
ΘΕΜΑΤΑ

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ
Δελφών 106, Τ.Κ. 546 43
Θεσσαλονίκη, Μακεδονία, ΕΛΛΑΣ
Τηλ. & Fax: 2310/865.537

ΚΥΚΛΟΦΟΡΕΙ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ
ΤΟΜΟΣ 18⁰⁵-19⁰⁵ ΤΕΥΧΟΣ 37⁰-38⁰
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2008 - ΙΟΥΝΙΟΣ 2009

Συντακτική επιτροπή:

*B. Γροσομανίδης
Π. Καζαμίας
Ε. Κατσικά
B. Ουραήλογλου
Χ. Σκούρτης*

Υπεύθυνος Σύνταξης:

Χ. Σκούρτης

Τιμή Περιοδικού:

*Για τα μέλη της Ε.Α.Ε.Ι.Β.Ε. Δωρεάν
Μη μέλη δευρώ το τεύχος*

Εγγραφές και Εμβάσματα

*B. Σφύρα
Τ.Θ. 607 42, 570 01 Θέρμη*

Αλληλογραφία:

*B. Γροσομανίδης
Αμισού 12, Καλαμαριά 55 131
e-mail: grosoman@otenet.gr*

I.S.S.N. 1105-7572

•••

Παραγωγή έκδοσης

GRAFO A.E.

THEMATA

OF ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE MEDICINE

ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ

Συνήθως, από τη σελίδα αυτή, εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας σε όσους συνέβαλαν στην υλοποίηση του παρόντος τεύχους. Ευχαριστούμε αυτούς που θυσιάζουν ένα μέρος του δικού σήμερα για το επιστημονικό αύριο μας. Ευχαριστούμε αυτούς που αφιλοκερδώς συνεισφέρουν το αναισθησιολογικό γίνεσθαι της χώρας μας κάτι χρήσιμο για τους άλλους συναδέλφους. Αλλά η χαρά μας για την υλοποίηση του τεύχους του MONITORING υπερβαίνει κατά πολύ τις ευχαριστίες μας τον κύκλο των αφαιρετικών εννοιών που διέπουν ευτυχώς, τον κόσμο της αναισθησιολογίας. Πράγματι, η ανάγκη για παρακολούθηση, καταγραφή, αξιολόγηση στον κλινικό επίπεδο των ζωτικών παραμέτρων του ασθενή, καθώς και η μελέτη και λήψη αντίστοιχων μέτρων και παρεμβάσεων, έχουν αναχθεί σε ιδιαίτερα πολύπλοκο κεφάλαιο της ειδικότητας μας, το οποίο περιποιεί τιμή και κύρος τους θεράποντες της. Καιρός όμως για γκρίνια. Οι συνάδελφοι Παπαγιαννοπούλου Πηνελόπη και Κανακούδης Φώτης αποδίδουν την ετυμολογία του monitoring εκεί που η πρώτη ανάγνωση οδηγεί, στα λατινικά (βλέπε άρθρο "Το monitoring στην κλινική πράξη"):

"Για τους επαγγελματίες υγείας και ειδικά για τους Αναισθησιολόγους, η λέξη monitoring σημαίνει τη συνεχή εντατική παρακολούθηση, καταγραφή και αξιολόγηση βιολογικών παραμέτρων των ασθενών. Η λέξη monitor προέρχεται από την λατινική λέξη monere (προειδοποιώ), ενώ στα μοντέρνα Αγγλικά λεξικά εμφανίζονται περίπου δώδεκα διαφορετικές ερμηνείες της λέξης.

Βέβαια, μια δεύτερη προσέγγιση το μηνύω, μήνυμα, κλπ., οδηγεί στη άποψη που εκφράζεται στο άρθρο "Το monitoring του κυκλοφορικού συστήματος κατά την αναισθησία" των Χαρίσιου Σκούρη και Μαρίας Γιάλα:

Η επικράτηση του όρου monitoring στην Ελληνική έχει την ιδιαιτερότητα του φαινομένου της επανεισαγωγής ενός λατινογενούς Αγγλοσαξονικού όρου που ετυμολογικά προέρχεται από το ρήμα μηνύω (mηνύτω-monitor).

Ελληνική Αναισθησιολογία, 1986.

Εξάλλου, αν είμαστε πιο σχολαστικοί -με τη κυριολεκτική σημασία του σχολαστικού- ίσως να είχαμε προ πολλού υιοθετήσει ελληνική ορολογία για το monitor, δηλαδή (ΠΑΝΛΕΞΙΚΟΝ):

"μηνυτήρ -ηρος (ο): ο παρέχων πληροφορίας, οδηγός, ο δεικνύων, αποκαλύπτων τι"

Επειδή τα ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ πρέπει να είναι σύντομα ως "λίγα", θα παραθέσουμε τα απόσπασμα για το MONITORING από την ομιλία του Phillips Hollowell στο επιστημονικό μνημόσυνο για τον John H.L. Bland (John H.L. Bland Memorial Lecture, Massachusetts General Hospital, September 23, 1982.) που έχει ιστορική σημασία για όλους του Έλληνες αναισθησιολόγους:

MONITORING

As πάμε ακόμη μια φορά τη δεκαετία του 50. Το X/P είχε μόνο ένα ΗΚΓ Sanborn με 1-διάλυτο. Η αρτηριακή πίεση μετριούνταν με "καφ". Η ΚΦΠ μετριούνταν με "στήλη ύδατος". Τίποτα άλλο.

Οι πολυγράφοι ήταν πρωτόγονοι, περιορισμένοι μόνο στο εργαστήριο. Ευτυχώς, οι Dr. Brewster είχε ένα στο αναισθησιολογικό εργαστήριο σκύλων. Δεν θυμάμαι την μηχανισμό μετάδοσης της πίεσης, αλλά αποτελούνται από πολλές στήλες υδραργύρου. Οι πιέσεις φλεβική και αρτηριακή μετριούνταν με σύστημα μα-

νομέτρων νερού. Οι βελόνες Courmand, που ήταν προσωπικές και διατηρούνταν οξυαίχμες με προσωπική φροντίδα του χρήστη, προηγήθηκαν των πλαστικών καθετήρων για αρτηριακή γραμμή. Ο πολύγραφος και η συσκευή εξωσωματικής πήγαιναν και έρχονταν μεταξύ X/P και εργαστηρίου σκύλων.

Προφανώς η κατάσταση ήταν φοβερή. Χρήματα βρέθηκαν, αγοράστηκαν συσκευές, καθορίστηκαν αρμοδιότητες και ιδιοκτησίες μηχανημάτων. Στη εποχή των TV οθονών εμείς επιμέναμε τον πολύγραφο χαρτιού με θερμαινόμενες βελόνες για να παίρνουμε καταγραφές και να ρυθμίζουμε λεπτές φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Τα θρι-γουεϊ ήταν μεταλλικά, οι συνδέσεις ήταν από ενδοφλεβικούς σωλήνες παιδιατρικούς. Dr. Laver βελτίωσε την ακρίβεια των συστημάτων χρησιμοποιούνταν σωληνίσκους με μικρή ενδοτικότητα.

Η λειτουργία της αριστεράς καρδιάς κατά την αναισθησία και τη χειρουργική επέμβαση εκτιμούνταν ακόμη με την αρτηριακή πίεση και την καρδιακή παροχή. Ο καθετήρας Swan-Ganz που ήλθε το 1970 άνοιξε μια νέα περιοχή με την οποία είμαστε εξοικειωμένοι. Ο Dr. Lappas ήταν ο πρώτος που έφερε τον καθετήρα Swan-Ganz από το εργαστήριο στη χειρουργική αίθουσα. Τη τεχνική της εισαγωγής δεν ήταν εύκολο να τη μάθει κανείς. Κρατιόνταν μακριά τους ανυπόμονους, ο ίδιος έμαθε και εμείς οι άλλοι μάθαμε από αυτόν. Σήμερα, ποιος ασθενής έχει κέρδος από τον καθετήρα της πνευμονικής αρτηρίας; Το ερώτημα υπάρχει ακόμη. Ο καθετήρας είναι ακριβός και δεν είναι άμοιρος επιπλοκών.

Η ταχεία μέτρηση των αερίων αίματος και των άλλων χημικών συστατικών του, καθώς και η άμεση μετάδοσή τους μέσω υπολογιστών στο X/P, έχουν βοηθήσει τα μέγιστα. Το ίδιο έχουν βοηθήσαν οι νοσηλευτές του καρδιο-αναισθησιολογικού. Η πρόβλεψη τους για τις ανάγκες μας έχει βελτίωση την απόδοση και την ακρίβεια των μετρήσεων μας και διατηρεί το ηθικό μας. Με την πάροδο του χρόνου η ικανότητα για μετρήσεις και η ανάλυση και ερμηνεία αυτών έχουν κατά πολύ βελτιωθεί.

Επειδή η μετάφραση δεν αποδίδει το ύφος και το "άρωμα" του πρωτοτύπου παραθέτουμε το κείμενο στην αγγλική:

From the Head of The Table:

Twenty-five Years of MGH Cardiac Surgery

MONITORING

Let's go back once more to the early 1950's. The OR contained one single-channel Sanborn ECG machine. Arterial blood pressure was measured by cuff. CVP was measured by water manometer. That was it.

Polygraphs were clumsy affairs confined to the research labs. Fortunately, Dr. Brewster had one in the anesthesia dog lab. I cannot remember the mechanism of the pressure transmission but do remember several mercury columns associated with its function. Venous pressure and atrial pressures were measured by water manometer. Cournand needles, which we considered personal property, and which were carefully sharpened by the user, preceded the plastic cannulae for transmitting arterial pressure. The polygraph went back and forth from OR to dog lab as did the heart-lung machine.

Obviously this situation was untenable. Money was found, apparatus purchased, ownership and responsibility determined. In an era of oscilloscopes, we insisted on having paper polygraphs with heat styluses from which we could determine trends and fine-tune drug therapy. Stop cocks were metal, connecting tubing made from pediatric i.v. sets. Dr. Laver improved the accuracy by utilizing less compliant tubing.

Left-sided cardiac function during anesthesia and surgery was still only measurable by arterial pressure and C.O. The Swan-Ganz catheter introduced in 1970 ushered in a new era that we are all familiar with. Dr. Lappas deserves the credit for bringing the Swan-Ganz to the operating room from the laboratory. The

technique of insertion was not easy to learn. Fending off impatient persons, he learned, and we learned after him. Today, which patients need the advantage of PA monitoring? That is the question. The catheters are expensive and not totally harmless.

The quick measurement of blood gases and blood chemistries and their transmission to the OR by computer has helped tremendously. So have the cardiac anesthesia nurses. They anticipate what is needed improve our efficiency and accuracy of measurement and maintain our morale. Over the years there has been a steady improvement in our ability to measure and in our ability to interpret what we measure.

Phillips Hallowell, MD.

John H.L. Bland Memorial Lecture

Massachusetts General Hospital

September 23, 1982.

Ο Dr. Phillips Hallowell ήταν ένας ευπατρίδης της Νέας Αγγλίας, ο αρχαιότερος καρδιο-αναισθησιολόγος της Μασαχουσέτης, ζωντανή ιστορία της ειδικότητας, πέρα από τις μικρότητες που κατατρύχουν τους καριερίστες (η αναφορά "οι βελόνες Cournand, που ήταν προσωπικές"). Η ευγενική υπενθύμιση σε πλήθος άλλων ειδικοτήτων (το ακροατήριο και πολλοί χειρουργοί των αντίστοιχων ακαδημαϊκών ιδρυμάτων του Βοστώνης) ότι ομιλεί από την "ΚΕΦΑΛΗ ΤΟΥ ΤΡΑΠΕΖΙΟΥ", η αναφορά στους αγώνες του κ. Δ. Γ. Λάππα για την καθιέρωση του καθετήρα Swan-Ganz, η σύντομη και μεστή παρουσίαση, εκτός των άλλων, και της πεμπτούσιας του MONITORING, αποτελούν το καλύτερο εισαγωγικό για το παρόν τεύχος.

Παρακαλώ, διαβάστε ως μηνυτήρες.

Ο Δ Η Γ Ι Ε Σ Γ Ι Α Τ Ο Υ Σ Σ Υ Γ Γ Ρ Α Φ Ε Ι Σ

Στα "Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής" δημοσιεύονται κατ' αρχήν εκτεταμένες ανασκοπήσεις σε συγκεκριμένο, κάθε φορά, θέμα. Υπεύθυνος για την επιλογή των θεμάτων και των συνεργατών που θα συγγράψουν τα επί μέρους κεφάλαια είναι η συντακτική επιτροπή. Κατά καιρούς θα μπορούν να δημοσιεύονται ενδιαφέροντα ενημερωτικά άρθρα, επιστημονικές απόψεις και επιστολές καθώς και επιστημονικές εργασίες πρωτότυπες και συναφείς προς τις ειδικότητες της αναισθησιολογίας και εντατικής. Τα κείμενα που υποβάλλονται για δημοσίευση πρέπει να μην έχουν δημοσιευθεί ή να μην τελούν υπό δημοσίευση σε άλλο περιοδικό.

Τα κείμενα παραλαμβάνονται από την συντακτική επιτροπή η οποία, αφού τα μελετήσει, υποδεικνύει στους συγγραφείς τυχόν διορθώσεις και αποφασίζει για την δημοσίευσή τους. Το κυρίως κείμενο των ενημερωτικών άρθρων δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις 20 δακτυλογραφημένες σελίδες ή άλλο όριο που έχει οριστεί κατά εξαίρεση για το συγκεκριμένο άρθρο από την συντακτική επιτροπή (η σελίδα υπολογίζεται μέγεθος A4, διπλό διάστημα, μέγεθος γραμματοσειράς 10pt, περιθώριο 3cm από κάθε πλευρά).

Για τις δημοσιεύσεις απόψεων πάνω σε ζητήματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, τα κείμενα δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τις 8 σελίδες, ενώ για επιστολές προς το περιοδικό δεν πρέπει να ξεπερνούν τις 3 δακτυλογραφημένες σελίδες. Οι επιστολές που αναφέρονται σε δημοσιεύσεις του περιοδικού, δημοσιεύονται υποχρεωτικά, ενώ δικαίωμα απαντήσεως διατηρούν το περιοδικό ή οι συγγραφείς.

Όπως είναι φυσικό όλα τα άρθρα που στέλνονται για δημοσίευση θα πρέπει να είναι σε ηλεκτρονική μορφή, γραμμένα στην επίσημη δημοτική γλώσσα, με το μονοτονικό σύστημα. Το κείμενο θα πρέπει να είναι γραμμένο με επεξεργαστή κειμένου συμβατό με το λειτουργικό σύστημα Windows (πχ το πρόγραμμα Word της εταιρείας Microsoft). Η προτεινόμενη γραμματοσειρά είναι η Times New Roman. Στην πρώτη σελίδα θα αναγράφεται ο τίτλος του κειμένου, το ονοματεπώνυμο και ο τίτλος καθώς και η θέση εργασίας που κατέχει ο συγγραφέας ή οι συγγραφείς του κειμένου. Ακολούθως θα γράφεται η ελληνική περίληψη του κειμένου που δεν

θα πρέπει να υπερβαίνει τις 200 λέξεις (προηγείται η ένδειξη ΠΕΡΙΛΗΨΗ). Ακολούθως θα αναγράφονται 4 ή 5 λέξεις κλειδιά (key words) στην αγγλική γλώσσα. Στο τέλος του κειμένου και πριν τη βιβλιογραφία θα γράφεται η περίληψη στην αγγλική γλώσσα (προηγείται η ένδειξη ABSTRACT). Η Βιβλιογραφία πρέπει να είναι αριθμημένη και ταυτάριθμη με τις βιβλιογραφικές παραπομπές του κειμένου και θεωρείται η τελευταία παράγραφος του κειμένου.

Οι τίτλοι των περιοδικών γράφονται σε συντομία σύμφωνα με τον τύπο που υπάρχει στο Medline.

Παραδείγματα δίνονται στη συνέχεια:

Περιοδικά

Mackenzie N., Grant Is. Propofol for intravenous sedation. *Anaesthesia* 1987; 42:3-6.

Βιβλία

Aitkenhead A., Smith G. *Textbook of Anaesthesia*. New York: Churchill Livingstone, 1990.

Κεφάλαιο βιβλίου

Schwilden H., Stoeckel H., Schuttler J., Lauen PM. Interactive drug rate control in open loop systems. In Stoeckel H., ed. *Quantitation, modelling and control in anaesthesia*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1985:260-8.

Ηλεκτρονική πηγή

The ASA Guidelines for Ambulatory Anesthesia and Surgery. <http://www.asahq.org/publications/guidelines>
Λέξεις που επαναλαμβάνονται πάνω από τρεις φορές στο κείμενο μπορούν να συντομευθούν, αρκεί να υπάρχει υποσημείωση για τη συντόμευση αυτή. Για τις συντμήσεις με λατινικούς χαρακτήρες, πρέπει να αναγράφεται σε υποσημείωση ή σε παρένθεση, η πλήρης ονομασία στην γλώσσα προέλευσης και η ελληνική της μετάφραση.

Οι μονάδες μέτρησης και οι ανάλογες συντμήσεις πρέπει να είναι ή αυτές του S.I. ή οι συνήθεις χρησιμοποιούμενες στην κλινική πράξη. Όχι όμως οποιοδήποτε μείγμα τους. Τα φάρμακα αναγράφονται με την επίσημη κοινή χημική τους ονομασία (π.χ. λιδοκαΐνη και όχι ξυλοκαΐνη). Το συγκεκριμένο σκεύασμα μπορεί να γράφεται σε παρένθεση. Χρήσιμος οδηγός είναι αυτός του Ε.Ο.Φ. (Εθνικό Συνταγολόγιο, Εκδόσεις Ε.Ο.Φ., 2000). Τα φάρμακα που δεν έχουν πάρει έγκριση

κριση από τον ΕΟΦ και δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα ή βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο μελέτης, αναγράφονται με την επίσημη χημική τους ονομασία με λατινικούς χαρακτήρες.

Οι πίνακες, τα σχήματα, τα διαγράμματα και οι εικόνες, δεν ενσωματώνονται στο κείμενο αλλά τοποθετούνται σε ξεχωριστή σελίδα (μια σελίδα για κάθε εικόνα ή πίνακα ή σχήμα). Οι πίνακες δακτυλογραφούνται σε διπλό διάστημα, αριθμούνται και έχουν ιδιαίτερο τίτλο (λεζάντα) ο καθένας. Οι πίνακες δεν πρέπει να επαναλαμβάνουν στοιχεία που τα βρίσκει ο αναγνώστης μέσα στο κείμενο. Όλοι οι πίνακες πρέπει να αναφέρονται μέσα στο κείμενο με τον αριθμό τους. Οι πίνακες δεν πρέπει να ξεπερνούν σε μέγεθος τη μια σελίδα Α4. Όλες οι συντμήσεις που χρησιμοποιούνται στους πίνακες, ερμηνεύονται στη λεζάντα του κάθε πίνακα. Αν ο πίνακας περιέχει αυτούσια στοιχεία ή δεδομένα από άλλη δημοσιευμένη εργασία, πρέπει να αναγράφεται η πηγή αναφοράς ή να τοποθετείται βιβλιογραφική παραπομπή. Είναι προτιμότερο οι πίνακες να είναι γραμμένοι με μαύρους χαρακτήρες σε λευκό φόντο (αν ο συγγραφέας κρίνει απαραίτητο να τονίσει

συγκεκριμένα σημεία του πίνακα, είναι προτιμότερο να χρησιμοποιήσει λίγους, ανοιχτούς και ευκρινείς τόνους του γκρι). Πρέπει να σημειωθεί ότι το αποτέλεσμα της εκτύπωσης δεν είναι πάντα όμοιο με αυτό της οθόνης του υπολογιστή. Τα σχήματα, τα διαγράμματα και οι εικόνες, πρέπει να υπάρχουν σε ηλεκτρονική μορφή σε ξεχωριστό αρχείο και για τον τίτλο καθώς και για την αρίθμηση τους, ισχύει ότι και για τους πίνακες. Έγχρωμες φωτογραφίες δημοσιεύονται μόνο εάν κριθούν ότι είναι απαραίτητες για την κατανόηση του κειμένου. Οι συγγραφείς πρέπει να γνωρίζουν όμως ότι θα επιβαρυνθούν το κόστος της εκτύπωσης.

Όλα τα κείμενα αποστέλλονται σε ηλεκτρονική μορφή στην παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail): ourail@otenet.gr και πρέπει να συνοδεύονται από σημείωμα με το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση, το τηλέφωνο και την ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) επικοινωνίας του συγγραφέα. Στην ίδια διεύθυνση μπορούν να απευθυνθούν για οποιαδήποτε διευκρίνιση αφορά όλα τα παραπάνω.

Σ' ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ ΣΥΝΕΒΑΛΑΝ

ΑΣΛΑΝΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Ειδικευόμενος Αναισθησιολόγος

Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος

Αρχίατρος 424 ΓΣΝΕ

ΒΟΛΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος

Επ. Α' ΕΣΥ

ΜΕΘ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

ΓΚΕΚΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ειδικευόμενος Αναισθησιολόγος

Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΓΡΟΣΟΜΑΝΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΗΣ

Αναισθησιολόγος

Λέκτορας Α.Π.Θ.

Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΖΑΡΑΛΙΔΟΥ ANNA

Αναισθησιολόγος

Διευθύντρια ΕΣΥ

Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΖΑΧΑΡΑΣ ΓΙΑΝΝΗΣ

Ειδικευόμενος Αναισθησιολόγος

Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΗΣ ΠΑΠΑΝΓΙΩΤΗΣ

Αναισθησιολόγος

Κεντρική Κλινική Euromedica

Θεσσαλονίκη

ΚΑΝΑΚΟΥΔΗΣ ΦΩΤΗΣ

Αναισθησιολόγος

Διευθυντής ΕΣΥ

Γ.Ν.Θ Γ. Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη

ΚΑΤΣΙΚΑ ΕΛΕΝΗ

Αναισθησιολόγος
Αν. Διευθύντρια ΕΣΥ
Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΚΟΛΕΤΤΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Αναισθησιολόγος
Κλινική Αγ. Λουκάς
Θεσσαλονίκη

ΚΟΤΖΑΜΠΙΑΣΗ ΚΑΤΕΡΙΝΑ

Χειρουργός
Διευθύντρια ΕΣΥ
Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ
Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΚΥΠΑΡΙΣΑ ΜΑΓΔΑ

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος
Επ. Β΄ ΕΣΥ
Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΟΥΡΑΗΛΟΓΛΟΥ ΒΑΣΙΛΗΣ

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος
Επ. Α΄ ΕΣΥ Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΠΗΝΕΛΟΠΗ

Αναισθησιολόγος
Επ. Β΄ ΕΣΥ - Γ.Ν.Θ Γ. Γεννηματάς

ΠΕΤΡΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

Αναισθησιολόγος
Αναπ. Διευθυντής ΕΣΥ - Παν. Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΥΜΠΙΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ MD

FASE, Associate Professor in Anesthesia, Weill Cornell Medical College, New York, U.S.A.

ΣΚΟΥΡΤΗΣ ΧΑΡΙΣΙΟΣ

Αναισθησιολόγος
Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Π.Θ.

ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ

Αναισθησιολόγος
Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΗΝΥΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Ελένη Κατσίου..... 11

ΣΧΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟ 10ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Άννα Ζαχαρίδου..... 13

ΤΟ MONITORING ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Πηνελόπη Παπαγιαννοπούλου - Φώτης Κανακούδης 17

ΑΡΧΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΥΣΚΕΥΩΝ MONITORING ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Αλέξανδρος Κολέττας 31

ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΣΚΟΠΗΣΗ

Θεόδωρος Ασλανίδης..... 97

ΑΡΤΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ

Ιωάννης Γκέκας 113

ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΠΙΕΣΕΙΣ

Βασίλης Γροσομανίδης, Βαρθάρα Φυντανίδου, Παναγιώτης Θεοδοσιάδης, Μάγδα Κυπαρισιά,
Γιάννης Ζαχαράς, Χαρίσιος Σκούρτης 123

MONITORING ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

Βασίλειος Βασιλείου 137

Η ΔΙ-ΟΙΣΟΦΑΓΕΙΑ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑ

Νικόλαος Σκούμπας - Αναστάσιος Πέτρου 161

ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ MONITORING ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ελένη Βόλακκη..... 195

MONITORING ΤΗΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Βασίλης Ουραήλογλου 223

Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ ΣΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Κατερίνα Κοτζάμπαση 237

