



Χειρουργικό
Τμήμα

6^{ος} Χρόνος

Πεπραγμένα 2025

Χειρουργικού Τμήματος

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

+30 213 2057904
+30 213 2057039

Θεόδωρου Κωνσταντόπουλου 3-5,
Ν.Ιωνία, 14233

www.mpapastamatiou.gr
grammateia.xeirourgikou@konstantopouleio.gr
iatyp_mpapastamatiou@konstantopouleio.gr
mil.papastamatiou@gmail.com

Συγγραφή – Επιμέλεια Κειμένων

Βασίλειος Καράμπας, Διευθυντής ΕΣΥ Χειρουργικού Τμήματος

Βαγγελίτσα-Ειρήνη Κεσόγλου, Βιβλιοθηκονόμος

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ 2020

ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚ. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
«ΚΩΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ», πρ «ΑΓ. ΟΛΓΑ»



ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
Δρ. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΙΩΑΝ. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ MD, PhD, Chair

ΑΘΗΝΑ 2021

ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΤΟΥΣ 2021

(Τροποποίηση λειτουργίας Νοσοκομείου βάση του 11741/11-3-2020 για την αντιμετώπιση της Πανδημίας Covid-19)



Δρ. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΙΩΑΝ. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας & Χειρουργικού Τμήματος
Γεν.Νοσ.Ν.Ιωνίας "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων", πρ "ΑΓ. ΟΛΓΑ"

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



[5^{ος} Χρόνος]

Πεπραγμένα 2024 Χειρουργικού Τμήματος

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



213 2057904,
213 2057039



Θεόδωρου Κωνσταντοπούλου 3-5,
Ν.Ιωνία, 14211



www.papastamatiou.gr
grammatela.xeirurgikou@konstantopouleio.gr
istyp_papastamatiou@konstantopouleio.gr
mil.papastamatiou@gmail.com

ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ 2022 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 Κωνσταντοπούλου 3-5,
Ν.Ιωνία, 14211

213 2057904
grammatela.xeirurgikou@konstantopouleio.gr

Πεπραγμένα 2023 Χειρουργικού Τμήματος

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

Θεόδωρου Κωνσταντοπούλου 3-5, Ν.Ιωνία, 14211

www.papastamatiou.gr
grammatela.xeirurgikou@konstantopouleio.gr
istyp_papastamatiou@konstantopouleio.gr
mil.papastamatiou@gmail.com

213 2057904, 21 205 7039

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Εκ μέρους της Διεύθυνσης του Χειρουργικού Τμήματος

Η έκδοση των Πεπραγμένων της Χειρουργικής Κλινικής για το έτος 2025 συμπληρώνει έξι συνεχόμενα χρόνια συστηματικής καταγραφής και τεκμηριωμένης αποτύπωσης του έργου μας. Ο θεσμός αυτός έχει πλέον εδραιωθεί ως πράξη ευθύνης, διαφάνειας και ουσιαστικής αυτοαξιολόγησης, αναδεικνύοντας την κλινική, επιστημονική και εκπαιδευτική δραστηριότητα της Κλινικής μας.

Η πρόοδος και τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στην παρούσα έκδοση αποτελούν καρπό συλλογικής προσπάθειας. Εκφράζω την ειλικρινή μου εκτίμηση προς όλους τους ιατρούς του Τμήματος, οι οποίοι με συνέπεια, επιστημονική επάρκεια και αφοσίωση υπηρετούν καθημερινά την αποστολή της Κλινικής.

Ιδιαίτερη μνεία οφείλω στον Διευθυντή Χειρουργό Καράμπα Βασίλειο για την ουσιαστική συμβολή του στη συγκέντρωση, επεξεργασία και ανάλυση των στατιστικών δεδομένων του Τμήματος. Σημαντική υπήρξε επίσης η συμβολή του ειδικευόμενου ιατρού Νικόλαου Ράζου, καθώς και των ειδικευομένων ιατρών Αθανασίου Κουτσοκόστα και Μαριλένας Αρμάου, οι οποίοι με επιμέλεια και επιστημονική προσήλωση συνέβαλαν στην τεκμηριωμένη αποτύπωση του έργου της Κλινικής.

Ξεχωριστή αναφορά αξίζει στο νοσηλευτικό προσωπικό της Κλινικής μας, το οποίο αποτελεί θεμελιώδη πυλώνα της λειτουργίας και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Ευχαριστώ θερμά τις Προϊστάμενες Αναστασοπούλου Ιωάννα και Ντατσέρη Ευγενία, καθώς και τις Υπεύθυνες Γεωργακά Αντιγόνη και Γιαννοπούλου Κωνσταντίνα, για την επιστημονική τους κατάρτιση, την επαγγελματική τους συνέπεια και την ανεκτίμητη συμβολή τους στη στήριξη των ασθενών και της Κλινικής.

Θερμές ευχαριστίες απευθύνω επίσης στις γραμματείες του Χειρουργικού Τμήματος, Χιώτη Μαρία και Σταματοπούλου Βηθλεέμ, στη γραμματέα της Διοίκησης και στη γραμματέα της Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας Λαδέα Ευσταθία, για τη μεθοδικότητα, την υπευθυνότητα και την ουσιαστική συμβολή τους στη διαμόρφωση της παρούσας έκδοσης. Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλονται και στην Υπεύθυνη της Βιβλιοθήκης Βαγγελίτσα-Ειρήνη Κεσόγλου για τη συμβολή της στη συγκέντρωση και τεκμηρίωση του επιστημονικού υλικού.

Σε ένα απαιτητικό και διαρκώς εξελισσόμενο περιβάλλον υγείας, το όραμά μας παραμένει σταθερό: η παροχή υψηλού επιπέδου, τεκμηριωμένων και ασφαλών ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών, με επίκεντρο τον ασθενή. Με στρατηγικό σχεδιασμό, επένδυση στη γνώση και στις σύγχρονες τεχνολογίες, καλλιέργεια συνεργατικού πνεύματος και προσήλωση στις αρχές της επιστημονικής αριστείας και της ανθρώπινης φροντίδας, συνεχίζουμε με συνέπεια την πορεία αναβάθμισης και εξέλιξης της Κλινικής μας. Με αίσθημα ευθύνης και εμπιστοσύνη στη δύναμη της συλλογικής προσπάθειας, προχωρούμε στα επόμενα βήματα, θέτοντας πάντοτε ως προτεραιότητα την ασφάλεια, την αξιοπρέπεια και την ποιότητα ζωής των ασθενών μας.

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

Περιεχόμενα

1ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	7
I.ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ 2025.....	11
1.2 ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ.....	17
1.3 Αρχές Λειτουργίας Τμήματος	21
1.4 Κλινικό έργο.....	27
1.5 Εκπαιδευτικό Έργο.....	32
1.6 ISO 9001:2015 στο Χειρουργικό Τμήμα	33
1.7 Αφιέρωμα για το Χειρουργικό Τμήμα στον Τύπο	37
1.8 Δραστηριότητες Τμήματος	39
II. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ- 2025	61
III.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ - 2025	69
3.1 Σύνολα Χειρουργικών Επεμβάσεων κατά το έτος 2025.....	71
3.1.1 Χειρουργικό Έργο – Όγκος, Τύπος και Βαρύτητα Επεμβάσεων.....	71
3.1.2 Σχέση πολυπλοκότητας επεμβάσεων με νοσηρότητα & ανάγκες φροντίδας	73
3.1.3 Υψηλός φόρτος επείγοντος = αυξημένος κίνδυνος	73
3.1.4 Μεγάλες επεμβάσεις & λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου (SSI)	74
3.1.5 Όγκος και ποιότητα – volume–outcome relationship	74
3.1.6 Διοικητική/πολιτική διάσταση – failure to rescue	75
3.2 Βακτηριαμίες Χειρουργικής Κλινικής 2025	76
3.3 Κατανάλωση αντιβιοτικών – Επιδημιολογική Ερμηνεία.....	77
3.4 Ογκολογικό Συμβούλιο.....	80
Γενική επισκόπηση	80
Δραστηριότητα και όγκος έργου	81
Ποιότητα διαδικασίας και χρονικοί δείκτες.....	82
Κλινική επίδραση αποφάσεων.....	83
Συνέχεια φροντίδας.....	84
Διασύνδεση και πρόσβαση σε ογκολογική θεραπεία.....	84
Εκπαιδευτικός και θεσμικός ρόλος	84
Συμπερασματικά	85
Πλαίσιο Λειτουργίας & Κλινικής Διακυβέρνησης	85
Κανονισμός Λειτουργίας του Ογκολογικού Συμβουλίου	88
IV.ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ - 2025	93
ΕΧΕ – Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία – Εκπαιδευτικό Συμβούλιο.....	95
4.1 Συνεχής Ιατρική Εκπαίδευση.....	96

4.2 ΕΧΕ - Πανελλήνιο Πρόγραμμα Ειδικευομένων 2025.....	133
4.3 Συνεχής Ιατρική Εκπαίδευση – Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ειδικευόμενων 2025	135
4.4 Συμμετοχή ιατρών τμήματος σε Μεταπτυχιακές Σπουδές	136
4.5 Εκπαιδευτικό Έργο Ειδικευμένων Ιατρών ως Εκπαιδευτές. (INSTRUCTOR) – (GUEST FACULTY).....	137
4.6 Συμμετοχή σε ερευνητικά πρωτόκολλα σε Ελληνικές και ξένες Ερευνητικές ομάδες	141
4.7 Συμμετοχή σε προεδρεία - ημερίδες -Φροντιστήρια - Προγράμματα.....	142
4.8 Εργασίες σε συνέδρια – Δημοσιεύσεις	147
4.9 Κριτές / Ad Hoc REVIEWER σε ιατρικά περιοδικά κατά το έτος 2025	151
4.10 Συμμετοχή σε διοργάνωση Επιστημονικών Δραστηριοτήτων	152
V. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - 2025	163
Επιτροπές του Νοσοκομείου – Συμμετοχή ιατρών Χειρουργικής Κλινικής	165
VI. ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ - 2025.....	167
1. Πρωτόκολλο Εντερικής Απόφραξης	169
2.Πρωτόκολλο διαχωρισμού ασθενών στην κλινική για την προάσπιση της μικροβιακής αντοχής.	175
3.Προεγχειρητική Χημειοπροφύλαξη.....	176
4.Πρωτόκολλο Μεταγγίσεων.....	178
5.Αξονική Τομογραφία στα ΤΕΠ	184
6.Πρωτόκολλο ταχείας ανάρρωσης σε παθήσεις Παχέος Εντέρου	186
7.Προεγχειρητικός έλεγχος	188
8.Διατροφικός έλεγχος	189
9. Πρωτόκολλο αυξημένης υποψίας για την διάγνωση της μεσεντερίου ισχαιμίας.....	190
VII. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΤ’ ΟΙΚΟΝ - 2025	195
VIII. ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ - 2025.....	199

I.

I. ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙΝΙΚΗΣ 2025



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Δρ. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ Ι. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ

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

Email: Γραμματείας: grammateia.xeirourgikou@konstantopouleio.gr

Email: Διευθυντού: chairman_surg.dept@konstantopouleio.gr

τ. 213 205 7905–213 205 7904

1.1 ΙΑΤΡΟΙ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ 2025

Δρ. Παπασταματίου Μιλτιάδης (Διευθυντής - Επικεφαλής Τμήματος)

Δρ. Δελής Σπυρίδων (Διευθυντής)

Μανές Κωνσταντίνος (Επιμελητής Α')

Καράμπας Βασίλειος (Επιμελητής Α')

Πριόβολος Ανδρέας (Επιμελητής Α')

Κυριάκου Βασιλική (Επιμελήτρια Α')

Καρακαζάς Δημήτριος (Επιμελητής Β')

Λιάπη Άρτεμις (Επιμελήτρια Β')

Κολινιώτη Αγγελική (Επιμελήτρια Β')

Δαμηλάκης Ιωάννης (Επικ. Επιμημελητής Β')

Σιούλα Μαρία (Επικ. Επιμελήτρια Β')

Λαίος Κωνσταντίνος (Επικ. Επιμελητής Β')

Ειδικευόμενοι Χειρουργικού Τμήματος 2025

1. Αθητάκης Νικόλαος
2. Αντωνίνη Κωνσταντίνα
3. Αρμάου Μαρία-Ελένη
4. Δαλαμάγκας Νικόλαος
5. Δημητρακόπουλος Δημήτριος
6. Ευσταθίου Ανδρέας
7. Ηλιάδης Ιωάννης-Μιχαήλ
8. Καραχάλιος Ραφαήλ-Ευαγγελος
9. Κοκολάκης Δημήτριος
10. Κοκορόσκος Νικόλαος
11. Κουτσοκώστας Αθανάσιος
12. Λαμπράκη Μαρία-Ολυμπία
13. Μακαρώνη Δέσποινα
14. Μανέντη Αντωνία
15. Μανιατάκος Παναγιώτης
16. Μαρντιροσιάν Αλέξανδρος
17. Ντουμπόβινα Κατερίνα
18. Παναγάκος Αντώνιος
19. Παρασκευοπούλου Ελένη
20. Πουλοπούλου Δήμητρα - Μαρία
21. Ρωμαντζόγλου Ελένη
22. Σακκούλη Δέσποινα-Βασιλική
23. Σγούρου Νικολέττα
24. Σκαραφίγκας Σωτήριος – Αθανάσιος
25. Ταμπουρατζή Γερασιμίνα -Ζωή
26. Τρούκη Σοφία
27. Τσίτσο Βασίλης
28. Χαλουλάκου Ζωή
29. Χαριτάκη Ευγενία
30. Χατζηγεωργιάδη Κωνσταντίνα
31. Χριστοφή Κωνσταντίνος
32. Dzhugova Olga

Ιατροί που έχουν λάβει πιστοποιητικό εκπαίδευσης στο πλαίσιο της Χειρουργικής ή άλλης Ειδικότητας (2020-2025)

- | | | | |
|----|-----------------------------|----|---------------------------------|
| 1 | Baltaga Ludmila | 33 | Μανσόλας Θεόδωρος |
| 2 | Dzhugona Olga | 34 | Μάνταλος Νικόλαος |
| 3 | Αγοριανίτης Λουκάς | 35 | Μαστοροπούλου Ασπασία – Ιωάννα |
| 4 | Αθητάκης Νικόλαος | 36 | Μαστρογεωργίου Μιχαήλ |
| 5 | Αλιφιέρης Κων/νος | 37 | Μαυράκος Ευθύμιος |
| 6 | Αντωνίνη Κωνσταντίνα | 38 | Μαυράκος Ευθύμιος |
| 7 | Βασιλάκου Ιωάννα | 39 | Μαυρομμάτης Ευάγγελος |
| 8 | Γιαννόπουλος Σπυρίδων | 40 | Μουντζουρογεώργος Ευστάθιος |
| 9 | Γκάγκαρης Λουκάς | 41 | Μπόζιος Δημήτριος |
| 10 | Δημητρόπουλος Ευθύμιος | 42 | Μυκονιάτης Αργύριος-Νικόλαος |
| 11 | Δήμου Ελένη-Ευαγγελία | 43 | Ντουμπόβινα Κατερίνα |
| 12 | Ζούγλος Σωτήριος | 44 | Παπαδημητρίου Ανδρέας |
| 13 | Ιακώβου Ελισάβετ | 45 | Παπαδοπούλου Σταυρούλα |
| 14 | Κακογεώργου Βασιλική | 46 | Παπακωνσταντίνου Άγγελος |
| 15 | Καραγιάννη Μύριαμ | 47 | Παρασκευοπούλου Ελένη |
| 16 | Καρανάσιου Βασιλίσσα | 48 | Περάκη Άνδρια |
| 17 | Καρανικολάου Άννα | 49 | Πρίφτης Ιάσων |
| 18 | Καραχάλιος Ραφαήλ-Ευάγγελος | 50 | Ράζος Νικόλαος |
| 19 | Κάψαλος Δέδες Σωτήριος | 51 | Ρόκου Αναστασία |
| 20 | Κιούσης Ευάγγελος | 52 | Σάμης Αλέξανδρος |
| 21 | Κοκολάκης Δημήτριος | 53 | Σερέτης Φώτιος |
| 22 | Κονόμη Άννα-Μαρία | 54 | Σιούλα Μαρία |
| 23 | Κουβαράτης Ηλίας | 55 | Σπερδούλη Δέσποινα – Γραμματική |
| 24 | Κουτσοκώστας Αθανάσιος | 56 | Τζανέτου Μελπομένη Μαρία |
| 25 | Κυριάκου Σταυριανή | 57 | Τσακαλάκης Νικόλαος |
| 26 | Κώστογλου Αικατερίνη | 58 | Τσανάκαλης Εμμανουήλ |
| 27 | Κωστούλας Γεώργιος | 59 | Τσιαβού Μαρίνα |
| 28 | Λαμπράκη Μαρία- Ολυμπία | 60 | Τσότσιος Μιχαήλ |
| 29 | Λιάκος Αστέριος | 61 | Χαλουλάκου Ζωή |
| 30 | Μακαρώνη Δέσποινα | 62 | Χαρώνης Γεώργιος |
| 31 | Μάμαλη Μαρία Ελένη | 63 | Χατζηαντωνάκης Μάριος |
| 32 | Μανέντη Αντωνία | 64 | Χατζηγεωργιάδη Κωνσταντίνα |
| | | 65 | Χρύσης Γεώργιος |

1.2 ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ



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

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

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

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

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

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

Είναι Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Χειρουργικού και του Μορφολειτουργικού Τομέα της ίδιας Σχολής (1992).

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.

Διετέλεσε σε βαθμίδα Καθηγητή στη ΣΕΥΠ/ΑΤΕΙ Αθηνών νυν Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής από το 1992 έως το 2006.

Ασκεί τη Χειρουργική στον Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα από το 1993.

Υπηρέτησε τη Στρατιωτική του θητεία ως έφεδρος Ανθυπίατρος (ΥΙ) και αποφοίτησε 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 του Επαγγελματικού Συμβουλίου της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας, Ελληνικά και Διεθνή συνέδρια Χειρουργικής. Οργάνωσε ως Πρόεδρος το Διεθνές 14^ο Ελλαδοκυπριακό 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. Το 2022 οργάνωσε Ημερίδα ως Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου που παρακολούθησαν 850 λειτουργοί Υγείας και έκτοτε ως Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας οργανώνει ετήσιες Επιστημονικές Συναντήσεις.

Μετέχει στη Συντακτική Επιτροπή του επιστημονικού Περιοδικού Hellenic Surgical Society (Αγγλόφωνη έκδοση), επισήμου οργάνου της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας, όπως και στη Συντακτική Ομάδα του επίσημου περιοδικού που εκδίδει η Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία, ΕΧΕ .

Μετείχε στη: α) διδασκαλία φοιτητών της Ιατρικής Σχολής Αθηνών β) κατέχει τίτλους διδάσκοντος Καθηγητού του Επιστημονικού Συμβουλίου της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας και γ) Διδακτικό Επιστημονικό Προσωπικό αρχικά Επικ.Καθηγητής και στη συνέχεια σε βαθμίδα Καθηγητή διδάσκοντας την 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 αυτό 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 33ετή θητεία του ως χειρουργός έχει επιτελέσει πάνω από 9.500 χειρουργικές επεμβάσεις ΧΩΡΙΣ να έχει κατηγορηθεί ουδέποτε για «Medical Malpractice».

Η Β' Χειρουργική Κλινική του 7^{ου} Θεραπευτηρίου ενσωματώθηκε (2012) με τη Β' Χειρουργική του ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο – 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 επί 10ετίας της Ελληνικής Χειρουργικής όπως και Πρόεδρος επί 10ετίας του Επαγγελματικού Συμβουλίου αυτής.

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

Με εντολή του Σεβασμιστάτου Επισκόπου Ανάργυρου Εξάρχου Καθολικών Ελλάδος εκτελούσε τα χρέη του Γραμματέα του ΔΣ από το 2002-2008 και κατόπιν ως εκπρόσωπος του Σεβασμιστάτου Επισκόπου Δημητρίου Εξάρχου Καθολικών Ελλάδος με απόφασή του όπως και του Υπουργού Υγείας, άσκησε τα καθήκοντα του Προεδρεύοντος του Διοικητικού Συμβουλίου (2009-2013) του Νοσοκομείου Θείας Πρόνοιας "Η Παμμακάριστος" .

Διατελεί:

- Από τον Οκτώβριο του 2023 έως τον Φεβρουάριο του 2024 εκτελεί και χρέη Διοικητή του ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

- Πρόεδρος Εμβολιαστικού Κέντρου Νοσοκομείου.
- 12^ο Συνέδριο Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδος: Εκλεγμένος Εκλέκτορας και Α΄ Αναπληρωματικό Μέλος ΟΕΝΓΕ
- 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.
- Μέλος Επιτροπής Φαρμάκων και Φαρμακοεπαγρύπνισης
- Μέλος Επιτροπής Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Υπεύθυνος δημιουργίας και λειτουργίας νέων Ειδικών Ιατρείων, συγκεκριμένα:

Αρ. Πρωτ. 597/08.01.2024

- 1. Ήπατος-Χοληφόρων-Παγκρέατος
- 2. Θυρεοειδούς
- 3. Παχέος εντέρου και πρωκτού

Αρ. Πρωτ. 3754/30.01.2024

- 4. Χειρουργικών Λοιμώξεων

Αρ. Πρωτ. 2108/09.02.2024

- 5. Κηλών

1.3 Αρχές Λειτουργίας Τμήματος

Το Χειρουργικό Τμήμα του Κωνσταντοπούλειου Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας με Επικεφαλής Διευθυντή τον Δρ. Μιλτιάδη Ι. Παπασταματίου αποτελεί μία σύγχρονη μονάδα Γενικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ογκολογίας του πεπτικού συστήματος. Αποτελεί μια κεντρική δομή του Νοσοκομείου, παρέχοντας ευρύ φάσμα χειρουργικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση διαφόρων παθήσεων. Η παρουσία της στο ιατρικό πεδίο είναι καθοριστική, καθώς καλύπτει μια ευρεία γκάμα αναγκών υγείας που απαιτούν χειρουργική παρέμβαση, από απλές επεμβάσεις έως πολύπλοκες διαδικασίες.

Η οργανωτική δομή και υποδομή της κλινικής αποτελεί ένα σύνθετο δίκτυο που είναι σχεδιασμένο για να υποστηρίζει μια πληθώρα χειρουργικών πράξεων και να διασφαλίζει την ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών. Οι δομές αυτές και ο εξοπλισμός τους είναι ζωτικής σημασίας για την ορθή λειτουργία της κλινικής και την επιτυχία των χειρουργικών επεμβάσεων.

Η κλινική διακρίνεται σε διάφορες **υπομονάδες ή τμήματα**, η κάθε μία από τις οποίες αναλαμβάνει συγκεκριμένες χειρουργικές ευθύνες:

1. **Χειρουργεία:** Περιλαμβάνει 7 αίθουσες χειρουργείων εξοπλισμένες με την τελευταία τεχνολογία για τη διεξαγωγή επεμβάσεων. Ο εξοπλισμός εδώ περιλαμβάνει σύγχρονα χειρουργικά εργαλεία, πύργους λαπαροσκοπικής χειρουργικής και άλλα πολυπλοκότερα μηχανήματα για πιο ειδικευμένες διαδικασίες.

2. **Προετοιμασία Χειρουργείου:** Αυτή η υπομονάδα λειτουργεί στο πλαίσιο του Τακτικού Εξωτερικού Ιατρείου και φροντίζει για την κατάλληλη προετοιμασία των ασθενών πριν τη χειρουργική επέμβαση. Περιλαμβάνει την αξιολόγηση της υγείας του ασθενούς, τη διασφάλιση της ορθής νηστείας, τη διαχείριση της προχειρουργικής φαρμακολογίας και την ψυχολογική υποστήριξη.

3. **Ανάνηψη:** Στο τμήμα ανάνηψης το οποίο λειτουργεί στο πλαίσιο του αναισθησιολογικού τμήματος, οι ασθενείς παρακολουθούνται στενά μετά την επέμβαση για οποιεσδήποτε επιπλοκές. Εδώ, το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο να διαχειρίζεται θέματα όπως ο πόνος, η αντίδραση στην αναισθησία, η απώλεια αίματος, και άλλα κρίσιμα ζητήματα.

4. **Ειδικά Εξεταστικά Τμήματα:** Περιλαμβάνονται τμήματα για διαγνωστικές εξετάσεις και άλλες ειδικές διαδικασίες όπως ενδοσκοπήσεις, βιοψίες και απεικονιστικούς ελέγχους. Αυτά τα τμήματα είναι επίσης εξοπλισμένα με σύγχρονη τεχνολογία για την ακριβή απεικόνιση και διάγνωση.

Το **προσωπικό** που συμβάλει στην εύρυθμη λειτουργία της κλινικής παίζει κρίσιμο ρόλο στην επιτυχία των χειρουργικών επεμβάσεων:

- **Χειρουργοί:** Ειδικευμένοι γιατροί με εκτεταμένη εκπαίδευση στη χειρουργική τέχνη και ικανότητες στην εκτέλεση ποικίλων επεμβάσεων.

- **Αναισθησιολόγοι:** Υπεύθυνοι για τη διαχείριση της αναισθησίας κατά τη διάρκεια των επεμβάσεων, εξασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς παραμένουν άνετοι και ασφαλείς.

-**Ειδικευόμενοι Ιατροί:** 23 θέσεις όπως προβλέπεται καλυμμένες όλες. Το τμήμα παρέχει πλούσιο εκπαιδευτικό έργο που περιλαμβάνει ετήσια μετεκπαιδευτικά μαθήματα, μεταπτυχιακά στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Συνέδρια ελληνικά και διεθνή, εκπαίδευση στο χειροργείο σε νεότερες χειρουργικές μεθόδους.

- **Νοσηλευτικό Προσωπικό:** Παρέχει τη βασική φροντίδα και υποστήριξη πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την επέμβαση, διαχειριζόμενο την προετοιμασία και την ανάρρωση των ασθενών.

- **Τεχνικοί:** Υπεύθυνοι για τη λειτουργία και τη συντήρηση του χειρουργικού και διαγνωστικού εξοπλισμού.

Η αποτελεσματική λειτουργία της κλινικής εξαρτάται από την άψογη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων τμημάτων και τη συνεχή επικοινωνία μεταξύ τους, εξασφαλίζοντας έτσι την υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών.

Ο τεχνολογικός εξοπλισμός και οι καινοτομίες της κλινικής αντανakλούν τη συνεχή εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και επιδρούν καταλυτικά στη βελτίωση των χειρουργικών αποτελεσμάτων. Οι τεχνολογίες αυτές διακρίνονται για την ικανότητά τους να ελαχιστοποιούν την επεμβατικότητα των διαδικασιών, μειώνοντας τον πόνο και τον χρόνο ανάρρωσης των ασθενών.

Με τη χρήση σύγχρονου λαπαροσκοπικού εξοπλισμού καθίσταται εφικτή η μικροεπεμβατική χειρουργική για μια ποικιλία παθήσεων η οποία περιορίζει σημαντικά το μέγεθος των τομών, μειώνοντας την απώλεια αίματος και τον κίνδυνο μολύνσεων. Επίσης, επιταχύνει την ανάρρωση και μειώνει την παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο.

Η προηγμένη ιατρική απεικόνιση είναι διαθέσιμη κατά τη διαδικασία διαγνωστικής αξιολόγησης και κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων. Τεχνολογίες όπως η υπερηχογραφία, η αξονική τομογραφία (CT), η μαγνητική τομογραφία (MRI) είναι άμεσα διαθέσιμες και παρέχουν ακριβείς εικόνες των εσωτερικών δομών του σώματος, βοηθώντας στον καλύτερο σχεδιασμό και την εκτέλεση των επεμβάσεων. Η συνεχής εξέλιξη αυτών των τεχνολογιών και η ενσωμάτωσή τους στην κλινική πρακτική

διασφαλίζουν ότι η κλινική γενικής χειρουργικής μπορεί να προσφέρει υψηλότερα επίπεδα φροντίδας, με αυξημένη ασφάλεια και επιτυχία στις χειρουργικές

Οι χειρουργικές διαδικασίες που πραγματοποιούνται σε μια κλινική γενικής χειρουργικής καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα παθήσεων και περιστατικών, από απλές επεμβάσεις έως πολύπλοκες χειρουργικές διαδικασίες. Οι διαδικασίες αυτές απαιτούν ακριβή προετοιμασία, εκτεταμένη επικοινωνία με τον ασθενή και ολοκληρωμένη διαγνωστική αξιολόγηση.

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει η κλινική περιλαμβάνουν την ανάγκη για διαρκή αναβάθμιση τεχνολογικού εξοπλισμού, τη διαχείριση υψηλού κόστους υγειονομικής περίθαλψης και την ενσωμάτωση της ψηφιακής υγείας στην κλινική πρακτική.

Η κλινική γενικής χειρουργικής εξακολουθεί να είναι ένας βασικός πυλώνας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, με την αξία της να αναγνωρίζεται τόσο στο πεδίο της άμεσης θεραπείας όσο και στη συμβολή της στην ιατρική έρευνα και εκπαίδευση. Η συνεχής εξέλιξη και βελτίωση των υπηρεσιών της θα προσφέρει ακόμα καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς και θα συνεισφέρει στην πρόοδο της ιατρικής.

ΣΤΟΧΟΙ- Εφαρμογή σειράς πολιτικών για την βελτίωση δεικτών όπως:

Στατιστικοί δείκτες:

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

Δείκτες Ικανοποίησης

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

Πολιτικές εκσυγχρονισμού

- Ολοκλήρωση της ψηφιοποίησης
- Ολοκλήρωση της ποιοτικής πιστοποίησης - ISO
- Μείωση του οικονομικού κόστους

- Βελτίωση υλικοτεχνικής υποδομής

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

ΔΡΑΣΕΙΣ

Πολιτικές σχετικές με την διαχείριση των λοιμώξεων: Δράσεις για την έγκαιρη ανίχνευση φορέων και νοσούντων αναπνευστικών ιών και ιδιαίτερα του COVID- 19: Ανίχνευση με την μοριακή μέθοδο φορέας, νόσησης SARS_ COV-2 ως μέρος του προεγχειρητικού ελέγχου, διαλογή ασθενών με εμπύρετο έως την διευκρίνηση 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 Α και Β.

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

Δέσμες οριζοντίων μέτρων για την πρόληψη της διασποράς πολυανθεκτικών μικροοργανισμών: διαχωρισμός ασθενών με λοίμωξη, φορέα πολυανθεκτικών μικροοργανισμών, ασθενών με ιστορικό νοσηλείας σε ΜΕΘ, αιματολογικών και ογκολογικών ασθενών, ασθενών προερχόμενων από ιδρύματα, ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και ασθενών με μακρές νοσηλείες και χρήση αντιβιοτικών. Σε όλους τους παραπάνω ασθενείς εφαρμόζονται μέτρα πρόληψης διασποράς. Επιπλέον γίνεται ενεργητική αναζήτηση φορέας συγκεκριμένων φαινοτύπων μικροβιακής αντοχής (MRSA, VRE, ESBL, KPC) για την πρόληψη της διασποράς

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

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

Καθήκοντα Διευθυντή

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

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

Καθήκοντα Επιμελητών Κλινικής

Οι υπεύθυνοι Επιμελητές της Κλινικής υποχρεούνται να φροντίζουν για την 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

1.4 Κλινικό έργο

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

Τακτικό Χειρουργικό Εξωτερικό Ιατρείο

Τα ιατρείο λειτουργεί καθημερινά μετά από ραντεβού με το 1566.

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

Συνεχίζουν την Λειτουργία τους τα Ειδικά Ιατρεία, και συγκεκριμένα:

Αρ. Πρωτ. 597/08.01.2024

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

Αρ. Πρωτ. 3754/30.01.2024

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

Αρ. Πρωτ. 2108/09.02.2024

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

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

Προγράμματα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων - ΤΕΙ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ		ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ		ΜΑΡΤΙΟΣ		ΑΠΡΙΛΙΟΣ	
ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ
3	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ ΑΡΜΑΟΥ	4	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΑΚΟΣ ΣΑΚΚΟΥΛΗ ΝΤΟΥΜΠΟΒΙΝΑ	4	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ	1	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΝΤΟΥΜΠΟΒΙΝΑ ΤΣΙΤΣΟ
7	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ	5	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΑΚΟΣ ΣΑΚΚΟΥΛΗ ΝΤΟΥΜΠΟΒΙΝΑ	5	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ	2	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΝΤΟΥΜΠΟΒΙΝΑ ΤΣΙΤΣΟ
8	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ	12	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ ΑΡΜΑΟΥ	12	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ	9	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΧΑΛΟΥΛΑΚΟΥ
15	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ	13	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ ΑΡΜΑΟΥ	13	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ	10	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΧΑΛΟΥΛΑΚΟΥ
16	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ	20	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΝΤΟΥΜΠΟΒΙΝΑ	20	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΤΣΙΤΣΟ ΝΤΟΥΜΠΟΒΙΝΑ	17	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΛΟΥΛΑΚΟΥ
23	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΑΡΜΑΟΥ ΧΑΛΟΥΛΑΚΟΥ	21	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΝΤΟΥΜΠΟΒΙΝΑ	21	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΤΣΙΤΣΟ ΝΤΟΥΜΠΟΒΙΝΑ	22	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ ΑΡΜΑΟΥ ΤΣΙΤΣΟ
24	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΑΡΜΑΟΥ ΧΑΛΟΥΛΑΚΟΥ	24	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ	24	ΛΙΑΠΗ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ ΑΡΜΑΟΥ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ	25	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ ΑΡΜΑΟΥ ΤΣΙΤΣΟ
27	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΑΘΗΤΑΚΗΣ	25	ΛΙΑΠΗ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ	28	28 ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ ΑΡΜΑΟΥ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ	29	ΛΙΑΠΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ
28	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΑΘΗΤΑΚΗΣ	28	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ	31	ΛΙΑΠΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΝΤΟΥΜΠΟΒΙΝΑ ΤΣΙΤΣΟ	30	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ
31	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΑΘΗΤΑΚΗΣ						

ΜΑΙΟΣ		ΙΟΥΝΙΟΣ		ΙΟΥΛΙΟΣ		ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	
ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ
7	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΑΘΗΤΑΚΗΣ ΣΑΚΚΟΥΛΗ ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΑΔΗ	4	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ	2	ΣΙΟΥΛΑ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΑΘΗΤΑΚΗΣ ΣΑΚΚΟΥΛΗ	7	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΣΑΚΚΟΥΛΗ
8	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΑΘΗΤΑΚΗΣ ΣΑΚΚΟΥΛΗ ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΑΔΗ	5	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ	3	ΛΑΪΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΑΘΗΤΑΚΗΣ ΣΑΚΚΟΥΛΗ	8	ΣΙΟΥΛΑ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΣΑΚΚΟΥΛΗ
15	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΤΣΙΤΣΟ ΣΑΚΚΟΥΛΗ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ	12	ΣΙΟΥΛΑ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ	7	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛ ΟΣ	19	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ
16	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΤΣΙΤΣΟ ΣΑΚΚΟΥΛΗ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ	13	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ	10	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛ ΟΣ	20	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ
19	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥ ΛΟΣ	16	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΑΔΗ	11	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛ ΟΣ	27	ΛΙΑΠΗ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΑΘΗΤΑΚΗΣ ΤΣΙΤΣΟ
20	ΛΙΑΠΗ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥ ΛΟΣ	17	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΑΔΗ	14	ΛΑΪΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ	28	ΛΑΪΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΑΘΗΤΑΚΗΣ ΤΣΙΤΣΟ
23	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥ ΛΟΣ	20	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑΣ ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΑΔΗ	15	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ		
27	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΑΔΗ	24	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥ ΛΟΣ	18	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ		
28	ΣΙΟΥΛΑ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΑΔΗ	25	ΛΙΑΠΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥ ΛΟΣ	22	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΤΣΙΤΣΟ		
				23	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΤΣΙΤΣΟ		
				30	ΛΙΑΠΗ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΑΡΜΑΟΥ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ		
				31	ΣΙΟΥΛΑ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΑΡΜΑΟΥ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ		

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ		ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ		ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ		ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	
ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ	ΗΜΕΡ	ΙΑΤΡΟΙ
4	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΡΜΑΟΥ ΤΣΙΤΣΟ	2	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥ ΛΟΣ	3	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟ ΥΛΟΣ (ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟ Υ)	1	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΔΖΗΥΚΟΝΑ
5	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΑΡΜΑΟΥ ΤΣΙΤΣΟ	3	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥ ΛΟΣ	4	ΣΙΟΥΛΑ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟ ΥΛΟΣ	2	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΔΖΗΥΚΟΝΑ
8	ΛΙΑΠΗ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ ΑΘΗΤΑΚΗΣ	6	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥ ΛΟΣ	7	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟ ΥΛΟΣ	5	
9	ΛΑΪΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ ΑΘΗΤΑΚΗΣ	7	ΛΑΪΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥ ΛΟΣ	11	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΑΚΚΟΥΛΗ	9	
12	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ ΑΘΗΤΑΚΗΣ	14	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΑΚΚΟΥΛΗ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ	12	ΛΙΑΠΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΑΚΚΟΥΛΗ	10	ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΔΖΗΥΚΟΝΑ
16	ΣΙΟΥΛΑ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΣΑΚΚΟΥΛΗ	15	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΑΚΚΟΥΛΗ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ	19	ΛΑΪΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ	17	
17	ΜΑΝΕΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΣΑΚΚΟΥΛΗ	22	ΣΙΟΥΛΑ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΤΣΙΤΣΟ	20	ΜΑΝΕΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ (ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟ Υ)	18	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΑΘΗΤΑΚΗΣ
24	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ	23	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΤΣΙΤΣΟ	24	ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ	22	ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΑΘΗΤΑΚΗΣ
25	ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ	30	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΑΡΜΑΟΥ	27	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ	29	
29	ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛ ΟΣ	31	ΛΙΑΠΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΑΡΜΑΟΥ	28	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΣΚΑΡΑΦΙΓΚΑΣ		
30	ΚΟΛΙΝΙΩΤΗ ΔΑΜΗΛΑΚΗΣ ΡΩΜΑΝΤΖΟΓΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛ ΟΣ						

Γενικά Προγράμματα Κλινικής

Η Κλινική κάθε μήνα συντάσσει προγράμματα σχετικά με:

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

1.5 Εκπαιδευτικό Έργο

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

Οι στόχοι του εκπαιδευτικού έργου αποσκοπούν στα ακόλουθα σημεία:

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

Έρευνα

Ο τομέας της έρευνας πραγματοποιείται με διάφορους τρόπους όπως:

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

1.6 ISO 9001:2015 στο Χειρουργικό Τμήμα

Η διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί θεμελιώδη αρχή για τη βέλτιστη φροντίδα των ασθενών και την αποτελεσματική λειτουργία ενός χειρουργικού τμήματος. Η υιοθέτηση και εφαρμογή του Διεθνούς Προτύπου ISO 9001:2015 αποσκοπεί στη συνεχή βελτίωση των διαδικασιών, στην αύξηση της ασφάλειας των ασθενών και στη βελτίωση της συνολικής εμπειρίας περίθαλψης.

Το πρότυπο ISO 9001:2015 παρέχει ένα σαφές και δομημένο πλαίσιο διαχείρισης ποιότητας, το οποίο εστιάζει:

- Στην ικανοποίηση των ασθενών, μέσα από τη συστηματική καταγραφή και αξιολόγηση των αναγκών και προσδοκιών τους.
- Στη συνεχή βελτίωση, με τη χρήση τεκμηριωμένων διαδικασιών, ανασκοπήσεων και μηχανισμών ανατροφοδότησης.
- Στη διαχείριση κινδύνων, μέσω της ανάλυσης και πρόληψης λαθών ή δυσλειτουργιών στο χειρουργικό περιβάλλον.
- Στην αποδοτική χρήση πόρων, διασφαλίζοντας την ορθολογική διαχείριση του εξοπλισμού, του χρόνου και του προσωπικού.
- Στην εκπαίδευση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, ενισχύοντας τις δεξιότητες και την εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας.

Το χειρουργικό τμήμα, μέσω της εφαρμογής του ISO 9001:2015, ενσωματώνει μια φιλοσοφία συνεχούς αναβάθμισης, βασισμένη σε μετρήσιμους δείκτες ποιότητας, αντικειμενική αξιολόγηση και συμμόρφωση με διεθνή πρότυπα . Η πιστοποίηση αυτή δεν αποτελεί απλώς μια τυπική διαδικασία, αλλά έναν μηχανισμό εξέλιξης, που διασφαλίζει ότι η παροχή χειρουργικών υπηρεσιών γίνεται με διαφάνεια, ασφάλεια και επιστημονική υπευθυνότητα.

Αναθέσεις

Αναστασοπούλου: Διαχείριση Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων και Προστασία από τη Μικροβιακή Αντοχή (μαζί με Καράμπας)

Δαλαμάγκας: Προεγχειρητική Χημειοπροφύλαξη

Κοκορόσκος: Antibiotic Stewardship, Πρόληψη Θρομβοεμβολικής Νόσου (μαζί με Παρασκευοπούλου)

Παναγάκος, Πέππας, Γεωργακάς: Πρωτόκολλο Ορθολογιστικής Χρήσης Αντιβιοτικών

Παρασκευοπούλου: Πρόληψη Θρομβοεμβολικής Νόσου (μαζί με Κοκορόσκος), Παρακολούθηση Διαδικασίας Τακτικών Εισαγωγών και Επιτήρηση Προεγχειρητικού Ελέγχου (μαζί με Καρακαζάς), Παρακολούθηση Διαδικασίας Εξιτηρίων (μαζί με Αντωνίνη), Προγράμματα ΤΕΠ , ΤΕΙ (μαζί με Καρακαζάς), Εφημερίες Ειδικευομένων Προγράμματα Χειρουργείων (μαζί με Παπασταματίου)

Καρακάξας: Παρακολούθηση Διαδικασίας Τακτικών Εισαγωγών και Επιτήρηση Προεγχειρητικού Ελέγχου (μαζί με Παρασκευοπούλου), Προγράμματα ΤΕΠ, ΤΕΙ (μαζί με Παρασκευοπούλου), Ογκολογικός Σύμβουλος (μαζί με Καράμπας), Ψηφιακά μέσα

Αντωνίνη: Παρακολούθηση Διαδικασίας Εξιτηρίων (μαζί με Παρασκευοπούλου), Συμπλήρωση Αρχείων και Επιτήρηση Οριστικοποίησης Ιατρικών Φακέλων (μαζί με Μαστρογεωργίου), Morbidity (μαζί με Πέππας και Μανιατάκος)

Μαστρογεωργίου: Συμπλήρωση Αρχείων και Επιτήρηση Οριστικοποίησης Ιατρικών Φακέλων (μαζί με Αντωνίνη), Failed Discharge (μαζί με Μανιατάκος), Απόδοση Προγράμματος (μαζί με Μανιατάκος)

Καράμπας: Διαχείριση Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων και Προστασία από τη Μικροβιακή Αντοχή (μαζί με Αναστασοπούλου), Εφημερίες Επιμελητών, Κατανάλωση Αντιβιοτικών, Κατανάλωση Αντιβιοτικών Υπό Προστασία, Καλλιέργειες ανά Ασθενή, Μεταγίσεις ανά

Ασθενή, Στατιστικά Τμήματος, Ογκολογικός Σύμβουλος (μαζί με Καρακάζας), Εκπαιδευτικό πρόγραμμα (μαζί με Μανές)

Παπασταματίου: Προγράμματα Χειρουργείων (μαζί με Παρασκευοπούλου)

Μανιατάκος: Failed Discharge (μαζί με Μαστρογεωργίου), Morbidity (μαζί με Αντωνίνη και Πέππας), Απόδοση Προγράμματος (μαζί με Μαστρογεωργίου)

Πέππας: Morbidity (μαζί με Αντωνίνη και Μανιατάκος)

Σγουρού: Mortality

Πριόβολος: Morbidity and Mortality

Ειδικές Δράσεις Τμήματος και Υπεύθυνοι

Διαχείριση Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων και Προστασία από τη Μικροβιακή Αντοχή:
Καράμπας, Αναστασοπούλου

Προεγχειρητική Χημειοπροφύλαξη: Δαλαμάγκας

Antibiotic Stewardship: Κοκορόσκος

Πρωτόκολλο Ορθολογιστικής Χρήσης Αντιβιοτικών: Παναγάκος, Πέππας, Γεωργακάς

Πρόληψη Θρομβοεμβολικής Νόσου: Κοκορόσκος, Παρασκευοπούλου

Διαδικασίες και Υπεύθυνοι

Παρακολούθηση Διαδικασίας Τακτικών Εισαγωγών και Επιτήρηση Προεγχειρητικού Ελέγχου: Καρακαζάς, Παρασκευοπούλου

Παρακολούθηση Διαδικασίας Εξιτηρίων: Αντωνίνη, Παρασκευοπούλου

Συμπλήρωση Αρχείων και Επιτήρηση Οριστικοποίησης Ιατρικών Φακέλων: Αντωνίνη, Μαστρογεωργίου

Διαχείριση Προσωπικού

Προγράμματα ΤΕΠ, ΤΕΙ: Παρασκευοπούλου, Καρακάζας

Εφημερίες Ειδικευομένων: Παρασκευοπούλου

Εφημερίες Επιμελητών: Καράμπας

Προγράμματα Χειρουργείων: Παπασταματίου, Παρασκευοπούλου

Παρακολούθηση Στόχων

Failed Discharge: Μανιατάκος, Μαστρογεωργίου

Morbidity: Αντωνίνη, Πέππας, Μανιατάκος

Απόδοση Προγράμματος: Μανιατάκος, Μαστρογεωργίου

Mortality: Σγουρού

Κατανάλωση Αντιβιοτικών: Καράμπας

Κατανάλωση Αντιβιοτικών Υπό Προστασία: Καράμπας

Καλλιέργειες ανά Ασθενή: Καράμπας

Μεταγίσεις ανά Ασθενή: Καράμπας

Στατιστικά Τμήματος: Καράμπας

Ογκολογικός Σύμβουλος: Καράμπας, Καρακάζας

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα: Μανές, Καράμπας

Morbidity and Mortality: Πριόβολος

Ψηφιακά μέσα: Καρακάζας

Παραγγελίες Υλικών: Ηλιάδης

1.7 Αφιέρωμα για το Χειρουργικό Τμήμα στον Τύπο

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Ρομποτικής Χειρουργικής στο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων»

Η συμμετοχή στο Σεμινάριο είναι δωρεάν, με περιορισμένο αριθμό θέσεων.

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο **Ρομποτικής Χειρουργικής** διοργανώνει το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων».

Σύμφωνα με ανακοίνωση του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, το Σεμινάριο θα πραγματοποιηθεί από 1 έως και τις 3 Ιουλίου 2025, στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου.

Το Σεμινάριο φέρει τον τίτλο: **«Ρομποτική Χειρουργική – Εφαρμογές & Προοπτικές – Θεωρία & Πρακτική»**, και τελεί υπό την αιγίδα της **Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας**.

Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την οργάνωση και τη διεξαγωγή του σεμιναρίου είναι ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας και του Χειρουργικού Τμήματος του νοσοκομείου, Δρ. Μιλτιάδης Παπασταματίου.

Σύμφωνα με την διεύθυνση του Νοσοκομείου το πρόγραμμα περιλαμβάνει:

-Εισηγήσεις από διακεκριμένους ιατρούς-χειρουργούς με εξειδίκευση στη ρομποτική χειρουργική από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

-Δύο δορυφορικά συμπόσια, με επίκεντρο τις σύγχρονες εξελίξεις και την εφαρμογή της ρομποτικής σε διαφορετικά χειρουργικά πεδία.

-Δυνατότητα αλληλεπίδρασης με την ρομποτική κονσόλα που θα είναι εγκατεστημένη στον χώρο του Αμφιθεάτρου για όλη τη διάρκεια του Σεμιναρίου, προσφέροντας στους συμμετέχοντες ιατρούς τη μοναδική ευκαιρία να γνωρίσουν από κοντά τις δυνατότητες του ρομποτικού συστήματος.

Όσον αφορά την Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή, αποτελείται από τους εξής επιστήμονες:

Πρόεδρος: Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου

Γραμματέας: Δημήτριος Καρακαζάς

Μέλη: Χρύσα Τερζίδου, Γεώργιος Μπάμπης, Πέτρος Μανιάτης, Αικατερίνη Μούντριχα, Παναγιώτης Φίλιος, Κωνσταντίνα Μπακαλιάνου, Ευαγγελία Μαστροκώστα, Παύλος Αντωνιάδης



*Για προεγγραφές και πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να επικοινωνούν με την
Γραμματεία της Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου στα εξής τηλέφωνα:
213 205 7039 (Δ/νση Ιατρικής Υπηρεσίας)
213 205 7904 (Γραμματεία Χειρουργικού Τμήματος).*

Η συμμετοχή στο Σεμινάριο είναι δωρεάν, με περιορισμένο αριθμό θέσεων.

1.8 Δραστηριότητες Τμήματος

Φωτογραφικό υλικό δράσεων του Τμήματος



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

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**Τελετή Κοπής Πίττας 2025 του Νοσοκομείου παρουσία εκλεκτών προσκεκλημένων με απονομή
πλακετών στους συναδέλφους που αφυπηρέτησαν τα έτη 2023 & 2024.**





Και φέτος σ' έναν υπέροχο χώρο με ζωντανή έντεχνη μουσική με γνωστούς καλλιτέχνες γιορτάσαμε σύσσωμος ο **Χειρουργικός Τομέας** του ΓΝΝΙ ΚΩΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ με την Διοίκηση του Νοσοκομείου, θεσμικούς παράγοντες, εκλεκτούς προσκεκλημένους και φίλους μας την **Κοπή της Πίτας 2025**. Και του χρόνου με υγεία, δύναμη και αποτελεσματικότητα στο έργο μας.



Κοπή Πίτσας του Γραφείου Διεύθυνσης Νοσηλευτικής του ΓΝΝΙ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ «ΑΓ. ΟΛΓΑ» παρουσία της Διοίκησης του Νοσοκομείου και του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας. Και του χρόνου!



Χειρουργικός Τομέας Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας



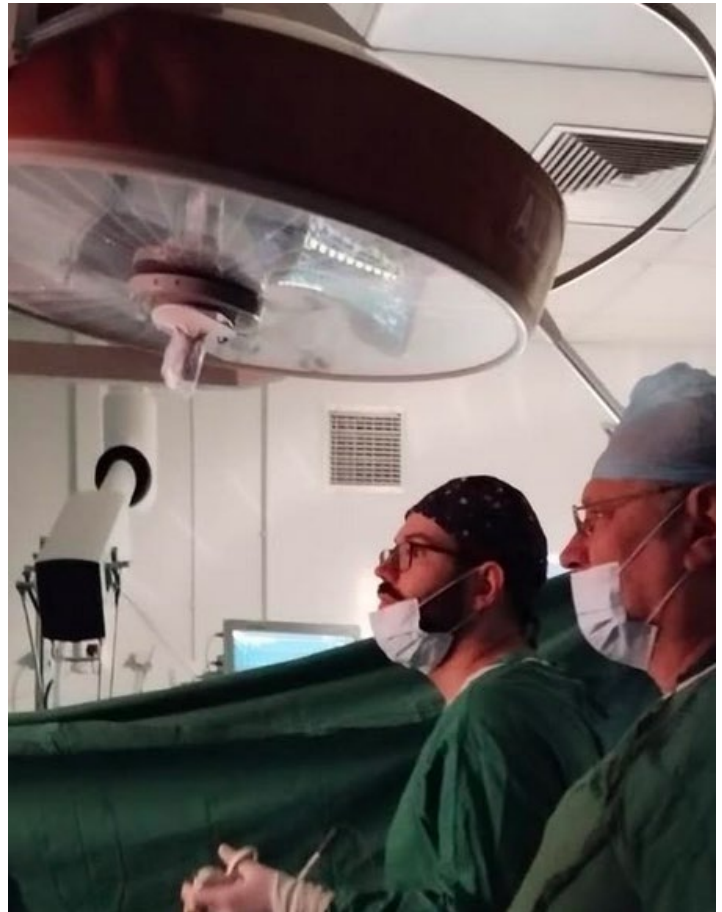
12ο Συνέδριο Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδος



Παρουσία της Διοικήσεως του Νοσοκομείου, εκπροσώπου του Υπουργείου και του Δημάρχου Ν. Ιωνίας, ετελέσθη στο Νοσοκομείο το Μυστήριο του Ευχελαίου από τον Μητροπολίτη κκ Γαβριήλ υπέρ σωματικής και ψυχικής υγείας των ασθενών και των εργαζομένων σε αυτό.



Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση ειδικευόμενων χειρουργών σε καινοτόμες τεχνικές.



Συνεχίζουμε την προσφορά μας στον πάσχοντα συνάνθρωπό μας με αγάπη και ειλικρίνεια ακολουθώντας πιστά της ηθικές αρχές του Ιπποκράτειου Όρκου

Ημερίδα Αγγειοχειρουργικής Κλινικής

Ευχόμενος πάντα επιτυχίες, απηύθυνα θερμό χαιρετισμό στη Ημερίδα της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής με αναφορά μου ειδικότερα στα 101 χρόνια λειτουργίας του Νοσοκομείου. Παρόντες η Διοίκηση, θεσμικά πρόσωπα του Νοσοκομείου και διακεκριμένοι επισκέπτες ομιλητές από το ΕΣΥ και το ΕΚΠΑ



Η επίσκεψη της κας Ζωής Ράπτη στο Νοσοκομείο αποτελεί ένδειξη ενδιαφέροντος για τη λειτουργία των δημόσιων δομών υγείας και για τις συνθήκες υπό τις οποίες εργάζεται το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Θεωρώ ότι η προσωπική παρουσία πολιτικών προσώπων και η επιτόπια ενημέρωσή τους από τα θεσμικά όργανα, μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στην κατανόηση των πραγματικών αναγκών και προτεραιοτήτων του Συστήματος Υγείας



ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ Παπασταματίου Μ. (Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας)

Προσφώνηση

Αξιότιμες κυρίες και κύριοι, αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Σας καλωσορίζω με ιδιαίτερη χαρά στη σημερινή Διεπιστημονική Ημερίδα, που οργανώνει η Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου και τελεί υπό την αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

Η εκδήλωση είναι αφιερωμένη σε τρεις ιδιαίτερα σημαντικές παγκόσμιες ημέρες: την Εθελοντική Αιμοδοσία, τη Γονιμότητα και την Καταπολέμηση της Κακοποίησης των Ηλικιωμένων.

Κάθε σταγόνα αίματος είναι μια πράξη ζωής.

Σήμερα τιμούμε τους αφανείς ήρωες της καθημερινότητας — τους εθελοντές αιμοδότες— και εκ παραλλήλου, ενισχύουμε τη δημόσια ευαισθητοποίηση, προβάλλουμε τις σύγχρονες εξελίξεις στην αιμοδοσία, και ενισχύουμε τους δεσμούς συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των φορέων και της κοινωνίας.

Η γονιμότητα δεν είναι μόνο ιατρικό ζήτημα· είναι συνυφασμένη με την προσδοκία, την ψυχική ισορροπία και το δικαίωμα στην ελπίδα. Είναι ευθύνη μας να στηρίζουμε κάθε άνθρωπο που επιθυμεί να δημιουργήσει ζωή.

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι ένα φαινόμενο σκληρό, αλλά υπαρκτό. Οφείλουμε, ως επαγγελματίες υγείας και ως κοινωνία, να προστατεύουμε την τρίτη ηλικία, τιμώντας τη σοφία, την εμπειρία και την ανθρώπινη αξία που φέρει.

Η τρίτη ηλικία δεν είναι περίοδος εγκατάλειψης, αλλά κύκνειο άσμα σοφίας, εμπειρίας και ανθρώπινης αξίας.

Ο σεβασμός στους ηλικιωμένους δεν είναι απλώς υποχρέωση — είναι δείκτης πολιτισμού.

Σας ευχαριστώ θερμά για την παρουσία και τη συμμετοχή σας.



Εκπαιδευτικό Σεμινάριο ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας
"Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων"
Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας

1 - 3 | Ιουλίου | 2025

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ & ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

ΘΕΩΡΙΑ & ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Αμφιθέατρο Νοσοκομείου

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ & ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
Πρόεδρος: Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου
Γραμματέας: Δημήτριος Καρακαζιάς
Μέλη: Χρύσα Τερζίδου
Γεώργιος Μπάμης
Πέτρος Μανιάτης
Αικατερίνη Μούντριχα
Παναγιώτης Φίλιος
Κωνσταντίνα Μπακαλιάνου
Ευαγγελία Μαστροκώστα
Παύλος Αντωνιάδης

ΩΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΑΛΟΣΩΡΙΣΜΑ

Με ιδιαίτερη τιμή και χαρά σας καλωσορίζω στο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Ρομποτικής Χειρουργικής, που διοργανώνει η Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας "Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων", με τη συμμετοχή καταξιωμένων επιστημόνων και συναδέλφων από όλο το φάσμα του Χειρουργικού και Νοσηλευτικού Τομέα.

Χθες, με τρεις ζωντανές μεταδόσεις επεμβάσεων, από τις 10 το πρωί έως τις 5:50 το απόγευμα, γεμίσαμε το αμφιθέατρο με ενεργή συμμετοχή, ζωντανό διάλογο και ουσιαστική επιστημονική ανταλλαγή. Ήταν μια μέρα σύγχρονης ιατρικής πράξης και εκπαίδευσης σε πραγματικό χρόνο, που ανέδειξε το υψηλό επίπεδο ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ.

Η ραγδαία ενσωμάτωση της ρομποτικής τεχνολογίας στη χειρουργική πράξη δεν αποτελεί πια καινοτομία, αλλά επιτακτική ανάγκη. Προσφέρει: χειρουργική ακρίβεια σε επίπεδο υποχιλιοστού, ελαχιστοποίηση τραύματος και επιπλοκών, επιτάχυνση ανάρρωσης των ασθενών και ταχύτερη επανένταξή τους στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή.

Η παρουσία και συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού είναι καταλυτική: χωρίς αυτούς, η ρομποτική χειρουργική δεν είναι απλώς αδύνατη – είναι αδιανόητη.

Κύριε Υπουργέ,

Στο Νοσοκομείο μας υπάρχει η επιστημονική γνώση, υπάρχει η εμπειρία, υπάρχει η διάθεση για εκπαίδευση και καινοτομία.

Αυτό που χρειάζεται το Δημόσιο Σύστημα Υγείας είναι η πολιτική απόφαση να ενσωματώσει οργανωμένα τη ρομποτική χειρουργική στην καθημερινότητά του. Οι ασθενείς του ΕΣΥ δικαιούνται πρόσβαση στις ίδιες τεχνολογίες αιχμής που εδώ και δύο δεκαετίες χρησιμοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα. Η ισότιμη φροντίδα δεν είναι ευχή· είναι ευθύνη όλων μας. Στόχος μας: δημόσια ρομποτικά κέντρα εκπαίδευσης και εφαρμογής. Το σεμινάριο αυτό δεν είναι απλώς επιστημονικό γεγονός. Είναι μήνυμα ετοιμότητας προς την πολιτεία: Το ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ είναι έτοιμο. Το μόνο που απομένει, είναι να του δοθεί η υποδομή και η θεσμική στήριξη.

Κλείνοντας, ευχαριστώ θερμά: τους συντελεστές της διοργάνωσης, τους συμμετέχοντες εκπαιδευόμενους, και ιδιαιτέρως όλους όσους στηρίζουν την καινοτομία στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, όχι ως πολυτέλεια, αλλά ως αναγκαία και δίκαιη επένδυση. Εύχομαι ένα γόνιμο και δημιουργικό σεμινάριο που να οδηγήσει σε ουσιαστικές συνέργειες, με γνώμονα τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών μας.

Σας ευχαριστώ.

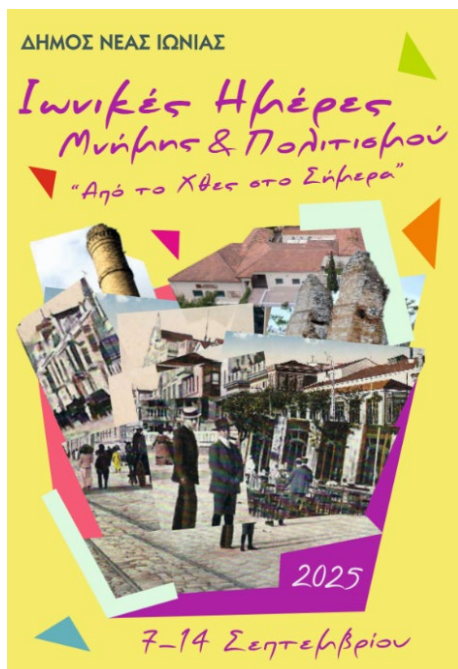




Χειρουργική ... Τέχνη και επιστήμη . Η τέχνη, που συχνά συνδέεται με τη δημιουργικότητα, τη φαντασία και την αισθητική έκφραση, και η επιστήμη, που χαρακτηρίζεται από τη λογική, την παρατήρηση και τα εμπειρικά στοιχεία, μοιράζονται μια βαθιά σύνδεση που υπερβαίνει τις φαινομενικές διαφορές τους. Όλα αυτά προς όφελος του πάσχοντος ασθενούς.



«Ιωνικές Μέρες Μνήμης και Πολιτισμού – το Χτες και το Σήμερα», Σεπτέμβριος 2025



Στην Εκδήλωση παρουσία Προσωπικού του Νοσοκομείου, της Διοίκησης, της Υποδιοικήτριας της ΥΠΕ, του Δημάρχου και του Κυβερνητικού εκπροσώπου. Πέμπτη απόγευμα 11/9. Στο πλαίσιο των εκδηλώσεων πραγματοποιήθηκε Ημερίδα με θέμα : «η Υγεία στο Επίκεντρο από το ΓΝΝΙ ΚΩΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ» όπου είχα την τιμή να μετέχω παρουσιάζοντας τη λειτουργία του Νοσοκομείου.

Αγαπητές φίλες και φίλοι,

Συμπολίτες της Νέας Ιωνίας και των όμορων Δήμων, Σήμερα δεν βρισκόμαστε απλώς σε μια ημερίδα για την υγεία. Βρισκόμαστε σε μια ζωντανή γιορτή μνήμης και προοπτικής. Στις «Ημέρες Μνήμης 2025» κοιτάμε πίσω με σεβασμό, αλλά κοιτάμε και μπροστά με τόλμη. Και γι' αυτό αξίζουν θερμά συγχαρητήρια στον Δήμαρχό μας Παναγιώτη Μανούρη που με τη διορατικότητά του ενώνει πολιτισμό, ιστορία και κοινωνία. Το «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων» δεν είναι ένα απλό νοσοκομείο. Είναι ένας πυλώνας ασφάλειας και ελπίδας για δεκάδες χιλιάδες συμπολίτες μας. Εκεί που η ανησυχία βρίσκει απάντηση, εκεί που η αγωνία μετατρέπεται σε φροντίδα, εκεί που το δικαίωμα στην υγεία γίνεται πράξη.



Και σήμερα, με την ανακαίνιση των ΤΕΠ, με την αναβάθμιση των Χειρουργείων, με τη μείωση της λίστας αναμονής, δείχνουμε έμπρακτα ότι το νοσοκομείο μας δεν μένει στάσιμο – προχωράει μπροστά, για να ανταποκριθεί στις ανάγκες κάθε πολίτη.

Οι ομιλίες που ακούσαμε –στην Καρδιολογία, την Ψυχιατρική, τη Γαστρεντερολογία, την Οφθαλμολογία, τη Διατροφή και τον ανεκτίμητο ρόλο του Νοσηλευτή– μας υπενθύμισαν ότι η υγεία δεν είναι υπόθεση μιας ειδικότητας ή ενός ανθρώπου. Είναι ένα ολόκληρο οικοδόμημα, που χτίζεται καθημερινά με γνώση, με φροντίδα και με πίστη στον άνθρωπο. Η Νέα Ιωνία είναι μια πόλη που γεννήθηκε από τον πόνο της προσφυγιάς αλλά χτίστηκε πάνω στην αλληλεγγύη και στην ανθρωπιά. Αυτές οι αξίες μάς καθοδηγούν και σήμερα, μέσα στο Νοσοκομείο. Γιατί η υγεία δεν είναι πολυτέλεια· είναι κατάκτηση που οφείλουμε να διαφυλάξουμε.

Φίλες και φίλοι, Το «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων» είναι και θα παραμείνει το νοσοκομείο της καρδιάς μας, το νοσοκομείο της γειτονιάς μας. Με επιστημοσύνη, με ανθρωπιά και με σεβασμό στον πολίτη, συνεχίζουμε τον αγώνα για μια κοινωνία πιο δίκαιη, πιο υγιή, πιο δυνατή.

«Ιωνικές Μέρες Μνήμης και Πολιτισμού», Σεπτέμβριος 2025

Επιστημονική Ημερίδα της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής υπό την αιγίδα της Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου σήμερα 4/10/2025

Χαιρετισμός

Αξιότιμοι συνάδελφοι, κυρίες και κύριοι,

Με ιδιαίτερη χαρά και τιμή σας καλωσορίζω στις εργασίες της Ημερίδας μας, αφιερωμένου σε ένα από τα πιο συναρπαστικά και ταχέως εξελισσόμενα πεδία της σύγχρονης ιατρικής: την τεχνητή νοημοσύνη και την εφαρμογή της στη χειρουργική. Η αλματώδης πρόοδος των τελευταίων ετών δεν αποτελεί πια μελλοντικό όραμα αλλά καθημερινή πραγματικότητα, που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζουμε, εκτελούμε και αξιολογούμε τις επεμβάσεις μας.

Η τεχνητή νοημοσύνη επιτρέπει την ακριβέστερη ανάλυση απεικονιστικών και γονιδιωματικών δεδομένων, βελτιώνει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και διευκολύνει την εξατομίκευση της θεραπείας. Στη χειρουργική πράξη, η υποβοήθηση με αλγορίθμους μηχανικής μάθησης συμβάλλει στην προεγχειρητική σχεδίαση, στη βελτίωση της ενδοεγχειρητικής ασφάλειας μέσω αναγνώρισης κρίσιμων



ανατομικών δομών σε πραγματικό χρόνο, αλλά και στη μετεγχειρητική παρακολούθηση, με την πρόβλεψη επιπλοκών και την έγκαιρη παρέμβαση. Παράλληλα, η ρομποτική χειρουργική, σε συνδυασμό με την τεχνητή νοημοσύνη, προσφέρει νέα επίπεδα ακρίβειας και ευχέρειας κινήσεων, μειώνοντας τον κίνδυνο λαθών και διευκολύνοντας σύνθετες επεμβάσεις που παλαιότερα θεωρούνταν εξαιρετικά απαιτητικές.

Σημαντική είναι επίσης η συμβολή της στην εκπαίδευση των νέων χειρουργών. Προσομοιωτές που βασίζονται σε τεχνητή νοημοσύνη και περιβάλλοντα εικονικής και επαυξημένης πραγματικότητας δίνουν τη δυνατότητα εξάσκησης σε ρεαλιστικά σενάρια, ενώ η αντικειμενική αξιολόγηση της τεχνικής επάρκειας μέσω ανάλυσης βίντεο και αυτοματοποιημένων δεικτών ποιότητας δημιουργεί νέα πρότυπα στην εκπαίδευση και την πιστοποίηση.

Μπροστά σε αυτή τη μεγάλη πρόοδο, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε τις προκλήσεις. Ηθικά ζητήματα, προστασία προσωπικών δεδομένων, αλλά και η ανάγκη διατήρησης της ανθρωποκεντρικής διάστασης της ιατρικής αποτελούν θεμελιώδεις προτεραιότητες. Η τεχνητή νοημοσύνη οφείλει να λειτουργεί ως πολύτιμο εργαλείο υποστήριξης και όχι ως υποκατάστατο της κρίσης και της ευθύνης του ιατρού.

Είμαι βέβαιος ότι το Συνέδριό μας θα αποτελέσει γόνιμο βήμα για να συζητήσουμε πώς η τεχνολογία αυτή μπορεί να ενταχθεί δημιουργικά στη χειρουργική πράξη, ώστε να οδηγήσει σε ασφαλέστερες επεμβάσεις, ταχύτερη ανάρρωση και καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς μας. Σας εύχομαι καλή επιτυχία στις εργασίες σας και δημιουργικό διάλογο.

Σας ευχαριστώ.

ΕΓΚΑΙΝΙΑ ΝΕΟΥ ΡΟΜΠΟΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΔΩΡΕΑ Οικογένεια Κατσαφάδου-Μαλακοδήμου

Χαιρετισμός ΔΙΥ

Είναι βαθιά συγκινητικό, σε μια εποχή που οι αξίες συχνά δοκιμάζονται, να βλέπει κανείς την προσφορά να παραμένει ζωντανή και ουσιαστική.

Σήμερα το ΓΝΝΙ ΚΩΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ απέκτησε ρομποτικό επεμβατικό ακτινολογικό σύστημα από δωρεά της οικογένειας Κατσαφάδου - Μαλακοδήμου. Οι δωρεές προς το Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο δεν αποτελούν απλώς

υλική ενίσχυση είναι πράξεις εμπιστοσύνης, αλληλεγγύης και πίστης στο δημόσιο νοσοκομείο, που συνεχίζει καθημερινά να στέκεται δίπλα στον άνθρωπο με αυταπάρνηση και ανθρωπιά.



Κάθε τέτοια προσφορά υπερβαίνει το μέτρο της οικονομικής συνεισφοράς. Είναι μια βαθιά ανθρώπινη χειρονομία που μεταφράζεται σε καλύτερες συνθήκες περίθαλψης, σε σύγχρονα μέσα διάγνωσης και θεραπείας, σε ενίσχυση της συλλογικής μας προσπάθειας να υπηρετούμε τη ζωή με αξιοπρέπεια και επιστημονική αριστεία.

Η στήριξή σας δεν είναι απλώς μια πράξη φιλανθρωπίας· είναι συμμετοχή σε ένα κοινό όραμα: ένα νοσοκομείο ανοιχτό, ανθρώπινο, ζωντανό, που αντιστακτά την κοινωνία που το στηρίζει. Για αυτό, εκ μέρους όλων μας, εκφράζω την πιο ειλικρινή ευγνωμοσύνη και εκτίμηση.

ΜΠ



34^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ



34ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής και Διεθνές “Forum”. Διεξάγεται από 19-23 Νοεμβρίου 2025 στο Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών.

Στρογγυλό Τραπέζι : Σύγχρονες απόψεις στον καρκίνο του παχέος εντέρου. Πολυπληθής συμμετοχή , παραγωγική συζήτηση. Καλή επιτυχία στις εργασίες του Συνεδρίου.



Αγαπητοί συνάδελφοι,

Καλησπέρα σας.

Με μεγάλη χαρά σας καλωσορίζω στη συνεδρία με τίτλο «GenAI στη Χειρουργική: Πού βρισκόμαστε, Πού μπορούμε να φτάσουμε».

Βρισκόμαστε μπροστά σε μια νέα εποχή για τη χειρουργική επιστήμη, όπου η τεχνητή νοημοσύνη γενετικού τύπου (GenAI) προάγει την ακρίβεια στις επεμβάσεις, την εξατομίκευση του χειρουργικού σχεδίου, την πρόβλεψη πιθανών επιπλοκών και τη βελτίωση της εκπαίδευσης μέσω προσομοιώσεων και ρομποτικής καθοδήγησης.



«Generation AI» ...

παραγωγική τεχνητή νοημοσύνη ή γενετική τεχνητή νοημοσύνη, είναι είδος τεχνητής νοημοσύνης ικανό να παράγει κείμενο, εικόνες, βίντεο ή άλλα δεδομένα χρησιμοποιώντας γενετικά/παραγωγικά μοντέλα.

Οι βελτιώσεις στα βαθιά νευρωνικά δίκτυα που βασίζονται σε μετασχηματιστές μηχανικής μάθησης και ειδικά σε LLMs, επέτρεψαν μια άνοδο της τεχνητής νοημοσύνης των παραγωγικών (generative) συστημάτων αυτής, στις αρχές της δεκαετίας του 2020....

Με την παρουσία των καθηγητών του Πολυτεχνείου κκ Φωτιάδη και Κουτσούρη και στελεχών του Χειρουργικού Τμήματός μου.



Με το 34ο Χειρουργικό Συνέδριο να ολοκληρώνεται, θέλω να πω ένα μεγάλο εύγε στους γιατρούς του Χειρουργικού Τμήματος που διευθύνω του ΚΩΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟΥ Συγκροτήματος (Αγ. Όλγα), όπως και σε όλους τους συναδέλφους απ' όλη τη χώρα που συμμετείχαν στις εργασίες του Συνεδρίου.

Για μένα, που είχα την τιμή να υπηρετήσω για χρόνια την Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία – πρώτα στο Δ.Σ. ως εκλεγμένος Ταμίας επί 10ετία όπως και αργότερα στο Επαγγελματικό Συμβούλιο ως Πρόεδρος αυτού επί σειρά ετών – είναι πραγματικά χαρά μου να βλέπω τη δουλειά αυτή να συνεχίζεται με τόσο δυναμισμό. Με σταθερή προσήλωση στις αξίες της χειρουργικής τέχνης και επιστήμης, ας συνεχίσουμε να εργαζόμαστε συλλογικά, ώστε η ΕΧΕ να παραμείνει ο θεμέλιος λίθος της προόδου και της ενότητας του κλάδου



μας και στα επόμενα χρόνια. Πάντα επιτυχίες προς όφελος του νοσηλευόμενου ασθενή

Μετά ...τις εργασίες του 34ου Πανελληνίου Χειρουργικού Συνεδρίου και “international forum”. Εδέσματα εκλεκτά στο Καστελόριζο Κηφισιάς, προσφέροντας στους συνέδρους την ευκαιρία να ξεκουραστούν, να γνωριστούν και να δειπνήσουν.



Ημερίδα Υγείας, στο πλαίσιο των δράσεων «Ημέρες Υγείας 2025 – 2026», ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ

Κύριε Δήμαρχε,
εκλεκτοί εκπρόσωποι της Τοπικής Αυτοδιοίκησης,
κε Διοικητά
αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,
κυρίες και κύριοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζω στην έναρξη των Ημερών Υγείας 2025–2026, μιας ουσιαστικής πρωτοβουλίας του Δήμου Νέας Ιωνίας και της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας, που φέρνει την ιατρική γνώση πιο κοντά στον πολίτη με τρόπο υπεύθυνο, τεκμηριωμένο και κατανοητό.



Το Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Πατησίων – πρώην Αγία Όλγα – συμμετέχει ενεργά, με ιατρούς από καίρια τμήματα, τα οποία θα παρουσιάσουν στοχευμένες ιατρικές θεματικές, με έμφαση όχι μόνο στη θεραπεία, αλλά και στην πρόληψη και την ασφάλεια.

Στο στρογγυλό τραπέζι του Χειρουργικού και Ουρολογικού Τμήματος, το κεντρικό θέμα είναι η ασφάλεια του ασθενούς στο χειρουργείο:

τι σημαίνει σωστή προεγχειρητική αξιολόγηση, πώς μειώνεται ο κίνδυνος επιπλοκών, ποιος είναι ο ρόλος της ομάδας και της σωστής ενημέρωσης του ασθενούς πριν και μετά την επέμβαση. Το μήνυμα είναι σαφές: η σύγχρονη χειρουργική δεν μετριέται μόνο με την τεχνική επιτυχία, αλλά με την ασφάλεια και τη συνολική φροντίδα του ασθενούς.

Το Παθολογικό Τμήμα θα επικεντρωθεί στην αρτηριακή υπέρταση, όχι απλώς ως αριθμό πίεσης, αλλά ως χρόνια νόσο που επηρεάζεται άμεσα από τον τρόπο ζωής. Τι σημαίνει σωστή διάγνωση, πότε απαιτείται φαρμακευτική αγωγή και ποιος είναι ο ρόλος της διατροφής, της άσκησης και της συμμόρφωσης του ασθενούς στη θεραπεία.

Το Μαιευτικό–Γυναικολογικό Τμήμα θα αναδείξει ζητήματα πρόπτωσης και ακράτειας ούρων στις γυναίκες, εξηγώντας πότε πρόκειται για παθολογικές καταστάσεις, ποιες είναι οι σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές επιλογές και – κυρίως – ότι πρόκειται για προβλήματα ιατρικά αντιμετωπίσιμα, τα οποία δεν πρέπει να θεωρούνται «φυσιολογικά» ή να αποκρύπτονται.

Το Παιδιατρικό Τμήμα θα παρουσιάσει τεκμηριωμένα την αναγκαιότητα των εμβολιασμών στον παιδιατρικό πληθυσμό, αναλύοντας τη σχέση εμβολίων και συλλογικής ανοσίας, την ασφάλεια των εμβολίων και τον καθοριστικό ρόλο τους στην πρόληψη σοβαρών νοσημάτων.

Τέλος, το Καρδιολογικό Τμήμα θα εστιάσει στη δυσλιπιδαιμία και την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων, εξηγώντας πότε τα αυξημένα λιπίδια αποτελούν παράγοντα κινδύνου, πότε απαιτείται θεραπεία και πόσο σημαντική είναι η έγκαιρη παρέμβαση πριν εμφανιστούν μη αναστρέψιμες επιπλοκές.

Οι θεματικές αυτές αποτυπώνουν τον κοινό μας στόχο:

ιατρική τεκμηρίωση, πρόληψη, ασφάλεια και ενεργό συμμετοχή του πολίτη στη φροντίδα της υγείας του.

Θα ήθελα να συγχαρώ τον Δήμο Νέας Ιωνίας για την πρωτοβουλία, τους συναδέλφους ομιλητές για τη συμβολή τους και όλους εσάς για την παρουσία και το ενδιαφέρον σας.

Σας ευχαριστώ και εύχομαι καλή επιτυχία στις εργασίες των Ημερών Υγείας





Η μετάδοση γνώσης στο χειρουργείο συνδυάζει επιστημονική τεκμηρίωση, κλινική εμπειρία και παιδαγωγική ευθύνη. Η διαρκής εκπαίδευση των νέων ιατρών διασφαλίζει ποιότητα, ασφάλεια και συνέχεια στο σύστημα Υγείας.



II.

II. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ- 2025

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

ΑΔΑ: ΨΧΒΘ469Η26-ΧΝΡ

Ministry of Digital
Governance,
Hellenic Republic

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



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

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 30.11.2023

Αρ. Πρωτ. 47259

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

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Έχοντας υπόψη:

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

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

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

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

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

Ο Δ Ι Ο Ι Κ Η Τ Η Σ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΤΑΘΗΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

6 Μαρτίου 2023

ΤΕΥΧΟΣ Υ.Ο.Δ.Δ.

Αρ. Φύλλου 194

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

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 1 Υπουργείο Υγείας
- 2 Υπουργείο Εσωτερικών

1 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αριθμ. Γ4β/10935

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

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΚΑΙ
Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας λάβει υπόψη:
Α. Τις διατάξεις:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Β. Τις αποφάσεις:

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

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

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

Γ. Τα έγγραφα:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 1 Μαρτίου 2023

Ο Υπουργός

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ

Η Αναπληρώτρια Υπουργός

ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ

Χορήγηση Άδειας Άσκησης Ιδιωτικού Έργου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.Πε. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ
Θ. Κωνσταντοπούλου 3-5
ΤΚ. 142 33

Γραφείο Διοίκησης
Τηλ. : 213 205 7939, 7960
Email:grammateia.dioikisis@konstantopouleio.gr

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ
ΝΟΣ. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 5897
ΗΜ/ΝΙΑ: 21/02/2025



ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Θέμα : «Χορήγηση άδειας άσκησης ιδιωτικού έργου υπό προϋποθέσεις στον Παπασταματίου Μιλτιάδη Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διευθυντή Χειρουργικής Κλινικής Κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου μας»

Έχοντας υπόψη:

1. Τον οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ τ.β 3485/31.12.2012).
2. Τις διατάξεις του Ν.3329/2005.
3. Τις διατάξεις του αρ. 7 του Ν. 5102/13-04-2024 (ΦΕΚ 55 Α')
4. Την Γ4β/Γ.Π. οικ.7314/2024 απόφαση του Υπουργού Υγείας περί διορισμού του προσωπικού Διοικητή του Γ.Ν.Ν. Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ», ΧΡΗΣΤΟΥ Χ. ΤΣΑΜΗ (ΦΕΚ 115/12.02.2024 τ. Ν.Π.Δ.Δ.).
5. Την με αρ. πρωτ.: 36720/31-12-2024 αίτηση του Παπασταματίου Μιλτιάδη Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διευθυντή Χειρουργικής Κλινικής Κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου μας.
6. Τις ανάγκες της Υπηρεσίας μας.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

1. Χορήγηση άδειας άσκησης ιδιωτικού έργου στον Παπασταματίου Μιλτιάδη Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διευθυντή Χειρουργικής Κλινικής Κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου μας, στο ιδιωτικό του ιατρείο επί της οδού: Ξενοκράτους 27-29 - Κολωνάκι - ΤΚ 10676, καθώς και για σύναψη σύμβασης με τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα: «ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ» και «ΟΝΑΣΕΙΟ» από 25-02-2025 έως 30-06-2025, σε χρόνο εκτός του τακτικού ωραρίου του και των εφημεριών, υπό την προϋπόθεση ότι αναλαμβάνει τις ασφαλιστικές και φορολογικές υποχρεώσεις για το συγκεκριμένο διάστημα απασχόλησης.
2. Η εν λόγω άδεια χορηγείται υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 3 & 4 της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.36150/04-07-2024 Υπουργικής Απόφασης. Εντός ενός μηνός από την Απόφαση χορήγησης της άδειας άσκησης ιδιωτικού έργου, ο αναφερόμενος ιατρός υποχρεούται να υποβάλλει

στην υπηρεσία μας: α) σύμβαση σύναψης με ιδιωτικές κλινικές και, β) βεβαίωση έναρξης δραστηριότητας ελεύθερου επαγγέλματος από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. .

Σε περίπτωση μη εκπλήρωσης της ως άνω υποχρέωσης, η εκδοθείσα απόφαση ανακαλείται αυτεπαγγέλτως.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΘΗ :

1. Γραφείο Διοίκησης
2. Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Διεύθυνση Χειρουργικού Τομέα
4. Διεύθυνση Ανασθησιολογικού Τμήματος
5. Ενδιαφερόμενο Ιατρό
6. Τμήμα Προσωπικού



III.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ - 2025

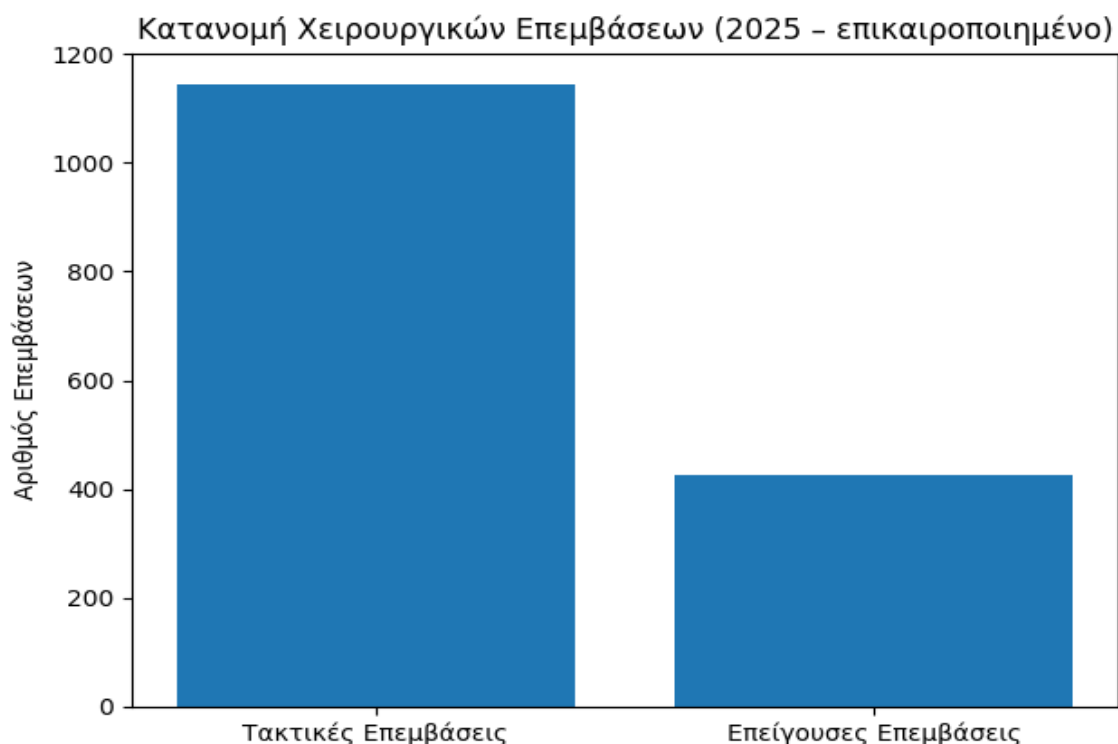
3.1 Σύνολα Χειρουργικών Επεμβάσεων κατά το έτος 2025

3.1.1 Χειρουργικό Έργο – Όγκος, Τύπος και Βαρύτητα Επεμβάσεων

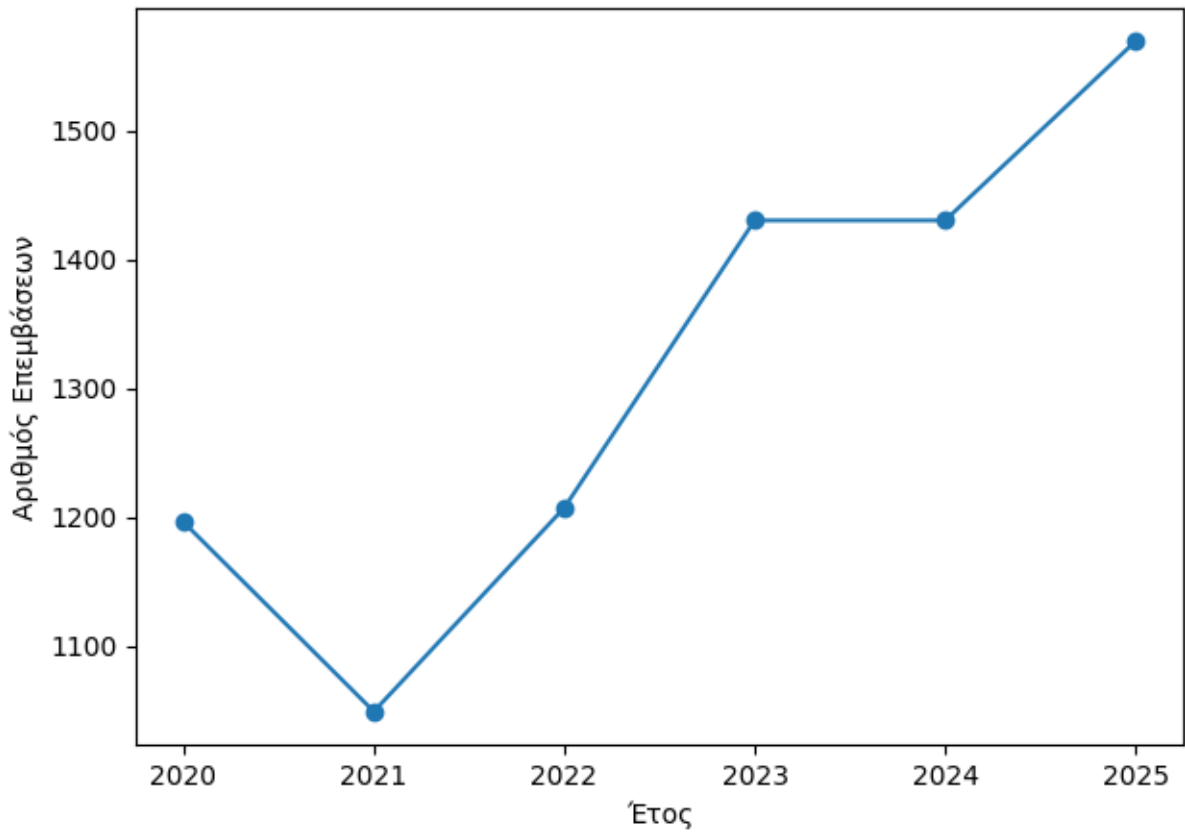
Κατά το έτος 2025 πραγματοποιήθηκαν συνολικά **1.569 χειρουργικές επεμβάσεις** στο τμήμα. Από αυτές, **1.144 (72,9%)** αφορούσαν **τακτικές επεμβάσεις**, ενώ **425 (27,1%)** πραγματοποιήθηκαν σε **επείγον πλαίσιο**, γεγονός που καταδεικνύει την ταυτόχρονη λειτουργία οργανωμένου τακτικού χειρουργείου και τη συνεχή διαχείριση σημαντικού επείγοντος φόρτου.

Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζει η **κατανομή των επεμβάσεων ως προς τη βαρύτητα**. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των χειρουργικών πράξεων αφορούσε **μεγάλες, βαριές και εξαιρετικά βαριές επεμβάσεις**, οι οποίες συνολικά ανήλθαν σε περίπου **74% του συνόλου**. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει την **αυξημένη πολυπλοκότητα του χειρουργικού έργου**, καθώς και τις υψηλές απαιτήσεις σε επίπεδο προεγχειρητικής εκτίμησης, ενδοεγχειρητικής διαχείρισης και μετεγχειρητικής φροντίδας.

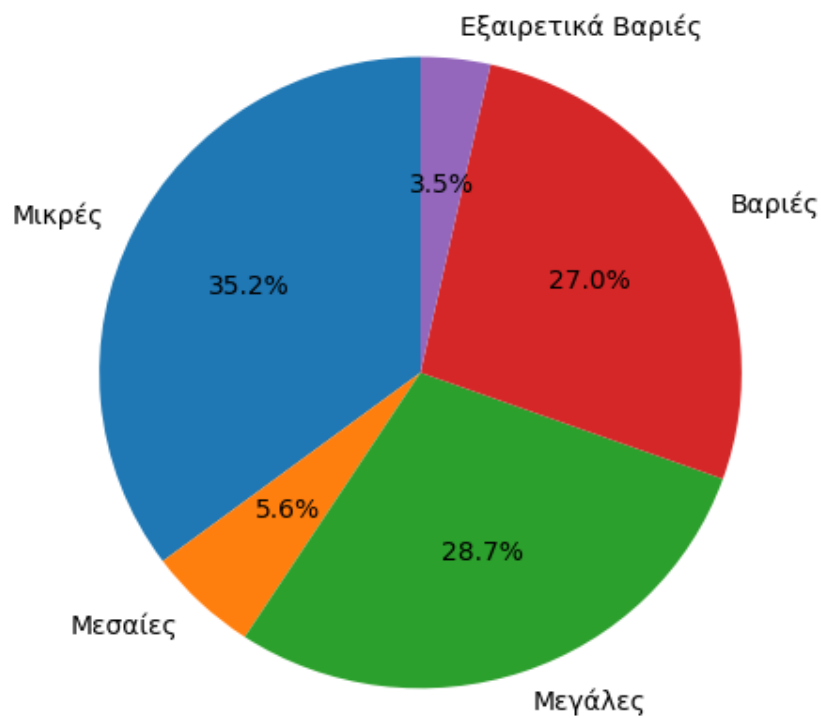
Σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη, το 2025 χαρακτηρίζεται από **σταθεροποίηση του συνολικού όγκου των επεμβάσεων**, με σαφή **μετατόπιση προς ποιοτικά βαρύτερα περιστατικά**. Η εξέλιξη αυτή υποδηλώνει εστίαση στην αντιμετώπιση σύνθετων χειρουργικών παθήσεων και επιβεβαιώνει τον ρόλο του τμήματος ως σημείου αναφοράς για περιστατικά αυξημένης δυσκολίας και κλινικής ευθύνης.



Συνολικές Χειρουργικές Επεμβάσεις ανά Έτος (επικαιροποίηση 2025)



Κατανομή Επεμβάσεων ανά Βαρύτητα (2025 - επικαιροποιημένο)



3.1.2 Σχέση πολυπλοκότητας επεμβάσεων με νοσηρότητα & ανάγκες φροντίδας

Η παρουσία προχωρημένων επεμβάσεων (π.χ. παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομές, ηπατεκτομές, εκτεταμένες κολεκτομές) στο τμήμα μας συνεπάγεται αυξημένη μετεγχειρητική νοσηρότητα και μεγαλύτερες ανάγκες σε υποστήριξη εντατικής θεραπείας και πόρων. Αυτό είναι σύμφωνο με διεθνή δεδομένα που δείχνουν ότι η πολυπλοκότητα της επέμβασης αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα μετεγχειρητικής νοσηρότητας και θνητότητας (Pearse RM et al., Lancet 2012 – European Surgical Outcomes Study: μέση θνητότητα 4% σε μη καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, με σημαντική υπο-διάγνωση κινδύνου σε βαριά περιστατικά). Επιπλέον, η παγκόσμια εκτίμηση δείχνει ότι οι μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις απαιτούν οργανωμένες δομές για ασφαλή διαχείριση (Weiser TG et al., Lancet 2008: εκτίμηση 234 εκατ. μείζονες επεμβάσεις ετησίως παγκοσμίως, με υψηλότερο κίνδυνο σε περιορισμένους πόρους).

Απολογιστικά: Η αυξημένη βαρύτητα των επεμβάσεων (HPB, ογκολογικές, εκτεταμένες κολεκτομές) αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα μετεγχειρητικής νοσηρότητας και θνητότητας, όπως έχει δείξει η ευρωπαϊκή μελέτη Pearse et al. (Lancet 2012) και η παγκόσμια εκτίμηση Weiser et al. (Lancet 2008).

3.1.3 Υψηλός φόρτος επείγοντος = αυξημένος κίνδυνος

Περίπου **27%** των επεμβάσεων μας είναι επείγουσες (π.χ. χοληκυστίτιδες, σκωλικοειδίτιδες, αποστήματα Fournier, κήλες εγκολεασμού). Αυτός ο φόρτος συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά επιπλοκών και θνητότητα σε σχέση με τακτικά περιστατικά, όπως αποδεικνύεται από:

- Mullen MG et al. (JAMA Surg 2017): οι επείγουσες (urgent) επεμβάσεις έχουν νοσηρότητα ~12.3% και θνητότητα ~2.3%, ενδιάμεσα μεταξύ elective και emergency, με ξεχωριστό προφίλ κινδύνου.
- Havens JM et al. (J Trauma Acute Care Surg 2015): υπερβάλλουσα νοσηρότητα και θνητότητα σε emergency general surgery.

Απολογιστικά: Ο σημαντικός επείγων φόρτος (~27% των επεμβάσεων) ενέχει αυξημένο κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών και θνητότητας, όπως έχει τεκμηριωθεί σε μελέτες για urgent και emergency χειρουργική (Mullen et al., JAMA Surg 2017; Havens et al., J Trauma Acute Care Surg 2015).

3.1.4 Μεγάλες επεμβάσεις & λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου (SSI)

Η υψηλή συχνότητα βαρέων επεμβάσεων (HPB, κατώτερο πεπτικό, ογκολογικές) και επειγόντων περιστατικών αυξάνει τον κίνδυνο SSI, ιδιαίτερα σε μακροχρόνιες και υψηλής βαρύτητας επεμβάσεις.

Κύριες κατευθυντήριες:

- WHO Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection (2η έκδοση 2018): 29 συστάσεις για προ-, ενδο- και μετεγχειρητικά μέτρα, με έμφαση σε υψηλού κινδύνου περιστατικά.
- Ban KA et al. (J Am Coll Surg 2017): ACS/SIS guidelines για πρόληψη SSI, με ισχυρές συστάσεις για αντιβιοτικοπροφύλαξη, υγιεινή χεριών, έλεγχο γλυκόζης κ.λπ.

Απολογιστικά: Η συχνότητα λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου αυξάνεται σε επεμβάσεις μεγάλης διάρκειας, υψηλής βαρύτητας και επείγουσες/ογκολογικές, όπως υπογραμμίζεται στις παγκόσμιες κατευθυντήριες του WHO (2018) και στις οδηγίες ACS/SIS (Ban et al., J Am Coll Surg 2017).

3.1.5 Όγκος και ποιότητα – volume–outcome relationship

Ο υψηλός όγκος σε σύνθετες επεμβάσεις (π.χ. >370 χολοκυστεκτομές, >100 σκωλικοειδεκτομές, 50+ θυρεοειδεκτομές) συνδέεται με καλύτερα αποτελέσματα, ιδιαίτερα όταν υπάρχει οργανωμένη δομή.

Κλασικές μελέτες:

- Birkmeyer JD et al. (N Engl J Med 2002): ισχυρή αντίστροφη συσχέτιση νοσοκομειακού όγκου και χειρουργικής θνητότητας σε 14 τύπους επεμβάσεων.
- Birkmeyer JD et al. (N Engl J Med 2003): ο όγκος του χειρουργού εξηγεί μεγάλο μέρος του αποτελέσματος (μέχρι 100% σε ορισμένες επεμβάσεις).

Απολογιστικά: Ο υψηλός χειρουργικός όγκος αποτελεί δείκτη καλύτερων εκβάσεων, όπως έχει αποδειχθεί από τις κλασικές μελέτες volume–outcome (Birkmeyer et al., N Engl J Med 2002 & 2003), τοποθετώντας το τμήμα μας σε θέση αναφοράς για πολλές κατηγορίες επεμβάσεων.

3.1.6 Διοικητική/πολιτική διάσταση – failure to rescue

Ο συνδυασμός υψηλού όγκου + αυξημένης βαρύτητας + επείγοντος φόρτου απαιτεί ενισχυμένες δομές (ICU, ομάδες ταχείας απόκρισης, συστήματα ποιότητας) για αποφυγή failure to rescue.

Κύρια αναφορά:

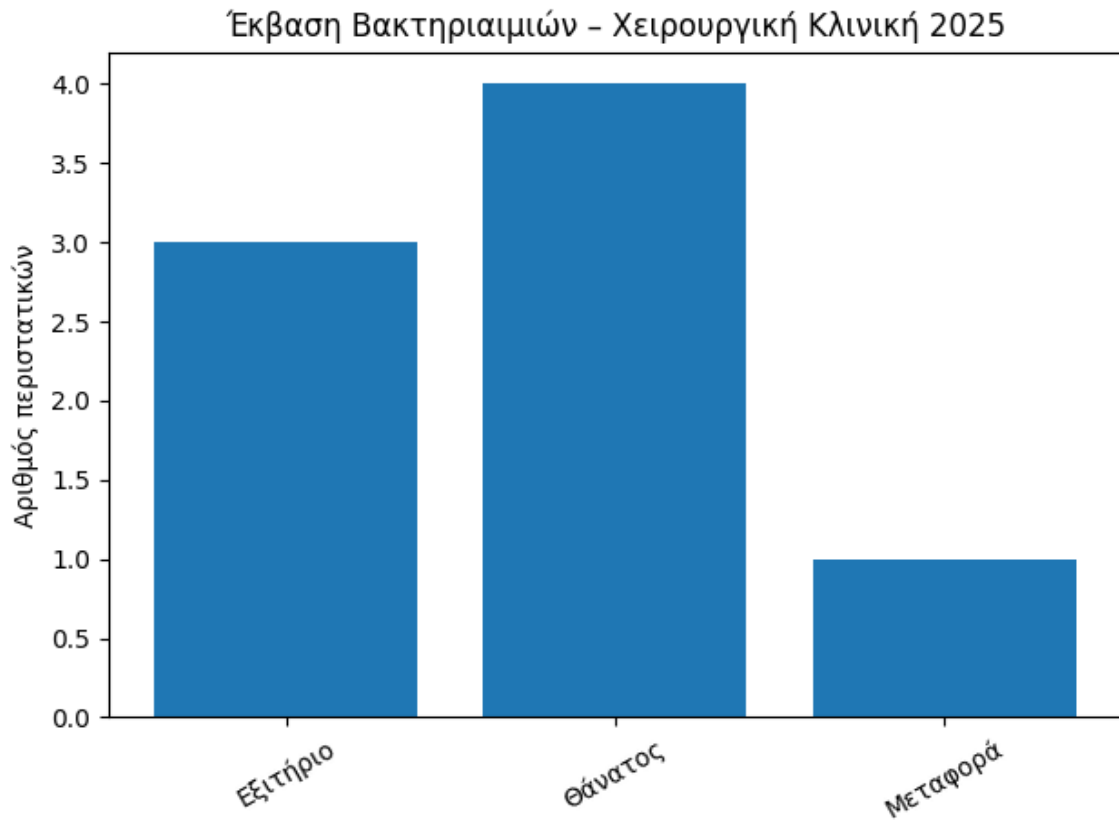
- Ghaferi AA et al. (N Engl J Med 2009): η θνητότητα μετά από επιπλοκές (failure to rescue) είναι πολύ υψηλότερη σε νοσοκομεία χαμηλού όγκου, ενώ τα ποσοστά επιπλοκών είναι παρόμοια – η διαφορά οφείλεται στην ικανότητα «διάσωσης».

Απολογιστικά: Ο υψηλός όγκος σύνθετων και επειγόντων επεμβάσεων απαιτεί οργανωμένες δομές για ελαχιστοποίηση του failure to rescue, όπως έχει δείξει η μελέτη Ghaferi et al. (N Engl J Med 2009), ενισχύοντας την ανάγκη επαρκούς στελέχωσης και υποδομών.

Συνοπτικά

Το τμήμα μας, με υψηλό όγκο (>1.200 επεμβάσεις/έτος), σημαντικό ποσοστό επειγόντων (~27%) και παρουσία σύνθετων επεμβάσεων, ανταποκρίνεται στις διεθνείς προκλήσεις του volume–outcome φαινομένου (Birkmeyer 2002/2003) και του failure to rescue (Ghaferi 2009), ενώ ακολουθεί πιστά τις κατευθυντήριες για πρόληψη SSI (WHO 2018). Η διατήρηση και ενίσχυση των δομών υποστήριξης αποτελεί προτεραιότητα για βελτίωση των εκβάσεων.

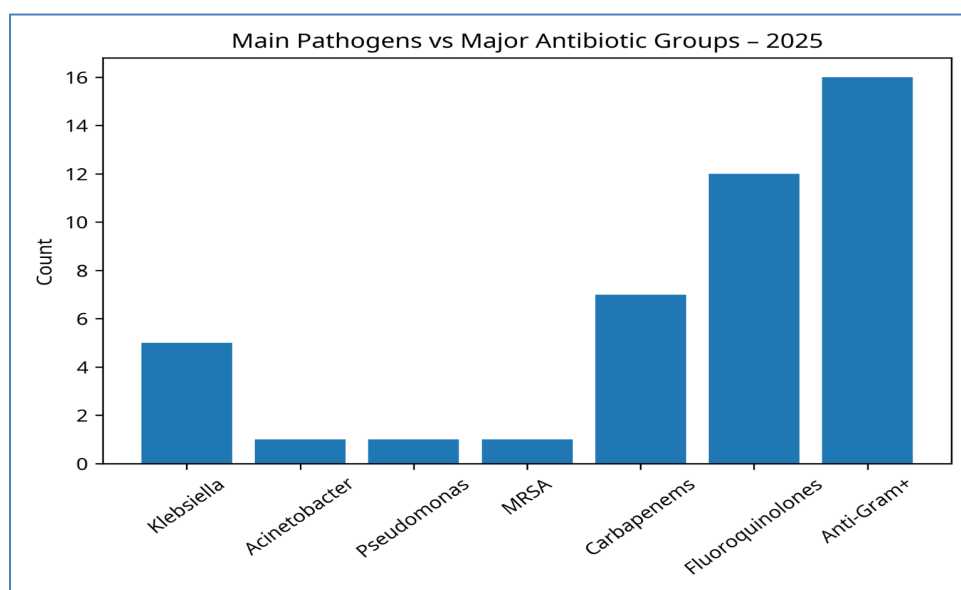
3.2 Βακτηριαμίες Χειρουργικής Κλινικής 2025



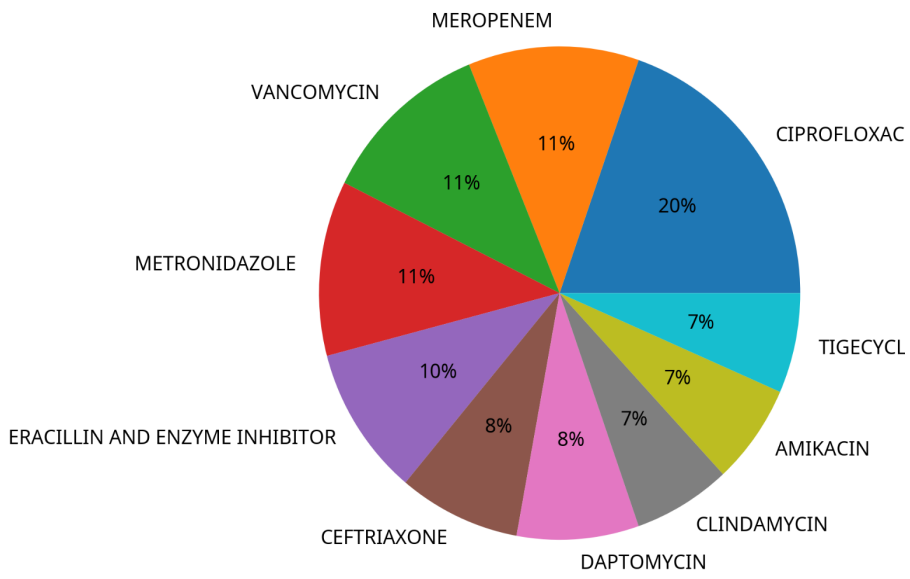
3.3 Κατανάλωση αντιβιοτικών – Επιδημιολογική Ερμηνεία

Η ανάλυση της κατανάλωσης αντιβιοτικών στη Χειρουργική Κλινική κατά το έτος 2025, με βάση τα δεδομένα των DDDs, δείχνει ότι η χρήση επικεντρώνεται κυρίως σε αντιβιοτικά ευρέος φάσματος με δραστικότητα έναντι Gram-αρνητικών παθογόνων. Μεταξύ των συχνότερα χρησιμοποιούμενων παραγόντων καταγράφονται οι φθοριοκινολόνες (ciprofloxacin), τα καρβαπενέμες (meropenem), οι γλυκοπεπτιδές (vancomycin), καθώς και οι συνδυασμοί β-λακταμών με αναστολείς β-λακταμασών (piperacillin-tazobactam). Παράλληλα, σημαντική παρουσία παρουσιάζουν και τα αντιβιοτικά με δράση έναντι αναερόβιων μικροοργανισμών, όπως η μετρονιδαζόλη, γεγονός που αντανακλά τη συχνότητα ενδοκοιλιακών λοιμώξεων στον χειρουργικό πληθυσμό. Το παρατηρούμενο πρότυπο κατανάλωσης είναι συμβατό με τη θεραπευτική αντιμετώπιση σοβαρών χειρουργικών λοιμώξεων, ιδίως ενδοκοιλιακών και σπηττικών επιπλοκών, όπου απαιτείται αρχικά ευρέος φάσματος εμπειρική κάλυψη. Η παρουσία αντιβιοτικών δραστικών έναντι ανθεκτικών Gram-θετικών μικροοργανισμών (vancomycin, daptomycin, teicoplanin) παραμένει σχετικά περιορισμένη, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα παθογόνα τύπου MRSA δεν αποτελούν κυρίαρχο πρόβλημα στο συγκεκριμένο κλινικό περιβάλλον. Συνολικά, το επιδημιολογικό προφίλ της κατανάλωσης αντιβιοτικών στη Χειρουργική Κλινική αντανακλά κυρίως την ανάγκη αντιμετώπισης Gram-αρνητικών εντεροβακτηριακών και πολυμικροβιακών λοιμώξεων της κοιλίας. Τα ευρήματα αυτά είναι

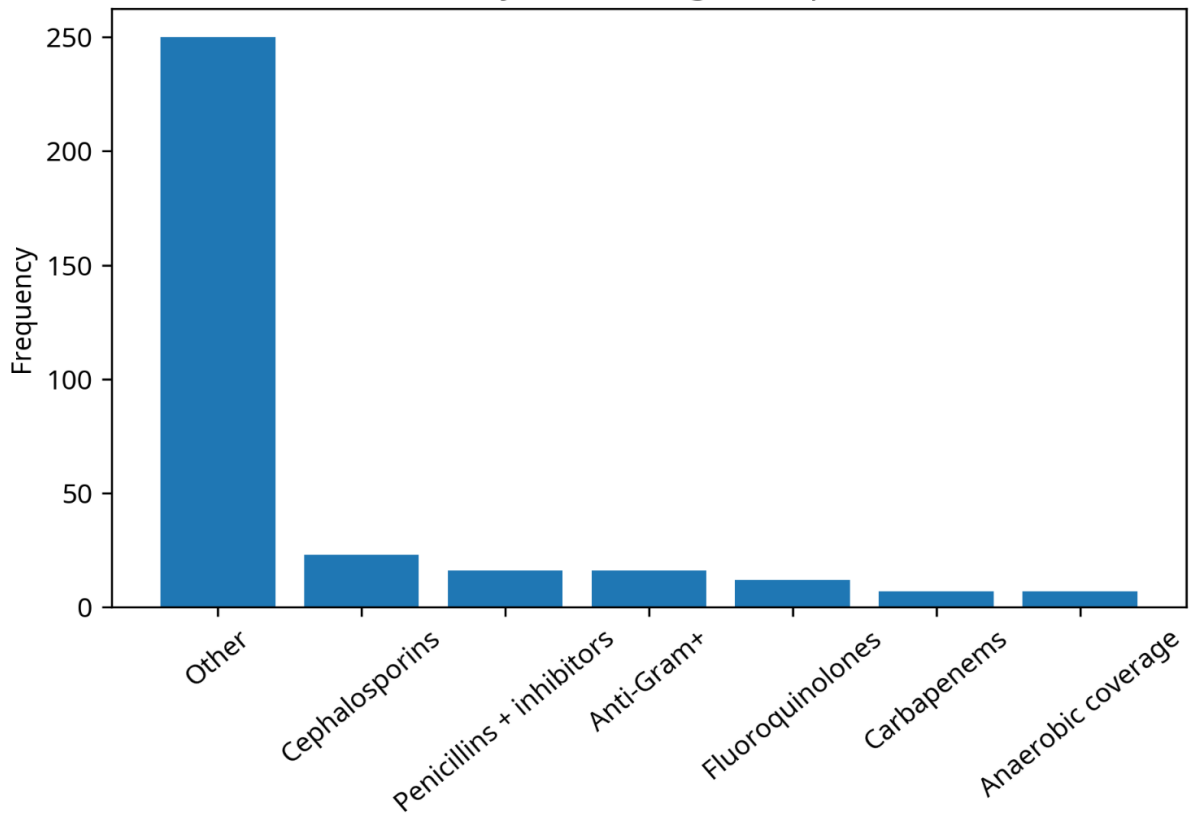
συνεπή με τα μικροβιολογικά δεδομένα των βακτηριαμιών της κλινικής, όπου παρατηρείται επικράτηση Gram-αρνητικών μικροοργανισμών.



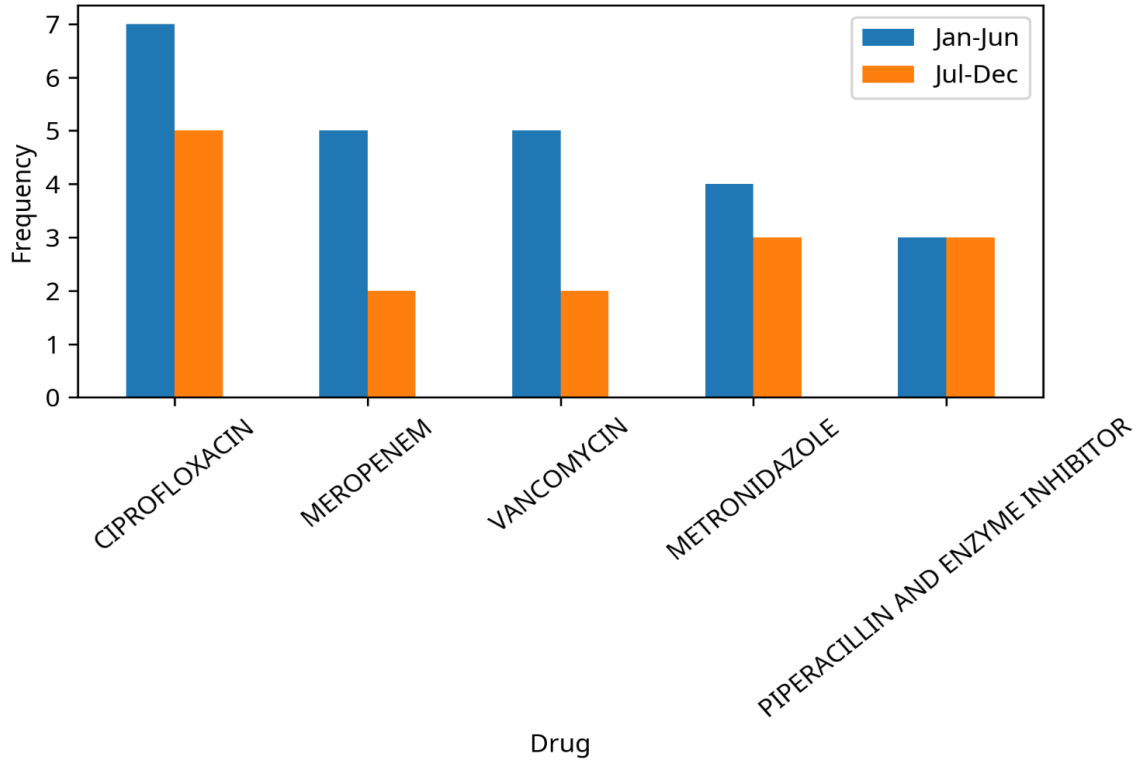
Distribution of Main Antibiotics – 2025



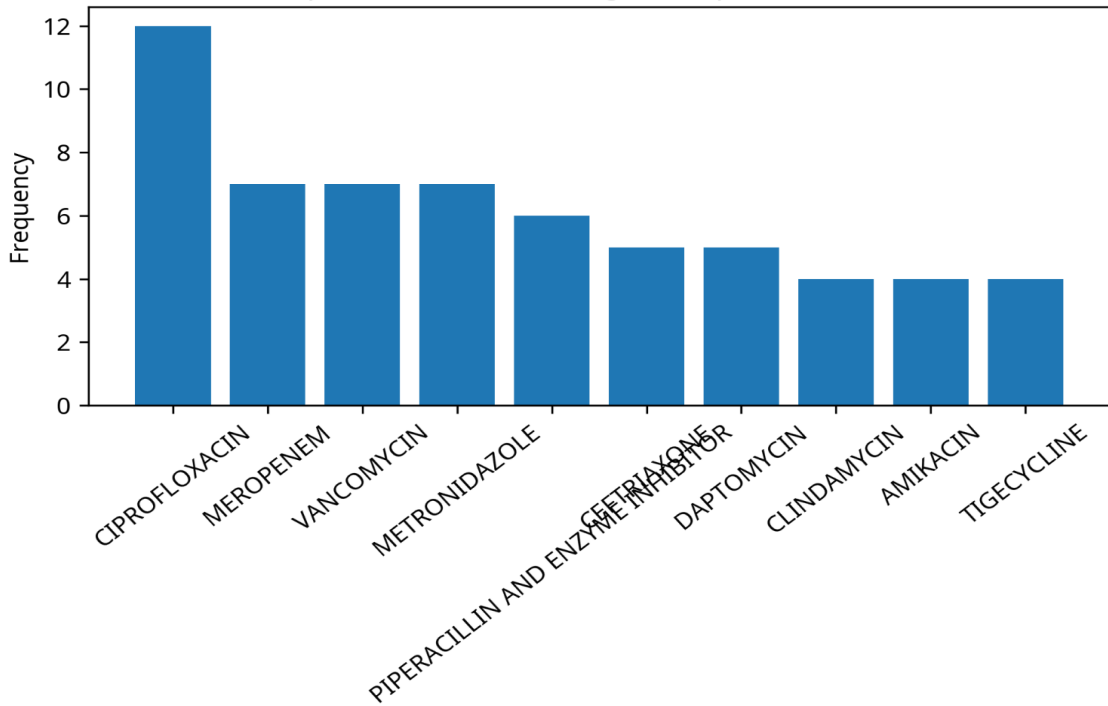
Antibiotic Use by Class – Surgical Department 2025



Antibiotic Use by Semester – 2025



Top 10 Antibiotics – Surgical Department 2025



3.4 Ογκολογικό Συμβούλιο

Γενική επισκόπηση

Το Ογκολογικό Συμβούλιο του νοσοκομείου λειτούργησε σε **σταθερή και προκαθορισμένη βάση**, με συνεδριάσεις που πραγματοποιούνταν **κάθε δεύτερη Τετάρτη στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου**, γεγονός που εξασφάλισε θεσμική συνέχεια, οργανωμένη συμμετοχή των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων και ομαλή ενσωμάτωση της διαδικασίας στη συνολική ογκολογική διαχείριση των ασθενών.

Κατά τη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν **συνολικά 26 συνεδριάσεις**, στο πλαίσιο των οποίων συζητήθηκαν **246 περιστατικά**. Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί σε **μέσο όρο περίπου 9,5 περιστατικών ανά συνεδρία**, ένας φόρτος που επέτρεψε αφενός την επαρκή ανάλυση κάθε περίπτωσης και αφετέρου τη διατήρηση της λειτουργικής αποδοτικότητας του Συμβουλίου.



Από το σύνολο των περιστατικών, η πλειονότητα αφορούσε **νέα περιστατικά**, τα οποία αντιστοιχούσαν στα **3/5 του συνολικού αριθμού**, δηλαδή **148 ασθενείς (60%)**. Τα υπόλοιπα **98 περιστατικά (40%)** αφορούσαν **επανεκτιμήσεις**, γεγονός που αναδεικνύει τον ουσιαστικό ρόλο του Συμβουλίου όχι μόνο στη λήψη αρχικών θεραπευτικών αποφάσεων, αλλά και στη **δυναμική επαναξιολόγηση της πορείας της νόσου**, της ανταπόκρισης στη θεραπεία και της ανάγκης τροποποίησης της στρατηγικής αντιμετώπισης.

Η κατανομή αυτή υποδηλώνει ότι το Ογκολογικό Συμβούλιο δεν λειτούργησε ως μια τυπική διαδικασία επικύρωσης αρχικών επιλογών, αλλά ως **συνεχιζόμενος μηχανισμός πολυεπιστημονικής παρακολούθησης**, ενσωματωμένος στην κλινική πράξη.

Κατά το έτος 2025, το Ογκολογικό Συμβούλιο του νοσοκομείου λειτούργησε με **σταθερότητα, θεσμική συνέχεια και σαφή κλινικό προσανατολισμό**, αποτελώντας κεντρικό πυλώνα στη διαχείριση των ογκολογικών περιστατικών. Η λειτουργία του βασίστηκε στις αρχές της πολυεπιστημονικής συνεργασίας, της τεκμηριωμένης ιατρικής και της εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης.

Δραστηριότητα και όγκος έργου

Το Ογκολογικό Συμβούλιο συνεδρίασε **26 φορές εντός του 2025**, σε τακτική δεκαπενθήμερη βάση.

Συνολικά συζητήθηκαν **246 ογκολογικά περιστατικά**, με μέσο όρο **9–10 περιστατικών ανά συνεδρία**, αριθμός που επέτρεψε ουσιαστική ανάλυση κάθε περίπτωσης χωρίς λειτουργική υπερφόρτωση.

Η κατανομή των περιστατικών περιλάμβανε:

- **Νέα περιστατικά:** 60% (148 περιπτώσεις)
- **Επανεκτιμήσεις:** 40% (98 περιπτώσεις)

Η αναλογία αυτή καταδεικνύει ότι το Συμβούλιο δεν περιορίστηκε στη λήψη αρχικών αποφάσεων, αλλά λειτούργησε ως **συνεχής μηχανισμός παρακολούθησης και αναπροσαρμογής της θεραπευτικής στρατηγικής**.

Δραστηριότητα Ογκολογικού Συμβουλίου

Σύνολο Συνεδριάσεων: **26**

Σύνολο Περιστατικών: **246**

Μέσος Όρος: **9,5** περιστατικά ανά συνεδρία



Πολυεπιστημονική Προσέγγιση & Συνεχής Αξιολόγηση

Κατανομή Περιστατικών



Μέσω της λειτουργίας του MDT εξασφαλίζεται οργανωμένη και άμεση διασύνδεση με το Ογκολογικό Νοσοκομείο Άγιοι Ανάργυροι, διευκολύνοντας την ταχεία παραπομπή ασθενών για συστηματική ογκολογική θεραπεία

Ποιότητα διαδικασίας και χρονικοί δείκτες

Δεδομένης της δεκαπενθήμερης λειτουργίας, ο **διάμεσος χρόνος από τη διάγνωση έως τη συζήτηση στο MDT εκτιμάται σε περίπου 7 ημέρες**, χρόνος που βρίσκεται εντός των διεθνώς αποδεκτών προτύπων για έγκαιρη πολυεπιστημονική αξιολόγηση.

Παράλληλα:

- **70% των περιστατικών** προσήλθαν στο Συμβούλιο με **πλήρη διαγνωστικά και σταδιοποιητικά δεδομένα** (απεικόνιση, ιστολογία, TNM), επιτρέποντας τη λήψη άμεσα εφαρμόσιμων αποφάσεων.
- Το υπόλοιπο ποσοστό αφορούσε περιστατικά σε εξελισσόμενο διαγνωστικό έλεγχο, γεγονός που αντανάκλα την **έγκαιρη ένταξη των ασθενών στο MDT**, ακόμη και πριν την πλήρη ολοκλήρωση της διερεύνησης.

Κλινική επίδραση αποφάσεων

Κατά το 2025:

- Σε **8%** των περιστατικών η συζήτηση στο MDT οδήγησε σε **ουσιαστική αλλαγή του αρχικού θεραπευτικού πλάνου**, αναδεικνύοντας την προστιθέμενη αξία της συλλογικής αξιολόγησης.
- Το **ποσοστό εφαρμογής των αποφάσεων του MDT ανήλθε σε 78%**, με τις αποκλίσεις να οφείλονται κυρίως σε κλινική επιδείνωση, επιλογή του ασθενούς ή εξωγενείς οργανωτικούς παράγοντες.
- Ο **μέσος αριθμός συμμετεχουσών ειδικοτήτων ανά συνεδρία** ήταν **πέντε (5)**, στοιχείο που τεκμηριώνει τη σταθερή διεπιστημονική σύνθεση και τη συλλογική ευθύνη των αποφάσεων.



Δεδομένης της σταθερής δεκαπενθήμερης λειτουργίας του Ογκολογικού Συμβουλίου, ο διάμεσος χρόνος από τη διάγνωση έως τη συζήτηση στο MDT εκτιμάται σε περίπου 7 ημέρες, γεγονός που υποδηλώνει έγκαιρη ενσωμάτωση των ασθενών στη διαδικασία πολυεπιστημονικής λήψης αποφάσεων

Συνέχεια φροντίδας

Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της λειτουργίας του Συμβουλίου αποτέλεσε η **συνέχεια φροντίδας**. Σε κάθε συνεδρίαση, **τουλάχιστον δύο ασθενείς επανεισάγονταν για τρίτη ή μεταγενέστερη φορά**, με στόχο:

- την αξιολόγηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία,
- την έγκαιρη αναγνώριση επιπλοκών ή υποτροπής,
- την αναπροσαρμογή της θεραπευτικής στρατηγικής όπου απαιτείται.

Η πρακτική αυτή ενίσχυσε τον ρόλο του MDT ως **διαχρονικού συνοδοιπόρου του ασθενούς** και όχι ως εφάπαξ συμβουλευτικού οργάνου.

Διασύνδεση και πρόσβαση σε ογκολογική θεραπεία

Το Ογκολογικό Συμβούλιο παρείχε **άμεση λειτουργική διασύνδεση με εξειδικευμένο ογκολογικό νοσοκομείο**, εξασφαλίζοντας την έγκαιρη παραπομπή ασθενών για συστηματική ογκολογική θεραπεία (χημειοθεραπεία), όταν αυτό κρίθηκε αναγκαίο. Η συνεργασία αυτή συνέβαλε στη **μείωση καθυστερήσεων απόφασης–θεραπείας**.

Εκπαιδευτικός και θεσμικός ρόλος

Πέραν της κλινικής του αποστολής, το Ογκολογικό Συμβούλιο λειτούργησε και ως **εκπαιδευτικός θεσμός**. Κατά τη διάρκεια του 2025:

- υπήρξε **ενεργή συμμετοχή ειδικευόμενων ιατρών** στη συζήτηση των περιστατικών,
- ακολούθησε ερμηνεία και ανάλυση των αποφάσεων μετά τη συνεδρίαση,
- πραγματοποιήθηκαν **εκπαιδευτικά meetings** βασισμένα σε πραγματικά περιστατικά MDT.

Η δραστηριότητα αυτή ενίσχυσε την κλινική εκπαίδευση και καλλιέργησε κουλτούρα συνεργασίας και τεκμηριωμένης λήψης αποφάσεων.

Συμπερασματικά

Κατά το έτος 2025, το Ογκολογικό Συμβούλιο λειτούργησε ως **δομημένος μηχανισμός κλινικής διακυβέρνησης**, συνδυάζοντας:

- υψηλό επίπεδο πολυεπιστημονικής συνεργασίας,
- έγκαιρη και τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων,
- συνέχεια φροντίδας,
- και ενεργό εκπαιδευτικό ρόλο.

Η συνολική του λειτουργία κρίνεται **αποτελεσματική, ώριμη και ευθυγραμμισμένη με διεθνή πρότυπα MDT**, αποτελώντας σταθερό πυλώνα της ογκολογικής φροντίδας του νοσοκομείου.

Πλαίσιο Λειτουργίας & Κλινικής Διακυβέρνησης

Το Ογκολογικό Συμβούλιο του νοσοκομείου αποτελεί **κεντρικό θεσμό στη διαχείριση των ογκολογικών περιστατικών**, με στόχο την τεκμηριωμένη, πολυεπιστημονική και εξατομικευμένη προσέγγιση κάθε ασθενούς. Η λειτουργία του βασίζεται σε διεθνώς αποδεκτές πρακτικές MDT και ενσωματώνεται οργανικά στην καθημερινή κλινική δραστηριότητα.

Σκοπός και βασικές αρχές

Όλα τα περιστατικά με πιθανή ή επιβεβαιωμένη νεοπλασματική νόσο παραπέμπονται υποχρεωτικά στο Ογκολογικό Συμβούλιο, όπου πραγματοποιείται **συνδυαστική αξιολόγηση κλινικών, απεικονιστικών, εργαστηριακών και ιστολογικών δεδομένων**. Οι αποφάσεις λαμβάνονται βάσει διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών και επανεξετάζονται σε κρίσιμα σημεία της πορείας του ασθενούς, ώστε να διασφαλίζεται η βέλτιστη θεραπευτική στρατηγική.

Δομή και ρόλοι

Εισηγητής: Ο θεράπων ιατρός του ασθενούς, υπεύθυνος για την παρουσίαση του ιατρικού φακέλου, τη σταδιοποίηση της νόσου και τη συνοπτική τεκμηρίωση της κλινικής πορείας.

Συντονιστές: Δύο ιατροί με ευθύνη την ομαλή διεξαγωγή της συνεδρίασης, την τήρηση της διαδικασίας και τη διαχείριση του ψηφιακού αρχείου του Συμβουλίου.

Συμμετέχοντες ιατροί: Ιατροί από τις βασικές ειδικότητες (Χειρουργική, Ογκολογία, Ακτινολογία, Παθολογική Ανατομία), με δυνατότητα συμμετοχής επιπλέον ειδικοτήτων κατά περίπτωση (Ακτινοθεραπεία, Γαστρεντερολογία, Αναισθησιολογία, Διατροφολογία, Ψυχολογία).

Η συμμετοχή των ιατρών είναι ενεργή και ουσιαστική, διασφαλίζοντας **ολιστική αξιολόγηση και συλλογική ευθύνη των αποφάσεων**.

Διαδικασία συνεδρίασης

Οι συνεδριάσεις πραγματοποιούνται σε τακτική βάση, με παρουσία τουλάχιστον **τριών διαφορετικών ειδικοτήτων**, ώστε να εξασφαλίζεται η πολυεπιστημονική σύνθεση. Οι ιατρικοί φάκελοι κατατίθενται πριν από τη συνεδρίαση, επιτρέποντας επαρκή χρόνο μελέτης, ενώ τα απεικονιστικά και εργαστηριακά δεδομένα είναι πρόσφατα και αντιπροσωπευτικά της τρέχουσας κατάστασης του ασθενούς.

Όπου απαιτείται, καλούνται **επιπλέον ειδικότητες** για πληρέστερη εκτίμηση. Οι αποφάσεις λαμβάνονται κατά κανόνα με **συναίνεση** και καταγράφονται επισήμως στον ιατρικό φάκελο.

Διαγνωστικές απαιτήσεις και τεκμηρίωση

Για κάθε τύπο νεοπλασματικής νόσου έχουν καθοριστεί **ελάχιστες διαγνωστικές απαιτήσεις**, που περιλαμβάνουν:

- πλήρη απεικονιστικό έλεγχο (CT, MRI, PET όπου ενδείκνυται),
- ιστολογική ή κυτταρολογική επιβεβαίωση,
- σαφή σταδιοποίηση (TNM, μεταστατική νόσος).

Σε ειδικές περιπτώσεις (π.χ. όγκοι με τυπικά ακτινολογικά χαρακτηριστικά), η ανάγκη για επιπλέον εξετάσεις κρίνεται εξατομικευμένα από το Συμβούλιο.

Διατύπωση αποφάσεων και συνέχεια φροντίδας

Η τελική απόφαση του Ογκολογικού Συμβουλίου διατυπώνεται με σαφήνεια και περιλαμβάνει:

- σύνοψη του ιστορικού και των διαγνωστικών ευρημάτων,
- εναλλακτικές ή συνδυαστικές θεραπευτικές επιλογές,
- προγραμματισμό παρακολούθησης και επανεκτίμησης.

Σημαντικό χαρακτηριστικό της λειτουργίας του MDT είναι η **συνέχεια φροντίδας**, καθώς περιστατικά επανεισάγονται σε επόμενες συνεδριάσεις για αξιολόγηση της ανταπόκρισης και πιθανή αναπροσαρμογή του θεραπευτικού πλάνου.

Εκπαιδευτικός ρόλος

Το Ογκολογικό Συμβούλιο λειτουργεί παράλληλα ως **εκπαιδευτικός θεσμός**, με:

- ενεργή συμμετοχή ειδικευόμενων ιατρών στη συζήτηση,
- ερμηνεία των αποφάσεων μετά τη συνεδρίαση,
- εκπαιδευτικά meetings βασισμένα σε πραγματικά περιστατικά MDT.

Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η μεταφορά γνώσης, η κλινική κρίση και η καλλιέργεια πολυεπιστημονικής κουλτούρας.

Συνολικά

Το Ογκολογικό Συμβούλιο δεν αποτελεί απλώς ένα όργανο λήψης αποφάσεων, αλλά έναν **ζωντανό μηχανισμό κλινικής διακυβέρνησης**, που συνδυάζει τεκμηρίωση, συνέχεια φροντίδας και εκπαίδευση, ευθυγραμμισμένο με σύγχρονα διεθνή πρότυπα.

Κανονισμός Λειτουργίας του Ογκολογικού Συμβουλίου

A. Σκοπός και Γενικές Αρχές

Το Ογκολογικό Συμβούλιο αποτελεί βασικό θεσμό στη διαχείριση των ογκολογικών περιστατικών, στοχεύοντας στην **ορθή, τεκμηριωμένη και εξατομικευμένη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση** κάθε ασθενούς με νεοπλασματική νόσο.

Βασικές αρχές λειτουργίας:

1. **Υποχρεωτική παραπομπή όλων των ασθενών** με πιθανή ή επιβεβαιωμένη νεοπλασματική νόσο στο Ογκολογικό Συμβούλιο, όπου γίνεται **πολυεπιστημονική αξιολόγηση** των κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών δεδομένων.
2. Οι αποφάσεις του Συμβουλίου βασίζονται στις **διεθνώς αποδεκτές κατευθυντήριες οδηγίες**, εξασφαλίζοντας την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων και αποτελεσματικών θεραπευτικών πρακτικών.
3. Το Συμβούλιο μπορεί να εξετάζει περιστατικά σε **κάθε στάδιο της διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας**, λαμβάνοντας αποφάσεις για τη βέλτιστη στρατηγική θεραπείας και παρακολούθησης.
4. Όλα τα ογκολογικά περιστατικά του νοσοκομείου εξετάζονται **πριν από την έναρξη της αρχικής θεραπείας** και σε κάθε κρίσιμο στάδιο της πορείας τους, προκειμένου να γίνεται **αναπροσαρμογή του θεραπευτικού πλάνου**.
5. Το Συμβούλιο μπορεί να παρέχει **συμβουλευτικές γνωματεύσεις** και για ογκολογικά περιστατικά που προέρχονται από άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

B. Δομή και Σύσταση του Συμβουλίου

Το Συμβούλιο συγκροτείται από ειδικούς **πολλαπλών ιατρικών πεδίων**, διασφαλίζοντας **ολιστική προσέγγιση** στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων.

Υποχρεωτικές ειδικότητες:

- Χειρουργική
- Ογκολογία
- Ακτινολογία
- Παθολογική Ανατομία

Επιπλέον ειδικότητες (κατά περίπτωση):

- Γαστρεντερολογία, Αναισθησιολογία, Ακτινοθεραπεία
- Διατροφολογία, Ψυχολογία

Ρόλοι εντός του Συμβουλίου:

- **Εισηγητής:** Ο θεράπων ιατρός κάθε ασθενούς, υπεύθυνος για την παρουσίαση του ιατρικού φακέλου και τη σταδιοποίηση της νόσου.
- **Συντονιστές:** Δύο ιατροί με ευθύνη την τήρηση της διαδικασίας, την οργάνωση των περιστατικών και τη διαχείριση του ψηφιακού αρχείου του Συμβουλίου.
- **Συμμετέχοντες ιατροί:** Όλοι οι ιατροί του Χειρουργικού Τμήματος συμμετέχουν υποχρεωτικά στη συνεδρίαση και απαλλάσσονται από άλλα καθήκοντα κατά τη διάρκειά της.

Γ. Διαδικασία και Λειτουργία του Συμβουλίου

- Οι συνεδριάσεις πραγματοποιούνται **εβδομαδιαία**, με υποχρεωτική παρουσία **τουλάχιστον τριών διαφορετικών ειδικοτήτων** για τη συγκρότηση του Συμβουλίου.
- Οι **ιατρικοί φάκελοι** των περιστατικών πρέπει να κατατίθενται **τουλάχιστον δύο ημέρες πριν** από τη συνεδρίαση, ώστε να υπάρχει επαρκής χρόνος μελέτης.
- Οι **απεικονιστικές και εργαστηριακές εξετάσεις** των ασθενών πρέπει να είναι πρόσφατες (εντός του τελευταίου μήνα), διαφορετικά απαιτείται η επανάληψή τους.
- Οι εισηγητές έχουν το δικαίωμα να καλούν **επιπλέον ειδικότητες** (π.χ. αναισθησιολόγο, ακτινοθεραπευτή, διατροφολόγο) εφόσον κριθεί αναγκαίο για την ολιστική εκτίμηση του περιστατικού.
- Οι αποφάσεις του Συμβουλίου καταγράφονται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς και λαμβάνονται στη **βάση συναίνεσης μεταξύ των ειδικοτήτων**.

Δ. Ειδικό Μέρος – Κριτήρια και Διαγνωστικές Απαιτήσεις

Για κάθε τύπο νεοπλασματικής νόσου, το Ογκολογικό Συμβούλιο έχει καθορίσει τις **ελάχιστες απαιτούμενες εξετάσεις** που είναι απαραίτητες για τη σωστή διάγνωση και σταδιοποίηση της νόσου.

Ενδεικτικές διαγνωστικές απαιτήσεις ανά τύπο καρκίνου:

Τύπος Καρκίνου	Απαραίτητες Διαγνωστικές Εξετάσεις
Καρκίνος στομάχου	Οισοφαγογαστροσκόπηση, Βιοψία, Αξονική Τομογραφία Θώρακα & Άνω/Κάτω Κοιλίας
Καρκίνος παγκρέατος	Αξονική Τομογραφία Άνω/Κάτω Κοιλίας
Καρκίνος παχέος εντέρου	Κολonosκόπηση, Βιοψία, Αξονική Τομογραφία Θώρακα & Άνω/Κάτω Κοιλίας
Καρκίνος πνεύμονα	Βρογχοσκόπηση, Βιοψία, Αξονική Τομογραφία Θώρακα
Καρκίνος μαστού	Μαστογραφία, Βιοψία, Αξονική Τομογραφία Θώρακα & Άνω Κοιλίας
Καρκίνος ήπατος	Αξονική Τομογραφία Άνω Κοιλίας, Βιοψία, AFP
Καρκίνος νεφρού	Αξονική Τομογραφία Άνω/Κάτω Κοιλίας, Βιοψία
Καρκίνος τραχήλου μήτρας	Αξονική Τομογραφία Άνω/Κάτω Κοιλίας, Βιοψία
Καρκίνος ωοθηκών	Αξονική Τομογραφία Άνω/Κάτω Κοιλίας, Βιοψία
Ανάπτυξη καρκίνου άγνωστης πρωτοπαθούς εστίας	Αξονική Τομογραφία Θώρακα/Άνω Κοιλίας, Βιοψία δευτεροπαθούς εστίας

Ειδικές περιπτώσεις

- Σε όγκους με **τυπικά ακτινολογικά χαρακτηριστικά**, όπως το **ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα με αυξημένη AFP**, μπορεί να μη χρειάζεται βιοψία πριν από τη συζήτηση στο Συμβούλιο.
- **Εξειδικευμένες εξετάσεις** (π.χ. PET-CT, EUS, χειρουργικές βιοψίες) δεν απαιτούνται πάντα κατά την αρχική αξιολόγηση.

Το Ογκολογικό Συμβούλιο έχει την ευθύνη να καθορίσει **τη χρονική έναρξη της θεραπείας** και να αποφασίσει αν απαιτείται επιπλέον σταδιοποίηση πριν από οποιαδήποτε παρέμβαση.

Διατύπωση Τελικών Αποφάσεων Ογκολογικού Συμβουλίου

Η τελική απόφαση του ογκολογικού συμβουλίου διατυπώνεται με σαφήνεια, περιλαμβάνοντας τη σύνοψη του ιστορικού, τα διαγνωστικά ευρήματα, τις θεραπευτικές επιλογές και το πλάνο παρακολούθησης.

Ογκολογικό Συμβούλιο – Πόρισμα Συνεδρίασης [Ημερομηνία]

Ασθενής: [Όνοματεπώνυμο], [Ηλικία]

Θέμα: [Θεραπευτική στρατηγική για συγκεκριμένη διάγνωση]

Ιστορικό & Διαγνωστικά Ευρήματα

- **Διάγνωση:**
 - [Συγκεκριμένος τύπος καρκίνου, πρωτοπαθής ή μεταστατικός].
- **Προηγούμενες θεραπείες:**
 - [Περιγραφή παλαιότερων επεμβάσεων, ακτινοθεραπείας, χημειοθεραπείας ή στοχευμένων θεραπειών].
- **Νεότερα ευρήματα:**
 - **MRI/CT/PET-CT:** [Απεικονιστικά ευρήματα, εξέλιξη της νόσου, παρουσία ή απουσία νέων μεταστάσεων].
 - **Βιοδείκτες:** [Αξιολόγηση αλλαγών στους βιοδείκτες της νόσου].

Συζήτηση & Πρόταση Ογκολογικού Συμβουλίου

1. **Επιλογές θεραπείας:**
 - [Περιγραφή δυνατών θεραπευτικών προσεγγίσεων].
 - [Συνδυασμός ή εναλλακτικές θεραπείας με χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ανοσοθεραπεία ή τοπικοπεριοχικές θεραπείες].
2. **Παρακολούθηση & επόμενα βήματα:**
 - [Προγραμματισμένες εξετάσεις – MRI, CT, PET-CT, βιοδείκτες].
 - [Προτεινόμενος χρόνος επανεξέτασης στο ογκολογικό συμβούλιο].

Απόφαση Ογκολογικού Συμβουλίου

- ✓ [Συγκεκριμένη απόφαση για θεραπευτική αντιμετώπιση].
- ✓ [Επιβεβαίωση διάγνωσης με βάση τις απεικονιστικές και βιοχημικές εξετάσεις].
- ✓ [Προτεινόμενος χρόνος για επανεκτίμηση της ανταπόκρισης].
- ✓ [Ενδεχόμενη αναθεώρηση του πλάνου θεραπείας βάσει μελλοντικών ευρημάτων].

✦ Το περιστατικό θα επανεξεταστεί στην επόμενη συνεδρίαση για αξιολόγηση της ανταπόκρισης.

IV.

IV.ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ - 2025

ΕΧΕ – Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία – Εκπαιδευτικό Συμβούλιο

Παπασταματίου Μιλτιάδης

Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας & Επικεφαλής

Χειρουργικού Τμήματος, ΓΓΝΙ

Κωνσταντοπούλειο «Η Αγία Όλγα»

τ. Πρόεδρος Επαγγελματικού Συμβουλίου ΕΧΕ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

*Ο Πρόεδρος και τα Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας
Ο Πρόεδρος και τα Μέλη του Εκπαιδευτικού Συμβουλίου της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας*

Σας προσκαλούν να παρευρεθείτε

*Στην εκδήλωση
Ενάρξεως του Εκπαιδευτικού Προγράμματος 2025
που θα πραγματοποιηθεί
την Παρασκευή 21 Φεβρουαρίου 2025, ώρα 17:00
στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν
(Μεσογείων 107, 115 26 Αθήνα)*

*Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Χ.Ε.
Απόστολος Καμπαρούδης*

*Ο Πρόεδρος του Εκπαιδευτικού Συμβουλίου της Ε.Χ.Ε.
Κωνσταντίνος Τούτουζας*

4.1 Συνεχής Ιατρική Εκπαίδευση

- 19-23 Νοεμβρίου 2025, 34^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής, An International Surgical Forum, Αθήνα



Θέμα: Ευχαριστήρια Επιστολή | 34ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής



Αγαπητέ κύριε Παπασταματίου,

Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας και της Οργανωτικής Επιτροπής του 34ου Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής και Διεθνούς Χειρουργικού Φόρουμ, θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε θερμά για τη συμμετοχή σας και τη σημαντική συνεισφορά σας στο επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου μας, που πραγματοποιήθηκε στις 19–23 Νοεμβρίου 2025 στην Αθήνα.

Η συμμετοχή σας, η εξειδίκευση και η εμπειρία σας συνέβαλαν καθοριστικά στην ενίσχυση του επιστημονικού επιπέδου του συνεδρίου, στην προώθηση της ανταλλαγής καινοτόμων ιδεών και στην εκπαίδευση και καθοδήγηση των νέων χειρουργών. Παράλληλα, η ενεργός συμμετοχή σας συνέβαλε ουσιαστικά στην ενίσχυση της συνολικής επιστημονικής ποιότητας του προγράμματος.

Σας ευχαριστούμε θερμά και θα χαρούμε να σας έχουμε πάλι μαζί μας σε μελλοντικές εκδηλώσεις της Εταιρείας μας.

Με εκτίμηση,

Οι Πρόεδροι του Συνεδρίου

Νικόλαος Ι. Νικητέας, MD, PhD

Καθηγητής Χειρουργικής Ε.Κ.Π.Α.
Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής
Χειρουργικής

Κλινικής Ε.Κ.Π.Α. Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό"

Κωνσταντίνος Αλεξίου, MD, MSc, PhD

Γενικός Χειρουργός

Νικόλαος Σκαλιάς, PhD, MSc, MA

Διευθυντής ΕΣΥ



Αίθουσα MC2

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

09:00-10:30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Χειρουργική παθήσεων Ήπατος - Παγκρέατος - Χοληφόρων I

Προεδρεία: Νικόλαος Μαχαίρας, Δημήτριος Οικονόμου, Ιωάννης Κατσαρός

ΕΑ008

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΤΥΠΟΥ ΠΟΡΟΥ-ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ BLUMGART ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΗΣΤΙΔΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ HIGH VOLUME CENTER

Άρτεμις Λιάπη¹, Ευγενία Χαριτάκη¹, Άρτεμις Λιάπη¹, Χαρίκλεια Τριαντοπούλου¹, Ευαγγελία Μαστροκώστα², Χαρά Νικολάου³, Βασιλική Κυριάκου⁴, Βασίλειος Καράμπας¹, Νικόλαος Κοκορόσκος¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου¹, Σπυριδών Δελής¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλεια - Πατησίων

ΕΑ009

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΕΝΤΕ ΕΤΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σταυρούλα Παναγιώτα Λόντου¹, Παρασκευάς Σταμόπουλος², Στυλιανός Κύκαλος², Νικόλαος Μαχαίρας², Νικόλαος Τεντολούρης³, Γεώργιος Σωτηρόπουλος⁴

¹Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», ²Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», ³Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», ⁴Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

ΕΑ010

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ (ICG) ΣΤΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Νικόλαος Μάμιδας¹, Βασίλειος Δρακόπουλος¹, Κωνσταντίνος Κωνσταντουδάκης¹, Νικόλαος Καπετανόπουλος¹, Ελίνα Αναστασίου¹, Μαρία Σωτηροπούλου¹, Μιχαήλ Ψαρολόγος¹, Φώτιος Σερέτης¹, Πάρης Γραμμός¹, Μαρία Μπρακούλια¹, Κωνσταντίνος Πολυζώης¹, Νικόλαος Μαμάκος¹, Βασιλική Σταματούκου¹, Δέσποινα Ιορδανίδη¹, Αθανάσιος Πρεκετές¹, Μαρία Ηλιοπούλου¹, Ελένη Ρακά¹, Στυλιανός Καπίρης¹

¹ΤΝΑ Ο Ευαγγελισμός

ΕΑ011

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΔΕΚΑΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Κωνσταντίνος Γ. Τούπουζας², Νικόλαος Ιντζές², Λουκάς Ρεντίφης², Σπήλιος Σπηλιωτόπουλος², Ελένη Κίτσου², Ανδρέας Παναγιώτης Θεοδώρου², Παναγιώτης Γκαρμπούνωφ², Μαρία Χριστίνα Καπουτσή², Χαρίδημος Μαρκογιαννάκης², Δημήτριος Θεοδώρου²

¹Μονάδα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο ΓΝ Αθηνών, ²Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΑ012

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΝΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Νικόλαος Μαχαίρας¹, Ιωάννης Λυμπερής¹, Απόστολος Αγγέλης¹, Στυλιανός Κύκαλος¹, Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος¹, Ευάγγελος Τάγκαλος¹, Σπυριδών Βερναρδάκης¹, Αικατερίνη Λαμπαδαρίου, Στρατηγούλα Σακελλάρη¹, Dimitri A. Raptis¹, Dieter C. Broering¹, Γεώργιος Σωτηρόπουλος¹

¹Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών



Αίθουσα MC3.4

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

11.00-12.00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Χειρουργική παθήσεων κατώτερου πεπτικού ΙΧ

Προεδρεία: Θεόδωρος Σιδηρόπουλος, Ευστράτιος Κουρούμπας,
Ευάγγελος Λώλης

EA353

ΠΟΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΑΠΟ ΔΙΑΦΥΓΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ; ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ 203 ΑΣΘΕΝΩΝ

Δημοσθένης Κούππας¹, Αϊχάν Μπόζογλου¹, Αντρέας Συμεού¹, Βασιλική Χατζόγλου¹, Αδαμαντία Στέφανιδου¹, Μιχαήλ Σαββίδης¹, Στυλιανή Τριανταφυλλίδου¹, Μαλαματή Μπλέτσα¹, Μαρία Μείτανιδου¹, Θέμις Αναστασία Ταταρίδου¹, Ευστάθιος Παυλίδης¹, Πασχάλης Καραδαγλής¹, Αναστάσιος Μπούτης², Ιωάννης Γαλάνης¹

¹Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. «ΓΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», ²Γ' Χημειοθεραπευτική - Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

EA354

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΕΞΙΑ ΗΜΙΚΟΛΕΚΤΟΜΗ

Αννα Κουτσαρά¹, Μελισσάνθη Μπεχράκη-Τριανταφυλλού¹, Νικόλαος Πλαγιαννάκος¹, Αδαμαντία Ρομπολάκη¹, Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος, Χαράλαμπος Σάββα¹, Παλαιολόγος Δουλγέρογλου¹, Αλέξανδρος Κολιοπάνος¹

¹Β' Χειρουργική Κλινική ΓΝΑ Τ. Γεννηματάς

EA355

FRAILTY SCORE ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΡΘΟΚΟΛΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ - ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ηλέκτρα Κυροκρήστου^{1,2}, Γερασμία Κυροκρήστου², Βασίλειος Γκούβας², Κωνσταντίνος Βλάχος², Γεώργιος Λιανός²

¹Τμήμα Επεγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας - Πειραιά, ²Άγιος Παντελεήμων, ³Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

EA356

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΔΙΕΤΙΑΣ ΣΤΟ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Ευαγγελία Τσαρδινάκη¹, Ρωξάνη Αρβελάκη¹, Μιχαήλ Γιακουμάκης¹, Άγγελος Λαλιώτης¹, Νικόλαος Βρέντζος¹, Ευστάθιος Δημητριάδης¹, Γεώργιος Παπαλιά¹, Ανδρέας Στρέλε¹, Μαρία Χριστοφάκη¹, Ιωάννης Γκικώνης¹, Γεωργιος Κωστάκης¹, Θεοφάνης Κοκκινάκης¹

¹Χειρουργική Κλινική, Βενιζέλιο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

EA357

ΚΑΜΠΥΛΗ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΚΟΛΕΚΤΟΜΩΝ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΕΙΝΑΙ ΕΦΙΚΤΟ;

Κωνσταντίνος Μανές¹, Άρτεμις Λιάπη¹, Νικόλαος Κακορόσκος¹, Νικόλαος Δαλαμάγκας¹, Ανδρέας Ευσταθίου¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων



Αίθουσα MC3.4

ΒΙΝΤΕΟΠΡΟΒΟΛΕΣ

09:00-10:30

Βιντεοπροβολές

Χειρουργική παθήσεων Ήπατος - Παγκρέατος - Χοληφόρων

Προεδρεία: Παναγιώτης Πετράς, Παναγιώτης Σακαρέλλος,

Δημήτριος Οικονόμου

ΒΠ076

CONGENITAL AGENESIS OF THE LEFT HEPATIC LOBE: INTRAOPERATIVE CHALLENGES IN LAPAROSCOPIC CYST UNROOFING AND CHOLECYSTECTOMY

Andreas Panagakis¹, Ioannis Katsaros¹, George Korovesis¹, Pagona Kastanaki¹, Nikoletta Demetriou¹, Theano Perri¹, Alexandros-Loukas Papalampros¹, Eleandros Kyros¹

¹First Department of Surgery, National and Kapodistrian University of Athens, Laiko General Hospital

ΒΠ077

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΑΠΛΩΝ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ

Ιωάννης Αλεβιζάκης¹, Ευστάθιος Καπασάκης¹, Μαρίνα Κανδύλη¹, Μαρία-Ιωάννα Αντωνοπούλου¹, Απόστολος Δεληδήμος¹, Ευαγγελία Παπακωνδεράκη¹, Κυριακή Θεοδωρολέα¹, Νικόλαος Ίβρος¹, Παναγιώτης Βαμβακάς¹

¹Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών - Χειρουργική Κλινική

ΒΠ078

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΦΟΛΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΒΑΡΙΑ ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ: Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Θωμάς Μέλλιος¹, Σόνια Τακίδου¹, Θεόδωρος Μαργετουσαάκης¹, Μαρία Ψαρομιχαλάκη¹, Δημήτριος Τσαπραλής¹, Γεώργιος Βασιλειάδης¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Ιεράπετρας

ΒΠ079

ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΕΚΦΥΣΗΣ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΕΞΙΟ ΟΠΙΣΘΙΟ ΗΠΑΤΙΚΟ ΠΟΡΟ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΜΕ MRCP ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ CRITICAL VIEW OF SAFETY ΚΑΙ INDOCYANINE GREEN

Δημήτριος Καρακαξάς¹, Ιωάννης Δαμηλάκης¹, Βασίλειος Καράμπας¹, Νικόλαος Κοκορόσκος¹, Νικόλαος Δαλαμάγκας¹, Ιωάννης Ηλιάδης¹, Παναγιώτης Μανιατάκος¹, Σπυριδών Δελής¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου¹

¹Κωνσταντοπούλεια Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας

ΒΠ080

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΘΟΡΙΖΟΥΣΑΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗ (ICG) ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΕΣ ΛΟΓΩ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

Δημήτριος Καρακαξάς¹, Ιωάννης Δαμηλάκης¹, Νικόλαος Κοκορόσκος¹, Βασίλειος Καράμπας¹, Μαρία Σιούλα¹, Άρτεμις Λιάπη¹, Αγγελική Κολινιώτη¹, Ιωάννης Ηλιάδης¹, Νικόλαος Δαλαμάγκας¹, Παναγιώτης Μανιατάκος¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου¹

¹Κωνσταντοπούλεια Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας

ΒΠ081

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΦΗΝΟΕΙΔΗΣ ΕΚΤΟΜΗ ΒΛΑΒΗΣ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΕΜΠΙΠΤΕΙ ΣΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΙΛΑΝΟ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ, ΑΛΛΑ ΑΠΟΚΛΕΙΕΤΑΙ ΛΟΓΩ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ

Μυρτώ Δ. Κεραμιδα¹, Διονύσιος Πρεβεζάνος¹, Αννίτα Λοΐζου¹, Νικόλαος Μαχαίρας¹, Στυλιανός Κύκαλος¹, Γεώργιος Χ. Σωτηρόπουλος², Απόστολος Αγγελής²

¹Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική / ΕΚΠΑ, ²Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών / ΕΚΠΑ



Αίθουσα MC3.5

ΒΙΝΤΕΟΠΡΟΒΟΛΕΣ

09:00-10:30

Βιντεοπροβολές
Διάφορες θεματικές

Προεδρεία: Μάριος-Κωνσταντίνος Κόκκαλης, Νικόλαος Κυδωνάκης,
Σύλβια Κριβάν

ΒΠ111

Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ, ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Αλέξανδρος Χαμζίν¹, Χρήστος Ζαχαρίου², Ζωή Βρακοπούλου-Βρεττάκου¹, Ανδρέας Λαρεντζάκης¹,
Παναγιώτα Δάλλα²

¹Γπποκράτειο Αθηνών ΕΚΠΑ, ²Βοστανείο Νοσοκομείο Μυτιλήνης

ΒΠ112

ΓΑΓΤΡΑΙΝΩΔΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΣ - ΡΗΞΗ, ΧΟΛΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ - ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Κωνσταντίνα Κουρτσούνη, Βασίλειος Τσαβαλάς, Αναστάσιος Λαζαράκος, Αθηνά Σωτηριανάκου,
Οδυσσεύς Μουζάκης, Ελένη-Αλεξάνδρα Μανιώτη, Παναγιώτης Ξυλαρδιστός, Σπυρίδων Αρναούτος,
Σωτήριος Σωτηριανάκος

¹Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, Χειρουργική Κλινική, ²Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας, Περιφερικό Ιατρείο Λογγόστρας, Μυστρά, ³Αρεταίειο Νοσοκομείο, Β' Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΒΠ113

ΟΞΥΟΥΡΟΣ (ENTEROBIUS VERMICULARIS) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ

Ανδρέας Πριόβολος¹, Μαρία Σιούλα¹, Δημήτριος Καρακαξάς¹, Ιωάννης Δημηλάκης¹, Νικόλαος Κοκοράσκος¹, Αλέξανδρος Μαρνητροσιάν¹, Βασιλική Κυριάκου¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου¹

¹Γ.Ν.Ν. Ιωνίας **Κωνσταντοπούλειο**

ΒΠ114

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΠΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑΣ - ΒΙΝΤΕΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ειρήνη Χαλκίδου¹, Αλμπιόν Τότσι¹, Σταύρος Αντωνίου¹, Γρηγόριος Ιωαννίδης¹, Γεωργία Καραφουλίδου¹,
Χρήστος Παπαβασιλείου¹

¹ΓΝ Παπαγεωργίου

ΒΠ115

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ SADI-S ΣΕ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ, ΣΕ ΥΠΕΡ-ΠΑΧΥΣΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ

Ιωάννης Αλεβιζάκης¹, Ευστάθιος Καπασάκης¹, Απόστολος Δεληδήμος¹, Μαρία-Ιωάννα Αντωνοπούλου¹, Μαρίνα Κανδύλη¹, Ευαγγελία Παπακωνδεράκη¹, Νικόλαος Τάσσης¹, Νικόλαος Ίβρος¹,
Παναγιώτης Βαμβακάς¹

¹Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΒΠ116

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ (LRYGB) ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΣ: ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σπυρίδων Δαβάκης¹, Λύσανδρος Καρυδάκης¹, Ανδρέας Παναγάκης¹, Ιωάννης Κατσαρός¹,
Νικόλαος Κυδωνάκης¹, Αλέξανδρος Κοζαδίνος¹, Γεώργιος Κοροβέσης¹, Παγώνα Καστανάκη¹, Ευάγγελος Φελέκουρας¹, Ανδρέας Αλεξάνδρου¹

¹ΓΝΑ Λαϊκό

**Οξύουρος, Enterobius
Vermicularis κατά την διάρκεια
Λαπαροσκοπικής
σκοληκοειδεκτομής**

Βιντεοπροβολή ΒΠ113:
23/11/2023

**34ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Χειρουργικής και International
Surgical Forum**

19-23 Νοεμβρίου 2025, Μέγαρο
Μουσικής Αθηνών



Ανδρέας Πριόβολος, Βασιλική Κυριάκου, Μαρία Σιούλα, Δημήτριος Καρακάξας,
Ιωάννης Δαμηλάκης, Νικόλαος Κοκορόσκος, Αλέξανδρος Μαρντιροσιάν,
Μιλτιάδης Παπασταματίου



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA037

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ "ΥΠΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ" ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ BASELINE ΤΟ ΕΤΟΣ 2023 ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟ ΕΤΟΣ 2025

Βασίλειος Καράμπας, Ιωάννης Δημηλάκης, Δημήτριος Καρακαξάς¹, Διονυσία Ζαφειροπούλου, Παναγιώτης Μανιατάκος, Μαρία-Ελένη Αρμάου, Βασίλειος Τσίτο, Μιλτιάδης Παπασταματίου
¹Κωνσταντινούπολη Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας

AA038

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ 3 ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: ΠΡΩΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (2023-2024)

Βασίλειος Καράμπας, Δημήτριος Καρακαξάς¹, Διονυσία Ζαφειροπούλου, Ιωάννης Δημηλάκης, Βασίλης Τσίτο, Παναγιώτης Μανιατάκος, Μαρία-Ελένη Αρμάου, Σπυρίδων Δελής, Μιλτιάδης Παπασταματίου
¹Κωνσταντινούπολη Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας

AA039

Εκ Νίνο ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ευάγγελος Τσαβδαρίδης, Κωνσταντίνα Ελένη Καρακάση¹, Αθανάσιος Κοφινάς, Νικόλαος Αντωνιάδης, Σταύρος Νείρος, Σοφία Λαχανούδη, Παρθένα Μανωλούδη, Γεώργιος Τσουκφάς, Γεώργιος Κατσάνος
¹Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ/Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο

AA040

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΕΠΙΓΑΣΤΡΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Σεβαστή-Ευφραμία Κρούσκου¹, Ιωάννης Κοτρογιάννης², Άννα-Βασιλική Καραμάνη-Πλουμπιδού¹, Βασίλειος Μεντώνης¹, Ελευθέριος Φωτίου¹
¹Α' Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

AA041

Ο ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΣ ΑΣΚΙΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΛΑ ΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ

Νικόλαος Καρούτζος¹, Κωνσταντίνος Φουσέκης¹, Μαρίνα Αντωνιάκη²
¹Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α. Λαϊκό, ²ΕΚΠΑ

AA042

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΙΧΤΕΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΕΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 20 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΑΚΡΑΤΕΙΑ

Αθανάσιος Παλιούρας¹, Παρασκευή Καμιάλη¹, Βησσαρία Τάτσι², Ερρικέτη Δούβλη¹, Τριαντάφυλλος Δάκος¹, Μιχαήλ Μπαλτογιάννης¹, Ιωάννης Γιαννάκης¹, Αθανάσιος Ζαχαρίου¹, Γρηγόριος Δαλιγκάρος¹, Σταύρος Τσαμπαλάς¹, Δημήτριος Μπαλτογιάννης¹, Νικόλαος Σοφικίτης¹
¹Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ²Χειρουργική Κλινική Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καστοριάς

AA043

ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΑΜΗΛΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΚΤΟΜΗ ΟΡΘΟΥ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 9 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Αθανάσιος Παλιούρας¹, Παρασκευή Καμιάλη¹, Βησσαρία Τάτσι², Ερρικέτη Δούβλη¹, Τριαντάφυλλος Δάκος¹, Μιχαήλ Μπαλτογιάννης¹, Ιωάννης Γιαννάκης¹, Αθανάσιος Ζαχαρίου¹, Γρηγόριος Δαλιγκάρος¹, Σταύρος Τσαμπαλάς¹, Δημήτριος Μπαλτογιάννης¹, Νικόλαος Σοφικίτης¹
¹Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ²Χειρουργική Κλινική Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καστοριάς

AA044

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΜΕΣΟΘΗΛΙΑΚΗ ΚΥΣΤΗ ΠΛΗΣΙΩΝ ΒΟΥΒΩΝΙΚΟΥ ΣΤΟΜΙΟΥ ΣΕ ΑΡΡΕΝ ΑΣΘΕΝΗ

Νικολέτα Κολιού¹, Πηνελόπη Μποσγανά¹, Βασιλική Θεοδοσιάδου¹, Μαρία Τιμάρια¹, Παναγιώτης Καρτσακλής¹, Παναγιώτης Πατρικάκος¹
¹Γ.Ν. Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας"



AA119

ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟΣ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΥΣΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΜΕ ΝΕΚΡΩΣΗ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ιωάννης Κατσαρέλας¹, Αλεξάνδρα Παναγιώτου¹, Mohammad Hussamieh¹, Παναγιώτης Ναχόπουλος¹, Αφροδίτη Φασέκη¹, Αθανάσιος Πολυχρονίδης¹, Γεωργία-Μαρία Ντούλια¹, Χρήστος Ζαβός¹, Περικλής Δημόσης¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

AA120

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΡΗΞΗ ΣΠΛΗΝΟΣ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΚΡΗΞΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ιωάννης Κατσαρέλας¹, Αλεξάνδρα Παναγιώτου¹, Mohammad Hussamieh¹, Αικατερίνη Κωσταβάρα¹, Ισμήνη Κουντούρη¹, Αθανάσιος Πολυχρονίδης¹, Δήμητρα Μανώλακίκη¹, Νικόλαος Γκάτας¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

AA121

ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΓΚΟΥ BRENNER: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κωνσταντίνα Σουλτάνα Κίτσου¹, Παρασκευή Δεδοπούλου¹, Νικηφόρος Ρόδης¹, Βασιλική Γαραντζώτη¹, Καθηγητής Ιωάννης Μαρούλης¹, Γεώργιος Θεοφάνης¹

¹Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

AA122

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΑ ΩΘΗΚΙΚΑ ΚΥΣΤΙΚΑ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΑ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Καρολίνα Κοκκώνη¹, Αγγελική Σιαφάκα¹, Γεώργιος Λωρίδας¹, Δημοσθένης Ζιώγας¹, Φίλιππος Σιάκας¹, Κώστας Τεπελένης¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα

AA123

ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΡΩΣΗ ΩΘΗΚΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ

Παναγιώτης Πατρικάκος¹, Νικολέτα Κολιού¹, Μαρία Τσιμάρη¹, Παναγιώτης Καρτσάκης¹, Νεφέλη-Δήμητρα Βανδώρου¹, Ιωάννα Λαγογιάννη¹, Χαράλαμπος Φασουράκης¹, Πάυλος Αθανασόπουλος¹

¹Γ.Ν. Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας"

AA124

ΡΗΞΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΥ ΣΟΚ

Νικολέτα Κολιού¹, Μαρία Μπουγά¹, Κωνσταντίνος Συγγούνης¹, Χρήστος Παπαγεωργίου¹, Ιωάννα Κωτσικογιάννη¹, Πηνελόπη Μποσγανά¹, Παναγιώτης Πατρικάκος¹

¹Γ.Ν. Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας"

AA125

ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΑΙΤΙΑ ΕΙΛΕΟΥ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΥΠΟΥ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΕΛΙΚΑΣ (2025)

Αρτεμης Λιάπη¹, Ανδρέας Ευσταθίου¹, Δημήτριος Καρακαξός¹, Ιωάννης Δαμηλάκης¹, Νικόλαος Κοκορόσκας¹, Νικόλαος Δαλαμάγκας¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντινούπολης - Πατρών



AA141

MANAGEMENT OF A NEPHROLOGY PATIENT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF GENERAL HOSPITAL IN XANTHI WITH RUPTURE OF LEFT UPPER LIMB ARTERIOVENOUS FISTULA

Christos Simoglou¹, Fotios Kodonas¹, Euterpe Varada¹, Elina Karsiliadou¹, Eleni Kirziatzai¹, Athanasios Kabouris¹

¹General Hospital of Xanthi

AA142

PEDIATRIC CASE OF COIN INGESTION IMPACTED IN THE UPPER THIRD OF THE ESOPHAGUS: CHALLENGES OF MANAGEMENT IN A REGIONAL HOSPITAL

Christos Simoglou¹, Fotios Kodonas¹, Euterpe Varada¹, Victor Popko¹, Elina Karliadou¹, Eleni Kirziatzai¹, Athanasios Kabouris¹

¹General Hospital of Xanthi

AA143

ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΙΑΤΙΚΟ ΦΛΟΥΡΙ ΜΕ... ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΤΑΛΗΞΗ: ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ

Βασιλική Σταματούκου¹, Μαρία Μπρακούλια¹, Νικόλαος Μάμιδας¹, Κωνσταντίνος Πολυζώης¹, Νικόλαος Μαμάκος¹, Αθανάσιος Πρεκετές¹, Δέσποινα Ιορδανίδη¹, Μαρία Ηλιοπούλου¹, Ελένη Ρακά¹, Φώτος Σερέτης¹, Μιχαήλ Ψαρολόγος¹, Νικόλαος Καπετανόπουλος¹, Κωνσταντίνος Κωνσταντουδάκης¹, Βασίλειος Δρακόπουλος¹, Στυλιανός Καπίρης¹, Μαρία Σωτηροπούλου¹

¹Γ^α Χειρουργική κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

AA144

LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY IN THE SETTING OF PURULENT PERITONITIS. DOES IT PRECLUDE A LAPAROSCOPIC APPROACH? A FIVE-YEAR SINGLE-CENTER EXPERIENCE

Σταύρος Στρατάκης¹, Μιχαήλ Παπαδάκης¹, Πέτρος Σαπέρας¹, Φοίβος Ξενίδης Θύμης¹, Κυριακή Κωνσταντίνου¹

¹Β^α Χειρουργική Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο

AA145

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΑΛΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΘΛΗΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΤΟΜΑ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΦΥΛΟΥ

Νικόλαος Συρμός

¹ΑΠΘ

AA146

ΗΠΙΕΣ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΟΔΗΛΑΤΙΚΗΣ ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΙΚΗΣ ΑΘΛΗΣΗΣ ΣΕ ΑΡΡΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Νικόλαος Συρμός

¹ΑΠΘ

AA147

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΕΚΛΕΚΤΙΚΗ ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΑ

Ζωή Γερασμίνα Ταμπουρατζή¹, Άρτεμις Λιάπη, Ιωάννης Μιχαήλ Ηλιάδης, Βασίλειος Τσίτσο, Νικόλαος Δαλαμάγκας, Μιλτιάδης Παπασταματίου

¹Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο

AA148

ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΛΟΓΩ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΜΟΝΗΡΟΥΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΝΗΣΤΙΔΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κωνσταντίνος Ζάκκας¹, Παρασκευάς Γρίβας¹, Βασιλική Νικολάου¹, Ευάγγελος Μπαρκολιάς¹, Μαργαρίτα Αγραφιώτη¹, Αικατερίνη Τατά¹, Θεοδώρα Πηνελόγη¹, Γεωργία Μακρή¹, Βασίλειος Μπούμης¹, Γεώργιος Μείμαρης¹

¹Α^α Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας - Πειραιά "Άγιος Παντελεήμων"



AA176

**ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ ΛΑΓΟΝΙΩΝ ΑΓΤΕΙΩΝ:
Η ΚΑΤΩ ΕΠΙΓΑΣΤΡΙΟΣ ΑΡΤΗΡΙΑ ΩΣ ΑΓΤΕΙΑΚΗ ΛΥΣΗ**

Διονύσιος Πρεβεζάνος¹, Λεόναρδος Χαϊκάλης², Κωνσταντίνος Κοσσάνας³, Ιωάννης Γιαννόπουλος¹,
Δημήτριος Βλάχος¹, Μιχαήλ Κωνσταντινίδης², Μαρίνα Γεωργία Τσιολάκη², Σπυρίδων Βερναδάκης³
¹Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ²Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αναοθησιολογικό Τμήμα, ³Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Κλινική
Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ & ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

AA177

**PREOPERATIVE TUMOR MARKING WITH INDOCYANINE GREEN (ICG) PRIOR OF ROBOTIC
COLORECTAL RESECTIONS**

Michael K. Konstantinidis¹, Argyrios Ioannidis², Panteleimon Vasiliu³, Dimitrios Vlachos¹, Dionysios Prevezanos¹,
Konstantinos Kossenas², Konstantinos Konstantinidis²
¹Laiko General Hospital of Athens, ²Athens Medical Center, ³Attikon General University Hospital

AA178

**ΕΠΛΥΞΗΜΕΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ:
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ Η ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ;**

Χρήστος Δαμάσκος^{1,2,3}, Νικόλαος Γαρμπής¹, Χρήστος Τσαλικίδης⁴, Μιλτιάδης-Παναγιώτης Παπανδρούδης⁴,
Ελένη Ευφραιμίδου⁴

¹Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής Και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστάς, Ιατρική Σχολή Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Τμήμα Επεγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών,
³Στ' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Ιασώ, ⁴Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο
Πανεπιστήμιο Θράκης

AA179

Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ

Νικόλαος Γαρμπής¹, Χρήστος Δαμάσκος^{1,2,3}, Μιχαήλ Καρανίκας⁴, Μιλτιάδης-Παναγιώτης Παπανδρούδης⁴,
Ελένη Ευφραιμίδου⁴

¹Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής Και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστάς, Ιατρική Σχολή Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Τμήμα Επεγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών,
³Στ' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Ιασώ, ⁴Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο
Πανεπιστήμιο Θράκης

AA180

**ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΑΣΘΕΣΤΙΑΜΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΜΕ
ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ**

Ανδρέας Ευσταθίου¹, Νικόλαος Δαλαμάγκας¹, Ιωάννης-Μιχαήλ Ηλιάδης¹, Νικόλαος Κοκορόσκος¹,
Κωνσταντίνος Μανές¹, Βασιλική Κυριάκου¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου¹

¹Κωνσταντοπούλεια Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Πατρών

AA181

**ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Γεώργιος Βασιλείου Ζαχαρόπουλος¹, Ανδρέας Μανιός², Γεώργιος Μανιός², Eelco de Bree¹,
Μάριος Παπαδάκης³

¹Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, ²Τμήμα Πληροφορικής με
Εφαρμογές στη Βιοϊατρική - Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ³Πανεπιστήμιο Βίτεν/Χερντέκε



AA222

ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑ ΑΡ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ειρήνη Νικολαΐδου², Αικατερίνη Γκουτούλα¹, Αθηνά Πέτσα², Τσιλέρ Αλή Ογλού¹, Ευριπίδης Ευθυμίου¹, Αικατερίνη Παρασκευαΐδου², Μαρία Δρογούτη¹, Χαράλαμπος Μίρελης¹, Ιωσήφ Χατζής¹

¹Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ο Άγιος Δημήτριος", ²Κλινική Πλαστικής, Επανορθωτικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Άκρας Χειρός - Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Εγκυμμάτων Ενηλίκων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», ³Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος»

AA223

ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΟ ΑΙΓΟΣ ΚΑΙ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΩΣ ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΠΕΡΙΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ευριπίδης Ευθυμίου¹, Μαρία Δρογούτη¹, Κωνσταντίνος Τσάντος¹, Αλέξανδρος Σαρακατσάνος¹, Μιχαήλ Αλατσάκης¹, Ιωσήφ Χατζής¹

¹Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ο Άγιος Δημήτριος"

AA224

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑΣ ΤΩΝ DJ STENT ΣΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΟΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Αναστάσιος Ζαρκάδας¹, Διομήδης Κοζυράκης, Δημήτριος Μπόζος, Αθανάσιος Καρμόγιαννης, Βασίλειος Κωνσταντινόπουλος¹, Γεώργιος Χαράνης¹, Άννα Μαρία Κονόμη¹, Γεώργιος Καλλίνικας¹, Κωνσταντίνος Σαφιολέας¹, Δεσποίνα Μυτιλινού¹, Ευάγγελος Ροδιός¹, Αθανάσιος Φίλιος¹, Παναγιώτης Φίλιος¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας (Κωνσταντοπούλειο) - Αγία Όλγα

AA225

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΝΕΟΥ (PERINEAL BODY) ΣΤΗ ΓΑΓΤΡΑΙΝΑ FOURNIER: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΣΕΙΡΑ 12 ΑΣΘΕΝΩΝ

Βασίλειος Καράμπας, Ιωάννης Δαμηλάκης, Δημήτριος Καρακαξάς¹, Διονυσία Ζαφειροπούλου, Ιωάννης Ηλιάδης, Νικόλαος Δαλαμάγκας, Μαρία-Ελένη Αρμάου, Μιλτιάδης Παπασταματίου

¹Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας

AA226

ΓΑΓΤΡΑΙΝΑ FOURNIER - ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Άννα-Βασιλική Καραμάνη-Πλουμπιδού¹, Ιωάννης Κοτρογιάννης¹, Λεωνίδας Μπριλάκης¹, Ελευθέριος Φωτίου¹

¹Α' Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

AA227

ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Άννα-Βασιλική Καραμάνη-Πλουμπιδού¹, Σπύρος Καλογεράκης¹, Ελευθέριος Φωτίου¹

¹Α' Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

AA228

ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΒΑΡΙΑΣ ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΗΣ ΙΔΡΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Μαρία Πολυχρονάκη¹, Αναστασία Ζαραφίδου¹, Φωτεινή Στέφου¹, Αριάδνη Τσάκα¹, Μαρκέλλα Καλογερά¹, Γκόλφη Χριστίνα¹, Ιωάννης Σιάννης¹, Νικόλαος Ζαμπήτης¹, Αθανάσιος Μαρίνης¹

¹Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πειραιά "Τζάνειο"



AA276

WHEN SIGNS ARE SILENT: COEXISTING PARATHYROID ADENOMA AND PAPILLARY THYROID CARCINOMA WITHOUT HYPERPARATHYROIDISM

Μαρία Κleanthi Arkoumani¹, Μαρία Garavellou¹, Despina Valaora², Theano Perr³, Andreas Zografidis¹, Emmanouil Lagoudianakis¹, Georgios Mikros¹, Georgios Karavitis¹

¹401 General Military Hospital of Athens, ²Aretaeio Hospital, ³General Hospital of Athens "Laiko"

AA277

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΟΥ Tc-99m SESTAMIBI ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ 210 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΔΕΝΩΜΑ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΟΥΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Περσεφόνη Γιόγγα, Αγγελική Χόρτη, Κωνσταντίνα Κατσιαφλιάκα, Βασιλική Θεοδώρου, Ανθούλα Χατζηκυριακίδου, Ιωάννης Ιακώβου, Δανιήλ Παραμυθιώτης, Θεοδόσιος Παπαβραμιδής

¹Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας - Γενετικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ³Β' Κλινικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

AA278

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΧΩΡΙΣ ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΑΥΧΕΝΙΚΟ BLOCK ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ ΠΕΝΤΕ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ανδρέας Ευσταθίου¹, Μελίνα ΜακΚόρμακ², Μαρία Σιούλα¹, Νικόλαος Πεντίλας², Βασιλική Κυριάκου¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου¹

¹Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Πατησίων Χειρουργική Κλινική, ²Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Πατησίων Αναισθησιολογικό Τμήμα

AA279

ΔΙΑΥΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΑΠΟ RENAL CELL CARCINOMA: ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Μαρία Καζαντζή¹, Μυρίνα Χριστίνα Παπανικολάου¹, Ελένη Αίγλη Πολτάκη¹, Σωσάννα Γκαγκασουδάκη¹, Γεώργιος Σταύρου¹, Γεώργιος Βελούδης¹, Ευαγγελία Μπάλιου², Μάρκος Χρηστίδης², Σταύρος Λάμπρου¹

¹Α Χειρουργική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ, ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, 417 ΝΙΜΤΣ

AA280

ΕΠΙΡΡΟΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Μαργαρίτα Καραγεώργου¹, Ευτυχία Νασιακοπούλου², Χ Διαβίδης³, Καλλιόπη Σταυράτη⁴, Δανάη Κακαμπάκου³, Δημήτρης Παπακωνσταντίνου^{2,4}, Μαρία Βιδάλη², Μόλλυ Πέππα⁵, Κωνσταντίνος Νάστος^{2,4}

¹Γ' Χειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ Αττικών, ΕΚΠΑ, ²Χειρουργική Κλινική, Θριάσιο ΓΝ Ελευσίνας, ³Γ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών ΕΚΠΑ, ⁴Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, ⁵Β' Προπαιδευτική - Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο, ΠΓΝ «Αττικών»

AA281

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΘΕΡΜΟΚΑΥΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΜΕ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Ιωάννης Λιντζέρης¹

¹ΓΝΑ Έυαγγελισμός - Πολυκλινική



AA302

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΑΔΕΝΟΕΙΔΕΣ ΚΥΣΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΥΠΟΓΝΑΘΙΟΥ ΣΙΕΛΟΓΟΝΟΥ ΑΔΕΝΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δημήτριος Βλάχος¹, Χρήστος Δουδακμάνης¹, Μυρτώ Κεραμιδά¹, Αννίτα Λοΐζου¹, Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος¹, Παναγιώτης Δωροβίνης¹, Στρατηγούλα Σακελλαρίου¹, Νικόλαος Μαχαίρας¹, Στυλιανός Κύκαλος¹, Γεώργιος Σωτηρόπουλος¹

¹ΓΝΑ Λαϊκό, Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης και Χειρουργικής Ηπατοπαθών

AA303

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Γεώργιος Γερόπουλος¹, Κ. Ψαρράς¹, Σ. Λασκού¹, Β. Γερόπουλος¹, Ι. Παρασκευά¹, Κ. Παπαδόπουλος¹, Ν.Ι. Κάτσιος¹, Α. Καρακούσης¹, Χ. Κοσμιδής¹, Κ. Σαπαλιδής¹

¹Γ¹ Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

AA304

ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΟ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑ: ΜΙΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ

Ιωάννης Γιαννόπουλος¹, Μιχάλης Κωνσταντινίδης¹, Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος¹, Μυρτώ Κεραμιδά¹, Αννίτα Λοΐζου¹, Δημήτριος Βλάχος¹, Διονύσιος Πρεβεζάνος¹, Ευάγγελος Τάγκαλος¹, Απόστολος Αγγελής¹, Στυλιανός Κύκαλος¹, Άννα Πασπάλα¹, Στρατηγούλα Σακελλαρίου¹, Γεώργιος Σωτηρόπουλος¹

¹Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών, ΓΝΑ Λαϊκό

AA305

ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Εμμανουέλα Γρίβα¹, Χριστίνα Ζουμπούλη², Σταύρος Αδαμόπουλος¹, Όλγα Τσιμπουκίδη¹, Κωνσταντίνος Πετρόπουλος¹, Άγγελος-Μάριος Σοφούλης¹, Άγγελος Καρακλάς¹

¹Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ, Χειρουργική Κλινική Νοσοκομειακής Μονάδας Αμαλία Φλέμιγκ, ²Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ, Παθολογοανατομικό Τμήμα

AA306

ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Άγγελος - Μάριος Σοφούλης¹, Σταύρος Αδαμόπουλος¹, Εμμανουέλα Γρίβα¹, Όλγα Τσιμπουκίδη¹, Κωνσταντίνος Πετρόπουλος¹, Μαρία-Εμμανουέλα Κόπακα², Άγγελος Καρακλάς¹

¹Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ, Χειρουργική Κλινική Νοσοκομειακής Μονάδας Αμαλία Φλέμιγκ, ²Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ, Παθολογοανατομικό Τμήμα

AA307

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΉΠΑΤΟΣ - ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ - ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ" ΣΤΙΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Νικόλαος Δαλαμάγκας¹, Σπυρίδων Δελής¹, Βασίλειος Καράμπας¹, Χαρίκλεια Τριαντοπούλου¹, Κωνσταντίνα Παρασκευά¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου¹

¹Γ.Ν.Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο



AA330

ΜΟΝΗΡΗΣ ΠΙΓΑΝΤΙΑ ΚΥΣΤΗ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΠΛΟΥΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ηλέκτρα Κυροκρήστου^{1,2}, Γεώργιος Αναγνωστόπουλος², Δημήτριος Ξεκαλάκης², Σίμος Πάτσο², Τεοπα Κίκπαδζε², Παναγιώτης Γιαννακάκης², Αθανάσιος Ρογδάκης²

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας - Πειραιά, "Αγ. Παντελεήμων", ²Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας - Πειραιά, "Αγ. Παντελεήμων"

AA331

ΙΑΤΡΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΤΥΠΟΥ Ε ΚΑΤΑ STRASBERG: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σπυρίδων Δελής¹, Άρτεμις Λιάπη¹, Κωνσταντίνα Παρασκευά¹, Χαρίκλεια Τριαντοπούλου¹, Ευαγγελία Μαστροκώστα¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου¹

¹Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, **Κωνσταντοπούλειο** - Πατησίων

AA332

ΨΕΥΔΟΠΥΛΩΡΙΚΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΙΑ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Ιωάννης Λιντζέρης¹

¹ΓΝΑ "Ευαγγελισμός - Παυκλινική"

AA333

ΨΕΥΔΟΠΥΛΩΡΙΚΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΙΑ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Ιωάννης Λιντζέρης¹

¹ΓΝΑ "Ευαγγελισμός - Παυκλινική"

AA334

ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Αριάδνη Τσιάκα¹, Ιωάννης Σιάννης¹, Φωτεινή Στέφου¹, Αναστασία Ζαραφίδου¹, Μαρία Πολυχρονάκη¹, Μαρκέλλα Καλογερά¹, Δημήτριος Γερογιάννης¹, Παντελής Καλογεράκος¹, Νικόλαος Ζαμπίτης¹, Αθανάσιος Μαρίνης¹

¹Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πειραιά "Τζάνειο"

AA335

ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΣ ΚΥΣΤΗ ΗΠΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Φωτεινή Στέφου¹, Αναστασία Ζαραφίδου¹, Αριάδνη Τσιάκα¹, Μαρία Πολυχρονάκη¹, Μαρκέλλα Καλογερά¹, Γεώργιος Μπεκάκος¹, Δημήτριος Γερογιάννης¹, Ιωάννης Σιάννης¹, Νικόλαος Ζαμπίτης¹, Αθανάσιος Μαρίνης¹

¹Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πειραιά "Τζάνειο"

AA336

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΣ ΚΥΣΤΗ ΜΕ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΗΣΤΙΚΑ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΒΛΕΝΝΩΔΟΥΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Αθανάσιος Μαρίνης¹, Φωτεινή Στέφου¹, Κασσιανή Μανωλουδάκη², Αναστασία Ζαραφίδου¹, Αριάδνη Τσιάκα¹, Μαρία Πολυχρονάκη¹, Μαρκέλλα Καλογερά¹, Ειρήνη Μπουρμπουτέλη¹, Ιωάννης Σιάννης¹, Νικόλαος Ζαμπίτης¹

¹Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πειραιά "Τζάνειο", ²Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά "Τζάνειο" - Παθολογοανατομικό Εργαστήριο

- 1-2 Νοεμβρίου 2025, Στοχεύοντας σε μια κοινή γλώσσα Ρευματολόγων-Καρδιολόγων (Cardio-Rheumatology) 2025, Αθήνα



- 30/10-1/11 2025, Πανελλήνιο Συνέδριο: CardioDialogues 2025, Αθήνα



- 17-18 Οκτωβρίου 2025, Επιστημονική Διαδικτυακή Εκδήλωση «Σακχαρώδης Διαβήτης, παχυσαρκία, αθηροσκλήρωση: Νεότερες εξελίξεις», Αλεξανδρούπολη 2025

ΕΕΜΕΠΥ
Ελληνική Εταιρεία Μελέτης
Εμφανών Παθήσεων Υγείας
Hellenic Society of Health Services and Education

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ
ΕΚΔΗΛΩΣΗ / Web Scientific Event**

«Σακχαρώδης Διαβήτης, Παχυσαρκία,
Αθηροσκλήρωση: Νεότερες εξελίξεις»
Ξενοδοχείο Ramada Plaza by Wyndham Thraci

Σε συνεργασία με:
Διαβητολογικό Κέντρο
Β' Παθολογικής Κλινικής ΔΠΘ

Υπό την αιγίδα:
Της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας (Ε.Δ.Ε.)
Της Εταιρείας Διαβητολογίας Κύπρου (Ε.ΔΙ.ΚΥ.)
Του Ιατρικού Τμήματος Δ.Π.Θ.
Του Ιατρικού Συλλόγου Έβρου

**17-18
Οκτωβρίου
2025**
Αλεξανδρούπολη

Χορηγούνται 12 Ευρωπαϊκά Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης (ECME Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

- 4 Οκτωβρίου 2025, Επιστημονική Ημερίδα: Τεχνητή νοημοσύνη και Ιατρικής Επιστήμη, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

Γ. Ν. Ι. Νέας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων
2025
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΗΜΕΡΙΔΑ

Σάββατο 4 Οκτωβρίου 2025 | 09:00 - 15:00 |
Αμφιθέατρο Νοσοκομείου

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ
ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Υπό την Αιγίδα
του Υπουργείου
Ψηφιακής
Διακυβέρνησης

Υπό την Αιγίδα της
ΕΕΑΕΧ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΕΕΑΕΧ

Πρόγραμμα Ημερίδας

Σάββατο 4 Οκτωβρίου 2025

Αμφιθέατρο Νοσοκομείου

09:00 - 09:15 [Προσελεύσεις - Εγγραφές](#)

09:15 - 10:15 [Έναρξη - Χαιρετισμοί](#)

Χαιρετισμός από τον Διοικητή του Γ.Ν.Ν.Ι. Κωνσταντοπούλειου - Πατησίων, Χρήστο Τσάμη

Χαιρετισμός από την αναπληρώτρια διοικήτρια του Γ.Ν.Ν.Ι. Κωνσταντοπούλειου – Πατησίων, Μαρία Γώγου

[Ομιλίες:](#)

Η Τεχνητή Νοημοσύνη στη Σύγχρονη εποχή
Παπαδόπουλος Παναγιώτης (Infinity Life Coach)

.....

Τεχνητή Νοημοσύνη στην Ιατρική σήμερα
[Δρ. Μιλτιάδης Ι Παπασταματίου](#), Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας και Επικεφαλής της Χειρουργικής Κλινικής

.....

11:45-13:30 Προεδρείο – Συντονιστές: Τριαντοπούλου Χαρίκλεια, Δελής Σπυρίδων, Ευαγγελίδου Ευτυχία

Εφαρμογές στη Νοσηλευτική
Στουφής Νικολάος, Νοσηλεύτης

Εφαρμογές στη Χειρουργική
Ευσταθίου Ανδρέας, Ειδικευόμενος Χειρουργικής

Εφαρμογές στην Ακτινολογία
Χριστοφίλης Ιωάννης, Επικουρικός Επιμελητής Ακτινολογικού Τμήματος

Εφαρμογές στην Ορθοπαιδική
Παπαδόπουλος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής

Εφαρμογές στην Παθολογία
Ζαχαριουδάκη Σοφία, Επιμελήτρια Β', Α' Παθολογική Κλινική

Εφαρμογές στην Μαιευτική και Γυναικολογία
Μπακαλιάνου Κωνσταντίνα, Διευθύντρια Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής

Εφαρμογές στα Βιοπαθολογικά / Αιματολογικά εργαστήρια
Θεοδωρίδης Δημήτρης, Διευθυντής Αιματολογικού Τμήματος

Συζήτηση – Σχόλια – Συμπεράσματα

13:30-14:15 Τελετή λήξης

14:15 Ελαφρύ Γεύμα

Πρόγραμμα Ημερίδας
Σάββατο 4 Οκτωβρίου 2025



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Θ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ 3-5 ΤΚ. 142 33 Ν. ΙΩΝΙΑ
email Κλινικής: ageiocheiourgiki@konstantopouleio.gr
email Γραμματείας: grammateia.xeirurgikou@konstantopouleio.gr
τ. 213 205 7906 – 213 205 7531

Νέα Ιωνία: 10.09.2025

Αξιότιμε Διευθυντά Ιατρικής Υπηρεσίας
& Χειρουργικού Τμήματος
Δρ. Παπασταματίου,

Είναι μεγάλη μας τιμή η αποδοχή της ομιλίας σας στην Ημερίδα που διοργανώνει η Αγγειοχειρουργική Κλινική στο Νοσοκομείο μας, το Σάββατο 4 Οκτωβρίου 2025, με θέμα: **“Τεχνητή Νοημοσύνη και Ιατρική”** και αφορά την ειδικότητά σας.

Η διάρκεια της ομιλίας σας θα είναι περίπου 8-10 λεπτά και εστιασμένη όσο είναι εφικτό στην ειδικότητά σας.

Με εκτίμηση,

Ο Διοικητικά και Επιστημονικά Υπεύθυνος
Διευθυντής της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής

Δρ. Αντωνιάδης Παύλος

- 30 Σεπτεμβρίου 2025. ΕΛΛΟΚ: Η δύναμη των λέξεων: Μιλώντας για τον Καρκίνο, Γαλάτσι

Win over the Cancer

We Can!!!

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
ΕΛΛΟΚ

Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΛΕΞΕΩΝ
Μιλώντας με σεβασμό για τον καρκίνο

Τρίτη 30 Σεπτεμβρίου
19:00
Πολιτιστικό Κέντρο «Καμίσι»
Χρήστου Καψάλη και Ρεθύμνης, Γαλάτσι

- 26-27 Σεπτεμβρίου, 2025, InnoHealth Forum 2025: Τεχνολογία και καινοτομία στην υγεία, - Πάρκο Καινοτομίας JOIST Λάρισα

INNO HEALTH FORUM

26-27 September

Shape the Future of Health

Τρίτη 26 Σεπτεμβρίου
19:00
Πάρκο Καινοτομίας JOIST Λάρισα

- 25 Σεπτεμβρίου 2025. Ογκολογία και Ιατρικός Τουρισμός: Μια Νέα Εποχή για την Ελλάδα της Υγείας, Αθήνα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΕΚΚΛΗΣΙΑ
ΕΛΛΟΚ

Νέοι Ορίζοντες Στις Αιματολογικές Κακοήθειες
Επιστημονική Διημερίδα

12/9 & 13/9
Grand Hotel Palace
Thessaloniki

- 12-13 Σεπτεμβρίου 2025. Νέοι Ορίζοντες στις αιματολογικές κακοήθειες, Διεπιστημονική Ημερίδα, Θεσσαλονίκη

- 19-21 Σεπτεμβρίου 2025. 5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος, Παγκρέατος, Χοληφόρων, Ιωάννινα

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ:

ΕΕΗΠΧ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΉΠΑΤΟΣ
ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ
ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

Μονάδα Χειρουργικής Ήπατος-
Παγκρέατος - Χοληφόρων,
Χειρουργική Κλινική,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
ΠΓΝ Ιωαννίνων

5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ελληνικής Εταιρείας
Ήπατος, Παγκρέατος,
Χοληφόρων

19-21
Σεπτεμβρίου
2025

Συνεδριακό Κέντρο
Du Lac
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

www.hhpba-ioannina.gr

Conferre

Καταληκτική Ημερομηνία Υποβολής
27 Ιουλίου 2025

12.30-14.00 ΣΤΡΟΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ
ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ
Προεδρείο: **Α. Καραγιαννάκης, Κ. Τσαλής, Δ. Καραβίας**

Ακτινολογική διάγνωση, προεγχειρητική σταδιοποίηση (15')
Α. Ανδριανοπούλου

Προεγχειρητική παροχέτευση ικτέρου, βέλτιστη προσπέλαση (15')
Π. Σακαρέλλος

Χειρουργική αντιμετώπιση Klatskin (15')
Σ. Δελής

Χειρουργική αντιμετώπιση Ca Χοληδόχου κύστης (15')
Α. Παπαλάμπρος

Σχολιαστής: **Ι. Κόντης**

Σύγχρονες ηπατικές μεταστάσεις από Ca παχέος εντέρου (12')

Ι. Πασσάς

Ηπατικές μεταστάσεις από NET και GIST (12')

Α. Γιακουστίδης

Ηπατικές μεταστάσεις από άλλα όργανα (12')

Δ. Σχίζας

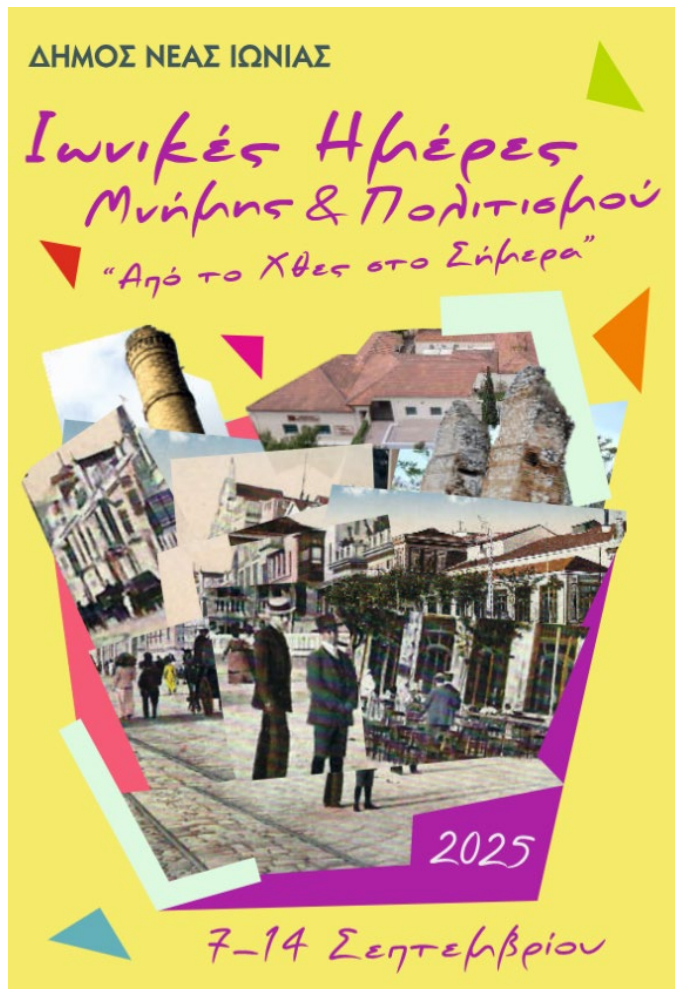
Ελάσσονα επεμβατική Χειρουργική (12')

Δ. Γιακουστίδης

Ο ρόλος της μεταμόσχευσης ήπατος (12')

Γ. Κατσάνος

Σχολιαστές: **Β. Βουγάς, Σ. Δελής**



ΠΕΜΠΤΗ 11 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

- **18.00'**: Άνοιγμα περιπτέρων - Δραστηριότητες στα περίπτερα των Συλλόγων και δραστηριότητες για παιδιά.
- Δράσεις στο περίπτερο της Βιβλιοθήκης του Δήμου: Μια ακόμη ξεχωριστή δράση στο πλαίσιο των Ιωνικών εκδηλώσεων σας περιμένει! Ελάτε να ανακαλύψουμε μαζί τι σημαίνει να είσαι ήρωας - μέσα από βιβλία, παιχνίδια και ιστορίες που εμπνέουν μικρούς και μεγάλους. Γιατί στη «βιβλιοθήκη... όλα μπορούν να γίνουν ηρωικά!».
- ▶ **Συνεδριακό Κέντρο**
- **18.00' – 19.00'**: Δράση του Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων» με τίτλο: «**Η Υγεία στο επίκεντρο**». Παρουσίαση Υπηρεσιών και Θεμάτων Υγείας από τον Διοικητή και τους Διευθυντές Κλινικών του Νοσοκομείου.

- 5-7 Σεπτεμβρίου, 21^ο Ετήσιο Συνέδριο Ελληνικού κολλεγίου Καρδιολογίας, Πήλιο



- 30/5-1/6 2025, 16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λαπαροσκοπικής & Ρομποτικής Χειρουργικής, Αθήνα





E-POSTERS

AA-034 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΧΥΛΩΔΗΣ ΑΣΚΙΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΕΞΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΟΛΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΜΕΣΟΚΟΛΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

[Νικόλαος Γεωργίου](#)¹, Βασίλειος Χατζής¹, Κωνσταντίνος Βλαχός¹, Άγγελος Παζιδής¹

¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

AA-035 ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΕ ΑΝΟΙΚΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ευαγγελία Δημητρακοπούλου¹, Στυλιανή Βεδεράκη¹, [Ραφαήλ Εμμανουηλίδης](#)¹, Παρασκευάς Σταμόπουλος¹, Θεόδωρος Μαριόλης - Σαψάκος¹, Ιωάννης Κακλαμάνος¹

¹ Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς "Άγιοι Ανάργυροι"

AA-036 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ: ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

[Ανδρέας Νικόλαος Δαφνής](#)¹, Ευγενία Τζιάβα¹, Κλεάνθη Χριστίνα Αμπντίν¹, Μαρία Ηγουμενίδη¹, Μάρκος Μανώλαρος¹, Κλαούντια Αθητάκη¹, Ηρακλής Κατσούλης¹

¹ Χειρουργικό - Ογκολογικό Τμήμα Γ.Α.Ο.Ν.Α. "Ο Άγιος Σάββας"

AA-037 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ

[Ευγενία Χαριτάκη](#)¹, Δέσποινα Μακαρώνη¹, Αντώνης Παναγάκος¹, Άρτεμις Λιάπη¹, Αγγελική Κολινιώτη¹, Βασίλειος Καράμπας¹, Βασιλική Κυριακού¹, Σπύρος Δελής¹, Μιλτιάδης Παπασταματίου¹

¹ Γ.Ν. Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων

AA-038 ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

[Ανδρέας Κουμενής](#)¹, Θεόδωρος Πιτέρος^{1,2}, Αλέξανδρος Μανθάς^{1,2}, Δημήτριος Νίκας¹, Θεόδωρος Μαριόλης - Σαψάκος^{1,2,3}

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ - Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένων Ανατομικών Εφαρμογών, Τεχνητής Νοσησοσύνης και Πειραματικής Χειρουργικής Έρευνας

² Χειρουργική Κλινική, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, ΕΚΠΑ

³ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς

AA-039 ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ (ΚΑΘΟΛΙΚΟ): ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΟΥ ΤΑΜΙΣ

Σωτήριος Γεώργιος Πανουσοπούλος¹, [Ιωάννης Καραϊτιάνος](#)¹, Ανδρέας Γερουκάλης¹

¹ Ερρίκος Ντυνάν

AA-041 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΜΦΑΛΟΚΗΛΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΓΑΣΤΡΙΚΗΣ ΚΗΛΗΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

[Κωνσταντίνος Αθανασίου](#)¹, Στυλιανή Ευαγγελή¹, Ευθυμία Παλούκη, Ανδρέας Σκάρπας, Νικόλαος Νικολόπουλος, Αλέξανδρος Κυριακίδης¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Αμφισσας

- 18 Ιουνίου 2025, 4^η Ημερίδα Δημόσιας Υγείας, ΕΚΠΑ



- 9-10 Μαΐου 2025, Σύγχρονη θεραπεία & Μεταμοσχεύσεις, Ιδρυμα Ωνάση Αθήνα



- 30 Μαΐου 2025, Δικαιώματα – ανάγκες – υποστήριξη ευάλωτων και ειδικών ομάδων πληθυσμού στην κοινότητα, ΠΑΔΑ



- 11-12 Απριλίου 2025 Καρδιά, Παχυσαρκία και Μεταβολισμός, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

- 3-6 Απριλίου 2025, 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κολοπρωκτολογίας, Αθήνα

European Society of
ESCP COLOPROCTOLOGY

ΕΕΚΠ
Ελληνική Εταιρεία
Κολοπρωκτολογίας

4^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο www.coloproctologysociety.gr
Κολοπρωκτολογίας

3-6
Απριλίου
2025 Αθήνα

15th Regional ESCP
Masterclass
3 Απριλίου 2025
Αμφιθέατρο,
ΓΝ Ερρίκος Ντυνάν

4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
4-6 Απριλίου 2025
Πολεμικό Μουσείο,
Αθήνα

ΒΙΒΛΙΟ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Υπό την αιγίδα των:

Ελληνική
Χειρουργική
Εταιρεία

Ελληνόγερμανική
Χειρουργική Εταιρεία

Mediterranean Society
of Coloproctology
(MSCP)

ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΕΚΤΟΜΗΣ (LARS)

Ανδρέας Ευσταθίου, Αντώνιος Παναγάκος, Άρτεμις Λιάπη, Δημήτριος Καρακαξάς, Ιωάννης Δαμηλάκης, Ανδρέας-Σεραφείμ Πριοβόλος, Μιλτιάδης Παπασταματίου

ΓΝ Ν. Ιωνίας, Κωνσταντοπούλειο

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Χαμηλής Προσθίας Εκτομής (LARS) αποτελεί μια σημαντική επιπλοκή που ενδέχεται να προκύψει μετά από χειρουργική επέμβαση καρκίνου του ορθού, ιδιαίτερα ύστερα από συγκεκριμένα Χαμηλή Προσθία Εκτομή (LAR). Αυτή η κατάσταση χαρακτηρίζεται από ποικίλα γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως επιτακτικότητα, ακράτεια και ατελή κένωση, τα οποία μπορεί να επηρεάσουν σοβαρά την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Παρά τη συχνή εμφάνισή του, η πρόβλεψη του κινδύνου εμφάνισης του LARS παραμένει δύσκολη. Η πρόωπη αναγνώριση των ασθενών με αυξημένο κίνδυνο θα μπορούσε να διευκολύνει τη στοχοθετημένη θεραπεία και τις παρεμβάσεις, βελτιώνοντας ενδεχομένως τα αποτελέσματα των ασθενών. Παρά τις προσπάθειες ανάπτυξης εργαλείων ή συστημάτων αξιολόγησης για την πρόβλεψη του LARS, η αποτελεσματική πρόβλεψη παραμένει πρόκληση. Η παρούσα ανασκόπηση αποσκοπεί στην κριτική αξιολόγηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με την εφαρμογή μοντέλων μηχανικής μάθησης (ML) στην πρόβλεψη του LARS μετά από χειρουργική επέμβαση καρκίνου του ορθού. Συγκεκριμένα, η ανασκόπηση επιδιώκει να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα διαφόρων τεχνικών ML και συστημάτων τεχνητής νοημοσύνης και να προσδιορίσει κρίσιμους παράγοντες που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ακρίβεια των προβλέψεων.

Μέθοδος: Εξετάστηκαν μελέτες που χρησιμοποίησαν μια ποικιλία προσεγγίσεων μηχανικής μάθησης, όπως λογιστική παλινδρόμηση, δέντρα αποφάσεων, τυχαία δάση, υποστηρικτικά διανύσματα και μοντέλα βαθιάς μάθησης για την πρόβλεψη της ανάπτυξης του LARS. Οι μελέτες εξέτασαν διάφορους παράγοντες που χρησιμοποιούνται για την πρόβλεψη, όπως: Δημογραφικά δεδομένα, χαρακτηριστικά του όγκου, χειρουργικοί παράγοντες, μετεγχειρητικές λειτουργικές αξιολογήσεις.

Συζήτηση: Η ανασκόπηση των μελετών καταδεικνύει ότι τα μοντέλα τεχνητής νοημοσύνης παρουσιάζουν υποσχόμενα αποτελέσματα στην πρόβλεψη του LARS. Παρά τα υποσχόμενα αποτελέσματα, παραμένουν αρκετές προκλήσεις που σχετίζονται κυρίως με τη μεταβλητότητα δεδομένων, την ετερογένεια των συμπτωμάτων του LARS και την ανάγκη για μεγάλης κλίμακας επικύρωση, μέσω πολυκεντρικών μελετών, για την εφαρμογή αυτών των μοντέλων στην κλινική πράξη. Παρά αυτές τις προκλήσεις, τα μοντέλα που εξετάστηκαν δείχνουν να έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν την ακρίβεια των προβλέψεων και θα μπορούσαν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στη προσωποκεντρική φροντίδα των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η ανασκόπηση αναδεικνύει τις δυνατότητες της μηχανικής μάθησης στην πρόβλεψη του LARS και επισημαίνει τον πρωταγωνιστικό ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει στην ενίσχυση της εξατομικευμένης φροντίδας για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του ορθού. Αν και τα μοντέλα που εξετάστηκαν παρουσιάζουν υποσχόμενα αποτελέσματα, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εξομάλυνση αυτών των μοντέλων, την τυποποίηση των προγνωστικών παραμέτρων και την επικύρωσή τους μέσω μεγαλύτερων κλινικών μελετών.



P26

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΜΕ ΕΠΙΠΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ LARS ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΚΤΟΜΗ: ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Νικόλαος Κοκορόσκος, Αρτεμης Λιάπη, Ευγενία Χαριτάκη, Ιωάννης Ηλιάδης, Μανές Κωνσταντίνος, Βασιλική Κυριάκου, Μιλτιάδης Παπασταματίου

ΓΝ Ν. Ιωνίας, Κωνσταντοπούλειο

Το Σύνδρομο Χαμηλής Πρόσθιας Εκτομής (LARS) αποτελεί μια συχνή και εξουθενωτική επιπλοκή μετά από πολύ χαμηλή πρόσθια εκτομή (ULAR) για καρκίνο του ορθού. Το LARS περιλαμβάνει ένα φάσμα συμπτωμάτων εντερικής δυσλειτουργίας, όπως επιτακτική αφόδευση, ακράτεια, συσσώρευση κενύσεων και ατελή κένωση. Το σύνδρομο επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών μετά το χειρουργείο, με ποσοστά επίπτωσης που κυμαίνονται από 40% έως 80% σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εγχείρηση διατήρησης του σφιγκτήρα, ιδιαίτερα μετά από ολική μεσοορθική εκτομή (TME). Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που ευθύνονται για το LARS είναι πολυπαραγοντικοί και περιλαμβάνουν απονεύρωση της πρωκτο-ορθικής περιοχής, μεταβολές στη συμμόρφωση του ορθού, δυσλειτουργία της νεοορθικής δεξαμενής και πυελική ίνωση.

Έχουν αναγνωριστεί αρκετοί παράγοντες κινδύνου, όπως η πολύ χαμηλή αναστόμωση (<5 εκ. από την οδοντωτή γραμμή), η προεγχειρητική ακτινοθεραπεία και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές της αναστόμωσης. Τα τρέχοντα δεδομένα υποστηρίζουν πολυπαραγοντικές προσεγγίσεις για τη μείωση του LARS, όπως η βελτιστοποίηση της νεοεπικουρκικής θεραπείας, οι εξατομικευμένες χειρουργικές τεχνικές και τα ενισχυμένα πρωτόκολλα ανάρρωσης. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα των χειρουργικών μεθόδων για την προστασία της νεοορθικής δεξαμενής, όπως η τοποθέτηση ή η επικάλυψη με επίπλου, βρίσκεται υπό διερεύνηση.

Το επίπλου, με την πλούσια αγγείωσή του και τις ανοσολογικές του ιδιότητες, έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς στη χειρουργική του παχέος εντέρου για την προώθηση της επούλωσης της αναστόμωσης, τη μείωση της συχνότητας διαφυγής και τον περιορισμό των πυελικών συμφύσεων. Νεότερα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η τοποθέτηση του επίπλου γύρω από την αναστόμωση σε ULAR μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης LARS, λειτουργώντας ως φυσικό φραγμό που προλαμβάνει την πυελική ίνωση και την παγίδευση νευρικών πλεγμάτων, διατηρώντας έτσι τη λειτουργία της ορθοπρωκτικής χώρας. Επιπλέον, το επίπλου μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της μικροαγγειακής αιμάτωσης στην περιοχή της αναστόμωσης, μειώνοντας περαιτέρω τον κίνδυνο ισχαιμικής βλάβης και συνακόλουθης νευρομυϊκής δυσλειτουργίας.

Αν και προκλινικές και μικρές μελέτες παρατήρησης έχουν αναφέρει μειωμένη πυελική ίνωση και βελτιωμένη εντερική λειτουργία με την επικάλυψη επιπλού, οι ισχυρές τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs) είναι περιορισμένες. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία είναι ανεπαρκής, με ετερογένεια στη χειρουργική τεχνική, την επιλογή ασθενών και τη διάρκεια της παρακολούθησης. Συστηματικές ανασκοπήσεις αναδεικνύουν το δυνητικό όφελος της παρεμβολής επίπλου στη μείωση των αναστομωτικών επιπλοκών, αλλά ο άμεσος ρόλος της στην πρόληψη του LARS παραμένει

- 21-22 Μαρτίου 2025, Διαδικτυακή Διημερίδα ΕΛ.Ε.Σ.ΜΕ.Δ, Αθήνα




- 7-8 Μαρτίου 2025 7^ο Συνέδριο ΕΕΠαΔΕ, Αθήνα



- 6-8 Φεβρουαρίου 2025, Πανελλήνιες Εκπαιδευτικές Ημερίδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, «Γ Παπαδάκης», Αθήνα



- 15 Φεβρουαρίου 2025, Αγγειοχειρουργική Ημερίδα: Σύγχρονα Δεδομένα Αντιμετώπισης της Εγκεφαλικής Ισχαιμίας, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων



2
0
2
5

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

Γ.Ν.Ν.Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 15 -2- 2025 | 09:00 – 15:00 | Αμφιθέατρο Νοσοκομείου

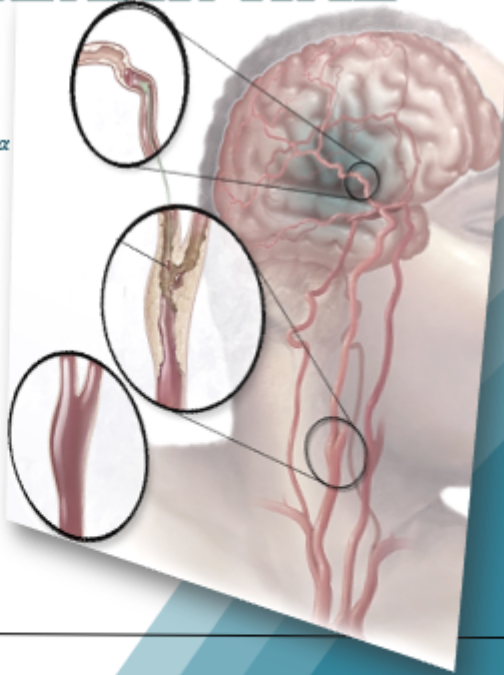
Σύγχρονα Δεδομένα Αντιμετώπισης της ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ

Ημερίδα στη Μνήμη του Δρ. Δ.Σ. Γεωργιάδου
(1940-2022)
Ιδρυτή του Αγγειοχειρουργικού Τμήματος και πρωτοεργάτη για
τη καθιέρωση της ειδικότητας της Αγγειοχειρουργικής


ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ - ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Παύλος Ν. Αντωνιάδης
Επιστημονικά & Διοικητικά Υπ. Αγγειοχειρουργικού Τμήματος

Δημήτριος Σταράμος, Διευθυντής Αγγειοχειρουργός
Βασίλειος Αρχαίτης, Επιμελητής Α' Αγγειοχειρουργός
Σ. Ζούγλος, Ειδικευόμενος Αγγειοχειρουργός
Μ. Μπίτου, Ειδικευόμενη Αγγειοχειρουργός
Β. Κραϊκέλης, Ειδικευόμενος Αγγειοχειρουργός



Υπό την Αιγίδα της
ΕΕΑΕΧ



Τηλ.: 2132057904
email: aggeioxeirourgiki@konstantopouleio.gr

Πρόγραμμα Ημερίδας

Σάββατο 15 Φεβρουάριου 2025

Αμφιθέατρο Νοσοκομείου

08:30 – 09:00 Προσελεύσεις - Εγγραφές

09:00 – 09:30 Έναρξη - Χαιρετισμοί

Χαιρετισμός από την Γενική Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας

Χαιρετισμός από τον Διοικητή του ΓΝΝΙ Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων,
Χρήστο Τσάμη

*101 χρόνια λειτουργίας του ΓΝΝΙ Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων,
Μ.Ι.Παπασταματίου, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσία και Επικεφαλή του
Χειρουργικού Τμήματος*

*Η δημιουργία του Αγγειοχειρουργικού Τμήματος από τον Α.Σ.Γεωργόπουλο,
Παύλος Αντωνιάδης, Επιστημονικά & Διοικητικά Υπεύθυνος του
Αγγειοχειρουργικού Τμήματος*

*Η Αγγειοχειρουργική Σήμερα,
Χρήστος Λιάπης, Αγγειοχειρουργός – Ομότιμος Καθηγητής ΕΚΠΑ*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

1η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ

Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Θ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ 3-5, ΤΚ. 142 33 Ν. ΙΩΝΙΑ

email Κλινικής: ageiocheirurgiki@konstantopouleio.gr

email Γραμματείας: grammateia.xeirourgikou@konstantopouleio.gr

τ. 213 205 7906 – 213 205 7531

Ν. Ιωνία: 17.02.2025

Ευχαριστήρια Επιστολή

Θα ήθελα από καρδιάς να σας ευχαριστήσω για τη συμμετοχή και υποστήριξη σας, στην ημερίδα που διοργάνωσε η Αγγειοχειρουργική Κλινική στη μνήμη του ιδρυτή της Δημήτριο – Σόλων Γ. Γεωργόπουλου.

Η ανατροφοδότηση που ήρθε από τους προσκεκλημένους ομιλητές, εισηγητές, σχολιαστές ήταν άριστη τόσο για την κλινική μας, αλλά ιδιαίτερα για τους μη Αγγειοχειρουργούς συμμετέχοντες εργαζομένους του Νοσοκομείου μας.

Με εκτίμηση,

Ο Διοικητικά και Επιστημονικά Υπεύθυνος
Διευθυντής της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής

Δρ. Αντωνιάδης Παύλος

- **18 Ιανουαρίου 2025, Γενοδερματοπάθειες, Νοσοκομείο Α.Συγγρός, Αθήνα**



- **18 Ιανουαρίου 2025, Υβριδική Ημερίδα Καρδιαγγειακής Απεικόνισης: Τι νεότερο στην Καρδιολογία; ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα**



- **16-17 Ιανουαρίου 2025, 15^ο Κλινικό Φροντιστήριο Σακχαρώδους Διαβήτη, Crown Plaza, Αθήνα**



- **9-11 Ιανουαρίου 2025, Ημερίδες Μεταβολισμού 2025 Ε.ΚΟ.ΜΕ.Ν, Αθήνα**



4.2 ΕΧΕ - Πανελλήνιο Πρόγραμμα Ειδικευομένων 2025

	Ημ/νία	Θεματολογία	Υπεύθυνο Κέντρο
1.	15/1/2025	Παθήσεις χοληφόρων I 1. Ανατομία και παραλλαγές 2. Κλινικές μορφές λιθίασης των χοληφόρων 3. Οξεία χολοκυστίτιδα – Κατευθυντήριες οδηγίες – Τεχνική ασφαλούς λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής	ΑΘΗΝΑ
2.	5/2/2025	Παθήσεις χοληφόρων II 1. Κακώσεις χοληφόρων – Παράγοντες κινδύνου, ταξινόμηση, αλγόριθμοι αντιμετώπισης 2. Χολαγγειίτιδα – Κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης 3. Ογκοι Klatskin – Σταδιοποίηση, χειρουργική αντιμετώπιση (ενδείξεις, τεχνική)	ΛΑΡΙΣΑ
3.	5/3/2025	Παθήσεις παγκρέατος I 1. Ορολογία & ταξινόμηση οξείας παγκρεατίτιδας 2. Step up approach στην οξεία παγκρεατίτιδα 3. Κυστικά νεοπλάσματα παγκρέατος – Ταξινόμηση- Κατευθυντήριες οδηγίες	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ
4.	2/4/2025	Παθήσεις παγκρέατος II 1. Νεοπλάσματα παγκρέατος – επιδημιολογία, διάγνωση 2. Επέμβαση Whipple – ενδείξεις, τεχνική, επιπλοκές	ΑΘΗΝΑ

5.	7/5/2025	Μεταβολική χειρουργική 1. Επιδημιολογία και παθοφυσιολογία της κακοήθους παχυσαρκίας 2. Ενδείξεις μεταβολικής χειρουργικής 3. Επεμβάσεις βariatρικής χειρουργικής-τεχνική 4. Αναγνώριση και αντιμετώπιση επιπλοκών βariatρικής χειρουργικής	ΠΑΤΡΑ
6.	4/6/2025	Παθήσεις οπισθοπεριτοναϊκού χώρου – Σαρκώματα 1. Σαρκώματα οπισθοπεριτοναϊκού χώρου – Επιδημιολογία, διάγνωση, κλινική εικόνα 2. Σαρκώματα οπισθοπεριτοναϊκού χώρου – χειρουργική αντιμετώπιση 3. Σαρκώματα των άκρων	ΚΡΗΤΗ
7.	2/7/2025	Χειρουργική Τραύματος 1. Πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια αντιμετώπιση πολυτραυματία 2. Trauma Coagulopathy & Damage Control Resuscitation 3. Κοιλιακό τραύμα – αρχές συντηρητικής & χειρουργικής αντιμετώπισης 4. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις	ΚΥΠΡΟΣ

4.3 Συνεχής Ιατρική Εκπαίδευση – Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ειδικευόμενων 2025

22/10/25

«Σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του ειλεού λεπτού & παχέος εντέρου»

Εισηγητής: Ευσταθίου Α.

Σχολιαστής: Καρακαξιάς Δ.

5/11/25

«Οξεία νεφρική ανεπάρκεια σε χειρουργικούς ασθενείς»

Εισηγητής: Ελληνα

26/11/25

«Χειρουργική παθήσεων μαστού»

Εισηγητής: Χαριτάκη Ε.

Σχολιαστής: Κολινιώτη Α.

10/12/25

«Επιπλοκές στομιών κι αντιμετώπισή τους»

Εισηγητής: Μανιατάκος Π.

Σχολιαστής: Δαμηλάκης Ι.- Χειλετζάρης Γ.

21/01/26

«Καρκίνος στομάχου- Βέλτιστη διαγνωστική & θεραπευτική στρατηγική»

Εισηγητής: Δαλαμάγκας Ν.

Σχολιαστής: Μανές Κ.

04/02/26

«Χειρουργική της τοπικής υποτροπής και της μεταστατικής νόσου στον καρκίνο του ορθού»

Εισηγητής: Ταμπουρατζή Α.

Σχολιαστής: Λιάπη Α.

25/02/2026

«Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαδικασία μετάγγισης αίματος και παραγώγων»

Τμήμα αιμοδοσίας 'Κωνσταντιπούλειου' Γ.Γ.Ν.Ιωνίας -Πατησίων

04/03/26

«Σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της οξείας σκωληκοειδίτιδος»

Εισηγητής: Ηλιάδης Ι.

Σχολιαστής: Μανές Κ.

18/03/26

«Επιπλοκές παγκρεατεκτομών & αντιμετώπισή τους»

Εισηγητής: Κοκορόσκος Ν.

Σχολιαστής: Δελής Σ.

01/04/26

«Χειρουργικές παθήσεις Θυρεοειδούς αδένος- Τυπολογία στη θυρεοειδεκτομή»

Εισηγητής: Σγούρου Ν.

Σχολιαστής: Κυριάκου Β.

22/04/26

«Ενδείξεις & Χειρουργική αντιμετώπιση Ι.Φ.Ν.Ε.»

Εισηγητής:

Σχολιαστής: Πριόβολος Α.

13/05/26

«ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ»

Εισηγητής: Καράμπας Β.

4.4 Συμμετοχή ιατρών τμήματος σε Μεταπτυχιακές Σπουδές

Κοκορόσκος Νικόλαος Νέες τεχνολογίες χειρουργικής πεπτικού – ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές – βαριατρική χειρουργική, ΕΚΠΑ


Ευσταθίου Ανδρέας Νέες τεχνολογίες χειρουργικής πεπτικού – ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές – βαριατρική χειρουργική, ΕΚΠΑ

Ηλιάδης Ιωάννης Νέες τεχνολογίες χειρουργικής πεπτικού – ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές – βαριατρική χειρουργική, ΕΚΠΑ


Δαλαμάγκας Νικόλαος Νέες τεχνολογίες χειρουργικής πεπτικού – ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές – βαριατρική χειρουργική, ΕΚΠΑ

4.5 Εκπαιδευτικό Έργο Ειδικευμένων Ιατρών ως Εκπαιδευτές.

Παρακολούθηση Λειτουργίας Χειρουργικής Κλινικής και εκπαίδευση στις Βασικές Γνώσης Γενικής Χειρουργικής από φοιτητές του Πανεπιστημίου της Λευκωσίας μέσω του ERASMUS, University of Nicosia, Medical School



**HEALTHCARE
EDUCATION &
ADVANCED
LEARNING
Academy by HhG**



**UNIVERSITY | MEDICAL
of NICOSIA | SCHOOL**


ΠΡΟΣ

A) Δρ. Μιλτιάδη Ι. Παπασταματίου MD, PhD
Διοικητής - Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
Επικεφαλής Διευθυντής Χειρουργικού Τμήματος
«Κωνσταντοπούλειου» Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας

B) Δρ Σπύρο Δελη
Διευθυντή χειρουργικής Κλινικής
«Κωνσταντοπούλειου» Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας

Γνωρίζοντας την άριστη λειτουργία της χειρουργικής κλινικής σας και το Ακαδημαϊκό κλινικό σας έργο, θα ήθελα, εάν θα υπήρχε η συγκατάθεσή σας και σύμφωνη γνώμη σας, να δεχθείτε 3-4 φοιτητές του Πανεπιστημίου Λευκωσίας που έχω την ευθύνη στο πρόγραμμα Erasmus, για 5 έως 7 μέρες ώστε να ακολουθήσουν το πρόγραμμα της κλινικής σας και να έχουν την ευκαιρία να διδαχθούν βασικές γνώσεις γενικής χειρουργικής.

Με εκτίμηση



Τάκης Σκανδαλάκης
Καθηγητής Πανεπιστημίου Nicosia
Ομ. Καθηγητής Χειρουργικής Ανατομίας ΕΚΠΑ
Πρόεδρος της HEAL ACADEMY by HhG
Mail : skantakis@yahoo.gr
Mob: +30 6932658075



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ
ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ 3-5 ΤΚ. 142 33 Ν. ΙΩΝΙΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Δ/ΝΤΗΣ: Δρ. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ Ι. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ
Email: iatyp_mparastamatiou@konstantopouleio.gr
τηλ. : 213 205 7039

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ
ΝΟΣ. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
ΑΡ.ΠΡΩΤ. : 1680
ΗΜ/ΝΙΑ: 10/01/2025



Προς:
Διοίκηση Νοσοκομείου

Κοιν:
Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας
Διευθυντές Τομέων
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου
Δυναμικού

Θέμα: «Παρακολούθηση προγράμματος Χειρουργικού Τμήματος»

Σας κοινοποιούμε επιστολή του κ. Τάκη Σκανδαλάκη Καθηγητού στο Πανεπιστήμιο της Λευκωσίας.

Επιθυμεί όπως 3 έως 4 Φοιτητές του και για διάστημα 5-7 ημερών διδαχθούν βασικές γνώσεις Γενικής Χειρουργικής στο πλαίσιο του Προγράμματος Erasmus, χωρίς οικονομική ή οποιοσδήποτε άλλες απαιτήσεις.

Παρακαλούμε για την έγκρισή σας.

15-01-2025
ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ Χ. ΤΣΑΜΗΣ

0
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Ν. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΠΑΤΗΣΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Δ/ΝΤΗΣ: ΔΡ. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ Ι. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ

Δρ. Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου

Επισυναπτόμενο: (01) έγγραφο

Εκπαιδευτική Επίσκεψη Μαθητών Λυκείου

Πέμπτη 12/02/2026

Θεματική: Προσανατολισμός στις Επιστήμες Υγείας

Συμμετέχοντες: 17 μαθητές Α' Λυκείου

Ώρα: 09:30 – 11:00 (ενδεικτικά, προσαρμόζεται)

Υποδοχή – Εισαγωγή

09:30 – 09:40 (10')

Ομιλητής: Δρ. Μιλτιάδης Παπασταματίου – Διευθυντής Νοσοκομείου

κα Δέσποινα Τσατσούλη Προϊσταμένη Διοικητικής Διεύθυνσης Νοσοκομείου

Καλωσόρισμα μαθητών & συνοδών

Τι σημαίνει «επιλέγω Επιστήμες Υγείας» σήμερα

Σύντομη επισκόπηση επαγγελμάτων:

Ιατρική, Οδοντιατρική, Φαρμακευτική

Άλλες Σχολές του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ).

Γυναίκα στην Ιατρική & τη Χειρουργική

09:40 – 09:55 (15')

Ομιλήτρια: Βασιλική Κυριάκου Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ

Θεματικές:

Ισορροπία επαγγελματικής & προσωπικής ζωής

Δυσκολίες & στερεότυπα στη χειρουργική

Γιατί, παρά τις δυσκολίες, αξίζει

Η διαδρομή της ειδικότητας

09:55 – 10:05 (10')

Ομιλητής: Νικόλαος Κοκορόσκος ως αρχαιότερος Ειδικευόμενος Ιατρός του Τμήματός μου

Πανελλήνιες → Ιατρική → Ειδικότητα

Εφημερίες, εκπαίδευση, πίεση, ικανοποίηση

Σπουδές Ιατρικής: Ελλάδα & Εξωτερικό

10:05 – 10:20 (15')

Ομιλητές:

Μαρία- Ελένη Αρμάου: Απόφοιτη Ιατρικής Σχολής Ελληνικού Πανεπιστημίου

Κωνσταντίνος Τσουνής: Απόφοιτος Ιατρικής Εξωτερικού

Βασίλης Κοσμάς: Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κύπρου

Θεματικές:

Διαφορές σπουδών Ελλάδας – Εξωτερικού

Γλώσσα, κόστος, απαιτήσεις

Μεταπτυχιακά – κινητικότητα

Περιήγηση στους Χώρους του Νοσοκομείου

10:20 – 10:50 (30')

Με αυστηρή τήρηση κανόνων ασφάλειας & δεοντολογίας:

α) Χειρουργείο (εκτός πράξης – επεξήγηση ρόλων & εξοπλισμού)

β) ΤΕΠ

γ) Εργαστήρια (παρακλινικά / διαγνωστικά)

Δρ. Μιλτιάδης Παλασταματίου

MD, M.Ch, PhD (Ath)

Διευθυντής Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας & Επικεφαλής Χειρουργικού Τμήματος

Γ Ν Ν Ι «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ»

4.6 Συμμετοχή σε ερευνητικά πρωτόκολλα σε Ελληνικές και ξένες Ερευνητικές ομάδες

1. Αναδρομική Πολυκεντρική μελέτη με τίτλο: **PANFRAIL (Pancreatic Resections in Frail Patients)** σε συνεργασία με την **CRSA (Clinical Robotic Surgery Association)**, 13-5-2024 (Παπασταματίου, Δελής)
2. Πολυκεντρική Μελέτη με τίτλο: **GOOSE Study: Management of malignant Gastric Outlet Obstruction between Surgery and Endoscopy**. Σε συνεργασία με το Τμήμα Ενδοσκόπησης και Ενδουπερηχογραφίας, Επιστημονικό Ινστιτούτο IRCCS San Raffaele, Μιλάνο, Ιταλία (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
3. Προοπτική πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης. **CHOLE-POSSUM PRO για την πρόβλεψη θνησιμότητας μετά από χολοκυστεκτομή για οξεία λιθιασική χολοκυστίτιδα**. Σε συνεργασία με την Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου *Policlinico San Matteo Viale C. Golgi 19 Pavia της Ιταλίας* (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
4. Προοπτική πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης **HERCORES (Hellenic Registry of Colorectal Surgery)** (Μανές Κ., Παπασταματίου Μ)
5. **Cooperative member in the Global Survey**. “Current Practices in the surgical management of colorectal cancer with synchronous Liver metastases”. (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
6. **CTIMPA study**. 2023 Πολυκεντρική (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
7. European Registry in **MIPS (Minimal Invasive Pancreatic Surgery)**. Collects data prospectively on all laparoscopic and robotic pancreatic procedures (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
8. European Registry in **MILS Protocol (Minimal Invasive Liver Surgery)**. (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
9. **MANCTRA-I Study** Πολυκεντρική (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
10. **GECKO Study** Πολυκεντρική (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
11. **MAGPIES TRIAL** (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)

12. **Clinical Trial:** Characterization of Mural Nodules in both resected and surveilled IPMNs: incidence of malignancy and ration-pathological correlation. A. multicentric prospective (Σ. Δελή, Μ. Παπασταματίου)
13. **ROBIN. Conversion surgery for locally unresectable pancreatic cancer** (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
14. **Pancreatic Cyst Follow-up, an International Collaboration (PACYFIC study). A prospective evaluation of pancreatic cyst surveillance, based on the European experts consensus statement on cystic tumours of the pancreas** (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)
15. **PANC-PALS Registry, PANcreas Consortium for Prognostication, Advancement, and Long-term Strategies** (Δελής Σ. Παπασταματίου Μ)

4.7 Συμμετοχή σε προεδρεία - ημερίδες -Φροντιστήρια - Προγράμματα



19·23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025
 Μίγαρο Διεθνές
 Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών



Αίθουσα MC3.4

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

17:30-19:00

Σύγχρονες προκλήσεις στην αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου

Προεδρεία: Γεώργιος Ζαχαριουδάκης, Μιλτιάδης Παπασταματίου,
 Γεώργιος Λιανός

- Συστηματοποιημένη κλινική σταδιοποίηση, Απόστολος Ζαταγιάς
- Πρώιμος καρκίνος παχέος εντέρου, Σπυριδων Δρίτσας
- Νεοεπικουρική θεραπεία, Κωνσταντίνος Σπανός
- Ολική μεσοκολική εκτομή - Εκτεταμένος (D1/2) λεμφαδενικός καθαρισμός
 Γεώργιος Τζοβάρας
- Σύγχρονες επιλογές επικουρικής θεραπείας, Ιωάννης Βαθιώτης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΙΣΗΓΗΣΗ (ως Πρόεδρος Συνεδρίας)

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,
καλησπέρα σας.

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζω στη συνεδρία με θέμα «GenAI in Surgery: Where we are, Where we can go». Πρόκειται για ένα αντικείμενο που εξελίσσεται ραγδαία και ήδη διαμορφώνει νέες προοπτικές στη χειρουργική πράξη, την εκπαίδευση και τη λήψη κλινικών αποφάσεων.

Έχουμε την τιμή να φιλοξενούμε τον κ. Δημήτριο Φωτιάδη, ο οποίος θα μας παρουσιάσει συνοπτικά πού βρισκόμαστε σήμερα στην εφαρμογή της γενετικής τεχνητής νοημοσύνης στη χειρουργική, αλλά και ποιες είναι οι δυνατότητες και οι προκλήσεις που ανοίγονται για το άμεσο μέλλον.

Ευχαριστώ θερμά τον συνπροεδρεύοντα κ. Δημήτριο Κουτσούρη, καθώς και όλους εσάς για την παρουσία σας.
Κύριε Φωτιάδη, έχετε τον λόγο.

—

ENGLISH INTRODUCTION (as Session Chair)

Dear colleagues,
good evening.

It is my pleasure to welcome you to the session titled “GenAI in Surgery: Where we are, Where we can go.” This is a rapidly evolving field that is already reshaping surgical practice, surgical education, and clinical decision-making.

We are honored to have Dr. Dimitrios Fotiadis with us today, who will present an overview of the current state of generative AI applications in surgery and explore the opportunities and challenges that lie ahead.

I would also like to thank my co-chair, Dr. Dimitrios Koutsouris, as well as all of you for being here today.

Dr. Fotiadis, the floor is yours.



Αίθουσα MC3

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

15:30-17:00

Σύγχρονη αντιμετώπιση καρκίνου παγκρέατος

Προεδρεία: Κωνσταντίνος Τούτουζας, Γεώργιος Γκλαντζούνης,
Σπυρίδων Δελής

- Ενδείξεις νεοεπικουρικής χημειοθεραπείας, Μαρία Αναστασίου
- Αγγειακές εκτομές σε οριακά εξαιρέσιμο PDAC, Γρηγόριος Τσιώτος
- Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική στο PDAC: λαπαροσκοπική και ρομποτική παγκρεατεκτομή, Σπυρίδων Παγκράτης
- Χειρουργική στην ολιγομεταστατική νόσο, Δημήτριος Δημητρούλης
- Χειρουργική ακριβείας, Παναγής Λυκούδης

19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025

Αίθουσα MC3.2

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

08.00-09.00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική

Προεδρεία: Βασίλειος Δρακόπουλος, Κωνσταντίνος Μανές,
Αλέξανδρος Χαμζίν

(Αναλυτικό πρόγραμμα [εδώ](#))

09:00-10:30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Κλινική και πειραματική έρευνα στη χειρουργική I

Προεδρεία: Γεράσιμος Τσουρούφλης, Νικόλαος Γαρμπής,
Παντελής Αντωνάκης

(Αναλυτικό πρόγραμμα [εδώ](#))

19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025

Αίθουσα MC3

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

08:00-09:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Χειρουργική παθήσεων ενδοκρινών αδένων

Προεδρεία: Αναστασία Κατσέλη, Βασιλική Κυριακού, Γεώργιος Γιαννόπουλος

(Αναλυτικό πρόγραμμα [εδώ](#))

09.00-10.30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Διάφορες Θεματικές I

Προεδρεία: Αναστασία Κατσέλη, Εμμανουήλ Ιεραπετριτάκης, Αγγελική Κολινιώτη

(Αναλυτικό πρόγραμμα [εδώ](#))

ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025

08.00-09.00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική

Πραεδρεία: Βασίλειος Δρακόπουλος, Κωνσταντίνος Μανές,
Αλέξανδρος Χαμζίν

Αίθουσα MC2

WORKSHOPS

09:00-13:30

**Masterclass Ελληνικής Εταιρείας Κολοπρωκτολογίας (ΕΕΚΠ)
Τεχνικές και τεχνολογίες στην Ογκολογική Χειρουργική του
κατώτερου πεπτικού**

Faculty: Μέλη της Task Force για την Εκπαίδευση της ΕΕΚΠ

Οργάνωση - Συντονισμός: Γ. Θεοδωρόπουλος

Στόχοι: Στο ολιγόωρο εκπαιδευτικό Masterclass της ΕΕΚΠ που εστιάζει στην ογκολογική χειρουργική του παχέος εντέρου και του πρωκτού, οι συμπυκνωμένες διδακτικές παρουσιάσεις σε καθαρά τεχνικά θέματα από χειρουργούς παχέος εντέρου με εκτενή εμπειρία σε συνδυασμό με επεξηγηματικές βιντεοπροβολές θα διαφωτίσουν τους συμμετέχοντες στην κατανόηση των βασικών βημάτων και στην εξοικείωση με τις τεχνικές δυσκολίες, τους διεγχειρητικούς κινδύνους και τις εναλλακτικές προσεγγίσεις και προσπελάσεις που έχουν ενσωματωθεί στη φαρέτρα των εξειδικευμένων χειρουργών.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

09:00-09:10 Εισαγωγή Γ. Θεοδωρόπουλος

Συνεδρία I: Κόλον

Προεδρείο - Σχολιασμός: Ι. Καραϊτανός, Κ. Μανές, Δ. Ντουράκης

09:10-09:20 «Ανοικτή» δεξιά ολική μεσοκολική εκτομή, Ι. Τριανταφυλλίδης

09:20-09:30 Λαπαροσκοπική δεξιά ολική μεσοκολική εκτομή, Γ. Βασιλειάδης

09:30-09:40 «Ανοικτή» αριστερή κολεκτομή, Ε. Ανδριοπούλου

09:40-09:50 Λαπαροσκοπική αριστερή κολεκτομή, Σ. Καπίρης

09:50-10:00 Ρομποτική κολεκτομή, Π. Χρυσοχέρης

10:00-10:15 Σχολιασμός

10:15-10:30 Συζήτηση

Αμφιθέατρο Ν. Σκαλκώτας

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

11:00-12:30

Βασικές χειρουργικές τεχνικές αποκατάστασης κηλώνΠραεδρεία: Γεωργία Δεδεμάδη, Ευάγγελος Αποστολόπουλος,
Βασιλική Κυριάκου

- Βασικές αρχές αποκατάστασης κηλών, Διονυσία Θερμού
- Αποκατάσταση βουβωνοκήλης με ανοικτές τεχνικές, Σύλβια Κριβάν
- Λαπαροσκοπικές τεχνικές αποκατάστασης βουβωνοκήλης (TAPP & TEP), Κώστας Τεπελένης
- Αποκατάσταση ομφαλοκήλης/επιγαστρικής κήλης, Σταμάτιος Ορφανός
- Αποκατάσταση μετεγχειρητικών κηλών, Κωνσταντίνος Πετρόπουλος

18:00-19:30

Αναστομωτική διαφυγή στη χειρουργική παχέος εντέρου και ορθού

Προεδρεία: Αναστάσιος Μαχαίρας, Κωνσταντίνος Κοπανάκης, Σωτήριος Μποταίτης

- Ορισμός και διαγνωστικά κριτήρια, Κωνσταντίνος Μανές
- Επίπτωση στα ογκολογικά αποτελέσματα του ασθενούς, Εμμανουήλ Κρησινάκης
- Αντίκτυπο στη λειτουργική κατάσταση και ποιότητα ζωής, Άρτεμις Λιάπη
- Πρόληψη, Κωνσταντίνος Κοπανάκης
- Αντιμετώπιση, Σάββας Συμεωνίδης

09:00-10:30

Βιντεοπροβολές

(Αναλυτικό πρόγραμμα [εδώ](#))

Χειρουργική παθήσεων κατώτερου πεπτικού

Προεδρεία: Αργύριος Αγγελόπουλος, Αγγελική Κολινιώτη, Νικολέττα Δημητρίου

09:00-10:30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Διάφορες Θεματικές I

Προεδρεία: Αναστασία Κατσέλη, Εμμανουήλ Ιεραπετριτάκης, Αγγελική Κολινιώτη

ΤΕΤΑΡΤΗ

ΤΕΤΑΡΤΗ

2^Η ΑΣΚΗΣΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ «ΔΕΥΚΑΛΙΩΝ» 12 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025 ΓΝΝΙ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ»

1^ο ΨΠΕ Αττικής - Γενικό Νοσοκομείο Ν.Ιωνίας «Χρυσανθαπούλειο-Πατησίων»

Βεβαίωση Συμμετοχής


Η Βεβαίωση αυτή χορηγείται στον/την
Δρ. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ Ι ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ

Με την βεβαίωση αυτή, επιθυμούμε να σας εκφράσουμε τις θερμές ευχαριστίες μας, για την υποστήριξη που παρέχετε στην οργάνωση, προετοιμασία και πραγματοποίηση, της 2^{ης} Άσκησης Ετοιμότητας σε περίπτωση Σεισμού, με την ονομασία **ΔΕΥΚΑΛΙΩΝ** του Νοσοκομείου μας, μέσα στο πλαίσιο εφαρμογής των Σχεδίων Εκτάκτων Αναγκών «Πέρσας» και «Σώστρατος» του Υπουργείου Υγείας.

Η Άσκηση πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία, την **Τετάρτη 12 Φεβρουαρίου 2025**.

Με την συμμετοχή σας και την άμεση ανταπόκριση σας, συμβάλατε καθοριστικά στην επίτευξη των στόχων της Άσκησης.

Ο Διοικητής
Χρήστος Τσάμης



4.8 Εργασίες σε συνέδρια – Δημοσιεύσεις

Δημοσιεύσεις

1. Elizabeth Li. Collaborating author **S.Delis** (2025). [Safety of robotic right hemicolectomy: A pooled analysis of individual patient data from two international prospective datasets \(EAGLE-1 and EAGLE-2\)](#). *Impact Surgery*, 2(7), 292–299. <https://doi.org/10.62463/surgery.291>
2. **Delis S, Editorial contribution**. Solonas S, Evangelos LD, Georgios GK. [Diagnosis and Surgical Management for Advanced Pancreatic Cancer Requiring Vascular Resection](#). *Diagnostics (Basel)*. 2025 Dec 28;16(1):102. doi: 10.3390/diagnostics16010102. PMID: 41515597; PMCID: PMC12785877.
3. Efstathiou A, **Delis S**, Sharma A, Jeet Singh K, Kapoor VK. [Role of Cystic Lymph Nodes in Incidental Gallbladder Cancer: Implications for Routine Excision and the Sentinel Lymph Node Concept](#). *Cureus*. 2025 Dec 13;17(12):e99104. doi: 10.7759/cureus.99104. PMID: 41531630; PMCID: PMC12794422
4. **Dellis, S.** F. Seretis, S. Pagkratis, A. Giakoustidis, D. Giakoustidis, N. Beis, P. Lykoudis5, D. Zacharoulis, G. Tzimas and HELPNET Study Group et al. [Pancreatic Neuroendocrine Neoplasms: Preliminary Results from the Hellenic Pancreatic Neuroendocrine Tumor \(HELPNET\) Study Group](#). *HPB*, 2025 Volume 27, Supplement 2S 541
5. Charitaki, E., Triantopoulou, C., Karambas, V., Kolinioti, A., Liapi, A., Papastamatiou, M., Panagakos, A., & **Delis, S.** (2025). [A comparative analysis of duct-to-mucosa anastomosis versus Blumgart technique in pancreaticojejunostomy: a single Institution experience](#). *European Journal of Surgical Oncology*. 2025 Volume 51, Supplement 2 110936 DOI:[10.1016/j.ejso.2025.110936](https://doi.org/10.1016/j.ejso.2025.110936)
6. Kokoroskos, N., Karakaxas, D., Dalamagkas, N., Iliadis, I., Efstathiou, A., Karampas, V., Papastamatiou, M., & **Delis, S.** (2025). [Total Pancreatectomy as a Strategy for High Risk Pancreatic Anastomosis: A Single Institution Experience](#). *European Journal of Surgical Oncology*. 2025 Volume 51, Supplement 2 110942
7. Sofoudis C, **Delis S.** [Hysteroscopic Treatment of Adenomyosis and its Impact on Pregnancy Outcomes: A Mini Review](#). *J Obst Gynecol Surg*. 2025;6(1):6-9. doi:[10.52916/jogs254041](https://doi.org/10.52916/jogs254041)
8. Efstathiou A, Charitaki E, Triantopoulou C, **Delis S.** [Artificial Intelligence and Digital Tools Across the Hepato-Pancreato-Biliary Surgical Pathway: A Systematic Review](#). *J Clin Med*. 2025 Sep 15;14(18):6501. doi: 10.3390/jcm14186501. PMID: 41010705; PMCID: PMC12470296

9. Christofilis I, Triantopoulou C, Delis S. [Pancreatic Cancer Resectability After Neoadjuvant Treatment: An Imaging Challenge](#). *Diagnostics (Basel)*. 2025 Jul 18;15(14):1810. doi: 10.3390/diagnostics15141810. PMID: 40722559; PMCID: PMC12293262
10. Delis S, Chrysikos D, Schizas D, et al. [Treatment of Heparin-Induced Thrombocytopenia \(HIT\) With Fondaparinux in a Patient With Liver Dysfunction](#). *Cureus* (July 19, 2025) 17(7): e88304. doi:10.7759/cureus.88304
11. De Simone B, Abu-Zidan FM, Kasongo L, Moore EE, Podda M, Sartelli M, Isik A, Bala M, Coimbra R, Balogh ZJ, Rasa K, Marchegiani F, Schena CA, DèAngelis N, Di Martino M, Ansaloni L, Coccolini F, Gumbs AA, Biffl WL, Pikoulis E, Pararas N, Chouillard E; ChoCO Collaborative group; Catena F. [COVID-19 infection is a significant risk factor for death in patients presenting with acute cholecystitis: a secondary analysis of the ChoCO-W cohort study](#). *World J Emerg Surg*. 2025 Feb 25;20(1):16. doi: 10.1186/s13017-025-00591-w. PMID: 40001181; PMCID: PMC11853863.

Εργασίες σε συνέδρια

1. **44th Congress of the European Society of Surgical Oncology Gothenburg, Sweden, 15/10/2025 - 17/10/2025**, organized by European Society of Surgical Oncology, P325: A comparative analysis of duct-to-mucosa anastomosis versus Blumgart technique in pancreaticojejunostomy: a single Institution experience. **Delis S**.
2. **20th Balkan Congress of Radiology**, which will take place in the historic city of Heraklion, Crete, Greece, 9-11 October 2025. CAN IGG4-RELATED AUTOIMMUNE PANCREATITIS MIMIC PANCREATIC DUCTAL ADENOCARCINOMA? A CHALLENGING CASE Ioannis Christofilis, **Spiros Delis**, Kleio Papaparaskeva, Evgenia Charitaki, Andreas Efstathiou, Charikleia Triantopoulou
3. Ε. Χαριτάκη, Α. Λιάπη, Χ. Τριαντοπούλου, Ε. Μαστροκώστα, Χ. Νικολάου, Β. Κυριάκου, Β. Καραμπάς, Ν. Κοκορόσκος, Μ. Παπασταματίου, Σ. **Δελής**, ΠΑ27 | ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΤΥΠΟΥ ΠΟΡΟΥ-ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΤΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ BLUMGART ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΝΗΣΤΙΔΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ. 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος Παγκρέατος, Ιωάννινα 19-21 Σεπτεμβρίου 2025
4. Σ. Στέρπης, Αλ. Γιακουστίδης, Β. Χατζής, Γ. Γκλαντζούνης, Σ. **Δελής**, Μ. Κωνσταντουλάκης, Π. Πετράς, Γ. Τζίμας, Ι. Χατζής, Γ. Τσιώτος. ΠΑ32 | ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΥΣΤΙΚΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (HELPCYST) 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος Παγκρέατος, Ιωάννινα 19-21 Σεπτεμβρίου 2025

5. **17η Ηπατο-Γαστρεντερολογική Εκδήλωση**, Ινστιτούτο Εσωτερικής Παθολογίας Ηπατο-Γαστρεντερολογίας (ΙνΕΠΗΓ). Ξενοδοχείο IONIAN BLUE Λευκάδα, 19 - 21 Σεπτεμβρίου 2025, Δορυφορική Διάλεξη: Χειρουργική Θεραπεία κυστικών όγκων του παγκρέατος, Σ.Δελής
6. **5ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος Παγκρέατος**, Ιωάννινα 19-21 Σεπτεμβρίου 2025
7. **CTIMAP multicenter study**. Accepted for oral presentation at the 84th Annual Meeting of the AAST and Clinical Congress of Acute Care Surgery, Boston USA |10 – 13 September 2025.
8. **OPTIMAL-IPMN**. Short-term outcomes of pre-emptive resection of Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms: unnecessary mortality can be prevented. 16th Biennial Congress of the European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association. Dublin, Ireland | 10 - 12 June 2025
9. **OPTIMAL-IPMN**. Long-term outcomes of pre-emptive resection of Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm – a call to re-assess the timing of intervention. 16th Biennial Congress of the European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association. Dublin, Ireland | 10 - 12 June 2025
10. **OPTIMAL-IPMN**. Worrisome features in Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm – cyst-size related features need a re-evaluation. 16th Biennial Congress of the European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association. Dublin, Ireland | 10 - 12 June 2025
11. **PBP-395**-Oncological Safety of spleen preservation in Left-sided Pancreatectomy for pancreatic Ductal Adenocarcinoma (**SPLENDID**): Study protocol for a prospective observational international multicenter single-arm trial. 16th Biennial Congress of the European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association. Dublin, Ireland | 10 - 12 June 2025
12. **Σ.Δελής (ομλητής)** Χειρουργική Αντιμετώπιση Klatskin, 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων (ΗΠΧ), Ιωαννίνα, 19-21 Σεπτεμβρίου 2025
13. Delis S, HBPSurg-EFISDS, Lyon, 30-31 Oct, 2025. Optimizing Surgical management in High-Risk Pancreatic Resections: Comparative outcomes of Duct-toMucosa and

Blumgart Pancreaticojejunostomy Versus Total Pancreatectomy for Postoperative Fistula Prevention

- 14.** 16th Biennial Congress of the E-AHPBA, Oncological safety of spleen preservation in left-sided pancreatectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma (SPLENDID): study protocol for a prospective observational international multicenter single-arm trial. Caro L Bruna, Charlotte E Baggerman, Maia Blomhoff Holm, Oliver Busch, Feek Daams, Spiros Delis, Safi Dokmak et al, 10-12 June 2025, Dublin, Ireland
- 15.** **Ανδρέας Πριόβολος, Βασιλική Κυριάκου, Μαρία Σιούλα, Δημήτριος Καρακάξας, Ιωάννης Δαμηλάκης, Νικόλαος Κοκορόσκος, Αλέξανδρος Μαρντιροσιάν, Μιλτιάδης Παπασταματίου. Οξύουρος, Enterobius Vermicularis κατά την διάρκεια Λαπαροσκοπικής σκωληκοειδεκτομής.** Βιντεοπροβολή ΒΠ113. 34ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής και International Surgical Forum, 19-23 Νοεμβρίου 2025, Μέγαρο Μουσικής Αθηνών.
- 16.** **Μανές Κωνσταντίνος.** Αναστομωτική διαφυγή στη χειρουργική παχέος εντέρου και ορθού: Ορισμός και διαγνωστικά κριτήρια. 34ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής και International Surgical Forum, 19-23 Νοεμβρίου 2025, Μέγαρο Μουσικής Αθηνών.
- 17.** **Άρτεμις Λιάπη.** Αναστομωτική διαφυγή στη χειρουργική παχέος εντέρου και ορθού: Αντίκτυπο στη λειτουργική κατάσταση και ποιότητα ζωής. 34ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής και International Surgical Forum, 19-23 Νοεμβρίου 2025, Μέγαρο Μουσικής Αθηνών
- 18.** **Λαίος Κων/νος.** Η χειρουργική του 19^{ου} αιώνα. Αυτός ο άγνωστος: Τα χαρακτηριστικά της ελληνικής χειρουργικής του 19^{ου} αιώνα. 34ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής και International Surgical Forum, 19-23 Νοεμβρίου 2025, Μέγαρο Μουσικής Αθηνών
- 19.** **Κολινιώτη Αγγελική.** Στρογγυλή τράπεζα: Αμφιλεγόμενα ζητήματα στην ελάχιστα επεμβατική χειρουργική του παχέος εντέρου: Η ιδιαιτερότητα της εντόπισης του καρκίνου στην σπληνική καμπή. 34ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής και International Surgical Forum, 19-23 Νοεμβρίου 2025, Μέγαρο Μουσικής Αθηνών

4.9 Κριτές / Ad Hoc REVIEWER σε ιατρικά περιοδικά κατά το έτος 2025

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

4.10 Συμμετοχή σε διοργάνωση Επιστημονικών Δραστηριοτήτων

- Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Ρομποτικής Χειρουργικής, Ν.Ιωνία 1-3 Ιουλίου 2025, Παπασταματίου Μ. (Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας)

Γενικό Νοσοκομείο Ν.Ιωνίας
"Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων"
Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας

1 - 3 | Ιουλίου | 2025

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ & ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ
ΘΕΩΡΙΑ & ΠΡΑΚΤΙΚΗ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ & ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου
Γραμματέας: Δημήτριος Καρακαζιάς
Μέλη: Χρύσα Τερζίδου
Γεώργιος Μπάμης
Πέτρος Μανιάτης
Αικατερίνη Μούντριχα
Παναγιώτης Φίλιος
Κωνσταντίνα Μπακαλιάνου
Ευαγγελία Μαστροκώστα
Παύλος Αντωνιάδης

Αμφιθέατρο Νοσοκομείου

Γενικό Νοσοκομείο Ν.Ιωνίας "Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων"
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Βεβαιώνετε ότι ο/η

Συμμετείχε στο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Ρομποτικής Χειρουργικής: Εφαρμογές & προοπτικές, Θεωρία & Πρακτική, που πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο του Γ.Ν.Ν.Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων».

1-3 Ιουλίου 2025

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
Μιλτιάδης Παπασταματίου
Δημήτριος Καρακαζιάς
Χρύσα Τερζίδου
Γεώργιος Μπάμης
Πέτρος Μανιάτης
Αικατερίνη Μούντριχα
Παναγιώτης Φίλιος
Κωνσταντίνα Μπακαλιάνου
Ευαγγελία Μαστροκώστα
Παύλος Αντωνιάδης

Δρ. Μιλτιάδης Παπασταματίου
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας



Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΠΑΤΗΣΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Δρ. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ Ι. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ

1 - 3 | Ιουλίου | 2025

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ & ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

ΤΡΙΤΗ 01 ΙΟΥΛΙΟΥ 2025

- **LIVE STREAMING 1** - Ιατρικό Αθηνών - ΓΝΝΙ Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης

Διάλειμμα για Καφέ

- **LIVE STREAMING 2** - Γ.Α.Ν.Π Μεταξά - ΓΝΝΙ Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

Χρήστος Ιαβάτσο

ΤΕΤΑΡΤΗ 02 ΙΟΥΛΙΟΥ 2025

10:00 - 10:30 ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ – ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ

10:30 - 11:10 Προεδρείο: κ. Παπασταματίου Μιλτιάδης – κ. Αρχοντοβασίλης Φώτιος

Εισηγητής: Κωνσταντινίδης Κωνσταντίνος

Θέμα: «*Η Ρομποτική στη Γενική Χειρουργική σήμερα – 20ετής εμπειρία*»

11:10 - 11:40 Προεδρείο: κ. Δελής Σπυρίδων – κ. Παπαμαργαρίτης Ευθύμιος

Εισηγητής: κ. Αρχοντοβασίλης Φώτιος

Θέμα: «*Ρομποτική Χειρουργική συνθέτων μετεγχειρητικών κηλών κοιλιακού τοιχώματος*»

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

11:40 - 12:10 Προεδρείο: **κα Μπακαλιάνου Κωνσταντία – κ. Πριόβολος Ανδρέας**
 Εισηγητής: **κ. Ιαβάτσο Χρήστος**
 Θέμα: «*Εφαρμογές της Ρομποτικής Χειρουργικής στη Γυναικολογική Ογκολογία*»

12:10 - 12:40 Προεδρείο: **κ. Αντωνιάδης Παύλος – κ. Μανές Κωνσταντίνος**
 Εισηγητής: **κ. Παπασταύρου Λεωνίδα**
 Θέμα: «*Η εξέλιξη στη Ρομποτική Θωρακοχειρουργική*»

Διάλειμμα 12:40 – 13:10
Ελαφρύ Γεύμα

13:10 - 13:40 Προεδρείο: **κ. Φίλιος Παναγιώτης – κ. Κυριάκου Βασιλική**
 Εισηγητής: **κ. Πλουμίδης Αχιλλέας**
 Θέμα: «*Νεότερες εξελίξεις στην Ρομποτική Ουρολογία*»

13:40 - 14:10 Προεδρείο: **κα Τερζίδου Χρύσα – κ. Μανιάτης Πέτρος**
 Εισηγητής: **κα. Μούντριχα Αικατερίνη**
 Θέμα: «*Η Ρομποτική Χειρουργική στην Ωτορινολαρυγγολογία*»

14:10 - 14:40 Προεδρείο: **κ. Καράμπας Βασίλειος – κα Λιάπη Άρτεμις**
 Εισηγητής: **κ. Καρακαζάς Δημήτριος**
 Θέμα: «*Οικονομοτεχνική μελέτη χρήσης Ρομποτικής Χειρουργικής*»
Σχόλιο: κ. Καράμπας Βασίλειος

14:10-14:40 κ. Γιαννακάς Θεόδωρος
 Τεχνική Εκπαίδευση στο σύστημα Da Vinci
 «SOFMEDICA»

ΠΕΜΠΤΗ 03 ΙΟΥΛΙΟΥ 2025

Επίδειξη Ρομποτικού Συστήματος Da Vinci
Πρακτική Άσκηση στο Σύστημα ενδιαφερόμενων Ιατρών.

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Δρ. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ ΠΑΥΛΟΣ

Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Δρ. ΑΡΧΟΝΤΟΒΑΣΙΛΗΣ ΦΩΤΙΟΣ

MD, PhD, FISS, FEHS

- Επιστημονικός συνεργάτης και Υπεύθυνος τμήματος Χειρουργικής Κηλών του κοιλιακού τοιχώματος, Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο.

- Διευθυντής και Επιστημονικά Υπεύθυνος του Κέντρου Αριστείας Χειρουργικής Κηλών στο Metropolitan General (SRC cert.)

- Α΄ Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ενδοσκοπικής Χειρουργικής (ΕΕΕΧ)

ΓΙΑΝΝΑΚΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Commercial Training Manager, One SFM - SOFMEDICA

Δρ. ΔΕΛΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Διευθυντής Ιατρός ΕΣΥ Χειρουργικού Τμήματος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

ΙΑΒΑΤΣΟ ΧΡΗΣΤΟΣ

Γυναικολόγος Ογκολόγος MD, MSc, PhD, ESGO, SERGS

Επιμελητής Α΄ Γυναικολογικής Κλινικής Γ.Α.Ν.Π. Μεταξά

Επικεφαλής Ομάδας Γυναικολόγων Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

Δρ. ΚΑΡΑΚΑΞΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Επιμελητής Α΄, Χειρουργικού Τμήματος Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Επιμελητής Α΄, Χειρουργικού Τμήματος Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Επιμελήτρια Α΄, Χειρουργικού Τμήματος Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Δρ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

MD, PhD, FACS, MAMSE, FASMBS

Καθηγητής Κλινικής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Μέλος, Academy of Master Surgeon Educators of the American College of Surgeons.

Governor, Ελληνικού Τμήματος του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών.

Μέλος, Αμερικανικής Εταιρείας Μεταβολικής και Βαριατρικής Χειρουργικής, FASMBS

Δρ. ΛΙΑΠΗ ΑΡΤΕΜΙΣ

Επιμελήτρια Β΄, Χειρουργικού Τμήματος Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Δρ. ΜΑΝΙΑΤΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

Διευθυντής Εργαστηριακού Τομέα & Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος Διευθυντής Τμήματος Νεώτερων Απεικονίσεων – Επεμβατικής Ακτινολογίας Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

ΜΑΝΕΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Επιμελητής Α΄, Χειρουργικού Τμήματος Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Δρ. ΜΟΥΝΤΡΙΧΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Συντονίστρια Διευθύντρια ΩΡΛ Τμήματος Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

ΜΠΑΚΑΛΙΑΝΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΑ

Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη Διευθύντρια Μαιευτικού/ Γυναικολογικού Τμήματος Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

ΠΑΠΑΜΑΡΓΑΡΙΤΗΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ

Επιμελητής Α΄, Μαιευτικού/Γυναικολογικού Τμήματος Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Δρ. ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ

MD, Mch, PhD (Ath)

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής Σεμιναρίου

Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας & Χειρουργικού Τμήματος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Πρόεδρος Επαγγελματικού ΔΣ Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας 2019-2021

Διοικητής ΓΝΝΘ «Σωτηρία» 2013-2016

ΠΑΠΑΣΤΑΥΡΟΥ ΛΕΩΝΙΔΑΣ

M.D, FEBTS, FETCS Θωρακοχειρουργός Διευθυντής Ρομποτικής και Θωρακοσκοπικής Χειρουργικής, Ιατρικό Αθηνών

ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ – ΣΕΡΑΦΕΙΜ

Επιμελητής Α΄ Χειρουργικού Τμήματος Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Δρ. ΠΛΟΥΜΙΔΗΣ ΑΧΙΛΛΕΑΣ

Χειρουργός - Ουρολόγος - Ανδrolόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Κέντρου Ρομποτικής & Λαπαροενδοσκοπικής Ουρολογικής Χειρουργικής - Ανδrolογίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Δρ. ΤΕΡΖΙΔΟΥ ΧΡΥΣΑ

Διευθύντρια Χειρουργικού Τομέα & Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη Διευθύντρια Οφθαλμολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

ΦΙΛΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Συντονιστής Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

- Διεπιστημονική Ημερίδα, Ν.Ιωνία 14 Ιουνίου 2025, Παπασταματίου Μ. (Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας)

Γενικό Νοσοκομείο Ν.Ιωνίας
Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων

Υπό την αιγίδα του
Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

14 ΙΟΥΝΙΟΥ
ΣΑΒΒΑΤΟ
09 - 13
ΠΜ ΜΜ

Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΕΙΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ
ΗΜΕΡΑ
ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ
ΗΜΕΡΑ
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ
ΚΑΤΑ ΤΗΣ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Αμφιθέατρο Κωνσταντοπούλειου Νοσοκομείου

Σας καλωσορίζουμε στη **Διεπιστημονική Ημερίδα** που οργανώνουμε για να τιμήσουμε τρεις σημαντικές Παγκόσμιες Ημέρες:

14 Ιουνίου: Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντικής Αιμοδοσίας

Η προσφορά αίματος σώζει ζωές. Αναγνωρίζουμε τη σημασία της εθελοντικής αιμοδοσίας και ενισχύουμε τις προσπάθειες για ασφαλή και επαρκή προμήθεια αίματος.

15 Ιουνίου: Παγκόσμια Ημέρα Γονιμότητας

Γιορτάζουμε και αναδεικνύουμε τις εξελίξεις στην επιστήμη της γονιμότητας, δίνοντας έμφαση στη σημασία της υποστήριξης των ζευγαριών και της σωστής ιατρικής φροντίδας.

15 Ιουνίου: Παγκόσμια Ημέρα Κατά της Κακοποίησης των Ηλικιωμένων

Υπογραμμίζουμε την ανάγκη για προστασία και σεβασμό των ηλικιωμένων και εργαζόμαστε για την καταπολέμηση της κακοποίησης που πλήττει αυτή την ευάλωτη ομάδα πληθυσμού.

Στην ημερίδα μας συμμετέχουν ειδικοί από διάφορους τομείς της ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας, οι οποίοι θα μοιραστούν τις τελευταίες εξελίξεις και θα προσφέρουν σημαντικές γνώσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των παραπάνω θεμάτων.

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ – ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Δρ. Μιλτιάδης Ι. Παπασταματίου

Αντιπρόεδρος: Δρ. Κωνσταντία Μπακαλιάνου

Μέλη: Δήμητρα Βασιλειάδου, Αθηνά Ζαπουνίδου, Αφροδίτη Θεοδωροπούλου, Βαγγελίτσα – Ειρήνη Κεσόγλου, Δώρα Κούνα, Άννα Αναγνώστου, Παναγιώτης Λιακόπουλος, Μιχαήλ Λιτός, Lorena Monosorulli, Μαρία Παπαδάκη, Αλέξιος Παπαζώτος, Ευθύμιος Παπαμαργαρίτης, Θαλής Παπαποστόλου, Βασιλική Πέτρου, Βάιος Στούρας, Αριστείδης Τζεφεράκος, Σοφία Τρούκη

09.00 Έναρξη Ημερίδας

Χαιρετισμούς θα απευθύνουν:

Τσάμης Χ. Διοικητής ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

Παπασταματίου Μ. MD M.Ch. PhD (Ath), Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας & Επικεφαλής Διευθυντής Χειρουργικού Τμήματος ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

09.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Προεδρείο: Λιτός Μ., Παπαμαργαρίτης Ε.

Γονιμότητα & δημογραφικό πρόβλημα

Μπακαλιάνου Κ.

Διερεύνηση & αντιμετώπιση υπογονιμότητας

Παπαποστόλου Θ.

Σεξουαλική υγεία & γονιμότητα

Βασιλειάδου Δ.

Συσχέτιση ηλικίας & γονιμότητας: Ο ρόλος της κατάψυξης ωαρίων

Τρούκη Σ.

10.30 – 10.50 Διάλειμμα

10.50 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Προεδρείο: Δενδρινού Ι.

Η τεχνητή νοημοσύνη στην Ιατρική των Μεταγγίσεων

Τσαγκάρη Β.

Βράβευση Εθελοντών Αιμοδοτών

12.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Προεδρείο: Διαγουμάς Εμ.

Η φωνή πίσω από την σιωπή. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.

Αναγνώστου Α., Πέτρου Β.

Κακοποίηση Ηλικιωμένων. Η κοινότητα ως μέτρο πρόληψης.

Ζήση Μ.

13.00 Λήξη Ημερίδας

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Αναγνώστου Άννα Κοινωνική Λειτουργός, Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

Βασιλειάδου Δήμητρα Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Επικ. Επιμελήτρια Β', Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

Δενδρινού Ιωάννα Επιστημονικά & Διοικητικά Υπεύθυνη, Τμήμα Αιμοδοσίας, ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

Διαγουμάς Εμμανουήλ Εντεταλμένος Δημοτικός Σύμβουλος Κοινωνικής Πολιτικής και ΑμεΑ, Δήμος Νέας Φιλαδέλφειας – Νέας Χαλκηδόνας

Ζήση Μαρία Κοινωνική Λειτουργός, Δήμος Νέας Φιλαδέλφειας – Νέας Χαλκηδόνας

Λιτός Μιχαήλ Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Επιμελητής Α', Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

Παπαμαργαρίτης Ευθύμιος Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Επιμελητής Α', Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

Παπαποστόλου Θαλής Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Επιμελητής Α', Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

Πέτρου Βασιλική Κοινωνική Λειτουργός, Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

Τρούκη Σοφία Ειδικευόμενη Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

Τσαγκάρη Βασιλική Διευθύντρια ΕΣΥ, Τμήμα Αιμοδοσίας, ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

Μπακαλιάνου Κωνσταντία MD MSc PhD Συντονίστρια Διευθύντρια Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής, ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

Παπασταματίου Μιλτιάδης MD M.Ch. PhD (Ath), Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας & Επικεφαλής Διευθυντής Χειρουργικού Τμήματος ΓΝΝΙ "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

● 19-21 Σεπτεμβρίου 2025. 5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος, Παγκρέατος, Χοληφόρων, Ιωάννινα

Οργάνωση



Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Γεώργιος Γκλαντζούνης
 Εισερχόμενος Πρόεδρος: Κωνσταντίνος Τούτουζας
 Απερχόμενος Πρόεδρος: Αναστάσιος Καραγιαννάκης
 Γενικός Γραμματέας: Παναγιώτης Πετράς
 Ταμίας: Δημήτριος Ζαχαρούλης
 Γραμματέας Επιτροπής Προγράμματος: Αθανάσιος Πέτρου
 Γραμματέας Επιτροπής Εκπαίδευσης: Κωνσταντίνος Μπράμης
 Γραμματέας Επιτροπής Μελών & Ανάπτυξης της Εταιρείας: Δημήτριος Σχίζας
 Γραμματέας Επιτροπής Επικοινωνίας: Ιωάννης Μαρούλης

Επιτροπές

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος:	Γ. Γκλαντζούνης			
Αντιπρόεδρος:	Δ. Κυροχρήστος			
Γραμματέας:	Ε. Λώλης			
Μέλη:	Κ. Βλάχος	Μ. Μήτσης	Π. Πετράς	Χ. Χαρίσης
	Β. Γεωρβασίλη	Χ. Μπαλή	Φ. Σιάκας	
	Χ. Ιακωβίδης	Β. Νούσιας	Β. Τάτσης	
	Γ. Λιανός	Α. Παζίδης	Κ. Τεπελένης	

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος:	Α. Καραγιαννάκης			
Μέλη:	Ν. Αρκαδόπουλος	Δ. Ζαχαρούλης	Β. Παπαζιώγας	Γ. Τζίμας
	Β. Βουγάς	Δ. Κορκολής	Α. Παπαλάμπρος	Κ. Τούτουζας
	Δ. Γιακουστίδης	Μ. Κωνσταντουλάκης	Ε. Πίκουλης	Γ. Τσιώτος
	Γ. Γκλαντζούνης	Ι. Μαρούλης	Α. Πέτρου	Γ. Τσουλφάς
	Σ. Δελής	Μ. Μήτσης	Δ. Σχίζας	Ε. Φελέκουρας
	Χ. Δερβένης	Κ. Μπαλλάς	Γ. Σιωτηρόπουλος	
	Δ. Δημητρούλης	Κ. Μπράμης	Κ. Τεπετές	

V.

**V. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - 2025**

Επιτροπές του Νοσοκομείου – Συμμετοχή ιατρών

Χειρουργικής Κλινικής

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

VI.

VI. ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ - 2025

1. Πρωτόκολλο Εντερικής Απόφραξης

ΟΡΙΣΜΟΙ

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

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

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

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

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

* Δεν χρησιμοποιείται ο όρος ειλέος, 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 επιλεγμένης εντερικής απόφραξης πρέπει να εξετάζεται κατά απόλυτη προτεραιότητα- σε τέτοιες περιπτώσεις είναι τουλάχιστον περιττός ένας λεπτομερής

διαγνωστικός έλεγχος. Τα παρακάτω ευρήματα επιτάσσουν μια ταχεία ανάνηψη και γρήγορη χειρουργική αντιμετώπιση

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

ΒΗΜΑ2

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

- 1) **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**- βασική εξέταση ανά συστήματα χωρίς να παραλείπεται η δακτυλική εξέταση. Οι εντερικοί ήχοι ενδέχεται να είναι έντονοι, αυξημένης έντασης ή να απουσιάζουν 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, cΤορ, 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

αναπλήρωση των ελλειμάτων εντός 48ωρου. Η χορήγηση γίνεται ταχύτερα των πρώτο 4ωρο και ακόμη πιο επιθετικά το πρώτο 8ωρο όπως ισχύει για τους εγκαυματίες

*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

ασθενείς. Η χορήγηση μπορεί να γίνεται με ρυθμό 1- 3ml/kg/hr.**ΣΤΟΧΟΙ ΑΝΑΝΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ-Διούρηση** 0,5ml/kg/hr στους ενήλικες(50-100cc/hr), **Καρδιακή συχνότητα- HR<110' . * Μείωση του εύρους σφυγμού υποδεικνύει πρώιμα το shock, Γαλακτικό οξύ-** ισχυρός δείκτης θνησιμότητας, αντικατοπτρίζει σημαντική την ιστική οξυγόνωση καθώς και το επίπεδο ενδοαγγειακού όγκου. Για τιμές> 3 ισχύει ότι απαιτείται περαιτέρω ανάνηψη

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

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ 24 ΩΡΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η νέα κλινική επανεκτίμηση περιλαμβάνει εκτός των παραμέτρων παρακολούθησης της ανάνηψης, **ενδείξεις που επιβάλουν 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 ρ.ο 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 έχει 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 έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο. Η μετάβαση σε στερεά τροφή πρέπει να γίνεται εντός 24ωρου από την κλινική βελτίωση. Εφόσον υπάρχει βελτίωση η φαρμακευτική αγωγή γίνεται συνολικά από του στόματος.

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

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 αζονικό 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
- Περισιφιγμένες 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

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
- **Είναι εξαιρετικά απίθανο να παρουσιαστεί εντερική απόφραξη συμφυτικού τύπου χωρίς να έχει προηγηθεί χειρουργική επέμβαση στην κοιλία. Υπάρχει μόνο μία περίπτωση αυτής αμβλείας κάκωσης κοιλίας με ακόλουθη συντηρητική αντιμετώπιση αιμοπεριτοναίου. Επομένως θα πρέπει να έχει**

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 κοιλία εντός 6 μηνών
- Εντερική απόφραξη όταν έχει προηγηθεί επέμβαση σκωληκοειδεκτομής ή στα εξαρτήματα
- Ελεύθερο υγρό ενδοπεριτοναϊκά
- Οίδημα μεσεντερίου

εξακριβωθεί η αιτία της απόφραξης να γίνεται σχεδιασμός περαιτέρω ελέγχου - ενδοσκοπικός, μαγνητική τομογραφία, εντερόκλυση, συμβολή γαστρεντερολόγου.

Κριτήρια εξόδου

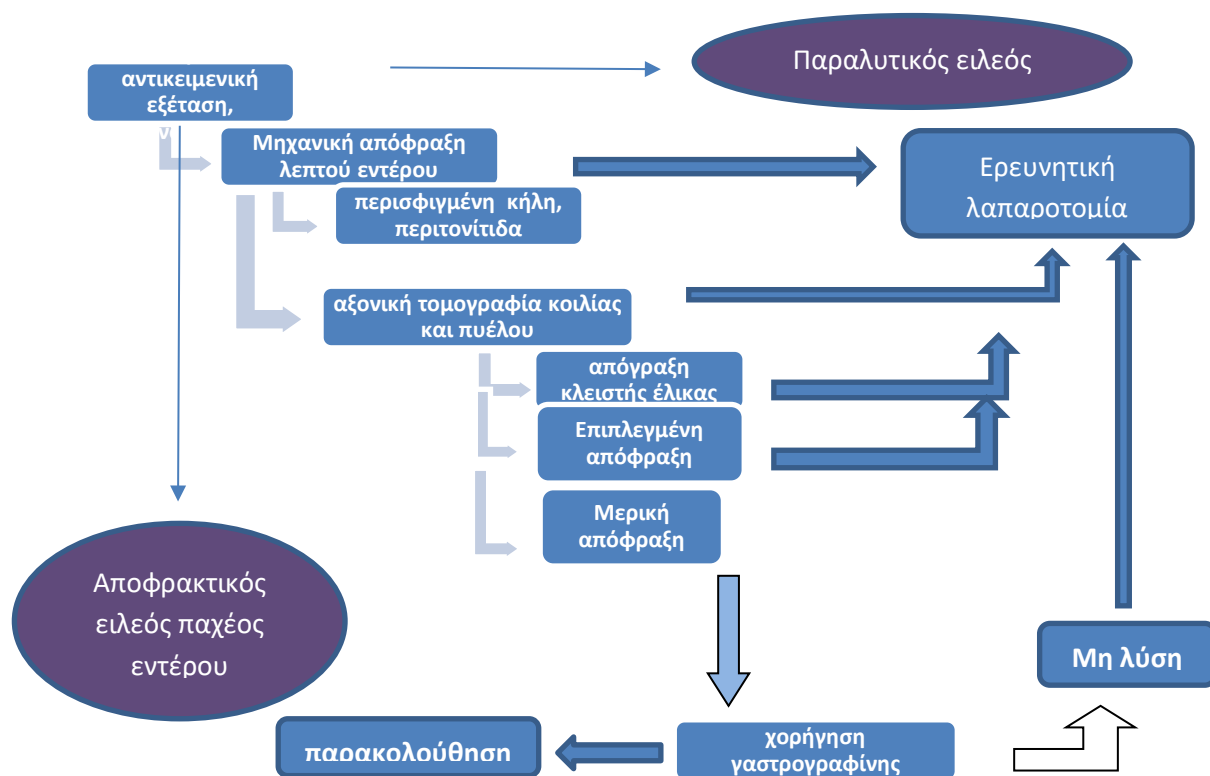
- Απουσία οξέων συμπτωμάτων
- Δυνατότητα λήψης τροφής και φαρμακευτικής αγωγής από το στόμα

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **ΜΕΤΑ ΑΠΟ 48-72 ΩΡΕΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΧΩΡΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗ**
- **ΑΝ Η ΠΑΡΟΧΗ ΤΟΥ LEVIN ΕΙΝΑΙ >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 επιλεγθεί σε περίπτωση πρώτου επεισοδίου εντερικής απόφραξης και μετά από γυναικολογικές επεμβάσεις και επέμβαση σκωληκοειδεκτομής.
- 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: **Υποπτοι ασθενείς για φορεία ή λοίμωξη** → Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν τους παρακάτω παράγοντες κινδύνου: ασθενείς με νεοπλάσματα υπό ΧΜΘ, αιματολογικοί ασθενείς (νεοπλασίες, πολυμεταγγιζόμενοι), ασθενείς με νοσηλεία σε ιδρύματα, ασθενείς με νοσηλεία εντός εξαμήνου σε ΜΕΘ, ΧΕΝ, ασθενείς με ξένα σώματα, ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε κοινό θάλαμο με ασθενή με ΠΑΜ με φορεία ή λοίμωξη, ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία > 15 ημερών, ασθενείς που λαμβάνουν προωθημένα αντιβιοτικά (καρβαπενέμες, νεότερα αντιβιοτικά όπως 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 νοσοκούντων με ΠΑΜ και πλήρης εφαρμογή των βασικών προφυλάξεων και των προφυλάξεων επαφής από όλους τους επαγγελματίες υγείας και τους επισκέπτες.

2° 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 αναμινύονται με άλλους ασθενείς (υλικά, εξοπλισμός). Με τα αποτελέσματα του επιχρίσματος ο ασθενής θα εντάσσεται ή στο 1° ή στο 3° επίπεδο επιτήρησης.

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

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

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

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

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

3. Προεγχειρητική Χημειοπροφύλαξη

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

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

ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΙ

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

- Γνωστή φορεία
- Ενεργός σταφυλοκοκκική λοίμωξη
- Ομάδα υψηλού κινδύνου(ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, αιματολογικοί ασθενείς, ασθενείς προερχόμενοι από ιδρύματα και κέντρα αποκατάστασης).
- για 1 εβδομάδα 3 φορές την εφαρμογή ενδορινικά Mupirocin oint/Bactroban nasal oint.
- Καθημερινά μπάνιο με Hibitane scrub.
- Σε επεμβάσεις με τοποθέτηση πλέγματος για βουβωνοκήλη αρκεί μια δόση ΚΕΦΟΥΡΟΞΙΜΗΣ 1,5 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 μακρό χρόνο έγχυσης όπως οι κινολόνες και τα γλυκοπεπτιδία.
- Λαμβάνεται υπόψη το σωματικό βάρος των ασθενών και διπλασιάζεται η δόση της κεφουροξίμης για BMI > 35
- Σε νεφρική ανεπάρκεια δεν τροποποιείται η δόση.
- Επανάληψη της δόσης των κεφαλοσπορινών σε επεμβάσεις που ξεπερνούν σε διάρκεια τις 3 ώρες
- Πέρα από τις ειδικές εξαιρέσεις, μία δόση από το επιλεγμένο αντιβιοτικό αρκεί.

ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ ΚΑΛΥΨΗ

Η Μετρονιδαζόλη χρησιμοποιείται σε μια δόση

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

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟΥ

- Απαιτείται κάλυψη για τα μικρόβια της δερματικής και ενδογενούς χλωρίδας
- Επιλέγεται κεφουροξίμη 1,5 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>	<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</p> <p><u>ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΚΙΤΡΙΚΩΝ</u></p> <p><i>Το ασβέστιο συνδέεται με το κιτρικό που περιέχουν τα συντηρητικά του αίματος→ Υπασβεστιαμία</i></p> <p><i>Σημεία δηλητηρίασης με κιτρικό: υπασβεστιαμία, υπόταση , μειωμένη πίεση παλμού , αυξημένη τελοδιαστολική πίεση</i></p> <p><u>Καρδιαγγειακή κατάρρευση</u> μπορεί να συμβεί αν ο ρυθμός <u>μετάγγισης ξεπερνά τη 1 ΜΣΕ ανά 5 '</u></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
Λευκαφαφεμένα 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

	Όγκος (ml)	Περιεγόμενο - Παράγοντες πήξης	Χρόνος ζωής	Διάρκεια μετάγγισης	• Γενικές ενδείξεις χρήσης	Η Χορήγηση FFP αντενδείκνυται απολύτως
Φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα (FFP)	220ml	1 μονάδα αυξάνει τους παράγοντες πήξης κατά 1% Ινωδογόνο 2-5mg/ml Παράγοντας VIII 0,7IU/ml	Στους -18° C για 12 μήνες Στους -65° C για 6 χρόνια Πρέπει να χρησιμοποιηθεί μέσα σε 24 ώρες από την απόψυξη	~ 2 ώρες ~ 4 ώρες σε καρδιακή ανεπάρκεια	<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 υπολευκωματιναιμίας • Το FFP δεν ενδείκνυται θεραπευτικά στη διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (D.I.C.) χωρίς σημεία αιμορραγίας • Χορήγηση FFP για την αντιμετώπιση ασθενούς με μαζική απώλεια αίματος, θα πρέπει να γίνεται <u>μόνο μετά από διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου</u>

3 Αιμοπετάλια

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

4 Κρυσταλλοειδή

	Όγκος – χορήγηση	Περιεγόμενο	Ενδείξεις	1 μονάδα κρυσταλλοειδούς αυξάνει την συγκέντρωση του ινωδογόνου κατά 50mg/dL
Κρυσταλλοειδή	Χορηγείται ταχέως μέσω φίλτρου (π.χ. 200 mL/hr)	παράγοντα von Willebrand, τους παράγοντες VIII, XIII, ινωδογόνο και φιβροκρίνη	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Ασθενείς με νόσο von Willebrand's (vW) που δεν ανταποκρίνονται στην δεσμοπρεσσίνη ☐ Ασθενείς με νόσο vW που αιμορραγούν ☐ Ασθενείς με επίπεδα ινωδογόνου < 80-100mg/dL ☐ Αιμορροφιλία A 	

Περιεχειρητική Διαχείριση - Κατευθυντήριες οδηγίες

Αξιολόγηση ασθενούς

1. Ιατρικό ιστορικό:

Ο Προηγούμενες μεταγγίσεις αίματος

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

1. Συνέντευξη με τον ασθενή

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

4. Κλινική εξέταση: εκχύμωση, πετέχειες

5. Παραγγελία επιπρόσθετων εργαστηριακών εξετάσεων

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

Προετοιμασία ασθενούς

1. Αντιμετώπιση της αναιμίας

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

Σιδηροπενική αναιμία

α) Διάγνωση

Κλινική διάγνωση :

- 1) Χρυσός κανόνας - Η εμφάνιση ανεπάρκειας σιδήρου σε ενήλικα άτομα σημαίνει γαστρεντερικές απώλειες μέχρι αποδείξεως του εναντίου
- 2) Γωνιακή χειλίτιδα – 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 ή /βιτ C 500mg	300 mg 90 mg	60 mg 18 mg
Παρατεταμένης Αποδέσμευσης	525 mg	105mg			
Φουμαρικό Σίδηρος (Ferrous Fumarate)	325 mg 195 mg	107 mg 64 mg	Φολικό οξύ 300mcg	100 mg	33 mg
Γλυκονικός Σίδηρος	325 mg	39 mg	-	300 mg	35 mg
Σιδηρική πολυμαλτόζη	370 mg	100 mg	-	185 mg	50 mg

Παρεντερική Θεραπεία

- Συνιστάται για τους ασθενείς που παρουσιάζουν αδυναμία χορήγησης από του στόματος / με οξύ πρόβλημα / συνήθως ασθενείς με εμμένουσα αιμορραγία του γαστρεντερολογικού συστήματος
- Η χρήση της ερυθροποιητίνης (EPO) έχει αυξήσει την παρεντερική χρήση σιδήρου
- Δύο τρόποι χρήσης : 1) Μία δόση μεγάλης εμβέλειας 2) Πολλές μικρές δόσεις
- *Η αναγκαία ποσότητα σιδήρου για τον ασθενή υπολογίζεται ως 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)

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

Αναιμία χρόνιας ή οξείας νόσου / και άλλες αναιμίες

Με την χρόνια φλεγμονή , νεφρική νόσο και τις υπομεταβολικές καταστάσεις η ενδογενής παραγωγή της ερυθροποιητίνης προκύπτει 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 AXN

μπορεί να παρατηρηθεί και σε διάφορες άλλες καταστάσεις όπως εκτεταμένο τραύμα, καρδιακή νόσο και σακχαρώδη διαβήτη..

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

2. Αυτόλογη συλλογή αίματος και 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
<u>Απώλεια αίματος (ml)</u>	<750	750- 1500	1500 - 2000	>2000
<u>Απώλεια όγκου %</u>	< 15	15-30	30-40	>45
<u>Καρδιακός Ρυθμός</u>	<100	>100	>120	> 140
<u>Αρτηριακή πίεση</u>	Κανονική	Κανονική	Υπόταση	Υπόταση
<u>Παλμική πίεση (Π συστολική - Π διαστολική) mmHg</u>	Κανονική η μειωμένη	Μειωμένη	Μειωμένη	Μειωμένη
<u>Τριχοειδική Επαναπλήρωση</u>	Κανονική	Παρατεταμένο (θετικό)	Παρατεταμένο (θετικό)	Παρατεταμένο (θετικό)
<u>Αναπνευστικός ρυθμός</u>	14-20	20-30	30-40	>35
<u>Διούρηση (ml/h)</u>	>30	20-30	5-10	Αμελητέο
<u>ΚΝΣ - Νευρολογική κατάσταση του ασθενούς</u>	Λίγο ανήσυχος	Ήπια ανήσυχος	Ανησυχία και σύγχυση	Σύγχυση και Λειτουργικότητα
<u>Αντικατάσταση υγρών (Κανόνας 3:1)</u>	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%)	<u>154</u>	<u>154</u>							<u>5.0</u>	<u>308</u>	
Lactate Ringers	<u>130</u>	<u>109</u>	<u>4</u>	<u>2.7</u>		<u>28</u>			<u>6.5</u>	<u>273</u>	<u>Αντένδειξη σε ασθενής με ηπατική / νεφρική νόσο</u>
Plasma Lvte 148	<u>140</u>	<u>98</u>	<u>5</u>		<u>3</u>		<u>27</u>	<u>23</u>	<u>7.4</u>	<u>294</u>	

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΑΖΙΚΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ

1. ΑΙΜΟ-ΑΡΑΙΩΣΗ

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

2. ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

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

3. ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

- Τα ερυθροκύτταρα συμβάλουν στην δημιουργία θρόμβου και την αιμόσταση: Περιέχουν ADP το οποίο ενεργοποιεί τα αιμοπετάλια και την κυκλοξυγενάση των αιμοπεταλίων, αυξάνει την δημιουργία θρομβοξάνης A2 και αυξάνει την θρομβίνη
- Μετά από μετάγγιση 12ΜΣΕ μπορεί να εμφανιστούν διαταραχές του PT και του aPTT
- Απώλεια αίματος > EBVx2 οδηγεί σε έλλειψη προθρομβίνης, παράγοντα V και VII και αιμοπεταλίων
- Θρομβοκυτταροπενία μπορεί να συμβεί μετά από μετάγγιση 20 ΜΣΕ

4. ΔΙΑΧΥΤΗ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΗΞΗ

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

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Ανα 6 μεταγγιζόμενες μονάδων Σ.Ε επαναξιολόγησε

- Γενική αίματος - αιμοπετάλια
- aPTT, Pt, INR
- Οινολογιών
- D - Dimer
- TEG - ROTEM (Θρομβοελαστογραφία / 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. **Τρανεξαϊικό οξύ:** αναστέλλει την ινωδόλυση και έχει αντιαιμορραγικά, αντιαλλεργικά και αντιφλεγμονώδη αποτελέσματα
2. **Δεσμοπρεσίνη :**
 - Σε λειτουργική διαταραχή των αιμοπεταλίων (Ασπιρίνη)
 - Νεφρική / Ηπατική ανεπάρκεια
 - Αιμοφιλία A , von Willebrand

5. Αξονική Τομογραφία στα ΤΕΠ

Εισαγωγή

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

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

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

Η αξονική τομογραφία κοιλίας είναι απαραίτητη στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Όταν δεν μπορεί να αποκλειστεί η ,διάγνωση της οξείας χειρουργικής κοιλίας ή κοιλιακής καταστροφής με τα υπόλοιπα κλινικά και εργαστηριακά μέσα.
2. Ασθενείς με οξύ σύμβαμα σε έδαφος γνωστού ογκολογικού νοσήματος κατά τη θεραπεία ή μετά την Θεραπεία
3. Ασθενείς με σήψη αγνώστου αιτιολογίας
4. Ασθενείς σε κώμα και σημεία από την περιοχή της κοιλίας
5. Ασθενείς με αδύνατη επικοινωνία λόγω γλώσσας
6. Πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις στο παρελθόν και ανατομικές διαμαρτίες
7. Ειδικές περιπτώσεις όπως: α) πολυτραυματίες ασθενείς, β) υποψία ισχαιμίας μεσεντέριου, γ) οξεία εκκοπλωματίτιδα, 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 ωρες προ της επέμβασης & 2x200μl 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 τοποθέτησή του.**
- **ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ hfg> 8ml/d**
- **Πρόληψη ναυτίς, εμετών πριν την αποσωλήνωση (Metaclopramide & Ondansetron)**

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

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ

1^ο 24ωρο

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

2^ο 24ωρο

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

3^ο 24ωρο

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

4^ο 24ωρο

- Αφαίρεση καθετήρα σε ΧΠΕ και ΚΠΕ
- Εξέταση ενδεχόμενου εξιτηρίου

7. Προεγχειρητικός έλεγχος

ΒΑΣΙΚΟΣ

Αφορά κάθε ασθενή:

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

Περιλαμβάνει:

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

ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΟΣ

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

ΕΙΔΙΚΟΣ (σύμφωνα με την επέμβαση)

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

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

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

8. Διατροφικός έλεγχος

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ
ΦΥΛΟ
ΗΛΙΚΙΑ

2. ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΥΨΟΣ
ΠΑΡΟΝ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ
ΣΥΝΗΘΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ
ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

3. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ NRS 2002

ΑΡΧΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

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

X=Ναι

Εάν δεν έχετε σημειώσει X σε κανένα από τα κουτάκια, επαναλάβετε τον ΑΡΧΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ μια φορά την εβδομάδα

Εάν έχετε σημειώσει X για ΝΑΙ σε ένα τουλάχιστον από τα κουτάκια, θα πρέπει να πραγματοποιηθεί ο ΤΕΛΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

4. ΤΕΛΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Σκορ διατροφικής κατάστασης

- 0** • Φυσιολογική διατροφική κατάσταση
- 1** • Απώλεια βάρους >5% σε περίοδο 3 μηνών ή
• Ο ασθενής προσλαμβάνει το 50-75% των ημερήσιων διατροφικών αναγκών του κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας
- 2** • Απώλεια βάρους >5% σε περίοδο 2 μηνών ή
• ΔΜΣ 18,5-20,5 + κακή γενική κατάσταση ή

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,

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

σοβαρή πνευμονία, αιματολογική κακοήθεια

ΕΙΣΑΓΕΤΕ ΣΚΟΡ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ:

ΕΙΣΑΓΕΤΕ ΣΚΟΡ ΝΟΣΟΥ:

ΣΥΝΟΛΟ:

ΗΛΙΚΙΑ ≥70: +1

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ:

Σκορ 0: κανένας κίνδυνος

Σκορ 1-2: Μέτριος κίνδυνος

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

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ:

9. Πρωτόκολλο αυξημένης υποψίας για την διάγνωση της μεσεντερίου ισχαιμίας

Εισαγωγή

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

Ορισμοί

Ο γενικός όρος Μεσεντέριος ισχαιμία περιλαμβάνει 4 ξεχωριστές διαδικασίες

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

Αυξημένη κλινική υποψία

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

Εμβολή μεσεντερίου

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

Θρόμβωση μεσεντερίου

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

NOMI

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

MVT

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

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

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

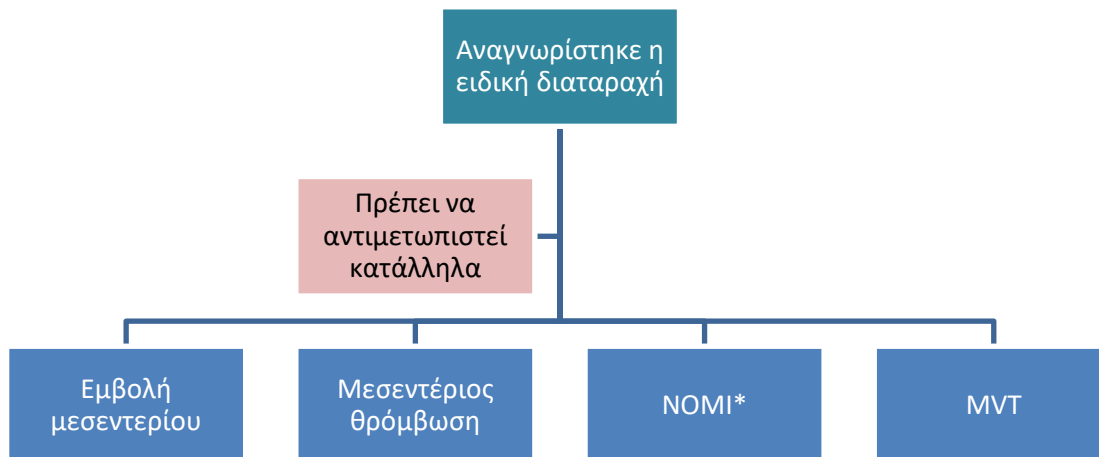
Λήψεις πριν την χορήγηση σκιαγραφικού – ανίχνευση της αγγειακής ασβεστοποίησης, υπέρ-εξασθενημένου ενδοαγγειακού θρόμου και της πιθανής ενδοτοιχωματικής αιμορραγίας.

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 μεσεντέριων αρτηριών.

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

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



* **Η μη αποφρακτική μεσεντέριος ισχαιμία (NOMI)** είναι πιθανή σε ασθενείς με κρίσιμη νόσο με κοιλιακό άλγος ή άλλη διαταραχή που απαιτεί την στήριξη με αγγειοσυσταλτικά μέσα και σε ενδείξεις δυσλειτουργίας πολλών οργάνων. Η ανεξήγητη κοιλιακή διάταση ή η γαστρεντερική αιμορραγία μπορεί να είναι τα μόνα σημεία οξείας εντερικής ισχαιμίας στο NOMI και μπορεί να μην είναι ανιχνεύσιμα σε καταθλιπτικούς ασθενείς, στη ΜΕΘ σε περίπου 25% των περιστατικών. Οι ασθενείς που επιβιώνουν από καρδιοπνευμονική ανάνηψη και εμφανίζουν βακτηριακία 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 χωρίς 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 συμπιέζονται 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 υπερκαλιαιμία. 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 αγγειοσπασσης. Πρέπει να αποφεύγονται οι μεγάλες δόσεις αυτών των φαρμάκων όταν αυτό είναι εφικτό. Ως στόχος (end point) της, χρησιμοποιείται η τιμή του γαλακτικού.

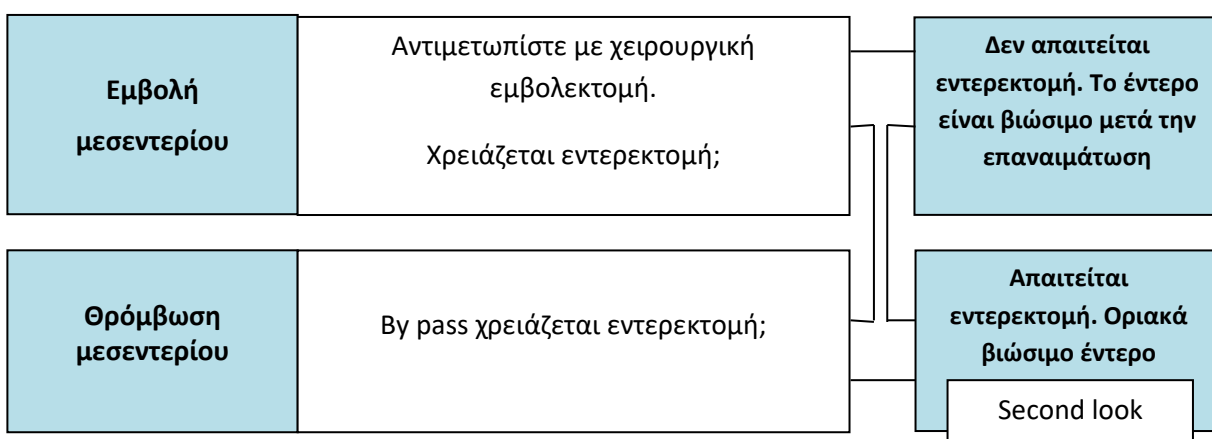
Αντιπηκτική αγωγή σε όλους τους ασθενείς πριν την επέμβαση. Δίνεται 5.000κλ ηπαρίνης άμεσα με την υποψία μεσεντερίου ισχαιμίας.

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

Οι στόχοι της επέμβασης είναι:

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

Άμεση έναρξη **αντιβιοτικών** ευρέως φάσματος.



Η 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).

VII.

VII. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ - 2025

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


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




7.2 Στατιστικά - Νοσηλείας κατ' οίκον 2025

Δείκτης μέτρησης	2025
Συνολικός αριθμός εξυπηρετούμενων στο Τμήμα	142
Αριθμός επισκέψεων κατ' οίκον	795
Συνολικός Αριθμός διενεργούμενων παρεμβάσεων	2.681
Συνολικός αριθμός παραπομπών – εξετάσεων εντός νοσοκομείου	98

Κατ' οίκον Νοσηλεία




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



Το Γ.Ν. Νέας Ιωνίας Κωνσταντούπολεο - 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 στομιάς
- Παρεντερική διατροφή
- Οξυγονοθεραπεία
- Ηπαρισμός - περιποίηση κεντρικού καθετήρα
- Διαχείριση φαρμάκων
- Υποστήριξη στην κινητοποίηση
- Εκπαίδευση & Συμβουλευτική ασθενούς - περιβάλλοντος σε τεχνικές αυτοφροντίδας και πρόληψης υγείας

Πληροφορίες

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

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

☎ **Τηλέφωνο επικοινωνίας:**
2132057644

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

VIII.

VIII. ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ - 2025

Εξόντωση Μεγάλου Θερμού από Θεωματοργά Χέρια

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ
ΝΟΣ. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
ΑΡ. ΠΡΩΤ.: 36405
ΗΜ/ΜΙΑ: 27/12/2024



Χτύπησα την πόρτα του γραφείου σου, μια μέρα ξαφνικά
και είπα από κοντά να σε γνωρίσω.
Γιατί αληθινά σε είδα στο συνέδριο μου
και έσπευσα αμέσως στη σελίδα να χυρισώ

Παπασταματίου Μιλτιάδης το όνομά σου.
Το μίνα ότι εκανες ητανε τόσο σημαντικά.
Με δόξα και με δόξες, σε στολίζω, που προσκαλούν δέος
του στη ζωή μου. Παντοτε, θα μένεις Ιστορικά.

Σε ενδεδειγμένες, μπροστά σε εκείνο το μεγάλο Θερμό
Ροζέτες, με όλες σου τις δυνάμεις, το Ριπήςες το σκότωσες.
Και αμέσως, έδωσες τη λύση! Στο πελώριο, πρόσβαση μου.
Με τα Θεωματοργά σου χέρια, ολοσχερώς το εξόντωσες.

Και έχω με τη σφραγή σου, σαφώς σε απηιστέστηκα.
Με ακλόνητη πίστη στον Κύριο ημών Ιησού Χριστό μου.
Που δεν παύω να προσεύχομαι: Καθε ημέρα και νύχτα.
Αλλά και μεγάλη πίστη, σε σένα, το δευτερό Χριστό μου.

Για την δόμηση σου, στα βάθη των αιώνων που περνάνε.
Θέλω να γράρω: Το όνομα σου, με γράμματα χρυσά.
Παιός ητανε, και ακόμα σημασι είναι: Η κεφαλος σωτηρος Ιατρος.
Με λόγια ωραία, απεριόριστα κάλλος, και σκεπήση τέρψεται.

Για όλους εσας που έσωσες, και που δούλεσαν μαζί σου αικάρατος.
Να τον προσέχετε πάρα πολύ, πάντα να είναι υγιής χαρούμενος χερός.
Γιατι ο σκαδηγητής δίνει καθε συμφορή, για καθε περίπτωση.
Αναλαμβάνει: Ολα τα δύσκολα περιστατικά, και σκοπός του Ιερός.

Εσυ είσαι: Ο Μεγάλος, γενναίος, και επουδαίος Θεεργέτης,
που στεκόμαι μπροστά σου, με ευλάβεια, ποτε δεν θα ληστανικά
εχεις ποτέ παλάει ευχαριστά, που πηγάζουν απο τα βάθη της καρδιάς μου.
Γιατι και έχω, τώρα πίστωση: Οτι προσχαρη σου, θα σημείω.

Χαρήσω αυτό το ποιημά μου, Προς ενδαξη Τιμής.

Σταν Ιατρος Καθηγητη
Κύριο Παπασταματίου Μιλτιάδη.

Με απειρη Ευτίμηση.
26-11-2024.

Ιωφία Μοσχουρα.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

Τρωίμη Δέσηρικα

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ

5^{ος} ΟΡΘΟΣ ΧΑΡΟΥΡΓΙΟ

Πρόβλεπα χειρουργεία για να κεντριάζομαι
 κι είν' ογάρα της κα! Το κ^ο Γεργίου.
 Χορηγίαση. Είναι αφαιρέσει να νοσηλεία
 ω' αν γόνυ δε έχει να φέρει από
 το ΔΑΙΤΩΜΟ ΤΙΠΟΤΑ ή ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ
 Ο ΘΕΟΣ ΝΑ ΑΝΑΜΑΧΕΙ ΤΟΥΣ ΓΟΜΕΣ
 Κ' ΤΟ ΔΥΣΧΟ της Κ^ς ΠΕΡΟΤΗ γό
 νφειά. είν' ομωγόνει της

Σας ευχαριστώ για όλα

Τρωίμη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

Κουρουκιά Μαρία

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ :

Χαρουργική

Θέλω να ευχαριστώ το Νοσοκομείο
 Αγία Όλγα που ήρθε να με βοηθήσει και μετά
 σ' αυτό το Νοσοκομείο και βρήκα καλούς
 ανθρώπους που με περιποιήθηκαν και με βοή-
 θησαν πολύ.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα το γιατρό κεντρικό βασί-
 κη και εύχομαι να έχει πάντα καλή δύναμη.
 Επίσης είναι ευχαριστήσιμη από τη συλλογή
 που έδωσαν και προσωπικά του Νοσοκομείου.
 Ευχαριστώ πολύ - πολύ πολύ.

Υπογραφή

Μαρία Κουρουκιά

Anisa Kikia [Redacted]

προς εγώ



Προς την ΔΙΟΙΚΗΣΗ
του Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας «Αγία Όλγα»

Αξιότιμοι/ες κύριοι/κυρίες,

Με την παρούσα επιστολή θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές και ειλικρινείς μου ευχαριστίες προς τον χειρουργό **κ.ΜΑΝΕ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ**, για την άμεση και καθοριστική παρέμβασή του την παραμονή της Πρωτοχρονιάς, κατά τη διάρκεια μιας **εξαιρετικά επείγουσας και κρίσιμης** κατάστασης της υγείας μου, λόγω οξείας σκωληκοειδίτιδας.

Η επιστημονική του επάρκεια, ο επαγγελματισμός και η ανθρώπινη στάση που επέδειξε υπήρξαν καθοριστικά τόσο για την επιτυχή έκβαση του χειρουργείου όσο και για τη δική μου ψυχική ηρεμία σε εκείνες τις δύσκολες ώρες.

Ιδιαίτερως θα ήθελα να αναφέρω και να ευχαριστήσω τον ιατρό παθολογο **κ.ΓΚΟΚΟ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ**, ο οποίος ήταν ο πρώτος στον οποίο απευθύνθηκα όταν ένιωσα τους έντονους και φρικτούς πόνους. Με επαγγελματισμό, ανθρωπιά και άμεση ανταπόκριση, αξιολόγησε την κατάστασή μου και με παρέπεμψε

Προς
Χειρουργική κλινική Κωνσταντινουπόλειου Νοσοκομείου

Υπόψη Κυρίου Μιλτιάδη Παπασαματιού

Αξιότιμε Κύριε Δρ Μιλτιάδη Παπασαματιού

Απευθύνομαι σε εσάς ως Διευθνή της Χειρουργικής Κλινικής για να σας εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες για τις υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και την εξαιρετική φροντίδα που έλαβα κατά τη νοσηλεία μου, χάρη στο αξιόλογο ανθρώπινο δυναμικό που πλαισιώνει την κλινική σας. Υποβλήθηκα σε λαπαροσκοπική κολεκτομή στις 5 Δεκεμβρίου του 2025.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερως:

1. Τον χειρουργό κύριο Κωνσταντίνο Μανέ όχι μόνο για την επιστημονική του αρτιότητα αλλά κυρίως για την επαγγελματική ευσυνειδησία του, εμπύχωση, φροντίδα και υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια των θεραπειών μου. Πρόκειται για έναν εξαιρετικό επιστήμονα και άνθρωπο ο οποίος με υπευθυνότητα, ψυχραιμία, μεγάλη υπομονή, ψυχικό σθένος και αποφασιστικότητα με στήριξε σε όλη την πορεία προς το χειρουργείο. Μου προσέφερε απόλυτη αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης κάτι πολύ σημαντικό για έναν ασθενή. Μετεχειρητικά όχι μόνο δεν ένιωσα πόνο αλλά μέσα σε 24 ώρες ήμουν σε θέση να περπατώ μόνη μου και σε τέσσερις ημέρες πήρα εξιτήριο. Θα του είμαι για πάντα ευγνώμων.
2. Την αναισθησιολόγο κυρία Σοφία Μπουρναβέα καθώς και τη βοηθό της για την άψογη διαχείριση τόσο του πόνου αλλά και ολόκληρης της διαδικασίας από τον προεγχειρητικό έλεγχο, τη νάρκωση μέχρι την ανάνηψη με απόλυτη ομαλότητα.
3. Την ψυχολόγο κυρία Μαρία Ζωγράφου η οποία με ειλικρινές ενδιαφέρον, ενσυναίσθηση και κατανόηση μου προσέφερε αμέριστη συμπαράσταση και εμπύχωση πριν αλλά και μετά το χειρουργείο.
4. Τον ειδικευόμενο χειρουργό Νικόλαο Κοκορόσκο για τη φροντίδα, επιμέλεια και την ιδιαίτερη προσέγγιση του παρακολούθωντας προσεκτικά όλα τα στάδια της ανάρρωσης μετά το χειρουργείο.
5. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τις νοσοκόμες που ανταποκρίνονταν στην κυριολεξία μέσα σε δευτερόλεπτα μετά το κάλεσμα μέσω του συστήματος επείγουσας ειδοποίησης ακόμη και στις 2:00 μετά τα μεσάνυχτα!

Ενα μεγάλο ευχαριστώ από καρδιάς.

Ε. ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ

Προς

Γ. Π. Π. Π.
Το ΔΙΚ
ΑΥ Διοικ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ
ΝΟΣ. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
ΑΡ. ΠΡΩΤ. : 36570
ΗΜ/ΝΙΑ: 17/12/2025



Νοσοκομείο Αγία Όλγα
Δια Διεύ. Γαρυμπίδ Χειρουργείας
Καθ. Dr. Μιχαήλ Παπαδοπούλου

J.

Κυριέ. Δέσπο

Ευχαριστούμε θερμά, για την βοήθεια σας
για τον αδελφό μας Ανδρέα Νεοφρονιάκη.
Ποιοις μετάρηδνιε αδο ιδνκα, & πριβιλι
παταβταβη, ροβηγεσκειη ημο εβδωματα στο
ροβομορετο σας, και εχασε την μαχη.

Η βοήθεια σας, και η συμ' φως, Ανδρωιδινυ

Με ευχαρίστηση

Αναργς. Μηνος.

Καταδινυ

Γραφ. Χειρουργείας

Αξιότιμε κύριε καθηγητά Παπασταματίου,

Θέλω να σας εκφράσω την απέραντη ευγνωμοσύνη μου για τη φροντίδα, την υπομονή και την αφοσίωσή σας κατά τη διάρκεια της θεραπείας μου. Η ικανότητά σας και το ανθρώπινο ενδιαφέρον σας ήταν για μένα φωτεινός φάρος σε μια δύσκολη περίοδο της ζωής μου.

Η επέμβαση που κάνατε για μένα δεν ήταν απλώς μια ιατρική πράξη, αλλά μια πράξη ζωής, και νιώθω τυχερός που είχα έναν τόσο εξαιρετικό γιατρό στο πλευρό μου.


Σας ευχαριστώ από καρδιάς για όλα όσα κάνατε για μένα.

Με εκτίμηση

Κορμός Ιωάννης

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	ΜΠΑΛΑΝΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ του ΜΑΡΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ :	ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΛΟΥΟΥ
Κατά την επίσκεψή μου στο Ιατρείο Πλούου σήμερα 4/6/2025, έμεινα ΚΑΤΕΝΘΟΥΣΙΑΣΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΟΠΛΕΥΣΗ.	
Ευχαριστώ θερμά τον γιατρό κ. Λυκαύδη Ερίνη και την προϊστάμενη ΤΕΠ κ. Ευγενία Ντασέρη.	
	

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Τρωίτη Δέσποινα

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ: 5^{ος} - ΟΡΘΟΣ ΧΑΡΟΥΡΓΙΚΟ

Πρόβλεψη: χειρουργεία από το Κ^{ος} ΚΥΡΙΑΚΟΥ Κ^{ος} με ομάδα της κα^ς Τ^{ος} Κ^{ος} ΓΕΡΓΙΟΥ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗ. Είναι αφαιρέσει το νεύρο από τον γόνο δε έχει να γίνει από το ΙΔΙΟΤΗΤΟ ΤΙΠΟΤΑ ή ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ. Ο Θεός να ΑΝΑΜΗΝΕΙ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΣ Κ^{ος} Τ^{ος} ΣΥΛΛΟΓΟ της Κ^{ος} ΠΕΡΟΤΗ ή υφείλα είναι ομιλητές της

Σας ευχαριστώ για όλα

Τρωίτη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Σουλτάνα Κυριαμή

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ: Χειρουργικός Τμήμα - Καρδιολογική Κλινική

Εχω νοσηλεύσει 22/1/2021 με μια βλάβη στο χειρουργικό τμήμα στα εγχειρήματα αφαιρέσει οφθαλμική τζελ από το μάτι με την κλινική με την κλινική 26/3/2025 - 1/4/2025 με την κλινική εμβολή. Οι οι γιατροί νοσηλεύσει με διοικητικό πρόσωπο είναι εξαιρετικά ευγενικοί με τους φίλους και ανθρωπίνους. Να διαβιβάζει στο Διοικητή με την Υπάρχει χρεία να είναι με την ομάδα. Οχι μόνο για τους φρονιμους βλαβών



† Ο ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ
ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ
ΓΑΒΡΙΗΛ

Νοέμβριος 2024

Πρός
Τόν Διευθυντή τής Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας
του Κωνσταντοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας
Δρ. Μιλτιάδη Ι. Παπασταματίου

Αγαπητέ Δρ. Παπασταματίου,

Ευγνωμόνας εκφράζω τις ειλκρινείς ευχαριστίες μου για τις εύχες που απευθύνετε στην ελαχιστότητά μου για τὰ όνομαστήριά μου!

Μετ' αίσθημάτων αγάπης, θερμότητα άντεύχομαι, όπως ό Δωρεοδότης Κύριος ήμών Ιησούς Χριστός, διά πρεσβειών τών Αγίων Αρχαγγέλων Μιχαήλ καί Γαβριήλ σάς χαρίζει ψυχική καί σωματική υγεία, μέ πολλές πνευματικές χαρές επί έτη πολλά!

Ο Μητροπολίτης
Γαβριήλ Γαβριήλ
† Ο Νέας Ιωνίας, Φιλαδελφείας

Ηρακλείου καί Χαλκηδόνας Γαβριήλ

9-1-2025 ημέρα Πέμπτη

Από που να αρχίσω

Από που να αρχίσω
και με ποιο σίκοπο
για να σου το πω Ηλιτιάδη
πόσο σ' αγαπώ.

Τι να σου χαρίσω
πρέπει να σκεφτώ
κι αν μου είναι δύσκολο
πρέπει να αφενώ

Όλα στον κόσμο, είναι όμορφα
αρχίζω πάλι, να ξαναζω
μόνο γιαένα, υπάρχω σήμερα
το αναφέρω, στο ποιημά μου τότιζο.

Ο ζελασμός μου, πολύ μεγάλος
στο πρόσωπό σου, το χαρμό
κάνεις δε ξέρει, έχω πώς νοιώθω
μα πρέπει τώρα και να σιωπώ.

και αν υπάρχουν, και περιδώρα
τα ριχνώ όλα στο κενό.
θα σε θαυμάσω αρχαιτά μου,
θα σε προσέχω όταν περνάω.

Εσύ μου έστελεις το φώς
να περπατήσω στο αμολαχό
μα πού να πάω, όσο κι αν δέλω
άνισος δρόμος μονολοχό.

Κρατώ τα χέρια σου, και τα φίλω
ολοι σου λένε: ευχαριστώ.
θερμές οι ευχές μου, σου τισ προσφέρω.
ποιήσεις σκέφτει, έχω δικαίωμα να τις κρατώ.

Αξιοπρέπεια προσέφερες καλέ μου
και καλωσύνη, πάλι πρέπει να βουτοπώ
θα σε θυμάμαι, όσο υπάρχω
γιατί: αξιζείς να σ' αγαπώ.

Το ποιημά μου αυτό χαρίζω, με άπειρη Επίτιμηση
Στον καθηγητή Ιατρον Κύριον Πανασταφάτιου Ηλιτιάδη.
Ως αφυδρόν, κατά της λήθης έρασμα. (το αχιχμα ψυχής)

(6)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Ζωή Κούφα

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : Χειρουργική, Ακτινολογικό, Χειρουργείο

Απόλυτα ε' ένα καλύτερο σύστημα υγείας που δε βουθιά ούτε τον ασθενή, ούτε τον χειρουργό υγείας, είναι κάποιοι άνθρωποι που κάνουν τη διαφορά. Κάπως έτσι, στο νοσοκομείο μας οι άνθρωποι των ειδικοτήτων της Χειρουργείας (κ. Κυριάκου, κ. Τσιμισοπούλου) της Ακτινολογίας (κ. Δουκοπούλου κ' όλη η ομάδα), οι ειδικισμένοι, οι νοσηλεύτριες, οι βούθοι, οι τραυματολόγοι, το προσωπικό καθαριότητας, που προσφέρουν ^{διάρθρωση και} ~~βελτίωση~~ σε ένα δύσκολο πρόβλημα υγείας, ε' σφύρα τον ασθενή για το σπίτι μου σ' αβλαβώς. Το ευχαριστώ είναι λίγα! Καλή δύναμη & καρδιά στο ανατομικό σας έργο.

Υ.Γ: Μια μικρή πρόση για το σπυρίδι-νοσοκομείο, οι καρζούλες που περιγράφονται με ενοικιαζόμενες (ηλεκτρονικές), καρτέλες, ασθιολογία & προσωπικό. Αυτά, σε ένα κομμάτι ΕΣΥ, είναι ανεπίσημα.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΜΠΟΥΡΓΑΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : 5^ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΨΟΦΗ ΕΞΥΠΗΡΕΣΗΣ ΣΑΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ. ΜΟΕΚΡΕΥΤΕΣ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΥΤΟΥΛΙΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ :

ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Ευχαριστώ πολύ για το νοσοκομείο και ειδικότερα για την ευγενική σας στάση και μετέπειτα για γενική χειρουργική. Οι μαζοί μου και οι βλάβες απομακρύνθηκαν επιτυχώς.

Το ακριβές προεγγραμμένο μου αρχείο χειρουργικών όσων νοσηλεύτηκα δείχνει ευχαρίστηση. Υποκατάστατο και εξοπλισμένο με το καλύτερο βελ χημικό.

— ΜΗΡΑΒΟ —

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΚΑΡΑΜΠΕΡΗ ΤΕΩΡΓΙΑ

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ :

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Θέλω να ευχαριστήσω τον γιατρό Σοφία Δεζή καθώς και το ιατρικό προσωπικό, τους νοσηλευτές της κλινικής για την άψογη συμπεριφορά τους και για τις ενέσεις που έγιναν για την ανάρρωσή μου. Ένα μεγάλο ευχαριστί!

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ :

ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ 23/4/25

ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΣ

ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΞΗΛΟΔΑΡΜΟ ΚΑΙ
ΜΕΓΑΛΗ ΚΑΚΩΧΙΑ ΤΩ ΣΥΖΗΓΟΧΜΩ
ΓΕΩΡΓΙΩ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΩ ΕΠΑΓΓΡΑΜΜΑ (ΤΑΞΙ)
ΟΔΗΓΟΣ ΤΑΧΙ ΞΥΛΟΚΟΠΗΘΗΚΕ ΑΠΟ
ΠΕΛΑΤΗΣ ΠΩ ΠΑΡΕΛΑΒΕ ΑΠΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗ
ΟΜΑΔΑ ΡΟΜΑ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΛΟΓΙΑ

ΝΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΩ ΟΛΑ ΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
ΤΩ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩ ΧΗΡΟΥΡΓΙΚΟ - ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ - ΜΕ ΑΝΑΛΟΓΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ
ΑΞΟΝΙΚΗ ΕΓΓΕΥΣΗ - ΥΠΕΡΗΧΟ ΚΟΙΛΙΑΣ
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ: ΟΙ ΚΥΡΙΑΙ ΓΙΑΤΡΟΙ
ΗΛΙΑΔΗΣ ΚΑΙ ΟΛΟ ΤΟ ΤΙΜ ΑΥΘΟΙ
ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ - Η ΚΥΡΙΑ ΓΑΖΩ - ΚΑΝΤΙΑΝΩ
ΟΡΙΣΤΟ ΤΟΝ ΠΑΘΗΜΑΤΟ ΣΑΣ ΑΓΩΝΑ ΔΕΝ
ΕΞΑΙΡΟ ΚΑΝΕΝΑΝ ΝΟΣΗΛΗΤΗ ^{Υπογραφή}
Η ΓΙΑΤΡΟ

Προς:

Το ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό της χειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου Αγία Όλγα

Αξιότιμε κ. Δελη,

Μέσω της παρούσας επιστολής θα ήθελα να εκφράσω την ευκρινή μου ευγνωμοσύνη σε εσάς προσωπικά, καθώς και σε ολόκληρη την ομάδα της κλινικής σας για την άριστη φροντίδα και υποστήριξη που μου προσφέρατε κατά τη διάρκεια της πρόσφατης και εξαιρετικά δύσκολης χειρουργικής επέμβασης στην οποία υποβλήθηκα.

Η υπευθυνότητα, η επιστημονική σας επάρκεια και η ψυχραιμία με την οποία διαχειριστήκατε μια τόσο απαιτητική κατάσταση ενέπνευσαν απόλυτη εμπιστοσύνη τόσο σε εμένα όσο και στην οικογένειά μου. Η παρουσία σας κ. Δελη υπήρξε καθοριστική όχι μόνο για την επιτυχή έκβαση της επέμβασης αλλά και για την ψυχολογική μου στήριξη σε μια τόσο ευαίσθητη στιγμή.

Εκφράζω τις θερμότερες ευχαριστίες μου σε κάθε μέλος του ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού για τον επαγγελματισμό, την ανθρωπιά και το ενδιαφέρον που δείξατε σε κάθε στάδιο της νοσηλείας μου.

Με βαθιά εκτίμηση και σεβασμό,
Ελένης Αντώνιος

Νέα Ιωνία, 11/8/2025

- ΔΙΥ
- ΔΝΥ
- ΔΔΥ
- Γραφ. Χειρ/κού
- Γραφ. Καρδιολογίας
- Αξονικός

Προς:

1. Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας
"ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ",
Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων
Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας
Θεόδωρου Κωνσταντόπουλου 3-5,
142 33 Ν.Ιωνία.
grafeio.ypostirixis.politi@konstantorouleio.gr.
2. Διοικητή Νοσοκομείου, κ. Χ. Τσάμη,
grammateia.dioikisis@konstantorouleio.gr.
3. Αναπληρώτρια Διοικήτρια Νοσοκομείου,
κ. Μ. Γώγου,
grammateia.dioikisis@konstantorouleio.gr
4. Υπουργείο Υγείας,
Αυτοτελές τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων
Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας,
rights@moh.gov.gr.

Κοιν.:

ΑΙΤΗΣΗ

Πώνυμο: Σομπόνη

Όνομα: Κυριακή

Ιατρώνυμο: ~~Αναστασία~~

Διεύθυνση: ~~Κωνσταντόπουλου 3-5, Ν.Ιωνία~~

Ηλέφωνο: ~~210 9999999999~~

ΘΕΜΑ: «Θετική αξιολόγηση των Υπηρεσιών
νοσοκομειακής περίθαλψης του
νοσοκομείου "Αγία Όλγα"».

Δια της παρούσης επιθυμώ να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στο ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου σας για τις δύο (2) υποδειγματικές νοσηλείες που μου προσφέρατε. Η πρώτη στις 22/1/2021, όπου διεκομίσθη στο νοσοκομείο σας με οξεία κοιλία και πραγματοποίησα **ΑΥΘΗΜΕΡΟΝ** και εντός μικρού χρονικού διαστήματος αναμονής επέμβαση κλωστομίας. Παρέμεινα στο νοσοκομείο σας 5-7 ημέρες. Η δεύτερη νοσηλεία πραγματοποιήθηκε από 26/3/2025 έως 31/3/2025 στην Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου σας με πνευμονική εμβολή.

Επισημαίνεται ότι τόσο οι γιατροί, μόνιμοι κι ειδικευόμενοι, όσο και το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό και οι διοικητικοί υπάλληλοι είναι εξαιρετικά καταρτισμένοι, εξυπηρετικοί, ευγενικοί, με ενδιαφέρον για τον άνθρωπο και την υγεία του. Ιδιαίτερη μνεία θα κάνω στο χειρουργό που με έσωσε τον κ. Πριόβολο, εξαιρετικό επιστήμονα και άνθρωπο και στην κοπέλα στη Γραμματεία του Αξονικού/Μαγνητικού Τομογράφου,

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΔΕΛΑΠΟΡΤΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ - 5^{ος} ΟΡΟΦΟΣ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ: ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Προς το Ιατρικό ή νοσηλευτικό ή πρόσωπικό

Παρακαλώ δεχτείτε τις θερμές ευχές ή ευχαριστίες μας για το άοκνο έργο που επιτελείτε ή για την φροντίδα που επέδειξατε στον εντοχό ή μητέρα μας. Η ευκαιρή ανταπόκρισή σας ήταν θαλάμη για εμάς. Σας ευχαριστούμε πρόσωπική ή οικογενειακή υγεία ή δύναμη στο έργο σας.

Υ.Γ. Επιτρέψτε μας να αναφερθούμε:

Χριστοφής Κων/νος
Αναστασίου Λιτσα
Βαρβαρίνη Αικ/νη
Μπαρκα Αλεξάνδρα

Σταθοπούλου Ειρήνη
Π^η γεωργίου Μαριάννα
Παναγιωτοπούλου Ουρανία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΔΕΛΑΠΟΡΤΑ ΜΑΡΙΑ

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ - 5^{ος} ΟΡΟΦΟΣΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ: Κ^{ση} ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΑΞΙΖΟΥΝ ΣΥΓΧΑΡΙΤΗΡΙΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ (ΙΑΤΡΙΚΟ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ -
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΑΠΑΡΝΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΠΑΓ-

ΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟ ΠΟΥ ΕΠΙΔΕΙΚΝΕΙΟΥΝ ΚΑΘΩΣ ή ΤΗΝ

ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΟΠΟΤΕ ΤΗΣ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΑΜΕ.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΣΒΑΜΜΑΤΟ FRANCO

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Με την παρούσα επιστολή θέλω να ευχαριστήσω
την επιτροπή και τα συστατικά μου
για τον κ. Πρίντσο Ανδρέα Ζερζέρια
μαζί μου για το κομμάτι προέβλεπε

- Γκαβριελίδου Ερίνα
- Αναστασία Αρατζόπουλου
- Μολινοπούλου Ελένη
- Μάρια Αλεξάνδρα
- Παπαγιάννη Ουρανία

Η επιτροπή μετέφερε, ο φίλος, η ευγένεια
και την εμπειρία τους για το ενδιαφέρον
και εφέδω είναι πραγματικά αξιόλογες

Με ειλικρινή ευγένεια και βολική αλληλεγγύη
ΥΣ. Πάρα ευχαριστώ και ο αδελφός

και Παναγιώτης Αντωνίου

και πάντα στο κομμάτι
για να μάθω το σίκο του β.

Σβαμμάτο Franco

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΜΑΡΙΑΔΗΣ

ΤΜΗΜΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ : ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Θέλω να ευχαριστήσω βασικά κυρίως
για την ευχαρίστηση και παραγωγική φροντίδα
για το διαβήτη μου.

Πολλά ευχαριστώ στον κ. Βασιλείου και
αδελφούς για την επίσημη και βολική

επίσημη πορεία ευχαριστώ στο νοσηλεύτη τμήμα

των νοσηλευτών Αναστασία Εμπερίου, Παναγιώτα Αντωνία

Ευχαριστώ, Μάρια Αλεξάνδρα και κ. Αλεξάνδρα

για την ποιότητα και επαγγελματική πρόβλεψη

σε κάθε στάδιο της αντιμετώπισης

με ευγένεια και κομψή κρίση

