα. Στην ιστολογική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος δεν αναγνωρίζονται κακοήθεις βλάβες.	
31ο	ΣΑ	59	Παγκρεατεκτομή λόγω περιλυκηθικού νεοπλασματος.	Συμπληρωματική θεραπεία.
31ο	ΤΑ	56	Σφιγκτηρομή και αφαίρεση αδενώματος φύματος Vater. Ιστολογική εξέταση: χωρίς κακοήθεια.	
31ο	ΤΔ	68	Χειρουργική επέμβαση τύπου Whipple λόγω χολαγγειοκαρκινώματος τελικού χοληδόχου πόρου.	Συμπληρωματική θεραπεία, χημειοθεραπεία και ακτινοβολία.
31ο	ΚΒ	75	Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου	Συμπληρωματική θεραπεία.
31ο	ΓΓ	84	Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου	Παρακολούθηση.
31ο	ΚΕ	88	Καρκινώμα μήτρας.	Η ασθενής χρήζει κατάλληλης απεικονιστικής σταδιοποίησης.
31ο	ΜΜ	65	Ενδομητριοειδούς καρκινώματος grade 1(Figo)	Συμπληρωματική θεραπεία- ακτινοβολία.
31ο	ΜΕ	80	Νεόπλασμα παγκρέατος	Συνέχιση χημειοθεραπείας και επανεκτίμηση μετά από 3 κύκλους.
31ο	ΡΕ	48	Υποτροπή καρκίνου στομάχου	Συνέχιση χημειοθεραπείας.

31ο	ΚΒ	75	Ανομοιογενής μορφολογικά η κεφαλή του παγκρέατος πλην όμως χωρίς την ανάδειξη βλαβών.	Επανάληψη αξονικής σε 3 μήνες.
31ο	ΚΑ	60	Υπό χημειοθεραπεία και υποβάλλεται σε διαστολές στενωμένης χολοπεπτικής αναστόμωσης μετά από επέμβαση στα χοληφόρα προ ετών.	Λόγω έλλειψης ουσιαστικών πληροφοριών η συζήτηση επί της κλινικής περίπτωσης αναβάλλεται.
31ο	ΛΔ	59	Στις προσκομιζόμενες απεικονιστικές εξετάσεις δεν προκύπτουν ευρήματα συμβατά με καλοήγη πάθηση.	
31ο	ΜΜ	61	Υπόπυκνη αλλοίωση κεφαλή παγκρέατος	Χειρουργική θεραπεία
31ο	ΜΑ	50	Επαναισιάζεται προς συζήτηση (βλέπε 26° Ογκολογικό).	Είναι δυνατόν είτε να συνεχιστεί η χημειοθεραπεία έως την προβλεπόμενη ολοκλήρωσή της και την επανεκτίμηση
31ο	ΣΜ	53	Έχει αφαιρεθεί υπερπλαστικός πολύποδας πρωκτικού σωλήνα	Χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία.
31ο	ΤΚ	64	Διαχύτου τύπου κατά Lauren II, με έντονη πρόσληψη σε τμήμα παχέος εντέρου. Εικόνες συμβατές με προχωρημένο καρκίνωμα στομάχου.	Χημειοθεραπεία
32ο	ΠΧ	82	Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου.	Δεν συζητήθηκε η περίπτωση λόγω θανάτου του ασθενούς
32ο	ΤΔ	72	Επέμβαση αφαίρεσης μεγάλης ηπατικής κύστης με την χειρουργικής ένδειξη της υποψίας προς κακοήγη διαφοροποίηση . Στην τελική ιστολογική εξέταση ανευρέθηκαν μόνο καλοήγη χαρακτηριστικά.	Στην τελική ιστολογική εξέταση ανευρέθηκαν μόνο καλοήγη χαρακτηριστικά.
32ο	ΨΕ	56	Υποτροπή κολοορθικού καρκίνου.	Συνέχιση χημειοθεραπείας.
32ο	ΦΣ	84	Νεοπλάσμα φύματος Vater.	χημειοθεραπεία (απαραίτητη η βιοψία).
32ο	ΣΝ	73	Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου μετά από νεοπικουρική θεραπεία χημειοακτινοθεραπεία.	Παρακολούθηση.
32ο	ΣΕ	68	Υποαγγειούενη μάζα κεφαλής παγκρέατος διαστάσεων	Προτείνεται η χημειοθεραπεία ως αρχική αντιμετώπιση.
32ο	ΓΑ	57	Υψηλόβαθμη δυσπλασία επί επίπεδου πολύποδα	Χειρουργική θεραπεία
32ο	ΔΚ	69	Όγκος εξορμούμενος από το πρόσθιο τοίχωμα του στομάχου με χαρακτηριστικά στρωματικού όγκου (GIST) και δεύτερος όγκος στην πύελο που πιθανότερο να αφορά εγκυστωμένη αιματηρή συλλογή. αναγκαίο να συμπληρωθεί η διάγνωση με μαγνητική τομογραφία.	Για την οριστικοποίηση της διάγνωσης είναι αναγκαίο να συμπληρωθεί η διάγνωση με μαγνητική τομογραφία.

32ο	ΚΣ	37	Αδενοκαρκίνωμα καλής διαφοροποίησης	Είναι απαραίτητο παράλληλα με την αντιμετώπιση της ηπατική βλάβης να διεκρινιστεί η φύση της πάθησης του λεμφαδένα μέσω κατευθυνόμενης βιοψίας.
32ο	ΦΕ	69	Εξεργασία φύματος και IPMN μικρών πόρων διαμέτρου 3εκ. .	Ενδοσκοπική εκτομή του αδενώματος και τρίμηνη παρακολούθηση του κυστικού όγκου.
32ο	ΣΙ	85	Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου	παραπομπή σε ογκολογικό κέντρο
33ο	ΜΑ	50	Εκτομή ηπατικής μετάστασης στο τμήμα VI και δεξιά κολεκτομή	Συνέχιση χημειοθεραπείας.
33ο	ΜΜ	71	Τοπικά προχωρημένη νόσος εξαιτίας εγκλεισμού της κοινής ηπατικής αρτηρίας.	Χημειοθεραπεία
33ο	ΜΑ	41	Δεσμοειδείς όγκος που αφαιρέθηκε σε ελεύθερα χειρουργικά όρια.	Παρακολούθηση.
33ο	ΛΜ	80	Αδενοκαρκινώματος παχέος εντέρου	Εξαιτίας απουσίας άλλων προγνωστικών παραγόντων και του σταδίου της νόσου προτείνεται η παρακολούθηση.
33ο	ΟΣ	70	Αδενοκαρκίνωμα χοληδόχου πόρου	Συμπληρωματική θεραπεία.
33ο	ΣΜ	53	Ενδοσκοπικά και ιστολογικά διαγνωσθέν νευροενδοκρινή όγκο ορθού (NET).	Συμπληρωματική θεραπεία.
33ο	ΤΜ	77	Αδενοκαρκίνωμα φύματος Vater pT3aN1.	Συμπληρωματική θεραπεία.
33ο	ΜΔ	73	Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου σταδίου T4N2.	Συμπληρωματική θεραπεία.
33ο	ΠΑ	50	Ορώδες καρκίνωμα ωθηκών.	Χημειοθεραπεία
33ο	ΦΕ	69	Αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος οριακής εξαιρεσιμότητας	Χημειοθεραπεία
33ο	ΚΓ	65	Σωληνώδες ενδοβλενογόνο αδενοκαρκίνωμα στομάχου	Χειρουργική θεραπεία
33ο	ΚΛ	56	Οριακής εξαιρεσιμότητας καρκίνωμα σώματος παγκρέατος μετά από νεοπλασματική θεραπεία, απέβη μη εξαιρεσιμο κατά την επέμβαση.	Χημειοθεραπεία
33ο	ΓΕ	56	Καρκίνωμα σώματος στομάχου μεικτού τύπου, εν μέρει σωληνώδους τύπου και καθ υπεροχήν χαμηλής συνοχής με παρουσία κυττάρων signet ring.	Χειρουργική θεραπεία
33ο	ΓΔ	64	Αδενοκαρκίνωμα ορθού μετά από νεοπλασματική θεραπεία χωρίς ιδιαίτερη ανταπόκριση.	Χειρουργική θεραπεία
33ο	ΤΧ	72	Νεοπλασματική όγκου στα 6 εκατοστά από την οδοντωτή γραμμή με ανοσοϊστοχημική έκφραση πλακώδες επιθηλίου.	Περιεγχειρητική χημειοακτινοθεραπεία.

33ο	ΤΓ	75	Νευροενδοκρινό όγκο	Χρήσιμη φαίνεται να είναι η συμπληρωματική διερεύνηση με PET CT και επανάληψη αξονικής .
33ο	NN	72	Αγγειοβριθή όγκο ήπατος με αυξημένες τιμές AFP	Χημειοεμβολισμός
33ο	KX	62	Νεόπλασμα κεφαλής παγκρέατος τοπικά προχωρημένο υπό χημειοθεραπεία.	Συνέχιση χημειοθεραπείας
33ο	ΣΑ	59	Αδενοκαρκινώματος σιγμοειδούς . Χωρίς μεταστατική νόσο.	εκκρεμεί η επιβεβαίωση από το αποτέλεσμα της βιοψίας για την χειρουργική αντιμετώπιση.
34ο	ΚΕ	68	Κακοήθους νεοπλάσματος φύματος Vater.	Ογκολογική παρακολούθηση
34ο	KX	44	Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου	Συνέχιση της χημειοθεραπείας.
34ο	ΓΑ	57	Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου μέσης διαφοροποίησης	Συμπληρωματική θεραπεία-ακτινοβολία, χημειοθεραπεία.
34ο	ΣΓ	69	Διηθητικό αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς, χωρίς δευτεροπαθή νόσο.	Χειρουργική θεραπεία
34ο	ΠΘ	67	Υποτροπή νευροενδοκρινούς νεοπλάσματος- μεταστατική νόσος ήπατος	Συνέχιση της συμπληρωματικής θεραπείας.
34ο	NA	59	Μεγάλη εκβλαστική ενδοαυλικά στο σιγμοειδές τμήμα του παχέος εντέρου, 60 εκατοστά από την οδοντωτή γραμμή. Η μάζα αυτή διακρίνεται και στην αξονική τομογραφία, αρκετά ογκώδης χωρίς όμως στοιχεία επέκτασης σε παρακείμενα σπλάχνα.	Χειρουργική θεραπεία
34ο	SS	61	Μετά την ολοκλήρωση της νεοπικουρικής θεραπείας φαίνεται να επιμένει το γνωστό αδενοκαρκίνωμα το οποίο δεν παρουσιάζει κάποια υποσταδιοποίηση	Ριζική θεραπεία.
34ο	AM	77	Περιληκυθικό νεόπλασμα παγκρέατος, πιθανόν χολαγγειοκαρκίνωμα.	Χειρουργική εκτομή.
34ο	ΘΑ	61	Όγκος που σχετίζεται κυρίως με τον στόμαχο και λιγότερο με το σπλήνα, πάγκρεας και αριστερό νεφρό με απεικονιστικά χαρακτηριστικά στρωματικού όγκου.	Χειρουργική εκτομή.
34ο	ΛΒ	61	Νεόπλασμα ήπατος, με έντονη πρόσληψη σκιαγραφικού κατά την αρτηριακή φάση της αξονικής τομογραφίας, ασκητικές συλλογές, αυξημένη τιμή aFP.	Η διαμορφωμένη κατάσταση δεν επιτρέπει την χειρουργική αντιμετώπιση. Παραπομπή σε ογκολογικό κέντρο όπως και σε ηπατολογικό ιατρείο.
34ο	ΤΙ	44	Όγκος κεφαλής παγκρέατος. Οι προσκομιζόμενες αξονικές έχουν διενεργηθεί προ 5 μήνου.	Νέος απεικονιστικός έλεγχος.


34ο	XB	79	Αδενοκαρκίνωμα εγκαρσίου κόλου και διάχυτη πολυποδίαση.	ολοκλήρωση του απαιτούμενου απεικονιστικού ελέγχου.
35ο	ΣΜ	82	Grade I ενδομητρωειδές καρκίνωμα.	Ακτινοθεραπεία
35ο	ΚΔ	71	Μετά από ολική υστερεκτομή μετά εξαρτημάτων και πυελικό λεμφαδενικό καθαρισμό.	Λόγω ασυμφωνίας του τελικού σταδίου με αυτό της διαγνωστικής απόξεσης εκκρεμεί η σχετική διευκρίνιση από το παθολογοανατομικό τμήμα.
35ο	XB	88	Εκτεταμένο καρκίνωμα αιδοίου	παραπομπή σε ογκολογικό κέντρο.
35ο	ΖΠ	76	Επιβεβαιωμένο αδενοκαρκίνωμα κατιόντος κόλου χωρίς μεταστατική νόσο.	Χειρουργική θεραπεία
35ο	ΚΧ	79	Διάταση του παγκρεατικού πόρου(CT, MRI) δεν τεκμηριώνεται η ύπαρξη κακοήθειας.	Συμπληρωματικός έλεγχος με EUS.
35ο	ΣΑ	37	Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου ή σκληροειδούς, signet ring cells και εκτεταμένη ενδοπεριτοναϊκή διασπορά.	Παραπομπή σε ογκολογικό κέντρο και έλεγχος μικροδορυφορικής αστάθειας.
35ο	ΜΓ	67	Εκτεταμένο πρωτοπαθές ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα	Δεν υπάρχει δυνατότητα χειρουργικού ή ογκολογικού χειρισμού. Παρηγορητική φροντίδα.
35ο	ΤΚ		Αδενοκαρκίνωμα στομάχου	Προτείνεται η διενέργεια διαγνωστικής λαπαροσκόπησης .
35ο	ΑΒΠ	40	Εκτεταμένο νεόπλασμα στομάχου με ενδοπεροτοναϊκή διασπορα.	Έναρξη χημειοθεραπείας.
35ο	ΜΜ	81	Επιβεβαιωμένο καρκίνωμα παχέος εντέρου, χωρίς μεταστατική νόσο.	Χειρουργική θεραπεία
35ο	ΓΤ	74	Κυστική βλάβη ουράς παγκρέατος, χωρίς κακοήθη χαρακτηριστικά	Παρακολούθηση.
35ο	ΔΣ	79	Όγκος ενδοκοιλιακός με εντόπιση εντός του μεσεντερίου από την αξονική τομογραφία.	Επανάληψη της αξονικής τομογραφίας
36ο	ΤΟ	68	Αδενοκαρκίνωμα κεφαλής παγκρέατος.	Χειρουργική θεραπεία
36ο	ΓΔ	71	Αδενοκαρκίνωμα σώματος παγκρέατος υπό χημειοθεραπεία	χειρουργική επέμβαση – πιθανή η ανάγκη αγγειακής αποκατάστασης.
36ο	ΣΕ	72	Υπόπυκνη αλλοίωση αγκιστροειδούς απόφυσης	χειρουργική επέμβαση – πιθανή η ανάγκη αγγειακής αποκατάστασης.
36ο	ΠΕ	86	Νευροενδοκρινές καρκίνωμα κατώτερου οισοφάγου με λεμφαδενική νόσου μεσοθωρακίου.	Αντιμετώπιση της δυσφαγίας και εκτίμηση σε ογκολογικό κέντρο.
36ο	ΔΕ	54	Κυστικό νεόπλασμα αγκιστροειδούς απόφυσης παγκρέατος	χειρουργική θεραπεία 3,3 εκ. Απόφαση: χειρουργική θεραπεία.
36ο	ΚΧ	79	IPNM κυρίου παγκρεατικού πόρου.	Χειρουργική παρέμβαση.

36ο	ΖΦ	57	Εξεργασίου παχέος εντέρου σύμφωνα με την αξονική τομογραφία και εντεροδερματικό συρίγγιο.	Από ογκολογικής άποψης θα απαιτηθεί ιστολογική επιβεβαίωση του νεοπλασματος για την οριστικοποίηση της θεραπευτικής πρότασης.
36ο	ΘΦ	76	Στην ενδοσκόπηση κατωτέρου πεπτικού υπάρχουν δύο βλάβες στο ανιόν και στο εγκάρσιο κόλον με ιστολογικό αποτέλεσμα- «σωληνώδες αδένωμα με διαφόρου βαθμού δυσπλασία». Από την αξονική τομογραφία θώρακα διαπιστώνεται η ύπαρξη όζου στον αρ άνω λοβό και λεμφαδένες μεσοθωρακίου. Σε PET CT υπάρχει έντονη υπερμεταβολικότητα στον πνευμονικό όζο και στις δύο βλάβες του παχέος εντέρου.	Παραπομπή σε θωρακοχειρουργικό κέντρο.
36ο	ΓΕ	56	Υποβλήθηκε σε υφολική γαστρεκτομή	Παρακολούθηση.
36ο	ΓΔ	64	Υποβλήθηκε σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή ορθοσιγμοειδούς.	Παρακολούθηση.
36ο	ΔΚ	67	Χειρουργηθέν Gist στομάχου	Παρακολούθηση.
37ο	ΔΕ	63	Ενδοσκοπική αφαίρεση πολύποδα (καρκινική διήθηση από μη διηθητικό αδενοκαρκίνωμα)	Παρακολούθηση- επόμενη κολonosκόπηση εντός τριμήνου.
37ο	ΚΙ	75	Επιβεβαιωμένο αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου χωρίς μεταστατική νόσο.	Χειρουργική θεραπεία
37ο	ΜΒ	83	Ογκόμορφη εξεργασία αγκιστροειδούς παγκρέατος	Χημειοθεραπεία (κυτταρολογική επιβεβαίωση).
37ο	ΛΑ	56	Λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής (29-9-22) στην ιστολογική διαπιστώθηκε διήθηση του υπορογονίου χιτώνα της χοληδόχου κύστεως, του περικυστικού ινώδη ιστού καθώς και εστιακά του βλεννογόνου από καρκίνωμα με ανοσοϊστοχημική έκφραση θετική στα EMA, CK19, CA 15.3 και ER > 50%,	Απαραίτητο να γίνει μαγνητική τομογραφία άνω κοιλίας ώστε να προσδιοριστεί η έκταση της βλάβης στο ηπατικό παρέγχυμα και στα χοληφόρα.
37ο	ΑΣ	59	Χαμηλή πρόσθια εκτομή λεμφαδένες, R0.	Σύμφωνα με το παθογοανατομικό στάδιο και ελλείψει δυσμενών προγνωστικών παραγόντων δεν φαίνεται πως είναι απαραίτητη η συμπληρωματική θεραπεία. Ωστόσο προτείνεται η παραπομπή σε ογκολογικό κέντρο για να επανεξεταστεί η σκοπιμότητα της συμπληρωματικής θεραπείας μιας και το περιφερικό όριο φαίνεται μόλις 2,4 εκατοστά.

37ο	ΖΠ	76	Αριστερή κολεκτομή pT3N0 (0/21), χωρίς αρνητικούς προγνωστικούς δείκτες και μέτριας διαφοροποίησης.	Παρακολούθηση.
37ο	ΑΜ	56	Επέμβαση παγκρεατεκτομής pT3N2(6/8), R1.	Συμπληρωματική θεραπεία.
37ο	ΝΑ	59	Σσιγμοειδεκτομή pT3N0 (0/20), βλεννώδες , grade II.	Παρακολούθηση.
37ο	ΓΙ	59	Περιφερική παγκρεατεκτομή λόγω νευροενδοκρινούς όγκου παγκρέατος.	Παρακολούθηση.
37ο	ΤΓ	75	Χειρουργική αφαίρεση όγκου μεσεντερίου διαστάσεων 8,5*5*5,5 εκ.	Παρακολούθηση.
37ο	ΣΓ	62	Χαμηλή πρόσθια εκτομή ορθοσιγμοειδούς, με μερική εκτομή μεσοορθού και επαρκή όρια.	Χειρουργική θεραπεία
37ο	ΚΓ	62	Υφολική γαστρεκτομή	Ογκολογική παρακολούθηση.
38ο	ΠΘ	81	Πολυεστιακό χολαγγειοκαρκίνωμα ήπατος (δε ηπατικού λοβού).	Συνέχιση χημειοθεραπείας.
38ο	ΦΕ	59	Αδενοκαρκίνωμα κεφαλής παγκρέατος , χωρίς μεταστατική νόσο και τοπικά εξαιρέσιμo	Χειρουργική θεραπεία.
38ο	ΣΑ	81	Νεόπλασμα που εντοπίζεται στην κεφαλή και την αγκιστροειδή απόφυση του παγκρέατος. Από το νεόπλασμα παραμορφώνεται η πυλαία φλέβα και η ίδια διηθείσai σε έκταση τουλάχιστον 3 εκάστων.	
38ο	ΑΓ	58	Αδενοκαρκίνωμα μέσου ορθού με φανερή διήθηση της μεσοορθικής περιτονίας από την μαγνητική τομογραφία.	Νεοεπιχειρητική θεραπεία.
38ο	ΔΣ	44	Επαναισιάζεται στο ογκολογικό συμβούλιο (35° νέο ογκολογικό) μεσεγγυματογενή νεοπλάσματα.	Αναγκαίο να ληφθεί βιοψία.
38ο	ΛΓ	82	Αδενοκαρκίνωμα ανιόντος και πολύποδας σιγμοειδούς.	Προτείνεται η έναρξη χημειοθεραπείας.
38ο	ΜΤ	67	Εξαιρέσιμo νεόπλασμα κεφαλής παγκρέατος.	Χειρουργική θεραπεία.
38ο	ΠΜ	76	Νεόπλασμα	Χειρουργική θεραπεία.
38ο	ΚΓ	71	Λαχνωτό αδένωμα φύματος Vater, με εστιακή ανάπτυξη αδενοκαρκινώματος. Τοπ στάδιο είναι Pt1n0m0	Παρακολούθηση.
38ο	ΜΕ	89	Απλή μαστεκτομή εξαιτίας σημαντικής αιμορραγίας χωρίς δυνατότητα ελέγχου με διαφορετικό τρόπο. Ιστολογική εξέταση: Πυρογενές ηικπ καρκίνωμα μαστού με νε μέρει χαρακτήρα βλεννώδες καρκινώματος Grade I. Θετικοί PR/ER θετικοί υποδοχείς.	Χρειάζεται συμπληρωματική θεραπεία/ ορμονοθεραπεία.

38ο	ΒΠ	55	Μεγάλη διήθηση του επίπλου, του μεσεντερίου. Υποβλήθηκε σε χειρουργική βιοψία: αδιαφοροποίητο καρκίνωμα με ανοσοϊστοχημική έκφραση ανωτέρου πεπτικού.	
39ο	LM	48	Υποαγγειούμενος όγκος στο 6 ^ο ηπατικό τμήμα με χαρακτηριστικά χολλαγγειοκαρκινώματος και λεμφαδενοπάθεια πυλών ήπατος.	Χειρουργική βιοψία λεμφαδένων και ανάλογα με το αποτέλεσμα της ταχείας βιοψίας χειρουργική εκτομή ή χημειοθεραπεία επί θετικού αποτελέσματος.
39ο	ΣΕ	67	Μεγάλη μάζα ήπατος με κεντρική εντόπιση, χωρίς αύξηση μεγέθους στην διάρκεια ετών και με χαρακτηριστικά που προσομοιάζουν με αιμαγγείωμα.	Παρακολούθηση.
39ο	ΑΠ	78	Ελκωτική εξεργασία τυφλού χωρίς μεταστατική νόσο, υψηλόβαθμη δυσπλασία.	Χειρουργική θεραπεία.
39ο	ΑΚ		Μη πλήρης απεικονιστικός έλεγχος.	Είναι αναγκαίο να γίνει αξονική ή μαγνητική τομογραφία θώρακος και άνω κοιλίας .
39ο	ΓΔ	82	Πολλαπλοί πολύποδες ανιόντος, εγκαρσίου, κατιόντος κόλου και αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς.	Χειρουργική θεραπεία-σύσταση για υφολική κολεκτομή.
39ο	ΚΑ	69	Αδενοκαρκίνωμα ορθού χωρίς μεταστατική νόσο.	Χειρουργική θεραπεία.
39ο	ΚΕ	71	Αδενοκαρκίνωμα ανιόντος κόλου, χωρίς μεταστατική νόσο.	Χειρουργική εκτομή.
39ο	ΛΑ	56	Από το 37 ^ο ογκολογικό:Προσκομίστηκε εξέταση PET CT στην οποία το ραδιοφάρμακο παρουσιάζει ισχυρή πρόσληψη στο δεξιό επινεφρίδιο και στο δεξιό ηπατικό λοβό. Τα ευρήματα αυτά αποτελούν πιθανότατα δευτεροπαθείς του γνωστού καρκίνου μαστού.	Χημειοθεραπεία.
39ο	ΜΔ	72	Κυστικό νεόπλασμα ουράς παγκρέατος	Χειρουργική θεραπεία.
39ο	ΜΣ	65	Αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς.	Χειρουργική θεραπεία.
39ο	ΝΔ	77	Βεβαιωμένο καρκίνωμα στομάχου.	Χειρουργική θεραπεία.
39ο	ΣΒ	86	Νεόπλασμα κεφαλής παγκρέατος, εξαιρέσιμο τεχνικά	Χειρουργική θεραπεία.
39ο	ΤΦ	62	Αδενοκαρκίνωμα κεφαλής παγκρέατος	Συνέχιση χημειοθεραπείας.
39ο	ΜΜ		Μετά από κολεκτομή: pT3N0.	Συμπληρωματική θεραπεία.
39ο	ΔΕ		Χωρίς κακοήθεια κατά την ιστολογική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος.	
40ο	ΗΓ	76	Αδενοκαρκίνωμα ορθού	Τοπικό περιοχική παρέμβαση,διαδερμικές τεχνικές.
40ο	ΑΧ	87	Βεβαιωμένο αδενοκαρκίνωμα	Χειρουργική θεραπεία.

			στομάχου.	
40ο	ΒΚ	74	Αδενώματα κατιόντος και σιγμοειδούς κόλου με διαφόρων βαθμών δυσπλασία.	Χειρουργική θεραπεία.
40ο	ΓΚ	72	Πολυεστιακή μεταστατική νόσος.	Δεν έχει προσκομιστεί το ιστορικό της ασθενούς, δεν ελήφθη απόφαση..
40ο	ΘΦ	75	Επανεκτίμηση από το 36 ^ο ογκολογικό. διηθητικό αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα καλής διαφοροποίησης.	Χειρουργική θεραπεία για το αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου.
40ο	ΘΠ	64	Εξαιρέσιμο καρκίνωμα κεφαλής παγκρέατος.	Χειρουργική θεραπεία.
40ο	ΝΑ	66	Μεταστατικό καρκίνωμα παχέος εντέρου- πνευμονικές εντοπίσεις.	Χημειοθεραπεία.
40ο	ΜΔ	65	Αδενοκαρκίνωμα τυφλού και δευτεροπαθής εντόπιση στο 4 ^ο ηπατικό τμήμα: Ταυτόχρονη ηπατεκτομή-κολεκτομή.	
40ο	ΡΚ	67	Πρωτοπαθές ηπατικό καρκίνωμα 12 -17 εκατοστά.	Χειρουργική θεραπεία.
40ο	ΤΟ		pT2N2(5/17), R1.	Συμπληρωματική θεραπεία.



**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ
ΚΑΙ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ
- 2022**

ΕΧΕ – Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία – Εκπαιδευτικό Συμβούλιο

Παπασταματίου Μιλτιάδης
 Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας & Δ/
 ντής Χειρουργικού Τμήματος, ΓΝΝΙ
 Κωνσταντοπούλειο «Η Αγία Όλγα»
 Πρόεδρος Επαγγελματικού Συμβουλίου
 ΕΧΕ

Συνεχής Ιατρική Εκπαίδευση Πανελλήνιο Πρόγραμμα Σεμιναρίων 2022

2/2022	Σεμινάριο Χειρουργικής Μαστού	Ειδικευόμενοι 5 ^{ου} - 6 ^{ου} έτους Νέοι χειρουργοί	Υπερηχογράφος Ζωικά πρότυπα Προπλάσματα	20	Συνδιοργάνωση με ΕΧΕΜ (Μ. Κοντός)
03/2022	Ενδοσκόπηση Ανώτερου & Κατώτερου Πεπτικού	Ειδικευόμενοι 5 ^{ου} - 6 ^{ου} έτους Νέοι χειρουργοί	Ενδοσκοπικοί πύργοι Προπλάσματα	20	Τούτουζας Θεοδωρόπουλος
05/2022	Λαπαροσκοπική Σκωληκοειδεκτομής – Χολοκυστεκτομής	Ειδικευόμενοι 2 ^{ου} - 4 ^{ου} έτους	πειραματόζωα	10-15	Δρακόπουλος
06/2022	Λαπαροσκοπικής Κήλη – αποκατάσταση μεγάλων ελλειμάτων κοιλιακού τοιχώματος	Ειδικευόμενοι 2 ^{ου} - 4 ^{ου} έτους	πειραματόζωα	10-15	Παπαζιώγας Γαλάνης
04/2022	Χρήση υπερήχων στην επείγουσα χειρουργική (FAST, αγγειακές προσπελάσεις, παροχέτευση συλλογών)	Ειδικευόμενοι 5 ^{ου} - 6 ^{ου} έτους Νέοι χειρουργοί	Υπερηχογράφος Ζωικά πρότυπα	10	Τούτουζας Ιορδάνου Τσιφτσής
09/2022	Λαπαροσκοπικής Ανώτερου πεπτικού	Ειδικευόμενοι 4 ^{ου} - 5 ^{ου} έτους	πειραματόζωα	10-15	Δρακόπουλος
11/2022	Λαπαροσκοπικής Κατώτερου πεπτικού	Ειδικευόμενοι 4 ^{ου} - 5 ^{ου} έτους	πειραματόζωα	10-15	Θεοδωρόπουλος Γαλάνης
12/2022	Λαπαροσκοπικής συμπαγών οργάνων	Ειδικευόμενοι 4 ^{ου} - 5 ^{ου} έτους	πειραματόζωα	9-12	Τεπετές

Πανελλήνιο Πρόγραμμα Μαθημάτων 2021

12/01/2022	Παθήσεις ήπατος I 1. Απεικονιστική εκτίμηση μορφώματος ήπατος 2. Καλοήθεις παθήσεις ήπατος 3. Κακοήθεις παθήσεις ήπατος	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
02/02/2022	Παθήσεις ήπατος II 1. Χειρουργική ανατομική ήπατος 2. Τυπική ηπατεκτομή – τεχνική 3. Ηπατεκτομή για μεταστάσεις – αρχές, τεχνική, διεγχειρητικό υπερηχογράφημα	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
02/03/2022	Παθήσεις χοληφόρων I 1. Ανατομία και παραλλαγές 2. Κλινικές μορφές λιθίασης των χοληφόρων 3. Οξεία χολοκυστίτιδα – Κατευθυντήριες οδηγίες – Τεχνική ασφαλούς λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής	ΚΥΠΡΟΣ
06/04/2022	Παθήσεις χοληφόρων II 1. Κακώσεις χοληφόρων – Παράγοντες κινδύνου, ταξινόμηση, αλγόριθμοι αντιμετώπισης 2. Χολαγγειίτιδα – Κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης 3. ΟγκοίKlatskin – Σταδιοποίηση, χειρουργική αντιμετώπιση (ενδείξεις , τεχνική)	ΠΑΤΡΑ
04/05/2022	Μεταβολική χειρουργική 1. Επιδημιολογία και παθοφυσιολογία της κακοήθους παχυσαρκίας 2. Ενδείξεις μεταβολικής χειρουργικής 3. Επεμβάσεις βαριατρικής χειρουργικής-τεχνική 4. Αναγνώριση και αντιμετώπιση επιπλοκών βαριατρικής χειρουργικής	ΛΑΡΙΣΑ

01/06/2022	<p>Παθήσεις οπισθοπεριτοναϊκού χώρου – Σαρκώματα</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Σαρκώματα οπισθοπεριτοναϊκού χώρου – Επιδημιολογία, διάγνωση, κλινική εικόνα 2. Σαρκώματα οπισθοπεριτοναϊκού χώρου – χειρουργική αντιμετώπιση 3. Σαρκώματα των άκρων 	ΑΘΗΝΑ
06/07/2022	<p>GIST και νευροενδοκρινικοί όγκοι γαστρεντερικού σωλήνα</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GIST (Ταξινόμηση, Εντόπιση, Παθολογοανατομία – Χειρουργική αντιμετώπιση) 2. Νευροενδοκρινικοί όγκοι πεπτικού – Επιδημιολογία, γενετική, διαγνωστική διαδικασία 3. Νευροενδοκρινικοί όγκοι πεπτικού – χειρουργική αντιμετώπιση 	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟ ΛΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Ημερίδα ΕΧΕ
Για την ειδικότητα
της χειρουργικής
και τις εξειδικεύσεις

ΣΑΒΒΑΤΟ
19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2022

ΕΘΝΙΚΗ ΠΙΝΑΚΟΘΗΚΗ
ΑΘΗΝΑ

Πληροφορίες - Γραμματεία:
ΚΕΓΜ Α.Ε. - CONGRESS WORLD
Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα,
Τηλ: 210 7210052,
email: info@congressworld.gr,
www.congressworld.gr

Συνεχής Ιατρική Εκπαίδευση – Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ειδικευόμενων 2022

- 14.01.2022 **Στρωματικοί Ογκοι πεπτικού (GISTs)**
Εισηγητής : Δήμου Ε. Συντονιστής : Μανές Κ.
- 17.02.22 **Βιβλιογραφική Ενημέρωση**
Εισηγητής : Κυριάκου Σταυριάνα Συντονιστής : Μανές Κ.
- 17.03.22 **Οξεία Παγκρεατίτιδα: Αιτιολογία-Διάγνωση-Ορισμοί- Ταξινόμηση Βαρύτητας & Αλγόριθμος θεραπείας κι αντιμετώπισης επιπλοκών**
Εισηγητής : Μανές Κ.
- 14.4.22 **Διαχείριση κι αναπλήρωση υγρών στο χειρουργικό ασθενή**
Εισηγητής : Καρακαζάς Δημήτριος Συντονιστής : Μανές Κ.
- 22.9.22 **Διασωληνωμένος ασθενής και διαχείρισή του στο θάλαμο**
Εισηγητής : Βουλγαρίδης Α. Συντονιστής : Μανές Κ.
- 13.10.22 **Ολική Παρεντερική Διατροφή- Ενδείξεις**
Εισηγητής : Πριόβολος Ανδρέας Συντονιστής : Μανές Κ.
- 17.11.2022 **Αναλγησία και χειρουργικός ασθενής- διε/μετεγχειρητικά**
Εισηγητής : Λυκούδη Ε. Συντονιστής : Μανές Κ.
- 15.12.22 **Έλεγχος εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων**
Εισηγητής : Καράμπας Β. Συντονιστής : Μανές Κ.

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

1. **Μανές Κ. "39th International Gastrointestinal Surgery Workshop in the ADVANCED Course – COLORECTAL Module", 2-6 September 2022, Davos – Switzerland, CME Credits 30**
2. **Μανές Κ. "39th International Gastrointestinal Surgery Workshop in the ADVANCED Course – Hernia Module, 6-8 September 2022, Davos – Switzerland, CME Credits 20**

Ημερίδες

2^ο Grand Rounds. Επιτροπή Ακαδημαϊκής Διασύνδεσης Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης και ο Σύνδεσμος Βιοεπιστημόνων Αμερικής, 17 Μαρτίου 2022

Εκπαιδευτική Παρουσίαση δυο Περιστατικών. Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, 14 Απριλίου 2022

Πρόγραμμα Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων στη νέα COVID εποχή. 4^η ΔΥΠΕ, 15 Απριλίου 2022

Θεραπευτικές Εξελίξεις 2022, Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης, ΕΚΠΑ, 16 Απριλίου 2022

2022: Έτος Μικρασιατικού Πολιτισμού «Από την συνθήκη των Σέρβων στη συνθήκη της Λωζάνης». 10ο Συμπόσιο υπό την αιγίδα της Α.Ε. της Προέδρου της Δημοκρατίας. 6-8 Μαΐου 2022, Ν.Ιωνία

48^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο. 12-14 Μαΐου 2022, Αθήνα

Παρουσίαση Κλινικής Περίπτωσης. «Οίδημα τραχήλου και δυσκαταποσία-δυσφαγία» Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», 21 Σεπτεμβρίου 2022 (Παπασταματίου Μ.)

Παρουσίαση Κλινικής Περίπτωσης. «Άντρας 52 ετών με απεικονιστική εικόνα πνευμονικών οζιδίων με κοιλότητες» Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», 5 Οκτωβρίου 2022 (Παπασταματίου Μ.)

Παρουσίαση Κλινικής Περίπτωσης. «Άντρας 51 ετών προσέρχεται με λιποθυμικό επεισόδιο και αιμορραγία κατώτερου πεπτικού» Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», 12 Οκτωβρίου 2022 (Παπασταματίου Μ.)

Παρουσίαση Κλινικής Περίπτωσης. «Αιμορραγία ανώτερου πεπτικού σε αιμοκαθαιρόμενο ασθενή» Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», 19 Οκτωβρίου 2022 (Παπασταματίου Μ.)

Παρουσίαση Κλινικής Περίπτωσης. «Όγκος οπισθοπεριτοναϊκού χώρου σε νεαρή γυναίκα» Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», 2 Νοεμβρίου 2022 (Παπασταματίου Μ.)

Παρουσίαση Κλινικής Περίπτωσης. «Κοιλιακό άλγος σε ασθενή με ίκτερο και ασκίτη» Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», 9 Νοεμβρίου 2022 (Παπασταματίου Μ.)

Η σφραγίδα της Άννας Ποταμιάνου. Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, 12 Νοεμβρίου 2022, Αθήνα

Παρουσίαση Κλινικής Περίπτωσης. «Ενδαγγειακή αντιμετώπιση ανευρύσματος αορτικού τόξου με θυριδωτό μόσχευμα με κλάδους για την ανώνυμο αρτηρία και την αριστερή κοινή καρωτίδα» Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», 16 Νοεμβρίου 2022 (Παπασταματίου Μ.)

Υβριδική Εκδήλωση στα πλαίσια της Παγκόσμιας Εβδομάδας Ευαισθητοποίησης για την Μικροβιακή Αντοχή, 21 Νοεμβρίου 2022, Αθήνα

Παρουσίαση Κλινικής Περίπτωσης. «Η πρώτη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση σε ασθενή 59 ετών με απώλεια όρασης και νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά από χειρουργείο δεξιάς ημικολεπκτομής» Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», 30 Νοεμβρίου 2022 (Παπασταματίου Μ.)

Παρουσίαση Κλινικής Περίπτωσης. «Ενδοκρινολογικό Τμήμα» Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», 7 Δεκεμβρίου 2022 (Παπασταματίου Μ.)

Επίκαιροι Προβληματισμοί στη Χειρουργική Ογκολογία, Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία, 6-7 Μαΐου 2022, Αθήνα

Συμμετοχή σε συνέδρια

Στρογγυλή Τράπεζα Β: Ανοιχτά ζητήματα στη χειρουργική παχέος εντέρου και πρωκτού. 15^ο ΕΛΛΑΔΟΚΥΠΡΙΑΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, 4-6 Νοεμβρίου 2022, Aphrodite Hills Hotel, Κούκλια, Πάφος, Κύπρος Προεδρείο Ι.Γαλάνης, Δρ.Μ.Παπασταματίου

Διλήμματα στη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου. Η έκταση του λεμφαδενικού καθαρισμού στον καρκίνο του παχέος εντέρου. Επίκαιροι Προβληματισμοί στη Χειρουργική Ογκολογία. 6-7 Μαΐου 2022, Αθήνα. Προεδρείο: Ν. Νικητέας, Δρ.Μ. Παπασταματίου, Ε. Πικουλής

Οξεία Παγκρεατίτιδα: Αιτιολογία-Διάγνωση-Ορισμοί- Ταξινόμηση Βαρύτητας & Αλγόριθμος θεραπείας κι αντιμετώπισης επιπλοκών. Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Χειρουργικής ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ & ΗΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ - 2022 (13^η χρονιά). 1^{ος} κύκλος Χειρουργική Παγκρέατος, 7-8 Απριλίου 2022, Βόλος. Μανές Κ. (Προσκεκλημένος ομιλητής).

Η επίδραση του COVID-19 στο χειρουργικό ογκολογικό ασθενή. Διαδικτυακή Ημερίδα: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ COVID-19. 14/05/2022. Μανές Κ. (Προσκεκλημένος ομιλητής).

Τεχνικές ασφαλούς χολοκυστεκτομής και μηχανισμοί κακώσεων χοληφόρων κι αγγείων. Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Χειρουργικής ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ & ΗΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ - 2022 (13^η χρονιά). 2^{ος} κύκλος Χειρουργική Ήπατος- Χοληφόρων, Αθήνα, 25-26 Νοεμβρίου 2022. Μανές Κ. (Προσκεκλημένος ομιλητής).

Καλοήθεις Συμπαγείς Όγκοι Ήπατος - Καλοήθεις κ δυνητικά κακοήθεις κυστικοί όγκοι ήπατος. Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Χειρουργικής ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ & ΗΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ- 2022 (13^η χρονιά). 2^{ος} κύκλος Χειρουργική Ήπατος- Χοληφόρων, Αθήνα, 25-26 Νοεμβρίου 2022. Μανές Κ. (Προσκεκλημένος ομιλητής).

Εργασίες σε συνέδρια

Μανές Κ., Παπαδοπούλου Σταυρούλα., Σερέτης Φ., Πρίφτης Ι. , Παπασταματίου Μ.

Επισφαλές σκωληκοειδικό κολόβωμα: Σύγχρονη αντιμετώπιση. 15^ο ΕΛΛΑΔΟΚΥΠΡΙΑΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, 4-6 Νοεμβρίου 2022, Aphrodite Hills Hotel, Κούκλια, Πάφος, Κύπρος

Μανές Κ. , Σιούλα Μαρία , Μαυρομμάτης Ε., Κοκορόσκος Ν., Παπασταματίου Μ.

Case report: Σπάνια επιπλοκή μετά λαπαροσκοπική χαμηλή πρόσθια εκτομή. 15^ο ΕΛΛΑΔΟΚΥΠΡΙΑΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, 4-6 Νοεμβρίου 2022, Aphrodite Hills Hotel, Κούκλια, Πάφος, Κύπρος

Μανές Κ., Δαμηλάκης Ι., Μαυρομμάτης Ε., Παπασταματίου Μ.

Δεξία κολεκτομή σε περιπτώσεις οξείας σκωληκοειδίτιδας. 15^ο ΕΛΛΑΔΟΚΥΠΡΙΑΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, 4-6 Νοεμβρίου 2022, Aphrodite Hills Hotel, Κούκλια, Πάφος, Κύπρος

Κυριάκου Β., Σκουλά Μ., Σερέτης Φ, Παπασταματίου Μ.

Φλεγμονώδης ίνωσης πολύποδας του λεπτού εντέρου ως αίτιο αποφρακτικού ειλεού. 15^ο ΕΛΛΑΔΟΚΥΠΡΙΑΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, 4-6 Νοεμβρίου 2022, Aphrodite Hills Hotel, Κούκλια, Πάφος, Κύπρος

Καρακαζιάς Δ., Σερέτης Φ., Κοκορόσκος Ν., Πρίφτης Ι., Παπασταματίου Μ.

Case report: λέμφωμα burkitt ως σπάνιο αίτιο ειλεοκυφλικού εγκολεασμού. 15^ο ΕΛΛΑΔΟΚΥΠΡΙΑΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, 4-6 Νοεμβρίου 2022, Aphrodite Hills Hotel, Κούκλια, Πάφος, Κύπρος

Spiros G Delis [135](#) (2022) The ChoCO-W prospective observational global study: Does COVID-19 increase gangrenous cholecystitis? *World J Emerg Surg* 16;17(1):61.

Κριτές / Ad Hoc REVIEWER σε ιατρικά περιοδικά κατά το έτος 2022

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

Εκδηλώσεις

Δρ.Μιλτιάδης Ι Παπασταματίου. Τιμητική εκδήλωση στη μνήμη του χειρουργού, δασκάλου, καθηγητή ΓΑΒΡΙΗΛ ΚΑΡΑΤΖΑ, 19-11-2022, Εθνική Πινακοθήκη

Συμμετοχή σε διοργάνωση Επιστημονικών Δραστηριοτήτων

Επιστημονική Ημερίδα: **Ιατρικές Ειδικότητες και Covid-19**, Διαδικτυακά, ΓΝΝΙωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, 14 Μαΐου 2022 (πρόεδρος)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ»
(πρώην Αγία Όλγα)
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Δ/ντης: Δρ Μιλτιάδης Παπασταματίου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
Υπό την αιγίδα του ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
Θέμα: Ιατρικές Ειδικότητες και COVID-19
Σάββατο 14 Μαΐου 2022

Χρηματούται 5 Μόρια
Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME-CPO) από τον ΠΙΣ

Διαδικτυακή
Παρακολούθηση
Ελεύθερη Συμμετοχή

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ - ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
Πρόεδρος: ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ
Μέλη: ΜΠΑΜΠΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΠΑΤΣΙΛΙΝΑΚΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
ΙΣΤΙΚΟΓΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΜΑΝΙΑΤΗΣ ΠΕΤΡΟΣ
ΤΡΙΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Δ/ντης: Δρ Μιλτιάδης Παπασταματίου

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

Μιλτιάδης Παπασταματίου (Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας)

Μέλη:

Γεώργιος Μπάμπης (Χειρουργικός Τομέας)
Σωτήριος Πιτσιλινάκος (Παθολογικός Τομέας)
Χρήστος Ιστικόγλου (Ψυχιατρικός Τομέας)
Πέτρος Μανιάτης (Εργαστηριακός Τομέας)
Χαρίκλεια Τριαντοπούλου (Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου)

Χαιρετισμός Προέδρου Οργανωτικής Επιτροπής

Αξιότιμε Υπουργέ Υγείας,
Σεβασμιότατε Μητροπολίτη κ. Γαβριήλ,
Αξιότιμε κε Διοικητά,
Αξιότιμε κε Κοσμήτορα των Επιστημών Υγείας,
Αξιότιμε κε Πρόεδρε της Ιατρικής Αθηνών,
Σεβαστοί κκ Καθηγητές,
Εκλεκτοί Κυρίες και Κύριοι Σύεδροι,
Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Ο απαραίτητος συνδυασμός γνώσης και παιδείας, παρέχει το μοναδικό εχέγγυο και εξασφαλίζει την «επιστημονική επιβίωση» σε ένα κόσμο που καθημερινά αλλάζει και απαιτεί κινητοποίηση κάθε δυναμικού μας.

Σκοπός μας, αντιμετωπίζοντας τις ποικιλότητες προκλήσεις που βιώνουμε σήμερα, είναι η βελτίωση της παροχής υγείας στη χώρα μας.

Μέσα σε αυτό το πλέγμα γνώσεων και υποχρεώσεων, καλείται ο Ιατρός να προσφέρει την επιστημονική του γνώση, η οποία αποτελεί και την πεμπτουσία της ύπαρξής του στον χώρο της δράσης του.

Η Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της, έχοντας και την επιστημονική επιστασία του προσωπικού της, οργανώνει υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας με μοριοδότηση από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, για πρώτη φορά Ημερίδα με **ΘΕΜΑ: «ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ COVID -19».**

Την εκδήλωση όπως έχετε ενημερωθεί από το πρόγραμμά μας, συνδράμουν εκτός από τους Διευθυντές των Τμημάτων του Νοσοκομείου μας και Καθηγητές του Πανεπιστημίου Αθηνών, Θεσσαλονίκης και αλλοδαπής.

Με γνώμονα την συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση ο σύγχρονος γιατρός, θα οδηγηθεί στο τέρμα μιας πολύχρονης προσφοράς και στο... προσωπικό του Κάστρο. Κάστρο ευθύνης και σοβαρότητας.

Και όπως θα έλεγε και ο Καζαντζάκης «...Κάστρο ύστατης καταφυγής, αρχοντιάς και αντροσύνης». Με αυτές τις σκέψεις, θα ήθελα, να απευθύνω σε όλους σας τις πλέον ειλικρινείς ευχές για ευόδωση κάθε ευγενικής μας προσπάθειας και εκπλήρωση των υψηλών και ευγενικών μας στόχων.

Θερμές ευχαριστίες σε όλη την οργανωτική επιτροπή, τους ομιλητές και Συντονιστές, τις γραμματείς του Congress Plan Χρυσάνθη και Έλλη, τους ειδικευόμενους τον Λουκά, τον Βαγγέλη, τη Μαρία και τον Σωτήρη και όλως ιδιαιτέρως την MEDICAREHELLAS που με την ευγενική χορηγία της, πραγματοποιείται η Ημερίδα αυτή.

**Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής
Μ.Ι Παπασταματίου**

**Χαιρετισμός Υπουργού στην 1^η Επιστημονική Ημερίδα της Δ/σης Ιατρικής
Υπηρεσίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-
ΠΑΤΗΣΙΩΝ»**

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Αξιότιμες και Αξιότιμοι,

Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την τιμητική σας πρόσκληση και να ευχηθώ από καρδιάς την επίτευξη των στόχων της ημερίδας σας.

Νιώθω ιδιαίτερη χαρά που μου δίνεται σήμερα η ευκαιρία να απευθύνω χαιρετισμό στην 1^η Επιστημονική Ημερίδα της Δ/σης Ιατρικής Υπηρεσίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ» με θέμα «Ιατρικές Ειδικότητες και COVID-19».

Με την ευκαιρία του μηνυμάτός μου θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για τις προσπάθειες που καταβάλατε κατά την περίοδο της Πανδημίας. Με την δική σας βοήθεια κρατήθηκε όρθιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας και έλαβαν οι συμπολίτες μας την αναγκαία περίθαλψη για την αντιμετώπισή της.

Όπως είναι γνωστό από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Για αυτό το λόγο, ο δικός σας ρόλος για την αντιμετώπιση των συνεπειών της Πανδημίας είναι πολύτιμος και πρωτοβουλίες όπως η σημερινή σας ημερίδα συμβάλλουν σημαντικά προς αυτή την κατεύθυνση.

Στις μέρες είναι σημαντικό να λαμβάνουν χώρα τέτοιες επιστημονικές πρωτοβουλίες. Η ενημέρωση, η ανταλλαγή απόψεων, η εκπαίδευση, τα κλινικά ευρήματα αλλά και η άμεση επικοινωνία τόσο με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων όσο και με τους πάσχοντες, οδηγούν στην εξέλιξη του τομέα της υγείας και στη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών.

Χαιρετίζω την πρωτοβουλία και τις εργασίες της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας της Δ/σης Ιατρικής Υπηρεσίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ» με θέμα «Ιατρικές Ειδικότητες και COVID-19» και σας εύχομαι κάθε επιτυχία.

Μετά τιμής,

Αθανάσιος Πλεύρης

Υπουργός Υγείας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Δ/ντης: Δρ. Μιλτιάδης Παπασταματίου

Σάββατο 14 Μαΐου 2022

09.00-09.30 ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ - ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ

- Προέδρου Οργανωτικής Επιτροπής
Δρ. Μιλτιάδη Παπασταματίου
- Προέδρου Ιατρικής Σχολής Αθηνών ΕΚΠΑ
Γ. Σιάσου
- Κοσμήτορα Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ
Εμ. Πικουλή
- Αντιπροέδρου ΠΙΣ
Κ. Κουτσόπουλου
- Διοικητή Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων»
Χ. Πρίφτη
- Υπουργού Υγείας
Α. Πλεύρης

ΕΝΑΡΞΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

- Σεβασμιότατο Μητροπολίτη Νέας Ιωνίας, Φιλαδελφείας, Ηρακλείου και Χαλκηδόνος
κ. Γαβριήλ

09.30-09.50 ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ

Προεδρείο: *Δρ. Μιλτιάδης Παπασταματίου*
«Σύγχρονο Νοσοκομείο και αντιμετώπιση Πανδημίας COVID-19»
Εισηγητής: *Γεώργιος Μπάμπης*

09.50-10.20 Προεδρείο: *Χαράλαμπος Παπαγεωργίου*

«Ψυχιατρικές επιπτώσεις της λοίμωξης SARS – COVID 19»
Εισηγητής: *Χρήστος Ιστίκογλου*

10.20-10.50 Προεδρείο: *Ευάγγελος Γιαμαρέλλης-Μπουρμπούλης*

«Χρήση των μονοκλωνικών αντισωμάτων στην νόσο COVID-19. Εμπειρία από το Kinet»
Εισηγήτρια: *Αικατερίνη Μασγάλα*

10.50-11.20 Προεδρείο: *Εμμανουήλ Βαβουρανάκης*

«Παρακολούθηση καρδιακής λειτουργίας μετά από νόσο Covid-19»
Εισηγητής: *Σωτήριος Πατσιλινάκος*

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ

Θέμα: Ιατρικές Ειδικότητες και COVID-19
Σάββατο 14 Μαΐου 2022

Σάββατο 14 Μαΐου 2022

- 11.20-11.50** *Προεδρείο: Παναγιώτα Ματσώτα*
«Νόσος Covid-19 διαχείριση επειγόντων και τακτικών χειρουργείων»
Εισηγήτρια: Εύα Μαστροκώστα
- 11.50-12.50** *Προεδρείο: Λουκάς Θάνος*
«Απεικονιστικός έλεγχος ασθενών με νόσο covid με ακτινογραφία θώρακος»
Εισηγήτρια: Χαρίκλεια Τριαντοπούλου
«Απεικονιστικά πρότυπα λοίμωξης COVID 19 στην ακτινογραφία θώρακος-διαφορική διάγνωση»
Εισηγήτρια: Αναστασία Δουκοπούλου, Λαμπρινή Αδαμοπούλου
«Υπερηχογραφικός έλεγχος θρόμβωσεων σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19»
Εισηγητές: Ιωάννης Χριστοφίλης, Αφροδίτη Καρούτα
«Η επίδραση του covid στη λειτουργία του Αξονικού – Μαγνητικού τομογράφου και του Τμήματος επεμβατικής ακτινολογίας»
Εισηγητής: Μανιάτης Πέτρος
- 12.50-13.30** *Προεδρείο: Ηρακλής Τσαγκάρης*
«Ο βαρέων πάσχωα ασθενής με Covid-19 στη ΜΕΘ: «Μία πρωτόγνωρη εμπειρία-μια ζοφερή πραγματικότητα»
Εισηγητές: Χρήστος Μαθάς, Κυριάκος Ντόρλης
- 13.30-14.15** *Προεδρείο: Δρ. Μιητιάδης Παπασταματίου, Mike Χατζηκαλής, Ιωάννης Γαϊάνης*
«Η επίδραση του Covid-19 στον χειρουργικό ογκολογικό ασθενή»
Εισηγητές: Σπυρίδων Δελής, Κωνσταντίνος Μανές, Δημήτριος Καρακαξάς



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Δ/ντης: Δρ Μιλτιάδης Παπασταματίου

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

Επιμελήτρια Β' Ακτινολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας
«Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

ΒΑΒΟΥΡΑΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Γ' Πανεπιστημιακής
Καρδιολογικής Κλινικής, Adjunct Professor Ohio State University, USA

ΓΑΛΑΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ, Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ.
«Γ. Γεννηματάς»

ΠΑΜΑΡΕΛΛΟΣ-ΜΠΟΥΡΜΠΟΥΛΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.,
Δ' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Δρ. ΔΕΛΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Διευθυντής Χειρουργικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας
«Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

ΔΟΥΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

Ειδικευόμενη Ακτινολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας
«Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

Δρ. ΘΑΝΟΣ ΛΟΥΚΑΣ

Συντονιστής Διευθυντής Ακτινολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων
Θώρακος «Η Σωτηρία»

ΙΣΤΙΚΟΓΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ

Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής Ημερίδας, Διευθυντής & Επιστημονικά Υπεύθυνος
Ψυχιατρικού Τμήματος Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο -
Πατησίων»

ΚΑΡΟΥΤΑ ΑΦΡΟΔΙΤΗ

Επιμελήτρια Β' Ακτινολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας
«Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

Δρ. ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Επικουρικός Επιμελητής, Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας
«Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

Δρ. ΜΑΝΙΑΤΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής Ημερίδας, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος
Διευθυντής Τμήματος Νεώτερων Απεικονίσεων –Επεμβατικής Ακτινολογίας

ΜΑΘΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος Διευθυντής ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Νέας
Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

ΜΑΝΕΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Επιμελητής Α' Χειρουργικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας
«Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

Δρ. ΜΑΣΓΑΛΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη Διευθύντρια Β' Παθολογικού Τμήματος,
Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Δ/ντης: Δρ Μιλτιάδης Παπασταματίου

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

ΜΑΣΤΡΟΚΩΣΤΑ ΕΥΑ

Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

ΜΑΤΣΩΤΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Β' Κλινική Αναισθησιολογίας, Παν/μιακό Γ.Ν. «Αττικών»

ΜΠΑΜΠΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής Ημερίδας, Καθηγητής Ορθοπαιδικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Β' Ορθοπαιδικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

ΝΤΟΡΛΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ

Επιμελητής Α' ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Α' Ψυχιατρικής Κλινικής

Δρ. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής Ημερίδας, Διευθυντής Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας & Χειρουργικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

ΠΑΤΣΙΛΙΝΑΚΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής Ημερίδας, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

Δρ. ΤΡΙΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ

Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής Ημερίδας, Συντονίστρια Διευθύντρια Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος, Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

ΤΣΑΓΚΑΡΗΣ ΗΡΑΚΛΗΣ

Καθηγητή Πνευμονολογίας – Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Μ.Ε.Θ. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικών»

ΧΑΤΖΗΚΑΛΗΣ ΜΑΪΚ

Chair, WeCare: Surgical Oncology Management Institute, Member of Harvard Medical School Postgraduate Association

ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ειδικευόμενος Ακτινολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων»

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας ανακοινώνουμε την διεξαγωγή της Επιστημονικής Ημερίδας της ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ» που θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά την 14^η/05/2022 και ώρα 9 π.μ. από το ΚΕΝΤΡΟ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ (Μιχαλακοπούλου 27, 3^{ος} όροφος, περιοχή ΗΙΛΤΟΝ) με κήρυξη των εργασιών από τον Σεβ. Μητροπολίτη Ν. Ιωνίας, Φιλαδελφείας, Ηρακλείου και Χαλκηδόνος, Γαβριήλ.

ΘΕΜΑ: «ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ COVID -19»

Κατά την διάρκεια της Ημερίδας θα συζητηθούν ιδιαίτερα θέματα από συναδέλφους όπως: **«Σύγχρονο Νοσοκομείο και αντιμετώπιση Πανδημίας COVID-19»**την οποία συντονίζει ο Διευθυντής Δ/σης Ιατρικής Υπηρεσίας & Χειρουργικού Τμήματος κ. Παπασταματίου Μιλτιάδης και εισηγείται ο καθηγητής ΕΚΠΑ και Διευθυντής Β' Ορθοπαιδικής κ. Μπάμπης Γεώργιος, **«Ψυχιατρικές Επιπτώσεις της λοίμωξης SARS-COVID19»**την οποία συντονίζει ο Καθηγητής ΕΚΠΑ κ. Παπαγεωργίου Χαράλαμπος και εισηγείται ο Διευθυντής του Ψυχιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας κ. Ιστίκογλου Γεώργιος, **«Χρήση των μονοκλωνικών αντισωμάτων στην νόσο COVID-19»**την οποία συντονίζει ο Καθηγητής ΕΚΠΑ κ. Ευάγγελος Γιαμαρέλλος – Μπουρμπούλης και εισηγείται η Διευθύντρια της Β' Παθολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας κ. Μασγάλα Αικατερίνη, **«Παρακολούθηση καρδιακής λειτουργίας μετά από Νόσο COVID -19»** την οποία συντονίζει ο Καθηγητής Καρδιολογίας και Διευθυντής της Γ' Πανεπιστημιακής Κλινικής κ. Βαβουρανάκης Εμμανουήλ και εισηγείται ο Διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας κ. Πατσιλινάκος Σωτήριος, **«Νόσος Covid-19 στην διαχείριση επειγόντων και τακτικών χειρουργείων»** την οποία συντονίζει η Καθηγήτρια ΕΚΠΑκ. Ματσώτα Παναγιώτα και εισηγείται η Διευθύντρια του Αναισθησιολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας κ. Μαστροκώστα Εύα, **«Απεικονιστικός Έλεγχος ασθενών με Covid-19 στην ακτινογραφία θώρακος»** την οποία συντονίζει ο Διευθυντής Ακτινολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος «η Σωτηρία» Δρ. Θάνος Λουκάς και εισηγείται η Διευθύντρια του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος κ. Τριαντοπούλου Χαρίκλεια, **«η Επίδραση του Covid-19 στη λειτουργία του Αξονικού-Μαγνητικού Τομογράφου»** την οποία συντονίζει ο Διευθυντής Ακτινολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος «η Σωτηρία» Δρ. Θάνος Λουκάς και εισηγείται ο Διευθυντής του Τμήματος Νεότερων Απεικονίσεων και Επεμβατικής Ακτινολογίας του Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας κ. Μανιάτης Πέτρος, **«ο βαρέως πάσχων ασθενής με Covid-19 στην ΜΕΘ»**την οποία συντονίζει ο Καθηγητής ΕΚΠΑ κ. Τσαγκάρης Ηρακλής και εισηγείται ο Διευθυντής ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας κ. Μαθάς Χρήστος, **«η Επίδραση του Covid-19 στον χειρουργικό-ογκολογικό ασθενή»** την οποία συντονίζει ο Διευθυντής Δ/σης Ιατρικής Υπηρεσίας & Χειρουργικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας κ. Παπασταματίου Μιλτιάδης, ο Καθηγητής κ. Χατζηκάλης Μάϊκ και ο Καθηγητής κ. Γαλάνης Ιωάννης και εισηγείται ο Διευθυντής κ. Δελής Σπυρίδων και ο Επιμελητής Α'

του Χειρουργικού Τμήματος κ.Μανές Κωνσταντίνος και ο Επικ. Επιμελητής του Χειρουργικού Τμήματος κ. Καρακαξιάς Δημήτριος.

Συμπερασματικά κατά την διάρκεια της ημερίδας θα συζητηθούν οι αλλαγές που επέφερε ο Covid-19 στην καθημερινή εξάσκηση όλων των ειδικοτήτων του Νοσοκομείου μας.

Κατά την έναρξη της Ημερίδας θα απευθύνουν χαιρετισμούς ο Υπουργός Υγείας κ. Πλεύρης Α., ο Κοσμήτορας Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ κ. Πικουλής Εμ, η Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ κ. Σιάσπου Γ., ο Αντιπρόεδρος του ΠΙΣ κ. Κουτσόπουλος Κ., ο Διοικητής Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ» κ. Πρίφτης Χαράλαμπος και θα προλογήσει ο Πρόεδρος της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής, κ. Παπασταματίου Μιλτιάδης.

Ευελπιστώντας ότι η Ημερίδα της ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ» θα είναι πολύ ενδιαφέρουσα, σας προσκαλούμε, προσβλέποντας στην ενεργό συμμετοχή σας.

Εκ μέρους της Οργανωτικής/Επιστημονικής Επιτροπής

**Ο Διευθυντής Δ/σης Ιατρικής Υπηρεσίας & Χειρουργικού Τμήματος
Δρ. Μιλτιάδης Παπασταματίου**

**Ο Διοικητής
κ. Πρίφτης Χαράλαμπος**

15ο ΕλλαδοΚυπριακό Χειρουργικό Συνέδριο, 4-6 Νοεμβρίου 2022, Πάφος
Κύπρος



15^ο



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΙΑ



ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΥΠΡΟΥ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ 1964

ΕλλαδοΚυπριακό Χειρουργικό Συνέδριο

Μοριοδότηση:

Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος:
15 Βαθμοί Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης

4-6

ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

Ξενοδοχείο Aphrodite Hills

Κούκλια, Πάφος
Κύπρος

www.cysurg.org

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ:



ΚΕΝΤΡΟ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ & ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ Α.Ε.
Μαροσκοπούλου 27, 115 28 Αθήνα, Τηλ: 210 72 10001, 210 72 10052,
Φαξ: 210 72 10051, email: info@congressworld.gr,
ia@congressworld, www.congressworld.gr

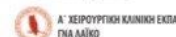


Τηλ: +357 2276 2683, Φαξ: +357 2276 8984
Email: keystone@keystone-conferences.com
Website: www.keystone-conferences.com

Υπό την αιγίδα



Σε συνεργασία



15^ο ΕΛΛΑΔΟΚΥΠΡΙΑΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

4-6 Νοεμβρίου 2022, Aphrodite Hills Hotel, Κούκλια, Πάφος, Κύπρος

Ομιλητές – Σχολιαστές - Πρόεδροι

Νάστος Κωνσταντίνος	Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών
Νικητέας Νικόλαος	Καθηγητής Χειρουργικής Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ "Λαϊκό", Διευθυντής Τομέα Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Ντουράκης Δημήτριος, MD, PhD, FACS	Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Πρόεδρος Χειρουργικού Τομέα Ιατρική σχολή European University Cyprus
Παιδονόμος Μάριος, MD, MSc, PhD, FASMBS	Consultant Surgeon στο Αρεταίειο Νοσοκομείο Λευκωσίας
Παπαδόπουλος Βασίλειος, MD, PhD, FACS	Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ. Π. Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Παπαζιώγας Βασίλειος	Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ., Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ
Παπαηροδότου Βάσω	Γενικός Χειρουργός στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
Παπακωνσταντίνου Δημήτριος	Χειρουργός, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ.
Παπακωνσταντίνου Ιωάννης	Καθηγητής Χειρουργικής, Β Χειρουργική Κλινική Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
Παπαλάμπρος Αλέξανδρος	Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ
Παπασαματίου Μιλτιάδης	Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας & Χειρουργικού Τμήματος ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων"
Παπούλας Μιχαήλ, MD, FEBS, PGDip	Χειρουργική ογκολογία, χειρουργική ήπατος παγκρέατος χοληφόρων στο Αρεταίειο Νοσοκομείο Μεταμοσχευτική Κλινική, υπεύθυνος χειρουργός μεταμοσχευτής νεφρών στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
Παραράς Νικόλαος	Γενικός Χειρουργός, Ακαδημαϊκός υπότροφος, Γ' Χειρουργικής Κλινικής Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών Αττικών Νοσοκομείο
Παρασκευά Πανωραία	Χειρουργός επιμελήτρια Α, ΓΝΑ Λαϊκό
Παρασκευόπουλος Ιωάννης	Χειρουργός, Β Αντιπρόεδρος ΕΧΕ
Πατάτης Παύλος	Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ' Χειρουργική Κλινική, «Αττικό» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών
Πετράς Παναγιώτης	Χειρουργός Επιμελητής Α ΕΣΥ, Ε' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.
Πέτρου Αθανάσιος, MD, MSc, PhD	Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής, EUC - School of Medicine Διευθ. Τμήματος Χειρουργικής Ογκολογίας, Mediterranean Hospital of Cyprus
Πικουλής Εμμανουήλ, MD, PhD, D.M.C.C., FACS, FEBS	Κοσμητορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ, Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Γ' Παν/κής Χειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ «Αττικών»
Πισσάνου Θεοδώρα	Consultant Hepato-Pancreaticobiliary Surgeon, Royal Free Hospital, London Honorary Lecturer UCL
Πιττάκα Μαρία	Ιατρικός Λειτουργός 1 ^{ης} τάξης, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
Πόζωτου Θεοδώρα	Ειδικευόμενη Νευροχειρουργός στη Νευροχειρουργική Κλινική, Νέο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
Ράπτης Δημήτριος	Χειρουργός, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΑΠΘ, Β' Χειρουργική Πανεπιστημιακή Κλινική, Γ.Ν.Θ. "Γ. Γεννηματάς"
Ροΐδης Θεοφάνης	Διοικητής και Πρόεδρος του Δ.Σ. του Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
Ρουβέλας Ιωάννης	Associate professor of Surgery, Karolinska University Hospital Stockholm Sweden
Σκαλιάς Νικόλαος	Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ, Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Μεσσηνίας
Στάμου Κωνσταντίνος, MD, PhD	Γενικός Χειρουργός - Χειρουργός Παχέος Εντέρου, Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ
Stavrou Gregory, FEBS (HPB, SurgOnc)	Head of the Department of General, Visceral and Thoracic Surgery, Surgical Oncology Klinikum Saarbruecken Saarbruecken, Germany
Στεργιόπουλος Σπυρίδων	Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικού Τμήματος ΕΚΠΑ, Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α Ιπποκράτειο
Σχίζας Δημήτριος	Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Α' Χειρουργική Κλινική, "Λαϊκό" Νοσοκομείο Αθηνών



**ΕλλαδοΚυπριακό
Χειρουργικό
Συνέδριο**

15^ο

4-6 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
Ξενοδοχείο Aphrodite Hills, **Κούκλια, Πάφος, Κύπρος**

www.cysurg.org

Προς
Κο. Παπασταματίου Μιλτιάδη
Διευθυντή Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας
& Χειρουργικού Τμήματος ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Αθήνα, 11 Νοεμβρίου 2022

Αξιότιμε κ. Παπασταματίου,

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ και η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΥΠΡΟΥ σε συνεργασία με την Α' Χειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., διοργάνωσαν το 15^ο ΕλλαδοΚυπριακό Χειρουργικό Συνέδριο, το οποίο διεξήχθη με φυσική παρουσία από την Παρασκευή 4 Νοεμβρίου έως την Κυριακή 06 Νοεμβρίου στα Κούκλια Κύπρου, στο ξενοδοχείο «Aphrodite Hills».

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε θερμά για την συμμετοχή σας στο Επιστημονικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου ως μέλος του Προεδρείου.

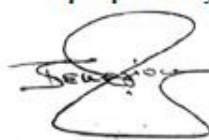
Η παρουσία σας και η επιστημονική σας κατάρτιση συνέβαλαν καθοριστικά στην επιτυχία του Συνεδρίου και στην επίτευξη του εκπαιδευτικού μας στόχου.

Οι Πρόεδροι του Συνεδρίου

Δρ. Ευάγγελος Φελέκουρας



Δρ. Χρύσανθος Γεωργίου



ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ. 10^ο ΠΑΓΚΥΠΡΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, HILTON CYPRUS

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: Δρ. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ

Πριν αρχίσω να ξεδιπλώνω τον ρόλο ενός χειρουργού να συζητά την σταδιοποίηση του καρκίνου του παχέος εντέρου, θα ήθελα να αναφερθώ στην φυσική ιστορία της νόσου που οδηγεί και στη σταδιοποίηση αυτής.

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου ξεκινά ως ενδοβλεννογόνια επιθηλιακή βλάβη που αναπτύσσεται μέσα σε αδενωμάτωδεις πολύποδες ή σε αδένες.

Όσο επεκτείνεται ο όγκος διεισδύει και διαπερνά το μυϊκό χιτώνα, εισβάλλοντας σε αιμοφόρα αγγεία και λεμφαγγεία. Έτσι επεκτείνεται σε γειτονικούς ιστούς, σε τοπικούς λεμφαδένες ή δίνει απομακρυσμένες μεταστάσεις.

Συνήθως αναπτύσσεται αργά.

Με ραδιογραφικές μεθόδους έχει βρεθεί ότι ο μέσος χρόνος διπλασιασμού του όγκου είναι 620 ημέρες (Bressalier 1998). Η λεμφαγγειακή και η αιματογενής διασπορά είναι σπάνιες πριν ο όγκος διεισδύσει στη βλεννογόνια μυϊκή στιβάδα (Wolium 1986). Εξαιρεση αποτελούν όγκοι πολύ χαμηλής διαφοροποίησης που μπορεί να δώσουν μεταστάσεις πριν διαπεράσουν το τοίχωμα του εντέρου.

Οι όγκοι που αναπτύσσονται στο ορθό επεκτείνονται συνήθως σε γειτονικούς ιστούς, επειδή το ορθό είναι σχετικά ακίνητο και δεν καλύπτεται από ορογόνο. Οι όγκοι του κάτω τριτημορίου του ορθού λόγω της διπλής αιμάτωσης της περιοχής, μπορεί να δώσουν συχνότερα αιματογενείς μεταστάσεις στο ήπαρ (μέσω της άνω αιμορροϊδικής φλέβας και του πυλαίου συστήματος) ή στον πνεύμονα (μέσω της μέσης αιμορροϊδικής φλέβας και της κάτω κοίλης). Τα δύο ανώτερα τριτημόρια του ορθού διοχετεύουν το αίμα προς το πυλαίο σύστημα, οπότε οι όγκοι αυτού του τμήματος δίνουν αρχικά αιματογενείς μεταστάσεις στο ήπαρ. Περιστασιακά μπορεί να παρατηρηθούν μεταστάσεις στους οσφυϊκούς και θωρακικούς σπονδύλους εξαιτίας αιματογενούς διασποράς μέσω πυλαίοσπονδυλικών επικοινωνιών.

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να δώσει μεταστάσεις σε τοπικούς ή απομακρυσμένους λεμφαδένες. Συχνότερα παρατηρούνται αιματογενείς μεταστάσεις στο ήπαρ, ενώ οι πνεύμονες προσβάλλονται μόνο μετά από προσβολή του ήπατος. Εξαιτίας των ανωτέρω παρατηρήσεων ο Cuthbert Esquire Dukes, Διευθυντής στο ερευνητικό εργαστήριο του St Mark's Hospital του Λονδίνου, προτείνει έναν συγκεκριμένο τρόπο σταδιοποίησης:

Στο στάδιο A περιλαμβάνονται οι όγκοι που διηθούν έως και τμήμα του μυϊκού χιτώνα, **στο στάδιο B** οι όγκοι που διηθούν όλο το μυϊκό χιτώνα και τον ορογόνο και επεκτείνονται πέραν αυτού στο περιτολικό λίπος και **στο στάδιο C** οι όγκοι που έχουν διηθήσει λεμφαδένες του μεσεντερίου.

Από τότε, η κατάταξη του Dukes έχει τροποποιηθεί αρκετές φορές, στην προσπάθεια να αυξηθεί η προγνωστική της αξία όσον αφορά τον καρκίνο του παχέος εντέρου και ορθού.

Μία από τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες τροποποιήσεις της σταδιοποίησης κατά Dukes είναι αυτή που προτάθηκε το 1954 από τους Astler και Coller.

Αυτή η κατάταξη περιγράφει τα εξής στάδια :

A, για όγκους που περιορίζονται στο βλεννογόνο

B1, για όγκους που εκτείνονται μέσα στη μυϊκή στιβάδα αλλά δεν την ξεπερνούν

B2, για όγκους που ξεπερνούν το τοίχωμα του εντέρου αλλά χωρίς συμμετοχή λεμφαδένων

C, για όγκους με διηθημένους τοπικούς λεμφαδένες. Το στάδιο C χωρίζεται επιπλέον στο **C1**, για όγκους που περιορίζονται στο τοίχωμα του εντέρου και στο **C2**, για όγκους που το διαπερνούν.

Κατά την τροποποίηση της σταδιοποίησης του Dukes από τον Turnbull και τους συνεργάτες του, προτείνεται ακόμα το στάδιο D, που αφορά απομακρυσμένες μεταστάσεις.

Ένας άλλος τρόπος κατάταξης που έχει προταθεί είναι το TNM σύστημα, το οποίο ταξινομεί τους όγκους ανάλογα με την έκταση του πρωτοπαθούς όγκου T, την έκταση των διηθημένων λεμφαδένων N και την παρουσία ή όχι απομακρυσμένων μεταστάσεων M.

Ταξινόμηση TNM

T (tumor) : Πρωτοπαθής εστία

- To : Δεν υπάρχει ένδειξη πρωτοπαθούς εστίας όγκου
- Tx : Δεν υπάρχει δυνατότητα εκτίμησης της έκτασης του όγκου
- Tis : Καρκίνωμα in situ
- T1 : Όγκος περιοριζόμενος στον βλεννογόνο και τον υποβλεννογόνο
- T2 : Όγκος περιοριζόμενος στο εντερικό τοίχωμα χωρίς τη διήθηση του ορογόνου
- T3 : Διήθηση του ορογόνου με ή χωρίς επέκταση σε παρακείμενους ιστούς
- T4 : Επέκταση σε παρακείμενους ιστούς και όργανα

N (nodes) : Λεμφαδένες

- No : Απουσία διήθησης λεμφαδένων
- Nx : Οι επιχώριοι λεμφαδένες δεν μπορούν να εκτιμηθούν
- N1 : Διήθηση 1 ως 3 περικολικών ή περιορθικών λεμφαδένων
- N2 : Διήθηση 4 ή περισσότερων περικολικών ή περιορθικών λεμφαδένων
- N3 : Διήθηση λεμφαδένων πέραν των περικολικών ή περιορθικών

M (metastases) : Μεταστάσεις

- Mx : Η ύπαρξη απομακρυσμένων μεταστάσεων δεν μπορεί να εκτιμηθεί
- Mo : Απουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων
- M1 : Παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων

Είναι εμφανές ότι η πρόγνωση είναι πτωχότερη όσο αυξάνει το στάδιο της νόσου.

Αφού έχουν καθοριστεί οι T, N και M παράμετροι ενός ασθενούς, συνήθως μετά τη χειρουργική επέμβαση, οι πληροφορίες αυτές συνδυάζονται και δίνουν τη σταδιοποίηση, για να καθορισθεί το στάδιο του όγκου, που συμβολίζεται με λατινικούς χαρακτήρες από το στάδιο I (το λιγότερο προχωρημένο στάδιο) έως το στάδιο IV (το πιο προχωρημένο στάδιο) :

Στάδιο 0: Tis, No, Mo: Ο καρκίνος είναι πρώιμος. Δεν έχει επεκταθεί πέραν του βλεννογόνου του εντέρου ή του ορθού. Αυτό το στάδιο είναι γνωστό επίσης ως καρκίνωμα in situ ή ενδοβλεννογόνο καρκίνωμα.

Στάδιο I: T1, No, Mo ή T2, No, Mo: Ο καρκίνος έχει επεκταθεί μέσω του βλεννογόνου στον υποβλεννογόνο ή και στο μυϊκό χιτώνα, αλλά δεν έχει επεκταθεί σε επιχώριους λεμφαδένες ή σε απομακρυσμένες περιοχές.

Στάδιο IIA: T3, No, Mo: Ο καρκίνος έχει διηθήσει τον ορογόνο χιτώνα. Δεν έχει επεκταθεί σε επιχώριους λεμφαδένες ή σε απομακρυσμένες περιοχές.

Στάδιο IIB: T4, No, Mo: Ο καρκίνος έχει επεκταθεί πέραν του τοιχώματος του εντέρου ή του ορθού σε παρακείμενους ιστούς ή όργανα. Δεν έχει ακόμα επεκταθεί σε επιχώριους λεμφαδένες ή σε απομακρυσμένες περιοχές.

Στάδιο IIIA: T1-2, N1, Mo: Ο καρκίνος έχει επεκταθεί μέσω του βλεννογόνου στον υποβλεννογόνο ή και στο μυϊκό χιτώνα και έχει διηθήσει 1-3 επιχώριους λεμφαδένες αλλά δεν έχει επεκταθεί σε απομακρυσμένες περιοχές.

Στάδιο IIIB: T3-4, No, Mo: Ο καρκίνος έχει διηθήσει τον ορογόνο χιτώνα ή έχει επεκταθεί πέραν του τοιχώματος του εντέρου ή του ορθού σε παρακείμενους ιστούς ή όργανα και έχει διηθήσει 1-3 επιχώριους λεμφαδένες αλλά δεν έχει επεκταθεί σε απομακρυσμένες περιοχές.

Στάδιο IIIC: Κάθε T, N2, Mo: Ο καρκίνος μπορεί να είναι κάθε T, αλλά έχει διηθήσει 4 ή περισσότερους επιχώριους λεμφαδένες χωρίς να έχει επεκταθεί σε απομακρυσμένες περιοχές.

Στάδιο IV: Κάθε T, κάθε N, M1: Ο καρκίνος μπορεί να είναι κάθε T και κάθε N αλλά έχει δώσει απομακρυσμένες μεταστάσεις όπως στο ήπαρ, στους πνεύμονες, στο περιτόναιο ή στις ωοθήκες.

Συσχέτιση TNM / Dukes / Astler - Coller

TNM	Dukes	Astler - Coller
0		
I	A	A, B1
IIA	B	B2
IIB	B	B3
IIIA	C	C1

IIIB	C	C2, C3
IIIC	C	C1, C2, C3
IV		D

Κλινικοί και ιστοπαθολογικοί χαρακτήρες που μπορούν να επηρεάσουν την πρόγνωση

Χαρακτηριστικά Επίδραση στην πρόγνωση

Ιστοπαθολογική

Χειρουργικό – Παθολογοανατομικό στάδιο

Βάθος διείσδυσης στο τοίχωμα Αυξημένη διείσδυση – χειρότερη πρόγνωση

Αριθμός τοπικών λεμφαδένων 1 – 4 λεμφαδένες καλύτερα από
σχετίζονται με τον όγκο > 4 λεμφαδένες

Ιστολογικά χαρακτηριστικά όγκου

Βαθμός διαφοροποίησης Υψηλή διαφοροποίηση είναι προτιμότερη από χαμηλή

Βλενώδεις ή «σφραγιστήρα δακτυλίου» Κακή πρόγνωση

Διήθηση φλεβών Κακή πρόγνωση

Διήθηση λεμφαγγείων Κακή πρόγνωση

Διήθηση νεύρων Κακή πρόγνωση

Τοπική φλεγμονή και ανοσολογική αντίδραση Βελτιωμένη πρόγνωση

Μεγέθη όγκου Πολυποειδές / Εξωφυτικό καλύτερο από ελκωτικό / διηθητικό

Περιεχόμενο DNA Σε ανευπλοειδίες κακή πρόγνωση

Πενταετής επιβίωση κατά στάδιο στον καρκίνο του παχέος εντέρου

ΣΤΑΔΙΟ ΔΙΗΘΗΣΗ ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ (%)

Dukes

A	υποβλεννογόنيος	85
B	περιορθικά	64
C	λεμφαδένες	33

Astler-Coller

A	ενδοβλεννογονικός	100
B1	μυϊκός χιτώνας	67
B2	περιορθικά	54
C1	B1+λεμφαδένες	43
C2	B2+λεμφαδένες	22

TNM

0	Tis No Mo	100
I	T1 No Mo	100
	T2 No Mo	85
II	T3 No Mo	70
	T4 No Mo	30
III	οποιοδήποτε T N1	60
	οποιοδήποτε T N2	30
IV	οποιοδήποτε T ή N	3

Αναφορά στην πενταετή επιβίωση κατά στάδιο στον καρκίνο του παχέος εντέρου (θνητότης γενικά)

Στάδιο I	93%
Στάδιο IIA	85%
Στάδιο IIB	72%
Στάδιο IIIA	83%
Στάδιο IIIB	64%
Στάδιο IIIC	44%
Στάδιο IV	8%

Αναφορά στην πενταετή επιβίωση κατά στάδιο στον καρκίνο του παχέος εντέρου (θνητότης Ca) 1990-1999

Στάδιο I	92%
Στάδιο IIA	73%
Στάδιο IIB	56%
Στάδιο IIIA	8%

Αναφορά στην πενταετή επιβίωση κατά στάδιο στον καρκίνο του παχέος εντέρου (θνητότης Ca) 1991-1993

Στάδιο IIIA	67%
Στάδιο IIIB	44%
Στάδιο IIIC	30%

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΦΡΟΥΡΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΣΕ ΚΟΛΕΚΤΡΟΜΕΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Το τμήμα του κόλου προς εκτομή κινητοποιείται λαπαροσκοπικά από το πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα χωρίς να διασπώνται τα μεσοκοιλικά λεμφαγγεία .

Φέρεται προς την οπίσθια επιφάνεια του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος, συγκρατείται με τη βοήθεια μιας βελόνας ραχιαίας αναισθησίας που εισέρχεται δια όλου του πάχους του κοιλιακού τοιχώματος, υπό λαπαροσκοπική όραση, 0,5-1cc isosulfan blue εγχύεται υπο-ορογονίως στη θέση του όγκου .

Ο όγκος εντοπίζεται είτε με διεγχειρητική κολονοσκόπηση με αποκλεισμό του παχέος εντέρου προς τα πάνω (για να μην πληρωθεί με τον αέρα του κολονοσκοπίου), είτε προεγχειρητικά με India ink .

Τα προσαγωγά λεμφαγγεία και ο-οι φρουρός-οι λεμφαδένας-ες γίνονται σχετικά εύκολα ορατοί δια του λαπαροσκοπίου και μαρκάρονται με μεταλλικά clips .

Στη συνέχεια ολοκληρώνεται η επέμβαση .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τεχνική της ανίχνευσης του φρουρού λεμφαδένα και για τον καρκίνο του παχέος εντέρου υπόσχεται πολλά στη βελτίωση της ακριβέστερης σταδιοποίησης και αποδεικνύει την οικολογική αρτιότητα των λαπαροσκοπικών κολεκτομών για κακοήθεια .

Η ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού συνεχίζει να αποτελεί σοβαρό πρόβλημα στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες . Η έγκαιρη διάγνωση και η ακριβής σταδιοποίηση της νόσου βοηθάει στην αποτελεσματική αντιμετώπισή της. Στην παρούσα εργασία μελετάται η συμβολή της ενδοσκοπικής υπερηχοτομογραφίας (EUS) στην προεγχειρητική σταδιοποίηση του καρκίνου του παχέος εντέρου και του ορθού.

Η ευαισθησία και ειδικότητα της EUS ως προς το στάδιο Τα ήταν 93,8% και 99,2%, αντίστοιχα, ενώ ως προς το στάδιο N ήταν 93,8% και 97,9%. Η συνολική ευαισθησία και ειδικότητα της EUS, σε σύγκριση πάντα με την ιστολογική εξέταση των χειρουργικών παρασκευασμάτων, ήταν 82,5% και 94,2% , αντίστοιχα .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η EUS φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ακριβής στην προεγχειρητική τοπική σταδιοποίηση του καρκίνου του παχέος εντέρου και του ορθού , με συνέπεια να παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην επιλογή της πλέον κατάλληλης θεραπευτικής προσέγγισης των ασθενών.

Ο ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΤΗΣ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΙΝΟΓΟΝΟΥ UPA . ΕΝΑΣ ΝΕΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΣΚΟΠΟΣ Ν Σταδιοποίηση του καρκίνου του παχέος εντέρου κατά DUKES αποτελεί μέχρι σήμερα τον καλύτερο δείκτη πρόγνωσης, αν και υπάρχει μεγάλη ανάγκη για περαιτέρω υποδιαίρεση, κυρίως των σταδίων Β και C, σε περισσότερες κατηγορίες που να δίνουν τη δυνατότητα ιδιαίτερης θεραπευτικής προσέγγισης. Αυτό ίσως γίνει εφικτό με τη διερεύνηση νέων βιολογικών δεικτών. Η διήθηση και η μετάσταση του καρκίνου διευκολύνονται από αρκετά πρωτεολυτικά ενζυμικά συστήματα μεταξύ των οποίων και οι ενεργοποιητές του πλασμινογόνου.

Στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η διαφορά της συγκέντρωσης του UPA μεταξύ καρκινικών και μη καρκινικών ιστών παχέος εντέρου των ιδίων ασθενών, είναι στατιστικά σημαντική ($P<0,001$). Επίσης στατιστική ανάλυση έδειξε θετική σχέση μεταξύ της συγκέντρωσης του UPA και του βαθμού διαφοροποίησης (GRADE) ($P<0,001$) καθώς επίσης και της διήθησης των λεμφαδένων ($P=0,045$), όχι όμως και του σταδίου κατά DUKES'. Μελέτη της έκφρασης του UPA με ανοσοιστοχημεία έδειξε θετική σχέση με το GRADE , το στάδιο κατά DUKES' και τη διήθηση των λεμφαδένων ($P<0,001$, $P<0,001$, $P=0,002$ αντίστοιχα).

Με την πρόοδο της μοριακής βιολογίας ίσως κάποια νέα σταδιοποίηση που θα βασίζεται στο είδος και τον αριθμό των γενετικών αλλοιώσεων στον όγκο σε συσχέτιση με τα συμβατικά συστήματα σταδιοποίησης να έχει μεγαλύτερη προγνωστική αξία.

Επίκαιροι Προβληματισμοί στη Χειρουργική Ογκολογία. 6-7 Μαΐου 2022, Αθήνα.

Πρόεδροι:

Ε. Πικουλής, Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας του ΕΚΠΑ κο Ε.Πικουλή

Σελίδα | 96

Ν. Νικητέας, Διευθυντής Σχολής Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ

Μ. Παπασταματίου, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας και Επικεφαλής Χειρουργικού Τμήματος, Πρώην Διοικητής ΓΝΘΑ Σωτηρία.



Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία
Hellenic Surgical Society

ΕΠΙΚΑΙΡΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

6- 7 Μαΐου 2022
Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani Caravel

Θα χορηγηθούν
μόρια Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME - CPD credits από
τον Πανελλήνιο Ιατρικό
Σύλλογο)

Πληροφορίες - Γραμματεία:
CONGRESS WORLD Mon. IKE
Μιχαλακοπούλου 27, 11528 ΑΘΗΝΑ, Τηλ. 210 72 10001-52, Fax: 210 72 10069
<http://www.congressworld.gr>, e-mail: info@congressworld.gr

Ορισμός Υπεύθυνων Ομάδων - έργου Κλινικής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ Κ' ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
Δ/ΝΤΗΣ: DR. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ



ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ: 09/09/2021

Σελίδα | 97

Προς: Την Διοίκηση του Νοσοκομείου ✓

Κοιν.: - Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας ✓
- Διευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας ✓
- Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ✓
- Δ/ντή Χειρουργικού Τομέα ✓
- Επιστημονικού Συμβουλίου ✓
- Ιατροί Χειρουργικού Τμήματος ✓
(όπως πίνακας διανομής) ✓

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Μετά από συνάντηση με τους ειδικευμένους Ιατρούς του Χειρουργικού Τμήματος, **τροποποιείται** και **επικαιροποιείται** το υπ' αριθ. έγγραφο 3051/24.01.2020, ως κατωτέρω:

1. Εκπαιδευτικό έργο: Υπεύθυνος ο Επιμ. Α' Κωνσταντίνος Μανές.

Αρμοδιότητες: Η κατάρτιση προγράμματος μετεκπαιδευτικών μαθημάτων σε εβδομαδιαία βάση στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου, προέδρευση των μαθημάτων αυτών. Επίσης ο συντονισμός της γενικότερης εκπαιδευτικής διαδικασίας των ειδικευμένων γιατρών σε κλινικά διαγνωστικά και χειρουργικά ζητήματα και η επίβλεψη των ατομικών Lock book.

2. Ομάδα επιτήρησης θρέψης: Υπεύθυνος ο Επιμ. Α' Ανδρέας Πριόβολος ως επικεφαλής της ομάδας, **απαρτιζόμενη από τα μέλη:**

Σιούλα Μαρία : Ειδικευόμενη Χειρουργικής

Αναστασοπούλου Ιωάννα: Νοσηλεύτρια Χειρουργικής

Πλυτζανοπούλου Πετρίνη: Διαιτολόγος

Έργο της ομάδας.

Η αρχική εκτίμηση της θρεπτικής κατάστασης των ασθενών.

Την διαρκή εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της θρεπτικής υποστήριξης.

Τον συντονισμό των παρεμβάσεων θρεπτικής υποστήριξης όπως η τεκμηρίωση ενδείξεων. Ο προσδιορισμός των θερμίδων, των αναλογιών των συστατικών και των εμπλουτισμών με ηλεκτρολύτες, ιχνοστοιχεία, βιταμίνες και ινσουλίνη.

Η παρακολούθηση κάθε θρεπτικής παρέμβασης στους νοσηλευόμενους ασθενείς μέσω ενεργειών για την αποφυγή επιπλοκών και παρενεργειών.

Τον καθημερινό έλεγχο του διατροφολογίου των νοσηλευόμενων ασθενών της κλινικής.

Την εκπαίδευση προσωπικού του τμήματος.

Την παραγωγή επιστημονικού έργου.

3. **Υπεύθυνοι στα ΤΕΠ ορίζονται ο Επιμ. Α' Κωνσταντίνος Αθανασίου και ο Επικουρικός Ιωάννης Δαμηλάκης** με καθήκοντα την επιτήρηση της γενικότερης και ομαλής λειτουργίας του ιατρείου, τον έλεγχο της διάθεσης του προσωπικού, την ορθή συμπλήρωση των βιβλίων και του ψηφιακού φακέλου, καθώς και των πιστοποιητικών. Επίσης την κατάρτιση σχεδίου για την
 - α) μείωση του χρόνου αναμονής στο χειρουργικό ιατρείο
 - β) τον εξορθολογισμό των διαγνωστικών εξετάσεων
 - γ) την βελτίωση της συνεργασίας με τις άλλες ειδικότητες και τους ιατρούς των ΤΕΠ.
4. **Υπεύθυνος στα ΤΕΙ υπεύθυνη ορίζεται η Επιμ. Α' Βασιλική Κυριάκου** με έργο την επιτήρηση της λειτουργίας του ιατρείου, την με βάση πρόγραμμα μηνιαία διάθεση του προσωπικού. Την επίβλεψη σε συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό της διάθεσης και παραγγελίας αναλώσιμων και μη υλικών και κάθε είδους εργαλείων.
5. **Επιστημονικό έργο ορίζονται ο Δ/ντής Σπυρίδων Δελής και ο Επικουρικός Δημήτριος Καρακαζάς** με καθήκοντα τον συντονισμό δράσης για την εκπόνηση επιστημονικών εργασιών και δημοσιεύσεων. Επίσης τον συντονισμό της συμμετοχής του τμήματος σε Επιστημονικά Συνέδρια, Σεμινάρια κ.λ.π. μέσω παρουσιάσεων, ομιλιών, διαλέξεων.
6. **Ψηφιακή Πολιτική υπεύθυνος ορίζεται ο Επιμ. Α' Βασίλειος Καράμπας** για την προώθηση της στρατηγικής συνολικής ψηφιοποίησης, εκμετάλλευσης και εμπέδωσης των τεχνολογικών δυνατοτήτων.
7. **Ογκολογικό Συμβούλιο ορίζονται ο Επιμ. Α' Βασίλειος Καράμπας, ο Επικ. Δημήτριος Καρακαζάς, ο Ειδικ. Ιάσωνας Πρίφτης και ο Ειδικ. Ευάγγελος Μαυρομμάτης** με δραστηριότητες των συντονιστών του ογκολογικού συμβουλίου όπως ορίζεται από τον επισυναπτόμενο κανονισμό.
8. **Σύσταση οργάνου επιτήρησης νοσηρότητας και θνησιμότητας και ποιοτικού ελέγχου επεμβάσεων ορίζεται ο Επικ. Δημήτριος Καρακαζάς** με καθήκοντα την ανάπτυξη του οργάνου, τον συντονισμό της μηνιαίας λειτουργίας, την καταγραφή των δεικτών νοσηρότητας και θνησιμότητας των νοσηλευόμενων ασθενών. Η αξιοποίηση των συμπερασμάτων και η προώθηση πρακτικών για την βελτίωση των δεικτών αυτών. Επίσης η προώθηση της πολιτικής μείωσης των ημερών νοσηλείας. Ο ποιοτικός έλεγχος θα περιλαμβάνει κάθε ογκολογική επέμβαση που έχει διενεργηθεί με πεδίο αναφοράς τα

σύγχρονα διεθνή πρότυπα και αξιοποιώντας τις κλινικές παραμέτρους, τις απεικονιστικές εξετάσεις και τις ιστολογοπαθολογικές εκθέσεις.

9. Ομάδα επιτήρησης νοσοκομειακών λοιμώξεων και προάσπιση από την μικροβιακή αγωγή ορίζεται ο Επιμ. Α' Βασίλης Καράμπας.

Η αποστολή της ομάδας σε συντονισμό με το γραφείο λοιμώξεων, επιτήρηση των μέτρων για την προάσπιση από την μικροβιακή αντοχή και την διασπορά των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων με τη χρήση μέσων αποτροπής της κάθετης και οριζόντιας μετάδοσης.

10. Πολιτική ISO ορίζεται υπεύθυνος ο Επιμ. Α' Βασίλης Καράμπας για την προώθηση του σχεδίου πιστοποίησης του χειρουργικού τμήματος, των παρεχομένων υπηρεσιών, της λειτουργίας του και των πρακτικών επί διοικητικών κλινικών πρακτικών, της διάθεσης και αξιοποίησης του προσωπικού, των γενικότερων επιστημονικών πρακτικών σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και την τήρηση των κλινικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων, παραγγελίες υλικών καθώς και άλλες πολιτικές με επικάλυψη διαφόρων ομάδων όπως το GDPR, σε συνεργασία με την νοσηλευτική υπηρεσία του τμήματος και την προϊσταμένη Παναγιώτα Δημοπούλου.

11. Προσωπικά Δεδομένα υπεύθυνος ορίζεται ο Επιμ. Α' Βασίλης Καράμπας.

12. Υπεύθυνος προγραμμάτων Χειρουργείου ορίζεται ο Επιμ. Α' Ανδρέας Πριόβολος.

– Ο –

Διευθυντής

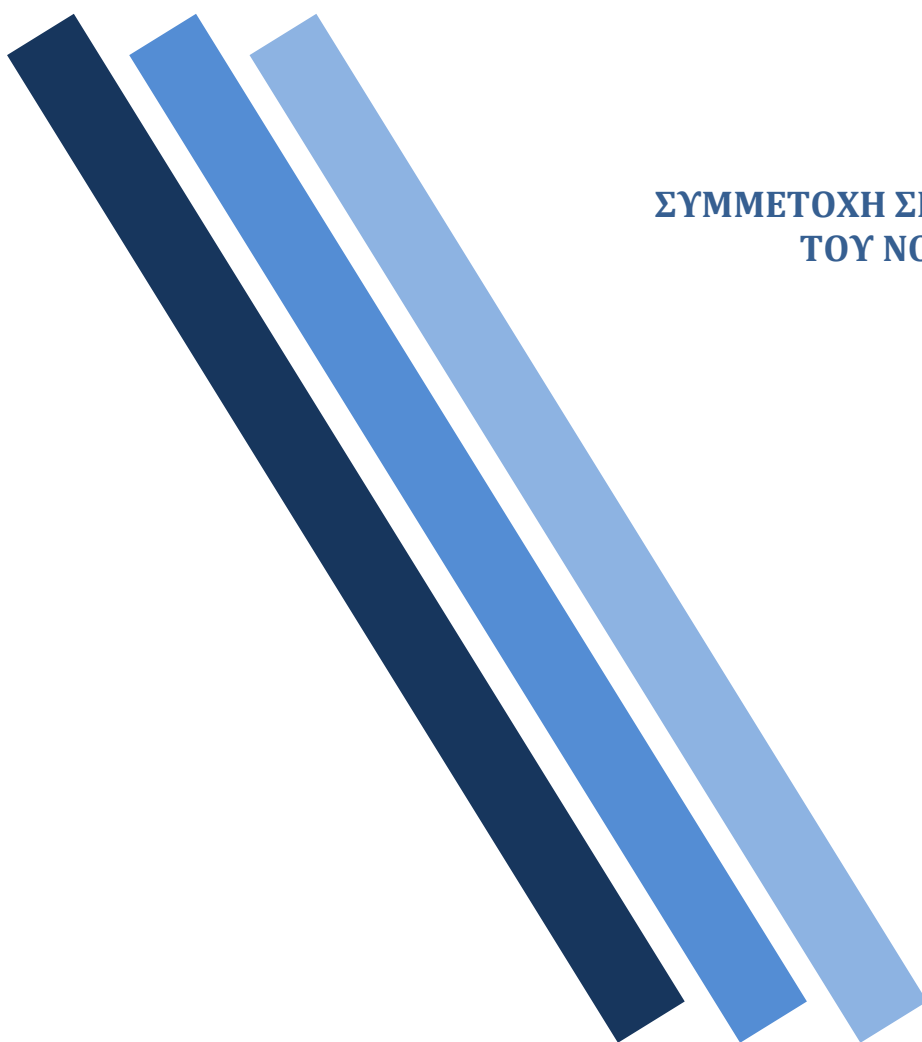
Δρ. Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου

Πίνακας Αποδεκτών

Βελεχέρης Δημ.
Δελής Σπυρ.
Αθανασίου Κων.
Μανές Κων.
Καράμπας Βασ.
Πριόβολος Ανδ.
Κυριάκου Βασ.
Δαμηλάκης Ιωάν.
Καρακαζάς Δημ.

Σιούλα Μαρία
Καρανάσιου Βασίλ.
Παπαδοπούλου Σταυρ.
Μαυρομάτης Ευαγγ.
Πρίφτης Ιασων
Μαλάμη Μαρία –Ελένη
Κυριάκου Σταυρ.
Τζανέτου Μελ.
Μπαλτάγκα Λ.
Κωστούλας Γ.
Δήμου Ε.
Κουβαράτης Η.
Σκιαδάς Θ.

**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
- 2022**



1. Ανανέωση Επιτροπής Φαρμάκων και Φαρμακοεπαγρύπνισης, μέλος **Μ.Παπασταματίου** (6762/4-3-2022)
2. Μέλος Επιτροπής ΟΕΚΟΧΑ (**Καράμπας Β.**)
3. Πρόεδρος Διανοσοκομειακής Επιτροπής «Διατομεακής Επιτροπή Διαχείρισης κοινής Ψηφιακής Πολιτικής Δράσεων Ηλ.Υγείας» (**Καράμπας Β.**)
4. Μέλος επιτροπής συγκρότησης τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια προϊόντων τεχνητής διατροφής (**Καράμπας Β.**)
5. Μέλος επιτροπής Σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών για τηνπρομήθεια ραμμάτων (**Καράμπας Β.**)
6. Μέλος επιτροπής αξιολόγησης τεχνικών προδιαγραφών και αξιολόγησης δικαιολογητικών για την προμήθεια γαντιών (**Καράμπας Β.**)
7. **DRG** – κωδικοποίηση ιατρικών πράξεων. Εκπαιδευτής ιατρών Νοσοκομείου **Καράμπας Β.**
8. **DRG** – Υπεύθυνος Χειρουργικού τμήματος (**Δαμηλάκης Ι.**)

**ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ
- 2022**



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.

Σελίδα | 106

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

Σελίδα | 107

- 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

ΒΗΜΑ 2

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

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

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 ισχαιμική 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 ΠΙΟ ΠΙΘΑΝΟ ΝΑ ΕΠΙΛΥΘΟΥΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Φλεγμονώδεις νόσοι- συνήθους 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
- Σε αυτούς τους ασθενείς η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει ενέργειες για την συνολική μετάβαση στην πλήρη λήψη τροφής και υγρών από το στόμα και στην

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

έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο. Η μετάβαση σε στερεά τροφή πρέπει να γίνεται εντός 24 ωρου 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 Levin αλλά ισχύουν συγκεκριμένες ενδείξεις όπως- μεγάλη κοιλιακή διάταση, πολλαπλοί έμετοι, διάταση στομάχου. Η απρόσκοπτη λειτουργία του Levin πρέπει να επιβεβαιώνεται σε κάθε επίσκεψη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και να καταγράφεται η παροχή του ανά 4ωρο.

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

Πριν το εξιτήριο

- συμβολή διατροφολόγου και καθορισμός εξατομικευμένου διαιτολογίου
- προσδιορισμός ειδικών οδηγιών και επίδοση ενημερωτικού σημειώματος

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 σκοληκοειδεκτομής ή στα εξαρτήματα
- Ελεύθερο υγρό ενδοπεριτοναϊκά
- Οίδημα μεσεντερίου
- Έλλειψη feces sign

- **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

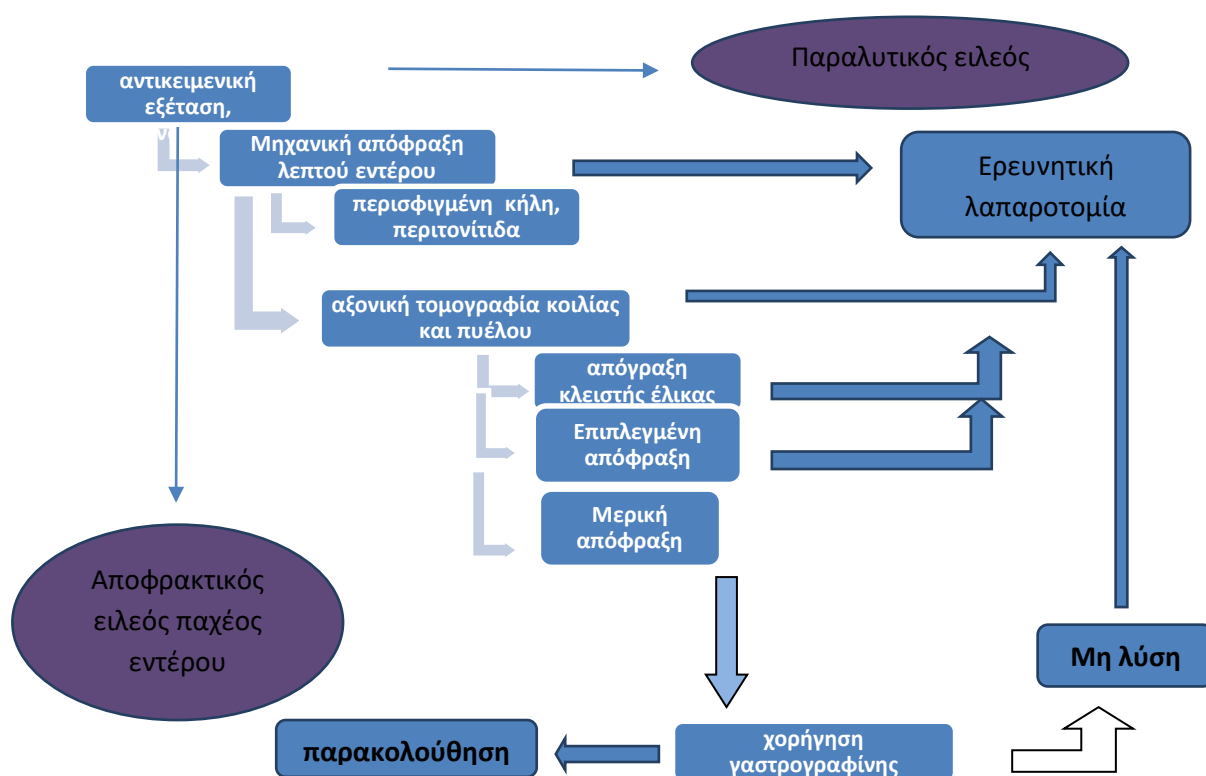
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ΜΕΤΑ ΑΠΟ 48-72 ΩΡΕΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΧΩΡΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗ
- ΑΝ Η ΠΑΡΟΧΗ ΤΟΥ LEVINEΙΝΑΙ >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 σκληροειδεκτομής.
- Κανένα όφελος από την χρήση αντισυμφυτικών 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: **Ύποπτοι** 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 λαμβάνου προωθημένα αντιβιοτικά (καρβαπενέμες, νεότερα αντιβιοτικά όπως Zebraxa, zaricefta, 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 νοσοκομείων 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 αναμειγνύονται 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 ΜΚ8Α, 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 9Γ
- 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.

Σελίδα | 114

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟΥ

- Απαιτείται κάλυψη για τα μικρόβια της δερματικής και ενδογενούς χλωρίδας
- Επιλέγεται κεφουροξίμη 1,5 ρΓ με / χωρίς Μετρονιδαζόλη 500mg
- Εναλλακτική του σχήματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί η Αμπικιλίνη - 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 άπυρετος.**

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>	Σελίδα 115 <u>Γενικές Πληροφορίες</u>
Ολικό Αίμα	500ml	36-40	35-42	~2 ώρες ~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●Hb <7 g /dL ●Ht<30-33% σε ασθενείς ηλικιωμένους ή με καρδιαγγειακά προβλήματα 	<p>Περιέχει όλα τα ερυθροκύτταρα της αρχικής μονάδας ολικού αίματος ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΚΙΤΡΙΚΩΝ <i>Το ασθέσιο συνδέεται με το κίτρικό που περιέχουν τα συντηρητικά του αίματος→ Υπασβεστιαμία</i> <i>Σημεία δηλητηρίασης με κίτρικό:</i> υπασβεστιαμία, υπόταση , μειωμένη πίεση παλμού , αυξημένη τελοδιαστολική πίεση Καρδιαγγειακή κατάρρευση μπορεί να συμβεί αν ο ρυθμός μετάγγισης ξεπερνά τη 1 ΜΣΕ ανά 5 '</p>
Πλυμένα ερυθρά	250ml	75	1 (24 ώρες)	~2 ώρες ~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	<ul style="list-style-type: none"> ●Έλλειψη ανοσοσφαιρίνης A (IgA) ●Ιστορικό αλλεργικών αντιδράσεων ●Ιστορικό πυρετικών αντιδράσεων μετά από μετάγγιση Σ.Ε ●Σε ασθενείς που παρουσιάζουν κίνδυνο υπερκαλιαιμίας 	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●Ασθενείς με επεισόδιο πυρετικής μη αιμολυτικής αντίδρασης κατά προηγούμενη μετάγγιση ●Ασθενείς με ανοσοανεπάρκειες ●Έγκυες γυναίκες για την αποφυγή μετάδοσης κυρίως CMV 	<ul style="list-style-type: none"> ●Αριθμός Λευκών < 1x10⁶ ●Λίγο πλάσμα ●Αιμοπετάλια μη λειτουργικά

2 Φρέσκο Κατεψυγμένο πλάσμα

	<u>Όγκος (ml)</u>	<u>Περιεγόμενο - Παράγοντες πήξης</u>	<u>Χρόνος ζωής</u>	<u>Διάρκεια μετάγγισης</u>	<u>Γενικές ενδείξεις χρήσης</u>	<u>Η Χορήγηση FFP αντενδείκνυται απολύτως</u>
<u>Φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα (FFP)</u>	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 απόσυξη	~ 2 ώρες ~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	<ul style="list-style-type: none"> • Μετάγγιση FFP δεν ενδείκνυται, <u>αν οι τιμές PT, INR και aPTT είναι φυσιολογικές</u> • αν PT >1,5 φορά 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Σαν υποκατάστατο όγκου του πλάσματος • Για διόρθωση υπολευκοματιναιμίας • Το FFP δεν ενδείκνυται θεραπευτικά στη διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη (D.I.C.) χωρίς σημεία αιμορραγίας • Χορήγηση FFP για την αντιμετώπιση ασθενούς με μαζική απόλεια αίματος, θα πρέπει να γίνεται <u>μόνο μετά από διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου</u>

3 Αιμοπετάλια

	<u>Όγκος (ml)</u>	<u>Περιεγόμενο -</u>	<u>Χρόνος ζωής</u>	<u>Διάρκεια μετάγγισης</u>	<u>Γενικές ενδείξεις χρήσης</u>
<u>Αιμοπετάλια</u>	50 ml	Αιμοπετάλια >5·5x10 ¹⁰ / ασκό Η χορήγηση 1 ασκού δύναται να αυξήσει τον απόλυτο αριθμό αιμοπεταλίων κατά 30.000-60.000/μL σε έναν ασθενή 70 kg Λίγα ερυθρά, λευκά, πλάσμα	5 ημέρες	~ 30 λεπτά	<10.000-20.000 <50.000 σε χειρουργείο

4 Κρυσταλλικά

	<u>Όγκος - χορήγηση</u>	<u>Περιεγόμενο</u>	<u>Ενδείξεις</u>	
<u>Κρυσταλλικά</u>	Χορηγείται ταχέως μέσω φίλτρου (π.χ. 200 mL/hr)	παράγοντα von Willebrand, τους παράγοντες VIII, XIII, ινωδογόνο και φιβροκρίνη	<input type="checkbox"/> Ασθενείς με νόσο von Willebrand's (vW) που δεν ανταποκρίνονται στην δεσμοπρεσσίνη <input type="checkbox"/> Ασθενείς με νόσο vW που αιμορραγούν <input type="checkbox"/> Ασθενείς με επίπεδα ινωδογόνου < 80-100mg/dL <input type="checkbox"/> Αιμορροφιλία A	1 μονάδα κρυσταλλικών 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. Αντιμέτωπιση 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 – Κοιλονυχία
- 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 – Θαλασσαιμία	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
Φερίτινη	<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 άλλα 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	300 mg 90 mg	60 mg 18 mg
Παρατεταμένης Αποδέσμευσης	525 mg	105mg	ή /βιτ C 500mg		
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 πολυμάλτοζη	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 εξής 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 χορηγήσεις</u>
Δεξτράνη (Cosmofer)	25 mg αργή έγχυση - Δοκιμαστική δόση 20 mg/kg σε 6 ώρες	3.3
Σύμπλοκο υδροξειδίου τρισθενούς σιδήρου (III) με σακχαρόζη (venofer)	200 mg σε 10 λεπτά 500 mg σε 4 ώρες	0.6
Γλυκονικός Σίδηρος (Ferrlecit)	125 mg σε 30 λεπτά	0.9
Ferric Carboxymaltose (Ferrinject)	1000 mg σε 15 λεπτά	-
Iron Isomaltoside 1000 (Monofer)	20 mg/kg 60 λεπτά	-

Αναιμία χρόνιας ή οξείας νόσου / και άλλες αναιμίες

Με την χρόνια φλεγμονή , νεφρική νόσο και τις υπομεταβολικές καταστάσεις η ενδογενής παραγωγή της ερυθροποιητίνης προκύπτει ανεπαρκείς 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 ΑΧΝ μπορεί να παρατηρηθεί και σε διάφορες άλλες καταστάσεις όπως εκτεταμένο τραύμα, καρδιακή νόσο και σακχαρώδη διαβήτη..

- **Αναιμία της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας:** Ανεπαρκής παραγωγή ερυθροποιητίνης ΕΡΟ.
- **Αναιμία υπομεταβολικών καταστάσεων:** Υποθυρεοειδισμός - ήπια αναιμία , νόσος του Addison (επινεφριδιακή ανεπάρκεια και υποκορτισμός)

2. Αυτόλογη συλλογή αίματος και παραγόνων

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 η 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	

<u>Lactate Ringers</u>	130	109	4	2.7		28			6.5	273	Αντένδειξη σε ασθενής με ηπατική / νεφρική νόσο
<u>Plasma Lyte 148</u>	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 δραστικότητα 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 αιμοπετάλια και της δράσης τους
- Η υποθεομία και η οξέωση μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή αιμορραγία παρά την επαρκή μετάγγιση αίματος και παραγώνων 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
- Οινολογίων
- D - Dimer
- TEG - ROTEM (Θρομβοελαστογραφία / θρομοελαστομετρία)

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. **Δεσμοπρεσσίνη** :
 - 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 πού 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 εκκοπλιωματίτιδα, 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 ναυτίας, εμετών πριν την αποσωλήνωση (Metoclopramide & Ondansetron)

- Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική (λαπαροσκοπική, εγκάρσιες/μικ'ρες 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

Σελίδα | 125

ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΟΣ

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

ΕΙΔΙΚΟΣ (σύμφωνα με την επέμβαση)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| - Σύγκλιση 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

Σελίδα | 127

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 τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας
- 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
- 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

Σκορ βαρύτητας νόσου

- 0** • Μη σοβαρή νόσος
- 1** • Πχ κάταγμα ισχίου, χρόνια νόσος με σοβαρές επιπλοκές: κίρρωση του ήπατος, ΧΑΠ, αιμοκάθαρση, διαβήτης, κακοήθεια
- 2** • Πχ μείζονα χειρουργική επέμβαση στην κοιλιακή χώρα, εγκεφαλικό επεισόδιο, σοβαρή πνευμονία, αιματολογική κακοήθεια
- 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:

ΣΥΝΟΛΟ:

ΗΛΙΚΙΑ ≥70: +1

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ:

ΕΙΣΑΓΕΤΕ ΣΚΟΡ ΝΟΣΟΥ:

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ:

Σκορ 0: κανένας κίνδυνος

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.

Σελίδα | 128

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 - κολπική 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 μεταγγευματικού 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
- **Λευκοκυττάρωση:** 50% των ασθενών με μεσεντέριο ισχαιμία έχουν >10.000/mm³
- **AST:** 71% των ασθενών
- **BE:** μη φυσιολογικό στο 52%
- **D-dimers**

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

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 >1,5mg/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 ακετυλοκουστεΐνη 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

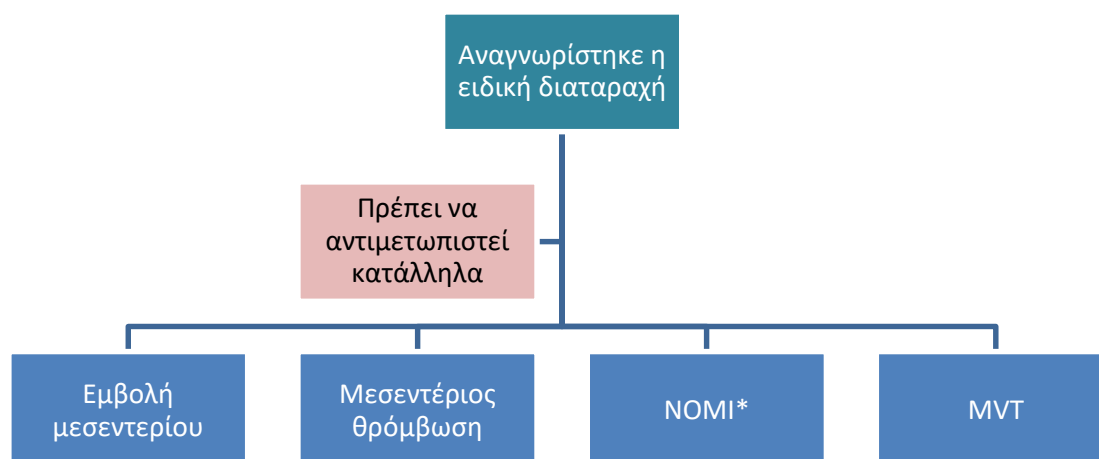
Λήψεις πριν την χορήγηση σκιαγραφικού – ανίχνευση της αγγειακής ασβεστοποίησης, υπέρ-εξασθενημένου ενδοαγγειακού θρόμου και της πιθανής ενδοτοιχωματικής αιμορραγίας.

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 μεσεντερίων 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 υπερκαλαιμία. Καμία χορήγηση καλίου πριν την εργαστηριακή επιβεβαίωση και την αποκατάσταση της διούρησης και της οξέωσης.

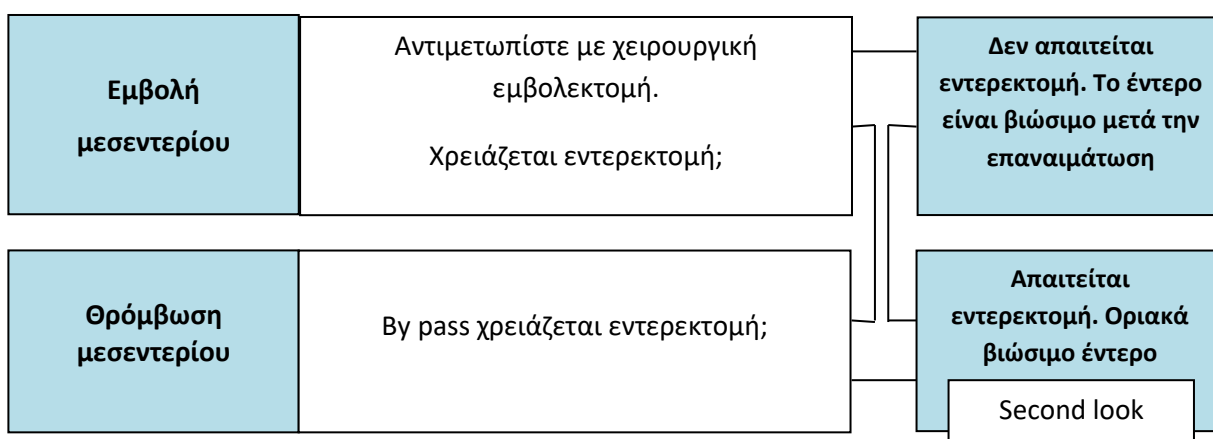
Η χρήση των **αγγειοσυσταλτικών παραγόντων** προστατεύει από την απειλή υπερφόρτωσης με υγρά και συνδρόμου διαμερίσματος θέτει σε κίνδυνο ωστόσο την αιμάτωση του εντέρου εξαιτίας της σπλαχνικής αγγειοσύσπασης. Πρέπει να

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:
<ul style="list-style-type: none">• Αποκατάσταση της αιμάτωσης ισχαιμικό έντερο• Εκτομή όλων των μη βιώσιμων• Διατήρηση όλου του βιώσιμου εντέρου

Άμεση έναρξη **αντιβιοτικών** ευρέως φάσματος.



Η NOMI αλλά και MVT 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).

**ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ
- 2022**



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»

Στατιστικά - Νοσηλείας κατ'οίκον 2022

Δείκτης μέτρησης	2022
Συνολικός αριθμός εξυπηρετούμενων στο Τμήμα	60
Αριθμός επισκέψεων κατ' οίκον	449
Συνολικός Αριθμός διενεργούμενων παρεμβάσεων	1997
Συνολικός αριθμός παραπομπών – εξετάσεων εντός νοσοκομείου	116



Η «Κατ' οίκον Νοσηλεία» αποτελεί ένα από τα πλέον πολυσημαντα προγράμματα του Κωνσταντοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας που στόχο έχει την οργανωμένη παροχή συστηματικής φροντίδας σε πρόσωπα της γ' ηλικίας και σε αδελφούς μας που πάσχουν από σωματικές αναπηρίες. Με πολλή αγάπη και ενθουσιασμό καρετίζουμε την νέα αυτή πρωτοβουλία του Νοσοκομείου της πόλεώς μας και από καρδιάς ευκόμαστε να ανταποκριθεί όσο το δυνατόν πληρέστερα στη θεάρεστη κοινωνική του αποστολή.



Ο Μητροπολίτης
† Ο Νέας Ιωνίας, Φιλαδελφείας, Ηρακλείου & Χαλκηδόνος Γαβριήλ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠ.ΥΠ.ΘΡΥ.Σ.Α.
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
Π.Ρ.Ν. Ν. ΙΩΝΙΑΣ (Η ΑΓΙΑ ΘΑΪΑ)

Γ.Ν. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ
ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ 2021

Κατ' οίκον Νοσηλεία



Η **κατ' οίκον νοσηλεία** αποτελεί μια εναλλακτική μορφή περιθαλψης 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
- Ενεσοθεραπεία
- Φροντίδα ατομικής υγιεινής
- Φροντίδα μόνιμου ουροκαθετήρα
- Φροντίδα τραυμάτων - κατακλίσεων
- Φροντίδα χρονίως πασχόντων ασθενών
- Περιποίηση στομίας
- Παρεντερική διατροφή
- Οξυγονοθεραπεία
- Ηπαρινισμός - 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.

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

☎ **Τηλέφωνο επικοινωνίας:**
2132057644

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



**ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ
ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ
- 2022**

ΠΡΟΣ: Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείου «Αγία Όλγα»

Τέχος ε.α.

Γκρίτσας

ΚΟΙΝ: -Δ/ντή Νοσοκομείου Χαράλαμπος Ν. Πρίφτης

του

-Δ/ντή Χ/Τ Δρ. Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου

τηλ.:

-Επιμελήτρια Β΄ Χ/Κ Βασιλική Κυριάκου

-Τομεάρχης Χ/Κ Ευτυχία Ευαγγελίδου

-Πρόεδρο Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

-Πρόεδρο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων

ΘΕΜΑ: Ευχαριστήρια επιστολή

Με την παρούσα επιστολή θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στο Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Χειρουργικού Τομέα, του Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείου «Αγία Όλγα» και ιδιαίτερα στην Επιμελήτρια Β΄ Χ/Κ Βασιλική Κυριάκου, ο οποίο τυγχάνει θερμάτων Ιατρός μου.

Η διαχείριση της κρισιμότητας της κατάστασης, η θεραπεία του περιστατικού και η μετεγχειρητική φροντίδα ενός Ca όγκου Θυροειδούς, από την Επιμελήτρια Β΄ Χ/Κ Βασιλική Κυριάκου, ήταν ΑΡΙΣΤΗ. Είχε δε, σαν αποτέλεσμα την πλήρη ίαση μου.

Θα ήθελα εδώ, να εξάρω την ανιδιοτελή προσήλωση στο ιατρικό λειτούργημα τον επαγγελματισμό της Επιμελήτρια Β΄ Χ/Κ Βασιλική Κυριάκου. Είναι μία λαμπρή επιστήμων, εξαιρετο μέλος της κοινωνίας μας και σπουδαίος άνθρωπος.

Όσα μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Ενδοκρινών Αδένων, εκτέλεσε την επέμβαση, τηρώντας απαρέγκλιτα όλα τα σύγχρονα χειρουργικά πρωτόκολλα, με αποτέλεσμα η μετεγχειρητική μου εικόνα να είναι ΑΡΙΣΤΗ. Πλήρως καταρτισμένη, επαγγελματικά και επιστημονικά, με ζέση για το λειτούργημά της και ανιδιοτέλεια για την προσφορά της στον άνθρωπο, είναι πράγματι άξια Συγχαρητηρίων και Επαίνων.

Τέλος, είναι αξιοσημείωτο να αναφέρω από την προσωπική μου εμπειρία ότι το σύνολο του προσωπικού της Κλινικής καταβάλει άοκνες προσπάθειες, με ενδιαφέρον και με αγόγγυστη παρουσία δίπλα στον κάθε ασθενή. Οι εν λόγω γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, ασκούν το ανεκτίμητο έργο, σε δύσκολες και απαιτητικές συνθήκες εργασίας και μάλιστα κατά πολύ πέραν του εργασιακού τους ωραρίου. Για αυτό είναι άξιοι συγχαρητηρίων.

Ο Πρόεδρος

του «Συνήγορος του Ένοπλου»

Τέχος ε.α.

Γκρίτσας



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

Αρ Πρωτ. 672/7-2-22.
 ΓΠΔΛΥΥ

- Διοίκηση
 - Δ.Ι.Υ
 - Δ.Ν.Υ
 - Γραφείο
 - Δ.Δ.Υ

7/2/2022
 ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ :
 Αρ. πρωτ.:

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	Γ. Μυριαδάκης
ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ :	ΝΟΣΟΚ. ΑΓ. ΟΛΓΑΣ
Κύριε Διοικήτρια θέλω μέσα από την ψυχή μου να σας ευχαριστήσω ο Κύριος Χρήστος Γεωργίου είναι ο θεράπων Ιατρός μου πολλά χρόνια με έκανε καλά ακούγοντάς κατά γραμμα ότι λεχάσαι. σας γράφω λίγα ονόματα για να μην σας κουράσω.	
Κύριος - Ιωάννης Κόχλου	
Κ. - Πολυδώρας	
Κ. - Ευάγγελος Παπαλής	
Κυρία - Μαρία Ζωγράφου	
Τον αξιοσέβαστο Κύριο Β. Καρσάρα.	
Την αξιοσημ. Κυρία ΕΦΡ. Παρασάουρα	
Τον Κύριο Εμμανουήλ Παπαδάκη και είναι τόσο άλλοι Άνθρωποι που δεν γνωρίζω τα ονόματα τους	
Σας ευχαριστώ θερμά, όχι μόνο	

γιατί μου σώσατε την ζωή ... Μα γιατί με κάνετε καλύτερο άνθρωπο.

Υπογραφή
 Μ.Μ.Α



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

Αρ. Πρωτ. ΓΠΑΛΟΥ: 688

ΝΕΑ ΙΟΝΙΑ: 13122
 Αρ. πρωτ.:

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Τσιρώνης
ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : Χειρουργεία 01
<p>Είμαι εθελούσιος της Χειρουργικής Κλινικής, ο οποίος χειρουργήθηκα στα 9/2 από τον Ιατρό-Χειρουργό κ. Β. Κυρίτση & των αδελφών. Έκτοτε παραίτησα τα δικαιώματά μου στην κλινική. Με την παρούσα επιθυμώ να εκφρασώ τον Ιατρό κ. Β. των αδελφών και α>>> & όλους τους νοσηλευτές & νοσηλεύτριες του Υπαιθέτου, ιδιαίτερα την κ. Προϊσταμένη & την αμέριστη βοήθεια, την εξηλεκτική & υλική βοήθεια, φροντίδα τους, την αρωγή, την κατέβαση & την ευγενή υποδοχή τους όλων των προσώπων. Με τις θερμές ευχαριστίες της οικογένειάς μου & προσωπικά.</p>

Υπογραφή

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Κο Διοικητή Νοσοκομείου Αγία Όλγα

Κα Δ/ντρια Παρασκευά Κων/να

Κο Δ/ντη Παπασταματίου Μιλτιάδη

Κο Δ/ντη Πατσιλινάκο Σωτήριο

Σελίδα | 142

Εξοχότατε κ. Υπουργέ Υγείας,

Απευθύνομαι μέσω της επιστολής μου τούτης, ώστε να σας πληροφορήσω για την εμπειρία μου από πρόσφατη χειρουργική περιπέτεια στο Γ.Ν Νέας Ιωνίας-Κωνσταντοπούλειο.

Μόλις τη 1^η Φεβρουαρίου 2022 εντοπίστηκε κατόπιν πολλών συμπτωμάτων που είχα, πέτρα στη χοληδόχο πόρο η οποία έτεινε να μου προκαλέσει παγκρεατίτιδα και να χάσω τη ζωή μου λόγω πολλαπλής νοσηρότητας της οποίας τυγχάνω. Λίαν συντόμως μετά τον εντοπισμό του προβλήματος, ήδη από την 7^η Φεβρουαρίου, βρέθηκα με αφαιρεμένη τη πέτρα και πλήρως υγιής, καθόσον οι γιατροί όλων των ειδικοτήτων που ασχολήθηκαν μαζί μου και χρόνια τώρα ασχολούνται με τις παθήσεις μου, συνεργάστηκαν με ειλικρινές ενδιαφέρον για το πρόβλημα μου και έτσι όχι μόνο επέζησα, αλλά τολμώ να πω πως απόλαυσα ως πολίτης τις φροντίδες που έλαβα από τους κάτωθι ιατρούς:

Την Κα Κωνσταντίνα Παρασκευά για την επέμβαση που μου έσωσε τη ζωή, άμεση και επιτυχής.

Τον Κο Σωτήριο Πατσιλινάκο που με παρακολουθεί όλα αυτά τα χρόνια καρδιολογικά με αμείωτο ζήλο και αμέριστη προσοχή.

Τον Διευθυντή της Β' Χειρουργικής κλινικής, Κο Μιλτιάδη Παπασταματίου διότι αντιμετώπισε την έλλειψη κλινών με χορήγηση κλίνης στη κλινική ευθύνης του και κατέστησε τη νοσηλεία μου ανθρώπινη και άνετη.

Ήθελα να θέσω υπ' όψιν σας τα παραπάνω, για τα οποία δεν θα ήθελα να επεκταθώ σε περισσότερες λεπτομέρειες στους αναφερομένους ιατρούς αλλά είναι περιττά και μόνο θα σας κουράσουν.

Πιστεύω πως είμαι πλήρως αντιληπτός τόσο για το ύφος της επιστολής μου, όσο και για την ικανοποίηση που πήρα ως πολίτης στη δύσκολη αυτή στιγμή.

ΚΗΦΙΣΙΑ 11/05/2022

ΜΕΤΑ ΤΙΜΗΣ

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

Τ.



ΑΙΖΑΡΔΟΣ

ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ 14452

Email:

Αρ. Πρωτ. ΓΠΔΛΥ 572
13-4-22

Σελίδα | 143

Καλημέρα σας, έλαβα την πρωτοβουλία να σας ευχαριστήσω γραπτώς για την άριστη λειτουργία του χειρουργικού τμήματος του νοσοκομείου σας. Ο πατέρας μου Λιζάρδος νοσηλεύτηκε από της 26/1 έως και της 22/2 στο χειρουργικό τμήμα και υποβλήθηκε σε δύσκολη εγχείρηση αφαίρεσης όγκου στις 5/2. Σήμερα η εξέλιξη της υγείας του βαίνει καλώς. Επειδή όμως στους δύσκολους αυτούς καιρούς που ζούμε πρέπει να ευχαριστούμε τους ανθρώπους που στάθηκαν δίπλα μας θα ήθελα να ευχαριστήσω: Το Ιατρό Δελή Σπυρίδων και το επιτελείο του που ανέλαβε την εγχείρηση του και το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερος το Ιατρό Αλιφιέρη Κωνσταντίνο ο οποίος στις 27/2 επικοινωνήσε μαζί του το νοσοκομείο ΚΑΤ που εφημέρευε εκείνη την ημέρα ζητώντας τη βοήθεια του (ενημέρωση κατάστασης ασθενούς) όταν χρειάστηκε ο πατέρας μου να νοσηλευτεί εκεί για δύο μέρες. Εκείνη την ημέρα ο κύριος Αλιφιέρης είχε υπηρεσία στο νοσοκομείο σας και ήταν διαθέσιμος να μας εξυπηρετήσει σε αυτή την δύσκολη φάση. Θέλω να επισημάνω το ήθος των Ιατρών που στάθηκαν ως το τέλος δίπλα μας χωρίς κανένα οικονομικό όφελος από εμάς. Θεωρώ ότι ήταν χρέος μου και υποχρέωση μου να σας ενημερώσω για την άριστη λειτουργία του νοσοκομείου σας.

Σας ευχαριστώ από καρδιάς
Λιζάρδος

4 Αυγούστου, 2022 Γ.Π.Δ.Λ.Υ. 732/4-8
Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον γιατρό μου, Αρ. Δελή Σπύρο & όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου. Όλοι ήταν ευγενικοί & εξυπηρετικοί & όλα ήταν καθαρά.
Το φαγητό ήταν καλό & ευχαριστώ & για αυτό.
Το προσωπικό του νοσοκομείου μας συμπεριφέρθηκε σαν ανθρώπους πάνω από όλα.
ΜΦΧ
Φαρμάκης



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

- Διοίκηση
- ΔΑΥ
- Δ.Ι.Υ
- Διευθ. Χειρικής Κλινικής
- ενδιαφερομένους.

ΝΕΑ ΙΟΝΙΑ : 15/5/2022
Αρ. πρωτ.: ΓΠΔΔΥ : 403

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΚΑΨΑΛΗΣ

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΓ. ΟΛΓΑΣ Ν. ΙΟΝΙΑΣ

ΣΤ. ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΣΤ.

ΜΕΤΑ' ΑΠΟ μία - ύδατοπλή παλαιού τραύμα στο πόδι μου, χρειάστηκε να πάω στα ΕΣΥ Γερνικά Πατρία Εκεί με εξετασθεί με και να με χειρουργήσουν ΔΑΜΗΔΑΚΗΣ Γεώργιος

Πρόβλεπα ως άριστε επιβλητικές γνώσεις του και του χρόνου αλφειώ πλάης και αδένων και να ήμουν πατέρας του. Παρά τις 7ή ανδρικές συνθήκες καρδιακή, ενδοκρινική και ακούρατος (ΜΗΡΑΒΟ ΣΤ).

Επίσης ευχαριστώ τον σιδελευμένο διατρό χειρουργό ΧΑΡΕΝΑ ΓΙΩΡΓΟ

Τη νοσηλεύτρια κυρίες Γιασεπούλα Μεληροπού Ασηρούνη Βασιλική και την σύζυγό των Βασιλική και το κουράριο που δίνουν στον αδένος καρδιακή

Υπογραφή

ΚΑΨΑΛΗΣ



Δρ. Πρωτ. ΓΠΑΛΥ: 713

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΚΟΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΟΝ Γ.Ν. Ν.Α.
ΑΓ. ΘΩΔΕΑΣ 3-5 Τ.Χ. 142 33 Ν. ΙΩΝΙΑ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΑΝΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Τηλ. 213257 001
grafeio.ypostixis.politi@konstantopouleio.gr

ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ: 14/6/2022
Αρ. πρωτ.:

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	Τσίπρας ΑΜΚΑ
ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ :	Χειρουργική
Εκδηλώνω την ευχαρίστησή μου (κατ' αφα- βητική σειρά) προς τους Ιατρούς:	
Γεωργίου : Ανασθησιολόγος	
Δελής Δημήτρης: Διευθυντής Χειρικής Κλινικής	
Καρόλιας Βασιλίας: Επιμελήτρια Α' Χειρικής Κλινικής	
Παπαδοπούλου Δευτέρια: Ειδικευμένη Χειρουργός	
για την έκβαση της χειρουργικής επέμβασης	
στην οποία υπεβλήθη (οξεία παγκρεατεκτομή	
κατάστασης παγκρέατος)	
και προς το νοσηρευτικό, υγειονομικό προσω- πικό	
Ανηλώνω πως για το διάστημα της νο- σηλείας μου (12/5/2022 έως 20/5/2022)	
βίωσα το εμπρακτό ενδιαφέρον των	
ιατρών και του νοσηρευτικού, υγειονομικού	
προσωπικού και αισθάνθηκα ασφάλεια α- πό την παροχή υπηρεσιών υγείας με ποι- ότητα.	

Υπογραφή

Ευχαριστήρια Επιστολή



Αποστολέας: Βιέτσι <

Παραλήπτης: <grammateia.dioikisis@konstantopouleo.gr>, <chairman_surg_dept@konstantopouleo.gr>, <xeirurgiki@konstantopouleo.gr>, <grammateia.xeirurgikou@konstantopouleo.gr>

Κοινοποίηση: <grafeio.ypostirixis.poli@konstantopouleo.gr>, <sitecontact@moh.gov.gr>, <isathens@isathens.gr>

Ημερομηνία: 24/07/2022 18:14

ΠΡΟΣ:

- κ. Χαρόλαμπο Πρίφτη, Διοικητή Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων (grammateia.dioikisis@konstantopouleo.gr)
- Δρ. Μιχελιώδη Παπασταματίου, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνο Διευθυντή Χειρουργικού Τμήματος (chairman_surg_dept@konstantopouleo.gr)
- Ανδρέα Πριόβολο, Επιμελητή Α, Χειρουργική Κλινική

Κοινοποίηση:

- xeirurgiki@konstantopouleo.gr
- grammateia.xeirurgikou@konstantopouleo.gr
- Γ.Π.Δ.Α.Υ.Υ. (grafeio.ypostirixis.poli@konstantopouleo.gr)
- Υπουργείο Υγείας (sitecontact@moh.gov.gr)
- Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών (isathens@isathens.gr)

ΘΕΜΑ: Ευχαριστήρια επιστολή στη Χειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

Η μητέρα μου, στην ηλικία 87, προσήλθε στις 07.06.2022 στο Τμήμα Επικυρότων Περιστατικών της Χειρουργικής του Νοσοκομείου σας με διάχυτο κοιλιακό άλγος και επιβαρυνόμενη κατάσταση υγείας λόγω προϋπάρχουσας οστεοαρθρίτιδας νύσσου και σοβαρής καρδιακής ανεπάρκειας. Έπειτα από τις απαραίτητες εξετάσεις έκανε εισαγωγή στη Χειρουργική Κλινική, στην οποία αντιμετώπιστηκε στην αρχή συντηρητικά και στην συνέχεια χειρουργικά. Έπειτα από διήμερη παραμονή στη ΜΕΘ του νοσοκομείου επανήλθε στη Χειρουργική Κλινική, από την οποία πήρε εξιτήριο στις 06.07.2022.

Με την παρούσα επιστολή νοιώθω την ανάγκη αλλά και την υποχρέωση να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στο Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό τόσο της Χειρουργικής Κλινικής όσο και της ΜΕΘ του Νοσοκομείου σας για τη διαχείριση της κατάστασής, τη θεραπεία του περιστατικού και την φροντίδα και περιβαλμή της μητέρας μου καθόλη την παραμονή της στο νοσοκομείο.

Ειδικότερα όμως θα ήθελα να εξάρω την ανδιστελή προσήλωση στο ιατρικό λειτουργήμα, τον επαγγελματισμό και το υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης του Χειρουργού Ιατρού κυρίου Ανδρέα Πριόβολο. Είναι ένας εξαιρετικός επιστήμονας και σπουδαίος άνθρωπος, από τον οποίο εισέπραξα καθόλη την παραμονή της μητέρας μου στο νοσοκομείο την ιδιαίτερα ευγενική του συμπεριφορά, η οποία τον διακρίνει και την άριστη επιστημονική του κατάρτιση χωρίς ίχνος έπαρσης και ιδιαιτείας. Μου ενέπνευσε φοβερή εμπιστοσύνη και σιγουριά από την πρώτη στιγμή που τον συνάντησα. Ως θεράπων ιατρός της μητέρας μου την επισκεπτόταν πολλές φορές κατά τη διάρκεια της ημέρας, όπως επίσης και εκτός των ωρών της υπηρεσίας του, ακόμα και νύχτες όταν κρίθηκε απαραίτητο, για να έχει ο ίδιος μια σαφή εικόνα της πορείας της υγείας της.

Τον ευχαριστώ πολύ που με ευγένεια, προθυμία και ανθρωπιά ανταποκρινόταν σε κάθε επικοινωνία μου και εξακολουθεί να ανταποκρίνεται ακόμα και μετά την έξοδο της από το νοσοκομείο προσφέροντας οδηγίες για την καλύτερη ανάρρωσή της.

Ο κύριος Πριόβολος είναι ένα φωτεινό παράδειγμα προς μίμηση για τους υπόλοιπους νέους ειδικευόμενους γιατρούς που βρίσκονται δίπλα του.

Με τις καλύτερες εντυπώσεις και απεριόριστη εκτίμηση,

Μιλέτσι
Κόρη ασθενούς Μιλέτσι

Von meinem iPhone gesendet



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 2η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
 ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ Γ.Ν. Μ.Ι.
 ΑΓ. ΟΛΓΑΣ 3-5 Τ.Κ. 142 33 Ν. ΙΩΝΙΑ
 ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
 ΔΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
 Τηλ. 213257 001
 grafelo.ypostixis.politi@konstantopouleio.gr

Αρ. Πρωτ. ΓΠΑΥΥ 721

ΑΝΤΑΓΡΑΦΗ

ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ:

2/7/2022

Αρ. πρωτ:

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Ζαχαρίας

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ: Επείγουσα Χειρουργικό

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την
 Διάτρω ΕΛΕΝΗ-ΕΥΦΡΑΣΙΑ - Δημου
 για την ευγένεια, την ειρηνική εξουδετέ
 ση κ' το χαμόγελο της.

Υπογραφή

Αρ. Πρωτ. ΓΠΔΛΥΥ: 724/18-7.

Σελίδα | 148

Προς: Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας
Κωνσταντοπούλειο «Αγία Όλγα»

Αθήνα: 01/07/2022

Ευχαριστήρια Επιστολή

Με την παρούσα επιστολή, θα θέλαμε να εκφράσουμε εγώ και η οικογένεια μου, τις ολόθερμες ευχαριστίες μας, προς το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Τμήματος Χειρουργικής του Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο «Αγία Όλγα». Το άρτια καταρτισμένο προσωπικό του τμήματος, συνέβαλε τα μέγιστα, καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας μου, προκειμένου να αποκατασταθεί η υγεία μου.

Ιδιαίτερα, ευχαριστούμε την προϊσταμένη και όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος, για τις άριστες υπηρεσίες και την φροντίδα που μου παρείχαν νυχθημερόν, κατά τη διάρκεια της παραμονής μου στο νοσοκομείο. Η ευγένεια, ο ζήλος και το ενδιαφέρον που εκδεικνύουν στους ασθενείς και τις οικογένειες τους είναι πραγματικά άξιο συγχαρητηρίων.

Τέλος, σας ευχόμαστε ολόψυχα δύναμη και υγεία για να συνεχίσετε το δύσκολο και αθόρυβο έργο σας.

Με Εκτίμηση,

Τριανταφυλλίδου



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

ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ : 12/11/22
 Αρ. πρωτ.:

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	Κυρίτσου
ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ :	Γενική
<p>• Επειδή είχα υποφέρει από καρδιακή από το τραυματικό (αφαιμάκωση) στο ΓΑΠ, ΤΕΤ, Ορθική θρομβοπλαστίνη, ΑΝΔΙΣ/ΚΟ για την εξέλιξη των καρδιακών φάσεων ανάπτυξης της δύσκολης κατάστασής μου</p>	
<p>15 Ιδιαίτερα ευχαριστώ ΔΕ Ευχαριστώ στην κα Αφροδίτη και Αιλιανό Κυρίτσου Αικατερίνα</p>	

Υπογραφή

Κυρίτσου



Αποστολέας S GG <
Παραλήπτης grammateia.xeirurgikou@konstantopouleio.gr <grammateia.xeirurgikou@konstantopouleio.gr>
Ημερομηνία 14/12/2022 11:29

πρός τον Ανδρέα Πριόβολο,την Βασιλικη Κυριάκου (προσωπικό μήνυμα)

Σελίδα | 150

....ο αδερφός μου . Παπαδόπουλος και ασθενής,έφυγε από την ζωή την περασμένη Τετάρτη μετα από δύσκολους και βασανιστικούς μήνες,η πολιτική του κηδεία έγινε την Παρασκευή...Ευχαριστώ για τα ανθρωπίνως και επιστημονικώς δυνατά(και αδύνατα...) πού κάνατε το περασμένο καλοκαίρι για την βαριά περίπτωσή του.Κάποια στιγμή θα τα πούμε κι από κοντά

με εκτίμηση Παπαδόπουλος

Ραπαδοπουλος

2.11.2022

Κοινοποιήθηκε στους εξής: Δημόσια



Έτσι έκανες λίγο και "βγήκες" από την φωτογραφία,με άφησες μόνο.....

Κατέβαινα την Ε. Βενιζέλου στην Ν.Σμύρνη ,ήταν τέλη Ιούλη φέτος.....

Μόλις είχα γυρίσει από το «Αγία Ολγα» όπου είχας κάνει την δεύτερη πολύωρη επέμβαση μέσα σε λίγους μήνες. Ο γιατρός που σε χειρούργησε με κάλεσε στο γραφείο του και μου επανέλαβε ότι και ο πρώτος πέρσει το φθινόπωρο στον «Ευαγγελισμό»....

«Δεν υπάρχουν καθόλου ελπίδες για τον αδερφό σας, το ιστορικό του είναι βαρύ και η εκτίμησή ότι μπόρεσε να κάνει το έκανε και με το παραπάνο, είναι ζήτημα λίγου χρόνου η επιβίωσή του, είμαστε σε φθινοσυα πορεία, το προσδόκιμο είναι χαμηλό και να είσαστε προετοιμασμένοι για το τέλος»....

Πώς να προετοιμασθείς για αυτό το αναπόφευκτο τέλος?.....

Δεν σου είπα ποτέ την σκληρή τούτη αλήθεια και ήξερες μόνο μέχρι την μετάσταση στο συκίοτι. Σε άφησα μόνο σου να ελπίζεις, να πιστέυεις ,να παλέυεις ...και το έκανες αν και υπέρβαρες βασανιστικά τις τελευταίες ημέρες μέχρι την φυγή και λήτρωσή σου το μεσημέρι της περασμένης Τετάρτης 7/12.....

Κατέβαινα την Βενιζέλου, ήταν τέλη Ιούλη φέτος...Γύρισα και κοιτάζα τυχαία την ταμπελά έξω από το σινε- «Φιλίπ» (εκεί που σχολιαρόπαιδα είδαμε όλους τους μικρούς μας «ήρωες» μιας εποχής αξέχαστης....) τον τίτλο του έργου που έλαιζε εκείνες τις μέρες... «Το τελευταίο Καλοκαίρι».... Μεγάλωσε τόσο πολύ η νύχτα που με τρομάζει το σκοτάδι της και αρχει να ξημερώσει να «φοτισθεί» και να «σκεπασθεί» το πένθος, όσο και να τρέχω πίσω από το λιομένο σου κορμί δεν σε φτάνω μικρέ μου άγγελε, πετάς γρήγορα και μακριά από τα μέρη που γεννηθήκαμε και «γίναμε ένα» με τις πέτρες, τα φτωχόσπιτα που μας ζέσταιναν και τον παιδοτόπο μας τότε μέσα στην λάσπη και στο κρύο στα χωράφια της Αμφιθέας.

Σε φωνάζω απεγνωσμένα και ξέρω πως δεν θα πάρω απάντηση (την απάντηση «την έχει πάρει ο άνεμος»), σου έδωσα όση αγάπη μπορούσα αν και ήξερα πως δεν όφτανε πλέον για να σε σώσει, με στεναχώρησες, με άφησες μόνο,"βγήκες" από την φωτογραφία και τώρα πώς θα κλείσει η πληγή ,πως θα «οδηγήσω» χωρίς εσένα....

Ο χρόνος ,λένε από συνήθεια, «είναι γιατρός», εγώ ξέρω μόνο πως θα σηκώθω το πρωί και θα πιο πάλι το ίδιο....

«και σήμερα δεν είσαι εδώ, δεν ζεις».....

Και σήμερα μου λείπεις και θα μου λείπεις όλο και πιο πολύ ξανά αύριο , γλυκέ μου μικρέ μου «Αβελ».....

(μυστήριο η ζωή ,μυστήριο κι ο θάνατος, βρίσκας «τέλος μα ποτέ αρχή» όπως τραγουδούσε ο μακαρίτης ο Ροζάκης...Μα το οφείλουμε σε εμάς ,στον Κόσμο και στο Σύμπαν. Ας κάνουμε το «ελάχιστο», πιο ωραία κάθε μέρα την ζωή αποδεχόμενοι την αναπόδραστη αυριανή μας έξοδο από αυτήν προς το «άγνωστο».....)

Υγ...Και κάτι απαραίτητο που έχω χρέος να κατατεθεί....

Ευχαριστούμε από καρδιάς όλους και όλες που συμμετείχαν και συμμετέχουν από μακριά και από κοντά στο πένθος μας για την απώλεια του Διονύση....

Να είστε καλά ,να φροντίζετε λίγο παραπάνο τους εαυτούς σας ,να είστε κοντά στους δικούς σας και να συγκεντρωθούμε όλοι στην προσέγγιση του εφικτού, του ταπεινού και δυνατού που αφορά το σήμερα και όχι του «αδύνατου» και ανέφικτου που συνήματολογεί το αφηρημένο της θεωρίας που αρνείται δογματικά την «νεηλικίωση» μέσα στην Ιστορία της Φύσης και των Ανθρώπων.....

Την αγάπη μου, καλό δρόμο