

50 Newsletter



ΜΑΡΤΙΟΣ 2025



ΕΕΕΚΔ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- Editorial Επικ. Καθηγήτρια Μάγδα Γαβανά
- Αφιέρωμα «Δύσκολοι ασθενείς ή δύσκολες σχέσεις;»
- Τα νέα της ομάδας Podcast
- Συναντήσεις Βιβλιογραφικής Ενημέρωσης
- Προσεχή συνέδρια
- Βράβευση εργασίας
- SUPPORT- Δράσεις διάδοσης αποτελεσμάτων σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη

Editorial

Γράφει η Μάγδα Γαβανά



ΕΕΕΚΔ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Καλωσήρθατε στο πέμπτο τεύχος, της περιοδικής ενημερωτικής έκδοσης της Εταιρείας Έρευνας και Εκπαίδευσης Κλινικών Δεξιοτήτων.

Το τεύχος αυτό ασχολείται με τον **δύσκολο ασθενή** σε ένα κείμενο όπου θα διαπιστώσετε πόσο γρήγορα εφαρμόζονται στερεοτυπικές κατηγοριοποιήσεις στον τομέα της υγείας, ενώ η συμπεριφορά κάθε ατόμου είναι συχνά πολυδιάστατη. **Η πρόκληση για τον επαγγελματία υγείας έγκειται στο να υπερβεί τη γενίκευση και να αναγνωρίσει το πλαίσιο των ανισοτήτων και ανικανοποίητων αναγκών που συχνά οδηγούν σε «δύσκολες» συμπεριφορές.**

Σε αυτή την έκδοση θα διαβάσετε επίσης, για τις εκδηλώσεις παρουσίασης των αποτελεσμάτων της έρευνας των αναγκών υγείας **του προγράμματος SUPPORT**, όπου ανάπηρα άτομα αναδεικνύουν τα εμπόδια που βιώνουν στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας, που είναι κατακερματισμένες, χωρίς ομάδες εξειδικευμένης και διεπιστημονικής αντιμετώπισης, με επαγγελματίες υγείας με ελλιπή εκπαίδευση και απουσία δομών αποκατάστασης και μετα-αποκατάστασης.

Σε αυτό το ήδη ανισότιμο πλαίσιο πρόσβασης και εξυπηρέτησης συχνά προστίθενται και διακρίσεις ενάντια στα ανάπηρα άτομα, όταν λαμβάνουν ανεπαρκή φροντίδα ή παραμελούνται λόγω προκαταλήψεων ή συστημικών φραγμών. **Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να υποτιμούν τις δυνατότητες ή τις ανάγκες των ασθενών με αναπηρία, οδηγώντας σε λανθασμένη διάγνωση, ακατάλληλη θεραπεία ή άρνηση φροντίδας.** Τα δομικά εμπόδια στην πρόσβαση, και τα εμπόδια επικοινωνίας, όπως η έλλειψη διερμηνέων νοηματικής γλώσσας, επιδεινώνουν περαιτέρω τις ανισότητες.

Ο μισαναπηρισμός διασταυρώνεται και με άλλες μορφές διακρίσεων στις υπηρεσίες υγείας. **Οι μειονοτικές ομάδες** για παράδειγμα, συχνά βιώνουν συστημικό ρατσισμό και διακρίσεις στα συστήματα υγείας, που οδηγεί σε δυσπιστία και υποχρησιμοποίηση των υπηρεσιών. Τα γλωσσικά και πολιτισμικά εμπόδια εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία και την παροχή φροντίδας. **Ο συστημικός ρατσισμός** επηρεάζει την πρόσβαση στην περίθαλψη, την ποιότητα της θεραπείας και τα αποτελέσματα υγείας. Επιπλέον, **οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες** που έχουν τις ρίζες τους στον ρατσισμό περιορίζουν την πρόσβαση σε ασφάλιση, θρεπτικά τρόφιμα και ασφαλή στέγαση, επιδεινώνοντας περαιτέρω τις ανισότητες στην υγεία.

Ο σεξισμός στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα άλλο κρίσιμο ζήτημα. Οι γυναίκες αντιμετωπίζουν συχνά απορριπτικές συμπεριφορές, ιδιαίτερα όσον αφορά τον πόνο ή την αναπαραγωγική υγεία, που οδηγούν σε καθυστερημένες διαγνώσεις και ανεπαρκή θεραπεία. **Τα διεμφυλικά και τα μη δυαδικά άτομα** αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια, όπως οι διακρίσεις, η έλλειψη γνώσης των παρόχων και η άρνηση υπηρεσιών.

Η ομοφοβία στην υγειονομική περίθαλψη δημιουργεί σημαντικά εμπόδια για τα άτομα LGBTQ+, τα οποία συχνά αντιμετωπίζουν διακρίσεις και έλλειψη ή απροθυμία φροντίδας, παρά το ότι αντιμετωπίζουν επίσης μοναδικές προκλήσεις υγείας, γεγονός που οδηγεί σε ανεπαρκή ή ακατάλληλη θεραπεία.

Αυτές οι προκαταλήψεις συμβάλλουν σε χειρότερα αποτελέσματα για την υγεία του πληθυσμού και διαβρώνουν την εμπιστοσύνη στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Η αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που είναι κρίσιμη για τη διασφάλιση της ισότητας και χωρίς αποκλεισμούς υγειονομικής περίθαλψης για όλους.

Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας πρέπει να αντιμετωπίσουν τις προκαταλήψεις τους, να ακούσουν τους ασθενείς και τους χρήστες. Πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα και πολιτικές κατά των διακρίσεων μπορούν να συμβάλουν στη γεφύρωση του χάσματος για τους περιθωριοποιημένους και τους ευάλωτους πληθυσμούς.

Συμπερασματικά, **οι ανισότητες και οι διακρίσεις είναι ένα πειστικό παγκόσμιο ζήτημα που απαιτεί συστημική αλλαγή.** Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην εκπαίδευση κατά των διακρίσεων και να εφαρμόσουν πολιτικές που προάγουν **την ισότητα και τη συμπερίληψη.** Η εμπλοκή και η ενδυνάμωση της κοινότητας είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση ότι οι υπηρεσίες υγείας είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες διαφορετικών πληθυσμών.

Αντιμετωπίζοντας τις βαθύτερες αιτίες αυτών των ανισοτήτων και επενδύοντας σε συστήματα υγείας δωρεάν, χωρίς αποκλεισμούς, προσβάσιμα και υψηλής ποιότητας, μπορούμε να πλησιάσουμε τον στόχο της διασφάλισης της υγείας για όλους.

Παρίσι, 14 Μαρτίου
2024

Εκ μέρους της ομάδας σύνταξης και της ΕΕΕΚΔ,

Μάγδα Γαβανά

Επικ. Καθηγήτρια Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας & Γενικής Ιατρικής
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

«Δύσκολοι ασθενείς ή δύσκολες σχέσεις;»

Επιμέλεια άρθρου: Πλούκου Στέλλα, Παπαγεωργίου Ιωσηφίνα

Οι ερευνητές στον τομέα της ιατρικής επικοινωνίας, Roter και Hall, αναφέρουν ότι «η συζήτηση είναι το κύριο συστατικό της φροντίδας του ασθενούς και το θεμελιώδες εργαλείο μέσω του οποίου επιτυγχάνονται οι «θεραπευτικοί στόχοι». Όμως, δεν είναι πάντα εύκολη η επικοινωνία και το αποτέλεσμα μιας κακής επικοινωνίας μπορεί να είναι επιζήμιο τόσο για τον ασθενή όσο και για τον ίδιο τον επαγγελματία υγείας. Από μελέτες φαίνεται ότι έως και το 15% των ασθενών θεωρούνται «δύσκολοι» από τους επαγγελματίες υγείας. Ζητήσαμε από την Πηνελόπη Κολοβού, εκπαιδύτρια στην ιατρική επικοινωνία, να αναλύσει το θέμα, δίνοντας χρήσιμες συμβουλές για μια καλύτερη επικοινωνία με τους ασθενείς μας.

Ποιος είναι ή τι κάνει ο «δύσκολος» ασθενής;

Στον τομέα της υγείας, συχνά γίνεται λόγος για τον φλύαρο, τον επιθετικό, τον παντογνώστη και άλλους τύπους ασθενών. Ωστόσο, όταν επιχειρούμε να τους περιγράψουμε, γρήγορα διαπιστώνουμε ότι οι στερεοτυπικές κατηγοριοποιήσεις που τους αποδίδονται αναφέρονται κυρίως σε συγκεκριμένες συμπεριφορές. **Η συμπεριφορά του κάθε ατόμου, όμως, είναι συχνά πολυδιάστατη και περιλαμβάνει στοιχεία από πολλές διαφορετικές κατηγορίες, γεγονός που καθιστά τη στερεοτυπική προσέγγιση λιγότερο ακριβή. Με βάση αυτά, ο φακός της παρατήρησης ανοίγει, δίνοντάς μας τη δυνατότητα να βλέπουμε τον ασθενή ως μοναδική προσωπικότητα, αποδομώντας το στερεότυπο του «συμπτώματος» που θα τον κατατάξει σε μια κατηγορία «δύσκολου ασθενή».** Ο άνθρωπος αυτός, για λόγους που συνήθως είναι πολύ συγκεκριμένοι και συχνά μπορεί να οφείλονται σε συναισθηματική φόρτιση, είναι δυνατόν να εκδηλώνει συμπεριφορές που ερμηνεύονται με τρόπους εντελώς διαφορετικούς από εκείνους που είχε αρχικά στον νου του. **Με αυτόν τον τρόπο, η κατανόηση του ατόμου απαιτεί μια πιο βαθιά, ολιστική προσέγγιση, που αναγνωρίζει την πολυπλοκότητα των ανθρώπινων αντιδράσεων και συμπεριφορών.**

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι φερόμενοι ως δύσκολοι ασθενείς παρουσιάζουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά. Πρώτον, **προκαλούν αντιδράσεις στους συνομιλητές τους**, κάτι που συχνά καθιστά τη διαδικασία επικοινωνίας πιο απαιτητική. Δεύτερον, **ο γιατρός οφείλει να αναπτύξει μια αποτελεσματική επικοινωνία μαζί τους**, προκειμένου να τους προσφέρει την αναγκαία βοήθεια. Τέλος, τηρώντας τους συνήθεις κανόνες της επικοινωνίας, **είναι εφικτό η συνομιλία να έχει θετική κατάληξη**, καθώς οι βασικές αρχές της ανοιχτής και με σαφήνεια επικοινωνίας μπορούν να γεφυρώσουν τα όποια εμπόδια και να ενισχύσουν την κατανόηση και συνεργασία μεταξύ γιατρού και ασθενούς.

Physicians who experience frequent difficult clinical encounters are more likely to experience low job satisfaction and burnout than those who do not. Successful navigation of these encounters includes recognizing common physician factors, such as systemic pressures, interpersonal communication, and situational issues.

Managing Difficult Patient Encounters

AMERICAN FAMILY PHYSICIAN

Ποιοι είναι οι συνήθειες κανόνες της επικοινωνίας;

Το κατάλληλο πλαίσιο, η προσοχή του χώρου, του χρόνου, οι παρευρισκόμενοι, όλα παίζουν σημαντικό ρόλο για τη διαμόρφωση μιας θετικής ατμόσφαιρας, όπου πρόκειται να αναπτυχθεί η θεραπευτική σχέση

► Είναι σημαντικό να εξηγεί ο επαγγελματίας υγείας **τον σκοπό και τη δομή** της συζήτησης (λήψη ιστορικού, ενημέρωση για επέμβαση, απόφαση για θεραπεία κ.λπ.), ώστε να αισθανθεί ο ασθενής περισσότερη ασφάλεια.

► Είναι σημαντικό να γίνεται **χρήση απλής και συγκεκριμένης γλώσσας**, ώστε να διευκολύνεται η κατανόηση εκ μέρους του ασθενούς.

► Ο επαγγελματίας υγείας, όπως κάθε ακροατής που επιθυμεί να επικοινωνήσει, οφείλει να ασκεί τη λεγόμενη **ενεργή ακρόαση**. Μέσα από τη σύνοψη ή την επανάληψη βασικών σημείων της συζήτησης, όχι μόνο δείχνει το ενδιαφέρον του, αλλά και διασφαλίζει ότι και οι δύο πλευρές κατανοούν πλήρως το μήνυμα, ενισχύοντας έτσι την αλληλεπίδραση και την εμπιστοσύνη.

► Η παρατήρηση της **γλώσσας του σώματος** και των σημείων μη λεκτικής επικοινωνίας (παύσεις, αναπνοές) είναι σημαντικές πηγές μηνυμάτων.

► Η πρακτική της **ενσυναίσθησης** αποτελεί επίσης ένα μεγάλο κεφάλαιο κατά την επικοινωνιακή προσωποκεντρική επικοινωνία για το χτίσιμο της θεραπευτικής συμμαχίας.

Αποδομώντας τον ορισμό του δύσκολου ασθενούς

Στην επικοινωνία μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενή, η πρόκληση συναισθηματικών αντιδράσεων αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής σχέσης. Δύο βασικές έννοιες που σχετίζονται με αυτή τη δυναμική είναι **η μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση**, όροι που προέρχονται από την ψυχαναλυτική θεωρία και έχουν ευρύτερη εφαρμογή στην κλινική πράξη.

Αφενός, η μεταβίβαση αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία ο ασθενής προβάλλει στον επαγγελματία υγείας οποιασδήποτε ποιότητας συναισθήματα, προσδοκίες και εμπειρίες που προέρχονται από πρότερες καταστάσεις που έχει βιώσει ανεξάρτητα. Η αντιμεταβίβαση, αφετέρου, αφορά τις ασυνείδητες συναισθηματικές αντιδράσεις που βιώνει ο επαγγελματίας απέναντι στον ασθενή. Αυτές μπορεί να πηγάζουν από τις δικές του εμπειρίες, αξίες και προηγούμενες σχέσεις, επηρεάζοντας τον τρόπο που αλληλεπιδρά με τον ασθενή. Η συνειδητοποίηση τόσο της μεταβίβασης όσο και της αντιμεταβίβασης βοηθά τον επαγγελματία υγείας να διατηρήσει τα επαγγελματικά όρια, να προσαρμόσει την επικοινωνία του διασφαλίζοντας την αντικειμενικότητα και αποφεύγοντας παρεξηγήσεις, ώστε τελικά ενισχύεται η θεραπευτική συμμαχία.

Κατανοώντας το πλαίσιο, κατανοούμε τη συμπεριφορά

Σε κάποιο σεμινάριο με ειδικευόμενους Γενικής Ιατρικής οι συμμετέχοντες εξέφρασαν από κοινού ένα παράπονο: «Πώς γίνεται, ο ίδιος άνθρωπος που βρίζει εμάς, λίγο αργότερα, στον φούρνο της γειτονιάς, να είναι ο πιο ευγενικός άνθρωπος!» Προκειμένου να διερευνήσουμε το φαινόμενο, είναι βοηθητικό να αναλογιστούμε την **κρίσιμη** εκείνη διαφορά που γεννά τη **διαφορά**, όπως συνηθίζεται στη συστημική θεραπευτική προσέγγιση. **Η επικοινωνία είναι μια δυναμική διαδικασία αλληλεπίδρασης, η οποία διαμορφώνεται σε άμεση συνάρτηση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα.** Αν αναρωτηθεί, λοιπόν, κανείς ποια είναι η βασική διαφορά που υπάρχει μεταξύ του πλαισίου «φούρνος» και του πλαισίου «νοσοκομείο/κέντρο υγείας/ιατρείο», ώστε μπορεί να επηρεάζει τον κοινό κάθε φορά παράγοντα «ασθενής», τότε εύκολα θα αντιληφθεί πως αυτή η διαφορά είναι η παρουσία του παράγοντα «φόβος».

Πρόκειται για ένα συναίσθημα που συχνά προκαλεί αμηχανία, η οποία στη συνέχεια μετουσιώνεται σε αίσθημα αδικίας και θυμό, και εκδηλώνεται εντέλει ως επιθετική συμπεριφορά. Έτσι, **ένας ενδιαφέρων ορισμός αναγνωρίζει τη «δύσκολη» συμπεριφορά ως (α) το αποτέλεσμα αρνητικών εμπειριών ή προηγούμενων συναντήσεων με αρχές, καθώς και (β) ως συνέπεια του αισθήματος ανημπόριας.** Βασικά, αυτή η συμπεριφορά υποδηλώνει πόνο και απογοήτευση, λόγω της αποτυχίας ανακούφισής του. Αναγνωρίζοντας αυτή τη δυναμική, μπορούμε να προσεγγίσουμε τον ασθενή με περισσότερη κατανόηση και ενσυναίσθηση, βελτιώνοντας έτσι την επικοινωνία και την ποιότητα της φροντίδας.



Μοντέλο CALM - Στοχεύοντας στη συνεργασία

Ένα κλασικό μοντέλο αποκλιμάκωσης κρίσεων στον χώρο της υγείας είναι και το μοντέλο CALM. Όπως δηλώνει το ακρωνύμιο, το μοντέλο αυτό προτείνει πέντε βήματα που αποσκοπούν στην οικοδόμηση μιας αποτελεσματικής επικοινωνιακής σχέσης. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία επιδιώκεται όχι μόνο η αποκλιμάκωση της κρίσης, αλλά και η διευκόλυνση της λήψης αποφάσεων σχετικά με την υγεία του ασθενούς - που αποτελεί, άλλωστε, τον βασικό στόχο κάθε συνάντησης μαζί του.

- **Επικοινωνία (Contact):** Ηρεμήστε τις επιθέσεις, διατηρήστε την ηρεμία, ήπιο τόνο, και φιλικότητα, αναγνωρίστε τις δυσκολίες και παραδεχτείτε ή εξηγήστε τα πιθανά δικά σας λάθη: **«Λυπάμαι που έπρεπε να περιμένετε τόσο ώρα. Σήμερα βγήκαμε όντως εκτός προγράμματος...» «Λυπάμαι, αν εκφράστηκα με τρόπο που δημιούργησε παρεξήγηση. Θέλετε να καθίσουμε πρώτα;»** ΣΦΑΛΜΑ: **«Μην αγχώεστε, κυρία ΧΨ. Δεν έγινε και κάτι τρομερό!»**

- **Προσδιορισμός (Appoint):** Κατανοήστε και ονομάστε τα συναισθήματα που δείχνει ο ασθενής, ακόμα και αν αυτό οδηγήσει σε νέο ξέσπασμα: **«Βλέπω ότι είστε θυμωμένος/αναστατωμένος/απογοητευμένος.»** Επανάληψη, ως την ηρεμία του ασθενούς.
- **Προοπτική στο μέλλον (Look ahead):** Διευκρινίστε κοινό στόχο, διακριτούς ρόλους, κοινό πλάνο, προσδιορίστε επιβραβεύσεις, κανόνες και όρια: **«Καταλαβαίνω ότι παραμένετε θυμωμένος. Για μένα το ερώτημα είναι πώς θα προχωρήσουμε. Σας προτείνω, λοιπόν...»**
- **Λήψη απόφασης (Make a decision):** Στόχος παραμένει η λήψη απόφασης. Προσφέρετε ένα «συμβόλαιο», δώστε χρόνο σκέψης: **«Νομίζω ότι το να συνεχίσουμε τη συζήτηση δεν βοηθά πλέον. Είναι εντάξει αν χρειάζεστε λίγο χρόνο ακόμα. Μπορείτε να κάνετε και μια βόλτα να σκεφτείτε. Είναι, όμως, σημαντικό να αποφασίσετε. Αν χρειάζεστε περαιτέρω βοήθεια, είμαι στη διάθεσή σας!»**

Πώς ωφελείται ο επαγγελματίας υγείας;

Η υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας στην αναγνώριση και διαχείριση των «δύσκολων» συμπεριφορών των ασθενών έχει σημαντικά οφέλη, τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα, τόσο εντός όσο και εκτός κλινικού πλαισίου. Η στοχευμένη πλαισίωση αυτών των προκλήσεων ενισχύει τη θεραπευτική σχέση, διευκολύνοντας την επικοινωνία με τον ασθενή και προάγοντας πιο ασφαλείς και εποικοδομητικές αλληλεπιδράσεις. Επιπλέον, η εξοικονόμηση χρόνου και ενέργειας, καθώς επίσης η ικανότητα συναισθηματικής αυτορρύθμισης, συμβάλλουν στη συνολική αίσθηση ικανοποίησης που προκύπτει από το επάγγελμα. Οι παράγοντες αυτοί αποτελούν βασικούς πυλώνες της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας, προάγοντας τη μακροχρόνια ευημερία τους και την αποτελεσματικότητα στην παροχή φροντίδας.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, οι στερεοτυπικές και με προκατάληψη «διαγνώσεις» απειλούν τη θεραπευτική συμμαχία. Αφενός, οδηγούν σε κλείσιμο του φακού θέασης των πραγμάτων. Αφετέρου, η λεγόμενη «απειλή του στερεοτύπου» επισημαίνει τον κίνδυνο ότι, εφόσον υποθέσουμε ότι ένας ασθενής έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (π.χ. είναι «φοβικός» ή «επιθετικός»), ενδέχεται να τον αντιμετωπίσουμε με βάση αυτήν την προσδοκία. Αν καλωσορίσουμε έναν ασθενή ως «φοβικό», σχεδόν νομοτελειακά η συνάντηση θα επηρεαστεί από τον φόβο, και θα ενισχυθεί η αντίδραση αυτή, καθώς ο ασθενής πιθανώς να ανταποκριθεί ανάλογα. Το ίδιο ισχύει και για τον «επιθετικό» ασθενή, όπου η προσδοκία της επιθετικότητας μπορεί να προκαλέσει ή να εντείνει αμυντικές ή επιθετικές αντιδράσεις από την πλευρά του.

Η πρόκληση για τον επαγγελματία υγείας έγκειται στο να υπερβεί τη γενίκευση και να συναντήσει κάθε ασθενή ως μοναδικό άτομο, με τις δικές του ιστορίες και ανάγκες. Αντί να επιβάλλει ένα στερεότυπο, ο επαγγελματίας καλείται να αναγνωρίσει και να κατανοήσει τις πραγματικές αιτίες πίσω από τη συμπεριφορά του ασθενούς και να προσαρμόσει την επικοινωνία του ανάλογα. Έτσι, η θεραπευτική συμμαχία ενδυναμώνεται, καθώς ο ασθενής αισθάνεται κατανοητός και αποδεκτός, και οι συνθήκες για θετική εξέλιξη της θεραπείας βελτιώνονται εξίσου. Το κυριότερο, ο επαγγελματίας υγείας είναι δυνατόν να απολαμβάνει όλο και περισσότερη ικανοποίηση στο επάγγελμά του και ευημερία στην καθημερινότητά του.



Πηνελόπη Κολοβού MA, MSc.
Κλασική Φιλολόγος | Εκπαιδεύτρια Ιατρικής
Επικοινωνίας [DE+GR]
Systemic Health & Language Coach |
Ειδικευόμενη Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια
penelope-kolonou.com

Παρακολουθήστε μας Podcast

Γράφουν η Ευαγγελία Σαββίδου και
ο Παναγιώτης Παρασκευόπουλος



ΕΕΕΚΔ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ



Στο **Primary Care Dialogues** συνεχίζουμε την προσπάθειά μας να αναδείξουμε ενδιαφέροντα θέματα που απασχολούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και την Δημόσια Υγεία. Παρακολουθήστε τα νέα μας επεισόδια.

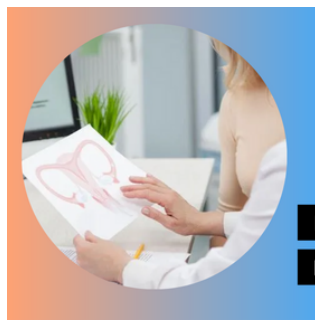


NEO
ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

@pcdpodcastgr

Εθελοντική Αιμοδοσία:
Προκλήσεις και Προοπτικές

EP 20



NEO
ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

@pcdpodcastgr

Προσυμπτωματικός Έλεγχος Καρκίνου στην
ΠΦΥ: Καρκίνος του Τραχήλου της Μήτρας

EP 21



NEO
ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

@pcdpodcastgr

Συζητώντας για τη Σεξουαλική Υγεία:
Ο Οδηγός Λήψης Ιστορικού 5Ps

EP 22



Στο 20ο επεισόδιο μιλάμε για τη σημασία της εθελοντικής αιμοδοσίας και τον ρόλο της ΠΦΥ, στο 21ο συνεχίζουμε την σειρά που ξεκινήσαμε στην πρώτη σεζόν για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου στην ΠΦΥ, όπου συζητάμε για το *screening* του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, και στο 22ο παρουσιάζεται ένα χρήσιμο εργαλείο για την λήψη του σεξουαλικού ιστορικού με σκοπό να εξοικειωθούν οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ με την συζήτηση για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Προσεχώς ακολουθούν επεισόδια για την έμφυλη ισότητα ως ζήτημα Δημόσιας Υγείας, τον ρόλο των μαιών στην ΠΦΥ και πολλά ακόμα.

Μπορείτε να ακούσετε τα νέα επεισόδια στο Spotify:
<https://open.spotify.com/show/2h0lQUPKm9fno1T2Kaj3XS>

Γίνετε μέλος της **κοινότητας** του Primary Care Dialogues:

- Instagram: <https://instagram.com/pcdpodcastgr>
- Facebook page: <https://www.facebook.com/profile.php?id=61556890323750>
- Facebook group: <https://www.facebook.com/groups/pcdpodcastgr>
- LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/pcdpodcastgr>



Η ενημέρωσή μας **Journal Club**

ΕΕΕΚΔ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Γράφει η Στέλλα Πλούκου



Αυτή τη χρονιά μεταπτυχιακοί φοιτητές και υποψήφιοι διδάκτορες ενώνουν τις δυνάμεις τους για να παρουσιάσουν από κοινού επίκαιρα και ενδιαφέροντα θέματα για την ΠΦΥ αλλά και πτυχές της μεθοδολογίας της έρευνας με σκοπό την ολοκληρωμένη προσέγγιση κάθε ερευνητικής προσπάθειας.

Οι συναντήσεις γίνονται μία φορά το μήνα διαδικτυακά μέσω της εφαρμογής Zoom, σε ημερομηνία που ανακοινώνεται εγκαίρως μέσω της ομάδας Viber.

Δηλώσεις συμμετοχών & επικοινωνία στο gr.arecs@gmail.com

Οι πρώτες τρεις συναντήσεις της ομάδας ολοκληρώθηκαν με επιτυχία και ιδιαίτερο ενδιαφέρον από τους συμμετέχοντες

Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης Κλινικών Δεξιοτήτων

Journal Club Τετάρτη 22 Ιανουαρίου 2025 στις 18:00

Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας, Δήμητρα – Ιωσηφίνα Παπαγεωργίου, Ειδικός Γ/ΟΙ, PhD (c)

Παρουσίαση άρθρου, Γεωργία Κουφογιάννη, MD, MSc, MSc (c):

Calonge-Pascual S, Gómez MÁ, Belmonte-Cortés S, Casajús Mallén JA, González-Gross M; EXERNET Study Group. Analysis of Madrid Primary Health-Care staff for the implementation of exercise prescription. *Aten Primaria*. 2024;56(10):102946. doi:10.1016/j.aprim.2024.102946

Join our meeting:

<https://authgr.zoom.us/j/3269655548?pwd=SFN4d2NKZnZlZVEyYmRpaGRpb0xpUT09&omn=93557759978>



Journal Club

Τετάρτη 19 Φεβρουαρίου 2025 στις 18:00

Ημιδομημένες Συνεντεύξεις:

Στέλλα Πλούκου, RN, PhD, Post Doc (c)

Παρουσίαση άρθρου:

Αικατερίνη Μετοχιανάκη, RN, MSc (c)

Almeida, M., Ramos, C., Maciel, L., Basto-Pereira, M., & Leal, I. (2022). Meaning in life, meaning-making and posttraumatic growth in cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 13, 995981. doi: 10.3389/fpsyg.2022.995981.

Join our meeting:

<https://authgr.zoom.us/j/3269655548?pwd=SFN4d2NKZnZlZVEyYmRpaGRpb0xpUT09&omn=93557759978>



Journal Club

Τετάρτη 12 Μαρτίου 2025 στις 18:00

Focus Group:

Ελένη Παπακώστα - Γάκη, Ψυχολόγος, PhD (c)

Παρουσίαση άρθρου:

Δέσποινα Ζαπρούδη, LL.M, MSc (c)

Kotcher, J., Maibach, E., Miller, J., Campbell, E., Alqodmani, L., Maiero, M. and Wynn, A. (2021) Views of Health Professionals on Climate Change and health: a Multinational Survey Study. *The Lancet Planetary Health*, 5(5), e316–e323. doi:https://doi.org/10.1016/s2542-5196(21)00053-x.

Join our meeting:

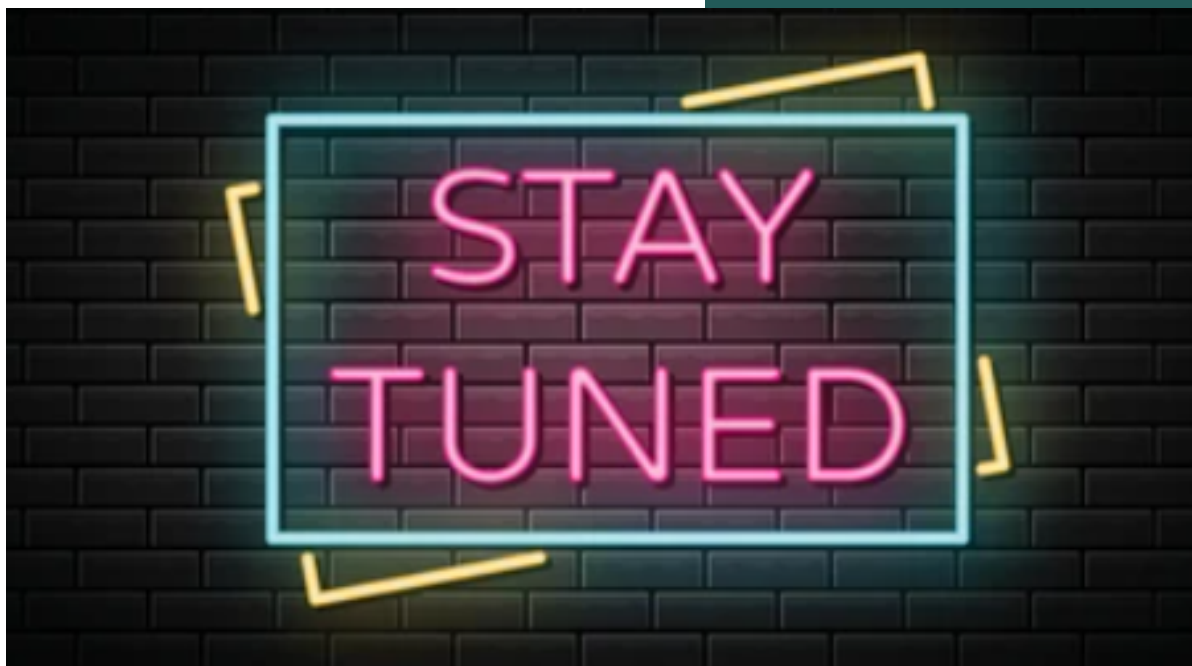
<https://authgr.zoom.us/j/3269655548?pwd=SFN4d2NKZnZlZVEyYmRpaGRpb0xpUT09&omn=93557759978>



Journal Club



ΕΕΕΚΔ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ



Επόμενες συναντήσεις:

Τετάρτη 9 Απριλίου 2025 στις 19:30
Μελέτες παρέμβασης, Σταύρος Σταφυλίδης
Παρουσίαση άρθρου, Ελένη Βαρσαρή

Τετάρτη 7 Μαΐου 2025 στις 18:00
Παρουσίαση άρθρου, Παρασκευόπουλος Παναγιώτης &
Σαββίδου Ευαγγελία

Τετάρτη 11 Ιουνίου 2025 στις 18:00
Παρουσίαση άρθρου, Μουταφίδου Ιωάννα & Μαλλιαρά
Αναστασία

Προσεχή Συνέδρια

Γράφει ο Νίκος Βλαχόπουλος



ΕΕΕΚΔ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Πανελλήνια Ιατρικά Συνέδρια



7ο Ιπποκράτειο Πανελλήνιο Συνέδριο
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & ΠΦΥ
Θεσσαλονίκη,
3-6 Απριλίου 2025.
Περισσότερες πληροφορίες:
<https://www.hippocratesgp.gr/panellinia-sinedria/>

**37ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής/
Οικογενειακής Ιατρικής**
Λεπτοκαρυά Πιερίας,
24-27 Απριλίου 2025.
Περισσότερες πληροφορίες:
https://psgi.elegeia.gr/#Header_wrapper



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1933

51^ο Ετήσιο
Πανελλήνιο
Ιατρικό
Συνέδριο

22-24 ΜΑΪΟΥ 2025
Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό
Κέντρο Αθηνών

51ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο
Αθήνα, 22-24 Μαΐου 2025.
Περισσότερες πληροφορίες:
<https://www.mednet.gr>

Παράρτημα: ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ, Μανδύκου 23, 115 26 Αθήνα
Τηλ.: 210 7211845, 210 7243161 | email: iea@mednet.gr, mednet@mednet.gr
www.mednet.gr | Ιατρική Εταιρεία Αθηνών - Athens Medical Society

Προσεχή Συνέδρια

Γράφει ο Νίκος Βλαχόπουλος



ΕΕΕΚΔ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Πανελλήνια Νοσηλευτικά Συνέδρια

18ο Πανελλήνιο Επιστημονικό και Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο

Ρόδος, 14-17 Μαΐου 2025.

Περισσότερες πληροφορίες:

<https://enne2025.gr/>



52ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος

Μυτιλήνη, 7-10 Μαΐου 2025.

Περισσότερες πληροφορίες:

<https://www.esnecongress2025.gr/>

Διεθνή συνέδρια Γενικής-Οικογενειακής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας



25ο Συνέδριο του Παγκόσμιου Οργανισμού Φορέων Γενικής Ιατρικής (25th WONCA World Congress).

Λισαβόνα, 17-21 Σεπτεμβρίου 2025.

Περισσότερες πληροφορίες:

<https://www.woncaworld2025.org/>

ΒΡΑΒΕΙΟ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ



Για πρώτη φορά φοιτητές ιατρικής συμμετείχαν σε οργανωμένες μετρήσεις αρτηριακής πίεσης βοηθώντας να εντοπιστούν 100 νέες διαγνώσεις υπέρτασης.

➤ Το 1/3 αυτών προσήλθαν στις δομές ως συνοδοί ή επισκέπτες

Για πρώτη φορά εφαρμόστηκε το πρωτόκολλό “τυχαίας” μέτρησης της αρτηριακής πίεσης με υψηλή τιμή αρνητικής προγνωστικής αξίας ως εργαλείο για την εύρεση των ατόμων που πρέπει να υποβληθούν σε περαιτέρω διερεύνηση.

Βραβείο Καλύτερης Εργασίας Προφορικών Ανακοινώσεων Προπτυχιακών Φοιτητών

Απονέμεται στους συγγραφείς: Ευαγγελίδης Ν., Ουζούνη Σ., Γαβανά Μ., Ευαγγελίδης Π., Γκόλιας Β., Θεοδωρόπουλος Η., Συμιντιρίδου Δ., Νάκα Ε., Κουρτεζίδη Ξ., Στάκος Ι., Ανδρέου Μ., Τσοτουλίδης Σ., Λάμπρου Σ., Δραγασάκη Μ., Καδά Ε., Κοντού Α., Χάιδης Α.Μ., Δούμας Μ., Τριανταφύλλου Α., Σμυρνάκης Ε. για την επιστημονική εργασία με τίτλο: **ΟΙ ΕΚΤΟΕΤΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ ΑΠΟΚΤΟΥΝ ΣΤΑΘΕΡΑ ΠΛΕΟΝ ΕΝΕΡΓΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ**

Θεσσαλονίκη, 7 Μαρτίου 2025

Οι Πρόεδροι του Συνεδρίου

Στέφανος Τριαρίδης

Πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Πολυχρόνης Αντωνίτσης

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΑΠΘ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΩ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



14⁰ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ

5-7/3/2025

ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
ΑΠΘ (ΚΕ.Δ.Ε.Α.)
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΟΙ ΕΚΤΟΕΤΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ ΑΠΟΚΤΟΥΝ ΣΤΑΘΕΡΑ ΠΛΕΟΝ ΕΝΕΡΓΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Ευαγγελίδης Ν, Ουζούνη Σ, Γαβανά Μ, Ευαγγελίδης Π, Γκόλιας Β, Θεοδωρόπουλος Η, Συμιντιρίδου Δ, Νάκα Ε, Κουρτεζίδη Ξ, Στάικος Ι, Ανδρέου Μ, Τσοτουλίδης Σ, Λάμπρου Σ, Δραγασάκη Μ, Καδά Ε, Κοντού Α, Χάιδις Α.Μ, Δούμας Μ, Τριανταφύλλου Α, Σμυρνάκης Ε

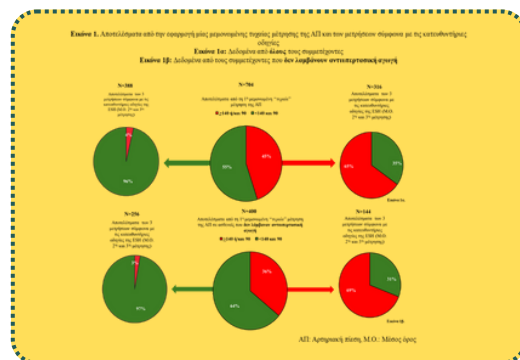


Σκοπός: Παγκοσμίως, ~50% των υπερτασικών παραμένουν αδιάγνωστοι και ~70% αρρυθμιστοι. Όπως διαπιστώθηκε πρόσφατα από μελέτη μας μόλις το 13% των ιατρών δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΔΠΦΥ) μετράνε την αρτηριακή πίεση (ΑΠ) σε όλους τους ασθενείς. Επιπρόσθετα σημαντικός αριθμός υπερτασικών ατόμων δεν έχουν μετρήσει ποτέ την ΑΠ. Ο σκοπός της μελέτης ήταν διττός: 1) να αξιολογήσει τον ρόλο και τα αποτελέσματα της εμπλοκής των φοιτητών ιατρικής στη διάγνωση και τον έλεγχο της αρτηριακής υπέρτασης (ΑΥ) και 2) να αξιολογήσει ένα νέο πρωτόκολλο μέτρησης για 1η φορά σε πραγματικές συνθήκες στην ΠΦΥ.

Υλικό και μέθοδος: Στα πλαίσια της κλινικής τους άσκησης στο μάθημα “ΠΦΥ και Γενικής Ιατρικής”, οι δόετες φοιτητές μετά από εκπαίδευση οργάνωσαν συστηματικές μετρήσεις στις ΔΠΦΥ που ασκούσαν. Στη μελέτη συμμετείχαν ενήλικες που προσέρχονταν στις ΔΠΦΥ (ασθενείς και συνοδοί), οι οποίοι υποβάλλονταν σε μία μέτρηση της ΑΠ στην αίθουσα αναμονής (1η_φάση) και στη συνέχεια σε 3 μετρήσεις σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο (2η_φάση).

Συμπέρασμα: Η συμβολή των δόετών φοιτητών στη διάγνωση και βελτίωση της ρύθμισης της υπέρτασης διαπιστώθηκε καθοριστική, συμβάλλοντας ενεργά στο έργο των γιατρών της πρωτοβάθμιας και εντοπίζοντας 100 νέα περιστατικά που μπορεί να μην είχαν μετρήσει ποτέ την ΑΠ. Η εφαρμογή της μίας “τυχαίας” μέτρησης της ΑΠ χαρακτηρίζεται από υψηλή τιμή αρνητικής προγνωστικής αξίας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για την εύρεση των ατόμων που πρέπει να υποβληθούν σε διερεύνηση με περισσότερες μετρήσεις.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 124 φοιτητές από 68 ΔΠΦΥ κατά το 2024- 2025, μετρώντας 704 άτομα (68,3% ασθενείς), ηλικίας 61(IQR:48,0-73,0) ετών. Στην Εικόνα 1 παρουσιάζεται η κατανομή της ΑΠ. Από τους 400 συμμετέχοντες δίχως αντιυπερτασική αγωγή και που πιθανώς δεν θα μετρούνταν υπό άλλες συνθήκες, νεοδιαγνωσμένη υπέρταση διαπιστώθηκε στο 24,8%, ενώ 55,2% του συνόλου και 39,1% των υπό αγωγή συμμετεχόντων παραπέμφθηκαν στους θεράποντες ιατρούς καθώς δεν ρυθμιζονταν ικανοποιητικά.

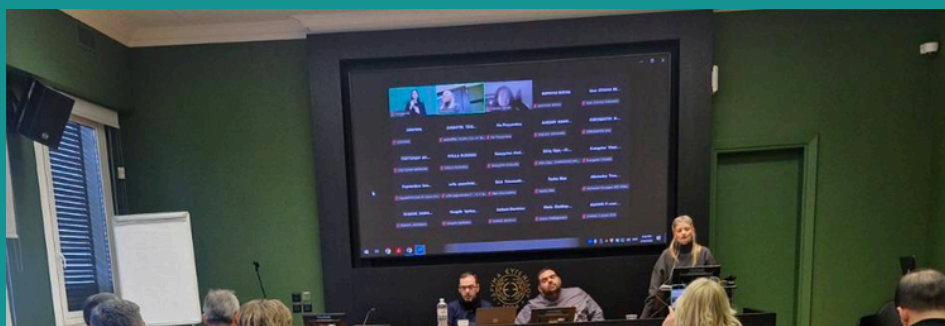




SUPPORT

Spinal cord injury
Peer supPORT
training

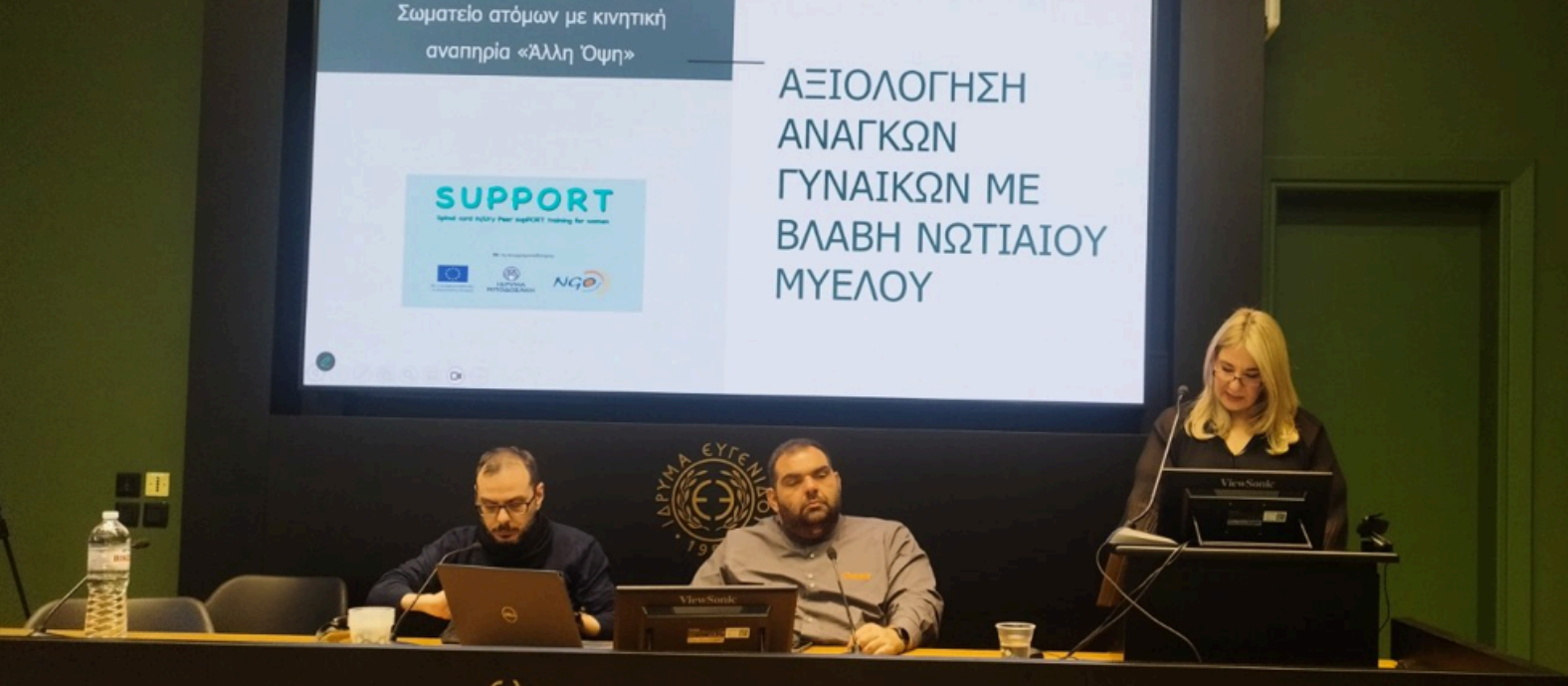
Στις 7 και 22 Φεβρουαρίου 2025, πραγματοποιήθηκαν δύο ενημερωτικές εκδηλώσεις σε Θεσσαλονίκη και Αθήνα αντίστοιχα προκειμένου να ενημερωθεί το κοινό και οι αρμόδιοι φορείς για την εμπειρία από την ολοκλήρωση του προγράμματος **SUPPORT** και τα αποτελέσματα της έρευνας “Εκτίμηση αναγκών υγείας γυναικών με βλάβη νωτιαίου μυελού”. Οι εκδηλώσεις πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης αλλά και με δυνατότητα εξ’ αποστάσεως διαδικτυακής παρακολούθησης.



Με τη συγχρηματοδότηση:

Φορέας Υλοποίησης:





Όσον αφορά τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του *camh*:

Στις τρεις ομαδικά εστιασμένες συζητήσεις, μέσης διάρκειας 90 λεπτών, συμμετείχαν συνολικά 20 άτομα (επτά γυναίκες με BNM, έξι ομότιμοι εκπαιδευτές και επτά επαγγελματίες υγείας). Αναδείχτηκε ότι οι γυναίκες με BNM παρουσιάζουν πολύπλευρες ανάγκες λόγω κινητικής αναπηρίας και φύλου, που δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς.

Η κοινωνία δημιουργεί εμπόδια στην πρόσβαση, οι υπηρεσίες υγείας είναι κατακερματισμένες, χωρίς ομάδες εξειδικευμένης και διεπιστημονικής αντιμετώπισης, ενώ οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν ελλιπή εκπαίδευση. Διαπιστώνεται απουσία εξειδικευμένων υπηρεσιών αποκατάστασης και μετα-αποκατάστασης. Η οικονομική επιβάρυνση από το υψηλό κόστος αγοράς εξοπλισμού και αναλωσίμων, σε συνδυασμό με τις μειωμένες ευκαιρίες πρόσβασης στην εργασία και την εκπαίδευση και τη μειωμένη υποστήριξη (παροχές) από το κράτος, δημιουργεί ένα επιπρόσθετο εμπόδιο. Τέλος, η υποστήριξη από ομότιμους είναι σημαντική και αναντικατάστατη.

Για τα άτομα με BNM, στοχευμένες παρεμβάσεις βελτίωσης της προσβασιμότητάς τους στους χώρους υγείας και στο γενικότερο αστικό περιβάλλον, εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας αλλά και διασύνδεση με ομότιμους, σε συνδυασμό με ενημέρωση όλης της κοινωνίας, αποτελούν σημαντικά βήματα υπέρ της μείωσης των ανισοτήτων και της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσής τους.

Η Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης Κλινικών Δεξιοτήτων στοχεύει στην εκπαίδευση σε δεξιότητες που είναι απαραίτητες στην κλινική πρακτική και στην έρευνα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με σύγχρονα και επίκαιρα θέματα που απασχολούν την επιστημονική κοινότητα και προάγουν τη φροντίδα υγείας.



ΕΕΕΚΔ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Ενημερωθείτε για τις δράσεις μας
από την ιστοσελίδα

<https://www.arecs.org.gr>

Επιμέλεια έκδοσης

Υπεύθυνος έκδοσης:

Ερμανουήλ Σμυρνάκης

Συντονίστριες έκδοσης:

Δήμητρα Ιωσηφίνα Παπαγεωργίου
Ζωή Ταχταλίδου

Ομάδα σύνταξης:

Νικόλαος Βλαχόπουλος
Μαριλένα Γιαλαρά
Παναγιώτης Παρασκευόπουλος
Στέλλα Πλούκου
Ευαγγελία Σαββίδου

Επικοινωνήστε μαζί μας:

gr.arecs@gmail.com

Τηλέφωνο: +30.2310.999190

